



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia Generale
Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

Corso di laurea Magistrale in Psicologia Clinica dello Sviluppo

Tesi di Laurea Magistrale

**La relazione tra conformità alle norme maschili,
percezione dell'immagine corporea, autostima e spinta
alla muscolosità in un campione di atleti agonisti e d'élite
adolescenti di genere maschile.**

*The relationship between conformity to masculine norms, body image
perception, self-esteem and drive for muscularity in a sample of
competitive and élite adolescent male athletes.*

Relatore
Prof. Paolo Albiero

Laureanda: Francesca Savorelli
Matricola: 2055511

Anno Accademico 2023/24

INTRODUZIONE	1
1. IMMAGINE CORPOREA	5
1.1. DEFINIZIONE	5
1.2. IMMAGINE CORPOREA IN ADOLESCENZA	8
1.3. DIFFERENZE DI GENERE NELL' IMMAGINE CORPOREA IN ADOLESCENZA.....	10
1.4. ADOLESCENTI DI SESSO MASCHILE E IMMAGINE CORPOREA	12
1.5. AUTOSTIMA E IMMAGINE CORPOREA IN ADOLESCENZA	15
2. SPORT E IMMAGINE CORPOREA	20
2.1. SPORT, IMMAGINE CORPOREA E ADOLESCENZA	20
2.2. INFLUENZA DEI DIFFERENTI SPORT SULL'IMMAGINE CORPOREA.....	23
2.3. L'IMMAGINE CORPOREA NEGLI ATLETI ÉLITE	26
3. MASCOLINITÀ, IMMAGINE CORPOREA E SPORT	30
3.1. IL CONCETTO DI MASCOLINITÀ	30
3.2. MASCOLINITÀ E IMMAGINE CORPOREA.....	34
3.3. ADOLESCENTI DI SESSO MASCHILE, MASCOLINITÀ ED IMMAGINE CORPOREA .	37
3.4. MASCOLINITÀ E SPORT	40
4. LA RICERCA	44
4.1. INTRODUZIONE: OBIETTIVI E IPOTESI	44
4.2. METODO.....	46
4.2.1. <i>Partecipanti</i>	46
4.2.2. <i>Strumenti</i>	46
4.2.3. <i>Procedura di somministrazione</i>	49
4.3. ANALISI DEI DATI	50
4.4. RISULTATI.....	51
4.4.1. <i>Sezione sociodemografica</i>	51
4.4.2. <i>Misura dell'affidabilità</i>	52
4.4.3. <i>Correlazioni</i>	54
4.4.4. <i>Confronto tra atleti agonisti ed élite, tra sport leanness e non-leanness e tra calcio, basket, nuoto</i>	58

4.4.5. <i>Confronto tra i gruppi criterio con il t-test</i>	60
4.4.6. <i>Analisi dei modelli di mediazione</i>	64
5. DISCUSSIONE DEI RISULTATI	68
5.1. DISCUSSIONE.....	68
5.2. LIMITI E PROSPETTIVE FUTURE	73
CONCLUSIONI	74
BIBLIOGRAFIA	78

INTRODUZIONE

Il periodo dell'adolescenza è particolarmente sensibile per via dei considerevoli cambiamenti fisici, psichici e cognitivi, in particolare quelli conseguenti allo sviluppo sessuale; è un momento della vita in cui, quindi, possono convergere diverse difficoltà legate al modo in cui si vive il proprio corpo, determinate da un intreccio di concause tra vissuto personale, biologia ed ambiente.

Se questo è valido per tutti i ragazzi e le ragazze, la percezione corporea acquisisce sfumature ancora più complesse in coloro che praticano sport, soprattutto se a livello agonistico. I cambiamenti corporei che coinvolgono ogni adolescente possono diventare infatti motivo di preoccupazione per gli atleti e le atlete, dal momento che la performance potrebbe risentirne: diversi sport sono infatti strettamente legati alla fisicità, e non solo quelli cosiddetti estetici (come danza o *body-building*) ma anche quelli “*weight-dependent*” (legati a categorie di peso come *boxe* o arti marziali) e quelli in cui il basso peso migliora le prestazioni (come ciclismo, equitazione, corsa).

La ricerca degli ultimi decenni si è concentrata soprattutto sulle atlete di sesso femminile sia amatoriali sia élite, indagando i fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi legati all'immagine corporea, come Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione e Triade dell'Atleta.

Ci è sembrato perciò rilevante prendere in considerazione quella fetta di popolazione che dalla letteratura in materia sembrerebbe avere meno difficoltà dal punto di vista della propria immagine corporea, ovvero gli atleti adolescenti di sesso maschile. L'esigenza nasce dal fatto che nei maschi adolescenti da alcuni anni si sta rilevando un aumento dell'incidenza di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, che assumono forme diverse nei ragazzi (come la *Vigoressia*) ed è quindi necessario capire come prevenire simili problematiche.

Partendo da queste riflessioni, il presente elaborato prende ulteriore spunto dalla lettura di una ricerca del 2006 (Ricciardelli et al., 2006) che pone l'accento sulle difficoltà vissute dai maschi adolescenti rispetto alla propria immagine corporea: gli autori raccolgono le opinioni di 40 ragazzi tra i 15 e i 17 anni attraverso interviste semi strutturate, allo scopo di indagare quale sia il modo in cui il corpo maschile viene percepito attraverso lo sport.

I risultati, raccolti intorno a quattro temi principali, ci dicono che:

1. Lo sport è di primaria importanza nelle vite degli adolescenti, genera piacere ed aiuta a creare una rete sociale di supporto;
2. Esiste una evidente riluttanza nel concentrarsi sulle questioni legate alla propria fisicità, e si preferisce attribuire il desiderio di cambiamento o l'insoddisfazione corporea alla volontà di migliorare nello sport;
3. Sul campo da gioco il confronto con gli altri è tutto incentrato sulla competizione (è più comune che siano le femmine ad esercitare il confronto rispetto al fisico) ma anche al desiderio di apparire più grossi e forti di compagni di squadra o avversari;
4. Il corpo nello sport è usato come mezzo per esprimere la propria mascolinità e forza.

Dallo studio di Ricciardelli (2006) apprendiamo quindi che c'è una difficoltà nei giovani maschi sportivi nel parlare del proprio corpo, e lo sport diventa un medium attraverso cui ci si concede di porvi attenzione. Sembra quindi necessario che la ricerca in ambito sportivo debba tener conto dei fattori legati agli standard della mascolinità che si intersecano con il vissuto corporeo e l'attività sportiva.

Occuparsi di questo tema riveste un significato importante, dal momento in cui il desiderio espresso dai ragazzi intervistati va nella direzione di un corpo più forte, grosso e muscoloso. La spinta alla muscolosità che gli atleti sperimentano, non è difatti priva di implicazioni negative, poiché rappresenta uno dei fattori di rischio che possono portare allo sviluppo di gravi problematiche come il Dismorfismo Corporeo, la Sindrome da *Overtraining* o i succitati Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, tra cui in particolare *Binge Eating Disorder* e *Vigoressia*.

Non meno grave è la possibile dipendenza da sostanze chimiche e dopanti che vengono usate per dimagrire, migliorare le prestazioni, aumentare la massa muscolare e abbassare il livello di stress.

Questa ricerca vuole quindi indagare uno degli aspetti che possono avere correlazione con la spinta alla muscolosità, che, come abbiamo visto dallo studio di Ricciardelli (2006), può essere incentivata da un'adesione agli stereotipi di genere che impongono alle persone di sesso maschile di essere fisicamente e mentalmente forti, altamente performanti, competitive.

Poiché la spinta alla muscolosità risulta essere in correlazione positiva con una scarsa percezione della propria immagine corporea, nella presente tesi prenderemo in considerazione anche i costrutti di autostima, soddisfazione ed insoddisfazione corporea quali fattori di mediazione tra adesione alle norme di genere e desiderio di un fisico più muscoloso.

Nel mio impegno in qualità di attivista che si occupa del tema dei disturbi del comportamento alimentare, ritengo necessario puntare il faro dell'attenzione sulla popolazione maschile, poiché la mia esperienza diretta mi mette spesso in relazione con ragazzi o uomini (frequentemente atleti) che provano profonda vergogna nell'esprimere le proprie difficoltà rispetto al corpo.

Questo imbarazzo ad esporsi, insieme alla conformità alle norme maschili tipica dell'ambiente sportivo, non fa che esacerbare lo stigma che vuole la preoccupazione corporea come esclusiva delle donne; per questo ritengo che la possibile correlazione tra stereotipo di genere e spinta alla muscolosità debba essere approfondita per andare nella direzione di uno sport che aiuti davvero a raggiungere un buon livello di benessere.

Nel primo capitolo dell'elaborato andremo a definire il concetto di Immagine Corporea attraverso le diverse teorizzazioni, concentrandoci in particolare sul periodo adolescenziale e sulle differenze di genere che si riscontrano nel vissuto di soddisfazione o insoddisfazione corporea. Successivamente analizzeremo il ruolo dell'autostima nello sviluppo di un'immagine corporea positiva.

Il secondo capitolo sarà dedicato al tema dello sport attraverso la lente di ingrandimento dell'immagine corporea: ci chiederemo se lo sport rappresenta un lasciapassare per il benessere individuale come dettato dal senso comune, o se esistono dei fattori di rischio che possono mettere a repentaglio la salute mentale e fisica degli adolescenti. Andremo poi ad analizzare quali sono gli sport che hanno il potere di influenzare maggiormente l'immagine corporea e come questa influenza si traduce negli atleti di sesso maschile, in particolare in quelli che praticano agonismo.

Il terzo capitolo riguarda il concetto della mascolinità definita attraverso le differenti ideologie che ebbero inizio negli anni '80, concetto che ci permetterà di addentrarci nella relazione tra norme di genere e immagine corporea, strutturando poi l'analisi intorno al ruolo della mascolinità nello sport.

Nel quarto capitolo introdurremo la ricerca empirica attraverso obiettivi, ipotesi, metodo utilizzato, analisi statistiche risultati; andremo poi a discutere i risultati nel quinto capitolo esplorando quali sono i limiti dello studio e i possibili sviluppi futuri sull'argomento trattato.

La sezione dedicata alle conclusioni tratte dalla ricerca chiuderà il presente elaborato.

1. IMMAGINE CORPOREA

1.1. Definizione

Nel testo che l'autore definisce "uno studio empirico dell'«immagine» del corpo umano", Schilder (1935) descrive l'immagine corporea come "il quadro mentale che ci facciamo del nostro corpo, vale a dire il modo in cui il corpo appare a noi stessi", specificando che non si tratta di un'immagine mediata esclusivamente dalla percezione sensoriale, bensì anche da "schemi e rappresentazioni mentali" che integrano le esperienze del nostro vissuto e lo esprimono.

Da questa prima definizione, Slade nel 1988 allarga il concetto di immagine corporea all'immagine mentale che abbiamo di taglia, dimensioni e forma del nostro corpo e delle sue parti, distinguendo diverse componenti: percettiva (come la persona visualizza il proprio corpo), attitudinale (cosa la persona pensa e conosce del proprio corpo), affettiva (i sentimenti rispetto al proprio corpo e alle sue parti) e infine comportamentale (attività fisica ed alimentazione, ad esempio).

La rappresentazione del nostro corpo che secondo Slade (1994) potremmo definire "loose" (fluida), è influenzata da sette fattori:

1. Gli input sensoriali che nel corso della vita formano l'esperienza corporea, che quindi non resta fissa ma può modificarsi;
2. I cambiamenti corporei vissuti dall'individuo, poiché le fluttuazioni di peso sono frequenti e modificano il modo in cui ci percepiamo;
3. Le norme sociali e culturali: ad esempio, l'enfasi sugli ideali di magrezza che porta ad una maggiore insoddisfazione corporea (Stefanile et al., 2009);
4. Gli atteggiamenti individuali rispetto a peso e forma corporea. Infatti, come specifica Slade (1994), ci sono certamente sia differenze di genere (il sesso femminile vive l'immagine corporea con maggiore preoccupazione) sia caratteristiche proprie di alcuni sottogruppi, come ad esempio le ballerine di danza classica, che sono fortemente influenzati dalle norme sociali, ma indipendentemente da norme culturali e sociali ogni individuo sviluppa forti attitudini personali rispetto alla propria immagine corporea;
5. Le variabili cognitive ed affettive che influenzano i giudizi sulla stima della propria immagine;

6. La presenza di psicopatologie come accade in particolare nel caso dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione;
7. Le variabili biologiche, che devono essere intese in termini di manifestazioni quotidiane, come accade con il ciclo mestruale che influenza la percezione corporea aumentando la sensazione di gonfiore/grassezza.

Da ciò risulta evidente che la rappresentazione mentale che ognuno ha del proprio corpo non è stabile, ma variabile, e questa variazione si verifica in un *range* che Slade (1994) definisce “*body image band*” (gamma dell'immagine corporea): l'immagine corporea, dunque, in condizioni di emozioni neutre o in assenza di *bias* si stabilizza al centro del *range*, mentre in caso di grave preoccupazione si spinge agli estremi.

L'immagine corporea può essere distinta inoltre tra “*body image evaluation*” e “*body image investment*” (Cash, 2002). Il primo aspetto, la valutazione, è il grado di congruenza o discrepanza tra immagine corporea percepita e ideale internalizzato, mentre il secondo, l'investimento, ha a che fare con l'importanza psicologica che l'individuo attribuisce al proprio aspetto fisico.

L'investimento sulla propria immagine corporea può essere di due tipi: la “salienda motivazionale” riguarda lo sforzo che la persona mette nel migliorare la propria immagine e nell'aumentare il livello di attrazione, mentre la “salienda di auto-valutazione” riguarda il modo in cui la persona integra l'apparenza corporea con il senso di valore del sé, e rischia di essere più disfunzionale perché riflette l'importanza dell'aspetto sulla valutazione personale (Cash, 2002). Ne consegue che le influenze socioculturali giocano un ruolo importante nel far sì che la salienda di auto-valutazione sia più o meno disfunzionale, tanto da sfociare in insoddisfazione corporea (Nerini et al., 2009).

Secondo Cash (2002), da un punto di vista cognitivo-comportamentale, lo sviluppo dell'immagine corporea è determinato da fattori socioculturali “*potenti*” che Thompson (1999) spiega attraverso il Modello Tripartito di Influenza. Nella teoria si considerano tre principali fonti di influenza che possono portare a problemi nella sfera dell'immagine corporea: pari, genitori e media.

L'ideale estetico prevalente nel mondo occidentale richiede che le femmine siano magre e i maschi muscolosi e la scoperta che il proprio corpo non possa soddisfare questo ideale può generare insoddisfazione corporea e di conseguenza comportamenti disfunzionali come, ad esempio, *dieting* o eccesso di esercizio fisico (Dalle Grave, 2023).

La letteratura riporta che le pressioni socioculturali di media, genitori e pari possono predire insoddisfazione corporea attraverso l'interiorizzazione degli ideali di magrezza promossi dai media, continuamente rinforzati nelle interazioni sociali, e la tendenza al confronto sociale (Nerini et al., 2009).

L'influenza di pari, famiglia e ambiente sociale è rimarcata anche dalla Teoria dell'Apprendimento Sociale di Bandura (1971) che definisce il sistema di apprendimento sociale come una fonte di molteplici pattern di comportamento che possono essere acquisiti tramite la diretta esperienza o l'osservazione degli altri: l'immagine corporea dei genitori o i loro comportamenti alimentari possono ad esempio influenzare lo sviluppo dell'immagine dei figli (Knafo, 2016).

Secondo la Teoria del Confronto Sociale di Festinger (1954), invece, che sia possibile o meno un confronto oggettivo con gli altri, l'individuo preferisce avvalersi delle informazioni che deduce dal contesto sociale allo scopo di auto valutarsi, migliorarsi e per l'accrescimento personale; il confronto può essere svolto "*downward*" o "*upward*". Nel primo caso la persona sceglie di confrontarsi con chi è meno fortunato per un determinato aspetto, appagando così il proprio bisogno di un'auto valutazione positiva. Diversamente nel confronto "*upward*" si sceglie una comparazione con chi si ritiene migliore per appagare il bisogno di auto miglioramento (Miller et al., 2015).

Rispetto al concetto di immagine corporea, la Teoria del Confronto Sociale risulta utile nello spiegare che l'esposizione ai mass media, che offrono tendenzialmente immagini idealizzate, porta ad un costante confronto "*upward*": la valutazione del proprio corpo tende quindi ad essere negativa e genera insoddisfazione corporea (Nerini et al., 2009).

Esistono poi teorie che spiegano l'insoddisfazione corporea da un punto di vista culturale, come la Teoria Femminista che sottolinea l'omologazione dell'immagine femminile allo stereotipo della giovane bianca, magra, attraente, eterosessuale e di ceto medio a cui le donne dovrebbero aspirare, o come la Teoria dell'Oggettivazione di Frederickson e Roberts, per cui la valutazione della donna passa attraverso quella del suo ruolo come oggetto sessuale da ammirare e guardare. I media contribuiscono largamente nell'aumentare i livelli di auto-oggettivazione, che insieme all'interiorizzazione dei modelli proposti, portano allo sviluppo di insoddisfazione corporea e disturbi alimentari nelle giovani donne (Ricciardelli, Yager, 2016).

Recentemente si è dato maggiore spazio alla declinazione positiva del concetto di immagine corporea: la *positive body image* non è semplicemente l'opposto dell'insoddisfazione corporea ma è un costrutto multidimensionale che comprende apprezzamento corporeo, funzionalità corporea e accettazione corporea; l'apprezzamento e l'insoddisfazione corporea, sebbene inversamente correlati, sono quindi costrutti distinti e come tali vanno considerati nella valutazione dell'immagine corporea dell'individuo (Jinbo He et al., 2020).

Alcune recenti ricerche suggeriscono che elementi dell'immagine corporea positiva come cura di sé, apprezzamento del proprio corpo e resilienza rispetto ai messaggi pericolosi dei media, siano fattori di protezione per il benessere individuale e costituiscano una base per uno sviluppo positivo in adolescenza (Fabris, Longobardi, 2023).

1.2. Immagine corporea in adolescenza

Il periodo dell'adolescenza è particolarmente critico in quanto caratterizzato da diversi cambiamenti a livello biologico, cognitivo e psicosociale.

Dal punto di vista biologico si sviluppano i tratti sessuali primari e secondari e conseguentemente la struttura corporea subisce modifiche che riguardano altezza, peso, (Fabris, Longobardi, 2023), composizione corporea e distribuzione del grasso sul corpo; la pubertà inoltre influisce diversamente su ragazze e ragazzi (Ricciardelli, Yager, 2016). Questi ultimi, infatti, sviluppano una voce più profonda, hanno un picco di crescita in altezza superiore a quello della controparte femminile, e hanno un maggiore incremento di massa magra rispetto alla massa grassa (Ricciardelli, Yager, 2016).

A livello cognitivo aumenta la capacità di riflettere sul proprio corpo e su quello altrui, di regolare le emozioni e controllare gli impulsi; infine cambiano i riferimenti sociali che si spostano dalla famiglia di origine al gruppo dei pari (Fabris, Longobardi, 2023).

Si tratta di cambiamenti sensibili che evidentemente possono influire sul modo in cui gli adolescenti vivono l'immagine corporea: una discrepanza tra l'ideale corporeo e la percezione della propria fisicità può portare infatti ad un vissuto di insoddisfazione corporea (Nerini et al., 2009).

L'insoddisfazione corporea in adolescenza, che sembra accrescere con l'aumentare dell'età con un picco in tarda adolescenza (Fabris, Longobardi, 2023), origina da una commistione di fattori: fattori fisiobiologici, come un alto indice di massa corporea che influenza la considerazione del proprio corpo e aumenta il senso di insoddisfazione, intra personali, come un forte senso di perfezionismo o un basso livello di autostima, ed interpersonali, come suggerisce il Modello Tripartito di Influenza che individua in pari, genitori e media fonti di pressione a raggiungere gli ideali di magrezza dominanti (Stefanile et al., 2009).

Una metanalisi del 2021 sulla relazione tra media e immagine corporea, ha evidenziato infatti che l'esposizione ai media ha un effetto da moderato a forte sugli adolescenti e i giovani adulti, mentre diminuisce in età adulta (Huang et al., 2021). La pressione dei pari è un ulteriore variabile che influenza l'immagine corporea negativamente e in modo assai più forte rispetto alla pressione dei genitori, risultato che non sorprende in quanto norme di gruppo e confronto coi pari rivestono un ruolo importante in adolescenza (Ricciardelli, Yager, 2016).

I sentimenti di insoddisfazione che un adolescente prova rispetto al proprio corpo possono provocare emozioni negative di vergogna (*body shame*) e timore del giudizio altrui (*appearance anxiety*) e condurre a comportamenti rischiosi per la propria salute (Nerini et al., 2009). Tali comportamenti possono contribuire ad una mancata o compromessa realizzazione dei compiti di sviluppo che ogni adolescente deve affrontare, che pertengono all'area personale, cognitiva e sociale, e attraverso cui egli elabora e costruisce la propria identità (Bonino, Cattelino, 2008).

Provare un sentimento di insoddisfazione rispetto alla propria immagine corporea costituisce quindi un fattore di rischio che può contribuire a condurre l'adolescente a disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, disordini alimentari, depressione, bassa autostima, ansia, abuso di alcol e di sostanze (Nerini et al., 2009) nonché a disturbo di dimorfia corporea, esercizio in eccesso, abuso di pillole dietetiche e lassativi, uso eccessivo dei social media e insuccessi scolastici (Fabris, Longobardi, 2023).

Da una ricerca longitudinale del 2022 (Lacroix et al.) in cui un campione di adolescenti è stato seguito nel periodo tra gli 11 e i 15 anni di età, si è rilevato che esistono diverse traiettorie di sviluppo dell'immagine corporea, e che tra le variabili considerate sono in particolare le pressioni sociali rispetto all'apparenza, una bassa autostima, la

mancanza di affetti positivi e le restrizioni alimentari a predire maggiore insoddisfazione corporea, mentre la traiettoria più alta di soddisfazione corporea è invece favorita da buoni livelli di autostima e bassa restrizione alimentare.

Questi risultati suggeriscono che, accanto al concetto lungamente studiato in adolescenza di insoddisfazione corporea, sia importante occuparsi anche dell'immagine corporea positiva: diverse ricerche sulla popolazione adolescente hanno messo in correlazione immagine positiva ed esiti di sviluppo caratterizzati da affetti positivi e un buon livello di autostima, e da bassi livelli di *dieting*, internalizzazione di modelli ideali e di sorveglianza corporea (Guest et al., 2022). La costruzione di un'immagine corporea positiva è perciò determinante quale fattore protettivo dai rischi provocati dall'insoddisfazione corporea cui potrebbe incorrere l'adolescente, che pare essere tra i soggetti più sensibili all'esposizione ai modelli di bellezza ideale (Stefanile et al., 2009).

Da un punto di vista evolutivo, oltre agli elementi già citati (cambiamenti corporei dovuti alla pubertà, età, autostima, alimentazione, affetti positivi, istanze culturali interiorizzate e pressioni sociali), esistono ulteriori fattori che concorrono a determinare il vissuto di insoddisfazione rispetto all'immagine corporea, che possono essere individuali come genere, orientamento sessuale, esperienze avverse in infanzia, confronto sociale, attività fisica; interpersonali come relazioni con genitori, fratelli, pari e partner e infine socioculturali come ruolo di genere (Fabris, Longobardi 2023).

1.3 Differenze di genere nell'immagine corporea in adolescenza

Differenze di genere nell'immagine corporea, ed in particolare nell'insoddisfazione corporea, sono state largamente documentate, dimostrando che le donne e gli uomini hanno un diverso modo di percepire il proprio corpo e diverse convinzioni in merito (Jinbo et al., 2020).

Le dissomiglianze iniziano a verificarsi già in fase puberale: nelle ragazze in pubertà l'impatto sull'immagine corporea è provocato dai cambiamenti fisici e peggiorato dal desiderio di accettazione da parte dei pari; inoltre diverse ricerche hanno rilevato che nelle adolescenti il vissuto di insoddisfazione corporea è predetto sia dalla pubertà precoce sia dalla pubertà tardiva: in particolare, lo sviluppo precoce è correlato con insoddisfazione, condotte di *dieting* e disordini alimentari (Ricciardelli, Yager, 2016).

I ragazzi incontrano invece più difficoltà laddove la pubertà avvenga tardivamente: il desiderio di conformarsi ad un'immagine corporea standardizzata che vuole gli uomini muscolosi, fa sì che uno sviluppo precoce porti sentimenti di soddisfazione corporea associati a maggiore attrattiva, fiducia in sé, popolarità tra i pari e successo nello sport (Ricciardelli, Yager, 2016).

Un elemento di comunanza tra ragazzi e ragazze si riscontra invece nella correlazione positiva tra un elevato BMI (*Body Mass Index* o Indice di Massa Corporea) e l'insoddisfazione corporea: entrambi i generi incontrano problemi con la propria fisicità sia in studi trasversali che longitudinali, la cui consistenza è tale da confermare la centralità del peso nell'immagine corporea (Holsen et al., 2012).

Per quello che riguarda la percezione corporea, è documentato che i ragazzi hanno un'immagine d'insieme e funzionale del proprio corpo, mentre le ragazze lo percepiscono come qualcosa di frammentato, come un *puzzle* di parti distinte; inoltre, a differenza dei maschi, le adolescenti tendono a parlare del proprio corpo come se lo osservassero dall'esterno. Le misure corporee sono spesso sovrastimate dalle ragazze che si percepiscono sovrappeso o scontente del proprio peso; i ragazzi, al contrario, anche quando normopeso, sottostimano le proprie forme e desiderano maggiore massa muscolare (Calogero, Thompson, 2010).

Nei maschi adolescenti, l'insoddisfazione corporea si esprime infatti in modo diverso, attraverso un'irrealistica percezione del proprio corpo che viene visto come poco sviluppato e mai abbastanza muscoloso; questa sensazione può condurre anche a condizioni psicopatologiche gravi come la Dismorfia Muscolare (Dalla Ragione, Giombini, 2017). Nelle ragazze invece il desiderio prevalente è quello di conformarsi agli standard di bellezza interiorizzati attraverso i media che fanno corrispondere la magrezza all'essere attraenti (Nerini et al., 2009).

Sia gli adolescenti di sesso maschile sia femminile mettono comunque in campo delle strategie dal punto di vista comportamentale per modificare il proprio corpo che possono rivelarsi pericolose e contribuire all'insorgere di disturbi alimentari, come ad esempio le strategie di dimagrimento: la tendenza femminile a ricorrere al digiuno per perdere peso ha maggiore incidenza di quella maschile, mentre l'esercizio in eccesso è usato indipendentemente da ragazzi e ragazze (Ricciardelli, Yager, 2016).

Altre forme di cambiamento corporeo adottate per migliorare la propria immagine possono essere la rimozione di peli corporei, l'esposizione a sole o lampade per abbronzarsi, *piercing* o tatuaggi e chirurgia estetica (Ricciardelli, Yager, 2016).

Le influenze socioculturali che si riflettono nelle pressioni di pari, media e genitori a raggiungere un ideale di magrezza e perdere peso, predicono insoddisfazione corporea negli adolescenti senza distinzione di genere; nel periodo dell'adolescenza sembra però che l'insoddisfazione corporea raggiunga livelli più elevati nella popolazione femminile (Nerini et al., 2009). Entrando nello specifico dei tre fattori, sebbene non sia chiaro se l'impatto dei media sull'immagine corporea e sull'insoddisfazione corporea colpisca diversamente ragazzi e ragazze, rimane evidente che tale impatto sia negativo per il benessere psicologico degli adolescenti (Ricciardelli, Yager, 2016).

Per quanto riguarda l'influenza dei pari e dei genitori, una ricerca del 2013 (Herbert, Warschburger) ha concluso che le ragazze sono più condizionate dei ragazzi da comportamenti di *teasing* (derisione), *modeling* ed incoraggiamento da parte dei pari; il risultato è diverso, invece, quando si tratta degli stessi atteggiamenti da parte dei genitori, la cui influenza condiziona allo stesso modo figli e figlie.

1.4 Adolescenti di sesso maschile e immagine corporea

Sebbene le donne riportino maggiore vergogna corporea degli uomini quando aumenta la salienza dell'aspetto fisico e considerino l'apparenza e il peso qualità che definiscono la loro stessa identità, l'insoddisfazione corporea appare in aumento anche nella controparte maschile, ma con un maggiore focus sulla muscolosità (Calogero, Thompson, 2010)

Storicamente, al centro degli studi che riguardano l'immagine corporea, troviamo ricerche empiriche che si concentrano sul desiderio di controllo del corpo e delle sue forme nelle donne (Dakanalis et al., 2013). Questo ha fatto sì che nelle ricerche in cui si sono presi in considerazione campioni di uomini per analizzare la loro relazione con l'immagine corporea, siano stati usati strumenti formulati principalmente per il sesso femminile che tengono conto soprattutto di preoccupazioni rispetto alla magrezza (Cafri, Thompson, 2004).

La letteratura ha invece evidenziato che esiste un corrispettivo maschile della "*drive for thinness*" (spinta alla magrezza) femminile, il desiderio di avere un corpo sottile in

particolare dalla vita in giù, e si tratta della “*Drive for Muscularity*” (DFM - spinta alla muscolosità) che, al contrario, mette l’accento sull’aspirazione degli uomini ad avere un corpo muscoloso, in particolare dalla vita in su; nel sesso maschile l’insoddisfazione corporea risulta avere una moderata correlazione con la *Drive for Muscularity*, che a sua volta ha una forte associazione con esiti infausti come disturbi alimentari ed esercizio in eccesso (Dakanalis et al., 2015). Più precisamente, la spinta alla muscolosità è un costrutto, proposto da McCreary nel 2000, che viene usato per spiegare la percezione individuale della propria massa muscolare e la convinzione ad avere bisogno di aumentarla, indipendentemente da quale sia la percentuale corporea di muscoli o grasso (Jankauskienė, Kairaitis, 2007).

La ricerca basata su scale di misurazione nate per l’insoddisfazione corporea femminile si è quindi rivelata inadatta ad una lettura corretta e coerente dei risultati riportati dagli adolescenti di sesso maschile, per cui sono stati sviluppati sistemi di misurazione come la *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS) e la *Drive for Muscularity Scale* (DMS) che si sono dimostrati validi ed affidabili anche su campioni di adolescenti, dimostrando una buona coerenza interna (Dakanalis et al., 2015).

Oltre al costrutto della spinta alla muscolosità entrano in gioco altri fattori: ad esempio, nella stima della propria taglia corporea per gli uomini è più importante la composizione corporea in termini di grasso e muscoli piuttosto che la corporatura in generale, e ancora, considerando la percezione maschile rispetto all’appartenere ad una determinata categoria di peso, è diffusa una dispercezione che porta gli uomini a interpretare in modo scorretto la propria fisicità, sottostimandola. La ricerca sull’insoddisfazione corporea maschile deve quindi tenere conto di questi elementi da cui non si può prescindere sia quando si misura l’immagine corporea che gli elementi ad essa correlati come i comportamenti alimentari o l’esercizio fisico (Cafri, Thompson, 2004).

L’insoddisfazione corporea negli adolescenti di sesso maschile è altrettanto poco studiata (Baker et al., 2019), sebbene alcune ricerche abbiano mostrato che oltre l’80% dei ragazzi riporta sentimenti negativi rispetto al proprio corpo (Tiggemann et al., 2008).

Come descritto nel caso della popolazione adulta, anche sugli adolescenti maschi non si possono applicare gli strumenti “femminocentrici” orientati alla magrezza ed usati per le donne, dal momento che i ragazzi identificano il corpo ideale maschile in termini differenti; se infatti le ragazze provano maggior insoddisfazione quando il loro BMI (*body*

mass index) è nella media o sopra la media, i ragazzi tendono invece ad essere più insoddisfatti quando si stabilizza sotto o sopra la media (Baker et al., 2019). L'insoddisfazione coinvolge quindi sia i ragazzi sottopeso sia sovrappeso, e coloro che si percepiscono più magri ritengono anche di essere più immaturi, poiché evidentemente si tende ad associare la crescita ad un corpo più sviluppato muscolarmente (Nerini et al., 2009).

Una conseguenza di quanto appena evidenziato è l'uso di sostanze per accrescere la massa muscolare: in una ricerca del 2016 (Jampel et al.) è stata trovata una correlazione bidirezionale tra insoddisfazione corporea ed uso di steroidi anabolizzanti nei maschi adolescenti, risultato che evidenzia quanto possa essere rischioso per i ragazzi provare sentimenti negativi per la propria fisicità, poiché spesso si incontra il pericolo di abuso.

L'uso ed abuso di sostanze è un elemento che non riguarda soltanto il desiderio di accrescere la propria muscolatura, ed è anche una conseguenza del fatto che gli adolescenti di sesso maschile che vivono una situazione di disagio sono più propensi delle ragazze a sviluppare sintomi esternalizzanti: infatti, da alcuni studi si è rilevato che il disagio provocato dall'insoddisfazione rispetto ai propri muscoli può portare perfino all'uso di droghe illecite o condotte di *binge drinking* (Baker et al., 2019).

A questo proposito va rimarcato che non sono solo le persone di sesso maschile di tipo endomorfo ed ectomorfo ad avere il desiderio di ottenere un corpo più muscoloso, ma anche, e forse in modo più pericoloso, quelle che hanno caratteristiche di mesomorfo, e che quindi, nonostante la muscolatura già sviluppata, tendono ad una struttura corporea raggiungibile solo tramite l'uso di steroidi (Stout, Frame, 2004).

Questi comportamenti deleteri sono uno dei possibili esiti della pressione socioculturale di pari, famiglia e media, la quale, come accennato parlando del Modello Tripartito di Influenza di Thompson (1999) gioca un ruolo fondamentale nel determinare l'insoddisfazione corporea che porta alla spinta alla muscolosità in adolescenza (Nerini et al., 2009).

Per quello che riguarda i pari, sono diversi i modi in cui esercitano un impatto sull'immagine corporea, e possono essere diretti, come ad esempio il bullismo, il *teasing*, l'incoraggiamento a controllare il peso corporeo, o indiretti come il confronto e il desiderio di conformarsi (Kenny et al., 2017).

La famiglia in adolescenza è ancora determinante nella vita dei ragazzi, tanto che comparando l'influenza genitoriale con quella di pari e media, la prima risulta maggiormente associata ad insoddisfazione corporea e strategie di cambiamento corporeo; dalla letteratura riportiamo tra i vari elementi di sviluppo o mantenimento di una immagine negativa del proprio corpo i commenti materni ad aumentare la massa muscolare, le battute sul corpo e i messaggi critici rispetto alla quantità di cibo ingerita (Tylka, 2021).

Infine, l'uso dei media ed in particolare dei *social media* può portare i maschi adolescenti all'internalizzazione dell'ideale muscolare della società occidentale evidenziando la centralità della muscolosità nell'insoddisfazione corporea dei ragazzi (Vuong et al., 2021). Gli effetti dell'uso dei media su uomini e adolescenti sono da lievi a moderati e sembrano essere particolarmente attivati dal confronto con le immagini televisive e dalle applicazioni focalizzate sull'apparenza come *Instagram*, *Facebook* e *Snapchat*, nonché da siti *web* incentrati sulla muscolosità che promuovono insoddisfazione corporea, disordini alimentari e comportamenti malsani legati all'aumento della muscolatura (Tylka, 2021).

Anche la Teoria dell'Oggettivazione di Fredrickson e Roberts, nonostante sia nata per spiegare il processo di oggettivazione dei corpi femminili, può offrire una delucidazione sull'aumento di insoddisfazione corporea tra gli uomini: anche i corpi maschili vengono rappresentati dai media in modo stereotipato, ovvero come forti e muscolosi e sono esaminati e giudicati da chiunque fruisca delle immagini, favorendo l'aumento di auto-oggettivazione, auto-monitoraggio e vergogna corporea (Mustapic et al., 2015).

1.5. Autostima e immagine corporea in adolescenza

L'autostima, uno tra i costrutti più studiati, si può definire come il modo in cui un individuo valuta sé stesso rispetto al suo valore come persona, e può essere distinta in autostima globale, che si riferisce ad una generica stima del valore dell'individuo, o specifica di un particolare dominio del sé, come ad esempio l'autostima relativa alla propria immagine corporea (Donnelan et al., 2011).

Rosenberg (1989), il creatore di una delle scale di misura dell'autostima globale maggiormente diffuse, definisce una persona con alta autostima come qualcuno che si

rispetta e si considera meritevole senza ritenersi né peggiore né migliore degli altri, è in grado di riconoscere i propri limiti, e si impegna a superarli per crescere; al contrario la bassa autostima “implica rifiuto di sé, insoddisfazione e disprezzo di sé”.

La diffusione della ricerca intorno a questo costrutto si deve soprattutto al dibattito che si è generato rispetto agli effetti dell'autostima sulla persona, per cui da un lato alcuni studiosi ritengono che siano sempre positivi, dall'altro si ipotizza esista una “*dark side*” con possibili influssi negativi: in realtà da un recente studio che ha preso in esame un vasto *corpus* di metanalisi e singole ricerche, è risultato che una buona autostima ha influssi positivi su molteplici aree dell'individuo, quali amicizie, relazioni romantiche, scuola, lavoro e benessere generale, e che questi benefici si mantengono attraverso le varie fasi della vita, per qualsiasi gruppo etnico e genere sessuale, ed ha quindi conseguenze estremamente positive che spingono nella direzione di interventi che aiutino a migliorare l'autostima (Orth, Robins, 2022). In letteratura c'è inoltre forte evidenza del fatto che bassi livelli di autostima correlano con esiti negativi come depressione, nevrosi o ansia (Donnelan et al., 2011).

Per quel che riguarda l'immagine corporea, la sua relazione con l'autostima può essere così spiegata: coloro che sono insoddisfatti della propria immagine tendono a concentrare l'attenzione sull'aspetto fisico riportando di conseguenza scarsa autostima, mancanza di autocontrollo, ed altre difficoltà psicologiche; chi invece ha una buona immagine di sé si focalizza maggiormente su ciò che il corpo è in grado di fare piuttosto che sull'apparenza e questo porta ad una maggiore soddisfazione in diverse aree della vita e a livelli alti di autostima (Singh, Manju, 2022).

In adolescenza l'autostima richiede un'attenzione particolare, in quanto non solo influenza diverse aree della vita con possibili sviluppi problematici, ma ha effetti cumulativi su ulteriori esiti di disagio psichico che potrebbero verificarsi in età adulta (Pazzaglia et al., 2020)

L'adolescenza è infatti una fase di transizione che prevede evoluzioni da un punto di vista sociale, cognitivo e biologico, e porta i ragazzi ad esperire rapidi cambiamenti che possono impattare su ogni individuo in modo diverso: questo può spiegare come mai i livelli di autostima siano più bassi in adolescenza che in maturità (Donnelan et al., 2011). Molti studi confermano che in adolescenza l'autostima è di sostegno ad una buona salute sia psicologica che fisica (Pazzaglia et al., 2020).

Una bassa autostima in età adolescenziale è invece correlata a conseguenze psicologiche, fisiche e sociali che possono interferire con uno sviluppo positivo e condurre a depressione, ansia, suicidio, disturbi alimentari, comportamenti violenti, esordio precoce delle attività sessuali nelle ragazze ed uso di sostanze (McClure et al., 2010). I fattori di rischio associati alla bassa autostima sembrano essere l'appartenenza al genere femminile, l'obesità, un eccesso di tempo alla televisione, *performance* scolastiche negative, la mancanza di attività sportiva (McClure et al., 2010) nonché un uso smodato dei social media (Bányai et al., 2017).

Per gli adolescenti l'immagine corporea costituisce una parte predominante della concezione che hanno di sé, a causa dei cambiamenti che vivono durante il periodo puberale, e rischiano di perdere facilmente autostima e fiducia in sé, poiché sono particolarmente ricettivi rispetto ai commenti ed alle critiche che pari e famiglia possono rivolgere loro per l'aspetto o le capacità fisiche (Javid, Ajmal, 2019).

Autostima ed aspetto fisico sono infatti strettamente interconnessi, e l'immagine corporea percepita risulta essere uno dei fattori più forti nel predire l'autostima negli adolescenti: perfino confrontando ragazzi con disagi di tipo psichiatrico, quelli che hanno un'immagine corporea negativa sono più portati ad avere sintomi come ansia, stress, pensieri suicidi di quelli con un'immagine positiva (Singh, Manju, 2022).

Una ricerca del 2019 (Javid, Ajmal) che ha studiato l'impatto dell'immagine corporea sull'autostima su un campione di 144 ragazzi e 146 ragazze, suddivisi tra due gruppi, l'uno tra i 12-15 anni di età e l'altro tra i 15-19, conferma l'esistenza di una correlazione tra autostima e immagine corporea; non solo, rileva inoltre che tra i *teenagers* sono le adolescenti, confrontate con i ragazzi, ad avere un livello più basso di sicurezza rispetto all'aspetto fisico e di conseguenza un'autostima inferiore.

Questi risultati sono confermati dalla letteratura, come riportato in una *systematic review* del 2023 (Aggarwal et al.) che sintetizza la stretta correlazione tra immagine corporea e autostima, con immagine corporea negativa associata a bassa autostima e problemi di salute mentale, ed evidenzia come in adolescenza sia deleteria la pressione a cambiare il proprio aspetto esercitata da media, genitori e pari. La ricerca ha rivolto l'attenzione all'autostima anche nel ruolo di fattore di mediazione tra diverse variabili psicologiche: uno studio (Duchesne et al., 2016) ha indagato il suo influsso nel mediare tra insoddisfazione corporea e stress psicologico negli adolescenti, ed i risultati

confermano effetti significativi sia su ansia che depressione; in altre parole, l'insoddisfazione corporea predice sintomi di ansia e depressione solo quando associata a bassa autostima: nei ragazzi, quindi, una percezione negativa del proprio aspetto ha effetti sull'abbassamento dell'autostima che a sua volta ha effetti sul disagio psichico.

Rispetto alle differenze di genere abbiamo visto come dal corpus delle ricerche risulti che le ragazze siano più preoccupate del proprio aspetto fisico e abbiano di conseguenza un'autostima inferiore (Singh, Manju, 2022), ma è possibile che questi dati siano influenzati dalla difficoltà degli adolescenti di sesso maschile nell'esprimere insicurezza rispetto al proprio corpo, poiché la società etichetta i problemi legati all'immagine corporea come qualcosa che riguarda le donne (Ricciardelli et al., 2006; Aderanti, Omotosho, 2021).

Se invece prendiamo in esame il costrutto della spinta alla muscolosità, questo risulta essere in forte correlazione con l'autostima in diversi studi, e, più precisamente, una bassa autostima è associata ad un'alta spinta alla muscolosità nei maschi adolescenti (Zarei, 2020). Sembra infatti che i ragazzi il cui aspetto non incontra quello ideale interiorizzato possano avere un livello di autostima basso perché, contrariamente a quanto si pensa, sono molto dipendenti dalla loro immagine corporea e il modo in cui vedono loro stessi è tale da influenzare non solo l'autostima ma anche le loro scelte presenti e future (Aderanti, Omotosho, 2021).

Diventa dunque di primaria importanza promuovere un'immagine positiva in adolescenza: una recente *systematic review* (Guest et al., 2022) ha preso in esame diversi studi di valutazione dell'efficacia degli interventi psicologici messi in atto allo scopo di migliorare la percezione corporea in bambini ed adolescenti, giungendo alla conclusione che i metodi che hanno dato migliori risultati nel ridurre l'insoddisfazione corporea sono quelli basati sulla dissonanza cognitiva, sul supporto dei pari e quelli di carattere psicoeducativo. Questi dati riguardano principalmente le ragazze, dato che sono purtroppo molto limitati gli studi che riguardano il sesso maschile (Guest et al., 2022).

Una precedente revisione sistematica (Basset-Gunter et al., 2017) si è invece concentrata sugli interventi di miglioramento dell'immagine corporea attraverso l'attività fisica in uomini e ragazzi, senza però giungere a conclusioni ben definite per mancanza di sufficienti ricerche in merito; sembra comunque che ci siano prove a sostegno del fatto che il meccanismo alla base del miglioramento dell'immagine corporea che deriva

dall'attività fisica sia dato da cambiamenti oggettivi nella composizione corporea, nella capacità aerobica, nell'aumento della forza e della muscolosità.

Diversa dalla relazione tra immagine corporea ed attività fisica è quella tra immagine corporea e sport, di cui ci occuperemo nel prossimo capitolo.

2. SPORT E IMMAGINE CORPOREA

2.1. Sport, immagine corporea e adolescenza

L'attività sportiva, inizialmente analizzata in ricerca con un focus esclusivo sulla salute fisica, è ora largamente studiata anche dal punto di vista della salute mentale, poiché la partecipazione allo sport può essere sinonimo sia di benefici sociali e personali, sia di esperienze negative (Trainor, Bundon, 2023).

Il senso comune associa tendenzialmente lo sport con il benessere, considerando quest'ultimo come una semplice assenza di problemi e disagio (Trainor, Bundon, 2023), mentre gli studi psicologici che si sono soffermati in particolare sulla relazione tra partecipazione sportiva e aspetti del benessere come l'autostima, hanno rilevato che, contrariamente a quanto inteso comunemente, l'attività sportiva può avere sia effetti positivi sia negativi sulla salute mentale, questi ultimi dovuti a stress psicologico, fisico, sociale o somatico (Mayoh, Jones, 2015).

Qual è l'influsso dell'attività sportiva nel periodo adolescenziale? Sappiamo che l'adolescenza è caratterizzata da crescita e maturazione di caratteristiche fisiche che interessano proprietà antropometriche (massa muscolare, altezza, grasso corporeo) e ormonali, e che contribuiscono a differenti esiti di sviluppo; nei giovani sportivi questi cambiamenti da un lato sono ulteriormente influenzati dalla risposta fisica agli stimoli dell'esercizio (Tingelstad et al., 2023), e dall'altro influenzano a loro volta i ragazzi a livello psicologico in termini di immagine corporea, autostima, autoefficacia, autoconsapevolezza e benessere generale (Ouyang et al., 2020).

Diverse evidenze scientifiche confermano i benefici per la salute fisica e mentale generati dall'attività sportiva in adolescenza, poiché le interazioni sociali sono favorite e si attivano mediatori fisiologici come le endorfine, che sono in grado di mitigare sintomi depressivi e ansiosi, e di contrastare comportamenti a rischio come l'uso di sostanze (Francia et al, 2023).

Intraprendere e mantenere un'attività sportiva in età adolescenziale è importante perché associato ad un'esperienza duratura di pratica dello sport nel corso della vita, come conferma, tra i tanti, uno studio trasversale del 2019 (Guddal et al.) che ha coinvolto ragazzi norvegesi tra i 13 e i 19 anni di età; alti livelli di partecipazione sportiva hanno

un impatto positivo sulla salute mentale nel corso dell'adolescenza, in particolare nella tarda adolescenza e negli sport di squadra.

Questo effetto potrebbe essere dovuto al fatto che praticare uno sport consente opportunità di interazioni sociali, che sono un fattore protettivo in adolescenza contro ansia e depressione, o alla pratica di buone abitudini correlate con l'attività sportiva, come alimentazione, sonno e scelte di vita, o ancora alla possibilità di apprendere competenze di autoregolazione utili nel quotidiano (Panza et al., 2020).

Gli atleti adolescenti sono però sottoposti, proprio come gli adulti sportivi, anche ad un'elevata quantità di *stressors* che includono la competizione, l'essere spesso sottoposti a valutazioni e critiche da parte degli altri, l'influenza di pari e genitori, nonché gli impegni scolastici; i ragazzi, non avendo ancora le competenze per attivare meccanismi di *coping* adattivo, tendono a mettere in campo meccanismi disfunzionali di regolazione dello *stress*, come l'evitamento della fonte di *stress* o la repressione della propria risposta emotiva. Questo processo genera emozioni spiacevoli come ansia, rabbia o vergogna, e riduce la soddisfazione sportiva al punto da provocare *burnout* sportivo e *drop out* precoce (Britton et al., 2017).

Per quello che concerne la relazione tra l'attività sportiva e l'immagine corporea, i fattori che entrano in gioco sono controversi: ad esempio, lo sport pone l'accento sul corpo in modo tale da spostare l'attenzione dalle sue forme/dimensioni/taglia alla sua funzionalità a ciò che è in grado di fare, e questo è un elemento positivo. Al tempo stesso, però, la necessità di concentrarsi sul corpo propria dell'atto sportivo può portare ad avere una maggiore preoccupazione per la propria immagine corporea, e di conseguenza a sviluppare disturbi ad essa legati (Ricciardelli, Yager, 2016).

Se si prendono in esame le ricerche che confrontano studenti atleti e non-atleti, si riscontra comunque in generale una buona evidenza degli effetti positivi dello sport sull'immagine corporea, dato che gli atleti risultano avere maggiori livelli di *body appreciation* e *functionality appreciation*, nonché di autostima e bassi livelli di insoddisfazione corporea rispetto a chi non pratica attività sportiva (Zachary et al., 2019). Questi risultati sono avvalorati da una *systematic review* e metanalisi del 2023 (Burgon et al.) che conferma quanto esposto sugli effetti positivi dell'attività sportiva, e lo fa concentrando in particolare sull'immagine corporea. Le conclusioni in merito agli studi

analizzati ci dicono che gli atleti di entrambi i generi e di diverso livello atletico hanno minori preoccupazioni rispetto al corpo di chi non pratica attività sportiva.

Le variabili che entrano in gioco nella pratica dello sport e possono influire sul vissuto corporeo dei giovani atleti sono molteplici. Dal punto di vista delle differenze di genere, ad esempio, riscontriamo diversità tra ragazzi e ragazze a cominciare dalla centralità dello sport nella quotidianità degli adolescenti di sesso maschile, che lo vivono anche come momento di aggregazione; la loro partecipazione alle attività sportive è correlata con maggiore autostima rispetto alle ragazze ed aumenta il loro *status* sociale e la loro popolarità tra i pari (Ricciardelli et al., 2006).

Per i maschi adolescenti, inoltre, lo sport è un tramite importante per riuscire a parlare dei loro sentimenti rispetto all'immagine corporea; in una ricerca del 2006 (Ricciardelli et al.), in fase di intervista, i ragazzi si sono rivelati poco inclini a parlare del proprio corpo in quanto tale, ma hanno dimostrato di riuscire ad esprimersi apertamente solo nel momento in cui le domande vertevano sul corpo come mezzo per avere successo nello sport.

Per le atlete adolescenti il rapporto con la propria immagine corporea sembra reso particolarmente complicato dal conflitto che sono costrette a vivere tra la richiesta dell'ambiente sportivo di un fisico atletico e i messaggi socioculturali che esaltano invece una corporeità snella e femminile (Abbott, Barber, 2011).

Le difficoltà di immagine corporea aumentano nel caso in cui le ragazze partecipino a sport che richiedono l'uso di divise che scoprono il corpo, in cui le taglie non sono adatte, o l'abbigliamento è sessualizzato; da una ricerca del 2020 (Nemeth et al.) apprendiamo che le atlete si sentono più a loro agio in divise non attillate, che non rivelino il corpo eccessivamente e siano confortevoli, così da potersi concentrare di più sullo sport e non sul proprio aspetto.

Per entrambi i generi, un elemento che influisce negativamente sul vissuto corporeo degli adolescenti che praticano sport, è costituito dai commenti degli allenatori: più del 60% degli atleti élite che praticano sia *leanness sport* (incentrati sulla magrezza, come la corsa di resistenza) che *non-leanness* riporta pressioni del coach sulle forme corporee, che risultano essere uno dei maggiori fattori di rischio per le preoccupazioni sull'immagine corporea e i disordini alimentari (Baceviciene et al., 2023).

L'immagine corporea degli atleti adolescenti è poi particolarmente influenzata dal tipo di sport praticato.

2.2. Influenza dei differenti sport sull'immagine corporea

Gli sport possono essere classificati secondo metodi che tengono conto di svariati parametri, quali il numero di giocatori coinvolti (ad es. sport individuali o di squadra), la risposta fisiologica (ad es. aerobici, anaerobici), dall'ambiente in cui vengono praticati (ad es. sport d'acqua), o ancora dall'appartenenza o meno a categorie di gara (ad es. sport olimpici).

Rifacendoci nello specifico alla classificazione di Murphy (2005), possiamo suddividere le discipline sportive in sei aree:

1. Sport di resistenza, o *endurance* - come corsa, ciclismo, nuoto e canottaggio, in cui è richiesta capacità di sostenere lo sforzo fisico per lungo tempo;
2. Sport dipendenti dal peso, o *weight-dependent* - come pugilato e diverse arti marziali che suddividono l'appartenenza dell'atleta ad una determinata categoria, in base al suo peso;
3. Sport estetici - come la ginnastica ritmica, il *body building* o la danza in cui l'aspetto fisico gioca un ruolo primario e viene preso in considerazione nel punteggio;
4. Sport di forza - come il *powerlifting* o il lancio del peso, in cui è richiesto uno sforzo massimo in un breve lasso temporale;
5. Sport con la palla – come calcio, pallavolo, tennis o *basketball* in cui è previsto il passaggio della palla tra gli atleti che devono segnare il punto;
6. Sport tecnici - come il golf o il tiro con la carabina, che richiede particolari capacità di utilizzo di attrezzatura specializzata (Mancine et al., 2020; Burgon et al., 2023).

Questi sei gruppi possono essere ulteriormente suddivisi in due macrocategorie, vale a dire i *leanness* e i *non-leanness* sport, cioè quelle discipline che richiedono o meno una particolare magrezza. Della seconda categoria fanno parte gli sport con la palla e gli sport tecnici, in cui la performance è determinata dalla capacità dell'atleta di dominare bene la palla o lo strumento utile a raggiungere il risultato, e la magrezza non è quindi di primaria importanza. Anche *powerlifting*, lancio del giavellotto e altre discipline in cui la forza è la componente principale, non appartengono alla categoria dei *lean* sport, perché gli atleti

devono acquisire massa muscolare piuttosto che avere un fisico asciutto (Mancine et al., 2020). I *leanness* sport sono invece quelli in cui l'aspetto fisico, ed in particolare la magrezza, sono determinanti, e si tratta degli sport di resistenza, di quelli che dipendono dal peso e degli sport estetici (Burgon et al., 2023).

Se prendiamo in esame, infatti, discipline di *endurance* come ciclismo o corsa su lunghe distanze come la maratona, il peso corporeo diventa fondamentale nel migliorare le prestazioni poiché quando è basso, è associato a più alti livelli di competizione (Della Ragione, Giombini, 2016; Mancine et al., 2020). Come evidente dalla denominazione, anche gli sport *weight-dependent* sono tra quelli che spingono alla magrezza, poiché gli atleti cercano di raggiungere un peso basso, pur mantenendo la massa muscolare, per gareggiare in classi di peso inferiori, ottenendo così un vantaggio a livello competitivo (Mancine et al., 2020).

Infine, gli sport più conosciuti per il focus che esercitano sul fisico di atleti e atlete sono sicuramente gli sport estetici, così definiti perché nella performance, a differenza degli altri, la qualità di esecuzione del movimento determina il risultato ed è direttamente legata all'apparenza dell'atleta: è facile capire che, ad esempio, in uno sport come il *rugby*, anche se l'aspetto fisico del giocatore può dare impressione di potenza, non aggiunge nulla alla prestazione in campo, che resta direttamente collegata al punteggio, mentre nell'atleta di sport estetici le caratteristiche fisiche sono collegate al gesto atletico e, con esso, giudicate (Whitten, Holt, 2021).

Parlando di sport e di immagine corporea, bisogna anche differenziare tra insoddisfazione corporea generale e insoddisfazione corporea dipendente dallo sport: la letteratura riporta che gli atleti di sport estetici tendono ad essere preoccupati del proprio corpo e a metter in pratica strategie di dimagrimento o controllo del peso soprattutto per le necessità specifiche dello sport praticato. In ambito sportivo l'insoddisfazione corporea non dipende quindi solo dall'aspetto del singolo, ma anche dal contesto sportivo di riferimento (Zaccagni, Gualdi-Russo, 2023).

Al tempo stesso, però, alcune ricerche evidenziano come nelle atlete di sesso femminile che giocano a sport come *rugby*, *cricket* o pallamano, sia presente un buon rapporto col proprio corpo in ambito sportivo, mentre la percezione corporea peggiora quando si tratta di definirsi in termini di attrazione (Kosteli et al., 2014).

Altre incongruenze possono verificarsi nel prendere in esame gli atleti di sesso maschile che praticano sport di forza; sebbene le premesse di una *systematic review* di Mancine et al. (2020) includano gli sport di forza nella categoria *non-leanness*, questo non significa che chi li pratica sia libero da insoddisfazione corporea. Alcune ricerche hanno dimostrato che gli atleti adolescenti di sesso maschile che praticano sport di forza presentano un maggiore uso di steroidi, di preoccupazioni sulla propria immagine corporea, depressione (Martin, Govender, 2011) e disordini alimentari (Mancine et al., 2020).

È quindi evidente che la magrezza perorata negli ambienti sportivi di tipo *leanness* non è l'unico fattore di rischio per l'insoddisfazione corporea: ogni sport tende a dettare una particolare fisicità richiesta non tanto e non solo per la prestazione, ma anche risultante dalle influenze sociali (Varnes et al., 2013): un pattinatore artistico (*leanness* sport) dovrà essere sottile, così come un giocatore di *football*, pallavolo, *lacrosse* (*non-leanness* sport) o un nuotatore (*leanness* sport) dovranno essere potenti e muscolosi (Ricciardelli, Yager, 2016).

Un altro esempio della complessità della relazione tra sport e immagine corporea ci arriva da uno studio del 2013 (Karr et al.) da cui si evince che, in una suddivisione tra sport *lean*/estetici come la ginnastica ritmica, *lean*/non-estetici come la corsa campestre e *non-lean*/non-estetici come il *softball*, l'insoddisfazione corporea risulta essere bassa ma non diversa tra gli sport; nello stesso studio un mediatore della bassa soddisfazione corporea si rivela essere l'insoddisfazione corporea materna, così come un alto BMI, dimostrando che l'associazione tra la partecipazione sportiva e l'immagine corporea è modulata da fattori personali e interpersonali.

La relazione tra le pressioni sociali/sportive ad avere un determinato corpo e l'insoddisfazione corporea sembra essere infatti moderata, tra gli altri fattori, da: autostima, poiché chi ha maggiore autostima tende a non conformarsi ai messaggi esterni per accertarsi; *locus of control* interno, poiché chi ne è dotato non ha bisogno di cercarlo esternamente; un alto *self-concept*, che evita il senso di inadeguatezza che porta ad un basso vissuto corporeo (Petrie, Greenleaf, 2007).

Il vissuto corporeo di atleti ed atlete adolescenti pare comunque essere tendenzialmente più positivo rispetto a quello dei coetanei non sportivi forse perché i livelli di attività fisica e gli allenamenti rigorosi portano ad avere corpi magri e in linea

per le ragazze, e muscolosi e atletici per i ragazzi, cosa che corrisponde agli ideali estetici imperanti, ma è anche possibile il contrario, ovvero che chi ha una buona immagine corporea sia più propenso a fare sport (Ricciardelli, Yager, 2016).

2.3. L'immagine corporea negli atleti élite

Sebbene in letteratura non ci sia una definizione univoca di atleti élite, consideriamo tali coloro che partecipano all'attività sportiva a livelli competitivi e sono quindi impegnati in allenamenti frequenti, gare, partite, e appartengono a squadre o società sportive che si confrontano in competizioni di tipo nazionale e internazionale (Williams et al., 2017).

È importante premettere che la ricerca sugli atleti adolescenti élite e la loro immagine corporea risulta generalmente piuttosto carente, nonostante l'interesse stia aumentando, (Ricciardelli, McCabe, 2010) e disomogenea per variabili esaminate, scale utilizzate e termini di costrutto considerati, a partire proprio dalla definizione di "atleti adolescenti élite" che negli studi corrisponde a fasce di età e di livello competitivo estremamente eterogenei (Walton et al., 2024).

Per meglio delineare la condizione generale degli atleti élite è importante tenere in considerazione che i sintomi di problemi di tipo psichico e di disturbi in questa popolazione oscillano tra il 5% e il 35% all'anno, e che ansia, depressione, abuso di alcol e disturbi alimentari sono assai diffusi; i fattori che determinano questi *outcome* sono gli allenamenti pesanti e frequenti, una costante spinta al miglioramento e severi regimi alimentari. A questo bisogna aggiungere che spesso gli atleti sono costretti a cambiare la città in cui vivono per raggiungere più facilmente il luogo in cui la società sportiva organizza gli allenamenti, e allontanarsi dalla famiglia di origine e dagli amici può essere emotivamente faticoso soprattutto per gli atleti adolescenti (Castaldelli-Maia et al., 2019).

Ulteriori fattori che tendono ad interferire con il benessere degli atleti adolescenti élite sono un eccesso di perfezionismo, le pressioni rispetto alle performance che i ragazzi si auto impongono, un eccesso di allenamento, l'influenza di pari, famiglia e *coach*, nonché l'ambiente organizzativo che tende a dare priorità ai risultati; questi elementi, alcuni dei quali possono come è ovvio influenzare anche atleti élite adulti, vanno considerati in una prospettiva diversa negli adolescenti sportivi, tenendo cioè conto del fatto che i cambiamenti biologici, mentali, emotivi, sociali e scolastici che vivono nel

periodo puberale possono avere ripercussioni sul loro futuro, visto che ai compiti dello sviluppo comuni a tutti i ragazzi si sommano inevitabilmente gli *stressor* derivanti dall'attività sportiva (Walton et al, 2024).

Gli atleti élite formano quindi una popolazione molto particolare che ruota attorno ad un sistema fortemente competitivo, in cui il criterio di valutazione è dato dal risultato: vittoria o sconfitta. Da ciò deriva un focus estremo su quello che l'atleta può fare con le proprie capacità fisiche e atletiche per raggiungere alti livelli di performance, e di conseguenza tale focus comprende anche il suo corpo (Werner et al., 2013).

Nel parlare di atleti élite e immagine corporea, bisogna tenere anche in considerazione il fatto che, come discusso rispetto ai diversi sport ed in particolare a quelli appartenenti alle categorie dei *leanness* sport, occorre distinguere tra i comportamenti patogeni di controllo del peso dovuti ad insoddisfazione corporea, che servono a controllare oltre al corpo anche le emozioni, e quelli che non hanno carattere patogeno e sono semplicemente funzionali alla *performance* sportiva ; questa linea però è molto sottile, dato che gli atleti adolescenti élite possono essere sottoposti sia a pressioni sociali che a quelle specifiche dello sport (Werner et al., 2013).

Nel 2022 Walter et al., considerata la carenza di studi sui disordini alimentari nella popolazione degli atleti élite adolescenti, hanno preso in esame un campione di ragazzi e ragazze che competono a livello nazionale in sport ad alto rischio (come sport di *endurance*, estetici e dipendenti dal peso) e a basso rischio (come sport tecnici e di squadra). Sono particolarmente interessanti i dati derivanti dall' *Appearance-related Social Pressure Questionnaire* (FASD) e dall'*ATHLETE questionnaire*, tra le cui sottoscale troviamo la *Body and Sport* (Hinton, Kubas, 2005), che possono darci indicazioni sull'immagine corporea degli atleti. Nella ricerca di Walter et al. (2022) la pressione sportiva e la pressione sociale alla perdita di peso per raggiungere determinate forme corporee, risultano avere una forte correlazione con il comportamento alimentare degli atleti, evidenziando un rischio di sviluppo di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione.

L'insoddisfazione corporea degli atleti adolescenti élite risulta anche modulata dall'influenza della famiglia, come evidenziato da una ricerca del 2013 (Francisco et al.) da cui apprendiamo che le critiche sul fisico che gli atleti ricevono sono un risultato della sottocultura degli sport, in particolare di quelli estetici, e che l'influenza dei genitori può

essere il riflesso delle pressioni socioculturali: gli atleti élite di sport estetici sono quindi un gruppo a rischio per il tipo di attività praticata, e la famiglia tende ad amplificare ulteriormente il rischio, commentando e giudicando il corpo dei ragazzi.

Un ulteriore fattore di rischio per gli atleti élite risiede nella pressione dei *coach* che possono fare commenti espliciti o impliciti ai ragazzi o ai loro compagni di squadra, talvolta confrontandoli tra loro, rispetto a come il loro aspetto fisico potrebbe impattare la performance; i suggerimenti dell'allenatore sono vissuti dai ragazzi come giusti per il ruolo che quella figura ricopre nella loro vita, e la loro influenza rispetto a cibo e corpo può esacerbare una situazione già delicata e incrementare la confusione tra ciò che il corpo può fare e come il corpo appare (Stoyel et al., 2021).

L'insoddisfazione corporea per gli atleti élite adolescenti di sesso maschile, in particolare, nasce dall'incontro tra le pressioni sociali che spingono ad avere un corpo secondo i canoni standardizzati della mascolinità, l'uso di divise che possono esporre il corpo in modo eccessivo e portano ad aumentare condotte di *body-check* (il controllo ricorrente del corpo o di sue parti) e *body-surveillance* (un alto monitoraggio corporeo), e le pressioni a raggiungere quella che si ritiene la perfezione corporea tipica della disciplina sportiva di appartenenza (Sundgot-Borgen et al., 2023). Una ricerca del 2023 (Sundgot-Borgen et al.) mette in luce come l'ideale di un corpo sottile per le ragazze e muscoloso per i ragazzi sia ben presente nei giovani atleti élite; in particolare, i maschi vivono un'aspettativa irrealistica di rapido accrescimento muscolare che, insieme ai cambiamenti tipici della pubertà che influenzano le prestazioni sportive, mette alla prova il loro apprezzamento corporeo.

Comparando ulteriormente gli atleti élite rispetto al genere, gli studi tendono a riportare una più alta insoddisfazione corporea nelle atlete di sesso femminile, ma è da tenere sempre in considerazione che i risultati potrebbero non rispecchiare la realtà dei fatti, poiché la maggior parte degli strumenti usati in passato per testare l'immagine corporea nello sport non sono adatti al sesso maschile: basti considerare che una scala largamente usata come l'*Eating Disorder Inventory* ha tra le sottoscale la *Drive for Thinnes* che sappiamo non essere rappresentativa delle difficoltà legate all'insoddisfazione corporea nei ragazzi (Karrer et al., 2020).

La *Drive for Muscularity* (DFM, spinta alla muscolosità) è una possibile conseguenza dell'insoddisfazione corporea negli uomini che solo recentemente è stata

studiata nel mondo sportivo élite. Una ricerca del 2015 (Galli et al.) ha rilevato che negli atleti collegiali di sesso maschile della prima divisione della NCAA (*National Collegiate Athletic Association*) la spinta alla muscolosità è correlata in modo significativo con diversi fattori, ed in particolare, i comportamenti per aumentare la muscolosità sono associati a pressioni sportive, sentimenti negativi, indice di massa corporea e tipo di sport, mentre l'immagine corporea orientata alla muscolosità è associata ad insoddisfazione corporea, pressioni specifiche dello sport sul peso, e sentimenti negativi. Risulta evidente che entrambe le dimensioni DFM sono correlate con i sentimenti negativi, per la cui gestione i giovani atleti dimostrano di non avere buone capacità di *coping*, soprattutto a causa della predominanza nel mondo sportivo di una cultura iper-mascolina: affrontare le emozioni negative come senso di colpa o vergogna diventa difficile in un ambiente in cui sono considerate tipicamente femminili (Galli et al., 2015).

A conferma di questo, da una *systematic review* del 2024 (Cosh et al.) apprendiamo che una delle barriere che gli atleti élite di sesso maschile sperimentano rispetto alla loro salute mentale è proprio lo stigma di genere, che li porta a non cercare aiuto psicologico quando si trovano in difficoltà, perché questo è considerato un sintomo di debolezza. L'ambiente sportivo non fa che amplificare questo stigma per cui gli atleti maschi devono essere forti sia mentalmente che fisicamente, e dimostrare fragilità li rende inferiori agli altri atleti.

3. MASCOLINITÀ, IMMAGINE CORPOREA E SPORT

3.1. Il concetto di mascolinità

Nonostante possa sembrare un argomento legato all'attualità, l'interesse per il tema della mascolinità affonda le radici nel lontano 1600, quando il soggetto degli studi era il patriarca che, all'interno della vita domestica, aveva non solo il controllo dei dipendenti e delle donne, ma anche di sé stesso, dovendo rispondere ai requisiti del modello di uomo allora culturalmente accettato (Harvey, 2005).

I veri e propri studi sulla mascolinità hanno invece inizio negli anni '70 dello scorso secolo, ma già tra gli anni '30 e la prima metà del 1970 la tradizionale psicologia accademica si concentra sull'uomo, concettualizzando il cosiddetto *trait masculinity-femininity* (tratto mascolino-femminile) come una dimensione unitaria e bipolare della personalità. Nel corso di questo periodo si comincia a delineare il concetto di identità di genere, che non è semplicemente un modo per descrivere la differenza tra uomo e donna, ma ha un valore prescrittivo, cui l'individuo “*dovrebbe* attenersi” (Levant, Wong, 2017).

La psicologia maschile di quei decenni si riflette ancora oggi negli studi di genere: difatti per gli uomini si parla di *psychology of men and masculinity* (psicologia degli uomini e della mascolinità) laddove per la donna esiste semplicemente una *psychology of women* (psicologia delle donne).

I primi studi non sono altro che i precursori di quello che diventerà noto come *gender role identity paradigm* (GRIP- paradigma dell'identità del ruolo di genere), talmente diffuso negli anni '50 che persino un giornale come il *Sunday* offre supplementi che propongono questionari tramite cui gli uomini possono verificare il loro livello di mascolinità. Il GRIP dominerà la psicologia clinica, dello sviluppo e della personalità fino agli anni '70 (Levant, Wong, 2017).

Intorno agli anni '80 le ricerche che derivano dal GRIP sono scalzate dal paradigma proposto da Pleck (1981), il *gender role strain paradigm* (GRSP – paradigma dello stress del ruolo di genere). Il GRSP è formulato in dieci preposizioni che, sintetizzando, identificano il ruolo di genere come qualcosa di definito da norme e stereotipi, le cui regole sono “contraddittorie e inconsistenti” (Pleck, 1981) e che, soprattutto, non deve essere violato, pena la condanna sociale, in particolare per gli uomini. Pleck (1995) esplicita tre forme di stress che derivano dagli standard della mascolinità: il *discrepancy-*

strain, generato dalla discrepanza tra le caratteristiche individuali e le aspettative del ruolo di genere; il *trauma-strain*, che deriva dal fatto che, pur aderendo alle norme della mascolinità, il processo per raggiungerle è di natura traumatica; e il *dysfunction-strain*, legato al fatto che le caratteristiche stesse che rendono un uomo tale hanno effetti negativi. L'enfasi di questo paradigma, quindi, è sulla conformità alle norme maschili con un'accezione negativa, per cui risultano svantaggiose (Levant, Wong, 2017).

Pleck (1995) nel trattato sul GRSP usa la terminologia “*gender ideologies*” (ideologie di genere) per riferirsi al fatto che si ritiene che l'adesione di uomini e donne al proprio genere di appartenenza sia fondamentale. Thompson e Bennet (2015) sottolineano come il costrutto di *masculinity ideologies* (ideologie maschili) sia da considerarsi distinto dalle *gender ideologies*. Un esempio particolarmente conosciuto, ad esempio, è quello della *hegemonic masculinity* (mascolinità egemonica) introdotto da Connell nel 1987, che applica il concetto di egemonia di gramsciana memoria al contesto della mascolinità. La mascolinità egemonica detta le relazioni gerarchiche tra uomini e donne e tra gli uomini stessi, ed è un costrutto che cambia secondo il contesto storico-culturale di riferimento (Di Grigoli, 2020). Nonostante le critiche rispetto alla poca precisione nel definire i processi di riproduzione psichica delle norme maschili, la teoria di Connell è tuttora largamente diffusa, e spiega come i privilegi derivanti dalla mascolinità siano qualcosa che l'uomo non vorrà mai cedere, per non perdere il proprio potere e gli interessi che ne derivano. Il maschio che incarna il concetto della mascolinità egemonica è bianco, eterosessuale, di ceto sociale medio, e possiede tratti tipici maschili quali determinazione, dominanza, autocontrollo, forza fisica e controllo delle emozioni, e la sua immagine è associata a potere sociale (Exner-Cortens et al., 2020).

Alla fine degli anni '90 il concetto di mascolinità che ruota attorno al contesto anglo-americano viene messo in discussione da Doss e Hopkins (1998), che allargano il campo degli studi ad un campione di uomini e donne cileni, anglo-americani e afroamericani e sviluppano la *Multicultural Masculinity Ideology Scale* (MMIS; Doss, Hopkins, 1998). L'uso di questa scala consente di trovare sia elementi comuni ai diversi gruppi culturali, sia tratti distintivi, confermando l'esistenza di diversi tipi di mascolinità.

Come già evidenziato da Connell, ci sono infatti multiple mascolinità (nera, bianca, operaia, borghese, gay ecc.), quindi ogni generalizzazione rischia di discostare l'attenzione dalle tante variabili all'interno di ogni categoria: basti pensare che in una sola

comunità come quella afroamericana di Chicago, all'interno della quale Duneier svolge una ricerca nel 1992, coesistono l'ideologia maschile condivisa dai lavoratori più anziani e quella condivisa dai giovani del South Side (Levant, Wong, 2017).

Sempre negli Stati Uniti, Michael Kimmel scrive nel 1996 *Manhood in America: A Cultural History*, in cui trae dallo studio di manuali, riviste, fumetti, romanzi, cinema e televisione, gli ideali egemonici della mascolinità americana su cui svetta il *self-made man* quale esemplificazione del bisogno di realizzarsi maschile, su cui aleggia lo spettro del fallimento (De Biasio, 2010).

Nel 1998 Bourdieu arriva a parlare dell'esistenza di un "inconscio androcentrico" collettivo, che porta la nostra società ad individuare nel maschile quanto esiste di vitale, nobile, estroverso, vivace, mentre il femminile rappresenta la passività, la docilità, il restare statici (De Biasio, 2010).

In Italia, gli studi sulla mascolinità si fanno risalire alla pubblicazione su una rivista del 1989 dell'articolo "Tendenze della storiografia sul maschile": tali studi sono contemporanei all'avvento dei *gender studies* e dei *women's studies* e nel corso del tempo sono passati dal concentrarsi su come gli uomini vivono la propria mascolinità e sui suoi effetti, alle dinamiche dell'essere uomo, senza però mai avere la stessa capacità di affermarsi in ambito accademico come accaduto negli Stati Uniti (Di Grigoli, 2020).

Negli ultimi anni, in alternativa alle teorizzazioni di Connell, si è diffusa la teoria della mascolinità inclusiva, una prospettiva che suggerisce che negli ambienti in cui c'è minore omofobia, gli uomini siano più liberi di esprimere la loro mascolinità in modi che un tempo erano stigmatizzati, e siano meno spinti a sostenere l'eteronormatività e gli attributi considerati tradizionalmente maschili (Stick, 2021). Questo approccio ha incontrato adesioni e al tempo stesso sollevato critiche da parte di studiosi convinti del fatto che i cambiamenti sociali abbiano invece messo in crisi la mascolinità ortodossa, o da chi sostiene esista piuttosto una mascolinità ibrida, che incorpora ciò che un tempo era stigmatizzato, o una mascolinità flessibile, ovvero che unisce tratti ortodossi ad altri più inclusivi: sostanzialmente quello che ne risulta è che gli uomini appaiono più aperti ai cambiamenti in pubblico, mantenendo al tempo stesso rapporti di privilegio e potere nelle relazioni, senza così intaccare il patriarcato (Stick, 2021).

La storia degli studi sulla mascolinità si riflette sugli strumenti sviluppati per misurarla, o meglio per misurare le "ideologie della mascolinità" come sottolineato da

Thompson et al. (1995). A questo scopo, occorre tenere presenti due concettualizzazioni che procedono su binari paralleli: la prima riguarda le mascolinità come tendenze caratteriali e tratti (approccio dei tratti), ovvero una serie di attributi socialmente desiderabili che differenziano maschi e femmine. La seconda concettualizzazione (approccio normativo) pone invece l'enfasi sulle norme sociali e riconosce che non esiste un concetto univoco di ideologia della mascolinità in quanto tale, ma che questa varia a seconda del periodo storico, del luogo e del gruppo in cui si sviluppa. Per l'approccio normativo, quindi, la mascolinità non ha carattere individuale, ma influenza pensiero e sentimenti delle persone relativamente alle questioni in cui il genere è saliente (Thompson, Bennet, 2015).

Tra i primi strumenti sviluppati troviamo la *Brandon Masculinity Scale* (BMS; Brannon, Juni, 1984), che Brannon estrapola da un'analisi della mascolinità tradizionale americana e riguarda ciò che si pensa un uomo debba essere, volere e in cosa debba riuscire; i risultati riflettono il sostegno alle aspettative della mascolinità tradizionale.

La *Male Role Norm Scale* (MRNS; Thompson, Pleck, 1986) rispecchia gli standard culturali del privilegio maschile attraverso tre diversi tipi di norme: le norme di stato, ovvero l'aspirazione degli uomini a raggiungere un determinato status di rispetto, le norme di forza, ovvero l'aspirazione ad essere emotivamente e fisicamente forti e dipendere solo da sé stessi e infine le norme antifemminili, ovvero l'aspirazione ad evitare comportamenti considerati femminili. A questa misura possiamo accostare la *Male Role Attitudes Scale* (Pleck et al., 1994) che partendo dagli stessi presupposti della MRNS si rivolge nella fattispecie agli adolescenti di sesso maschile.

Il *Male Role Norms Inventory* (MRNI, Levant, Fischer, 1998) si allinea al *gender role strain paradigm* di Pleck (1995) e include misure ignorate dalla BMS come l'atteggiamento nei confronti del sesso e dell'eterosessualità.

Come già accennato, nel 1998 viene sviluppata la *Multicultural Masculinity Ideology Scale* (MMIS; Doss, Hopkins, 1998) che nasce dalla critica ai precedenti strumenti di misurazione nati e sviluppati in seno alla cultura anglo americana. La MMIS si propone quindi di rappresentare diverse ideologie di mascolinità e di differenziare i diversi gruppi culturali.

Il *Conformity to Masculine Norms Inventory* (CMNI; Mahalik et al., 2003), lo strumento utilizzato nella presente ricerca, si sgancia dalle altre scale perché non si limita

a misurare la conformità di tipo cognitivo alle norme, ma cerca di approfondire come queste si manifestano nei comportamenti degli uomini.

Esistono poi scale che sono state sviluppate per particolari gruppi etnici come il *Male Attitude Norms Inventory*, che esamina diverse forme di mascolinità in Sud Africa o la *Machismo Measure* e la *Macho Scale* dedicate rispettivamente agli uomini messicani/messicani-statunitensi e giamaicani o ancora la *Russian Male Norm Inventory* per la Russia. Altre ancora sono dedicate al periodo della adolescenza come la *Adolescent Masculinity Ideology in Relationship Scale*, o la *Meanings of Adolescent Masculinity Scale*. Abbiamo poi sistemi di misurazione di alcune caratteristiche maschili in particolare, come la *Measure of Men's Perceived Inexpressiveness Norms* che si interroga sulla norma sociale di inespressività, che chiede agli uomini di non esprimere le proprie emozioni (Thompson, Bennet, 2015).

3.2. Mascolinità e immagine corporea

Il concetto di mascolinità si lega a quello di immagine corporea attraverso la prospettiva socioculturale, che individua negli uomini caratteristiche di potere, forza e dominanza: si ritiene così più maschile chi possiede tratti tradizionalmente considerati maschili (Mills et al., 2023). In particolare, il punto di contatto tra la mascolinità e il tipo di insoddisfazione corporea che spinge a desiderare una maggiore muscolosità, è nel fatto che la muscolosità stessa può essere vista come una norma maschile attraverso cui si associa un corpo muscoloso ad un uomo percepito come più virile (Murnen et al., 2023).

Che la *Drive for Muscularity* (DFM – spinta alla muscolosità) sia una preoccupazione tipicamente maschile, è confermato da ricerche come quella di McCreary del 2005, che confronta i dati della *Drive for Muscularity Scale* (DMS) sia su un campione femminile sia su un campione maschile: i punteggi degli uomini nella DMS sono più alti delle donne, e non sono mediati da tratti o comportamenti di genere. Lo stesso studio rivela che esiste una correlazione significativa tra la DFM e diversi aspetti della socializzazione del ruolo di genere maschile, come tratti di personalità associati all'uomo, comportamenti specifici del genere, atteggiamenti tipici dell'uomo, conflitto di genere nelle aree del successo, del potere, della competizione, del lavoro e del tempo libero. Nei diversi casi, i punteggi della DMS si dimostrano positivamente associati agli indicatori della mascolinità (McCreary et al., 2005).

In ricerca il *link* tra muscolosità e mascolinità è stato esaminato inizialmente solo nei confini dell'esperienza statunitense, ed è per questo motivo che in una ricerca del 2015 (Holmqvist Gattario et al.) si è deciso di estenderne lo studio ad altri paesi occidentali, ovvero Svezia, Regno Unito, Australia e, ancora, Stati Uniti. L'aspetto interessante è sicuramente dato dalla diversità delle culture confrontate: la cultura svedese, ad esempio, enfatizza le pari opportunità per uomini e donne sia nel luogo di lavoro, sia in ambito domestico, sia nella cura dei figli, e ci si aspetta che gli svedesi non aderiscano alle norme maschili quanto gli altri uomini. La situazione è assai diversa in Australia, dove si suppone che la conformità alle norme maschili sia maggiore, e ancor più negli USA, la cui tendenza generale è verso un'enfasi di ciò che è tradizionalmente considerato tipico del maschile. Anche nella società britannica rimane viva una rappresentazione maschile egemonica, nonostante la mascolinità si stia lentamente scollando dagli standard.

A dispetto di quanto ipotizzato, la conformità alle norme maschili, analizzata con il *Conformity to Masculine Norms Inventory-46* (CMNI-46) raggiunge in Svezia lo stesso livello di Australia e Regno Unito, mentre gli Stati Uniti confermano le aspettative affermandosi a quello più alto. Sebbene, in linea con quanto premesso, la Svezia abbia un punteggio inferiore agli altri Paesi nella norma che riguarda il potere sulle donne (*Power Over Women*), è possibile concludere che la conformità alle norme maschili è presente anche in una società egualitaria. Gli uomini svedesi raggiungono inoltre il punteggio più basso nella DMS, ma, esattamente come accade per gli altri Paesi, la DFM viene predetta dalla conformità alla norma relativa al desiderio di primeggiare (*Winning*), forse a causa dell'enfasi sull'attività fisica presente in Svezia.

D'altronde, l'associazione tra ideologie della mascolinità e spinta alla muscolosità è rimarcata anche da una *review* meta-analitica del 2023 (Murnen et al.) che confronta un corpus di ricerche che mettono in relazione la DFM alle norme di genere maschile, partendo dal presupposto che la muscolosità stessa ne faccia parte. L'*effect size* più significativo riguarda proprio la correlazione tra alcuni fattori di stress associati alla mascolinità e la muscolosità: questo risultato va a supportare i modelli che suggeriscono l'esistenza di una sorta di disfunzione associata al ruolo maschile, che gli uomini tentano di superare attraverso l'aumento della muscolatura, disfunzione che potremmo far rientrare nel costrutto di mascolinità precaria.

Secondo tale concetto, infatti, la mascolinità è vista come qualcosa che non si ottiene semplicemente nascendo maschi, ma deve essere conquistato e può essere messo in discussione da atteggiamenti e comportamenti non considerati prettamente maschili (Mills et al., 2023).

Le minacce alla mascolinità hanno implicazioni anche sull'immagine corporea: da uno studio del 2007 (Mills, D'Alfonso) risulta ad esempio che c'è una relazione tra mascolinità precaria e spinta alla muscolosità. Nell'esperimento, la mascolinità viene compromessa attraverso un test cognitivo, al termine del quale viene riferito ai soggetti maschi che i loro risultati sono peggiori di quelli di una donna o di un altro uomo. Il punteggio che gli uomini si assegnano rispetto alla muscolosità quando confrontati con una donna, è significativamente più basso rispetto al punteggio ottenuto dopo il confronto con un altro uomo.

Uno studio simile del 2023 (Mills et al.) rileva una maggiore spinta alla muscolosità in giovani uomini cui è stato detto di avere ottenuto risultati peggiori di altri in una prova che prediceva il potenziale di guadagno futuro del candidato, mettendo in discussione così la norma di successo.

L'immagine corporea maschile subisce logicamente anche le influenze già delineate dal Modello Tripartito dell'Influenza sociale di Thompson (1999) sviluppato però da studi sulla popolazione femminile. Tylka (2011) sostiene che questo modello non possa essere traslato sugli uomini senza modifiche: pari, famiglia e media non sono le uniche pressioni che spingono all'ideale corporeo maschile. Viene quindi proposto un Modello Quadripartito dell'Influenza Sociale in cui si aggiunge il partner romantico: da studi qualitativi sembra infatti che i commenti della partner possano influenzare il vissuto corporeo maschile. Tylka propone inoltre un modello di teorizzazione dell'insoddisfazione corporea maschile che tenga separati i costrutti di muscolosità e di insoddisfazione rispetto al grasso corporeo, caratteristiche queste che sono identificate dalla maggioranza degli uomini quali preoccupazioni primarie per il proprio corpo. L'insoddisfazione verso la muscolatura può esitare in comportamenti volti ad aumentarla, mentre l'insoddisfazione verso il grasso può portare a disturbi alimentari. Il modello integrato di Tylka si distacca da quello di Thompson anche nel porre l'attenzione sull'adesione alle norme di genere quale fattore rilevante, che influenza la salienza dell'apparenza e il distress relativo all'immagine corporea (Tylka, 2021).

L'influsso dei media sull'immagine corporea maschile ha suscitato l'interesse dei ricercatori fin dalla nascita degli studi sulla mascolinità, dato che le riviste diffuse negli Stati Uniti dagli anni '50 ad oggi si prestano per un'analisi della rappresentazione del maschile che tende a promuovere un uomo dal corpo muscoloso ed attraente: gli uomini sono incoraggiati ad incarnare una mascolinità tradizionale, tale per cui qualsiasi cedimento nella direzione del femminile, come ad esempio l'uso di creme per viso e corpo nelle pubblicità, viene trattato con ironia, quasi a prenderne le distanze (Waling et al., 2018).

Una ricerca del 2015 (De Jesus et al.) ha esaminato proprio come le norme di genere maschile e l'internalizzazione dei media siano associate alle preoccupazioni degli uomini rispetto all'immagine corporea: i dati mostrano che la correlazione tra conformità alle norme di genere e la spinta alla muscolosità è mediata dall'internalizzazione dei media; in particolare sembra che la norma *Power over women* (potere sulle donne) predica una maggiore DFM.

Negli ultimi anni l'attenzione della ricerca si è spostata sui *social media*, che, con il loro utilizzo, offrono ulteriori suggestioni agli utenti di sesso maschile, perché la possibilità di confrontarsi con corpi magri e muscolosi non è più confinata come in passato alla consultazione di una rivista, ma è quotidiana e assai frequente (Gultzow et al., 2020). Una ricerca pionieristica in questo senso è quella di Gultzow et al. (2020) che analizza l'associazione tra immagini maschili su Instagram e interazioni degli utenti, rilevando l'esistenza di un *bias* per gli uomini bianchi, magri e muscolosi, e una norma di mascolinità non lampante o evidente perché probabilmente trasmessa a livello subliminale.

3.3 Adolescenti di sesso maschile, mascolinità ed immagine corporea

In adolescenza, emergono le differenze di genere relative alla salute mentale, ed insieme ad esse si delineano anche le norme di genere che, nel caso dei maschi, spingono ad essere forti, competitivi e invulnerabili, poiché la nostra società premia chi è duro ed emotivamente controllato, piuttosto che chi mostra le proprie emozioni e fragilità (Rice et al., 2021).

Pollack (1998), nell'esaminare l'influenza delle norme maschili sugli adolescenti, fa riferimento a quello che definisce il "*boy code*", un vero e proprio codice implicito che

impone ai ragazzi di non esternare il proprio eventuale malessere, e di portare piuttosto una “maschera di mascolinità” che esprima controllo e invulnerabilità. Per Pollack ragazzi e bambini sono costretti dal *boy code* in una “camicia di forza del genere” (*gender straitjacket*) che li rende estranei a loro stessi e agli altri, impedendo vere connessioni a livello umano.

L’interpretazione di una mascolinità monolitica che segue un preciso codice proposta da Pollack, è successivamente criticata in favore di una riformulazione per la quale le norme maschili non sono più calate dall’alto ed interiorizzate come attributi fissi, ma sono il risultato di una personale e attiva negoziazione sociale, che permette agli individui di adattare la propria auto rappresentazione della mascolinità secondo gli specifici contesti e gli obiettivi relazionali: i ragazzi quindi assimilano e attuano le norme di genere maschile sia differenziandosi gli uni dagli altri, che esprimendole essi stessi in molteplici forme (Oransky, Marcecek, 2009).

Partendo da questi presupposti teorici, nel 2009 Oransky e Fisher sviluppano la *Meanings of Adolescent Masculinity Scale* (MAMS) allo scopo di indagare l’adesione alle norme di genere negli adolescenti di sesso maschile, utilizzando un modello a quattro fattori che rappresenta quattro componenti delle norme maschili adolescenziali: ridotta espressione delle emozioni, eterosessismo, bullismo, e impegno costante. Lo studio per la validazione del questionario evidenzia che, ad esempio, una norma come l’impegno costante, che non è intrinsecamente negativa, risulta comunque associata ad alti livelli di ansia e bassi livelli di autostima, perché i ragazzi subiscono una continua pressione a dimostrarsi duri e forti.

Questa conclusione si allinea a quelle di una revisione sistematica del 2020 (Exner-Cortens et al.), che riporta che negli adolescenti maschi all’aumentare dell’adesione alle norme di genere diminuisce il benessere mentale e i ragazzi rischiano depressione, ansia, stress, bassa autostima e percepiscono un basso supporto sociale; dall’analisi degli studi risulta poi che l’adesione alle norme di genere (come durezza, stoicismo) è generalmente associata ad una scarsa salute mentale, mentre l’ esaltazione delle caratteristiche maschili (come fiducia in sé, ambizione, determinazione) è generalmente associata ad una buona salute mentale. Questo risultato apparentemente controverso dipende dal fatto che, nella società occidentale, le qualità attribuite agli uomini sono viste in modo positivo mentre le norme di genere che richiedono ad esempio di nascondere le emozioni o di mantenere un

controllo costante, provocano stress che conduce al malessere (Exner-Cortens et al., 2020).

Le norme sociali che definiscono la mascolinità appropriata iniziano quindi ad essere assimilate fin dalla giovane età e chi devia dallo standard rischia svantaggi sociali dalle possibili gravi conseguenze: uno studio longitudinale del 2020 (King et al.) che esamina la correlazione tra ideazione suicidaria ed espressioni della mascolinità, conclude che alcune norme maschili come la conformità alle norme di violenza e indipendenza, sono talmente deleterie da mettere i ragazzi a grave rischio di suicidio.

Nel periodo adolescenziale, gli influssi dell'ideale maschile coinvolgono anche l'immagine corporea, stimolando i ragazzi a desiderare un corpo muscoloso e amplificando l'esperienza soggettiva tra immagine corporea percepita e desiderata: gli adolescenti sono condizionati dalla rappresentazione del corpo maschile nei media, e la discrepanza tra percezione del proprio corpo e corpo ideale aumenta all'aumentare dell'adesione alle norme della mascolinità egemonica (Martin, Govender, 2011).

I moderni social media come *Instagram* o *TikTok*, basati quasi esclusivamente sulle immagini, così come le pubblicità, tendono poi ad enfatizzare e peggiorare la situazione promuovendo una mascolinità che perpetua gli stereotipi di cosa significhi essere un vero uomo (Rice et al., 2021).

Il desiderio di avere un determinato fisico, forte e muscoloso, è probabilmente dovuto al fatto che in adolescenza il corpo diventa un mezzo per raggiungere quell'ideale maschile che rappresenta uno status di prestigio sociale; l'aumento della massa muscolare, inoltre, offre inoltre una sorta di protezione dagli attacchi dei pari (Di Grigoli, 2022).

Conformarsi alla tradizionale ideologia della mascolinità può quindi condurre i ragazzi ad avere insoddisfazione corporea, bassa autostima ed una predisposizione alla spinta alla muscolosità (Martin, Govender, 2011); la preoccupazione per la propria muscolatura può spingerli inoltre a comportamenti ad alto rischio, quali usare prodotti per aumentarla, come le sostanze contenenti steroidi, o ad effettuare allenamenti eccessivi che mettono a repentaglio la salute (Di Grigoli, 2022).

3.4. Mascolinità e sport

Negli ultimi anni, la promozione dei diritti *gay* e femminili e la pressione ad una maggiore giustizia ed eguaglianza sociali, hanno portato ad una ridefinizione delle norme collettive, ivi compresa la mascolinità. Difatti, l'espressione pubblica di discriminazioni sulla base di etnia, genere e orientamento sessuale sta progressivamente diventando inaccettabile e, al contrario, si sta sviluppando un movimento che si discosta dalle tradizionali norme di genere, a beneficio degli uomini che hanno caratteristiche generalmente considerate esclusiva delle donne; ma questi cambiamenti si riflettono anche nell'ambiente sportivo? (Stick, 2021)

La risposta è prevalentemente negativa: lo sport non è neutrale rispetto al genere, ma, al contrario, mantiene relazioni di potere e gerarchie basate proprio sul genere e lo fa in un modo unico rispetto ad altre istituzioni: il mondo sportivo rimane infatti ormai un baluardo della separazione tra uomini e donne, nonché il luogo in cui vige ancora la cultura della superiorità maschile e dell'inferiorità femminile (Cooky, 2018). Difatti, nonostante sia in atto un cambiamento sociale che anche gli atleti di sesso maschile sembrano appoggiare a livello manifesto, rimangono vivi atteggiamenti omofobi, comportamenti oppressivi ed una gerarchia di genere in cui prevalgono le norme della mascolinità ortodossa (Stick, 2021).

Il sociologo Paul Willis (1982) sostiene che lo sport ha la funzione ideologica di riprodurre e riaffermare il privilegio maschile, e l'aspetto più critico di questo fenomeno è che le ideologie patriarcali intorno a uomini e donne che si sviluppano socialmente, tendono ad essere riprodotte nello sport come qualcosa di naturale e inevitabile. Lo sport diventa, anzi, l'esempio ideale attraverso cui si sostengono le differenze tra uomini e donne, quasi a giustificazione e legittimazione delle disuguaglianze sulla base del genere: secondo questa logica, ad esempio, la minore presenza sui media delle atlete di sesso femminile non sarebbe dovuta al sessismo ma al fatto che le performance delle donne sono meno interessanti (Cooky, 2018).

La connessione tra sport e mascolinità è tale che, in ambienti particolarmente omofobi, lo sport è visto come "cura" per gli uomini *gay* (Brake, 2011). A questo proposito sono esemplari le parole usate da un ragazzo nel corso di un'intervista semi-strutturata, registrata durante uno studio del 2022 (Harding) sulla costruzione di una "mascolinità sportiva" negli adolescenti: il ragazzo afferma che Greg, un suo amico,

giovane danzatore e calciatore molto popolare a scuola, deve “per forza” praticare anche il calcio “come per dare equilibrio, per bilanciare le cose”. Esistono infatti sport che per definizione sono prettamente maschili, come il calcio o il *rugby*, e che rinforzano quella che si considera un’identità maschile accettabile (Harding,2022).

Le caratteristiche principali di uno sport in grado di rendere più maschili gli atleti sono soprattutto la velocità, la forza, gli alti livelli di violenza ed aggressività, e l’assenza di enfasi sull’estetica; il prestigio che deriva da pratiche sportive come *football*, *rugby* o pallacanestro è tale da andare oltre le barriere culturali, che altre caratteristiche maschili (come il successo nel lavoro) non superano. Uomini e ragazzi neri, ad esempio, quando riescono ad eccellere in questi sport, ottengono uno status di mascolinità più elevato che consente loro l’accesso a maggiori possibilità nella vita, anche se queste conquiste personali non si riflettono su reali conquiste sociali (Brake, 2011).

Una particolare forma di mascolinità tossica si riflette anche nel modo in cui gli atleti vivono il loro stato di sportivi d’élite: partecipare a sport particolarmente stimati porta con sé la presunzione di un’eterosessualità perfetta e di un accesso sessuale nei confronti delle donne pressoché assoluto, con il risultato di una ipermascolinità caratterizzata da forza fisica ed aggressività, che si schiera agli antipodi della femminilità e dell’omosessualità (Brake, 2011). L’ipermascolinizzazione nello sport presenta però il lato negativo di essere una delle principali barriere per gli atleti alla ricerca di aiuto da un punto di vista psicologico quando incontrano difficoltà (Castaldelli-Maia et al., 2019).

Gli atleti, infatti, possono avvertire come particolarmente impegnativa la pressione ad aderire alle norme maschili che spingono a correre rischi e ad essere stoici, emozionalmente controllati e fiduciosi in sé: la mascolinità egemonica imperante richiede che ci si attenga a questi standard per guadagnarsi il rispetto dei compagni di squadra, confermare il proprio stato di uomini, e per scalare la gerarchia sociale (Tremblay et al., 2023). Gli sport particolarmente aggressivi e le norme maschili ad essi associate possono inoltre condurre i giovani atleti universitari a consumo eccessivo di alcol e ai comportamenti violenti e antisociali che ne derivano (O’Brien et al., 2108).

Essere atleti maschi élite significa perciò confrontarsi continuamente con un ambiente fortemente mascolinizzato che, se da un lato dà privilegi di genere, dall’altro presenta dei costi, come evidenzia Miller (2009), che identifica una “identità tossica dell’atleta”, vissuta da chi pratica sport principalmente di contatto e ad alto livello; gli

atleti si identificano in modo eccessivo con il loro ruolo, e accanto a questo tendono a praticare comportamenti ad alto rischio. Nel *rugby*, ad esempio, il giocatore incarna da sempre l'idea del *macho* che deve essere duro e forte, al punto da ignorare segnali gravi come infortuni e commozione cerebrale, quasi fosse indistruttibile; simili convinzioni sono rinforzate da *fan* e *stakeholder*, che, secondo quanto riporta una ricerca del 2022 (Parry et al.), sembrano rifiutare l'evidenza dei rischi e delle conseguenze ad esso legati. Lo studio si ispira infatti alle azioni legali intraprese nel 2020 da diversi ex giocatori della *Rugby Union* britannica che soffrono di demenza precoce a causa delle commozioni cerebrali subite durante la carriera sportiva, contro gli ex datori di lavoro e gli organi di governo dello sport.

Anche l'atteggiamento di dirigenti sportivi e *coach* può perpetrare l'idea che le capacità atletiche e le performance siano il risultato di competenze innate dovute al genere: questo risulta da uno studio italiano sui pregiudizi sessuali in ambito sportivo, che mette in evidenza come tale ambiente sia intriso di pregiudizi e discriminazioni (Amodeo et al., 2020). Gli allenatori tendono a promuovere quindi comportamenti che riflettono stereotipi di genere, come lo stoicismo che conduce a spingere e andare avanti nonostante il dolore, o l'evitare di esprimere le proprie emozioni apertamente (Tremblay et al., 2023).

Un altro elemento di mantenimento della mascolinità tradizionale e di una rappresentazione di genere stereotipata in ambito sportivo, è la comunicazione di media e *social media* che privilegia parole ed immagini di virilità e dominio: basti pensare che una disciplina estremamente violenta come la MMA (*Martial Mixed Arts*) è esplosa negli USA nei primi anni '90 proprio in seno al contesto televisivo come forma di intrattenimento, offrendo una sovra rappresentazione della mascolinità tossica (Bowman, 2020). Questa narrazione si riflette anche nella copertura mediatica degli sport femminili e delle atlete donne, che arriva a occupare approssimativamente solo il 10 per cento della stampa e il 5 per cento delle notizie televisive, così come di quotidiani, riviste, e nuovi media. Si parla addirittura di una de-atletizzazione delle donne, tale per cui i media tendono a sminuirne le capacità atletiche, ingigantendo al contempo quelle degli uomini (Hartmann-Tews, 2019). In questo contesto si inserisce anche la questione omotransfobica: l'ambiente sportivo non è ancora sufficientemente accogliente nei confronti di chi fa *coming-out*, soprattutto se di genere maschile, e la stampa non manca di categorizzare ed etichettare gli atleti che si espongono: basti pensare al caso di Ian Thorpe

che venne definito dal *Times* “pesciolino rosa” e non più “squalo” dopo la sua dichiarazione di omosessualità (Amodeo et al., 2017).

La questione economica non è differente dal panorama fino ad ora delineato: nel mondo sportivo l’egemonia maschile è evidente anche per quel che riguarda le premiazioni che trattano diversamente donne e uomini a favore di questi ultimi, gli sponsor che si interessano maggiormente agli atleti di sesso maschile, i guadagni che rivelano un’enorme disparità. Lo stesso vale per le posizioni di potere, ricoperte dalle donne in minima parte rispetto agli uomini (Claysset, 2022).

4. LA RICERCA

4.1. Introduzione: obiettivi e ipotesi

La ricerca condotta per la presente tesi si è posta l'obiettivo di verificare, attraverso uno studio *cross-sectional*, la relazione tra la conformità alle norme maschili, la percezione della propria immagine corporea, l'autostima e la spinta alla muscolosità in atleti agonisti ed élite adolescenti di sesso maschile.

Nei precedenti capitoli abbiamo introdotto il costrutto di immagine corporea attraverso la prima definizione formulata da Schilder nel 1935 e le successive teorizzazioni, per poi analizzare quali sono le fonti di influenza che esercitano le pressioni che portano l'individuo a sperimentare una discrepanza tra la propria immagine e quella ideale internalizzata, provando così insoddisfazione corporea (Nerini et al., 2009).

Questo vissuto è assai comune in adolescenza, periodo in cui i cambiamenti fisici dovuti alla pubertà, quelli di carattere cognitivo e quelli relativi ai riferimenti sociali (Fabris, Longobardi, 2023) condizionano l'immagine corporea dei ragazzi. Ciò accade in modo diverso a seconda del genere, con un maggiore interesse degli adolescenti di sesso maschile rispetto alla muscolosità (Calogero, Thompson, 2010).

Abbiamo visto, quindi, come l'autostima sia in grado di moderare il sentimento di insoddisfazione corporea ed in particolare la spinta alla muscolosità (*Drive for Muscularity*, DM) nei maschi adolescenti (Zarei, 2020).

Proprio la *drive for muscularity* risulta essere una delle possibili conseguenze dell'insoddisfazione corporea negli atleti élite (Galli et al., 2015) e può contribuire a provocare ripercussioni come l'uso di sostanze per aumentare la massa muscolare, il rischio di sviluppare disturbi alimentari e l'esercizio fisico in eccesso (Mancine et al., 2020; Martin, Govender, 2011). Ciò dimostra che lo sport, sebbene sia senz'altro uno strumento di benessere, può essere associato a stress psicologico, fisico, sociale (Mayoh, Hones, 2015).

Abbiamo visto poi come l'immagine corporea sia influenzata dai diversi sport in termini di magrezza o muscolosità, traducendosi spesso in un'insoddisfazione che può dipendere sia dallo sport, sia dal contesto in cui si svolge (Zaccagni, Gualdi-Russo, 2023).

Gli studi sugli uomini e sulle mascolinità hanno poi tracciato una possibile linea di lettura della *Drive for Muscularity*, che può preoccupare fino dall'adolescenza ed è

interpretabile come il risultato dell'adesione alle norme maschili che spingono ad interiorizzare modelli stereotipati di uomini forti e muscolosi (Martin, Govender, 2011). Le norme legate alla mascolinità egemonica sono ancora particolarmente vive nell'ambiente sportivo (Cooky, 2018) e ancora di più in quello sportivo d'élite.

È possibile quindi che esista un'associazione positiva tra la spinta alla muscolosità e le norme sociali che impongono convinzioni e comportamenti tipicamente associati ai ruoli maschili (Murnen et al., 2023).

Nella seguente ricerca si ipotizza che, nel campione di adolescenti agonisti ed élite di sesso maschile tra 14-20 anni di età, esista una correlazione positiva tra adesione alle norme di genere e spinta alla muscolosità.

Ipotizziamo anche che gli adolescenti di sesso maschile che praticano attività sportiva a livello élite (nazionale/internazionale) siano influenzati dalle norme di genere più degli atleti agonisti (livello regionale) e che coloro che vi aderiscono in misura maggiore sperimentino livelli più alti di DM. Per quel che riguarda gli sport *leanness* e *non leanness* praticati dal campione esaminato, l'ipotesi è che i *leanness* dimostrino una minore adesione alle norme di genere maschili e una minore spinta alla muscolosità.

Si prende in esame, inoltre, l'ipotesi che l'autostima e la percezione corporea abbiano un ruolo di mediazione tra adesione alle norme maschili e DM, dove una buona autostima risulta diminuire l'effetto delle norme di genere sulla DM, mentre un'alta insoddisfazione corporea è associata negativamente alla DM.

4.2. Metodo

4.2.1. Partecipanti

Lo studio ha coinvolto 114 atleti di sesso maschile di età compresa tra i 14 e i 20 anni (M=16.61; DS=1.72) che praticano sport a livello agonistico (n=77) o élite (n=37). L'87,7% del campione è di provenienza italiana, mentre il restante 23,3% si suddivide tra Africa Subsahariana, Asia, Europa e Sudamerica.

Gli sport praticati sono in maggioranza basket, con una percentuale del 41,2%, calcio con il 23,7% e nuoto con il 14%; sono poi presenti in percentuali inferiori *baseball*, canoa, judo, karate, pallanuoto, pallavolo, pesistica, scherma, *rugby* e tennis.

Gli anni di pratica dei partecipanti sono in media 8.039 (DS=4.27) mentre gli anni di pratica agonistica sono in media 5.69 (DS=3.58) con una frequenza degli allenamenti pari a una media di 4.13 volte alla settimana e di 2.06 ore per allenamento.

4.2.2. Strumenti

Il questionario, destinato a raccogliere le risposte del campione di atleti, è stato realizzato attraverso la piattaforma *Google forms*. In fase di apertura il modulo presenta il consenso alla partecipazione alla ricerca e al trattamento dei dati, in cui vengono spiegati brevemente obiettivi e metodologia della ricerca.

Il questionario è poi suddiviso in due sezioni: la prima parte comprende alcune domande di carattere sociodemografico come l'età e l'area di provenienza. Le domande successive riguardano invece l'attività sportiva in termini di sport praticato, anni di pratica dello sport, livello (regionale, nazionale, internazionale), anni di pratica a livello agonistico, frequenza settimanale degli allenamenti, durata degli allenamenti, quantità di allenamenti extra, frequenza di partite/incontri/gare e genere di appartenenza del/la *coach*. Seguono due ulteriori domande: la prima, volta ad indagare la percezione del proprio valore a livello tecnico rispetto ai compagni e agli avversari, e la seconda a rilevare la valutazione della propria forza fisica percepita rispetto ai compagni e agli avversari. A seguito della sezione sopra illustrata sono state somministrate le scale che verranno descritte qui di seguito.

Conformity to Masculine Norms Inventory-30 (CMNI-30; Levant et al., 2020; versione italiana a cura di Tager, Good, 2005)

Il CMNI-30 è un questionario *self-report* a 30 *item* che deriva da quello originale a 94 *item* sviluppato da Mahalik et al. (2003) e misura l'adesione alle norme di genere maschile rispetto ad atteggiamenti, comportamenti e convinzioni.

Nella versione breve sviluppata da Levant et al. (2020) le domande sono state ridotte a 30, confermando una struttura a 10 fattori: *Emotional Control*, *Winning*, *Playboy*, *Violence*, *Heterosexual self-presentation*, *Pursuit of status*, *Primacy of work*, *Power over women*, *Self-reliance*, *Risk-taking*. Per ogni *item* è necessario indicare il proprio grado di approvazione o disapprovazione su una scala Likert a 6 punti in cui lo 0 corrisponde a "fortemente in disaccordo" e il 5 a "fortemente d'accordo", e per alcuni *item* è richiesto il *reverse scoring*.

Dallo studio di sviluppo e valutazione della scala (Levant et al., 2020) è risultato che il punteggio globale del CMNI-30, dato dalla somma del punteggio dei 30 *item*, non misura la conformità generale alle norme maschili: l'inventario a 30 *item* è da considerarsi piuttosto la misura di conformità a specifiche norme ed è quindi consigliato l'uso in ricerca e in pratica clinica dei risultati delle singole sottoscale.

Alcuni esempi di *item* che esemplificano bene il costrutto misurato da ciascuna sottoscala, sono: "Tendo a condividere i miei sentimenti" (*Emotional Control*), "In genere faccio qualunque cosa per vincere" (*Winning*), "Se potessi cambierei spesso partner" (*Playboy*), "Mi disgusta qualunque tipo di violenza" (*Violence*), "Se qualcuno pensasse che sono gay mi sentirei a disagio" (*Heterosexual self-presentation*), "Non mi piacerebbe per niente essere importante" (*Pursuit of status*), "Il lavoro viene prima di tutto" (*Primacy of work*), "Mi piace quando l'uomo comanda sulla donna" (*Power over women*), "Non chiedo mai aiuto" (*Self-reliance*), "Mi piace rischiare" (*Risk-taking*). A maggiore conformità alla norma esaminata, corrisponde un punteggio più alto, e viceversa.

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

La BAS-2 è una scala *self-report* che misura la soddisfazione rispetto alla propria immagine corporea attraverso 10 *item*. La valutazione riguarda l'accettazione corporea e le opinioni favorevoli riguardo al proprio corpo; le risposte sono registrate su una scala

Likert a 5 punti dove 1 corrisponde a “mai” e 5 a “sempre”. Un punteggio alto equivale ad una maggiore soddisfazione corporea e quindi ad un’immagine corporea positiva.

Esempi di possibili *item* sono: “Mi sento bene con il mio corpo”, “Ho un atteggiamento positivo verso il mio corpo”, “Apprezzo le caratteristiche diverse ed uniche del mio corpo”.

Male Body Dissatisfaction Scale (MBDS; Ochner et al. 2009; versione italiana a cura di Dakanal et al., 2015)

La MBDS è una scala *self-report* nata allo scopo di misurare l’insoddisfazione corporea maschile, caratterizzata da preoccupazione rispetto alla muscolatura piuttosto che alla magrezza. Questa scala nasce infatti dalla sottoscala “*body dissatisfaction*” dell’*Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2)*, considerata inadatta per il sesso maschile poiché priva di elementi come la soddisfazione/insoddisfazione rispetto alle dimensioni della parte superiore del corpo, presenti invece nella MBDS in *item* quali: “Penso che il mio torace abbia dimensioni insufficienti”, “Penso che i miei bicipiti abbiano proprio le dimensioni giuste”, “Penso che i miei bicipiti siano scarsi”.

Gli *item* sono 9, vengono valutati sulla base di una scala Likert a 6 punti (1= “sempre”, 6= “mai”) e un punteggio alto (massimo 54, minimo 9) rispecchia un’alta insoddisfazione corporea. Sono presenti tre *reverse items* per i quali è necessario invertire il punteggio.

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

Nata allo scopo di misurare il grado di autostima degli adolescenti, la RSES è una scala basata su un questionario *self-report* costituito da 10 *item*, di cui 5 formulati in modo negativo. La scala si propone di stimare la valutazione che un individuo fa di sé e il senso generale di valore che si attribuisce, ed è tra le più largamente utilizzate.

Le risposte agli *item* sono registrate su una scala Likert a 4 punti, in cui 1 significa “fortemente in disaccordo” e 4 “fortemente d’accordo”. Il punteggio finale rispecchia il livello di autostima, che aumenta all’aumentare del punteggio, e viceversa. Si suggerisce un *cutoff* di 25 punti per classificare bassa autostima in ragazzi e ragazze.

Gli *item* che possono rappresentare la RSES sono: “Penso di avere un certo numero di buone qualità”, “Penso di non avere molto di cui essere fiero”, “Desidererei avere più rispetto per me stesso”.

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

Tra i diversi strumenti *self-report* sviluppati per misurare la spinta alla muscolosità nella popolazione maschile, la DMS è l'unica scala che valuta non solo l'atteggiamento dell'individuo rispetto alla muscolosità, ma anche il suo comportamento: in particolare, vengono indagati alcuni aspetti della DFM che possono implicare comportamenti rischiosi, come l'uso di steroidi o l'eccesso di attività fisica (Nerini et al., 2016). La DMS consta di 15 *item* che valutano la preoccupazione rispetto alla propria muscolatura su una scala Likert a 6 punti, in cui 1 corrisponde a "mai" e 6 a "sempre".

Anche nella versione italiana è stata confermata la dimensione a due fattori costituita da *Muscularity-Oriented Body Image Attitudes* (immagine corporea orientata alla muscolosità) e *Muscle Development Behaviour* (comportamento orientato alla muscolosità) che misurano rispettivamente percezione corporea e azioni volte al cambiamento del corpo. Sia il punteggio globale che quello delle due sottoscale sono misure affidabili della DM.

Un punteggio alto riflette una maggiore spinta alla muscolosità, ed uno basso una scarsa preoccupazione per la propria muscolatura. Alcuni esempi di *item* sono: "Vorrei essere più muscoloso", "Bevo frullati proteici per l'aumento di peso", "Penso di prendere steroidi anabolizzanti", "Penso che le mie braccia non siano abbastanza muscolose".

4.2.3. Procedura di somministrazione

Gli atleti sono stati reclutati tra associazioni sportive e palestre della città di Ferrara attraverso il contatto con dirigenti sportivi e allenatori che, a seguito della presentazione della ricerca, si sono prestati ad inviare ai ragazzi maggiorenni e ai genitori dei ragazzi minorenni il *link* al *form online*, corredato di un breve testo esplicativo. L'invio è avvenuto via *mail* o *whatsapp*. Per favorire la partecipazione alla ricerca si è reso talvolta necessario un *briefing* con gli atleti, ai quali sono stati brevemente spiegati lo scopo della ricerca e il metodo di somministrazione.

La raccolta dei dati si è svolta tra gennaio e marzo 2024, con una procedura che ha garantito la totale riservatezza dei dati e il rispetto delle leggi vigenti D. Lgs.196/2003 sulla *privacy* e UE GDPR 679/2016 sulla protezione dei dati personali e dell'art. 9 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Il modulo proposto agli atleti maggiorenni comprendeva la richiesta di consenso informato con tutte le delucidazioni necessarie, tra cui l'autorizzazione alla ricerca, la garanzia della riservatezza dati e la possibilità di sospendere o interrompere in via definitiva la propria partecipazione in qualsiasi momento.

La compilazione da parte degli atleti minorenni, invece, è stata fatta precedere da un modulo di consenso informato ai genitori, che hanno così autorizzato la partecipazione dei figli alla ricerca. In entrambi i casi, dopo l'autorizzazione e la conferma a voler partecipare, la possibilità di rispondere ai questionari *online* non prevedeva alcun limite di tempo, né registrazione del tempo di compilazione.

4.3. Analisi dei dati

Per condurre le analisi statistiche, è stato utilizzato il *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), iniziando dalle analisi descrittive del campione in termini di età, provenienza geografica, sport praticato, livello di pratica, anni di pratica, anni di pratica agonistica, frequenza degli allenamenti, ore di allenamento, allenamenti extra, frequenza delle gare, genere dell'allenatore, autovalutazione tecnica e fisica.

Sono state calcolate in seguito, tramite l'*Alpha di Cronbach*, le statistiche di affidabilità dei questionari somministrati.

Per verificare l'impatto di alcune delle caratteristiche sociodemografiche del campione studiato sulle sottoscale del CMNI-30 e sulla DMS, è stata effettuata un'analisi di correlazione con il coefficiente *rho di Spearman*, poiché si tratta di variabili su scala ordinale. Solo con la variabile "età", misurata con scala a rapporti, si è utilizzato il coefficiente di correlazione *r di Pearson*: infatti, si è fatto uso del *rho di Spearman* anche per le variabili su scala a rapporti "anni di pratica" e "anni di pratica agonistica" in quanto la loro distribuzione era molto lontana dalla normale.

Le differenze rispetto agli *outcome* delle sottoscale del CMNI-30 e del DMS tra i sottogruppi agonistico (atleti di livello regionale) ed élite (atleti di livello nazionale ed internazionale) e quelle tra i sottogruppi sport *leanness* (nuoto, canoa, karate, judo) e *non leanness* (*baseball, basket, calcio, pallanuoto, pallavolo, pesistica, rugby, scherma, tennis*) sono state esaminate tramite *t-test di Student* a due campioni indipendenti,

Le differenze tra le medie dei tre gruppi di sport più rappresentati (calcio, *basket, nuoto*) sono state rilevate con il metodo ANOVA (*Analysis Of Variance*) a una via.

Sono stati poi effettuati ulteriori *t-test* per stimare la relazione esistente tra adesione alle norme di genere maschile, autostima, percezione corporea e spinta alla muscolosità, confrontando gruppi criterio ottenuti con il metodo dei quartili.

Le rimanenti ipotesi dello studio sono state verificate come segue:

1. Le associazioni tra i punteggi delle singole sottoscale del *Conformity to Male Norms Inventory-30* (CMNI-30), il punteggio globale della *Body Appreciation Scale-2* (BAS-2), della *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS), della *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES), della *Drive for Muscularity Scale* (DMS), e i punteggi delle singole sottoscale della DMS, sono state calcolate attraverso analisi di correlazione con il coefficiente *r* di *Pearson*. Inoltre, è stata condotta un'analisi di regressione lineare multipla includendo le sottoscale del CMNI-30 come predittori e il totale della DMS, prima, e le sottoscale della DMS in seconda battuta, come variabili dipendenti.
2. Il ruolo di mediazione di autostima, soddisfazione corporea ed insoddisfazione corporea nella relazione tra le sottoscale del CMNI-30 e la DMS è stato calcolato attraverso analisi di regressione multipla sui punteggi globali delle scale BAS-2, RSES e MBDS. Il metodo utilizzato è la macro PROCESS per il programma SPSS: si tratta di modelli di path analysis con variabili osservate, ovvero modelli di regressione stimati con metodo OLS (Ordinary Least Squares). In questi modelli è stato considerato, quale variabile indipendente (X), il punteggio di alcune delle sottoscale del CMNI-30 (*Playboy, Violence, Power over Women, Primacy of Work, Self-Reliance*), e come variabile dipendente (Y) il punteggio totale della DMS.

4.4. Risultati

Verranno di seguito esposti i risultati più importanti ottenuti dalle analisi effettuate sul campione di adolescenti che ha partecipato alla ricerca.

4.4.1. Sezione sociodemografica

Il campione preso in esame risulta essere suddiviso tra atleti agonisti di livello regionale al 67,5% e atleti élite (livello nazionale ed internazionale) al 32,5%. All'interno della sezione sociodemografica inserita nella prima parte del questionario, sono state

poste alcune domande rispetto alle tematiche di allenamento, autostima e soddisfazione corporea.

La domanda “Ti capita di allenarti oltre ai giorni e l’orario degli allenamenti ufficiali?” è stata posta allo scopo di indagare la presenza di un comportamento che potrebbe individuare un eccesso di attività fisica e parallelamente di insoddisfazione corporea. Il 57% dei ragazzi ha risposto “Sì, ogni tanto”, il 24,6% ha invece dichiarato di fare spesso allenamenti extra, mentre il 18,4% si attiene agli allenamenti ufficiali.

Per quel che riguarda l’autovalutazione tecnica risultante dal confronto con i compagni di squadra e gli avversari, che può essere predittiva di alta o bassa autostima, la media dei valori è 3.33 con una deviazione standard di 0.73 (con 1=molto meno bravo della media e 5=molto più bravo della media). Il 38,6% ritiene di essere più bravo della media, mentre la percentuale per chi si ritiene molto sopra la media si abbassa al 3,5%. La maggior parte degli intervistati ritiene di essere nella media (45,6%). La valutazione “meno bravo della media” corrisponde invece al 12,3% mentre nessuno si giudica “molto meno bravo della media”.

Alla domanda “Come ti valuti fisicamente rispetto alla media dei tuoi compagni/avversari?” solo un ragazzo (0,9%) ha dichiarato di sentirsi molto meno forte della media, mentre la maggioranza delle risposte (41,2%) ricade in una valutazione “nella media”. Il 34,2% sostiene di essere più forte fisicamente degli altri e una valutazione estremamente positiva viene fornita dal 2,6%. In una scala da 1 a 5 in cui 1 è una bassa valutazione delle proprie caratteristiche di forza fisica, e 5 è il massimo, la media dei ragazzi è quindi pari a 3.17 (DS 0.81). Le risposte a questa domanda potrebbero essere predittive di alta o bassa spinta alla muscolosità.

Nel questionario viene inoltre domandato ai ragazzi quale sia il genere dell’allenatore, come possibile indicatore della presenza massiva di uomini nel mondo sportivo: i risultati evidenziano maggioranza di *coach* di sesso maschile. Solo 1 ragazzo (0,9%) riferisce di avere un’allenatrice, mentre l’1,8% preferisce rispondere “altro”.

4.4.2. Misura dell’affidabilità

La verifica dell’affidabilità di ogni questionario somministrato è stata effettuata con l’indice *Alpha di Cronbach*. I risultati sono riportati in dettaglio nella tabella 1.

Per quel che riguarda il *Conformity to Male Norm Inventory-30* (CMNI-30) si ricorda che, come suggerito dagli autori che lo hanno sviluppato e testato, un punteggio globale

non deve essere considerato, e l'affidabilità statistica deve essere quindi valutata per ognuna delle dieci sottoscale.

Si osserva quindi una buona affidabilità delle sottoscale che misurano il controllo emotivo (*Emotional Control* $\alpha=.79$), l'atteggiamento da *Playboy* ($\alpha=.77$), l'eterosessualità manifesta (*Heterosexual Self-presentation* $\alpha=.84$), il senso di potere sulle donne (*Power over Woman* $\alpha=.80$) e l'assunzione dei rischi (*Risk Taking* $\alpha=.81$).

Per quel che riguarda la sottoscala *Winning*, che valuta il desiderio di vincere, l'*Alpha di Cronbach* indica un livello di affidabilità inaccettabile pari a $\alpha=.42$: analizzando singolarmente gli *item*, il numero 16 "In genere, gli altri devono fare a modo mio" risulta essere non collegato agli altri *item* della sottoscala e la sua eliminazione aumenta il grado di affidabilità a $\alpha=.62$, appena sufficiente ma accettabile.

Anche la sottoscala *Primacy of Work* (priorità del lavoro) vede migliorare la propria affidabilità pari a $\alpha=.55$ dall'esclusione dell'*item* 26 "Tendo ad investire le mie energie in cose diverse dal lavoro", senza il quale l'*Alpha di Cronbach* sale a $\alpha=.68$.

È possibile che la traduzione italiana di questo *item*, che è stata effettuata modificando l'affermazione inglese "*I need to prioritize my work over other things*" e che richiede di conseguenza il *reverse scoring*, non sia di immediata comprensione al campione di adolescenti e per questo renda la scala meno attendibile.

Le sottoscale *Pursuit of Status* e *Self Reliance*, che misurano rispettivamente l'assunzione di stato e l'autonomia, hanno un livello di affidabilità scarso (rispettivamente con $\alpha=.56$ e $\alpha=.54$), che rimane tale indipendentemente dall'eliminazione di singoli *item*. Anche per queste due sottoscale è possibile che le domande, poste in forma negativa e conteggiate con *reverse scoring*, confondano i ragazzi nel rispondere. La sottoscala *Violence* (violenza) risulta invece sufficientemente affidabile con un $\alpha=.66$.

Si evidenzia che l'eterogeneità dell'attendibilità delle sottoscale può essere dovuta al fatto che i costrutti misurati sono plurisfaccettati.

Proseguendo con la verifica della consistenza interna delle altre scale, si osserva per la *Body Appreciation Scale-2* (BAS-2) un'ottima affidabilità con un $\alpha=.90$.

Più basso ma ancora molto buono è il coefficiente della *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS) che si attesta intorno ad un $\alpha=.81$. Buona anche l'affidabilità della misura dell'autostima con la *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) pari a $\alpha=.85$.

Buona, infine, la consistenza interna della *Drive for Muscularity Scale* (DMS), pari a $\alpha=.84$. Anche le sottoscale della DMS, la *Muscle Development Behaviours* ($\alpha=.81$) e la *Muscularity Oriented Body Image Attitudes* ($\alpha=.86$) hanno una buona affidabilità.

TABELLA 1: SINTESI ALPHA DI CRONBACH PER LE SCALE UTILIZZATE

SCALA/SOTTOSCALA	Alpha di Cronbach
CMNI-30 Emotional Control	$\alpha=.79$
CMNI-30 Winning	$\alpha=.42$
CMNI-30 Playboy	$\alpha=.77$
CMNI-30 Violence	$\alpha=.66$
CMNI-30 Heterosexual Self- Presentation	$\alpha=.84$
CMNI-30 Pursuit of Status	$\alpha=.56$
CMNI-30 Primacy of Work	$\alpha=.55$
CMNI-30 Power over Women	$\alpha=.79$
CMNI-30 Self reliance	$\alpha=.54$
CMNI-30 Risk Taking	$\alpha=.80$
Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)	$\alpha=.90$
Male Body Dissatisfaction Scale (MBDS)	$\alpha=.80$
Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	$\alpha=.85$
Drive for Muscularity Scale (DMS)	$\alpha=.84$
DMS- Muscularity Development Behaviours	$\alpha=.81$
DMS - Muscularity Oriented Body Image Attitudes	$\alpha=.86$

4.4.3. Correlazioni

Prendendo in considerazione singolarmente le dieci sottoscale del *Conformity to Male Norms Inventory -30* (CMNI-30) e il punteggio globale della *Drive for Muscularity Scale* (DMS), osserviamo una bassa relazione positiva significativa tra la DMS e le sottoscale *Playboy* ($r=.22$; $p<.05$) e *Violence* ($r=.22$; $p<.05$), confermando la letteratura in materia (Holmqvist Gattario et al., 2015; Walsh, 2021). Anche le sottoscale *Primacy of Work* e *Power over Women* appaiono positivamente correlate in modo significativo con la *Drive for Muscularity* ($r=.21$; $p<.05$), ($r=.26$; $p<.01$).

Proseguendo nell'analisi, vediamo che la sottoscala della DMS *Muscularity-Oriented Body Image Attitudes* dimostra una correlazione positiva con le sottoscale *Playboy* ($r=.23$; $p<0.5$) e *Violence* ($r=.19$; $p<0.5$), mentre la sottoscala *Muscle*

Development Behaviours è correlata con *Primacy of Work* ($r=.20$; $p<0.5$) e *Power over Woman* ($r=.24$; $p<.05$).

La *Body Appreciation Scale-2* (BAS-2) non ha alcuna correlazione significativa con il punteggio globale della DMS mentre risulta avere una correlazione negativa significativa con la sottoscala *Muscularity-Oriented Body Image Attitudes* ($r=-.34$; $p<.01$), per la quale all'aumentare della soddisfazione corporea diminuiscono gli atteggiamenti orientati al desiderio di una maggiore muscolosità. Si rileva poi una consistente correlazione significativa di segno negativo ($r=-.65$; $p<.01$) con la *Body Male Dissatisfaction Scale* (MBDS), come atteso, dato che suggerisce come all'aumentare della soddisfazione corporea l'insoddisfazione diminuisca. La BAS-2 risulta avere poi un'elevata correlazione positiva significativa con la *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) ($r=.73$; $p<0.1$) confermando la letteratura in materia, secondo cui all'aumentare dell'autostima aumenta la soddisfazione corporea.

Se prendiamo in esame le sottoscale del CMNI-30, la BAS-2 mostra una correlazione significativa di segno negativo sia con la sottoscala *Power over Women* ($r=-.20$; $p<0.5$), sia con la sottoscala *Self-Reliance* ($r=-.38$; $p<.01$), denotando quindi che più alta è la soddisfazione corporea, più bassi sono il senso di potere sulle donne e l'autosufficienza.

Esaminando le relazioni tra la MBDS e le altre scale, si nota una correlazione positiva significativa con il punteggio globale della DMS ($r=.41$; $p<.01$), che sembra derivare in particolare dalla correlazione significativa, sempre di segno positivo, con la sottoscala che misura gli atteggiamenti orientati alla muscolosità ($r=.62$; $p<.01$). Questo risultato è coerente con il fatto che anche le domande della MBDS rilevano insoddisfazione in termini di pensieri rispetto al proprio corpo. Si conferma poi la correlazione negativa significativa tra MBDS e BAS-2 ($r=-.65$; $p<.01$). Ovviamente, l'insoddisfazione corporea si comporta in modo opposto alla soddisfazione corporea, per cui il punteggio della MBDS correla con le stesse sottoscale della BAS-2 ma con segno positivo, ovvero con la sottoscala *Power over Women* ($r=.27$; $p<.01$) e la sottoscala *Self-Reliance* ($r=.27$; $p<.01$).

La misura dell'autostima, rilevata con la RSES, correla negativamente in modo significativo con il punteggio globale della DMS ($r=-.31$; $p<.01$) e con la sottoscala della DMS *Muscularity-Oriented Body Image Attitudes* ($r=-.48$; $p<.01$).

L'unica sottoscala del CMNI-30 con cui l'autostima ha una correlazione significativa, di segno negativo, è la *Self-Reliance* ($r=-.33$; $p<.01$).

È successivamente condotta un'analisi di regressione per testare quanto le sottoscale del *Conformity to Male Norms Inventory-30* (considerate come variabile indipendente) predicano la spinta alla muscolosità DMS (variabile dipendente).

La quota di varianza spiegata dal modello non risulta statisticamente significativa né per quel che riguarda il punteggio totale della DMS (R-quadro=15%), né per le sottoscale *Muscle Development Behaviours* (R-quadro=13%) e *Muscularity Attitudes* (R-quadro=15%).

La sottoscala che risulta contribuire maggiormente, sebbene in modo non statisticamente significativo, alla spinta alla muscolosità è *Primacy of Work* ($\beta=.17$; $p=.079$). Nel caso della sottoscala della DMS, che misura i comportamenti e che spiega il 13% della varianza, emerge il contributo non statisticamente significativo delle sottoscale *Primacy of Work* ($\beta=.18$; $p=.071$), *Power over Women* ($\beta=.27$; $p=.024$) e *Self-Reliance* ($\beta=-.20$; $p=.070$). Infine, per la sottoscala che misura gli atteggiamenti orientati alla muscolosità, risultano più rilevanti, ma sempre non in modo statisticamente significativo, le sottoscale *Playboy* ($\beta=.20$; $p=.048$) *Violence* ($\beta=.18$; $p=.079$) e *Self-Reliance* ($\beta=.23$; $p=.030$). I risultati delle analisi correlazionali tra le scale sono riportati nella tabella 2.

Tabella 2: Correlazione tra le scale (Coefficiente r di Pearson), N = 114

Scale:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1, CMNI Emotional Control	--															
2, CMNI Winning	,05	--														
3, CMNI Playboy	-,06	,16	--													
4, CMNI Violence	,10	,08	,10	--												
5, CMNI Hetero Self Present.	,08	,10	,09	,24**	--											
6, CMNI Pursuit Status	,11	,35***	,10	,05	,10	--										
7, CMNI Primacy Work	-,01	,30**	,17	,05	,11	,22*	--									
8, CMNI Primacy Work	,99	,30**	,17	,05	,11	,22*	--									
9, CMNI Self Reliance	,39***	-,09	,00	,08	-,01	-,07	-,01	,30**	--							
10, CMNI Risk Taking	,00	,18*	,22*	,18*	-,04	,08	,14	,39***	,20*	--						
11, BAS2 Totale	-,13	,08	,03	-,10	,13	,13	,03	-,20*	-,38***	,02	--					
12, MBDS Totale	,18	,08	,04	,14	-,08	,09	,13	,27**	,27**	,04	-,65***	--				
13, RSES Totale	-,06	,18	,02	,01	,11	,10	,00	-,13	-,33***	,10	,73***	-,63***	--			
14, DSM Behaviours	-,02	,14	,11	,16	,08	,08	,19*	,23*	-,12	,07	,08	,04	-,01	--		
15, DSM Attitudes	-,04	,10	,23*	,18*	-,04	,09	,14	,18	,18	,08	-,34***	,62***	-,48***	,26**	--	
16, DSM Totale	-,04	,15	,22*	,22*	,03	,10	,21*	,26**	,04	,09	-,16	,41***	-,31***	,80***	,79***	--

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

Passando alle successive analisi, sono state rilevate le correlazioni tra le variabili sociodemografiche, le sottoscale del CMNI-30, la DMS e le relative sottoscale.

Relativamente alla variabile "età" esiste una correlazione negativa significativa esclusivamente con la sottoscala *Heterosexual Self-Presentation*, per cui all'aumentare dell'età diminuisce l'eterosessualità manifesta ($r=.24$; $p<.05$).

Si evidenzia una correlazione positiva significativa tra la *Drive for Muscularity Scale* (DMS) e le variabili "livello agonistico" ($\rho=.29$; $p<.01$), "frequenza degli allenamenti" ($\rho=.24$; $p<.05$) e gli "allenamenti extra" ($\rho=.27$; $p<.01$).

Relativamente alle sottoscale della DMS, gli "anni di pratica" correlano positivamente in modo significativo ($\rho=.19$; $p<.05$) con la misura dei comportamenti volti ad aumentare la massa muscolare, così come le variabili "livello agonistico" ($\rho=.38$; $p<.01$), "frequenza degli allenamenti" ($\rho=.41$; $p<.01$), "ore di allenamento" ($\rho=.20$; $p<.05$), "allenamenti extra" ($\rho=.33$; $p<.01$) e "autovalutazione fisica" ($\rho=.19$; $p<.05$). La sottoscala della DMS *Muscularity-Oriented Body Image Attitudes* correla invece con gli anni di pratica agonistica ($\rho=.20$; $p<.05$).

Esiste poi una correlazione positiva significativa tra la "frequenza delle gare" e le sottoscale del CMNI-30 *Emotional Control* ($\rho=.20$; $p<.05$) e *Winning* ($\rho=.25$; $p<.01$).

Infine, l'"autovalutazione tecnica" risulta correlata significativamente in modo positivo alla sottoscala *Pursuit of Status* ($\rho=.23$; $p<.05$) mentre l'"autovalutazione fisica" lo è alla sottoscala *Primacy of Work* ($\rho=.25$; $p<.01$). Nella tabella 3 sono riportati i risultati delle analisi di correlazione tra le scale e le variabili sociodemografiche.

Tabella 3: Correlazione tra le scale e le variabili della sezione sociodemografica (coefficiente rho di Spearman) N = 114.

Scale:	Variabili sezione anagrafica:									
	Eta	Anni Pratica	Anni Agonismo	Livello	Freq Allen	Ore Allen	Allen Extra	Freq Gare	Autoval tecn	Autoval Fisica
CMNI Emotional Control	-,03	,00	,03	,06	,14	,06	,00	.20*	,01	-,07
CMNI Winning	-,15	,09	,15	,06	,05	-,02	-,01	.25**	,17	,09
CMNI Playboy	-,15	,04	,02	-,04	,01	,04	,03	,17	,07	-,06
CMNI Violence	-,12	-,06	-,08	,12	,09	,05	-,05	-,06	-,10	,16
CMNI Hetero Self Present.	-,24*	-,07	-,09	-,04	-,01	,01	,05	,09	-,16	,02
CMNI Pursuit Status	,00	-,02	,06	,09	-,01	-,06	-,09	,15	.23*	,06
CMNI Primacy Work	-,10	,17	,12	,18	,16	,07	,18	,08	,08	.25**
CMNI Power Over Women	-,11	-,01	-,01	,11	,10	,16	-,04	,10	-,01	,05
CMNI Self Reliance	,12	,05	,11	-,09	,04	,04	-,18	-,08	-,09	-,04
CMNI Risk Taking	-,04	,10	,06	-,01	,09	-,07	,02	,05	,16	,10
DSM Totale	,08	,18	,18	.29**	.24*	,13	.27**	-,13	-,03	,08
DSM Behaviors	,01	.19*	,12	.38***	.41***	.20*	.33***	-,11	,06	.19*
DSM Attitudes	,08	,10	.191*	,09	-,01	,02	,06	-,10	-,09	-,07

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

4.4.4. Confronto tra atleti agonisti ed élite, tra sport *leanness* e *non-leanness* e tra calcio, *basket*, nuoto.

Il confronto tra gli atleti agonisti ed élite e fra gli atleti di sport *leanness* e *non-leanness* è stato effettuato con *t-test*, per verificare se nei differenti gruppi si evidenziano differenze significative rispetto alle variabili prese in considerazione, ovvero le dieci sottoscale del CMNI-30 e il DMS con le due relative sottoscale.

Per i gruppi livello agonistico (categoria regionale) e livello élite (categoria nazionale ed internazionale) risulta un valore statisticamente significativo di segno negativo per il punteggio totale della spinta alla muscolosità ($t=-3.35$; $df=112$; $p < .01$). Gli atleti élite si attribuiscono quindi una maggiore spinta alla muscolosità ($M=3.43$; $DS=0.89$) degli atleti agonisti ($M=2.90$; $DS=0.75$). Questa differenza non si rileva per la sottoscala della DMS legata agli atteggiamenti orientati alla muscolosità, mentre esiste per la *Muscularity Development Behaviours* ($t=-4.65$; $df=112$; $p < .001$), che dimostra che chi fa parte del gruppo agonistico ha minori comportamenti di sviluppo muscolare ($M=2.06$; $DS=0.87$) di chi fa parte del gruppo élite ($M=2.91$; $DS=1.01$). Il test non parametrico di Mann-Whitney conferma i risultati del *t-test*. Una sintesi dei risultati del *t-test* è riportata nella tabella 4.

TABELLA 4 : SINTESI MEDIE E DEVIAZIONI STANDARD GRUPPI AGONISTICO-ELITE

	Livello	N	M	SD
DMS_Tot	regionale	77	2.90	0.75
	élite	37	3.43	0.89
DMS_Muscularity Dev Behaviours	regionale	77	2.06	0.87
	élite	37	2.91	1.01

Nell'esaminare i gruppi di atleti che praticano sport *leanness* e *non-leanness*, non si registrano, invece, differenze statisticamente significative né per le sottoscale del CMNI-30 né per la DMS e le relative sottoscale. Il test non parametrico di Mann-Whitney conferma i risultati del *t-test* ad eccezione della sottoscala *Playboy* ($p=.049$), in cui gli atleti che praticano sport *leanness* riportano una maggiore adesione alla norma misurata dalla sottoscala *Playboy* rispetto agli atleti che praticano sport *non-leannes*.

Si è poi condotta un'ulteriore analisi di confronto, che ha preso in esame solo gli sport maggiormente rappresentati nel campione, ovvero nuoto ($n=16$), *basket* ($n=47$) e calcio($n=27$). Essendo gli sport più di due, non è stato possibile usare il *t-test* e ci si è avvalsi dell'ANOVA (*Analysis Of Variance*) a una via, un metodo che testa la differenza delle medie tra tre o più gruppi. Il test F ha mostrato un effetto significativo per la variabile di raggruppamento nei punteggi alla sottoscala della DMS relativa ai comportamenti per aumentare i muscoli ($F(2, 87)=3.67$ $p=.029$). L'analisi *post-hoc* condotta con il metodo Bonferroni, che serve ad individuare quali gruppi sono significativamente diversi tra loro, rivela che la differenza è significativa tra i gruppi calcio e nuoto ($p=.025$): i nuotatori hanno un punteggio maggiore tale per cui il gruppo di nuotatori riporta punteggi maggiori nei *Muscle Development Behaviours* rispetto al gruppo di calciatori ($M=2.91$; $DS=1.21$ vs. $M=2.05$; $DS=0.90$). Il test non parametrico di Kruskal-Wallis, effettuato per verificare la convergenza dei risultati, conferma che l'unica misura in cui si differenziano i tre sport è la sottoscala della DMS relativa ai comportamenti ($p=.076$). Una sintesi dei risultati è riportata nella tabella 5.

TABELLA 5: SINTESI MEDIE E DEVIAZIONI STANDARD GRUPPI CALCIO-NUOTO

Sport_corr	N	M	SD
Calcio	27	2.05	0.90
Nuoto	16	2.91	1.21

4.4.5. Confronto tra i gruppi criterio con il *t-test*

Attraverso il *t-test* sono stati effettuati dei confronti per meglio valutare le relazioni esistenti tra le variabili di adesione alle norme di genere, soddisfazione corporea, insoddisfazione corporea, autostima e spinta alla muscolosità.

Sono stati quindi creati dei gruppi criterio basati sul calcolo dei quartili, i quantili che dividono la distribuzione dei dati in quattro parti uguali.

Le distribuzioni prese in esame sono quelle delle sottoscale della CMNI-30 *Playboy*, *Violence*, *Primacy of Work*, *Power over Women*, e *Self-Reliance* e quella del punteggio totale della *Drive for Muscularity Scale*.

I quartili sono risultati rispettivamente: per CMNI-*Playboy* Q1=1, Q2=1.67, Q3=2.33; per CMNI-*Violence* Q1=1.33, Q2=2, Q3=2.33; per CMNI-*Primacy of Work* Q1=2, Q2=2.5, Q3=3; per CMNI-*Power Over Women* Q1=1, Q2=1.33, Q3=1.66; per CMNI-*Self Reliance* Q1=1.92, Q2=2.33, Q3=2.67; mentre per il punteggio totale della DMS abbiamo Q1=2.45, Q2=3.13 e Q3=3.62.

Per ogni scala e sottoscala presa in considerazione, sono stati considerati come livello basso i soggetti con un punteggio inferiore a Q1 e come livello alto i soggetti con un punteggio superiore a Q3. Risulta quindi ad un livello basso il 34,2% del campione per la sottoscala *Playboy* e ad un livello alto il 26,3%. I soggetti con punteggio inferiore a Q1 per *Violence* sono il 31,6% e superiore a Q3 il 41,2%, mentre per *Primacy of Work* abbiamo un 40,4% inferiore a Q1 e un 36,8% superiore a Q3.

Rispetto alla sottoscala *Power Over Women* si riporta un 35,1% del campione con punteggio minore di Q1 e un 36,8% superiore a Q3; *Self-Reliance* ha il 24,6% dei punteggi inferiori al primo quartile e il 40,4% superiori al terzo.

Per la *Drive for Muscularity Scale* abbiamo la stessa percentuale sia al livello basso, sia al livello alto, pari al 24,6%.

I confronti tra i gruppi criterio sono stati quindi condotti confrontando i punteggi del primo e dell'ultimo quartile per ogni variabile. I *t-test* effettuati hanno confrontato i gruppi criterio come segue: 1) considerando i punteggi alle sottoscale della CMNI-30 con bassa adesione alle norme misurate dalle sottoscale vs. alta adesione, e 2) considerando il punteggio totale della DMS con i soggetti con bassa spinta alla muscolosità vs. alta spinta alla muscolosità.

I primi gruppi criterio presi in esame sono quindi quelli relativi alle sottoscale della CMNI-30 (bassa vs. alta adesione alla norma misurata dalla sottoscala). Con la sottoscala *Playboy* si evidenzia una differenza significativa nel punteggio totale della DMS con un valore negativo ($t=-2.36$; $df=67$; $p=.02$) ed anche nella sottoscala *Muscularity Oriented Body Image Attitudes* ($t=-2.50$; $df=67$; $p=.01$). Quindi, i ragazzi con un punteggio maggiore alla sottoscala *Playboy*, dichiarano una maggiore spinta alla muscolosità ($M=3.30$; $DS=0.77$) di coloro che avevano riportato minore punteggio nella sottoscala ($M=2.83$; $DS=0.84$). Tenendo conto delle sottoscale della DMS, chi riporta un maggiore punteggio alla sottoscala *Playboy* mostra un livello più alto di atteggiamenti legati alla propria immagine corporea orientati alla muscolosità ($M=4.19$; $DS=1.04$) rispetto a chi ha un minore punteggio ($M=3.5$; $DS=1.07$).

I confronti condotti tramite *t-test* sulla sottoscala *Violence* hanno mostrato nuovamente differenze significative nel punteggio totale della DMS ($t=-2.20$; $df=81$; $p=.03$), riportando una maggiore spinta alla muscolosità ($M=3.26$; $DS=0,88$) in chi ha una adesione alta a *CMNI-Violence* rispetto a chi ha una bassa adesione ($M=2.86$; $DS=0.7$). Anche in questo caso è emersa una differenza significativa nella sottoscala della DMS *Muscularity Attitudes* ($t=-2.12$; $df=81$; $p=.04$), per cui chi dichiara un'alta adesione alla norma della sottoscala *Violence* rivela maggiori atteggiamenti orientati alla muscolosità ($M=4.15$; $DS=1.12$) di chi ha una bassa adesione ($M=3.65$; $DS=0.94$). La sottoscala del CMNI-30 *Primacy of Work* non offre risultati significativi.

Per quel che riguarda la sottoscala *Power over Women*, il *t-test* ha evidenziato differenze significative per l'insoddisfazione corporea ($t=-2.12$; $df=80$; $p=.04$), per la spinta alla muscolosità ($t=-2.92$; $df=80$; $p<.01$) e per entrambe le sottoscale della DMS, ossia *Muscle Development Behaviourss* ($t=-2.36$; $df=80$; $p=.02$) e *Muscularity Attitudes* ($t=-2.24$; $df=80$; $p=.03$). Chi ha un punteggio alto nella sottoscala *Power over Women* riporta di avere quindi maggiore insoddisfazione corporea ($M=28.07$; $DS=9.11$) di chi ha un basso punteggio ($M=24.23$; $DS=7.20$) e maggiore spinta alla muscolosità ($M=3.27$; $DS=0.93$) rispetto al gruppo con basso punteggio ($M=2.75$; $DS=0.65$).

Il gruppo di ragazzi con maggiore punteggio *CMNI-Power over Women* riporta un livello superiore di comportamenti orientati alla *Muscularity* ($M=2.55$; $DS=1.14$), mentre il gruppo con punteggio più basso riporta un livello inferiore ($M=2.03$; $DS=0.82$); parimenti, chi si attribuisce un livello superiore di atteggiamenti orientati alla *Muscularity*

(M=4.10; DS=1.10) aderisce alla sottoscala *Power over Women* in misura maggiore rispetto a chi riporta un livello basso (M=3.57; DS=1.01).

Per quello che riguarda la sottoscala *Self-Reliance*, abbiamo punteggi significativi per soddisfazione corporea, insoddisfazione corporea, autostima e per la sottoscala *Muscularity Attitudes* della DMS. Infatti, sono emerse differenze significative per la *Self-Reliance* con la BAS-2 ($t=3.71$; $df=72$; $p<.001$) e quindi il gruppo con un livello alto di *Self-Reliance* riporta un livello più basso di soddisfazione corporea (M=32.65; DS=7.84) rispetto al gruppo con livello basso di *Self-Reliance* (M=38.93; DS=5.48).

Al contrario, nel caso della MBDS ($t=-2.77$; $df=72$; $p<.01$), chi dichiara maggiore adesione alla *Self-Reliance* riporta maggiore insoddisfazione corporea (M=29.39; DS=8.42) rispetto a chi dichiara bassa adesione (M=24; DS=7.52).

L'autostima misurata con la RSES ($t=3.90$; $df=72$; $p<.001$) è significativamente maggiore (M=23.86; DS=4.04) per chi riporta bassa adesione alla *Self-Reliance*, mentre si è evidenziato un livello inferiore (M=18.65; DS=6.30) per chi riporta alta adesione alla *Self-Reliance*.

Un'altra differenza significativa si riscontra nella sottoscala della DMS *Muscularity Attitudes* ($t=-2.01$; $df=72$; $p=.05$). Chi riporta un punteggio alto nella sottoscala *Self-Reliance*, riporta anche un livello più alto di atteggiamenti orientati alla muscolosità (M=4.21; DS=1.14) rispetto a chi si attribuisce un livello più basso (M=3.66; DS=1.17). È opportuno ricordare che questi risultati vanno considerati con cautela poiché la sottoscala *Self-Reliance* ha dimostrato scarsa consistenza interna.

Per verificare se vi fossero differenze tra i gruppi criterio della DMS (bassa vs alta spinta alla muscolosità) rispetto ai punteggi riportati nelle variabili soddisfazione corporea, insoddisfazione corporea, autostima e le sottoscale del CMNI-30, sono stati condotti dei confronti tramite *t-test*. I risultati hanno evidenziato differenze significative nei punteggi alla MBDS ($t=-3.06$; $df=54$; $p<.01$), alla RSES ($t=2.64$; $df=54$; $p=.01$) e alla sottoscala *Playboy* della CMNI-30 ($t=-.234$; $df=54$; $p=.02$).

Quindi, ad un livello alto di spinta alla muscolosità corrisponde un livello alto di insoddisfazione corporea (M=29.29; DS=8.89) mentre chi riporta bassa DMS riporta anche bassa insoddisfazione (M=22.5; DS=7.65).

Chi, invece, appartiene al gruppo con alta DMS, si attribuisce un livello più basso di autostima (M=19.36; DS=6.53) rispetto a chi appartiene al gruppo con bassa DMS

(M=23.43; DS=4.91). Il gruppo con alta DMS riporta poi un'adesione più alta alla norma della sottoscala *Playboy* della CMNI-30 (M=1.94; DS=0.86) rispetto al gruppo con bassa spinta alla muscolosità (M=1.48; DS=.61). È possibile consultare le tabelle 6 e 7 per una sintesi dei risultati dei confronti condotti tramite *t-test*.

TABELLA 6: SINTESI MEDIE E DEVIAZIONI STANDARD GRUPPI CMNI-30

CMNI_Playboy		N	M	SD
DMS_Totale	Basso	39	2.83	0.84
	Alto	30	3.30	0.77
DMS_Muscularity Attitudes	Basso	39	3.54	1.07
	Alto	30	4.19	1.04
CMNI_Violence		N	M	SD
DMS_Totale	Basso	36	2.86	0.71
	Alto	47	3.26	0.88
DMS_Muscularity Attitudes	Basso	36	3.65	0.94
	Alto	47	4.15	1.12
CMNI_Women		N	M	SD
MBDS_Totale	Basso	40	24.23	7.20
	Alto	42	28.07	9.11
DMS_Totale	Basso	40	2.75	0.65
	Alto	42	3.27	0.93
DMS_Muscularity Behaviours	Basso	40	2.03	0.82
	Alto	42	2.55	1.14
DMS_Muscularity Attitudes	Basso	40	3.57	1.01
	Alto	42	4.09	1.10
CMNI_SelfReliance		N	M	SD
BAS-2_Totale	Basso	28	38.93	5.48
	Alto	46	32.65	7.84
MBDS_Totale	Basso	28	24.00	7.57
	Alto	46	29.39	8.42
RSES_Totale	Basso	28	23.86	4.04
	Alto	46	18.65	6.30
DMS_Muscularity Attitudes	Basso	28	3.66	1.17
	Alto	46	4.21	1.14

TABELLA 7: SINTESI MEDIE E DEVAZIONI STANDARD GRUPPI DMS_Totale

DMS_Totale		N	M	SD
MBDS_Totale	Basso	28	22.5	7.65
	Alto	28	29.29	8.89
RSES_Totale	Basso	28	23.43	4.91
	Alto	28	19.36	6.53
CMNI_Playboy	Basso	28	1.48	0.61
	Alto	28	1.94	0.86

4.4.6. Analisi dei modelli di mediazione

In questo studio si è scelto di indagare il possibile ruolo di mediazione della soddisfazione corporea, dell'insoddisfazione corporea e dell'autostima rispetto alla relazione tra:

- la variabile indipendente (X) costituita alternativamente dalle singole sottoscale del *Conformity to Male Norms Inventory-30* (CMNI-30) che nelle analisi correlazionali hanno dimostrato relazioni significative con la *Drive for Muscularity Scale* (DMS), ovvero *Playboy* (X_{PL}), *Violence* (X_{VIO}), *Primacy of Work* (X_{POW}) e *Power over Women* (X_{WOM}); inoltre, si è scelta la sottoscala *Self-reliance* (X_{SR}), dato che correla in modo significativo con BAS-2, MBDS e RSES;
- la variabile dipendente (Y) costituita dal punteggio totale della spinta alla muscolosità DMS.

Per i modelli di mediazione si è usata la macro PROCESS del programma SPSS.

Nei risultati ottenuti, il valore del coefficiente β indica l'effetto indiretto della variabile indipendente sulla variabile dipendente, con un intervallo di confidenza stimato al 95% calcolato tramite il *Bootstrap*, uno strumento che consente un approccio non parametrico per fare inferenze sulle caratteristiche della popolazione di interesse tramite una tecnica di ricampionamento che rappresenta una stima della distribuzione campionaria della statistica.

Per iniziare, si è testato il modello in cui la variabile indipendente era la sottoscala *Playboy* (X_{PL}): in questo caso non è stato rilevato alcun effetto diretto di X_{PL} su BAS-2, MBDS e RSES, mentre c'è un effetto diretto da parte di tutte le variabili su DSM (X_{PL} : $\beta = .19$ $p = .021$; BAS2: $\beta = .32$ $p = .015$; MBDS: $\beta = .45$ $p < .001$; RSES: $\beta = -.26$ $p = .040$). Non è stato però riscontrato alcun effetto indiretto del modello, dato che l'intervallo di

confidenza per l'effetto indiretto include lo 0 e non è quindi significativamente diverso da zero.

Anche con la sottoscala *Violence* (X_{VIO}) non sono emersi valori significativi rispetto all'effetto diretto di X_{VIO} su BAS-2, MBDS e RSES; è emerso invece un effetto diretto significativo di X_{VIO} e dei mediatori su DMS (X_{VIO} : $\beta = .20$ $p = .022$; BAS2: $\beta = .37$ $p = .006$; MBDS: $\beta = .43$ $p < .001$; RSES: $\beta = -.31$ $p = .019$), ma non otteniamo alcun effetto indiretto significativo.

Per quel che riguarda la sottoscala *Power Over Woman* (X_{WOM}) troviamo invece che sussiste un effetto diretto significativo tra X_{WOM} e BAS-2 ($\beta = -.20$ $p = .032$) e MBDS ($\beta = .27$ $p = .004$) ma non con l'autostima. Si rileva poi un effetto diretto significativo della variabile diretta X_{WOM} e dei mediatori sulla Y (X_{WOM} : $\beta = .18$ $p = .036$; BAS2: $\beta = .36$ $p = .007$; MBDS: $\beta = .42$ $p < .001$; RSES: $\beta = -.28$ $p = .030$).

L'effetto indiretto tra X_{WOM} e Y attraverso MBDS risulta significativo, poiché l'intervallo di confidenza non include lo 0 ($\beta = .1131$; BootLLCI = .0040; BootULCI = .2354) (tabella 8). L'effetto diretto tra X_{WOM} e Y rimane significativo quando si inserisce il mediatore MBDS che rileva l'insoddisfazione corporea, si può quindi parlare di una mediazione parziale dell'insoddisfazione corporea nella relazione tra il senso di potere sulle donne del CMNI-30 e la spinta alla muscolosità.

TABELLA 8: EFFETTO INDIRETTO DEI MEDIATORI SU DMS (Y) CON X=POWER OVER WOMEN

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
BAS-2_Tot	-.0719	.0562	-.1955	.0262
MBDS_Tot	.1131	.0588	.0040	.2354
RSES_Tot	.0374	.0341	-.0248	.1112

Per valutare la forza di questa mediazione dobbiamo calcolare la varianza totale condivisa tra X_{WOM} e Y: in questo caso abbiamo che la quota di varianza spiegata dalla sottoscala *Power over Women* resta significativa e rilevante, anche considerando i tre mediatori, e pari ad un 45%. Il restante 55% della varianza condivisa tra X_{WOM} e Y è spiegato dai mediatori, tra i quali l'unico significativo è l'insoddisfazione corporea, che spiega il 28% della varianza (tabella 9).

TABELLA 9: FORZA DELLA MEDIAZIONE

direct (X-->Y)	0,1838	45%
indirect (X--BAS2-->Y)	-0,0719	18%
indirect (X-->MBDS-->Y)	0,1131	28%
indirect (X--RSES-->Y)	0,0374	9%
Total	0,4062	

Nel test del modello con la sottoscala *Primacy of Work* (X_{POW}) non abbiamo alcun effetto diretto significativo della X_{POW} sui mediatori, né sulla DMS, effetto che invece si verifica sulle variabili di mediazione (BAS2: $\beta = .31$ $p = .019$; MBDS: $\beta = .43$ $p < .001$; RSES: $\beta = -.27$ $p = .039$). Nessun effetto indiretto significativo caratterizza le analisi di mediazione su questa sottoscala.

Risultati più interessanti si hanno invece con la sottoscala *Self-Reliance* (X_{SR}), per cui rileviamo un effetto diretto tra X_{SR} e BAS-2 ($\beta = -.38$ $p < .001$), MBDS ($\beta = .27$ $p = .004$) e RSES ($\beta = -.33$ $p < .001$). Non si realizza un effetto diretto tra X_{SR} e Y ($\beta = -.06$ $p = .540$), bensì con BAS-2 ($\beta = .32$ $p = .019$), con MBDS ($\beta = .47$ $p < .001$) e con RSES ($\beta = -.26$ $p = .044$). Verifichiamo poi l'esistenza di un effetto indiretto per tutte le tre variabili di mediazione, ovvero con BAS-2 ($\beta = -.1211$; BootLLCI = $-.2413$; BootULCI = $-.0105$), con MBDS ($\beta = .1262$; BootLLCI = $.0372$; BootULCI = $.2228$) e con RSES ($\beta = .0879$; BootLLCI = $.0027$; BootULCI = $.1997$). I risultati sono sintetizzati nella tabella 10.

TABELLA 10: EFFETTO INDIRETTO DEI MEDIATORI SU DMS (Y) CON X=SELF-RELIANCE

	Effect	BootSE	BootLLCI	BootULCI
BAS-2_Tot	-.1211	.0590	-.2413	-.0105
MBDS_Tot	.1262	.0480	.0372	.2228
RSES_Tot	.0879	.0492	.0492	.1997

Considerato che, inserendo i mediatori apprezzamento corporeo, insoddisfazione corporea e autostima nella relazione tra la sottoscala *Self-Reliance* e la *Drive for Muscularity Scale*, l'effetto diretto di X_{SR} su Y non rimane significativo, la mediazione di BAS-2, MBDS e RSES risulta essere una mediazione totale: in questo caso una quota pari all'86% della varianza è catturata dai tre mediatori (tabella 11).

TABELLA 11: FORZA DELLA MEDIAZIONE

direct (X-->Y)	-0,0563	14%
indirect (X--BAS2-->Y)	-0,1211	31%
indirect (X-->MBDS-->Y)	0,1262	32%
indirect (X--RSES-->Y)	0,0879	22%
total	0,3915	

Ciò significa che BAS-2 media l'effetto della *Self-Reliance* sulla DMS: maggiore è la *Self-Reliance*, minore è l'apprezzamento corporeo e maggiore la spinta alla muscolosità; mentre con la mediazione di MBDS risulta che maggiore è la *Self-Reliance*, maggiore è l'insoddisfazione corporea, e maggiore la spinta alla muscolosità. Per quel che riguarda l'autostima, la *Self-Reliance* aumenta al suo diminuire e l'effetto indiretto porta ad una maggiore spinta alla muscolosità. Si ricorda, anche in questo caso, che la sottoscala *Self-Reliance* ha dimostrato scarsa affidabilità e perciò occorre considerare con prudenza questi risultati.

5. DISCUSSIONE DEI RISULTATI

5.1. Discussione

Le analisi effettuate nella presente ricerca hanno avuto lo scopo di valutare la relazione tra adesione alle norme sociali maschili, soddisfazione ed insoddisfazione corporea, autostima e spinta alla muscolosità negli adolescenti sportivi agonisti ed élite di sesso maschile.

Le ipotesi verificate sono le seguenti:

- esiste una correlazione positiva tra l'adesione alle norme di genere maschile del *Conformity to Male Norms Inventory-30* (CMNI-30) e la *Drive for Muscularity Scale* (DMS);
- i ragazzi che praticano sport a livello élite hanno maggiore spinta alla muscolosità degli agonisti (livello regionale), e chi pratica sport *leanness* ha una minore spinta alla muscolosità degli atleti di sport *non-leanness*;
- percezione corporea e autostima mediano la relazione tra adesione alle norme maschili e spinta alla muscolosità: in particolare la soddisfazione corporea e l'autostima riducono la spinta alla muscolosità, mentre l'insoddisfazione corporea la aumenta.

La prima ipotesi è parzialmente confermata dalle analisi: le sottoscale *Playboy* e *Violence* presentano una correlazione moderata con la spinta alla muscolosità, indicando che i ragazzi che si identificano con atteggiamenti quali il desiderio di avere più *partner*, e coloro che ritengono tendenzialmente giustificato il ricorso alla violenza, dichiarano di avere un maggiore orientamento al raggiungimento di un corpo muscoloso.

La sottoscala della DMS che presenta una correlazione significativa con queste due sottoscale del CMNI-30 è infatti quella relativa a pensieri ed atteggiamenti orientati al desiderio di muscolosità.

I confronti tra gruppi criterio hanno ricalcato in modo coerente questi risultati: il gruppo di ragazzi con alta spinta alla muscolosità risulta corrispondere sia al gruppo con un alto livello di adesione alla norma misurata dalla sottoscala *Playboy*, sia a quello con alta adesione a *Violence*. Inoltre, anche nei gruppi criterio queste due sottoscale dimostrano differenze significative nel punteggio alla sottoscala *Muscularity Attitudes*. Questi

risultati sono coerenti con la letteratura in materia: per quel che riguarda la violenza, l'aggressività è una caratteristica che connota diversi sport, tra cui, ad esempio, calcio, *basket* e *rugby*, ed è comunemente collegata ad una prestanza fisica caratterizzata da un corpo forte e muscoloso.

La correlazione tra la sottoscala *Playboy* e la spinta alla muscolosità può invece essere indice del fatto che lo stereotipo machista, per il quale praticare sport considerati maschili significa avere maggiori possibilità di accesso sessuale nei confronti delle donne, potrebbe influenzare il desiderio di aumento della propria massa muscolare.

Nelle analisi effettuate non è invece emersa alcuna correlazione significativa per la sottoscala *Winning*, diversamente da alcune delle ricerche trovate in letteratura (Murnen, 2023).

Esistono poi ulteriori relazioni, sempre moderate, tra le sottoscale *Power over Women* e *Primacy of Work* e la DMS e, in questo caso, la sottoscala della DMS che dimostra una correlazione significativa con entrambe le sottoscale della CMNI-30 è quella dei comportamenti e delle azioni volte ad acquisire maggiore massa muscolare.

Gli atleti che, quindi, tendono a dare maggiore importanza al lavoro, così come coloro che considerano orientativamente la donna come subordinata all'uomo, potrebbero mettere in pratica condotte come l'eccesso di esercizio o l'assunzione di sostanze che aumentano i muscoli.

I confronti tramite *t-test* condotti sui gruppi criterio confermano il risultato delle analisi correlazionali tra le sottoscale *Power over Women* e *Primacy of Work* e la *Drive for Muscularity Scale*; in aggiunta, si rileva che chi fa parte del gruppo con alta adesione alla sottoscala *Power over Women*, ha anche un alto livello di *Muscularity Oriented Attitudes*. Questo dato potrebbe essere indicativo di come sia ancora diffusa la dicotomia "subordinazione femminile - prestanza fisica": questo è forse dovuto al fatto che in ambiente sportivo permane l'idea che esista una superiorità maschile che si riflette in atteggiamenti discriminatori nei confronti sia delle donne, sia degli uomini omosessuali. Per quel che riguarda la sottoscala *Primacy of Work*, si suppone che gli adolescenti abbiano risposto alle domande interpretando il termine "lavoro" come i propri impegni scolastici e sportivi: questa sottoscala spiega l'importanza attribuita al lavoro in qualità di scopo a cui si demanda il proprio senso di identità. Una correlazione con la spinta alla muscolosità potrebbe qui essere indicativa di un eccesso di enfasi posta sul senso di

disciplina alla base del successo lavorativo, laddove la disciplina è anche una delle caratteristiche richieste per raggiungere il fisico desiderato.

La seconda ipotesi correlazionale, legata alle domande di carattere sociodemografico, è confermata parzialmente: la *Drive for Muscularity Scale* è significativamente correlata in modo positivo agli allenamenti extra, ma non all'autovalutazione fisica. La DMS risulta inoltre in relazione con il livello atletico (agonistico o élite) e la frequenza degli allenamenti.

Più specificatamente, chi si allena oltre l'orario ufficiale previsto ha maggiore probabilità di spingersi verso azioni pratiche di aumento della massa muscolare, dato che esiste una correlazione tra allenamenti extra e la sottoscala della DMS relativa ai *Development Behaviours*. Questa sottoscala correla positivamente anche con livello atletico, frequenza e ore di allenamento e autovalutazione fisica, indicando come per i giovani atleti l'esercizio fisico sia probabilmente non solo un modo per migliorare nella propria disciplina sportiva, ma anche per raggiungere una determinata muscolosità. Tra i risultati, interessante anche la correlazione tra la sottoscala *Primacy of Work* e l'autovalutazione fisica, che suggerisce l'esistenza di una maggiore considerazione della propria forza fisica in coloro che hanno una maggiore conformità rispetto al porre i propri impegni (sportivi, si suppone) in primo piano, risultato che si allinea alle precedenti considerazioni sulla correlazione tra *Primacy of Work* e DMS.

Nelle analisi correlazionali è da notare anche l'associazione significativa negativa tra la *Body Appreciation Scale -2* (BAS-2) e la sottoscala *Muscularity Attitudes* della DMS, tale per cui all'aumentare della soddisfazione corporea, diminuiscono gli atteggiamenti orientati alla muscolosità: questi risultati si allineano alle precedenti ricerche, evidenziando l'importanza in età adolescenziale di una buona percezione del proprio corpo, quale fattore di protezione da pensieri negativi rispetto alla propria conformazione in termini di muscolosità.

La BAS-2 correla inoltre positivamente con la *Rosenberg Self-Esteem Scale*, per cui ad una buona soddisfazione corporea corrisponde una buona autostima, confermando anche in questo caso la letteratura che associa questi due costrutti.

Importante anche la correlazione di segno negativo con le sottoscale del CMNI-30 *Self-Reliance* e *Power Over Women*: i ragazzi con alta autosufficienza e convinti di una superiorità maschile sulle donne tendono ad avere una bassa soddisfazione corporea.

Correlazioni moderate con le stesse sottoscale, ma di segno inverso, si realizzano per la *Male Body Dissatisfaction Scale* (MBDS), che correla infatti in modo negativo con la BAS-2 poiché misurano rispettivamente insoddisfazione e soddisfazione corporea.

Dall'analisi vediamo inoltre che a maggiore insoddisfazione corporea corrisponde maggiore spinta alla muscolosità, come rilevato in precedenti studi.

Altri due dati da tenere in considerazione sono la correlazione negativa tra l'autostima e la DMS, per cui chi riporta bassa autostima mostra alta spinta alla muscolosità: è auspicabile quindi che nell'ambiente sportivo si diffondano pratiche per il monitoraggio e l'aumento dell'autostima nei giovani atleti.

Si rileva inoltre una correlazione negativa tra l'autostima e la sottoscala di autosufficienza (*Self-Reliance*) del CMNI-30: sembra che i ragazzi che preferiscono cavarsela da soli senza chiedere aiuto abbiano una minore autostima, contrariamente a quanto il senso comune potrebbe ipotizzare.

I *t-test* tra gruppi criterio confermano i risultati delle correlazioni tra la sottoscala *Self-Reliance* non solo con RSES ma anche con BAS-2 e MBDS. È da tenere in considerazione che l'incapacità di chiedere aiuto e dimostrare apertamente i propri sentimenti è associata a numerosi *outcome* negativi in adolescenza e nella vita adulta. In particolare, i giovani sportivi rischiano di coltivare uno stoicismo che può portarli ad esercitarsi nonostante il dolore fisico o psichico, e ad andare per questo incontro a grave stress, ad infortuni, a *burnout* e *dropout*, e a disturbi psicologici. Queste considerazioni sono comunque da prendere con cautela, vista la scarsa affidabilità della sottoscala.

L'ipotesi che riguarda il confronto tra atleti agonisti ed élite è stata confermata: i ragazzi del gruppo di categoria élite hanno maggiore spinta alla muscolosità dei ragazzi agonisti nonché un livello alto di comportamenti attuati per aumentare la massa muscolare. Questo risultato è coerente con la letteratura in materia, ed evidenzia come la pratica di sport ad alto livello possa portare a mettere in pratica condotte a rischio per modificare il proprio corpo e renderlo più forte e muscoloso.

Contrariamente a quanto ipotizzato, invece, non sono emerse differenze significative tra i gruppi che praticano sport *leanness* e *non-leanness*; probabilmente questo risultato è dovuto al fatto che gli sport *leanness* presi in considerazione (nuoto, canoa, judo, karate, pesistica) non sono tipicamente collegati ad un desiderio di magrezza, e si uniformano agli sport *non-leanness* per quel che riguarda la spinta alla muscolosità. Solo la sottoscala

Playboy risulta avere una maggiore posizione nel gruppo *leanness*. Al confronto tramite ANOVA tra i tre sport più rappresentati (*basket*, nuoto e calcio), il nuoto, considerato *leanness* in quanto sport di resistenza, evidenzia una differenza significativa rispetto al calcio ed in particolare nei comportamenti a rischio per aumentare la muscolatura, come l'assunzione di sostanze o l'eccesso di esercizio.

Questo risultato può offrire un'ulteriore considerazione: la sottoscala *Playboy* nelle analisi di correlazione è associata ai comportamenti per l'aumento della massa muscolare, gli sport *leanness* hanno una maggiore adesione alla sottoscala dei *non-leanness* e il nuoto (che risulta il più rappresentato tra gli sport *leanness*) si discosta dal calcio proprio nei comportamenti legati al desiderio di muscolosità. Potrebbe essere interessante approfondire il rapporto tra sport *leanness* e la sottoscala *Playboy* in future ricerche).

Le ultime ipotesi da dimostrare riguardavano i modelli di mediazione, partendo dal presupposto che autostima e percezione corporea, in termini di soddisfazione ed insoddisfazione, possano mediare la relazione tra il conformismo alle norme maschili e la spinta alla muscolosità.

Solo le sottoscale *Power Over Women* e *Self-Reliance* presentano risultati di modesto interesse: per la prima si verifica infatti una mediazione parziale spiegata dall'insoddisfazione corporea. Ciò significa che, per coloro che aderiscono maggiormente alla sottoscala relativa alla subordinazione femminile, è possibile un aumento della spinta alla muscolosità laddove ci sia un'alta insoddisfazione corporea, dimostrando come questo costrutto sia strettamente correlato ad *outcome* a rischio. Sarebbe raccomandabile quindi che nell'ambiente sportivo, fin dall'infanzia, i ragazzi fossero educati al rispetto delle proprie peculiarità fisiche, evitando loro i commenti negativi sul corpo.

Il modello di mediazione risulta invece totale per la sottoscala *Self-Reliance*, che indica il conformismo alla norma maschile dell'autosufficienza, ovvero la difficoltà che incontrano gli uomini nel chiedere aiuto di fronte ai problemi. In questo caso, osserviamo che, nella relazione tra *Self-Reliance* e DMS, all'aumentare dell'insoddisfazione corporea aumenta la spinta alla muscolosità, mentre autostima e soddisfazione corporea intervengono nel diminuirla.

5.2. Limiti e prospettive future

Un primo limite da tenere presente in questo studio è l'uso di questionari *self-report*, che per loro natura possono comportare risposte falsate dal bisogno di desiderabilità sociale, caratteristica dominante in adolescenza, e da eventuali errori di interpretazione o compilazione. La somministrazione tramite *Google-form* può aumentare quest'ultimo rischio, poiché impedisce ai ragazzi di fare domande per comprendere il testo, e ai ricercatori di verificare che i questionari siano compilati autonomamente e correttamente.

Il campione, sebbene numericamente sufficiente, è costituito da elementi eterogenei rispetto all'età: un *range* tra i 14 e i 20 anni, nonostante si possa considerare rappresentativo dell'età adolescenziale, comprende ragazzi che attraversano periodi e difficoltà diversi. Sarebbe quindi auspicabile uno studio longitudinale che consentisse di studiare come, al cambiare dell'età, cambiano le variabili di conformità alle norme maschili, autostima, percezione corporea e spinta alla muscolosità.

Entrando nel merito delle variabili, la spinta alla muscolosità potrebbe non essere l'unico indice di dispercezione corporea e desiderio di cambiamento fisico da prendere in esame negli atleti di sesso maschile: negli ultimi anni anche nei ragazzi è aumentata la spinta alla magrezza (*drive for leanness*). Anche i media, sempre più spesso, veicolano immagini di corpi maschili magri ed efebici: potrebbe quindi essere utile indagare se e in che misura le norme maschili influenzano anche questo costrutto, e se dimostra di essere correlato con autostima e percezione corporea.

La presente ricerca evidenzia inoltre la necessità di implementare gli strumenti valutativi relativi a due delle variabili studiate: infatti, sia il *Conformity to Male Norms Inventory-30* che la *Drive for Muscularity Scale* non sono ancora stati testati su campioni di adolescenti. Il CMNI-30, nello specifico, risente di una traduzione che non rende facile la lettura e la comprensione del testo agli adolescenti, cosa che accade soprattutto per le domande per cui è richiesto il *reverse scoring*, formulate al negativo. Per quel che riguarda le domande relative alla sottoscala *Primacy of Work*, inoltre, il termine “*work*” dovrebbe essere tradotto con “studio” o “sport” per adattarsi alla realtà adolescenziale.

Si sottolinea poi che la natura multifaccettata dell'inventario, costituita da ben dieci sottoscale, non consente di effettuare una valutazione globale della conformità alle norme maschili, che potrebbe invece apportare informazioni utili.

Occorre ricordare inoltre che alcune sottoscale del CMNI-30, e più precisamente *Winning, Primacy of Work, Pursuit of Status* e *Self-Reliance*, hanno riportato una scarsa affidabilità.

È lecito, infine, sollecitare la formulazione di nuovi strumenti di indagine dell'immagine corporea dedicate specificatamente agli adolescenti sportivi, che tengano conto delle caratteristiche e delle peculiarità di questa popolazione ed in particolare degli atleti élite di sesso maschile. Allo stato attuale, ad esempio, la ricerca in materia risulta disomogenea già a partire dalla definizione stessa di "atleti élite".

CONCLUSIONI

La ricerca condotta è stata generata dalla constatazione dell'esiguità di studi in letteratura dedicati all'immagine corporea negli atleti di sesso maschile e, in particolare, negli atleti agonisti o élite adolescenti.

Lo sport, come descritto in questa tesi, è un elemento essenziale nella vita dei ragazzi in età adolescenziale, e può essere un fattore protettivo contro l'insorgenza di disturbi psichici che possono protrarsi anche in età adulta.

Ciononostante, la pratica sportiva può trasformarsi in un fattore di rischio. Variabili quali aspettative eccessive dei genitori e delle società sportive, commenti negativi dei *coach*, confronto sociale coi pari e con i media, o ancora fattori personologici come il perfezionismo maladattivo o fisici come la carenza di sonno, possono portare i giovani atleti ad andare incontro a livelli di *stress* tali da condurre all'abbandono sportivo. I rischi, però, possono essere ben più gravi di una mancata carriera atletica, e gli adolescenti di sesso maschile tendono ad incorrere in disturbi esternalizzanti come, ad esempio, l'uso di sostanze per migliorare le *performance* o per sostenere l'ansia da prestazione.

I disturbi della nutrizione e dell'alimentazione sono un ulteriore pericolo da sempre molto sottovalutato nella popolazione adolescente maschile, laddove esiste, invece, un ricco corpus di ricerche sui disturbi alimentari nelle ragazze, anche in ambito atletico ed élite. Tuttavia, negli ultimi anni l'interesse si sta allargando anche agli atleti maschi, visto l'aumento dell'incidenza di casi di DNA: spesso, negli uomini, questi assumono la forma della vigoressia, un disturbo che spinge al costante desiderio di aumentare la propria

massa muscolare, che non è mai percepita come sufficientemente sviluppata. Il costrutto della spinta alla muscolosità risulta strettamente correlato a questo *outcome*.

Nel presente elaborato, alla luce delle ricerche che hanno indagato i possibili fattori di rischio delle problematiche legate all'immagine corporea e della *Drive for Muscularity* nel mondo degli atleti maschi, si è concentrata l'attenzione sul tema delle norme sociali di genere maschile. Si è visto, infatti, come l'ambiente dello sport risenta ancora in modo spiccato degli influssi tipici della mascolinità egemone, che abbiamo trovato riflessi anche nei risultati dello studio, da cui si evince che la spinta alla muscolosità è correlata ad alcune norme di genere in particolare.

Nello specifico, coltivare atteggiamenti di superiorità maschile, sia nel desiderio di avere più partner (sottoscala *Playboy*), sia nella direzione della subordinazione della donna (sottoscala *Power over Women*) sono indici di una narrazione che continua a chiedere agli uomini di dimostrare la propria mascolinità (soprattutto in ambito sportivo) attraverso una fisicità forte e muscolosa.

La correlazione tra la *Drive for Muscularity* e la sottoscala *Violence*, porta ad una conclusione simile: il binomio violenza-muscoli è diffuso, e l'aggressività è un elemento che sembra essere imprescindibile da alcuni sport, anche dove non sarebbe assolutamente necessaria. Ci si può certamente attendere violenza da un incontro di *boxe* o di arti marziali, ma si è frequentemente testimoni di episodi di prepotenza fisica, che possono sfociare in gravi infortuni, anche in partite di calcio o *basket*.

Un'altra sottoscala che ha dimostrato di essere associata alla spinta alla muscolosità è *Primacy of Work*, vale a dire l'importanza data al lavoro o, nel caso degli adolescenti, allo studio e allo sport: l'impegno viene visto come un prolungamento del sé, come qualcosa che definisce la persona. Questa sottoscala, caratterizzata da tenacia, perfezionismo e costanza, si sposa con la *Drive for Muscularity* perché le stesse caratteristiche sono alla base del raggiungimento di un corpo muscoloso.

Questo quadro prospetta la necessità di spogliare l'ambiente sportivo di diverse sovrastrutture sociali legate al genere maschile: come farlo?

Una possibilità è quella di partire dal favorire un ambiente che aiuti a decostruire la mascolinità cosiddetta "tossica" attraverso l'implementazione di strumenti come empatia, fiducia in sé stessi, *leadership*, lavoro di squadra, ascolto, che possono essere veicolati attraverso la pratica sportiva stessa.

Perché questo accada, si possono attivare dei corsi dedicati agli istruttori per formare e sensibilizzare sulle tematiche di genere, così che siano in grado di aiutare i ragazzi a seguire le loro propensioni senza farsi condizionare dagli stereotipi. Anche le squadre e le istituzioni sportive dovrebbero essere incoraggiate a promuovere atteggiamenti positivi verso l'uguaglianza di genere tra i giovani atleti di sesso maschile, indirizzandoli al contrasto di omofobia e sessismo.

Un altro approccio utile potrebbe essere quello di incoraggiare nei ragazzi gli aspetti prosociali della mascolinità come il coraggio, il senso di *leadership*, il rispetto per le donne. A questo scopo, occorre far capire agli atleti che possono essere flessibili, emotivi e che è loro consentito di muoversi al di fuori della rigidità normativa della mascolinità egemone.

All'atto pratico è determinante curare il modo in cui gli allenatori si rivolgono ai ragazzi: sono infatti da evitare i commenti sessisti e gli scambi di battute o offese tra i ragazzi che insultino le donne o le persone LGBT non devono essere tollerati.

Nella stessa ottica, l'aumento del numero di allenatrici negli sport considerati prettamente maschili potrebbe aiutare gli atleti maschi ad andare oltre gli stereotipi di genere.

Sebbene la scarsa affidabilità della relativa sottoscala non consenta affermazioni certe, la sottoscala *Self-Reliance* offre un altro spunto: il senso di autonomia negli uomini è spesso associato a stoicismo, sopportazione, totale autonomia. È importante, invece, mostrare ai giovani atleti che chiedere aiuto non è indice di debolezza, e che le loro *performance* sportive, così come il loro benessere, possono essere migliorati da un giusto livello di *insight* che consenta loro di capire i propri limiti fisici e mentali. Questo obiettivo si può ottenere, ad esempio, favorendo incontri *vis-à-vis* con i ragazzi, per offrire loro un momento di ascolto senza giudizio.

La presente ricerca ha permesso inoltre di fare valutazioni sull'associazione tra l'adesione ad alcune delle norme maschili studiate e i costrutti di autostima e soddisfazione/insoddisfazione corporea. L'autostima conferma la sua associazione negativa sia con l'insoddisfazione corporea sia con la spinta alla muscolosità, ed è fondamentale che venga implementata nei giovani sportivi: porre l'accento sulle abilità dei ragazzi piuttosto che sulle loro caratteristiche fisiche in termini di forme o peso, può

aiutarli non solo a migliorare come atleti, ma anche ad avere un'immagine di sé positiva, che si riflette in una buona percezione della propria corporeità.

La retorica dello sport come elemento imprescindibile e senza conseguenze negative per uno sviluppo positivo, deve essere sostituita da azioni pratiche che aiutino nel miglioramento dell'autostima, dell'immagine corporea e nella decostruzione delle forme di mascolinità che costituiscono un fattore di rischio.

Il fine di questi interventi è quello di crescere atleti consapevoli dei propri limiti e delle proprie capacità, rispettosi del proprio corpo e del suo valore intrinseco e non solo sportivo. Molto probabilmente, anche lo sport d'élite dovrebbe essere ripensato in un'ottica di sostegno e promozione del benessere fisico, e non solo come forma di spettacolo in cui le *performance* richieste sono sempre più alte e richiedono un impegno tale da stravolgere il modo in cui gli atleti vivono il proprio corpo.

BIBLIOGRAFIA

NOTA: L'asterisco identifica i lavori non letti in originale

Abbott, B.D., Barber, B.L. (2011) Differences in functional and aesthetic body image between sedentary girls and girls involved in sports and physical activity: Does sport type make a difference? *Psychology of Sport and Exercise*. Volume 12, Issue 3

Aderanti, R., Omotosho, T. (2021). Toxic masculinity, Body Image and Self-Esteem of Adolescent Boys in Senior Secondary Schools. *Journal of Positive Psychology and Counselling*, Vol. 8 June 2021

Aggarwal, R., Ranjan, R., Chandola, R. (2023). Effect of Body Image on Self Esteem: A Systematic Literature Review and Future Implication. *European Chemical Bulletin*. 12. 6087-6095

Amodeo, A.L., Antuoni, S., Claysset, M., Esposito C. (2020) Traditional Male Role Norms and Sexual Prejudice in Sport Organizations: A Focus on Italian Sport Directors and Coaches. *Social Sciences*. 9, 218.

Amodeo, A. L., Dario Casolare, N., & Picariello, S. 2017. La percezione dell'omofobia nello sport: uno studio esplorativo. In Valerio, G., Claysset, M., & Valerio, P. (Eds.), *Terzo tempo, fair play: I valori dello sport per il contrasto all'omofobia e alla transfobia*. Milano: Mimesis Edizioni.

Baker, J. H., Higgins Neyland, M. K., Thornton, L. M., Runfola, C. D., Larsson, H., Lichtenstein, P., & Bulik, C. (2019). Body dissatisfaction in adolescent boys. *Developmental Psychology*, 55(7), 1566–1578.

*Bandura, A. (1971) *Social Learning Theory*. New York, NY: General Learning Press.

Bányai, F., Zsila, Á., Király, O., Maraz, A., Elekes, Z., Griffiths, M.D., et al. (2017) Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample. *PLoS ONE* 12(1): e0169839.

Bassett-Gunter, R., Mcewan, D., Kamarhie, A. (2017) Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. *Body image*, 22, 114-128.

Baceviciene, M., Jankauskiene, R., Rutkauskaite, R. (2023) The Comparison of Disordered Eating, Body Image, Sociocultural and Coach-Related Pressures in Athletes across Age Groups and Groups of Different Weight Sensitivity in Sports. *Nutrients*. 15(12):2724.

Bonino, S., Cattelino, E., (2009) La prevenzione in adolescenza. Percorsi psicoeducativi di intervento sul rischio e la salute. Edizioni Centro Studi Erickson S.p.A., 2, 41-42.

Bowman, P. (2020) In toxic hating masculinity: MMA hard men and media representation. *Sport in History*. Vol. 40, 3, 395-410.

Brake, D.L. (2011) Sport and Masculinity: The Promise and Limits of Title IX. In “*Masculinities and Law: A Multidimensional Approach*”. Edited by Frank Rudy Cooper and Ann McGinley, New York University Press.

*Brannon, R., & Juni, S. (1984). A scale for measuring attitudes about masculinity. *Psychological Documents*. 14(1).

Britton, D., Kavanagh, E., Polman, R. (2017) The Perceived Stress Reactivity Scale for adolescent athletes, *Personality and Individual Differences*, Volume 116, Pages 301-308.

Burgon, R.H., Beard, J., Waller, G. (2023) Body image concerns across different sports and sporting levels: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*. Volume 46, 9-31.

Cafri, G., Thompson, J.K. (2004) Measuring Male Body Image: A Review of the Current Methodology. *Psychology of Men & Masculinity*, Educational Publishing Foundation 2004, Vol. 5, No. 1, 18–29.

Calogero, R.M., Thompson, J.K. (2010) Gender and body image. In *Handbook of gender research in psychology*, New York: Springer.

Casale, S., Prostamo, A., Giovannetti, S., & Fioravanti, G. (2021). Translation and validation of an Italian version of the Body Appreciation Scale-2. *Body Image*, 37, 1-5.

Cash, T.F. (2005). The Influence of Sociocultural Factors on Body Image: Searching for Constructs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12 (4), 438-442.

Claysset, M. (2017) Il ruolo dello sport per il superamento delle discriminazioni e delle disuguaglianze. *Terzo tempo, fair play: I valori dello sport per il contrasto all'omofobia e alla transfobia*, Milano: Mimesis Edizioni.

Claysset, M. (2022) Discriminazioni e disuguaglianze di genere nello sport.
<https://www.uisp.it/nazionale/>
https://www.uisp.it/nazionale/files/principale/2022/Opuscolo_Sport_Ragazzi.pdf

Cooky, C. (2018) Sociology of Gender and Sport. In *Handbook of the Sociology of Gender*, Handbooks of Sociology and Social Research. 459-467.

Cosh, S.M., McNeil, D.G., Jeffreys, A., Clark, L., Tully, P.J. (2024)
Athlete mental health help-seeking: A systematic review and meta-analysis of rates, barriers and facilitators. *Psychology of Sport and Exercise*, Volume 71.

Dakanalis, A., Timko, A., Madeddu, F., Volpato, C., Clerici, M., Riva, G., Zanetti, A.M. (2013) Are the Male Body Dissatisfaction and Drive for Muscularity Scales reliable and valid instruments? *Journal of Health Psychology* 2015 Jan;20(1):48-59.

Dalla Ragione, L., Giombini, L., L'altra faccia della medaglia. Sport, doping e disturbi del comportamento alimentare by *Siridap* | Aug 16, 2017 | Attività Scientifica area riservata, News.

Dalle Grave, R. (2023) Social media, immagine corporea e disordini alimentari.
<http://dallegrave.it>.
<http://www.dallegrave.it/social-media-immagine-corporea-e-disordini-alimentari>.

De Biasio, A. (2010) Studiare il Maschile. *Allegoria*. N.61, 9-36.

De Jesus, A.Y., Ricciardelli, L., Frisé, A., Smolak, L., Yager, Z., Fuller-Tyszkiewicz M., Diedrichs, P.C., Franko, D., Holmqvist Gattario, K. (2015) Media internalization and conformity to traditional masculine norms in relation to body image concerns among men. *Eating Behaviors*. 18, 137-142.

Di Grigoli, A.R. (2020) Teorizzare la mascolinità tra passato e presente. Uno sguardo al posizionamento disciplinare degli Studi Critici sulle Mascolinità e prospettive future per la pedagogia, in *Teorie pedagogiche e pratiche educative*, nn. 1-2, pp. 115-134.

Donnellan, M.B., Trzesniewski, K.H. and Robins, R.W. (2011). Self-Esteem. *The Wiley-Blackwell Handbook of Individual Differences* (eds T. Chamorro-Premuzic, S. von Stumm and A. Furnham), 28, 718-746.

*Doss, B.D., Hopkins, J.R. (1998). The Multicultural Masculinity Ideology Scale: Validation from three cultural perspectives. *Sex Roles*. 38, 719–741.

Duchesne, A.P., Dion, J., Lalande, D., et al. Body dissatisfaction and psychological distress in adolescents: Is self-esteem a mediator? *Journal of Health Psychology*. 2017;22(12):1563-1569.

Exner-Cortens, D., Wright, A., Claussen, C., Truscott, E. (2020) A Systematic Review of Adolescent Masculinities and Associations with Internalizing Behavior Problems and Social Support. *American Journal of Community Psychology*. 68, 215-231.

Fabris, M.A., Longobardi, C. (2023) Body image in adolescence: A developmental perspective, Elsevier Inc.

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

Francia, N., Borgi, M., Cirulli, F., Collacchi, B., Calamandrei, G. (2023) Lo sport per la promozione della salute mentale negli adolescenti. *Not Ist Super Sanità*. 36(7-8):3-7.

Francisco, R., Alarcão, M., Narciso, I. (2013). Parental Influences on Elite Aesthetic Athletes' Body Image Dissatisfaction and Disordered Eating. *Journal of Child and Family Studies*. 22. 1082–1091.

Galli, N., Petrie, T., Reel, J.J., Greenleaf, C., Carter, J.E. (2015) Psychosocial predictors of drive for muscularity in male collegiate athletes. *Body Image*. Volume 14, Pages 62-66.

Guddal, M.H., Stensland, S.Ø., Småstuen, M.C., Johnsen, M.B., Zwart, J.A., Storheim, K. (2019) Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. Volume 9, Issue 9.

Guest, E., Zucchelli, F., Costa, B., Bhatia, R., Halliwell, E., Harcourt, D., (2022) A systematic review of interventions aiming to promote positive body image in children and adolescents. *Body Image*, Volume 42, 58-74.

Gulliver, A., Griffiths, K.M. & Christensen, H. (2012) Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 12, 157.

Gultzow, T., Guidry, J.P.D., Schneider, F., Hoving, C. (2020) Male Body Image Portrayals on Instagram. *A*. Volume 23, Number 5.

Hartmann-Tews, I. (2019). Sports, the Media, and Gender. In J. Maguire, M.

Falcous, K. Liston (eds.), *The Business and Culture of Sports: Society, Politics, Economy, Environment*: Vol. 2: Sociocultural Perspectives (pp. 267-280).

Harvey, K. (2005). The History of Masculinity, circa 1650-1800. *Journal of British Studies - J BRIT STUD*. 44. 296-311.

Helfert, S., Warschburger, P. (2013). The face of appearance-related social pressure: Gender, age and body mass variations in peer and parental pressure during adolescence. *Child and adolescent psychiatry and mental health*. 7. 16. 10.1186/1753-2000-7-16.

*Hinton, P.S., Kubas, K.L. (2005) Psychosocial Correlates of Disordered Eating in Female Collegiate Athletes: Validation of the ATHLETE Questionnaire. *Journal of American College Health*. 54:3, 149-156.

Holmqvist Gattario, K., Frisé, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ricciardelli, L.A., Diedrichs, P.C., Yager, Z., Smolak, L., Franko, D., Smolak, L. (2015). How is Men's Conformity to Masculine Norms Related to Their Body Image? Masculinity and Muscularity across Western Countries. *Psychology of Men and Masculinities*. Advanced online publication.

Holsen, I., Carlson Jones, D., Skogbrott Birkeland, M. (2012) Body image satisfaction among Norwegian adolescents and young adults: A longitudinal study of the influence of interpersonal relationships and BMI. *Body Image*, Volume 9, 201-208.

Huang, Q., Peng, W., Ahn, S., (2021) When media become the mirror: a meta-analysis on media and body image, *Media Psychology*, 24:4, 437-489.

Javaid, Q. A., & Ajmal, A. (2019). The impact of body language on self-esteem in adolescents. *Clinical and Counselling Psychology Review*, 1(1), 44–54.

Karr, T.M., Davidson, D., Bryant, F.B., Balague, G., Bohnert, A.M. (2013) Sport type and interpersonal and intrapersonal predictors of body dissatisfaction in high school female sport participants. *Body Image*. Mar;10(2):210-9.

Karrer, Y., Halioua, R., Mötteli, S., Iff, S., Seifritz, E., Jäger, M., Claussen, M.C. (2020) Disordered eating and eating disorders in male elite athletes: a scoping review. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2020 Oct 23;6(1)

Kenny, U., O'Malley-Keighran, M.-P., Molcho, M., & Kelly, C. (2017). Peer Influences on Adolescent Body Image: Friends or Foes? *Journal of Adolescent Research*, 32(6), 768-799.

King, T.L., Shields, M., Sojo, V., Daraganova, G., Currier, D., O'Neil, A., King, K., Milner, A. (2020) Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males. *BMC Psychiatry*, 20, 228.

Knafo, H. (2016) The Development of Body Image in School-Aged Girls: A Review of the Literature from Sociocultural, Social Learning Theory, Psychoanalytic, and Attachment Theory Perspectives. *The New School Psychology Bulletin*, Vol.13, No.2

Kosteli, M.C., Brewer, B., Vanraalte, J.L., Cornelius, A.C. (2014) Relationship between sport type and body image of female athletes. *Trends in Sport Sciences*. 2, 21, 65-72.

*Jampel, J. D., Murray, S. B., Griffiths, S., & Blashill, A. J. (2016). Self-Perceived Weight and Anabolic Steroid Misuse Among US Adolescent Boys. *Journal of Adolescent Health*, 58, 397-402.

Janukauskiene, R., Kairaitis, R. (2007) The drive for muscularity among adolescent boys: its relationship with global self-esteem. *Ugdymas – kūno kultūra – sportas* Nr. 3 (66); 2007; 19-24.

Jinbo He, Shaojing Sun, Hana F. Zickgraf, Zhicheng Lin, Xitao Fan, (2020) Meta-analysis of gender differences in body appreciation, *Body Image*, Volume 33, 90-100.

Lacroix, E., J. Atkinson, M., M. Garbett, K., C. Diedrichs, P. (2022) One size does not fit all: Trajectories of body image development and their predictors in early adolescence. *Development and Psychopathology*, 34, 285-294.

*Levant, R. F., & Fischer, J. (1998). The Male Role Norms Inventory. In C. M. Davis, W. H. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer, & S. L. Davis (Eds.), *Sexuality-related measures: A compendium* (2nd ed., pp. 469– 472). Thousand Oaks, CA: Sage.

Levant, R.F., Wong, Y. J. (2017). The psychology of men and masculinities. American Psychological Association.

Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., Freitas, G. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*. 4, 3–25.

Mancine, R.P., Donald, W.G., Moshrefi, A., Kennedy, S.F. (2020) Prevalence of disordered eating in athletes categorised by emphasis on leanness and activity type – a systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 8; 47.

Martin, J., Govender, K. (2011) “Making Muscle Junkies”: Investigating Traditional Masculine Ideology, Body Image Discrepancy, and the Pursuit of Muscularity in Adolescent Males. *International Journal of Men’s Health*. v. 10, n. 3, p. 220–239.

Mayoh, J., Jones, I. (2015) Making well-being an experiential possibility: the role of sport. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 7:2, 235-252.

McClure, A. C., Tanski, S. E., Kingsbury, J., Gerrard, M., & Sargent, J. D. (2010). Characteristics associated with low self-esteem among US adolescents. *Academic pediatrics*, 10(4), 238–44.

McCreary, D.R., Saucier, M.S., Courtenay, W.H. (2005) The Drive for Muscularity and Masculinity: Testing the Associations Among Gender-Role Traits, Behaviors, Attitudes, and Conflict. *Psychology of Men & Masculinities*. Vol. 6, N.2, 83-94.

Miller, M.K., Reichert, J., Flores, D., (2015) Social Comparison Theory in *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. George Ritzer editor.

Miller, K.E. (2009) Sport-Related Identities and the “Toxic Jock.” *Journal of Sport Behavior* 32(1):69-91.

Mills, J. S., D'Alfonso, S.R. (2007). Competition and male body image: Increased drive for muscularity following failure to a female. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 26, 505–518.

Mills, J.S., Manea, A., McCreary, D.R. (2023) Precarious Manhood Manifests as Drive for Muscularity Among Men. *Sex roles*. 88, 547-555.

Murnen, S.K., Dunn, A.C., Karazsia, B.T. (2023) Masculinity and Men's Drive for Muscularity: A Meta-Analytic Review. *Psychology of Men & Masculinities*. 4, 381-393.

Murphy, S. (2005). *The sport psych handbook*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Mustapic, J., Marcinko, D., Vargek, P. (2015) Predictors of drive for muscularity among adolescent males. *Studia Psychologica*, 57, 2015, 3.

Nemeth, M.C., Park, H. Mendle, J. Collegiate female athletes' body image and clothing behaviors. *Fash Text*. 7, 16.

Nerini, A., Stefanile, C., Mercurio, C. (2009). L'immagine corporea. In D. Dettore (Ed.), *I disturbi dell'immagine corporea* (pp. 1-13). Milano: McGraw-Hill.

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

O'Brien, K.S., Forrest, W., Greenlees, I., Rhind, D., Jowett, S., Pinsky, I., Espelt, A., Bosque-Prous, M., Sonderlund, A.L., Vergani, M., Iqbal, M. (2017) Alcohol consumption, masculinity, and alcohol-related violence and anti-social behaviour in sportspeople. *Journal of Science and Medicine in Sport*. Vol.21, Issue 4, 335-341.

Ochner, C.N., Gray, J.A., Brickner, K. (2009) The development and initial validation of a new measure of male body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, Volume 10, Issue 4, 197-201.

Oransky, M., Fisher, C. (2009) The development and Validation of the Meanings of Adolescent Masculinity Scale. *Psychology of Men & Masculinity*. Vol.10, No. 1, 57-72.

Oransky, M., Marecek, J. (2009). "I'm Not Going to Be a Girl": Masculinity and Emotions in Boys' Friendships and Peer Groups. *Journal of Adolescent Research*, 24, 218.

Orth, U., & Robins, R. W. (2022). Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *American Psychologist*, 77(1), 5–17.

Ouyang Y, Wang K, Zhang T, Peng L, Song G and Luo J (2020) The Influence of Sports Participation on Body Image, Self-Efficacy, and Self-Esteem in College Students. *Front. Psychol.* 10:3039.

Panza, M.J., Graupensperger, S., Agans, J.P., Dorè, I., Vella, S.A., Evans, M.B. (2020) Adolescent Sport Participation and Symptoms of Anxiety and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. Volume 42, Issue 3, 201-218.

Parry, K., White, A.J., Cleland, J., Hardwicke, J., Batten, J., Piggin, J., Howarth, N. (2022). Masculinities, Media and the Rugby Mind: An Analysis of Stakeholder Views on the Relationship Between Rugby Union, the Media, Masculine-Influenced Views on Injury, and Concussion. *Communication & Sport*, 10(3), 564-586.

Pazzaglia, F., Moè, A., Cipolletta, S., Chia, M., Galozzi, P., Masiero, S., Punzi, L. (2020). Multiple Dimensions of Self-Esteem and Their Relationship with Health in Adolescence. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2616.

Petrie, T.A., Greenleaf, C.A. (2007) Eating disorders in Sport: from Theory to Research to intervention. *Handbook of Sport Psychology*. Ed. Tenenbaum and Eklund. Chapter 6, 352-378.

*Pleck, J.H. (1981) *The myth of masculinity*. Cambridge, MA. MIT Press.

*Pleck, J. H., Sonenstein, F. L., & Ku, L. C. (1994). Attitudes toward male roles among adolescent males: A discriminant validity analysis. *Sex Roles*, 30, 481–501.

Pleck, J. H. (1995). The gender role strain paradigm: An update. In R. F. Levant, W. S. Pollack (Eds.) *A new psychology of men* (pp. 11–32). Basic Books/Hachette Book Group.

Pollack, W.S. (1998). *Real boys: Rescuing our sons from the myths of boyhood*. New York: Holt.

*Ricciardelli, L.A., McCabe, M.P. e Banfield, S. (2000). Body image and body change methods in adolescent boys. Role of parents, friends, and the media. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 189-197.

Ricciardelli, L.A., McCabe, M.P., Ridge D. (2006) The construction of the adolescent male body through sport. *J Health Psychol.* Jul;11(4):577-87.

Ricciardelli, L.A., Yager, Z. (2016) *Adolescence and Body Image: from development to preventing dissatisfaction*. New York: Routledge.

Rice, S., Oliffe, J., Seidler, Z., Borschmann, R., Perkins, J., Reavley, N., Patton, G. (2021) Gender norms and the mental health of boys and young men. *The Lancet Public Health*. Volume 6, Issue 8, 541-542.

*Rosenberg, M. (1989). *Society and adolescent self - image* (rev. ed.) [1965]. Middletown, CT: Wesleyan University Press.

Schilder, P. (1935). *The Image and Appearance of the Human Body*. London: Kegan Paul.

Singh, U., & Manju, M. (2022). Correlates of body image and self-esteem among adolescents. *International Journal of Health Sciences*, 6(S6), 4147–4154.

Slade, P.D. (1988). Body Image in Anorexia Nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153 (suppl.2), 20-22.

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

Slade, P.D. (1994) Gender differences in population versus media body sizes: A comparison over four decades. *Sex Roles*, 40, 545-565.

Stefanile, C., Matera, C., Pisani, E., Zambrini, I. (2009). Insoddisfazione corporea in adolescenza: Influenze di fattori bio-psico-sociali [Body dissatisfaction in adolescence: Influences of biopsychosocial factors]. *Psicologia della Salute*. 2, 51-65.

Stick, M. (2021) Conflicts in Sporting Masculinity: The Beliefs and Behaviors of Canadian Male Athletes. *Journal of Men's Studies*. Vol.29(3) 315-334.

Stout, E. J., Frame, M. W. (2004). Body Image Disorder in Adolescent Males: Strategies for School Counselors. *Professional School Counseling*, 8(2), 176–181.

Stoyel, H., Delderfield, R., Shanmuganathan-Felton, V., Stoyel, A., Serpell, L. (2021) A Qualitative Exploration of Sport and Social Pressures on Elite Athletes in Relation to Disordered Eating. *Frontiers in Psychology*. 12:633490.

Sundgot-Borgen, C., Wisting, P., Sundgot Borgen, J., Steenbuch, K., Skrede, J.V., Nilsen, K., Stice, E., Fostervold Mathisen, T. (2023) The “Young Athlete Body Project” – A pilot study evaluating the acceptability of and results from an eating disorder prevention program for adolescent athletes. *International Journal of Eating Disorders*. 1-13.

Tager, D., Good, G.E. (2005) Italian and American Masculinities: A Comparison of Masculine Gender Role Norms. *Psychology of Men & Masculinity*. Vol. 6, No. 4, 264 – 274.

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

Thompson, E.H., Bennett, K.M. (2015). Measurement of Masculinity Ideologies: A (Critical) Review. *Psychology of Men & Masculinity*. Advance online publication. American Psychological Association.

Thompson, E. H., Jr., & Pleck, J. H. (1986). The structure of male norms. *American Behavioral Scientist*. 29, 531–543.

Thompson, E.H., Pleck, J.H. (1995). Masculinity ideologies: A review of research instrumentation on men and masculinities. In R. F. Levant & W. S. Pollack (Eds.), *A new psychology of men* (pp. 129 –163). New York: Basic Books.

*Tiggemann, M., Martins, Y., & Churchett, L. (2008). Beyond muscles: unexplored parts of men's body image. *Journal of Health Psychology*, 13, 1163-1172.

Tingelstad, L.M., Raastad, T., Till, K., Luteberget, L.S. (2023) The development of physical characteristics in adolescent team sport athletes: A systematic review. *PLoS ONE* 18(12): e0296181.

Trainor, L.R., Bundon, A. (2023). Clarifying concepts: “Well-being” in sport. *Front. Sports Act. Living* 5:1256490.

Tremblay, M.I., Bennet, E.V., Mosewich, A.D., Norman, M.E., Crocker, P.R.E. (2023) “I think the best athletes use it”: Masculinities and self-compassion among men varsity athletes. *Psychology of Sport & Exercise*. 69.

Tylka, T.L. (2011) Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*. 8, 199-207.

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

Tylka, T.L. (2021). Models of Body Image for Boys and Men. In: Nagata, J.M., Brown, T.A., Murray, S.B., Lavender, J.M. (eds). *Eating Disorders in Boys and Men*. Springer, Cham.

Varnes, J. R., Stollefson, M. L., Janelle, C. M., Dorman, S. M., Dodd, V., & Miller, M. D. (2013). A systematic review of studies comparing body image concerns among female college athletes and non-athletes, 1997–2012. *Body Image*. 10(4), 421-432.

Vuong, A.T.; Jarman, H.K.; Doley, J.R.; McLean, S.A. (2021) Social Media Use and Body Dissatisfaction in Adolescents: The Moderating Role of Thin- and Muscular-Ideal Internalisation. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 13222.

Waling, A., Duncan, D., Angelides, S., Dowsett, G.W. (2018) Men and masculinity in men’s magazines: A review. *Sociology Compass*. 12, e12593.

Walter, N., Heinen, T., Elbe, A. (2022). Factors associated with disordered eating and eating disorder symptoms in adolescent elite athletes. *Sports Psychiatry*. 1. 10.

Walton, C.C., Purcell, R., Henderson, J.L., Kim, J., Kerr, G., Frost, J., Gwytherm, K., Pilkington, V., Rice, S., Tamminen, K.A. (2024) Mental Health Among Elite Youth Athletes: A Narrative Overview to Advance Research and Practice. *Sports Health*. 2024 Jan 3:19417381231219230.

Werner, A., Thiel, A., Schneider, S., Mayer, J., Giel, K.E., Zipfel, S. (2013) Weight-control behaviour and weight-concerns in young elite athletes – a systematic review. *Journal of Eating Disorders*. 1:18.

Whitten, L.J., Holt, J. (2021) Thin for the Win: Aesthetic Bias and Body Image Dissatisfaction in Aesthetic Sports. *Revue phénEPS/PHEnex Journal*. Vol 11, no. 3.

Williams, A., Day, S., Stebbings, G., Erskine, R. (2017) What does “elite” mean in sport and why does it matter? *The sport and Exercise Scientists*. Issue 51.

*Willis, P. (1982). Women in sport in ideology. In S. Birrell & C. L. Cole (Eds.), *Women, sport, and culture* (pp. 31–45). USA: Human Kinetics Publishers.

Zaccagni, L., Gualdi-Russo, E. (2023) The impact of Sports Involvement on Body Image Perception and Ideals: A Systematic Review and Meta-Analysis. 20(6) 5228.

Zachary, A., Soulliard, A.A., Kauffman, F. Fitterman-Harris, H., E. Perry, J., J. Ross, M. (2019). Examining positive body image, sport confidence, flow state, and subjective performance among student athletes and non-athletes, *Body Image*, Volume 28, Pages 93-100.

Zarei, S. (2020) Drive For Muscularity in Male Adolescents: The Role of Psychological Factors (Self-Esteem, Maladaptive Perfectionism, and Interpersonal Sensitivity). *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. Vol.14, issue 2.