

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA



**Dipartimento di Medicina**

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

**Corso di Laurea Magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria  
Preventiva e Adattata**

Tesi di Laurea

**Sport e Benessere: la violenza interpersonale nello sport**

Relatore: **Prof. ssa Marta Gaboardi**

Laureanda: **Zennaro Roberta**

Anno Accademico

2022-2023



## INDICE

Risunto

Abstract

Introduzione.....	6
1. Sport e Benessere .....	8
2. Relazione Atleta - Allenatore .....	12
3. La violenza interpersonale nello sport .....	15
3.1 Definizione .....	15
3.2 Strumenti di indagine .....	17
3.3 Diffusione del fenomeno .....	22
3.4 Conseguenze sul benessere .....	30
3.5 Fattori di rischio .....	32
3.6 Fattori di protezione .....	33
4. Conclusioni.....	36
5. Bibliografia.....	38

## RIASSUNTO

Lo sport è, da sempre, considerato sinonimo di benessere. Nel 2021 il 66,2% degli italiani con più di tre anni ha svolto attività fisica o sport; il maggior numero avevano tra gli 11 e 14 anni (78,7% della popolazione). Questi dati ci indicano quanto lo sport sia importante in ogni momento della vita. Sono noti i benefici dati dallo sport anche nella dimensione psicosociale delle persone, come l'aumento della concentrazione e il miglioramento nell'apprendimento di meccanismi di coping. La letteratura già da anni (Brackenridge, 1994) ha iniziato a indagare l'ambiente sportivo portando alla luce come non sempre nella pratica sportiva siano rispettati l'atleta e la sua salute, poiché prevale lo scopo di ottenere alte performance, anche a discapito del benessere della persona. Negli ultimi anni nel mondo e in Italia si sono susseguite denunce di violenza di giovani atleti e atlete. L'atleta statunitense Simon Biles e l'atleta italiana Nina Corradini hanno avuto l'attenzione degli organi di stampa per aver denunciato le violenze e i maltrattamenti subiti all'interno della loro pratica sportiva. Il report di "Change The Game", di dicembre 2022, ha raccolto 207 denunce di violenza firmate da atlete di vari sport. Il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) e il Governo italiano si sono trovati ad affrontare casi di violenza interpersonale.

La violenza interpersonale perpetuata nello sport è ancora poco indagata ma studi effettuati in varie nazioni (Vaillancourt-Morel et al., 2020; Vertommen et al., 2022; Pankowiak et al., 2023) hanno evidenziato come in questo ambito possano essere presenti varie forme di violenza e diversi fattori di rischio. In Italia, a nostra conoscenza, non sono stati condotti studi sul tema ma si trovano solo report stilati da alcune associazioni. Ad esempio "Assist Associazione Nazionale Atlete APS" ha indagato la leadership femminile, in particolare quanto essa sia poco presente e incentivata nel mondo sportivo; l'associazione "Change The Game" ha progettato e realizzato il primo report sulla violenza interpersonale nello sport.

Scopo dell'elaborato è la descrizione della violenza interpersonale nello sport. Attraverso l'analisi della letteratura scientifica presente e di report nazionali e internazionali si vuole far luce sul fenomeno, esporne le cause e le ripercussioni, le caratteristiche con cui si manifesta. Esistono dei fattori di rischio ben precisi poco noti a chi si occupa di sport. Molte associazioni hanno progettato e divulgato corsi di formazione per genitori e tecnici, a cui le società sportive possono fare riferimento. Conoscere il fenomeno è sicuramente il primo passo per poterlo affrontare e risolvere.

## **ABSTRACT**

Sport participation is associated with physical, social and psychological well-being. In 2021, 66.2% of Italians over the age of three engaged in physical activity or sports, with the highest percentage among those aged 11 to 14 (78.7% of the population). These data indicate the importance of sports at all stages of life. The benefits of sports in the psychosocial dimension of individuals, such as increased concentration and improved coping mechanisms, are well-known. For years, literature (Brackenridge, 1994) has been exploring the sports environment and revealing that the athlete and their health are not always respected in sports practice, because performance is considered more important than individual well-being.

In recent years, both globally and in Italy, there have been reports of violence against young athletes. American athlete Simone Biles and Italian athlete Nina Corradini garnered media attention for their reports of abuse and mistreatment within their sports practice. The "Change The Game" report in December 2022 collected 207 reports of violence signed by athletes from various sports. The Italian National Olympic Committee (CONI) and the Italian Government have had to address cases of interpersonal violence.

Interpersonal violence perpetuated in sports is still relatively under-researched, but studies conducted in various countries (Vaillancourt-Morel et al., 2020; Vertommen et al., 2022; Pankowiak et al., 2023) have shown that various forms of violence and different risk factors can be present in this context. To our knowledge, no studies have been conducted on this topic in Italy, but there are reports compiled by some associations. For example, "Assist Associazione Nazionale Atlete APS" has investigated female leadership, particularly its limited presence and promotion in the sports world, while the association "Change The Game" designed and produced the first report on interpersonal violence in sports.

The purpose of this paper is to describe interpersonal violence in sports. Through an analysis of existing scientific literature and national and international reports, we aim to shed light on the phenomenon, expose its causes and repercussions, and delineate its manifestations. There are specific risk factors that are not well-known to those involved in sports. Many associations have developed and provided training courses for parents and coaches that sports organizations can refer to. Understanding the phenomenon is certainly the first step in addressing and resolving it.

## INTRODUZIONE

La definizione di salute si basa su tre dimensioni: fisica, psicologica e sociale (WHO, 1948). Sappiamo che l'attività motoria influenza il benessere psico fisico e sociale, indispensabile nello sviluppo di bambini e ragazzi (Janssen et al., 2010) e basilare nel benessere negli adulti (O'Donovan et al., 2010).

Mentre sono ben documentati da tempo gli effetti positivi dell'attività motoria sulla dimensione fisica, solo recentemente i ricercatori hanno ampliato gli studi riguardanti gli aspetti psico-sociali.

In Italia, l'Istituto Nazionale di Statistica (Istat, 2021) afferma che nel 2021 le persone (con più di 3 anni d'età) che svolgono attività fisico-sportiva sono pari al 66,2% della popolazione. Di questi il 49,2% pratica sport una o due volte a settimana e il 34% tre o più volte a settimana. Le rilevazioni dimostrano un andamento positivo del fenomeno dal 2000 ad oggi. Anche nelle statistiche proposte dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI, 2019-2020) si nota come i tesserati presso le Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate e gli Enti di Promozione Sportiva sia in crescita e rappresenti ad oggi il 20,3% delle persone che svolgono attività sportiva.

L'indagine sul benessere psico-sociale dato dallo sport risulta attuale sia per il numero di persone che si avvicina alla pratica sportiva sia per alcuni fatti di cronaca che nei mesi passati hanno portato alla luce eventi accaduti ad alcuni importanti atleti.

Ciò che la cronaca riporta sono casi di violenza interpersonale, che hanno condizionato negativamente lo stato di salute degli atleti, minando il loro benessere mentale e influenzando le loro prestazioni sportive.

L'atleta statunitense di ginnastica artistica, Simone Biles, nel 2018 denunciò gli abusi sessuali subiti dal medico della squadra nazionale e la necessità di intraprendere un percorso di terapia psicologica e farmacologica a causa del trauma subito. L'atleta più volte ha avuto la necessità di interrompere la sua attività sportiva per dedicarsi al suo benessere psicologico. Dopo aver partecipato ai Mondiali svolti nel mese di ottobre 2019 in Germania, si fermò fino a maggio 2021 in occasione dei GK U.S. Classics, l'annuale evento statunitense di gare di ginnastica artistica. Ancora, dopo le Olimpiadi di Tokio andate in scena tra luglio e agosto del 2021, ritorna in competizione all'U.S. Classics nell'agosto del 2023.

La condivisione pubblica del suo stato di salute psico-fisica ha incoraggiato atleti e atlete di tutto il mondo a prendersi cura di sé e denunciare eventuali atti violenti subiti all'interno delle Organizzazioni Sportive. Nel 2018 in Italia la giornalista Daniela Simonetti ha fondato la prima associazione denominata "Change The Game" che combatte le forme di violenza sessuale, emotiva e fisica all'interno del contesto sportivo. L'Associazione si è prefissata il compito di contrastare e prevenire la violenza nello sport attraverso percorsi formativi, manuali di supporto per genitori e tecnici e campagne di sensibilizzazione; raccoglie, tramite un format online le segnalazioni di abuso e violenza in ambito sportivo, assiste le vittime grazie alla collaborazione con consulenti legali, psicologici e sportivi. Nel dicembre 2020 tramite il sito dell'Associazione sono state raccolte 207 denunce di violenza firmate da atlete e atleti e riunite da "Change The Game" in un report. L'Associazione ha sostenuto Nina Corradini, atleta appartenente alla squadra di ginnastica ritmica nazionale, quando il 30 ottobre 2020 ha denunciato pubblicamente i maltrattamenti subiti nel periodo di permanenza in nazionale (la Repubblica, 2022). L'anno successivo Simonetti ha pubblicato il libro-inchiesta "Impunità di Gregge: sesso, bugie e omertà nel mondo dello sport" con cui ha portato alla luce violenze accadute ai danni di giovani sportivi che hanno avuto poco risalto mediatico. La stessa Associazione ha progettato e realizzato la prima indagine statistica in ambito sportivo sul fenomeno nel nostro Paese. È stato evidenziato come anche in Italia si verificano situazioni di abuso, venendo meno a una delle funzioni importanti dello sport: creare benessere.

Risulta quindi importante studiare il fenomeno per prevenire forme di abuso, garantire agli sportivi un ambiente sano, attento ai loro bisogni e che supporti le famiglie nella crescita dei più giovani. Obiettivo di questo elaborato è comprendere l'origine della violenza interpersonale nello sport, studiarne la diffusione, definire quali sono i fattori di rischio e gli elementi che, al contrario, ne contrastano l'insorgenza.

## **1. SPORT E BENESSERE**

Sono noti da tempo gli effetti dell'attività motoria sul funzionamento delle varie componenti dell'organismo nei differenti periodi di vita. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization, 2020), sulla base di ricerche scientifiche, definisce le Linee Guida con cui suggerisce di eseguire regolarmente attività fisica e in particolare indica le quantità settimanali ottimali per avere effetti benefici sullo stato di salute. Agli adulti è suggerito di svolgere alla settimana almeno 150-300 minuti di attività fisica di tipo aerobico a intensità moderata, oppure almeno 75-150 minuti di attività fisica di tipo aerobico di intensità vigorosa oppure una combinazione di attività moderata e intensa. Oltre ciò è auspicabile che praticino almeno per due volte a settimana allenamenti di forza con intensità moderata o maggiore per i principali gruppi muscolari. Fare attività fisica comporta una diminuzione del rischio di morte ed è la forma migliore di prevenzione di patologie croniche non trasmissibili quali malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete, problemi di salute mentale, disturbi muscolo scheletrici, inoltre, il rischio è ridotto del 19% - 25%, con maggior diminuzione all'aumento della frequenza e intensità dell'attività motoria (Lee et al., 2022). In età scolare, dai 5 anni ai 17 anni, dedicare 60 minuti al giorno al movimento comporta benefici sui livelli di colesterolo, di densità minerale ossea e di pressione sanguigna e aiuta nella riduzione del rischio di sviluppare depressione, obesità, sindrome metabolica e infortuni (Janssen et al., 2010). In tutti gli stadi della vita, l'attività fisica migliora lo stato di salute. Ad esempio, durante il delicato periodo della gravidanza mantenersi attive previene disturbi caratteristici della gestazione quali il diabete gestazionale, l'aumento ponderale, l'ipertensione, l'incontinenza urinaria, il dolore lombare, l'ansia e la depressione, influenzando anche sul feto impedendone la macrosomia (Ribeiro et al., 2022). Anche nel campo delle patologie croniche quali il diabete (Teich et al., 2019), l'ipertensione (Di Raimondo et al., 2021) e le patologie cardiovascolari (Jeong et al., 2019) l'apporto della corretta e individualizzata somministrazione di attività fisica è fondamentale in fase di contenimento e cura della patologia.

Oltre al beneficio sulla salute di carattere fisico, l'attività motoria e sportiva comporta miglioramenti psico-sociali.



Non vi è ancora evidenza sulla quantità e tipologia di movimento utile all'incremento del benessere relazionale e sociale ma si è concordi nell'affermare che il supporto sociale dato dall'attività fisica partecipa al miglioramento dello stato di salute (Eime et al., 2013). Gli studi presi in considerazione nella review realizzata da Eime e colleghi (2013) analizzano i benefici psicologici e sociali derivanti dall'attività sportiva negli adulti. Emerge che l'attività sportiva favorisce la diminuzione del distress, aumenta la funzionalità sociale e la vitalità, migliora le capacità di coping e la self-confidence. Gli elementi che, secondo le ricerche incluse nello studio, aumentano il benessere sociale dipendono dalla scelta dell'attività che deve essere liberamente intrapresa dal soggetto a seconda del divertimento che prova nell'attuare. Viene altresì indicato che ci sono consistenti evidenze che gli sport di squadra e di gruppo, proprio per la loro natura, sono associati a risultati migliori nella sfera psicologica e sociale, fermo restando che anche l'attività individuale se è liberamente scelta ed è piacevole per chi la pratica concorre al benessere psico-sociale.

È importante che l'ambiente in cui è inserito l'atleta e le richieste di prestazione siano adeguate. William e Andersen (1998) teorizzano il modello di stress e infortunio, indicando che situazioni stressanti per l'atleta e caratteristiche dello stesso accentuano il rischio di infortunio e di conseguenza intacchino la performance sportiva e la sua qualità della vita. Nel modello vengono poste in relazione la risposta ad eventi stressanti e il numero di infortuni. La risposta allo stress varia negli atleti lungo un continuum che vede all'estremo negativo un peggioramento dei processi percettivi e neuro cognitivi e un aumento del tempo di risposta agli stimoli causato dalla difficoltà nel rilevare le informazioni importanti nell'esecuzione di un compito sportivo. La risposta agli stimoli stressanti è determinata da quattro fattori: la personalità dell'atleta, la storia di eventi stressanti, le strategie di coping e le risorse che l'atleta possiede e il tipo di intervento attuabile per supportare l'atleta. Per ciò che concerne la personalità dell'atleta, elementi come l'ansia di tratto e il locus of control influenzano la valutazione cognitiva dell'atleta, come egli percepisce l'evento stressante e il significato che ne attribuisce, creando stati di maggiore o minore attivazione fisiologica. Viene da sé che atleti con ansia di tratto saranno più inclini a infortuni sportivi nei momenti di maggiore distress. Una storia di infortuni precedenti può comportare effetti negativi sulla valutazione delle situazioni e nel livello di attenzione da prestare durante l'attività sportiva. Un atleta resiliente e con buone strategie di coping è in grado di rispondere meglio all'ansia derivante dalle richieste sportive e da

eventi stressanti propri dello sport. Infine, gli autori propongono alcuni interventi per influenzare positivamente la risposta allo stress, come la ristrutturazione cognitiva o le tecniche di rilassamento. Una buona padronanza di queste diminuisce il rischio di infortuni.

Eather e colleghi (2023) compiono una review sulla salute mentale nello sport individuando 29 ricerche scientifiche. Sette ricerche offrono un'indagine qualitativa o quantitativa del fenomeno indagando se alcune discipline sportive come jiu-jitsu o karate possano avere influenza positiva nel benessere psicologico e che livello di miglioramento si ha dopo un periodo d'allenamento. 14 studi sono trasversali e descrivono come sono associate la partecipazione all'attività sportiva e la salute psico-sociale facendo emergere che in generale chi partecipa ad attività sportiva ha miglior salute confrontato con chi non vi partecipa. Otto studi sono osservazioni longitudinali e affermano che partecipare ad attività motoria in età scolastica previene i disturbi di panico, i disturbi d'ansia, il disturbo d'ansia sociale e l'agorafobia negli anni successivi. L'abbandono precoce della pratica sportiva è correlato ad un numero maggiore di sintomi depressivi.

La review giunge alla conclusione che vi è quindi evidenza dell'associazione tra l'attività sportiva e l'aumento di benessere psicologico, miglioramento dell'umore, soddisfazione maggiore della propria vita e del proprio aspetto corporeo, autostima, autovalutazione positiva sul proprio stato di salute e frequenza delle risate. Per ciò che concerne gli aspetti sociali, l'attività fisica migliora il proprio autocontrollo, favorisce i comportamenti prosociali, la comunicazione interpersonale e il senso di appartenenza, anche in questo caso risultati maggiori si hanno negli individui che praticano sport di squadra o attività di gruppo.

Il gruppo di lavoro di Eather, alla luce dell'analisi compiuta nella review (2023) propone un modello di salute mentale attraverso lo sport in cui descrive le variabili che concorrono al risultato di benessere o malessere psicologico. Essi affermano che nella partecipazione allo sport a seconda di alcune variabili (se lo sport è di squadra o individuale, il contesto in cui si svolge l'attività sportiva, l'intensità, la frequenza e la durata dell'allenamento, il livello competitivo) si attivano due risposte che agiscono direttamente sulla salute mentale della persona: una fisiologica e una legata alla sfera sociale dell'individuo. Le componenti della risposta fisica sono i meccanismi neurobiologici (come l'asse ipofisi – ipotalamo – surrene (HPA), comportamentali (ad esempio i cambiamenti della durata e qualità del

sonno) e psicosociali, come la migliore percezione del proprio aspetto corporeo. Questi aspetti modellano la struttura e le funzioni del cervello. La risposta sociale attivata dalla pratica sportiva si esplica in sette meccanismi che influenzano la salute mentale: il confronto e l'influenza sociale, il controllo sociale, il proprio ruolo nella società, l'autostima, la capacità di autocontrollo, il senso di appartenenza, le amicizie e il supporto percepito. La combinazione di tutti questi fattori e il loro livello di attivazione definiscono lo stato di salute o malessere mentale. Nel modello viene dato molto spazio al ruolo che gioca l'attività sportiva sulla sfera psicosociale dell'individuo, specificando che le relazioni che si instaurano tra i membri delle squadre sportive influenzano il risultato di benessere dato dall'attività.

## 2. RELAZIONE ATLETA-ALLENATORE

La relazione principale su cui si basa l'attività sportiva è tra allenatore e atleta. Diversi studiosi concordano nell'affermare che questa è da definirsi *profonda* e non superficiale (Manzi e Gozzoli, 2009). In generale le relazioni positive sono necessarie agli individui perché soddisfano due bisogni fondamentali: dare un senso alla realtà tramite la rassicurazione dell'altro sull'interpretazione del mondo circostante e il bisogno di appartenenza tramite la vicinanza emotiva.

La relazione atleta-allenatore è definita da Jowett e Cockerill (2002) come una situazione in cui i pensieri, le emozioni e i comportamentali di un'atleta e un allenatore sono reciprocamente e causalmente interconnessi.

Possiamo utilizzare tre modelli elaborati per definire la relazione allenatore-atleta e vedere come sia importante che abbia basi solide e propositive. Wylleman (2000) categorizza i comportamenti interpersonali in tre dimensioni: l'accettazione/rifiuto, la dominanza/sottomissione e la dimensione socio emotiva. La prima dimensione definisce l'atteggiamento positivo o negativo verso la relazione, la seconda il grado di potere dei soggetti e la terza quanto viene investito a livello personale o di ruolo all'interno della squadra o nella società sportiva. La complementarità tra i soggetti ingaggiati nella relazione determina, secondo Wylleman, l'esito della relazione.

Il modello integrato di LaVoi (2007) aggiunge il motivo e le modalità con cui sono messi in atto i comportamenti relazionali. L'autrice individua tre aspetti utili all'analisi: le variabili antecedenti sono i fattori che determinano la qualità della relazione incidendo particolarmente sulla comunicazione. Queste sono le caratteristiche individuali di allenatore e atleta, il contesto socioculturale in cui è vissuto il rapporto, la durata delle interazioni. Il secondo aspetto è la relazione tra allenatore e atleta intesa come i pensieri, i sentimenti e i comportamenti che ognuno prova o esprime. Infine, i risultati, cioè gli ambiti in cui la relazione ha effetto, che possono essere individuali (soddisfazione, motivazione, performance sportiva), interpersonali (stabilità, soddisfazione, conflitto) oppure gruppal (coesione, accettazione sociale). Le tre dimensioni sono interdipendenti tra loro, si influenzano a vicenda.

Il terzo modello proposto è teorizzato da Jowett (2005). La ricercatrice individua le 3C, tre aspetti particolarmente rilevanti nella relazione allenatore-atleta. La vicinanza emotiva

(closeness) intesa come fiducia, rispetto e attrazione interpersonale, l'impegno (commitment) che mantengono allenatore ed atleta nell'alimentare la relazione nel tempo e la complementarità (complementarity), cioè la corrispondenza e la cooperazione dei comportamenti. I tre aspetti definiscono il livello di interdipendenza della relazione e vanno letti secondo una prospettiva diretta, ovvero la risposta di allenatore e atleta rispetto alla sua percezione e vissuto della relazione, e la meta prospettiva che indica la percezione dell'altro nella relazione. Ciò che deriva è la descrizione della *similarità assunta* in cui l'atleta percepisce il modo in cui sta nella relazione simile a quello dell'allenatore; la *similarità reale* in cui i due attori sono effettivamente coinvolti nella relazione allo stesso modo; l'*accuratezza percettiva* dell'atleta verso il modo che ha l'allenatore di porsi nella relazione. Jowell aggiunge una quarta C, l'orientamento comune (co-orientation) dato dai valori di similarità assunta, similarità reale e accuratezza. Il grado di orientamento comune è dato dalla dipendenza dei risultati dell'atleta dalle azioni dell'allenatore, dalla mutualità, ovvero quanto i risultati dipendono da sforzi congiunti e contemporanei di atleta e allenatore, e infine dal potere equilibrato o meno tra i due.

La stessa autrice classifica la relazione allenatore atleta in base a: relazione vincente, con le sottodimensioni successo e insuccesso, e relazione attenta e premurosa, con le sottodimensioni efficace e inefficace (Figura 1).

		Relazione attenta e premurosa	
		Efficace	Inefficace
Relazione vincente	Successo	Efficace e di successo (E-S)	Inefficace ma di successo (I-S)
	Insuccesso	Efficace ma di insuccesso (E-U)	Inefficace e di insuccesso (I-U)

Figura 1. Matrice 2x2 della relazione allenatore-atleta. (Jowett, 2005, p.5)

La relazione ideale che allenatore e atleta dovrebbero concorrere a creare è efficace e di successo (E-S, effective and successful), porta cioè ottime performance sportive e crescita personale di atleta e allenatore. La relazione può però anche dimostrarsi efficace in termini di benessere mentale ma non portare a risultati in termini sportivi (E-U, effective and unsuccessful). Le relazioni inefficaci sono da evitare perché possono portare ad ottimi risultati prestativi (I-S, ineffective and successfull) al prezzo del benessere degli attori della relazione oppure possono inficiare completamente la performance oltre agli aspetti relazionali.

Nell'articolo del 2007, Jowett e Poczwardoski descrivono la relazione come dinamica, proprio per la sua natura basata sull'interazione umana ed esplicano che un atleta che si impegna e si fida dell'allenatore risponderà in maniera più adeguata alle sue istruzioni e l'allenatore, di conseguenza, mostrerà maggior interesse nell'atleta. È evidente come ci sia una forte interdipendenza tra i due attori della relazione. Lo scenario sopra descritto avrebbe esito diverso se l'atleta non avesse fiducia e rispetto verso l'allenatore e se questo perpetuasse nei suoi confronti atteggiamenti di negligenza e abuso.

### **3. LA VIOLENZA INTERPERSONALE NELLO SPORT**

#### **3.1 Definizione**

Complice la definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che include non solo la sfera fisica ma anche gli aspetti psicologici e sociali, l'attenzione dei ricercatori nel panorama attuale è posta su tutti gli aspetti che minano il benessere degli atleti ampliando l'interesse e partendo dalla convinzione che i risultati sportivi siano migliori quando l'atleta è in uno stato ottimale di benessere in tutti e tre i domini, fisico, psicologico e sociale. Gli studi sulla violenza fisica e sessuale in ambito sportivo sono pubblicati dagli anni '80, ma, solamente di recente il significato del termine violenza è stato ampliato con l'espressione violenza interpersonale. La violenza interpersonale (Krug et al., 2002) si divide in due sottocategorie: la violenza perpetrata dai familiari o dal partner e la violenza comunitaria. Mentre la prima include l'abuso su minori o sugli anziani e la violenza perpetrata dal partner, la seconda è intesa tra soggetti che possono o meno conoscersi tra loro e include la violenza giovanile, gli atti di violenza finì a sé stessi, gli stupri o la violenza sessuale da parte di sconosciuti e la violenza in ambito istituzionale come la scuola, luogo di lavoro, ospedali.

La definizione fa riferimento alle azioni lesive verso la persona che comprendono violenza fisica, psicologica e/o sessuale, che comportano l'uso di forza o potere da parte di una persona o un piccolo gruppo verso altre persone e si può esprimere anche con privazione e negligenza. Quando si parla di violenza fisica si fa riferimento alle azioni che comportano danno fisico potenziale o effettivo. In ambito sportivo, rientrano in questa categoria gli esercizi fisici svolti come punizione, la richiesta di allenarsi anche in presenza di infortunio o dolore, le aggressioni fisiche e i riti d'iniziazione. La violenza psicologica nello sport si esprime con umiliazioni, critiche riguardo l'aspetto fisico, aggressioni verbali, minacce verbali in relazione alla performance, allontanamento dal gruppo o dalla squadra, rituali di iniziazione non fisici. La violenza sessuale si descrive come il coinvolgimento in attività sessuali senza consenso. Ci sono due tipologie di violenza sessuale: con contatto e senza contatto. La prima comprende i baci, i palpeggiamenti, toccare gli organi genitali, il sesso orale, la penetrazione e i riti di iniziazione a sfondo sessuale. La seconda i commenti a sfondo sessuale, i comportamenti allusivi inappropriati, l'obbligo o la richiesta di produrre immagini intime o messaggi di natura sessuale e la costrizione a

spogliarsi di fronte ad altri e i riti di iniziazione con giochi sessuali. La negligenza è l'incapacità di soddisfare i bisogni fisici o psicologici di un'atleta come il supporto e le cure mediche inadeguate, la mancata supervisione, l'equipaggiamento sportivo inadeguato e le condizioni non sicure della pratica sportiva.

Vertommen (Vertommen et al., 2016) con uno studio retrospettivo del 2016 utilizza la definizione di violenza data dall'articolo 19 della Convenzione dei Diritti dei Bambini intendendo tutti gli atti che comportano oltraggio o brutalità fisiche o mentali, abbandono o negligenza, maltrattamenti o sfruttamento compresa la violenza sessuale da parte delle persone a cui sono affidati i bambini.

Lackey (1990) si occupò di violenza nello sport valutando se fosse un fenomeno realmente presente nella relazione atleta – allenatore, la tipologia di violenza perpetrata e, in riferimento al sistema sportivo scolastico americano, se il livello scolastico fosse fattore di rischio. Due anni dopo Lenskyj (1992) studiò, all'interno delle attività sportive dell'Università Canadese, il collegamento tra violenza e ideologia maschilista, con particolare attenzione alla relazione di potere sbilanciata nel rapporto tra le due parti e la violenza fisica data dal controllo sul corpo dell'atleta a fini prestativi. Holman (Holman et al., 1995) ampliò la letteratura negli ambienti universitari canadesi con uno studio quantitativo e qualitativo, individuando che il 57% del campione, formato da 1024 atleti di genere femminile e maschile, ha subito violenza quale commenti o scherzi a contenuti sessuali, condotte seduttive, coercizione o violenza fisica. Brackenridge (1997), in Inghilterra, parte dallo studio di Gutek (Gutek et al., 1985), effettuato sui luoghi di lavoro che afferma come negli ambienti in cui le donne sono poco rappresentate numericamente sono più frequenti le molestie e la violenza contro di loro. Lo stesso avviene in ambienti dove esse ricoprono cariche non decisionali (Grauerholz., 1996). Ritrovando i fattori di rischio per i luoghi di lavoro anche in campo sportivo, come la cultura maschilista, la presenza di un numero limitato di donne che ricoprono cariche decisionali nelle organizzazioni sportive, il disequilibrio di potere tra allenatore e atleta e la ricerca dei risultati sportivi anche a costo della salute dell'atleta, la ricercatrice compie un'analisi qualitativa sulla violenza ai danni delle atlete stabilendo quindi gli elementi che aumentano il rischio di violenza specifici nell'ambito sportivo derivanti dall'organizzazione sportiva e dalla stretta relazione allenatore-atleta.



Un elemento importante che accumuna gli studi quantitativi e qualitativi realizzati fino ad oggi è l'utilizzo di strumenti di ricerca validati in altri ambiti ma non specifici per le discipline sportive.

### **3.2 Strumenti di indagine**

Un grosso limite nell'indagine sulla violenza interpersonale in ambito sportivo è la mancanza di uno strumento validato in più Paesi. Le ricerche esistenti sono per lo più svolte tramite questionario creato di volta in volta dal gruppo di ricerca. Tutti gli autori nella progettazione del proprio questionario si sono ispirati all'Adverse Childhood Experience Questionnaire (ACE) (Felitti et al., 1998) e al Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein et al., 1994). Benché non siano riferiti all'ambito sportivo e, nel caso del Childhood Trauma Questionnaire siano valutati gli esiti traumatici delle violenze, la scelta di utilizzare questi due questionari è dovuta al fatto che entrambi indagano, in modo retrospettivo, la presenza o meno di eventi violenti nella vita infantile e giovanile e così anche chi analizza le violenze nello sport ha ritenuto potessero essere una base di partenza su cui elaborare il proprio questionario più specifico per l'ambito di interesse. Il primo è un questionario strutturato in dieci items e indaga gli effetti di eventi traumatici infantili sulla qualità della vita di persone adulte. Cinque domande sono rivolte alla sfera personale di chi sta rispondendo, con quesiti sull'abuso fisico, la violenza verbale e sessuale, la negligenza psicologica ed emotiva da parte di chi si doveva prendere cura di loro. Cinque sono poste in riferimento ai familiari indagando se ci fosse stato qualcuno che ha fatto abuso di alcool, qualcuno vittima di violenza domestica, se ci fosse qualche familiare con patologia mentale o in carcere e infine se il soggetto si è sentito abbandonato anche a causa di un divorzio o una morte. Il Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) è stato pubblicato nel 1994 e nella sua versione iniziale era composto da 70 items. È anch'esso uno strumento retrospettivo. Le domande fanno riferimento all'abuso e alla negligenza subite durante l'infanzia o nell'adolescenza. Nel tempo ne è stata validata una forma più breve composta da 28 items.

Alexander e colleghi (Alexander et al., 2011) spiegano che nella realizzazione del loro studio non hanno scelto di utilizzare un questionario validato proprio per l'inesistenza di uno strumento pensato specificatamente per la violenza contro i bambini nello sport. Le autrici hanno quindi creato uno strumento basato sulle loro conoscenze dell'argomento e

sulla letteratura presente. Il questionario è composto da quattro sezioni che indagano ognuna una tipologia di violenza: il cosiddetto trauma emotivo, l'autolesionismo, la violenza sessuale e la violenza fisica. Nella violenza emotiva sono inclusi i trattamenti umilianti, le azioni di scherno e bullismo; l'autolesionismo comprende atti come il tagliarsi la pelle, provocarsi bruciature, l'uso di sostanze stupefacenti e il tentato suicidio; la violenza sessuale include gli abusi sessuali e i comportamenti che richiamano alla sfera sessuale; nella violenza fisica si annoverano l'allenamento nonostante gli infortuni o la stanchezza, le condotte aggressive o violente e l'utilizzo di farmaci e doping per migliorare la performance. Un altro aspetto esplorato dal questionario è stato l'immagine che gli atleti hanno del proprio corpo e l'utilizzo o meno di dieta ed esercizio eccessivo per migliorare il loro aspetto esteriore. Una parte del questionario esamina l'uso inappropriato di immagini tramite internet domandando se è capitato di aver avuto esperienze negative o richieste che hanno comportato disagio. Al termine di ogni sezione è stato lasciato uno spazio libero di scrittura per poter condividere liberamente altri dettagli.

Molto simile nella struttura è il questionario Interpersonal Violence against Children in Sport (IViS Questionnaire) redatto da Vertommen e colleghi (Vertommen et al., 2016). I ricercatori hanno mantenuto le sezioni su violenza psicologica, fisica e sessuale e hanno deciso di non adottare il termine *trauma* all'interno delle domande. Il questionario è strutturato in quattro sezioni. Nella prima parte, anagrafica, viene chiesto il tipo di sport a cui si è partecipato, il massimo livello sportivo raggiunto nelle competizioni e una valutazione dell'esperienza sportiva durante l'infanzia. Le successive tre sezioni sono composte da 14 items sulla violenza psicologica, comprese le intimidazioni, le aggressioni verbali, i commenti negativi sulla prestazione sportiva o sul proprio corpo, le minacce e la negligenza nei loro confronti. Dieci items sono sulla violenza fisica e le costrizioni all'allenamento, 17 items sulla violenza sessuale.

Più recentemente Parent e colleghe (Parent et al., 2019) hanno strutturato e validato il Violence Toward Athletes Questionnaire (VTAQ). Il questionario è diviso in tre sotto scale per indagare i perpetratori di violenza: il gruppo dei pari con la versione per atleta (VTAQ-A), l'allenatore (VTAQ-C) e i genitori (VATQ-P). Il VTAQ-A include 9 items riguardo gli eventi violenti subiti da compagni di squadra o da pari all'interno dello sport. 4 items sono inerenti agli aspetti psicologici, 2 gli aspetti fisici e 3 quelli sessuali. Il VTAQ-C è composto da 36 items sul rapporto allenatore - atleta, 16 items riguardano la violenza

psicologica e la negligenza, 9 la violenza fisica e 11 la sfera sessuale. Infine, il VTAQ-P include 25 items su due fattori: 16 items per la violenza psicologica e la negligenza e 8 sulla violenza fisica perpetrate dai genitori. In ogni item è indicato un evento violento ed è richiesto ai partecipanti di rispondere sulla frequenza dell'avvenimento.

Nel 2021 è stato pubblicato il report *Child Abuse in Sport: European Statistics (CASES, 2021)*. È il primo che valuta la violenza interpersonale nello sport nel contesto Europeo. Anche in questo caso il questionario retrospettivo, riferito alle esperienze precedenti i 18 anni, è stato creato dal gruppo di ricercatori utilizzando come base le ricerche precedenti di Alexander e colleghi e Vertommen e colleghe. Le difficoltà principali riscontrate sono state: indagare l'ampia definizione di violenza interpersonale attraverso degli items, scegliere gli aspetti più rilevanti per far sì che il questionario fosse compilabile in tempi ragionevoli, infine, l'attenzione a non creare troppo disagio a coloro avessero esperienze di violenza. Allo stesso tempo il questionario doveva essere specifico per lo sport ma confrontabile con i dati esterni all'ambito sportivo. Ciò che è stato redatto è diviso in 5 sezioni: una prima parte con la richiesta di informazioni anagrafiche, una seconda con 5 items riferiti alla violenza fisica, seguiti da 9 items riferiti alla violenza psicologica, la quarta sezione con 6 items relativi alla negligenza e infine l'ultima sulla violenza sessuale divisa in 9 items che indagano la violenza sessuale senza contatto (non-contact sexual violence NCSV) e 6 items sulla violenza sessuale con contatto (contact sexual violence CSV). Nella Tabella 1 sono specificati gli argomenti dei quesiti.

Categorie di Violenza Interpersonale	Contenuto degli items
Negligenza	1. Supporto inadeguato
	2. Inadeguate cure mediche
	3. Supervisione inadeguata
	4. Attrezzature non appropriate
	5. Assenza da scuola
	6. Condizioni non sicure
Violenza psicologica	7. Umiliazioni
	8. Critiche sull'aspetto fisico
	9. Esclusione

	10. Nessun complimento per gli sforzi compiuti
	11. Aggressioni verbali / abusi
	12. Aspettative non realistiche
	13. Rituali di iniziazione (non fisici)
	14. Minacce verbali sulla performance
	15. Espulsione dalla squadra/club/gruppo
Violenza fisica	16. Esercizio come punizione
	17. Rituali di iniziazione
	18. Utilizzo di integratori alimentari
	19. Allenamento durante infortunio o a intensità dannosa
	20. Aggressione fisica
Violenza sessuale senza contatto	21. Commenti sessuali o osceni
	22. Sguardi o occhiate inappropriate
	23. Richiesta/costrizione a guardare immagini/messaggi sessuali
	24. Richiesta/costrizione a produrre o condividere immagini/messaggi sessuali
	25. Produzione e/o condivisione di immagini sessuali dell'intervistato
	26. Spogliarsi per gli altri
	27. Mostrare i genitali (di persona)
	28. Mostrare i genitali (online)
	29. Rituali di iniziazione senza contatto
Violenza sessuale con contatto	30. Essere baciati
	31. Contatto fisico sessuale
	32. Contatto con i genitali
	33. Sesso orale
	34. Penetrazione sessuale
	35. Rituali di iniziazione con contatto

*Tabella 1. Elenco degli items che descrivono la violenza interpersonale. (CASES, 2021, p. 31)*

È utile menzionare le indicazioni fornite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in merito agli interventi a scopo di ricerca riguardanti la violenza contro le donne (WHO, 2016). Le raccomandazioni etiche e di salute sono redatte sulla base di una precedente pubblicazione del Dipartimento di Genere, Donne e Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2001). Le pubblicazioni forniscono indicazioni precise e pratiche per somministrare questionari ed effettuare indagini statistiche sulla violenza contro le donne in modo etico e sicuro per le stesse e per chi effettua la somministrazione. Sono descritte otto raccomandazioni da considerare nelle procedure di ricerca.

- a) La sicurezza di chi risponde e della squadra di ricerca è fondamentale e deve guidare le scelte metodologiche e procedurali. Questo non riguarda solo il partecipante ma anche i suoi familiari e nel caso di ricerche longitudinali si deve riferire a tutta la durata dello studio. È particolarmente rilevante negli interventi di ricerca basati sulla prevenzione e in quelli di tipo longitudinale poiché vengono coinvolte molte persone e spesso il ricercatore ha più contatti con chi risponde. Dev'essere richiesto il consenso alla partecipazione allo studio e le donne devono avere la possibilità di scegliere se partecipare o meno alla ricerca. L'ambiente di ricerca deve essere standardizzato per evitare la percezione di disequilibrio economico e sociale.
- b) Gli studi devono basarsi sull'esperienza pregressa in ambito di ricerca e cercare di minimizzare l'impatto psicologico ed emotivo in chi risponde.
- c) Dev'essere garantita la protezione dei dati al fine di tutelare la donna che aderisce alla somministrazione e la qualità stessa della raccolta dati. Sia il ricercatore che chi si sottopone alla ricerca deve essere responsabilizzato sugli aspetti confidenziali della ricerca. Chi si occupa della raccolta dati deve identificare i migliori metodi per mantenere riservati i dati sensibili delle persone (ad esempio dati anagrafici, contatti telefonici). I ricercatori che vengono a contatto con le rispondenti devono essere formati a mantenere un rapporto professionale.
- d) Tutti i membri che si occupano della ricerca devono essere formati, specializzati e devono poter avere supporto continuo. Deve esserci una separazione tra il ruolo di consulente alla persona e quello di ricercatore per evitare bias. È utile a volte che i dati siano raccolti e analizzati da ricercatori diversi. Per ciò che concerne un tema molto delicato come la violenza è necessario che il ricercatore comprenda il

momento per interrompere la somministrazione in caso di stress e offrire supporto a chi sta rispondendo.

- e) La progettazione dello studio deve essere compiuta con l'obiettivo di ridurre il distress nelle partecipanti.
- f) I ricercatori che entrano in contatto con le partecipanti devono essere adeguatamente formati per fornire assistenza alle donne o saperle indirizzare su servizi locali. Eventualmente è utile, in caso di limiti all'accesso ai servizi locali, creare un sistema di supporto a breve termine a cui possono rivolgersi le partecipanti. Trovare strategie per rispondere ai bisogni delle rispondenti pur mantenendo la riservatezza dei dati.
- g) I ricercatori e i finanziatori hanno l'obbligo etico di prestare attenzione che le loro conclusioni siano propriamente interpretate e usate per migliorare gli interventi in favore delle donne. Rendere la ricerca quanto più trasparente possibile nei suoi processi decisionali e nella sua progettazione.
- h) Le domande sulla violenza dovrebbero essere usate in studi pensati per altri motivi solamente se sono soddisfatti requisiti etici e metodologici.

### **3.3 Diffusione del fenomeno**

I primi studi europei che hanno analizzato il numero di eventi violenti nello sport sono stati realizzati in Belgio e Olanda. Nel 2016 Vertommen e colleghi analizzano un campione di 4043 soggetti tra i 18 e i 50 anni d'età che avevano praticato sport prima dei 18 anni. La popolazione era divisa in 1999 soggetti olandesi (984 donne, 1015 uomini) e 2044 belgi (1228 donne, 816 uomini). Violenza psicologica, violenza fisica e sessuale sono state le tipologie di violenza interessate dallo studio. La prima parte anagrafica del questionario ha permesso di rilevare il livello di istruzione, la preferenza sessuale, l'etnia, lo stato civile, il tipo di sport praticato e a che livello competitivo. Né è derivato che l'82% del campione aveva completato almeno la scuola di secondo grado, la maggior parte si era dichiarato etero sessuale (90,8%) e solamente il 7,6% omosessuale o bisessuale. Il 72,8% dei soggetti era sposato, convivente o fidanzato. L'8,3% faceva parte di una minoranza etnica e l'1,3% aveva partecipato esclusivamente a sport per disabili. La maggioranza dei soggetti aveva preso parte a competizioni regionali (30,8%). Il 30,6% aveva partecipato all'attività sportiva in maniera ricreativa, il 25,3% aveva partecipato a competizioni locali, il 10,4% a

competizioni nazionali e solamente il 2,8% internazionali. Ciò che emerso dai dati sulla violenza è che il 44,2% del campione aveva subito almeno una violenza mentre il 4,1% tutti i tipi di violenza. Il 37,6% del campione aveva subito violenza psicologica, l'11,3% violenza fisica e il 14,3% violenza sessuale. L'analisi per genere suggerisce che il genere non sia fattore di rischio (39,2% degli uomini e 36,3% delle donne) mentre lo è per la violenza fisica in cui gli uomini soggetti a violenza sono stati 14,2%, le donne 8,8%, e per la violenza sessuale in cui le donne sono più vulnerabili (17,2% del campione) rispetto agli uomini (10,2%). Far parte di una minoranza etnica comporta in tutte le tipologie di violenza un rischio aumentato, così come essere omosessuale o bisessuale o aver preso parte a sport per disabili. Si possono notare in Tabella 2 i dati per queste variabili.

Variabile	Modalità	Violenza psicologica	Violenza fisica	Violenza sessuale
Preferenza sessuale	Eterosessuale	36,9%	10,5%	13,3%
	Omosessuale	39,4%	12,7%	20,6%
	Bisessuale	51,0%	27,5%	30,3%
Etnia	Originario da Belgio o Olanda	37,5%	10,5%	13,7%
	Minoranza etnica	39,2%	19,1%	20,3%
Partecipazione a sport per disabili	No	37,0%	10,2%	13,3%
	Si	49,7%	32,4%	33,5%

*Tabella 2. Prevalenza dei tre tipi di violenza interpersonale nello sport per sottogruppo di soggetti. (Vertommen et al., 2016, p.229)*

Osservando il massimo livello di campionato raggiunto va sottolineato che il 55% degli sportivi di livello internazionale hanno subito episodi di violenza psicologica, il 25% violenza fisica e il 28% violenza sessuale. La violenza psicologica è stata subita da sportivi di livello regionale al 40,4%, seguiti dagli atleti locali 38,8% e nazionali 35,9%. Questi ultimi registrano il 14,3% di violenza fisica e il 15,2% di violenza sessuale. Gli sportivi di livello ricreativo sono coloro che hanno riportato il minor numero di eventi negativi (32,9% violenza psicologica, 8,2% violenza fisica, 13,6% violenza sessuale).

La stessa Vertommen compie un altro studio in Belgio nel 2022 (Vertommen et al.,2022). In questo studio la popolazione è composta da 768 atleti tra i 13 e i 21 anni d'età. Viene utilizzato il Violence Toward Athletes Questionnaire (VTAQ) tradotto e validato in Belgio. Il campione è diviso in 507 maschi (66%), 256 femmine (33%) e 5 soggetti che si dichiarano intersessuali (0,7%). Il massimo livello di competizione raggiunto è stato regionale per il 36,9% del campione, nazionale per il 21,2%, ricreativo per il 15,9%, internazionale per l'8,9% e locale per il 7,1%.

La valutazione sulla violenza riportata descrive che solo il 14% degli intervistati non ha subito violenza nello sport. La maggior parte degli atleti è stata oggetto di più di un tipo di violenza. I maschi hanno riportato maggior numero di violenza fisica mentre le femmine maggior numero di casi di violenza sessuale. I perpetratori sono stati in pari percentuali i coetanei e gli allenatori. Tra i fattori di rischio troviamo nuovamente l'appartenere ad una minoranza, la preferenza non eterosessuale, avere una forma di disabilità. A ciò si aggiunge che allenarsi per 16 ore alla settimana o più espone l'atleta a tutti i tipi di violenza e da parte di tutti i tipi di perpetratori (coetanei o allenatori).

Il progetto Child Abuse in Sport: European Statistics (CASES; Hartill et al., 2021) è il primo e unico studio effettuato ad oggi in Europa con una dimensione internazionale. La ricerca è stata infatti effettuata nello stesso modo e con gli stessi tempi in sei Paesi: Austria, Belgio, Germania, Romania, Spagna e Gran Bretagna. Lo scopo principale dello studio è dare il giusto risalto al fenomeno e, in secondo luogo, far emergere forme di violenza e abuso per poter attuare politiche volte a rendere i luoghi frequentati dai più piccoli, come quelli sportivi, liberi da forme di maltrattamento.

La ricerca, quindi, indaga la prevalenza di violenza interpersonale contro i bambini all'interno delle Organizzazioni sportive intese come strutture gerarchiche, all'interno dell'attività sportiva e al di fuori dell'attività sportiva.

Oltre ciò sono indagate le caratteristiche delle vittime, dei perpetratori e degli eventi violenti rispetto alla loro frequenza, durata, luogo di avvenimento, la struttura organizzativa in cui sono inseriti gli attori e se e in che modo vengono denunciati.

Il campione reclutato è composto da 10302 soggetti sia di genere maschile che femminile, di due classi d'età, 18/24 anni e 25/30 anni. Il questionario somministrato era formato da 35 items divisi in cinque categorie di violenza interpersonale: violenza psicologica, fisica, negligenza, violenza sessuale (divisa in senza contatto e con contatto).



Nel caso in cui la persona a cui era somministrato il questionario avesse avuto esperienze di violenza venivano aggiunti items per valutare le caratteristiche dell'evento (durata, frequenza, ruolo e genere del perpetratore, luogo di avvenimento degli eventi, struttura organizzativa dello sport, supporto ricevuto).

Il campione al termine della raccolta dati era composto per il 49,3% da soggetti di genere maschile, il 50% era di genere femminile, lo 0,3% non si identificava nei due generi e lo 0,4% ha preferito non rispondere. L'82,3% del campione si identificava eterosessuale, 7% bisessuale, 4,2% omosessuale, 1,7% non si identificava nelle scelte proposte e 4,9% ha preferito non rispondere. Il 6% del campione ha affermato di avere una disabilità, nonostante ciò, l'80% di essi non ha mai partecipato a sport per disabili. L'11,3% dei soggetti non apparteneva a una minoranza etnica.

Ai soggetti è stato chiesto di indicare lo sport praticato: le donne erano suddivise per lo più in danza (13%), nuoto (10%), calcio (8%) e pallavolo (7%); gli uomini hanno indicato calcio (28%), basket (10%), tennis (8%), nuoto (6%) e altri sport in percentuale minore. In generale la maggioranza della popolazione ha avuto un'esperienza molto positiva nello sport giovanile e meno del 5% ha affermato che fosse stata negativa o molto negativa.

Nell'analisi della Violenza Interpersonale Contro i Bambini emerge che il 75% del campione ha avuto almeno un evento di violenza all'interno dell'ambito sportivo, mentre l'82% ha avuto almeno un'esperienza di violenza al di fuori dello sport. In figura 2 è possibile vedere le differenze tra Paesi.

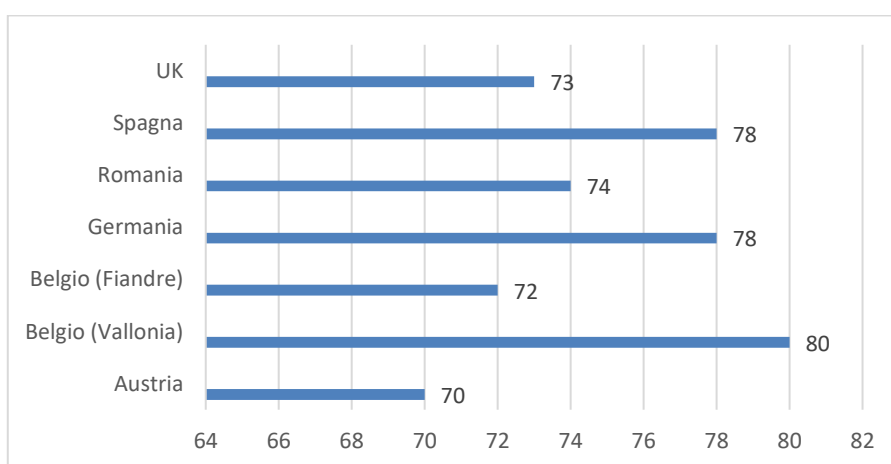


Figura 2. Prevalenza (in percentuale) di violenza interpersonale contro i bambini nello sport per Paese. (CASES; Hartill et al., 2021, p.40)

Il 79% degli uomini e il 71% delle donne hanno riportato almeno un episodio di violenza. La forte prevalenza di violenza contro persone di genere maschile è stata rilevata in tutte le Nazioni tranne in Austria. La forma di violenza maggiormente riportata è stata la violenza psicologica, seguita dalla violenza fisica, la negligenza, la violenza sessuale senza contatto e infine, la violenza sessuale con contatto. L'84% di chi ha svolto competizioni a livello internazionale ha subito almeno un episodio di violenza, mentre a livello ricreativo il 68% dei soggetti ha riportato almeno un evento.

Entrando nel dettaglio delle forme di violenza, il 37% del campione ha riportato forme di negligenza quali la mancanza di attrezzature o strumenti per allenarsi in maniera adeguata, la costrizione alla partecipazione anche in condizioni non sicure e la mancanza di supporto nel benessere. Gli uomini hanno riportato almeno una di queste condizioni nel 44% dei casi, le donne nel 30% e anche in questo caso la prevalenza è maggiore in chi ha giocato a livelli competitivi più alti (30% di chi ha giocato a livello ricreativo, 54% di chi ha giocato a livello internazionale).

Il 65% dei soggetti ha subito almeno un episodio di violenza psicologica. Il 68% degli uomini e il 61% delle donne hanno dichiarato di essere stati soggetti a questo tipo di violenza. Anche in questo caso la prevalenza è minore in chi ha partecipato a livello ricreativo rispetto a livelli più alti, ma non vi è significativa differenza tra i livelli superiori (locale, regionale, nazione e internazionale).

La violenza fisica è stata riportata dal 44% del campione ed è definita come la costrizione a giocare durante un infortunio o ad intensità troppo elevata (18% dei soggetti) seguito da aggressioni fisiche (pugni, schiaffi, spinte o afferrate, o altro) nel 15% della popolazione. In questo caso la differenza tra il genere maschile (52% dei soggetti) e femminile (36% dei soggetti) è particolarmente rilevante.

La violenza sessuale senza contatto è stata rilevata nel 35% del campione, nel 38% degli uomini e nel 32% delle donne.

Il 20% dei soggetti ha subito almeno un episodio di violenza sessuale con contatto. L'esperienza più comune è stato il bacio (11%) seguito da palpazioni sessuali (8%) e contatto genitale (8%). Questo tipo di violenza è stato riportato dal 26% degli uomini e dal 14% delle donne. Gli uomini quindi, rispetto alle donne, sono più a rischio di violenza sessuale con contatto.

Come anticipato il report ha indagato le caratteristiche di vittime e perpetratori. È stato rilevato che la violenza psicologica e fisica avviene maggiormente tra i 7 anni e i 13 anni, gli atti di negligenza e la violenza sessuale tra i 14 anni e i 15 anni. Il 7% dei soggetti ha riportato che gli atti di violenza erano ancora in corso durante il periodo di somministrazione del questionario. La frequenza degli eventi è maggiore per la violenza sessuale, indicata come più di cinque episodi nel 40% dei casi di violenza senza contatto e 37% dei casi di violenza con contatto e psicologica riportata per più di cinque volte dal 41% degli intervistati.

La durata della violenza è molto alta nei casi di violenza psicologica, con il 20% della popolazione che ha riportato una durata maggiore di due anni. In linea generale la maggior parte dei soggetti ha indicato la durata di un giorno. Le donne e chi ha svolto competizioni a livello nazionale e internazionale hanno indicato maggior durata dell'esperienza di violenza (fino a più di due anni).

L'indagine sui perpetratori ha evidenziato nella maggior parte dei casi per tutti i tipi di violenza un solo perpetratore. Nella violenza sessuale senza contatto il 30% ha indicato la presenza di un solo perpetratore, il 27% di più di cinque agenti. Il genere più espresso è il maschile (dal 44% nella violenza sessuale con contatto al 57% nella violenza fisica), le donne perpetrano violenza meno spesso (dal 19% nella violenza sessuale senza contatto al 30% nella violenza sessuale con contatto). Indipendentemente dal genere della vittima la violenza sessuale è perpetrata maggiormente da uomini, anche se il 22% dei soggetti di genere maschile riporta violenza sessuale senza contatto e il 34% violenza sessuale con contatto perpetrata da donne. Il 23% delle vittime femminili ha subito violenza sessuale con contatto da altre donne.

L'età di chi usa violenza varia a seconda del tipo di violenza. Mentre la violenza psicologica e sessuale è maggiormente espressa da compagni di squadra o coetanei, la violenza fisica e la negligenza sono perpetrate da allenatori o istruttori.

L'ultimo aspetto indagato è il supporto e la denuncia dei fatti. La maggior parte degli intervistati non ha raccontato a nessuno i fatti accaduti e non ha cercato supporto. La violenza psicologica è la meno denunciata, al contrario la violenza sessuale con contatto, quando denunciata, è raccontata a famiglia e coetanei. Servizi come associazioni di supporto alle vittime, personale sanitario, polizia sono meno contattati per denunciare abusi e violenze rispetto ai lavoratori sportivi.

Sul progetto Child Abuse in Sport: European Statistics si basa la ricerca effettuata in Italia sulla violenza interpersonale nello sport. L'analisi scientifica è stata commissionata dall'Associazione "Change The Game" all'azienda Nielsen (società di ricerca di mercato) e affidata alla supervisione scientifica di Mike Hartill. L'elaborato è stato pubblicato nel mese di marzo 2023 (Hartill, 2023).

Nielsen si è occupata del campionamento e della raccolta dati tramite un questionario online fornito attraverso un link. La popolazione inclusa nel campione era formata da atleti tra i 18 anni e 30 anni che avessero partecipato ad attività sportiva organizzata prima del compimento dei 18 anni. Il questionario utilizzato è stato quello già realizzato per il progetto Child Abuse in Sport: European Statistics.

Al termine della raccolta dati è risultato un campione di 1446 atleti con età media di 34,8 anni (d. s. = 3,4 anni), equamente divisi tra genere maschile (49,2%) e femminile (50,8%). Il 3,4% ha dichiarato di avere una disabilità e la maggior parte di questi ha riportato di non aver partecipato a sport per persone con disabilità.

La maggioranza dei soggetti ha valutato l'esperienza sportiva giovanile come abbastanza positiva (42%) e molto positiva (37%), il 15% neutra, il 5% abbastanza negativa e l'1% negativa. La maggior parte del campione ha svolto attività a livello ricreativo, seguito poi dal livello locale, nelle società sportive, dal livello regionale, nazionale e infine internazionale.

Eventi violenti sono stati riportati da 558 soggetti (38,6% del campione), divisi in violenza psicologica (30,4%), violenza fisica (18,6%), negligenza (14,5%), violenza sessuale senza contatto fisico (1,3%) e violenza sessuale con contatto fisico (9,6%). Quasi il 20% del campione ha subito violenza multipla. La maggior parte di chi riporta violenza fisica associa ad essa atti di violenza psicologica. Il gruppo d'età che riporta più eventi violenti in tutte le categorie di violenza è tra 18 e 24 anni. Gli uomini affermano di essere soggetti a violenza psicologica, fisica e sessuale in maniera maggiore rispetto alle donne e chi ha partecipato a competizioni internazionali è più soggetto ad atti di violenza. La violenza fisica e psicologica è iniziata per molti prima dei 14 anni, mentre violenza sessuale e negligenza hanno prevalenza maggiore tra 15 anni e 16 anni. La durata più indicata è di un giorno, la violenza più protratta nel tempo è la psicologica (12,5% della popolazione).

La figura del perpetratore per gli uomini è rappresentata da un compagno di squadra nel 36,8% dei casi, da un allenatore o allenatrice nel 27% delle situazioni (Tabella 3).

Perpetratore	Uomo	Donna
Compagno di squadra che conoscevo	36,8%	27,8%
Allenatore/Allenatrice	27,0%	35,0%
Compagno di squadra che non conoscevo	25,6%	18,2%
Altro personale sportivo	15,0%	14,0%
Adulto che non conoscevo	8,6%	8,5%
Adulto che conoscevo	7,7%	8,7%
Altro	2,9%	2,8%
Non ricordo	8,9%	14,5%

*Tabella 3. Percentuale perpetratore per genere della vittima. (Hartill, 2023, p.22)*

È ancora difficile denunciare i fatti accaduti. Il 55,9% di chi ha subito violenza non ha chiesto aiuto e il dato sale tra le donne (63,3%). Le motivazioni che spingono a non raccontare i fatti sono la normalizzazione del comportamento scorretto (il 46,5% degli intervistati ha ritenuto che gli atti fossero accettabili o tollerabili), il non voler apparire debole, il non sapere chi rivolgersi, la paura delle conseguenze e l'intimidazione da parte di chi ha commesso la violenza. Chi ha chiesto aiuto (21%) si è rivolto principalmente a famiglia e amici. Come già rilevato nello studio Europeo CASES (CASES; Hartill et al., 2021), si preferisce rivolgersi ai professionisti sportivi piuttosto che a personale sanitario e forze dell'ordine.

La seconda parte di questo studio è un'analisi qualitativa del fenomeno. Al termine del questionario c'era la possibilità di lasciare il recapito telefonico per proseguire in un'intervista online approfondita con una durata tra 45 minuti e un'ora. Sono state raccolte 16 interviste che hanno ricalcato gli argomenti del questionario con la possibilità di integrare e approfondire alcuni aspetti degli eventi negativi. Nel campione non erano presenti atleti di competizioni nazionali e internazionali. Dall'analisi qualitativa sono emersi la tendenza a colpevolizzare la vittima, che si sente in difetto e responsabile di ciò che è accaduto, una discrepanza tra le aspettative dell'atleta e quelle degli adulti di riferimento come, ad esempio, l'obiettivo del divertimento e non del risultato sportivo. Nel caso degli sport di squadra, i fatti umilianti raccolti nelle interviste erano avvenuti nella quasi totalità dei casi alla presenza degli altri compagni. Tutti affermano che le violenze fisiche sono la derivazione delle violenze verbali iniziate precedentemente.

Solamente una ragazza ha riportato nell'intervista episodi di violenza sessuale con contatto. Infine, è stata descritta una grossa difficoltà nella denuncia dei fatti per paura di non essere creduti o per vergogna e questo tacere diventa un ulteriore elemento di fallimento agli occhi delle stesse vittime.

Alla luce di questi dati è evidente che la violenza nello sport sia presente e siano necessari interventi mirati alla diminuzione del fenomeno e delle conseguenze a breve e lungo termine che impattano sulle vite delle vittime.

### **3.4 Conseguenze sul benessere**

È stato dimostrato con studi longitudinali che bambini e ragazzi esposti a forme di violenza interpersonale e maltrattamenti riscontrano, in età adulta, maggiori eventi e diagnosi di depressione, ansia, uso di droga, tentativi di suicidio (Li et al., 2016; Kessler et al., 2010). Ciò avviene anche negli atleti. Le conseguenze della violenza interpersonale sono evidenti in questa categoria di persone a livello fisico con patologie che intaccano sia la stessa pratica sportiva che la quotidianità (in particolare si verificano lesioni muscolo scheletriche recidivanti, disturbo d'ansia, disturbi specifici dell'apprendimento) (Soligard et al., 2016). In relazione al verificarsi di infortuni in un ambiente sportivo poco salutare, William e Andersen (1998) teorizzano il modello di stress e infortunio, indicando che situazioni stressanti per l'atleta e caratteristiche dello stesso accentuano il rischio di infortunio e di conseguenza intaccano la performance sportiva. Nel modello vengono poste in relazione la risposta ad eventi stressanti e il numero di infortuni. La risposta allo stress varia negli atleti lungo un continuum che all'estremo negativo vede un peggioramento dei processi percettivi e neuro cognitivi, un aumento del tempo di risposta agli stimoli causato dalla difficoltà nel rilevare le informazioni importanti nell'esecuzione di un compito sportivo. La risposta agli stimoli stressanti è determinata da quattro fattori: la personalità dell'atleta, la storia di eventi stressanti, le strategie di coping e le risorse che l'atleta possiede e il tipo di intervento attuabile per supportare l'atleta. Per ciò che concerne la personalità dell'atleta, elementi come l'ansia di tratto e il locus of control influenzano la valutazione cognitiva dell'atleta, come egli percepisce l'evento stressante e il significato che ne attribuisce, creando stati di maggiore o minore attivazione fisiologica. Viene da sé che atleti con ansia di tratto saranno più inclini a infortuni sportivi nei momenti di maggiore distress. Una storia di infortuni precedenti può comportare effetti negativi sulla valutazione delle

situazioni e nel livello di attenzione da prestare durante l'attività sportiva. Un atleta resiliente e con buone strategie di coping è in grado di rispondere meglio all'ansia derivante dalle richieste sportive e da eventi stressanti propri dello sport. Infine, gli autori propongono alcuni interventi per influenzare positivamente la risposta allo stress, come la ristrutturazione cognitiva o le tecniche di rilassamento. Una buona padronanza di queste diminuisce il rischio di infortuni.

Uno studio di Vertommen (Vertommen et al.,2018) approfondisce le ricadute sul benessere durante la vita adulta dei giovani atleti che hanno subito violenza, indagando, oltre ai sintomi di disordine psicologico, la qualità della vita. Dalla ricerca emerge che questi eventi sono associati a peggior salute mentale, depressione, ansia e riduzione della qualità della vita. L'aumento del numero di eventi ha effetti cumulativi sul peggioramento dello stato di salute. Mentre gli uomini hanno minori sintomi e livelli più bassi di somatizzazione rispetto alle donne, depressione e disturbi d'ansia non sono correlati al genere. L'età maggiore è un fattore protettivo rispetto agli esiti psicologici derivanti dalle violenze ma ha impatto negativo sulla sfera fisica e sociale. La tipologia di violenza non influisce nelle conseguenze.

Anche nel report italiano di "Change The Game" (Hartill, 2023) sono state indagate le conseguenze degli abusi. Innanzitutto, ciò che avviene è una normalizzazione della violenza, data da una scarsa consapevolezza del limite tra comportamenti etici e non etici nello sport. Nell'80% dei casi di violenza si sono verificate ripercussioni nella vittima a breve e medio termine. Il 22,2% degli intervistati ha cambiato organizzazione sportiva, il 29,9% ha cambiato tipo di sport. L'abbandono della pratica sportiva si è verificato nel 32,3% dei casi. Il 12,9% riferisce problemi di salute temporanei, mentre il 6,5% descrive problemi di salute cronici. Chi ha subito un numero maggiore di maltrattamenti in discipline diverse ha lasciato lo sport, chi invece ha mantenuto l'attività sportiva ha preferito dedicarsi ad attività individuali o che prevedono molta autonomia (corsa, palestra, nuoto) oppure in cui non è previsto l'utilizzo di spogliatoi.

Chi ha subito le violenze in età infantile senza gli strumenti per definire scorretti gli eventi di cui è stato vittima sembra avere le conseguenze più gravi con pensieri intrusivi (incubi notturni, stati d'ansia) o pratiche di controllo del peso. Spesso la rielaborazione dell'accaduto porta con sé un pensiero di rimpianto per ciò che non si è riusciti a fare

determinando una difficoltà maggiore nel percorso di miglioramento della propria salute psicologica.

### **3.5 Fattori di rischio**

Tutti i questionari utilizzati nelle indagini sulla violenza interpersonale nello sport sono stati redatti con una prima sezione di raccolta di informazioni anagrafiche. Questo ha permesso di rilevare i fattori di rischio e gli elementi che possono essere collegati agli eventi violenti.

Fasting e colleghi (2004) hanno analizzato un campione di 660 atlete tra i 15 anni e i 39 anni che partecipavano a 59 sport. Essi hanno trovato che la violenza sessuale è presente in tutti gli sport anche se in alcuni il rischio è maggiore. In particolare, sono presenti eventi di violenza negli sport permeati di cultura maschilista e stereotipi di genere e dove ai vertici decisionali sono presenti uomini. Negli sport percepiti come *da maschio*, in cui la violenza sembra essere maggiore sono il calcio, l'hockey su ghiaccio, la pallamano, la pallanuoto, il triathlon e gli sport da combattimento.

Tra i fattori di rischio individuati dal gruppo di ricerca di Vertommen (Vertommen et al., 2016) troviamo l'appartenenza a gruppi di minoranza (persone immigrate, persone non eterosessuali, atleti con disabilità). La prevalenza di tutte le forme di violenza interpersonale, ad esclusione della violenza psicologica, è significativamente più alta in queste persone. Essere un atleta internazionale d'élite comporta maggior rischio rispetto agli altri livelli sportivi e soprattutto rispetto allo sport ricreativo in cui il rischio è minimo. Probabilmente questo è causato dalla distanza da casa degli atleti, dall'elevato numero di ore spese in allenamento che riduce le loro risorse di supporto sociale combinato alla figura dell'allenatore che in queste situazioni ha più margine di controllo su aspetti personali. Molti atleti d'élite hanno subito una specializzazione precoce e ciò può portarli ad essere più vulnerabili e a faticare nel riconoscere la violenza o ancora non denunciare per la paura di perdere il livello performativo.

Altri fattori individuati da Pankowiak e colleghi (2023) sono la minore età, l'orientamento non eterosessuale, la condizione di disabilità. Nonostante sia prevalente nel genere femminile, non si può affermare che il genere sia un fattore di rischio nella maggior parte delle tipologie di violenza interpersonale. La stretta relazione atleta-allenatore che si ritrova negli sport individuali, l'elevata quantità di ore passate in palestra sembrano creare



terreno fertile all'esposizione ad atti di violenza. Essi continuano affermando che età e genere possono essere fattori di rischio dipendenti dalla forma di violenza, dal contesto e dai perpetratori.

Al contrario, secondo Vertammen (Vertommen et al., 2016) le donne solitamente riportano maggiori episodi di violenza sessuale mentre gli uomini di violenza fisica, definendo quindi il genere come fattore di rischio. Più recentemente Parent e Vaillancourt-Morel (2020) non hanno osservato differenze di genere. Le autrici hanno trovato correlazione tra violenza psicologica e negligenza ed età, genere, specializzazione precoce, ore di pratica sportiva. Fattori di rischio per la violenza fisica sono, secondo le stesse, l'età maggiore, il genere maschile, la preferenza non eterosessuale, l'elevato numero di ore trascorse in allenamento, l'alto livello sportivo e lo sport individuale. La violenza sessuale è perpetrata soprattutto in chi si dichiara non eterosessuale e in chi compete a livello interregionale o maggiore. Diversamente dallo studio di Vertommen (Vertommen et al., 2016) la disabilità e far parte di una minoranza etnica non sono stati rilevati come fattori di rischio.

### **3.6 Fattori di protezione**

Poiché il disequilibrio di potere tra atleta e allenatore e l'ambiente competitivo dello sport sono fattori di rischio per la manifestazione della violenza interpersonale, negli ultimi tempi i ricercatori si sono concentrati nel valutare se creare un ambiente che stimoli la motivazione intrinseca e la crescita personale degli atleti possa essere fattore protettivo nei confronti della violenza. In particolare, ci si è chiesti se le teorie sull'autodeterminazione (SDT; Deci and Ryan 1985, 2000) e sull'orientamento al risultato (Ames, 1992; Nicholls 1989) possano influire sulla riduzione del fenomeno. La teoria dell'autodeterminazione di Deci e Ryan (1985, 2000) afferma che ci sono tre bisogni psico-sociali innati che spingono le persone ad agire: l'autodeterminazione, la competenza e la relazionalità. Il primo definisce il bisogno di sentire che le proprie azioni sono frutto di scelte compiute in autonomia; il secondo è la necessità di sentirsi capaci nello svolgere azioni e nel raggiungere obiettivi, il terzo è il bisogno di instaurare relazioni con gli altri. La teoria degli orientamenti al risultato di Ames e Nicholls afferma che vi sono due obiettivi che spingono le persone ad agire: l'orientamento al compito, tipico di chi cerca il miglioramento della propria prestazione rispetto a sé stesso e l'orientamento alla protezione del sé, in cui le azioni sono volte a tutelare la propria immagine cercando di

primeggiare sugli altri. Nello studio di Ohlert (Ohlert et al., 2022) su 644 atleti tedeschi di 48 sport a livello competitivo alto (solo il 15% ha dichiarato di non essere membro di una squadra almeno regionale) è stata valutata la correlazione tra clima sportivo positivo ed eventi di violenza sessuale. Per definire il clima sportivo sono state utilizzate tre variabili: l'orientamento al compito, il supporto sociale e il sostegno all'autonomia. La violenza sessuale è stata categorizzata in osservata o sperimentata, dall'allenatore o da un pari. Nel campione il 58% ha dichiarato di aver subito almeno una forma di violenza sessuale in ambito sportivo nell'arco della sua vita. Il 6% ha indicato come perpetratore l'allenatore mentre l'11% un coetaneo o un altro atleta.

Nell'analisi tra violenza sessuale osservata e non osservata risulta che gli atleti che sono stati testimoni di scene di violenza hanno percepito un clima di minore attenzione alle variabili sopra descritte, con maggiori comportamenti di controllo ed egocentrici da parte di allenatore e compagni di squadra. Comparando le esperienze di violenza sessuale, chi ha percepito un ambiente strutturato con orientamento al compito e supportivo dell'autonomia ha riferito in maniera leggera un minor numero di eventi violenti. Non è stata rilevata significatività statistica in correlazione al supporto sociale. L'effetto di un ambiente egocentrico e di controllo è stato valutato dagli autori rilevante ma anche in questo caso con influenza minima. Entrando nel dettaglio dei perpetratori, poco effetto protettivo sembra avere l'ambiente sportivo sulla violenza da parte dell'allenatore. Nei casi di violenza causati da pari o compagni di squadra è stata invece trovata una correlazione positiva tra la violenza sessuale e il supporto sociale, l'ambiente egocentrico e di maggior controllo.

Questa ricerca è importante perché fa notare come il clima sportivo, solitamente impostato dall'allenatore, è importante fattore di protezione contro la violenza perpetrata anche tra pari.

Nell'indagine qualitativa svolta da Hartill per "Change The Game" (Hartill, 2023), le vittime non sconsiglierebbero ad eventuali figli di praticare sport ma riferiscono un'ipersensibilità al tema. Preferirebbero quindi far scegliere liberamente lo sport al proprio figlio ma direzionandosi verso attività che permettano gli allenamenti aperti al pubblico, cercherebbero un dialogo aperto con il proprio figlio e il ritiro dall'attività sportiva al primo segnale di disagio.

Verso le organizzazioni sportive, i partecipanti all'intervista, ritengono che una formazione adeguata degli operatori sportivi su temi psicologici e pedagogici possa essere un valido strumento per creare un ambiente sportivo libero da violenza.

L'Associazione "Change The Game" elenca una serie di pratiche che ritiene possano essere protettive verso gli atleti. L'Associazione afferma che è giunto il momento di rivedere i regolamenti sportivi per tutelare i minori e propone la prescrizione per almeno 10 stagioni sportive per chi compie illeciti contro i minori, la tipizzazione degli illeciti e delle relative sanzioni, un database pubblico con la lista degli individui radiati o sospesi a causa di illeciti contro i minori, il riconoscimento reciproco delle sanzioni disciplinari tra le Federazioni Europee, la formazione obbligatoria per i tecnici e coloro che sono a contatto con minori in ambito sportivo, l'obbligo di presentazione di certificati penali o dei carichi pendenti, una disciplina adeguata sull'utilizzo di device e infine una divulgazione adeguata rispetto al tema della violenza da parte delle istituzioni.

## 4. CONCLUSIONI

Alla luce di questo elaborato ciò che va tenuto a mente è che lo sport non è estraneo alla violenza. Si evince dalla letteratura, che la violenza è un fenomeno che si esprime nello sport così come in altre aree sociali. Ciò che disturba è rilevare come gli effetti positivi di questa attività siano controbilanciati da eventi così negativi, che le Organizzazioni che dovrebbero tutelare il benessere degli atleti non siano in grado di prendere ferme decisioni su aspetti importanti come la salute psicofisica degli atleti.

Spesso parlando di violenza si fa riferimento solamente a quella fisica o sessuale ma va ricordato che la violenza psicologica causa effetti negativi sullo stato di salute quanto le altre tipologie di violenza. Probabilmente in ambito sportivo è anche la più normalizzata confondendo l'incoraggiamento degli atleti e le strategie per ottenere buone performance con maltrattamenti e abusi. Le ricerche, anche se ancora in modo poco netto, ci suggeriscono di prestare attenzione ad alcuni elementi che aumentano il rischio di incorrere in fenomeni di violenza. Ad esempio, chi causa violenza non è solo l'allenatore ma anche il gruppo dei pari, pertanto è utile saper creare un clima in allenamento e all'interno della Società Sportiva che non lasci spazio a ciò. Si potrebbe pensare che la violenza sia perpetrata solamente contro le donne ma è giusto non incorrere in questo errore poiché alcune forme di violenza interpersonale trovano vittime nel genere maschile.

Risalta il fatto che a livelli sportivi più alti si verificano il maggior numero di violenze, è necessario iniziare a ripensare alle modalità con cui si allena, le ricerche in campo psicologico dimostrano che ci possono essere miglioramenti della performance basati su contesti che rispettino l'atleta, la sua crescita in termini di autonomia. Senza dimenticare che l'atleta a tutti i livelli di età e di gioco è una persona e ha il diritto di autodeterminarsi, non va considerato un talento utile solo alla prestazione.

Come espresso dalle vittime di violenza nell'indagine qualitativa del report di "Change The Game" (Hartill, 2023) è necessario che istruttori e allenatori siano formati adeguatamente sia nel creare un ambiente sportivo sano sia nel leggere e accogliere situazioni di disagio. Purtroppo, ad oggi, molte Federazioni non inseriscono all'interno dei loro percorsi formativi per Tecnici nozioni di carattere psicologico se non volti all'ottimizzazione della performance. Conoscere la genesi di un fenomeno, i suoi fattori di rischio e quelli protettivi non solo aiuta a prevenirlo ma evita la normalizzazione o ancor

peggio, la vittimizzazione di chi ha subito violenza. La conoscenza è uno strumento utile nell'approccio e negli interventi educativi, quali dovrebbero essere quelli sportivi.

Le Istituzioni come il Comitato Olimpico Nazionale e le Federazioni Sportive dovrebbero attivarsi nell'attuazione di norme già esistenti e non applicate come la Legge 8 agosto 2019, n. 86 che all'articolo 5 lettera d) prevede "la tutela della salute e della sicurezza dei minori che svolgono attività sportiva, con la previsione di specifici adempimenti e obblighi informativi da parte delle società e delle associazioni sportive con le quali i medesimi svolgono attività". La modifica con Decreto Legislativo n. 36/2021 all'art. 33 stabilisce che siano introdotte disposizioni specifiche a tutela della salute e della sicurezza dei minori che svolgono attività sportiva, tra cui la designazione di un responsabile della protezione dei minori. Poche sono le società sportive a conoscenza di questa norma e soprattutto che hanno all'interno della loro organizzazione una persona formata nella protezione dei minori. La norma è stata ripetuta nel Decreto Legislativo n. 120/2023 con l'obbligo di comunicare la nomina del responsabile della protezione dei minori all'ente affiliante di appartenenza, in sede di affiliazione e successiva riaffiliazione.

È necessario che gli allenatori e gli istruttori abbiano a cuore la loro formazione prima ancora di quella dei propri allievi, che siano pronti a superare la visione dello sport come palestra dura di vita verso una nuova prospettiva che abbia al centro il benessere dell'individuo.

## 5. BIBLIOGRAFIA

Alexander, K., Stafford, A., & Lewis, R. (2011). *The Experiences of Children Participating in Organized Sport in the UK*. The University of Edinburgh/NSPCC Child Protection Research Centre

Ames, C. 1992. Achievement goals and adaptive motivational patterns: The role of the environment. In *Motivation in Sport and Exercise*. Edited by G. C. Roberts. Champaign: Human Kinetics, pp. 161–76.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1132–1136.

Brackenridge, C.H. (1997) “He owned me basically”: Women’s experience of sexual abuse in sport. *International Review for the Sociology of Sport*, 32, (2), 115-130

CONI (2022). *I numeri dello sport 2019 – 2020*. Da monitoraggio CONI-FSN-DSA 2019-2020

Deci, E. L., and Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.

Deci, E. L., and Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry* 11, 227–68.

Di Raimondo, D., Buscemi, S., Musiari, G., Rizzo, G., Pirera, E., Corleo, D., Pinto, A., & Tuttolomondo, A. (2021). Ketogenic Diet, Physical Activity, and Hypertension-A Narrative Review. *Nutrients*, 13(8), 2567.

Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A., Eime, R. M. (2023). The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Systematic Reviews*, 12, 102.

Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 10, 98.

Fasting, K., Brackenridge, C., & Sundgot-Borgen, J. (2004). Prevalence of Sexual Harassment among Norwegian Female Elite Athletes Inrelation to Sport Type. *International Review for the Sociology of Sport*, 39(4), 373-386.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

Grauerholz, E. (1996). Sexual Harassment in the Academy: The Case of Women Professors' in M.S. Stockdale (ed) *Sexual Harassment in the Workplace. Perspectives, Frontiers and Response Strategies*, Sage Publications, Thousand Oaks.

Gutek, B.A., & Morasch, B. (1982). Sex-Ratios, Sex-Role Spillover, and Sexual Harassment of Women at Work. *Journal of Social Issues*, 38(4), 55-74.

Istituto Nazionale di Statistica (2022, 1° dicembre). *Sport, attività fisica, sedentarietà*. [Comunicato stampa] <https://www.istat.it/it/archivio/278410>

Hartill, M., Rulofs, B., Lang, M., Vertommen, T., Allroggen, M., Cirera, E., Diketmueller, R., Kampen, J., Kohl, A., Martin, M., Nanu, I., Neeten, M., Sage, D., Stativa, E. (2021). *CASES: Child abuse in sport: European Statistics – Project Report*. Ormskirk, UK: Edge Hill University.

Hartill, M. (2023). Athlete Culture & Climate Survey. Indagine quali-quantitativa su abusi e violenza nello sport. General Report Italia. Progetto di Change The Game.

Holman, M. (1995) 'Female and male athletes' accounts and meanings of sexual harassment in Canadian interuniversity athletics', PhD thesis, University of Windsor, Ontario, Canada.

Janssen, I., LeBlanc, A.G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 7, 40 (2010).

Jeong, S. W., Kim, S. H., Kang, S. H., Kim, H. J., Yoon, C. H., Youn, T. J., & Chae, I. H. (2019). Mortality reduction with physical activity in patients with and without cardiovascular disease. *European heart journal*, 40(43), 3547–3555.

Jowett, S. & Cockerill, I. (2002). Incompatibility in the coach-athlete relationship. In *Solutions in Sport Psychology*. THOMSON LEARNING.

Jowett, S. (2005). The coach-athlete partnership. *The Psychologist*, 18(7), 412–415.

Jowett, Sophia and Poczwadowski, Artur, (2007) "Understanding the Coach-Athlete Relationship" from Jowett, Sophia and Lavallee, David, *Social psychology in sport* pp.3-14, Champaign, Ill.: Human Kinetics

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 197(5), 378–385.

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Lancet (London, England)*, 360(9339), 1083–1088.



Lackey, D. (1990) Sexual Harassment in Sports. *Physical Educator*, 47(2), 22-26.

LaVoi, Nicole. (2007). Interpersonal communication and conflict in the coach-athlete relationship. *Social Psychology in Sport*. 29-40.

Lee, D. H., Rezende, L. F. M., Joh, H. K., Keum, N., Ferrari, G., Rey-Lopez, J. P., Rimm, E. B., Tabung, F. K., & Giovannucci, E. L. (2022). Long-Term Leisure-Time Physical Activity Intensity and All-Cause and Cause-Specific Mortality: A Prospective Cohort of US Adults. *Circulation*, 146(7), 523–534.

Lenskyj, H. (1992). *An analysis of violence against women: A manual for educators and administrators*. Ontario Institute of Studies in Education.

Li, M., D'Arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological medicine*, 46(4), 717–730.

Manzi, C., & Gozzoli, C. (A cura di). (2009). *Sport: prospettive psicosociali*. Carocci editore.

Soligard, T., Schwelnus, M., Alonso, J. M., Bahr, R., Clarsen, B., Dijkstra, H. P., Gabbett, T., Gleeson, M., Häggglund, M., Hutchinson, M. R., Janse van Rensburg, C., Khan, K. M., Meeusen, R., Orchard, J. W., Pluim, B. M., Raftery, M., Budgett, R., & Engebretsen, L. (2016). How much is too much? (Part 1) International Olympic Committee consensus statement on load in sport and risk of injury. *British journal of sports medicine*, 50(17), 1030–1041.

Mutrie, N., Reilly, J. J., Saxton, J. M., & Stamatakis, E. (2010). The ABC of Physical Activity for Health: a consensus statement from the British Association of Sport and Exercise Sciences. *Journal of sports sciences*, 28(6), 573–591.

Nicholls, J. G. (1989). *The Competitive Ethos and Democratic Education*. Cambridge: Harvard University Press.

O'Donovan, G., Blazeovich, A. J., Boreham, C., Cooper, A. R., Crank, H., Ekelund, U., Fox, K. R., Gately, P., Giles-Corti, B., Gill, J. M., Hamer, M., McDermott, I., Murphy, M.,

Ohlert, J., Schmitz, H., Schäfer-Pels, A., & Allroggen, M. (2022). An Empowering Climate as a Protective Factor against Sexual Violence in Sport? *Social Sciences*, 11(8), 330. <https://doi.org/10.3390/socsci11080330>

Pankowiak, A., Woessner, M. N., Parent, S., Vertommen, T., Eime, R., Spaaij, R., Harvey, J., & Parker, A. G. (2023). Psychological, Physical, and Sexual Violence Against Children in Australian Community Sport: Frequency, Perpetrator, and Victim Characteristics. *Journal of interpersonal violence*, 38(3-4), 4338–4365.

Parent, S., Fortier, K., Vaillancourt-Morel, M-P., Lessard, G., Goulet, C., Demers, G., Paradis, H., & Hartill, M. (2019). Development and initial factor validation of the Violence Toward Athletes Questionnaire (VTAQ) in a sample of young athletes. *Loisir et Société/Society and Leisure*, 42(3), 471-486.

Parent S., Vaillancourt-Morel M. -P. (2020). Magnitude and risk factors for interpersonal violence experienced by Canadian Teenagers in the sport context. *Journal of Sport and Social Issues*, 45(6), 528–544.

Ribeiro, M. M., Andrade, A., & Nunes, I. (2021). Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *Journal of perinatal medicine*, 50(1), 4–17.

Simonetti, D. (2021) *Impunità di gregge: Sesso, bugie e omertà nel mondo dello sport*. Chiarelettere

Teich, T., Zaharieva, D. P., & Riddell, M. C. (2019). Advances in Exercise, Physical Activity, and Diabetes Mellitus. *Diabetes technology & therapeutics*, 21(S1), S112–S122.

Todd Crosset. "Male Coach-Female Athlete Relationships a Preliminary Description and Analysis of Abusive Male Coach". First Interdisciplinary Conference for Sport Sciences (1986)

Vertommen, T., Schipper-van Veldhoven, N., Wouters, K., Kampen, J. K., Brackenridge, C. H., Rhind, D. J., Neels, K., & Van Den Eede, F. (2016). Interpersonal violence against children in sport in the Netherlands and Belgium. *Child abuse & neglect*, 51, 223–236.

Vertommen, T., Kampen, J., Schipper-van Veldhoven, N., Uzieblo, K., & Van Den Eede, F. (2018). Severe interpersonal violence against children in sport: Associated mental health problems and quality of life in adulthood. *Child abuse & neglect*, 76, 459–468.

Vertommen, T., Decuyper, M., Parent, S., Pankowiak, A., & Woessner, M. N. (2022). Interpersonal Violence in Belgian Sport Today: Young Athletes Report. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11745.

“Violenze e umiliazioni per non farci mangiare”, la denuncia della farfalla Nina Corradini scuote la ginnastica ritmica. (2022, 30 ottobre). *La Repubblica*. Disponibile su: [https://roma.repubblica.it/cronaca/2022/10/30/news/farfalle\\_nina\\_corradini\\_ginnastica\\_ritmica\\_violenza\\_psicologica\\_dimagrire-372172854/](https://roma.repubblica.it/cronaca/2022/10/30/news/farfalle_nina_corradini_ginnastica_ritmica_violenza_psicologica_dimagrire-372172854/)

Watts, Charlotte & Heise, Lori & Ellsberg, Mary & Moreno, Claudia. (2010). World Health Organization Geneva, Switzerland. These recommendations were developed from those prepared for the World Health Organization Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence by.

Williams, J. M., & Andersen, M. B. (1998) Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury model. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10:1, 5-25.

World Health Organization. (2016). Ethical and safety recommendations for intervention research on violence against women. Building on lessons from the WHO publication

*Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women.*

World Health Organization. (2020). Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: *World Health Organization*; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

World Health Organization. (2020). Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Wylleman, P. (2000). Interpersonal relationships in sport: Uncharted territory in sport psychology research. *International Journal of Sport Psychology*, 31(4), 555–572.