

Facilitatori e barriere nella pratica sportiva di atleti con disabilità fisiche: uno studio esplorativo

Facilitators and barriers in sport experiences of athletes with physical disabilities: an explorative study

Simone Visentin / Università degli Studi di Padova / simone.visentin@unipd.it

This paper assumes the ICF system as theoretical framework and It focuses on facilitators and barriers on sport for persons with physical disabilities. The scientific literature has shown a lack of this type of works in national contest and the presence of international survey based on heterogeneous theoretical frameworks.

After a short introduction about well-being construct, the work presents part of scientific literature that describes sport as personal well-being factor. Subsequently, the empirical phase: the outcomes highlight that the motivational aspects (firstly, desire of fun) are preponderant in determining the start and the continuation of agonistic practice. Instead, the environmental factors play a barriers role (firstly, the poor usability of existing sport facilities). Sport supports the growth of personal autonomy and It helps the development of a rewarding life design.

At level of care network, It is necessary to improve the usability of sport facilities, the efficacy of economic incentives and the educational and cultural sensitivity toward the Paralympic sport. Therefore we have to expand the survey and to socialize the outcomes with different stakeholders, in order to re-project the sport opportunities for people with physical disabilities.

Key-words: well-being, sport participation, paralimpic sport, ICF, life design

abstract

© Pensa MultiMedia Editore srl
ISSN 2282-5061 (in press)
ISSN 2282-6041 (on line)

III. Esiti di ricerca 121

Simone Visentin è ricercatore presso il Dipartimento FISPPA dell'Ateneo di Padova. È docente di Pedagogia Speciale in vari corsi di laurea triennale e magistrale, nonché in corsi di specializzazione Post Lauream. I suoi interessi di ricerca riguardano principalmente il tema del progetto di vita, il binomio sport-disabilità, la prospettiva inclusiva nei servizi socio-educativo-sanitari, ambiti che sviluppa attraverso studi e ricerche sul campo.

1. Tra ben-essere e disabilità: una lettura sistemica di partenza

Il costrutto del *ben-essere* ha trovato notevole diffusione in differenti ambiti delle scienze sociali e ha accompagnato lo sviluppo di una lettura positiva dei processi di adattamento delle persone nei vari contesti di vita¹.

Pensare al *ben-essere* significa impegnarsi a comprendere perché, come, quando, dove, grazie a chi una persona sta bene. Quando una persona è felice ed è soddisfatta della sua vita, significa che sta bene nei contesti di vita e con le persone con cui si relaziona. Infatti Ghedin (2009), richiamandosi ad autori come Diener (2000), fa notare che ci sono differenti fattori che contribuiscono al *ben-essere*:

- da un lato quelli individuali: ad esempio il ben-essere soggettivo, l'ottimismo, la felicità, la perseveranza, l'autodeterminazione;
- dall'altro quelli contestuali, come il supporto sociale, il senso di appartenenza, l'armonia con il proprio ambiente di vita.

L'OMS stessa, quando parla di salute, la definisce una condizione di ben-essere fisico, psicologico e sociale. Nello specifico della nostra riflessione, ciò che ci interessa enfatizzare non è tanto il fatto che la qualità di vita dipende da differenti fattori – esogeni ed endogeni – quanto l'importanza di considerare la valutazione soggettiva (l'auto-percezione) che una persona fa della sua esperienza esistenziale. Questa lettura, che mette al centro dell'analisi la prospettiva soggettiva, mette in scacco quei processi valutativi lineari che si soffermano esclusivamente su elementi oggettivi per misurare la qualità di vita di una persona.

Questa idea di ben-essere, presentata nei suoi aspetti generali, è in sintonia con il modello bio-psico-sociale e il sistema dell'ICF ad esso collegato, secondo il quale la condizione di disabilità di una persona è l'esito dell'intreccio tra le caratteristiche personali e quelle del contesto. Questo accostamento ci porta ad affermare che non si è né felici né disabili a prescindere dall'ambiente. E che una persona in situazione di disabilità non è, a priori, condannata ad una vita infelice proprio perché il costrutto del *well-being* pone sempre al centro l'interrogativo cruciale: qual è la percezione che la persona ha della sua situazione di vita?

Dunque, se il contesto è implicato nei processi di promozione del ben-essere, il compito di una comunità – a partire dalla rete informale di prossimità per arrivare ai soggetti istituzionali – è di nutrire buone reti di cura che promuovono lo stare bene delle persone, in sintonia e non a scapito del bene comune. Lo stare bene soggettivo è in funzione anche della possibilità, per una persona (disabile), di fare esperienza di inclusione: è nel reciproco riconoscimento e sostegno che ciascuno cresce e matura in modo soddisfacente un'identità adulta e autentica (Mancuso, 2009).

1 Per un approfondimento sul costrutto del *well-being* si rimanda a: Ghedin E., 2004, *Quando si sta bene. Educazione alla salute e adolescenza*, Milano: FrancoAngeli; Ghedin E., 2009, *Ben-essere disabili. Un approccio positivo all'inclusione*. Napoli: Liguori.



Si conferma il fatto che *ben-essere* e *contesti inclusivi* sono elementi sistemici che interagiscono tra loro e che vediamo puntualmente richiamati anche tra i principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, dove si ricordano l'impegno a favore di una piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società delle persone disabili, rispettandone l'autonomia e l'indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, salvaguardando la parità di opportunità e l'accessibilità.

Per questa via, si palesa la necessità di un impegno collettivo finalizzato a costruire opportunità – sotto forma di risorse materiali e immateriali – di ben-essere per le persone con disabilità, dando loro modo di poter scegliere, autodeterminandosi, le dimensioni di ben-essere da sviluppare e attraverso quali modalità².

Nel nesso inscindibile tra lo sviluppo individuale e l'*empowerment* sociale cogliamo, a nostro avviso, una valenza educativa: tutti abbiamo la possibilità di ben-essere e ben-diventare e un impegno in chiave educativa si traduce nel "permettere l'attivarsi di questo potenziale attraverso la creazione di un ambiente "facilitante" in cui gli attori coinvolti possano essere in grado di co-evolvere insieme nella direzione di uno sviluppo positivo" (Ghedin, 2009, p. 11). Non a caso ciò che ha contraddistinto la parte empirica del nostro lavoro è stato il cercare di comprendere quali fossero i facilitatori e le barriere ambientali che co-partecipavano alla scelta dei partecipanti di praticare sport.

2. Lo sport tra potenzialità educative ed opportunità di ben-essere

123

Così, quanto abbiamo scritto finora va declinato sul versante sportivo. Come vedremo in modo più dettagliato nelle pagine che seguiranno, la letteratura sta facendo emergere quanto la pratica sportiva sia un fattore di ben-essere personale; nello stesso tempo, l'accessibilità ai contesti sportivi non è scontata per le persone disabili. Passo dopo passo, gli interrogativi di fondo che ci accompagnano si precisano: quali opportunità di fare sport hanno le persone in situazione di disabilità? Quali sono i fattori contestuali che facilitano o impediscono la pratica agonistica? Quali dimensioni personali sono influenzate dallo sport?

Sullo sfondo, oltre agli interrogativi, non può non esserci un'idea di sport: essa rappresenta la sua visualizzazione ideale. Averla in mente permette di rinforzare la convinzione che una ridotta accessibilità allo sport si traduce in una povertà di opportunità per nutrire le esperienze di socializzazione e per crescere

2 Tra le righe si può cogliere un riferimento, non esplicito, all'approccio delle Capability (Sen, 1999). Non è obiettivo del contributo soffermarsi sull'approccio di Sen. Tuttavia, risulta interessante tenere a mente il significato di ricchezza proposto dall'economista indiano: una persona è tanto più ricca quanto più è libera (quante più opportunità ha) di fare ed essere ciò che ha valore per sé. Per un approfondimento si rinvia a: Biggeri M., Bellanca N. (2010). *Dalla relazione di cura alla relazione di prossimità. L'approccio delle capability alle persone con disabilità*. Napoli: Liguori; Visentin S. (2016). *Progetti di vita fiorenti. Storie di atleti paralimpici dialogano con il Capability Approach*. Napoli: Liguori.

sul piano identitario. Autori come Isidori (2009), ad esempio, mettono in luce come lo sport sia progetto con varie sfaccettature:

- ludico-ricreativo, in quanto progetto d'inclusione, gratificazione e libero accesso di tutti i cittadini, senza discriminazione, a pratiche che migliorano le loro condizioni di vita;
- personale e di vita: azione umana che è innanzitutto personale e sociale (quindi interpersonale) per il miglioramento della propria vita e di quella degli altri;
- istituzionale: disegno politico globalizzato che richiede impegno economico e sforzi sociali sostenuti congiuntamente da tutti gli enti sociali ed educativi per essere attuato.

L'atteggiamento presente in questo scritto considera lo sport come evento sociale che le persone realizzano interagendo tra di loro e con l'ambiente (Aranda, 2012): intendiamo cioè focalizzarci sulla componente relazionale della pratica sportiva, che tra l'altro si manifesta anche oltre lo spazio-tempo agonistico, in quello che in gergo rugbistico viene chiamato "terzo tempo". Guardare ad un ideale sportivo non significa trascurare i rischi che sono sempre presenti: senza un'assunzione di responsabilità alla base – traducibile in cura relazionale, rispetto di sé e degli altri, riconoscimento dei propri limiti – lo sport può conoscere le derive che l'attualità stessa ci rimanda: esasperazione della vittoria a tutti i costi, così che valori come impegno, rispetto, fiducia, solidarietà, lealtà, umiltà lasciano il posto a disvalori come dominio, imbroglio, prevaricazione, furberia (Farné, 2008). Il paradosso è che proprio in questo degrado lo sport si connota, purtroppo, come esperienza capace di rispecchiare "le ambivalenze delle attività umane. Esso oscilla tra gioco e lavoro, piacere e tensione, loisir e agonismo, rendimento e rendita, competizione, dilettantismo, partecipazione e spettacolarizzazione, fino alla possibile sua mercantizzazione e al desiderio di mantenere alto il rendimento, ricorrendo a sostanze doping, con gli evidenti danni sulla salute personale e sull'immagine dello sport come valore" (Moliterni, 2013, p. 236).

Lo sport, quindi, proprio per il suo essere esperienza sociale, si rivela anche potenziale dispositivo iniziatico e di crescita, permettendo il riconoscimento e l'espressione delle emozioni: la paura e la gioia, i sentimenti di amore e odio, il mettersi alla prova e l'esser giudicati, l'altruismo e il protagonismo, fanno dello sport una palestra di vita (Mantegazza, 1999; Ghirlanda 2003).

Non da ultimo, vanno considerate le suggestioni che possono arrivare da documenti come il *Libro bianco dello sport* (Commissione Europea 2007) e la *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità* (2006), che ribadiscono come lo sport sia essenziale tanto per la realizzazione personale delle persone disabili, quanto utile a diffondere una nuova e più convincente cultura inclusiva nella società. Lo sport quindi incide sia sulle persone con disabilità che lo praticano (azione sull'*empowerment* della persona), sia sulle rappresentazioni sociali della comunità, contribuendo potenzialmente a ridurre lo stigma e le discriminazioni associate alla disabilità (azione sul contesto).



3. Lo sport e gli atleti con disabilità fisica: uno sguardo d'insieme

Se guardiamo alla realtà delle persone con disabilità fisica, vari studi presenti in letteratura confermano che l'attività agonistica ha delle ricadute positive tanto sulla sfera fisica, quanto in quella psicologica e relazionale degli atleti. In particolare, la pratica motoria sviluppa le strutture e le funzioni corporee della persona (Wetterhanh *et al.*, 2002), che sono un irrinunciabile requisito per poter successivamente migliorare l'autonomia personale anche al di fuori del contesto sportivo, a livello di cura di sé, gestione degli impegni domestici, mobilità negli spazi pubblici, lavorativi e così via (Martin Ginis *et al.*, 2010).

Il rapporto con il corpo, tuttavia, non è uniforme tra gli atleti: gli atleti con un'amputazione rivelano più spesso una migliore confidenza con la propria corporeità, mentre gli atleti con una paraplegia o una menomazione più grave (anche di natura congenita) incontrano maggiori fatiche fisiche, annesse alla specifica paura del dolore, variabile sovente decisiva nella scelta di praticare o meno sport (Martin Ginis *et alii*, 2010; Bragaru *et al.*, 2011).

La qualità delle relazioni è un tema ricorrente nelle motivazioni che giustificano sia l'inizio della pratica sportiva, sia la scelta di dare continuità a tale esperienza. L'effetto più immediato è che fare sport permette di allargare i contatti sociali e amicali. Inoltre, sentirsi parte di un team aumenta l'autostima e incoraggia la pratica agonistica (Crawford *et al.*, 2014).

L'incontro con altre persone disabili risulta probabilmente il fattore più potente nelle biografie degli atleti, perché permette di confrontarsi, di ricevere e dare consigli, di vivere un senso di normalità in quanto membri di un gruppo di persone con caratteristiche simili alle proprie (Martin Ginis *et al.*, 2012).

La correlazione tra ben-essere psicologico e pratica sportiva è forse quella maggiormente ambigua, soprattutto se consideriamo come terza variabile interveniente il livello agonistico: quanto più sale tale livello, tanto più si aprono scenari contraddittori; se da un lato può crescere l'identità agonistica e l'orgoglio, ad esempio, nel rappresentare il proprio Paese nelle competizioni paralimpiche, dall'altro possono aumentare anche i valori di stress e di ansia (Jefferies *et al.*, 2012).

La forza dello sport consiste nell'essere fattore che agevola il consolidamento dell'autoefficacia e dell'*empowerment* personali, che non rimangono caratteristiche circoscritte al contesto agonistico ma si allargano anche agli altri spazi di vita: l'atleta cresce nella convinzione di potercela fare, si dà sempre di più il permesso di provare nuove esperienze.

Grazie allo sport, quindi, si sviluppa l'adattamento creativo, uno dei sintomi più rilevanti del ben-essere personale: crescono la capacità di ridefinire le priorità di vita e l'attitudine nel cercare nuove strategie per raggiungere gli obiettivi personali (Visentin, 2016). Tali esiti sono supportati anche dagli studi sulla resilienza (Machida *et al.*, 2013), che ribadiscono anche la necessità di avere sempre uno sguardo sistemico e complesso quando si prova a comprendere se e come lo sport sia positivo per il ben-essere della persona. L'esperienza sportiva è occasione per mettere in gioco e/o scoprire talenti personali, ma per fare ciò deve attivarsi una serie di fattori ambientali, tra i quali il sostegno

della famiglia e degli amici è quello maggiormente decisivo. A questo, faticano ad aggiungersi i contributi che potremmo definire istituzionali, legati all'organizzazione dei servizi e alle politiche sociali: non c'è sistematicità nei contatti tra la realtà medico-riabilitativa e il contesto sportivo, per quanto sia evidente che la continuità del percorso di cura è una caratteristica assolutamente qualificante lo stesso. Continuità che va pensata e attuata anche per gli atleti che abbandonano lo sport e vedono calare il loro ben-essere personale se, nel frattempo, non sono stati accompagnati nel costruirsi delle alternative. A tutto ciò possiamo aggiungere gli ausili di cui possono disporre gli atleti, spesso costosi e/o poco idonei alla pratica fisica. Oppure le strategie che dovrebbero informare sulle strutture presenti e sulle opportunità per la pratica agonistica, tutt'altro che efficaci.

4. Un approfondimento: gli studi su facilitatori e barriere alla pratica agonistica

Favorire la partecipazione delle persone con disabilità fisica allo sport è dunque la sfida da abbracciare, che rientra in quella più ampia questione di giustizia che si traduce nel garantire uguali dignità e opportunità di ben-essere alle persone, disabili inclusi (Nussabaum, 2001). L'urgenza del tema è confermata anche da recenti statistiche dell'ISTAT (2013) sulla sedentarietà delle persone disabili: se tra le persone normo tipiche gli sportivi sono il 47,7 % e i non sportivi il 52,3 %, tra le persone disabili coloro che praticano sport scendono nettamente all'11,3 % e in non praticanti salgono all'88,7%.

Sono numeri che disegnano una realtà ancora distante da quanto sancito nell'articolo 30 (*Partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi ed allo sport*) della Convenzione ONU sui diritti delle persone disabili: al punto 5 si parla, tra i vari aspetti, di:

- incoraggiare e promuovere la partecipazione più estesa possibile delle persone con disabilità alle attività sportive ordinarie a tutti i livelli;
- garantire che le persone con disabilità abbiano la possibilità di organizzare, sviluppare e partecipare ad attività sportive e ricreative specifiche per le persone con disabilità e, a tal fine, incoraggiare la messa a disposizione, su base di uguaglianza con gli altri, di adeguati mezzi di istruzione, formazione e risorse.

Di fronte a questa situazione negativa, viene spontaneo interrogarsi su quali siano i fattori che incidono, in termini di facilitatori e di barriere, sulla partecipazione allo sport. A questo proposito, le indagini presenti in letteratura possono essere suddivise in due gruppi:

- da una parte le ricerche empiriche nelle quali si parla in termini generali di facilitazioni e di difficoltà alla pratica sportiva, che assumono ciascuna framework teorici differenti;
- dall'altra gli studi che si rifanno alla prospettiva del modello bio-psico-sociale



e del sistema ICF (2001), nel quale troviamo espressamente definiti i concetti di fattori contestuali, declinati in facilitatori e barriere³.

Della prima sezione si possono segnalare ad esempio i lavori di Rimmer e collaboratori (2004), Kehn e Kroll (2009), Wu e Williams (2011), Martin Ginis e collaboratori (2012), nonché di Bragaru e collaboratori (2013). Secondo tali indagini, i seguenti fattori ambientali rendono difficile la pratica sportiva:

- scarsità di trasporti;
- mancanza di risorse economiche per pagare l'attività sportiva;
- ignoranza dei benefici dell'attività sportiva;
- inadeguatezza delle infrastrutture;
- assenza di informazioni relative alle realtà sportive per disabili nella propria zona di residenza;
- difficoltà a coniugare i tempi familiari e lavorativi con l'impegno sportivo;
- atteggiamento poco inclusivo delle persone normodotate;
- mancanza di supporto dagli amici e dalla famiglia;
- scarsa autostima;
- pigrizia e paura di infortunarsi.
- Tra gli aspetti facilitanti, che funzionano come motivazionali, ci sono:
 - desiderio di divertirsi;
 - miglioramento della propria salute;
 - creazione di nuovi contatti sociali.

Questo filone di studi evidenzia che, se praticato con continuità, lo sport concorre alla riduzione della depressione, dello stress e della paura del dolore. Al contempo, contribuisce all'aumento della qualità della vita, innalzando il divertimento, l'autonomia e l'indipendenza personali. Inoltre vede il miglioramento di alcuni parametri a livello cardiovascolare, di controllo motorio e sul piano della forza fisica. In aggiunta, le indagini comparative hanno rilevato che la maggior differenza tra chi pratica sport e chi no, si ha nelle strategie di *problem solving*: gli atleti sembrano maggiormente proattivi nel cercare soluzioni e appaiono

3 Queste le definizioni riportate nell'ICF:

Facilitatori: «Nell'ambito dei fattori ambientali di una persona, sono dei fattori che, mediante la loro assenza o presenza, migliorano il funzionamento e riducono la disabilità. Essi includono aspetti come un ambiente fisico accessibile, la disponibilità di una rilevante tecnologia d'assistenza o di ausili e gli atteggiamenti positivi delle persone verso la disabilità, e includono anche servizi, sistemi e politiche che sono rivolti a incrementare il coinvolgimento di tutte le persone con una condizione di salute in tutte le aree di vita. L'assenza di un fattore può anche essere facilitante, come ad esempio l'assenza di stigmatizzazione o di atteggiamenti negativi. I facilitatori possono evitare che una menomazione o una limitazione dell'attività divengano una restrizione della partecipazione, dato che migliorano la performance di un'azione, nonostante il problema di capacità della persona.»

Barriere: «Sono dei fattori nell'ambiente di una persona che, mediante la loro assenza o presenza, limitano il funzionamento e creano disabilità. Essi includono aspetti come un ambiente fisico inaccessibile, la mancanza di tecnologia d'assistenza rilevante e gli atteggiamenti negativi delle persone verso la disabilità, e anche servizi, sistemi e politiche inesistenti o che ostacolano il coinvolgimento delle persone con una condizione di salute in tutte le aree di vita.»

meno scoraggiati dai fallimenti. E questo tratto aiuta le persone non solo in quanto atleti ma nella vita di tutti i giorni.

5. Sport e fattori ambientali: letture attraverso l'ICF

Gli studi più significativi che hanno specificatamente utilizzato l'ICF sono stati la ricerca di Saebu e Sørensen (2011) e l'indagine di Jaarsma e collaboratori (2013). Come evidenziato nel paragrafo precedente, sembra che i fattori personali motivazionali siano più importanti rispetto a quelli ambientali nel determinare la partecipazione alla pratica sportiva.

I fattori personali che, secondo questi due studi, hanno aiutato gli atleti ad iniziare l'esperienza sportiva e li ha sostenuti nel dare continuità alla stessa, sono stati soprattutto il divertimento, il desiderio di tenersi in forma e il gusto della competizione. In particolare, all'inizio della pratica sportiva, ci sono aspetti legati all'accettazione della disabilità, all'aspirazione di imparare nuove abilità, nonché al desiderio di aumentare l'indipendenza. Il dipendere da altre persone, il non sentirsi a proprio agio in presenza di altri atleti, la paura di infortunarsi, il non essere in grado di allenarsi a causa della disabilità sono fattori che, se non adeguatamente superati, rischiano di impedire e/o limitare la pratica sportiva, soprattutto se a questi si aggiunge un'altra criticità: il non essere in grado di ricavarsi dello spazio per l'attività fisica perché troppo impegnati in altre attività. A queste caratteristiche personali facilitanti e/o barrieranti, si somma una serie di fattori ambientali che incoraggiano o meno la persona con disabilità a praticare sport. Tra le barriere ambientali nell'iniziare e nel continuare la pratica sportiva si segnalano: la scarsità di opportunità sportive accessibili nel territorio dove si abita; la mancanza di personale qualificato; le difficoltà di trasporto; il materiale sportivo troppo costoso; la scarsa conoscenza sulla dislocazione di strutture sportive. A fare da contraltare alle barriere, i seguenti facilitatori contestuali: il supporto familiare, del partner e/o degli amici; il contributo informativo del personale medico.

6. La ricerca sul campo

6.1 Domanda di ricerca e obiettivi

Lo stato dell'arte presentato nei primi paragrafi è servito a focalizzare l'oggetto di ricerca: la pratica sportiva degli atleti con disabilità fisica e la sua ricaduta sul ben-essere personale. Da questo, i dati statistici sopra riportati hanno sollecitato la domanda di ricerca, peraltro già anticipata nelle pagine precedenti: "Quali sono i fattori personali e ambientali che incidono, sotto forma di barriere e facilitatori, sulla scelta di iniziare, e successivamente continuare, a praticare sport?".

A motivare una simile indagine, la mancanza di studi empirici nel contesto italiano che, sulla base del sistema ICF, abbiano già indagato sui facilitatori e le barriere alla pratica sportiva delle persone con disabilità fisica nel nostro Paese.

Alla luce di quanto esposto, gli obiettivi principali del presente lavoro sono stati:

- ottenere un quadro complessivo dei facilitatori e delle barriere che concorrono a descrivere la pratica sportiva di atleti con disabilità fisica;



- verificare se esistono delle differenze, a livello di fattori ambientali, tra atleti amputati, con paraplegia o altri tipi di menomazione fisica;
- comprendere se e come sono cambiati nel corso dell'esperienza agonistica i fattori facilitanti e limitanti la stessa;
- raccogliere delle proposte operative per incentivare la pratica sportiva per le persone con deficit fisico.

6.2 Partecipanti

Nella ricerca sono stati coinvolti 39 atleti di basket in carrozzina, che militano in sei squadre presenti nel nord est d'Italia, la maggior parte dei quali (23 su 39, 59%) ha subito una lesione spinale (quattro atleti invece hanno una disabilità congenita; cinque con amputazione e sette con altro tipo di disabilità). Sono tutti atleti tesserati per la Federazione Italiana Pallacanestro in Carrozzina, una delle ventuno federazioni appartenenti al Comitato Paralimpico Italiano⁴.

A livello di titolo di studio, due atleti su tre sono in possesso del diploma d'istruzione di secondo grado, il 25% ha il titolo di scuola secondaria di primo grado, mentre i restanti atleti sono laureati. Sul piano professionale, la maggior parte di loro (38%) lavora come dipendente, sette (18%) vivono con la pensione d'invalidità e non mancano studenti (tre atleti), artigiani/imprenditori (cinque partecipanti), cinque liberi professionisti e quattro atleti in cerca di occupazione.

Il 13% pratica altri sport oltre al basket in carrozzina. Solo uno degli atleti è convocato nella rappresentativa nazionale, mentre nove atleti (23%) partecipano col proprio club a competizioni internazionali.

Un atleta su 3 ha dichiarato che non conosceva lo sport paralimpico prima di iniziare a frequentarlo. Per chi già lo conosceva, le principali fonti sono state internet (13%) e persone con disabilità (11%).

6.3 Strumento e risultati

Nel rispetto delle regole della metodologia quantitativa (Cohen *et alii*, 2011), abbiamo strutturato un questionario che rappresenta una versione adattata dello strumento utilizzato nell'indagine di Jaarsma e collaboratori (2013). Le domande aperte del questionario originale sono state convertite in quesiti strutturati con l'utilizzo di scala likert a 4 punti⁵.

A parte la sezione iniziale relativa ai dati sociodemografici, le domande centrali del questionario volevano rilevare i fattori motivanti personali e i facilitatori che hanno sostenuto le scelte di iniziare e continuare l'attività sportiva, nonché i fattori personali ed ambientali che sono intervenuti come barriere nell'iniziare e continuare lo sport⁶. Inoltre, sono stati aggiunti due quesiti finali:

4 Si consulti il sito del Comitato Italiano Paralimpico: www.comitatoparalimpico.it

5 (1 = "per niente"; 2 = "poco"; 3 = "abbastanza"; 4 = "molto")

6 Le opzioni di risposta sono state costruite attingendo alle numerose categorie che caratterizzano tre delle quattro componenti presenti nell'ICF: Funzioni corporee, Attività e Partecipazione, Fattori Ambientali.

- il primo intendeva monitorare gli aspetti della propria persona influenzati dallo sport;
- il secondo voleva raccogliere dei suggerimenti che potessero contribuire a migliorare e facilitare la pratica di sport paralimpici.

I dati statistici, elaborati attraverso il software SPSS, hanno evidenziato le seguenti tendenze. Per quanto riguarda l'inizio della pratica sportiva, le motivazioni personali più importanti sono state:

- desiderio di divertirsi (media: 3,6);
- incrementare il benessere fisico (media: 3,3);
- passione per lo sport in generale (media: 3,3 – in particolare per coloro che hanno raggiunto i più alti livelli agonistici: chi-quadrato 0,035);
- desiderio di allargare le proprie relazioni (media: 3 – in particolare per chi ha una disabilità acquisita, chi-quadrato 0,016; e per chi pratica sport ad alto livello: chi-quadrato 0,036).

Mentre le motivazioni meno significative sono state il voler imparare ad utilizzare meglio gli ausili (media: 2,1), l'accettare la disabilità (media: 2) e l'obiettivo di perdere peso (media: 1,9 – correlazione significativa con chi ha acquisito la disabilità da più di 20 anni: chi-quadrato 0,026).

Tra i fattori ambientali che più di tutti hanno facilitato l'inizio dell'esperienza sportiva ci sono il sostegno degli amici (media: 2,4), dei conoscenti e della famiglia (entrambi con media: 1,9 – correlazione significativa per gli atleti con età compresa tra 20 e 30 anni: chi-quadrato 0,029; e per coloro che hanno una disabilità congenita: chi-quadrato 0,009), nonché del fisioterapista (media: 1,8).

La continuità nella pratica sportiva invece è incentivata dai seguenti aspetti:

- a livello personale: si conferma al primo posto l'importanza del divertimento (media: 3,6); a seguire la passione per lo sport praticato (media: 3,6), l'obiettivo di mantenere il ben-essere fisico (media: 3,3), il gusto per la competizione (media: 3,2 – in particolare per chi fa sport ad alto livello: chi-quadrato 0,027), il coltivare le relazioni sociali (media: 3) e il migliorare le abilità sportive acquisite (media: 3 – in particolare per chi ha iniziato sport da meno di cinque anni: chi-quadrato 0,046);
- sul piano dei fattori ambientali: i compagni di squadra (media: 2,5), i risultati sportivi ottenuti (media: 2,4), gli amici (media: 2,3) e il coach (media: 2,3).

L'analisi dei dati fa emergere il maggior peso attribuito agli aspetti motivazionali, a dispetto dei fattori ambientali, nello spiegare sia l'iniziare che il continuare la pratica agonistica.

Se passiamo a considerare le barriere, l'inizio dell'attività agonistica è reso difficile dai seguenti fattori:

- sul fronte individuale: la difficoltà ad allenarsi a causa della disabilità (media: 2), la paura di infortunarsi (media: 1,7 – in particolare sono i più giovani che vivono questa paura: chi-quadrato 0,050) e la difficoltà a trovare tempo per allenarsi perché troppo occupato in altre attività (media: 1,7 – difficoltà riscontrata in particolare da chi frequenta l'università: chi-quadrato);



- sul fronte ambientale: gli ausilii per la pratica sportiva troppo costosi (media: 2,4), l'assenza di realtà sportive per disabili nella propria zona di residenza (media: 2 – in particolare per chi è atleta di alto livello: chi-quadrato 0,003) e l'inadeguatezza delle infrastrutture (media: 1,9 – in particolare per chi ha una lesione spinale: chi-quadrato 0,029).

Considerando invece la fase della continuità, i dati rivelano le seguenti tendenze:

- aspetti individuali: difficoltà a trovare tempo per allenarsi perché troppo occupato in altre attività (media: 2,1), la paura di infortunarsi (media: 1,6), la mancanza di sostegno del personale medico (media: 1,5);
- fattori ambientali: ausilii per la pratica sportiva troppo costosi (media: 2,1), l'impossibilità di praticare sport con atleti non disabili (media: 1,6 – in particolare per chi ha un titolo di studio elevato: chi-quadrato 0,002), la disomogeneità fisica e funzionale tra gli atleti (media: 1,5), la scarsa competenza dell'allenatore (media: 1,4 – in particolare per gli atleti di alto livello: chi-quadrato 0,032).

Permane la maggiore incidenza dei fattori individuali, ma si attenua decisamente la differenza di peso tra le motivazioni personali e i facilitatori di contesto.

Se si analizzano le risposte relative agli aspetti della persona influenzati dalla pratica sportiva, la sezione del questionario dedicata alla componente "Funzioni corporee"⁷ ha evidenziato i seguenti punteggi: tolleranza all'esercizio (media: 3,1), mobilità articolare, forza e resistenza muscolare (media: 3), giovialità (media: 2,8) ed estroversione (media: 2,7). Gli aspetti meno influenzati, seppure con punteggi che non si discostano molto dai più alti, sono stati: l'immagine corporea (media: 2,6) e la coscienziosità (media: 2,2). Sul versante della componente "Attività e Partecipazione", lo sport ha migliorato soprattutto la capacità di gestire:

- il proprio tempo e le proprie attività (media: 2,5 – in particolare per chi ha acquisito la disabilità da meno di 5 anni: chi-quadrato 0,018);
- lo stress (media: 2,5);
- la cura della propria persona (media: 2,4).

Punteggi intermedi li ottengono dimensioni come il creare e mantenere relazioni familiari (media: 2,1), relazioni romantiche, coniugali e sessuali (media: 2 – soprattutto per chi ha più di 40 anni: chi-quadrato: 0,032), la gestione della vita domestica (media: 1,9). Lo sport ha invece un minore impatto sull'autosufficienza economica (media: 1,6) e la spiritualità (media: 1,4).

Infine, la domanda che si è soffermata sugli elementi da migliorare per accrescere la pratica paralimpica ha evidenziato dei punteggi elevati per tutte le opzioni proposte, per questo riportiamo integralmente i dati:

7 Ci si è rifatti ad una delle componenti che caratterizzano l'ICF.

	medie
• migliorare l'accessibilità fisica degli impianti e strutture sportive	3,694
• incentivi economici per la pratica sportiva (es.: contributo per l'acquisto di ausili per lo sport)	3,657
• aumentare la visibilità degli sport per disabili attraverso i mass media	3,629
• sistematizzare la collaborazione tra strutture mediche/riabilitative e sportive	3,622
• campagne di promozione/informazione su sport e benessere per le persone disabili	3,600
• migliorare i trasporti	3,429
• incrementare i progetti di sensibilizzazione nelle scuole	3,361
• accrescere le competenze professionali degli istruttori/allenatori	3,200

Tab. 1: Aspetti dello sport da attivare e/o incrementare

Di fatto, gli atleti intervistati ritengono che tutti i fattori proposti siano da migliorare in modo decisivo. Si tratta di intervenire strutturalmente sulla rete socio-sanitaria attuale, favorendo l'accessibilità alle strutture e riducendo la frammentazione del percorso di cura, o facilitando la fruibilità della pratica sportiva anche attraverso incentivi economici. Ma uguale valore è riconosciuto alle azioni a carattere educativo e di sensibilizzazione culturale (diffusione della conoscenza sul mondo paralimpico nei mass media, nelle scuole...). Seppure ultimo in graduatoria, non sembra trascurabile l'importanza attribuita alle competenze professionali delle figure tecniche.

6.4 Riflessioni conclusive

L'indagine presentata in queste pagine può essere pensata come primo *step* di un lavoro più esaustivo che mira ad allargare il raggio d'azione dal punto di vista geografico, a livello di discipline praticate e per quanto riguarda le tipologie di menomazioni degli atleti coinvolti. La condivisione dei risultati emersi con la sezione del Veneto del Comitato Paralimpico Italiano manifesta l'ambizione di dare continuità al lavoro in questo senso⁸.

In ogni caso, per quanto circoscritta, la ricerca ha permesso di ricavare interessanti dati sulla capacità dello sport di sostenere il ben-essere degli atleti. Risultati che sono in linea con lo stato dell'arte descritto nelle prime pagine. Il divertimento è un elemento indispensabile per la pratica sportiva, sia nell'iniziarla che nel continuarla, come già riscontrato dagli autori Kehn e Kroll (2009), Bragaru *et alii* (2013) e Jaarsma *et alii* (2013). L'obiettivo di incrementare il benessere fisico è un altro essenziale fattore personale che motiva gli atleti, dato riscontrato anche da Jaarsma *et alii* (2013) e prima ancora da Saebu e Sørensen (2011), Kehn e Kroll (2009), nonché Wu e Williams (2001).

8 Nel mese di maggio 2016 è stato dato il via alla seconda fase dell'indagine che sta coinvolgendo atleti di discipline individuali e anche coloro che hanno un deficit sensoriale.



Il desiderio di allargare e/o aumentare le relazioni è più importante nella fase iniziale della pratica sportiva che nella continuazione; dato emergente comunque anche nelle ricerche di Wu et Williams (2001), Saebu e Sørensen (2011) e Bragaru et alii (2013). Nel lavoro di Jaarsma et alii (2013) invece questo fattore si è rilevato meno importante di quanto sia emerso nel nostro lavoro.

Per quanto riguarda le dimensioni ostacolanti iniziali, la paura di infortunarsi è un dato che anche le indagini di Bragaru et alii (2013) e Jaarsma et alii (2013) avevano messo in luce. Inoltre, come sottolineato già da quest'ultimo studio, una dimensione barrierante significativa è la difficoltà nell'allenamento a causa della disabilità. La dimensione ostacolante "difficoltà a trovare il tempo per allenarsi" era stata invece evidenziata da Kehn e Kroll nel 2009.

A differenza degli studi recuperati in letteratura, la nostra indagine ha precisato in termini temporali l'influenza dei fattori personali e ambientali nella pratica sportiva: questo ha permesso di notare che i fattori personali sono più determinanti della scelta di iniziare lo sport, momento nel quale i principali fattori barrieranti sono di tipo ambientale. Nella fase di continuazione, i fattori ambientali acquisiscono maggior peso anche come facilitatori.

Complessivamente, molto c'è da fare per rendere più fruibile la pratica sportiva se, come abbiamo visto, tutte le opzioni di risposta hanno ottenuto punteggi elevati: dall'accessibilità fisica degli impianti e strutture sportive, all'aumento degli incentivi economici per la pratica sportiva, fino ad arrivare ai progetti di sensibilizzazione nelle scuole, nonché alla necessità di accrescere le competenze professionali degli istruttori/ allenatori.

Si tratta davvero di dare visibilità allo sport paralimpico come opportunità di ben-essere perché, come ricorda spesso Imprudente nei suoi interventi, una realtà che non si vede è una realtà che non esiste. Anche nella nostra indagine, il 60% dei partecipanti non conosceva lo sport paralimpico prima del trauma, mentre il 25% l'ha conosciuto attraverso altre persone disabili, il 15% grazie ai mass media (internet, giornali...). Sono percentuali che ci sollecitano a domandarci se coloro che non praticano sport non lo facciano appunto perché non sanno dell'esistenza di questa opportunità. Sarebbe davvero opportuno, magari in collaborazione con le strutture socio-educativo-sanitarie, aprire un fronte di ricerca con coloro che ancora non hanno fatto alcuna esperienza di pratica sportiva.

La necessità di arricchire le opportunità agonistiche per le persone con disabilità fisica si fa ancora più urgente se consideriamo che anche la nostra ricerca ha confermato la capacità dello sport di nutrire varie dimensioni di ben-essere personale: non solo quelle riconducibili allo specifico ambito motorio – tolleranza all'esercizio; mobilità articolare, forza e resistenza muscolare – ma anche componenti di personalità più ampi come la giovialità e l'estroversione, che sostengono la capacità di creare e mantenere relazioni familiari, romantiche, coniugali e sessuali.

Dunque, i dati ci dicono che il contesto sportivo contribuisce alla crescita identitaria della persona e di sicuro consolida le capacità legate all'autonomia personale (la gestione del proprio tempo e delle proprie attività; la gestione dello stress; la cura della propria persona; la gestione della vita domestica). Tutte dimensioni che hanno quella risonanza educativa richiamata nelle prime pagine del contributo: lo sport arricchisce le occasioni di crescita perché allarga le rete amicale, offre spazi per provare a fare da sé e permette di "scoprire un modo

nuovo di narrare se stessi e conoscersi attraverso l'espressione del corpo" (De Anna, 2013, p. 10).

Al contempo, siamo consapevoli che una maggiore sensibilità educativa sia presente nei cosiddetti sport unificati, che promuovono la partecipazione tra atleti con e senza disabilità. Tuttavia anche gli sport adattati, come lo è il basket in carrozzina (oggetto della nostra ricerca), sono capaci di concretizzare – e questo è stato confermato sia dalla ricognizione bibliografica sia dagli esiti del nostro lavoro – quella dimensione inclusiva che Canevaro (2008) traduce in *senso di appartenenza*.

Per chi è impegnato a sviluppare una riflessione pedagogica, lo sport ha il potenziale per essere un contesto verso cui deve aprirsi il processo di cura in termini di progetto di vita (Pavone, 2009; Barbutto *et alii*, 2011): ancora troppo spesso i progetti educativi si focalizzano molto sui contesti scolastico e familiare. Qui si è trovata conferma di come sia davvero generativo allargare l'attenzione ad altri contesti sociali – com'è appunto la realtà sportiva – anche per la loro capacità di sollecitare competenze universali, che appartengono alla persona nella sua globalità. Dunque lo sport come componente che fa, di un progetto di cura, un percorso finalizzato a promuovere un progetto di vita fiorente (Visentin, 2016). È dentro la prospettiva del progetto di vita che anche gli sport speciali, cioè praticati solo da atleti con disabilità come il basket in carrozzina, acquisiscono legittimazione perché si propongono come opportunità di ben-essere tra le quali scegliere, agenti di socializzazione e strumento a sostegno dell'indipendenza personale.

Accanto all'azione di ricerca che continuerà per farsi più esaustiva, si dovrà aprire un tavolo di confronto con altri *stakeholders* coinvolti nel processo, primo tra tutti il Comitato Italiano Paralimpico, per iniziare a riflettere su concrete ipotesi di intervento nell'ampia rete che si occupa della partecipazione sociale delle persone con disabilità.

Riferimenti bibliografici

- Aranda A.F. (2012). *Pedagogia dell'allenamento. Prospettive metodologiche*. Roma: Edizioni Nuova Cultura.
- Arnold P.J. (2002). *Educazione motoria, sport e curricolo*. Milano: Guerini e Associati.
- Barbutto R., Biggeri M., Griffo G. (2011). Life project, peer counselling and self-help groups as tools to expand capabilities, agency and human rights. *Alter*, 5, 3, 192-205.
- Biggeri M., Bellanca N. (2010). *Dalla relazione di cura alla relazione di prossimità. L'approccio delle capability alle persone con disabilità*. Napoli: Liguori.
- Bragaru M., Dekker R., Geertzen J.H.B., Dijkstra P.U. (2011). Amputees and Sports. A systematic Review. *Sports Medicine*, 41, 9, 721-740.
- Bragaru M., Van Wilgen C.P., Geertzen J.H.B., Ruijs S.G.B., Dijkstra P.U., Dekker R. (2013). Barriers and Facilitators of Participation in Sports: A Qualitative Study on Dutch Individuals with Lower Limb Amputation. *Plos One*, 8, 3, 1-9.
- Canevaro A. (2008). *Pietre che affiorano. I mediatori efficaci in educazione con la "logica del domino"*. Trento: Erickson.
- Carraro A. (2008). *Educare al movimento*. Lecce: Pensa MultiMedia.
- Carraro A., Bertollo M. (2005). *Le scienze motorie e sportive nella scuola primaria*. Padova: Cleup.
- Cohen L., Manion L., Morrison K. (Eds) (2011). *Research Methods in Education*. London/NewYork: Routledge.
- Crawford J.J., Gayman A.M., Tracey J. (2014). An Examination of post-traumatic growth in Canadian



- And American ParaSport athletes with acquired spinal cord injury. *Psychology of Sport and Exercise*, 15, 399-406.
- De Anna L. (2013). Prefazione. In P. Moliterni, *Didattica e Scienze Motorie. Tra mediatori e integrazione* (pp. 9-14). Roma: Armando.
- Farné R. (ed.) (2008). *Sport e formazione*. Milano: Guerini e Associati.
- Ghedin E. (2004). *Quando si sta bene. Educazione alla salute e adolescenza*. Milano: FrancoAngeli.
- Ghedin E. (2009). *Ben-essere disabili. Un approccio positivo all'inclusione*. Napoli: Liguori.
- Ghirlanda S. (2003). *Sport per tutti. Spazio ai disabili*. Pisa: Del Cerro.
- Isidori E. (2009). *La Pedagogia dello Sport*. Roma: Carocci.
- Jaarsma E.A., Geertzen J.H.B., de Jong R., Dijkstra P.U., Dekker R. (2013). Barriers and facilitators of sports in Dutch Paralympic Athletes: An explorative study. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 23, 1, 1-7.
- Jefferies P., Gallagher P., Dunne S. (2012). The Paralympic athlete: a systematic review of the psychosocial literature. *Prosthetics and Orthotics International*, 36, 3, 278-289.
- Kehn M., Kroll T. (2009). Staying physically active after spinal cord injury: a qualitative exploration of barriers and facilitators to exercise participation. *BMC Public Health*, 9, 1, 168-179.
- Machida M., Irwin B., Feltz D. (2013). Resilience in Competitive Athletes With Spinal Cord Injury: The Role of Sport Participation. *Qualitative Health Research*, 23, 8, 1054-1065.
- Mancuso V. (2009). *La vita autentica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mantegazza R. (1999). *Con la maglia numero sette. Le potenzialità educative dello sport nell'adolescenza*. Milano: Unicopli.
- Martin Ginis K.A., Jetha A., Mack D.E., Hetz S. (2010). Physical activity and subjective well-being among people with spinal cord injury: a meta-analysis. *Spinal Cord*, 48, 65-72.
- Martin Ginis K.A., Jorgensen S., Stapleton J. (2012). Exercise and Sport for Persons With Spinal Cord Injury. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation*, 4, 894-900.
- Merleau-Ponty M. (1975). *Il bambino e gli altri*. Roma: Armando.
- Moliterni P. (2013). *Didattica e scienze motorie. Tra mediatori e integrazione*. Roma: Armando.
- Nussbaum M. (2001). *Creating capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge/London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Pavone M. (ed.) (2009). *Famiglia e progetto di vita*. Trento: Erickson.
- Rimmer J.H., Riley B., Wang E., Rauworth A., Jurkowski J. (2004). Physical Activity Participation Among Persons with Disabilities. Barriers and Facilitators. *American Journal of Preventive Medicine*, 26, 5, 419-425.
- Saebu M., Sørensen M. (2011). Factors associated with physical activity among young adults with a disability. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21, 5, 730-738.
- Sen A.K. (1999). *Development as freedom*. New York: Clarendon Press.
- Visentin S. (2016). *Progetti di vita fiorenti. Storie di atleti paralimpici dialogano con il Capability Approach*. Napoli: Liguori.
- Wetterhahn K.A., Hanson C., Levy C.E. (2002). Effect of participation in physical activity on body image of amputees. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, 3, 194-201.
- Wu S.K., Williams T. (2001). Factors influencing sport participation among athletes with spinal cord injury. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33, 177-182.

