



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo,
della Personalità e delle Relazioni Interpersonali**

Elaborato finale

**Adolescenza e sessualità: il ruolo delle aspettative di genere nei
comportamenti sessuali a rischio**

Adolescence and sexuality: the role of gender expectations in risky sexual behavior

Relatore

Prof. Albiero Paolo

Laureanda: Forza Veronica

Matricola: 2048308

Anno accademico 2024-2025

SOMMARIO

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1 – Introduzione teorica	2
1.1. Sessualità e identità sessuale	2
1.2. Genere e identità di genere	5
1.3. Ruoli e aspettative di genere	6
1.4. Comportamenti sessuali e copioni sessuali	7
1.5. Comportamenti sessuali a rischio	9
CAPITOLO 2 – Evidenze empiriche	11
2.1. Femminilità e comportamenti sessuali a rischio nelle ragazze adolescenti	11
2.1.1 Lo studio di Tolman (1999): femminilità come barriera alla salute sessuale positiva	11
2.1.2 Lo studio di Impett, Schooler e Tolman (2006): “ <i>essere viste, non ascoltate</i> ”	13
2.1.3 Lo studio di Curtin et al. (2011): un focus su conoscenza sessuale, incarnazione sessuale e capacità di agire nelle giovani donne	17
2.2. Mascolinità e comportamenti sessuali a rischio nei ragazzi adolescenti	19
2.2.1 Lo studio di Shearer et al. (2005): atteggiamenti tradizionali sui ruoli di genere, comportamenti sessuali a rischio e credenze sull’uso del preservativo	19
2.2.2 Lo studio di Bell et al. (2015): mascolinità nelle prime relazioni eterosessuali degli adolescenti maschi	22
2.3. Studi a confronto	25
CAPITOLO 3 – Discussione finale	27
3.1. Risultati e riflessioni sulla femminilità tradizionale	27
3.2. Risultati e riflessioni sulla mascolinità tradizionale	33
3.3. Aspettative di genere a confronto	35
3.4. Prospettive future in ottica di prevenzione: <i>Comprehensive Sexual Education</i> (CSE)	37
Riferimenti bibliografici	39

INTRODUZIONE

L'adolescenza rappresenta una fase di transizione, caratterizzata da improvvisi, rapidi e significativi cambiamenti biologici, sociali, cognitivi ed emotivi (Halpern-Felsher e Reznik, 2009) che segnano il passaggio dall'infanzia all'età adulta. Essa, infatti, è una fase contraddistinta da un'ampia varietà di fattori, tra cui si sottolinea in particolare la presenza di comportamenti a rischio. Lo studio dei comportamenti a rischio in età adolescenziale è molto importante in un'ottica preventiva sulla quale è opportuno investire per contrastarne la messa in atto.

La letteratura concorda nel far coincidere l'inizio dell'adolescenza con la comparsa della pubertà. Quest'ultima è caratterizzata in particolare da cambiamenti corporei, che includono anche i caratteri sessuali, che mettono l'adolescente di fronte a specifiche sfide di sviluppo quali: la capacità di accogliere e accettare tali cambiamenti e costruire un nuovo rapporto con il "corpo che cambia", la costruzione di un'identità sessuale e l'acquisizione di un ruolo di genere secondo le norme e gli standard sociali.

La rilevanza della sessualità nella fase dell'adolescenza è dovuta alla possibilità di legarsi a traiettorie meno sicure e all'emergere di rischi rilevanti, sia a livello fisico, sia psicologico. "A livello fisico i rischi maggiori sono le infezioni sessualmente trasmissibili e le gravidanze indesiderate. A livello psicologico, invece, "il comportamento sessuale può essere problematico se troppo precoce, se non protetto e se attuato al di fuori di relazioni affettive paritarie" (Martino, 2018, p.16).

Il presente elaborato si propone di studiare, attraverso un'analisi critica della letteratura, i comportamenti sessuali a rischio in adolescenza. In particolare, si cercherà di comprendere se la messa in atto di comportamenti sessuali a rischio possa essere influenzata da fattori specifici quali le aspettative di ruolo di genere, legate ai concetti culturalmente definiti di femminilità e mascolinità, contestualizzati in una società binaria.

CAPITOLO 1 - Introduzione teorica

L'adolescenza è una fase critica dello sviluppo, tipicamente caratterizzata da sentimenti di incertezza, confusione e destabilizzazione, in quanto l'individuo non è più un bambino e non è ancora un adulto; l'adolescenza viene infatti definita una fase di transizione che segna il passaggio dall'infanzia all'età adulta. Ma come riconoscerne l'inizio e la fine? Sebbene si tenda a definire l'inizio dell'adolescenza da un punto di vista biologico, facendolo quindi coincidere con l'arrivo della pubertà (Arnett e Taber, 1993), risulta difficile e problematico voler ricorrere a rigidi e statici limiti entro i quali delimitare il periodo adolescenziale; infatti "le caratteristiche e i compiti di sviluppo possono variare in funzione delle differenze individuali, dei diversi contesti sociali ed etnoculturali, del periodo storico" (Albiero, 2012, p.17). Prendendo in considerazione l'occidente contemporaneo, di stampo fortemente individualista, l'ingresso nell'età adulta è sancito dal raggiungimento dell'indipendenza economica e abitativa che quindi segnano di fatto la fine dell'adolescenza.

La letteratura ad oggi disponibile individua il periodo adolescenziale in un ampio range d'età: l'American Psychological Association (APA), ad esempio, lo inserisce nell'intervallo di tempo tra i 10 e i 18 anni; secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), invece tale periodo si estenderebbe fino ai 20 anni inclusi (Albiero, 2012). Se da un lato fenomeni di tipo socioculturale hanno causato una dilazione del raggiungimento delle tappe dell'età adulta, dall'altro si è notato un anticipo puberale (dovuto ad esempio a fattori genetici e a fattori endocrini), che contribuisce all'allungamento del periodo adolescenziale. Come fa notare Albiero (2012), proprio a causa della progressiva anticipazione della pubertà, si fa sempre più difficoltà a far coincidere l'inizio dell'adolescenza con la comparsa dei primi cambiamenti puberali. Sarebbe quindi preferibile parlare del periodo adolescenziale usando termini più generali definendolo come "quel periodo del ciclo di vita che dalla tarda fanciullezza si protrae fino alla prima giovane età adulta" (ivi, p. 17).

1.1 Sessualità e identità sessuale

L'adolescenza è l'età della scoperta di sé, della maturazione fisica e mentale ed è la fase in cui avviene lo sviluppo sessuale; le pulsioni sessuali stesse rientrano, infatti, nelle cause

della modificazione del comportamento adolescenziale (Fernandez, 2004, citato in Martino, 2018).

I cambiamenti puberali in adolescenza riguardano sia la sfera personale che quella relazionale e presentano specifiche caratteristiche: sono repentini e spesso inattesi, sono molteplici (morfologici, sessuali e organici) e avvengono in un individuo che li percepisce consapevolmente.

Ma quali sono i fattori che segnalano l'inizio della pubertà? Le ghiandole surrenali entrano in funzione attorno ai 6-8 anni con un picco a 20 anni, determinando lo sviluppo di caratteri sessuali secondari; verso i 10 anni, invece, entra in funzione l'asse HPG (ipotalamo-ipofisi-gonadi) responsabile dei cambiamenti più evidenti. Questo processo porta a modificazioni che riguardano i caratteri sessuali primari, i caratteri sessuali secondari e l'importante accrescimento corporeo, guidando l'adolescente verso uno degli aspetti più rilevanti di questa fase, ovvero la maturazione sessuale (Halpern-Fisher e Reznik, 2009). Il corpo si modifica in maniera evidente, mutando sia di dimensioni che di forma, rendendo evidente l'emergere della sessualità (Romeo e Kelly, 2009).

“La sessualità emergente che accompagna l'adolescenza pone sfide fondamentali per i giovani” (Crockett et al., 2006, p. 371): l'adattamento al corpo che matura sessualmente, imparare a gestire i desideri sessuali, il confronto con atteggiamenti e valori sessuali, la sperimentazione di comportamenti sessuali e l'integrazione di questi sentimenti, atteggiamenti ed esperienze in un senso di sé in via di sviluppo. Il modo in cui gli adolescenti affrontano queste sfide è profondamente influenzato dal contesto sociale e culturale in cui vivono (ibidem).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la sessualità “un aspetto centrale dell'essere umano per tutta la vita e tiene conto di aspetti come il sesso, l'identità e i ruoli di genere, l'orientamento sessuale, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione. La sessualità è vissuta ed espressa attraverso pensieri, fantasie, desideri, credenze, atteggiamenti, valori, comportamenti, pratiche e relazioni. Sebbene la sessualità includa tutte queste dimensioni, non tutte sono espresse o vissute. La sessualità è influenzata dalle interazioni tra fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, culturali, etici, legali, storici, religiosi e spirituali” (citato in Corona e Funes, 2015, p.75).

Oltre ai cambiamenti biologici, vi è l'autoconsapevolezza riguardo la sessualità (ruolo di genere, identità di genere, si veda oltre) che, pur evolvendosi già durante l'infanzia (Kar et al., 2015), giunge a compimento proprio in adolescenza, portando alla costruzione dell'identità sessuale che permette di avere una percezione sessuata di sé e dei propri comportamenti (Aringolo e Gambino, 2007).

Aringolo e Gambino (2007) sottolineano la presenza di differenze di genere importanti per quanto concerne la gestione dell'impulso sessuale e i primi approcci sentimentali: i maschi tendono ad avere un desiderio sessuale specifico e orientato verso il rilascio di tensione durante l'orgasmo, mentre nelle femmine il desiderio sessuale si manifesta in modo più generico, accompagnato da sensazioni corporee diffuse, da forti emozioni ed è tendenzialmente associato a sentimenti di trasporto amoroso. Come già accennato, si riscontrano differenze di genere anche nel modo di approcciarsi al primo rapporto sessuale, anche se attualmente queste differenze sono sempre più sfumate.

Gagnon e Simon con il Modello dei copioni sessuali (1973) hanno proposto un modo diverso di vedere la sessualità: non come mero impulso biologico, ma come un copione socialmente costruito secondo il quale i copioni sessuali opererebbero su tre diversi livelli tra loro interconnessi: intrapsichico, interpersonale e sociale.

L'identità sessuale riguarda "il senso della sessualità di una persona" (Ciocca et al., 2017, p.463, citato in Liccione, 2023, p. 53) e costituisce un concetto complessivo che comprende quattro componenti principali: il sesso, l'identità di genere, l'orientamento sessuale e i ruoli sociali di genere (Shively e De Cecco, 1977, citato in Liccione, 2023). Secondo l'approccio bio-psico-sociale l'identità sessuale è un costrutto multidimensionale che comprende il sesso, il genere e l'orientamento intese come componenti separate ma correlate in maniera non lineare, rappresentate non come categorie discrete e binarie, bensì lungo un continuum (Ciocca et al., 2017, citato in Liccione, 2023). Le posizioni che le persone assumono lungo le dimensioni che compongono l'identità sessuale (sesso, identità di genere, orientamento sessuale, ruoli ed espressioni di genere) e i modi in cui le manifestano, si intersecano e si influenzano tra loro assieme a tutte le altre appartenenze identitarie (età, status socio-economico, area geografica o cultura, religione ecc.) (Liccione, 2023).

Le modificazioni puberali citate fino ad ora conducono a un'intensificazione delle condotte di genere dovute a un'esigenza di esprimere desideri e interessi socialmente e culturalmente intesi come femminili e maschili (Aringolo e Gambino, 2007) e a un'intensificazione delle aspettative legate al genere (Hill e Lynch 1983, citato in Galambos et al., 1990), con conseguenti "pressioni di socializzazione per conformarsi ai ruoli sessuali tradizionali maschili e femminili" (Galambos et al. 1990, p.1905).

1.2 Genere e identità di genere

Il seguente elaborato fa riferimento alla cultura occidentale che "descrive le componenti dell'identità sessuale secondo categorie binarie discrete (maschio/femmina, uomo/donna, eterosessualità/omosessualità) che si applicano in modo deterministico a partire da differenze innate" (Liccione, 2023, p. 53).

Per quanto riguarda il genere, l'APA (2023) lo associa agli "aspetti psicologici, comportamentali, sociali e culturali del genere (ovvero mascolinità, femminilità, non binario, non conforme o altro genere)". Anche il genere, come l'identità sessuale, è un costrutto composto da più dimensioni quali per esempio identità, ruolo, espressione ed esperienza di genere (Iantaffi e Barker, 2018, citato in Liccione, 2023).

In entrambe le definizioni fornite di identità sessuale e genere, emerge la dimensione dell'identità di genere: essa viene definita dall'APA (2023) come il "senso psicologico di sé di una persona in relazione al proprio genere [...] che può o meno corrispondere al sesso assegnato alla nascita, al genere presunto in base all'assegnazione del sesso o alle caratteristiche sessuali primarie o secondarie". Attualmente ci sono prove significative a supporto dell'influenza di fattori sia biologici sia ambientali nella costruzione dell'identità di genere, che hanno portato la psicologia ad abbandonare l'idea dell'identità di genere come un aspetto innato dell'individuo, riconoscendo l'influenza delle strutture sociali, delle aspettative culturali e delle interazioni personali nel suo sviluppo (APA, 2023).

Elisabetta Ruspini (2009) afferma che l'identità di genere implica il riconoscimento della propria appartenenza ad un sesso in termini di sviluppo e atteggiamenti, comportamenti, desideri più o meno conformi alle aspettative culturali e sociali.

I tre concetti appena descritti risultano quindi fortemente interconnessi. In adolescenza, come accennato in precedenza, la costruzione della propria identità è una fase cruciale dello sviluppo in quanto l'adolescente, di fronte a una moltitudine di cambiamenti, ha il bisogno di ritrovarsi e di dover ridefinire sé stesso e costruisce il concetto di sé in linea con gli stereotipi di genere internalizzati già a partire dall'infanzia.

1.3 Ruoli e aspettative di genere

Questa fase di esplorazione dell'identità e di socializzazione avviene all'interno di un contesto socioculturale specifico che svolge un ruolo attivo nel determinare scelte e comportamenti degli individui. Infatti, si parla di ruoli di genere come caratteristiche, comportamenti e interessi specifici che società e cultura attribuiscono a uomini e donne, rivestendo profonde implicazioni sul comportamento sessuale (Moore e Rosenthal, 1933). In linea con la definizione appena fornita, secondo l'APA (2023), il ruolo di genere corrisponde ai modelli di comportamento, ai tratti di personalità e agli atteggiamenti che definiscono il genere in una particolare cultura. Per esempio, nella cultura Occidentale, le donne investono nel ruolo domestico e gli uomini nel ruolo lavorativo (Eagly, 1987; citato in Stets e Burke, 2000).

I percorsi nello sviluppo dell'identità e ruolo di genere maschile e femminile sono quindi evidentemente differenti, e portano allo sviluppo dei concetti, culturalmente intesi, di mascolinità e femminilità, ovvero ai diversi ruoli che la società si aspetta che la persona ricopra in base al genere. “Non sono i comportamenti in sé ad essere importanti, ma i significati impliciti di tali comportamenti” (Stets e Burke, 2000, p. 998).

Gli stereotipi di genere sono strettamente legati ai concetti di identità di genere e ruolo di genere, in quanto costituiscono visioni condivise riguardo ai tratti di personalità legati al genere (Spence e Helmreich, 1978; citato in Stets e Burke, 2000) e “spesso alimentano il condizionamento sociale dei ruoli di genere” (APA, 2023). Secondo gli stereotipi presenti nella cultura occidentale, gli uomini sono aggressivi, competitivi e orientati allo strumento; al contrario, le donne sono passive, cooperative ed espressive (Stets e Burke, 2000).

Vi sono più teorie che spiegano lo sviluppo della femminilità e della mascolinità. Secondo la teoria psicoanalitica (Freud, 1927) attraverso l'identificazione con il genitore dello

stesso sesso si sviluppa l'identità di genere ed emerge dal conflitto nella fase edipica dello sviluppo psicosessuale. Intorno ai 3 anni il bambino sviluppa un forte attaccamento sessuale al genitore del sesso opposto e contemporaneamente emergono sentimenti negativi (come risentimento e gelosia) per il genitore dello stesso sesso. A 6 anni il bambino risolve questi conflitti e si identifica con il genitore dello stesso sesso ed è in questo modo che i ragazzi imparano la mascolinità dai padri e la femminilità dalle madri.

Secondo le teorie dell'apprendimento, invece, l'identità di genere di un bambino si sviluppa sulla base dell'ambiente sociale in cui egli si trova. L'apprendimento alla femminilità e alla mascolinità può avvenire in modo diretto attraverso premi e punizioni (Weitzman, 1979) oppure indirettamente attraverso l'imitazione di modelli di riferimento (per esempio genitori, insegnanti, coetanei e media) (Mischel, 1970). Ricompense e punizioni sono spesso date sulla base di fattori come l'aspetto esteriore, la scelta di oggetti e il comportamento (passività e dipendenza nelle ragazze e aggressività e indipendenza nei ragazzi). Invece, l'apprendimento indiretto della propria identità di genere può avvenire tramite l'imitazione, da parte del bambino, di pensieri, sentimenti o comportamenti di un modello premiato perché prevede di ricevere le sue stesse ricompense (Stets e Burke, 2000).

1.4 Comportamenti sessuali e copioni sessuali

Oltre alle aspettative riguardo al genere vi sono anche aspettative rispetto al comportamento sessuale degli individui in base al sesso di appartenenza, in una visione binaria uomo/donna. In adolescenza si nota un aumento sia dell'ideazione sessuale che dell'attività sessuale; gli adolescenti esplorano la sessualità attraverso una gamma di comportamenti sessuali che vanno dalla fantasia e dall'autostimolazione a diverse forme di rapporto sessuale. Il comportamento sessuale degli adolescenti è influenzato da fattori biologici (pubertà, fattori genetici e modelli biosociali), fattori psicologici (atteggiamenti e valori, risultati accademici e investimenti educativi, adattamento psicosociale e tolleranza al rischio e autolimitazione) e fattori socioculturali (per esempio, le interazioni familiari e tra pari, il quartiere e i media possono influenzare quando un adolescente inizierà un rapporto sessuale) (Crockett et al., 2006).

Il comportamento sessuale si riferisce agli atti sessuali effettivamente compiuti (Reiter, 1989). Anche i comportamenti sessuali, come sopra accennato, sono modellati da fattori

culturali e contestuali; per esempio, gli adolescenti sessualmente attivi che vivono in paesi in cui c'è una maggiore uguaglianza di genere sono più propensi a usare contraccettivi (preservativo e pillola contraccettiva) rispetto ai loro coetanei in paesi con più bassi livelli di uguaglianza di genere; questo effetto si è notato particolarmente nelle ragazze (Residori et al., 2021/2022).

Risulta importante, a questo punto, approfondire il modello dei copioni sessuali (Simon e Gagnon, 1973) precedentemente citato. I copioni sessuali culturali sono interiorizzati e possono essere modificati dall'individuo a livello intrapersonale o interpersonale. Essi modellano l'identità sessuale, stabiliscono le aspettative e guidano desideri e comportamenti (Martynova, 2024). Ad esempio, secondo il copione sessuale tradizionale il rapporto sessuale tra una donna e un uomo termina con l'orgasmo di quest'ultimo (Harvey, 2023; Mintz, 2023, citato in Martynova, 2024). I copioni sessuali tradizionali, infatti, prescrivono comportamenti prestabiliti per uomini e donne. Per esempio, ci si aspetta che le donne adottino un ruolo sessualmente sottomesso e passivo e un desiderio sessuale inferiore. Al contrario, ci si aspetta che gli uomini abbiano un atteggiamento attivo e dominante e un desiderio sessuale maggiore (Rubin et al., 2019, citato in Martynova, 2024). Infine, gli uomini hanno maggiori probabilità di essere giudicati in base alle prestazioni sessuali (Mahar et al., 2020, citato in Martynova, 2024).

In un recente studio condotto da Harvey et al. si evidenzia la significativa influenza del sesso biologico e dei genitali nel comportamento sessuale, che porta i partner ad assumere ruoli o espressioni di genere predeterminati (mascolinità e femminilità): “anche quando il genere è ritenuto non importante, il sesso biologico o i genitali guidano l'assegnazione dei ruoli sulla base dei copioni sessuali eteronormativi. Questi copioni si incentrano sul sesso penetrativo, penalizzano il piacere delle donne e terminano con l'eiaculazione” (Harvey et al., 2023, p. 1203, citato in Martynova, 2024, p.15).

I copioni sessuali portano all'auto-oggettivazione sessuale delle donne e l'oggettivazione da parte degli uomini e sono collegabili alla perpetuazione della differenza di potere nelle relazioni eterosessuali (ivi, p. 20).

1.5 Comportamenti sessuali a rischio

Le prime esperienze di relazioni romantiche e di sesso tendono a verificarsi durante l'adolescenza, e sebbene queste esperienze possano contribuire positivamente al benessere dei giovani, possono anche comportare dei rischi. Per esempio, gli adolescenti che sperimentano il primo rapporto sessuale precocemente (prima dei 15 anni) possono avere difficoltà nella negoziazione del consenso e nell'uso di contraccettivi, e portandoli ad avere una propensione a mettere in atto comportamenti sessuali a rischio, quali esperienze sessuali coercitive, gravidanze non pianificate e infezioni sessualmente trasmissibili (Residori et al., 2023).

Il fatto che ciò accada proprio in adolescenza aumenta la probabilità di mettere in atto comportamenti sessuali a rischio. Ciò che rende l'adolescenza un periodo di estrema vulnerabilità al rischio e a comportamenti spericolati sono alcuni cambiamenti a livello cerebrale, ad esempio le diverse linee di sviluppo del circuito socioemotivo e del circuito di controllo cognitivo: nel primo sistema si notano marcati cambiamenti durante la prima adolescenza, mentre il secondo sistema matura nella tarda adolescenza (Montagna, Matricardi e Albiero, 2012). Infatti, in questo periodo si nota sia un picco di *sensation seeking*, ovvero la ricerca di sensazioni forti (Martin et al., 2002, citato in Montagna et al., 2012), sia un amore per il rischio dovuto alla maggiore importanza attribuita alla ricompensa rispetto all'età adulta (aumento del *reward salience*) (Martin et al., 2002, citato in Montagna et al., 2012). Inoltre, significativi cambiamenti cerebrali contribuiscono a rendere particolarmente saliente il *peer effect*: quando gli adolescenti si trovano in presenza di pari tendono a rischiare più del doppio. Questo effetto è spiegato, da un punto di vista biologico, dal fatto che la presenza dei pari attiva i circuiti socioemotivi e della ricompensa, associati a una maggiore assunzione di rischi, che portano gli adolescenti ad essere estremamente sensibili alla gratificazione sociale (Montagna et al., 2012). Infatti, uno dei fattori che influenzano l'inizio del comportamento sessuale è la percezione di ciò che il gruppo dei pari considera normale o accettabile (Furstenberg, Moore e Peterson, 1986; citato in Furstenberg, 1989); ad esempio se un adolescente percepisce che la maggior parte dei suoi coetanei è sessualmente attiva o approva determinati comportamenti, tenderà a conformarsi per sentirsi parte del gruppo o adeguarsi alle aspettative sociali.

In conclusione, nel presente capitolo sono stati presentati i costrutti teorici di base utili alla comprensione degli studi che verranno discussi nel secondo capitolo, i quali si propongono di indagare in che modo le aspettative di genere agiscono sulla messa in atto di comportamenti sessuali a rischio in adolescenza.

CAPITOLO 2 – Evidenze empiriche

Nel presente capitolo vengono presentati cinque studi empirici (tre sulla femminilità e due sulla mascolinità) che hanno fornito interessanti contributi alla letteratura. I risultati emersi dagli studi verranno messi a confronto al fine di fornire una panoramica delle possibili influenze che le aspettative di genere esercitano nella messa in atto o meno di comportamenti sessuali a rischio in ragazzi e ragazze adolescenti. Gli studi saranno presentati in ordine cronologico per comprendere se e come le ricerche si sono evolute e adattate negli anni.

2.1 Femminilità e comportamenti sessuali a rischio nelle ragazze adolescenti

2.1.1 Lo studio di Tolman (1999): femminilità come barriera alla salute sessuale positiva

In apertura di questa review si è deciso di proporre lo studio condotto da Tolman nel 1999, *“Femininity as a barrier to positive sexual health for adolescent girls”*.

Lo studio si proponeva due obiettivi principali. Innanzitutto, l'autrice ha voluto introdurre un nuovo modello di salute sessuale delle adolescenti che estendesse la concezione oltre la mera prevenzione dei rischi fisici, per includere dimensioni esperienziali, psicologiche e relazionali. Tale studio ha usato un quadro di riferimento dello sviluppo femminista, che sostiene la presenza di un modellamento svolto dal sistema patriarcale nello sviluppo delle persone socializzate come donne, che influisce nei comportamenti, nelle relazioni e nella rappresentazione di sé (Impett, Schooler e Tolman, 2006). A tal fine, sono stati proposti tre elementi chiave per la salute sessuale positiva delle ragazze: l'accettazione della propria sessualità, un senso di agentività sessuale positiva e il rifiuto delle convenzioni sentimentali/romantiche. Il secondo obiettivo si proponeva di indagare in che misura le credenze sulla femminilità delle adolescenti fossero associate a questi tre elementi specifici della loro salute sessuale. L'ipotesi implicita, derivante dall'analisi femminista che vede la femminilità tradizionale come potenzialmente limitante per la sessualità femminile, sosteneva che un'adesione più forte alle credenze convenzionali sulla femminilità sarebbe stata associata a una diminuzione della salute sessuale positiva.

Il campione studiato era composto da 148 ragazze tra i 13 e i 14 anni di un distretto scolastico urbano del nord-est degli Stati Uniti a cui è stato chiesto di compilare un

questionario con domande chiuse riguardo il comportamento sessuale, la salute sessuale, il rischio di gravidanze non desiderate e le convinzioni riguardo la femminilità. Le partecipanti hanno anche indicato la loro adesione a credenze più e meno tradizionali su come le donne dovrebbero comportarsi.

I risultati dello studio hanno confermato l'ipotesi di partenza, evidenziando un'associazione statisticamente significativa tra l'adesione delle ragazze a credenze più convenzionali sulla femminilità e la diminuzione della salute sessuale positiva. In particolare, le ragazze con punteggi più alti nell'Indice delle Convenzioni romantiche (maggiormente aderenti alle norme che potrebbero spingerle a soddisfare i bisogni dei ragazzi a spese dei propri) tendevano a censurare e scendere a compromessi rispetto ai loro bisogni nelle relazioni, ad accettare le norme convenzionali di attrattività e bellezza legate al corpo e a non esprimere le proprie sensazioni corporee. Le ragazze con un minor senso di agentività sessuale (ad esempio, sentirsi meno sicure di poter rifiutare esperienze sessuali sgradite o chiedere l'uso di protezione) tendevano a censurarsi, ad accettare maggiormente compromessi nelle relazioni (ovvero tendono a modificare il proprio comportamento, i propri desideri e i propri sentimenti all'interno delle relazioni, specialmente quelle romantiche, per conformarsi alle aspettative sociali e alle convenzioni romantiche) e ad avere idee più convenzionali sui ruoli e i diritti delle donne. Tuttavia, il modo in cui le ragazze si relazionavano con il loro corpo non risultava in relazione con la loro agentività sessuale. Infine, le adolescenti con una minore accettazione della propria sessualità tendevano anch'esse ad avere credenze più convenzionali sui ruoli e sui diritti delle donne.

Allo scopo di approfondire la comprensione dei meccanismi attraverso cui l'ideologia della femminilità – intesa come il costrutto a livello individuale che lega le singole femmine alle costruzioni sociali della femminilità (Tolman e Porche, 2000) – può influenzare la salute sessuale è stata successivamente svolta un'analisi qualitativa tramite la selezione di 46 ragazze dal campione in base ai loro punteggi alti e bassi nelle misure delle convinzioni sulla femminilità ottenute nel sondaggio. Queste ragazze sono state intervistate individualmente e hanno risposto a domande sulle loro esperienze relazionali e sessuali. È emerso che le ragazze con una prospettiva critica sulle disuguaglianze di genere e sulle norme di femminilità sono state in grado di rispondere meglio alle domande su come l'essere ragazze abbia influenzato le scelte fatte nelle loro relazioni. Inoltre, sono

stati forniti esempi concreti di come il rifiuto delle norme di femminilità tradizionale possa essere correlato all'esistenza del doppio standard (permette ai ragazzi di trattare - e maltrattare - le ragazze come oggetti), alla critica dell'oggettivazione e a un maggiore senso di agentività sessuale.

Sebbene non sia stata stabilita una causalità e sebbene tutte le forme di femminilità misurate non fossero correlate in modo forte o significativo con tutti e tre gli aspetti della salute sessuale, questo studio suggerisce che il mantenimento di credenze convenzionali sulla femminilità possa ostacolare lo sviluppo di una salute sessuale positiva per le ragazze e necessita di ulteriori approfondimenti. Il fatto che dai risultati siano emerse correlazioni moderate tra gli aspetti della salute sessuale e l'ideologia della femminilità suggerisce che quest'ultima sia solo uno dei fattori che possono influenzare la salute sessuale delle adolescenti e che potrebbero essere importanti anche altri fattori non esaminati direttamente nello studio. Infine, è stato riscontrato come l'etnia sia un elemento rilevante nel legame tra le convinzioni delle ragazze sulla femminilità e il loro benessere sessuale.

2.1.2 Lo studio di Impett, Schooler e Tolman (2006): “essere viste, non ascoltate”

Mentre nello studio di Tolman (1999) appena discusso è stato preso in considerazione un target di età che va dai 13 ai 14 anni e che si concentrava principalmente sugli aspetti psicologici e relazionali della salute sessuale, uno studio più recente condotto da Impett, Schooler e Tolman (2006) ha coinvolto un campione di ragazze più grandi (dai 16 ai 19 anni) che si trovano in una fascia d'età in cui le esperienze sessuali sono generalmente più frequenti spostando il focus verso esiti più concreti dell'esperienza sessuale.

Le autrici hanno testato l'ipotesi centrale secondo la quale la misura in cui le ragazze abbracciano le idee tradizionali sulla femminilità sarebbe associata alla loro autoefficacia sessuale e, a sua volta, alla misura in cui si impegnano in attività sessuali e si proteggono dalle infezioni sessualmente trasmesse (IST) e dalle gravidanze indesiderate. In particolare, la ricerca ha preso come riferimento due domini dell'ideologia della femminilità: l'inautenticità delle relazioni, ovvero la tendenza a sopprimere i propri pensieri e sentimenti nelle relazioni (in particolar modo quelli ritenuti non femminili, come la rabbia) e l'oggettivazione del corpo, che consiste nell'internalizzazione di

costrutti oggettivati di femminilità che possono portare a dissociarsi dal proprio corpo e a monitorarlo costantemente dal punto di vista di un osservatore esterno.

Questo studio ha utilizzato un'analisi femminista e si è focalizzato su tre aspetti della salute sessuale: il livello complessivo di esperienza sessuale, l'autoefficacia sessuale ovvero la convinzione di poter agire in base ai propri bisogni sessuali (godere del sesso, rifiutare il sesso indesiderato e insistere sull'uso della protezione) (Levinson, 1986; citato in Impett et al., 2006) e i comportamenti di protezione durante le interazioni sessuali.

L'ipotesi di base su tre previsioni specifiche: a) l'inautenticità della relazione e l'oggettivazione del corpo saranno associate a una minore autoefficacia sessuale, a una minore esperienza sessuale e a una minore protezione; b) una minore autoefficacia sessuale porterebbe a mettere in atto comportamenti meno protettivi; c) l'autoefficacia sessuale medierebbe l'associazione tra l'ideologia della femminilità e sia l'esperienza sessuale che i comportamenti di protezione.

Le autrici riportano, ad esempio, che le ragazze con una maggiore interiorizzazione di idee convenzionali sulla femminilità tendono a mettere in atto comportamenti sessualmente più rischiosi. Questo fenomeno può essere spiegato dal fatto che "accettare idee su cosa significhi essere adeguatamente femminili è in contrasto con l'autoefficacia e quindi può minare la capacità delle ragazze di negoziare e di mettere in atto comportamenti di protezione" (Impett, Schooler e Tolman 2006, p. 134).

Poiché il comportamento protettivo delle ragazze è stato concettualizzato come sfaccettato, le autrici hanno scelto di valutare se l'ideologia della femminilità influenzasse in modo diverso l'uso della contraccezione ormonale, che protegge dalla gravidanza, e del preservativo, che protegge sia dalla gravidanza che dalle IST.

La ricerca è stata condotta su un campione etnicamente eterogeneo e diversificato in termini di status socioeconomico, composto da 116 ragazze di età compresa tra 16 e 19 anni. È stato chiesto alle ragazze di compilare un questionario in cui vi erano domande riguardanti l'ideologia della femminilità, le esperienze sessuali, l'autoefficacia sessuale, il comportamento di protezione e le caratteristiche demografiche.

Impett, Schooler e Tolman (2006) hanno testato tre modelli separati in cui l'autoefficacia sessuale mediava l'associazione tra le componenti dell'ideologia della femminilità e le

componenti della salute sessuale. In ogni modello, l'ideologia della femminilità è stata collegata a un diverso dominio: livello generale di esperienza sessuale nel primo, frequenza di protezione nel secondo e protezione al primo e all'ultimo rapporto nel terzo modello.

I risultati hanno offerto importanti *insights* sull'associazione tra l'interiorizzazione delle idee convenzionali sulla femminilità e la salute sessuale nelle ragazze adolescenti. In linea con l'ipotesi centrale, è emerso che l'adesione all'ideologia della femminilità, in entrambi i domini, è significativamente e negativamente associata a una minore autoefficacia sessuale. Un risultato chiave che è stato evidenziato dallo studio è il ruolo predittivo dell'autoefficacia sessuale: una minore autoefficacia sessuale è risultata associata a un livello complessivo inferiore di esperienza sessuale e a un minor ricorso a comportamenti protettivi (intesi come uso di contraccezione ormonale e/o preservativi).

Approfondendo la relazione tra l'ideologia della femminilità e l'esperienza sessuale complessiva, le analisi hanno fornito un'evidenza significativa del ruolo di mediazione dell'autoefficacia sessuale per quanto concerne l'inautenticità nelle relazioni. Questo suggerisce che la tendenza a sopprimere il proprio sé autentico nelle relazioni potrebbe influenzare, almeno in parte, l'esperienza sessuale di una ragazza in quanto la sfiducia nella propria capacità di agire sui propri bisogni sessuali riduce, di conseguenza, l'autoefficacia sessuale. L'oggettivazione del corpo, invece, non ha mostrato un effetto indiretto significativo sull'esperienza sessuale tramite l'autoefficacia. Infine, è interessante notare come l'ideologia della femminilità non è risultata significativamente associata al numero di partner sessuali dichiarati dalle ragazze nel corso della loro vita.

Per quanto riguarda i comportamenti protettivi, lo studio ha rivelato associazioni distinte per le due componenti dell'ideologia della femminilità. L'inautenticità nelle relazioni è risultata significativamente associata a un uso meno frequente di contraccezione ormonale, con una mediazione dell'autoefficacia sessuale considerata possibile, sebbene solo marginalmente significativa nei test specifici. Al primo rapporto sessuale l'inautenticità era marginalmente associata al mancato uso di contraccezione ormonale; infatti, le autrici suggeriscono che la difficoltà a esprimere la propria voce possa rendere complessa la pianificazione necessariamente anticipata per l'uso della contraccezione ormonale.

Diversamente, l'oggettivazione del corpo risulta associata a un uso meno frequente del preservativo. Sebbene l'autoefficacia sessuale non abbia mediato questa associazione per quanto riguarda la frequenza d'uso generale, essa ha svolto un ruolo di mediazione significativo nello sfavorire l'uso del preservativo in occasione del primo rapporto sessuale. Le autrici ipotizzano che l'oggettivazione del corpo, con il suo focus sull'aspetto esteriore e la potenziale vergogna corporea, possa rendere particolarmente arduo per le ragazze affermarsi e negoziare l'uso del preservativo nel contesto immediato dell'attività sessuale, momento in cui i corpi sono esposti e vulnerabili.

Un aspetto degno di nota è che né l'inautenticità, né l'oggettivazione del corpo sono risultate significativamente associate all'uso di protezione (contraccezione ormonale o preservativi) in occasione dell'ultimo rapporto sessuale. Questo risultato suggerisce che l'influenza dell'ideologia di genere sull'uso di comportamenti protettivi potrebbe diminuire man mano che le ragazze acquisiscono maggiore esperienza sessuale o all'interno di relazioni più consolidate, dove altri fattori, come la fiducia nel partner, potrebbero acquisire maggiore rilevanza nelle decisioni relative alla protezione. I dati hanno infatti mostrato una tendenza a un minor uso del preservativo o di diversi metodi utilizzati insieme dal primo all'ultimo rapporto sessuale, con un aumento dell'uso della sola contraccezione ormonale o della mancanza totale di protezione.

In sintesi, i risultati indicano che l'adesione a norme di femminilità convenzionali, che promuovono la soppressione del sé e l'attenzione critica sul proprio corpo, possono compromettere la salute sessuale delle adolescenti, in parte attraverso la riduzione della loro fiducia nella capacità di agire in base ai propri bisogni sessuali. Le diverse sfaccettature di tale ideologia mostrano associazioni specifiche con l'uso della contraccezione ormonale e dei preservativi, in particolare nelle fasi iniziali dell'attività sessuale.

I limiti dello studio riguardano diversi aspetti. In primo luogo, il campione che, non essendo pienamente rappresentativo per etnia (sottorappresentazione di alcuni gruppi e confronti interetnici limitati), limita la generalizzazione dei risultati. Inoltre, il disegno di ricerca trasversale impedisce di stabilire la direzione causale delle associazioni osservate, ovvero non permette di stabilire con certezza se l'ideologia della femminilità influenzi la salute sessuale o viceversa (o se la relazione sia reciproca). Ancora, la misura

dell'inautenticità nelle relazioni non era specifica per le relazioni romantiche o sessuali, il che potrebbe aver attenuato la forza delle associazioni rilevate con il comportamento sessuale effettivo. Infine, la dipendenza da dati auto-riferiti sul comportamento sessuale solleva questioni di validità legate a bias da desiderabilità sociale (potrebbero aver sottostimato comportamenti rischiosi) e da accuratezza del ricordo retrospettivo.

2.1.3 Lo studio di Curtin et al. (2011): un focus su conoscenza sessuale, incarnazione sessuale e capacità di agire nelle giovani donne

Un altro importante contributo allo studio dell'impatto che l'ideologia della femminilità può avere sulla salute sessuale delle giovani donne è quello di Curtin, Ward, Merriwether e Caruthers (2011). Si tratta di uno studio più recente rispetto ai due precedenti, con un target d'età maggiore (le partecipanti sono giovani studentesse universitarie), dove gli autori si sono concentrati su aspetti della salute sessuale differenti utilizzando una combinazione diversa di strumenti per misurare l'ideologia della femminilità.

Curtin et al. (2011), basandosi su ricerche precedenti, si sono proposti di indagare le associazioni tra l'ideologia della femminilità e diversi aspetti della sessualità delle giovani donne, tra cui aspetti dell'agentività sessuale comunemente studiati e le componenti meno studiate come la conoscenza sessuale e l' "incarnazione sessuale" (*sexual embodiment*).

Per conoscenza sessuale si intende il possedere un'adeguata conoscenza del funzionamento del sistema riproduttivo femminile e di come si possano prevenire gravidanze indesiderate e IST. Gli studiosi hanno reputato rilevante indagare questa dimensione in quanto le aspettative tradizionali della femminilità e del ruolo sessuale femminile rappresentano le donne come sessualmente sessuali passive; è possibile che le giovani donne che interiorizzano le tradizionali ideologie di genere non siano così propense a informarsi sulla sessualità.

La dimensione dell'incarnazione sessuale, invece, si riferisce al comfort che le donne provano con il proprio corpo durante i rapporti sessuali. questo concetto è influenzato da norme culturali e sociali legate alla femminilità, come spiegato dalla *objectification theory* (Fredrickson e Roberts, 1997, citato in Curtin et al., 2011), secondo cui le donne interiorizzano uno sguardo esterno sul proprio corpo, valutandolo più per come appare

che per come si sente o funziona. La variabile dell'incarnazione sessuale risulta particolarmente importante in quanto diversi studi dimostrano che un'elevata autocoscienza corporea durante l'attività sessuale è associata a livelli più bassi di piacere sessuale ed eccitazione sessuale, assertività, funzionamento e autostima sessuale, autoefficacia nell'uso del preservativo, nonché a livelli più alti di evitamento sessuale, ambivalenza nel processo decisionale e assunzione di rischi sessuali (Sanchez & Kiefer, 2007; Schooler, Ward, Merriwether, & Caruthers, 2005; Wiederman, 2000; Yamamiya, Cash, & Thompson, 2006, citati in Curtin et al., 2011). Infatti, si ipotizza che le persone distratte dalle preoccupazioni per il loro aspetto fisico potrebbero non essere in grado di rilassarsi e concentrarsi sul proprio piacere sessuale. Inoltre, la preoccupazione per l'aspetto fisico è una caratteristica distintiva della femminilità; infatti, Murnen e Smolack (2009) hanno riscontrato che l'identità femminista era correlata ad atteggiamenti più positivi verso il corpo e negativamente associata a una spinta alla magrezza e a un'alimentazione disordinata (citato in Curtin et al., 2011).

Il presente studio ha quindi ipotizzato che giovani donne con una maggiore adesione all'ideologia della femminilità avrebbero riportato: 1) livelli più bassi di conoscenza sessuale, 2) meno assertività sessuale, 3) meno autoefficacia sessuale e 4) minor incarnazione sessuale.

Il campione era composto da 397 studentesse universitarie con un'età compresa tra i 17 e i 25 anni e la maggioranza si identificava come eterosessuale. Sebbene inizialmente sia stato escluso il 4% delle ragazze del campione che si identificava come bisessuale o lesbica in quanto la femminilità può essere vissuta diversamente a seconda dell'orientamento sessuale (Nestle, 1992, citato in Curtin et al., 2011), l'analisi ha mostrato che questa esclusione non influenzava i risultati e per questo motivo gli studiosi hanno scelto di includere tutto il campione.

I risultati dello studio confermano ampiamente le ipotesi degli sperimentatori. Le ragazze che sostengono maggiormente gli atteggiamenti tradizionali di genere, così come le ragazze che riportano punteggi più alti nella dimensione del "sé inautentico" (ossia la tendenza a silenziare i propri bisogni per compiacere gli altri) presentano livelli inferiori di conoscenze sul rischio sessuale, di assertività sessuale e di autoefficacia nell'uso del preservativo. Tuttavia, relativamente all'autoconsapevolezza corporea durante i rapporti

sessuali e al comfort corporeo in presenza del partner, i risultati delle due misure si differenziano. Non sono infatti emerse correlazioni significative con gli atteggiamenti tradizionali di genere, indicando che, per questa specifica dimensione della femminilità, l'ipotesi iniziale non risulta confermata. Al contrario, le ragazze con punteggi più alti di "sé inautentico" hanno riportato una maggiore autoconsapevolezza corporea e un minor comfort con il proprio corpo in presenza di partner sessuali.

Gli autori in conclusione sottolineano alcuni limiti della loro ricerca. Ad esempio, i dati sono stati raccolti in un unico momento nel tempo e ciò impedisce di determinare se l'ideologia della femminilità causi effettivamente i risultati osservati. I dati sono stati raccolti esclusivamente tramite misure di self-report e questo porta a una potenziale presenza di bias (ad esempio la desiderabilità sociale). La scelta di un campione specifico di giovani donne universitarie in maggioranza bianche ed eterosessuali rende limitata la generalizzazione ad altre popolazioni (età, etnia, orientamento sessuale). Inoltre, le misure di femminilità non sono esaustive in quanto non sono stati inclusi tutti gli aspetti dell'ideologia della femminilità (ad esempio l'auto-oggettivazione). Infine, vi è una mancanza di dati comportamentali effettivi in quanto lo studio si basava su conoscenze e atteggiamenti, non su comportamenti sessuali effettivi delle partecipanti.

2.2 Mascolinità e comportamenti sessuali a rischio nei ragazzi adolescenti

Se nei paragrafi precedenti si è discusso di tre studi che indagano la relazione tra l'ideologia della femminilità e la salute sessuale nelle ragazze adolescenti, in questa seconda sezione verranno presentati due studi che si concentrano invece sulla relazione tra l'ideologia della mascolinità e la salute sessuale in ragazzi adolescenti. Dove per ideologia della mascolinità ci si riferisce a un insieme di atteggiamenti e credenze normative su come gli uomini dovrebbero comportarsi, secondo i ruoli di genere tradizionali (Shearer et al., 2005).

2.2.1 Lo studio di Shearer et al. (2005): atteggiamenti tradizionali sui ruoli di genere, comportamenti sessuali a rischio e credenze sull'uso del preservativo

Il primo studio scelto ha indagato l'associazione tra atteggiamenti tradizionali riguardo i ruoli di genere e i comportamenti sessuali a rischio e credenze sull'uso del preservativo

in studenti universitari sessualmente attivi. Sebbene nel campione rientravano anche le ragazze, lo studio si è concentrato (maggiormente) sull'ideologia della mascolinità.

L'ipotesi prevedeva che vi fosse una correlazione tra le pratiche sessuali rischiose, le credenze relative all'uso del preservativo e gli atteggiamenti tradizionali legate al genere, nello specifico quelle relative ai ruoli familiari basati sul genere e all'ideologia della mascolinità. I ricercatori si aspettavano che gli atteggiamenti tradizionali sui ruoli di genere fossero associate ai seguenti aspetti tra i partecipanti: 1) dichiarazioni di aver avuto rapporti sessuali senza preservativo, 2) coinvolgimento in rapporti sessuali occasionali e 3) adesione a credenze rischiose relative ai preservativi.

Il campione iniziale era composto da 220 studenti universitari a cui è stato somministrato un questionario. Successivamente sono stati selezionati solo i 154 partecipanti (96 ragazze e 58 ragazzi) che hanno riferito di aver praticato sesso penetrativo. L'età del campione variava dai 18 ai 25 anni, e la maggior parte dei partecipanti erano americani di origine europea ed eterosessuali.

Ai partecipanti sono state poste domande sulla loro storia sessuale, tra cui se avessero mai avuto rapporti sessuali senza preservativo e se lo avessero usato nel loro ultimo rapporto sessuale. Sono state prese in considerazione molteplici misure: il sesso occasionale, l'autoefficacia nell'uso del preservativo, le aspettative di esito per l'uso del preservativo, gli atteggiamenti di ruolo familiare basati sul genere (atteggiamenti verso i ruoli coniugali tradizionali e i ruoli dell'educazione dei figli per uomini e donne), l'ideologia della mascolinità e lo stato della relazione romantica.

I risultati hanno suggerito che gli atteggiamenti tradizionali sui ruoli di genere sono correlate al comportamento sessuale e alle credenze legate all'uso del preservativo, ma è anche emerso come il quadro sia più complesso di quanto inizialmente ipotizzato. Gli atteggiamenti tradizionali sui ruoli familiari basati sul genere sono risultati associati a credenze rischiose legate al preservativo, ma non a comportamenti sessuali rischiosi effettivi. Nelle donne, atteggiamenti matrimoniali più tradizionali erano associati a maggiori barriere percepite nell'uso del preservativo e a minori aspettative positive riguardo al piacere sessuale con il preservativo. Negli uomini, invece, atteggiamenti più tradizionali sull'educazione dei figli erano associate a minori aspettative positive riguardo al piacere sessuale con il preservativo. Anche per quanto riguarda l'ideologia della

mascolinità è stata riscontrata un'associazione sia con i comportamenti sessuali sia con le credenze legate all'uso del preservativo. Ad esempio, per i ragazzi, l'adesione a norme di anti-femminilità (credere che gli uomini non debbano comportarsi in un modo stereotipicamente considerato femminile) era associata a una maggiore probabilità di aver avuto rapporti sessuali non protetti e a minori aspettative positive sul piacere sessuale con il preservativo. Inoltre, l'adesione a norme di status (credere che gli uomini debbano lottare per uno status elevato) era associata a una minore probabilità di aver avuto rapporti sessuali non protetti in generale o nel rapporto più recente (contrariamente alle previsioni degli autori), ma a una maggiore probabilità di avere rapporti sessuali occasionali (coerentemente con le previsioni) ed era anche marginalmente associata a minori barriere percepite nell'uso del preservativo. Per quanto riguarda le donne, è emerso che l'ideologia della mascolinità è stata generalmente predittiva rispetto agli uomini, sebbene alcune associazioni siano state notate, come ad esempio quella tra norme di status e uso del preservativo.

In sintesi, lo studio ha trovato un legame tra atteggiamenti di genere e salute sessuale (comportamenti e credenze sui preservativi), tuttavia non tutti gli atteggiamenti di genere sono ugualmente predittivi. Le associazioni variano in base al tipo di atteggiamento (ad esempio ruoli familiari vs ideologia maschile) e all'esito esaminato (ad esempio uso del preservativo, sesso occasionale ecc.). Inoltre, vi sono differenze di genere: alcune associazioni valgono solo per gli uomini o solo per le donne.

Anche in questo caso sono stati rilevati alcuni limiti: i risultati non sono generalizzabili ad altre popolazioni in quanto il campione esaminato era limitato e specifico, non si possono determinare relazioni di causa-effetto tra gli atteggiamenti di ruolo di genere e i comportamenti o le credenze sessuali, o viceversa, perché i dati sono stati raccolti in un unico momento; infatti, gli autori suggeriscono la necessità di effettuare una ricerca longitudinale per permettere una migliore capacità predittiva. Inoltre, mancava una misura approfondita dell'ideologia della femminilità e le misure di comportamento sessuale erano limitate. Infine, c'è la possibilità che vi sia una potenziale minore salienza delle misure di ruolo familiare dovuta al fatto che il campione era composto da universitari non ancora sposati o genitori.

2.2.2 Lo studio di Bell et al. (2015): mascolinità nelle prime relazioni eterosessuali degli adolescenti maschi

Pur affrontando lo stesso tema del rapporto tra mascolinità e sessualità, il seguente studio condotto da Bell et al. (2015) si discosta dall'approccio quantitativo di Shearer et al. (2005) offrendo una prospettiva qualitativa più esplorativa, focalizzata sulle prime relazioni affettive in un contesto adolescenziale socialmente ed economicamente svantaggiato. Questo secondo contributo permette di osservare come la mascolinità venga vissuta e negoziata nelle prime relazioni affettive, suggerendo l'emergere di modelli meno egemonici e più relazionali, distinti da quelli identificati nel contesto universitario.

Il presente studio, quindi, voleva descrivere le caratteristiche della mascolinità adolescenziale e come essa si esprima nel contesto delle prime relazioni romantiche e sessuali degli adolescenti maschi in età precoce e intermedia. Tale obiettivo nasce dall'assunto per cui la ricerca sulla mascolinità negli adolescenti maschi è fondamentale per la loro salute, poiché diversi studi hanno evidenziato che l'adesione ai valori tradizionali di mascolinità sia associata a relazioni meno intime tra i ragazzi adolescenti. Essi tenderebbero ad avere un numero più elevato di partner sessuali, minori probabilità di avere una relazione intima con la partner durante l'ultimo rapporto sessuale (il sesso non è vissuto come momento di connessione emotiva) e maggiore probabilità di comportamenti violenti nelle relazioni di coppia (Pleck et al., 1993; Santana, Raj, Decker, La Marche, & Silverman, 2006, citati in Bell et al., 2015).

I valori maschili dominanti prevalenti nella nostra cultura (mascolinità egemonica) suggeriscono che i maschi adolescenti desiderano il sesso e non relazioni intime. Questa visione si basa sull'assunto che la mascolinità degli adolescenti maschi sia simile alla mascolinità egemonica adulta che si concentra su caratteristiche come l'abilità sessuale, l'oggettificazione delle donne e l'incapacità di intimità nelle relazioni romantiche sessuali, l'aggressività (inclusa quella sessuale) e il desiderio primario di soddisfare pulsioni sessuali. Al contrario, caratteristiche come il desiderio, la capacità di stabilire una relazione intima e la capacità di esprimere emozioni sono considerate non maschili (Bell et al., 2015). Tuttavia, alcune ricerche recenti suggeriscono che i valori e i comportamenti legati al sesso e alle relazioni negli adolescenti maschi sono più complessi di così. Infatti, riprendendo lo studio di Miller e Benson (1999), gli autori sottolineano

che l'adolescenza è un periodo importante per l'apprendimento delle norme sociali maschili e femminili a causa dei cambiamenti dello sviluppo transizioni di sviluppo, tra cui l'insorgenza e l'intensificazione delle relazioni romantiche all'interno di una cultura dei pari altamente sessuata (Eisenhart e Holland, 1983, citato in Bell et al., 2015).

L'obiettivo dello studio nasce dal fatto che precedenti ricerche collegano l'adesione a norme maschili tradizionali più egemoniche a una serie di comportamenti sessuali rischiosi per la salute, tra cui l'aumento dei partner sessuali e l'uso meno costante del preservativo (Pleck et al., 1993, citato in Bell et al., 2015), risulta quindi importante comprendere la mascolinità adolescenziale per la salute dei ragazzi.

Il campione dello studio era composto da 33 adolescenti maschi di età compresa tra i 14 e i 16 anni di cui 16 erano già sessualmente esperti e si identificavano tutti, ad eccezione di uno, come eterosessuali. L'analisi è stata limitata a questi ultimi.

Gli autori hanno scelto di utilizzare un processo di intervista qualitativa esplorativa semi-strutturata ai fini di ridurre al minimo i limiti legati a preconcetti o schemi teorici precostruiti imposti da assunzioni a priori sulla mascolinità degli adolescenti maschi; infatti, le interviste qualitative possono attingere alle esperienze vissute dai partecipanti e le domande aperte consentono di sollevare argomenti che altrimenti non sarebbero stati considerati.

I risultati dello studio hanno evidenziato una gamma articolata di credenze, desideri e comportamenti relativi alle relazioni affettive e al sesso. In primo luogo, è emerso un forte desiderio di relazioni significative in cui veniva attribuita grande importanza a componenti quali l'intimità, la vicinanza e la fiducia. Il sesso era generalmente desiderato nel contesto di tali relazioni, considerate "pronte" solo in presenza di amicizia, fiducia e impegno appropriati. I partecipanti hanno inoltre mostrato una scarsa adesione a molte delle credenze tradizionali associate alla mascolinità egemonica (il maschio deve essere l'iniziatore, relazioni incentrate sul sesso e mancanza di volontà di diventare emotivamente vicini). Pochi partecipanti descrivevano il sesso come l'obiettivo principale delle interazioni e pochi riferivano comportamenti come il vantarsi delle conquiste o l'uso di strategie manipolative per ottenere rapporti sessuali. Al contrario, molti criticavano tali comportamenti.

Una forma di mascolinità maggiormente orientata alla relazione, in cui veniva valorizzato il ruolo di protettore nei confronti della partner, è risultata piuttosto diffusa. Al contempo, diversi partecipanti hanno espresso sentimenti di vulnerabilità, sia all'interno delle relazioni sia in ambito sessuale, in quanto l'intimità veniva da loro percepita come potenzialmente rischiosa dal punto di vista sociale, perché poteva esporre a situazioni di imbarazzo o di mancanza di rispetto. A queste si aggiungevano insicurezze e vulnerabilità legate alla scarsa conoscenza sul sesso e alla preoccupazione circa le proprie capacità di performance sessuali. È stato inoltre riportato che, in particolare nelle relazioni più precoci, erano spesso le partner femminili a prendere l'iniziativa, sia manifestando esplicitamente il desiderio di iniziare una relazione, sia attraverso segnali non verbali che lasciavano intendere una disponibilità all'intimità affettiva o sessuale. In merito ai criteri di attrazione, i partecipanti hanno indicato l'importanza di caratteristiche sia fisiche, come la bellezza, sia personali, quali il senso dell'umorismo, la gentilezza e l'aver obiettivi chiari per il futuro. Infine, solo una minoranza ha espresso atteggiamenti e pensieri apertamente omofobi.

Un aspetto particolarmente rilevante è rappresentato dal contesto dello studio: i partecipanti erano principalmente maschi afroamericani provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati. In questo gruppo, le visioni della mascolinità emerse sono apparse complessivamente più orientate alla relazione e distanti da alcuni tratti più problematici del modello egemonico. Ciò suggerisce che i preconcetti sui valori maschili dominanti potrebbero risultare inaccurati o eccessivamente generalizzanti, almeno in determinati contesti sociali e culturali.

In sintesi, i risultati supportano l'idea di una possibile esistenza di una "mascolinità adolescenziale" in cui i valori orientati alla relazione sono più prominenti rispetto a quanto suggerito dai quadri concettuali basati su studi su adulti.

Lo studio presenta alcuni limiti importanti: limitata generalizzabilità dei risultati, natura trasversale dello studio (sarebbero necessari dati longitudinali per esaminare come le credenze sulla mascolinità cambiano nel tempo) e potenziale influenza del genere dell'intervistatore.

2.3 Studi a confronto

È interessante analizzare i punti di accordo e punti di disaccordo tra le varie ricerche esaminate fino ad ora.

I tre studi presentati sulla femminilità offrono prospettive complementari sull'impatto dell'ideologia della femminilità sulla salute sessuale delle adolescenti, concentrandosi su fasce d'età leggermente diverse, ma evidenziano temi ricorrenti. Il punto di accordo più forte è stato quello secondo cui l'adesione a credenze o ideologie tradizionali sulla femminilità era associata negativamente alla salute sessuale positiva delle ragazze adolescenti e delle giovani donne; questa femminilità tradizionale è vista come una "barriera" a una salute sessuale completa e sana. In secondo luogo, l'adesione a norme di femminilità tradizionali è correlata a una diminuzione dell'agentività sessuale, minori conoscenze riguardo la salute sessuale, minor comfort con il proprio corpo durante il sesso, minore assertività sessuale e minore autoefficacia nell'uso del preservativo. Infine, presentano due limiti comuni quali la natura trasversale degli studi e la non generalizzabilità dei risultati.

Per quanto riguarda i due studi sulla mascolinità, entrambi mostrano come le norme o le credenze legate alla mascolinità siano intrinsecamente connesse alle esperienze e ai comportamenti degli adolescenti nell'ambito delle relazioni romantiche e sessuali. Tuttavia, si differenziano radicalmente nella natura dei dati presentati (quantitativi e qualitativi), negli specifici aspetti della mascolinità e negli esiti esaminati, offrendo intuizioni complementari: Shearer et al. identificano quali norme maschili qualificabili sono associate a comportamenti a rischio specifici, mentre Bell et al. descrivono qualitativamente quali desideri e dinamiche relazionali sono presenti nell'esperienza dei giovani maschi.

L'analisi dei cinque studi presentati ha evidenziato con chiarezza come le ideologie di genere (sia femminili sia maschili) influenzino in maniera significativa i comportamenti sessuali degli adolescenti, con il rischio di ostacolare una salute sessuale positiva. Da una parte, l'adesione a norme di femminilità tradizionali si associa a minore agentività sessuale, scarsa conoscenza sessuale, ridotta autoefficacia nell'uso di metodi protettivi e disagio corporeo. Dall'altra parte l'ideologia della mascolinità, a seconda di come viene

interpretata e vissuta, può rappresentare un fattore di rischio favorendo comportamenti sessuali a rischio.

Questi risultati suggeriscono che i modelli culturali di genere interiorizzati da ragazze e ragazzi non solo influenzano il modo in cui vivono la propria sessualità, ma tendono a condizionare anche la loro capacità di agire in modo consapevole, responsabile e autodeterminato.

Alla luce di quanto evidenziato, il capitolo successivo offrirà una riflessione critica dei risultati emersi, mettendo in evidenza le loro implicazioni teoriche e applicative. In particolare, si vuole porre l'accento sull'importanza della prevenzione, approfondendo l'importanza di un'educazione sessuale, affettiva e relazionale inclusiva non normativa e attenta alla dimensione di genere. Un'educazione che non si limiti a fornire informazioni tecniche, ma che promuova il pensiero critico, la consapevolezza emotiva e il rispetto di sé e dell'altro.

CAPITOLO 3 – Discussione finale

I risultati emersi dagli studi analizzati nel capitolo precedente confermano e approfondiscono le riflessioni teoriche esposte nel primo capitolo, permettendo di comprendere quali siano i comportamenti sessuali a rischio che un adolescente potrebbe mettere in atto, specifici per genere di appartenenza. Inoltre, i risultati rafforzano l'aspetto socioculturale delle aspettative di genere, confermando che esse variano in base al contesto di appartenenza: come anticipato nel primo capitolo, nei contesti caratterizzati da minore disuguaglianza di genere, gli adolescenti (in particolare le ragazze) tendono ad adottare comportamenti sessuali più consapevoli e protetti (Residori et al., 2023).

È stato possibile osservare come le aspettative culturali rispetto ai ruoli di genere vengano interiorizzate dall'individuo e influenzino i comportamenti, compresi quelli sessuali. A partire da queste considerazioni, è sorto spontaneo chiedersi, soprattutto in un'ottica preventiva, che influenza queste aspettative possano avere sulla messa in atto di comportamenti sessuali a rischio. La disamina degli studi presenti in letteratura ha permesso di rispondere, almeno in parte, a questa domanda.

Si è scelto di concentrare l'attenzione sull'adolescenza, in quanto fase dello sviluppo particolarmente delicata, in cui l'individuo è maggiormente incline a mettere in atto comportamenti a rischio, come evidenziato nel primo capitolo. In particolare, è proprio in questa fase che compaiono le prime esperienze sentimentali e sessuali, motivo per cui risulta fondamentale intervenire precocemente attraverso azioni di prevenzione mirate ed efficaci.

3.1 Risultati e riflessioni sulla femminilità tradizionale

Andando in ordine, dai risultati dai tre studi sull'ideologia della femminilità emergono correlazioni tra l'interiorizzazione dei modelli tradizionali di genere e la tendenza a mettere in atto determinati comportamenti sessuali a rischio durante l'adolescenza. È importante notare come, sia nel primo sia nel secondo studio, sia stata utilizzata una prospettiva femminista, secondo la quale la femminilità tradizionale risulterebbe potenzialmente limitante per lo sviluppo di una sessualità femminile positiva. I due studi si concentrano su fasi evolutive e aspetti differenti della salute sessuale: il primo (Tolman, 1999) analizza le implicazioni psicologiche, relazionali ed esperienziali, mentre il

secondo studio (Impett et al., 2006) si focalizza su elementi più concreti dell'esperienza sessuale (una scelta probabilmente influenzata dal fatto che il campione era composto da ragazze più grandi in un'età in cui le esperienze sessuali risultano generalmente più frequenti). Questa differenza consente di avere un quadro più articolato degli effetti che l'interiorizzazione di ruoli di genere convenzionali femminili può esercitare, sia sul vissuto soggettivo che sulle scelte concrete delle ragazze in ambito sessuale in diverse fasi dello sviluppo.

Il terzo e ultimo studio sull'ideologia della femminilità (Curtin et al., 2011), pur non adottando una prospettiva femminista esplicita, contribuisce ulteriormente ad arricchire il quadro, ponendo l'attenzione su aspetti meno esplorati nei primi due studi, come la conoscenza sessuale e il comfort corporeo durante i rapporti sessuali. Anche in questo caso, emerge una connessione tra l'adesione a ideali femminili tradizionali e alcuni elementi che possono ostacolare una sessualità positiva e consapevole.

Lo studio di Tolman (1999) ha messo in evidenza come le ragazze che aderiscono maggiormente a ideologie tradizionali della femminilità, in particolare legate all'idea dell'amore romantico e alla passività femminile nei rapporti, tendano a non riconoscere o a censurare le proprie sensazioni corporee. È emerso che l'interiorizzazione di ruoli di genere convenzionali può portare le ragazze a compromettere i propri bisogni, ad accettare standard culturali di bellezza e di attrattività e a vivere la sessualità più come uno strumento per mantenere la relazione con l'altro che come un'esperienza personale. Questo risulta in linea con quanto riportato nella letteratura disponibile, dalla quale emerge come la costruzione dell'identità sessuale durante l'adolescenza avvenga in un contesto che spinge ad assumere comportamenti considerati culturalmente adeguati al genere di appartenenza. In questo senso, il comportamento sessuale delle ragazze non è semplicemente frutto di una scelta individuale, ma riflette le aspettative interiorizzate riguardo a cosa significhi essere "femminili".

Tolman (1999) ha inoltre osservato un aspetto importante: le ragazze che mostrano una visione più critica rispetto alle norme tradizionali tendono a essere più consapevoli e riflessive nei confronti della propria sessualità. Questo dato suggerisce che la capacità di mettere in discussione i modelli culturali interiorizzati potrebbe rappresentare un fattore protettivo. In un'ottica preventiva, si potrebbe intervenire offrendo alle adolescenti

strumenti per comprendere e riconoscere l'influenza delle aspettative di genere sul proprio vissuto: tale consapevolezza potrebbe aiutarle a sviluppare una visione critica riguardo a se stesse in modo tale da permettere loro di prenderne distanza e contrastarne il più possibile l'influenza, così da ridurre il rischio di interiorizzare comportamenti e pensieri che ostacolano l'espressione dei propri bisogni e favorire l'adozione di pratiche sessuali consapevoli e protette.

Un ulteriore elemento di rilievo riguarda la scelta metodologica dello studio: attraverso l'uso di interviste qualitative, Tolman ha potuto far emergere vissuti soggettivi complessi e sfumature emotive che difficilmente sarebbero emerse con strumenti quantitativi. Inoltre, le ragazze intervistate spesso faticavano a trovare le parole per descrivere il proprio desiderio o a riconoscerlo come legittimo. Queste difficoltà richiamano l'importanza del linguaggio nella costruzione della soggettività sessuale, in quanto la mancanza di parole per descrivere il proprio vissuto sessuale potrebbe ostacolare la possibilità stessa di pensarsi e raccontarsi in modo autonomo.

Risulta importante notare che, nonostante lo studio di Tolman risalga al 1999, i temi emersi risultano ancora oggi estremamente attuali (vedi Martynova, 2024; APA, 2021). Questo dimostra quanto le aspettative di genere legate alla sessualità femminile siano profondamente radicate e persistenti e quanto lavoro ci sia ancora da fare per decostruirle.

Impett et al. (2006), invece, hanno dimostrato che le ragazze che riportano livelli elevati di sé inautentico o di oggettivazione del proprio corpo (cfr. capitolo 1, auto-oggettivazione) presentano una minore autoefficacia sessuale (cioè una minore capacità di affermare i propri desideri, rifiutare rapporti non voluti o insistere per l'uso di metodi di protezione). Anche in questo caso, l'adesione a modelli tradizionali di femminilità risulta limitante per lo sviluppo di una sessualità consapevole e protetta. Inoltre, la difficoltà a vivere il proprio corpo come soggetto dell'esperienza, piuttosto che come oggetto da controllare, sembra ostacolare la possibilità di sperimentare piacere e autonomia nelle scelte sessuali. Questi risultati sono in linea con quelli che Simon e Gagnon (1973) definiscono copioni sessuali, i quali conducono all'auto-oggettivazione sessuale delle donne e all'oggettivazione da parte degli uomini, collegabili alla perpetuazione delle differenze di potere nelle relazioni eterosessuali. Inoltre, è possibile ipotizzare che la dinamica tra auto-oggettivazione femminile e oggettivazione da parte

degli uomini sia bidirezionale: più le donne si percepiscono come oggetti, più gli uomini tendono a trattarle come tali, e viceversa. Questo meccanismo potrebbe contribuire, in alcuni casi, anche al fenomeno del *victim blaming*, nel quale la stessa ragazza interiorizza e giustifica comportamenti oggettivanti. Con il concetto di *victim blaming* (colpevolizzazione della vittima) si fa riferimento a quel fenomeno psicosociale in cui individui o gruppi attribuiscono la colpa alla vittima di un trauma o una tragedia per prendere distanze emotive, giustificare l'azione e proteggersi dal senso di vulnerabilità (APA, 2018).

Il terzo studio (Curtin et al., 2011) ha preso in considerazione ulteriori aspetti legati alla sessualità, quali la conoscenza sessuale, l'assertività sessuale, l'uso del preservativo, l'autoconsapevolezza corporea e il comfort corporeo durante il rapporto sessuale. I risultati hanno confermato che una maggiore adesione all'ideologia tradizionale di femminilità è associata a livelli inferiori di conoscenza sessuale, minore assertività sessuale e minore autoefficacia nell'uso del preservativo. È interessante notare come non emerga una correlazione significativa tra una maggiore adesione all'ideologia di femminilità e l'autoconsapevolezza sessuale o il comfort corporeo. È emerso, invece, che le ragazze con punteggi elevati nella dimensione del "sé inautentico" (ossia la tendenza a silenziare i propri bisogni per compiacere il partner) riportano una maggiore preoccupazione per il proprio aspetto fisico (autoconsapevolezza corporea) durante i rapporti sessuali e un minor comfort corporeo in situazioni di intimità (incarnazione sessuale). Si tratta di un risultato interessante e significativo, poiché suggerisce che non è tanto l'adesione a ideologie tradizionali sulla femminilità in sé a spiegare il disagio corporeo durante i rapporti sessuali, quanto piuttosto il livello di autenticità soggettiva (cioè la capacità di restare connesse ai propri bisogni e desideri nelle relazioni senza annullarsi per compiacere l'altro). Questo dato si collega a quanto esposto nel primo capitolo, dove si è visto come in adolescenza la costruzione dell'identità sessuale sia influenzata da fattori culturali e dalla pressione a conformarsi ai ruoli di genere. Il bisogno di approvazione può quindi portare a una maggiore attenzione all'aspetto fisico e a un minore comfort corporeo.

La dimensione del sé inautentico è stata studiata anche da Impett et al. (2006) che, come detto precedentemente, hanno riscontrato una correlazione tra livelli elevati di sé inautentico e minore autoefficacia sessuale.

Nonostante i due studi abbiano esplorato ambiti diversi, i risultati sono coerenti tra loro e suggeriscono che la tendenza a silenziare i propri bisogni all'interno della relazione possa ostacolare lo sviluppo di una sessualità positiva. La presenza di entrambi questi risultati è utile perché consente di cogliere meglio la complessità del ruolo che il sé inautentico può avere nelle esperienze sessuali delle adolescenti: mentre lo studio di Impett et al. (2006) si concentra sulle difficoltà legate alla capacità di agire e proteggersi nei rapporti, quello di Curtin et al. (2011) evidenzia aspetti più legati al vissuto corporeo e al benessere emotivo. Queste due prospettive, pur affrontando ambiti diversi, si completano e rafforzano a vicenda, offrendo una visione più articolata degli effetti che l'interiorizzazione delle aspettative di genere può avere sulla salute sessuale e fornendo indicazioni importanti in un'ottica preventiva.

Un aspetto importante dello studio condotto da Curtin et al. (2011) fa comprendere come la femminilità tradizionale non agisca in modo uniforme su tutti gli aspetti della sessualità. Alcuni effetti, come la difficoltà a far usare il preservativo o a dire di "no", sembrano legati a norme di comportamento; altri, come il disagio corporeo, dipendono invece da come queste norme vengono interiorizzate e vissute soggettivamente. Questa distinzione è utile anche per lavorare su interventi mirati: non basta lavorare sulle idee, bisogna lavorare anche sul vissuto personale delle ragazze.

I risultati riguardo le implicazioni di un sé inautentico confermano che non è solo ciò in cui si crede a influenzare il comportamento sessuale, ma il modo in cui si è abituati a vivere sé stessi nelle relazioni. La tendenza a mettere da parte i propri bisogni per compiacere l'altro si riflette anche sul corpo: le ragazze potrebbero non sentirsi libere e concentrarsi troppo su come appaiono durante il rapporto sessuale a discapito di ciò che stanno provando. In termini preventivi, è un richiamo forte a lavorare sull'autenticità soggettiva e non solo sulle conoscenze tecniche.

Questo studio, quindi, arricchisce il quadro generale fornendo strumenti per comprendere come il disagio sessuale possa manifestarsi anche in assenza di comportamenti a rischio espliciti, ad esempio nel sentirsi a disagio con il proprio corpo o nell'incapacità di vivere l'intimità in modo sereno.

I risultati evidenziano che non è sufficiente fornire informazioni tecniche o contraccettive, ma è fondamentale promuovere anche una riflessione personale e critica sulle relazioni,

sul ruolo del corpo e sulle aspettative sociali. Un intervento preventivo potrebbe prevedere spazi di ascolto e confronto, in cui le ragazze possano imparare a riconoscere i propri bisogni e sentirsi legittimate a esprimerli. Lavorare sul sé inautentico significa aiutare a rafforzare l'autostima relazionale e corporea, componenti centrali della salute sessuale. In generale si è provato che il modello di femminilità tradizionale è potenzialmente limitante per una sessualità positiva femminile, confermando le ipotesi/idee dell'approccio femminista.

In generale, i risultati trovano riscontro nella teoria dei copioni sessuali (Simon e Gagnon, 1973), di cui si è parlato nel primo capitolo. Secondo questa teoria, i copioni sessuali tradizionali attribuiscono alle donne un ruolo passivo e sottomesso all'interno della relazione sessuale, mentre agli uomini viene assegnato un ruolo attivo e dominante (Rubin et al., 2019, citato in Martynova, 2024). In particolare, come evidenziato da Harvey e Mintz (2023, citato in Martynova, 2024), il rapporto sessuale eterosessuale è culturalmente rappresentato come centrato sull'eiaculazione maschile, che ne segna la conclusione, marginalizzando così il piacere femminile. Alla luce di questi modelli, è possibile comprendere perché, come emerge dagli studi analizzati, le ragazze che aderiscono maggiormente a ideologie tradizionali di femminilità tendano a comportarsi e a percepirsi in linea con tali aspettative. Nello specifico, si osserva una tendenza a silenziare i propri bisogni in funzione di quelli del partner, ad accettare passivamente norme di attrattività femminile imposte dal contesto socioculturale e a sentirsi poco efficaci nell'affermare i propri desideri o nel rifiutare esperienze sessuali sgradite. In questo senso, l'interiorizzazione delle aspettative di genere si traduce in un sé inautentico (Impett et al., 2006), ovvero la tendenza a sopprimere emozioni, desideri e pensieri ritenuti "non femminili", come la rabbia o l'opposizione.

È importante sottolineare che, pur offrendo contributi significativi alla comprensione dei comportamenti sessuali a rischio in relazione all'interiorizzazione dei ruoli di genere femminili, gli studi analizzati presentano alcune limitazioni metodologiche che è importante considerare. Lo studio di Tolman (1999), ad esempio, è basato su un campione ridotto e circoscritto e utilizza una metodologia qualitativa che, se da un lato consente di approfondire il vissuto soggettivo delle ragazze, dall'altro limita la possibilità di generalizzare i risultati ad altri contesti. Gli studi di Impett et al. (2006) e Curtin et al. (2011), di natura quantitativa, si basano invece su disegni di ricerca trasversali, che non

permettono di stabilire relazioni causali tra le variabili analizzate. Inoltre, entrambi si basano su misure auto-riferite riguardo al comportamento sessuale, il che potrebbe influenzare l'attendibilità dei risultati a causa della possibile influenza di *bias* legati alla desiderabilità sociale o dell'accuratezza del ricordo retrospettivo. Un altro limite riguarda la composizione dei campioni: tutti gli studi coinvolgono esclusivamente ragazze, prevalentemente bianche e provenienti da contesti occidentali, riducendo la possibilità di estendere i risultati a gruppi culturalmente o socialmente differenti.

In conclusione, nessuno degli studi presentati ha analizzato il ruolo attivo del contesto (ad esempio, famiglia, scuola, gruppo dei pari, media) nella trasmissione e nel rafforzamento dei ruoli di genere, aspetto che risulterebbe particolarmente rilevante in un'ottica preventiva.

Queste limitazioni suggeriscono la necessità di ampliare il campo di ricerca includendo campioni più diversificati, approcci metodologici misti e una maggiore attenzione ai fattori contestuali e culturali che contribuiscono alla costruzione della soggettività sessuale durante l'adolescenza.

3.2 Risultati e riflessioni sulla mascolinità tradizionale

Anche per quanto riguarda la mascolinità, gli studi analizzati confermano il ruolo significativo delle ideologie di genere nella modulazione dei comportamenti sessuali in adolescenza. In particolare, l'adesione a concezioni tradizionali della mascolinità sembra associarsi all'adozione di comportamenti sessuali a rischio. Tuttavia, le due ricerche analizzate offrono prospettive complementari: lo studio quantitativo di Shearer et al. (2005) mette in luce il legame tra norme egemoniche e pratiche sessuali rischiose; dall'altro lato invece, lo studio qualitativo di Bell et al. (2015) mostra come, in contesti specifici, emergano forme di mascolinità più relazionali e meno aderenti agli stereotipi dominanti. Questo confronto offre spunti di riflessione sulla pluralità dei modi in cui i ragazzi costruiscono e vivono la propria identità sessuale.

Lo studio di Shearer et al. (2005) ha esaminato due aspetti interessanti rispetto agli atteggiamenti tradizionali legati al genere, quali i ruoli familiari e l'ideologia della mascolinità riguardo le norme di anti-femminilità e di status. Questo studio permette di riflettere su come l'interiorizzazione di modelli maschili tradizionali possa influenzare in

modo significativo i comportamenti sessuali degli adolescenti. In particolare, l'adesione alla norma dell'anti-femminilità sembra ostacolare l'adozione di comportamenti protettivi, come l'uso del preservativo. Tale dinamica si inserisce nel più ampio copione della mascolinità egemonica.

La norma dello status, invece, mostra un effetto più ambiguo: se da un lato sembra incoraggiare una maggiore attenzione alla protezione, dall'altro è associata a una più alta frequenza di rapporti occasionali. Questo suggerisce che il sesso può diventare, per alcuni ragazzi, un modo per affermare sé stessi agli occhi dei pari, in un'ottica di conferma identitaria più che di intimità condivisa. Anche le credenze tradizionali sui ruoli familiari contribuiscono a modellare l'atteggiamento verso la sessualità, influenzando le convinzioni riguardo l'uso del preservativo e il piacere sessuale.

Nel complesso, lo studio evidenzia come la costruzione sociale della mascolinità agisca su più livelli (cognitivo, relazionale, comportamentale) e possa generare scenari in cui la mascolinità entra in conflitto con lo sviluppo della salute sessuale positiva dei ragazzi.

Lo studio qualitativo di Bell et al. (2015) offre una prospettiva alternativa rispetto alla visione tradizionale della mascolinità in adolescenza, mettendo in luce la complessità e la pluralità dei modi in cui i ragazzi costruiscono la propria identità di genere all'interno delle prime relazioni romantiche e sessuali. A differenza di modelli stereotipati che rappresentano la mascolinità come centrata sul dominio, sul distacco emotivo e sull'interesse esclusivo per il sesso, i partecipanti allo studio (per lo più ragazzi afroamericani provenienti da contesti svantaggiati) hanno espresso il bisogno di intimità, fiducia e connessione affettiva. In questo senso, emerge una forma di mascolinità relazionale, che si discosta dalla mascolinità egemonica basata sulla prestazione e sull'oggettivazione.

Particolarmente interessante è la tensione tra questa mascolinità più emotiva e il timore di mostrarsi vulnerabili che molti ragazzi hanno dichiarato di vivere come un rischio sociale. Il desiderio di essere accettati all'interno del gruppo dei pari, unito alla paura di essere derisi o percepiti come "deboli", sembra ostacolare l'espressione autentica dei propri sentimenti. Questa dinamica mette in evidenza il ruolo cruciale del contesto sociale nella regolazione dei comportamenti di genere e suggerisce come le aspettative legate alla

mascolinità possano agire come barriere invisibili alla comunicazione affettiva e alla consapevolezza sessuale.

L'approccio narrativo dello studio consente di cogliere non solo le pratiche dichiarate, ma anche i significati soggettivi attribuiti alla sessualità, offrendo una lettura più completa rispetto agli studi quantitativi.

La caratteristica principale di questo studio è che suggerisce l'esistenza di una "mascolinità adolescenziale" contraddistinta da valori orientati maggiormente alla relazione rispetto a quanto suggerito da quadri concettuali basati su studi sugli adulti.

Risulta importante interrogarsi su quanto i desideri di intimità, fiducia e connessione affettiva espressi da molti ragazzi trovino poi effettivamente spazio e legittimità all'interno delle loro relazioni o se, al contrario, tali bisogni vengano progressivamente silenziati a causa della paura di essere percepiti come deboli e dalla volontà di essere accettati il che potrebbe spingerli a conformarsi alle norme di genere tradizionali.

In un'ottica preventiva, potrebbe rivelarsi particolarmente significativo comprendere quali elementi (personali, relazioni o contestuali) permettano ad alcuni ragazzi di perseguire autenticamente i propri bisogni di intimità e fiducia, mentre altri finiscono per silenziarli e allontanarsene, adattandosi ai modelli di mascolinità culturalmente intesi. Un'idea potrebbe essere quella di fare studi con approcci longitudinali per osservare come gli atteggiamenti e i comportamenti evolvono nel tempo.

Nonostante entrambi gli studi forniscano importanti contributi alla comprensione dell'ideologia della mascolinità in ragazzi adolescenti, presentano alcune limitazioni che ne influenzano l'applicabilità e la generalizzabilità. Per una comprensione più completa, future ricerche potrebbero beneficiare di campioni più diversificati, approcci longitudinali, metodologie miste (combinare dati qualitativi e quantitativi per una visione più completa) ed esplorare nuove dimensioni della mascolinità.

3.3 Aspettative di genere a confronto

Nel loro insieme, i risultati emersi dagli studi sulla femminilità e sulla mascolinità mostrano come le aspettative di genere influenzino profondamente la costruzione dell'identità sessuale e i comportamenti sessuali. Sebbene con modalità differenti, sia le

ragazze sia i ragazzi sembrano confrontarsi con copioni rigidi e stereotipati che ostacolano l'espressione autentica dei propri bisogni e desideri.

Nel caso delle ragazze, le norme culturali che premiano la passività, l'altruismo relazionale e la preoccupazione per l'approvazione altrui sembrano contribuire a una sessualità vissuta in modo inautentico, centrata più sul compiacimento che sull'autodeterminazione. Per i ragazzi, invece, la pressione ad aderire a modelli di mascolinità egemonica (basati su controllo, prestazione e rifiuto della vulnerabilità) rischia di inibire il contatto con il proprio mondo emotivo e relazionale, generando il rischio di mettere in atto comportamenti sessuali a rischio o relazioni affettive poco sintonizzate.

In entrambi i casi emerge una scarsa libertà di esprimere pienamente sé stessi, aggravata da contesti socioculturali che alimentano aspettative di genere diseguali.

È importante riflettere su come mascolinità egemonica e femminilità tradizionale non operino in modo isolato, ma si alimentino a vicenda, rafforzando un modello relazionale asimmetrico. Da un lato, l'ideale maschile di controllo e distacco emotivo, dall'altro, l'aspettativa femminile di passività e compiacenza: due copioni complementari che, interagendo, potrebbero ostacolare la possibilità di costruire relazioni paritarie, autentiche e consapevoli.

Inoltre, lo studio di Bell et al. (2015), pur concentrandosi sulla mascolinità adolescenziale, include nel proprio campione anche la prospettiva delle ragazze permettendo di cogliere non solo gli effetti delle aspettative di genere maschili sui ragazzi, ma anche come le adolescenti si rapportano a tali modelli (come li interpretano, vi si adattano o vi reagiscono). In questo modo, l'ideologia della mascolinità non viene analizzata esclusivamente come identità da agire, ma anche come realtà relazionale, che incide sull'esperienza dell'altro genere (sempre in una prospettiva binaria) e con cui quest'ultimo è chiamato a confrontarsi.

Partendo da queste considerazioni, sarebbe utile che studi futuri approfondissero anche il fenomeno inverso: come i ragazzi vivono e percepiscono l'ideologia della femminilità. Questo tipo di analisi potrebbe contribuire a una comprensione più dinamica e relazionale delle aspettative di genere.

3.4 Prospettive future in ottica di prevenzione: *Comprehensive Sexual Education* (CSE)

Dalle considerazioni sui cinque studi è emersa più volte la necessità di pensare a interventi di prevenzione mirati ed efficaci per contrastare la messa in atto di comportamenti sessuali a rischio da parte degli adolescenti.

A questo proposito, l'UNESCO ha pubblicato nel 2018 un'edizione revisionata dell'*International technical guidance on sexuality education (the Guidance)* per “assistere l'istruzione, la sanità e le altre autorità competenti nello sviluppo e nell'implementazione di programmi e materiali di educazione sessuale completi” (UNESCO, 2018, p. 12) proponendo la *Comprehensive Sexuality Education* (CSE), in italiano educazione sessuale olistica. Essa si pone l'obiettivo di definire un'educazione volta a fornire conoscenze, competenze, atteggiamenti e valori che rendano capaci bambini e ragazzi di “realizzare la propria salute, il proprio benessere e la propria dignità; sviluppare relazioni sociali e sessuali rispettose; considerare il modo in cui le loro scelte influiscono sul proprio benessere e su quello degli altri; comprendere e garantire la tutela dei propri diritti per tutta la vita” (ivi, p. 16).

La CSE offre un approccio completo all'educazione sessuale, che oltre a contenuti sulla riproduzione, sui comportamenti sessuali, sui rischi e sulla prevenzione delle malattie, integra anche aspetti positivi della sessualità quali l'amore, le relazioni basate sul rispetto reciproco e sull'uguaglianza. Inoltre, la CSE affronta anche dimensioni sociali e culturali, tra cui le disuguaglianze di genere e di potere, l'orientamento sessuale e l'identità di genere. L'omissione di tali argomenti può contribuire alla diffusione di stigma, alla vergogna e alla disinformazione, aumentando il rischio di comportamenti a rischio e scoraggiando la richiesta di supporto da parte delle popolazioni più vulnerabili o emarginate.

Poiché la maggior parte dei bambini tra i 5 e i 13 anni trascorre molto tempo a scuola (UNESCO, 2008), l'ambiente scolastico rappresenta un contesto privilegiato per proporre un'educazione sessuale olistica in modo accessibile, replicabile e sostenibile. Come il percorso scolastico propone una didattica calibrata sull'età e sulla fase di sviluppo degli studenti, la CSE si pone l'obiettivo di fare lo stesso: suggerire degli interventi progressivi e mirati, in una sequenza ideale, capaci di costruirsi e di consolidarsi nel tempo (Gordon,

2008, citato in UNESCO, 2018). Considerando che molti giovani attraversano la pubertà e vivono le prime relazioni affettive e sessuali proprio durante il percorso scolastico, diventa fondamentale offrire un'educazione graduale su diritti, relazioni e salute sessuale e riproduttiva, integrando una prospettiva di genere fin dall'infanzia (UNESCO, 2018).

In questo senso, è altrettanto importante fornire agli insegnanti strumenti di apprendimento professionale incentrati sull'educazione sessuale e relazionale (Ofsted, 2013, citato in UNESCO, 2018); infatti, come spiegano Stead et al., (2007), un apprendimento professionale di qualità porta ad una maggiore probabilità che gli insegnanti offrano programmi di educazione alla salute e al benessere fedeli ed efficaci, capaci di promuovere un impatto positivo sui comportamenti salutari (citato in UNESCO, 2018).

L'educazione affettiva e sessuale è un tema che negli ultimi anni si è imposto con forza sullo scenario internazionale: la necessità di promuoverla è stata sostenuta anche dall'ONU, inserendola negli obiettivi dell'Agenda 2030¹, a prova del fatto che questo tipo di interventi sono fondamentali non solo per lo sviluppo e la tutela del singolo, ma per il pieno rispetto dei diritti umani.

¹ Traguardo 3.7 dell'Agenda 2030: "Entro il 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, inclusa la pianificazione familiare, l'informazione, l'educazione e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali" (ONU, 2019).

Riferimenti bibliografici

- Albiero, P. (2012). Il benessere psicosociale in adolescenza. Prospettive multidisciplinari.
- American Psychological Association. (2018, April 19). *Victim blaming*. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/victim-blaming>.
- American Psychological Association. (2023, November 15). *Gender identity*. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/gender-identity>.
- American Psychological Association. (2023, November 15). *Gender role*. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/gender-role>.
- American Psychological Association. (2023, November 15). *Gender stereotype*. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/gender-stereotype>.
- American Psychological Association. (2023, November 15). *Gender*. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/gender>.
- Aringolo, K., & Gambino, C. (2007). La sessualità in adolescenza: definizione e caratteristiche. *GIMSeR*, 14, 133-146.
- Arnett, J. J., & Taber, S. (1994). Adolescence terminable and interminable: When does adolescence end?. *Journal of youth and adolescence*, 23(5), 517-537. <https://doi.org/10.1007/BF01537734>.
- Barker, M. J., & Iantaffi, A. (2018). *How to understand your gender: A practical guide for exploring who you are*. Jessica Kingsley Publishers. *
- Bell, D. L., Rosenberger, J. G., & Ott, M. A. (2015). Masculinity in adolescent males' early romantic and sexual heterosexual relationships. *American Journal of Men's Health*, 9(3), 201–208. <https://doi:10.1177/1557988314535623>.
- Blakemore, S.-J., Burnett, S. and Dahl, R.E. (2010), The role of puberty in the developing adolescent brain[†]. *Hum. Brain Mapp.*, 31: 926-933. <https://doi.org/10.1002/hbm.21052>.

- Bozzini AB, Bauer A, Maruyama J, Simões R, Matijasevich A. Fattori associati a comportamenti a rischio nell'adolescenza: una revisione sistematica. *Braz J Psichiatria*. 2021; 43:210-221. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>.
- Brooks-Gunn, J., & Furstenberg Jr, F. F. (1989). Adolescent sexual behavior. *American psychologist*, 44(2), 249.
- Centro Regionale di Informazione delle Nazioni Unite (UNRIC). (n.d.). *Obiettivo 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età*. <https://unric.org/it/obiettivo-3-assicurare-la-salute-e-il-benessere-per-tutti-e-per-tutte-le-eta/>.
- Ciocca, G., Attanasio, M., & Franchi, C. (2017). Dall'identità di genere all'identità sessuale. In *Sessuologia Medica*.
- Crockett, L. J., Raffaelli, M., & Moilanen, K. L. (2006). Adolescent sexuality: Behavior and meaning. *Blackwell handbook of adolescence*, 371-392.
- Curtin, N., Ward, L. M., Merriwether, A., & Caruthers, A. (2011). Femininity ideology and sexual health in young women: A focus on sexual knowledge, embodiment, and agency. *International journal of sexual health*, 23(1), 48-62.
- Demozzi, S. & Bonvini, E. (2024). Il sistema integrato di istruzione e educazione come luogo di decostruzione: le possibilità offerte dall'educazione sessuale completa (CSE). *Cultura pedagogica e scenari educativi*, 2(1), 81-88. <https://doi.org/10.7347/spgs-01-2024-11>.
- Eagly, Alice H. 1987. *Sex Differences in Social Behavior: A Social-Role Interpretation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. *
- Eisenhart, M. A., & Holland, D. C. (1983). Learning gender from peers: The role of peer group in the cultural transmission of gender. *Human Organization*, 42, 321-332. *
- Fernandez E., 2004, *ComunicAmando*, Franco Angeli, Milano. *

- 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. *
- Freud, Sigmund. 1927. "Some Psychological Consequences of the Anatomical Distinction Between the Sexes." *International Journal of Psychoanalysis* 8: 133-142. *
- Furstenberg, E E, Jr., Moore, K. A., & Peterson, J. L. (1986). Sex education and sexual experience among adolescents. *American Journal of Public Health*, 75, 1221-1222. *
- Galambos, N. L., Almeida, D. M., & Petersen, A. C. (1990). Masculinity, Femininity, and Sex Role Attitudes in Early Adolescence: Exploring Gender Intensification. *Child Development*, 61(6), 1905–1914.
<https://doi.org/10.2307/1130846>.
- Gordon, P. (2008). Review of sex, relationships and HIV education in schools. Paris. *Francia: UNESCO*. *
- H. Francisca Corona, D. Francisco Funes, Abordaje de la sexualidad en la adolescencia, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 26, Issue 1, 2015, Pages 74-80, ISSN 0716-8640, <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>.
- Halpern-Fisher B, & Reznik Y. (2009). Adolescent sexual attitudes and behaviors: a developmental perspective. *Prevention Researcher*, 16(4), 3–6.
- Harvey, P., Jones, E., & Copulsky, D. (2023). The Relational Nature of Gender, the Pervasiveness of Heteronormative Sexual Scripts, and the Impact on Sexual Pleasure. *Archives of Sexual Behavior*, 52, pp. 1195–1212. *
- Hill, J. P., & Lynch, M. E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. In *Girls at puberty: Biological and psychosocial perspectives* (pp. 201-228). Boston, MA: Springer US. *
- Impett, E. A., Schooler, D., & Tolman, D. L. (2006). To Be Seen and Not Heard: Femininity Ideology and Adolescent Girls' Sexual Health. *Archives of Sexual Behavior*, 35(2), 131–144. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-9016-0>.

- J. Dennis Fortenberry, Puberty and adolescent sexuality, *Hormones and Behavior*, Volume 64, Issue 2, 2013, Pages 280-287, ISSN 0018-506X, <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.03.007>.
- Kar, Sujita Kumar; Choudhury, Ananya; Singh, Abhishek Pratap. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences* 8(2): p 70-74, Apr–Jun 2015.
- Levinson, R. A. (1986). Contraceptive self-efficacy: A perspective on teenage girls' contraceptive behavior. *Journal of Sex Research*, 22, 347–369. *
- Liccione, D. (a cura di). (2023). *Identità e orientamenti sessuali. Elementi di lavoro clinico affermativo* (2^a ed., 400 pp.). Bollati Boringhieri.
- Mahar, E. A., Mintz, L. B., and Akers, B. M. (2020). Orgasm Equality: Scientific Findings and Societal Implications. *Current Sexual Health Reports*, vol. 12(6). *
- Martin, C. A., Kelly, T. H., Rayens, M. K., Brogli, B. R., Brenzel, A., Smith, W. J., & Omar, H. A. (2002). Sensation seeking, puberty, and nicotine, alcohol, and marijuana use in adolescence. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 41(12), 1495-1502. *
- Martino, B. (2018). Adolescenti e sessualità: il ruolo dei teen drama.
- Martynova, N. (2024). Biological Sex, Gender Roles, and Sexual Scripts. In *Proceedings of the 4th International Conference on Gender Studies and Sexuality* (Vol. 1, No. 1, p. 11), <https://doi.org/10.33422/icgss.v1i1.181>.
- Miller, B., & Benson, B. (1999). Romantic and sexual relationship development during adolescence. In W. Furman, B. B. Brown & C. Feiring (Eds.), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 211-234). Cambridge, England: Cambridge University Press. *
- Mintz, L. (August 15, 2023). The orgasm gap and why women climax less than men. *The Conversation*. [Online]. <https://theconversation.com/the-orgasm-gap-and-whywomen-climax-less-than-men-208614>. *

- Mischel, Walter. 1966. "A Social-Learning View of Sex Differences in Behavior." Pp. 56-81 in Eleanor E. Maccoby (Ed.), *The Development of Sex Differences*. Stanford: Stanford University Press. *
- Moore S., Rosenthal D., 1993, *Adolescenza e sessualità*, FrancoAngeli, Milano.
- Murnen, S., & Smolak, L. (2009). Are feminist women protected from body image problems? A meta-analytic review of relevant research. *Sex Roles*, 60(3), 186–197. *
- Nestle, J. (1992). *The persistent desire: A femme-butch reader*. Boston, MA: Alyson Publications. *
- Ofsted 2013. *Ofsted Annual Report 2012/13: Schools report*. London, Ofsted. *
- Pleck, J. H., Sonenstein, F. L., & Ku, L. C. (1993). Masculinity ideology: Its impact on adolescent males' heterosexual relationships. *Journal of Social Issues*, 49(3), 11-29. *
- Residori, C., Költő, A., Várnai, D., & Gabhainn, S. (2023). Age, gender and class: how the COVID-19 pandemic affected school-aged children in the WHO European Region/Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022.
- Romeo, K. E., & Kelley, M. A. (2009). Incorporating human sexuality content into a positive youth development framework: Implications for community prevention. *Children and Youth Services Review*, 31(9), 1001-1009. *
- Rubin, J. D., Conley, T. D., Klein, V., Liu, J., Lehane, C. M., and Dammeyer, J. (2019). A cross-national examination of sexual desire: The roles of 'gendered cultural scripts' and 'sexual pleasure' in predicting heterosexual women's desire for sex. *Personality and Individual Differences*, vol. 151, Article 109502. *
- Ruspini E., 2009, *Le identità di genere*, Carocci editore spa, Roma. Methods, Sade-Beck, L., 2004, *Internet ethnography: Online and offline*. *International Journal of Qualitative* 3(2). pdf/sadebeck.pdf). *

- Sanchez, D., & Kiefer, A. (2007). Bodyconcerns in and out of the bedroom: Implications for sexual pleasure and problems. *Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 808–820. *
- Santana, M. C., Raj, A., Decker, M. R., La Marche, A., & Silverman, J. G. (2006). Masculine gender roles associated with increased sexual risk and intimate partner violence perpetration among young adult men. *Journal of Urban Health*, 83(4), 575-585. *
- Schooler, D., Ward, L., Merriwether, A., & Caruthers, A. (2005). Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. *Journal of Sex Research*, 42(4), 324–334. *
- Shearer, C. L., Hosterman, S. J., Gillen, M. M., & Lefkowitz, E. S. (2005). Are traditional gender role attitudes associated with risky sexual behavior and condom-related beliefs? *Sex Roles*, 52(5/6), 311–324.
<https://doi.org/10.1007/s11199-005-2675-4>.
- Shively, M. G., & De Cecco, J. P. (1977). Components of sexual identity. *Journal of homosexuality*, 3(1), 41-48.
- Simon, W., & Gagnon, J. H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of sexual behavior*, 15, 97-120.
- Spence, Janet T. and Robert L. Helmreich. 1978. *Masculinity and Femininity: Their Psychological Dimensions, Correlates, and Antecedents*. Austin: University of Texas Press. *
- Stead, M., Stradling, R., MacNeil, M., MacKintosh, A. and Minty, S. 2007. Implementation evaluation of the Blueprint multi component drug prevention programme: Fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review*, Vol. 26, No. 6, pp. 653-664. *
- Stets, J. E., & Burke, P. J. (2000). Femininity/masculinity. *Encyclopedia of sociology*, 2, 997-1005.

- Tolman, D. L. (1999). Femininity as a barrier to positive sexual health for adolescent girls. *Journal of the American Medical Women's Association (1972)*, 54(3), 133-138.
- Tolman, D. L., & Porche, M. V. (2000). The Adolescent Femininity Ideology Scale: Development and validation of a new measure for girls. *Psychology of women quarterly*, 24(4), 365-376.
- UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach. Retrived March 27, 2024.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.
- UNESCO. 2008. School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana. Paris, UNESCO. *
- Weitzman, Lenore J. 1979. Sex Role Socialization. Palo Alto, CA: Mayfield. *
- Wiederman, M. (2000). Women's body image self-consciousness during physical intimacy with a partner. *Journal of Sex Research*, 37, 60–68. *
- World Health Organization. (2025, May 28). *Sexual health*. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2.
- Yamamiya, Y., Cash, T., & Thompson, J. (2006). Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus con textual body images on sexuality. *Sex Roles*, 55(5), 421–427. *