

**Sport e Disabilità mentale:
una ricerca empirica su autoefficacia e competenza percepita**

**Sport and Mental Disability:
a empiric study on self-efficacy and perceived competence**

Silvia Chia e Marco Guicciardi

Dipartimento di Psicologia: Università di Cagliari

Lo scopo di questo studio è stato quello di verificare l'ipotesi secondo cui esiste una relazione significativa tra la pratica dello sport e gli incrementi nell'autoefficacia e nella percezione di competenza, in giovani disabili mentali. Sono stati presi in considerazione quaranta partecipanti, di entrambi i sessi, con diagnosi di ritardo mentale lieve e un'età compresa tra i 20 e i 40 anni, ripartiti equamente in due gruppi: a) non praticanti alcuna attività sportiva, b) praticanti lo sport in forma amatoriale o agonistica. A tutti i partecipanti sono stati somministrati una *Scala sull'Autoefficacia Motoria Percepita*, da noi costruita sulla base delle indicazioni di Bandura (2001), e l'adattamento italiano del *Self-Perception Profile for Children* (Harter 1985), di Pedrabissi & Santinello (1988). I risultati hanno indicato che i soggetti che praticano sport, sia a livello amatoriale che agonistico, presentano una convinzione di efficacia motoria e una competenza atletica percepita, di gran lunga maggiore rispetto a coloro che non praticano alcuno sport.

The purpose of the study was to examine the relationship between sport and improvement in self-efficacy and perceived competence of mentally disabled young. Forty participants, males and females, mildly mentally retarded, ages 20 to 40 years were divided equally into two groups: a) non participants of sport activity, b) participants of sport activity, amateurish and agonistic. All participants completed a *Scale of Perceived Motor Self-efficacy*, constructed according to Bandura's (2001) indications and a modified version of the *Self-Perception Profile for Children* (Harter, 1985), adapted by Pedrabissi & Santinello (1988). Results indicated that participants of sport activity, amateurish and agonistic, revealed a higher motor self-efficacy and perceived athletic competence than subjects non participants of sport activity.

Lo studio dei possibili effetti che lo sport è in grado di produrre in rapporto alle dimensioni dell'autoefficacia e della percezione di competenza di giovani disabili mentali, è di estremo interesse, sia per le implicazioni teoriche, sia per le ricadute pratiche di carattere educativo e riabilitativo. La pratica dello sport consente, infatti, a queste persone di ritenersi capaci in ruoli

prima di allora ritenuti impossibili, di vedere aumentare il livello di aspirazione sulle proprie potenzialità e soprattutto di migliorare la propria autoefficacia e competenza percepita.

Il concetto di autoefficacia si riferisce alla convinzione che una persona sviluppa circa le proprie capacità di produrre quelle azioni necessarie per gestire adeguatamente le situazioni, in modo da raggiungere risultati prefissati e desiderabili (Bandura, 1996).

Il concetto di percezione di competenza corrisponde al giudizio sulle capacità che il soggetto ritiene di possedere nei fondamentali ambiti della propria vita (Harter, 1982).

In letteratura sono scarsi i lavori che hanno indagato i benefici dello sport in soggetti disabili mentali, facendo ricorso al costrutto dell'autoefficacia. Gran parte delle ricerche condotte in questo ambito hanno fatto riferimento al concetto di sé quale costrutto esplicativo, trascurando il fatto che esso si forma anche tramite l'interiorizzazioni delle valutazioni altrui ed è inteso perlopiù come una percezione globale di sé, senza essere necessariamente connesso a determinati compiti.

A riguardo, Loovis (1978) dopo aver preso in rassegna le ricerche che testimoniano gli effetti della partecipazione allo sport nell'ambito della disabilità mentale, ha concluso che i miglioramenti nella competenza motoria sono indiscutibili e che ci sono prove che il concetto di sé e l'immagine del corpo possano essere modificati dalla pratica sportiva. Luttrell (1991) ha mostrato che in individui disabili mentalmente, partecipanti ad un incontro di Nuoto dello Special Olympics, si registra un significativo miglioramento nel concetto di sé, indipendentemente dal fatto che i ragazzi risultino vincitori o perdenti. In una recente indagine svolta da Castagno (2001), durante la partecipazione ad un programma di basket dello Special Olympics, sono stati riscontrati positivi cambiamenti nel concetto di sé in gruppi di atleti con e senza ritardo mentale e un significativo aumento nelle abilità motorie specifiche. Tali miglioramenti sono accompagnati da un significativo aumento degli atteggiamenti positivi che i soggetti normodotati esprimono nei confronti di quelli disabili.

In sintesi, esistono evidenze a sostegno di un effetto positivo dello sport sul concetto di sé (Loovis 1978, Simpson e Meaney 1979, Roswal e Frith 1980, Wright e Cowden 1986, Luttrell 1991, Castagno 2001), tuttavia permangono dei dubbi sulla sostanziale portata di tali differenze (Keith C. 1972, Grafius, 1986, Roswal P, Sherrill C. e Roswal G, 1988).

A prescindere dalla valenza di tali risultati, il problema principale è che il concetto di sé non può essere assimilato al senso di efficacia, come se si trattasse di dimensioni intercambiabili. Lo stesso Bandura (2001), ha affermato che parlare del concetto di sé è ben diverso dal parlare di giudizi particolareggiati su capacità, che possono variare a seconda delle sfere di attività, dei livelli di difficoltà del compito e della situazione. Per ovviare a questo inconveniente, nella nostra ricerca abbiamo fatto ricorso ad una scala sull'Autoefficacia Motoria Percepita, che rende conto delle

convinzioni della persona in riferimento ad un ambito di attività specifico, e garantisce un maggior potere predittivo nei confronti del suo comportamento e dei suoi processi motivazionali. In merito alla percezione di competenza, molteplici sono stati i contributi offerti sugli effetti positivi che lo sport può fornire nel dominio dell'accettazione sociale, dell'aspetto fisico, della competenza atletica, della condotta e del valore globale di sé. Gibbons e Bushakra (1989), hanno riscontrato aumenti significativi soprattutto nel dominio di competenza atletica in soggetti disabili mentali partecipanti allo Special Olympics, confrontati ad altri non partecipanti. Ninot, Bilard, Delignieres e Sokolowki (2000), hanno verificato come i cambiamenti nei domini di competenza di soggetti disabili mentali, possano variare a seconda del tipo di sport praticato (basket, nuoto) e del tipo di competizione, che può essere integrata (ossia svolta con ragazzi normodotati e disabili) o segregata (se implica solo ragazzi disabili). Di particolare interesse è lo studio di Riggen (1993), che ha dimostrato come in adulti con ritardo mentale, partecipanti ad incontri integrati e segregati, non si verificano incrementi significativi nel dominio dell'accettazione sociale, del valore globale di sé e neppure in quello della percezione di competenza atletica. In questo ultimo caso la partecipazione al programma sportivo, ha prodotto dei miglioramenti nelle abilità atletiche dei soggetti, indipendentemente dal tipo di programma, ma la percezione della competenza atletica non è stata influenzata da tale miglioramento.

Se le evidenze in questo ambito sono pressoché concordi, non altrettanto risultano le ipotesi formulate per spiegare questi risultati. Il motivo è che la relazione tra abilità e percezione di competenza non sempre è lineare, molto spesso gli stessi cambiamenti nella percezione di competenza non riflettono i concreti cambiamenti avuti nelle abilità fisiche. Riteniamo che una possibile soluzione possa essere individuata nell'ipotizzare l'effetto moderazione (Baron e Kenny, 1986) da parte di alcune variabili, quali, ad esempio, il tipo di pratica sportiva (amatoriale, agonistico) e le differenze di genere.

Tradizionalmente le differenze di autoefficacia e percezione di competenza sono state ricondotte alla partecipazione o meno ad un programma sportivo. Nel presente contributo si ritiene che anche il livello di pratica sportiva e il genere dei soggetti, possano giocare un ruolo fondamentale nel determinare le differenze in termini di autoefficacia e percezione di competenza.

Precedenti ricerche, hanno mostrato che i punteggi nella dimensione dell'autoefficacia di femmine ritardate mentalmente sono più bassi di quelli dei maschi, per via di una maggiore esposizione delle prime a situazioni discriminative in riferimento alla padronanza di abilità motorie, a cui i maschi con la stessa disabilità sarebbero meno esposti (Sherrill 1993). Per quanto riguarda la percezione di competenza, i risultati ottenuti hanno indicato una tendenza dei maschi a privilegiare i domini della competenza atletica e dell'aspetto fisico, e una tendenza delle femmine verso gli ambiti sociali e relazionali (Crocher ed Ellworth, 1990).

Partendo da queste premesse abbiamo voluto verificare le seguenti ipotesi:

a) la pratica dello sport in soggetti con ritardo mentale lieve, produce un incremento positivo nell'autoefficacia motoria e nella percezione di competenza, in riferimento al livello di pratica sportiva (attività motoria, agonismo); b) le femmine manifestano in genere punteggi più bassi rispetto ai maschi; c) nelle femmine, le differenze tra chi pratica sport e chi non, sono maggiori rispetto a quelle evidenziabili nel gruppo maschile. Infine, si è voluto verificare quanto i punteggi ottenuti nell'autoefficacia motoria siano correlati a quelli ricavati nella competenza atletica, al fine di contribuire alla discriminazione delle due misure.

Metodologia

Soggetti

Tutti i partecipanti al nostro studio (16 femmine, 24 maschi) hanno una diagnosi di ritardo mentale lieve, un'età compresa tra i 20 e i 40 anni, frequentano le strutture pedagogico-ricreative di un'Associazione Nazionale per ragazzi subnormali e non presentano alcun disturbo fisico.

Metà del campione (10 femmine, 10 maschi), è costituita da ragazzi non praticanti alcuna attività sportiva (gruppo di controllo), mentre l'altra metà (gruppo sperimentale) è costituita da coloro che praticano attività sportiva. Di questi, 4 femmine e 6 maschi, praticano nuoto o basket a livello agonistico (hanno partecipato allo Special Olympics di Venezia del 2002), e 2 femmine e 8 maschi svolgono regolarmente un'attività motoria di base, che consiste in allenamenti di basket, ginnastica e atletica.

Strumenti

Gli strumenti da noi utilizzati sono:

- *La Scala sull'Autoefficacia Motoria Percepita* utilizzata per misurare la forza delle convinzioni, che i soggetti nutrono circa la capacità personale di eseguire determinati compiti, che richiedono nel nostro caso abilità grosso-motorie. Essa è stata costruita seguendo le linee-guida indicate da Bandura (2001) e facendo riferimento a varie scale, originariamente progettate dallo stesso e successivamente adattate al contesto italiano, per la misura delle convinzioni di efficacia percepita in diversi ambiti (Caprara 2001). A tal fine abbiamo predisposto una scala costituita da 5 item, relativi ad esercizi che richiedono equilibrio, forza, resistenza e coordinazione grosso-motoria. Gli item sono stati formulati tenendo conto del livello di comprensione dei partecipanti, evitando un

linguaggio tecnico e termini inusuali. Nel caso di alcune domande contenenti avverbi, espressioni verbali e preposizioni, che esprimevano relazioni spaziali, temporali, di dimensione e di quantità, abbiamo fatto ricorso a degli esempi, in grado di aiutare il soggetto verso una valutazione il più accurata possibile della propria efficacia motoria. Tali esempi, uguali per tutti, sono stati stabiliti prima dell'inizio di tutte le somministrazioni, con l'aiuto degli educatori, tenendo conto delle esperienze e conoscenze dei ragazzi. Sulla base di quanto indicato da Bandura (2001), abbiamo valutato la convinzione di efficacia su una scala a 100 punti, con formato di risposta a intervalli di 10 unità, da 0 che corrisponde a “non sono capace di farlo”, attraverso gradi intermedi di fiducia 50 “moderatamente capace di farlo”, sino alla fiducia completa 100 “assolutamente capace di farlo”.

Ad ogni partecipante sono stati presentati cinque item del seguente tipo:

Quanto sei capace, da 0 a 100, di camminare veloce per 1 km, (da via X a via Y e poi di nuovo a via X)¹senza mai fermarti?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
non sono capace di farlo			moderatamente capace di farlo				assolutamente capace di farlo			

- La versione italiana del *Self-Perception Profile for Children* (Harter 1985), di Pedrabissi & Santinello (1988), valuta la percezione di competenza del bambino nelle seguenti aree: 1) La competenza scolastica, tramite item che indagano la percezione che il bambino ha della propria competenza o abilità scolastica; 2) L'accettazione sociale, che considera fino a che punto il bambino si sente accettato dai suoi pari e si percepisce popolare; 3) La competenza atletica, che comprende item riferiti a capacità atletiche negli sport e nei giochi all'aperto; 4) L'aspetto fisico, che rivela se il bambino accetta se stesso dal punto di vista esteriore; 5) La condotta comportamentale, costituita da item che verificano se i bambini sono soddisfatti del loro modo di comportarsi, se ritengono di fare ciò che è giusto e di agire secondo le regole; 6) Il valore globale di sé, che esamina quanto il bambino valuta positivamente se stesso come persona e quanto è contento del modo in cui sta conducendo la propria vita. Dal momento che i soggetti da noi considerati non frequentano la scuola, abbiamo deciso di prendere in considerazione solo due item della subscale della competenza scolastica, nello specifico quelli che chiedono al soggetto se ritiene di ricordarsi le cose con facilità o di dimenticare quello che impara, e se ritiene o meno, di essere intelligente come gli altri della propria età.

¹Abbiamo utilizzato come esempio un percorso familiare ai ragazzi, perché già effettuato dagli stessi in occasione di uscite esterne.

Di norma, l'elaborazione dei punteggi sulle singole scale conduce alla costruzione di un profilo, che consente di delineare quanto il bambino sia motivato ad interagire con l'ambiente per acquisire padronanza e competenza, e quanto venga stimolato dal fatto di percepirsi già abile in alcuni campi e comportamenti. Pedrabissi e Santinello (1988), allo stesso modo della Harter, hanno mantenuto un formato di risposta a struttura alternativa, che consiste nel presentare due descrizioni diverse tra le quali il soggetto deve operare una prima scelta, per poi specificare se il contenuto dell'alternativa selezionata è abbastanza vero o proprio vero per lui o lei. Questo formato di risposta permette ai soggetti di identificarsi con il gruppo di ragazzi a loro più simili, e ottenere informazioni, che implicano percezioni di sé più accurate, riducendo l'effetto della desiderabilità sociale. Lo studio pilota condotto su alcuni partecipanti equivalenti a quelli del nostro studio, ha evidenziato delle difficoltà a livello di comprensione, sia nel caso dell'espressione "alcuni bambini ..., ma altri bambini...", sia per i termini "è abbastanza vero, è proprio vero per me". Per questo motivo, abbiamo mantenuto il formato di risposta a struttura alternativa, che permette ai soggetti una maggiore libertà di scelta, ma abbiamo utilizzato una richiesta diretta, semplificando le opzioni di scelta nel modo seguente:

Molto	Poco		Molto	Poco
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dimentichi spesso quello che impari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		o	Ricordi le cose con facilità	

Procedura

Le somministrazioni sono avvenute presso le strutture educative dell'Associazione di cui i ragazzi fanno parte. Questi venivano chiamati uno per volta per la compilazione dei questionari, in una stanza predisposta dagli educatori per impedire agli altri, che continuavano le attività pedagogiche, di sentire le domande presentate. Le domande venivano infatti lette ad alta voce dalla ricercatrice al fine di evitare difficoltà di comprensione del testo scritto, emerse nello studio pilota. Per rendere ai soggetti più facilmente comprensibili le richieste di autovalutazione, abbiamo fatto ricorso a indicatori di tipo figurato. Nel caso della misurazione dell'autoefficacia, abbiamo costruito dei quadrati di cartoncino giallo (110 g/m²), di dimensioni progressivamente più grandi (a partire da 3cm x 3cm, sino ad un massimo di 12cm x 12cm), ciascuno avente un valore numerico stampato nella parte anteriore, indicante un intervallo di 10 unità da 0 a 100. La grandezza dei quadrati aveva lo scopo di indicare il grado con cui i ragazzi erano sicuri di essere capaci di eseguire il compito presentato: quanto più grandi erano i quadrati, tanto più loro erano capaci.

Nel caso della misurazione della percezione di competenza, abbiamo costruito due soli quadrati di cartoncino giallo ($110g\text{m}^2$), uno di dimensioni molto grandi (12cm x 12cm) e l'altro piccolo (4cm x 4cm), aventi lo scopo di rappresentare rispettivamente la risposta “molto o poco”. Tutti i cartoncini venivano introdotti dai partecipanti dentro una scatola, di dimensioni 30 cm x 11cm, avente nella sommità un'apertura. Quindi il coperchio della scatola veniva aperto, per annotare sulla griglia di valutazione il valore numerico della risposta fornita dai partecipanti. La durata della prova variava da un minimo di 20 minuti ad un massimo 45 minuti.

Risultati

Considerata l'esigua numerosità dei partecipanti e la non adeguata normalità della distribuzione dei punteggi, al fine di preservare una sufficiente potenza della verifica, si è fatto ricorso a test non parametrici. Sono state pertanto condotte analisi separate in relazione al tipo di variabile osservata: autoefficacia motoria e percezione di competenza. I risultati ottenuti possono essere così riassunti:

Autoefficacia motoria: a) L'applicazione del *test di Jonckheere*, in relazione al livello di pratica sportiva, ha mostrato che i punteggi nell'autoefficacia motoria ($J = 4.64$, $p < .01$) assumono un andamento crescente man mano che passiamo dal gruppo dei non sportivi, a quello che pratica attività motoria e infine a quello degli agonisti (Tab. 1);

inserire Tab. 1

b) Il *test di Mann-Whitney*, evidenzia delle differenze nell'autoefficacia tra maschi e femmine, in termini di punteggi significativamente più bassi per queste ultime ($z = -2.58$, $p < .01$)². In particolare queste differenze si confermano nei gruppi dei non sportivi ($z = -2.31$, $p < .05$) e degli agonisti ($z = -2.14$, $p < .05$), mentre non si dimostrano statisticamente significative nel gruppo dei praticanti attività motoria;

c) Gli incrementi nei punteggi dei maschi e delle femmine nella dimensione dell'autoefficacia motoria, assumono un andamento particolare: solamente nei maschi tali incrementi mostrano un andamento lineare. In entrambi i generi non risulta alcuna differenza significativa tra coloro che praticano un'attività sportiva a livello amatoriale o a livello agonistico (Fig.1).

² Dal momento che nelle nostre ipotesi avevamo già stabilito la direzione delle differenze, in tutte le analisi statistiche abbiamo utilizzato un test ad una coda.

inserire Fig. 1

Viceversa, emergono mediante il test di *Mann-Whitney*, differenze significative, tra chi non pratica alcuno sport e chi pratica sport (in forma amatoriale o agonistica), sia nei gruppi femminili ($z = -2.87, p < .01$) che in quelli maschili ($z = -3.40, p < .01$). Tra i due generi è quello femminile a presentare una differenza maggiore tra sportivi e non (Tab.2).

Inserire Tab. 2

Percezione di competenza: a) L'applicazione del *test di Jonckheere*, mostra che gli incrementi dei punteggi nella percezione di competenza atletica ($J = 4.85, p < .01$) assumono un andamento crescente man mano che passiamo dal gruppo dei non sportivi, a quello che pratica attività motoria e infine a quello degli agonisti (Tab. 3);

inserire Tab. 3

b) Le differenze tra maschi e femmine, non risultano significative nella dimensione della competenza atletica, ma solo nel valore globale di sé ($z = -3,10, p < .01$) e nella condotta ($z = -3,57, p < .01$), dove i maschi presentano un punteggio mediano rispettivamente di 3,66 e 3,16 e le femmine pari a 3,16 e 2,50. Tali differenze si mantengono costanti sia nei gruppi di coloro che non praticano alcuna attività sportiva, sia nei gruppi di coloro che praticano attività motoria, rispettivamente per il valore globale di sé (z non sportivi = $-2.56, p < .01$, z amatori = $-1.98, p < .05$) e per la condotta (z non sportivi = $-2.31, p < .01$, z amatori = $-1.99, p < .05$). Invece, nei gruppi degli agonisti non si rilevano differenze significative in relazione al sesso dei soggetti;

c) All'interno di ciascun genere non si rilevano differenze significative nella percezione di competenza atletica tra coloro che praticano attività sportiva a livello amatoriale e coloro che praticano a livello agonistico. Viceversa, risultano significativi i confronti, condotti mediante il test di *Mann-Whitney*, tra coloro che non praticano alcuno sport e gli sportivi (amatoriali o agonistici), sia nei gruppi femminili ($z = -3.04, p < .01$), sia nei gruppi maschili ($z = -4.12, p < .01$). In accordo con quanto da noi ipotizzato, tra i due generi è quello femminile che presenta una differenza maggiore tra sportivi e non (Tab.4).

inserire Tab. 4

Infine, il coefficiente di correlazione di Spearman, dimostra come la percezione di competenza atletica sia correlata altamente con l'autoefficacia motoria percepita ($r = .70$, $p < 01$).

Discussione dei risultati e conclusioni

Lo scopo del nostro studio è stato quello di verificare l'ipotesi secondo cui esiste una relazione significativa tra la pratica dello sport e gli incrementi nell'autoefficacia e nella percezione di competenza in giovani disabili mentali.

In riferimento a tale scopo sono emersi due elementi principali: a) I soggetti che praticano sport, sia a livello amatoriale sia agonistico, presentano una convinzione di efficacia motoria e una competenza atletica percepita, di gran lunga maggiore rispetto a coloro che non praticano alcuno sport; b) Per i giovani disabili mentali avere un'alta convinzione di efficacia motoria significa considerarsi molto competenti nel settore atletico, viceversa avere una bassa autoefficacia equivale al possedere una bassa percezione di competenza atletica.

Questi risultati confermano quelli di precedenti ricerche, dalle quali risulta una relazione significativa tra lo sport e le dimensioni dell'autoefficacia e della percezione di competenza.

Nell'ambito dell'autoefficacia, dobbiamo ricordare che nella maggior parte degli studi sono state utilizzate delle misure di valutazione riferite a costrutti diversi, come il concetto di sé. I dati empirici hanno permesso di evidenziare come gli incrementi in tale dimensione derivino dal successo e dai progressi sistematici in un'attività sportiva (Simpson e Meaney, 1979; Wright e Cowden, 1986). Nel nostro caso, l'utilizzo di una scala sull'Autoefficacia Motoria Percepita ha superato il limite di questi studi, ma non ha smentito i risultati da essi ottenuti. I soggetti praticanti sport presentano una convinzione di efficacia motoria significativamente superiore rispetto a coloro che non praticano alcuno sport. Per quanto riguarda il confronto tra maschi e femmine, i risultati avvalorano la nostra ipotesi, dal momento che queste ultime presentano un'autoefficacia significativamente più bassa rispetto ai maschi, così come afferma la letteratura sull'argomento.

Tuttavia, se analizziamo i dati all'interno dei sottogruppi osserviamo che le differenze di genere risultano significative solo nei gruppi dei non sportivi e degli agonisti, quasi a testimonianza di una funzione meno discriminante dello sport praticato a livello amatoriale.

In riferimento al rapporto tra pratica sportiva e genere, un dato che merita una certa attenzione è costituito dal fatto che la percezione di efficacia sembra differire nei maschi rispetto alle femmine, in quanto solo nei primi essa assume un andamento crescente in relazione al livello di attività sportiva praticata. Ad una più attenta analisi risulta che le differenze maggiori si situano non tanto in relazione al livello di attività praticata (amatoriale vs. agonistica), quanto piuttosto lungo la

discriminante del praticare/non praticare una attività sportiva. Questo fenomeno risulta più evidente nelle donne, dove le differenze di efficacia risultano più marcate se si confrontano i gruppi di sportive vs. non sportive e tendono viceversa ad annullarsi all'interno del gruppo delle sportive. All'interno di questo sottogruppo la distinzione tra amatoriale ed agonista perde buona parte del suo significato, quasi come se il successo e l'acquisizione di un senso di padronanza nel contesto sportivo, costituissero una fonte di efficacia e orgoglio personale, indipendenti dal livello di pratica sportiva.

Nell'ambito della percezione di competenza, i nostri dati supportano quanto emerso dai lavori della Harter, dal momento che i soggetti disabili mentali sono in grado di formarsi una visione generale di sé e di distinguere tra i vari settori di competenza, come mostra il fatto che non si reputino ugualmente capaci in tutti i domini di abilità. Tuttavia, le differenze tra maschi e femmine, non coincidono con quanto hanno riportato Crocher ed Ellworth (1990), secondo cui i maschi rivelano dei punteggi più alti nella competenza atletica e nell'aspetto fisico, mentre le femmine privilegiano gli ambiti sociali e relazionali. Nel nostro caso le sole differenze significative riguardano punteggi più alti nel valore globale e nella condotta, per i maschi. Tali differenze perdono la loro significatività nel gruppo degli agonisti, dove la competenza autopercepita sembra non distinguere i maschi dalle femmine. Fenomeno peraltro da noi riscontrato ripetutamente in altri studi che hanno coinvolto adolescenti e adulti praticanti diverse tipologie di attività sportiva e motoria (Guicciardi 2003).

Per quanto riguarda la relazione tra pratica sportiva e competenza atletica i nostri dati confermano quanto già riscontrato da Gibbons e Bushakra (1989) e Ninot, Bilard, Delignieres e Sokolowki (2000): coloro che praticano attività sportiva presentano una percezione di competenza atletica superiore a coloro che non praticano. Tuttavia il livello di pratica sportiva, amatoriale o agonistica, sembra non incidere in maniera determinante nei punteggi ottenuti dal nostro campione. L'assenza di differenze significative potrebbe essere dovuta al fatto che lo sport agonistico è molto spesso per questi ragazzi una festa, non facilmente distinguibile dagli incontri organizzati a livello amatoriale. Ciò equivale a dire che la pratica dello sport a livello agonistico, pur mantenendo le caratteristiche ad essa proprie, quali le competizioni ufficiali, gli allenamenti assidui, i regolamenti rigidi e la presenza di un giudice, non è in grado di influenzare i domini di competenza percepiti, in modo diverso dall'attività praticata ai fini amatoriali.

Tali caratteristiche risultano ancora più accentuate nel gruppo femminile, dove si notano maggiori differenze, tra chi pratica una attività sportiva (amatoriale o agonistica) e chi non pratica, sia nei termini di autoefficacia che di competenza atletica percepita. In relazione alla percezione di competenza atletica e di efficacia motoria sembrerebbe pertanto che l'attività sportiva, indipendentemente dalla sua tipologia, produca un doppio effetto: aumenta le differenze tra chi

pratica e non e nel contempo riduce le differenze esistenti tra i sessi (Guicciardi, 2003). Studi successivi, condotti utilizzando gruppi più bilanciati e analisi specifiche per disegni fattoriali, dovranno esaminare attentamente l'effetto di tali interazioni, che rivestono un rilevante interesse sociale.

Infine, possiamo affermare che esiste un'alta correlazione lineare positiva tra i punteggi dell'autoefficacia e della competenza atletica percepita, ossia colui che si ritiene molto efficace dal punto di vista motorio è anche convinto di possedere le abilità per riuscire nella prestazione atletica.

In conclusione, i risultati da noi ottenuti, hanno messo in luce due aspetti fondamentali. Il primo riguarda l'effetto ipotizzato di variabili moderatrici, quali il livello di pratica sportiva e il genere, e il secondo concerne l'elevata correlazione tra la dimensione dell'autoefficacia e della percezione di competenza. Rispetto al primo punto, merita una certa attenzione il fatto che il livello di pratica sportiva (amatoriale, agonistica) non risulta essere una variabile in grado di influenzare in maniera differente gli incrementi nell'autoefficacia e nella percezione di competenza. Questo vale soprattutto nelle femmine, per le quali lo sport rappresenta una grande conquista nei confronti delle proprie coetanee non sportive, un'occasione per appropriarsi di un ruolo accettato socialmente come quello di atleta, indipendentemente dal tipo e livello di pratica agonistica attuata. Per quanto concerne il secondo punto, il nostro contributo pone alcuni interrogativi dal punto di vista teorico. Il nostro intento è stato quello di enfatizzare le differenze esistenti tra percezione di competenza e autoefficacia percepita, considerando la stessa relazione tra la pratica dello sport e gli incrementi in entrambe le dimensioni, come interpretabile sulla base di costrutti differenti, che fanno capo rispettivamente alla teoria di Bandura e della Harter. Il fatto che le due misure abbiano poi mostrato una così elevata correlazione ($r = 0.70$), pone dei dubbi in merito alla reale indipendenza dei due costrutti. Avendo utilizzato una sola misura per variabile, non siamo in grado di escludere l'ipotesi di una carente validità degli strumenti impiegati: allo stesso tempo rimane qualche perplessità in merito alla reale indipendenza dei due costrutti. In altre parole ci chiediamo se sia necessario un più accurato processo di stima della validità di costrutto delle misure adottate, o se sia più corretto affermare che la convinzione di essere efficace dal punto di vista motorio e la credenza di possedere le capacità nel settore atletico, siano in realtà dei costrutti non del tutto indipendenti tra loro.

Nel complesso, riteniamo che i dati del nostro studio, confermino il ruolo dello sport, a prescindere dal livello di pratica agonistico, come risorsa in grado di migliorare la qualità della vita dei disabili, in modo particolare delle giovani donne, e ci auguriamo che possano essere d'impulso per l'applicazione di programmi sportivi con persone che presentano queste problematiche.

Bibliografia

Bandura, A. (1996). *Il senso di autoefficacia: aspettative su di sé e azione*, Trento, Erickson.

Bandura, A. (2001). Guida alla costruzione delle scale di autoefficacia, In: Caprara, V., (a cura di), *La valutazione dell'autoefficacia*, Trento, Erickson.

Baron, R.M., e Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51, 1173-1182.

Bouchard, C., Shepard, R.J., Stephens, T., Sutton, J.R., e McPherson, B.D. (1990). *Exercise, fitness and health*, Champaign, Human Kinetics.

Caprara, V. (2001). *La valutazione dell'autoefficacia*, Trento, Erickson.

Castagno, K. (2001). Special Olympics unified Sport: Changes in males athletes during a basketball season, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18(2), 193-206.

Crocker, P., e Ellworth, J. (1990). Perceptions of competence in physical education students, *Canadian Journal of sport Sciences*, 4, 262-6.

Gibbons, S.L., e Bushakra, F.B. (1989). Effects of Special Olympics participation on the perceived competence and social acceptance of mentally retarded children, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 6(1), 40-51.

Grafius, L.C. (1986). Effect of Special Olympics gymnastic program on self-concept among mentally retarded adults, *Dissertation Abstract International*, 47(3-A), 861.

Guicciardi, M. (2003) (a cura di). *Psicologia e sport, Metodi e tecniche di ricerca*. Milano, Guerini.

Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children, *Child Development*, 53, 87-97.

Harter, S. (1985). *Manual for the Self-Perception Profile for Children*, Denver, University of Denver.

Hutzler, Y., e Bar-Eli, M. (1993). Psychological benefits of sports for disabled people: A review, *Scandinavian Journal of Medical Science and Sport*, 3, 217-28.

Keith C. (1972). The Effect of swimming upon self-concept and selected motor fitness components in educable mentally retarded children. *Dissertation Abstract International*, 33 (9-A), 4917.

Loovis, E.M. (1978). Effect of participation in sport/physical education on the exceptional child, *American Corrective Therapy Journal*, 32(6), 167-179.

Luttrell, W.L. (1991). The self-concept and perceived importance of athletic competition of winners and losers in Special Olympics, *Dissertation Abstract International*, 52 (5-A), 1682, 3.

Martino, S., De Giuli, C., Paciucci, P., e Crupi, L. (1987). Reazione alla frustrazione ed autostima in soggetti portatori di handicap praticanti sport, *Movimento*, 3(1), 5-8.

Ninot, G., Bilard, J., Delignieres, D., e Sokolowki, M. (2000). Effect of integrated sport participation on perceived competence for adolescents with mental retardation, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 17(2), 208-221.

Pedrabissi, L., Santinello, M., e Scarpazza, V. (1988). Contributo all'adattamento italiano del Self-Perception Profile for Children di Susan Harter, *Bollettino di Psicologia Applicata*, 185, 19-26.

Orsatti, L. (1995). *Sport con disabili mentali*, Roma, Società Stampa Sportiva.

Porciani, M. (1995). *Sport Handicap*, Milano, Sperling & Kupfer.

Riggen K.J. (1993). Sport program effects on participants with mental retardation, *Dissertation Abstract International*, 54(1-A), 126.

Roswal, G., e Frith, G.H. (1980). The Children's Developmental play Program: Physical activity designed to facilitate the growth and development of mildly handicapped children, *Education & Training of Mentally Retarded*, 15(4), 322-4.

Roswal, P., Sherrill, C., e Roswal, G. (1988). A comparison of data based and creative dance pedagogies in teaching mentally retarded youth, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 5(3), 212-22.

Sherrill, C. (1993). *Adapted physical activity, recreation, and sport: Crossdisciplinary and lifespan*, Dubuque, Brown e Benchmark.

Simpson, H.M., e Meaney, C. (1979). Effects of learning of mentally retarded children, *American Journal of Mental Deficiency*, 84(1), 25-9.

Szyman, R.J. (1980). The effect of participation in wheelchair sports, *Dissertation Abstract International*, 41, 804-5.

Wright, J., e Cowden, J.E. (1986). Changes in self-concept and cardiovascular endurance of mentally retarded youth in a Special Olympics swim training program, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 3(2), 177-183.

Tabella 1- Autoefficacia motoria: Mediane (Md) e Differenze Interquartiliche (DI) in relazione al livello di pratica sportiva (N=40).

	No sport	Attività Motoria	Agonismo
Md	29,00	61,00	68,00
DI	19,50	29,50	25,50

Tabella 2 – Autoefficacia motoria: Mediane (Md) e Differenze Interquartiliche (DI) in relazione al genere e al livello di pratica sportiva.

		Non sportivi	Sportivi
Femmine	Md	21,00	54,00
	DI	17,00	31,50
Maschi	Md	36,00	66,00
	DI	20,50	22,50

Tabella 3 – Percezione di competenza atletica: Mediane (Md) e Differenze Interquartiliche (DI) per livello di pratica sportiva (N= 40).

		No sport	Attività motoria	Agonismo
Competenza scolastica	Md	2,50	3,25	3,25
	DI		1,50	1,00
Accettazione sociale	Md	2,83	3,08	3,41
	DI		0,67	0,96
Competenza atletica	Md	2,16	3,41	3,50
	DI		0,75	0,42
Aspetto	Md	3,33	3,58	3,41
	DI		1,46	0,79
Condotta	Md	3,16	3,24	2,83
	DI		0,62	1,17
Valore globale di sé	Md	3,50	3,41	3,66
	DI		1,08	0,54

Tabella 4 – Percezione di competenza atletica: Mediane (Md) e Differenze Interquartiliche (DI) in relazione al genere e al livello di pratica sportiva .

		Non sportivi	Sportivi
Femmine	Md	2,24	3,50
	DI	0,96	0,54
Maschi	Md	2,16	3,41
	DI	0,50	0,67

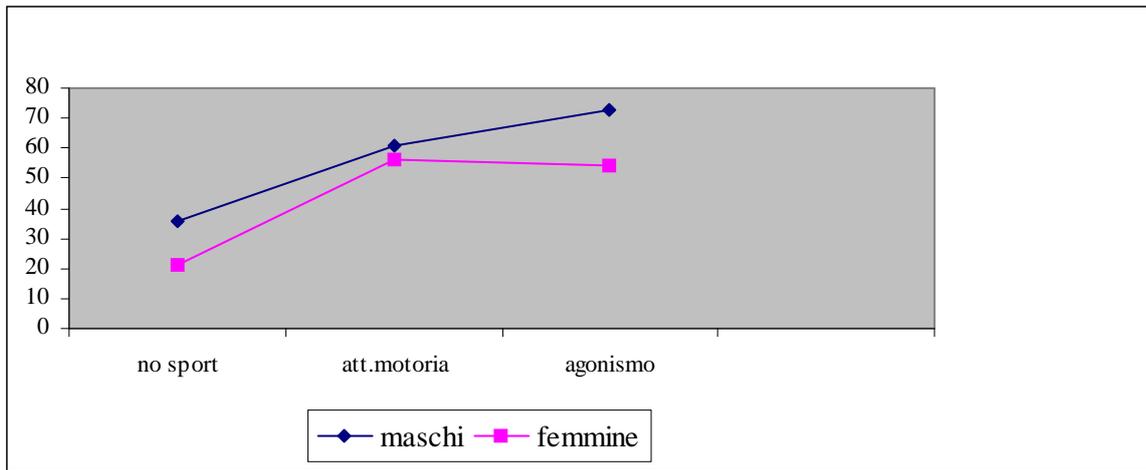


Fig. 1 Andamenti degli incrementi nell'autoefficacia