



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica

Tesi di Laurea Magistrale

**Immagine corporea, impulso alla muscolosità e rischio di sviluppo di
disturbi dell'alimentazione: uno studio sui fattori di rischio e protettivi
in una popolazione non-clinica di adolescenti italiani**

*Body image, drive for muscularity and risk of development of eating disorders: a study
on risk and protective factors in a non-clinical population of Italian adolescents*

Relatrice: Dott.ssa Silvia Cerea

Laureanda: Luana Paletti

Matricola: 2055464

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO I	3
L'IMMAGINE CORPOREA	3
1.1 Immagine corporea: definizione e caratteristiche	3
1.1.1 <i>Body evaluation e body investment</i>	5
1.2 Immagine corporea positiva	6
1.2.1 <i>Body appreciation e body functionality</i>	12
1.3 Immagine corporea negativa	18
1.3.1 <i>Body dissatisfaction</i>	22
CAPITOLO II	27
L'INSODDISFAZIONE CORPOREA IN ADOLESCENZA	27
1.1 L'adolescenza come periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea	27
1.2 Differenze di genere	29
1.3 Il Modello Tripartito di Influenza	33
2.4 Il ruolo dell'autostima	41
2.5 Ripercussioni dell'insoddisfazione corporea sul benessere e psicopatologie associate	42
2.5.1.1 I disturbi dell'alimentazione e dell'immagine corporea.....	44
2.5.1.1 Anoressia Nervosa	45
2.5.1.2 Bulimia Nervosa	47
2.5.1.3 Disturbo di Dismorfismo Corporeo e Disturbo di Dismorfismo Muscolare	49

CAPITOLO III	54
LA RICERCA	54
3.1 Obiettivi e ipotesi	54
3.2 Metodo	57
3.2.1 Partecipanti	57
3.2.2 Procedura	57
3.2.3 Strumenti	58
3.3 Analisi dei dati	66
3.4 Risultati.....	68
3.5 Discussione e conclusioni.....	80
BIBLIOGRAFIA	92

INTRODUZIONE

L'immagine corporea è la rappresentazione mentale che ogni persona ha del proprio corpo (Schilder, 1935), e include pensieri, percezioni, emozioni e comportamenti relativi al proprio aspetto fisico (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005; Cash & Pruzinsky, 2002). Mentre l'immagine corporea positiva si associa a salute e benessere (Tylka, & Wood-Barcalow, 2015b), l'immagine corporea negativa e, in modo particolare, l'insoddisfazione corporea, è considerata un fattore di rischio per lo sviluppo dei disturbi dell'alimentazione e dell'immagine corporea (Cooley & Toray, 2001; Fairburn & Garner, 1986; Neumark-Sztainer, Paxton, Hannan, Haines, & Story, 2006; Stice, 2002). Il rapporto che ogni individuo ha con il proprio corpo non è stabile, ma si sviluppa e si modifica nel tempo, cambiando con l'età. In particolare, l'immagine corporea riveste un ruolo centrale durante l'adolescenza, poiché è coinvolta nella costruzione della propria identità personale (Dahl, 2004; Newman & Newman, 2020; Sanders, 2013). Tale delicato periodo di transizione tra l'infanzia e l'età adulta è caratterizzato da numerosi cambiamenti cognitivi, socio-emotivi, psicosociali e fisici (Sanders, 2013), che spesso si associano insoddisfazione nei confronti del proprio corpo. Dato l'impatto che l'insoddisfazione corporea ha sul benessere e la qualità di vita degli adolescenti, negli ultimi trent'anni la comunità scientifica si è ampiamente interessata al tema dell'immagine corporea in adolescenza, identificando diversi fattori che possono contribuire allo sviluppo dell'insoddisfazione corporea. Tra di essi vi sono i fattori socioculturali (come famiglia, coetanei e *media*), le caratteristiche psicologiche (come autostima e perfezionismo), e le caratteristiche fisiche (come l'indice di massa corporea) (Cash, 2012). Il presente studio è stato dunque condotto con l'obiettivo di accrescere le conoscenze sull'immagine corporea in adolescenza, in particolare indagando le differenze di genere nelle variabili individuali psicologiche e sociali legate all'immagine corporea e i fattori di rischio e protettivi coinvolti nello sviluppo della sintomatologia dei disturbi dell'alimentazione e di *drive for muscularity* negli adolescenti.

Nel primo capitolo, partendo da un breve *excursus* storico, verrà definito il costrutto multidimensionale di immagine corporea, sia nella sua accezione positiva sia in quella negativa. Per quando concerne l'immagine corporea positiva, verranno descritte le

caratteristiche salienti che la definiscono e saranno analizzate le componenti di *body appreciation* e di *body functionality*. Relativamente all'immagine corporea negativa, verranno delineati l'impatto negativo che ha sul benessere e la qualità di vita degli individui e i diversi fattori coinvolti nella sua formazione e sarà descritta la componente di *body dissatisfaction*.

Nel secondo capitolo verrà approfondito il tema dell'immagine corporea in adolescenza, la quale costituisce un periodo di transizione caratterizzato da numerosi cambiamenti che possono contribuire allo sviluppo di insoddisfazione corporea. Verranno analizzate le differenze di genere relative all'insoddisfazione corporea e i principali fattori sociali e individuali implicati nella sua costruzione. Nello specifico, per quanto riguarda i fattori sociali verrà descritto il Modello Tripartito di Influenza (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999), mentre, per quanto concerne le caratteristiche individuali, verrà analizzato il ruolo dell'autostima. Nella parte conclusiva del capitolo, verranno illustrati gli esiti psicopatologici che possono associarsi all'insoddisfazione corporea in adolescenza e verranno descritti i principali disturbi dell'alimentazione (anoressia nervosa e bulimia nervosa), il disturbo di dismorfismo corporeo e il disturbo di dismorfismo muscolare.

Nel terzo e ultimo capitolo verrà illustrata la ricerca condotta al fine di indagare le differenze di genere nel costrutto di immagine corporea e di individuare i fattori di rischio e protettivi per il rischio di disturbi dell'alimentazione e di *drive for muscularity* negli adolescenti. Verranno presentati gli obiettivi e le ipotesi, il metodo utilizzato per lo studio (partecipanti, strumenti e procedura), le analisi dei dati effettuate e i risultati ottenuti. Nella discussione, i dati emersi saranno analizzati sulla base della letteratura e delle ipotesi formulate. Infine, verranno valutati i limiti e i punti di forza della presente ricerca e verranno presentate le prospettive future per ulteriori indagini.

CAPITOLO I

L'IMMAGINE CORPOREA

1.1 Immagine corporea: definizione e caratteristiche

I primi studi relativi alla rappresentazione psicologica del corpo nascono a partire dalla metà del XIX secolo nel campo della neuropatologia, nel tentativo di comprendere e spiegare le distorsioni nella percezione corporea (Cash, 2004). Fra queste vi erano la somatoagnosia (assenza di consapevolezza di una o più parti del proprio corpo realmente presenti), l'autotopoagnosia o somatotopoagnosia (incapacità di localizzare le sensazioni corporee e di individuare e indirizzare il proprio corpo e le sue parti nello spazio) e il fenomeno dell'arto fantasma (consapevolezza e percezione di un arto amputato) (Fischer, 1990). L'osservazione di questi fenomeni patologici ha portato a ipotizzare l'esistenza, nell'attività cerebrale, di uno "schema corporeo" (*body schema*). Lo schema corporeo può essere definito come la rappresentazione somatosensoriale del proprio corpo, inteso sia come immagine globale, sia come insieme di singole parti, in rapporto tra loro e con lo spazio circostante. Esso deriva da molteplici *input* sensoriali (ad esempio, propriocettivi, vestibolari, tattili) che interagiscono con i sistemi motori per generare delle azioni. Tale termine è stato introdotto per la prima volta nel 1905 dal medico francese Pierre Bonnier, il quale, indicando come essenziale il criterio topologico, sosteneva che il nostro corpo ci è dato come "*sens d'espace*", ovvero "noi sappiamo di occupare un certo nostro luogo, ed è grazie a questo schema che ci orientiamo oggettivamente nel mondo e soggettivamente riguardo alla localizzazione delle diverse parti del nostro proprio corpo" (Bonnier, 1905, p. 605). In altre parole, tale schema permette il movimento nello spazio, l'equilibrio e l'orientamento rispetto all'ambiente circostante e il riconoscimento delle diverse parti corporee come proprie, in qualsiasi situazione ci si trovi. Bonnier ha definito "*aschematia*" l'alterazione di tale rappresentazione topografica e spaziale, causata da un difetto vestibolare dell'orecchio. Pur riconoscendo a Bonnier il ruolo di precursore del concetto di schema corporeo, furono soprattutto il neuropsichiatra tedesco Arnold Pick e il neurofisiologo inglese Henry Head a contribuire alla sua diffusione. Secondo Pick, improntato al criterio topognostico, gli individui possiedono una funzione conoscitiva che garantisce loro di essere informati continuamente sulla situazione in cui si trovano. Tale

schema corporeo viene costituito grazie alle immagini mentali innescate dalla percezione tattile, cinestetica, ma soprattutto visiva, tanto da parlare di un'immagine spaziale del proprio corpo (*Vorstellungsbild*), che si costruisce durante lo sviluppo (Pick, 1908). Head, adottando il criterio estesiologico, ha definito lo schema corporeo come una funzione del sistema nervoso centrale che valuta e mette in relazione tra loro le diverse informazioni sensoriali (tattili, visive, e soprattutto posturali), le codifica e ricodifica e le integra alle informazioni precedenti già integrate. Tale schema, denominato *standard* o *model*, quasi completamente inconscio e dotato di automatismo, permette di valutare i cambiamenti posturali e i movimenti corporei, garantendo all'individuo l'adattamento all'ambiente e la capacità di riconoscere il proprio corpo (Head, 1926). Nessuna concettualizzazione di schema corporeo, tuttavia, teneva in considerazione le variabili psicologiche implicate.

La descrizione fisiologica e neuropatologica dell'esperienza corporea è stata superata dallo psicanalista e psichiatra tedesco Paul Ferinand Schilder, che per primo ha introdotto il costrutto di "immagine corporea" (*body image*). Nella sua opera *The Image and Appearance of the Human Body*, Schilder (1935, p. 35) ha definito l'immagine corporea come "il quadro mentale che ci facciamo del nostro corpo, vale a dire il modo in cui il corpo appare a noi stessi [...]. L'immagine corporea non è semplicemente percezione, sebbene ci giunga attraverso i sensi, ma comporta schemi e rappresentazioni mentali, pur non essendo semplicemente una rappresentazione [...]. La nostra immagine corporea e le immagini corporee degli altri sono dati primari di esperienza, ed esiste fin dall'inizio una relazione molto stretta tra l'immagine corporea di noi stessi e l'immagine corporea degli altri". Con tale definizione, Schilder ha concettualizzato l'immagine corporea in una prospettiva biopsicosociale: l'immagine corporea è un'immagine dinamica, la cui costruzione, che inizia nell'infanzia e prosegue nel tempo, dipende da fattori neurologici, psicologici e socioculturali (Schilder, 1935). Dopo di lui, Franklin Shontz (1969), cercando di integrare la teoria e i dati provenienti dalla ricerca sperimentale, è stato pioniere nel considerare l'esperienza corporea come multidimensionale, aprendo la strada alle definizioni attualmente utilizzate per descrivere l'immagine corporea. Nel 1988, Peter David Slade ha descritto l'immagine corporea come "l'immagine che abbiamo nella nostra mente della forma, dimensione, taglia del nostro corpo (*body size*) e i sentimenti che proviamo rispetto a queste caratteristiche e rispetto alle singole parti del nostro corpo (*body satisfaction/dissatisfaction*)", ovvero la rappresentazione soggettiva che ognuno ha

del proprio corpo (Slade, 1994, p. 497). Tale immagine è indicativa della globalità e complessità di una persona in quanto risultante da quattro componenti: una componente percettiva (come la persona percepisce le caratteristiche del proprio corpo, tra cui taglia e forma), una attitudinale (che cosa la persona pensa cognitivamente del proprio aspetto fisico), una affettiva (quali emozioni la persona nutre verso il proprio corpo) e, infine, una comportamentale (quali comportamenti la persona mette in atto nei confronti del proprio aspetto fisico, ad esempio in termini di alimentazione e attività fisica) (Slade, 1994). Successivamente, Thomas F. Cash (2002) ha ridotto le componenti individuate da Slade, dividendole nelle due macrocategorie “percettiva” e “attitudinale”. La componente percettiva riguarda il grado di accuratezza con la quale una persona è in grado di giudicare il proprio aspetto fisico, ad esempio le dimensioni del proprio corpo. La componente attitudinale comprende i pensieri, i sentimenti e i comportamenti nei confronti del proprio corpo. Cash e Puzinsky (2002) hanno ribadito come l’immagine corporea sia un costrutto psicologico multidimensionale caratterizzato dall’insieme di percezioni e atteggiamenti di ciascuno collegati al proprio corpo, includendo pensieri, convinzioni, sentimenti e comportamenti.

1.1.1 *Body evaluation e body investment*

Secondo la prospettiva cognitivo-comportamentale, l’immagine corporea deve essere studiata in riferimento alle due dimensioni fondamentali della componente attitudinale dell’immagine corporea: “*body image evaluation*” e “*body image investment*” (Cash, 2011, 2012; Cash & Fleming, 2002). La valutazione, definita anche “*valence*” (valenza), si riferisce alle convinzioni e alle valutazioni cognitive e affettive che gli individui fanno nei confronti del loro corpo in generale o su aspetti specifici del loro aspetto fisico. Tale dimensione concerne il grado di soddisfazione o insoddisfazione per il proprio corpo, che dipende dalla concordanza o dalla discrepanza tra la percezione del sé corporeo reale e il sé corporeo ideale dovuto agli ideali estetici interiorizzati promossi dalla società (Cash, 2011, 2012; Cash & Szymansky, 1995). L’investimento, chiamato anche “*valuation*” o “*salience*” (salienza), fa riferimento all’importanza psicologica (cognitiva, comportamentale ed emotiva) che gli individui attribuiscono al proprio aspetto fisico. Tale dimensione si lega agli schemi di sé che un individuo si crea sul proprio aspetto fisico e che condizionano le credenze che ha sul significato e l’influenza del proprio

aspetto fisico nella sua vita, inclusa la sua importanza per la propria identità e per il proprio valore (Cash, 2011, 2012). Una grande importanza attribuita e una valutazione negativa in merito all'aspetto fisico si associano a un'immagine corporea negativa e alla messa in atto di comportamenti disfunzionali, come comportamenti alimentari maladattivi (Cash & Szymanski, 1995). L'investimento si esplica in due forme differenti: la "salienda motivazionale" (*motivational salience*) e la "salienda dell'auto-valutazione" (*self-evaluative salience*) (Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004). La salienda motivazionale si riferisce all'importanza che un individuo assegna alla gestione del proprio aspetto fisico per apparire al meglio o per avere, mantenere, o aumentare la propria attrattività. Tale tipo di investimento non è necessariamente negativo, ma può indicare la propensione degli individui a prendersi cura ed essere orgogliosi del proprio aspetto fisico (Cash, 2011, 2012; Cash et al., 2004). La salienda dell'auto-valutazione riguarda l'importanza dell'aspetto fisico per il proprio senso di sé e la propria autostima. Questo tipo di investimento sembra essere disfunzionale per il modo in cui si manifesta nell'ambito della valutazione del proprio aspetto fisico e dei disturbi dell'alimentazione, risultando più predittivo delle esperienze quotidiane di immagine corporea negativa (Cash, 2011, 2012; Cash et al., 2004).

Oltre che in queste componenti, il costrutto di immagine corporea può essere suddiviso in immagine corporea positiva (*positive body image*) e immagine corporea negativa (*negative body image*). Esse si configurano come due costrutti distinti, indipendenti e non contrapposti tra loro lungo il medesimo *continuum* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

1.2 Immagine corporea positiva

La maggior parte della ricerca riguardante l'immagine corporea ha seguito un approccio "pathology-driven", così definito da Cash e Pruzinsky nel loro libro "*Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*" (2002), ovvero focalizzato sullo studio dell'immagine corporea negativa nel tentativo di comprendere, prevenire e trattare i disturbi dell'alimentazione (Tylka, 2011; Tylka, 2012; Tylka & Wood-Barcalow 2015b). Negli ultimi anni tale ricerca ha subito uno "shift di paradigma", spostando la propria attenzione sul costrutto di immagine corporea positiva (Cash & Pruzinsky, 2002, p. 511). Infatti, "comprendere la combinazione di fattori che portano a un'immagine corporea

positiva e a un'alimentazione sana è importante per sviluppare gli sforzi di prevenzione nell'area dei disturbi dell'alimentazione" (Striegel-Moore & Cachelin, 1999, p. 87).

Diverse sono state le influenze che hanno portato a definire il costrutto di immagine corporea positiva, tra cui le ricerche svolte all'interno del campo stesso dell'immagine corporea, gli studi di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione, le influenze femministe e buddiste e le discipline psicologiche *strength-based*, come la psicologia umanistica, la psicologia del *counseling* e la psicologia positiva (Tylka & Wood-Barkalow, 2015b). A queste differenti influenze si deve l'operazionalizzazione dei costrutti fondamentali 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 legate al corpo, come la funzionalità corporea (Tylka & Wood-Barkalow, 2015b). In particolare, fra le già citate influenze, un contributo fondamentale è stato fornito dalle psicologia umanistica e dalla psicologia positiva. La psicologia umanistica ha messo in luce l'importanza di un'accettazione incondizionata per promuovere il benessere (Rogers, 1961). Tale accettazione incondizionata porta gli individui a sentirsi accettati ed amati per il proprio corpo, così come si presenta (Avalos & Tylka, 2006), andando oltre l'aspetto fisico per concentrarsi sul suo significato spirituale (Jacobson, Hall, & Anderson, 2013). La psicologia positiva ha sottolineato la necessità di aiutare gli individui a identificare e utilizzare i loro punti di forza per promuovere una vita piacevole, coinvolgente e significativa (Tylka, 2012), spostando il *focus* sulle qualità che un individuo possiede anziché sugli aspetti deficitari e patologici. Secondo questa prospettiva, le caratteristiche positive non rappresentano semplicemente l'assenza di caratteristiche negative. Quindi, lavorare per rimuovere le caratteristiche disadattive senza aiutare la persona a focalizzarsi sulle caratteristiche positive e adattive crea una salute mentale "languente" o neutrale, caratterizzata da una mancanza di patologia ma da assenza di vitalità (Fredrickson & Losada, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Inizialmente, l'immagine corporea positiva è stata considerata come il polo opposto dell'immagine corporea negativa lungo una "singola dimensione dell'immagine corporea" (Tylka, 2011; Tylka & Wood-Barkalow, 2015b). Applicare la psicologia positiva all'immagine corporea significa promuovere un'immagine corporea positiva, non considerandola l'equivalente di una bassa insoddisfazione corporea o di una bassa preoccupazione per il proprio corpo (Tylka, 2012).

Cash e il suo gruppo di ricerca (2004) hanno condotto il primo studio che ha documentato l'immagine corporea positiva come costruito indipendente (Williams, Cash, & Santos, 2004). All'interno di questo studio, gli autori, utilizzando l'analisi dei *cluster*, hanno individuato tre gruppi distinti di studentesse collegiali: ragazze con immagine corporea positiva, ragazze con immagine corporea normativa e ragazze con immagine corporea negativa. Il gruppo di partecipanti con immagine corporea positiva era il più numeroso (51% del campione), contrastando le nozioni prevalenti secondo cui la maggior parte delle donne non ama il proprio corpo. Inoltre, tale gruppo presentava caratteristiche qualitativamente diverse rispetto agli altri due. In particolare, sono stati evidenziati livelli minori di interiorizzazione delle influenze dei *media* e di atteggiamenti e comportamenti alimentari disfunzionali, nonché maggiori autostima, soddisfazione per l'aspetto fisico, supporto sociale e attività fisica (Williams et al., 2004).

Avalos e colleghi (2005) hanno identificato quattro temi caratteristici di un'immagine corporea positiva: opinioni favorevoli sul corpo indipendentemente dall'aspetto fisico effettivo; accettazione del corpo nonostante il peso, la forma e le imperfezioni; il rispetto del corpo attraverso la cura dei suoi bisogni e l'adozione di comportamenti sani; e la protezione del corpo rifiutando immagini irrealistiche dell'aspetto fisico ritratte dai *media* (Avalos et al., 2005).

Wood-Barcalow e colleghi (2010), dopo aver intervistato 15 studentesse frequentanti il *college* e cinque esperti nel campo dell'immagine corporea, hanno definito l'immagine corporea positiva come “un amore e un rispetto generali per il corpo che consentono agli individui di: apprezzare la bellezza unica del proprio corpo e le funzioni che svolge per loro; accettare e persino ammirare il proprio corpo, compresi quegli aspetti che sono incoerenti con le immagini idealizzate; sentirsi belli, a proprio agio, sicuri di sé e felici con il proprio corpo, che si riflette in una radiosità esteriore o un “bagliore”; enfatizzare i pregi del proprio corpo piuttosto che soffermarsi sulle proprie imperfezioni; e interpretare le informazioni in arrivo in modo protettivo per il corpo, per cui la maggior parte delle informazioni positive viene interiorizzata e la maggior parte delle informazioni negative viene rifiutata o riformulata” (Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath, 2010, p. 112).

Successivamente, Tylka e Wood-Barkalow (2015b) hanno completato tale definizione “operativa” descrivendo una serie di caratteristiche salienti dell’immagine corporea positiva. In primo luogo, l’immagine corporea positiva è distinta dall’immagine corporea negativa, ovvero non è situata sullo stesso *continuum* dell’immagine corporea negativa né equivale a bassi livelli di immagine corporea negativa o di insoddisfazione corporea (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Infatti, l’immagine corporea positiva presenta associazioni uniche con la salute e il benessere, l’autostima, l’ottimismo e il *coping* proattivo, che non sono spiegate esclusivamente dall’immagine corporea negativa (Avalos et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Williams et al., 2004; Wood-Barcalow et al., 2010). Inoltre, esiste una distinzione concettuale tra immagine corporea positiva e insoddisfazione corporea, ed è possibile sperimentare contemporaneamente un certo grado di insoddisfazione corporea e sentimenti positivi nei confronti del proprio corpo (Pope, Corona, & Belgrave, 2014; Tiggemann & McCourt, 2013; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Secondariamente, l’immagine corporea positiva è un costrutto multidimensionale, che non coinvolge esclusivamente la soddisfazione corporea o la valutazione positiva del proprio aspetto (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Essa è caratterizzata da una serie di componenti tra loro interdipendenti, tra cui l’apprezzamento del corpo (*body appreciation*), l’accettazione/l’amore del corpo (*body acceptance and love*), la concettualizzazione ampia della bellezza (*broad conceptualization of beauty*), l’investimento adattivo nell’aspetto fisico (*adaptive investment in appearance*), la positività interiore (*inner positivity*) e il filtraggio delle informazioni in modo protettivo per il corpo (*filtering information in a body-protective manner*) (Tylka, 2011; Tylka, 2012; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

In aggiunta, l’immagine corporea positiva è un costrutto olistico, ovvero non scindibile nelle sue diverse componenti che devono essere interpretate nel loro insieme, piuttosto che indipendentemente l’una dall’altra (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). La natura olistica dell’immagine corporea positiva è altresì messa in luce dal processo reciproco di mutua influenza all’interno e tra i sistemi interni (come percezioni, pensieri, emozioni, fisiologia, positività interiore e filtraggio protettivo) e i sistemi esterni (come comportamenti esterni, relazioni interpersonali, famiglia, comunità, media e cultura) (Cook-Cottone, 2015; Wood-Barcalow et al., 2010).

Un'ulteriore caratteristica che contraddistingue l'immagine corporea positiva è il fatto di essere sia stabile sia malleabile, ovvero di essere sia di tratto sia di stato (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Diversi studi hanno infatti riscontrato come l'immagine corporea positiva possa essere aumentata tramite interventi e attività intenzionali (ad esempio, auto-compassione, accettazione razionale positiva, praticare affermazioni positive sull'aspetto fisico, circondarsi di persone che hanno un'immagine positiva del corpo) e mantenuta nel tempo, dimostrando, rispettivamente, la sua malleabilità e la sua stabilità (Albertson, Neff, & Dill-Shackleford, 2014; Halliwell, Jarman, McNamara, Risdon, & Jankowski, 2015; Wood-Barcalow et al., 2010).

L'immagine corporea positiva risulta essere un fattore protettivo per il benessere, in quanto si associa positivamente a numerosi indici di salute fisica e mentale (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Ad esempio, l'apprezzamento del corpo è correlato positivamente all'alimentazione intuitiva (*intuitive eating*; ovvero la capacità di ascoltare i segnali di fame e sazietà provenienti dal proprio corpo per decidere quando e cosa mangiare, senza seguire rigide regole alimentari) (Avalos & Tylka, 2006), all'esercizio fisico regolare quando i motivi dell'attività fisica non sono principalmente legati all'aspetto fisico e alla perdita di peso (Homan & Tylka, 2014), e a comportamenti di cura e protezione verso il proprio corpo, come il maggiore utilizzo di creme solari, l'effettuazione di *screening* del cancro della pelle e lo svolgimento di auto-esami al seno (Andrew, Tiggemann, & Clark, 2016; Tylka, 2015). Inoltre, l'immagine corporea positiva potrebbe svolgere un ruolo chiave nel prevenire i disturbi dell'alimentazione e lo sviluppo di insoddisfazione corporea. Infatti, l'apprezzamento del corpo è risultato inversamente correlato al perfezionismo disadattivo (Iannantuono & Tylka, 2012), alle conversazioni focalizzate interamente sul peso e sulla dieta (Wasylikiw & Butler, 2014), ai comportamenti dietetici disfunzionali e ai sintomi depressivi (Gillen, 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013), e agli effetti negativi dell'esposizione agli ideali mediatici di bellezza (Halliwell, 2013).

L'immagine corporea positiva si lega alla percezione che il proprio corpo è accettato da altri significativi, inclusi i familiari, gli amici e i *partner* romantici, e dalla società più in generale (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Augustus-Horvath e Tylka (2011) hanno dimostrato che la percezione dell'accettazione del proprio corpo da parte di altri si collega a un'immagine corporea positiva, in particolare mediando la relazione inversa tra l'indice

di massa corporea e l'apprezzamento del corpo. Infatti, bassi livelli di apprezzamento del corpo non sono necessariamente correlati all'avere un peso più elevato rispetto a quello posto dagli ideali sociali, ma piuttosto risultano correlati alla percezione che gli altri non accettino il proprio corpo. Pertanto, è necessario lavorare per sradicare i messaggi di disprezzo o vergogna del corpo e le varie forme di stigmatizzazione dell'aspetto fisico, che abbassano l'auto-percezione dell'accettazione del corpo da parte degli altri, e che quindi possono fungere da ostacoli e barriere all'apprezzamento del corpo (Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Tylka et al., 2014).

Infine, l'immagine corporea positiva risulta plasmata da varie identità sociali, come la cultura, l'età e il sesso. Poiché derivante dall'intersezione di tali identità sociali, l'immagine corporea positiva non è universale, ovvero non è un costrutto unitario che può essere applicato a tutti i gruppi all'interno di tutte le identità sociali (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Per quanto riguarda l'etnia, la letteratura ha mostrato come ci siano differenze culturali sia nella concettualizzazione sia nell'esperienza dell'immagine corporea positiva. Infatti, il significato attribuito ad alcuni termini usati per descrivere l'immagine corporea positiva, come il "rispetto del corpo", differisce tra culture individualistiche e collettivistiche. Inoltre, tra le diverse culture variano aspetti come l'*embodiment*, il modo in cui ci si relaziona al corpo, l'impegno in comportamenti sani per prendersene cura e l'approccio agli ideali estetici forniti *media* (Ng, Barron, & Swami, 2015; Swami & Jaafar, 2012). Rispetto all'età, sono emersi risultati contrastanti sull'evoluzione dell'immagine corporea nel tempo. Ad esempio, mentre lo studio di Augustus-Horvath e Tylka (2011) ha evidenziato un maggior apprezzamento del corpo e delle sue funzionalità nel gruppo di donne della prima età adulta (26-39 anni) rispetto ai gruppi di donne più giovani (18-25 anni) e più anziane (40-65 anni) (risultato attribuito a un maggiore apprezzamento della funzionalità corporea associato a gravidanza e parto), nello studio di Tiggemann e McCourt (2013) e in quello di Swami e colleghi (2015) è stata riscontrata una significativa relazione lineare positiva tra età e apprezzamento del corpo (spiegata con una maggiore probabilità, durante l'invecchiamento, di comprendere e concentrarsi maggiormente sulla funzionalità del proprio corpo). La ricerca fra gli adolescenti è carente, e i pochi studi svolti hanno evidenziato come, anche in questa popolazione, l'immagine corporea positiva non corrisponda all'opposto dell'immagine corporea negativa, ma che sia presente una modalità specifica di concettualizzare la

bellezza e l'attrattività e di filtrare ed elaborare le informazioni negative relative al proprio aspetto fisico in modo protettivo. In particolare, gli adolescenti con un'immagine corporea positiva hanno una visione più ampia e flessibile della bellezza e dell'attrattiva, secondo cui la bellezza è soggettiva e mutevole nel tempo e, di conseguenza, la propria personalità e l'essere "se stessi" sono più importanti dell'aspetto fisico. Inoltre, tendono a vedere gli ideali di bellezza in modo critico e a proporre alternative a tali ideali, accettando le proprie imperfezioni e assumendo una visione del corpo basata sulla sua funzionalità (Frisén & Holmqvist, 2010; Holmqvist & Frisén, 2012). Infine, per quanto riguarda il sesso, diversi studi hanno dimostrato che, sebbene maschi e femmine concettualizzino ed esperiscano in modo simile l'immagine corporea positiva (Frisén & Holmqvist, 2010; Tylka, 2013; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a), vi sono differenze di genere nei livelli di apprezzamento del corpo. Infatti, gli uomini hanno riportato livelli di apprezzamento del corpo più elevati rispetto alle donne in campioni britannici (Kroon Van Diest & Tylka, 2010; Tylka, 2013; Tylka & Kroon Van Diest, 2013), tedeschi (Swami, Stieger, Haubner, & Voracek, 2008), spagnoli (Lobera & Rios, 2011), brasiliani (Swami et al., 2011) e indonesiani (Swami & Jaafar, 2012).

1.2.1 *Body appreciation e body functionality*

Come affermato in precedenza, l'immagine corporea positiva è un costrutto sfaccettato che comprende diversi aspetti. Tra di essi la *body appreciation* (l'apprezzamento del corpo) e, un costrutto da essa inglobato, la *body functionality* (la funzionalità corporea) svolgono un ruolo fondamentale.

La *body appreciation* (o *body satisfaction*) è la caratteristica più studiata dell'immagine corporea positiva e si riferisce all'apprezzamento delle caratteristiche, della funzionalità e della salute del proprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). La *body appreciation* riflette l'approvazione e il rispetto incondizionati del corpo per ciò che è in grado di fare, ciò che rappresenta, e per le sue caratteristiche uniche, e non riguarda unicamente l'apprezzamento del proprio aspetto fisico o la misura in cui il proprio corpo è in linea con gli ideali culturali di bellezza (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Gli aspetti principali della *body appreciation* sono: la presenza di un'opinione favorevole sul proprio corpo, indipendentemente dall'aspetto fisico effettivo; l'accettazione del proprio corpo

nonostante peso, forma e imperfezioni; il rispetto verso il proprio corpo occupandosi dei suoi bisogni e impegnandosi in comportamenti salutari per prendersene cura; il rifiuto delle immagini corporee irrealistiche proposte dai media (Avalos et al., 2005). La *body appreciation* è associata a diversi indici di benessere psicologico, tra cui alta autostima, ottimismo, *coping* proattivo, affettività positiva, autocompassione, soddisfazione per la vita e felicità soggettiva, e alla messa in atto di comportamenti salutari, come un'alimentazione equilibrata e la pratica di attività fisica regolare (Avalos et al., 2005; Swami, Tran, Stieger, & Voracek, 2015; Tylka & Kroon Van Diest, 2013).

Una componente della *body appreciation* è la *body functionality*, un costrutto olistico e multidimensionale che si riferisce a tutto ciò che il corpo è in grado di fare. La funzionalità corporea include i processi fisiologici interni (ovvero, tutto ciò che il corpo è in grado di fare al di fuori della consapevolezza personale, come la digestione, la respirazione e il battito cardiaco), i sensi e le sensazioni (ovvero, ciò che è possibile sentire e provare grazie al corpo, come vedere, udire, toccare, odorare, gustare cibi, provare piacere o emozioni), le capacità fisiche (ovvero, le attività fisiche che il corpo permette di fare, come camminare, correre, fare sport), la salute (che riguarda il modo in cui il corpo è in grado di proteggersi, come guarire da un raffreddore, regolare la temperatura corporea, rimuovere le tossine, guarire dalle ferite), la cura personale e le *routine* quotidiane associate (ovvero, il modo in cui permette di prendersi cura di sé, come dormire, mangiare, fare la doccia), la comunicazione con gli altri (ovvero, il modo in cui il corpo permette di stare in relazione con le altre persone, come parlare con gli altri, coccolare, abbracciare, guardare gli altri negli occhi) e la creatività (ovvero, il modo in cui permette di esprimersi, come disegnare, scrivere, cantare, danzare) (Alleva, Martijn, Van Breukelen, Jansen, & Karos, 2015; Alleva & Tylka, 2021).

Il concetto di *body functionality* non si riferisce unicamente alle persone normodotate, “capaci” e “libere dalla malattia” o a coloro che soddisfano gli ideali di “idoneità fisica” imposti dalla società avendo un aspetto “in forma”, “attraente”, “sano” o “normale” (Alleva & Tylka, 2021). Infatti, anche gli individui che presentano limiti fisici dovuti a lesioni acquisite, a malattie, a differenze strutturali o all'invecchiamento, possiedono un corpo funzionale, sia perché vi sono numerose altre funzioni in cui il loro corpo è capace sia perché possono svolgere le medesime cose in modo differente rispetto agli altri; pertanto, la loro funzionalità è diversa piuttosto che assente o interrotta (Vinoski Thomas

et al., 2019). Inoltre, anche le funzioni che si riflettono sull'aspetto fisico (ad esempio, l'allattamento al seno modifica dimensioni e forma del seno, alcune attività fisiche aumentano visibilmente la muscolatura), non dovrebbero essere valutate principalmente per le loro proprietà estetiche (Alleva & Tylka, 2021).

Di per sé, la *body functionality* non è un aspetto 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). Per esprimere questo concetto si utilizza il termine *functionality appreciation* (apprezzamento della funzionalità), che rappresenta l'incontro tra *body functionality* e immagine corporea positiva, e indica "apprezzare, rispettare e onorare il corpo per ciò che è in grado di fare, estendendosi oltre la semplice consapevolezza della funzionalità del corpo (ad esempio, sapere che il corpo può digerire il cibo *versus* essere grati che il corpo possa digerire il cibo)" (Alleva, Tylka & Van Diest, 2017, p. 29). La *functionality appreciation* è, infatti, distinta ma correlata ad altri aspetti di un'immagine corporea positiva, inclusi l'apprezzamento del corpo, la flessibilità dell'immagine corporea, la concettualizzazione ampia della bellezza e l'orgoglio corporeo (Alleva et al., 2017; Todd, Aspell, Barron, & Swami, 2019a, 2019b).

Diverse teorie hanno considerato il ruolo positivo svolto dalla *body functionality* sull'immagine corporea, specialmente nel sesso femminile. Secondo la teoria della concettualizzazione del corpo (*body conceptualisation theory*) di Franzoi (1995), ci sono due differenti prospettive di concettualizzazione del proprio corpo: "corpo come oggetto estetico" (*body-as-object*), statico e passivo, valutato sulla base del suo aspetto ("come sembro?"), e "corpo come processo" (*body-as-process*), globale e attivo, in cui la funzione è più importante della bellezza ("di cosa è capace il mio corpo?") (Franzoi, 1995). La prospettiva del "corpo come oggetto" è tipica del sesso femminile, che tende a prestare maggiore attenzione all'aspetto fisico (prospettiva *appearance-oriented*), focalizzandosi sulle singole parti del corpo, come gambe, glutei e viso, che vengono oggettivate dagli altri e giudicate sulla base della loro bellezza (Cash & Brown, 1989; Cash, Winstead, & Janda, 1986; Fisher, 1964; Lerner, Orlos, & Knapp, 1976; Story, 1979). Al contrario, il "corpo come processo" è rappresentativo del sesso maschile, che assume una prospettiva *fitness-oriented* e olistica, che considera maggiormente gli aspetti strumentali e funzionali del proprio corpo, come la forza muscolare, la coordinazione e

l'agilità (Brown, Cash, & Mikulka, 1990; Cash & Brown, 1989; Franzoi & Shields, 1984; Lerner et al., 1976; Story, 1979). Tuttavia, ciò non implica che le donne non siano consapevoli della funzionalità del proprio corpo e che gli uomini non concettualizzino mai il loro corpo in termini estetici (Franzoi, 1995). Con la teoria della concettualizzazione del corpo, Franzoi (1995) ha proposto che focalizzarsi sulla propria *body functionality* favorisce l'assunzione della prospettiva *body-as-process*, che si associa ad atteggiamenti più positivi nei confronti del proprio corpo.

Similmente, la teoria dell'auto-oggettivazione (*self-objectification theory*) di Fredrickson e Roberts (1997) sostiene che il contesto socioculturale svolge un ruolo chiave nella considerazione del proprio corpo poiché una persona valutata e apprezzata sulla base del solo aspetto fisico comincerà ad auto-oggettivarsi, ovvero a vedere e valutare il proprio corpo basandosi prevalentemente sul proprio aspetto fisico, assumendo una prospettiva esterna e riducendo la sua sintonia con le caratteristiche interne (come personalità e intelligenza) e la funzionalità corporea (Fredrickson & Roberts, 1997). In particolare, le donne sono sessualmente oggettivate nel momento in cui, osservate e ammirate dagli altri, sono trattate come oggetti. Tale situazione di auto-oggettivazione potrebbe innescare una tendenza a monitorare il proprio corpo (*body checking*), a vergognarsi per il corpo (*body shame*), e a interiorizzare gli ideali culturali di bellezza, diventando un fattore di rischio per lo sviluppo di un'immagine corporea negativa o di disturbi dell'alimentazione (Fredrickson & Roberts, 1997; Moradi, Dirks, & Matteson, 2005). La teoria dell'oggettivazione del corpo ha ricevuto supporto empirico da diverse ricerche, nelle quali si è dimostrato come focalizzarsi sulla propria funzionalità corporea porti a una riduzione dell'auto-oggettivazione del corpo in donne con immagine corporea negativa e a una minore influenza degli ideali di bellezza proposti dai *media* (Alleva et al. 2015; Alleva, Veldhuis, & Martijn, 2016).

Il modello di accettazione dell'alimentazione intuitiva (*acceptance model of intuitive eating*) di Avalos & Tylka (2006) ha permesso di spiegare come le ragazze e le donne che percepiscono il loro corpo come accettato in modo incondizionato dagli altri, piuttosto che come esaminato o oggettivato, sviluppano un apprezzamento olistico del proprio corpo basato sull'apprezzamento della sua funzionalità corporea piuttosto che sulla base del solo aspetto fisico (Avalos & Tylka, 2006). Di conseguenza, sperimentano maggiore sintonia nei confronti del proprio corpo, anche attraverso un'alimentazione intuitiva,

ovvero un comportamento di auto-cura che implica l'ascolto e la fiducia dei segnali interni di fame e sazietà, per determinare cosa, quando e quanto mangiare (Avalos & Tylka, 2006). Diversi studi hanno supportato tale teoria, dimostrando come l'enfasi posta sulla funzionalità corporea si associ a sentimenti positivi nei confronti del proprio corpo, all'alimentazione intuitiva e all'impegno in comportamenti per la cura di sé, come dedicarsi all'attività fisica per motivi funzionali (ad esempio, per migliorare forza o resistenza), per la salute o per il divertimento (Andrew et al., 2016; Augustus-Horvath & Tylka, 2011; Avalos & Tylka, 2006; Tylka & Homan, 2015).

Infine, la *Developmental Theory of Embodiment* (DTE) di Piran e Teall (2012) ha sottolineato gli effetti positivi di una focalizzazione incentrata sulla funzionalità corporea. Gli autori sostengono che l'esperienza di *embodiment* positiva, che si riferisce alla connessione positiva con il proprio corpo, è modellata da esperienze di funzionalità e *agency* come, ad esempio, l'impegno in attività fisiche che generano piacere, sentimenti positivi e che favoriscono una connessione con il proprio corpo e la sintonia con i segnali, i bisogni e i desideri del corpo (per esempio, stanchezza, fame e desiderio sessuale) (Piran & Teall, 2012). Inoltre, enfatizzare la funzionalità del proprio corpo può aiutare le ragazze e le donne a contrastare o a resistere alle pressioni culturali che portano a considerarlo come un oggetto estetico che necessita di costante monitoraggio e miglioramento (Piran, 2002, 2016, 2017; Piran & Teall, 2012).

A sostegno delle teorie chiave sulla funzionalità corporea, diversi studi qualitativi hanno dimostrato che focalizzarsi e apprezzare la propria funzionalità corporea è correlato a un'immagine corporea più positiva (Alleva & Tylka, 2021). Interviste con ragazze e ragazzi adolescenti svedesi (Frisén & Holmqvist, 2010) e con donne statunitensi (Wood-Barcalow et al., 2010) con un'immagine corporea positiva hanno dimostrato che essi/e enfatizzano e apprezzano la funzionalità corporea, la considerano più importante del loro aspetto fisico e considerano l'attività fisica come un mezzo per prendersi cura del proprio corpo, entrare in contatto con gli altri e divertirsi. In un campione di donne e uomini statunitensi con lesioni del midollo spinale (Bailey, Gammage, Van Ingen, & Ditor, 2015), l'immagine corporea positiva è risultata caratterizzata da un apprezzamento dei guadagni funzionali (ad esempio, maggiore mobilità) e comportamenti di cura di sé per preservare e migliorare la propria funzionalità corporea. Il passaggio da un'immagine corporea negativa adolescenziale a un'immagine corporea positiva in età adulta,

verificatosi in donne e uomini svedesi (Holmqvist Gattario & Frisé, 2019), è stato mediato da un maggiore senso di *agency*, sviluppato impegnandosi in attività legate al corpo che piacevano loro (ad esempio, cantare), e dalla focalizzazione consapevole sulla funzionalità del proprio corpo, concentrandosi meno sul proprio aspetto fisico. Inoltre, apprezzare ed essere in sintonia con la funzionalità corporea sono caratteristiche chiave della loro attuale immagine positiva del corpo (Holmqvist Gattario & Frisé, 2019).

Come si può evincere dalle diverse teorie, la funzionalità corporea è un costrutto di genere. Infatti, le ragazze e le donne sono socializzate a valutare il proprio corpo basandosi prevalentemente sull'aspetto fisico e sperimentano pressioni culturali che le spingono ulteriormente a percepire il loro corpo come un oggetto estetico, impedendo loro di sviluppare la capacità di coltivare un orientamento basato sulla *body functionality*. A sostegno di questo, diversi studi hanno dimostrato che le donne sperimentano livelli più elevati di auto-oggettivazione e un maggiore orientamento al "corpo come oggetto" rispetto agli uomini (Calogero, 2009; Calogero & Thompson, 2010; Halliwell & Dittmar, 2003; Moradi & Huang, 2008).

Inoltre, secondo la teoria dell'oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997), le donne vengono oggettivate sessualmente principalmente durante i loro anni riproduttivi. Di conseguenza, con l'avanzare dell'età potrebbero subire meno pressioni a concentrarsi sul loro aspetto fisico e potrebbero apprezzare maggiormente la funzionalità del loro corpo. A sostegno di ciò, Tiggemann e Lynch (2001) hanno mostrato che i livelli di auto-oggettivazione sono più bassi in donne di 60-80 anni rispetto a donne di 40-50 anni e di 20-30, che hanno riportato i livelli di auto-oggettivazione più alti. Tiggemann (2015) ha proposto che concentrarsi sulla funzionalità del corpo, ad esempio sulle capacità fisiche o i sensi che si apprezzano, può portare le donne a sviluppare un'immagine corporea più positiva man mano che invecchiano. Tale considerazione non sembra, tuttavia, valere anche per gli uomini, che associano all'aumentare dell'età il declino sempre maggiore della funzionalità corporea, in particolare, delle capacità fisiche (ad esempio, diminuzione della forza muscolare), delle prestazioni sessuali (ad esempio, raggiungimento e mantenimento di un'erezione) e della salute (ad esempio, problemi alla prostata) (Gulette, 1998; Halliwell & Dittmar, 2003; Lodge & Umberson, 2012, 2013).

1.3 Immagine corporea negativa

Come affermato in precedenza, il concetto di immagine corporea può essere suddiviso in immagine corporea positiva e immagine corporea negativa, che si configurano come due costrutti distinti, indipendenti e non contrapposti tra loro lungo il medesimo *continuum* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

L'immagine corporea negativa, definita anche come “disturbo dell'immagine corporea” (*body image disturbance*, BID), si riferisce a una valutazione negativa nei confronti del proprio aspetto fisico (Hartmann, 2019; Stice & Shaw, 2002), ovvero è caratterizzata da percezioni, pensieri, emozioni, comportamenti negativi nei confronti del proprio corpo (Garner & Garfinkel, 1982; Rosen, Saltzberg, & Srebnik, 1989; Thompson et al., 1999). In qualità di costrutto multidimensionale, l'immagine corporea negativa è caratterizzata da tre componenti principali: una componente percettiva, una componente attitudinale/affettiva e una componente comportamentale. La componente percettiva, ovvero la distorsione dell'immagine del proprio corpo (*body distortion*), fa riferimento all'incapacità di valutare accuratamente le dimensioni del proprio corpo, e quindi all'auto-percezione delle dimensioni corporee come più grandi o più piccole di quanto non siano nella realtà (Hosseini & Padhy, 2023). Essa deriva dalla discrepanza tra l'immagine di sé percepita e il proprio corpo reale (“discrepanza percepito-reale”) (Hamamoto, Suzuki, & Sugiura, 2019; Mohr et al., 2010; Porras-Garcia et al., 2020). La componente attitudinale/affettiva, ovvero l'insoddisfazione corporea (*body dissatisfaction*), fa riferimento all'auto-valutazione negativa del proprio aspetto fisico, riflettendo i pensieri e i sentimenti negativi che si hanno nei confronti del proprio peso, della propria forma, delle proprie dimensioni o in rapporto a parti specifiche del corpo, come fianchi o glutei (Grogan, 2021). Essa deriva dalla discrepanza tra l'immagine di sé percepita e il proprio corpo ideale (“discrepanza percepito-ideale”) (Hamamoto et al., 2019; Mohr et al., 2010; Porras-Garcia et al., 2020). Infine, la componente comportamentale comprende il controllo del proprio corpo (*body checking*) e l'evitamento del proprio corpo (*body image avoidance*) (Shafran, Fairburn, Robinson, & Lask, 2004; Stapleton, McIntyre, & Bannatyne, 2016; Walker, Anderson, & Hildebrandt, 2009). Il controllo del proprio corpo identifica la tendenza di un individuo a esaminare criticamente e controllare ripetutamente peso, forma e dimensioni del proprio corpo tramite diversi rituali di controllo (*checking rituals*). Esempi di *checking rituals* includono

pesarsi frequentemente, monitorare specifiche parti del corpo, giudicare il cambiamento di forma o di peso valutando la vestibilità degli abiti, controllarsi ripetutamente allo specchio o confrontarsi compulsivamente con gli altri (Fairburn, Shafran, & Cooper, 1999; Rosen, 1997). L'evitamento del proprio corpo si riferisce alla tendenza di un individuo a eludere consapevolmente le situazioni che possono facilitare l'esposizione del proprio corpo a sé o agli altri. Alcuni esempi di comportamenti di evitamento possono essere evitare gli specchi o distogliere lo sguardo quando si passa davanti a superfici riflettenti come le vetrine dei negozi, indossare abiti larghi per mascherare la propria forma corporea, rifiutare di essere pesati ed evitare le uscite sociali in cui la persona crede che il proprio corpo sarà esaminato (Sandoz, Boullion, Mallik, & Hebert, 2020).

L'immagine corporea negativa è comune in entrambi i sessi e presente in tutte le fasce d'età; in particolare, si stima che circa il 50-60% delle donne e il 30-40% degli uomini valutino negativamente il proprio aspetto fisico (Tiggemann, 2004). La sua ampia diffusione è piuttosto preoccupante, in quanto comporta una serie di conseguenze negative sul benessere e sulla salute degli individui. L'immagine corporea negativa è associata a pensieri ed emozioni negative nei confronti del proprio corpo, come la vergogna per il proprio corpo (*body shame*) (Markham, Thompson, & Bowling, 2005), oltre che a bassa autostima, depressione e ridotta qualità di vita (Cash & Fleming, 2002). Inoltre, diversi studi hanno dimostrato come possa interferire con il funzionamento sociale (Cash & Fleming, 2002; Rosen & Ramirez, 1998), in particolare compromettendo la capacità di stabilire e mantenere relazioni positive (Wiederman, 2002) e alterando il benessere sessuale (Davison & McCabe, 2005; Weaver & Byers, 2006). L'immagine corporea negativa si associa ed è mantenuta dai confronti continui del proprio aspetto fisico con quello delle altre persone (Leahey, Crowther, & Mickelson, 2007). Tali confronti sociali generalmente sono rivolti "verso l'alto", ovvero vengono effettuati con persone ritenute "migliori" in quanto in possesso di determinate caratteristiche fisiche (ad esempio l'altezza o l'attrattività fisica). Gli individui che operano tali confronti sociali, sentendosi incapaci di raggiungere tali *standard* (sebbene il raggiungimento effettivo non sia realistico per la maggior parte degli individui), si auto-valutano negativamente, sperimentando insoddisfazione corporea e mettendo in atto comportamenti alimentari disfunzionali (Arigo, Schumacher, & Martin, 2014). Individui che presentano un'immagine corporea negativa si impegnano in un maggior numero di comportamenti

di controllo, come pesarsi spesso o guardarsi eccessivamente allo specchio, o a evitare situazioni sociali (Menzel, Krawczyk, & Thompson, 2011). Tali comportamenti di *body checking* e di *body avoidance* si associano a una sensazione di benessere momentanea, poiché distolgono l'individuo dalle preoccupazioni relative al proprio aspetto fisico (Cash, 2008). Tuttavia, a lungo termine, mantengono e rafforzano una valutazione negativa del proprio corpo (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003). L'immagine corporea negativa è associata a diversi tentativi di modificare il proprio aspetto fisico, ad esempio ricorrendo al *make-up* o alla chirurgia estetica. Infatti, diversi studi hanno evidenziato come le donne che richiedono interventi di chirurgia estetica riportano un'elevata insoddisfazione per il loro aspetto fisico, soprattutto per le caratteristiche per la quale stavano cercando un intervento chirurgico (Bolton, Pruzinsky, Cash, & Persing, 2003; Sarwer, Whitaker, Wadden, & Pertschuk, 1997; Sarwer, Wadden, Pertschuk, & Whitaker, 1998; Sarwer et al., 2003). Le persone con immagine corporea negativa hanno maggiori probabilità di mettere in pratica diversi comportamenti disfunzionali, tra i quali la pratica eccessiva di esercizio fisico, il digiuno o l'adozione di diete restrittive e comportamenti di tipo bulimico, come abbuffate e condotte compensatorie (in particolare, vomito autoindotto e utilizzo di lassativi), nonché l'uso di steroidi e il sollevamento di pesi eccessivo per aumentare la massa muscolare (Cafri et al., 2005; Neumark-Sztainer et al., 2006). Infine, da alcune ricerche longitudinali è emerso il ruolo dell'immagine corporea negativa quale fattore di rischio e di mantenimento nei disturbi dell'alimentazione, in particolare di anoressia nervosa e bulimia nervosa, del disturbo di dismorfismo corporeo e del disturbo di dismorfismo muscolare (Cooley & Toray, 2001; Fairburn & Garner, 1986; Grabe, Hyde, & Lindberg, 2007; Johnson & Wardle, 2005; Neumark-Sztainer et al., 2006; Paxton, Neumark-Sztainer, Hannan, & Eisenberg, 2006; Stice, 2002; Tiggemann, 2005).

Dato l'impatto che l'immagine corporea negativa ha sul benessere e sulla qualità di vita degli individui, gli studiosi hanno identificato diversi fattori che contribuiscono alla sua formazione. Tra di essi vi sono: i fattori socioculturali (socializzazione culturale e influenze interpersonali), caratteristiche psicologiche e caratteristiche fisiche effettive (Cash, 2011, 2012).

Tra i fattori socioculturali rientrano gli amici e i coetanei, la famiglia, la società più in generale, i *mass media* e i *social network* (Cash, 2011, 2012). La società trasmette

informazioni sull'importanza e sui significati dell'aspetto fisico, sugli *standard* o le aspettative da raggiungere e su quali caratteristiche fisiche siano apprezzate o meno. In particolare, *mass media* e *social network*, sempre più diffusi anche tra le popolazioni più giovani, trasmettono ideali di bellezza impossibili da raggiungere. Tuttavia, tali ideali, proposti come “modelli” a cui aspirare, vengono interiorizzati e adottati come ideali personali, influenzando la percezione che gli individui hanno del proprio aspetto fisico e il modo in cui reagiscono a esso. Inoltre, il continuo confronto sociale del proprio aspetto fisico con quello di amici, coetanei e di altre persone più in generale può rafforzare ulteriormente il desiderio di raggiungere gli *standard* di bellezza proposti dalla società, dai *mass media* e dai *social network*. Infine, le opinioni e i comportamenti dei propri familiari sull'aspetto fisico possono rafforzare le aspettative culturali, contribuendo alla formazione di un rapporto negativo con il proprio corpo (Cash, 2011, 2012). Gli aspetti socioculturali verranno descritti maggiormente nel paragrafo sul Modello Tripartito di Influenza.

Le caratteristiche psicologiche che rappresentano dei fattori mediatori sia dello sviluppo di un'immagine corporea negativa sia dello sviluppo dei disturbi dell'alimentazione sono il perfezionismo e l'autostima (Cash, 2012). Il perfezionismo è un tratto di personalità caratterizzato dalla tendenza a stabilire *standard* eccessivamente elevati, dalla preoccupazione per gli errori e dalla valutazione eccessivamente critica del proprio comportamento e delle proprie prestazioni (Burns, 1980; Hamacheck, 1978; Pacht, 1984). Gli individui con alti livelli di perfezionismo, soprattutto la componente di auto-presentazione sociale (ovvero una forma di gestione delle impressioni che comporta tentativi di auto-presentarsi come perfetti agli altri), tendono a basare la propria autostima sugli ideali di bellezza irrealistici posti dalla società, sentendosi obbligati a soddisfarli (Cash, 2002; Hewitt, Flett, & Ediger, 1995; Hewitt et al., 2003). Di conseguenza, quando gli elevati sforzi di controllo sul proprio corpo e l'eccessiva preoccupazione per gli errori si accompagnano a un mancato raggiungimento degli *standard* fisici irraggiungibili, proposti dalla società, dai *mass media* e dai *social network*, l'individuo auto-critica e valuta negativamente il proprio aspetto fisico (Boone, Soenens, Vansteenkiste, & Braet, 2012; Wade & Tiggemann, 2013). L'autostima, invece, è definita come “l'atteggiamento positivo o negativo che l'individuo può avere nei confronti di sé stesso”, e corrisponde al valore personale che ogni persona si attribuisce (Rosenberg, 1965b). Bassi livelli di

autostima si manifestano attraverso una svalutazione personale, che può provocare sentimenti di inadeguatezza e predisporre l'individuo a valutare il proprio aspetto fisico in modo negativo (Cash 2011, 2012). Il ruolo dell'autostima verrà discusso maggiormente in seguito.

Tra le caratteristiche fisiche che possono influenzare negativamente l'immagine corporea rientrano il peso corporeo, i normali cambiamenti fisiologici legati alla crescita e all'età e le caratteristiche peculiari e uniche dell'aspetto di un individuo (Cash, 2012). L'analisi della letteratura segnala la presenza di una relazione lineare tra peso corporeo e immagine corporea negativa (van der Berg et al., 2007). Infatti, l'importanza attribuita alla magrezza dalla società e i conseguenti comportamenti "anti-grasso", portano bambini, adolescenti e adulti in sovrappeso o obesi a sperimentare maggiore preoccupazione nei confronti del loro corpo (Cash, 2011, 2012). Inoltre, nonostante la perdita di peso porti a un miglioramento nella valutazione del proprio aspetto fisico, una storia di obesità può portare al "grasso fantasma", ovvero a persistenti problemi di immagine corporea legati al peso, dovuti allo stigma e alla discriminazione sperimentati in precedenza (Annis, Cash, & Hrabosky, 2004; Neumark-Sztainer & Haines, 2004). Anche i rapidi cambiamenti che si verificano con la pubertà (ad esempio, l'aumento del peso corporeo) e le modificazioni dovute all'avanzare dell'età (come la comparsa di rughe e la minore elasticità della pelle, l'aumento del peso e la perdita di capelli), se non vengono accettati e compresi, possono influire negativamente sul rapporto di un individuo con il proprio aspetto fisico (Cash, 2011, 2012). Infine, tutte quelle caratteristiche fisiche peculiari che deviano dallo *standard* di attrattività, specialmente se visibili, possono far emergere preoccupazione per il corpo. Esempi di queste caratteristiche sono un naso grande e pronunciato, orecchie sporgenti, denti storti, acne e imperfezioni cutanee e i "segni deturpanti" congeniti o acquisiti (Cash, 2012).

1.3.1 *Body dissatisfaction*

Come affermato in precedenza, una delle componenti principali dell'immagine corporea negativa è la *body dissatisfaction* (insoddisfazione corporea). L'insoddisfazione corporea si manifesta con insoddisfazione per il proprio aspetto fisico, in particolare per il proprio peso o per la forma o la dimensione del proprio corpo nel suo complesso o per determinate

parti di esso (Cook-Cottone & Phelps, 2003; Grogan, 1999; Thompson et al., 1999). Essa è riconducibile alla discrepanza tra la percezione che un individuo ha del proprio aspetto fisico e il corpo ritenuto ideale, generalmente sovrapponibile a quello proposto dai *mass media* e dai *social network* (Cash & Szymanski, 1995; Cooper & Taylor, 1988; Grogan, 2017; Halliwell & Dittmar, 2006; Strauman, Vookles, Berenstein, Chaiken, & Higgins, 1991; Williamson, Cubic, & Gleaves, 1993).

L'insoddisfazione corporea è costituita sia da componenti di tratto sia da componenti di stato (Cash, Fleming, Alindogan, Steadman, & Whitehead, 2002; Colautti et al., 2011; Thompson, 2004; Vocks, Hechler, Rohrig, & Legenbauer, 2009). L'insoddisfazione corporea di tratto è la componente stabile, immutabile e indipendente dal contesto. Essa si associa a: tratti di personalità, come perfezionismo e bassa autostima; fattori legati all'aspetto fisico, come la vergogna provata per il proprio aspetto (*body shame*), la sorveglianza del corpo (*body surveillance*) e l'interiorizzazione degli ideali di bellezza; influenze socio-culturali, come le relazioni interpersonali e i *media* (Anschutz, Engelsa, Van Leeuwe, & van Strie, 2009; Colautti et al., 2011; Stice, 2002; Tissot & Crowther, 2008; van den Berg & Thompson, 2007). L'insoddisfazione corporea di tratto presenta due componenti dissociabili: la frequenza degli episodi di insoddisfazione corporea e la durata di tali episodi (Dondzilo et al., 2022). Tali caratteristiche permettono di differenziare gli individui che presentano insoddisfazione corporea, sulla base del differente modo in cui la sperimentano. Infatti, mentre alcuni individui tendono a presentare insoddisfazione corporea frequentemente ma per poco tempo, altri la esperiscono poche volte ma particolarmente prolungate. Questi risultati ottenuti da Dondzilo e colleghi (2022) permettono non solo di comprendere al meglio le caratteristiche con cui si manifesta l'insoddisfazione corporea, ma anche quali comportamenti disfunzionali si associno ai diversi individui. Infatti, le due componenti sono risultate correlate in modo differente alla sintomatologia alimentare: la durata è risultata associata all'esperienza di episodi di alimentazione incontrollata, mentre la frequenza correla con le restrizioni dietetiche (Dondzilo et al., 2022). All'opposto, l'insoddisfazione corporea di stato è la componente fluttuante, mutevole e dipendente dal contesto. Essa si associa a: fattori contestuali e situazionali, come il contesto sociale in cui ci si trova, l'esercizio fisico appena praticato, l'assunzione di cibo recente o l'esposizione al proprio aspetto fisico guardandosi allo specchio; stati d'animo

momentanei, come l'umore negativo (Colautti et al., 2011; Hausenblas & Fallon, 2006; LePage & Crowther, 2010; Melnyk, Cash, & Janda, 2004; Paquette & Raine, 2004; Rudiger, Cash, Roehrig, & Thompson, 2007; Vooks et al., 2009).

L'intensità dell'insoddisfazione corporea può variare da moderata a estrema, costituendo una vera e propria avversione per il proprio corpo (Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987; Rosen, 2002). Una moderata insoddisfazione per il proprio aspetto fisico può essere utile ad alcune persone, ad esempio, permettendo loro di riconoscere il loro reale sovrappeso e motivandole a intraprendere comportamenti salutari come una dieta e la pratica di esercizio fisico (Davies & Furnham, 1986; Eisele, Hertsgaard, & Light, 1986; Heinberg, Thompson, & Matzon, 2001; Thompson, Covert, Richards, Johnson, & Cattarin, 1995). Al contrario, livelli elevati di insoddisfazione corporea si associano a una distorsione dell'immagine corporea, strettamente correlata a comportamenti alimentari disfunzionali e a disturbi dell'immagine corporea (Cash, 2002; Garner & Garfinkel, 1982; Williamson et al., 1993; Williamson, Stewart, White, & York-Crowe, 2002). Tale distorsione può essere percettiva, inerente all'incapacità di valutare accuratamente le proprie dimensioni corporee, sovrastimandole o sottostimandole, o affettiva, cioè relativa a sensazioni, stati d'animo, emozioni e paure evocate dal proprio corpo (Garner & Garfinkel, 1982). Ad esempio, alcuni studi sulla distorsione percettiva dell'immagine corporea nelle donne hanno evidenziato una sovrastima delle dimensioni corporee, in particolare di torace, vita e fianchi (Gila, Castro, Toro, & Salamelo, 2004). Inoltre, altri studi hanno rilevato un'associazione positiva tra elevati livelli di insoddisfazione corporea e altri fattori nocivi per la salute, come depressione, bassa autostima, asma, uso di tabacco e abuso di *alcol* e altre sostanze (Granner, Black, & Abood, 2002; Stice & Shaw, 2002).

I primi studi relativi all'insoddisfazione corporea si sono concentrati sulla popolazione femminile occidentale, concludendo come la percentuale di donne che non manifestava preoccupazione per il proprio aspetto fisico fosse irrisoria (Cash et al., 1986; Rodin, Silberstein, & Striegel-Moore, 1985). In particolare, Rodin e colleghi (1985) hanno introdotto il termine "*normative discontent*" per indicare un'"epidemia" di insoddisfazione corporea nel sesso femminile, tale da portare le donne a essere meno soddisfatte del loro aspetto fisico e a impiegare più energie e trascorrere più tempo a preoccuparsi del loro corpo, rispetto agli uomini. Nonostante le donne manifestino livelli

più elevati di insoddisfazione corporea rispetto agli uomini (Frederick, Jafary, Gruys, & Daniels, 2012), diversi studi hanno concordato sulla presenza di un diffuso malcontento per il proprio aspetto fisico in entrambi i sessi nella popolazione occidentale (Fiske, Fallon, Blissmer, & Redding, 2014; Tantleff-Dunn, Barnes, & Larose, 2011). Infatti, la prevalenza di insoddisfazione corporea varia tra l'11% e il 72% per le donne e tra l'8% e il 61% per gli uomini statunitensi (Fiske et al., 2014).

In relazione all'età, sono stati riscontrati risultati contrastanti sull'evoluzione dell'insoddisfazione corporea. In particolare, mentre alcuni studi sembrano confermare la stabilità dell'insoddisfazione corporea delle donne nel corso della loro vita (Lewis & Cachelin, 2001; Quittkat, Hartmann, Düsing, Buhlmann, & Vocks, 2019; Tiggemann, 2004; Tiggemann & Lynch, 2001), altre ricerche hanno rilevato una diminuzione dell'insoddisfazione corporea nel sesso femminile all'aumentare dell'età (Hockey, Milojev, Sibley, Donovan, & Barlow, 2021; Oberg & Tornstam, 1999; Reboussin et al., 2000). Gli studi che hanno preso in considerazione anche gli uomini hanno dimostrato una diminuzione dell'insoddisfazione corporea all'aumentare dell'età (Hockey et al., 2021; Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe, & Ricciardelli, 2010; Peat, Peyerl, Ferraro, & Butler, 2011). La ricerca suggerisce che con l'avanzare dell'età, sia per le donne sia per gli uomini, diminuisca l'importanza attribuita alla forma del corpo, al peso e all'aspetto, e aumenti quella attribuita alla funzionalità corporea (Hockey et al., 2021; Reboussin et al., 2000; Tiggemann, 2004). Tali aspetti potrebbero spiegare la minore insoddisfazione corporea legata all'età riscontrata nei diversi studi (Hockey et al., 2021).

Per quanto riguarda l'etnia e lo stato socio-economico, l'insoddisfazione corporea sembra essere più pronunciata nei paesi ricchi dove le persone hanno uno stile di vita più occidentale, come Stati Uniti, Canada, Australia ed Europa occidentale, rispetto ai paesi meno ricchi e non occidentalizzati, come Africa, Asia ed Europa Orientale (Akiba, 1998; Chen & Swalm, 1998; Frederick et al., 2007; Frederick, Forbes, Grigorian, & Jarcho, 2007; Mahmud & Crittenden, 2007). Ad esempio, nello studio di Jager e colleghi (2002) sono stati riscontrati livelli più elevati di insoddisfazione corporea nelle donne svedesi, tedesche, spagnole, francesi e italiane, rispetto alle donne tunisine, ghanesi, gabonesi e indiane (Jager et al., 2002). Tali differenze sembrano essere dovute alla pressione a concentrarsi sul proprio aspetto fisico promossa dalla maggiore diffusione di *mass media* e *social network*, alle maggiori risorse economiche che possono essere impiegate per

cambiare il proprio corpo (es. cibi dietetici, farmaci dimagranti e macchinari sportivi) e ai differenti ideali di bellezza culturali. Infatti, diversi studi hanno rilevato un ideale di peso corporeo maggiore e di forma corporea più grande nelle popolazioni afro-americane e afro-caraibiche, rispetto a quelle bianche statunitensi e britanniche (Crago, Shisslak, & Estes, 1996; Grogan, 2017; Harris, 1994; Harris, Walters, & Waschull, 1991). Sebbene diversi studi abbiano mostrato una minore insoddisfazione corporea nella popolazione asiatica rispetto alle popolazioni occidentali, recenti ricerche hanno riscontrato come persone residenti in zone ricche molto occidentalizzate dell'Asia, come Giappone e Korea, siano addirittura più insoddisfatte del proprio corpo rispetto alle persone residenti nei paesi occidentalizzati (Jung & Forbes, 2007; Jung & Lee, 2006; Kowner, 2002; Mukai, Kambara, & Sasaki, 1998). I ricercatori hanno spiegato tali risultati sostenendo che tali Paesi abbiano interiorizzato sia l'ideale di bellezza occidentale sia l'ideale di "sembrare occidentali" (Kowner, 2002). A dimostrazione di ciò, l'elevata prevalenza di donne coreane che si sottopongono alla chirurgia plastica per creare una palpebra doppia o un naso più stretto o più appuntito (Kawamura, 2002).

Alla luce dei diversi risultati, risulta di fondamentale importanza considerare le possibili intersezioni tra diverse categorie demografiche, come genere, età, etnia e stato socio-economico quando si parla di immagine corporea, soprattutto quando devono essere scelti e attuati interventi psicologici per ridurre l'insoddisfazione corporea (Grogan, 2017).

CAPITOLO II

L'INSODDISFAZIONE CORPOREA IN ADOLESCENZA

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

L'adolescenza è definita come la fase dello sviluppo che inizia con la pubertà (fra gli 8 e i 13 anni nelle femmine e tra i 10 e i 15 anni nei maschi) e termina con la completa maturazione neuronale e biologica (tra i 18 e i 20 anni nelle femmine e tra i 20 e i 21 anni nei maschi), costituendo un periodo di transizione tra l'infanzia e l'età adulta (Dahl, 2004; Newman & Newman, 2020). Essa si presenta in tre fasi (prima adolescenza, media adolescenza e tarda adolescenza), ognuna caratterizzata da una serie di cambiamenti cognitivi, socio-emotivi, psicosociali e fisici (Sanders, 2013). Gli adolescenti sviluppano diverse capacità cognitive, tra le quali il ragionamento logico-ipotesico, il pensiero astratto e la metacognizione, che consentono loro di pensare a sé e a come gli altri li percepiscono (Sanders, 2013), e socio-emotive, come una migliore regolazione emozionale (sebbene tale abilità non sia sviluppata come negli adulti), la capacità di relazionarsi in modo efficace con gli altri, la capacità di identificare ed etichettare i propri e gli altrui sentimenti e la sensibilità alle informazioni e ai segnali sociali ed emotivi (Sanders, 2013; Sahi, Eisenberger, & Silvers, 2023; Somerville et al., 2013; Stephanou et al., 2016). Dal punto di vista psicosociale, durante l'adolescenza vengono affrontati anche i compiti evolutivi più significativi: lo sviluppo dell'autonomia e la separazione dalle figure genitoriali, la costruzione della propria identità personale, l'orientamento verso il futuro e lo sviluppo delle prime relazioni affettive e sessuali (Sanders, 2013). Gli adolescenti idealizzano il gruppo dei pari e sono inclini a confrontarsi con loro, preoccupandosi di come appaiono e di ciò che gli altri pensano del loro aspetto fisico (Sebastian, Burnett, & Blakemore, 2008). Di conseguenza, assume una particolare importanza l'accettazione del proprio corpo, che risente, durante l'adolescenza, di innumerevoli cambiamenti. I numerosi cambiamenti ormonali che subentrano con la pubertà portano alla comparsa dei caratteri sessuali secondari (nei maschi crescita dei peli, dei baffi, della barba e del pene, e nelle femmine crescita dei peli, del seno e del bacino) e alla maturazione funzionale delle gonadi (nei ragazzi crescita dei testicoli e capacità di eiaculare e nelle ragazze maturazione delle ovaie con la comparsa del ciclo

mestruale). Tali cambiamenti possono essere vissuti negativamente dagli adolescenti, in particolare quando si associano a un tempo di sviluppo puberale precoce o tardivo. Il tempo di sviluppo puberale indica la tempistica relativa all'inizio della pubertà e alla maturazione sessuale che un ragazzo o una ragazza ha raggiunto rispetto ai coetanei (Sanders, 2013; Shroff & Ricciardelli, 2012; Smolak, 2012). Esso può essere soggettivo (auto-percezione del proprio sviluppo come precoce, puntuale o tardivo) o basato su dati oggettivi (ad esempio, la comparsa precoce, puntuale o tardiva dell'eiaculazione nei ragazzi o del menarca nelle ragazze) (Shroff & Ricciardelli, 2012; Smolak, 2012). Diversi studi hanno dimostrato come una maturazione troppo precoce o, al contrario, una maturazione troppo tardiva possano portare l'adolescente a essere insoddisfatto nei confronti del proprio corpo nel momento in cui, confrontandosi con i coetanei, percepisce una mancata corrispondenza con lo *standard* fisico tipico della sua età (Ackard & Peterson, 2001; Archibald, Graber, & Brooks-Gunn, 2003; McCabe & Ricciardelli, 2004a). Oltre ai cambiamenti relativi alla maturità riproduttiva, l'adolescenza si accompagna a un cambiamento della composizione corporea (nel sesso femminile tramite l'incremento del tessuto adiposo, in particolare di cosce, fianchi e natiche, e nel sesso maschile attraverso l'incremento del tessuto muscolare) e all'aumento di altezza e peso (Shroff & Ricciardelli, 2012; Smolak, 2012). Mentre l'aumento della statura viene vissuto piuttosto positivamente dagli adolescenti (soprattutto dai maschi), l'assunzione di peso corporeo viene scarsamente accettata in entrambi i sessi. Infatti, a partire dall'adolescenza, si osserva una relazione lineare tra l'indice di massa corporea (*Body Mass Index*, BMI) e l'insoddisfazione corporea, ovvero all'aumento del peso si accompagna un aumento del livello di valutazione negativa per il proprio aspetto fisico (Lawler & Nixon, 2011; Paxton et al., 2006; van der Berg et al., 2007). Tale associazione è presente in entrambi i sessi e si verifica a prescindere dall'effetto esercitato dall'interiorizzazione degli ideali estetici e dal confronto sociale (Stice & Whitenton, 2002; van den Berg, Thompson, Obremski-Brandon, & Covert, 2002).

I suddetti cambiamenti rendono l'adolescenza un periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea. In particolare, la valutazione e l'attenzione sempre maggiore che gli adolescenti rivolgono al proprio corpo in via di sviluppo, le pressioni dei pari e dei *media* per conformarsi agli ideali di bellezza e l'importante ruolo dell'immagine corporea nello sviluppo dell'identità personale, aumentano il rischio di sviluppare insoddisfazione

corporea (Holmqvist Gattario & Frisén, 2019; Littleton & Ollendick, 2003; Markey, 2010; Mitchell, Petrie, Greenleaf, & Martin, 2012). Infatti, diversi studi hanno rilevato che dal 24% al 46% delle ragazze adolescenti e dal 12% al 26% dei ragazzi adolescenti riportano una marcata insoddisfazione per il proprio corpo (Bucchianeri, Arikian, Hannan, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2013; Eisenberg, Neumark-Sztainer, & Paxton, 2006; Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry, & Irving, 2002; Presnell, Bearman, & Stice, 2004; Stice & Whitenton, 2002). Inoltre, gli studi longitudinali che hanno esaminato lo sviluppo dell'immagine corporea nel lungo termine hanno evidenziato come la maggior parte degli adolescenti sperimenta un drammatico aumento dell'insoddisfazione corporea nella prima adolescenza, che viene mantenuto fino la prima età adulta (Bucchianeri et al., 2013; Eisenberg et al., 2006; Frisén, Lunde, & Berg, 2015).

1.2 Differenze di genere

Come affermato in precedenza, i primi studi relativi all'insoddisfazione corporea si sono concentrati sulla popolazione femminile occidentale (Bordo, 1993; Groetz, Levine, & Murnen, 2002; Keery, van den Berg, & Thompson, 2004). La ricerca sull'insoddisfazione corporea sperimentata dagli uomini è iniziata più recentemente, in particolare a causa della minore pressione sociale a raggiungere un ideale di bellezza esercitata sul sesso maschile rispetto a quella esercitata sul sesso femminile (Grogan, 1999; Pope, Phillips, & Olivardia, 2000). Tuttavia, negli ultimi vent'anni, anche gli uomini della società occidentale si sentono sempre più forzati a raggiungere, attraverso diversi comportamenti, l'aspetto fisico ideale e un numero sempre maggiore dichiara di sentirsi insoddisfatto del proprio corpo (Pope et al., 2000).

L'insoddisfazione corporea presente in entrambi i sessi si manifesta, però, in modo differente. In primo luogo, vi sono delle differenze di genere negli ideali di bellezza. L'ideale di bellezza femminile è incentrato sulla magrezza (ideale di magrezza o *Thin-Ideal*) (Thompson & Stice, 2001), poiché quest'ultima viene associata all'autocontrollo, all'eleganza, all'attrattività e alla giovinezza, tutte caratteristiche che una ragazza, secondo gli stereotipi sociali, dovrebbe possedere (Bordo, 2003; Murray, 2016). L'ideale di bellezza maschile si associa, invece, alla muscolosità e alla forza (ideale di muscolosità o *Muscular-Ideal*) (Ricciardelli & McCabe, 2004; Smolak & Stein, 2006). Tuttavia, i

ragazzi non riferiscono solamente il desiderio di sviluppare più tono muscolare (Jones, 2004; Labre, 2002; McCabe & Ricciardelli, 2001), ma esprimono anche preoccupazioni per la magrezza (Stanford & McCabe, 2005), ambendo contemporaneamente a ridurre il grasso corporeo e ad aumentare la muscolosità per ottenere un aspetto magro e muscoloso (Calzo et al., 2015; Flament et al., 2012; Ricciardelli & McCabe, 2001; Thompson & Cafri, 2007). Ciò determina la compresenza sia di una “pulsione alla magrezza” (“*drive for thinness*”), presente anche nelle ragazze, sia di una “pulsione alla muscolosità” (“*drive for muscularity*”) (Gray & Ginsberg, 2007; Griffiths, Murray, & Touyz, 2013). Mentre l’ideale femminile di magrezza viene ben rappresentato dalla “*Barbie*”, il giocattolo rappresentativo dell’ideale maschile di muscolosità è la “*action figure*” del *wrestling*, caratterizzato da muscoli sviluppati e scolpiti (Labre, 2002; Murnen, 2011).

Negli ultimi anni, tuttavia, nonostante l’ideale di magrezza femminile predomini ancora, anche altri ideali corporei hanno iniziato a guadagnare popolarità. In particolare, si stanno diffondendo il “*fit ideal*” e lo “*slim-thick ideal*” (McComb & Mills, 2022a, 2022b). Il “*fit ideal*” è caratterizzato da una figura relativamente magra, ma anche tonica e atletica, con la parte superiore del corpo più muscolosa, l’addome tonico e la parte inferiore del corpo più solida (Boepple, Ata, Rum, & Thompson, 2016; Schaefer et al., 2015; Tiggemann & Zaccardo, 2015). Tuttavia, esso si differenzia dall’ideale di muscolosità maschile, che presenta muscoli di braccia, gambe e addominali più grandi e prominenti (Robinson et al., 2017). Questo ideale ha guadagnato popolarità negli ultimi anni grazie al movimento dei *social media* di “*fitspiration*” (una combinazione delle parole “*fitness*” e “*inspiration*”, che presenta immagini progettate per promuovere la salute, il *fitness* e l’*empowerment*), opposto al movimento *social* di “*thinspiration*” (una combinazione di “*thin*” e “*inspiration*”, che presenta immagini di donne molto magre e contenute che promuovono la perdita di peso) (McComb & Mills, 2022b). Tuttavia, nonostante l’intento positivo di ispirare uno stile di vita attivo e in forma, diversi studi hanno dimostrato che l’esposizione a immagini di “*fitspiration*” e l’interiorizzazione del “*fit ideal*” sono associate a una maggiore insoddisfazione corporea e ad alimentazione disfunzionale tra le ragazze (Boepple et al., 2016; Donovan, Uhlmann, & Loxton, 2020; McComb & Mills, 2021, 2022b; Paterna, Alcaraz-Ibanez, Fuller-Tyszkiewicz, & Sicilia, 2021; Tiggemann & Zaccardo, 2015), e che in alcuni casi possano essere ancora più dannose per l’immagine corporea rispetto all’esposizione a immagini di “*thinspiration*” e all’interiorizzazione del

“*thin-ideal*” (Betz & Ramsey, 2017; McComb & Mills, 2022a, 2022b; Robinson et al., 2017). Lo “*slim-thick ideal*” è un ideale di bellezza relativamente nuovo che è stato reso popolare da celebrità famose e *influencer* di bellezza come Kim Kardashian, Kylie Jenner e Beyonce (Hunter, Kluck, Ramon, & Dario, 2021; McComb & Mills, 2022a, 2022b). Questo ideale costituisce una versione modificata dell’ideale di magrezza, caratterizzata da una corporatura *curvy-slim* a clessidra, con vita stretta e pancia piatta ma sedere, seno e cosce grandi, che si associa a una maggiore sensualità (Ahern, Bennett, Kelly, & Hetherington, 2011; Murnen, 2011; Peters, 2014). Tuttavia, tale immagine è estremamente irrealistica da raggiungere, se non attraverso il ricorso alla chirurgia estetica (Murnen, 2011). Tale ideale di magrezza e sensualità viene ben rappresentato dalla “Bratz” che, così come il suo predecessore “Barbie”, riflette il “magro ideale” glorificato dai *mass media*, a cui si aggiunge una maggior sessualizzazione in termini di abbigliamento, trucco e labbra (Murnen, 2011). Infatti, la ragazza ideale dovrebbe avere capelli lunghi, ciglia lunghe, labbra carnose e un corpo magro e snello con una “forma a clessidra”, caratterizzata da un seno prosperoso, una vita sottile, glutei arrotondati e gambe lunghe (Grogan, Gill, Brownbridge, Kilgariff, & Whalley, 2013; Murnen, 2011). Anche l’esposizione allo “*slim-thick ideal*” comporta un aumento dell’insoddisfazione corporea e dell’alimentazione disfunzionale nelle ragazze, che risulta essere maggiore di quella riscontrata durante l’esposizione al “*thin-ideal*” o al “*fit-ideal*” (Betz, Sabik, & Ramsey, 2019; McComb & Mills, 2022b). Lo studio McCombs e Mills (2022a) ha rilevato che attualmente la maggior parte delle ragazze aspira allo “*slim-thick ideal*” (34,1%) o al “*fit-ideal*” (38,2%), e una percentuale minore preferisce il “*thin-ideal*” (27,6%). Inoltre, la stragrande maggioranza delle ragazze ritiene che lo “*slim-thick ideal*” sia il più desiderabile (55%) e attraente (53%) tra i tre ideali del corpo (McComb & Mills, 2022a). Per quanto riguarda il corpo ideale maschile, non si riscontrano differenti ideali rispetto a quello della muscolosità (Labre, 2002). Tuttavia, tale ideale è sempre più muscoloso, tanto che Pope e colleghi (2000) suggeriscono che l’ideale del corpo maschile muscoloso attualmente presente nei *mass media* rappresenti un aspetto “ipermaschile”, che non deriva da uno sviluppo corporeo sano, ma rappresenta una costruzione innaturale ottenibile solo attraverso l’uso di steroidi. Infatti, il corpo ideale per un ragazzo è muscoloso mesomorfo a “forma di V”, caratterizzato da spalle larghe, muscoli del torace e delle braccia molto sviluppati e una vita sottile con muscoli addominali ben definiti

(“*six pack*” di addominali) (Franko et al., 2015; Mishkind, Rodin, Silberstein, & Striegel-Moore, 1986; Pope et al., 2000).

I diversi ideali di bellezza spiegano le differenze di genere per quanto riguarda il rapporto tra insoddisfazione corporea e tempo di sviluppo puberale e BMI. In relazione al tempo di sviluppo puberale, lo studio di McCabe e Ricciardelli (2004a) ha rilevato che le ragazze con uno sviluppo puberale precoce o al pari delle coetanee presentavano livelli maggiori di insoddisfazione corporea rispetto alle ragazze con una maturazione tardiva, a causa dell'aumento di peso correlato alla pubertà, che allontana le ragazze dall'ideale di bellezza femminile magro e snello (Ackard & Peterson, 2001; Archibald et al., 2003). Al contrario, i ragazzi con una maturazione precoce rispetto a quella dei coetanei presentavano livelli più elevati di soddisfazione corporea, mentre quelli che si erano sviluppati tardivamente riportavano una maggiore insoddisfazione corporea, a causa della distanza percepita tra il loro corpo e l'ideale di uomo muscoloso proposto dalla società (McCabe & Ricciardelli, 2004a). Per quanto riguarda il BMI, diversi studi hanno dimostrato come la relazione tra tale indice e insoddisfazione corporea sia lineare per le ragazze e abbia un andamento curvilineo per i ragazzi. Infatti, mentre nelle ragazze un aumento del peso si associa a livelli più elevati di insoddisfazione corporea e a una maggiore preoccupazione per il proprio peso, i ragazzi sono insoddisfatti sia in condizioni di sovrappeso sia in condizioni di sottopeso (Calzo et al., 2012; Dion et al., 2015; McCabe & Ricciarelli, 2004b). Inoltre, anche la percezione del peso differisce tra ragazze e ragazzi. Infatti, dagli studi è emerso che le ragazze hanno maggiori probabilità rispetto ai ragazzi di percepirsi come sovrappeso (Standley, Sullivan, & Wardle, 2009), mentre i ragazzi hanno maggiori probabilità rispetto alle ragazze di percepirsi come sottopeso (Currie et al., 2012).

In secondo luogo, vi sono differenze di genere per quanto riguarda l'orientamento corporeo, secondarie agli ideali di bellezza femminile e maschile. Infatti, le ragazze, dovendo rispecchiare il canone della “donna magra e *sexy*”, pongono un'enfasi maggiore su come appare il proprio corpo (prospettiva *appearance-oriented*), considerandolo come un oggetto (*body-as-object*) (Cash & Brown, 1989; Franzoi, 1995; Murnen, 2011). Al contrario, i ragazzi, che devono raggiungere un corpo muscoloso, forte e funzionale, si focalizzano maggiormente su come agisce il proprio corpo (prospettiva *fitness-oriented*), considerandolo come un processo (*body-as-process*) (Cash & Brown, 1989; Franzoi,

1995; Murnen, 2011). Tale differenza di genere nell'orientamento corporeo è stata definita da Freedman (1990) con le espressioni “ideale femminile ornamentale” (“*ornamental feminine ideal*”) e “ideale maschile strumentale” (“*instrumental masculine ideal*”).

In terzo luogo, vi sono delle differenze di genere nei comportamenti messi in atto per raggiungere gli ideali di bellezza. Le ragazze seguono una dieta rigida basata sulla restrizione calorica, mettono in atto comportamenti di compensazione (come il vomito autoindotto o l'uso di lassativi) o praticano esercizio fisico per perdere peso o tonificare il proprio corpo (Paxton, Schutz, Wertheim, & Muir, 1999; Valois, Zullig, Huebner, & Drane, 2003). Inoltre, esse si servono di diverse pratiche di bellezza per enfatizzare la propria femminilità e sensualità, tra le quali l'uso di prodotti per il trucco e per i capelli, un abbigliamento che evidenzia la forma del corpo femminile, pratiche di depilazione, trattamenti per l'acne e chirurgia estetica (Murnen, 2011). I ragazzi seguono, invece, una dieta ad alto contenuto proteico, fanno maggior uso di integratori proteici e di steroidi anabolizzanti e praticano esercizio fisico con sollevamento pesi e *bodybuilding*, con l'obiettivo di aumentare le proprie dimensioni corporee (Murnen, 2011).

1.3 Il Modello Tripartito di Influenza

Molte variabili sono state individuate nell'insorgenza dei disturbi dell'immagine corporea e dei disturbi dell'alimentazione, tra cui: affettività negativa, bassa autostima, pressioni dei *media*, processi di confronto sociale, influenze dei pari, interiorizzazione degli ideali di bellezza proposti dalla società e pressioni dei genitori (Thompson et al., 1999; Wertheim, Paxton, & Blaney, 2004). Nel tentativo di sviluppare un modello che incorpori molte delle variabili ipotizzate, Thompson e colleghi (1999) hanno proposto il Modello Tripartito d'Influenza (*Tripartite Influence Model*, TIM).

Il Modello Tripartito di Influenza identifica tre principali fattori socioculturali (o agenti di socializzazione) che possono influenzare lo sviluppo dei problemi legati all'immagine corporea e ai disturbi dell'alimentazione negli adolescenti: i pari, i genitori e i *mass media* (Thompson et al., 1999). Tali agenti, infatti, sono responsabili della trasmissione e del consolidamento degli ideali irrealistici di magrezza e muscolosità, incidendo sull'insoddisfazione corporea degli adolescenti, nel momento in cui questi ultimi non

soddisfano tali *standard* (Keery et al., 2004). Inoltre, il modello riconosce la presenza di due processi di mediazione tra i tre fattori socioculturali e il livello di insoddisfazione corporea: l'interiorizzazione degli ideali di bellezza proposti dalla società e la tendenza al confronto sociale legato all'aspetto fisico (Thompson et al., 1999). Il Modello Tripartito di Influenza è presentato nella *Figura 1*.

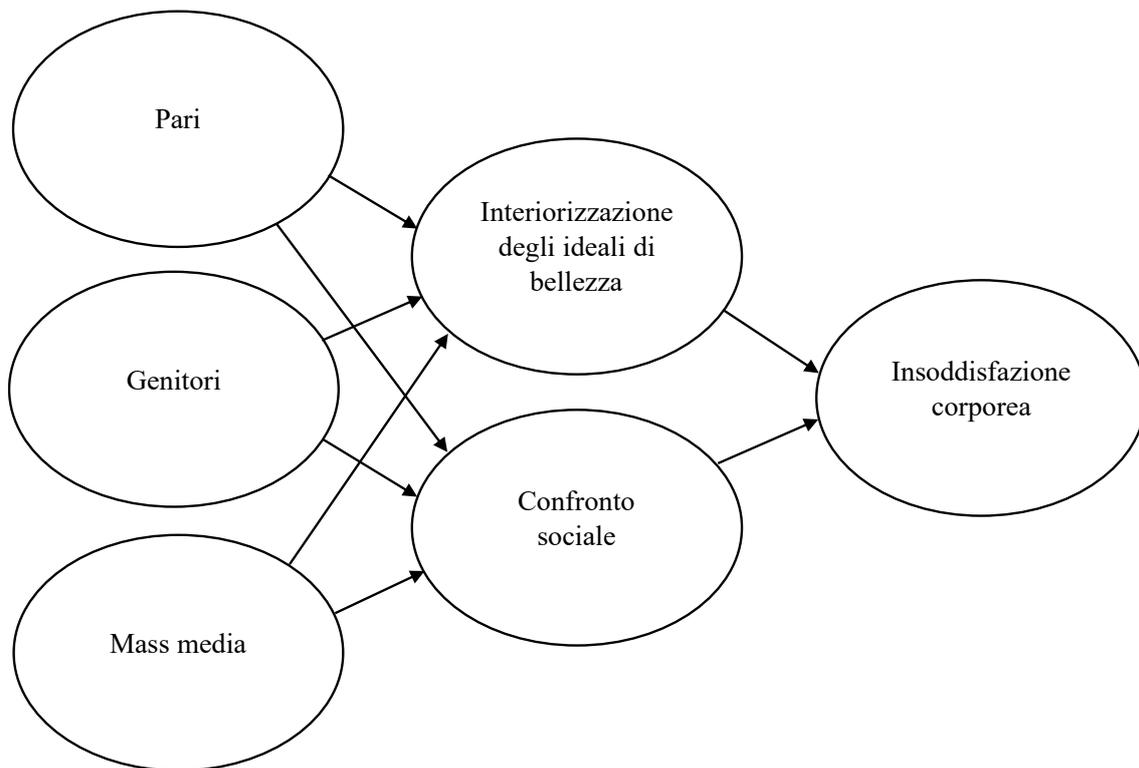


Figura 1: Modello Tripartito di Influenza (adattato da Thompson et al., 1999).

Le pressioni esercitate dai pari (in particolare, amici, coetanei e *partner* romantici) per conformarsi all'ideale di bellezza, magro per le ragazze e muscoloso per i ragazzi, sono particolarmente forti durante l'adolescenza (Jones, 2012), e inducono gli adolescenti al confronto sociale del proprio aspetto fisico con quello dei coetanei, comportando un aumento dei livelli di insoddisfazione corporea (Cash & Fleming, 2002; McCabe & Ricciardelli, 2005; Schutz, Paxton, & Wertheim, 2002). Infatti, gli adolescenti attribuiscono una notevole importanza agli atteggiamenti, alle convinzioni e ai comportamenti dei loro coetanei (Coleman, 1980), e desiderano essere inclusi e accettati da loro (Harter, 1998). Di conseguenza, essi possono farsi influenzare dai pari modellando le opinioni che hanno sul proprio corpo, e convincendosi che possedere un corpo ideale, ed essere, quindi, più magri o più muscolosi, si associ all'accettazione sociale e alla

popolarità (Carey, Donaghue, & Broderick, 2014; Paxton et al., 1999). Diversi studi su gruppi di ragazze adolescenti hanno, infatti, dimostrato come per le ragazze fosse importante essere magre poiché ciò permetteva loro di essere accettate dagli amici, di essere ritenute più attraenti e di ricevere maggiori attenzioni (Mooney, Farley, & Strugnell, 2009; Tiggemann, Gardiner, & Slater, 2000). Le pressioni possono essere dirette, tramite le prese in giro, o indirette, tramite conversazioni sull'aspetto fisico, sulle strategie di cambiamento del corpo e sulle abitudini alimentari (Stice, Maxfield, & Wells, 2003). Le prese in giro e le critiche legate al peso, alla forma del corpo e all'aspetto fisico da parte dei coetanei aumentano i livelli di insoddisfazione corporea negli adolescenti, rafforzando il valore sociale dell'aspetto fisico e sottolineando gli attributi fisici desiderabili (Jones, Vigfusdottir, & Lee, 2004; Paxton et al., 1999). Essere derisi per il proprio aspetto fisico da amici e coetanei, inoltre, può avere conseguenze a lungo termine, oltre che sull'insoddisfazione corporea, anche sull'autostima e sullo sviluppo della propria identità e delle relazioni interpersonali (Eisenberg, Neumark-Sztainer, Haines, & Wall, 2006). Durante l'adolescenza, ragazzi e ragazze trascorrono una notevole quantità di tempo in compagnia dei coetanei, avendo così maggiori opportunità di interagire e influenzarsi a vicenda (Jones, 2012). A questo proposito, la ricerca empirica ha dimostrato che gli adolescenti tendono ad assomigliarsi tra loro in una vasta gamma di dimensioni (Tolson & Urberg, 1993), compresi l'aspetto fisico e gli attributi sociali (Berscheid, Dion, Walster, & Walster, 1971), gli interessi, gli atteggiamenti e i comportamenti (Kandel, 1978), così come le preoccupazioni sul corpo e i comportamenti alimentari (Crandall, 1988; Hutchinson & Rapee, 2007; Paxton et al., 1999; Pike, 1995; Woelders, Larsen, Scholte, Cillessen, & Engels, 2010). Inoltre, è probabile che gli adolescenti si impegnino frequentemente in conversazioni sull'aspetto fisico con i loro amici (Paxton et al., 1999; Jones et al., 2004). La ricerca ha dimostrato che le ragazze hanno maggiori probabilità rispetto ai ragazzi di impegnarsi in conversazioni sull'aspetto fisico generale e sulla dieta (Jones et al., 2004; Lawler & Nixon, 2011), mentre i ragazzi hanno maggiori probabilità di impegnarsi in conversazioni sull'aspetto legate alla muscolosità e sulle strategie di costruzione muscolare (Jones & Crawford, 2006). L'oggetto di queste conversazioni indirizza l'attenzione su problemi legati all'aspetto fisico, promuovendo l'interiorizzazione degli ideali di bellezza e rafforzandone l'importanza (Jones et al., 2004). Da tali conversazioni emergono anche le diverse strategie di cambiamento del

corpo messe in atto dai coetanei per raggiungere il corpo ideale, che vengono emulate dagli adolescenti, portando a un aumento dei livelli di insoddisfazione corporea. In particolare, l'insoddisfazione corporea tra i ragazzi si associa a comportamenti volti ad aumentare la massa muscolare, mentre l'insoddisfazione corporea tra le ragazze è predetta da strategie attuate per perdere peso (Xu et al., 2010). Inoltre, l'incoraggiamento dei pari a controllare il peso e la forma del corpo predice problemi di peso nelle ragazze e problemi muscolari nei ragazzi (Helfert & Warschburger, 2011). Infine, anche l'esposizione alle abitudini alimentari, come a comportamenti di dieta intrapresi dai coetanei, può portare gli adolescenti a mettere in discussione le proprie abitudini riguardo al cibo, incentivandoli a seguire a loro volta tali comportamenti (Wertheim, Paxton, Schutz, & Muir, 1997).

I genitori, quali fonte primaria di socializzazione, svolgono un ruolo importante nello sviluppo dell'immagine corporea (McCabe & Ricciardelli, 2003b). L'influenza dei genitori viene generalmente distinta in due categorie: influenza diretta e influenza indiretta. L'influenza diretta, chiamata anche comunicazione verbale o influenza verbale, comprende *feedback* e commenti su peso, corpo, alimentazione ed esercizio fisico (Fulkerson et al., 2002; Smolak, Levine, & Schermer, 1999; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim, Mee, & Paxton, 1999). In particolare, essa include la preoccupazione per il peso del figlio, i messaggi sull'importanza di essere magri e di perdere peso, la pressione affinché il figlio si metta a dieta o limiti l'assunzione di cibo, l'incoraggiamento a fare esercizio fisico per perdere peso, le critiche o i commenti negativi sul peso, l'aspetto fisico e i comportamenti alimentari del figlio (Abraczinskas, Fisak, & Barnes, 2012). L'influenza diretta è risultata essere maggiormente rilevante per lo sviluppo di insoddisfazione corporea rispetto a quella indiretta, e si associa alla "pulsione alla magrezza", al comportamento alimentare disfunzionale e ai sintomi di bulimia, tra cui vomito autoindotto e uso di lassativi, nelle ragazze adolescenti (Abraczinskas et al., 2012; Benedikt, Wertheim, & Love, 1998; Dixon, Adair, & O'Connor, 1996; Hanna & Bond, 2006; Moreno & Thelen, 1993; Pike & Rodin, 1991; Vincent & McCabe, 2000). Inoltre, uno studio di Rodgers e colleghi (2009) ha dimostrato come anche i commenti positivi sull'aspetto fisico dell'adolescente si associano alla "pulsione alla magrezza", in quanto rafforzano l'enfasi sull'aspetto fisico e sull'importanza di rimanere magri. L'influenza indiretta, o modellazione ("*modeling*"), invece, emerge da comportamenti e attitudini del

genitore, che possono trasmettere indirettamente messaggi sull'importanza di raggiungere l'ideale di bellezza sociale (Ogden & Steward, 2000; Pike & Rodin, 1991; Smolak et al., 1999; Stice, 1998; Vincent & McCabe, 2000; Wertheim et al., 1999). In particolare, essa include comportamenti come la dieta o altre strategie attuate dai genitori per mantenere o ridurre il proprio peso, l'espressione di insoddisfazione del peso o del corpo da parte dei genitori, l'auto-enfasi dei genitori sul proprio peso e i commenti dei genitori sull'aspetto fisico del proprio coniuge (Abraczinskas et al., 2012). Nonostante l'influenza indiretta sia meno impattante rispetto a quella diretta, anch'essa si associa a una maggiore insoddisfazione corporea e ai disturbi dell'alimentazione. Ad esempio, Stice (1998) ha dimostrato che il comportamento alimentare disfunzionale presente in famiglia si associa a sintomi bulimici e prevede l'insorgenza di abbuffate e *purging* nelle figlie, mentre Pike e Rodin (1991) hanno rilevato che le preoccupazioni per il peso e la dieta delle madri sono associate a preoccupazioni per il peso nelle loro figlie.

I *mass media* sono un importante mezzo di trasmissione degli ideali di bellezza sociali e della desiderabilità o dell' indesiderabilità dei diversi attributi fisici (Ricciardelli, McCabe, & Banfield, 2000). Diversi studi hanno dimostrato l'impatto delle immagini trasmesse dai *mass media* sull'insoddisfazione corporea e sui comportamenti alimentari, indipendentemente dalle loro caratteristiche (come frequenza e durata dell'esposizione o tipo di *mass media*) o dal sesso degli adolescenti (Groesz et al., 2002; Hausenblas et al., 2013). Gli ideali di bellezza trasmessi dai *mass media*, infatti, sono impossibili da raggiungere (Cash, 2011, 2012). Tuttavia, poiché vengono proposti come "modelli" da seguire, vengono interiorizzati dagli adolescenti, i quali, dopo essersi confrontati con essi, cercano informazioni su come migliorare il proprio aspetto fisico o raggiungere il corpo ideale (Littleton & Ollendick, 2003). Come conseguenza, gli adolescenti hanno maggiori probabilità di provare insoddisfazione corporea a causa dell'evidente discrepanza tra il loro corpo reale e l'ideale che viene loro trasmesso (Levine & Smolak, 2002). Con l'avvento di *Internet*, i *mass media* tradizionali, come giornali e riviste, televisione e radio, sono stati sostituiti con i *social media*, ovvero piattaforme e applicazioni digitali che consentono l'interazione sociale *online* (Nesi, Choukas-Bradley, & Prinstein, 2018), come *Instagram*, *Snapchat* e *Tik Tok*. Diversi studi recenti, tra cui lo studio di Marengo e colleghi (2018) condotto nel nord Italia, hanno dimostrato come le piattaforme basate su contenuti visivi, come *Instagram* e *Snapchat*,

che sono le più utilizzate tra gli adolescenti, hanno maggiori probabilità di essere collegate all'insoddisfazione corporea, soprattutto se usate frequentemente (più di due ore al giorno), rispetto alle piattaforme basate su testo come *Facebook* e *Twitter* (Karsay, Trekels, Eggermont, & Vandenbosch, 2021; Marengo, Longobardi, Fabris, & Settanni, 2018; Wilksch, O'Shea, Ho, Byrne, & Wade, 2020). Infatti, i *social media* altamente visivi (*highly-visual social media*, HVSM) diffondono in modo sproporzionato contenuti relativi all'aspetto fisico, aumentando l'interiorizzazione degli ideali di bellezza e le opportunità di confronto con le immagini, spesso irrealistiche in quanto modificate, pubblicate da celebrità, *influencer* e altri utenti (Chua & Chang, 2016; McLean, Paxton, Wertheim, & Masters, 2015; Meier & Gray, 2014; Marengo et al., 2018; Simpson & Mazzeo, 2017; Vogels, Gelles-Watnick, & Massarat, 2022). Numerosi studi hanno, infatti, dimostrato come i contenuti incentrati sull'aspetto fisico, come quelli di "*thinspiration*" (basati sulla perdita di peso) o di "*fitspiration*" (basati sulla promozione della salute), abbiano conseguenze negative sull'immagine corporea, in quanto ritraggono messaggi dannosi sull'oggettivazione, sull'alimentazione restrittiva e sulla perdita di peso (Alberga, Withnell, & von Ranson, 2018; Boepple & Thompson, 2016). Inoltre, queste applicazioni basate su foto e video consentono metriche quantificabili di approvazione dei pari (ad esempio, presenza di "Mi piace" e "*Follower*"; Nesi et al., 2018), che alcune ragazze riferiscono di interpretare come disapprovazione (pochi "Mi piace" o "*Follower*") dei pari del loro aspetto fisico (Chua & Chang, 2016), sperimentando, di conseguenza, una maggiore insoddisfazione corporea (Choukas-Bradley, Roberts, Maheux, & Nesi, 2022).

L'interiorizzazione degli ideali di bellezza fa riferimento all'accettazione e all'incorporazione degli standard socioculturali di attrazione fisica e seduzione come valori interiori in grado di influenzare i propri atteggiamenti e il proprio comportamento (Thompson et al., 1999; Thompson & Stice, 2001). L'interiorizzazione (*internalization*) costituisce quindi un'"approvazione attiva di un ideale di bellezza", contrapponendosi alla semplice consapevolezza (*awareness*) degli ideali di bellezza (ovvero la conoscenza dell'esistenza di determinati canoni socioculturali di bellezza), che rappresenta un'"approvazione passiva di un ideale di bellezza" (Cafri, Yamamiya, Brannick, & Thompson, 2005; Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995). Inoltre, si distingue anche dalla percezione delle pressioni socioculturali (*perceived sociocultural pressures*) a

perseguire gli ideali di bellezza (ovvero la sensazione soggettiva di essere costretti a modificare la propria apparenza in conformità agli *standard* socioculturali), che non implica necessariamente un'incorporazione degli ideali di bellezza (Cafri et al., 2005). L'interiorizzazione dell'ideale di bellezza, di magrezza per le ragazze e di muscolosità per i ragazzi, è favorita dal rinforzo sociale, ovvero il processo mediante il quale un individuo adotta gli atteggiamenti e i comportamenti approvati da altri significativi (Kandel, 1980). Nello specifico, la pressione socioculturale percepita esercitata dagli agenti di socializzazione (pari, genitori e *mass media*), tramite commenti o azioni, e l'esposizione costante alle immagini relative all'aspetto fisico condivise dai *social media*, sostengono e perpetuano l'ideale di bellezza (McCabe & Ricciardelli, 2001; Thompson & Stice, 2001). In questo modo, gli adolescenti tendono ad attribuire sempre più importanza a peso, dimensione e forma del loro corpo nella valutazione di sé stessi (Thompson, Schaefer, & Menzel, 2012). Tuttavia, l'adozione degli ideali di bellezza favorisce l'insoddisfazione corporea negli adolescenti, in quanto costituiscono *standard* impossibili da raggiungere in modo concreto per la maggior parte di loro (Cash, 2005; Thompson et al., 1999). Inoltre, l'interiorizzazione degli ideali di bellezza è risultata essere un fattore di rischio per i disturbi dell'alimentazione (Thompson & Stice, 2001). Ad esempio, l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza predice un aumento della dieta (Stice, Mazotti, Krebs, & Martin, 1998) e l'insorgenza di sintomi bulimici in ragazze adolescenti inizialmente asintomatiche (Stice & Agras, 1998).

Il confronto sociale (*social comparison*) si riferisce alla tendenza continua a confrontare il proprio aspetto fisico con quello di coetanei, familiari e altre persone, in situazioni sociali, così come con quello rappresentato da *mass media* e *social media* (Tiggemann, 2011). Tale processo, introdotto da Festinger (1954) nella sua Teoria del Confronto Sociale (*Social Comparison Theory*), si associa a livelli elevati di insoddisfazione corporea degli adolescenti quando il processo valutativo e di confronto messo in atto evidenzia le discrepanze presenti tra il proprio corpo reale e gli ideali socioculturali di bellezza (Rodgers, McLean, & Paxton, 2015). In particolare, Festinger ha individuato due principali tipi di confronto sociale: confronto verso il basso (*downward*; confronto con persone percepite come "peggiori" a livello estetico) e confronto verso l'alto (*upward*; confronto con persone percepite come "migliori" a livello estetico) (Festinger, 1954). Mentre il confronto di tipo *downward* può associarsi a una maggiore autostima, il

confronto di tipo *upward* può produrre conseguenze negative, come una minore autostima e un umore negativo, minacciando l'autovalutazione personale (Festinger, 1954). In particolare, i pari e le immagini mediatiche risultano essere i più frequenti e importanti modelli estetici per il confronto dell'aspetto fisico fra gli adolescenti di entrambi i sessi (Hargreaves & Tiggemann, 2004; Heinberg & Thompson, 1992; Schutz et al., 2002). L'esposizione ai *mass media* e ai *social media*, soprattutto alle immagini basate sull'aspetto fisico, porta gli adolescenti a valutare il proprio aspetto attraverso il confronto con modelli percepiti come più attraenti, come celebrità, *influencer* o coetanei di bell'aspetto (Brown & Tiggemann, 2016; Leahey et al., 2007; O'Brien et al., 2009). Tale processo, portando gli adolescenti a focalizzarsi maggiormente sui propri difetti fisici piuttosto che sui pregi, induce a una valutazione negativa del proprio aspetto fisico, a cui consegue un aumento dei livelli di insoddisfazione corporea (Engeln, Loach, Imundo, & Zola, 2020; Lewallen & Behm-Morawitz, 2016). Diversi studi hanno dimostrato che sia il confronto sociale con gli amici (denominato anche confronto laterale/*lateral comparison*, in quanto costituisce un confronto con altri simili a sé) sia il confronto con celebrità e *influencer* (confronto *upward*) sono positivamente associati all'insoddisfazione corporea e alla spinta a raggiungere un corpo ideale per entrambi i sessi, ovvero alla "pulsione alla magrezza" nelle ragazze e alla "pulsione alla muscolosità" nei ragazzi (Bessenoff, 2006; Ho, Lee, & Liao, 2016; Jones, 2001; Morrison, Kalin & Morrison, 2004). Inoltre, il confronto sociale verso l'alto predice diversi comportamenti disfunzionali volti a raggiungere il corpo ideale in entrambi i sessi, come il numero di diete per aumentare (nei ragazzi) o perdere (nelle ragazze) peso, l'uso di pratiche disfunzionali per controllare il peso o, nei ragazzi, di steroidi per incrementare la massa muscolare (Morrison et al., 2004). Tuttavia, il confronto sociale con celebrità e *influencer* (confronto *upward*) viene attuato principalmente dalle ragazze (Hargreaves & Tiggemann, 2004; Ho et al., 2016; Jones, 2001). Questa differenza di genere è stata spiegata dall'influenza maggiore che hanno le immagini idealizzate dei *mass media* sulle ragazze (Grogan, 2010; Smolak, 2004). A tale proposito, lo studio di Pedalino e Camerini (2022), composto da una campione di adolescenti e giovani donne italiane, ha dimostrato come il confronto *upward* con le *influencer* si associ a livelli elevati di insoddisfazione corporea, addirittura maggiori rispetto a quelli riscontrati nei confronti sociali con le coetanee. Nonostante il confronto

sociale *online* predomina nella popolazione femminile, questo processo si verifica anche negli adolescenti maschi attraverso confronti con celebrità e *influencer* aventi un fisico particolarmente muscoloso (Imperatori et al., 2022; Leit, Gray, Pope, 2002; Pope, Olivardia, Gruber, & Borowiecki, 1999).

2.4 Il ruolo dell'autostima

L'autostima è definita come "l'atteggiamento positivo o negativo che l'individuo può avere nei confronti di sé stesso" o "l'insieme dei pensieri e sentimenti dell'individuo che hanno se stesso come oggetto" (Rosenberg, 1965b, p. 5), e corrisponde al valore personale che ogni persona si attribuisce (Blascovich & Tomaka, 1991). Questo costrutto può essere distinto in tre diverse componenti: autostima globale (*self-esteem*), sentimenti di autostima (*self-worth*) e auto-valutazione (*self-evaluation*) (Brown & Marshall, 2006). L'autostima globale, o autostima di tratto (*trait self-esteem*), si riferisce a una variabile di personalità, stabile nel tempo e indipendente dal contesto, che rappresenta il modo in cui le persone generalmente si sentono riguardo a se stesse (Brown & Marshall, 2006; Crocker & Park, 2004; O'Dea, 2012). I sentimenti di autostima, o autostima di stato (*state self-esteem*), si riferiscono a reazioni auto-valutative che dipendono da diversi eventi che possono minacciare (es. brutto voto) o aumentare (es. promozione al lavoro) l'autostima (James, 1890; O'Dea, 2012). Infine, l'auto-valutazione, o autostima dominio-specifica (*domain-specific self-esteem*), corrisponde al modo in cui gli individui valutano le loro abilità e capacità in un particolare settore (Brown & Marshall, 2006; O'Dea, 2012). Quindi, un individuo può presentare diversi livelli di auto-valutazione in base alle diverse aree a cui fa riferimento, come l'aspetto fisico, le abilità scolastiche, le capacità relazionali o sociali (Brown & Marshall, 2006).

Cash (2002) ha riconosciuto l'autostima come una delle caratteristiche psicologiche centrali nello sviluppo dell'immagine corporea, specialmente durante l'adolescenza (O'Dea, 2012), quando il principale compito evolutivo è la creazione di un'identità e di un senso coerente di sé (Erikson, 1968). Harter (1998) ha descritto gli adolescenti come "morbosamente preoccupati di come appaiono agli occhi degli altri" (p. 573). Questa preoccupazione per l'immagine di sé include un'enorme attenzione all'aspetto fisico esteriore. Infatti, l'immagine corporea è fondamentale per l'autodefinizione degli

adolescenti, socializzati a credere che l'aspetto fisico sia una base importante per l'autovalutazione e per la valutazione da parte degli altri (Thompson et al., 1999). Tuttavia, dato che gli individui che attribuiscono molta importanza all'aspetto fisico tendono a giudicare e criticare se stessi in base a esso, essi presentano maggiori livelli di insoddisfazione corporea, da cui derivano bassi livelli di autostima (Brechan & Kvaalem, 2015; Crocker & Wolfe, 2001). Infatti, gli studi che hanno analizzato la relazione tra immagine corporea e concetto di sé tra gli adolescenti hanno rilevato, sia nelle ragazze sia nei ragazzi, un'associazione positiva tra soddisfazione corporea e autostima, per cui livelli più elevati di soddisfazione corporea sono associati a una maggiore autostima (Koff, Rierdan, & Stubbs, 1990; McCabe, Connaughton, Tatangelo, Mellor, & Busija, 2017). Inoltre, lo studio longitudinale di Tiggemann (2005) suggerisce che nelle ragazze adolescenti un'alta insoddisfazione corporea influisca negativamente sul livello di autostima misurato a distanza di due anni, mentre non risulta significativa la relazione inversa tra insoddisfazione corporea e autostima. Sebbene gli studi precedentemente citati non hanno evidenziato un ruolo causale dell'autostima nell'insoddisfazione corporea degli adolescenti, altri studi hanno evidenziato come l'autostima predica il livello di insoddisfazione corporea sia in adolescenti maschi sia in adolescenti femmine (O'Dea & Abraham, 2000; van den Berg et al., 2007). Infatti, gli adolescenti con bassa autostima sono più suscettibili alle pressioni socioculturali e, nel momento in cui a seguito di un confronto sociale di tipo *upward* percepiscono una discrepanza tra il loro corpo e il corpo ritenuto ideale dalla società, tendono a valutare negativamente il proprio corpo, sperimentando maggiori livelli di insoddisfazione corporea, e sono più propensi ad attuare strategie per ridurre o aumentare il peso (Durkin, Paxton, & Sorbello, 2007; Jones & Buckingham, 2005; Paxton et al., 2006; Ricciardelli & McCabe, 2001). Infine, lo studio di van den Berg e colleghi (2010) ha riconfermato la presenza di una forte correlazione tra insoddisfazione corporea e autostima, che non differisce significativamente tra i sessi o tra media e tarda adolescenza.

2.5 Ripercussioni dell'insoddisfazione corporea sul benessere e psicopatologie associate

Data la sua vasta diffusione nella popolazione adolescenziale occidentale, è importante comprendere l'effetto dell'insoddisfazione corporea sul benessere psicologico. Come

affermato precedentemente, l'insoddisfazione corporea è risultata correlata a bassi livelli di autostima durante l'adolescenza, tanto nelle ragazze quanto nei ragazzi (Murray, Rieger, & Byrne, 2015; Seidah, Bouffard, & Vezeau, 2004; van den Berg, Mond, Eisenberg, Ackard, & Neumark-Sztainer, 2010; Wichstrøm & Von Soest, 2016). Inoltre, in diversi studi su popolazioni adolescenziali l'insoddisfazione corporea è risultata associata, sia direttamente sia indirettamente tramite l'autostima, a elevati livelli di *distress* soggettivo, ansia e depressione (Duchesne et al., 2017; Johnson & Wardle, 2005; Paxton et al., 2006). Altre ricerche hanno registrato un'associazione tra bassa soddisfazione per il proprio aspetto fisico e una serie di altri fattori nocivi per la salute come uso di tabacco, abuso di alcol e di altre sostanze negli adolescenti (Granner et al., 2002; Stice & Shaw, 2002). A tale proposito, lo studio di Bornioli e colleghi (2019) ha dimostrato che l'insoddisfazione corporea rilevata all'età di 14 anni predice l'insorgenza di diversi comportamenti rischiosi per la salute all'età di 21. In particolare, tra le ragazze l'insoddisfazione corporea è predittiva di fumo, uso di alcol, *cannabis* e droghe e autolesionismo, mentre tra i maschi l'unico comportamento a rischio predetto è il fumo (Bornioli, Lewis-Smith, Smith, Slater, & Bray, 2019). Gli adolescenti che presentano elevati livelli di insoddisfazione corporea sono più propensi a utilizzare mezzi per modificare il proprio aspetto fisico, come l'attività fisica, la *body art* e la chirurgia estetica (Cegolon, Xodo, Mastrangelo, & VAHP Working Group, 2010; Henderson-King & Henderson-King, 2005; Karupiah, 2013). Durante l'adolescenza, la *body dissatisfaction* costituisce un fattore critico per la messa in atto di comportamenti disfunzionali finalizzati al controllo della forma corporea e del peso, come diete restrittive, uso di lassativi e vomito autoindotto, uso di steroidi e integratori ed esercizio fisico eccessivo (Cafri et al. 2005; Johnson & Wardle, 2005; Neumark-Sztainer et al., 2006; Stice & Shaw, 2002; Thompson et al., 1999). Inoltre, essa rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza, in età adolescenziale, dei disturbi dell'alimentazione e dell'immagine corporea (Dyl, Kittler, Phillips, & Hunt, 2006; Stice & Shaw, 2002). In particolare, Stice e Shaw (2002) hanno individuato due meccanismi centrali attraverso cui l'insoddisfazione corporea aumenterebbe il rischio di disturbi dell'alimentazione nelle ragazze. In primo luogo, l'insoddisfazione corporea porta alla messa in atto di una dieta eccessiva, a causa della convinzione comunemente accettata che questa sia una tecnica efficace per il controllo del peso (Stice & Shaw, 2002). La dieta, a sua volta, aumenta il

rischio di insorgenza e mantenimento di anoressia nervosa (se gli sforzi per perdere peso hanno successo e se la perdita di peso è rafforzata dalle risposte degli altri nell'ambiente sociale immediato, ad esempio, coetanei e genitori) o di bulimia nervosa (se gli sforzi per perdere peso non hanno successo) (Lowe, 1993; Poliv & Herman, 1985; Ricciardelli, Tate, & Williams, 1997; Shepherd & Ricciardelli, 1998; Smolak & Levine, 1996; Stice, 2001; Thompson et al., 1999). In secondo luogo, l'insoddisfazione corporea contribuisce all'affettività negativa, poiché l'aspetto fisico è una dimensione valutativa centrale per le ragazze nella cultura occidentale (Stice & Shaw, 2002). Un'elevata affettività negativa, a sua volta, aumenta il rischio di abbuffate, in quanto alcune ragazze potrebbero mangiare eccessivamente nel tentativo di regolare le emozioni negative e di provare conforto (Heatherton & Baumeister, 1991; McCarthy, 1990; Stice, 2001).

2.5.1.1 I disturbi dell'alimentazione e dell'immagine corporea

I disturbi dell'immagine corporea (*Body Image Disorders*, BIDs) sono patologie legate all'immagine corporea, caratterizzate da estrema insoddisfazione nei confronti del proprio aspetto fisico e da un'eccessiva importanza attribuita all'aspetto fisico nella definizione di sé e del proprio valore personale (Rosen & Ramirez, 1998; Cerea, Bottesi, Grisham, & Ghisi, 2018b). Inoltre, i BIDs includono un'alterata percezione del proprio aspetto fisico e frequenti comportamenti di controllo o di evitamento del proprio corpo. Tra i disturbi dell'immagine corporea rientrano due disturbi dell'alimentazione (*Eating Disorders*, ED), ovvero l'anoressia nervosa (*Anorexia Nervosa*, AN) e la bulimia nervosa (*Bulimia Nervosa*, BN), il disturbo di distorsione corporea (*Body Dysmorphic Disorder*, BDD) e, un suo sottotipo, il disturbo di distorsione muscolare (*Muscle Dysmorphia*, MD). Sia i disturbi dell'alimentazione sia il disturbo di distorsione corporea presentano, oltre a un disturbo dell'immagine corporea, particolari caratteristiche cognitive, come un *deficit* di elaborazione delle informazioni, e tratti di personalità, come alti livelli di perfezionismo e bassa autostima (Hartmann, Greenberg, & Wilhelm, 2013). Tuttavia, mentre gli individui che presentano un disturbo dell'alimentazione tendono a concentrarsi principalmente sul peso corporeo e sulla forma del corpo, gli individui con disturbo di distorsione corporea si focalizzano su specifiche parti del corpo (Phillips, Kim, & Hudson, 1995).

2.5.1.1 Anoressia Nervosa

L'Anoressia Nervosa (AN) è un disturbo psicologico che appartiene alla categoria diagnostica dei “disturbi della nutrizione e dell'alimentazione” (*American Psychiatric Association*, APA, 2022). L'AN costituisce un disturbo mentale grave e persistente, e presenta il più alto tasso di mortalità tra tutti i disturbi mentali (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011). Sebbene l'AN possa manifestarsi in tutti gli individui, le ragazze adolescenti e le giovani donne adulte sono particolarmente a rischio di svilupparla (Smink, van Hoeken, & Hoek, 2012).

Nell'ultima edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (*Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*, DSM-5-TR; *American Psychiatric Association* [APA], 2022), l'AN è classificata come un disturbo alimentare caratterizzato da una persistente restrizione nell'assunzione di cibo, che porta a un peso corporeo significativamente basso, inferiore a quello minimo normale per età, sesso, traiettoria di sviluppo e salute fisica o, nei bambini e negli adolescenti, inferiore a quello minimo previsto (Criterio A; APA, 2022). La valutazione della gravità della condizione di sottopeso si basa, per gli adulti, sul BMI, oppure, per bambini e adolescenti, sul percentile del BMI a seconda dell'età. In particolare, un BMI di 18,5 kg/m² viene considerato il limite inferiore del peso corporeo normale negli adulti, mentre un BMI per età al di sotto del quinto percentile viene adottato come indicatore di sottopeso nei bambini e negli adolescenti (APA, 2022). Gli individui che manifestano AN mostrano generalmente un'intensa paura di aumentare di peso o di diventare grassi, la quale può aumentare anche se il peso diminuisce (Criterio B; APA, 2022). Talvolta, essi possono non riconoscere o non accettare la paura dell'aumento di peso, che, tuttavia, viene riconosciuta come presente anche quando negata se è presente un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso (Criterio B; APA, 2022). L'ultimo criterio richiesto per una diagnosi di AN comprende due aspetti del disturbo dell'immagine corporea (Delinsky & Saint-Germain; 2012; Glashouwer, van der Veer, Adipatria, de Jong, & Vocks, 2019). Il primo aspetto riguarda la componente percettiva del disturbo dell'immagine corporea, per cui l'AN è caratterizzata da un'“alterazione del modo in cui viene vissuto dall'individuo il peso o la forma del proprio corpo” (Criterio C; APA, 2022, p. 458). Ovvero, gli individui con AN presentano una distorsione percettiva visiva del proprio corpo (*body distortion*)

che, nella maggior parte dei casi, consiste in una sopravvalutazione della propria dimensione corporea (Glashouwer et al., 2019). Per valutare dimensioni e peso corporei, gli individui che soffrono di AN possono adottare diverse tecniche di *body checking*, come il pesarsi di continuo, il misurare ossessivamente alcune parti del proprio corpo e l'uso persistente dello specchio per controllare le zone percepite come "grasse" (APA, 2022). Al contrario, alcuni individui con AN possono mettere in atto diverse tecniche di *body avoidance*, come rifiutarsi di essere pesati o di guardarsi allo specchio, per evitare un confronto con il proprio peso e la propria forma corporea (Rosen, Srebnik, Saltzberg, & Wendt, 1991). Entrambi i comportamenti portano a una percezione errata della dimensione corporea, con conseguente sovrastima della dimensione corporea, e ostacolano la correzione delle convinzioni distorte sull'immagine corporea (Fairburn et al., 1999; Vossbeck-Elsebusch et al., 2015). Il secondo aspetto riguarda l'"eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima" (Criterio C; APA, 2022, p. 458). Ovvero, gli individui con AN tendono a sopravvalutare l'importanza del peso e della forma del proprio corpo, basando la propria autostima su di essi e sulla capacità di controllarli (Glashouwer et al., 2019). Infatti, mentre la perdita di peso viene considerata come una conquista e un segno di autodisciplina, l'aumento di peso viene percepito come una mancanza di autocontrollo (APA, 2022). Tale componente cognitivo-affettiva del disturbo dell'immagine corporea viene interpretata come l'aspetto patologico principale nei disturbi dell'alimentazione, che porta e mantiene la restrizione dietetica e altri comportamenti di controllo del peso (Fairburn et al., 2003; Williamson, White, York-Crowe, & Stewart, 2004). Infine, sebbene alcuni individui con AN si rendono conto di essere magri, spesso non riconoscono la gravità dell'attuale condizione di sottopeso (Criterio C; APA, 2022). Il DSM-5-TR riconosce la presenza di due sottotipi diagnostici: tipo con restrizioni (in cui la perdita di peso è ottenuta principalmente attraverso la dieta, il digiuno e/o l'attività fisica eccessiva) e tipo con abbuffate/condotte di eliminazione (in cui si possono riscontrare episodi di abbuffata e la perdita di peso è ottenuta tramite la messa in atto di condotte di eliminazione, come vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclistmi) (APA, 2022).

Mentre la prevalenza *lifetime* dell'AN negli adulti è dello 0,6-0,8% con tassi molto più elevati nelle donne che negli uomini (0,9-1,42% nelle donne e 0,12-0,3% negli uomini), uno studio sugli adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18 anni ha riscontrato tassi simili

in entrambi i sessi che si attestano sullo 0,3% (Swanson, Crow, Le Grange, Swendsen, & Merikangas, 2011; APA, 2022). L'AN esordisce durante l'adolescenza o la prima età adulta, tipicamente tra i 13 e i 15 anni, con un picco tra i 15 e i 16 anni (APA, 2022). L'esordio è determinato dall'interazione di molteplici fattori di rischio (temperamentali, ambientali, genetici e fisiologici), e spesso è associato a un evento stressante o avviene in seguito a una restrizione alimentare estremamente rigida intrapresa per perdere peso (Dalle Grave, 2011; APA, 2022). Il decorso e la remissione dell'AN sono estremamente variabili, anche se la maggior parte degli individui con AN va incontro a remissione completa entro cinque anni dall'insorgenza (APA, 2022). Il tasso di mortalità per l'AN è circa il 5% per decennio. Il decesso si verifica più comunemente per complicanze mediche associate al disturbo o in seguito a suicidio (il tasso di suicidio per l'AN è 18 volte maggiori di quelli di individui sani con uguali età e sesso) (APA, 2022).

2.5.1.2 Bulimia Nervosa

La Bulimia Nervosa (BN) è un disturbo psicologico che appartiene alla categoria diagnostica dei “disturbi della nutrizione e dell'alimentazione” (APA, 2022). La BN condivide il medesimo nucleo psicopatologico dell'AN; infatti, la ricerca ha dimostrato che circa un terzo degli individui con iniziale diagnosi di AN, soprattutto di tipo con abbuffate/condotte di eliminazione, passa alla diagnosi di BN (Eddy et al., 2008). Tuttavia, i due disturbi si differenziano per la presenza di episodi di alimentazione incontrollata, seguiti da condotte compensatorie, negli individui che soffrono di BN (Fairburn & Harrison, 2003).

Nell'ultima edizione del DSM (APA, 2022), la BN è classificata come un disturbo alimentare caratterizzato da tre aspetti essenziali: ricorrenti episodi di abbuffata (Criterio A; APA, 2022), ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso (Criterio B; APA, 2022) e livelli di autostima indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo (Criterio D, APA, 2022). Sia le abbuffate sia le condotte compensatorie inappropriate devono verificarsi in media almeno una volta alla settimana per 3 mesi (Criterio C; APA, 2022), e non devono manifestarsi esclusivamente nel corso di episodi di AN (Criterio E; APA, 2022). L'episodio di abbuffata è caratterizzato dall'ingestione, in un periodo di tempo limitato (in genere minore di 2 ore), di una quantità

di cibo significativamente maggiore di quella che la maggior parte degli individui assumerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili (Criterio A1; APA, 2022), associata dalla sensazione di perdere il controllo durante l'episodio (Criterio A2; APA, 2022). Alcuni indicatori della perdita di controllo sono l'incapacità di astenersi dal mangiare, di smettere di mangiare una volta iniziato o di controllare cosa e quanto si sta mangiando (APA, 2022). Il tipo di cibo assunto durante gli episodi di abbuffata differisce tra individui e, talvolta, anche nello stesso individuo tra un episodio e l'altro; tuttavia, durante le abbuffate gli individui tendono a mangiare cibi che altrimenti avrebbero evitato (APA, 2022). Inoltre, tra un'abbuffata e l'altra, gli individui con BN tendono a ridurre l'introito calorico, preferendo cibi "dietetici" (APA, 2022). Poiché gli individui con BN sono consapevoli del loro problema con l'alimentazione e se ne vergognano, tendono ad abbuffarsi in solitudine (Murphy, Straebler, Cooper, & Fairburn, 2010; APA, 2022). Inoltre, l'abbuffata può perdurare anche fino a quando l'individuo non si sente "sgradevolmente, o addirittura dolorosamente, pieno" (APA, 2022, p. 467), ingerendo così una quantità di cibo molto elevata, solitamente compresa tra le 1000 e 2000 kcal a episodio (Rosen, Leitenberg, Fisher, & Khazam, 1986; Rossiter & Agras, 1990). Gli individui con BN sono generalmente normopeso o in leggero sovrappeso (APA, 2022). Rispetto agli individui con AN, i pazienti con BN valutano in modo più accurato le proprie dimensioni corporee (Doll & Fairburn, 1998; McCabe, McFarlane, Polivy, & Olmsted, 2001). Tuttavia, anche gli individui con BN presentano la componente cognitivo-affettiva del disturbo dell'immagine corporea, per cui tendono a sopravvalutare l'importanza del peso e della forma, su cui basano la propria autostima. Fairburn e colleghi (2003) considerano questa sopravvalutazione della forma e del peso corporei la "psicopatologia fondamentale" della BN, che porta l'individuo a sottoporsi a diete restrittive e ad usare diverse tecniche compensatorie inappropriate, tra cui vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o attività fisica eccessiva. Il livello di gravità del disturbo si basa sul numero di condotte compensatorie inappropriate attuate in una settimana, e può variare da lieve (1-3 episodi di condotte di compensazione a settimana) a estremo (14 o più episodi di condotte di compensazione a settimana) (APA, 2022).

La prevalenza *lifetime* della BN negli adulti si attesta intorno allo 0,28-1,0%, con tassi molto più elevati nelle donne che negli uomini (0,46-1,5% nelle donne e 0,05-0,08% negli uomini) (APA, 2022). Tale differenza di genere è stata riscontrata anche in uno studio

sugli adolescenti di età compresa tra i 13 e i 18 anni che ha rilevato una prevalenza *lifetime* generale dello 0,9%, con tassi superiori nelle ragazze (1,3%) rispetto a quelli riscontrati nei ragazzi (0,5%) (Swanson et al., 2011; APA, 2022). La BN esordisce durante l'adolescenza o la prima età adulta, tipicamente tra i 16 e i 30 anni, con un picco tra i 17 e i 18 anni (APA, 2022). Come per l'AN, l'esordio è determinato dall'interazione di molteplici fattori di rischio (temperamentali, ambientali, genetici e fisiologici), e spesso è associato a un evento stressante o avviene in seguito a una restrizione alimentare estremamente rigida intrapresa per perdere peso (Dalle Grave, 2011; APA, 2022). Il decorso della BN può essere cronico o intermittente, con periodi di remissione alternati a periodi di ricompensa delle abbuffate (APA, 2022). Il tasso di mortalità per la BN è circa il 2% per decennio. Come per l'AN, il decesso si verifica più comunemente per complicanze mediche associate al disturbo o in seguito a suicidio (APA, 2022).

2.5.1.3 Disturbo di Dismorfismo Corporeo e Disturbo di Dismorfismo Muscolare

Il disturbo di dismorfismo corporeo (*Body Dysmorphic Disorder, BDD*) è un disturbo psicologico che appartiene alla categoria diagnostica dei “disturbi ossessivo-compulsivi e disturbi correlati”, poiché presenta ossessioni e comportamenti simili a veri e propri rituali (APA, 2022; Hooley, Butcher, Nock, & Mineka, 2017). Come affermato in precedenza, data la presenza nel BDD dell'incapacità di percepire in modo accurato il proprio aspetto fisico, dell'importanza assunta dall'immagine corporea nella definizione di se stessi (Brytek-Matera & Czepczor, 2017) e dell'insoddisfazione corporea (Ruffolo, Phillips, Menard, Fay, & Weisberg, 2006), anche questo disturbo psicologico può essere considerato all'interno dei disturbi dell'immagine corporea, insieme ad AN e BN. A questo proposito, Rosen (1996) ha affermato che “la patologia unica e fondamentale del BDD è un disturbo dell'immagine corporea” (p.154).

Il BDD è caratterizzato dalla “preoccupazione per uno o più difetti o imperfezioni percepiti nell'aspetto fisico, che non sono osservabili o appaiono agli altri in modo lieve” (Criterio A; APA, 2022, p. 323). La preoccupazione per l'aspetto può essere focalizzata su una o più aree corporee (Phillips, Menard, Fay, & Weisberg, 2005), spesso su pelle (ad es., acne, cicatrici o segni), capelli (assottigliamento o calvizie) o peli e naso (Phillips & Diaz, 1997; Phillips, McElroy, Keck, Pope, Katz & Hudson, 1993; Veale et al., 1996),

anche se può coinvolgere qualsiasi area del corpo o più aree contemporaneamente (Veale, 2000; Cerea et al., 2018b) o riguardare una percepita asimmetria delle parti corporee (APA, 2022). Gli individui con BDD dedicano molto tempo a queste preoccupazioni (in media 3-8 ore al giorno), che risultano intrusive, indesiderate e difficili da controllare (APA, 2022; Veale et al., 1996). In risposta a tali preoccupazioni, l'individuo mette in atto comportamenti ripetitivi o azioni mentali (Criterio B), spesso di *body checking* e/o *body avoidance*, che possono aumentare l'ansia e la disforia, consumano tempo e sono difficili da controllare (APA, 2022). I comportamenti ripetitivi più comuni sono: guardarsi allo specchio o su altre superfici riflettenti per controllare o esaminare i difetti percepiti, dedicarsi a un'eccessiva cura di sé, ricercare rassicurazione circa le imperfezioni percepite, toccarsi le aree non gradite per controllarle o stuzzicarsi la pelle, camuffare i difetti percepiti (ad esempio, attraverso abbondante *make-up*) e ricorrere a trattamenti estetici (APA, 2022; Oakes, Collison, & Milne-home, 2017; Phillips, 2005; Phillips et al., 2005; Schieber, Kollei, de Zwaan, & Martin, 2015). L'azione mentale più comune, invece, consiste nel confrontare il proprio aspetto fisico con quello altrui (APA, 2022; Schieber et al., 2015). La preoccupazione legata all'aspetto fisico deve causare disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti (Criterio C; APA, 2022), e deve essere distinta dalle preoccupazioni legate al grasso corporeo o al peso che soddisfano i criteri diagnostici per un disturbo dell'alimentazione (Criterio D; APA, 2022). Gli individui con BDD variano nel grado di *insight* relativo all'accuratezza delle loro convinzioni relative al loro aspetto fisico (ad esempio, "Sono brutto/a" o "Sono deforme"). L'*insight* di tali convinzioni può variare da "buono o sufficiente" ad "assente/delirante" (ovvero, l'individuo è sicuro che le sue convinzioni siano vere). In media, l'*insight* nel BDD è molto scarsa (Malcolm et al., 2018; Toh, Castle, & Rossell, 2021), e un terzo o più degli individui con BDD ha convinzioni deliranti (APA, 2022). Inoltre, gli adolescenti, rispetto agli adulti, presentano un *insight* assente/delirante (Phillips et al., 2006). Tale differenza viene spiegata da una prospettiva evolutiva, per cui la mancanza di un pieno sviluppo delle abilità metacognitive in adolescenza comporta una scarsa consapevolezza (Ormond, Luszcz, Mann, & Beswick, 1991).

La prevalenza del BDD tra gli adulti statunitensi è del 2,4%, con una distribuzione simile tra donne (2,5%) e uomini (2,2%) (APA, 2022), ma una differente focalizzazione

corporea; in particolare, nei maschi prevale una preoccupazione verso i genitali, la massa muscolare e il diradamento dei capelli, mentre le femmine sono più preoccupate per il peso, la pelle, l'eccessiva peluria di viso e/o corpo, il seno, i glutei, i fianchi e le gambe (APA, 2022; Phillips et al., 2006). In Italia, lo studio di Cerea e colleghi (2018a) su un campione comunitario ha riscontrato una prevalenza dell'1,63% (Cerea, Bottesi, Grisham, & Ghisi, 2018a). Tuttavia, poiché gli individui con BDD tendono a non rivolgersi agli specialisti della salute mentale, il BDD viene sotto-diagnosticato e la sua prevalenza stimata potrebbe non corrispondere a quella reale. Infatti, negli ambiti di medicina estetica i tassi di prevalenza sono piuttosto elevati: la prevalenza è dell'11-13% tra i pazienti dermatologici, del 13-15% tra i pazienti sottoposti a chirurgia estetica generale e del 10% tra i pazienti sottoposti a chirurgia maxillo-facciale (20% dei pazienti richiedenti una rinoplastica) (APA, 2022). Uno studio su adolescenti e giovani adulti ha riscontrato una prevalenza dell'1-2%, ed essa è significativamente più alta nelle femmine (1,3-3,3%) rispetto ai maschi (0,2-0,6%) (Enander et al., 2018). Il BDD esordisce tipicamente in adolescenza o nella prima età adulta, mediamente a 16-17 anni quando il corpo subisce i primi cambiamenti dovuti a pubertà e adolescenza, associati alle prime preoccupazioni sull'aspetto fisico (APA, 2022). Tuttavia, i sintomi subclinici del BDD iniziano, in media, a circa 12-13 anni (APA, 2022; Bjornsson et al., 2013). L'esordio è più tardivo nei maschi (età media di 17,9 anni) rispetto alle femmine (età media di 15,9 anni) (Enander et al., 2018; Drüge, Rafique, Jäger, & Watzke, 2021). Tali differenze di genere nell'età di insorgenza potrebbero spiegare perché la prevalenza nei due sessi differisce negli adolescenti ma presenti una distribuzione pressoché uguale negli adulti (Enander et al., 2018). Solitamente il BDD si sviluppa gradualmente in seguito alla presenza di preoccupazioni subcliniche (Phillips et al., 2005), nonostante alcuni individui possano presentare un esordio improvviso (APA, 2022). Allo sviluppo e all'insorgenza del BDD sembrano contribuire fattori di tipo biologico, ambientale, psicologico e socioculturale (Feusner, Neziroglu, Wilhelm, Mancusi, & Bohon, 2010; Mufaddel, Osman, Almagaddam, & Jafferany, 2013). In genere, il BDD presenta un decorso cronico (Phillips & Diaz, 1997), anche se vi sono ampie probabilità di miglioramento a seguito di trattamenti *evidence-based* (APA, 2022). Gli individui con BDD hanno 4 volte più probabilità di aver avuto pensieri suicidari e 2,6 volte più probabilità di aver compiuto tentativi di suicidio rispetto ai controlli sani (APA, 2022). Negli adolescenti, il tasso di

tentativi di suicidio nel corso della vita è stimato 5,2 volte superiore a quello della popolazione adolescente generale degli Stati Uniti (www.cdc.gov/HealthyYouth/yrbs/pdfs/trends-suicide.pdf).

Oltre allo specificatore sull'*insight*, il DSM-5-TR (APA, 2022) propone lo specificatore “con dismorfismo muscolare”. Il disturbo di dismorfismo muscolare (*Muscle Dysmorphia*, MD) costituisce, infatti, una manifestazione di BDD, caratterizzata da una preoccupazione per l'idea che il proprio corpo sia troppo esile o insufficientemente muscoloso (APA, 2022; Pope, Gruber, Choi, Olivardia, & Phillips, 1997). Originariamente, il disturbo di dismorfismo muscolare è stato definito come “*reverse anorexia nervosa*” (Pope et al., 1993), in quanto in entrambi i disturbi sono presenti sia una percezione disturbata dell'immagine corporea (Philipou, Blomeley, & Castle, 2015), sia esercizio fisico eccessivo e dieta rigida (Olivardia, Pope, & Hudson, 2000; Nieuwoudt, Zhou, Coutts, & Booker, 2015), sebbene tali caratteristiche si manifestino in direzione opposta. Infatti, la distorsione dell'immagine corporea negli individui affetti da MD si manifesta come la convinzione di essere troppo magri o non abbastanza muscolosi, nonostante presentino, in realtà, un corpo normale o molto muscoloso (APA, 2022; Pope et al., 1993; Pope et al., 1997; Pope et al., 2000). Inoltre, essi possono presentare preoccupazioni anche per altre aree corporee, come la pelle o i capelli (APA, 2022). Per cercare di rendere il loro corpo più muscoloso, gli individui con MD possono impegnarsi in comportamenti compulsivi che occupano diverso tempo, che compromettono la loro vita sociale e lavorativa (Olivardia, 2001; Pope et al., 1997). Tra i comportamenti compulsivi rientrano praticare eccessivo esercizio fisico (generalmente trascorrendo molte ore in palestra a sollevare pesi eccessivi), seguire una dieta rigida (ad esempio, consumare cinque grammi di proteine per chilogrammo di peso corporeo), calcolando i valori macro-nutrizionali di tutti gli alimenti e sperimentano grandi difficoltà a mangiare se queste informazioni non vengono fornite (Mosley, 2009), o far uso smodato di integratori alimentari, steroidi anabolizzanti-androgeni e altre sostanze volte all'aumento della massa muscolare (APA, 2022; Cerea, Bottesi, Pacelli, Paoli, & Ghiaia, 2018; Hartmann et al., 2013; Olivardia et al., 2000; Pope et al., 2005). La mancata aderenza a rigidi regimi di esercizio e dieta comporta ansia e senso di colpa intensi, seguiti da diversi tentativi immediati di compensazione, comprese sessioni di allenamento *extra* e consumo di proteine (Mangweth et al., 2001). Inoltre, come per il BDD, anche gli

individui con MD mettono in atto diversi comportamenti di *body checking* o *body avoidance*, come il confronto frequente con gli altri, il *mirror checking*, le frequenti pesature, la ricerca di rassicurazioni, la tendenza a coprirsi o nascondere le proprie forme indossando vestiti larghi (Pope et al., 1997). Poiché la MD non presenta dei criteri diagnostici specifici e costituisce un sottotipo del BDD nel DSM-5-TR, vengono utilizzati i medesimi criteri diagnostici di quest'ultimo.

La prevalenza di MD è maggiore nella popolazione maschile (APA, 2022) e tra gli atleti (Lantz, Rhea, & Mayhew, 2001), in particolare tra i *bodybuilder* (Baghurst & Kissinger, 2009; Cerea et al., 2018; Mosley, 2009; Olivardia, 2001; Pope et al., 1993; Pope et al., 1999). Tuttavia, uno studio condotto su adolescenti australiani ha stimato una prevalenza puntuale di MD dell'1,8%, leggermente superiore nei ragazzi (2,2%) rispetto a quella riscontrata nelle ragazze (1,4%) (Mitchison et al., 2022). Tale prevalenza simile tra i sessi potrebbe essere dovuta ai nuovi ideali di bellezza del corpo femminile, tra cui il "*fit-ideal*", e al recente aumento di "pulsione alla muscolosità" anche tra le ragazze e le giovani donne (Bozsik, Whisenhunt, Hudson, Bennett, & Lundgren, 2018; Karazsia, Murnen, & Tylka, 2017). L'esordio di MD avviene nella tarda adolescenza, in particolare tra i 15 e i 23 anni circa, con un'età media di 19,5 anni (Olivardia, 2001). Nello sviluppo e nell'insorgenza della MD sembrano svolgere un ruolo chiave fattori di tipo biologico, ambientale, psicologico e socioculturale (Cafri et al., 2005; Grieve, 2007; Håman, Barker-Ruchti, Patriksson, & Lindgren, 2015; Olivardia, 2001; Segura-García et al., 2012).

CAPITOLO III

LA RICERCA

3.1 Obiettivi e ipotesi

L'immagine corporea è stata definita come la rappresentazione mentale che ogni persona ha del proprio corpo (Schilder, 1935) e, in quanto costruito multidimensionale, comprende pensieri, percezioni, emozioni e comportamenti che l'individuo possiede rispetto al proprio aspetto fisico (Avalos et al., 2005; Cash & Pruzinsky, 2002). La maggior parte della ricerca riguardante l'immagine corporea si è inizialmente focalizzata sull'immagine corporea negativa e, in modo particolare, sull'insoddisfazione corporea, ovvero una valutazione negativa del proprio aspetto fisico, della sua forma o della sua dimensione, nel suo complesso o per determinate parti di esso (Thompson et al., 1999), solitamente riconducibile alla discrepanza tra corpo reale e corpo ideale (Grogan, 2017). Negli ultimi due decenni, la ricerca nell'ambito dell'immagine corporea ha subito uno “*shift* di paradigma” (Cash & Pruzinsky, 2002, p. 511), spostando la propria attenzione sul costruito di immagine corporea positiva. In particolare, una componente fondamentale dell'immagine corporea positiva è la *functionality appreciation*, ovvero “apprezzare, rispettare e onorare il corpo per ciò che è in grado di fare, estendendosi oltre la semplice consapevolezza della funzionalità del corpo” (Alleva et al., 2017, p. 29), il cui ruolo protettivo si è rivelato cruciale nei confronti dello sviluppo di insoddisfazione corporea e nel favorire un sano rapporto con il proprio corpo (Alleva et al., 2017; Wood-Barcalow et al., 2010).

L'adolescenza è un periodo di transizione tra l'infanzia e l'età adulta durante il quale, accanto ai cambiamenti cognitivi, socio-emotivi, psicosociali e fisici, si assiste alla costante riorganizzazione dell'immagine corporea, che assume un ruolo centrale per la costruzione della propria identità personale (Dahl, 2004; Newman & Newman, 2020; Sanders, 2013). Mentre lo sviluppo di un'immagine corporea positiva ha effetti benefici sulla salute fisica e mentale (Gillen, 2015), l'insoddisfazione corporea sperimentata in adolescenza può influenzare negativamente la crescita personale e associarsi a una serie di esiti negativi, tra i quali un'alimentazione disfunzionale, disturbi dell'alimentazione e disturbi dell'immagine corporea (Ackard, Croll, & Kearney-Cooke, 2002; Cooley &

Toray, 2001; Neumark-Sztainer et al., 2006). Dato l'impatto che l'insoddisfazione corporea ha sul benessere e la qualità di vita degli adolescenti, la letteratura ha identificato diversi fattori che contribuiscono al suo sviluppo. In particolare, tra i fattori socioculturali svolgono un ruolo centrale la famiglia, i coetanei e i *media* (Cash, 2011, 2012; McCabe & Ricciardelli, 2005), tra le caratteristiche psicologiche sono stati evidenziati l'autostima e il perfezionismo (Cash, 2012; Boone et al., 2012; Paxton et al., 2006), e tra le caratteristiche fisiche è stato messo in luce il ruolo del BMI (Cash, 2011, 2012; van den Berg et al., 2007). Sebbene in passato tali fattori siano stati studiati soprattutto in campioni di adolescenti di sesso femminile (Durkin & Paxton, 2002; Grabe & Hyde, 2006), in quanto era opinione comune che i maschi non soffrissero di insoddisfazione corporea (Myers & Crowther, 2009), sempre più ricerche hanno dimostrato che anche i ragazzi adolescenti possono sperimentare *body dissatisfaction* e mettere in atto pratiche pericolose per cercare di raggiungere il loro ideale corporeo (McCabe & Ricciardelli, 2001; Murnen, 2011; Pope et al., 2000; Stanford & McCabe, 2005). Di conseguenza, risulta di fondamentale importanza indagare i fattori coinvolti nell'insorgenza della sintomatologia tipica dei disturbi legati all'immagine corporea e analizzare la loro diversa manifestazione nei ragazzi e nelle ragazze.

Sulla base di queste premesse, la presente ricerca si è posta tre obiettivi. Il primo obiettivo, di tipo confermativo, è stato quello di indagare le differenze di genere nella *drive for muscularity*, nel rischio di disturbi dell'alimentazione, nell'insoddisfazione corporea e nelle variabili individuali e sociali di influenza in un campione di adolescenti maschi e femmine. Il secondo obiettivo, in parte confermativo e in parte esplorativo, è stato indagare i fattori di rischio e i fattori protettivi coinvolti nello sviluppo della sintomatologia dei disturbi dell'alimentazione nelle adolescenti femmine e di *drive for muscularity* negli adolescenti maschi. Il terzo obiettivo, maggiormente esplorativo, è stato quello di indagare i fattori di rischio e i fattori protettivi coinvolti nello sviluppo della sintomatologia dei disturbi dell'alimentazione in un gruppo di adolescenti a rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione.

In riferimento al primo obiettivo, è stato ipotizzato che le ragazze avrebbero presentato un livello maggiore di insoddisfazione corporea (Eisenberg et al., 2006; Kantanista, Osiński, Borowiec, Tomczak & Król-Zielińska, 2015; Lawler & Nixon, 2011; Meland, Haugland & Bredablik, 2007; Xu et al., 2010; van den Berg et al., 2010) e di rischio di

sviluppo di disturbi dell'alimentazione rispetto ai ragazzi. Infatti, come emerge dal manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5-TR; APA, 2022), i disturbi dell'alimentazione sono più frequenti nella popolazione femminile, anche in età adolescenziale (Kjelsås, Bjørnstrøm, & Gøtestam, 2004; Swanson et al., 2011). Al contrario, è stato ipotizzato che i ragazzi avrebbero riportato livelli maggiori di *drive for muscularity* rispetto alle ragazze. A questo proposito, dalla letteratura emerge come gli adolescenti maschi siano più preoccupati per la muscolosità del proprio corpo (Cohane & Pope, 2001; McCreary & Sasse, 2000) e presentino più frequentemente il disturbo di dimorfismo muscolare rispetto alle adolescenti femmine (APA, 2022; Robert, Munroe-Chandler, & Gammage, 2009; Mitchison et al., 2022). Per quanto riguarda i fattori individuali associati all'immagine corporea, basandosi sui dati della letteratura, è stato ipotizzato che le ragazze avrebbero presentato livelli più elevati di perfezionismo (Bento et al., 2010; Forbush, Heatherton, & Keel, 2007; Sand, Boe, Shafran, Stormrk, & Hysing, 2021; Simon et al., 2022), mentre i ragazzi avrebbero riportato livelli più elevati di autostima (Cruz-Sáez, Pascual, Wlodarczyk, & Echeburúa, 2020; Duchesne et al., 2017; Siegel et al., 1999; van den Berg et al., 2010) e di apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo (He, Sun, Zickgraf, Lin, & Fan, 2020; Sahlan, Todd, & Swami, 2022; Tiggemann, 2015). Infine, per quanto concerne i fattori sociali di influenza associati all'immagine corporea, basandosi sui risultati di diversi studi, è stato ipotizzato che le ragazze avrebbero presentato livelli più elevati nelle variabili associate all'influenza della famiglia (Ata et al., 2007; Baker et al., 2000; Schwartz et al., 1999; Vincent & McCabe, 2000) e dei *media* (McCabe & Ricciardelli, 2001, 2003b; Ricciardelli & McCabe, 2001; Xu et al., 2010), mentre i ragazzi avrebbero riportato livelli più elevati nelle variabili associate all'influenza dei coetanei (Jones et al., 2004; Xu et al., 2010).

In riferimento al secondo e al terzo obiettivo, e in accordo con le evidenze emerse dalla letteratura, è stato ipotizzato che, per le adolescenti femmine, l'insoddisfazione corporea, il perfezionismo, la famiglia e i *media* rappresentino i principali fattori di rischio per lo sviluppo della sintomatologia tipica dei disturbi dell'alimentazione (Boone, Soenens, & Braet, 2011; McCabe & Ricciardelli, 2003b; McCabe et al., 2002; Ricciardelli & McCabe, 2001; Shroff & Thompson, 2006; Stice, 2002; Stice, Marti & Durant, 2011; Stice & Shaw, 2002), mentre, per gli adolescenti maschi, la famiglia, i pari e i *media* siano i principali fattori di rischio implicati nella *drive for muscularity* (McCabe & Ricciardelli,

2003a; Ricciardelli & McCabe, 2003, 2004; Ricciardelli et al., 2000; Smolak & Stein, 2006; Stanford & McCabe, 2005).

3.2 Metodo

3.2.1 Partecipanti

Alla ricerca hanno preso parte 588 adolescenti, 239 maschi (40,7%), 346 femmine (58,8%) e 3 partecipanti che si sono identificati con la specificazione “altro” (0,5%). Questi ultimi, per ragioni legate al primo obiettivo della ricerca, ovvero quello di indagare le differenze tra maschi e femmine rispetto alla *drive for muscularity*, al rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione, all'insoddisfazione corporea e alle variabili individuali e sociali di influenza, sono stati esclusi dall'indagine. Le analisi statistiche sono dunque state condotte su un campione di 585 partecipanti, di età compresa tra i 13 e i 19 anni ($M = 16,21$; $DS = 1,03$). Per quanto concerne il campione maschile, i ragazzi presentano un'età media di 16,01 anni ($DS = 1,04$) e un BMI medio di 20,76 ($DS = 2,99$). Per quanto riguarda il campione femminile, invece, le ragazze presentano un'età media di 16,34 anni ($DS = 1,00$) e un BMI medio di 20,13 ($DS = 2,48$).

3.2.2 Procedura

La presente ricerca è stata condotta a seguito dell'approvazione da parte del Comitato Etico della Ricerca Psicologica. I partecipanti sono stati reclutati all'interno di scuole secondarie di primo e secondo grado, previa autorizzazione da parte dei Dirigenti Scolastici. Le famiglie degli adolescenti e delle adolescenti sono state contattate tramite una comunicazione trasmessa dai Dirigenti Scolastici attraverso il registro elettronico. Tale comunicazione includeva una breve descrizione della ricerca e un *link*, realizzato in formato digitale tramite *Google Form*, per accedere alla compilazione del modulo informativo e di consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati. Nel modulo sono stati descritti gli scopi, la metodologia, il luogo e la durata della ricerca, e sono stati forniti i recapiti dei responsabili della ricerca e della raccolta dati. Inoltre, tramite il modulo è stato richiesto ai genitori il consenso alla partecipazione e al trattamento dei dati, garantendo la riservatezza dei dati personali e la possibilità di ritirare la partecipazione del/della proprio/a figlio/a dalla presente ricerca in qualunque momento. La compilazione

di tale modulo da parte di entrambi i genitori è necessaria per la successiva partecipazione dei/delle figli/e alla ricerca, data la minore età dei/delle partecipanti. Durante la compilazione è stato richiesto ai genitori di fornire un indirizzo *e-mail* personale del/della figlio/a e di creare un codice identificativo per il/la proprio/a figlio/a, includendo le iniziali del nome e cognome e la data di nascita per esteso del/della figlio/a (ad esempio, se il nome è Mario Rossi e la data di nascita è 09/04/1987, il codice personale è MR09041987). Tale codice personale è stato successivamente richiesto a ciascun adolescente al momento della compilazione della batteria di questionari *self-report*. In seguito alla compilazione del modulo di consenso informato da parte di entrambi i genitori, è stata inviata all'indirizzo *e-mail* personale dell'adolescente una *mail* contenente una breve spiegazione della ricerca e il *link* alla batteria di questionari *self-report* da compilare, realizzata attraverso il *software Qualtrics*. La batteria di questionari ha richiesto un tempo di compilazione di circa 25 minuti.

3.2.3 Strumenti

- Scheda informativa

La scheda informativa ha richiesto ai partecipanti informazioni di tipo anagrafico (quali sesso, genere, anno di nascita, nazionalità, luogo di nascita e luogo di residenza) e, al fine di calcolare il BMI, l'altezza e il peso. Inoltre, è stato chiesto di indicare la presenza attuale e/o passata di problemi psicologici o di malattie fisiche e l'eventuale assunzione di farmaci, specificando la tipologia.

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

La RSES è un questionario *self-report* costituito da 10 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 4 punti (da 1 = “fortemente in disaccordo” a 4 = “fortemente in accordo”), l'autostima globale della persona. Esempi di *item* sono: “Nel complesso sono soddisfatto/a di me stesso/a” e “Sento di essere una persona che vale, almeno tanto quanto gli altri”. Punteggi più elevati indicano un maggior livello di autostima. Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, la versione originale della RSES, validata in un

gruppo di adolescenti non clinici, ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,87), e una stabilità *test-retest* pari a 0,85 in un periodo di due settimane e pari a 0,63 in un intervallo temporale di sette mesi (Silber & Tippett, 1965). Similmente nella versione italiana, anch'essa validata in un gruppo di adolescenti non clinici, è emersa una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,84) e la stabilità *test-retest* è pari a 0,76 in un intervallo temporale di 15 giorni (Prezza et al., 1997).

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

L'EDI-3 è un questionario *self-report* costituito da 91 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 6 punti (da 1 = “mai” a 6 = “sempre”), atteggiamenti, emozioni e comportamenti riferiti all'alimentazione e alla considerazione di sé. Lo strumento è composto da 12 sottoscale primarie (*Drive for Thinness*, DT; *Bulimia*, B; *Body Dissatisfaction*, BD; *Low Self-Esteem*, LSE; *Personal Alienation*, PA; *Interpersonal Insecurity*, II; *Interpersonal Alienation*, IA; *Interoceptive Deficits*, ID; *Emotional Disregulation*, ED; *Perfectionism*, P; *Ascetism*, A; *Maturity Feats*, MF), e dalla somma dei punteggi di una o più sottoscale primarie si ottengono 6 punteggi composti (*Eating Disorder Risk Composite*, EDRC; *Ineffectiveness Composite*, IC; *Interpersonal Problems Composite*, IPC; *Affective Problems Composite*, APC; *Overcontrol Composite*, OC; *General Psychological Maladjustment Composite*, GPMC). Nel presente studio i partecipanti hanno compilato quattro scale della versione italiana dell'EDI-3:

- Impulso alla magrezza (*Drive for Thinness*; DT): la sottoscala è costituita da 7 *item* volti ad indagare il desiderio della persona di ottenere un corpo magro e le preoccupazioni inerenti al peso corporeo e al regime alimentare. Esempi di *item* sono: “Ho il terrore di aumentare di peso” e “Sono assillato/a dal desiderio di essere più magro/a”.
- Bulimia (*Bulimia*; B): la sottoscala è costituita da 8 *item* aventi l'obiettivo di valutare la tendenza della persona a mettere in atto comportamenti di tipo bulimico, come le abbuffate e/o le condotte di eliminazione. Esempi di *item* sono: “Ho il pensiero delle abbuffate” e “Ho continuato ad abbuffarmi sentendo di non riuscire a fermarmi”.

- Insoddisfazione corporea (*Body Dissatisfaction*; BD): la sottoscala è costituita da 10 *item* che fanno riferimento all'insoddisfazione corporea esperita in merito ad alcune parti del corpo, come la pancia, le gambe, i glutei e i fianchi, solitamente percepite come eccessivamente grandi e associate ai disturbi dell'alimentazione. Esempi di *item* sono: "Penso che le mie cosce siano troppo grosse" e "Penso che i miei fianchi siano troppo grandi".
- Perfezionismo (*Perfectionism*; P): la sottoscala è costituita da 6 *item* che indagano le due dimensioni del perfezionismo: il perfezionismo rivolto verso il sé e il perfezionismo prescritto socialmente. Esempi di *item* sono: "Non sopporto di non essere il/la migliore" e "I miei genitori si aspettavano da me la perfezione". Punteggi più elevati indicano un maggior livello di perfezionismo.

La somma delle prime tre scale primarie del questionario EDI-3 (Impulso alla magrezza, Bulimia e Insoddisfazione per il corpo) fornisce il punteggio composito di "Rischio di disturbo alimentare" (*Eating Disorder Risk Composite*; EDRC), volto a valutare l'atteggiamento che l'individuo adotta nei confronti del cibo e il rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione. Relativamente alle proprietà psicometriche, la versione originale dell'EDI-3, validata in un campione di adulti e adolescenti clinici e non clinici, ha mostrato sia una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,90 e 0,97) sia una buona stabilità *test-retest* ($r = 0,98$; Garner, 2004). Anche nella versione italiana dell'EDI-3 è emersa una buona coerenza interna, compresa tra 0,55 e 0,92 per il gruppo non clinico di adulti e adolescenti e tra 0,70 e 0,94 per quello clinico (Giannini et al., 2008).

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

Il BSQ-14 è un questionario *self-report* costituito da 14 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 6 punti (da 1 = "mai" a 6 = "sempre"), l'insoddisfazione corporea globale della persona in riferimento alle due settimane precedenti la somministrazione del questionario. Il BSQ-14 è la versione ridotta del *Body Shape Questionnaire* (BSQ, Cooper, Taylor, Cooper, & Fairburn, 1987), costituito da 34 *item* che misurano gli antecedenti e le conseguenze della preoccupazione per il proprio aspetto fisico e per il

proprio peso in riferimento alle quattro settimane precedenti la somministrazione del questionario. Esempi di *item* sono: “Provo vergogna per il mio corpo” e “La preoccupazione per la mia forma fisica mi ha fatto sentire la necessità di fare esercizio fisico”. Punteggi più elevati indicano la presenza di maggiori livelli di insoddisfazione corporea. Per quanto concerne alle proprietà psicometriche, sia la versione originale del BSQ-14 (Dowson & Henderson, 2001) sia la versione italiana (Matera et al., 2013) hanno mostrato una buona coerenza interna (entrambe con α di Cronbach = .93).

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

Il SATAQ-4R è un questionario *self-report* volto a indagare, attraverso una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = “molto in disaccordo” a 5 = “molto d’accordo”), l’interiorizzazione degli ideali di bellezza proposti dalla società e le pressioni sociali esercitate da pari, genitori e *media* in relazione all’aspetto fisico. Sono state realizzate due versioni dello strumento sulla base del genere: il SATAQ-4R-*Female* (SATAQ-4R-F) costituito da 31 *item* per le femmine e il SATAQ-4R-*Male* (SATAQ-4R-M) costituito da 28 *item* per i maschi. Lo strumento è composto da 7 sottoscale: le prime tre offrono una misura dell’interiorizzazione degli ideali di bellezza, ovvero dell’accettazione personale degli ideali corporei socioculturali, mentre le altre quattro indagano le pressioni sociali esercitate al fine di raggiungere tali ideali. Le 7 sottoscale dello strumento sono:

- Interiorizzazione-magrezza/basso contenuto di grasso corporeo (*Internalization-Thin/Low Body Fat*): la sottoscala indaga il desiderio di possedere un corpo magro, caratterizzato da una ridotta percentuale di grasso corporeo. Un esempio di *item* è: “Voglio che il mio corpo sembri molto snello”.
- Interiorizzazione-muscolosità (*Internalization-Muscular*): la sottoscala indaga il desiderio di possedere un corpo muscoloso. Un esempio di *item* è: “Voglio che il mio corpo sembri muscoloso”.
- Interiorizzazione-attrattività generale (*Internalization-General Attractiveness*): la sottoscala indaga il desiderio di possedere un corpo attraente. Un esempio di *item* è: “Per me è importante per me essere attraente”.

- Pressioni-famiglia (*Pressures-Family*): la sottoscala indaga la pressione esercitata dalla famiglia a migliorare il proprio aspetto fisico. Un esempio di *item* è: “Sento le pressioni dei membri della mia famiglia a migliorare il mio aspetto”.
- Pressioni-pari (*Pressure-Peers*): la sottoscala indaga la pressione esercitata dai coetanei a migliorare il proprio aspetto fisico. Un esempio di *item* è: “Sento le pressioni dei miei coetanei a sembrare in gran forma”.
- Pressioni-altri significativi (*Pressure-Significant Others*): la sottoscala indaga la pressione esercitata da altri individui significativi (es. *partner*, allenatore) a migliorare il proprio aspetto fisico. Un esempio di *item* è: “Ricevo pressioni da parte di persone significative a diminuire la quantità di grasso del mio corpo”.
- Pressioni-media (*Pressure-Media*): la sottoscala indaga la pressione esercitata dai *media* a migliorare il proprio aspetto fisico. Un esempio di *item* è: “Sento le pressioni dei *media* a sembrare più magra”.

Relativamente alle proprietà psicometriche, la versione originale (Schaefer et al., 2017) di entrambi i questionari mostra una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,82 e 0,96 nel SATAQ-4R-F e α di *Cronbach* compresa tra 0,75 e 0,96 nel SATAQ-4R-M). Inoltre, il SATAQ-4R-F mostra una buona stabilità *test-retest* con valori di *intraclass correlation coefficient* (ICC) compresi tra 0,72 e 0,90 in un periodo di due settimane. Anche la versione italiana (Stefanile et al., 2019) di entrambi i questionari mostra sia una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,82 e 0,95 nel SATAQ-4R-F e tra 0,80 e 0,97 nel SATAQ-4R-M) sia una buona stabilità *test-retest* (valori di *r* compresi tra 0,68 e 0,88 nel SATAQ-4R-F e tra 0,68 e 0,86 nel SATAQ-4R-M).

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

La FOPAS è un questionario *self-report* costituito da 8 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = “mai” a 5 = “sempre”), i commenti e i comportamenti della famiglia circa il peso e l’aspetto fisico. Esempi di *item* sono: “Qualcuno dei tuoi familiari ti ha chiesto se fossi aumentato/a di peso” e “Qualcuno dei tuoi familiari ti ha suggerito di vestirti in modo diverso”. Punteggi più elevati indicano una maggiore pressione percepita da parte della famiglia. Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, la

versione originale (Tantleff-Dunn et al., 1995) mostra sia una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,84) sia una buona stabilità *test-retest* con valori di *r* pari a 0,82 in un periodo di due settimane. Similmente la versione italiana (Nerini & Massai, 2010) ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,80).

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

La PAS è un questionario *self-report* costituito da 4 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 6 punti (da 1 = “del tutto falso” a 6 = “del tutto vero”), l’importanza che i coetanei attribuiscono all’aspetto fisico rispetto alla popolarità. Esempi di *item* sono: “Se perdessi peso sarei più popolare” e “I miei amici mi apprezzerebbero di più se avessi un aspetto più piacevole”. Punteggi più elevati indicano una maggiore pressione percepita da parte dei coetanei. Per quanto concerne le proprietà psicometriche, sia la versione originale (Shroff, 2004) sia la versione italiana (Stefanile et al., 2010) hanno mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,85 e 0,84, rispettivamente).

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

La DMS è un questionario *self-report* costituito da 14 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 6 punti (da 1 = “mai” a 6 = “sempre”), gli atteggiamenti e i comportamenti che riflettono il desiderio di aumentare la propria massa muscolare. Esempi di *item* sono: “Penso che le mie braccia non siano abbastanza muscolose” e “Mi sento in colpa se perdo una sessione di allenamento con i pesi”. Punteggi più elevati indicano maggiori livelli di *drive for muscularity*. Relativamente alle proprietà psicometriche, la versione originale (McCreary & Sasse, 2000) ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,84, con 0,84 per i ragazzi e 0,78 per le ragazze). Solo nei maschi è stata evidenziata una struttura bifattoriale di ordine inferiore, composta dai fattori *muscularity-oriented body image* (MBI; “atteggiamento”) (α di *Cronbach* = 0,88) e *muscularity-oriented behaviors* (MB; “comportamento”) (α di *Cronbach* = 0,81) (McCreary et al., 2004). Tuttavia, sia nei maschi sia nelle femmine è presente una struttura unifattoriale di ordine

superiore (*drive for muscularity*, DM) (α di *Cronbach* = 0,87 nei maschi e 0,82 nelle femmine) (McCreary, Sasse, Saucier, & Dorsch, 2004). Quindi, mentre il DMS ha una buona validità fattoriale e può essere utilizzato in entrambi i sessi, le sottoscale MBI e MB possono essere utilizzate validamente solo negli uomini (McCreary et al., 2004). Anche la versione italiana (Nerini et al., 2016), validata in una popolazione maschile, ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* = 0,87) e una struttura bifattoriale di ordine inferiore (scala MBI: α di *Cronbach* = 0,90; scala MB: α di *Cronbach* = 0,83).

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

La FAS è un questionario *self-report* costituito da 7 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = “fortemente in disaccordo” a 5 = “fortemente d’accordo”), l’apprezzamento di un individuo per le funzionalità del corpo (*body functionality*), ovvero per ciò che il proprio corpo permette di fare. Esempi di *item* sono: “Apprezzo il mio corpo per quello che è in grado di fare” e “Sono grato/a che il mio corpo mi permetta di svolgere attività piacevoli o che ritengo importanti”. Punteggi più elevati indicano maggiori livelli di apprezzamento delle proprie funzionalità corporee. Per quanto riguarda le proprietà psicometriche, la versione originale (Alleva et al., 2017) ha mostrato una buona coerenza interna, determinata dall’ α di *Cronbach* pari a 0,86 per il campione misto in un primo studio ($\alpha = 0,87$ e $\alpha = 0,84$ per donne e uomini, rispettivamente), pari a 0,89 in un secondo studio ($\alpha = 0,88$ e $\alpha = 0,90$ per donne e uomini, rispettivamente) e pari a 0,91 in un terzo studio ($\alpha = 0,91$ e $\alpha = 0,90$ per donne e uomini, rispettivamente). Inoltre, ha mostrato una stabilità *test-retest* (ICC) pari a 0,81 nel campione di donne e a 0,74 negli uomini in un periodo temporale di 3 settimane (Alleva et al., 2017). La versione italiana (Cerea et al., 2021) possiede una buona coerenza interna, con valori ω di *McDonald* pari a 0,89 sia nel campione totale, sia nelle donne, sia negli uomini. Anche la stabilità *test-retest* (ICC) è risultata adeguata sia nelle donne (ICC = 0,83) sia negli uomini (ICC = 0,73) in un periodo temporale di 3 settimane (0,83 nelle donne e 0,73 negli uomini) (Cerea et al., 2021).

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

La IIAS è un questionario *self-report* costituito da 13 *item* che, attraverso una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = “quasi mai” a 5 = “quasi sempre”), indagano la frequenza con cui vari tipi di attività relative alle immagini vengono svolte su *Instagram* (ad esempio, pubblicare o guardare foto, video, storie, dirette; mettere “Mi piace” a foto e video). Questa scala deriva dall’adattamento a *Instagram* della *Photo Subscale* del *Facebook Questionnaire* (Meier & Gray, 2014). Punteggi più elevati indicano un maggior utilizzo di *Instagram* per attività legate alle immagini. Lo strumento presenta una struttura trifattoriale:

- La sottoscala “attività: immagini relative al sé” è costituita da 4 *item* e misura la frequenza con cui l’utente svolge attività con le immagini relative a sé. Un esempio di *item* è: “Postare una foto o un video che ti ritraggono”.
- La sottoscala “attività: immagine relative agli amici” è costituita da 6 *item* e misura la frequenza con cui l’utente svolge attività con le immagini relative agli amici. Un esempio di *item* è: “Mettere “like” a foto o video che ritraggono i tuoi amici”.
- La sottoscala “attività: immagini relative alle celebrità” è costituita da 3 *item* e misura la frequenza con l’utente svolge attività con le immagini relative alle celebrità. Un esempio di *item* è: “Guardare storie o dirette di celebrità”.

Relativamente alle proprietà psicometriche, la IIAS ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,81 e 0,85) (Di Gesto et al., 2020).

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

La IACS è un questionario *self-report* costituito da 15 *item* che indagano, attraverso una scala *Likert* a 5 punti (da 1 = “mai” a 5 = “molto spesso”), la tendenza al confronto sociale relativo all’aspetto fisico durante l’utilizzo di *Instagram*. Questa scala deriva dall’adattamento a *Instagram* della *Facebook Appearance Comparison Scale* (FACS; Fardouly & Vartanian, 2015). Dei 15 *item*, 3 sono inerenti al confronto sociale relativo all’aspetto fisico (es. “Quando uso *Instagram*, mi capita di confrontare le mie forme corporee con quelle degli altri”), 6 fanno riferimento alla frequenza dei confronti (es.

“Quando guardo foto, video, storie o dirette di ragazze/i che seguo su *Instagram* e con le/i quali non esco regolarmente, confronto il mio corpo con il loro”) e 6 indagano la direzione dei confronti (es. “Quando confronto il mio corpo con quello delle persone che seguo su *Instagram*, mi capita di sentirmi peggio”). Punteggi più elevati indicano livelli maggiori di confronto dell’aspetto fisico su *Instagram*. Lo strumento presenta una struttura bifattoriale:

- La sottoscala “Frequenza del confronto” (in cui convergono i 3 *item* inerenti al confronto sociale relativo all’aspetto fisico e i 6 *item* inerenti alla frequenza dei confronti) è costituita a 9 *item*.
- La sottoscala “Direzione del confronto” è costituita da 3 *item*.

Per quanto concerne le proprietà psicometriche, la IACS ha mostrato una buona coerenza interna (α di *Cronbach* compresa tra 0,79 e 0,94) (Di Gesto et al., 2020).

3.3 Analisi dei dati

Le analisi statistiche sono state condotte con il *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) per *Windows* (versione 28.0). In primo luogo, sono state svolte le analisi descrittive del campione relativamente a genere, età e BMI. Successivamente, tramite il *test t* di *Student* per campioni indipendenti sono state valutate le differenze di genere nelle variabili oggetto di indagine della ricerca. Inoltre, sono state svolte analisi correlazionali (*r* di *Pearson*) sulla base delle quali, selezionando le variabili che presentano una correlazione in valore assoluto $>$ di 0,30, sono stati condotti due modelli di regressione a blocchi. Per il campione maschile è stato condotto un modello di regressione a 4 blocchi, finalizzato ad analizzare le variabili predittive dell’impulso alla muscolosità. Il primo blocco del modello (caratteristiche psicologiche) include l’insoddisfazione corporea (BSQ-14) e il perfezionismo (sottoscala P dell’EDI-3), il secondo blocco l’influenza della famiglia (sottoscala “*Pressure-Family*” del SATAQ-4R-M e FOPAS), il terzo blocco le pressioni dei pari (sottoscala “*Pressure-Peers*” del SATAQ-4R-M) e il quarto blocco il ruolo dei *media* (sottoscala “*Pressure-Media*” del SATAQ-4R-M e IACS). Per il campione femminile è stato condotto un modello di regressione a 5 blocchi, finalizzato ad analizzare i fattori che influenzano il rischio di sviluppo di disturbi dell’alimentazione (EDRC). Il primo blocco del modello (caratteristiche psicologiche e BMI) include

l'insoddisfazione corporea (BSQ-14), l'indice di massa corporea (BMI) e il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI-3), il secondo blocco l'influenza della famiglia (sottoscala "Pressure-Family" del SATAQ-4R-F e FOPAS), il terzo le pressioni dei coetanei (sottoscala "Pressure-Peers" del SATAQ-4R-F e PAS), il quarto il ruolo dei media (sottoscala "Pressure-Media" del SATAQ-4R-F e IACS) e il quinto l'apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo (FAS). Infine, sono stati analizzati i partecipanti che hanno ottenuto un punteggio superiore a 47 all'EDRC, considerati come individui "a rischio" di sviluppare disturbi dell'alimentazione. In questo caso è stato condotto un solo modello di regressione, con un gruppo unico formato da sole femmine (105 partecipanti). Anche in questo caso, sono state prima analizzate le correlazioni (r di Pearson) per capire quali variabili includere all'interno del modello di regressione. Questo modello di regressione a 2 blocchi include nel primo blocco l'insoddisfazione corporea (BSQ-14) e nel secondo blocco l'apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo (FAS). I predittori inseriti nei modelli di regressione sono riportati nella Tabella 1.

Tabella 1: Predittori inseriti nei modelli di regressione.

VARIABILE DIPENDENTE	CAMPIONE MASCHILE	CAMPIONE FEMMINILE	PARTECIPANTI A RISCHIO
MODELLO DMS			
BLOCCO 1	BSQ-14 P		
BLOCCO 2	SATAQ-4R-M- Famiglia FOPAS		
BLOCCO 3	SATAQ-4R-M-Pari		
BLOCCO 4	SATAQ-4R-M- Media IACS		
MODELLO EDRC			
BLOCCO 1		BSQ-14	BSQ-14

	BMI
	P
BLOCCO 2	SATAQ-4R-F- Famiglia FOPAS
BLOCCO 3	SATAQ-4R-F-Pari PAS
BLOCCO 4	SATAQ-4R-F- Media IACS
BLOCCO 5	FAS

Note. BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; BMI = *Body Mass Index*; P = sottoscala *Perfectionism* dell'*Eating Disorder Inventory-3*; EDRC = *Eating Disorder Risk Composite* dell'*Eating Disorder Inventory-3*; DMS = *Drive for Muscularity Scale*; SATAQ-4R-Famiglia = sottoscala *Pressures-Family* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-Pari = sottoscala *Pressures-Peers* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-Media = sottoscala *Pressures-Media* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; PAS = *Peer Attribution Scale*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*.

3.4 Risultati

- Differenze di genere nelle variabili di interesse

Tramite il *test t* di *Student* per campioni indipendenti è stata indagata l'eventuale presenza di differenze di genere statisticamente significative nelle variabili oggetto di studio. Sono emerse differenze statisticamente significative tra maschi e femmine per quanto concerne l'insoddisfazione corporea, il perfezionismo, il rischio di disturbi dell'alimentazione, l'impulso alla muscolosità, le influenze della famiglia, dei pari e dei *media*, e l'apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo. Nello specifico, dai punteggi ottenuti al questionario BSQ-14, alla sottoscala P dell'EDI-3 e all'EDRC è emerso come

l'insoddisfazione corporea, il perfezionismo e il rischio di disturbi dell'alimentazione siano maggiori nelle femmine; al contrario, i punteggi ottenuti al questionario DMS mostrano livelli più elevati di *drive for muscularity* nei maschi. Per quanto riguarda le influenze della famiglia (FOPAS), dei pari (PAS) e dei *media* e l'utilizzo di *Instagram* (IACS e IIAS) sono emersi punteggi più elevati nelle femmine; i maschi presentano invece livelli maggiori di apprezzamento delle funzionalità del proprio corpo (FAS). Per quanto concerne l'autostima (RSES), invece, non è emersa nessuna differenza di genere significativa. I risultati sono riportati nella Tabella 2.

Tabella 2: Differenze di genere relativamente ai punteggi ottenuti ai questionari *self-report*.

	GENERE	MEDIA	DS	<i>t</i>(583)	<i>p</i>
RSES	Maschio	24,56	2,21	-0,98	<i>p</i> =0,328
	Femmina	24,73	1,98		
P	Maschio	7,51	4,79	-3,62	<i>p</i> <0,001
	Femmina	9,12	5,57		
EDCR	Maschio	15,39	12,30	-11,51	<i>p</i> <0,001
	Femmina	33,99	22,56		
BSQ-14	Maschio	26,43	11,83	-11,16	<i>p</i> <0,001
	Femmina	41,79	18,58		
DMS	Maschio	35,36	14,20	9,09	<i>p</i> <0,001
	Femmina	25,56	11,25		
FOPAS	Maschio	13,08	4,43	-5,05	<i>p</i> <0,001
	Femmina	15,42	6,01		
PAS	Maschio	7,12	3,79	-5,81	<i>p</i> <0,001
	Femmina	9,61	5,68		
FAS	Maschio	3,97	0,71	3,76	<i>p</i> <0,001
	Femmina	3,73	0,77		
IACS	Maschio	1,63	0,72	-11,74	<i>p</i> <0,001
	Femmina	2,73	1,15		
IIAS	Maschio	2,70	0,78	-9,43	<i>p</i> <0,001

Femmina	3,34	0,69
---------	------	------

Note. RSES = *Rosenberg Self-Esteem Scale*; P = sottoscala *Perfectionism* dell'*Eating Disorder Inventory-3*; EDRC = *Eating Disorder Risk Composite* dell'*Eating Disorder Inventory-3*; BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; DMS = *Drive for Muscularity Scale*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; PAS = *Peer Attribution Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; IAS = *Instagram Image Activity Scale*.

Poiché, come emerso dalla letteratura e in linea con i risultati emersi dalle differenze di genere di questo studio, la sintomatologia legata all'immagine corporea prototipica nei maschi è l'impulso alla muscolosità, mentre nelle femmine è il rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione, sono state realizzate analisi correlazionali unicamente con la DMS nei maschi e con l'EDRC nelle femmine.

➤ Correlazioni del campione maschile

Per individuare le variabili da inserire all'interno del modello di regressione che analizza i fattori associati alla *drive for muscularity* nel campione maschile sono state realizzate delle analisi correlazionali, condotte con l'indice *r* di *Pearson*, e sono state selezionate quelle che presentavano una correlazione $r > 0.30$ con il punteggio totale al DMS. I risultati sono riportati nella Tabella 3.

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

	DMS
BMI	0,06
RSES	-0,01
EDCR	0,27**
P	0,32**
BSQ-14	0,35**

FOPAS	0,35**
PAS	0,28**
FAS	-0,08
IACS	0,48**
IIAS	0,22**
SATAQ-4R-M-FAMIGLIA	0,30**
SATAQ-4R-M-PARI	0,50**
SATAQ-4R-M-MEDIA	0,42**

Note. DMS = *Drive for Muscularity Scale*; BMI = *Body Mass Index*; RSES = *Rosenberg Self-Esteem Scale*; EDRC = *Eating Disorder Risk Composite dell'Eating Disorder Inventory-3*; P = sottoscala *Perfectionism dell'Eating Disorder Inventory-3*; BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; PAS = *Peer Attribution Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; IIAS = *Instagram Image Activity Scale*; SATAQ-4R-Famiglia = sottoscala *Pressures-Family del Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-Pari = sottoscala *Pressures-Peers del Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-Media = sottoscala *Pressures-Media del Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; (* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$).

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

Il modello di regressione è stato realizzato considerando i 239 partecipanti maschi del campione. Sulla base dei risultati ottenuti dalle analisi correlazionali, all'interno del primo blocco sono stati inseriti l'insoddisfazione corporea (BSQ-14) e il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI-3), nel secondo l'influenza della famiglia (sottoscala "Pressure-Family" del SATAQ-4R-M e FOPAS), nel terzo le pressioni dei pari (sottoscala "Pressure-Peers" del SATAQ-4R-M) e nel quarto il ruolo dei *media* (sottoscala "Pressure-Media" del SATAQ-4R-M e IACS). Il modello di regressione spiega il 38,9% della varianza del punteggio totale ottenuto al DMS. Tutti i blocchi sono risultati statisticamente significativi ($p < 0,001$). In particolare, il primo blocco è risultato statisticamente significativo ($F = 14,69$; $p < 0,001$) e spiega il 13,8% del punteggio totale

al DMS, il secondo blocco è risultato statisticamente significativo ($F = 3,69$; $p = 0,027$) e spiega il 3,4% del punteggio totale al DMS, il terzo blocco è risultato statisticamente significativo ($F = 29,86$; $p < 0,001$) e spiega l'11,7% del punteggio al DMS e il quarto blocco è risultato statisticamente significativo ($F = 14,62$; $p < 0,001$) e spiega il 10,0% del punteggio totale al DMS. Alla luce dei dati emersi, i predittori significativi sono il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI; $p = 0,007$), l'influenza della famiglia (FOPAS; $p = 0,011$), l'influenza dei pari (SATAQ-4R-M-Pari; $p < 0,001$) e i confronti effettuati su *Instagram* tra il proprio aspetto fisico e quello degli altri (IACS; $p < 0,001$). I risultati sono riportati in Tabella 4.

Tabella 4: Modello di regressione del campione maschile con predittori del punteggio totale al DMS.

PREDITTORI	B	ES	BETA	t	p	R ²	F	GDL
BLOCCO 1					p<0,001	0,138	14,69	2
COSTANTE	24,31	2,63		9,25	p<0,001			
BSQ-14	0,27	0,09	0,21	2,89	p=0,004			
P	0,73	0,21	0,25	3,47	p=0,001			
BLOCCO 2					p<0,001	0,034	9,40	4
COSTANTE	18,10	3,48		5,20	p<0,001			
BSQ-14	0,14	0,10	0,11	1,35	p=0,178			
P	0,64	0,22	0,22	2,96	p=0,004			
SATAQ-4R-M-FAMIGLIA	1,22	1,29	0,07	0,95	p=0,344			
FOPAS	0,58	0,26	0,18	2,27	p=0,024			
BLOCCO 3					p<0,001	0,117	14,69	5
COSTANTE	13,41	3,35		4,01	p<0,001			
BSQ-14	0,02	0,10	0,01	0,17	p=0,868			
P	0,60	0,20	0,20	2,97	p=0,003			

SATAQ-4R-M-FAMIGLIA	-0,76	1,25	-0,05	-0,61	$p=0,543$
FOPAS	0,58	0,24	0,18	2,46	$p=0,015$
SATAQ-4R-M-PARI	5,25	0,96	0,39	5,46	$p<0,001$
BLOCCO 4					$p<0,001$ 0,100 16,25 7
COSTANTE	8,31	3,26		2,55	$p=0,012$
BSQ-14	-0,15	0,10	-0,12	-1,52	$p=0,129$
P	0,51	0,19	0,18	2,72	$p=0,007$
SATAQ-4R-M-FAMIGLIA	-0,79	1,16	-0,05	-0,68	$p=0,501$
FOPAS	0,57	0,22	0,18	2,57	$p=0,011$
SATAQ-4R-M-PARI	4,14	0,96	0,31	4,30	$p<0,001$
SATAQ-4R-M-MEDIA	0,77	0,98	0,06	0,78	$p=0,432$
IACS	6,82	1,33	0,34	5,11	$p<0,001$

Note. BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; P = sottoscala *Perfectionism* dell'*Eating Disorder Inventory-3*; SATAQ-4R-Famiglia = sottoscala *Pressures-Family* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; SATAQ-4R-Pari = sottoscala *Pressures-Peers* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-Media = sottoscala *Pressures-Media* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*.

Secondo questo modello, dunque, l'impulso alla muscolosità nei ragazzi aumenta all'aumentare dei livelli di perfezionismo, della pressione percepita da parte della famiglia e dei pari in relazione al proprio aspetto fisico e della tendenza a confrontare su *Instagram* il proprio corpo con quello degli altri.

➤ Correlazioni del campione femminile

Per individuare le variabili da inserire all'interno del modello di regressione che analizza i fattori associati al rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione nel campione femminile sono state realizzate delle analisi correlazionali, condotte con l'indice *r* di *Pearson*, e sono state selezionate quelle che presentavano una correlazione $r > 0.30$ con il punteggio totale all'EDRC. I risultati sono riportati nella Tabella 5.

Tabella 5: Correlazioni tra le variabili individuali e sociali di influenza del campione femminile con il punteggio totale all'EDRC.

	EDRC
BMI	0,31**
RSES	0,10
P	0,42**
BSQ-14	0,90**
DMS	0,17**
FOPAS	0,51**
PAS	0,59**
FAS	-0,58**
IACS	0,67**
IAS	0,13*
SATAQ-4R-F-FAMIGLIA	0,43**
SATAQ-4R-F-PARI	0,41**
SATAQ-4R-F-MEDIA	0,56**

Note. EDRC = *Eating Disorder Risk Composite* dell'*Eating Disorder Inventory-3*; BMI = *Body Mass Index*; RSES = *Rosenberg Self-Esteem Scale*; P = sottoscala *Perfectionism* dell'*Eating Disorder Inventory-3*; BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; DMS = *Drive for Muscularity Scale*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; PAS = *Peer Attribution Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; IAS = *Instagram Image Activity Scale*; SATAQ-4R-Famiglia = sottoscala *Pressures-Family* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; SATAQ-4R-Pari = sottoscala *Pressures-Peers* del *Sociocultural*

Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R; SATAQ-4R-Media = sottoscala *Pressures-Media* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; (* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$).

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

Il modello di regressione è stato realizzato considerando le 346 partecipanti femmine del campione. Sulla base dei risultati ottenuti dalle analisi correlazionali, all'interno del primo blocco sono stati inseriti l'insoddisfazione corporea (BSQ-14), l'indice di massa corporea (BMI) e il perfezionismo (sottoscala P dell'EDI-3), nel secondo l'influenza della famiglia (sottoscala "Pressure-Family" del SATAQ-4R-F e FOPAS), nel terzo le pressioni dei pari (sottoscala "Pressure-Peers" del SATAQ-4R-F e PAS), nel quarto il ruolo dei *media* (sottoscala "Pressure-Media" del SATAQ-4R-F e IACS) e nel quinto l'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo (FAS). Il modello di regressione spiega l'82,7% della varianza del punteggio totale ottenuto all'EDRC. Tutti i blocchi sono risultati statisticamente significativi ($p < 0,001$), ma solo il primo e il quinto blocco spiegano in modo significativo la varianza del punteggio totale all'EDRC. In particolare, il primo blocco è risultato statisticamente significativo ($F = 407,17$; $p < 0,001$) e spiega l'81,2% del punteggio totale all'EDRC e il quinto blocco è risultato statisticamente significativo ($F = 12,79$; $p < 0,001$) e spiega lo 0,8% del punteggio totale all'EDRC. Alla luce dei dati emersi, i predittori significativi sono l'insoddisfazione corporea (BSQ-14; $p < 0,001$), l'indice di massa corporea (BMI; $p = 0,049$), l'influenza dei pari (SATAQ-4R-F-Pari; $p = 0,027$) e l'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo (FAS; $p < 0,001$). I risultati sono riportati in Tabella 6.

Tabella 6: Modello di regressione del campione femminile con predittori del punteggio totale all'EDRC.

PREDITTORI	B	ES	BETA	t	p	R ²	F	GDL
BLOCCO 1					$p < 0,001$	0,812	407,17	3

COSTANTE	-23,79	5,05		-4,71	<i>p</i><0,001			
BSQ-14	1,06	0,04	0,87	28,21	<i>p</i><0,001			
BMI	0,61	0,26	0,07	2,34	<i>p</i>=0,020			
P	0,11	0,12	0,03	0,88	<i>p</i> =0,377			
BLOCCO 2					<i>p</i><0,001	0,002	246,49	5
COSTANTE	-24,29	5,17		-4,70	<i>p</i><0,001			
BSQ-14	1,04	0,04	0,85	25,11	<i>p</i><0,001			
BMI	0,56	0,26	0,06	2,13	<i>p</i>=0,034			
P	0,03	0,13	0,01	0,26	<i>p</i> =0,797			
SATAQ-4R-F-FAMIGLIA	0,96	0,77	0,05	1,25	<i>p</i> =0,214			
FOPAS	0,06	0,15	0,02	0,41	<i>p</i> =0,680			
BLOCCO 3					<i>p</i><0,001	0,003	178,37	7
COSTANTE	-23,18	5,17		-4,48	<i>p</i><0,001			
BSQ-14	1,08	0,05	0,88	22,41	<i>p</i><0,001			
BMI	0,55	0,26	0,06	2,09	<i>p</i>=0,038			
P	0,05	0,13	0,01	0,40	<i>p</i> =0,687			
SATAQ-4R-F-FAMIGLIA	1,15	0,77	0,06	1,49	<i>p</i> =0,138			
FOPAS	0,07	0,15	0,02	0,46	<i>p</i> =0,649			
SATAQ-4R-F-PARI	-1,41	0,71	-0,06	-1,98	<i>p</i>=0,049			
PAS	-0,05	0,14	-0,01	-0,33	<i>p</i> =0,743			
BLOCCO 4					<i>p</i><0,001	0,001	138,72	9
COSTANTE	-23,24	5,43		-4,28	<i>p</i><0,001			
BSQ-14	1,08	0,06	0,88	18,40	<i>p</i><0,001			
BMI	0,52	0,27	0,06	1,94	<i>p</i> =0,053			
P	0,04	0,13	0,01	0,34	<i>p</i> =0,732			

SATAQ-4R-F-FAMIGLIA	1,04	0,78	0,05	1,33	$p=0,186$				
FOPAS	0,09	0,15	0,02	0,60	$p=0,549$				
SATAQ-4R-F-PARI	-1,52	0,72	-0,07	-2,12	$p=0,035$				
PAS	-0,05	0,15	-0,01	-0,33	$p=0,742$				
SATAQ-4R-F-MEDIA	0,72	0,61	0,04	1,18	$p=0,240$				
IACS	-0,68	0,88	-0,03	-0,77	$p=0,443$				
BLOCCO 5					$p<0,001$	0,008	131,46	10	
COSTANTE	-7,70	6,86		-1,12	$p=0,263$				
BSQ-14	1,02	0,06	0,83	16,70	$p<0,001$				
BMI	0,52	0,26	0,06	1,98	$p=0,049$				
P	0,09	0,12	0,02	0,75	$p=0,456$				
SATAQ-4R-F-FAMIGLIA	1,13	0,77	0,06	1,48	$p=0,139$				
FOPAS	0,04	0,15	0,01	0,26	$p=0,795$				
SATAQ-4R-F-PARI	-1,57	0,70	-0,07	-2,23	$p=0,027$				
PAS	-0,03	0,15	-0,01	-0,18	$p=0,860$				
SATAQ-4R-F-MEDIA	0,89	0,60	0,05	1,48	$p=0,141$				
IACS	-1,05	0,87	-0,05	-1,21	$p=0,227$				
FAS	-3,25	0,91	-0,11	-3,58	$p<0,001$				

Note. BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; BMI = *Body Mass Index*; P = sottoscala *Perfectionism* dell'*Eating Disorder Inventory-3*; SATAQ-4R-Famiglia = sottoscala *Pressures-Family* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; FOPAS = *Feedback on Physical Appearance Scale*; SATAQ-4R-Pari = sottoscala *Pressures-Peers* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; PAS = *Peer Attribution Scale*; SATAQ-4R-Media = sottoscala *Pressures-Media* del *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R*; IACS = *Instagram Appearance Comparison Scale*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*.

Secondo questo modello, dunque, il rischio di disturbi dell'alimentazione nelle ragazze aumenta all'aumentare dei livelli di insoddisfazione corporea, dell'indice di massa corporea e della pressione percepita da parte dei pari in relazione al proprio aspetto fisico. Viceversa, il rischio di disturbi dell'alimentazione diminuisce all'aumentare dell'apprezzamento per le proprie funzionalità corporee.

➤ Correlazioni delle partecipanti a rischio

Per individuare le variabili da inserire all'interno del modello di regressione che analizza i fattori associati al rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione nelle partecipanti a rischio sono state realizzate delle analisi correlazionali, condotte con l'indice *r* di *Pearson*, e sono state selezionate quelle che presentavano una correlazione $r > 0.30$ con il punteggio totale all'EDRC. I risultati sono riportati nella Tabella 7.

Tabella 7: Correlazioni tra le variabili individuali e sociali di influenza delle partecipanti a rischio con il punteggio totale all'EDRC.

	EDRC
BMI	-0,07
RSES	0,14
P	0,28**
BSQ-14	0,50**
DMS	-0,07
FOPAS	0,10
PAS	0,07
FAS	-0,32**
IACS	0,26*
IIAS	0,09
SATAQ-4R-F-FAMIGLIA	0,10
SATAQ-4R-F-PARI	0,04
SATAQ-4R-F-MEDIA	0,00

Note. EDRC = Eating Disorder Risk Composite dell'Eating Disorder Inventory-3; BMI = Body Mass Index; RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale; P = sottoscala Perfectionism dell'Eating Disorder Inventory-3; BSQ-14 = Body Shape Questionnaire-14; DMS = Drive for Muscularity Scale; FOPAS = Feedback on Physical Appearance Scale; PAS = Peer Attribution Scale; FAS = Functionality Appreciation Scale; IACS = Instagram Appearance Comparison Scale; IIAS = Instagram Image Activity Scale; SATAQ-4R-Famiglia = sottoscala Pressures-Family del Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R; SATAQ-4R-Pari = sottoscala Pressures-Peers del Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R; SATAQ-4R-Media = sottoscala Pressures-Media del Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-4R; (* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$).

- Modello di regressione delle partecipanti a rischio per il rischio di disturbi dell'alimentazione

Il modello di regressione è stato realizzato considerando 105 partecipanti a rischio, tutte di genere femminile. Sulla base dei risultati ottenuti dalle analisi correlazionali, all'interno del primo blocco è stata inserita l'insoddisfazione corporea (BSQ-14) e nel secondo l'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo (FAS). Il modello di regressione spiega il 27,5% della varianza del punteggio totale ottenuto all'EDRC. Tutti i blocchi sono risultati statisticamente significativi ($p < 0,001$), ma solo il primo blocco spiega in modo significativo la varianza del punteggio totale all'EDRC ($F = 34,30$; $p < 0,001$), con il 25,2%. Alla luce dei dati emersi, l'unico predittore significativo è l'insoddisfazione corporea (BSQ-14; $p < 0,001$). I risultati sono riportati in Tabella 8.

Tabella 8: Modello di regressione delle partecipanti a rischio con predittori del punteggio totale all'EDRC.

PREDITTORI	B	ES	BETA	t	p	R ²	F	GDL
BLOCCO 1					$p < 0,001$	0,252	34,30	1
COSTANTE	30,98	5,41		5,73	$p < 0,001$			

BSQ-14	0,50	0,09	0,50	5,86	$p<0,001$
BLOCCO 2					$p<0,001$ 0,024 19,19 2
COSTANTE	40,97	7,68		5,34	$p<0,001$
BSQ-14	0,44	0,09	0,45	4,95	$p<0,001$
FAS	-2,03	1,12	-0,16	-1,82	$p=0,072$

Note. BSQ-14 = *Body Shape Questionnaire-14*; FAS = *Functionality Appreciation Scale*.

Secondo questo modello, dunque, il rischio di disturbi dell'alimentazione nelle adolescenti "a rischio" di sviluppo di disturbi dell'alimentazione aumenta all'aumentare dei livelli di insoddisfazione corporea.

3.5 Discussione e conclusioni

L'adolescenza è un periodo di transizione tra l'infanzia e l'età adulta caratterizzato da una serie di cambiamenti cognitivi, socio-emotivi, psicosociali e fisici (Sanders, 2013). Tali cambiamenti rendono gli adolescenti estremamente vulnerabili allo sviluppo di insoddisfazione corporea, che si associa a una serie di esiti negativi, tra i quali i disturbi dell'alimentazione e dell'immagine corporea (Campbell & Peebles, 2014). Questi esiti negativi sono influenzati da diversi fattori di rischio; tra di essi vi sono le caratteristiche fisiche e psicologiche individuali e una varietà di fattori socioculturali, tra i quali le influenze dei familiari, dei coetanei e dei *media* (Thompson et al., 1999). Al contrario, dalla letteratura è emerso come la *functionality appreciation*, la componente dell'immagine corporea positiva che fa riferimento all'apprezzare il proprio corpo per ciò che è capace di fare (Alleva et al., 2017), sia un fattore protettivo rispetto allo sviluppo della sintomatologia tipica dei disturbi dell'alimentazione. Una comprensione maggiore dei principali fattori che influenzano le preoccupazioni rispetto all'immagine corporea e la sintomatologia alimentare negli adolescenti e di come tali fonti di influenza si manifestino differentemente nei maschi e nelle femmine ha importanti implicazioni a livello clinico, in quanto permette di progettare interventi psicologici di maggiore efficacia. Sulla base di queste premesse, il presente studio è stato condotto con lo scopo di accrescere le conoscenze nell'ambito dell'immagine corporea, della *drive for*

muscularity e del rischio di disturbi dell'alimentazione in un campione non-clinico di adolescenti di entrambi i generi.

Per quanto riguarda il primo obiettivo della presente ricerca, ovvero indagare le differenze di genere nella *drive for muscularity*, nel rischio di disturbi dell'alimentazione, nell'insoddisfazione corporea e nelle variabili individuali e sociali di influenza, sono emerse numerose differenze significative. Come previsto, le ragazze manifestano livelli più elevati di insoddisfazione corporea e di rischio di disturbi dell'alimentazione. Questi risultati sono in linea con il Modello Tripartito di Influenza (Thompson et al., 1999), per cui le pressioni socioculturali a conformarsi agli *standard* di bellezza femminili socialmente prescritti (soprattutto il “*thin-ideal*”, ma anche il “*fit ideal*” e lo “*slim-thick ideal*”; McComb & Mills, 2022b, 2022b), rafforzano il confronto sociale tra ragazze e l'interiorizzazione degli ideali corporei stessi. Tuttavia, poiché durante l'adolescenza i numerosi cambiamenti biologici (ad esempio, l'aumento di peso) allontanano le ragazze da tali ideali di bellezza, quest'ultime sperimentano livelli maggiori di insoddisfazione corporea (Ackard & Peterson, 2001; Archibald et al., 2003; McCabe & Ricciardelli, 2004a) e, nel tentativo di raggiungere tali ideali corporei, sono più propense ad intraprendere comportamenti volti alla perdita di peso o alla tonificazione del proprio corpo, tra i quali diete, comportamenti di compensazione come vomito autoindotto e uso di lassativi, ed esercizi fisici compulsivi (Donovan et al., 2020; Paxton et al., 1999; Valois et al., 2003). Come ipotizzato, inoltre, le ragazze hanno riportato livelli maggiori di perfezionismo. Questo risultato può essere spiegato alla luce del processo di auto-oggettivazione, per cui le ragazze, a seguito delle pressioni socioculturali per raggiungere il corpo perfetto (ad esempio, l'ideale di magrezza) (Moradi, 2010, 2011; Zurbriggen, 2013), definiscono il proprio valore sulla base del proprio aspetto fisico e dell'attrattività che esso esercita (Fredrickson & Roberts, 1997). Infatti, diversi studi hanno dimostrato come le ragazze ritengano che avere un corpo magro e attraente si associ a diversi vantaggi, tra i quali essere incluse e accettate socialmente (Mooney et al., 2009), ricevere una maggiore attenzione e avere più popolarità (Lieberman, Gauvin, Bukowski, & White, 2001; Tiggemann et al., 2000) e ottenere un maggiore successo economico (Unger, 1979). In linea con questa prospettiva, il perfezionismo, caratterizzato dai pors *standard* eccessivamente elevati e, spesso, irraggiungibili (Burns, 1980; Hamacheck, 1978; Pacht, 1984), può essere considerato un mezzo attraverso cui raggiungere l'ideale corporeo

socialmente prescritto. Come ipotizzato, infine, le ragazze risentono maggiormente delle pressioni esercitate dalla famiglia in merito al peso e all'aspetto fisico e utilizzano maggiormente *Instagram* per attività legate alle immagini, compiendovi, inoltre, un numero maggiore di confronti basati sull'aspetto fisico. Le maggiori pressioni percepite dalla famiglia potrebbero derivare dal contesto culturale legato al genere, per cui viene posta una maggiore enfasi sull'aspetto fisico femminile, che si riflette nel contesto familiare. Come conseguenza, i genitori tendono a impegnarsi più attivamente nel sollecitare le loro figlie a soddisfare gli stereotipi appropriati al genere femminile, tra cui il raggiungimento degli ideali corporei socialmente prescritti (Rodgers & Chabrol, 2009). Infatti, le ragazze riportano di ricevere un maggior numero di prese in giro legate al peso da parte dei genitori (Ata et al., 2007), così come una maggior numero di *feedback* generali negativi sull'aspetto fisico da parte di entrambi i genitori (Baker et al., 2000; McCabe & Ricciardelli, 2001; Schwartz et al., 1999) e relativi alla perdita di peso da parte della madre (McCabe & Ricciardelli, 2001; Vincent & McCabe, 2000). Anche i livelli maggiori riscontrati nell'utilizzo di *Instagram* per attività legate alle immagini e nel numero di confronti relativi all'aspetto fisico attuati su tale *social network*, in linea con i risultati di diversi studi (Jones, 2001; Hargreaves & Tiggemann, 2004), sono legati all'importanza che la società attribuisce all'aspetto fisico femminile, ai processi di internalizzazione degli ideali di bellezza che vedono maggiormente coinvolte le ragazze (Jones et al., 2004) e alle pressioni socioculturali per raggiungere il corpo perfetto attraverso il quale definire il proprio valore (Fredrickson & Roberts, 1997). Contrariamente alle ipotesi, le ragazze risentono maggiormente rispetto ai ragazzi anche delle pressioni esercitate dai coetanei in merito all'aspetto fisico. Questo risultato è probabilmente dovuto al fatto che l'influenza dei coetanei è stata indagata in relazione all'importanza che essi attribuiscono all'aspetto fisico rispetto alla popolarità, che durante l'adolescenza risulta essere una caratteristica più rilevante per le ragazze (Adler & Adler, 1998; Schofield, 1981). Ancora una volta ciò dipenderebbe dal processo di auto-oggettivazione, per cui le ragazze definiscono il proprio valore sulla base del proprio aspetto fisico e dell'attrattività che esso esercita (Fredrickson & Roberts, 1997). Infatti, dalla letteratura è emerso come, durante l'adolescenza, le ragazze tendano a descrivere la popolarità in termini di attrattività, rispetto ai ragazzi che, invece, tendono a descriverla in termini di atleticità (Closson, 2009).

I ragazzi, come previsto, sono caratterizzati da maggiori livelli di *drive for muscularity* e di *functionality appreciation*. Questi risultati possono essere spiegati alla luce dell'ideale di bellezza maschile socialmente prescritto. Infatti, in linea con il Modello Tripartito di Influenza (Thompson et al., 1999), le pressioni socioculturali spingono gli adolescenti a conformarsi al *muscular-ideal* (Ricciardelli & McCabe, 2004; Smolak & Stein, 2006), caratterizzato da una ridotta percentuale di grasso corporeo e una forte muscolatura (Calzo et al., 2015; Flament et al., 2012; Ricciardelli & McCabe, 2011; Thompson & Cafri, 2007). Inoltre, in linea con la teoria della concettualizzazione del corpo (Franzoi, 1995), per raggiungere tale ideale, i ragazzi tendono ad adottare la prospettiva del "corpo come processo", focalizzandosi su ciò che il proprio corpo è in grado di fare e apprezzandone gli aspetti strumentali e funzionali, come la forza muscolare, la coordinazione e l'agilità (Lerner et al., 1976; Story, 1979). Contrariamente alle ipotesi, i ragazzi non hanno riportato livelli maggiori di autostima rispetto alle ragazze. La mancanza di differenze di genere nell'autostima potrebbe essere dovuta alle modalità di somministrazione dei questionari. In particolare, presentare come primo questionario la RSES potrebbe aver portato gli adolescenti a valutare la propria autostima globale in termini di *self-competence* (ovvero, come individui che acquistano valore per le abilità e le competenze che possiedono in diversi ambiti; Tafarodi & Milne, 2002; Tafarodi & Swann, 2001), e non in relazione al dominio specifico del proprio aspetto fisico. Infatti, dalla letteratura è emerso come durante l'adolescenza le ragazze presentino livelli minori di autostima legata all'aspetto fisico e all'attrattività (Hargreaves & Tiggemann, 2002; Harter, 1990; Gentile et al., 2009), probabilmente a causa delle pressioni socioculturali che promuovono *standard* estremamente elevati per l'aspetto femminile (Fredrickson & Roberts, 1997). Al contrario, l'autostima legata ad alcune abilità e competenze è molto simile nei due generi (ad esempio, l'autostima legata ai risultati scolastici e all'approvazione sociale) e, talvolta, addirittura superiore nel genere femminile (ad esempio, l'autostima legata alla condotta comportamentale) (Gentile et al., 2009). Di conseguenza, una valutazione della propria autostima come "somma" di diverse abilità e competenze potrebbe aver mascherato le differenze di genere nell'autostima legata all'aspetto fisico.

Il secondo obiettivo della presente ricerca è stato indagare i fattori di rischio e i fattori protettivi coinvolti nello sviluppo della sintomatologia dei disturbi dell'alimentazione

nelle adolescenti femmine e di *drive for muscularity* negli adolescenti maschi. Per quanto riguarda il campione maschile, dopo aver condotto le analisi correlazionali tra l'impulso alla muscolosità e le variabili individuali e sociali di influenza, è stato realizzato un modello di regressione con lo scopo di individuare le variabili predittive del punteggio alla DMS. Il modello di regressione spiega il 38,9% della varianza del punteggio totale alla DMS. Tutti i blocchi spiegano in modo significativo la varianza del punteggio totale alla DMS, rispettivamente con il 13,8%, il 3,4%, l'11,7% e il 10,0%. Nello specifico, è emerso come i fattori predittivi della *drive for muscularity* sono il perfezionismo, la pressione percepita dalla famiglia e dai coetanei in relazione all'aspetto fisico e la tendenza a confrontare su *Instagram* il proprio aspetto fisico con quello degli altri. Queste variabili, quindi, possono essere considerate, per gli adolescenti maschi, dei fattori di rischio per la *drive for muscularity*, in quanto un loro aumento determina un aumento dell'impulso alla muscolosità. L'insoddisfazione corporea, nonostante fosse correlata con il punteggio totale alla DMS, nel modello di regressione non è risultata predittiva dell'impulso alla muscolosità. Questo risultato è probabilmente dovuto al fatto che gli adolescenti che presentano elevati livelli di insoddisfazione corporea siano più a rischio di mettersi a dieta e di sviluppare disturbi dell'alimentazione piuttosto che intraprendere strategie per aumentare il peso o la muscolatura (Keel, Fulkerson, & Leon, 1997; McCabe et al., 2002). Al contrario, il perfezionismo, che non ci si aspettava potesse essere un fattore predittivo dell'impulso alla muscolosità, è risultato essere un fattore di rischio per la *drive for muscularity*. Questo risultato può essere spiegato alla luce del processo di auto-oggettivazione, che, sebbene sia inferiore rispetto a quello sperimentato dalle ragazze, è in aumento anche tra i ragazzi, a seguito della diffusione sempre maggiore di immagini sessualizzate di uomini nei *social media* (Rolhinger, 2002). In linea con questa prospettiva, il perfezionismo, caratterizzato dal porsi *standard* eccessivamente elevati e, talvolta, irraggiungibili (Burns, 1980; Hamacheck, 1978; Pacht, 1984), può essere considerato un mezzo attraverso cui raggiungere l'ideale di muscolosità socialmente prescritto. Infatti, individui con alti livelli di perfezionismo generalmente mostrano comportamenti di *body checking* (come controllare ripetutamente il proprio corpo allo specchio), si impegnano in modo critico nell'autovalutazione del proprio aspetto fisico e intraprendono diversi comportamenti volti a modificare il proprio corpo per poter raggiungere l'ideale di bellezza (Boone, Braet, Vandereycken, & Claes, 2013). Infine, in

accordo con quanto ipotizzato, le variabili sociali di influenza, in particolare la pressione percepita dalla famiglia e dai coetanei in relazione all'aspetto fisico e la tendenza a confrontare su *Instagram* il proprio aspetto fisico con quello degli altri, sono risultate essere fattori predittivi dell'impulso alla muscolosità. Questi risultati sono coerenti con quanto teorizzato dal Modello Tripartito di Influenza (Thompson et al., 1999). Infatti, numerosi studi hanno rilevato come le pressioni socioculturali in merito all'aspetto fisico siano un fattore di rischio, sia diretto (McCabe & Ricciardelli, 2003a; Ricciardelli & McCabe, 2003; Ricciardelli et al., 2000; Stanford & McCabe, 2005) sia mediato dall'interiorizzazione dell'ideale di muscolosità e dal confronto *social* dell'aspetto fisico (Rodgers, Ganchou, Franko, & Chabrol, 2012; Schaefer & Salafia, 2014; Smolak, Murnen & Thompson, 2005; Smolak & Stein, 2006) per la *drive for muscularity* nel genere maschile.

Per quanto concerne il campione femminile, dopo aver condotto le analisi correlazionali tra il rischio di disturbi dell'alimentazione e le variabili individuali e sociali di influenza, è stato realizzato un modello di regressione con lo scopo di individuare le variabili predittive del punteggio all'EDRC. Il modello di regressione spiega l'82,7% della varianza del punteggio totale all'EDRC. Solo il primo e il quinto blocco spiegano in modo significativo la varianza del punteggio totale all'EDRC, rispettivamente con l'81,2% e lo 0,8%. Nello specifico, è emerso come i fattori predittivi del rischio di disturbi dell'alimentazione sono l'insoddisfazione corporea, l'indice di massa corporea, la pressione percepita dai coetanei in relazione all'aspetto fisico e l'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo. L'insoddisfazione corporea, l'indice di massa corporea e la pressione percepita dai coetanei, quindi, possono essere considerati, per le adolescenti femmine, dei fattori di rischio per il rischio di disturbi dell'alimentazione, in quanto un loro aumento determina un aumento del rischio di disturbi dell'alimentazione; al contrario, l'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo costituisce, per le adolescenti femmine, un fattore protettivo nei confronti dello sviluppo di tale sintomatologia, in quanto un suo aumento determina una riduzione del rischio di disturbi dell'alimentazione. Come ampiamente dimostrato, l'insoddisfazione corporea rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza dei disturbi dell'alimentazione nelle ragazze adolescenti (Stice, 2002; Stice et al., 2011; Stice & Shaw, 2002). Infatti, le pressioni socioculturali di famiglia, coetanei e *media* per conformarsi

all'ideale di bellezza femminile, esercitate sia indirettamente tramite conversazioni sull'aspetto fisico, sulle strategie di cambiamento del corpo e sulle abitudini alimentari, sia direttamente tramite critiche o vere e proprie prese in giro per l'aspetto fisico dell'adolescente (Stice et al., 2003), favoriscono l'interiorizzazione di tale ideale nelle ragazze e la tendenza a dare un'eccessiva importanza al peso e alle forme corporee nella valutazione di sé stesse. Di conseguenza, la discrepanza percepita tra il corpo ritenuto ideale, spesso irraggiungibile, e il proprio aspetto fisico reale provocano nelle ragazze adolescenti pensieri e sentimenti negativi nei confronti del proprio corpo (Thompson et al., 1999), che le incoraggiano a modificare il proprio aspetto fisico, adottando comportamenti disfunzionali come diete restrittive (Stice & Shaw, 2002). Al contrario, spostare la propria attenzione dal "corpo come oggetto estetico", valutato esclusivamente per come esso appare, al "corpo come processo", valutato per ciò che è in grado di fare, migliora la percezione che le ragazze hanno del proprio corpo (Franzoi, 1995; Fredrickson & Roberts, 1997). Focalizzarsi e apprezzare le proprie funzionalità corporee porta a una riduzione dell'auto-oggettivazione del corpo nelle ragazze, proteggendole dalle pressioni esercitate da famiglia, coetanei e *media* per conformarsi all'ideale di bellezza femminile, dallo sperimentare insoddisfazione corporea e dall'assumere atteggiamenti disfunzionali legati all'alimentazione (Alleva et al., 2015; Alleva et al., 2016; Alleva et al., 2018; Cook-Cottone, 2015). Questo risultato, che non era stato ipotizzato, risulta molto interessante da un punto di vista clinico, in quanto potrebbe essere utilizzato per implementare attività e interventi che incorporino la *body functionality* e la *functionality appreciation*, in modo da promuovere un'immagine corporea positiva e prevenire l'insorgenza di insoddisfazione corporea e dei disturbi dell'alimentazione. Il perfezionismo, nonostante fosse correlato con il punteggio totale all'EDRC, nel modello di regressione non è risultato predittivo del rischio di disturbi dell'alimentazione. Questo risultato potrebbe essere dovuto al fatto che, per le ragazze, il perfezionismo costituisca un fattore di mantenimento per i disturbi dell'alimentazione, che contribuisce al perpetuarsi di tali disturbi e ostacola la guarigione, piuttosto che un fattore di rischio coinvolto nella loro eziopatogenesi (Fairburn 1997; Santonastaso et al., 1999, Slade, 1982). Infatti, da diversi studi è emerso come il perfezionismo porti le ragazze con disturbi dell'alimentazione a sforzarsi maggiormente nel raggiungimento di un controllo perfetto su alimentazione, peso e forma del corpo (Fairburn et al., 2003), contribuendo a mantenere il disturbo

dell'alimentazione e favorendone una maggiore gravità e una minore remissione (Drieberg, McEvoy, Hoiles, Shu, & Egan, 2019; Johnston et al., 2018; Morgan-Lowes et al., 2019; Vacca, Ballesio e Lombardo, 2021). Nel modello di regressione, il BMI è risultato predittivo del rischio di disturbi dell'alimentazione, tuttavia, al limite della significatività statistica. Questo risultato potrebbe essere dovuto al fatto che, nelle ragazze, un BMI elevato si associa a livelli più elevati di insoddisfazione corporea, in quanto vi è una maggiore discrepanza tra il loro corpo reale e l'ideale femminile socialmente prescritto, che favorisce la magrezza (Cattarin & Thompson, 1994; McCabe & Ricciardelli, 2001). Di conseguenza, il BMI potrebbe svolgere un ruolo più importante nel promuovere i fattori di rischio per i disturbi dell'alimentazione (in particolare, promuovendo l'insoddisfazione corporea) piuttosto che favorire o mantenere direttamente tali disturbi (Stice, 2002). Per quanto riguarda le influenze socioculturali, nessun blocco spiegava in modo significativo la varianza del punteggio totale all'EDRC. Al contrario di quanto ipotizzato, dai risultati è emerso come la variabile legata all'influenza della famiglia, sebbene fosse correlata con il punteggio totale all'EDRC, non sia predittiva del rischio di disturbi dell'alimentazione, mentre è risultato esserlo quella legata all'influenza dei coetanei. Una spiegazione potrebbe essere legata al fatto che durante l'adolescenza, un delicato periodo di transizione caratterizzato da relazioni conflittuali con i genitori, aumenta l'importanza che le ragazze danno ai *feedback* sull'aspetto fisico ricevuti dai coetanei, a discapito di quelli recepiti all'interno del contesto familiare (Brown & Larson, 2009; McCabe & Ricciardelli, 2003b). Infine, diversamente da quanto previsto, anche la variabile legata all'influenza dei *media*, nonostante presentasse una correlazione con il punteggio totale all'EDRC, non è risultata essere predittiva del rischio di disturbi dell'alimentazione. Questo risultato potrebbe essere dovuto alla recente nascita del movimento di "*body positive*" (Cohen et al., 2021), che ha riscosso molto successo *online*, in particolare sulla piattaforma *Instagram* (Cwynar-Horta, 2016). Le fotografie e i video a tema *body positive* sfidano gli ideali di bellezza che attualmente dominano i *social network* e promuovono l'accettazione e il rispetto di tutti i corpi indipendentemente da forma, dimensione e caratteristiche fisiche (Sastre, 2014). Infatti, diversi studi hanno dimostrato come tali *post* si associno a un miglioramento dell'immagine corporea nelle ragazze e nelle giovani donne (Barron et al., 2021; Hendrickse et al., 2020; Mulgrew et al., 2020; Politte-Corn & Fardouly, 2020;

Stevens & Griffiths, 2020). Di conseguenza, quest'ultimo risultato potrebbe essere spiegato dalla presenza di un'ampia gamma diversificata di immagini relative all'aspetto fisico a cui sono sottoposte le ragazze, che spazia da immagini che promuovono l'insoddisfazione corporea e l'alimentazione disfunzionale (McComb & Mills, 2022b) a immagini che si associano ad un'immagine corporea positiva e a comportamenti che promuovono la salute, come attività fisica moderata e *intuitive eating* (Avalos & Tylka, 2006; Homan & Tylka, 2014).

Relativamente al terzo obiettivo della presente ricerca, ovvero indagare i fattori di rischio e i fattori protettivi coinvolti nello sviluppo della sintomatologia dei disturbi dell'alimentazione in un campione a rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione, sono state selezionate le partecipanti che hanno ottenuto un punteggio superiore a 47 all'EDRC (105 partecipanti tutte di genere femminile). Per questo campione di partecipanti a rischio, dopo aver condotto le analisi correlazionali tra il rischio di sviluppo di disturbi dell'alimentazione e le variabili individuali e sociali di influenza, è stato realizzato un modello di regressione con lo scopo di individuare le variabili predittive del punteggio all'EDRC. Il modello di regressione spiega il 27,5% della varianza del punteggio totale all'EDRC. Solo il primo blocco spiega in modo significativo la varianza del punteggio totale all'EDRC, con il 25,2%. Nello specifico, è emerso come l'unico fattore predittivo del rischio di disturbi dell'alimentazione è l'insoddisfazione corporea, che, quindi, può essere considerata un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione in adolescenti a rischio, in quanto un suo aumento determina un aumento dei punteggi all'EDRC. Questo risultato è in linea con quanto emerso dallo studio di Stice e colleghi (2017), che ha dimostrato come l'insoddisfazione corporea, portando alla messa in atto di dieta e comportamenti malsani di controllo del peso, aumenta il rischio di disturbi alimentari in un campione di ragazze adolescenti ad alto rischio. L'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo, nonostante fosse correlato con il punteggio totale all'EDRC, nel modello di regressione non è risultato predittivo del rischio di disturbi dell'alimentazione. Quindi, mentre nel campione femminile, la *functionality appreciation* è risultata essere un fattore di protezione per il rischio di disturbi dell'alimentazione, nelle ragazze adolescenti a rischio non sembra esserlo. Questo risultato potrebbe dipendere dalla maggiore percezione della pressione socioculturale a conformarsi all'ideale di bellezza femminile da parte delle ragazze a

rischio rispetto alle ragazze non a rischio (Babio, Arija, Sancho, & Canals, 2008). Infatti, come sostenuto dalla teoria dell'auto-oggettivazione, più le ragazze vengono valutate e apprezzate dal contesto socioculturale sulla base del solo aspetto fisico, maggiore sarà l'auto-oggettivazione che esse sperimenteranno, e questo le porterà ad adottare una prospettiva esterna che considera il corpo come oggetto estetico, allontanandole dalla prospettiva della *body functionality* (Fredrickson & Roberts, 1997). In linea con quest'ultimo aspetto, le partecipanti a rischio potrebbero fare più fatica ad apprezzare quello che il loro corpo è in grado di fare, poiché il loro *focus* è posto tutto sull'estetica del loro corpo (*body-as-object*) (Franzoi, 1995).

Riassumendo i risultati della presente ricerca, è possibile concludere che, negli adolescenti maschi, il perfezionismo, il gruppo dei coetanei e i *social media* sono le variabili che aumentano il rischio di sviluppare la *drive for muscularity*; nelle adolescenti femmine, l'insoddisfazione corporea, il BMI e la pressione percepita da parte dei coetanei circa l'aspetto fisico costituiscono dei fattori di rischio per il rischio di disturbi dell'alimentazione, mentre l'apprezzamento per le funzionalità corporee rappresenta un fattore di protezione nei confronti dello sviluppo di tale sintomatologia; nelle adolescenti femmine a rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione, invece, il rischio di disturbi dell'alimentazione aumenta in relazione all'incremento dell'insoddisfazione corporea.

La presente ricerca presenta alcuni limiti. Il primo limite riguarda il fatto che si tratta di uno studio trasversale *cross-sectional*, che esamina una data situazione in una porzione di popolazione in un determinato periodo di tempo. Di conseguenza, i risultati ottenuti sono vincolati al periodo di rilevamento e, qualora fossero stati raccolti in un momento diverso, essi avrebbero potuto dare origine a risultati differenti da quelli ottenuti; inoltre, non è possibile stimare la direzione delle relazioni tra le variabili prese in esame e, quindi, inferire una relazione di causalità tra di esse. In vista di ricerche future, sarebbe opportuno condurre uno studio longitudinale prospettico, che consentirebbe una maggiore comprensione dello sviluppo dell'insoddisfazione corporea e degli esiti negativi a essa associati nel tempo, ed è essenziale per valutare la causalità e, quindi, determinare se una variabile specifica è un fattore di rischio causale. Il secondo limite riguarda il fatto che sono stati utilizzati unicamente questionari *self-report* per la raccolta dei dati, i cui punteggi si basano esclusivamente sulle risposte auto-riferite dei partecipanti, che, per diverse ragioni, come il fraintendimento di una domanda da parte del partecipante o la

desiderabilità sociale, potrebbero essere poco rappresentative della situazione esperita dall'individuo. In particolare, per quanto riguarda il gruppo di partecipanti a rischio, in vista di ricerche future, potrebbe essere utile individuare, tramite un colloquio clinico o interviste semi-strutturate, coloro che soffrono di un disturbo dell'alimentazione conclamato. Il terzo limite riguarda la numerosità del campione. In particolare, in vista di ricerche future, sarebbe opportuno reclutare un maggior numero di partecipanti, soprattutto di genere maschile, per rendere più completi i risultati ottenuti. Inoltre, potrebbe rivelarsi utile includere anche gli individui che non si identificano né nel genere maschile né in quello femminile, al fine di indagare il ruolo dell'identità di genere nello sviluppo dell'insoddisfazione corporea e degli esiti negativi a essa associati e identificare eventuali differenze nelle variabili individuali e sociali coinvolte.

Nonostante i limiti della presente ricerca, i risultati emersi, oltre ad aver approfondito la letteratura esistente sull'immagine corporea negli adolescenti, presentano diverse implicazioni cliniche, fornendo spunti importanti in ambito di prevenzione e intervento. Per quanto riguarda gli adolescenti maschi, gli interventi di alfabetizzazione mediatica sui *social media* (*social media literacy*) possono aiutare i ragazzi a diventare utenti più consapevoli e critici sui contenuti relativi all'aspetto fisico che visionano sui *social media*. In particolare, tali interventi permettono agli adolescenti di comprendere gli scopi e gli intenti di chi condivide contenuti multimediali, nonché i messaggi convogliati all'interno dei *social media* e come questi possono influire su atteggiamenti, comportamenti e soprattutto sull'immagine corporea, e di riconoscere i contenuti alterati da quelli che, al contrario, rappresentano la realtà (Primack et al., 2006). In questo modo, l'elaborazione critica rende i contenuti multimediali meno influenti per l'immagine corporea poiché la consapevolezza della natura costruita di tali contenuti interrompe la tendenza sia a interiorizzare gli ideali di bellezza proposti dai *social media* sia a confrontarsi con contenuti che sono stati riconosciuti come irrealistici (McLean, Paxton, & Wertheim, 2016a, 2016b). Inoltre, implementare interventi orientati a ridurre il perfezionismo, in quanto si è dimostrato essere un tratto modificabile (Riley, Lee, Cooper, Fairburn, & Shafran, 2007), potrebbe aiutare gli adolescenti a porsi *standard* fisici più realistici e ad essere meno critici nei confronti delle caratteristiche fisiche che meno si apprezzano del proprio corpo. Relativamente alle adolescenti femmine, oltre ad intervenire sulla diminuzione dell'insoddisfazione corporea, ad esempio tramite

programmi di prevenzione basati sulla dissonanza cognitiva (Stice, Chase, Stormer, & Appel, 2001; Stice, Mazotti, Weibel, & Agras, 2000), dovrebbero essere implementati interventi volti a promuovere un'immagine corporea positiva. In particolare, diversi studi hanno dimostrato come gli interventi e le attività che si focalizzano sulla funzionalità corporea o sull'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo, come gli interventi di scrittura, lo *yoga* e l'esposizione alla natura (Alleva et al., 2015; Alleva & Tylka, 2021; Alleva et al., 2020; Swami, Barron, & Furnham, 2018), riducono i processi di auto-oggettivazione e la conseguente insoddisfazione corporea nelle ragazze, favorendo, al contempo, la salute e il benessere psicologico (Alleva & Tylka, 2021). Per quanto concerne le ragazze a rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione, invece, poiché l'apprezzamento per le funzionalità del proprio corpo non è risultato essere un fattore di protezione per il rischio di disturbi dell'alimentazione, i risultati della presente ricerca suggeriscono unicamente l'implementazione di interventi volti a ridurre l'insoddisfazione corporea, ad esempio, agendo sui fattori di rischio a essa associati. A questo proposito, "*Happy Being Me*", un intervento sull'immagine corporea basato sulla scuola e progettato specificatamente per il gruppo ad alto rischio di ragazze adolescenti, si è dimostrato efficace nel ridurre l'interiorizzazione degli ideali di bellezza, il confronto sociale relativo all'aspetto fisico e le conversazioni sull'aspetto fisico e, quindi, i livelli di insoddisfazione corporea nelle ragazze adolescenti ad alto rischio (Richardson & Paxton, 2010).

BIBLIOGRAFIA

Abraczinskas, M., Fisak, B., & Barnes, R. D. (2012). The relation between parental influence, body image, and eating behaviors in a nonclinical female sample. *Body Image: An International Journal of Research*, 9(1), 93-100. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.005>

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. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00269-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00269-0)

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. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(200103\)29:2%3C187::AID-EAT1008%3E3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/1098-108X(200103)29:2%3C187::AID-EAT1008%3E3.0.CO;2-R)

Adler, P. A., & Adler, P. (1998). *Peer power: Preadolescent culture and identity*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Ahern, A. L., Bennett, K. M., Kelly, M., & Hetherington, M. M. (2011). A qualitative exploration of young women's attitudes towards the thin ideal. *Journal of Health Psychology*, 16(1), 70-79. <https://doi.org/10.1177/1359105310367690>

Akiba, D. (1998). Cultural variations in body esteem: How young adults in Iran and the United States view their own appearances. *The Journal of Social Psychology*, 138(4), 539-540. <https://doi.org/10.1080/00224549809600409>

Alberga, A. S., Withnell, S. J., & von Ranson, K. M. (2018). Fitspiration and thinspiration: a comparison across three social networking sites. *Journal of Eating Disorders*, 6, 39. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0227-x>

Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2014). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6, 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3>

Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Martijn, C., Stuijzand, B. G., Treneman-Evans, G., et al. (2018). A randomised-controlled trial investigating potential underlying mechanisms of a functionality-based approach to improving women's body image. *Body Image: An International Journal of Research*, 25, 85-96. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.02.009>

Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J. P., Jansen, A., & Karos, K. (2015). *Expand Your Horizon*: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body Image: An International Journal of Research*, 15, 81-89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.001>

Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image: An International Journal of Research*, 36, 149-171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006>

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: An International Journal of Research*, 23, 28-44. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.008>

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: An International Journal of Research*, 34, 184-195. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.06.003>

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: An International Journal of Research*, 17, 10-13. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.01.007>

American Psychiatric Association [APA]. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.) [DSM-5-TR]. Washington, DC: American Psychiatric Publishing (trad. it. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione, *text revision*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2023).

- 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), 463-474. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000095>
- Annis, N. M., Cash, T. F., & Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image: An International Journal of Research*, 1(2), 155-167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2003.12.001>
- Anschutz, D., Engels, R., Van Leeuwen, J., & van Strien, T. (2009). Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. *Psychology & Health*, 24(9), 1035-1050. <https://doi.org/10.1080/08870440802192268>
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. *Archives Of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Archibald, A. B., Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (2003). Pubertal processes and physiological growth in adolescence. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky, *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 24-47). <https://doi.org/10.1002/9780470756607.ch2>
- Arigo, D., Schumacher, L., & Martin, L. M. (2014). Upward appearance comparison and the development of eating pathology in college women [Special Issue]. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 467-470. <https://doi.org/10.1002/eat.22240>
- Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family, friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(8), 1024-1037. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9159-x>
- 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), 110-125. <https://doi.org/10.1037/a0022129>

- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486-497. <https://doi/10.1037/0022-0167.53.4.486>
- Avalos, L. C., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image: An International Journal of Research*, 2(3), 285-297. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002>
- Babio, N., Arija, V., Sancho, C. & Canals, J. (2008). Factors associated with body dissatisfaction in non-clinical adolescents at risk of eating disorders. *Journal of Public Health*, 16, 107-115. <https://doi.org/10.1007/s10389-007-0133-1>
- Baghurst, T., & Kissinger, D. B. (2009). Perspectives on Muscle Dysmorphia. *International Journal of Men's Health*, 8(1), 82-89. <http://dx.doi.org/10.3149/jmh.0801.82>
- 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: An International Journal of Research*, 15, 24-34. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.010>
- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: Methodological and conceptual questions. *Health Psychology*, 19(4), 376-381. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.4.376>
- Barron, A. M., Krumrei-Mancuso, E. J., & Harriger, J. A. (2021). The effects of fitspiration and self-compassion Instagram posts on body image and self-compassion in men and women. *Body Image: An International Journal of Research*, 37, 14-27. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.003>
- Benedikt, R., Wertheim, E. H., & Love, A. (1998). Eating Attitudes and Weight-Loss Attempts in Female Adolescents and Their Mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 43-57. <https://doi.org/10.1023/A:1022876715005>
- Bento, C., Pereira, A. T., Maia, B., Marques, M., Soares, M. J., Bos, S., et al. (2010). Perfectionism and eating behaviour in Portuguese adolescents. *European Eating Disorders Review*, 18(4), 328-337. <https://doi.org/10.1002/erv.981>

- Berscheid, E., Dion, K., Walster, E. E., & Walster, G. W. (1971). Physical attractiveness and dating choice: A test of the matching hypothesis. *Journal of Experimental Social Psychology*, 7(2), 173-189. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(71\)90065-5](https://doi.org/10.1016/0022-1031(71)90065-5)
- Bessenoff, G. R. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly*, 30(3), 239-251. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00292.x>
- Betz, D., & Ramsey, L. (2017). Should women be “all about that bass?”: Diverse body-ideal messages and women’s body image. *Body Image: An International Journal of Research*, 22, 18-31. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.04.004>
- Betz, D., Sabik, N., & Ramsey, L. (2019). Ideal comparisons: body ideals harm women’s body image through social comparison. *Body Image: An International Journal of Research*, 29, 100-109. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.004>
- Bjornsson, A. S., Didie, E. R., Grant, J. E., Menard, W., Stalker, E., & Phillips, K. A. (2013). Age at onset and clinical correlates in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 893-903. <https://doi.org/10.1016%2Fj.comppsy.2013.03.019>
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (vol. 1, pp. 115-160). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-590241-0.50008-3>
- Boepple, L., Ata, R. N., Rum, R., & Thompson, J. K. (2016). Strong is the new skinny: a content analysis of fitspiration websites. *Body Image: An International Journal of Research*, 17, 132-135. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.001>
- Bolton, M. A., Pruzinsky, T., Cash, T. F., & Persing, J. A. (2003). Measuring Outcomes in Plastic Surgery: Body Image and Quality of Life in Abdominoplasty Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(2), 619-625. <https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000070972.57000.08>
- Bonnier, P. (1905). L’aschématie. *Revue Neurologique*, 13, 605-609.

- Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W., & Claes, L., (2013). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *European Eating Disorders Review*, 21(1), 45-51. <https://doi.org/10.1002/erv.2175>
- Boone, L., Soenens, B., & Braet, C. (2011). Perfectionism, body dissatisfaction, and bulimic symptoms: The intervening role of perceived pressure to be thin and thin ideal internalization. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(10), 1043-1068. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.10.1043>
- Boone, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Braet, C. (2012). Is there a perfectionist in each of us? An experimental study on perfectionism and eating disorder symptoms. *Appetite*, 59(2), 531-540. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.06.015>
- Bordo, S. (1993). *Unbearable weight: Feminism, western culture, and the body*. Berkeley, CA: University of California Press.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112458>
- Bozsik, F., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Bennett, B., & Lundgren, J. D. (2018). Thin is in? Think again: The rising importance of muscularity in the thin ideal female body. *Sex Roles: A Journal of Research*, 79(9), 609-615. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0886-0>
- Brechan, I., & Kvalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, 17, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008>
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Contextual influences on adolescent development* (pp. 74-103). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy002004>
- Brown, J. D., & Marshall, M. A. (2006). The Three Faces of Self-Esteem. In M. H. Kernis (Ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (pp. 4-9). Psychology Press.

Brown, T. A., Cash, T. E., & Mikulka, P. J. (1990). Attitudinal body-image assessment: Factor analysis of the body-self relations questionnaire. *Journal of Personality Assessment, 55*, 135-144.

Brown, Z., & Tiggemann, M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body Image: An International Journal of Research, 19*, 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.007>

Brytek-Matera, A., & Czepczor, K. (2017). Models of eating disorders: A theoretical investigation of abnormal eating patterns and body image disturbance. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 19*(1), 16-26. <https://doi.org/10.12740/APP/68422>

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: An International Journal of Research, 10*(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.09.001>

Burns, D. D. (1980). *Feeling good: The new mood therapy*. New York, NY: New American Library.

Cafri, G., Thompson, J. K., Ricciardelli, L., McCabe, M., Smolak, L., & Yesalis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review, 25*(2), 215-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.09.003>

Cafri, G., Yamamiya, Y., Brannick, M., & Thompson, J. K. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice, 12*(4), 421-433. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi053>

Calogero, R. M. (2009). Objectification processes and disordered eating in British women and men. *Journal of Health Psychology, 14*(3), 394-402. <https://doi.org/10.1177/1359105309102192>

Calogero, R. M., & Thompson, J. K. (2010). Gender and body image. In J.C. Chrisler, & D.R., McCreary (Eds.), *Handbook of gender research in psychology: Gender Research in Social and Applied Psychology* (vol. 2, pp. 153-184). New York, NY: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1467-5>

- 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), 1216-1225. <https://doi.org/10.1037/dev0000027>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.021>
- Campbell, K., & Peebles, R. (2014). Eating disorders in children and adolescents: State of the art review. *Pediatrics*, *134*(3), 582-592. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-0194>
- Carey, R. N., Donaghue, N., & Broderick, P. (2014). Body image concern among Australian adolescent girls: The role of body comparisons with models and peers. *Body Image: An International Journal of Research*, *11*(1), 81-84. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.006>
- Cash, T. F. (2002). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Image: A handbook of theory, research and clinical practice* (1st ed., pp. 38-46). New York, NY: The Guilford Press.
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image: An International Journal of Research*, *1*(1), 1-5. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *12*(4), 438-442. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi055>
- Cash, T. F. (2008). *The Body Image Workbook: An Eight-step Program for Learning to Like Your Looks* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Cash, T. F. (2011). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed., pp. 39-47). New York, NY: The Guilford Press.

- Cash, T. F. (2012). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (vol.1, pp. 334-342). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7>
- Cash, T. E., & Brown, T. A. (1989). Gender and body images: Stereotypes and realities. *Sex Roles: A Journal of Research*, *21*, 361-373.
- 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. <https://doi.org/10.1002/eat.10033>
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, *10*(2), 103-113. <https://doi.org/10.1080/10640260290081678>
- 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. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: a handbook of theory, research and clinical practice*. New York, NY: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The development and validation of the body-image ideals questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, *64*(3), 466-477. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6403_6
- Cash, T. E., Winstead, B. A., & Janda, L. H. (1986). The great American shape-up: Body image survey report. *Psychology Today*, *20*(4), 30-37.
- Cattarin, J. A., & Thompson, J. K. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, *2*(2), 114-125. <https://doi.org/10.1080/10640269408249107>

- Cegolon, L., Xodo, C., Mastrangelo, G., & VAHP Working Group (2010). Characteristics of adolescents who expressed indifference or no interest towards body art. *BMC Public Health*, *10*, 605. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-605>
- Cerea, S., Bottesi, G., Grisham, J. R., & Ghisi, M. (2018a). Body dysmorphic disorder and its associated psychological and psychopathological features in an Italian community sample. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *22*(3), 206-214. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1393545>
- Cerea, S., Bottesi, G., Grisham, J. R., & Ghisi, M. (2018b). Non-weight-related body image concerns and Body Dysmorphic Disorder prevalence in patients with Anorexia Nervosa. *Psychiatry Research*, *267*, 120-125. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.068>
- Cerea, S., Bottesi, G., Pacelli, Q. F., Paoli, A., & Ghiaia, M. (2018). Muscle Dysmorphia and its Associated Psychological Features in Three Groups of Recreational Athletes. *Scientific Reports*, *8*, 8877. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-27176-9>
- 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: An International Journal of Research*, *38*, 210-218. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.04.007> [Get rights and content](#)
- Chen, W., & Swalm, R. L. (1998). Chinese and American college students' body-image: Perceived body shape and body affect. *Perceptual and Motor Skills*, *87*(2), 395-403. <https://doi.org/10.2466/pms.1998.87.2.395>
- Choukas-Bradley, S., Roberts, S. R., Maheux, A. J., & Nesi, J. (2022). The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *25*(4), 681-701. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00404-5>
- 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*(part A), 190-197. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.011>

- Closson, L. M. (2009). Status and Gender Differences in Early Adolescents' Descriptions of Popularity. *Social Development, 18*(2), 412-426. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00459.x>
- Cohane, G. H., & Pope, H. G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 29*(4), 373-379. <https://doi.org/10.1002/eat.1033>
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2021). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of Health Psychology, 26*(13), 2365-2373. <https://doi.org/10.1177/1359105320912450>
- Colautti, L. A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Skouteris, H., McCabe, M., Blackburn, S., & Wyett, E. (2011). Accounting for fluctuations in body dissatisfaction. *Body Image: An International Journal of Research, 8*(4), 315-321. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.07.001>
- Coleman, J. C. (1980). *The Nature of Adolescence* (1st ed.). London: Methuen & Co Ltd.
- 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: An International Journal of Research, 14*, 158-167. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.004>
- Cook-Cottone, C., & Phelps, L. (2003). Body Dissatisfaction in College Women: Identification of Risk and Protective Factors to Guide College Counseling Practices. *Journal of College Counseling, 6*(1), 80-89. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2003.tb00229.x>
- 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. <https://doi.org/10.1002/eat.1051>
- Cooper, P., & Taylor, M. (1988). Body Image Disturbance in Bulimia Nervosa. *The British Journal of Psychiatry, 153*(S2), 32-36. <https://doi.org/10.1192/S0007125000298966>

- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485-494. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198707\)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4%3C485::AID-EAT2260060405%3E3.0.CO;2-O)
- Crago, M., Shisslak, C. M., & Estes, L. S. (1996). Eating disturbances among American minority groups: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 19(3), 239-248. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199604\)19:3<239::AID-EAT2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199604)19:3<239::AID-EAT2>3.0.CO;2-N)
- Crandall, C. S. (1988). Social contagion of binge eating. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(4), 588-598. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.4.588>
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*, 130(3), 392-414. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.392>
- Crocker, J., & Wolfe, C. T. (2001). Contingencies of Self-Worth. *Psychological Review*, 108(3), 593-623. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.3.593>
- Cruz-Sáez, S., Pascual, A., Włodarczyk, A., & Echeburúa, E. (2020). The effect of body dissatisfaction on disordered eating: The mediating role of self-esteem and negative affect in male and female adolescents. *Journal of Health Psychology*, 25(8), 1098-1108. <https://doi.org/10.1177/1359105317748734>
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., et al. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. International report from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2019/2010 survey, *Health Policy for Children and Adolescents*, 6. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Cwynar-Horta, J. (2016). The Commodification of the Body Positive Movement on Instagram. *Stream: Interdisciplinary Journal of Communication*, 8(2), 36-56. <https://doi.org/10.21810/strm.v8i2.203>
- 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), 1-22. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.001>

- Dalle Grave, R. (2011). Eating disorders: progress and challenges. *European Journal of Internal Medicine*, 22(2), 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2010.12.010>
- Davies, E., & Furnham, A. (1986). The dieting and body shape concerns of adolescent females. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 417-428. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb01843.x>
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). Relationships Between Men's and Women's Body Image and Their Psychological, Social, and Sexual Functioning. *Sex Roles: A Journal of Research*, 52, 463-475. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-3712-z>
- Delinsky, S. S., & St. Germain, S. A. (2012). Anorexia Nervosa. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (vol. 1, pp. 8-14). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00002-X>
- Di Gesto, C., Matera, C., Nerini, A., Rosa Policardo, G., & Stefanile, C. (2020). Misurare le attività relative alle immagini su Instagram e il confronto relativo all'apparenza: validazione della Instagram Image Activity Scale e della Instagram Appearance Comparison Scale. *Psicologia della Salute*, 3, 109-128. <https://doi.org/10.3280/PDS2020-003005>
- Dion, J., Blackburn, M.-E., Auclair, J., Laberge, L., Veillette, S., Gaudreault, M., et al. (2015). Development and aetiology of body dissatisfaction in adolescent boys and girls, *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 151-166. <https://doi.org/10.1080/02673843.2014.985320>
- Dixon, R., Adair, V., & O'Connor, S. (1996). Parental influences on the dieting beliefs and behaviors of adolescent females in New Zealand. *Journal of Adolescent Health*, 19(4), 303-307. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(96\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(96)00084-5)
- Doll, H. A., & Fairburn, C. G. (1998). Heightened accuracy of self-reported weight in bulimia nervosa: A useful cognitive "distortion". *International Journal of Eating Disorders*, 24(3), 267-273. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199811\)24:3%3C267::aid-eat4%3E3.0.co:2-k](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199811)24:3%3C267::aid-eat4%3E3.0.co:2-k)
- Dondzilo, L., Rodgers, R. F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Vartanian, L. R., Krug, I., Preece, D. A., et al. (2022). Body dissatisfaction frequency and duration: Dissociable dimensions

of trait body dissatisfaction. *Body Image: An International Journal of Research*, 42, 327-337. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.015>

Donovan, C. L., Uhlmann, L. R., & Loxton, N. J. (2020). Strong is the new skinny, but is it ideal?: A Test of the Tripartite Influence Model using a new Measure of Fit-Ideal Internalization. *Body Image: An International Journal of Research*, 35, 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.002>

Dowson, J., & Henderson, L. (2001). The validity of a short version of the Body Shape Questionnaire. *Psychiatry Research*, 102(3), 263-271. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00254-2](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00254-2)

Drieberg, H., McEvoy, P. M., Hoiles, K. J., Shu, C. Y., & Egan, S. J. (2019). An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eating Behaviors*, 32, 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.12.002>

Drüge, M., Rafique, G., Jäger, A., & Watzke, B. (2021). Prevalence of symptoms of body dysmorphic disorder (BDD) and associated features in Swiss military recruits: a self-report survey. *BMC Psychiatry*, 21, 294. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03288-x>

Duchesne, A. P., Dion, J., Lalande, D., Bégin, C., Émond, C., Lalande, G., et al. (2017). Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator?. *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1092-1117. <https://doi.org/10.1177/1359105316631196>

Durkin, S. J., & Paxton, S. J. (2002). Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 995-1005. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00489-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00489-0)

Durkin, S. J., Paxton, S. J., & Sorbello, M. (2007). An Integrative Model of the Impact of Exposure to Idealized Female Images on Adolescent Girls' Body Satisfaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 37(5), 1092-1117. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2007.00201.x>

- Dyl, J., Kittler, J., Phillips, K. A., & Hunt, J. I. (2006). Body dysmorphic disorder and other clinically significant body image concerns in adolescent psychiatric inpatients: prevalence and clinical characteristics. *Child Psychiatry & Human Development*, 36(4), 369-382. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0008-7>
- Eddy, K. T., Dorer, D. J., Franko, D. L., Tahilani, K., Thompson-Brenner, H., & Herzog, D. B. (2008). Diagnostic crossover in anorexia nervosa and bulimia nervosa: implications for DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 245-250. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07060951>
- Eisele, J., Hertsgaard, D., & Light, H. K. (1986). Factors related to eating disorders in young adolescent girls. *Adolescence*, 21(82), 283-290.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.07.002>
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Paxton, S. (2006). Five-year change in body dissatisfaction among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 521-527. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.05.007>
- Enander, J., Ivanov, V. Z., Mataix-Cols, D., Kuja-Halkola, R., Ljótsson, B., Lundström, S., et al. (2018). Prevalence and heritability of body dysmorphic symptoms in adolescents and young adults: a population-based nationwide twin study. *Psychological Medicine*, 48(16), 2740-2747. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000375>
- Engeln, R., Loach, R., Imundo, M. N., & Zola, A. (2020). Compared to Facebook, Instagram use causes more appearance comparison and lower body satisfaction in college women. *Body Image: An International Journal of Research*, 34, 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.04.007>
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York, NY: Norton & Company Inc.
- Fairburn, C. G. (1997). Eating disorders. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and Practice of Cognitive Behaviour Therapy*. Oxford, England: Oxford University Press.

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behavior Research and Therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fairburn, C. G., & Garner, D. M. (1986). The diagnosis of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5(3), 403-419. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1098-108X\(198603\)5:3%3C403::AID-EAT2260050302%3E3.0.CO;2-Z](https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/1098-108X(198603)5:3%3C403::AID-EAT2260050302%3E3.0.CO;2-Z)
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet (British Edition)*, 361(9355), 407-416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 37(1), 1-13. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00102-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00102-8)
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2015). Negative comparisons about one’s appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image: An International Journal of Research*, 12, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.004>
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7, 117. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Feusner, J. D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Mancusi, L., & Bohon, C. (2010). What causes BDD: Research findings and a proposed model. *Psychiatric Annals*, 40(7), 349-355. <https://doi.org/10.3928/00485713-20100701-08>
- Fisher, S. (1964). Sex differences in body perception. *Psychological Monographs*, 78, 1-22.
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change* (pp. 3-20). New York, NY: The Guilford Press.
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, 15(3), 357-365. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010>

- Flament, M. F., Hill, E. M., Buchholz, A., Henderson, K., Tasca, G. A., & Goldfield, G. (2012). Internalization of the thin and muscular body ideal and disordered eating in adolescence: The mediation effects of body esteem. *Body Image: An International Journal of Research*, 9(1), 68-75. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.07.007>
- Forbush, K., Heatherton, T. F., & Keel, P. K., (2007). Relationship between perfectionism and specific disordered eating behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40(1), 37-41. <https://doi.org/10.1002/eat.20310>
- Franko, D. L., Fuller-Tyszkiewicz, M., Rodgers, R. F., Gattario, K. H., Frisén, A., Diedrichs, P. C., et al. (2015). Internalization as a mediator of the relationship between conformity to masculine norms and body image attitudes and behaviors among young men in Sweden, US, UK, and Australia. *Body Image: An International Journal of Research*, 15, 54-60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.05.002>
- Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex Roles: A Journal of Research*, 33, 417-437. <https://doi.org/10.1007/BF01954577>
- Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The body esteem scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.
- Frederick, D. A., Buchanan, G. M., Sadehgi-Azar, L., Peplau, L. A., Haselton, M. G., & Berezovskaya, A. (2007). Desiring the muscular ideal: Men's body satisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(2), 103-117. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.2.103>
- Frederick, D. A., Forbes, G. B., Grigorian, K. E., & Jarcho, J. M. (2007). The UCLA Body Project I: Gender and ethnic differences in self-objectification and body satisfaction among 2,206 undergraduates. *Sex Roles: A Journal of Research*, 57(5-6), 317-327. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9251-z>
- Frederick, D. A., Jafary, A. M., Gruys, K., & Daniels, E. A. (2012). Surveys and the epidemiology of body image dissatisfaction. In T.F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (vol. 2, pp. 766-774). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00121-8>

- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, *60*(7), 678-686. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.678>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Freedman, R. J. (1990). Cognitive-behavioral perspectives on body-image change. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body images: Development, deviance, and change*. New York, NY: The Guilford Press.
- Frisén, A., & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image: An International Journal of Research*, *7*(3), 205-212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.04.001>
- 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. <https://doi.org/10.1080/17405629.2014.951033>
- Fulkerson, J., McGuire, M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., French, S. A., & Perry, C. L. (2002). Weight-related attitudes and behaviors of adolescent boys and girls who are encouraged to diet by their mothers. *International Journal of Obesity*, *26*, 1579-1587. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802157>
- Garner, D. M. (2004). *Eating disorders inventory-3 (EDI-3)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1982). Body image in anorexia nervosa: Measurement, theory, and clinical implications. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *11*(3), 263-284. <https://doi.org/10.2190/R55Q-2U6T-LAM7-RQR7>
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E., & Maitino, A. (2009). Gender Differences in Domain-Specific Self-Esteem: A Meta-Analysis. *Review of General Psychology*, *13*(1), 34-45. <https://doi.org/10.1037/a0013689>

- Giannini, M., Pannocchia, P., Dalle Grave, R., Muratori, F., & Vignone, V. (2008). *EDI-3 Eating Disorder Inventory-3: Manuale*. Firenze: Giunti OS Organizzazioni Speciali.
- Gila, A., Castro, J., Toro, J., & Salamelo, M. (2004). Subjective Body Image Dimension in Normal Female Population: evolution through Adolescence and Early Adulthood. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(1), 1-10.
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image: An International Journal of Research*, 13, 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
- Glashouwer, K. A., van der Veer, R. M. L., Adipatria, F., de Jong, P. J., & Vocks, S. (2019). The role of body image disturbance in the onset, maintenance, and relapse of anorexia nervosa: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 74, 101771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101771>
- Grabe, S., & Hyde, J. S. (2006). Ethnicity and body dissatisfaction among women in the United States: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(4), 622-640. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.4.622>
- Grabe, S., Hyde, J. S., & Lindberg, S. M. (2007). Body objectification and depression in adolescents: The role of gender, shame, and rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 164-175. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x>
- Granner, M. L., Black, D. R., & Abood, D. A. (2002). Levels of cigarette and alcohol use related to eating-disorder attitudes. *American Journal of Health Behavior*, 26(1), 43-55. <https://doi.org/10.5993/AJHB.26.1.5>
- Gray, J. J., & Ginsberg, R. L. (2007). Muscle Dissatisfaction: An Overview of Psychological and Cultural Research and Theory. In J. K. Thompson & G. Cafri (Eds.), *The muscular ideal: Psychological, social, and medical perspectives* (pp. 15-39). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11581-001>
- Grieve, F. G. (2007). A conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 15(1), 63-80. <https://doi.org/10.1080/10640260601044535>

Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2013). Disordered eating and the muscular ideal. *Journal of Eating Disorders, 1*, 15. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-15>

Groetz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders, 31*(1), 1-16. <https://doi.org/10.1002/eat.10005>

Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (1st ed.). London: Routledge.

Grogan, S. (2010). Promoting positive body image in males and females: Contemporary issues and future directions. *Sex Roles: A Journal of Research, 63*(9-10), 757-765. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9894-z>

Grogan, S. (2017). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (3rd ed.). London: Routledge.

Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (4th ed.). London: Routledge.

Grogan, S., Gill, S., Brownbridge, K., Kilgariff, S., & Whalley, A. (2013). Dress fit and body image: A thematic analysis of women's accounts during and after trying on dresses. *Body Image: An International Journal of Research, 10*(3), 380-388. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.03.003>

Gulette, M. M. (1998). Midlife discourses in the twentieth-century United States: An essay on the sexuality, ideology, and politics of "middle-ageism". In R. A. Shweder (Ed.), *Welcome to middle age! (and other cultural fictions)* (pp. 3-44). Chicago, IL: The University of Chicago Press.

Halliwell, E. (2013). The impact of thin idealized media images on body satisfaction: Does body appreciation protect women from negative effects? *Body Image: An International Journal of Research, 10*(4), 509-514. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.004>

Halliwell, E., & Dittmar, H. (2003). A qualitative investigation of women's and men's body image concerns and their attitudes toward aging. *Sex Roles: A Journal of Research, 49*, 675-684. <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000003137.71080.97>

- Halliwell, E. & Dittmar, H. (2006). Associations between appearance-related self-discrepancies and young women's and men's affect, body image, and emotional eating: A comparison of fixed item and respondent-generated self-discrepancy measures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(4), 447-458. <https://doi.org/10.1177/0146167205284005>
- Halliwell, E., Jarman, H., McNamara, A., Risdon, H., & Jankowski, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image: An International Journal of Research*, 14, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.02.002>
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33.
- Hamamoto, Y., Suzuki, S., & Sugiura, M. (2022). Two components of body-image disturbance are differentially associated with distinct eating disorder characteristics in healthy young women. *PLoS ONE*, 17(1), e0262513. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262513>
- Håman, L., Barker-Ruchti, N., Patriksson, G., & Lindgren, E. C. (2015). Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 26799. <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.26799>
- Hanna, A. C., & Bond, M. J. (2006). Relationships between family conflict, perceived maternal verbal messages, and daughters' disturbed eating symptomatology. *Appetite*, 47(2), 205-211. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.013>
- Hargreaves, D., & Tiggemann, M. (2002). The role of appearance schematicity in the development of adolescent body dissatisfaction. *Cognitive Therapy and Research*, 26(6), 691-700. <https://doi.org/10.1023/A:1021248214548>
- Hargreaves, D. A., & Tiggemann, M. (2004). Idealized media images and adolescent body image: "comparing" boys and girls. *Body Image: An International Journal of Research*, 1(4), 351-361. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.10.002>

- Harris, S. (1994). Racial differences in predictors of college women's body image attitudes. *Women and Health, 21*(4), 89-104. https://doi.org/10.1300/J013v21n04_06
- Harris, M. B., Walters, L. C., & Waschull, S. (1991). Gender and ethnic differences in obesity-related behaviors and attitudes in a college sample. *Journal of Applied Social Psychology, 21*(19), 1545-1566. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1991.tb00487.x>
- Harter, S. (1990). Causes, correlates and the functional role of global self-worth: A life Span perspective. In R. J. Sternberg & J. Jr. Kolligian (Eds.), *Competence considered* (pp. 67-98). New Haven, CT: Yale University Press.
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. In W. Damon & N. Eisenberg (Ed.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (pp. 553-617). New York, NY; John Wiley & Sons, Inc.
- Hartmann, A. S. (2019). Der Body Image Disturbance Questionnaire. *Diagnostica, 65*(3), 142-152. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000220>
- Hartmann, A. S., Greenberg, J. L., & Wilhelm, S. (2013). The relationship between anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Review, 33*(5), 675-685. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.002>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.011>
- Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2006). Exercise and body image: A meta analysis. *Psychology & Health, 21*(1), 33-47. <https://doi.org/10.1080/14768320500105270>
- He, J., Sun, S., Zickgraf, H. F., Lin, Z., & Fan, X. (2020). Meta-analysis of gender differences in body appreciation. *Body Image: An International Journal of Research, 33*, 90-100. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.02.011>
- Head, H. (1926). *Aphasia and kindred disorders of speech*. London: Cambridge University Press.

- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110(1), 86-108. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Heinberg, L. J., & Thompson, J. K. (1992). Social comparison: Gender, target importance ratings and relation to body image disturbance. *Journal of Social Behavior and Personality*, 7(2), 335-344.
- 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). Washington, DC: American Psychological Association.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and validation of the Sociocultural Attitude Towards Appearance Questionnaire (SATAQ). *International Journal of Eating Disorders*, 17(1), 81-89. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199501\)17:1%3C81::AID-EAT2260170111%3E3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199501)17:1%3C81::AID-EAT2260170111%3E3.0.CO;2-Y)
- 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: An International Journal of Research*, 8(2), 101-109. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.01.004>
- Henderson-King, D., & Henderson-King, E.(2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image: An International Journal of Research*, 2(2), 137-149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>
- Hendrickse, J., Clayton, R. B., Ray, E. C., Ridgway, J. L., & Secharan, R. (2020). Experimental Effects of Viewing Thin and Plus-Size Models in Objectifying and Empowering Contexts on Instagram. *Health Communication*, 36(11), 1417-1425. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1761077>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Ediger, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18(4), 317-326. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199512\)18:4<317::AID-EAT2260180404>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199512)18:4<317::AID-EAT2260180404>3.0.CO;2-2)

- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Parkin, M., Lam, R. W., et al. (2003). The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(6), 1303-1325. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.6.1303>
- Ho, S. S., Lee, E. W. J., & Liao, Y. (2016). Social Network Sites, Friends, and Celebrities: The Roles of Social Comparison and Celebrity Involvement in Adolescents' Body Image Dissatisfaction. *Social Media + Society*, 2(3). <https://doi.org/10.1177/2056305116664216>
- Hockey, A., Milojev, P., Sibley, C. G., Donovan, C. L., & Barlow, F. K. (2021). Body image across the adult lifespan: A longitudinal investigation of developmental and cohort effects. *Body Image: An International Journal of Research*, 39, 114-124. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.06.007>
- 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: An International Journal of Research*, 9(3), 388-395. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.007>
- 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: An International Journal of Research*, 28, 53-65. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.002>
- Homan, K. J., & Tylka, T. L. (2014). Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image. *Body Image: An International Journal of Research*, 11(2), 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.01.003>
- Hooley, J. M., Butcher, J. N., Nock, M., & Mineka, S. (2017). *Abnormal Psychology*. Edinburgh: Pearson.
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2023). *Body image distortion*. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>

- Hunter, E. A., Kluck, A. S., Ramon, A. E., & Dario, J. (2021). The Curvy Ideal Silhouette Scale: Measuring Cultural Differences in the Body Shape Ideals of Young U.S. Women. *Sex Roles: A Journal of Research*, 84(3-4), 238-251. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01161-x>
- Hutchinson, D. M., & Rapee R. M. (2007). Do friends share similar body image and eating problems? The role of social networks and peer influences in early adolescence. *Behaviour Research & Therapy*, 45(7), 1557-1577. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.11.007>
- Iannantuono, A. C., & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image: An International Journal of Research*, 9(2), 227-235. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.01.004>
- Imperatori, C., Panno, A., Carbone, G. A., Corazza, O., Taddei, I., Bernabei, L., et al. (2022). The association between social media addiction and eating disturbances is mediated by muscle dysmorphia-related symptoms: a cross-sectional study in a sample of young adults. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(3), 1131-1140. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01232-2>
- Jacobson, H. L., Hall, M. E. L., & Anderson, T. L. (2013). Theology and the body: Sanctification and bodily experiences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(1), 41-50. <https://doi.org/10.1037/a0028042>
- Jaeger, B., Ruggiero, G. M., Edlund, B., Gomez-Perretta, C., Lang, F., Mohammadkhani, P., et al. (2002). Body dissatisfaction and its interrelations with other risk factors for bulimia nervosa in 12 countries. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71(1), 54-61. <https://doi.org/10.1159/000049344>
- James, W. (1890). *The principles of psychology* (vol. 1). New York, NY: Henry Holt and Co. <https://doi.org/10.1037/10538-000>
- Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary Restraint, Body Dissatisfaction, and Psychological Distress: A Prospective Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 119-125. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.114.1.119>

- Johnston, J., Shu, C. Y., Hoiles, K. J., Clarke, P. J. F., Watson, H. J., Dunlop, P. D., et al. (2018). Perfectionism is associated with higher eating disorder symptoms and lower remission in children and adolescents diagnosed with eating disorders. *Eating Behaviors*, 30, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.05.008>
- Jones, A. M., & Buckingham, J. T. (2005). Self-esteem as a moderator of the effect of social comparison on women's body image. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(8), 1164-1187. <https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.8.1164>
- Jones, D. C. (2001). Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex Roles: A Journal of Research*, 45, 645-664. <https://doi.org/10.1023/A:1014815725852>
- Jones, D. C. (2004). Body Image Among Adolescent Girls and Boys: A Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 40(5), 823-835. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.5.823>
- Jones, D. C. (2012). Body Image: Peer Influences. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (vol. 1, pp. 257-263). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00042-0>
- Jones D. C., & Crawford J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 243-255. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9006-5>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0743558403258847>
- Jung, J., & Forbes, G. B. (2007). Body dissatisfaction and disordered eating among college women in China, South Korea, and the United States: Contrasting predictions from sociocultural and feminist theories. *Psychology of Women Quarterly*, 31(4), 381-393. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00387.x>
- Jung, J., & Lee, S. H. (2006). Cross-cultural comparisons of appearance self-schema, body image, self-esteem, and dieting behavior between Korean and U.S. women. *Family*

and *Consumer Sciences Research Journal*, 34(4), 350-365.
<https://doi.org/10.1177/1077727X06286419>

Kandel, D. B. (1978). Similarity in real-life adolescent friendship pairs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(3), 306-312. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.36.3.306>

Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review of Sociology*, 6, 235-285. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.06.080180.001315>

Kantanista, A., Osiński, W., Borowiec, J., Tomczak, M., & Król-Zielińska, M. (2015). *Body image: An International Journal of research*, BMI, and physical activity in girls and boys aged 14-16 years. *Body Image: An International Journal of Research*, 15, 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.05.001>

Karazsia, B. T., Murnen, S. K., & Tylka, T. L. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 143(3), 293-320. <https://doi.org/10.1037/bul0000081>

Karsay K., Trekels, J., Eggermont, S., & Vandenbosch, L. (2021). “I (don’t) respect my body”: Investigating the role of mass media use and self-objectification on adolescents’ positive body image in a cross-national study. *Mass Communication and Society*, 24(1), 57-84. <https://doi.org/10.1080/15205436.2020.1827432>

Karupiah, P. (2013). Modification of the body: a comparative analysis of views of youths in Penang, Malaysia and Seoul, South Korea. *Journal of Youth Studies*, 16(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/13676261.2012.693588>

Kawamura, K. Y. (2002). Asian American body images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 243- 249). New York, NY: The Guilford Press.

Keel, P. K., Fulkerson, J. A., & Leon, G. R. (1997). Disordered eating precursors in pre- and early adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(2), 203-216. <https://doi.org/10.1023/A:1024504615742>

Keery, H., van den Berg, P. A., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls.

Body image: An International Journal of Research, 1(3), 237-251.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>

Kjelsås, E., Bjørnstrøm, C., & Gøtestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14-15 years). *Eating Behaviors*, 5(1), 13-25.
[https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00057-6](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00057-6)

Koff, E., Rierdan, J., & Stubbs, M. L. (1990). Gender, body image, and self-concept in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 10(1), 56-68.
<https://doi.org/10.1177/0272431690101004>

Kowner, R. (2002). Japanese body image: Structure and esteem scores in a cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*, 37(3), 149-159.
<https://doi.org/10.1080/00207590143000298>

Kroon Van Diest, A. M., & Tylka, T. L. (2010). The Caregiver Eating Messages Scale: Development and psychometric investigation. *Body Image: An International Journal of Research*, 7(4), 317-326. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.06.002>

Labre, M. P. (2002). Adolescent boys and the muscular male body ideal. *Journal of Adolescent Health*, 30(4, Suppl), 233-242. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00413-X](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00413-X)

Lantz, C. D., Rhea, D. J., & Mayhew, J. L. (2001). The drive for size: A psycho-behavioral model of muscle dysmorphia. *International Sports Journal*, 5(1), 71-86.

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, 59-71. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9500-2>

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. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.06.004>

Leit, R. A., Gray, J. J., Pope, H. G. (2002). The media's representation of the ideal male body: a cause for muscle dysmorphia? *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 334-338. <https://doi.org/10.1002/eat.10019>

- LePage, M. L., & Crowther, J. H. (2010). The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body Image: An International Journal of Research*, 7(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.12.002>
- Lerner, R. M., Orlos, J. B., & Knapp, J. R. (1976). Physical attractiveness, physical effectiveness, and self-concept in late adolescents. *Adolescence*, 11, 313-326.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2002). Body image development in adolescence. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 74-82). New York, NY: The Guilford Press.
- Lewallen, J., & Behm-Morawitz, E. (2016). Pinterest or Thinterest?: Social Comparison and Body Image on Social Media. *Social Media + Society*, 2(1). <https://doi.org/10.1177/2056305116640559>
- Lewis, D. M., & Cachelin, F. M. (2001). Body image, body dissatisfaction, and eating attitudes in midlife and elderly women. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 9(1), 29-39. <https://doi.org/10.1080/106402601300187713>
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M., & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: The role of peer modeling, social reinforcement, and body-related teasing. *Eating Behaviors*, 2(3), 215-236. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(01\)00030-7](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(01)00030-7)
- Littleton H. L., & Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: what places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(1), 51-66. <https://doi.org/10.1023/a:1022266017046>
- 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. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.37
- Lodge, A. C., & Umberson, D. (2012). All shook up: Sexuality of mid- to later life married couples. *Journal of Marriage and Family*, 74(3), 428-443. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.00969.x>

- Lodge, A. C., & Umberson, D. (2013). Age and embodied masculinities: Midlife gay and heterosexual men talk about their bodies. *Journal of Aging Studies*, 27(3), 225-232. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.03.004>
- Lowe, M. R. (1993). The effects of dieting on eating behavior: A three-factor model. *Psychological Bulletin*, 114(1), 100-121. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.1.100>
- Mahmud, N., & Crittenden, N. (2007). A comparative study of body image of Australian and Pakistani young females. *British Journal of Psychology*, 98(2), 187-197. <https://doi.org/10.1348/000712606X112446>
- Malcolm, A., Labuschagne, I., Castle, D., Terrett, G., Rendell, P. G., & Rossell, S. L. (2018). The relationship between body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder: A systematic review of direct comparative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(11), 1030-1049. <https://doi.org/10.1177/0004867418799925>
- Mangweth, B., Pope, H. G., Kemmler, G., Ebenbichler, C., Hausmann, A., De Col, C., et al. (2001). Body image and psychopathology in male bodybuilders. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70(1), 38-43. <https://doi.org/10.1159/000056223>
- Marengo, D., Longobardi, C., Fabris, M. A., & Settanni M. (2018). Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body image concerns. *Computers in Human Behavior*, 82, 63-69. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.003>
- Markham, A., Thompson, T., & Bowling, A. (2005). Determinants of body-image shame. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1529-1541. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.018>
- Markey C.N. (2010). Invited Commentary: Why Body Image is Important to Adolescent Development. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1387-1391. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9510-0>
- Matera, C., Nerini, A., & Stefanile, C. (2013). Misurare l'insoddisfazione corporea: Validazione della versione italiana del Body Shape Questionnaire-14 (BSQ-14). *Counseling: Giornale Italiano di Ricerca e Applicazioni*, 6(2), 235-244.

- McCabe, M. P., Connaughton, C., Tatangelo, G., Mellor, D., & Busija, L. (2017). Healthy me: A gender-specific program to address body image concerns and risk factors among preadolescents. *Body image: An International Journal of Research*, 20, 20-30. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.10.007>
- McCabe, M. P., McFarlane, T., Polivy, J., & Olmsted, M. P. (2001). Eating disorders, dieting, and the accuracy of self-reported weight. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 59-64. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(200101\)29:1%3C59::aid-eat9%3E3.0.co;2-#](https://doi.org/10.1002/1098-108x(200101)29:1%3C59::aid-eat9%3E3.0.co;2-#)
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36(142), 225-240.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003a). A longitudinal study of body change strategies among adolescent males. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(2), 105-113. <https://doi.org/10.1023/A:1021805717484>
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003b). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology*, 143(1), 5-26. <https://doi.org/10.1080/00224540309598428>
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004a). 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. (2004b). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: a review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675-685. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00129-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00129-6)
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.05.004>
- McCabe, M. P., Ricciardelli, L. A., & Finemore, J. (2002). The role of puberty, media and popularity with peers on strategies to increase weight, decrease weight and increase

muscle tone among adolescent boys and girls. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(3), 145-153. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00272-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00272-0)

McCarthy, M. (1990). The thin ideal, depression, and eating disorders in women. *Behaviour Research and Therapy*, 28(3), 205-218. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90003-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90003-2)

McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image: An International Journal of Research*, 38, 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>

McComb, S. E., & Mills, J. S. (2022a). Eating and body image characteristics of those who aspire to the slim-thick, thin, or fit ideal and their impact on state body image. *Body Image: An International Journal of Research*, 42, 375-384. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.017>

McComb, S. E., & Mills, J. S. (2022b). The effect of physical appearance perfectionism and social comparison to thin-, slim-thick-, and fit-ideal Instagram imagery on young women's body image. *Body Image: An International Journal of Research*, 40, 165-175. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.003>

McCreary, D. R., & Sasse, D. K. (2000). An Exploration of the Drive for Muscularity in Adolescent Boys and Girls. *Journal of American College Health*, 48(6), 297-304. <https://doi.org/10.1080/07448480009596271>

McCreary, D. R., Sasse, D. K., Saucier, D. M., & Dorsch, K. D. (2004). Measuring the Drive for Muscularity: Factorial Validity of the Drive for Muscularity Scale in Men and Women. *Psychology of Men & Masculinity*, 5(1), 49-58. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.5.1.49>

McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016a). The measurement of media literacy in eating disorder risk factor research: psychometric properties of six measures. *Journal of Eating Disorders*, 4(30), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0116-0>

- McLean, S. A., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2016b). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: a systematic review. *Body Image: An International Journal of Research*, *19*, 9-23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.002>
- McLean, S. A., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., & Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, *48*(8), 1132-1140. <https://doi.org/10.1002/eat.22449>
- Meier, E. P., & Gray, J. (2014). Facebook photo activity associated with body image disturbance in adolescent girls. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *17*(4), 199-206. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0305>
- Meland, E., Haugland, S., & Breidablik, H.-J. (2007). Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, *22*(3), 342-350. <https://doi.org/10.1093/her/cyl085>
- Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. *Sex Roles: A Journal of Research*, *63*(9-10), 672-681. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9813-3>
- Melnyk, S. E., Cash, T. F., & Janda, L. H. (2004). Body image ups and downs: Prediction of intra-individual level and variability of women's daily body image experiences. *Body Image: An International Journal of Research*, *1*(3), 225-235. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.003>
- Menzel, J. E., Krawczyk, R., & Thompson, J. K. (2011). Attitudinal assessment of body image for adolescents and adults. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 154-169). New York, NY: The Guilford Press.
- Mishkind, M. E., Rodin, J., Silberstein, L. R., & Striegel-Moore, R. H. (1986). The Embodiment of Masculinity: Cultural, Psychological, and Behavioral Dimensions. *American Behavioral Scientist*, *29*(5), 545-562. <https://doi.org/10.1177/000276486029005004>

- Mitchell, S. H., Petrie, T. A., Greenleaf, C. A., & Martin, S. B. (2012). Moderators of the internalization – body dissatisfaction relationship in middle school girls. *Body Image: An International Journal of Research*, 9(4), 431-440. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.07.001>
- Mitchison, D., Mond, J., Griffiths, S., Hay, P., Nagata, J. M., Bussey, K., et al. (2022). Prevalence of muscle dysmorphia in adolescents: findings from the *EveryBODY* study. *Psychological Medicine*, 52(14), 3142-3149. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005206>
- Mohr, H. M., Zimmermann, J., Röder, C., Lenz, C., Overbeck, G., & Grabhorn, R. (2010). Separating two components of body image in anorexia nervosa using fMRI. *Psychological Medicine*, 40(9), 1519-1529. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991826>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.012>
- Moradi, B. (2010). Addressing gender and cultural diversity in body image: Objectification theory as a framework for integrating theories and grounding research. *Sex Roles: A Journal of Research*, 63, 138-148. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9824-0>
- Moradi, B. (2011). Objectification theory: Areas of promise and refinement. *The Counseling Psychologist*, 39(1), 153-163. <https://doi.org/10.1177/0011000010384279>
- Moradi, B., Dirks, D., & Matteson, A. V. (2005). Roles of Sexual Objectification Experiences and Internalization of Standards of Beauty in Eating Disorder Symptomatology: A Test and Extension of Objectification Theory. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 420-428. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.420>
- Moradi, B., & Huang, Y.-P. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly*, 32(4), 377-398. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00452.x>

- Moreno, A., & Thelen, M. H. (1993). Parental factors related to bulimia nervosa. *Addictive Behaviors, 18*(6), 681-689. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(93\)90021-Z](https://doi.org/10.1016/0306-4603(93)90021-Z)
- Morgan-Lowes, K. L., Clarke, P. J. F., Hoiles, K. J., Shu, C. Y., Watson, H. J., Dunlop, P. D., et al. (2019). The relationships between perfectionism, anxiety and depression across time in paediatric eating disorders. *Eating Behaviors, 34*, 101305. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2019.101305>
- Morrison, T. G., Kalin, R., & Morrison, M. A. (2004). Body-image evaluation and body-image investment among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence, 39*(155), 571-592.
- Mosley, P. E. (2009). Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association, 17*(3), 191-198. <https://doi.org/10.1002/erv.897>
- Mufaddel, A., Osman, O. T., Almagaddam, F., & Jafferany, M. (2013). A review of body dysmorphic disorder and its presentation in different clinical settings. *The Primary Care Companion for CNS Disorders, 15*(4), PCC.12r01464. <https://doi.org/10.4088/PCC.12r01464>
- Mukai, T., Kambara, A., & Sasaki, Y. (1998). Body dissatisfaction, need for social approval, and eating disturbances among Japanese and American college women. *Sex Roles: A Journal of Research, 39*(9-10), 751-763. <https://doi.org/10.1023/A:1018812218467>
- Mulgrew, K. E., Schulz, K., Norton, O., & Tiggemann, M. (2020). The effect of thin and average-sized models on women's appearance and functionality satisfaction: Does pose matter? *Body Image: An International Journal of Research, 32*, 128-135. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.004>
- Murnen, S. K. (2011). Gender and body images. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 173-179). New York, NY: The Guilford Press.

Murphy, R., Straebler, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2010). Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 33(3), 611-627. <https://doi.org/10.1016%2Fj.psc.2010.04.004>

Murray, S. (2016). *The "fat" female body*. London: Palgrave.

Murray, K., Rieger, E., & Byrne, D. (2015). The relationship between stress and body satisfaction in female and male adolescents. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 31(1), 13-23. <https://doi.org/10.1002/smi.2516>

Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683-698. <https://doi.org/10.1037/a0016763>

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

Nerini, A., Matera, C., Baroni, D., & Stefanile, C. (2016). Drive for muscularity and sexual orientation: Psychometric properties of the Italian version of the Drive for Muscularity Scale (DMS) in straight and gay men. *Psychology of Men & Masculinity*, 17(2), 137-146.

Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of Adolescent Peer Relations in the Social Media Context: Part 1 – A Theoretical Framework and Application to Dyadic Peer Relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21, 267-294. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0261-x>

Neumark-Sztainer, D., & Haines, J. (2004). Psychosocial and behavioral consequences of obesity. In J. K. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 349-371). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.

Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *Journal of Adolescent Health*, 39(2), 244-251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>

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

Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J., & Eisenberg, M. (2006). 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. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.01.003>

Newman, B. M., & Newman, P. R. (2020). *Theories of Adolescent Development*. Elsevier Academic Press.

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: An International Journal of Research*, *13*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.009>

Nieuwoudt, J. E., Zhou, S., Coutts, R. A., & Booker, R. (2015). Symptoms of muscle dysmorphia, body dysmorphic disorder, and eating disorders in a nonclinical population of adult male weightlifters in Australia. *Journal of Strength and Conditioning Research*, *29*(5), 1406-1414. <http://dx.doi.org/10.1519/JSC.0000000000000763>

Oakes, A., Collison, J., & Milne-home, J. (2017). Repetitive, Safe, and Automatic: The Experience of Appearance-Related Behaviors in Body Dysmorphic Disorder. *Australian Psychologist*, *52*(6), 433-441. <https://doi.org/10.1111/ap.12247>

Oberg, P., & Tornstam, L. (1999). Body images among men and women of different ages. *Ageing & Society*, *19*(5), 629-644. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007394>

O'Brien, K. S., Caputi, P., Minto, R., Peoples, G., Hooper, C., Kell, S., et al. (2009). Upward and downward physical appearance comparisons: development of scales and examination of predictive qualities. *Body Image: An International Journal of Research*, *6*(3), 201-206. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.03.003>

O'Dea, J. A. (2012). Body image and self-esteem. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (vol. 1, pp. 141-147). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00021-3>

- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (2000). Improving the Body Image, Eating Attitudes, and Behaviors of Young Male and Female Adolescents: A New Educational Approach that Focuses on Self-Esteem. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 43-57. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200007\)28:1%3C43::AID-EAT6%3E3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200007)28:1%3C43::AID-EAT6%3E3.0.CO;2-D)
- Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother-daughter relationship in explaining weight concern. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 78-83. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200007\)28:1%3C78::AID-EAT9%3E3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200007)28:1%3C78::AID-EAT9%3E3.0.CO;2-N)
- Olivardia, R. (2001). Mirror, Mirror on the Wall, Who's the Largest of Them All? The Features and Phenomenology of Muscle Dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry*, 9(5), 254-259. <https://doi.org/10.1080/hrp.9.5.254.259>
- Olivardia, R., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (2000). Muscle dysmorphia in male weightlifters: a case-control study. *The American Journal of Psychiatry*, 157(8), 1291-1296. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1291>
- Ormond, C., Luszcz, M. A., Mann, L., & Beswick, G. (1991). A metacognitive analysis of decision making in adolescence. *Journal of Adolescence*, 14(3), 275-291. [https://doi.org/10.1016/0140-1971\(91\)90021-I](https://doi.org/10.1016/0140-1971(91)90021-I)
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfection. *American Psychologist*, 39(4), 386-390. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.4.386>
- Paquette, M., & Raine, K. (2004). Sociocultural context of women's body image. *Social Science & Medicine*, 59(5), 1047-1058. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.12.016>
- Paterna, A., Alcaraz-Ibanez, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Sicilia, A. (2021). Internalization of body shape ideals and body dissatisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(9), 1575-1600. <https://doi.org/10.1002/eat.23568>
- 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. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3504_5
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(2), 255-266. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.2.255>
- Peat, C. M., Peyerl, N. L., Ferraro, F. R., & Butler, M. (2011). Age and body image in Caucasian men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(2), 195-200. <https://doi.org/10.1037/a0021478>
- Pedalino, F., & Camerini, A-L. (2022). Instagram Use and Body Dissatisfaction: The Mediating Role of Upward Social Comparison with Peers and Influencers among Young Females. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1543. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031543>
- Peters, L.D. (2014). You are what you wear: How plus-size fashion figures in fat identity formation. *Fashion Theory*, 18(1), 45-71. <https://doi.org/10.2752/175174114X13788163471668>
- Phillipou, A., Blomeley, D., & Castle, D. J. (2015). Muscling in on body image disorders: what is the nosological status of muscle dysmorphia? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50(4), 380-381. <http://dx.doi.org/10.1177/0004867415615951>
- Phillips, K. A. (2005). *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder* (Rev. & exp ed.). Oxford University Press.
- Phillips, K. A., & Diaz, S. (1997). Gender differences in body dysmorphic disorder. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 185(9), 570-577.
- Phillips, K. A., Didie, E. R., Menard, W., Pagano, M. E., Fay, C., & Weisberg, R. B. (2006). Clinical features of body dysmorphic disorder in adolescents and adults. *Psychiatry Research*, 141(3), 305-314. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.09.014>
- Phillips, K. A., Kim, J. M., & Hudson, J. I. (1995). Body image disturbance in body dysmorphic disorder and eating disorders. Obsessions or delusions? *Psychiatric Clinics of North America*, 18(2), 317-334. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30057-1](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30057-1)

- Phillips, K. A., McElroy, S. L., Keck, P. E., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (1993). Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, *150*(2), 302-308 <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.150.2.302>
- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. (2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, *46*(4), 317-325. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.4.317>
- Pick, A. (1908). *Über Störungen der Orientierung am eigenen Körper*. Berlin: Karger.
- Pike, K. M. (1995). Bulimic symptomatology in high school girls: Toward a model of cumulative risk. *Psychology of Women Quarterly*, *19*(3), 373-396. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00081.x>
- Pike, K. M., & Rodin, J. (1991). Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(2), 198-204. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.2.198>
- Piran, N. (2002). Embodiment: A mosaic of inquiries in the area of body weight and shape preoccupation. In S. Abbey (Ed.), *Ways of knowing in and through the body: Diverse perspectives on embodiment* (pp. 211-214). Welland, ON: Soleil Publishing.
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the Experience of Embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image: An International Journal of Research*, *18*, 43-60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Piran, N. (2017). *Journeys of embodiment at the intersection of body and culture: The developmental theory of embodiment*. Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2015-0-04666-4>
- Piran, N., & Teall, T. (2012). The developmental theory of embodiment. In G. McVey, M. P. Levine, N. Piran, & H. B. Ferguson (Eds.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change* (pp. 169-198). Waterloo: Wilfrid Laurier University Press.
- Politte-Corn, M., & Fardouly, J. (2020). #nomakeupselfie: The impact of natural no-makeup images and positive appearance comments on young women's body image. *Body*

Image: An International Journal of Research, 34, 233-241.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.001>

Polivy, J., & Herman, C. P. (1985). Dieting and bingeing: A causal analysis. *American Psychologist*, 40(2), 193-201. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.2.193>

Pope, C. G., Pope, H. G., Menard, W., Fay, C., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (2005). Clinical features of muscle dysmorphia among males with body dysmorphic disorder. *Body Image: An International Classification of Disease*, 2(4), 395-400.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.09.001>

Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 548-557. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71400-2)

Pope, H. G., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and “reverse anorexia” among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409.
[https://doi.org/10.1016/0010-440X\(93\)90066-D](https://doi.org/10.1016/0010-440X(93)90066-D)

Pope, H. G., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 65-72.
[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(199907\)26:1%3C65::aid-eat8%3E3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(199907)26:1%3C65::aid-eat8%3E3.0.co;2-d)

Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis complex: The secret crisis of male obsession*. New York, NY: Free Press.

Pope, M., Corona, R., & Belgrave, F. Z. (2014). Nobody’s perfect: A qualitative examination of African American maternal caregivers’ and their adolescent girls’ perceptions of body image. *Body Image: An International Journal of Research*, 11(3), 307-317. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.04.005>

Porrás-García, B., Ferrer-García, M., Yilmaz, L., Sen, Y. O., Olszewska, A., Ghita, A., et al. (2020). Body-related attentional bias as mediator of the relationship between body mass index and body dissatisfaction. *European Eating Disorder Review*, 28(4), 454-464.
<https://doi.org/10.1002/erv.2730>

- Presnell, K., Bearman, S. K., & Stice, E. (2004). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent boys and girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 389-401. <https://doi.org/10.1002/eat.20045>
- Prezza, M., Trombaccia, F. R., & Armento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg: Traduzione e validazione Italiana [The Rosenberg Self-Esteem Scale: Italian translation and validation]. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 223, 35-44.
- Primack, B. A., Gold, M. A., Switzer, G. E., Hobbs, R., Land, S. R., & Fine, M. J. (2006). Development and Validation of a Smoking Media Literacy Scale for Adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(4), 369-374. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.4.369>
- Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 10(864). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00864>
- Reboussin, B. A., Rejeski, W. J., Martin, K. A., Callahan, K., Dunn, A. L., King, A. C., et al. (2000). Correlates of satisfaction with body function and body appearance in middle-and older aged adults: The Activity Counseling Trial (ACT). *Psychology & Health*, 15(2), 239-254. <https://doi.org/10.1080/08870440008400304>
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Self-Esteem and Negative Affect as Moderators of Sociocultural Influences on Body Dissatisfaction, Strategies to Decrease Weight, and Strategies to Increase Muscles Among Adolescent Boys and Girls. *Sex Roles: A Journal of Research*, 44, 189-207. <https://doi.org/10.1023/A:1010955120359>
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2003). A longitudinal analysis of the role of psychosocial factors in predicting body change strategies among adolescent boys. *Sex Roles: A Journal of Research*, 48(7/8), 349-360. <https://doi.org/10.1023/A:1022942614727>
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2004). A Biopsychosocial Model of Disordered Eating and the Pursuit of Muscularity in Adolescent Boys. *Psychological Bulletin*, 130(2), 179-205. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.179>

- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., & Banfield, S. (2000). Body image and body change methods in adolescent boys: Role of parents, friends and the media. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(3), 189-197. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00159-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00159-8)
- Ricciardelli, L. A., Tate, D., & Williams, R. J. (1997). Body dissatisfaction as a mediator of the relationship between dietary restraint and bulimic eating patterns. *Appetite*, 29(1), 43-54. <https://doi.org/10.1006/appe.1997.0093>
- Richardson, S. M., & Paxton, S. J. (2010). An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: A controlled study with adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 112-122. <https://doi.org/10.1002/eat.20682>
- Riley, C., Lee, M., Cooper, Z., Fairburn, C. G., & Shafran, R. (2007). A randomised controlled trial of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2221-2231. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.12.003>
- Robert, C. A., Munroe-Chandler, K. J., & Gammage, K. L. (2009). The Relationship Between the Drive for Muscularity and Muscle Dysmorphia in Male and Female Weight Trainers. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 23(6), 1656-1662. <https://doi.org/10.1519/JSC.0b013e3181b3dc2f>
- Robinson, L., Prichard, I., Nikolaidis, A., Drummond, C., Drummond, M., & Tiggemann, M. (2017). Idealised media images: The effect of fitspiration imagery on body satisfaction and exercise behaviour. *Body Image: An International Journal of Research*, 22, 65-71. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.06.001>
- Rodin, J., Silberstein, L., & Striegel-Moore, R. (1985). Women and weight: A normative discontent. In T. B. Sonderegger (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, 1984: Psychology and Gender* (vol. 32, pp. 267-307). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: a review. *European Eating Disorders Review*, 17(2), 137-151. <https://doi.org/10.1002/erv.907>

- Rodgers, R. F., Ganchou, C. Franko, D. L., & Chabrol, H. (2012). Drive for muscularity and disordered eating among French adolescent boys: A sociocultural model. *Body Image: An International Journal of Research*, 9(3), 318-323. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.03.002>
- 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), 706-713. <https://doi.org/10.1037/dev0000013>
- 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: An International Journal of Research*, 6(3), 171-177. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.04.004>
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rohlinger, D. A. (2002). Eroticizing Men: Cultural Influences on Advertising and Male Objectification. *Sex Roles: A Journal of Research*, 46(3-4), 61-74. <https://doi.org/10.1023/A:1016575909173>
- Rosen, J. C. (1996). Body dysmorphic disorder: assessment and treatment. In J. K. Thompson (Ed.), *Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment* (pp. 149-170). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10502-007>
- Rosen, J. C. (1997). Cognitive-behavioral body image therapy. In D. M. Garner & P. E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of treatment for eating disorders* (1st ed., pp. 188-201). New York, NY: The Guilford Press. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80058-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80058-9)
- Rosen, J. C. (2002). Obesity and body image. In C. Fairburn & K. D. Brownell (Eds.), *Eating Disorders and Obesity: A Comprehensive Handbook* (2nd ed., pp. 399-402). New York, NY: The Guilford Press.
- Rosen, J. C., Leitenberg, H., Fisher, C., & Khazam, C. (1986). Binge-eating episodes in bulimia nervosa: The amount and type of food consumed. *International Journal of Eating*

Disorders, 5(2), 255-267. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(198602\)5:2<255::AID-EAT2260050206>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1098-108X(198602)5:2<255::AID-EAT2260050206>3.0.CO;2-D)

Rosen, J. C., & Ramirez, E. (1998). A comparison of eating disorders and body dysmorphic disorder on body image and psychological adjustment. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3/4), 441-449. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(97\)00269-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(97)00269-9)

Rosen, J. C., Saltzberg, E., & Srebnik, D. (1989). Cognitive behavior therapy for negative body image. *Behavior Therapy*, 20(3), 393-404.

Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(1), 32-37. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.1.32>

Rosenberg, M. (1965a). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy: Measures package*, 61, 52. <https://doi.org/10.1037/t01038-000>

Rosenberg, M. (1965b). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rossiter, E. M., & Agras, W. (1990). An empirical test of the DSM-III-R definition of binge. *International Journal of Eating Disorders*, 9(5), 513-518. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199009\)9:53.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199009)9:53.0.CO;2-T)

Rudiger, J. A., Cash, T. F., Roehrig, M., & Thompson, J. K. (2007). Day-to-day body image states: Prospective predictors of intra-individual level and variability. *Body Image: An International Journal of Research*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.11.004>

Ruffolo, J. S., Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. B. (2006). Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: severity of psychopathology and body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 39(1), 11-19. <https://doi.org/10.1002/eat.20219>

Sahi, R. S., Eisenberger, N. I., & Silvers, J. A. (2023). Peer facilitation of emotion regulation in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 62, 101262. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101262>

- 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: An International Journal of Research*, 41, 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.02.011>
- Sand, L., Bøe, T., Shafran, R., Stormark, K. M., & Hysing, M. (2021). Perfectionism in Adolescence: Associations With Gender, Age, and Socioeconomic Status in a Norwegian Sample. *Frontiers Public Health*, 9, 688811. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.688811>
- Sanders, R. A. (2013). Adolescent psychosocial, social, and cognitive development. *Pediatrics in Review*, 34(8), 354-359. <https://doi.org/10.1542/pir.34-8-354>
- Sandoz, E. K., Boullion, G. Q., Mallik, D., & Hebert, E. R. (2020). Relative associations of body image avoidance constructs with eating disorder pathology in a large college student sample. *Body Image: An International Journal of Research*, 34, 242-248. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.002>
- Santonastaso, P., Friederici, S., & Favaro, A. (1999). Full and partial syndromes in eating disorders: A 1-year prospective study of risk factors among female students. *Psychopathology*, 32(1), 50 -56. <https://doi.org/10.1159/000029067>
- Sarwer, D. B., LaRossa, D., Bartlett, S. P., Low, D. W., Bucky, L. P., & Whitaker, L. A. (2003). Body image concerns of breast augmentation patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(1), 83-90. <https://doi.org/10.1097/01.PRS.0000066005.07796.51>
- Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. (1998). Body Image Dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder in 100 Cosmetic Surgery Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101(6), 1644-1649. <https://doi.org/10.1097/00006534-199805000-00035>
- Sarwer, D. B., Whitaker, L. A., Wadden, T. A., & Pertschuk, M. J. (1997). Body Image Dissatisfaction in Women Seeking Rhytidectomy or Blepharoplasty. *Aesthetic Surgery Journal*, 17(4), 230-234. [https://doi.org/10.1016/S1090-820X\(97\)80004-0](https://doi.org/10.1016/S1090-820X(97)80004-0)
- Sastre, A. (2014). Towards a radical body positive: Reading the online “body positive movement”. *Feminist Media Studies*, 14(6), 929-943. <https://doi.org/10.1080/14680777.2014.883420>

- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., et al. (2015). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological Assessment*, 27(1), 54-67. <https://doi.org/10.1037/a0037917>
- Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Thompson, J. K. (2017). Development and validation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-4-revised (SATAQ-4R). *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 104-117. <https://doi.org/10.1002/eat.22590>
- Schaefer, M. K., & Salafia, E. H. B. (2014). The connection of teasing by parents, siblings, and peers with girls' body dissatisfaction and boys' drive for muscularity: the role of social comparison as a mediator. *Eating Behaviors*, 15(4), 599-608. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.018>
- Schieber, K., Kollei, I., de Zwaan, M., & Martin, A. (2015). Classification of body dysmorphic disorder – What is the advantage of the new DSM-5 criteria? *Journal of Psychosomatic Research*, 78(3), 223-227. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.01.002>
- Schilder, P. (1935). *The Image and Appearance of the Human Body*. London: Kegan Paul.
- Schofield, J. (1981). Complementary and conflicting identities: Images and interaction in an interracial school. In S. Asher & J. Gottman (Eds.), *The development of children's friendships* (pp. 53-90). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schutz, H. K., Paxton, S. J., & Wertheim, E. H. (2002). Investigation of Body Comparison Among Adolescent Girls. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(9), 1906-1937. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00264.x>
- Schwartz, D. J., Phares, V., Tantleff-Dunn, S., & Thompson, J. K. (1999). Body image, psychological functioning, and parental feedback regarding physical appearance. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 339-343. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199904\)25:3%3C339::AID-EAT13%3E3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199904)25:3%3C339::AID-EAT13%3E3.0.CO;2-V)

- Sebastian, C., Burnett, S., & Blakemore, S. J. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(11), 441-446. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.07.008>
- Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere L., et al. (2012). Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 17(4), e226-e233. <https://doi.org/10.3275/8272>
- Seidah, A., Bouffard, T., & Vezeau, C. (2004). Perceptions de soi à l'adolescence: Différences entre filles et garçons. *Enfance*, 56(4), 405-420. <https://doi.org/10.3917/enf.564.0405>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2004). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93-101. <https://doi.org/10.1002/eat.10228>
- Shepherd, H., & Ricciardelli, L. A. (1998). Test of Stice's dual pathway model: dietary restraint and negative affect as mediators of bulimic behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 36(3), 345-352. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00033-3)
- Shontz, F. C. (1969). *Perceptual and cognitive aspects of body experience*. New York, NY: Macmillan.
- Shroff, H. M. (2004). An Examination of Peer-related Risk and Protective Factors for Body Image Disturbance and Disordered Eating Among Adolescent Girls. *USF Tampa Graduate Theses and Dissertations*. <https://digitalcommons.usf.edu/etd/1249>
- Shroff, H. P., & Ricciardelli L. A. (2012). Physical Appearance Changes in Childhood and Adolescence – Boys, *Encyclopedia of body image and human appearance* (vol. 2, pp. 608-614). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00096-1>

- Siegel, J. M., Yancey, A. K., Aneshensel, C. S., & Schuler, R. (1999). Body image, perceived pubertal timing, and adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health, 25*(2), 155-165. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00160-8](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00160-8)
- Silber, E., & Tippett, J. S. (1965). Self-esteem: clinical assessment and measurement validation. *Psychological Reports, 16*, 1017-1071. <https://doi.org/10.2466/pr0.1965.16.3c.1017>
- Simon, P. D., Cu, S. M. O., De Jesus, K. E. M., Go, N. T. S., Lim, K. T. F., & Say, C. L. C. (2022). Worried about being imperfect? The mediating effect of physical appearance perfectionism between Instagram addiction and body esteem. *Personality and Individual Differences, 186*(PartB), 111346. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111346>
- Simpson, C. C., & Mazzeo, S. E. (2017). Skinny Is Not Enough: A Content Analysis of Fitspiration on Pinterest. *Health Communication, 32*(5), 560-567. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1140273>
- Slade, P. D. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology, 21*(3), 167-179. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1982.tb00549.x>
- Slade, P. D. (1988). Body Image in Anorexia Nervosa. *British Journal of Psychiatry, 153*(2, Suppl), 20-22.
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy, 32*(5), 497-502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Smink, F. R. E., van Hoeken, D. & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of Eating Disorders: Incidence, Prevalence and Mortality Rates. *Current Psychiatry Reports, 14*, 406-414. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0282-y>
- Smolak, L. (2004). Body image in children and adolescents: where do we go from here? *Body Image: An International Journal of Research, 1*(1), 15-28. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00008-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00008-1)
- Smolak, L. (2012). Physical Appearance Changes in Childhood and Adolescence – Girls, *Encyclopedia of body image and human appearance* (vol. 2, pp. 615-621). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00097-3>

Smolak, L., & Levine, M. P. (1996). Adolescent transitions and the development of eating problems. In L. Smolak, M. P. Levine, & R. Striegel-Moore (Eds.), *The developmental psychopathology of eating disorders: implications for research, prevention, and treatment* (pp. 207-234). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Smolak, L., & Levine, M. P., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25(3), 263-271. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199904\)25:3%3C263::AID-EAT3%3E3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199904)25:3%3C263::AID-EAT3%3E3.0.CO;2-V)

Smolak, L., Murnen, S. K., & Thompson, J. K. (2005). Sociocultural influences and muscle building in adolescent boys. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(4), 227-239. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.6.4.227>

Smolak, L., & Stein, J. A. (2006). The relationship of drive for muscularity to sociocultural factors, self-esteem, physical attributes gender role, and social comparison in middle school boys. *Body Image: An International Journal of Research*, 3(2), 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.03.002>

Somerville, L. H., Jones, R. M., Ruberry, E. J., Dyke, J. P., Glover, G., & Casey, B. J. (2013). The Medial Prefrontal Cortex and the Emergence of Self-Conscious Emotion in Adolescence. *Psychological Science*, 24(8), 1554-1562. <https://doi.org/10.1177/0956797613475633>

Standley, R., Sullivan, V., & Wardle, J. (2009). Self-perceived weight in adolescents: Over-estimation or under-estimation? *Body Image: An International Journal of Research*, 6(1), 56-59. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.08.004>

Stanford, J. N., & McCabe, M. P. (2005). Sociocultural influences on adolescent boys' body image and body change strategies. *Body Image: An International Journal of Research*, 2(2), 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.002>

Stapleton, P., McIntyre, T., & Bannatyne, A. (2016). Body Image Avoidance, Body Dissatisfaction, and Eating Pathology: Is There a Difference Between Male Gym Users and Non-Gym Users? *American Journal of Men's Health*, 10(2), 100-109. <https://doi.org/10.1177/1557988314556673>

- Stefanile, C., Nerini, A., Matera, C., Schaefer L. M., & Thompson, J. K. (2019). Validation of an Italian version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4-Revised (SATAQ-4R) on non-clinical Italian women and men. *Body Image: An International Journal of Research*, 31, 48-58. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.08.005>
- Stefanile, C., Pisani, E., Matera, C., & Guiderdoni, V. (2010). Insoddisfazione corporea, comportamento alimentare e fattori di influenza socioculturale in adolescenza, *VIII Convegno Nazionale SIPCO - Problemi Umani E Sociali Della Convivenza*.
- Stephanou, K., Davey, C. G., Kerestes, R., Whittle, S., Pujol, J., Yücel, M., et al. (2016). Brain functional correlates of emotion regulation across adolescence and young adulthood. *Human Brain Mapping*, 37(1), 7-19. <https://doi.org/10.1002/hbm.22905>
- Stevens, A., & Griffiths, S. (2020). Body Positivity (#BoPo) in everyday life: An ecological momentary assessment study showing potential benefits to individuals' body image and emotional wellbeing. *Body Image: An International Journal of Research*, 35, 181-191. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.003>
- Stice, E. (1998). Modeling of eating pathology and social reinforcement of the thin-ideal predict onset of bulimic symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 36(10), 931-944. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00074-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00074-6)
- 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. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.1.124>
- Stice, E. (2002). Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- Stice, E., & Agras, W. S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping analysis. *Behavior Therapy*, 29(2), 257-276. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(98\)80006-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(98)80006-3)

- Stice, E., Chase, A., Stormer, S., & Appel, A. (2001). A randomized trial of a dissonance-based eating disorder prevention program. *International Journal of Eating Disorders*, 29(3), 247-262. <https://doi.org/10.1002/eat.1016>
- Stice, E., Gau, J. M., Rohde, P., & Shaw, H. (2017). Risk factors that predict future onset of each *DSM-5* eating disorder: Predictive specificity in high-risk adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 38-51. <https://doi.org/10.1037/abn0000219>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.009>
- Stice, E., Maxfield, J., & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: An experimental investigation of the effects of “fat talk” [Special Issue]. *International Journal of Eating Disorders*, 34(1), 108-117. <https://doi.org/10.1002/eat.10171>
- Stice, E., Mazotti, L., Krebs, M., & Martin, S. (1998). Predictors of adolescent dieting behaviors: A longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12(3), 195-205. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.12.3.195>
- Stice, E., Mazotti, L., Weibel, D., & Agras, W. S. (2000). Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: a preliminary experiment. *International Journal of Eating Disorders*, 27(2), 206-217. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200003\)27:2%3C206::AID-EAT9%3E3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200003)27:2%3C206::AID-EAT9%3E3.0.CO;2-D)
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of Body Dissatisfaction in the Onset and Maintenance of Eating Pathology: A Synthesis of Research Findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology*, 38(5), 669-678. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.38.5.669>

- Story, M. D. (1979). Factors associated with more positive body self-concepts in preschool children. *Journal of Social Psychology, 108*, 49-56.
- Strauman, T. J., Vookles, J., Berenstein, V., Chaiken, S., & Higgins, E. T. (1991). Self-discrepancies and vulnerability to body dissatisfaction and disordered eating. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(6), 946-956. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.6.946>
- Striegel-Moore, R. H., & Cachelin, F. M. (1999). Body image concerns and disordered eating in adolescent girls: Risk and protective factors. In N. G. Johnson, M. C. Roberts, & J. Worell (Eds.), *Beyond appearance: A new look at adolescent girls* (pp. 85-108). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10325-003>
- Swami, V., Barron, D., & Furnham, A. (2018). Exposure to natural environments, and photographs of natural environments, promotes more positive body image. *Body Image: An International Journal of Research, 24*, 82-94. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.12.006>
- Swami, V., Campana, A. N. N. B., Ferreira L., Barrett. S., Harris, A. S., & Tavares, M. D. C. G. C. F. (2011). The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: Initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. *Body Image: An International Journal of Research, 8*(2), 179-185. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.01.001>
- 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: An International Journal of Research, 9*(4), 539-542. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.06.002>
- Swami, V., Stieger, S., Haubner, T., & Voracek, M. (2008). German translation and psychometric evaluation of the Body Appreciation Scale. *Body Image: An International Journal of Research, 5*(1), 122-127. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.10.002>
- Swami, V., Tran, U. S., Stieger, S., & Voracek, M. (2015). Associations between women's body image and happiness: Results of the YouBeauty.com Body Image Survey (YBIS). *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being, 16*(3), 705-718. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9530-7>

- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives Of General Psychiatry*, 68(7), 714-723. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22>
- Tafarodi, R. W., & Milne, A. B. (2002). Decomposing Global Self-Esteem. *Journal of Personality*, 70(4), 443-484. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.05017>
- Tafarodi, R. W., & Swann, W. B. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31(5), 653-673. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00169-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00169-0)
- Tantleff-Dunn, S., Barnes, R. D., & Larose, J. G. (2011). It's not just a "woman thing": the current state of normative discontent. *Eating disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 19(5), 392-402. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.609088>
- Tantleff-Dunn, S., Thompson, J. K., & Dunn, M. E. (1995). The Feedback on Physical Appearance Scale (FOPAS): Questionnaire development and psychometric evaluation. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 3(4), 332-341. <https://doi.org/10.1080/10640269508250063>
- 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(1), 7-14. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00004-4](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00004-4)
- Thompson, J. K., & Cafri, G. (Eds.). (2007). *The muscular ideal: Psychological, social, and medical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11581-000>
- Thompson, J. K., Coovert, M. D., Richards, K. J., Johnson, S., & Cattarin, J. (1995). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 221-236. [https://doi.org/10.1002/1098-108x\(199511\)18:3<221::aid-eat2260180304>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/1098-108x(199511)18:3<221::aid-eat2260180304>3.0.co;2-d)

- Thompson, J. K., Heinberg, L., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10312-000>
- Thompson, J. K., Schaefer, L. M., & Menzel J. E. (2012). Internalization of Thin-Ideal and Muscular-Ideal. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (vol. 2, pp. 499-504). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00079-1>
- 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. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00144>
- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult lifespan: Stability and change. *Body Image: An International Journal of Research*, 1(1), 29-41. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00002-0)
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: prospective findings. *Body Image: An International Journal of Research*, 2(2), 129-135. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.006>
- Tiggemann, M. (2011). Sociocultural perspectives on human appearance and body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 12-19). New York, NY: The Guilford Press.
- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image: An International Journal of Research*, 14, 168-176. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.002>
- 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. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0350>
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification, *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.37.2.243>

- Tiggemann M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image: An International Journal of Research*, 10(4), 624-627. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women’s body image. *Body Image: An International Journal of Research*, 15, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>
- Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2016). “Strong is the new skinny”: A content analysis of #fitspiration images on Instagram. *Journal of Health Psychology*, 23(8), 1003-1011. <https://doi.org/10.1177/1359105316639436>
- Tissot, A. M., & Crowther, J. H. (2008). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Risk factors within an integrative model for bulimic symptomatology. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 27(7), 734-755. <https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.7.734>
- Todd, J., Aspell, J. E., Barron, D., & Swami, V. (2019a). An exploration of the associations between facets of interoceptive awareness and body image in adolescents. *Body Image: An International Journal of Research*, 31, 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.004>
- Todd, J., Aspell, J. E., Barron, D., & Swami, V. (2019b). Multiple dimensions of interoceptive awareness are associated with facets of body image in British adults. *Body Image: An International Journal of Research*, 29, 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.003>
- Toh, W. L., Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2021). Challenging use of the insight specifier for body dysmorphic disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(10), 940-941. <https://doi.org/10.1177/0004867420972759>
- Tolson, J. M., & Urberg, K. A. (1993). Similarity between adolescent best friends. *Journal of Adolescent Research*, 8(3), 274-288. <https://doi.org/10.1177/074355489383003>

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, NY: The Guilford Press.

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). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00104-8>

Tylka, T. L. (2013). Evidence for the Body Appreciation Scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men. *Body Image: An International Journal of Research*, 10(3), 415-418. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.006>

Tylka, T. L. (2015). Positive body image's relationships to physical health indices among college women and men. Manuscript in preparazione.

Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., et al. (2014). The weight-inclusive vs. weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity*, 2014, 1-18. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>

Tylka, T. L., & Homan, K. J. (2015). Exercise motives and positive body image in physically active college women and men: Exploring an expanded acceptance model of intuitive eating. *Body Image: An International Journal of Research*, 15, 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.003>

Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 137-153. <https://doi.org/10.1037/a0030893>

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image: An International Journal of Research*, 12, 53-67. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image: An International Journal of Research*, 14, 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>

- Unger, R. K. (1979). *Female and male*. New York, NY: Harper and Row.
- Vacca, M., Ballesio, A., & Lombardo, C. (2021). The relationship between perfectionism and eating-related symptoms in adolescents: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 29(1), 32-51. <https://doi.org/10.1002/erv.2793>
- Valois, R. F., Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2003). Dieting Behaviors, Weight Perceptions, and Life Satisfaction Among Public High School Adolescents, *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 11(4), 271-288. <https://doi.org/10.1080/10640260390242506>
- van den Berg, P. A., Mond, J., Eisenberg, M., Ackard, D., & Neumark-Sztainer, N. (2010). The link between body dissatisfaction and self-esteem in adolescents: Similarities across gender, age, weight status, race/ethnicity, and socioeconomic status. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 290-296. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.02.004>
- van den Berg, P. A., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J., & Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image: An International Journal of Research*, 4(3), 257-268. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.04.003>
- van den Berg, P. A., & Thompson, J. K. (2007). Self-schema and social comparison explanations of body dissatisfaction: A laboratory experiment. *Body Image: An International Journal of Research*, 4(1), 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2006.12.004>
- van den Berg, P. A., 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. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00499-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00499-3)
- Veale, D. (2000). Outcome of cosmetic surgery and “DIY” surgery in patients with body dysmorphic disorder. *Psychiatric Bulletin*, 24(6), 218-220. <http://dx.doi.org/10.1192/pb.24.6.218>

- Veale, D., Boocock, A., Gournay, K., Dryden, W., Shah, F., Willson, R., et al. (1996). Body Dysmorphic Disorder: A Survey of Fifty Cases. *The British Journal of Psychiatry*, 169(2), 196-201. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.169.2.196>
- Vincent, M. A., & McCabe, M. P. (2000). Gender Differences Among Adolescents in Family, and Peer Influences on Body Dissatisfaction, Weight Loss, and Binge Eating Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 205-221. <https://doi.org/10.1023/A:1005156616173>
- 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: An International Journal of Research*, 30, 81-92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.05.007>
- Vocks, S., Hechler, T., Rohrig, S., & Legenbauer, T. (2009). Effects of a physical exercise session on state body image: The influence of pre-experimental body dissatisfaction and concerns about weight and shape. *Psychology & Health*, 24(6), 713-728. <https://doi.org/10.1080/08870440801998988>
- Vogels, E., Gelles-Watnick, R. & Massarat, N., (2022). Teens, Social Media and Technology 2022. *Pew Research Center: Internet, Science & Tech*. <https://policycommons.net/artifacts/2644169/teens-social-media-and-technology-2022/3667002/>
- Vossbeck-Elsebusch, A. N., Waldorf, M., Legenbauer, T., Bauer, A., Cordes, M., & Vocks, S. (2015). Overestimation of body size in eating disorders and its association to body-related avoidance behavior. *Eating and Weight Disorders*, 20(2), 173-178. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0144-1>
- Wade, T. D., & Tiggemann, M. (2013). The role of perfectionism in body dissatisfaction. *Journal of Eating Disorders*, 1(2). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-2>
- Walker, D. C., Anderson, D. A., & Hildebrandt, T. (2009). Body checking behaviors in men. *Body Image: An International Journal of Research*, 6(3), 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.05.001>

Wasylikiw, L., & Butler, N. A. (2014). Body talk among undergraduate women: Why conversations about exercise and weight loss differentially predict body appreciation. *Journal of Health Psychology, 19*(8), 1013-1024. <https://doi.org/10.1177/1359105313483155>

Weaver, A. D., & Byers, E. S. (2006). The Relationships Among Body Image, Body Mass Index, Exercise, and Sexual Functioning in Heterosexual Women. *Psychology of Women Quarterly, 30*(4), 333-339. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00308.x>

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: A Journal of Research, 41*, 169-187. <https://doi.org/10.1023/A:1018850111450>

Wertheim, E. H., Paxton, S. J., & Blaney, S. (2004). Risk factors for the development of body image disturbance. In J. K. Thompson (Ed.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 463-494). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.

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. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00368-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00368-6)

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. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.12.003>

Wiederman, M. W. (2002). Institutional Review Boards and conducting sexuality research. In M. W. Wiederman & B. E. Jr. Whitley (Eds.), *Handbook for conducting research on human sexuality* (pp. 479-504). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

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

Williamson, D. A., Cubic, B. A., & Gleaves, D. H. (1993). Equivalence of body image disturbances in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology, 102*(1), 177-180. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.1.177>

Williamson, D. A., Stewart, T. M., White, M. A., & York-Crowe, E. (2002). An information-processing perspective on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (2nd ed., pp. 47-54). New York, NY: The Guilford Press.

Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior Modification, 28*(6), 711-738. <https://dx.doi.org/10.1177%2F0145445503259853>

Wilksch, S. M., O'Shea, A., Ho, P., Byrne, S., & Wade, T. D. (2020). The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. *International Journal of Eating Disorders, 53*(1), 96-106. <https://doi.org/10.1002/eat.23198>

Woelders, L. C., Larsen, J. K., Scholte, R. H., Cillessen, A. H., & Engels, R. C. (2010). Friendship group influences on body dissatisfaction and dieting among adolescent girls: a prospective study. *Journal of Adolescent Health, 47*(5), 456-462. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.03.006>

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: An International Journal of Research, 7*(2), 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>

Xu, X., Mellor, D., Kiehne, M., Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P., & Xu, Y. (2010). Body dissatisfaction, engagement in body change behaviors and sociocultural influences on body image among Chinese adolescents. *Body Image: An International Journal of Research, 7*(2), 156-164. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.11.003>

Zurbriggen, E. L. (2013). Objectification, self-objectification, and societal change. *Journal of Social and Political Psychology, 1*(1), 188-215. <https://doi.org/10.5964/jspp.v1i1.94>