

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA
CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

TESI DI LAUREA

**PERCEZIONE DELL'IMMAGINE CORPOREA TRA GLI
ADOLESCENTI MASCHI: INDAGINE SUI FATTORI DI
RISCHIO DELLA VIGORESSIA**

**RELATORE: PROF. SSA FRANCESCA TITTON
CORRELATORE: DOTT.SSA IRENE AMORUSO**

LAUREANDA: MARTINA CAMPAGNOLO

ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024

INDICE

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	1
1.1 I Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione	1
1.2 I fattori di rischio dei Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione	3
1.3 La percezione dell’immagine corporea e il disformismo	4
1.4 La vigoressia	5
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	9
2.1 Problema	9
2.2 Scopo dello studio	9
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	11
3.1 Revisione della letteratura	11
3.2 Campione	12
3.3 Questionario	12
3.4 Analisi statistica dei dati	17
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	19
4.1 Caratteristiche demografiche e antropometriche	19
4.2 Attività sportiva	20
4.3 Stile di vita e abitudini alimentari	25
4.4 Percezione di sé e autostima	27
4.5 Adonis Complex Questionnaire	30
4.6 Conoscenza dei Disturbi della Nutrizione e Alimentazione	34
4.7 Analisi bivariata delle variabili più significative	36
4.8 Limiti dello studio	43
CAPITOLO 5 - CONCLUSIONI E IPOTESI DI PROGETTO	45
SITOGRAFIA	51
ELENCO DEI GRAFICI	53
ELENCO DELLE TABELLE	55
ALLEGATI	

LAUREANDO: MARTINA CAMPAGNOLO

MATRICOLA: 2048935

TITOLO DELLA TESI: “PERCEZIONE DELL’IMMAGINE CORPOREA TRA GLI ADOLESCENTI MASCHI: INDAGINE SUI FATTORI DI RISCHIO DELLA VIGORESSIA”

TITOLO IN INGLESE: “BODY IMAGE PERCEPTION AMONG MALE ADOLESCENTS: INVESTIGATION OF RISK FACTORS FOR VIGOREXIA”

RELATORE: PROF.SSA FRANCESCA TITTON

CORRELATORE/I: DOTT.SSA IRENE AMORUSO

INTRODUZIONE: I Disturbi della Nutrizione e Alimentazione (DNA) rappresentano un problema di salute pubblica sostanziale, data la loro diffusa prevalenza e gli esiti negativi associati. Durante l’adolescenza i giovani sono particolarmente vulnerabili alle influenze esterne legate all’immagine corporea, derivanti da “canoni culturali” caratterizzati da modelli non realistici di bellezza, di *performance* e di efficienza. Tali modelli, veicolati dai media e dai social network, assieme ad una percezione negativa del proprio corpo possono favorire, nei soggetti predisposti, l’insorgenza di disturbi alimentari.

Il presente elaborato di laurea propone un’indagine sulla percezione corporea e autostima tra gli adolescenti maschi, con particolare focus sui fattori di rischio e possibili predittori della vigoressia, una forma di disformismo corporeo incentrata sull’ossessione per lo sviluppo muscolare, meno nota e meno investigata, rispetto ad altri DNA. Attraverso un questionario autosomministrato che indaga alcuni fattori sociali, culturali e psicologici che possono influenzare l’immagine corporea, il presente lavoro mira, da un lato, a confermare l’associazione tra una alterata percezione della propria immagine corporea e un deficit dell’autostima nello sviluppo di comportamenti alimentari patologici; dall’altro, identificare un gruppo a maggior rischio di sviluppo di tali patologie a cui poter rivolgere degli interventi di prevenzione.

MATERIALI E METODI: Il questionario autoreddato è stato somministrato ad un gruppo di 102 adolescenti maschi facente parte di un Istituto superiore di Castelfranco Veneto. I risultati sono stati analizzati in RStudio con indicatori statistici descrittivi e mediante test non parametrico di Fisher, includendo il calcolo degli *Odds Ratio* (OR) tramite regressione logistica, con i relativi p-value, per valutare direzione e intensità dell’associazione.

RISULTATI E DISCUSSIONE: La significatività statistica è risultata in diverse variabili indagate, le principali sono relative all’adozione di regimi alimentari particolari, l’utilizzo di integratori e sostanze, la soddisfazione del proprio aspetto fisico, il supporto familiare e il confronto della propria immagine corporea con quella degli altri, andando a confrontare i gruppi dei ragazzi che praticano/non praticano *bodybuilding*. Si è poi indagata la robustezza di tali associazioni estendendo il confronto ai gruppi palestra/non palestra, osservando che le stesse variabili potrebbero fungere da predittori e i risultati ottenuti hanno messo in evidenza che chi pratica attività sportiva in palestra e chi pratica il *bodybuilding* sono dei gruppi di popolazione a rischio per lo sviluppo di vigoressia, e che potrebbero beneficiare di interventi di prevenzione.

CONCLUSIONI: Lo studio ha evidenziato che non solo i bodybuilder, ma anche i giovani frequentanti la palestra rappresentano una popolazione a rischio. Sebbene non siano emerse associazioni con autostima, percezione alterata della propria immagine e insoddisfazione corporea ciò potrebbe dipendere da limiti del questionario o dall’effetto positivo dell’attività sportiva praticata. Si propone, quindi, l’implementazione di un progetto di prevenzione primaria e secondaria basato sulla formazione dei futuri professionisti dell’ambito *fitness*.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

1.1 I Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione

Con il termine Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA) si intende una serie di patologie psichiatriche specifiche e complesse molto gravi, caratterizzate dalla presenza di persistenti alterazioni del comportamento alimentare che condividono lo stesso nucleo psicopatologico: un’eccessiva preoccupazione per il peso e le forme del corpo, con un’alterata percezione dell’immagine corporea.

Uno degli elementi centrali, che accomuna i diversi DNA è il controllo ossessivo del peso e del corpo, fattori che spingono coloro che ne soffrono, a sviluppare comportamenti alimentari disfunzionali e talvolta estremi, come ad esempio digiuni prolungati, abbuffate o pratiche compensative come vomito autoindotto o utilizzo improprio di lassativi.

Nel genere maschile le preoccupazioni rispetto all’aspetto fisico sembrano essere relative perlopiù ad un incremento della muscolatura, mentre per il genere femminile il focus è incentrato maggiormente sulla perdita di peso.

I DNA rappresentano un problema di sanità pubblica non indifferente a causa della loro elevata diffusione. In Italia questa problematica si stima colpisca più di tre milioni di persone, con un interessamento di giovani e di giovanissimi oltre all’età adulta. Tipicamente insorgono durante l’età evolutiva colpendo con una maggiorazione la popolazione femminile².

Le forme più frequenti di DNA sono rispettivamente l’Anoressia Nervosa, la Bulimia Nervosa e il Disturbo da Alimentazione Incontrollata anche chiamato *Binge eating disorder*.¹ La prevalenza di anoressia e bulimia varia notevolmente a seconda degli studi e delle definizioni utilizzate. Negli Stati Uniti, l’*American Psychiatric Association* (APA), ha stimato che l’anoressia colpisca tra lo 0,5% e il 3,7% della popolazione femminile, mentre la bulimia tra l’1,1% e il 4,2%. Il rapporto tra donne e uomini affetti da questi disturbi è di 1 a 6 e di 1 a 10. Tuttavia, tra gli adolescenti, i maschi rappresentano dal 19% al 30% dei casi di anoressia².

¹ ANSA, *Social, fame, adolescenza: social media e disturbi alimentari, tutto quello che c’è da sapere*, https://www.ansa.it/canale_lifestyle/notizie/teen/2023/09/28/social-fame-adolescenza-social-media-e-disturbi-alimentari-tutto-quello-che_a8225be3-0df8-4daa-b2da-6213618ba6db.html, 2023, visitato in data 25/08/2024

² Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Epidemiologia dell’anoressia*, <https://www.epicentro.iss.it/anoressia/epidemiologia>, 2023, visitato in data 03/09/2024

Da qui si può evincere come negli ultimi anni si stia registrando un aumento dei DNA tra la popolazione maschile soprattutto in età adolescenziale e preadolescenziale³. Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali revisionato (DSM-5-TR), che rappresenta lo strumento più completo e aggiornato per la pratica clinica a disposizione dei professionisti che operano in ambito di salute mentale e che, ha l'obiettivo di supportare il professionista nella definizione dei disturbi nonché il migliorare la capacità diagnostica e il trattamento (American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2024*), classifica i Disturbi della Nutrizione e Alimentazione nelle seguenti categorie diagnostiche:

- Anoressia nervosa;
- Bulimia nervosa;
- Disturbo da alimentazione incontrollata *Binge eating disorder*;
- Pica;
- Disturbo di ruminazione;
- Disturbo da evitamento/restrizione dell'assunzione di cibo;
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con specificazione;
- Disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione.

Tra i Disturbi della Nutrizione o dell'Alimentazione senza specificazione, vi sono la vigoressia e l'ortoressia, non ancora formalmente riconosciuti nel DSM-5 come categorie a sé stanti. Tuttavia, la crescente attenzione verso questi disturbi ancor poco conosciuti, evidenzia il bisogno di una classificazione più precisa, in quanto possono avere conseguenze serie sulla salute fisica e mentale degli individui.

L'ortoressia è un disturbo caratterizzato da restrizioni alimentari e da un'attenzione ossessiva verso un'alimentazione "sana" (Styk et al., 2024). Il termine deriva dal greco *orthos* (corretto) e *orexia* (appetito). Chi ne soffre tende a escludere dalla dieta alimenti considerati "impuri" a causa della presenza di erbicidi, pesticidi o additivi artificiali, concentrandosi in modo ossessivo sulla purezza e sulle tecniche di produzione degli alimenti. Questa ossessione causa spesso isolamento sociale e insoddisfazione affettiva, aggravando ulteriormente la dipendenza psicologica dal cibo "puro" (Catalina Zamora et al, 2005). La vigoressia verrà poi trattata al paragrafo 1.3.

³ Ministero della Salute, *Survey epidemiologica*, <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=6029&area=salute%20mentale&menu=DNA>, 2024, visitato in data 23/09/2024

Il DSM-5 permette inoltre di effettuare una diagnosi tempestiva anche in età infantile e adolescenziale, aspetto importante, considerando da un lato l'esordio precoce di questi disturbi e dall'altro l'esposizione ad un'alterazione del normale processo di neurosviluppo che, infatti, non si esaurisce con la nascita, ma trova completamento intorno ai 24 anni circa. Il periodo dell'adolescenza è un momento cruciale per lo sviluppo del cervello tanto che si parla di seconda finestra di opportunità poiché in questa fase della vita il sistema nervoso è massimamente plastico, pronto a ricevere stimoli e a rispondere in modo ottimale. Da una parte è sottoposto ad un lavoro profondo di ristrutturazione che lo rende adattabile e malleabile, ma allo stesso tempo è più fragile e vulnerabile all'esposizione a fattori traumatici o tossici che possono avere effetti negativi in questa fase di vita. Nel caso dei DNA, la malnutrizione in età adolescenziale può portare danni metabolici nonché danni allo sviluppo dei tessuti, delle ossa e del Sistema Nervoso Centrale (SNC).

Un ritardo della diagnosi può avere ripercussioni sulla salute futura dell'individuo che ne è colpito, ma la difficoltà nell'attuazione della stessa si identifica poiché spesso i sintomi iniziali si confondono con abitudini caratterizzanti la società del momento storico e il mondo del fitness. Oltre a ciò, la difficoltà di riconoscere precocemente questi disturbi è da ricercare nella natura psicopatologica dei disturbi stessi, caratterizzata da negazione, segretezza, ambivalenza e vergogna, tali da rendere difficile per chi ne soffre, affrontare apertamente il problema alimentare, portando la persona a minimizzarlo o a negare la situazione⁴.

1.2 I fattori di rischio dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione sono patologie ad eziologia multifattoriale che come già anticipato, insorgono soprattutto nel periodo adolescenziale, caratterizzato da un profondo cambiamento a livello fisico e psicologico. Nello specifico i fattori di rischio, secondo il modello bio-psico-sociale, sono rispettivamente compresi in tre diverse categorie, strettamente interconnesse tra di loro: fattori predisponenti, fattori scatenanti e fattori di mantenimento.

I fattori predisponenti rendono la persona più vulnerabile e comprendono elementi di tipo genetico, psicologico e ambientale. Tra questi si evidenziano possibili problematiche

⁴ Ministero della salute, *Il riconoscimento precoce dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione*, <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5642&area=salute%20mentale&menu=DNA>, 2021, visitato in data 20/09/2024

avvenute nel periodo della gravidanza, al momento della nascita, presenza di familiari affetti da DNA, bassa autostima, difficoltà nelle relazioni interpersonali, il perfezionismo, l'insoddisfazione del proprio corpo, il desiderio di magrezza e l'adozione di diete restrittive.

I fattori scatenanti invece sono quegli eventi di vita traumatici e non, che possono scatenare il disturbo in individui predisposti, ad esempio lutti, malattie, abusi subiti, cambio di scuola, fallimenti sportivi e/o scolastici, rottura di relazioni affettive, etc.

Infine, vi sono i fattori di mantenimento che favoriscono il prolungarsi, o come suggerisce la parola, il mantenimento nel tempo del disturbo alimentare dopo il suo esordio. Tra questi si evidenziano la perdita di peso, la restrizione alimentare, le abbuffate, l'uso di vomito autoindotto o l'utilizzo di lassativi che innescano dei circoli viziosi di rinforzo positivo ai comportamenti disfunzionali o alimentano ulteriormente l'insoddisfazione corporea.

Anche la famiglia gioca un ruolo molto importante, talvolta nel mantenimento di questi disturbi. I familiari di una persona affetta da DNA possono vivere, infatti, la situazione con ansia e rabbia scaturendo atteggiamenti di tipo coercitivi o ricattatori a causa del comportamento della persona colpita dalla patologia. Il momento del pasto, infatti, diventa un vero e proprio luogo in cui famiglia e persona con DNA intrattengono la loro relazione di tipo patologico.

1.3 La percezione dell'immagine corporea e il disformismo

Il concetto di immagine corporea è stato introdotto per la prima volta da *Paul Schilder*, nel 1935, che la definì come “l'immagine che formiamo del nostro corpo nella nostra mente”. Questa definizione ha subito poi delle modifiche includendo non solo la percezione fisica riguardante le dimensioni, la forma e la struttura del corpo, ma anche qualcosa di più profondo come i sentimenti (Slade, 1994).

L'immagine che una persona ha di sé stessa non è statica, ma evolve nel corso della vita. L'adolescenza riveste un ruolo cruciale nella costruzione di un'immagine corporea equilibrata; tuttavia, le transizioni tipiche di questa fase, insieme alle influenze culturali e sociali, possono ostacolare questo processo. I social media, in particolare, contribuiscono notevolmente a diffondere modelli identificativi spesso distorti, frutto di modifiche, per mezzo di applicazioni di fotoritocco, e non rappresentativi della realtà, che hanno intensificato il bisogno di apparire “perfetti”. A questo si aggiungono le pressioni

provenienti da famiglia, coetanei e fattori psicologici, che aggravano tale insoddisfazione (Gualdi-Russo et al., 2022).

Da ciò si può evincere quanto la percezione dell'immagine corporea possa essere influenzata da valori di tipo culturale e sociale.

Un fenomeno strettamente connesso a questa percezione alterata del corpo è il dismorfismo corporeo. Questo disturbo si manifesta come un'eccessiva preoccupazione per una parte del corpo percepita come difettosa, anche quando il difetto è inesistente o minimo (França et al., 2017). La sofferenza causata da questa percezione errata può portare a comportamenti ripetitivi e ossessivi, come il continuo controllo allo specchio (Hardardottir et al., 2019). Il dismorfismo corporeo, che spesso emerge durante l'adolescenza, incide profondamente sulla vita quotidiana della persona, con conseguenze significative sul piano psicologico (Hardardottir et al., 2019). Importante è specificare che la persona che vive con questo disturbo tende ad avere una preoccupazione tale da minare l'autostima e il benessere psicologico, dipendenti esclusivamente dall'immagine corporea che visualizza nello specchio.

Come evidenzia uno studio trasversale condotto nel sud del Brasile (Petroski et al., 2012), il cui obiettivo era individuare nella popolazione adolescente (11-17 anni) la prevalenza e le motivazioni legate all'insoddisfazione corporea è emerso che la prevalenza di insoddisfazione corporea è stata del 60,4%, con differenze tra i sessi, 54,5% nei maschi e 65,7% nelle femmine. È emerso inoltre, che i ragazzi desideravano principalmente l'aumento della propria figura, mentre le ragazze tendevano a volerla ridurre. Una differenziazione è stata stabilita anche in base alle aree di abitazione, distinguendole fra aree urbane e rurali, producendo risultati diversi, e segnalando un'insoddisfazione più elevata nelle aree urbane. In conclusione, lo studio evidenzia come, in base ai risultati ottenuti, estetica, autostima e salute siano le motivazioni principali che influenzano l'insoddisfazione corporea negli adolescenti. Oltre a ciò, spiega come questi risultati possano essere la base per l'implementazione di interventi da parte di professionisti e servizi sanitari per prevenire DNA come anoressia, bulimia e vigoressia (Petroski et al., 2012).

1.4 La vigoressia

Per diverso tempo, lo stereotipo della ricerca della perfezione è stato associato all'universo femminile, sebbene oggi sia sempre più evidente quanto l'attrazione verso un modello

corporeo esemplare costituisca una vera e propria ossessione anche per la popolazione maschile, non meno interessata di quella femminile, dai principali disturbi alimentari (Di Grigoli, 2022). L'origine di ciò è da ricercarsi soprattutto nel sistema socioculturale odierno, che ha promosso per moltissimi anni un modello maschile basato sull'iper-virilità e sempre più incentrato sulla cura del corpo (Di Grigoli, 2022). Il DSM-V non declina la vigoressia con criteri specifici ma nella classificazione può rientrare sia nella categoria "Disturbi dell'Alimentazione" (Disturbi dell'Alimentazione senza specificazione) sia nella categoria "Disturbo ossessivo compulsivo e disturbi correlati" (Disturbo di dismorfismo corporeo), (Di Grigoli, 2022). La vigoressia è nota, infatti, anche come "anoressia inversa" o "complesso di Adone" oppure come bigoressia o dismorfia muscolare. È un disturbo psichico caratterizzato da un'ossessione patologica per l'aspetto fisico, particolarmente incentrato sullo sviluppo muscolare. La parola "vigoressia" nasce dall'unione del termine latino "*vigor*", che significa "forza", e dalla parola greca "*orexis*", che vuol dire "appetito". Da questa etimologia emerge l'idea di una vera e propria "fame di forza" che l'individuo ha, e che lo porta a sviluppare un'ossessione persistente e sproporzionata per l'aumento della massa muscolare, accompagnata dal timore costante di apparire gracile e poco robusto. Chi ne soffre, pur avendo oggettivamente una buona massa muscolare, vive con la costante convinzione di non essere sufficientemente muscoloso, portando il soggetto a compiere un'attività fisica compulsiva e spesso pericolosa.

Le caratteristiche di questo disturbo, infatti, comprendono diverse condotte, tra cui passare diverse ore in palestra, cercando di spingere il proprio corpo oltre i propri limiti, adottare un'alimentazione spesso basata sul consumo di alimenti ad alto contenuto proteico, il distacco sociale, soprattutto nelle situazioni che prevedono il consumo di cibo in cui non è possibile controllare l'apporto calorico e i macronutrienti, l'utilizzo di sostanze atte all'accrescimento muscolare o di *performance* e infine, senso di frustrazione derivante da risultati raggiunti considerati insufficienti (Di Grigoli, 2022).

Date le sue caratteristiche la vigoressia è prevalentemente diffusa tra i giovani maschi, e tra coloro che frequentano assiduamente le palestre, in genere tra gli amanti del *bodybuilding*.

L'insorgenza del disturbo include una combinazione complessa di fattori biologici, psicologici e sociali. Tra i fattori biologici ci possono essere predisposizioni genetiche o alterazioni neurobiologiche simili ad altri DNA e al disturbo ossessivo compulsivo. Tra i fattori psicologici ritroviamo ad esempio una bassa autostima, il perfezionismo, esperienze

di bullismo e un ipercriticismo familiare. Tra i fattori culturali e sociali la pressione mediatica relativa ad un corpo “ideale” perfettamente tonico e muscoloso come simbolo di successo e attrattiva può spingere gli individui ad un aumento dell’insoddisfazione corporea e a comportamenti come l’utilizzo di sostanze atte all’accrescimento muscolare (integratori o farmaci) e l’esercizio fisico intenso (Vasiliu, 2023).

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Problema

I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) comprendono varie manifestazioni con specifiche caratteristiche, e la loro incidenza in età sempre più giovane peggiora la prognosi, richiedendo trattamenti mirati. Tra i nuovi disturbi, la vigoressia colpisce soprattutto i maschi e consiste in una distorta percezione della propria massa muscolare, che nasconde però aspetti più profondi che riguardano l'individuo, e non solamente l'estetica.

Durante l'adolescenza i giovani sono particolarmente vulnerabili alle influenze esterne legate alla costruzione della propria identità. I “canoni culturali” caratterizzati da modelli non realistici di bellezza, di *performance* e di efficienza, veicolati in particolare dai media e dai social network, contribuiscono a generare insoddisfazione corporea e fragilità emotive.

Si innesca quindi un meccanismo di confronto che può generare insicurezza, diminuzione dell'autostima, spingendo alcuni a sviluppare comportamenti alimentari disfunzionali come tentativo di controllo della situazione. La sofferenza psicologica che si cela dietro ai DNA mette in evidenza la necessità di interventi di tipo preventivo nelle popolazioni identificate a rischio, come l'adolescenza, con lo scopo di costruire un rapporto positivo con la propria immagine e con sé stessi. Tale aspetto ben noto e studiato nel sesso femminile, ha una influenza anche nei giovani maschi, i quali potrebbero per le stesse ragioni sviluppare una problematica meno nota quale la vigoressia, ma altrettanto grave.

2.2 Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è identificare precocemente atteggiamenti, comportamenti e attitudini associati ai DNA e alla vigoressia, che fungano da predittori di rischio, e che consentano di identificare i gruppi di popolazione a rischio che potrebbero beneficiare di interventi di prevenzione.

L'obiettivo generale di tesi si traduce nell'indagare la percezione di sé degli adolescenti di genere maschile, con particolare attenzione alla percezione dell'immagine corporea e alla valutazione di sé attraverso il peso e il corpo. Si pone attenzione anche alla conoscenza dei DNA, con focus sulla presenza di fattori di rischio, abitudini, comportamenti e ideologie di pensiero, che possono favorirne lo sviluppo.

Individuato l'obiettivo generale, vengono successivamente riportati i quesiti di tesi che sono stati inseriti nella sinossi, documento atto all'autorizzazione raccolta dati (Allegato 1) sono i seguenti:

- 1) Quali sono i fattori di rischio che favoriscono lo sviluppo dei DNA negli adolescenti di sesso maschile?
- 2) Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del campione?
- 3) Quali sono le caratteristiche del campione legate alle abitudini alimentari e sportive?
- 4) Quali sono le caratteristiche legate alla percezione di sé e alla percezione del proprio corpo?
- 5) Quali sono le conoscenze del campione in merito ai DNA?
- 6) Quali sono i comportamenti ritenuti a rischio per lo sviluppo di DNA nel campione?
- 7) Esistono delle progettualità di buona pratica riguardanti la promozione della salute su questa problematica?

Gli obiettivi specifici di tesi ricavati dai quesiti invece sono i seguenti:

- Individuare le caratteristiche sociodemografiche del campione;
- Individuare le caratteristiche del campione legate alle abitudini alimentari e sportive;
- Individuare le caratteristiche del campione legate alla percezione di sé con focus sulla percezione corporea e sulla valutazione di sé attraverso il peso e il corpo.
- Indagare sulla conoscenza dei DNA.
- Individuare i comportamenti o le convinzioni ritenute a rischio per lo sviluppo di DNA nel campione.
- Proporre un ipotetico progetto di prevenzione primaria da mettere in atto nelle scuole secondarie di secondo grado rivolta agli adolescenti.

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

3.1 Revisione della letteratura

In un primo momento, la revisione bibliografica è stata realizzata con il fine di individuare le pagine e i documenti dedicati ai DNA, su siti istituzionali nazionali. A tale scopo è stato impiegato il motore di ricerca “Google”, utilizzando le seguenti parole libere:

- Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione;
- Vigoressia;
- Adolescenza.

Gli elementi di ricerca hanno condotto in particolare ai due siti istituzionali di:

- Ministero della Salute⁵;
- Istituto superiore di sanità⁶.

In un secondo momento, la revisione bibliografica si è concentrata sulla letteratura scientifica, avvalendosi dei motori di ricerca “Pubmed” e “Google Scholar”.

La ricerca in *Pubmed* è stata condotta utilizzando inizialmente due parole libere, una delle quali utilizzata anche con il motore di ricerca *Google*, producendo così i risultati riportati in tabella 1. Oltre a questi risultati si è deciso di utilizzare anche il *MeSH Database*, producendo la seguente stringa:

((“Muscles”[Mesh]) AND “Body Dysmorphic Disorders”[Mesh]) AND “Adolescent”[Mesh]

Non sono state inserite le parole utilizzate per la ricerca libera, ovvero “*vigorexia*” e “*bigorexia*”, poiché non presenti all’interno del *MeSH Database*. Tuttavia, ricercando all’interno della banca dati con i *MeSH* sopra descritti, sono stati comunque individuati articoli di particolare interesse in relazione alla ricerca, anche questi descritti in tabella 1.

⁵ Ministero della Salute, *Portale Salute*, <https://www.salute.gov.it/portale/home.html>, 2023, visitato in data 05/10/2024

⁶ Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Portale ISS*, <https://www.iss.it>, 2023, visitato in data 07/10/2024

Tabella 1: Riepilogo delle fonti consultate e articoli selezionati

Fonte	Parole chiave	Articoli risultati	Articoli reperiti	Articoli selezionati
Pubmed	<i>vigorexia</i>	8	3	3
Pubmed	<i>bigorexia</i>	21	6	4
Pubmed	- <i>Muscle</i> - <i>Body Dysmorphic Disorders</i> - <i>Adolescent</i>	19	5	4
Google Scholar	Vigoressia	171	2	1

3.2 Campione

Lo studio è stato realizzato attraverso un'indagine condotta su un campione di adolescenti appartenenti alle classi quarte e quinte dell'Istituto superiore Agrario "Domenico Sartor" di Castelfranco Veneto, facente parte della provincia di Treviso.

Il campione scelto doveva rispettare i seguenti requisiti di inclusione, ovvero:

- Studenti;
- Genere maschile;
- Età compresa tra i 14 e i 25 anni;
- Corretta compilazione del questionario.

I criteri di esclusione conseguentemente comprendevano:

- Genere femminile;
- Non corretta compilazione del questionario.

3.3 Questionario

Il questionario, autoredatto, è stato elaborato nel mese di maggio sotto la supervisione di relatore e correlatore. Il testo del questionario è stato creato prima sfruttando il pacchetto *Microsoft 365*, nello specifico il programma *Word*, e poi successivamente adattato alla piattaforma di *Microsoft Forms* che ha permesso una compilazione veloce e funzionale.

Il tutto è stato poi somministrato nella prima settimana di giugno, previa autorizzazione tramite sinossi (Allegato 1), ai soggetti reclutati condividendo un *link* di accesso, inoltrato tramite mail. La compilazione del medesimo è avvenuta in aula, ed ha impiegato in media una tempistica di undici minuti.

Il questionario si compone di 54 domande di tipo strutturato, a risposta libera e con opzioni di risposta in Scale *Likert*, per renderlo più fluido e facilitare le risposte degli studenti, semplificando così il processo decisionale.

Il questionario è stato organizzato in sette sezioni distinte che saranno descritte nel dettaglio nei paragrafi seguenti. Per la realizzazione della sesta sezione, è stato utilizzato, con opportune modifiche che saranno descritte nel paragrafo dedicato, il questionario *Adonis Complex Questionnaire* (ACQ), precedentemente tradotto e validato per la lingua italiana (Riccobono et al., 2020). Trattasi di uno strumento psicometrico, utilizzato per valutare i sintomi associati al “Complesso di Adone” e quindi della vigoressia. La versione integrale del questionario è consultabile nell’Allegato 2.

3.3.1 Sezione 1 – Caratteristiche sociodemografiche

La prima sezione, composta da 9 domande, mira ad indagare le caratteristiche sociodemografiche del campione in esame. Nello specifico tale sezione è costituita da 5 domande strutturate, comprendenti il genere, la classe d’età, la classe frequentata e due domande sul consumo di alcolici. Le 4 domande restanti a risposta libera riguardano l’altezza, il peso attuale, il peso massimo raggiunto e il peso minimo raggiunto, relative quindi ad aspetti clinici. Lo scopo di questa sezione è raccogliere informazioni atte all’idoneità e profilazione dei rispondenti, in quanto la prima domanda è volta ad indagare proprio il genere, discriminante principale per l’inclusione/esclusione dall’indagine.

3.3.2 Sezione 2 – Attività sportiva

La seconda sezione mira ad indagare il rapporto che gli studenti hanno con la pratica sportiva, di fondamentale importanza in quanto l’esercizio fisico, soprattutto se eccessivo e riguardante l’ambito della palestra come *bodybuilding* e *powerlifting* potrebbero essere correlati al possibile sviluppo di vigoressia. Questa sezione si articola in 6 domande, 5 di tipo strutturato e 1 a risposta libera. Nello specifico la prima domanda chiede ai rispondenti se praticano attività sportiva ad esclusione di quella scolastica, e in base alla risposta che indicano tra le alternative, “Sì, amatoriale”, “Sì, agonistica”, “No”, sarà poi stabilito il

percorso che seguiranno. A risposta affermativa si continuerà con la compilazione dell'intera sezione dedicata all'attività sportiva, a risposta negativa, invece, si proseguirà direttamente alla sezione successiva.

Le domande strutturate successive mirano ad approfondire la pratica sportiva, nello specifico chiedendo quante volte a settimana i rispondenti si allenano, la motivazione che spinge alla pratica sportiva, quanto è importante l'attività fisica e l'eventuale insorgenza di senso di colpa qualora venisse saltato un allenamento. La domanda a risposta libera è relativa alla tipologia di sport praticato dallo studente. È stato necessario inserire la possibilità di risposta libera proprio perché essendoci molti sport sarebbe stato difficile inserirli in modo esaustivo tutti.

3.3.3 Sezione 3 – Alimentazione e stile di vita

Questa sezione è volta ad indagare come lo studente percepisce il proprio stile di vita, nonché le abitudini alimentari che quotidianamente segue. La sezione è articolata in 5 domande di tipo strutturato. Le prime due domande sono relative alla percezione dello stile di vita e della propria alimentazione, la terza domanda invece, presenta un focus sull'adozione di regimi alimentari specifici, e a risposta affermativa, nella domanda seguente, sono indagate le motivazioni che hanno spinto lo studente all'adozione di quel determinato regime alimentare con la possibilità di aggiungere anche delle considerazioni non rientranti nelle due risposte già fornite. L'ultima domanda invece riguarda l'affidamento della preparazione dei pasti. È stato deciso di formulare questa domanda per indagare a chi è affidata la preparazione dei pasti poiché, nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, e più specificatamente nella vigoressia, la preparazione dei pasti molto spesso è propria della persona, e ciò può tradursi in una manifestazione di controllo relativo al cibo.

3.3.4 Sezione 4 – Percezione di sé e autostima

La quarta sezione riguarda la percezione che l'adolescente ha di sé stesso e la percezione che ha anche relativamente all'autostima. La sezione è composta in tutto da tre domande, nello specifico sono state impiegate due scale *Likert*, e una domanda strutturata. La domanda strutturata è “Pensi che gli altri ti vedano diversamente da come ti vedi tu?” Questa mira ad indagare il pensiero dell'adolescente riguardante la l'eventuale differenza tra l'autopercezione e la percezione sociale. Si basa quindi sull'ipotesi che la percezione di

una discrepanza tra come ci si vede e come si pensa di essere visti dagli altri possa influenzare il livello di autostima e la sicurezza personale. La prima scala *Likert* valuta la percezione ed è stata costruita a 3 punti, in cui i partecipanti esprimono il loro livello di accordo con una serie di domande, scegliendo tra le seguenti opzioni: per niente, abbastanza, molto. La seconda scala *Likert* valuta l'autostima ed è stata costruita a 4 punti, con sole due domande, che mirano ad indagare la capacità di gestione delle emozioni e la valutazione dell'autostima attuale, scegliendo tra le seguenti opzioni: scadente, discreta, buona, eccellente.

3.3.5 Sezione 5 – Social Media

Una parte del questionario è stata dedicata all'uso dello smartphone e dei social media da parte degli adolescenti, con l'obiettivo di valutare la loro influenza sull'autostima e sulla percezione corporea. Sono state formulate 7 domande che esplorano il tempo in termini quantitativi sull'utilizzo dello smartphone, se o meno vi è un utilizzo dei social media e quali piattaforme sono più frequentemente utilizzate, consentendo di raccogliere dati sull'esposizione a questi mezzi digitali. Oltre a ciò, le domande indagano le emozioni suscitate dalla visione di immagini ideali sui social media, l'impatto sull'autostima e la frequenza del confronto dell'immagine corporea con quella degli altri. Questi elementi sono stati inclusi per esplorare un potenziale effetto negativo o al contrario positivo che l'utilizzo dei social media può avere sull'autostima e sulla percezione di sé. Inoltre, sono poste delle domande relative all'eventuale esperienza di commenti negativi ricevuti sul proprio aspetto fisico sui social media, e alla modifica di fotografie ritraenti il soggetto stesso poi riportate sui social, questo per valutare l'eventuale presenza di pressioni sociali legate all'apparenza. Infine, è stata inserita una domanda volta ad indagare l'eventuale ricerca di integratori alimentari o sostanze, atte a migliorare l'aspetto fisico, sia per capire se l'utilizzo dei social media in qualche modo possa influenzare l'adolescente incoraggiando comportamenti dannosi, sia per il possibile legame alla vigoressia. Nello specifico la sezione è composta da 6 domande strutturate e una scala *Likert*. Quest'ultima a 4 punti, con le seguenti opzioni: mai, raramente, a volte, spesso.

3.3.6 Sezione 6 – Adonis Complex Questionnaire (ACQ)

Per questa specifica sezione è stato utilizzato un questionario statunitense già esistente e precedentemente validato anche in Italia (Riccobono et al., 2020): l'*Adonis Complex*

Questionnaire (ACQ). È uno strumento progettato solo per soggetti adulti di genere maschile relativo alla preoccupazione e all'insoddisfazione di un soggetto in relazione al proprio aspetto fisico, e in relazione nello specifico alla massa muscolare e alla percezione del corpo. Questo questionario è validato per indagare la dismorfia muscolare nel disturbo dismorfico corporeo, noto anche come "Complesso di Adone" o anche vigoressia. Il questionario originale è composto da 13 item che mirano a valutare i comportamenti e le preoccupazioni relativi all'immagine corporea, legati in modo specifico, come già anticipato alla muscolarità. Per adattarlo al meglio al contesto di somministrazione e al campione oggetto di questo studio, alcune domande del questionario originale ha subito delle modifiche (34, 36, 37, 40, 41, 42, 44, 45).

Dato che il questionario è rivolto a studenti adolescenti e non ad adulti lavoratori, sono state svolte alcune modifiche strutturali alle domande stesse, se ritenute non idonee al target di popolazione scelto, e alcune modifiche lessicali in ottica preventiva. Infatti, alcuni concetti o parole contenuti nel testo delle domande potrebbero fungere da fattori di stimolo negativo per un'eventuale popolazione a rischio innescando convinzioni o comportamenti disadattivi che la persona non aveva ancora sviluppato. Un esempio può tradursi nella domanda 44, in quanto nel questionario originale si parla di "droga", mentre nel riadattamento è utilizzato il termine "sostanza". Un'ulteriore modifica è relativa alla suddivisione di una domanda in due domande differenti, riguardanti un tipo di alimentazione ad alto contenuto proteico o povera di grassi, e una relativa all'utilizzo di integratori alimentari. Insieme ad essa è stata inserita un'ulteriore domanda, assente nel questionario ACQ che coinvolge la medesima tematica. È stata esclusa una sola domanda del questionario ACQ (n.7) ovvero: "Quanta parte del tuo reddito economico impieghi in questioni dedicate a migliorare il tuo aspetto (come, ad esempio, alimenti speciali per la dieta, integratori alimentari, prodotti per capelli, cosmetici, tecniche cosmetiche, attrezzature sportive, quote di palestra...)?"

La domanda incentrata sul reddito percepito è stata esclusa poiché, trattandosi di studenti, le probabilità che svolgano un lavoro o che percepiscano un reddito sono bassissime.

3.3.7 Sezione 7 – Disturbi della Nutrizione e Alimentazione (DNA)

L'ultima sezione del questionario è dedicata alla conoscenza sui DNA da parte dei rispondenti, nello specifico sull'anoressia nervosa, bulimia nervosa, *binge eating disorder*, vigoressia e ortorexia. La prima domanda della sezione chiede se lo studente è a conoscenza dei DNA, per valutare il livello di conoscenza generale che interessa questa

tematica. È inserita anche una domanda specifica che invita i rispondenti a collegare le definizioni allo specifico DNA, al fine di verificare che lo studente sia in grado di riconoscere, attraverso una descrizione abbastanza dettagliata disposta in ordine casuale, il disturbo specifico. Di seguito è rappresentata la tabella 2 inserita nel questionario, relativa alla domanda 47.

La penultima domanda, invece, mira ad indagare in quale contesto lo studente abbia sentito parlare di DNA, con la possibilità di segnare più di una risposta. Infine, l'ultima domanda è volta a capire se gli studenti ritengano necessari degli interventi all'interno della scuola, relativi ai DNA con possibilità di implementare la risposta in modo libero.

Tabella 2: DNA e relative definizioni (domanda 47)

Anoressia nervosa	disturbo caratterizzato da incessante ricerca di magrezza, immagine distorta del corpo, paura estrema dell'obesità e limitazione del consumo di cibo, che portano a un peso corporeo significativamente basso.
Bulimia	disturbo caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate seguiti da una qualche forma di condotta di compensazione inappropriata
<i>Binge eating disorder</i> o disturbo da alimentazione incontrollata	disturbo caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate, con una sensazione di perdita di controllo. Non è seguito da comportamenti compensatori inadeguati, come il vomito autoindotto o l'abuso di lassativi
Vigoressia	disturbo che si esprime con una dipendenza ossessiva dall'esercizio fisico, spesso in palestra, a causa di una preoccupazione eccessiva per il proprio aspetto fisico, con attenzione particolare ai muscoli, aspirando alla perfezione. Può accompagnarsi a diete iperproteiche e all'uso di farmaci e anabolizzanti.
Ortoressia	disturbo caratterizzato dall'ossessione del "mangiar sano", dalla ricerca spasmodica del "cibo giusto", genuino e naturale che impegna la maggior parte della giornata

3.4 Analisi statistica dei dati

Per la creazione e somministrazione del questionario è stato utilizzato il pacchetto *Microsoft Office 365*, nello specifico l'applicazione *Microsoft Forms*, e successivamente *Microsoft Office Excel* per il salvataggio della matrice dati. Per l'elaborazione è stato utilizzato il programma statistico RStudio (versione 4.4.0), un ambiente di sviluppo integrato (IDE) per il linguaggio di programmazione R.

Dopo aver creato un nuovo *script* su RStudio è stato importato il *dataset* in formato *xlsx*.

A seguito di questa operazione è iniziata la fase di analisi. Le variabili qualitative sono state trasformate in modo automatico in fattori, ovvero una classe di oggetti utilizzati per gestire dati di natura categoriale. Queste variabili vengono quindi trasformate in un vettore di numeri interi a cui vengono associate delle etichette corrispondenti alle diverse categorie. Questa operazione equivale quindi ad effettuare una codifica manuale.

Un esempio relativo al questionario, e in particolare alla domanda numero 10 del questionario (Allegato 2) “Pratici attività sportiva?”, viene di seguito riportato:

- Alla modalità “No” è stato associato il valore 1;
- Alla modalità “Si, amatoriale” è stato associato il valore 2;
- Alla modalità “Si, agonistica” è stato associato il valore 3.

Successivamente è stata condotta un'analisi bivariata dei dati, focalizzandosi sull'associazione tra le variabili per valutare una possibile relazione di dipendenza. Considerando la scarsa numerosità campionaria è stato scelto di utilizzare per questo confronto il test non parametrico di Fisher, includendo il calcolo degli *Odds Ratio* (OR) tramite regressione logistica, con i corrispondenti p-value, per indicare la direzione e l'intensità dell'associazione. Il livello di significatività preso come riferimento nello studio è $\alpha=0,05$.

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

La scuola nell'anno scolastico 2023-2024 contava 623 studenti, il questionario è stato somministrato a cinque classi quarte e quattro classi quinte ricavando un campione definitivo di 102 studenti maschi.

La distribuzione relativa alla classe frequentata è risultata omogenea, con un 49% di studenti appartenenti alle classi quinte e un 51% appartenenti alle classi quarte.

4.1 Caratteristiche demografiche e antropometriche

La distribuzione dell'età dei rispondenti restituisce un 10,8% tra i 16-17 anni; 72,5% nella fascia 18-19 e 16,7% tra i 19 anni.

La distribuzione dell'altezza degli intervistati presenta un range di valori compresi tra i 160 cm e i 200 cm con una media di 179,6 cm. Questa inoltre, presenta due picchi: uno a 176,7 cm e un altro a 184,3 cm.

La distribuzione del peso presenta un range di valori che va da 54 a 103 kg, con una media pari a 74,4 kg. Si è deciso, inoltre, di calcolare il *Body Mass Index* (BMI) o anche chiamato Indice di Massa Corporea (IMC), indicatore di riferimento per studi epidemiologici, che mette in correlazione il peso con l'altezza: viene calcolato dividendo il peso corporeo (in kg) per statura (in m) al quadrato.

La classificazione dell'IMC è riassunta in Tabella 3.

Tabella 3: Classificazione IMC

Sottopeso	BMI inferiore a 18.5
Normopeso	BMI tra 18,5 e 24,9
Sovrappeso	BMI tra 25 e 29,9
Obeso	BMI superiore a 30

Dal calcolo eseguito sui rispondenti il 5% (n = 5) risulta essere sottopeso, il 72% (n = 73) normopeso, il 22% (n = 23) sovrappeso e l'1% (n = 1) obeso. Si evidenzia la presenza di due picchi, il primo con valore a 20,5 e il secondo con valore a 23,3 entrambi nella fascia del normopeso che caratterizza la maggior parte dei rispondenti (Grafico 1).

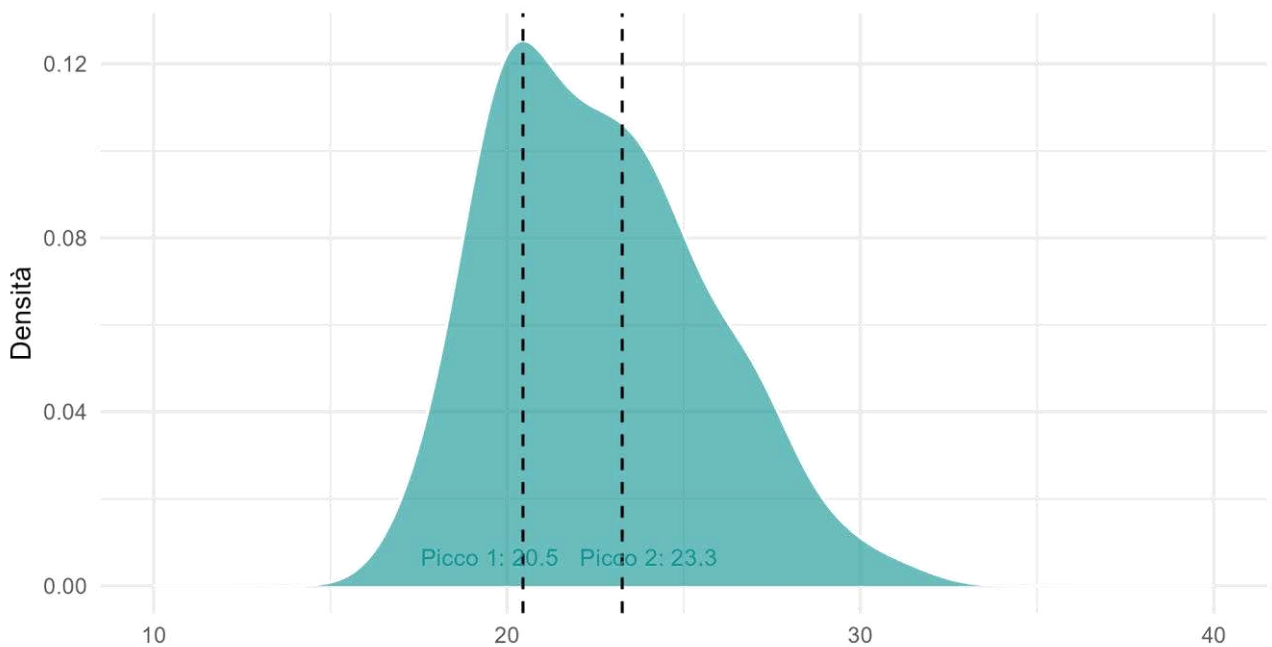


Grafico 1: Distribuzione IMC dei rispondenti

4.2 Attività sportiva

Rispetto allo sport è emerso che il 49% degli studenti dell'Istituto non pratica alcuna attività sportiva, mentre il restante 51% risulta praticante. Nello specifico il 24,5% pratica attività sportiva di tipo amatoriale, mentre il restante 26,5% pratica attività sportiva a livello agonistico (Grafico 2).

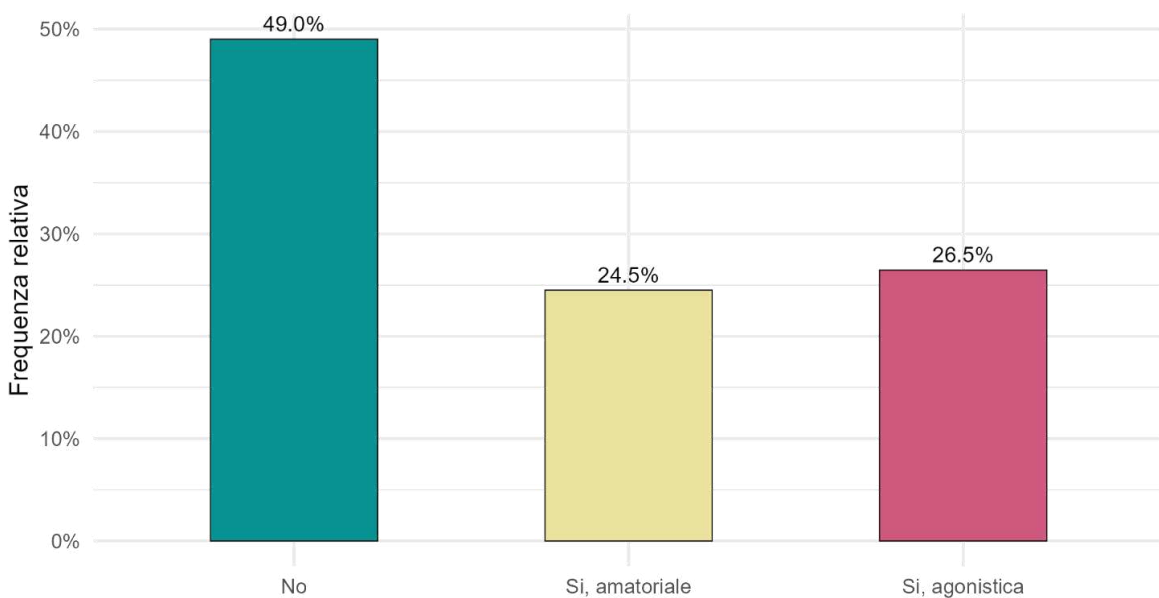


Grafico 2: Distribuzione delle risposte alla domanda "Praticanti attività sportiva?", valori in percentuale

Successivamente si è voluto indagare la frequenza relativa alla pratica di attività sportiva settimanale, evidenziando i risultati riportati nel Grafico 3.

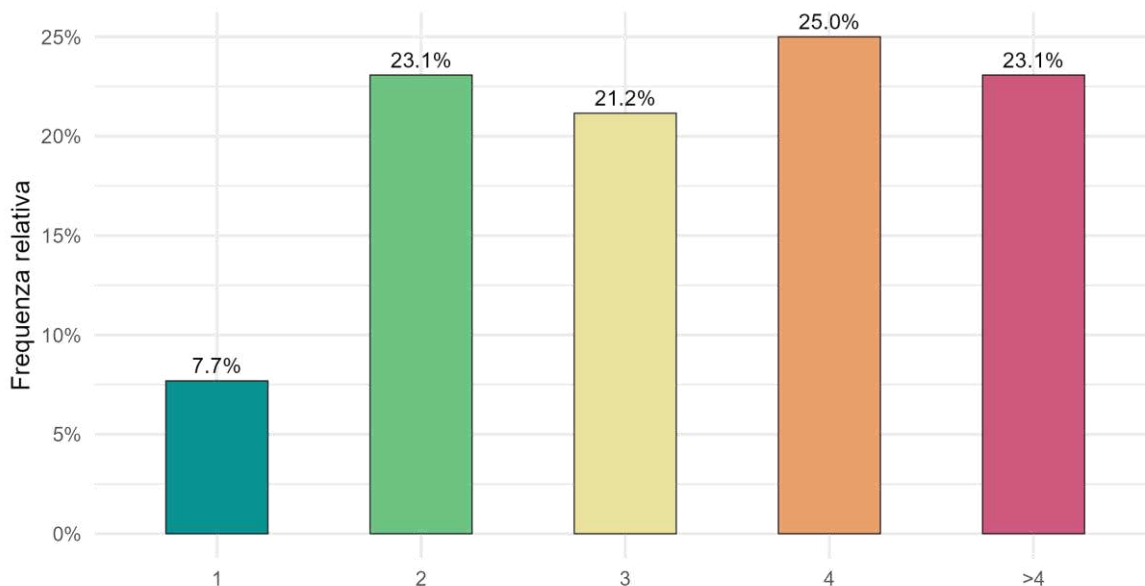


Grafico 3: Frequenza attività sportiva settimanale, valori in percentuale

Dal Grafico 3, in cui la distribuzione è suddivisa in cinque categorie di frequenza, emerge che il 7,7% degli studenti pratica attività fisica 1 volta a settimana. Un 23,1% pratica sport 2 volte a settimana, e lo stesso valore del 23,1% si riferisce a coloro che si dedicano all'attività sportiva più di 4 volte a settimana. Il 21,2% degli studenti pratica attività fisica 3 volte alla settimana, mentre la percentuale maggiore, pari al 25%, dichiara di fare sport 4 volte a settimana. Dall'analisi dei dati risulta che la maggior parte degli studenti pratica attività sportiva con una frequenza moderata o elevata. Le frequenze di allenamento di 2, 3, 4 o più volte a settimana risultano distribuite in modo abbastanza equilibrato.

Oltre a ciò, l'alta frequenza riscontrata potrebbe essere associata anche ai risultati del Grafico 2 che mostra le percentuali di coloro che praticano sport a livello amatoriale e agonistico, in quanto si può supporre che lo sport a livello agonistico implichi più sedute di allenamento in preparazione delle competizioni a differenza dello sport praticato a livello amatoriale. Dai dati, infatti, emerge che, di coloro che svolgono attività agonistica (26,5%) rappresentati nel Grafico n.2, il 37% pratica attività fisica più di 4 volte a settimana e il 33% 4 volte a settimana. Il 19% pratica sport per 3 volte alla settimana e l'11% per 2 volte a settimana.

La tipologia di sport praticato evidenzia una maggioranza relativa alla palestra, con un 28,8% (n = 15), a seguire con un 26,9% (n = 14) il calcio, un 7,7% (n = 4) con il calcio a cinque, un 5,8% (n = 3) con il ciclismo e un 3,8% (n = 2) con il basket (Grafico 4). In numero irrisorio invece sono evidenziate altre tipologie di sport praticate. Come riportato da alcuni studi, anche se i dati disponibili sulla vigoressia risultano essere pochi, questa condizione sembra essere più comune tra i sollevatori di pesi (Vasiliu, 2023), e quindi con il *bodybuilding*, attività fisica praticata dal 40% (n = 6) tra coloro che praticano “palestra”.

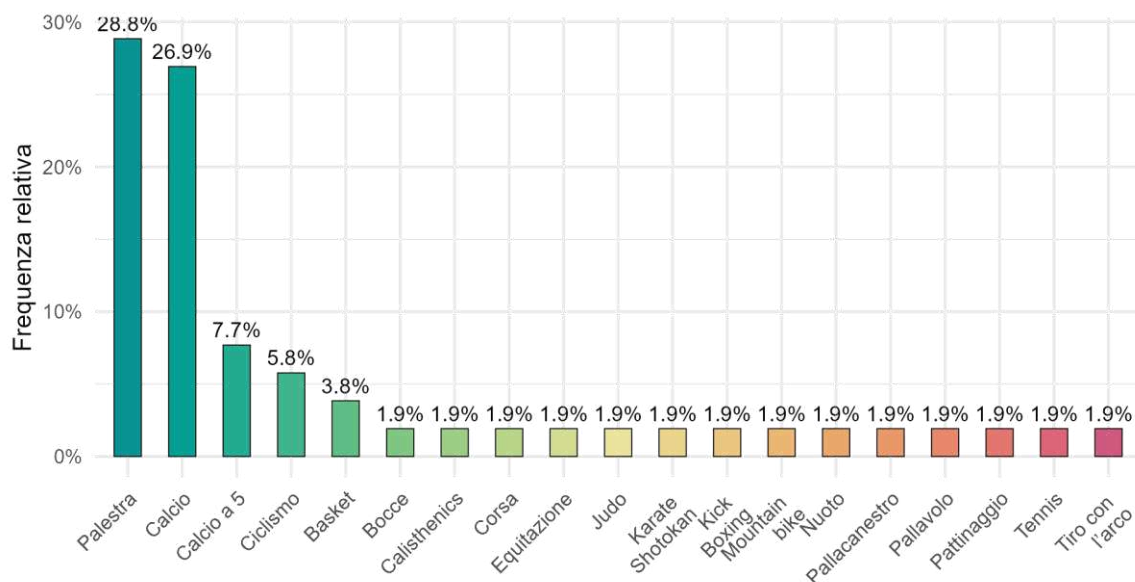


Grafico 4: Sport praticato, valori in percentuale

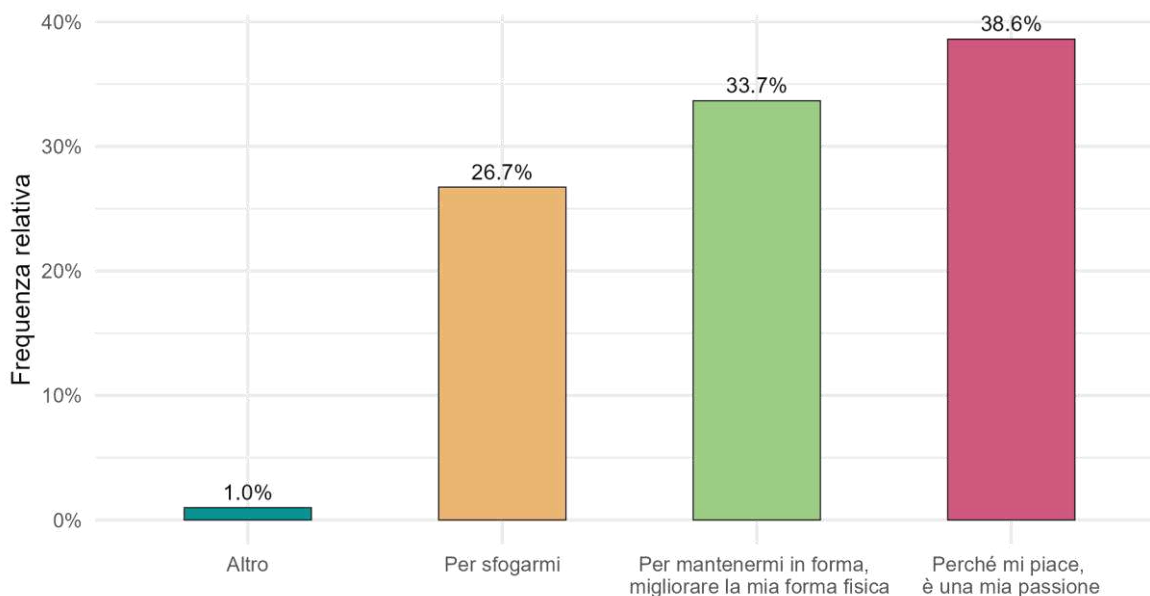


Grafico 5: Motivazioni alla base della pratica sportiva, valori in percentuale

Il Grafico 5 mette in evidenza le motivazioni che spingono alla pratica sportiva. In questo caso gli studenti avevano la possibilità di segnare più di una risposta, producendo così i seguenti risultati. L'1% (n=1) che ha selezionato "Altro" ha aggiunto una considerazione personale, affermando di considerare il proprio corpo in maniera molto negativa, spingendo quindi il soggetto stesso a fare sport. Il 26,7% pratica attività sportiva perché la considera una valvola di sfogo, mentre il 33,7% afferma di farlo per mantenersi in forma o migliorare la propria condizione fisica. Infine, la percentuale maggiore, pari al 38,6% riferisce di praticare attività sportiva perché piace e rappresenta una passione.

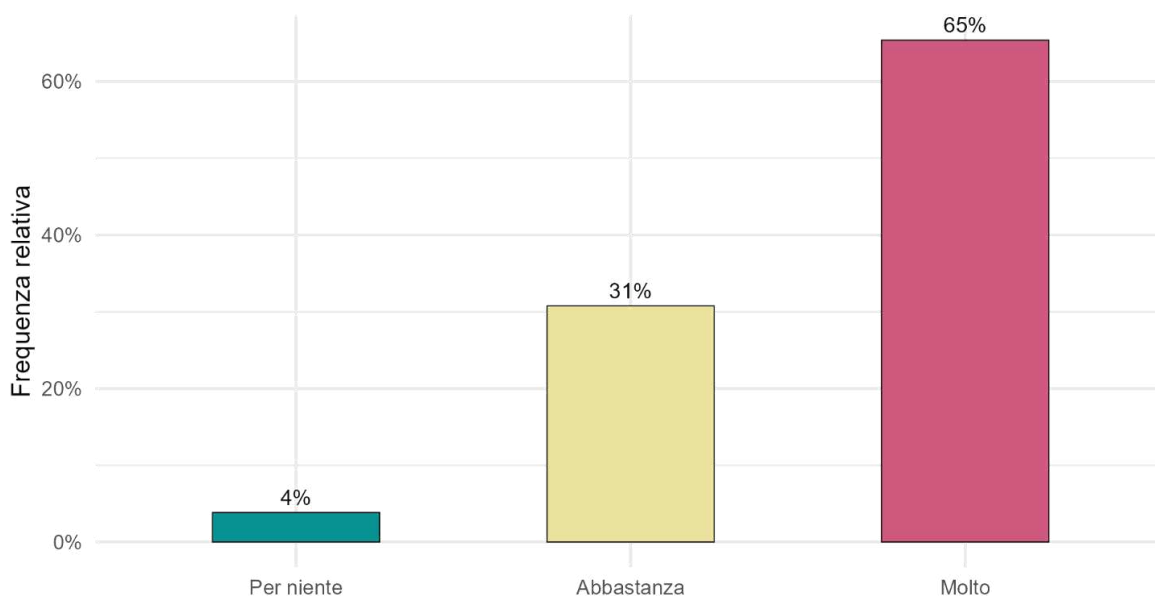


Grafico 6: Percentuale del grado di importanza dell'allenamento

Successivamente si è indagata l'importanza che ha l'allenamento per lo studente (Grafico 6), evidenziando che il 4% ritiene l'allenamento per niente importante, mentre il 31% lo ritiene abbastanza importante. Infine, la maggioranza (65%), lo ritiene molto importante. Questi dati possono essere messi in relazione con il Grafico 2, dimostrando che il 68% di coloro che hanno risposto che l'allenamento è molto importante (65%) pratica anche attività fisica a livello agonistico. Molti ragazzi, quindi, ritengono che l'allenamento sia importante non solo perché è considerato una valvola di sfogo o una passione ma perché può trattarsi di un'implicazione riguardante l'eventuale sport praticato a livello agonistico, che quindi necessita di allenamenti a cadenza programmata per mantenere o migliorare la *performance*, anche in vista di eventuali competizioni.

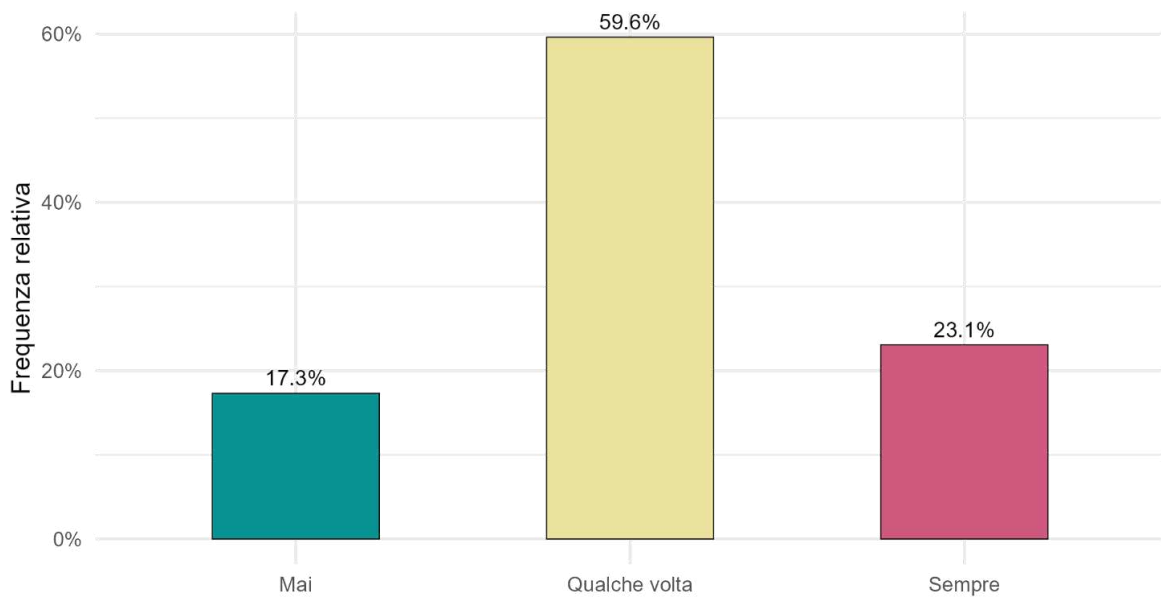


Grafico 7: Tendenza a sentirsi in colpa al mancato allenamento, valori in percentuale

Per quanto riguarda la tendenza relativa al senso di colpa che insorge quando si salta un allenamento (Grafico 7), emerge che il 17,3% non si sente mai in colpa quando salta un allenamento, mentre il 59,6% tende a sentirsi in colpa qualche volta. Il 23,1%, invece, tende a sentirsi sempre in colpa quando manca un allenamento.

4.3 Stile di vita e abitudini alimentari

In relazione allo stile di vita e alle abitudini alimentari, il 7% degli studenti ha dichiarato di avere uno stile di vita non sano, il 68% lo ha definito abbastanza sano, e il 25% sano. Per quanto riguarda le abitudini alimentari, il 2% degli studenti le ha descritte come “pessime”, il 75% come “nella media”, mentre il 24% le ha definite “ottime”.

La maggior parte dei rispondenti, ovvero l’82,4%, dichiara di non aver seguito e non seguire una dieta specifica. Il 10,8% invece afferma di seguire attualmente un regime alimentare specifico, che potrebbe includere diete di tipo vegetariano, vegano, senza glutine o altre tipologie più specifiche. Il 6,9%, una piccola parte del campione in esame, dichiara di aver seguito un regime alimentare specifico in passato. Di coloro che dichiarano di seguire attualmente un regime alimentare specifico (10,8%), il 63,6% di questi dichiara di avere delle ottime abitudini alimentari.

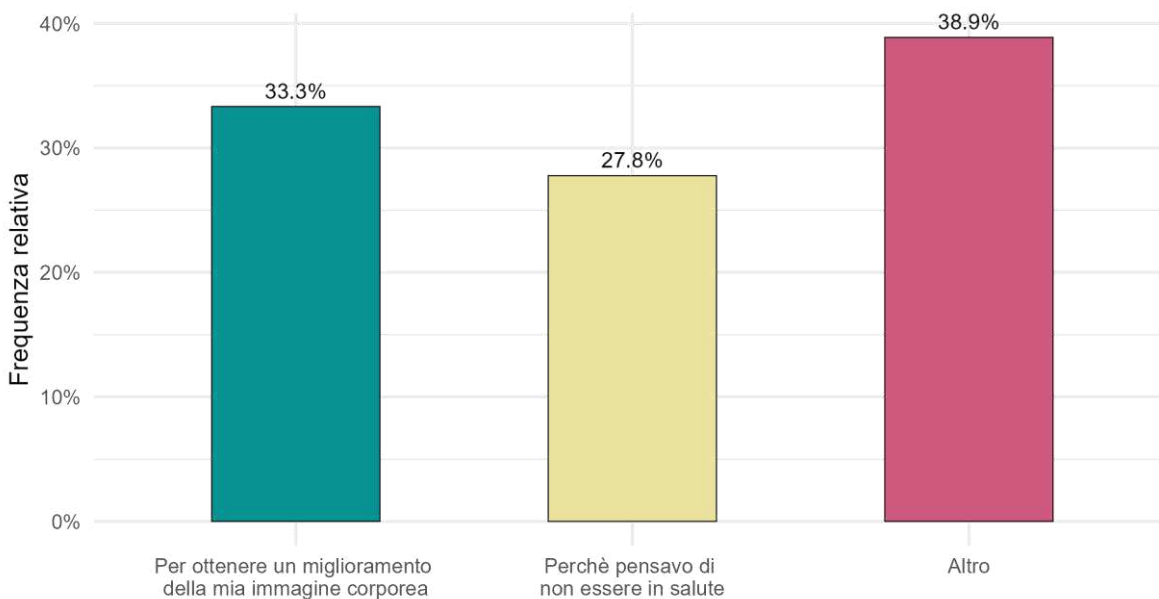


Grafico 8: Motivazioni che spingono all’adozione di regimi alimentari specifici, valori in percentuale

Per indagare le motivazioni che spingono all’adozione di diete specifiche (Grafico 8) sono state inserite delle risposte mirate, oltre all’opzione “Altro”, ovvero: perché pensavo di non essere in salute; per ottenere un miglioramento della mia immagine corporea.

Il 33,3% riferisce di aver adottato un regime alimentare specifico al fine di ottenere un miglioramento dell’immagine corporea mentre il 27,8% afferma di averlo adottato perché

pensava di non essere in salute. Il dato maggiore, tuttavia, è evidenziato dalla voce “Altro” con un 38,9%, in cui sono state specificate le risposte riportate nella tabella 4.

Tabella 4: Altre motivazioni che spingono all’adozione di regimi alimentari specifici

“Per prepararmi ad una gara agonistica”	Kick Boxing
“Dieta agonistica”	Ciclismo
“Sono sempre stato seguito da dietologo e preparatore atletico essendo in Nazionale italiana”	Pattinaggio corsa e pattinaggio corsa su ghiaccio
“Problemi di salute”	Calcio
“Problemi di allergie”	Allenamento corpo libero
“Per avere una condizione fisica adatta al mio sport, ovvero la palestra”	Bodybuilding
“Sono diabetico”	Calcio

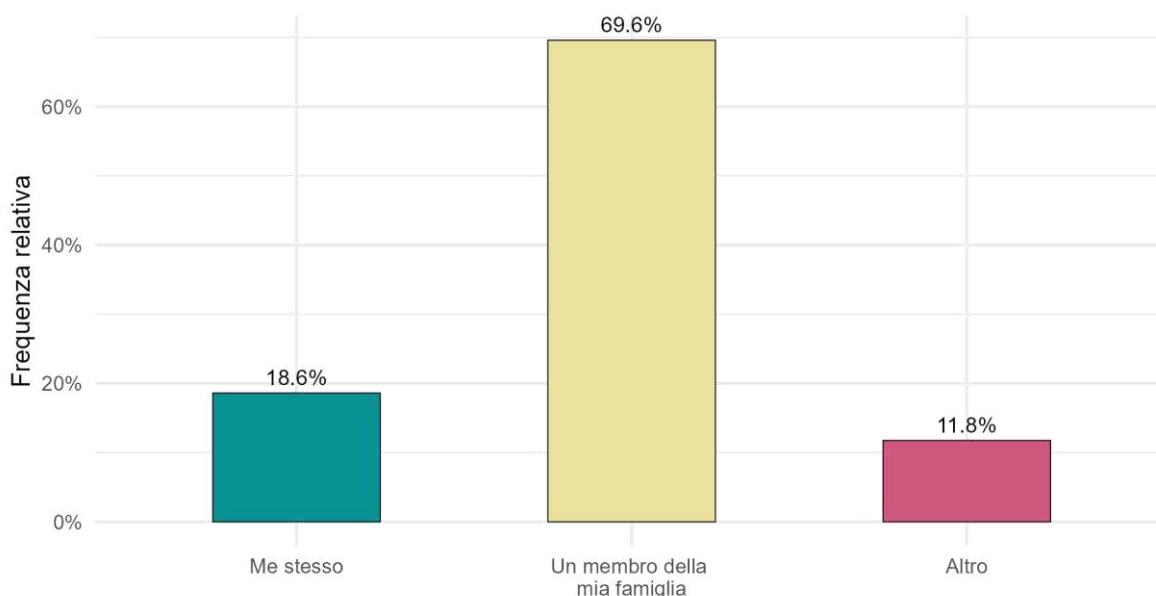


Grafico 9: Distribuzione delle risposte alla domanda “Chi prepara i tuoi pasti?”, valori in percentuale

Come si può evincere dal Grafico 9 il 18,6% riferisce di essere lui stesso a preparare i propri pasti, il 69,9% dei rispondenti afferma che a preparare il pasto è un membro della famiglia, mentre l’11,8% ha indicato come risposta “Altro”. Quest’ultimi riferiscono nello specifico che i pasti sono preparati sia da loro stessi che da un membro della propria famiglia.

4.4 Percezione di sé e autostima

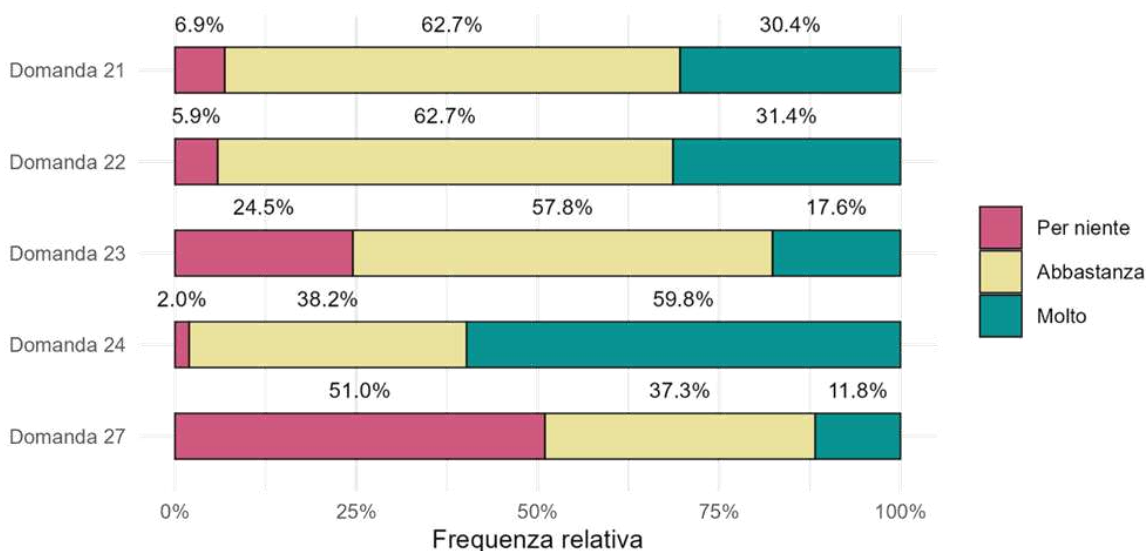


Grafico 10: Scala Likert relativa alla sezione “Percezione di sé e autostima”, valori in percentuale

La scala *Likert* rappresentata nel Grafico 10 mostra la distribuzione delle risposte relative a cinque domande riguardanti la percezione di sé e l’autostima. Le risposte sono state organizzate su tre diversi livelli: “Per niente” (rosso), “Abbastanza” (giallo), “Molto” (verde).

Come si può evincere dal Grafico le domande sono le seguenti:

- “Quanto ti senti sicuro/a di te stesso/a?” (domanda 21)

Il 6,9% afferma di sentirsi per niente sicuro di sé stesso. Il 62,7% afferma di sentirsi abbastanza sicuro, mentre il 30,4% degli studenti dichiara di sentirsi molto sicuro di sé stesso.

- “Ti senti a tuo agio a esprimere le tue opinioni?” (domanda 22)

Solamente una piccola parte corrispondente al 5,9% riferisce di non sentirsi per niente a proprio agio nell’esprimere le proprie opinioni. Il 62,7% dei rispondenti invece riferisce di sentirsi abbastanza a proprio agio, mentre il 31,4% afferma di sentirsi molto a suo agio.

- “Quanto sei soddisfatto/a del tuo aspetto fisico?” (domanda 23)

Il 24,5% risulta essere per niente soddisfatto del proprio aspetto fisico. Il 57,8% afferma di esserne abbastanza soddisfatto e infine, il 17,6% risulta esserne molto soddisfatto.

- “Quanto ti senti supportato/a dai tuoi familiari?” (domanda 24)

Il 2% afferma di sentirsi per niente supportato dai propri familiari. Il 38,2% dei rispondenti si sente abbastanza supportato, mentre il 59,8% si sente molto supportato. Questo indica che la maggior parte degli studenti percepisce di avere un buon sostegno familiare.

- “Quanto ti senti influenzato/a dall’opinione degli altri rispetto al tuo aspetto fisico?” (domanda 27)

Il 51% degli studenti dichiara di non sentirsi per niente influenzato dall’opinione degli altri rispetto all’aspetto fisico. Il 37,3%, invece, afferma di sentirsi abbastanza influenzato dall’opinione altrui, mentre l’11,8% dichiara di sentirsi molto influenzato da ciò.

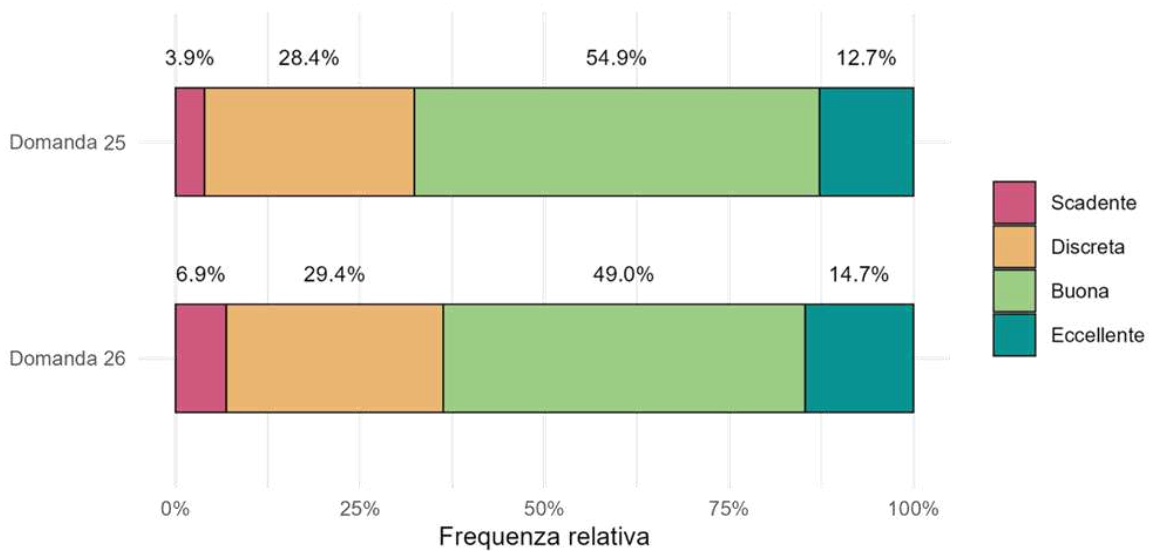


Grafico 11: Capacità di gestione delle emozioni e valutazione del livello di autostima attuale, valori in percentuale

Il Grafico 11 rappresenta la valutazione del proprio livello di autostima da parte degli studenti e la loro capacità di gestire le emozioni. Le risposte sono state organizzate su quattro livelli: “Scadente” (rosso), “Discreta” (giallo) “Buona” (verde chiaro), “Eccellente” (verde scuro).

La capacità di gestione delle emozioni (domanda 25) evidenzia che il 3,9% ritiene di avere una scadente capacità di gestione di esse, mentre il 28,4% afferma di ritenere questa capacità discreta. Il 54,9%, invece, ritiene di avere una buona capacità di gestire le emozioni e infine, con un 12,7% coloro che la ritengono eccellente.

In relazione alla valutazione del proprio livello di autostima attuale (domanda 26), il 6,9% degli studenti valuta scadente il proprio livello di autostima, il 29,4% lo ritiene invece discreto mentre il 49% sostiene che questo è buono. Infine, con il 14,7%, coloro che ritengono il proprio livello di autostima eccellente.

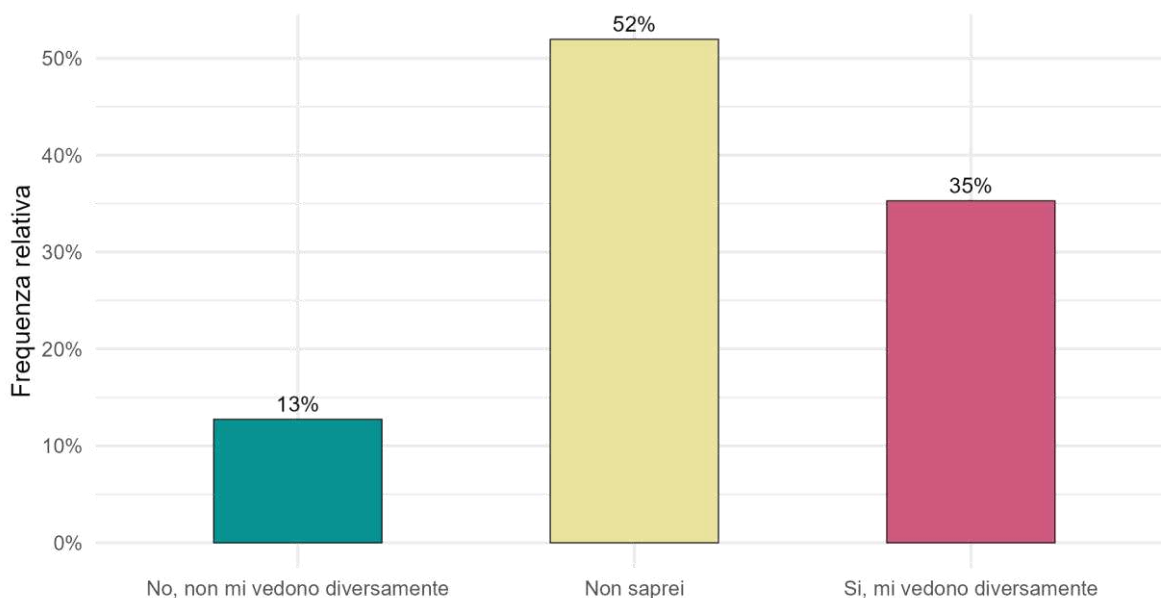


Grafico 12: Distribuzione delle risposte alla domanda “Pensi che gli altri ti vedano diversamente da come ti vedi tu?”, valori in percentuale

Il Grafico 12 che mira ad indagare la percezione che hanno di sé gli studenti a confronto con la percezione che gli altri possono avere di loro, riporta che il 13% dei rispondenti pensano che gli altri non li vedono diversamente da come realmente sono. Il dato maggiore, 52%, è rappresentato dalla risposta “Non saprei”. Il 35%, invece, pensa che gli altri abbiano una visione diversa dalla propria e che quindi li vedano diversamente.

Il confronto tra la propria immagine corporea e quella degli altri risulta essere un aspetto presente nella vigoressia, infatti, i soggetti a rischio hanno la convinzione che il loro aspetto sia imperfetto e lo confrontano continuamente con quello altrui. È emerso infatti che il 44,1% confronta abbastanza la propria immagine con quella altrui, mentre il 4,9% riferisce di confrontarla molto. In numero poco maggiore, con un 51%, vi sono coloro che non confrontano per niente la propria immagine corporea con quella degli altri (Grafico 13).

La percentuale di ragazzi che confronta la propria immagine corporea con quella degli altri, stimata nel 46%, può rappresentare un gruppo a rischio che merita attenzione, poiché il confronto costante può far nascere l'insoddisfazione corporea e portare, talvolta, a una bassa autostima.

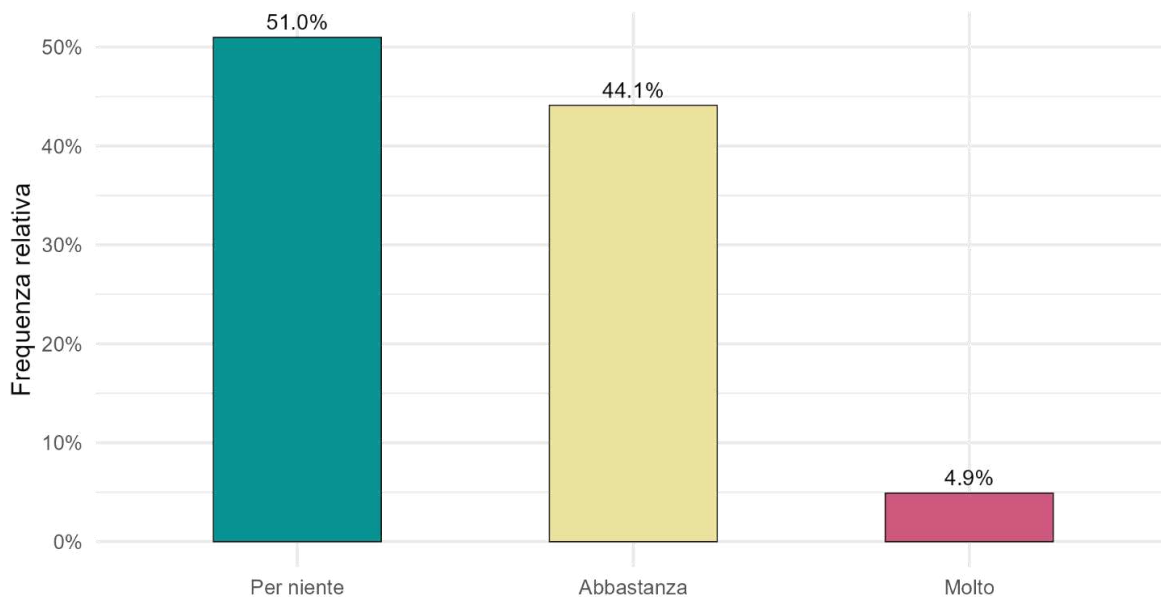


Grafico 13: Distribuzione delle risposte alla domanda “Ti capita di confrontare la tua immagine corporea con quella degli altri?”, valori in percentuale

4.5 Adonis Complex Questionnaire

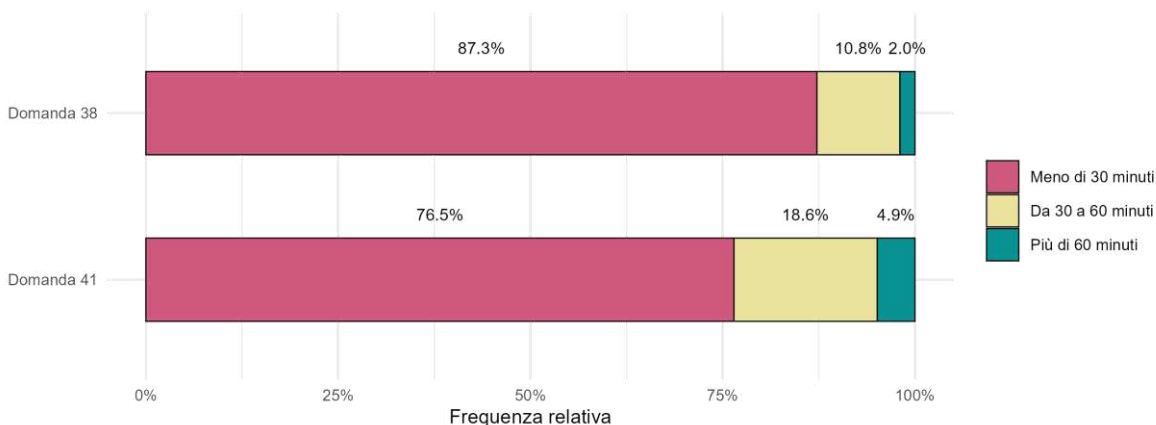


Grafico 14: Domande relative al questionario ACQ, valori in percentuale

Il Grafico 14 presenta i risultati relativi a due domande (n.38 e n.41) facenti parte del questionario validato ACQ e contenute nel questionario realizzato (Allegato 2).

La domanda n.38 “quanto tempo dedichi ogni giorno a preoccuparti per qualche aspetto della tua apparenza (non semplicemente pensandoci, ma preoccupandotene)?” ha prodotto i seguenti risultati: la maggioranza (87,3%) coloro che dedicano meno di 30 minuti al giorno a preoccupazioni della propria apparenza, il 10,8% dichiara di preoccuparsene da 30 a 60

minuti e infine, il 2%, dichiara di preoccuparsi per il proprio aspetto per più di 60 minuti al giorno.

La domanda n.41 “Quanto tempo dedichi ogni giorno ad attività di cura personale finalizzate a migliorare il tuo aspetto?”, il 76,5% impiega meno di 30 minuti al giorno alla cura del proprio aspetto, il 18,6% dichiara di dedicare tra i 30 e i 60 minuti a queste attività e il 4,9% trascorre più di 60 minuti al giorno in attività di cura personale per migliorare il proprio aspetto.

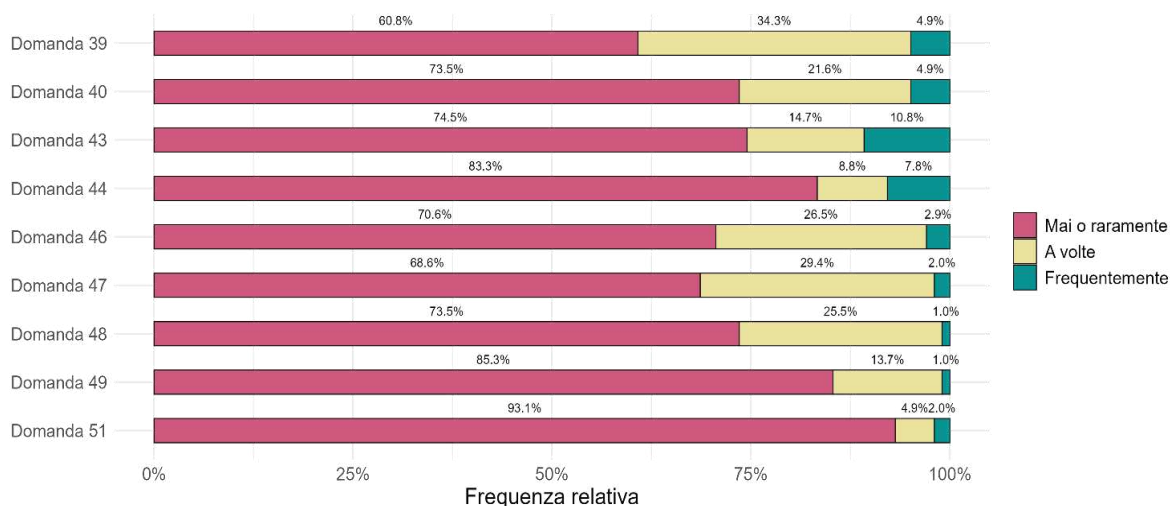


Grafico 15: Domande relative al questionario ACQ, valori in percentuale

Il Grafico 15 rappresenta una serie di domande appartenenti alla sezione ACQ del questionario consultabile negli allegati (Allegato 2).

Nello specifico comprende le seguenti domande:

- La domanda n.39 del questionario, che mira ad indagare la frequenza dello stress legato al proprio aspetto, riporta che il 60,8% degli studenti ha risposto “Mai o raramente”. Il 34,3% afferma di sentirsi stressato a causa di queste situazioni a volte, mentre il 4,9% riferisce di sentirsi stressato frequentemente per qualche questione legata al suo aspetto.
- La domanda n.40, riguardante la frequenza con la quale viene evitato che il proprio corpo o parti di esso siano viste dagli altri, ha evidenziato che il 73,5% dichiara di evitarlo mai o raramente. Il 21,6% riferisce di farlo a volte, mentre il 4,9% lo evita frequentemente.
- La domanda n.43, relativa all’adozione di diete che includono alimenti “speciali”, ad esempio con alto contenuto proteico o con pochi grassi, mostra che il 74,5%

dichiara “Mai o raramente”. Il 14,7% riferisce di averlo fatto a volte, mentre il 10,8% adotta frequentemente questo tipo di alimentazione.

- La domanda n.44, riguardante la frequenza di assunzioni di integratori alimentari per migliorare il proprio aspetto, evidenzia che l’83,3% riferisce di assumerli mai o raramente. L’8,8% li assume a volte, mentre il 7,8% li assume frequentemente.
- La domanda n.46, relativa all’impatto che le attività legate all’aspetto fisico hanno sulle relazioni sociali, evidenzia che per il 70,6% queste impattano “Mai o raramente”. Il 26,5% indica “A volte”, mentre il 2,9% dei rispondenti riferisce che queste impattano frequentemente nella propria vita.
- La domanda n.47, riguardante l’influenza che l’aspetto fisico ha sulla vita intima, riporta che per il 68,6% questo accade raramente o mai. Il 29,4% riferisce che questo impatta nella sfera intima a volte, mentre il 2% si sente frequentemente influenzato dal proprio aspetto fisico nell’intimità.
- La domanda n.48, che mira ad indagare la frequenza con la quale le preoccupazioni e le attività legate al proprio aspetto compromettono il rendimento scolastico, evidenzia che per il 73,5% è mai o raramente. Il 25,5% indica che queste preoccupazioni impattano a volte, mentre per l’1% impattano frequentemente.
- La domanda n.49 indaga la frequenza con cui gli studenti hanno evitato di essere visti da altri a causa del loro aspetto. L’85,3% dichiara di evitarlo mai o raramente. Il 13,7% riferisce di farlo a volte, mentre l’1% lo evita frequentemente.
- La domanda n.51 volta ad indagare la frequenza di adozione di misure estreme per cambiare l’apparenza, mostra che il 93,1% dichiara di adottarle mai o raramente. Il 4,9% riferisce di averlo fatto a volte, mentre il 2% le ha adottate frequentemente.

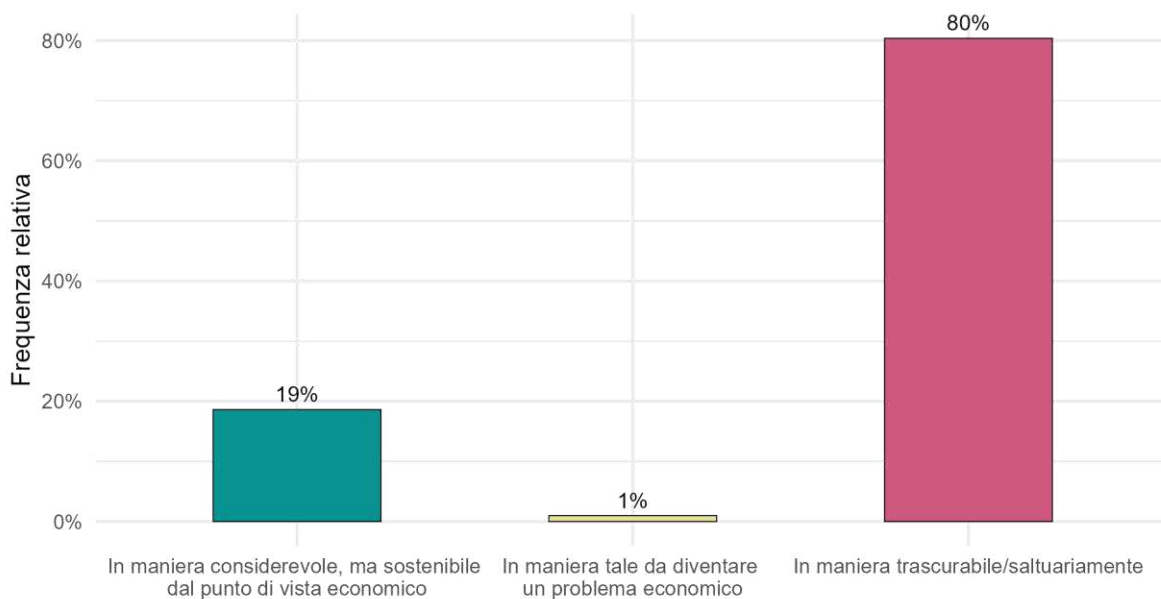


Grafico 16: Utilizzo di prodotti finalizzati a migliorare l'aspetto, valori in percentuale

Il Grafico 16 evidenzia che il 19% utilizza prodotti per la cura dell'aspetto in maniera considerevole ma sostenibile dal punto di vista economico, mentre l'1% afferma che l'utilizzo è tale da diventare un problema economico. In numero maggiore (80%) coloro che sono soliti utilizzare prodotti in maniera saltuaria.

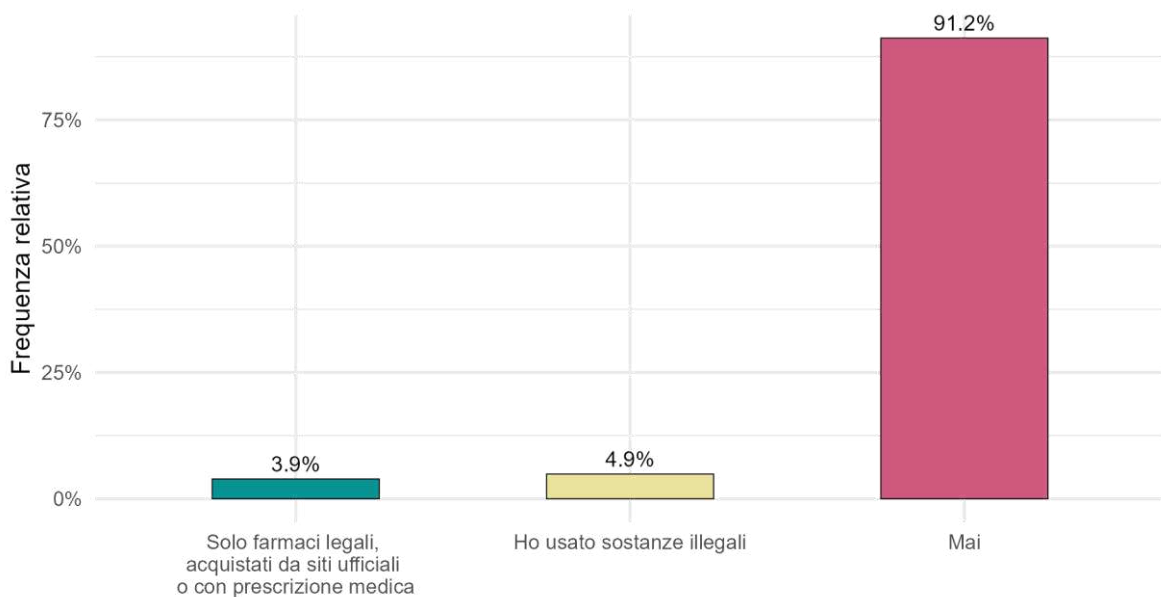


Grafico 17: Consumo di sostanze legale o illegali volte al miglioramento dell'apparenza, valori in percentuale

Dal Grafico 17 il 3,9% dei rispondenti dichiara di aver assunto solamente farmaci legali, acquistati da siti ufficiali o sotto la prescrizione medica. Il 4,9% dichiara invece di aver assunto sostanze illegali, mentre il 91,2% ammette di non aver mai utilizzato alcuna sostanza né di tipo legale né di tipo illegale.

4.6 Conoscenza dei Disturbi della Nutrizione e Alimentazione

Tabella 5: Corretta ed errata associazione dei DNA alle relative definizioni

Tipologia di DNA	Corretta associazione	Errata associazione
Anoressia	68% (n =69)	32% (n =33)
Bulimia	26% (n =27)	74% (n=75)
Binge eating – Disturbo da alimentazione incontrollata	45% (n =46)	55% (n=56)
Vigoressia	42% (n =43)	58% (n=59)
Ortoressia	36% (n =37)	64% (n=65)

Come rappresentato in tabella 5 la maggioranza degli studenti (68%) ha identificato correttamente l'anoressia. Questo suggerisce la conoscenza abbastanza diffusa di questo disturbo, anche in virtù del fatto che risulta essere una delle patologie più note e discusse, anche a livello mediatico. La bulimia invece, risulta essere poco conosciuta, il 74% degli studenti, infatti, ha associato una definizione errata, e solamente il 26% ha individuato quella corretta.

Si ipotizza che questa errata associazione per un numero di studenti derivi da un confondimento relativo a bulimia e *binge eating*. Infatti, attraverso l'analisi delle risposte, è emerso che il 28% (n=29) ha associato la definizione di bulimia con quella di *binge eating*. Di questo gruppo 12 studenti hanno invertito le definizioni, associando la definizione di bulimia a *binge eating* e viceversa. Questo può derivare dal fatto che entrambe le condizioni implicano episodi di abbuffate, ma differiscono proprio perché nel *binge eating* sono assenti le condotte eliminatorie. Per quanto quest'ultimo, il 45% ha associato la definizione in modo corretto, mentre il 55% ha dato una risposta sbagliata.

La vigoressia è stata identificata correttamente dal 42% degli studenti, mentre il 57% ha indicato una risposta errata. Infine, il disturbo ortoressico, è stato associato correttamente dal 36% degli studenti, mentre il 64% ha indicato una risposta errata.

Vigoressia e ortoressia risultano essere patologie ancora poco conosciute e con pochi riferimenti a riguardo.

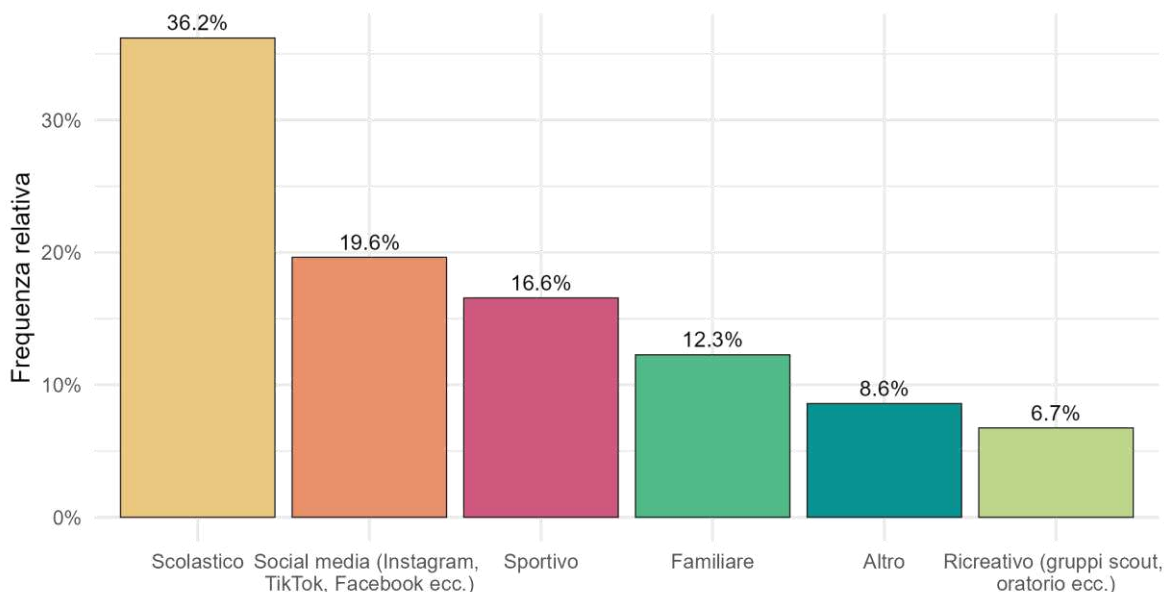


Grafico 18: Contesti in cui gli studenti hanno sentito parlare di DNA, valori in percentuale

Come si può evincere dal Grafico 18 il contesto in cui gli studenti hanno sentito maggiormente parlare di Disturbi della Nutrizione e Alimentazione è quello scolastico, con un 36,2%. A seguire, con un 19,6%, i Social media che evidenziano come questi spazi digitali, sempre più parte della quotidianità dei ragazzi, si rivelano un'importante fonte di informazione. Questo dato indica l'influenza crescente dei *social media* non solo come luogo di intrattenimento e svago, ma anche come spazio di discussione su tematiche più profonde e talvolta legate a tematiche di salute. Il 16,6% dichiara di aver sentito parlare di DNA in ambito sportivo e il 12,3% in ambito familiare. L'8,6%, invece, con l'opzione "Altro" specifica di non aver mai sentito parlare di DNA. Infine, il 6,8% in contesto di tipo ricreativo. In sintesi, il Grafico 18 mette in luce come la scuola sia il punto di riferimento principale per la diffusione di conoscenze sui DNA tra i giovani, seguita dai *social media* e dall'ambito sportivo, mentre la famiglia e i contesti ricreativi sembrano avere un peso minore. Rispetto alla domanda inerente all'utilità degli interventi preventivi all'interno della scuola sul tema DNA l'89% ha risposto che riterrebbe utili degli interventi all'interno della scuola, mentre il 19% non li considera utili.

4.7 Analisi bivariata delle variabili più significative

Dopo aver completato l'analisi univariata descrittiva, si è condotto un ulteriore approfondimento analizzando i dati con statistica bivariata, la quale consente di individuare l'eventuale presenza di associazione tra due variabili. La prima valutazione operata consiste nel confronto tra il sottogruppo di studenti che praticano *bodybuilding* (n=6) e quello di coloro che non lo praticano (n=96), dati estrapolati dalla domanda n.12. Da questa prima analisi ci si aspetta una valutazione preliminare di allineamento (e rappresentatività) del campione con quanto riportato in letteratura ovvero che la pratica del *bodybuilding* risulti un fattore di rischio per la vigoressia (Mosley, 2009).

La Tabella 6 riassume le domande che hanno restituito un'associazione significativa (p-value <0,05), e riporta il numero assoluto dei rispondenti per ciascun item, la proporzione espressa in percentuale e i p-value relativi a ciascun confronto.

Nel complesso le domande che hanno restituito una significatività statistica sono 11 e sono state raggruppate in 4 aree principali: alimentazione, frequenza di diete e uso di integratori, ricerca di informazioni e comportamenti legati all'aspetto fisico, soddisfazione personale, supporto familiare e confronto con gli altri. Ogni area è rappresentata da domande specifiche che evidenziano differenze significative tra i gruppi analizzati.

Alimentazione:

- 18. Hai mai avuto esperienze di regimi alimentari particolari?
- 20. Chi prepara i tuoi pasti?
- 43. Frequenza di diete con alimenti speciali
- 44. Frequenza assunzione integratori alimentari

Aspetto fisico:

- 37. Hai mai cercato informazioni su internet riguardo integratori alimentari o sostanze per aumentare le prestazioni fisiche o la massa muscolare?
- 45. Utilizzo di prodotti finalizzati a migliorare l'aspetto
- 50. Consumo di sostanze, legali o illegali per migliorare l'apparenza
- 51. Frequenza di adozione di misure estreme per migliorare l'apparenza
- 23. Quanto sei soddisfatto del tuo aspetto fisico?

Famiglia:

- 24. Quanto ti senti supportato dai tuoi familiari?

Confronto con gli altri:

- 34. Ti capita di confrontare la tua immagine corporea con quella degli altri?

La seconda valutazione operata consiste nel confronto tra il sottogruppo di studenti che, più in generale, come attività sportiva dichiarata frequentano l'ambiente "palestra" (n=15), comprendendo anche i 6 rispondenti che praticano *bodybuilding*, e coloro (n=87) che invece non la frequentano (e.g. pratica di altra disciplina sportiva o di nessuno sport). Tale analisi è stata svolta solo per le domande risultate statisticamente significative tra *bodybuilder* e il restante gruppo di chi non pratica sport.

Sempre nella tabella 6 sono riportati gli esiti della bivariata per questa seconda stratificazione e mostra come, ad eccezione delle domande 20, 51 e 23, tutte le variabili indagate e risultate significative per i praticanti del *bodybuilding* risultino nuovamente significative anche per la popolazione allargata di coloro che frequentano la palestra. Tale confronto allargato permette sia di incrementare la numerosità campionaria del sottogruppo preso in esame sia di considerare il campione una popolazione a rischio più ampia ed eterogenea rispetto alla specificità della pratica del *bodybuilding*.

Tabella 6: *Bodybuilding* e palestra. Distribuzione delle variabili indagate per partecipazione alla disciplina del *bodybuilding* e palestra, con p-value del test esatto di Fisher.

			Bodybuilding			Palestra						
			Si		No		p- value	Si		No		p- value
			n	%	n	%		n	%	n	%	
Alimentazione	18. Hai mai avuto esperienze di regimi alimentari particolari?	Si, in passato	0	0,00%	7	7,30%	0,02*	1	6,70%	6	6,90%	0,01*
		Si, attualmente	3	50,00%	8	8,30%		5	33,30%	6	6,90%	
		No	3	50,00%	81	84,40%		9	60,00%	75	86,20%	
	20. Chi prepara i tuoi pasti?	Me stesso	5	83,30%	14	14,60%	0,003*	6	40,00%	13	14,90%	0,07
Un membro della famiglia		1	16,70%	70	72,90%	7		46,70%	64	73,60%		
Altro		0	0,00%	12	12,50%	2		13,30%	10	11,50%		
43. Frequenza diete con alimenti speciali	Mai o raramente	1	16,70%	75	78,10%	0,0006*	6	40,00%	70	80,50%	0,002*	
	A volte	1	16,70%	14	14,60%		4	26,70%	11	12,60%		
	Frequentemente	4	66,70%	7	7,30%		5	33,30%	6	6,90%		
44. Frequenza assunzione integratori alimentari	Mai o raramente	1	16,70%	84	87,50%	6,045e^{-5*}	7	46,70%	78	89,70%	0,0002*	
	A volte	1	16,70%	8	8,30%		3	20,00%	6	6,90%		
	Frequentemente	4	66,70%	4	4,20%		5	33,30%	3	3,40%		
Aspetto fisico	37. Hai mai cercato informazioni su internet riguardo integratori alimentari o sostanze per aumentare le prestazioni fisiche o la massa muscolare?	Mai	0	0,00%	63	65,60%	7,974e^{-6*}	2	13,30%	61	70,10%	1,121e^{-5*}
		Raramente	0	0,00%	17	17,70%		3	20,00%	14	16,10%	
		A volte	3	50,00%	15	15,60%		7	46,70%	11	12,60%	
		Spesso	3	50,00%	1	1,00%		3	20,00%	1	1,10%	
	45. Utilizzo prodotti finalizzati a migliorare l'aspetto	In maniera trascurabile	1	16,70%	81	84,40%	0,0009*	8	53,30%	74	85,10%	0,009*
		In maniera considerevole	5	83,30%	14	14,60%		7	46,70%	12	13,80%	
In maniera tale da diventare un problema economico		0	0,00%	1	1,00%	0		0,00%	1	1,10%		
50. Consumo di sostanze, legali o illegali per migliorare l'apparenza	Mai	2	33,30%	91	94,80%	9,137e^{-5*}	9	60,00%	84	96,60%	7,252e^{-5*}	
	Solo farmaci legali	3	50,00%	1	1,00%		4	26,70%	0	0,00%		
	Sostanze illegali	1	16,70%	4	4,20%		2	13,30%	3	3,40%		

	51. Frequenza di adozione di misure estreme per migliorare l'apparenza	Mai o raramente	3 50,00%	92 95,80%	0,003*	12 80,00%	83 95,40%	0,07	
		A volte	2 33,30%	3 3,10%		2 13,30%	3 3,40%		
		Frequentemente	1 16,70%	1 1,00%		1 6,70%	1 1,10%		
	23. Quanto sei soddisfatto del tuo aspetto fisico?	Per niente	2 33,30%	23 24,00%	0,03*	5 33,30%	20 23,00%	0,07	
		Abbastanza	1 16,70%	58 60,40%		5 33,30%	54 62,10%		
		Molto	3 50,00%	15 15,60%		5 33,30%	13 14,90%		
Famiglia	24. Quanto ti senti supportato dai tuoi familiari?	Per niente	2 33,30%	0 0,00%	0,002*	2 13,30%	0 0%	0,02*	
		Abbastanza	2 33,30%	37 38,50%		6 40,00%	33 37,90%		
		Molto	2 33,30%	59 61,50%		7 46,70%	54 62,10%		
Confronto con gli altri	34. Ti capita di confrontare la tua immagine corporea con quella degli altri?	Per niente	0 0,00%	52 54,20%	0,02*	2 13,30%	50 57,50%	0,001*	
		Abbastanza	6 100,00%	39 40,60%		13 86,70%	32 36,80%		
		Molto	0 0,00%	5 5,20%		0 0,00%	5 5,70%		
* p < 0,05									

In seguito, è stato necessario determinare la direzione dell'associazione rilevata. A tal fine la tabella 7 riporta gli *Odds Ratio* (OR), con il relativo intervallo di confidenza e il p-value, ottenuti tramite regressione logistica binaria sia per coloro che praticano *bodybuilding* sia per la popolazione afferente alla palestra. Si può notare che per coloro che frequentano la palestra le risposte che hanno presentato almeno un OR significativo risultano essere le domande 18, 43, 44, 37, 45, 50, 24 e 34.

Tabella 7: Bodybuilding e palestra. Regressione logistica binaria delle variabili indagate. Odds Ratio (OR), relativo Intervallo di Confidenza (C.I.) e p-value.

		Bodybuilding 95 % C.I.				Palestra 95 % C.I.			
		OR	Lower	Upper	p- value	OR	Lower	Upper	p- value
18. Hai mai avuto esperienze di regimi alimentari particolari?	Si, in passato	2,33e ⁻⁰⁷	NA	NA	0,995	1,38	0,07	9,51	0,772
	Si, attualmente	10,12	1,65	63,49	0,009**	6,94	1,7	28,08	0,005**
	No*								
20. Chi prepara i tuoi pasti?	Me stesso	1,12e ⁺⁰⁸	NA	NA	0,999	2,65e ⁺⁰⁶	NA	NA	0,992
	Un membro della mia famiglia	4,49e ⁺⁰⁶	NA	NA	0,999	6,29e ⁺⁰⁵	NA	NA	0,993
	Altro*								
43. Frequenza diete con alimenti speciali	Mai o raramente	0,186	0,007	4,90	0,245	0,236	0,06	1,04	0,065
	A volte* Frequentemente	8,00	0,96	173,34	0,086	2,30	0,44	12,75	0,324
44. Frequenza assunzione integratori alimentari	Mai o raramente	0,09	0,003	2,558	0,107	0,179	0,037	0,987	0,034**
	A volte* Frequentemente	8,00	0,837	187,8	0,102	3,333	0,48	28,14	0,236
37. Hai mai cercato informazioni su internet riguardo integratori alimentari o sostanze per aumentare le prestazioni fisiche o la massa muscolare?	Mai	2,15e ⁻⁰⁹	NA	NA	0,995	0,05	0,007	0,24	0,0006**
	Raramente	2,15e ⁻⁰⁹	NA	NA	0,997	0,34	0,06	1,51	0,173
	A volte* Spesso	15	1,41	371,88	0,03**	4,71	0,49	106,51	0,215
45. Utilizzo prodotti finalizzati a migliorare l'aspetto	In maniera trascurabile	3,45e ⁻⁰²	0,001	2,346	0,003**	0,185	0,056	0,613	0,005**
	In maniera considerevole* In maniera tale da diventare un problema economico	1,78e ⁻⁰⁷	NA	NA	0,994	2,97e ⁻⁰⁷	NA	NA	0,991
50. Consumo di sostanze, legali o illegali per migliorare l'apparenza	Mai	8,80e ⁻⁰²	0,006	2,117	0,066	0,161	2,34e ⁻⁰²	1,338	0,061
	Solo farmaci legali Sostanze illegali*	12	0,690	542,6	0,122	6,38e ⁺⁰⁷	NA	NA	0,992

51. Frequenza di adozione di misure estreme per migliorare l'apparenza	Mai o raramente	0,05	0,005	0,47	0,005**	0,22	0,03	4,02	0,113
	A volte* Frequentemente	1,5	0,04	57,09	0,809	1,5	0,04	57,08	0,81
23. Quanto sei soddisfatto del tuo aspetto fisico?	Per niente	5,04	0,46	111,67	0,195	2,7	0,68	10,69	0,146
	Abbastanza* Molto	11,59	1,38	243,97	0,03**	4,15	1,02	17,12	0,04**
24. Quanto ti senti supportato dai tuoi familiari?	Per niente	7,87e ⁺⁰⁸	NA	NA	0,994	8,60e ⁺⁰⁷	NA	NA	0,991
	Abbastanza* Molto	6,27e ⁻⁰¹	7,26e ⁻⁰²	5,408	0,648	0,712	0,218	2,387	0,571
34. Ti capita di confrontare la tua immagine corporea con gli altri?	Per niente	7,60e ⁻⁰⁹	NA	NA	0,994	0,09	0,01	0,39	0,003**
	Abbastanza* Molto	7,60e ⁻⁰⁹	NA	NA	0,998	4,06e ⁻⁰⁸	NA	NA	0,992
* Modalità di riferimento									
** p < 0,05									

L'analisi conferma che chi pratica *bodybuilding* ($p = 0,02$) ma anche chi pratica l'attività di palestra ($p = 0,01$) fa esperienze di regimi alimentari particolari (domanda 18).

In particolare, una significatività statistica è emersa sia rispetto alla frequenza di diete con alimenti speciali (domanda 43) che all'assunzione di integratori alimentari (domanda 44), confermando una tendenza a utilizzare supplementi per aumentare le prestazioni fisiche e la massa muscolare, sia nei *bodybuilder* ($p = 6,045e^{-5}$) che in coloro che hanno dichiarato di fare "palestra" ($p = 0,0002$) nonché l'uso di diete molto spesso basate sul consumo di cibi ad alto contenuto proteico e a basso contenuto di grassi (*bodybuilding* $p = 0,0006$; palestra $p = 0,002$). Tali fattori, tipici nei soggetti affetti da vigoressia, possono essere intesi come fattori predittivi del rischio di sviluppo di questa malattia (Pope, 1997)

L'analisi inoltre evidenzia un uso di sostanze legali o illegali associate sia all'attività del *bodybuilding* ($p = 9,137e^{-5}$) che alla palestra ($p = 7,252e^{-5}$) nonché di prodotti finalizzati a migliorare l'aspetto fisico (rispettivamente $p = 0,0009$ e $p = 0,009$). Inoltre, entrambi i gruppi hanno ricercato informazioni in internet su integratori e sostanze che possono migliorare la propria forma fisica o la *performance* (rispettivamente $p = 7,974e^{-6}$ e $p = 1,121e^{-5}$). Anche questo dato è confermato dagli studi in letteratura dove viene sottolineato che tra i sollevatori di pesi l'uso di sostanze atte all'accrescimento muscolare, intese come steroidi androgeni anabolizzanti (AAS), è una pratica diffusa (Vasiliu, 2023), e può essere considerato un fattore di rischio per la vigoressia negli individui alla ricerca di un'immagine corporea ideale (Vasiliu, 2023).

La domanda 23 relativa alla soddisfazione del proprio aspetto fisico ha prodotto significatività solamente per il gruppo *bodybuilding* ($p = 0,03$), ma con un esito opposto a quanto ci si aspetta dalle evidenze in letteratura. In questo caso, coloro che praticano *bodybuilding* risultano essere molto soddisfatti del proprio aspetto fisico non mettendo invece in luce una insoddisfazione per la propria immagine corporea tipica di chi soffre di un DNA. Probabilmente il "nuovo" corpo modellato e tonico permette a questi giovani ragazzi di superare apparentemente tale criticità.

Per quanto riguarda il supporto familiare (domanda 24) risulta scarso in entrambi i gruppi a confronto con $p = 0,002$ per il *bodybuilding* e $p = 0,02$ per palestra.

Il confronto con gli altri, invece, ha evidenziato una relazione significativa per entrambi i gruppi con $p = 0,02$ per il *bodybuilding* e $p = 0,001$ per palestra.

Interessante è quindi osservare come questi risultati trovino una rilevanza statistica anche tra chi pratica attività fisica in palestra in generale, ambiente che promuove una cultura orientata spesso verso un'ideale estetico-muscolare.

Questi risultati sottolineano la necessità di considerare un approccio preventivo più ampio, che includa anche altri frequentatori della palestra, per ridurre i rischi associati alla vigoressia e in senso più ampio ai DNA, e ad atteggiamenti ossessivi verso il proprio corpo. La letteratura evidenzia inoltre che, sebbene i dati specifici sulla fisiopatologia della vigoressia siano estremamente scarsi, questo disturbo appare come il risultato della combinazione di un *background* vulnerabile, ad esempio, uso di AAS, tipo di facoltà universitaria, distorsioni dell'immagine di sé, e tipo di sport praticato con fattori scatenanti psicosociali e culturali poco esplorati come ad esempio, pressione sociale su una forma corporea idealizzata, comunicazione disfunzionale tra i membri della famiglia, depressione e vergogna (Vasiliu, 2023).

4.8 Limiti dello studio

Lo studio presenta alcuni limiti, in primo luogo la ridotta dimensione del campione di studenti, in quanto riduce l'inferenza dei risultati. Un altro limite è costituito dal fatto che il campione è tratto da un gruppo di adolescenti piuttosto che da una popolazione specificamente a rischio di sviluppare la vigoressia. Questo potrebbe ridurre la possibilità di ottenere informazioni più mirate su soggetti vulnerabili.

Un ulteriore aspetto critico è legato al disegno trasversale dello studio. Questo approccio, infatti, non consente di esaminare il nesso causale tra l'eventuale fattore di rischio identificato e lo sviluppo della vigoressia, limitando quindi la relazione temporale tra essi. Uno studio longitudinale retrospettivo su soggetti già affetti da vigoressia, quindi, sarebbe stato più adatto per esaminare questa relazione. Infine, vi è da considerare l'assenza di un questionario specifico per indagare i fattori di rischio della vigoressia nell'adolescenza. Per cui è stata necessaria, la costruzione di un questionario auto redatto e l'adattamento di uno strumento destinato alla popolazione adulta.

CAPITOLO 5 - CONCLUSIONI E IPOTESI DI PROGETTO

Concludendo si può dire che lo studio ha portato a riconoscere che non solo i *bodybuilder* ma anche i giovani frequentanti la palestra possono essere una popolazione a rischio di sviluppo di vigoressia. Nello specifico emergono alcuni potenziali fattori di rischio, quali adozione di diete specifiche, utilizzo di integratori alimentari e sostanze e il confronto della propria immagine corporea con quella degli altri. Non è stata dimostrata alcuna associazione tra deficit di autostima, insoddisfazione corporea o percezione alterata della propria immagine nei sottogruppi indagati come popolazione a rischio rispetto al campione totale. Questo potrebbe suggerire che le domande del questionario relative a questi argomenti (sezione percezione di sé e autostima, domande dalla 21 alla 28) non siano state poste in modo adeguato per rilevare tali criticità, oppure che, in qualche modo, l'attività sportiva praticata (*bodybuilding* o palestra) abbia creato un rinforzo positivo sull'autostima e sulla soddisfazione del proprio corpo.

Questi risultati sottolineano l'importanza di adottare un approccio preventivo anche in senso più ampio, che includa non solo i *bodybuilder* ma tutti i frequentatori della palestra, al fine di ridurre i rischi associati alla vigoressia stessa e, più in generale, ai DNA. Il questionario realizzato per il presente studio ha permesso di identificare alcuni items potenzialmente utili, come quelli che indagano l'autopercezione corporea, la tipologia di sport praticato e il livello di preoccupazione per l'immagine corporea; questi risultano più importanti in quanto hanno mostrato, attraverso l'analisi dei dati una significatività. Altri items, invece, come ad esempio quelli relativi all'utilizzo di alcolici, si sono rivelati meno rilevanti e potrebbero essere eliminati per semplificare il questionario e concentrarsi sugli aspetti più significativi. Ad ogni modo, monitorare i comportamenti degli adolescenti, oltre alla semplice pratica sportiva, potrebbe fornire una panoramica più completa sui fattori di rischio per la vigoressia e aiutare a sviluppare strumenti di screening più efficaci, che in futuro potrebbero basarsi su un questionario simile a quello realizzato. Oltre a ciò, i dati analizzati suggeriscono una conoscenza incompleta dei DNA meno tradizionali o più recenti, come la vigoressia e l'ortoressia. Tale mancanza di consapevolezza può influenzare la capacità degli studenti di identificare correttamente i sintomi e di affrontare questi disturbi. In conclusione, emerge la necessità di una maggiore educazione e

sensibilizzazione sui diversi disturbi alimentari, al fine di promuovere una conoscenza più completa e accurata che possa supportare la prevenzione e il riconoscimento precoce di questi disturbi anche nella popolazione giovanile.

Nel contesto scolastico, ma ancor di più nei contesti universitari e professionali legati al mondo del *fitness* potrebbe essere utile implementare un progetto di prevenzione primaria e secondaria, basato sulla formazione dei futuri professionisti dell'ambito *fitness*. L'ipotesi di progetto è sintetizzata nella tabella 8, che descrive il target, gli enti coinvolti, gli *stakeholder* e il contesto operativo.

Tabella 8: Sintesi dell'ipotesi di progetto

Titolo	Verso una Formazione Consapevole: Università e palestra contro la Vigoressia
<i>Target</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Studenti dei Corsi di Laurea in Scienze Motorie • Enti formatori dei <i>Personal Trainer</i> • <i>Personal Trainer</i> • Gestori delle palestre
<i>Ente/enti partner</i>	Azienda Sanitaria, Università
<i>Stakeholders</i>	Assistenti Sanitari, Psicologi
<i>Setting</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente universitario • Palestre

Di seguito è riportata l'ipotetica descrizione delle attività del progetto.

Erogazione di interventi rivolti agli studenti dei Corsi di Laurea in Scienze motorie ed enti formatori dei *Personal Trainer*:

- Moduli formativi sui DNA: inserimento nel programma di studi o come corso di aggiornamento, un programma specifico in particolare sulla vigoressia, che spieghi la patologia e i suoi fattori di rischio.

- Lavori di gruppo sulle tecniche di riconoscimento e supporto psicologico: per aiutare gli studenti e futuri professionisti a sviluppare competenze comunicative e relazionali adeguate, per identificare delle potenziali situazioni di disagio, favorendo un approccio empatico e mirato sulla salute, in collaborazione con la figura dello Psicologo.

Erogazione di interventi rivolti a palestre e *Personal Trainer*:

- Corsi di aggiornamento: l'Assistente Sanitario, in collaborazione con i formatori specializzati, potrebbe tenere dei corsi di aggiornamento sul tema DNA con focus sulla vigoressia.
- Strumento di monitoraggio: verrà fornito un questionario per riconoscere i fattori di rischio rispetto ai DNA e in particolare sulla vigoressia.
- Collaborazione con Psicologi e Nutrizionisti: promuovere un lavoro di rete, che supporti la palestra, per garantire una multidisciplinarietà agli afferenti dei centri che mostrino problematiche legate alla propria immagine e percezione di sé.

Risultati attesi:

- Miglioramento della consapevolezza: gli studenti, futuri professionisti del fitness e i *Personal Trainer* saranno più informati sui rischi legati ai DNA e in particolare alla vigoressia e su come promuovere uno stile di vita sano e una cultura del *fitness* orientata alla salute.

Questo progetto, valorizzando le competenze professionali dell'Assistente Sanitario, si pone come obiettivo non solo la prevenzione della vigoressia e dei DNA in senso più ampio, ma anche la promozione di una cultura di benessere psicofisico tra la comunità giovanile e professionale del mondo del *fitness*. Tale progetto intende prevenire comportamenti a rischio, legati alla distorsione dell'immagine corporea e alla ricerca ossessiva della perfezione fisica, attraverso l'implementazione di percorsi formativi.

La finalità è aiutare i futuri professionisti del *fitness* a promuovere un rapporto equilibrato e positivo con il corpo e la mente, specialmente tra i giovani. Questa iniziativa favorirebbe la

collaborazione tra l'Assistente Sanitario, i professionisti del *fitness* e altri specialisti della salute, creando un approccio integrato e multidisciplinare alla prevenzione dei DNA.

BIBLIOGRAFIA

- Catalina Zamora, M. L., Bote Bonaecha, B., García Sánchez, F., & Ríos Rial, B. (2005). Ortorexia nerviosa. Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria? [Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?]. *Actas españolas de psiquiatria*, 33(1), 66–68.
- Cerea, S., Iannattoni, S., Mancin, P., Bottesi, G., & Marchetti, I. (2024). Eating disorder symptom dimensions and protective factors: A structural network analysis study. *Appetite*, 197, 107326. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107326>
- Di Grigoli, A. R. “L’irriducibilità dei disturbi alimentari maschili. Uno sguardo pedagogico sull’intersezione tra corporeità, genere e cultura” [The irreducibility of male eating disorders. A pedagogical look at the intersection between bodyness, gender and culture], 2022.
- França, K., Roccia, M. G., Castillo, D., ALHarbi, M., Tchernev, G., Chokoeva, A., Lotti, T., & Fioranelli, M. (2017). Body dysmorphic disorder: history and curiosities. *Wiener medizinische Wochenschrift* (1946), 167(Suppl 1), 5–7. <https://doi.org/10.1007/s10354-017-0544-8>
- Gualdi-Russo, E., Rinaldo, N., & Zaccagni, L. (2022). Physical Activity and Body Image Perception in Adolescents: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13190. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013190>
- Hardardottir, H., Hauksdottir, A., & Bjornsson, A. S. (2019). *Laeknabladid*, 105(3), 125–131. <https://doi.org/10.17992/lbl.2019.03.222>
- Mosley P. E. (2009). Bigorexia: bodybuilding and muscle dysmorphia. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 17(3), 191–198. <https://doi.org/10.1002/erv.897>
- Petroski, E. L., Pelegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes [Reasons and prevalence of

body image dissatisfaction in adolescents]. *Ciencia & saude coletiva*, 17(4), 1071–1077. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000400028>

- Pope, H. G., Jr, Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 548–557. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(97)71400-2)
- Riccobono, G., Pompili, A., Iorio, C., Carducci, G., Parnanzone, S., Pizziconi, G., Iannitelli, A., & Pacitti, F. (2020). An instrument for the evaluation of muscle dysmorphia: The Italian validation of the adonis complex questionnaire. *Brain and behavior*, 10(7), e01666. <https://doi.org/10.1002/brb3.1666>
- Slade Peter David (1994), *What is body image?*, “Behaviour Research and Therapy”, 32, 497-502.
- Styk, W., Gortat, M., Samardakiewicz-Kirol, E., Zmorzynski, S., & Samardakiewicz, M. (2024). Intra- and Interpersonal Dimensions of Orthorexia: Preliminary Development and Validation of an Intra- and Interpersonal Effects Scale for Orthorexia. *Nutrients*, 16(7), 1010. <https://doi.org/10.3390/nu16071010>
- Vasiliu O. (2023). At the Crossroads between Eating Disorders and Body Dysmorphic Disorders-The Case of Bigorexia Nervosa. *Brain sciences*, 13(9), 1234. <https://doi.org/10.3390/brainsci13091234>

SITOGRAFIA

- ANSA, Social, fame, adolescenza: social media e disturbi alimentari, tutto quello che c'è da sapere,
<https://www.ansa.it/canale_lifestyle/notizie/teen/2023/09/28/social-fame-adolescenza-social-media-e-disturbi-alimentari-tutto-quello-che_a8225be3-0df8-4daa-b2da-6213618ba6db.html>, 2023, visitato in data 25/08/2024
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), Epidemiologia dell'anoressia,
<<https://www.epicentro.iss.it/anoressia/epidemiologia>>, 2023, visitato in data 03/09/2024
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), Portale ISS, <<https://www.iss.it>>, 2023, visitato in data 07/10/2024
- Ministero della salute, Il riconoscimento precoce dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione,
<<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5642&area=salute%20mentale&menu=DNA>>, 2021, visitato in data 20/09/2024
- Ministero della Salute, Portale Salute,
<<https://www.salute.gov.it/portale/home.html>>, 2023, visitato in data 05/10/2024
- Ministero della Salute, Survey epidemiologica,
<<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=6029&area=salute%20mentale&menu=DNA>>, 2024, visitato in data 23/09/2024

ELENCO DEI GRAFICI

<i>Grafico 1: Distribuzione IMC dei rispondenti</i>	20
<i>Grafico 2: Distribuzione delle risposte alla domanda “Pratichi attività sportiva?”, valori in percentuale</i>	20
<i>Grafico 3: Frequenza attività sportiva settimanale, valori in percentuale</i>	21
<i>Grafico 4: Sport praticato, valori in percentuale</i>	22
<i>Grafico 5: Motivazioni alla base della pratica sportiva, valori in percentuale</i>	22
<i>Grafico 6: Percentuale del grado di importanza dell'allenamento</i>	23
<i>Grafico 7: Tendenza a sentirsi in colpa al mancato allenamento, valori in percentuale</i>	24
<i>Grafico 8: Motivazioni che spingono all'adozione di regimi alimentari specifici, valori in percentuale</i>	25
<i>Grafico 9: Distribuzione delle risposte alla domanda “Chi prepara i tuoi pasti?”, valori in percentuale</i>	26
<i>Grafico 10: Scala Likert relativa alla sezione “Percezione di sé e autostima”, valori in percentuale</i>	27
<i>Grafico 11: Capacità di gestione delle emozioni e valutazione del livello di autostima attuale, valori in percentuale</i>	28
<i>Grafico 12: Distribuzione delle risposte alla domanda “Pensi che gli altri ti vedano diversamente da come ti vedi tu?”, valori in percentuale</i>	29
<i>Grafico 13: Distribuzione delle risposte alla domanda “Ti capita di confrontare la tua immagine corporea con quella degli altri?”, valori in percentuale</i>	30
<i>Grafico 14: Domande relative al questionario ACQ, valori in percentuale</i>	30
<i>Grafico 15: Domande relative al questionario ACQ, valori in percentuale</i>	31
<i>Grafico 16: Utilizzo di prodotti finalizzati a migliorare l'aspetto, valori in percentuale</i>	33
<i>Grafico 17: Consumo di sostanze legale o illegali volte al miglioramento dell'apparenza, valori in percentuale</i>	33
<i>Grafico 18: Contesti in cui gli studenti hanno sentito parlare di DNA, valori in percentuale</i>	35

ELENCO DELLE TABELLE

Tabella 1: Riepilogo delle fonti consultate e articoli selezionati	12
Tabella 2: DNA e relative definizioni (domanda 47)	17
Tabella 3: Classificazione IMC	19
Tabella 4: Altre motivazioni che spingono all'adozione di regimi alimentari specifici	26
Tabella 5: Corretta ed errata associazione dei DNA alle relative definizioni	34
Tabella 6: <i>Bodybuilding</i> e palestra. Distribuzione delle variabili indagate per partecipazione alla disciplina del <i>bodybuilding</i> e palestra, con p-value del test	38
Tabella 7: <i>Bodybuilding</i> e palestra. Regressione logistica binaria delle variabili indagate. <i>Odds Ratio</i> (OR), relativo Intervallo di Confidenza (C.I.) e p-value.	40
Tabella 8: Sintesi dell'ipotesi di progetto	46

ALLEGATI



**SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –
 STUDENTE: Martina Campagnolo MATRICOLA 2048935**

ARGOMENTO DI TESI	La percezione dell'immagine corporea nel genere maschile: in un'ottica di prevenzione dei Disturbi dell'Alimentazione con particolare attenzione alla vigoressia	
TIPOLOGIA DI TESI	Teorico applicativa	
FRAMEWORK PROBLEMA	<p>I disturbi dell'alimentazione (DA) sono complesse patologie psichiatriche caratterizzate da un comportamento alimentare disfunzionale relativo ad una eccessiva valutazione del peso, della forma del corpo e del controllo del cibo. Come evidenzia il Ministero della Salute i DA rappresentano un problema di sanità pubblica di crescente importanza, soprattutto perché l'esordio di queste patologie insorge sempre più precocemente tra le fasce di popolazione più giovani e colpisce prevalentemente il sesso femminile, con un rapporto maschi-femmine di 1:9. A livello mondiale, infatti, si contano oltre 55 milioni di persone affette da DA e oltre 3 milioni in Italia, pari al 5% della popolazione.</p> <p>I DA comprendono diverse espressioni e ognuna di queste necessita di specifica attenzione. Tra i nuovi disturbi con maggiore incidenza sul sesso maschile troviamo la Vigoressia, conosciuta anche come dismorfia muscolare o bigoressia, una condizione caratterizzata dall'ossessione per la muscolatura del proprio corpo, collegata alla compulsione all'esercizio fisico, a diete iperproteiche o anche all'uso di anabolizzanti e ad un'immagine corporea distorta, ovvero alla percezione che ogni persona ha di sé, in termini di peso, forma fisica e proporzioni.</p> <p>I DA sono patologie ad eziologia multifattoriale, ovvero collegati a specifici fattori di rischio (predisponenti, scatenanti e di mantenimento), alla cui base risultano esserci problematiche relative a disagio e insicurezza, temi che interessano molto spesso gli adolescenti. Tra i fattori predisponenti, porremo l'attenzione sui fattori psicologici e socio-culturali, su cui è pensabile un intervento di prevenzione. La società moderna promuove nuovi ideali di bellezza e di desiderabilità, focalizzati non tanto sull'estetica quanto su nuovi stili di performance a cui uniformarsi. Il corpo adeguato ai canoni estetici dominanti deve essere un corpo perfetto, magro e tonico, per cui conta più l'apparire dell'essere. Mostrare, ma soprattutto mostrarsi, sono diventati due punti cardine di questo nuovo mondo: l'immagine esteriore svuota quasi completamente l'interiorità. L'adolescente con scarsa autostima, per costruire ed esprimere l'identità soggettiva, sfrutta una immagine corporea ideale come rispecchiamento di una nuova e positiva immagine di sé, di uno stile di vita più eccitante e di una migliore qualità di vita.</p> <p>I social media, la pubblicità, le riviste e la divulgazione in rete promuovono modelli di riferimento irrealistici, incoraggiando comportamenti e convinzioni disfunzionali quali le diete estreme, l'iperattività fisica, l'ossessione per il proprio corpo, il desiderio di un corpo perfetto e la competizione basata sull'aspetto esteriore, arrivando a scatenare l'insorgenza di vere e proprie patologie molto severe come possono essere i DA. Gli studi disponibili a livello nazionale sui DA nei giovani maschi sono pochi e mancano studi relativi alla loro prevalenza.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> Quali sono i fattori di rischio che favoriscono lo sviluppo dei DA negli adolescenti di sesso maschile? Quali sono le caratteristiche sociodemografiche del campione? Quali sono le caratteristiche del campione legate alle abitudini alimentari e sportive? Quali sono le caratteristiche legate alla percezione di sé e alla percezione del proprio corpo? Quali sono le conoscenze del campione in merito ai DA? Quali sono i comportamenti ritenuti a rischio per lo sviluppo di DA nel campione? Esistono delle progettualità di buona pratica riguardanti la promozione della salute su questa problematica? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Indagare sulla conoscenza dei Disturbi Alimentari, presenza di fattori di rischio, sulle abitudini e comportamenti degli adolescenti di sesso maschile, con focus relativo alla percezione dell'immagine corporea e alla valutazione di sé attraverso il peso e il corpo.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> Individuare le caratteristiche sociodemografiche del campione. Individuare le caratteristiche del campione legate alle abitudini alimentari e sportive. Individuare le caratteristiche del campione legate alla percezione di sé con un focus sulla percezione corporea e sulla valutazione di sé attraverso il peso e il corpo. Indagare sulla conoscenza dei DA. Individuare i comportamenti o le convinzioni ritenute a rischio per lo sviluppo di DA nel campione. Proporre un ipotetico progetto di prevenzione primaria da mettere in atto nelle scuole secondarie di secondo grado rivolta agli adolescenti. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	<p>CRITERI INCLUSIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Studenti Genere maschile Età compresa tra i 14 e i 25 anni Compilazione corretta del questionario <p>CRITERI ESCLUSIONE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Genere femminile Compilazione non corretta del questionario
	STRUMENTI	Somministrazione tramite Google Forms/Microsoft Forms di questionario auto redatto, su supervisione di docente e relatore, derivato dal questionario validato Adonis Complex Questionnaire (ACQ).
	DURATA AUTORIZZATIVA DI ACCESSO AI DATI	DA maggio 2024 A novembre 2024
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti e analizzati in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard) e proporzioni.	
UU.OO. COINVOLTE	UOC Psichiatrica Pieve di Soligo UOS DCA ULSS2 Marca Trevigiana Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di Padova	

QUESTIONARIO AUTOREDATTO

SEZIONE 1: CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

- 1) Genere:
 - Maschio
 - Femmina
 - Altro

- 2) Quanti anni hai?
 - 16-17
 - 18-19
 - >19

- 3) Che classe frequenti?:
 - Classe quarta
 - Classe quinta

- 4) Altezza (in cm): _____

- 5) Peso attuale (in kg): _____

Per peso minimo e massimo fai riferimento agli ultimi **due anni**. Se costante (senza variazioni) trascrivere lo stesso peso indicato nel “Peso attuale”.

- 6) Peso minimo raggiunto (in Kg)_____

- 7) Peso massimo raggiunto (in Kg)_____

- 8) Hai mai assunto alcolici e/o superalcolici?
 - Mai
 - Sì, solo alcolici
 - Sì, solo superalcolici
 - Sì, un po' di tutto

- 9) Con che modalità e con che frequenza utilizzi solitamente alcolici? (possibile segnare più di una risposta)
 - Mai
 - Occasionalmente
 - Tutti i weekend
 - Tutti i giorni
 - Con i miei genitori

- Anche quando sono da solo
- In contesti sociali
- Altro (da specificare)_____

SEZIONE 2: ATTIVITA' SPORTIVA

10) Pratichi attività sportiva (**esclusa** quella scolastica, es. Sala pesi, nuoto, calcio ecc.)?

- Sì, amatoriale
- Sì, agonistica
- No

11) Se sì, quante volte a settimana pratici attività sportiva?

- Una volta a settimana
- Due volte a settimana
- Tre volte a settimana
- Quattro volte a settimana
- >4 volte a settimana

12) Se hai risposto sì alla domanda precedente, specifica di che sport si tratta:_____

13) Perché pratici attività sportiva?

- Perché mi piace, è una mia passione
- Per sfogarmi
- Per mantenermi in forma, migliorare la mia forma fisica
- Altro da specificare_____

14) Quanto è importante per te l'allenamento?

- Per niente
- Abbastanza
- Molto

15) Tendi a sentirti in colpa quando salti un allenamento?

- Mai
- Qualche volta
- Sempre

SEZIONE 3: ALIMENTAZIONE E STILE DI VITA

16) Come definiresti il tuo stile di vita?

- Non sano
- Abbastanza sano
- Sano

17) Come definiresti le tue abitudini alimentari?

- Pessime
- Nella media
- Ottime

18) Hai mai avuto esperienze di regimi alimentari particolari?

- Sì, in passato
- Sì, attualmente
- No

19) Se sì, per quale motivo?

- Per ottenere un miglioramento della mia immagine corporea
- Perché pensavo di non essere in salute
- Altro: _____

20) Chi prepara i tuoi pasti?

- Me stesso
- Un membro della mia famiglia
- Altro: _____

SEZIONE 4 – PERCEZIONE DI SÉ STESSI E AUTOSTIMA

21) Quanto ti senti sicuro/a di te stesso?

- Per niente
- Abbastanza
- Molto

22) Ti senti a tuo agio ad esprimere le tue opinioni?

- Per niente
- Abbastanza
- Molto

23) Quanto sei soddisfatto/a del tuo aspetto fisico?

- Per niente
- Abbastanza
- Molto

24) Quanto ti senti supportato/a dai tuoi familiari?

- Per niente
- Abbastanza
- Molto

25) Come descriveresti la tua capacità di gestire le emozioni?

- Scadente
- Discreta
- Buona
- Eccellente

26) Come valuti il tuo livello di autostima attuale?

- Scadente
- Discreta
- Buona
- Eccellente

27) Quanto ti senti influenzato/a dall'opinione degli altri rispetto al tuo aspetto fisico?

- Per niente
- Abbastanza
- Molto

28) Pensi che gli altri ti vedano diversamente da come ti vedi tu ?

- Sì, mi vedono diversamente
- No, non mi vedono diversamente
- Non saprei

SEZIONE 5: SOCIAL MEDIA

29) In una giornata ordinaria, quanto tempo trascorri ad utilizzare lo smartphone?

- Meno di un'ora
- 1-2 ore
- 3-4 ore
- 4-5 ore
- Più di 5 ore

30) Utilizzi i social media?

- Sì
- No

31) Quali social media utilizzi maggiormente? (possibile segnare più di una risposta)

- Instagram
- Facebook
- TikTok
- Snapchat

- Youtube
- Discord
- Altro: _____

32) Cosa provi quando sui social vedi delle immagini di corpi per te ideali?

- Emozioni negative
- Emozioni neutre
- Emozioni positive

33) La tua autostima cambia quando guardi i Social media?

- Sì, cambia in senso NEGATIVO
- Sì, cambia in senso POSITIVO
- No, non cambia

34) Ti capita di confrontare la tua immagine corporea con gli altri?

- Per niente
- Abbastanza
- Molto

35) Hai mai ricevuto commenti negativi sul tuo aspetto fisico sui Social media?

- Mai
- Raramente
- A volte
- Spesso

36) Hai mai ritoccato il tuo aspetto in fotografie che poi hai postato sui social media?

- Mai
- Raramente
- A volte
- Spesso

37) Hai mai cercato informazioni su internet riguardo integratori alimentari o sostanze per aumentare le prestazioni fisiche o la massa muscolare?

- Mai
- Raramente
- A volte
- Spesso

SEZIONE 6: QUESTIONARIO ACQ

- 38)** Quanto tempo dedichi ogni giorno a preoccuparti per qualche aspetto della tua apparenza (non semplicemente pensandoci, ma preoccupandotene)?
- Meno di 30 minuti
 - Da 30 a 60 minuti
 - Più di 60 minuti
- 39)** Con quale frequenza ti senti stressato a causa di qualche questione legata al tuo aspetto (preoccupato, ansioso, depresso...)?
- Mai o raramente
 - A volte
 - Frequentemente
- 40)** Con quale frequenza eviti che il tuo corpo o parti di esso siano visti dagli altri? Per esempio, con quale frequenza eviti di andare negli spogliatoi, in piscina o situazioni dove devi toglierti i vestiti? Oppure, con quale frequenza indossi abiti che alterano o nascondono il tuo aspetto fisico, come ad esempio coprire i capelli con un cappello o indossare abiti larghi per nascondere il corpo?
- Mai o raramente
 - A volte
 - Frequentemente
- 41)** Quanto tempo dedichi ogni giorno ad attività di cura personale finalizzate a migliorare il tuo aspetto?
- Meno di 30 minuti
 - Da 30 a 60 minuti
 - Più di 60 minuti
- 42)** Quanto tempo dedichi ogni giorno ad attività fisiche per migliorare il tuo aspetto fisico, come sollevamento pesi, attività a corpo libero come addominali, tapis roulant? (Ci riferiamo solo a quelle attività sportive il cui obiettivo principale è migliorare l'aspetto fisico).
- Meno di 60 minuti
 - Da 60 a 120 minuti
 - Più di 120 minuti.
- 43)** Con quale frequenza segui diete che includono alimenti speciali ad esempio, ad alto contenuto proteico o con pochi grassi?
- Mai o raramente
 - A volte
 - Frequentemente

- 44)** Con quale frequenza assumi integratori alimentari per migliorare il tuo aspetto?
- Mai o raramente
 - A volte
 - Frequentemente
- 45)** Sei solito utilizzare prodotti finalizzati a migliorare il tuo aspetto?
- In maniera trascurabile/saltuariamente
 - In maniera considerevole, ma sostenibile dal punto di vista economico
 - In maniera tale da diventare un problema economico
- 46)** Con quale frequenza le attività legate al tuo aspetto fisico impattano sulle tue relazioni sociali (ad esempio, dover dedicare tempo agli allenamenti, pratiche alimentari speciali o qualsiasi altra attività legata al tuo aspetto che finisce per compromettere le tue relazioni sociali)?
- Mai o raramente
 - A volte
 - Frequentemente
- 47)** Quanto spesso la tua vita intima è stata influenzata da preoccupazioni legate al tuo aspetto fisico?
- Mai o raramente
 - A volte
 - Frequentemente
- 48)** Con quale frequenza le tue preoccupazioni riguardanti l'aspetto o le attività ad essa correlate hanno compromesso il tuo rendimento scolastico o altre attività ludico-sportive?
- Mai o raramente
 - A volte
 - Frequentemente
- 49)** Con quale frequenza hai evitato di essere visto da altre persone a causa delle tue preoccupazioni riguardanti la tua apparenza (ad esempio, non andando a scuola, al lavoro, a eventi sociali o in pubblico)?
- Mai o raramente
 - A volte
 - Frequentemente
- 50)** Hai consumato qualche tipo di sostanza, legale o illegale per tentare di migliorare la tua apparenza?
- Mai
 - Solo farmaci legali, acquistati da siti ufficiali o con prescrizione medica
 - Ho usato sostanze illegali

51) Ti capita mai di pensare che il tempo e le attività che dedichi alla cura del tuo aspetto fisico siano eccessivi? Con quale frequenza hai adottato misure estreme per cambiare la tua apparenza, ad esempio con esercizio fisico eccessivo, allenarti anche se provi dolore, diete estreme, tecniche non convenzionali per lo sviluppo muscolare, ecc?

- Mai o raramente
- A volte
- Frequentemente

SEZIONE 7 – DISTURBI DELL’ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE (DAN)

52) Sai che cosa sono i Disturbi dell’Alimentazione e della Nutrizione?

- Sì
- No

53) Sapresti collegare la definizione allo specifico DAN? Collega la definizione in tabella.

<u>Anoressia nervosa:</u>	disturbo caratterizzato da incessante ricerca di magrezza, immagine distorta del corpo, paura estrema dell’obesità e limitazione del consumo di cibo, che portano a un peso corporeo significativamente basso.
<u>Bulimia:</u>	disturbo caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate seguiti da una qualche forma di condotta di compensazione inappropriata
<u>Binge eating disorder o disturbo da alimentazione incontrollata:</u>	disturbo caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate, con una sensazione di perdita di controllo. Non è seguito da comportamenti compensatori inadeguati, come il vomito autoindotto o l’abuso di lassativi
<u>Vigoressia:</u>	disturbo che si esprime con una dipendenza ossessiva dall’esercizio fisico, spesso in palestra, a causa di una preoccupazione eccessiva per il proprio aspetto fisico, con attenzione particolare ai muscoli, aspirando alla perfezione. Può accompagnarsi a diete iperproteiche e all’uso di farmaci e anabolizzanti.
<u>Ortoressia:</u>	disturbo caratterizzato dall’ossessione del “mangiar sano”, dalla ricerca spasmodica del “cibo giusto”, genuino e naturale che impegna la maggior parte della giornata

54) All’interno di quale contesto hai sentito parlare di DAN? (possibile segnare più di una risposta)

- Scolastico
- Sportivo
- Familiare
- Ricreativo (gruppi scout, oratorio ecc.)

- Social media (Instagram, TikTok, Facebook ecc.)
- Altro da specificare _____

55) Riterresti utili degli interventi di sensibilizzazione sul tema DAN all'interno della scuola?

- Si
- No

RINGRAZIAMENTI

Vorrei esprimere la mia profonda gratitudine a tutti coloro che mi hanno accompagnato e sostenuto durante questo percorso accademico.

In primo luogo, un sentito ringraziamento va al Corso di Laurea, ai docenti, ai tutor e a tutto il corpo accademico per l'elevata qualità dell'insegnamento e per il costante supporto ricevuto nel corso degli anni. Il loro impegno e la loro dedizione hanno rappresentato per me una guida fondamentale per crescere non solo come studente, ma anche come persona.

Un ringraziamento speciale alla mia relatrice, la Prof.ssa Francesca Titton, per la sua preziosa guida, per il suo supporto e per la pazienza dimostrata durante la stesura di questa tesi. La sua competenza e i suoi consigli sono stati per me una fonte di ispirazione.

Un sentito grazie va anche alla mia correlatrice, la Dott.ssa Irene Amoruso, per la sua disponibilità e per il contributo fondamentale alla revisione e al miglioramento di questo lavoro. La sua attenzione ai dettagli ha arricchito significativamente il mio elaborato.

Infine, ringrazio chiunque abbia reso il mio percorso universitario stimolante e formativo, lasciando in me un segno indelebile.