



The Impact of Sports Practice on Anxiety and Panic Attack Management: Analysis of Gender Differences

Impatto della pratica sportiva sulla gestione dell'ansia e degli attacchi di panico: Analisi delle differenze di genere

Mariachiara Feresin

Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Trieste (Trieste, Italy) – mariachiara.feresin@units.it
<https://orcid.org/0000-0001-8881-5746>

Federica Bastiani

Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Trieste (Trieste, Italy) – f.bastiani10@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9084-8539>

Elena Bortolotti

Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Trieste (Trieste, Italy) – ebortolotti@units.it
<https://orcid.org/0000-0001-5975-4091>

OPEN ACCESS



DOUBLE BLIND PEER REVIEW

ABSTRACT

Sports practice represents a tool of central importance for promoting physical, psychological, social, and cognitive health. Physical activity is recommended to improve and manage symptoms of anxiety, depression, and psychological distress. This study aims to explore the health and well-being status of boys and girls, examining the relationship between health and sports practice. In particular, we aim to investigate whether there are differences between boys and girls who play sports and those who do not engage in sports, in experiencing anxiety, panic attacks, and in using anxiolytics, tranquilizers and sleeping pills, considering possible gender differences. The instrument used is an online questionnaire (Google Forms) administered to university students (N=678). Responses to the questionnaire were expressed in frequencies (N) and percentages (%). For analyses regarding the relationships between variables, the Chi-Square test was used. Results show that the majority of girls (73.7%) and boys (77.5%) who experienced anxiety and panic attacks in the past year do not attend sports groups. Conversely, girls and boys who engage in sports activities report fewer symptoms of anxiety and panic attacks in the past year. In conclusion, promoting physical activity and increasing awareness of the benefits of sports practice for health is crucial.

La pratica sportiva rappresenta uno strumento di centrale rilevanza per la promozione della salute fisica, psicologica, sociale e cognitiva. L'attività fisica è raccomandata per migliorare e gestire sintomi di ansia, depressione e disagio psicologico. Obiettivo di questo studio è esplorare lo stato di salute e benessere di ragazzi e ragazze, esaminando la relazione fra salute e pratica sportiva. In particolare, si vuole indagare se vi sono differenze fra ragazzi e ragazze che praticano sport e quelli che non svolgono attività sportiva, nell'esperire ansia, attacchi di panico e nel fare uso di ansiolitici, tranquillanti e sonniferi, considerando le possibili differenze di genere. Lo strumento utilizzato è un questionario online (Google Moduli) a studenti e studentesse universitarie (N=678). Le risposte al questionario sono state espresse in frequenze (N) e percentuali (%). Per le analisi riguardanti le relazioni tra le variabili, è stato utilizzato il test del Chi Quadrato. I risultati mostrano che la maggior parte delle ragazze (73,7%) e dei ragazzi (77,5%) che hanno esperito ansia e attacchi di panico nell'ultimo anno, non frequenta gruppi sportivi. Viceversa, le ragazze e i ragazzi che frequentano attività sportive riportano meno sintomi di ansia e attacchi di panico nell'ultimo anno. In conclusione, risulta fondamentale promuovere l'attività fisica e aumentare la consapevolezza dei benefici dell'attività sportiva per la salute.

KEYWORDS

Sport, Wellbeing, Boys/girls, Anxiety, Panic attacks
Sport, Benessere, Ragazzi/e, Ansia, Attacchi di panico

Citation: Feresin, M., Bastiani, F. & Bortolotti, E. (2024). The Impact of Sports Practice on Anxiety and Panic Attack Management: Analysis of Gender Differences. *Formazione & insegnamento*, 22(1S), 155-162. https://doi.org/10.7346/-feis-XXII-01-24_19

Copyright: © 2024 Author(s).

License: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

Conflicts of interest: The Author(s) declare(s) no conflicts of interest.

DOI: https://doi.org/10.7346/-feis-XXII-01-24_19

Submitted: March 28, 2024 • **Accepted:** June 12, 2024 • **Published:** December 2, 2024

Pensa MultiMedia: ISSN 2279-7505 (online)

1. Introduzione

La pedagogia dello sport come teoria e pratica dell'educazione del corpo finalizzata al perseguimento di un benessere permanente è molto antica (Isidori, 2018). Già Pitagora (vissuto fra il 570 a.C. e il 495 a.C. circa), attraverso la sua filosofia e il costruito del *ginnasio pitagorico*, promuoveva un modello di vita che integrava attivamente l'attività fisica, una dieta moderata e la contemplazione filosofica, per unire mente e corpo nel perseguimento del benessere individuale e collettivo. Il suo obiettivo era formare persone felici, che stavano bene con se stesse e con gli altri (Isidori, 2018). Già per gli antichi, il corpo era il punto di partenza di un'educazione olistica della salute, dell'alimentazione e dello sport. L'allenamento fisico non era semplicemente un esercizio, ma uno strumento educativo fondamentale per sviluppare non solo la forza e l'agilità fisica, ma anche virtù morali come la disciplina, la determinazione e il rispetto per se stessi e per gli altri (Isidori, 2018). Durante l'Umanesimo e il Rinascimento, l'importanza dell'esercizio fisico come cura del corpo venne rivalutata, riportando in primo piano un'attenzione che era andata smarrita nel Medioevo. In questo periodo, si diffuse una nuova consapevolezza riguardo alla salute del corpo come parte integrante del benessere generale dell'individuo. L'attività fisica veniva considerata non solo come un'esigenza fisica, ma anche come un mezzo per migliorare la salute mentale e il benessere emotivo, contribuendo così alla formazione di individui più completi e armoniosi. Con l'avvento dell'era moderna viene riconosciuta l'importanza dell'educazione del corpo e dell'educazione sportiva per la formazione delle nuove generazioni (Isidori, 2018). La pedagogia dello sport contemporanea, nelle teorizzazioni del suo fondatore Ommo Grupe (1930 – 2015), si configura come un corpus di conoscenze teorico-pratiche centrato sulle questioni educative insite nell'attività motoria e sportiva. Questo consentiva di sviluppare “un nuovo modello epistemologico e culturale che deva rilevanza all'apprendimento delle conoscenze, alla formazione di competenze specifiche nelle attività motorie e sportive, al vivere il corpo in azione, al piacere derivante dal gioco e dal movimento e dai benefici salutistici, in termini sia di cura che di gratificazione, prodotti dall'attività fisica” (Isidori, 2018, p. 18). In tal modo, la pedagogia dello sport si presenta come uno strumento significativo per la formazione integrale degli individui.

All'inizio degli anni Novanta, il Consiglio d'Europa all'art. 2 della Carta Europea dello Sport (1992) ha definito lo sport come “qualsiasi forma di attività fisica che, attraverso una partecipazione organizzata o non, abbia per obiettivo l'espressione o il miglioramento della condizione fisica e psichica, lo sviluppo delle relazioni sociali o l'ottenimento di risultati in competizioni di tutti i livelli”. In questo documento è stato inoltre specificato come sia necessario “promuovere la pratica sportiva in tutte le fasce della popolazione, sia come divertimento, che per ragioni di salute”.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2020) ha fornito le “Linee guida sull'attività fisica e il comportamento sedentario” che consistono in raccomandazioni di salute pubblica basate sull'evidenza per bambini, adolescenti, adulti e anziani. Queste

Linee guida sono nate a seguito di un'indagine dell'OMS che ha rilevato che il 40 – 60% della popolazione adulta dell'Unione Europea conduce uno stile di vita prevalentemente sedentario (Bennie et al., 2013) (schede informative dell'OMS 2018). Più del 30% degli adulti nell'Unione Europea non soddisfa i livelli minimi giornalieri raccomandati di attività fisica. È pertanto fondamentale che gli Stati membri dell'Unione Europea preparino piani e politiche nazionali per sostenere e promuovere l'attività fisica e anche per aumentare la consapevolezza dei benefici di queste attività per la salute (Hussey & Gupta, 2022).

In Italia, il 20 settembre 2023 è stato introdotto alla fine dell'art. 33 della Costituzione un nuovo comma che dispone come segue: “La Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme”. L'inciso finale “in tutte le sue forme” intende garantire una tutela totalizzante all'attività sportiva: dalla professionistica alla dilettantistica e amatoriale, alla mera attività di allenamento individuale. La finalità della revisione costituzionale è quella di introdurre espressamente lo sport tra i valori tutelati nella Carta Fondamentale. Con tale disposizione diventa onere della Repubblica assicurare che la pratica dello sport sia realmente universale e accessibile a tutti e tutte.

La pratica sportiva rappresenta uno strumento di centrale rilevanza per la promozione della salute fisica, psicologica, sociale e cognitiva. I legami tra salute, sedentarietà e attività fisica sono inequivocabili: le persone che soddisfano le raccomandazioni dell'OMS per l'attività fisica e trascorrono meno di sette ore al giorno in attività sedentarie sono quelle che hanno anche i migliori indicatori di salute (Pierre et al., 2022). Numerosi studi hanno evidenziato i benefici che fare sport ha sulla salute fisica e mentale (Altavilla, 2023). In particolare, sono stati evidenziate associazioni positive tra attività fisica e il miglioramento di parametri come l'adiposità e la salute cardio-metabolica, scheletrica e vascolare (Kuzik et al., 2017). Viceversa, l'inattività fisica e lo stile di vita sedentario sono tra i principali problemi sanitari individuati a livello mondiale, in quanto influiscono negativamente sulla salute fisica e mentale, comportando anche dei pesanti oneri economici (Bueno-Antequera & Munguía-Izquierdo, 2023).

Oltre agli effetti benefici sulla salute fisica e mentale, l'attività sportiva può anche favorire lo sviluppo di abilità cognitive e di apprendimento. Studi hanno dimostrato che l'esercizio fisico può migliorare le funzioni cognitive come l'attenzione, la memoria e la capacità di risoluzione dei problemi (Hillman et al., 2008; Ludyga et al., 2016). Un aspetto cruciale è che l'attività sportiva coinvolge una serie di processi cognitivi complessi durante la sua pratica. Ad esempio, richiede concentrazione per eseguire correttamente le mosse e le tattiche, coordinazione per controllare il corpo e pianificazione per elaborare strategie di gioco. Queste abilità cognitive sono costantemente sollecitate e sviluppate durante l'attività sportiva (Helsen et al., 2016).

Inoltre, l'attività fisica spesso coinvolge anche la memoria (Erickson et al., 2011). Gli atleti devono ricordare le regole del gioco, le tattiche da seguire e le esperienze passate per prendere decisioni rapide e informate durante la competizione. Questo esercizio

costante della memoria può portare a miglioramenti a lungo termine nella capacità di memorizzare e richiamare informazioni (Stillman et al., 2016). Pertanto, è importante notare come i benefici cognitivi dell'attività sportiva non si limitino alla sfera sportiva stessa. Le abilità cognitive acquisite durante l'attività fisica possono essere trasferite in altri ambiti della vita, come il lavoro e lo studio. La capacità di concentrarsi, pianificare e risolvere i problemi acquisite durante la pratica sportiva può tradursi in una maggiore produttività e successo in altre aree. Per esempio, un individuo che pratica uno sport che richiede strategia e pianificazione, come il tennis o il calcio, potrebbe trovare più facile affrontare compiti complessi sul posto di lavoro o impegni accademici che richiedono capacità simili di pensiero strategico e pianificazione (Vestberg et al., 2012; Teuber et al., 2024). Inoltre, il coinvolgimento in attività sportive promuove la socializzazione e il senso di appartenenza a una comunità, fornendo opportunità per fare nuove amicizie e sviluppare relazioni significative (Babic et al., 2014; Eime et al., 2013). L'attività sportiva può favorire lo sviluppo delle abilità sociali e della leadership (Pierce et al., 2020). Molte attività sportive coinvolgono il lavoro di squadra e la comunicazione efficace con gli altri membri della squadra. Queste interazioni sociali possono aiutare a migliorare le capacità relazionali e la capacità di lavorare in gruppo, competenze fondamentali anche al di fuori dell'ambiente sportivo. Altri benefici psicologici dell'attività sportiva includono un miglioramento dell'autostima e della fiducia in sé stessi (Fox, 2000). L'ottenere risultati positivi nello sport e superare sfide fisiche può aumentare la percezione di autoefficacia e incoraggiare una visione positiva di sé stessi (Bandura, 1997; Fox, 2000).

Lo sport, in quanto attività intrinsecamente legata al benessere, possiede una serie di caratteristiche educative straordinarie, quali: migliorare la conoscenza di se stessi; contenere la propria carica agonistica; acquisire il senso di autoefficacia; migliorare la conoscenza del proprio corpo; rispondere al bisogno di rilassarsi; migliorare la capacità di autostima; migliorare la capacità di autocontrollo; saper gestire le proprie emozioni; conoscere gli effetti fisiologici del movimento sul proprio corpo; migliorare la fiducia nelle proprie capacità; riconoscere i propri limiti (Coco, 2014).

Nella maggior parte delle discipline sportive, è essenziale lavorare insieme agli altri per raggiungere un obiettivo comune. Questo promuove lo spirito di squadra, la fiducia reciproca e la capacità di comunicare efficacemente con gli altri. Tali competenze sono fondamentali nella vita professionale, nelle relazioni interpersonali e nella gestione dei conflitti (Johnson & Johnson, 2009). Inoltre, lo sport insegna il rispetto, sia verso gli avversari che ad esempio verso arbitri, allenatori e allenatrici. Imparare a rispettare gli altri, le regole e le decisioni altrui è fondamentale sia per la maturità e il senso di responsabilità personale, sia per contribuire a creare una società più inclusiva e tollerante. Lo sport enfatizza anche l'importanza della lealtà e dell'onestà. Questo promuove un ambiente di fiducia e rispetto reciproco, qualità che si traducono in valori fondamentali nella vita di tutti i giorni. Un'altra caratteristica educativa dello sport è l'importanza dell'impegno e della perseveranza. Gli atleti devono

affrontare sfide, sconfitte e momenti di difficoltà durante la loro carriera sportiva. Tuttavia, imparano a superare gli ostacoli, ad adattarsi alle situazioni mutevoli e a continuare a lavorare duramente per migliorare le proprie abilità. Questa mentalità di resilienza è estremamente preziosa nella quotidianità, dove ci si trova spesso ad affrontare situazioni difficili e impreviste (Fletcher & Sarkar, 2012). Infine, un'altra importante caratteristica educativa dello sport è la capacità di gestire la pressione e lo stress. Gli atleti devono imparare a controllare le proprie emozioni, a mantenere la calma sotto pressione e a concentrarsi sulle proprie prestazioni nonostante le distrazioni esterne. Queste competenze sono estremamente utili quando ci si trova ad affrontare situazioni stressanti ad esempio sul lavoro, a scuola o nelle relazioni personali (Gucciardi et al., 2008; Gupta et al., 2022).

Una recente revisione della letteratura ha inoltre rilevato che l'attività fisica è altamente benefica nel migliorare i sintomi di depressione, ansia e disagio psicologico, tanto da essere raccomandata come strumento fondamentale da mettere in campo nel fronteggiamento e gestione di questi disturbi (Singh et al., 2023). Uno degli aspetti più significativi dell'attività sportiva è infatti proprio il suo impatto sulla salute mentale. Numerosi studi hanno dimostrato che l'esercizio fisico regolare è efficace nel ridurre lo stress, l'ansia e la depressione. A livello neurobiologico, l'attività fisica stimola la produzione di endorfine, note anche come "ormoni della felicità", che contribuiscono a migliorare l'umore e a ridurre i sintomi depressivi. Inoltre, l'esercizio fisico promuove il rilascio di neurotrasmettitori come la serotonina e la dopamina, che sono fondamentali per regolare l'umore e ridurre l'ansia (Craft & Perna, 2004).

I disturbi connessi alla salute mentale sono fra le principali cause del carico sanitario globale, con notevoli costi individuali e sociali (WHO, 2017). Globalmente, nel 2019, una persona su otto (970 milioni) era affetta da un disturbo di salute mentale e si stima che quasi una persona su due (44%) sperimenterà, nell'arco della propria vita, un disturbo di salute mentale (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2022). La depressione è la principale causa di malattia legata alla salute mentale, mentre l'ansia è il disturbo mentale più diffuso (Abbafati et al., 2020; Patel et al., 2016). Inoltre, la pandemia di COVID-19 è stata associata a un aumento dei tassi di disagio psicologico, con tassi di prevalenza compresi tra il 35% e il 38% a livello mondiale (Necho et al., 2021). Sono stati condotti molti studi che hanno esaminato gli effetti dell'attività fisica sulla depressione, sull'ansia e sul disagio psicologico, molti dei quali hanno dimostrato che l'attività fisica può avere effetti simili alla psicoterapia e alla farmacoterapia, oltre a presentare numerosi vantaggi rispetto a questi due interventi, in termini di costi, effetti collaterali e benefici sanitari correlati (Gianfredi et al., 2020; Schuch et al., 2019). Studi controllati randomizzati hanno dimostrato che l'attività fisica e la pratica sportiva hanno effetti ansiolitici in persone con o senza disturbi d'ansia (Herring et al., 2014; Stubbs et al., 2017). Altri studi hanno dimostrato che anche un periodo ridotto di esercizio fisico può aiutare ad alleviare i sintomi di ansia nelle persone con disturbi d'ansia e attacchi di panico (Ströhle et al., 2010), mentre praticare attività fisica in modo più in-

tenso e costante riduce il rischio di sviluppare in futuro disturbi d'ansia (Teychenne et al., 2015).

Alla luce dell'analisi della letteratura sopra riassunta, si è stabilito come obiettivo del presente studio quello di esplorare lo stato di salute e benessere di ragazzi e ragazze, esaminando la relazione fra salute e pratica sportiva. In particolare, si vuole indagare se vi sono differenze fra ragazzi e ragazze che praticano sport nell'esperire ansia, attacchi di panico e nel fare uso di ansiolitici, tranquillanti e sonniferi. L'ipotesi di base è che le ragazze e i ragazzi che praticano sport esperiscono meno ansia e attacchi di panico, ed usano meno ansiolitici, tranquillanti e sonniferi, rispetto a quelli che non praticano attività sportive.

2. Metodologia

Il presente studio si colloca all'interno di un progetto di ricerca più ampio, che aveva l'obiettivo di indagare il benessere, le relazioni e le esperienze di vita degli studenti e delle studentesse universitarie. A tal fine, sono stati considerati molteplici indicatori, tra cui quelli riguardanti l'attività sportiva e la salute psichica, oggetto di analisi del lavoro qui presentato. Nello specifico, i quesiti sulla salute psicologica indagavano:

- *La Salute percepita:* ai/alle partecipanti è stato chiesto di riferire come percepissero la loro salute. Le risposte possibili erano "Buonissima", "molto buona", "buona", "passabile" e "non buona". Questo indicatore è stato dimostrato essere un buon indicatore di salute (Segovia, Bartlett, & Edwards, 1989). Ai fini delle analisi, le categorie di analisi sono state ridotte in "buonissima" (buonissima + molto buona); "buona" e "non buona" (passabile + non buona).
- *Lo Stato di ansia:* ai/alle partecipanti è stato chiesto con che frequenza nell'ultimo mese avessero avuto incubi, ansia e panico. Questi indicatori sono stati precedentemente utilizzati in numerose ricerche, anche nazionali (Jaspard et al., 2003). Le possibili risposte erano: no, 1-2 volte, più spesso. Per i fini dell'analisi, le categorie sono state suddivise in "sì" (1-2 volte + più spesso); no.

I quesiti riguardanti l'attività sportiva erano di tipo esplorativo e chiedevano se si facesse parte di un gruppo e/o di una o più società sportive, la frequenza

di pratica sportiva (più volte per settimana, una volta a settimana, alcune volte al mese o meno spesso) e se si trattasse di attività unicamente maschili, femminili o miste.

Il questionario anonimo online è stato proposto, utilizzando un tipo di campionamento di convenienza (Corbetta, 2014), a 891 studenti e studentesse di 12 corsi di studio dell'Università degli Studi di Trieste. 678 hanno risposto al questionario. Le risposte sono state codificate automaticamente dal sistema e hanno costituito un foglio Excel.

L'analisi statistica è stata effettuata mediante l'utilizzo del software SPSS v.21.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA).

Le risposte al questionario sono state espresse in frequenze (N) e percentuali (%). Per le analisi riguardanti le relazioni tra le variabili, è stato utilizzato il Chi Quadrato. La significatività è stata fissata a $p = 0.05$.

I dati statistici sono stati utilizzati solo in forma aggregata, nel rispetto della Legge sulla Privacy (D.Lgs. 101/2018) e prima di rispondere al questionario studenti e studentesse acconsentivano alla partecipazione alla ricerca tramite un modulo di consenso informato.

La ricerca è stata approvata dal Comitato Etico dell'Università degli studi di Trieste.

3. Risultati

Il campione finale è costituito da 678 studenti e studentesse dell'Università degli Studi di Trieste, 362 femmine e 316 maschi, di età compresa tra i 18 e i 23 anni.

Le risposte relative agli item su salute e sport sono riportate in *Tabella 1* e *Tabella 2*, in cui vengono riportate frequenze e percentuali. Per quanto riguarda la valutazione soggettiva della propria salute, solo il 10% del campione riferisce di avere una salute "non buona". Al contempo, il 58% del campione riporta di aver esperito ansia e/o attacchi di panico nell'ultimo anno, utilizzando nel 12% dei casi rimedi farmacologici per rispondere a tale sintomatologia.

Il 29% del campione riferisce di fare parte di qualche gruppo/società sportiva e nella maggior parte dei casi di fare attività fisica, anche non esclusivamente legata alla frequentazione di gruppi/società sportive, da una a più volte a settimana. Si tratta per lo più di ambienti sportivi e attività fisiche in cui non vi è una esclusività di frequentazione rispetto al genere.

	N	%
<i>In questo momento la tua salute è:</i>		
Buonissima	370	54,5
Buona	239	35,3
Non buona	69	10,2
<i>Nell'ultimo anno, ti è capitato di avere ansia/attacchi di panico:</i>		
No	285	42,0
Sì	393	58,0
<i>Nell'ultimo anno, ha utilizzato ansiolitici/tranquillanti/sonniferi:</i>		
No	598	88,2
Sì	80	11,8

Tabella 1. Quesiti riguardanti la salute

	N	%
<i>In questo momento fai parte di qualche gruppo/società sportiva:</i>		
No	482	71,1
Sì	196	28,9
<i>Con che frequenza pratichi sport (tra coloro i quali praticano attività sportiva):</i>		
Più volte a settimana	202	29,8
Una volta a settimana	30	4,4
Alcune volte al mese o meno spesso	16	2,4
<i>Sono attività:</i>		
Esclusivamente maschili	25	3,7
Esclusivamente femminili	41	6,0
Miste	180	26,5

Tabella 2. Quesiti riguardanti lo sport

3.1 Analisi del Chi Quadrato

Con il Chi Quadro sono state analizzate le associazioni tra: genere e salute; sport e salute; genere, sport e salute.

Sono risultate significative le associazioni tra il genere e l'aver esperito ansia/attacchi di panico nell'ultimo anno ($\chi^2 = 41,227$; $p = .000$) e l'aver usato ansiolitici, tranquillanti, sonniferi sempre nell'ultimo anno ($\chi^2 = 7,254$; $p = .005$). In entrambi i casi, le ragazze sono quelle che più spesso hanno esperito ansia/attacchi di panico nell'ultimo anno e hanno fatto uso di ansiolitici/tranquillanti/sonniferi nell'ultimo anno. In particolare, il 69% delle ragazze ha esperito ansia e attacchi di panico nell'ultimo anno, mentre sono il 45% i ragazzi che hanno presentato tale sintomatologia. Il 15% delle ragazze e l'8% dei ragazzi ha utilizzato ansiolitici/tranquillanti/sonniferi per gestire i sintomi ansiosi (Tabella 3).

Per quanto riguarda le relazioni tra sport e salute, si è potuto osservare che chi fa parte di associazioni e/o gruppi sportivi esperisce ansia e attacchi di panico in minor percentuale ($\chi^2 = 7,178$; $p = .005$). Il 50% dei partecipanti che frequentano associazioni e/o gruppi sportivi è stato soggetto a sintomi ansiosi, e la percentuale sale al 61% nel caso in cui non si praticano attività sportive (Tabella 4).

Si è voluta poi eseguire un'analisi del Chi Quadrato multilivello per osservare la distribuzione delle frequenze incrociando le variabili riguardanti il genere, lo sport e la salute. Si è potuto così osservare che la maggior parte delle ragazze (74%) che hanno esperito ansia e attacchi di panico nell'ultimo anno non frequenta gruppi sportivi. Stessa tendenza si verifica nel caso dei ragazzi (77%) (Tabella 5).

	Genere		Chi Quadro	
	Femmine	Maschi	χ^2	p
<i>Ultimo anno, ansia/attacchi di panico:</i>				
No	30,7%	55,1%	41,227	.000
Sì	69,3%	44,9%		
<i>Ultimo anno, uso di ansiolitici/tranquillanti/sonniferi:</i>				
No	85,1%	91,8%	7,254	.005
Sì	14,9%	8,2%		

Tabella 3. Relazione tra salute e genere

	Appartenenza a gruppi sportivi		Chi Quadro	
	Sì	No	χ^2	p
<i>Ultimo anno, ansia/attacchi di panico:</i>				
No	50,0%	38,8%	7,178	.005
Sì	50,0%	61,2%		

Tabella 4. Relazione tra partecipazione a gruppi sportivi e presenza di ansia/attacchi di panico nell'ultimo anno

		Appartenenza a gruppi sportivi		Chi Quadro	
		Sì	No	χ^2	p
Femmine	No	37,8%	62,2%	4,899	.019
	Sì	26,3%	73,7%		
Maschi	No	32,3%	67,8%	3,623	.037
	Sì	22,5%	77,5%		

Tabella 5. Relazione tra genere, ansia/attacchi di panico e appartenenza a gruppi sportivi

4. Discussione

I risultati di questo studio forniscono interessanti spunti di riflessione e indagine per future ricerche. Infatti, nonostante il campione relativamente piccolo (N = 678) e non rappresentativo della popolazione più ampia, le differenze in termini di benessere psicologico, e in particolare di assenza o presenza di sintomi d'ansia e attacchi di panico, fra ragazze e ragazzi che praticano o meno sport, sono risultate evidenti e statisticamente significative.

Nello specifico, l'obiettivo di questa prima indagine empirica era esplorare lo stato di salute e benessere di ragazze e ragazze, esaminando la relazione fra salute e pratica sportiva. In particolare, si è voluto indagare se vi siano o meno differenze fra ragazzi e ragazze che praticano sport nell'esperire ansia, attacchi di panico e nel fare uso di ansiolitici, tranquillanti e sonniferi.

I risultati mostrano come i ragazzi e le ragazze che partecipano a una qualsiasi forma di attività sportiva, manifestano meno sintomi ansiosi ed attacchi di panico rispetto ai ragazzi e alle ragazze che non praticano sport. Questi risultati sono coerenti con altri studi, in cui è stato dimostrato che vi è un legame tra attività fisica e la salute mentale in bambini, adolescenti e adulti. In particolare, le conclusioni generali suggeriscono che l'attività fisica è associata a una migliore salute mentale, inclusa una riduzione dei sintomi ansiosi e degli attacchi di panico, suggerendo che possa essere una componente importante nella promozione della salute mentale (Salmon, 2001; Biddle & Asare, 2011; Biddle, 2016; Schuch & Vancampfort, 2021).

Analizzando le differenze di genere, si è potuto osservare come siano le ragazze a riportare ansia e attacchi di panico, e ad utilizzare ansiolitici, tranquillanti e sonniferi, più frequentemente rispetto ai ragazzi. Questo risultato è in linea con la letteratura sul tema in cui viene rilevato che le donne sono più inclini a sviluppare disturbi d'ansia, e a riportare una maggiore gravità clinica rispetto agli uomini (Asher et al., 2017). Con l'analisi del Chi Quadrato multilivello si è poi voluto osservare la distribuzione delle frequenze incrociando le variabili riguardanti il genere, lo sport e la salute. I risultati di questi incroci hanno mostrato differenze significative sia fra le ragazze che fra i ragazzi nei vissuti di ansia e attacchi di panico, a seconda che frequentino o meno un gruppo sportivo. In particolare, la maggior parte delle ragazze (73,7%) e dei ragazzi (77,5%) che hanno esperito ansia e attacchi di panico nell'ultimo anno, non frequenta gruppi sportivi. Viceversa, le ragazze e i ragazzi che frequentano attività sportive riportano meno sintomi di ansia e attacchi di panico nell'ultimo anno.

Ulteriori studi, avvalendosi di campioni più ampi e rappresentativi, potranno esplorare in modo più approfondito i meccanismi attraverso i quali lo sport influisce sulla salute mentale e su eventuali differenze di genere nell'esperienza sportiva. Questo potrebbe comprendere l'esaminare più da vicino il ruolo dei fattori psicosociali, biologici e ambientali nella relazione tra sport e salute mentale, nonché identificare specifici tipi di sport o modalità di partecipazione che offrono maggiori benefici per la salute mentale. Inoltre, potrebbe essere utile e necessaria la pianificazione e messa in campo di interventi mirati ad aiutare i giovani a iniziare e a rimanere coinvolti nello sport per aiutare a prevenire i sintomi d'ansia e depressivi nella vita adulta.

5. Conclusioni

Dai risultati di questo studio, dall'analisi della letteratura scientifica sull'argomento, delle norme nazionali e delle più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2017, 2020) è emersa la centrale importanza della pratica sportiva per favorire il benessere delle persone appartenenti ad ogni fascia d'età. Risulta fondamentale promuovere l'attività fisica e aumentare la consapevolezza dei benefici dell'attività sportiva per la salute. Diversi studi hanno rilevato che uno stile di vita sedentario è un fattore di rischio per un'ampia gamma di condizioni di salute, ed è ormai provata scientificamente anche la sua associazione con un aumento della mortalità (Katzmarzyk et al., 2009; Bai et al., 2021). Gli effetti avversi di uno stile di vita sedentario si estendono ben oltre la semplice mancanza di attività fisica e abbracciano un ventaglio di malattie croniche che possono minare significativamente la qualità della vita e la longevità. Malattie cardiovascolari, obesità, diabete, disturbi del sonno, ansia e depressione rappresentano le principali preoccupazioni correlate allo stile di vita sedentario (Bai et al., 2021).

Al contrario, uno stile di vita attivo non solo si traduce in buona salute, ma è anche associato a molti benefici sociali e psicologici (Hussey & Gupta, 2022). Gli effetti positivi dell'attività sportiva si estendono a diverse aree della vita, migliorando la qualità complessiva dell'esistenza umana. Pertanto, incoraggiare la partecipazione allo sport e promuovere l'accessibilità alle attività fisiche dovrebbero essere obiettivi prioritari per promuovere la salute e migliorare il benessere della società nel suo complesso.

Migliorare l'educazione sportiva deve essere un obiettivo chiave per ogni amministrazione. Infatti, oltre al dramma umano legato all'emergere di malattie

dovute a cattive abitudini e poco movimento, una scarsa propensione all'educazione sportiva comporta alti costi sociali in quanto le persone che si ammalano hanno bisogno di cure e sostegno da parte del sistema sanitario nazionale. Appare pertanto necessario intervenire sistematicamente nella diffusione di una cultura che abbracci lo sport e tutti i suoi valori, per ottenere una risposta economica a lungo termine nel risparmio della spesa pubblica (Campanino, 2021).

Alcuni studi suggeriscono che la partecipazione allo sport potrebbe rappresentare un'efficace e economica strategia per ridurre il peso dei disturbi d'ansia, in quanto è stato evidenziato che praticare sport durante l'adolescenza è associato a una minore presenza di sintomi di disturbo di panico in età adulta (Ashdown-Franks et al., 2017).

Le implicazioni pratiche dei risultati suggeriscono diverse aree di intervento:

1. Politiche di promozione dello sport: I risultati suggeriscono che promuovere e sostenere la partecipazione sportiva tra i giovani potrebbe avere un impatto positivo sulla loro salute mentale a lungo termine. Le politiche pubbliche dovrebbero quindi incentivare la partecipazione sportiva attraverso programmi scolastici, comunitari o ricreativi.
2. Strategie educative: Le scuole potrebbero integrare programmi sportivi all'interno del curriculum per promuovere la salute mentale degli studenti. Inoltre, potrebbero essere implementati interventi che incoraggino una partecipazione equa e inclusiva nello sport, considerando le differenze di genere e promuovendo un ambiente sportivo positivo e accogliente per tutti.
3. Interventi clinici: Gli operatori sanitari e gli psicologi potrebbero incorporare l'attività fisica e lo sport come parte integrante dei loro interventi per la gestione degli attacchi di panico e dei disturbi d'ansia. La prescrizione di attività fisica potrebbe essere considerata come complementare alla terapia tradizionale per migliorare i risultati nel trattamento di ansia, panico e sintomi depressivi.

In sintesi, i risultati suggeriscono che investire nella promozione dello sport e nell'accessibilità agli ambienti sportivi potrebbe essere un modo efficace e vantaggioso per migliorare la salute mentale dei giovani e delle giovani adulte. Queste scoperte dovrebbero informare le politiche pubbliche, le strategie educative e gli approcci clinici per affrontare i problemi di salute mentale nella società.

In conclusione, lo sport è molto più di una semplice attività fisica o di competizione. Possiede una serie di caratteristiche educative importanti che promuovono lo sviluppo globale degli individui, contribuendo a formare cittadini responsabili, resilienti e rispettosi. Le lezioni apprese attraverso lo sport sono preziose e durature, fornendo un fondamento solido per affrontare le sfide della vita quotidiana con determinazione e fiducia. Pertanto, la valenza educativa dell'attività sportiva dev'essere intesa nel complesso come azione educativa, che si manifesta nell'offrire un'alternativa positiva alle sfide psicologiche e fisiche affrontate dai giovani, contribuendo alla prevenzione di tutte quelle forme di disagio mentale e sofferenze fisiche comuni.

Riferimenti bibliografici

- Altavilla, G. (2023). Health and physical well-being during primary school age. *Formazione & insegnamento*, 21(1S), 54-62. https://doi.org/10.7346/-feis-XXI-01-23_09
- Ashdown-Franks, G., Sabiston, C. M., Solomon-Krakus, S., & O'Loughlin, J. L. (2017). Sport participation in high school and anxiety symptoms in young adulthood. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 19-24. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.mhpa.2016.12.001>
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 56, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Babic, M. J., Morgan, P. J., Plotnikoff, R. C., Lonsdale, C., White, R. L., & Lubans, D. R. (2014). Physical activity and physical self-concept in youth: Systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 44(11), 1589-1601. <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0229-z>
- Bai, J., Wang, Y., Zhang, X. F., Ouyang, Y. F., Zhang, B., Wang, Z. H., . . . Wang, H. J. (2021). Associations of Sedentary Time and Physical Activity with Metabolic Syndrome among Chinese Adults: Results from the China Health and Nutrition Survey. *Biomedical and Environmental Sciences*, 34(12), 963-975. <https://doi.org/10.3967/bes2021.132>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Bennie, J. A., Chau, J. Y., van der Ploeg, H. P., Stamatakis, E., Do, A., & Bauman, A. (2013). The prevalence and correlates of sitting in European adults – a comparison of 32 Eurobarometer-participating countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 107. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-107>
- Biddle, S. (2016). Physical activity and mental health: evidence is growing. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 176-177. <https://doi.org/10.1002/wps.20331>
- Biddle, S. J., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11):886-95. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Bueno-Antequera, J., & Munguía-Izquierdo, D. (2023). Physical Inactivity, Sedentarism, and Low Fitness: A Worldwide Pandemic for Public Health. In Rezaei, N. (eds) *Integrated Science of Global Epidemics* (pp. 429-447). Cham: Springer International Publishing.
- Campanino, M. (2021). Il progetto SEARCH. In Campanino, M. (a cura di), *Allenarsi alla salute. Strumenti educative per il benessere dei più giovani attraverso lo sport e la nutrizione* (p.9-20). IUL Press
- Coco, D. (2014). Lo straordinario valore educativo dello sport. *Formazione & insegnamento*, 12(3), 119-132. https://doi.org/107346/-fei-XII-03-14_11
- Consiglio d'Europa – Comitato per lo Sviluppo dello Sport (1992). *Carta Europea dello Sport*. Retrieved February 28, 2024, from https://www.coni.it/images/documenti/Carta_europea_dello_Sport.pdf
- Corbetta, P. (2014). *Metodologia e Tecnica della Ricerca Sociale*, il Mulino: Bologna.
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3):104-111. <https://doi.org/10.4088/pcc.v06n0301>
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 98. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135>
- Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., ... & Kramer, A. F. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017-3022. <https://doi.org/10.1073/pnas.1015950108>

- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 669–678. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.04.007>
- Fox, K. R. (2000). Self-esteem, self-perceptions and exercise. *International Journal of Sport Psychology*, 31(2), 228–240.
- Gianfredi, V., Blandi, L., Cacitti, S., Minelli, M., Signorelli, C., Amerio, A., & Odone, A. (2020). Depression and objectively measured physical activity: a systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3738. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103738>
- Gucciardi, D. F., Gordon, S., & Dimmock, J. A. (2008). Towards an understanding of mental toughness in Australian football. *Journal of applied sport psychology*, 20(3), 261–281. <https://doi.org/10.1080/10413200801998556>
- Gupta, S., & McCarthy, P. J. (2022). The sporting resilience model: A systematic review of resilience in sport performers. *Frontiers in Psychology*, 13, 1003053. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1003053>
- Helsen, W. F., Starkes, J. L., & Hodges, N. J. (Eds.). (2016). *Skill Acquisition in Sport: Research, Theory and Practice* (2nd ed.). Routledge
- Herring, M. P., Lindheimer, J. B., & O'Connor, P. J. (2014). The effects of exercise training on anxiety. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 8(6), 388–403. <https://doi.org/10.1177/1559827613508542>
- Hillman, C. H., Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 58–65. <https://doi.org/10.1038/nrn2298>
- Hussey, C. & Gupta, A. (2022). Linee guida e raccomandazioni sull'attività fisica nell'UE. In Campanino, M. (a cura di), *Allenarsi alla salute. Strumenti educative per il benessere dei più giovani attraverso lo sport e la nutrizione* (p.61-76). IUL Press
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2022). *Global health data exchange 2019*. University of Washington.
- Isidori, E. (2018). La pedagogia dello sport tra corpo e salute. *La ricerca*, 14, 16–19.
- Jaspard, M., Brown, E., Condon, S., Fougeyrollas-Schwebel, D., Houel, A., Lhomond, B., ... & Schiltz, M. A. (2003). *Les violences envers les femmes. Une enquête nationale*. Paris: La documentation française.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2009). An educational psychology success story: Social interdependence theory and cooperative learning. *Educational Researcher*, 38(5), 365–379. <https://doi.org/10.3102/0013189X09339057>
- Katzmarzyk, P. T., Church, T. S., Craig, C. L., & Bouchard, C. (2009). Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(5), 998–1005. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181930355>
- Kuziv, N., Carson, V., Andersen, L. B., Sardinha, L. B., Grøntved, A., Hansen, B. H., ... & van Sluijs, E. (2017). Physical activity and sedentary time associations with metabolic health across weight statuses in children and adolescents. *Obesity*, 25(10), 1762–1769. <https://doi.org/10.1002/oby.21952>
- Ludyga, S., Gerber, M., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., & Pühse, U. (2016). Acute effects of moderate aerobic exercise on specific aspects of executive function in different age and fitness groups: A meta-analysis. *Psychophysiology*, 53(11), 1611–1626. <https://doi.org/10.1111/psyp.12736>
- Necho, M., Tsehay, M., Birkie, M., Biset, G., & Tadesse, E. (2021). Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(7), 892–906. <https://doi.org/10.1177/00207640211003121>
- Patel, V., Chisholm, D., Parikh, R., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Dua, T., ... & Whiteford, H. (2016). Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities. *The Lancet*, 387(10028), 1672–1685. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00390-6](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00390-6)
- Pierce, S., Erickson, K., & Sarkar, M. (2020). High school student-athletes' perceptions and experiences of leadership as a life skill. *Psychology of Sport and Exercise*, 51, 101716. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101716>
- Pierre, J., Collinet, C., Schut, P. O., & Verdot, C. (2022). Physical activity and sedentarism among seniors in France, and their impact on health. *Plos one*, 17(8): e0272785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272785>
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical psychology review*, 21(1), 33–61. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00032-X)
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., ... & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British journal of sports medicine*, 57(18), 1203–1209. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>
- Schuch, F.B., Stubbs, B., Meyer, J., ... & Hiles, S.A. (2019). Physical activity protects from incident anxiety: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and Anxiety*, 36(9), 846–858. <https://doi.org/10.1002/da.22915>
- Schuch, F. B., & Vancampfort, D. (2021). Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 43(3), 177–184. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0237>
- Segovia, J., Bartlett, R. F., & Edwards, C. (1989). An empirical analysis of the dimensions of health status measures. *Social Science & Medicine*, 29(6), 761–8. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(89\)90156-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(89)90156-1)
- Stillman, C. M., Cohen, J., Lehman, M. E., & Erickson, K. I. (2016). Mediators of physical activity on neurocognitive function: A review at multiple levels of analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 626. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00626>
- Strohle, A., Graetz, B., Scheel, M., Wittmann, A., Feller, C., Heinz, A., & Dimeo, F. (2010). The acute antipanic and anxiolytic activity of aerobic exercise in patients with panic disorder and healthy control subjects. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1013–1017. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.02.004>
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., ... & Schuch, F. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 249, 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.020>
- Teuber, M., Leyhr, D., & Sudeck, G. (2024). Physical activity improves stress load, recovery, and academic performance-related parameters among university students: a longitudinal study on daily level. *BMC Public Health*, 24(1), 598. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18082-z>
- Teychenne, M., Costigan, S. A., & Parker, K. (2015). The association between sedentary behaviour and risk of anxiety: A systematic review. *BMC Public Health*, 15, 513. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1843-x>
- Vestberg, T., Gustafson, R., Maurex, L., Ingvar, M., & Petrovic, P. (2012). Executive functions predict the success of top-soccer players. *Plos one*, 7(4), e34731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034731>
- Vos, T., Lim, S. S., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abbasi, M., Abbasifard, M., ... & Bhutta, Z. A. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396(10258):1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Retrieved March 8, 2024, from <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior*. Retrieved February 28, 2024, from