

Università della Valle d'Aosta – Université de la Vallée d'Aoste



Master in Psicologia dello Sport

CURRICULUM: AGONISMO

PROJECT WORK

A TUTTO TENNIS

VALERIO MINNITI

matricola n. 24 MC04 005

ANNO ACCADEMICO 2025/2026

INDICE

1. Introduzione	pag. 3
1.1 Contestualizzazione all'interno di tematiche afferenti alla psicologia dello sport	pag. 3
1.2 Motivazione personale e professionale	pag. 5
1.3 Obiettivi del lavoro	pag. 5
 2 Quadro teorico di riferimento	 pag. 7
2.1 Definizione dei concetti chiave	
2.2 Modelli di riferimento	pag. 10
2.3 Riferimenti a ricerche empiriche o strumenti validati	pag. 13
 3 Descrizione del progetto/intervento/studio	 pag. 19
3.1 Presentazione del progetto e delle attività da proporre	pag. 19
3.2 Analisi della situazione – Contesto Valdostano	pag. 22
3.3 Attività e strumenti	pag. 24
3.4 Approccio metodologico	pag. 33
 4 Discussione critica	 pag. 35
4.1 Analisi dei risultati rispetto agli obiettivi	pag. 35
4.2 Collegamento con la letteratura e con i contenuti appresi nel Master	pag. 36
4.3 Punti di forza e limiti	pag. 36
4.4 Implicazioni per la pratica futura	pag. 37
 5 Conclusioni	 pag. 39
5.1 Sintesi dell'esperienza	
5.2 Apprendimenti personali	pag. 39
5.3 Prospettive di approfondimento	pag. 40
 6 Bibliografia	 pag. 41
 7 Sitografia	 pag. 43

1. INTRODUZIONE

1.1 Contestualizzazione all'interno di tematiche afferenti alla psicologia dello sport

L'UNESCO, nel 1979, nella Carta Internazionale per l'educazione e lo sport, all'articolo 1, definisce che "La pratica dell'educazione fisica e dello sport è un diritto fondamentale per tutti. Ogni essere umano ha il diritto fondamentale di accedere all'educazione fisica e allo sport, che sono indispensabili allo sviluppo della sua personalità".

L'inclusione nello Sport è il processo che mira a garantire a tutte le persone, indipendentemente dalle loro caratteristiche personali, fisiche o sociali, la possibilità di partecipare ad un'attività sportiva in modo equo, sicuro e rispettoso. Si tratta pertanto di non esercitare discriminazioni basate sulle caratteristiche personali, sul genere o sull'età e di creare spazi accessibili, anche sul piano economico, a persone in difficoltà. L'inclusione deve basarsi sul riconoscimento della diversità, considerata come una risorsa e non come un ostacolo, e sulla promozione di una cultura della solidarietà, dell'accoglienza e della cooperazione.

Parlare di inclusione in ambito sportivo implica considerare le tematiche dell'accessibilità e dell'integrazione sociale: l'importanza di creare, all'interno delle palestre, spazi senza barriere architettoniche che rendono difficili l'accesso a persone con disabilità, la formazione di gruppi sportivi che coinvolgano sia bambini normodotati sia con disabilità al fine di sperimentare una disciplina sportiva orientata alla promozione di valori inclusivi e l'istruzione tecnica di professionisti del settore (operatori sportivi o tecnici federali) che abbiano le competenze necessarie ad operare in questo ambito, sono alcuni strumenti di cui avvalersi al fine di promuovere l'inclusione sociale attraverso lo sport.

In generale sono numerosi i benefici dell'attività sportiva sugli atleti, con effetti pressoché simili negli individui normodotati e in quelli con disabilità, sia a livello fisico (producendo il miglioramento della salute cardiovascolare e del tono muscolare, il mantenimento ottimale del peso e della salute metabolica e intestinale) che a livello cognitivo ed emotivo (riducendo lo stress e migliorando l'umore dell'atleta, ottimizzando la qualità del sonno, favorendo un maggiore controllo sul proprio comportamento, promuovendo abitudini di vita salutari). Inoltre, lo sport apporta benefici sociali ed educativi (offrendo opportunità di socializzare, sviluppando un senso di appartenenza al gruppo e trasmettendo valori importanti come la costanza, la lealtà, l'impegno e il rispetto per l'avversario). Esistono correlazioni positive tra l'esercizio della pratica sportiva nelle persone con disabilità (con diagnosi di ritardo mentale lieve e disabilità motoria) e incrementi di auto-efficacia e di percezione di competenza

atletica: le persone disabili che praticano sport presentano, a livello di tali convinzioni, livelli maggiori rispetto a coloro che non lo praticano. Come suggerisce Mcauley, riguardo agli esiti del suo esperimento incentrato sulle aspettative di autoefficacia in soggetti inseriti all'interno di gruppi di controllo e modellazione (1985) "l'autoefficacia è una determinante influente dell'acquisizione delle abilità motorie" (p. 283).

Il concetto di autoefficacia si riferisce alla convinzione che una persona sviluppa circa le proprie capacità di produrre le azioni necessarie per gestire adeguatamente le situazioni sfidanti, in modo tale da raggiungere risultati prefissati e desiderabili (Bandura, 1997), mentre quello di percezione di competenza corrisponde al giudizio sulle capacità che il soggetto ritiene di possedere negli ambiti fondamentali della propria vita (Harter, 1982).

Evidenze scientifiche mostrano anche che la pratica sportiva nelle persone con disabilità, modifica positivamente altri costrutti psicologici quali il concetto di sé e l'immagine del corpo; la teoria dell'autodeterminazione di Deci e Ryan (1985) suggerisce inoltre che la motivazione per lo sport deriva da fattori intrinseci, quali il piacere e l'interesse personale (che, per una persona con disabilità, può tradursi nel godersi l'attività fisica, nel sentire di migliorare le proprie capacità e nel sentirsi parte di un gruppo) ed estrinseci, come l'approvazione esterna di parenti, genitori o allenatori. Per quanto riguarda la motivazione intrinseca, la *self-determination theory* (SDT) spiega che fornire sostegno all'autonomia è cruciale per promuoverla ed essa risulterà essere il motore di ogni attività svolta con passione e fiducia.

La pratica sportiva nelle persone disabili favorisce inoltre la regolazione emotiva, rendendole capaci di gestire la frustrazione e l'ansia da prestazione durante il gioco; l'attività ludica favorisce anche, a livello di socializzazione e cooperazione, l'inclusione sociale, il rispetto delle differenze e l'empatia.

In base a queste premesse, il presente progetto mira a promuovere la partecipazione attiva e il benessere psicofisico di bambini dai 6 a 10 anni circa (periodo dello sviluppo dei bambini in cui si formano le basi motorie, cognitive e socio emotive), sia normodotati che con problemi motori o con disabilità mentale lieve, attraverso la pratica del tennis (sport con una forte valenza sociale che favorisce un miglioramento fisico e psichico della persona) allo scopo di valorizzare la diversità e l'inclusione, combattere pregiudizi e superare barriere sociali attraverso il lavoro di squadra.

1.2 Motivazione personale e professionale

L'idea di elaborare questo progetto nasce innanzi tutto dal mio notevole interesse per le tematiche affrontate durante il corso di Laurea in Scienze dell'Educazione, un percorso di studi focalizzato sull'inclusione ad ampio raggio che si occupa di formare professionisti in grado di promuovere la partecipazione di tutti i soggetti all'interno di contesti educativo-sociali e per quelle affrontate nell'ambito del Master in Psicologia dello Sport che ha contribuito a formare parte della mia personalità; vorrei quindi applicare personalmente, attraverso la creazione di un *project work*, parte delle nozioni apprese in tali ambiti universitari.

In secondo luogo, ritengo stimolante l'unicità del progetto da proporre alle scuole valdostane delle classi della scuola primaria (in particolare quelle nelle quali sono inseriti alunni con disabilità fisiche o intellettive lievi), ovvero la promozione di attività di avviamento e avvicinamento al tennis attraverso la realizzazione di pacchetti formativi che includono attività ludico-sportive create al fine di favorire lo sviluppo psicofisico dei bambini, rafforzare la consapevolezza e la conoscenza delle proprie potenzialità residue e la promozione dell'inclusione sociale. L'iniziativa nasce dalla convinzione che lo sport possa rappresentare un "ponte" tra le diversità, uno spazio di rispetto, anche stimolato nel confronto sul campo, per una crescita dei ragazzi: il tennis rappresenta un'unicità, con l'avversario che diventa fondamentale per misurarsi ma anche un "alleato" nell'evoluzione mentale, tecnica e personale di ognuno.

In conclusione, conosco l'ambiente tennistico e pratico tale sport da molti anni (recentemente svolgo anche il ruolo di istruttore in tale disciplina) e ritengo che questa mia passione possa essermi utile per assumere in futuro un ruolo educativo importante, al fine di promuovere la crescita e il benessere psicofisico dei partecipanti alle attività ed offrire loro un'opportunità per migliorare la qualità della loro vita.

1.3 Obiettivi del lavoro:

L'obiettivo generale del lavoro è costruire un progetto per far conoscere e sperimentare l'attività sportiva legata alla pratica del tennis, attraverso proposte studiate e pensate *ad hoc* per il *target* di riferimento, a bambini/e con disabilità e i loro compagni di classe normodotati di età compresa tra i 6 e i 10 anni. La proposta tiene conto di due fasi separate (una di tipo scolastico e l'altra, destinata a coloro che saranno interessati ad approfondire tale esperienza, che riguarda un'eventuale prosecuzione delle attività presso il circolo tennistico) al fine di implementare sempre più la presenza di atleti presso i campi di tennis dell'associazione.

Gli obiettivi da far raggiungere ai bambini all'interno di gruppi misti (con disabilità e senza disabilità) sono l'incremento del loro benessere psicofisico, lo sviluppo del senso di appartenenza e la creazione di una cultura inclusiva tramite le attività di gruppo; l'obiettivo, a livello di struttura, è rimuovere ogni ostacolo per garantire alle persone con disabilità la piena partecipazione alle attività e l'accesso ai luoghi ed infine promuovere, attraverso la formazione di operatori sportivi, l'applicazione di una didattica inclusiva.

2. QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

2.1 Definizione di concetti chiave

Come afferma Vercelli (2023) “(....) La Psicologia dello Sport in senso stretto è una branca della psicologia che studia atleti professionisti e dilettanti di sport individuali e di squadra con l’obiettivo di portare alla luce i loro meccanismi mentali e migliorarne la prestazione sportiva e il benessere in generale” (p136).

Concetti chiave quali sviluppo della motivazione, attività di gruppo, zona di sviluppo prossimale (intesa come distanza tra il livello di sviluppo attuale del discente e quello potenziale), senso di autoefficacia ed uso di obiettivi SMART, vengono utilizzati, all’interno della proposta di attività di avvicinamento al tennis per gli studenti, al fine di migliorare la loro prestazione, sviluppare una positiva immagine del sé e creare integrazione all’interno dei gruppi sportivi.

Motivazione

Il concetto di motivazione viene elaborato, attraverso la teoria dell’Autodeterminazione, dagli psicologi Richard Ryan ed Edward Deci che teorizzano una distinzione tra motivazione intrinseca (ovvero svolgere un’attività per il piacere in sé) ed estrinseca (eseguita per ottenere una ricompensa esterna), sottolineando l’importanza dell’autonomia, della competenza e della relazionalità per promuovere la motivazione intrinseca e il benessere dell’individuo.

L’interesse per la motivazione in ambito sportivo nasce dall’esigenza di dare delle risposte scientificamente fondate in campo applicativo, soprattutto agli allenatori/operatori sportivi, riguardo ciò che spinge gli atleti a competere. Connesso alla motivazione vi è il fenomeno dell’abbandono/rinuncia all’attività (esso risulta frequente laddove il processo motivazionale non venga adeguatamente sostenuto) e tale concetto è inoltre usato, in molti studi psicologici, riguardo l’influenza che la motivazione stessa ha sull’apprendimento e sulla prestazione. In effetti per la teoria dell’orientamento motivazionale (Nicholls, 1984), la motivazione è un qualcosa di attivamente costruito e ciò che spinge una persona ad agire in una situazione per lui importante è il desiderio di mostrare competenza; quando tale capacità è fondata sul confronto con gli altri si parla di orientamento sull’io (*ego*), mentre quando è considerata in relazione a sé stessi e alle proprie capacità si parla di orientamento al compito (*task*). L’ambiente nel quale l’atleta si concentra sulla competenza individuale e sul miglioramento personale piuttosto che sul confronto con gli altri è detto *Mastery* (Clima motivazionale *Mastery*). Tale clima facilita stati emotivi piacevoli, divertimento, un maggiore impegno ad apprendere abilità (*skills*) e più persistenza di fronte alle difficoltà (Liukkonen, Telata e

Biddle, 1998). L'importanza della motivazione in ambito sportivo per persone con disabilità è fondamentale per promuovere l'inclusione, l'autostima, il benessere psicofisico degli atleti e permette loro di esprimere il proprio potenziale.

Gruppo

Secondo lo psicologo tedesco Kurt Lewin, il gruppo è una totalità dinamica le cui proprietà strutturali differiscono da quelle delle sue sottoparti; esso si caratterizza per la stretta interdipendenza dei suoi componenti e i loro rapporti reciproci determinano le proprietà stesse della totalità (Lewin, 1951).

Il gruppo sportivo è il contesto ideale per creare un forte senso di appartenenza, apprendere nuove abilità (quali ad esempio la comunicazione efficace, l'empatia, la collaborazione e il rispetto delle regole e degli altri) e gestire le emozioni; al suo interno è possibile creare le basi per promuovere una cultura del rispetto e della solidarietà e valorizzare la diversità considerandola come una risorsa.

Zona di sviluppo prossimale

Lo psicologo e pedagogista sovietico Vygotskij definiva il concetto di *zona di sviluppo prossimale* come la distanza tra ciò che un bambino può fare da solo e ciò che può raggiungere con il supporto di un adulto o di un coetaneo più competente. L'apprendimento risulta quindi più efficace quando avviene grazie all'interazione sociale.

Molte attività sportive possono essere supportate dagli operatori sportivi che rappresentano, per i ragazzi con disabilità, degli esperti con funzione di guida che li aiutano a raggiungere delle conoscenze che altrimenti da soli non potrebbero raggiungere. Gli operatori sportivi, per gestire in maniera ottimale il gruppo dei ragazzi con disabilità, devono mantenere un equilibrio tra la coesione del *team* e il raggiungimento degli obiettivi, evitando che le eventuali tensioni interne ne compromettano l'efficacia.

Autoefficacia

All'interno della Teoria Social-Cognitiva, lo psicologo canadese Bandura teorizza la *Self-efficacy* ossia la convinzione e il giudizio da parte dell'individuo stesso di poter organizzare ed eseguire con successo una prestazione. L'autoefficacia riveste un ruolo importante nel modo in cui affrontiamo la vita di tutti i giorni ed è fortemente correlata alla motivazione, al benessere psicologico e alla capacità di padroneggiare le sfide; tale convinzione può essere sviluppata o rafforzata attraverso differenti tecniche. Ad esempio, l'allenatore/operatore sportivo può favorire nell'atleta un elevato senso di autoefficacia attraverso l'identificazione di sotto-obiettivi prossimali, l'utilizzo di incentivi tangibili e i continui monitoraggi dei

progressi ottenuti; tale allenamento favorisce, da parte dell'atleta, una scelta e un mantenimento nel tempo della pratica sportiva.

L'attività fisica aiuta i bambini con disabilità a riconoscere e a valorizzare le proprie abilità, permettendo loro di sviluppare una maggiore consapevolezza del proprio potenziale e della propria dignità. Lo sport può incrementare negli atleti la convinzione di essere efficaci e aumentare la loro autostima (soprattutto grazie al superamento di alcune sfide affrontate con determinazione) e sperimentare il successo nel raggiungimento di determinati obiettivi. La pratica sportiva può inoltre creare un senso di realizzazione personale e sviluppare competenze motorie e atletiche che saranno utilizzate dagli atleti in altri ambiti (si crea la convinzione di essere maggiormente competenti anche in altri contesti differenti da quelli ludici).

Lo sportivo impara per mezzo dell'apprendimento osservativo (concetto di *Modeling*), attraverso il quale egli può aumentare la propria convinzione di poter raggiungere alcuni progressi: l'atleta apprende osservando giocare (in questo caso il suo allenatore/operatore sportivo) oppure tramite la persuasione verbale (il *coach* utilizza la parola per motivarlo ed incoraggiarlo) o ancora dai propri stati fisiologici e affettivi (egli si accorge dalle proprie emozioni della situazione che si sta creando).

Obiettivi SMART

La definizione di obiettivi chiari che tengano conto delle capacità dei bambini (per quelli con disabilità si deve tenere maggiormente in considerazione le loro risorse e i loro valori individuali) è molto importante per la riuscita del percorso. Per rendere più agevole, da parte delle persone con difficoltà motorie o mentali, la comprensione di esercizi fisici complessi si pongono obiettivi significativi di prestazione in modo preciso e facile da comunicare: uno dei modi migliori per definirli consiste nell'utilizzare il criterio SMART (Doran, 1981) che indica le cinque qualità fondamentali che un obiettivo deve possedere. L'acronimo ha significato di *Specifico, Misurabile, Raggiungibile, Realistico, Definito nel Tempo*.

Per quanto riguarda la gestione degli esercizi di allenamento agli atleti vengono dati anche degli obiettivi specifici a breve, a medio ed a lungo termine come fossero degli *step* necessari da percorrere per poter arrivare in cima. Tale processo trae spunto dalla Teoria del *Goal Setting* nella quale si insegnano agli atleti come definire obiettivi realistici e specifici, sia di risultato che di prestazione, per aumentare la motivazione e la concentrazione.

Locke e Latham (1985) sostengono che (...) “La maggior parte degli allenatori e degli atleti concorda sul fatto che il successo negli sport agonistici dipenda in gran parte da due fattori: l'abilità (che include forza e resistenza) e la motivazione (ad esempio l'atteggiamento mentale

e la fiducia in se stessi). Una tecnica che riteniamo possa essere utilizzata per incrementare sia l'abilità che la fiducia negli atleti nelle competizioni agonistiche è la definizione degli obiettivi (*goal setting*)” (pag,205).

2.2 Modelli di Riferimento

Modello biopsicosociale (Engel, 1977)

Tale modello teorico sottende un approccio alla persona creato sulla base della concezione multidimensionale della salute (descritta dalla *World Health Organization* nel 1947), in cui l'individuo ammalato viene posto al centro di un ampio sistema influenzato da molte variabili.

Per comprendere la patologia il medico deve occuparsi, oltre che dei problemi relativi alle componenti fisiche, anche di altri aspetti della persona che risultano interagire tra loro e che sono in grado di influenzare l'evoluzione della malattia. Secondo tale approccio, definito olistico perché considera l'individuo nella sua interezza, ogni condizione di salute o di malattia è la conseguenza dell'interazione tra fattori sociali (culturali, economici, familiari), psicologici (cognitivi, emotivi e motivazionali) e biologici. Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità il concetto di salute dell'essere umano non è esclusivamente limitato alla mancanza di patologie, ma con tale termine l'agenzia dell'ONU indica una più complessa espressione psicosociale delle potenzialità e delle risorse individuali. Il modello biopsicosociale si contrappone al modello biomedico, secondo cui la malattia è riconducibile a variabili biologiche che il professionista deve identificare e correggere attraverso interventi terapeutici mirati.

Per quanto riguarda la disabilità, questo modello riconosce che non sono le caratteristiche fisiche o mentali di una persona a determinarne la condizione ma è l'interazione con le barriere create dalla società che ostacolano un suo coinvolgimento inclusivo nelle attività sportive; è pertanto necessario apporre cambiamenti strutturali all'ambiente fisico e sociale, al fine di garantire alla persona con disabilità il diritto alla partecipazione alle attività sportive, culturali e ricreative, senza fare discriminazioni e garantendo pari opportunità rispetto agli altri individui.

La partecipazione inclusiva nello sport è stata definita nel 2006 dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità come “processo che mira a coinvolgere attivamente tutte le persone, garantendo che si sentano accolte, ascoltate e valorizzate”. Tale procedura si basa sulla promozione di un'educazione sportiva che coinvolga tutti, un'accessibilità strutturale (per la quale si utilizzino necessariamente impianti e attrezzature

adeguate), un'integrazione tra gli individui nelle comunità sportive e l'opportunità, da parte degli atleti con disabilità, di competere ad ogni livello.

Empowerment

Un secondo modello teorico di riferimento è costituito dall' *Empowerment* che rappresenta un processo sociale multidimensionale finalizzato all'incremento di autostima, autoefficacia e autodeterminazione, attraverso il quale le persone acquisiscono una migliore comprensione e controllo sulla propria vita. Tale processo ha l'obiettivo di far emergere risorse latenti e di portare l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale.

In lingua italiana, collegati a tale costrutto vi sono concetti simili, quali "valorizzazione", "potenziamento" e "riqualificazione"; il termine "*empowerment*" viene definito per la prima volta da Rappaport (1981) come "un processo che permette alle persone, alle organizzazioni e alle comunità di avere un controllo sulla propria vita".

Per lo psicologo Zimmerman (2000) l'*empowerment* viene strutturato in tre livelli di analisi, quali:

- **a livello individuale**, ovvero l'*empowerment* psicologico che fa riferimento alla condizione che porta l'individuo a maturare una consapevolezza critica e a percepirsi padrone della situazione, responsabile delle proprie azioni, capace di incidere attivamente su quanto accade intorno;
- **a livello di organizzazione**, per cui le "*empowering*" sono quelle organizzazioni che offrono ai propri membri l'opportunità di sviluppare un'identità collettiva e che privilegiano caratteristiche come responsabilità, atmosfera supportiva e possibilità per i membri di assumere molteplici ruoli significativi;
- **a livello comunitario** in cui si privilegia il lavoro condiviso finalizzato a migliorare la qualità di vita.

L'*empowerment* rappresenta anche un principio della Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità (CRPD, 2006), per la quale tale costrutto è finalizzato a garantire il pieno sviluppo della persona: la partecipazione attiva alla società delle persone con disabilità costituisce la condizione essenziale al fine di garantirne la piena crescita personale, l'autonomia e l'inclusione sociale. L'individuo disabile deve essere protagonista delle proprie scelte e, perché questo sia possibile, il suo coinvolgimento nella società deve essere garantito attraverso l'accesso all'informazione (la persona deve essere informata sui propri diritti e sulle risorse disponibili), il supporto tecnico adeguato (tecnologie assistive, servizi di assistenza), la progettazione di ambienti inclusivi e il sostegno della rete sociale.

Per un disabile la pratica regolare dell'attività sportiva agisce positivamente migliorando:

- rispetto ad un piano cognitivo, la conoscenza del proprio corpo, dello spazio, del tempo e della velocità;
- rispetto ad un piano fisico, incrementa la forza muscolare, la capacità di equilibrio, la coordinazione motoria.

Lo sport produce quindi, nella persona disabile, uno stato di soddisfazione generale e di fiducia in sé stessa, il miglioramento delle abilità fisiche e cognitive, un contenimento degli stati emotivi e un incremento della propria autonomia; tali caratteristiche sono alla base di un controllo più efficace sulla propria vita.

APA (*Attività Fisica Adattata*)

L'APA (acronimo di *adapted physical activity*) ossia l'Attività Fisica Adattata, è un approccio teorico e pratico che ridefinisce l'attività fisica come diritto e strumento per l'inclusione ed è riferito agli adattamenti apportati al *training*, realizzati in base al potenziale massimo dell'individuo, per favorire la piena partecipazione all'attività fisica di chi ha limitazioni funzionali dovute a disabilità, all'età o a patologie organiche; una parte della popolazione in effetti non potrebbe partecipare pienamente e in sicurezza all'attività fisica a lei più congeniale e necessita quindi di un adattamento della stessa per prendervi parte.

L'APA è rivolta a persone di tutte le età, dai bambini in fase di crescita fino alle persone anziane e alle persone con disabilità motoria, intellettuale, sensoriale o psichica.

L'idea di adattare l'attività sportiva alle persone con disabilità nasce negli anni Cinquanta dello scorso secolo da Ludwig Guttmann, neurochirurgo dell'ospedale inglese di Stoke Mandeville, situato a sud-est di Aylesbury. La prima vera definizione a livello internazionale del termine APA risale al 1989 (proposta al nono Simposio Internazionale di Berlino) nel quale essa viene considerata come "ogni movimento, attività fisica o sport che può essere praticato da individui limitati nelle loro capacità da *deficit* fisici, psicologici, mentali o da alterazioni di alcune grandi funzioni".

Rispetto all'attività fisica tradizionale tale approccio presenta differenti benefici:

- *miglioramento della funzione fisica*, consentendo ai disabili di partecipare alle attività quotidiane in modo più indipendente;
- *promozione della salute generale*, contribuendo al benessere della persona nella sua interezza;
- *aumento dell'autostima e della fiducia*;
- *riduzione dello stress e dell'ansia*;
- *promozione dell'inclusione sociale*, poiché l'atleta si sente parte di una comunità;

- *adattamento alle capacità individuali*, tenendo conto delle specifiche esigenze e delle capacità fisiche di ciascun individuo;
- *personalizzazione dei programmi*, adattandoli e modificandoli nel tempo per andare incontro alle esigenze in evoluzione delle persone;
- *riduzione del rischio di infortuni*, limitando al minimo il pericolo di infortuni durante l'esercizio.

Gli adattamenti possono essere classificati (Carta Europea dello Sport, 1984) secondo tre diversi livelli, in relazione agli scopi da raggiungere nel campo dello sport (logica sportiva), del tempo libero (logica sociale) e dell'attività motoria in generale (logica psico-motoria).

L'ottica sportiva riguarda appunto l'adattamento nello sport, la cui logica non deve essere snaturata ma deve rispettare le caratteristiche in base alle quali esso può dirsi tale.

2.3 Riferimenti a ricerche empiriche o strumenti validati

Vengono di seguito riportati alcuni strumenti validati, coerenti col progetto di questo *Project work* e precisamente l'analisi SWOT, la scala LIRPSE, la Scala sull'Autoefficacia Motoria Percepita e la *Self-efficacy of physical activity scale* che potranno essere utilizzati al fine di organizzare degli spunti di riflessione su come impostare nel modo migliore il progetto all'interno delle differenti realtà scolastiche o valutare le varie esperienze messe in atto.

Di seguito viene riportata l'analisi *SWOT* (schema 2.1) che permette di analizzare schematicamente i punti di forza e di debolezza, le criticità e le opportunità da analizzare prima di iniziare a progettare.

SCHEMA 2.1: Analisi SWOT sui punti di forza debolezza opportunità e minacce

PUNTI DI FORZA (<i>Strengths</i>) Miglioramento fisico: lo sport promuove lo sviluppo e la forza muscolare, la mobilità articolare e la coordinazione. Benessere psicologico: lo sport riduce lo stress e l'ansia, migliora l'umore, l'autostima e l'autocontrollo. Inclusione sociale: facilita la socializzazione, superando le barriere sociali e culturali. Autonomia: attraverso il movimento le persone disabili migliorano la propria autonomia e indipendenza quotidiana. Sviluppo delle abilità cognitive: alcuni sport stimolano il pensiero strategico, la capacità di prendere decisioni immediate e la concentrazione.	PUNTI DI DEBOLEZZA (<i>Weaknesses</i>) Accessibilità limitata: mancanza di strutture adatte alla disabilità e di proposte su misura. Formazione specifica degli istruttori: mancanza di personale qualificato. Disparità delle risorse: non ci sono abbastanza finanziamenti Barriere psicologiche e sociali: paura dei giudizi, scarsa fiducia, isolamento sociale
OPPORTUNITÀ (<i>Opportunities</i>) Sviluppo tecnologico: le innovazioni nelle attrezzature permettono una maggiore partecipazione ai disabili. Sviluppo di eventi sportivi per atleti disabili: le Paralimpiadi e gli Special Olympics aumentano la consapevolezza promuovendo l'inclusione sociale. Integrazione nella società: lo sport inclusivo sensibilizza l'opinione pubblica. Collaborazioni: aumento della partnership tra istituzioni e associazioni.	MINACCE (<i>Threats</i>) Stereotipi sociali: i pregiudizi sulle capacità delle persone disabili possono limitare il supporto e gli investimenti nello sport adattato. Costi elevati: prezzi elevati per attrezzature e accessibilità. Rischio di infortuni: rischio di farsi male durante l'attività sportiva. Limitata consapevolezza: le scarse informazioni sui benefici dello sport possono ridurre le partecipazioni e il sostegno della famiglia e della comunità.

L'analisi SWOT (acronimo di *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), nata negli Stati Uniti negli anni '60 dal consulente di management statunitense Albert Humphrey, è uno strumento di pianificazione utilizzato per effettuare scelte strategiche a partire dalla mappa dei fattori interni ed esterni positivi o negativi di un'organizzazione; essa può essere adattata al contesto esaminato ed è fondamentale per posizionarsi in modo strategico e sfruttare al meglio le possibilità di crescita, mantenendo un vantaggio competitivo nel tempo.

La scala *LIRSPE* (*The Lieberman-Brian Inclusion Rating Scale for Physical Education*, 2017) è generalmente utilizzata per misurare le azioni messe in atto dagli insegnanti per fare in modo che gli studenti con disabilità possano partecipare alle attività di educazione fisica insieme ai propri compagni, sulla base delle condizioni di pari opportunità e partecipazione. Tale strumento, all'interno del contesto sportivo, si sofferma sulle azioni e i comportamenti messi in atto dagli operatori sportivi per favorire la partecipazione di tutti gli studenti, garantendo loro parità di trattamento, non discriminazione e inclusione.

La scala, secondo il modello creato dai ricercatori statunitensi Lieberman e Brian nel 2017, è composta da 28 descrittori articolati nelle seguenti macro aree: 1. Inizio della Lezione, 2. Introduzione, 3. Riscaldamento, 4. Velocità del gioco durante la lezione, 5. Istruzioni diversificate, 6. Istruzioni a sostegno dell'autonomia, 7. Dimostrazioni, 8. Utilizzo di

educatori, 9. Pari-compagno e attività a coppie, 10. Gioco/Attività/sport di squadra, 11. Attrezzatura, 12. Contesto, 13. Valutazione, 14. Feedback, 15. Conclusione della attività.

Tali aree rappresentano gli elementi cardine attorno ai quali saranno condotte le analisi dei dati; ogni operatore deve indicare i gradi di inclusività degli items (per ogni descrittore un punteggio sopra a 3 indica l'impegno e il comportamento inclusivo dell'insegnante verso la propria classe). La scala è stata tradotta e validata in Italia da Magnanini nel 2021.

L'utilizzo della Scala LIRPSE mostra la tendenza degli insegnanti intervistati a mettere in atto strategie di inclusione nel proprio contesto classe, ponendo molta attenzione alla costruzione della propria attività in termini di partecipazione, accesso e pari opportunità per i propri studenti. Tale strumento supporta gli insegnanti nel valutare i propri programmi e trovare aree di miglioramento, promuovendo la creazione di ambienti di apprendimento più inclusivi. La valutazione di ciascun elemento (descrittore) avviene attraverso una scala da 1 (scarso, poca inclusione dello studente) a 5 (eccellente, lo studente è completamente incluso). Nella figura 2.2 sono riportati degli esempi di item della scala originale.

Figura 2.2: Esempi di item della scala LIRPSE

Categoria	Descrittore/Item
Avvio della lezione	l'insegnante di educazione fisica accoglie gli studenti in palestra: tutti i bambini, compresi quelli con disabilità, sono insieme
Organizzazione	I bambini con disabilità sono vicini ai loro coetanei e inclusi nelle istruzioni introduttive
Riscaldamento	La classe esegue il riscaldamento insieme, con i bambini che fanno gli esercizi al proprio ritmo
Velocità di gioco	La velocità di gioco è regolata in base al livello di prestazione di tutti i bambini, compresi quelli con disabilità, per non lasciare indietro nessuno
Feedback sulle abilità	Il feedback sulla performance delle abilità viene fornito a tutti i bambini durante la lezione
Supporto	Il personale di supporto (es. insegnante di sostegno, assistente) assiste lo studente con disabilità nell'apprendimento secondo la sua necessità.

La Scala sull'Autoefficacia Motoria Percepita (*The Physical Self-efficacy Scale* di Bandura, 2001) è stata adattata all'analisi delle attività proposte e utilizzata per misurare la forza delle convinzioni che i soggetti hanno circa le loro capacità personali di eseguire determinati

compiti (concetto di “autoefficacia”) e raggiungere determinati obiettivi che richiedono abilità grosso-motorie (è utilizzata, ad esempio, con bambini con disabilità cognitiva lieve). Nello specifico, è stata predisposta una scala formata da 5 *item* relativi alla realizzazione di esercizi che richiedono equilibrio, forza, resistenza e coordinazione grosso-motoria, tenendo conto del livello di comprensione dei partecipanti ed evitando di usare un linguaggio tecnico e termini inusuali (si possono invece utilizzare esempi che agevolino il soggetto ad effettuare una sua valutazione).

Le convinzioni di efficacia vengono valutate su una scala a 100 punti con variabilità di risposta a intervalli di 10 unità, con 0 che corrisponde a “non sono capace di farlo”, attraverso gradi intermedi di fiducia con punteggio 50 indicante “moderatamente capace di farlo” sino alla fiducia completa a 100 ovvero “assolutamente capace di farlo” (figura 2.3).

Figura 2.3 scala di risposta per la valutazione dell’autoefficacia motoria

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

Tale strumento viene proposto prima e dopo lo svolgimento dell’attività sportiva ed è usato per verificare che, per quanto riguarda i giovani disabili mentali, abbiano un’alta o bassa convinzione di efficacia motoria (un alto grado della stessa significa considerarsi molto competenti nel settore atletico). La *self-efficacy* è positivamente influenzata da esperienze di successo, persuasioni verbali, esperienze vicarie e immaginate ed infine dalle proprie sensazioni (Bandura 1997); tali fonti di sostegno vengono pertanto utilizzate nel corso delle attività proposte.

Come afferma Caprara (2001) “(...) La costruzione di scale di autoefficacia percepita attendibili dipende da un’attenta analisi dei fattori che governano l’ambito di funzionamento prescelto. Fondamentale, è la conoscenza del particolare contesto di attività che indica gli aspetti dell’efficacia personale che devono essere misurati” (p.18).

Uno strumento validato di misurazione dell’autoefficacia motoria che può essere utilizzato per bambini dai 6 agli 8 anni è la *Self-efficacy of physical activity in children scale* (Morano et al., 2019); tale scala usa parole semplici, *emoticon* e vignette di facile comprensione. La velocità nella corsa, la capacità di eseguire esercizi più o meno facili, la forza muscolare e la percezione di fatica sono gli argomenti, in base alla propria esperienza sportiva, a cui rispondere attraverso un’autovalutazione.

Per bambini dagli 8 ai 10 anni si può invece utilizzare un tipo di scala di valutazione dell'autoefficacia (*A physical self-efficacy scale for children*, Colella et al, 2008) creata con domande solo verbali adatte all'età dei partecipanti. Nella figura 2.4 sono riportati alcuni *item* della *Self-efficacy of physical activity in children scale*.

Figura 2.4: scala della *Self-efficacy of physical activity in children* (Morano et al., 2019)



Per misurare il grado di motivazione è possibile utilizzare la SIMS (*Situational Motivation Scale*, Guay, Vallerand & Blanchard, 2000; Vallerand, 2004), composta da 16 *item* che valutano differenti tipi di motivazione, ossia intrinseca, estrinseca, identificata e assenza di motivazione.

Nella figura 2.5 sono riportati gli item originali della scala SIMS. Figura 2.5: *The Situational Motivation Scale (SIMS)* (Guay, Vallerand, & Blanchard, 2000, p. 36).

Directions: Read each item carefully. Using the scale below, please circle the number that best describes the reason why you are currently engaged in this activity. Answer each item according to the following scale: 1: *corresponds not at all*; 2: *corresponds a very little*; 3: *corresponds a little*; 4: *corresponds moderately*; 5: *corresponds enough*; 6: *corresponds a lot*; 7: *corresponds exactly*.

Why are you currently engaged in this activity?

1. Because I think that this activity is interesting	1	2	3	4	5	6	7
2. Because I am doing it for my own good	1	2	3	4	5	6	7
3. Because I am supposed to do it	1	2	3	4	5	6	7
4. There may be good reasons to do this activity, but personally I don't see any	1	2	3	4	5	6	7
5. Because I think that this activity is pleasant	1	2	3	4	5	6	7
6. Because I think that this activity is good for me	1	2	3	4	5	6	7
7. Because it is something that I have to do	1	2	3	4	5	6	7
8. I do this activity but I am not sure if it is worth it	1	2	3	4	5	6	7
9. Because this activity is fun	1	2	3	4	5	6	7
10. By personal decision	1	2	3	4	5	6	7
11. Because I don't have any choice	1	2	3	4	5	6	7
12. I don't know; I don't see what this activity brings me	1	2	3	4	5	6	7
13. Because I feel good when doing this activity	1	2	3	4	5	6	7
14. Because I believe that this activity is important for me	1	2	3	4	5	6	7
15. Because I feel that I have to do it	1	2	3	4	5	6	7
16. I do this activity, but I am not sure it is a good thing to pursue it	1	2	3	4	5	6	7

Codification key: Intrinsic motivation: Items 1, 5, 9, 13; Identified regulation: Items 2, 6, 10, 14; External regulation: Items 3, 7, 11, 15; Amotivation: Items 4, 8, 12, 16.

3. DESCRIZIONE DEL PROGETTO/INTERVENTO/STUDIO

3.1 Presentazione del progetto e delle attività da proporre

Obiettivi

Come visto nell'introduzione, l'obiettivo generale del progetto è far conoscere e sperimentare l'attività sportiva legata alla pratica del tennis a bambini e bambine con disabilità di età compresa tra i 6 e i 10 anni e ai loro compagni di classe normodotati. In particolare, l'obiettivo da far raggiungere ai bambini all'interno di gruppi misti è l'incremento del loro benessere psicofisico, lo sviluppo del senso di appartenenza e di una cultura inclusiva tramite le attività di gruppo; l'obiettivo, a livello di struttura è invece garantire la piena accessibilità da parte delle persone con disabilità, eliminando eventuali ostacoli che ne impediscano il raggiungimento, e promuovere, attraverso la formazione di operatori sportivi, l'applicazione di una didattica inclusiva.

Fasi preliminari ed introduzione al *whellchair* tennis

In generale il progetto prevede alcune fasi per la sua realizzazione: dapprima la formazione, ad opera di un istruttore/maestro di tennis (precedentemente formatosi attraverso i vari corsi promossi, a livello nazionale, da federazioni FITP, enti paralimpici FISDIR e FISPIC, associazioni sportive dilettantistiche AiCS e *All Inclusive Sport*, atti ad insegnare la pratica del tennis ai bambini con disabilità motoria e/o intellettiva di grado lieve) ed esperto in psicologia dello sport che lavora presso un ente del terzo settore ESD (Ente Sportivo Dilettantistico), di alcuni tecnici/operatori sportivi, preferibilmente laureati in Scienze Motorie, per far loro sviluppare competenze necessarie all'insegnamento del tennis ad alunni della scuola primaria con disabilità mentale lieve e motoria. Tali figure tecniche, formati dall'associazione su tematiche di attività motoria inclusiva oltre che da nozioni di psicologia dello sport, andranno nelle scuole primarie valdostane a proporre le attività di orientamento e avviamento a tale pratica sportiva.

La procedura di avviamento del progetto si articola in ulteriori due fasi: la prima consiste nella sua approvazione, da parte di figure quali il Coordinatore di educazione motoria, fisica e sportiva e il Sovrintendente agli studi a livello locale e, la seconda, nel suo invio alle scuole valdostane per coinvolgerle alla partecipazione. Gli istituti scolastici, appena valutato il loro interessamento alla proposta, ne danno conferma direttamente all'associazione.

Gli operatori sportivi devono, in seguito, organizzare per i vari istituti scolastici del territorio valdostano (requisito essenziale è che vi siano classi miste composte da bambini, di età compresa tra i 6 e i 10 anni, normodotati e con disabilità motoria o cognitiva di lieve entità), una serie di appuntamenti dimostrativi per far conoscere e sperimentare, all'interno delle palestre dei plessi scolastici, la disciplina del tennis. L'insegnamento-apprendimento si realizza attraverso un'azione educativo-didattica che deve avere le seguenti caratteristiche:

- è progettata secondo adeguati parametri spazio-temporali;
- è condizionata dalla considerazione del principio di unicità della persona;
- è connotata da un'ambientazione ed una intenzionalità ludico-sportiva;
- si basa su scelte metodologiche appropriate all'età degli alunni, alla propria condizione fisica e psicologica attraverso l'utilizzo di mezzi didattici idonei e contenuti multilaterali e multidisciplinari;
- è intenzionale sul piano educativo e formativo.

L'ultima fase prevede, per chi fosse interessato alla prosecuzione delle attività, la possibilità di continuare ad approfondire tali tematiche direttamente presso il circolo sportivo.

L'avviamento gratuito al *wheelchair tennis* (tennis in carrozzina) consente di fare giocare assieme ragazzi normodotati e diversamente abili e rappresenta un'opportunità innovativa per far loro conoscere e sperimentare una disciplina che favorisce lo sviluppo di una cultura inclusiva; questo percorso prevede la possibilità di concordare direttamente con l'operatore sportivo, orari e dettagli per gli appuntamenti dimostrativi all'interno delle palestre dei plessi scolastici che ne fanno richiesta.

La pratica del *wheelchair tennis* nasceva nel 1977 ad opera di Brad Parks, atleta paraplegico e Jeff Minnebraker, anch'esso disabile motorio; essi, attraverso alcuni adattamenti alla loro carrozzina, giocavano assieme a tennis e creavano intorno a loro sempre più interesse per tale disciplina. In quell'anno veniva organizzato il primo torneo di tennis in carrozzina a Los Angeles. Nel 1981, a causa del numero sempre crescente di praticanti in tale specialità, viene fondata la *Wheelchair Tennis Players Association* (WTPA) con l'obiettivo di creare un circuito di tornei e promuovere questa disciplina in tutto il mondo.

In Italia il tennis in carrozzina è arrivato nel 1987 ad opera di alcuni ragazzi paraplegici toscani, già giocatori di tennis tavolo che si sono messi in contatto con un italiano emigrato in Svizzera che li ha convinti a praticare tale specialità. La notevole diffusione di questa disciplina nel nostro Paese ha spinto la Federazione Italiana Tennis (FIT) ad organizzare, negli ultimi anni, molti tornei a livello internazionale.

Le regole del tennis con disabilità motoria sono pressoché le stesse di quello per normodotati e l'unica norma differente è la regola del doppio rimbalzo: il giocatore sulla sedia a rotelle può far fare due rimbalzi alla palla, il secondo balzo può avvenire sia all'interno che all'esterno delle linee delimitanti il campo.

Alle competizioni di tennis in carrozzina possono partecipare atleti che presentano un *handicap* sia sensoriale (disfunzione parziale o totale degli organi di senso come vista e/o udito), sia mentale (sindromi dovute a cause multiple che hanno agito nel periodo evolutivo e che hanno portato a una condizione di interrotto ed incompleto sviluppo psichico caratterizzato soprattutto da compromissione delle abilità cognitivo-linguistiche, motorie e sociali), sia fisico (paralisi midollare, amputazioni e paralisi cerebrale).

Nel tennis in carrozzina per persone disabili, a livello di competizioni internazionali, si distinguono due categorie: la *Open*, nella quale possono gareggiare tutti coloro che hanno una disabilità agli arti inferiori (esempio paraplegia) e che usano carrozzine manuali e la categoria *Quad* riservata a coloro che hanno una disabilità sia agli arti inferiori che a quelli superiori e che usano carrozzine elettriche per superare le loro limitazioni.

La carrozzina del *wheelchair tennis* che permette all'atleta di gareggiare nei tornei, deve presentare alcune caratteristiche:

- deve avere molta stabilità sul terreno e un'ottima rotazione interna ed esterna che permetta movimenti veloci e fluidi;
- deve avere il giusto angolo di inclinazione tra la seduta e lo schienale per favorire la corretta postura, in modo che i gomiti siano vicini alle ruote ed ottenere la spinta ottimale dell'atleta;
- le ruote devono avere la giusta scampanatura per dare maggiore stabilità nei cambi di direzione;
- deve essere realizzata con materiali leggeri e moderni per garantire leggerezza e maneggevolezza;
- deve avere del nastro per "*taping*" e fasce addominali in velcro per fissare l'atleta alla carrozzina.

Il tennis in carrozzina è riconosciuto dal Comitato Italiano Paralimpico (CIP) come disciplina paralimpica e rientra negli sport ufficiali degli *Special Olympics* (associazione sportiva internazionale che prevede allenamenti, gare e competizioni per atleti con e senza disabilità che giocano all'interno della stessa squadra). La Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali (FISDIR) è invece la Federazione che gestisce, organizza e sviluppa attività sportive per gli atleti con disabilità intellettive e relazionali.

3.2 Analisi della situazione – Contesto valdostano

Nell'anno scolastico 2024-2025, gli alunni con disabilità nelle scuole della Valle d'Aosta sono 829, di cui 160 circa nella sola scuola primaria (www.-scuole.vda.it); la legislazione regionale promuove l'inserimento di tali studenti (in collaborazione con altri enti) nella scuola dell'infanzia e ne favorisce, attraverso il Piano Educativo Individualizzato (PEI), il coordinamento con il successivo percorso scolastico (secondo la legge regionale 18 aprile 2008, n.14).

La Valle d'Aosta è una delle regioni italiane più virtuose d'Italia rispetto all'accessibilità scolastica, con una percentuale di scuole adattate agli studenti con disabilità motorie significativamente superiore alla media nazionale.

Il progetto denominato “A TUTTO TENNIS” nasce dalla convinzione che la pratica sportiva in persone con disabilità sia una componente particolarmente importante del complesso di formazione; tale attività deve incentivare il loro inserimento e la loro integrazione nella società, in particolare per ciò che riguarda gli alunni in età scolare.

La società tennistica valdostana ASD denominata *Tennis for All*, della quale faccio parte in qualità di istruttore di tennis, presenta il progetto in questione al Coordinatore di educazione motoria, fisica e sportiva valdostana presso l'Ufficio Scolastico Regionale di educazione fisica e sportiva e, contemporaneamente, al Sovrintendente agli studi; tali figure, dopo averne valutato l'accuratezza e la fattibilità, lo inviano alle Scuole primarie valdostane. Queste ultime ne danno, nel caso il progetto risulti di loro gradimento, conferma di partecipazione avvisando la nostra associazione.

La *Tennis for All* e in particolare la mia figura in qualità di istruttore di tennis e di esperto in psicologia dello sport, ha il compito di formare, in primo luogo, degli educatori sportivi che, attraverso l'uso di tecniche e metodologie da utilizzare in strutture sportive site all'interno delle scuole valdostane (palestre scolastiche o spazi negli impianti sportivi comunali di Aosta), promuovano sia il miglioramento del benessere fisico ed emotivo dei partecipanti, sia l'inclusione sociale; in secondo luogo essi devono accogliere e dimostrare alle famiglie coinvolte nelle attività che lo sport e l'inclusione dei giovani disabili sono possibili anche in contesti tradizionali e non solo all'interno delle istituzioni per disabili.

È importante che le attività negli istituti vengano supportate da personale competente e soprattutto che ci siano strutture e attrezzature adeguate alla pratica della disciplina sportiva.

Il progetto, approvato dagli organi regionali competenti e accettato dalle singole istituzioni scolastiche interessate a collaborarvi, contiene le attività pensate su misura per i ragazzi e tiene conto della realtà scolastica nell'anno di riferimento: numero di alunni con disabilità

iscritti presso l'istituto, tipo e grado di disabilità, età, sesso, attitudini motorie, disponibilità di spazi per svolgere l'attività sportiva.

Il progetto, posto in essere nelle scuole primarie valdostane, cerca di coinvolgere un numero sempre più ampio di persone allo scopo di continuare le attività presso la sede dell'associazione.

Target I progetti proposti sono rivolti agli alunni di età compresa tra i 6 e i 10 anni sia normodotati che con disabilità intellettiva lieve e motoria, della scuola primaria valdostana (esercitazioni adatte ad un livello amatoriale). Alle attività possono partecipare anche i genitori degli studenti, gli insegnanti e gli eventuali insegnanti di sostegno.

Finalità Il progetto ha come obiettivo primario la promozione di pacchetti formativi da proporre alle scuole primarie del territorio valdostano (in particolare nelle classi dove sono inseriti alunni con disabilità fisiche e/o mentali) che favoriscano l'integrazione sociale dei giovani con disabilità e l'avvicinamento degli stessi alla pratica sportiva come componente rilevante del loro percorso formativo. Attraverso la cooperazione e la collaborazione con i compagni normodotati, essi possono beneficiare delle potenzialità dello sport, al fine di un loro miglioramento a livello psico fisico e con l'obiettivo di fare loro sviluppare senso di appartenenza alla comunità scolastica e relazioni significative con i compagni. Inoltre, predisponendo attività individualizzate destinate al *target* di riferimento e utilizzando modelli adattabili alle diverse esigenze degli utenti, è possibile permettere alle persone con disabilità di raggiungere obiettivi comuni e condivisi con la classe.

L'obiettivo, a livello di struttura, è favorire la completa eliminazione degli ostacoli alla piena fruibilità, da parte delle persone con disabilità, della pratica motoria sportiva e, in ultimo, formare degli operatori sportivi che promuovano una didattica inclusiva.

I contenuti delle attività devono essere proposti attraverso un metodo ludico-didattico, creando situazioni di gioco divertenti per insegnare alcune tecniche in ambito tennistico (i bambini della scuola primaria hanno una capacità di attenzione limitata e, per rendere le attività più coinvolgenti e stimolanti, gli operatori didattici le devono proporre in forma giocosa).

Risorse finanziarie

Per sopperire agli alti costi di realizzazione delle attività proposte nel suddetto progetto, molte risorse finanziarie possono essere reperite, previa presentazione dello stesso, tramite:

- finanziamenti regionali per scuole e inclusione: la Regione Autonoma Valle d'Aosta, attraverso il PR Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021–2027, finanzia progetti legati alla qualificazione dei servizi per l'inclusività delle istituzioni scolastiche;
- bandi di fondazioni locali: la Fondazione Comunitaria della Valle d'Aosta (in collaborazione con il Coordinamento Solidarietà Vda (CSV VdA) promuove avvisi di selezione, rivolti alle Associazioni di promozione sociale e alle Organizzazioni di volontariato, con l'intento di presentare progetti riguardo la disabilità e l'inclusione sociale nell'ambito di una co-progettazione con il Dipartimento Politiche sociali della Regione;
- finanziamenti legati alle scuole primarie e all'attività fisica: l'Assessorato Istruzione, Cultura e Politiche identitarie della Regione autonoma Valle d'Aosta offre finanziamenti diretti alle scuole per progetti adattati (come il tennis in carrozzina), inseriti nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) o nel Piano delle Attività;
- fondazioni e sponsor locali.

3.3 Attività e strumenti

Le attività comprendono tutta una serie di iniziative che, partendo dall'individuazione degli istituti che vogliono partecipare all'iniziativa, arrivino gradualmente alla partecipazione di alcuni alunni alle attività organizzate in sede della società sportiva denominata *Tennis for All*, sita nel territorio valdostano.

Prima fase. Gli istituti scolastici, all'interno dei quali vi sono classi con un numero di persone disabili iscritte e che abbiano aderito alla realizzazione del progetto, vengono contattati e viene firmato con essi un protocollo di intesa. Dopo una riunione preliminare tra l'associazione e i rappresentanti del plesso interessato, nella quale vengono illustrate le linee guida del progetto e le potenzialità dello sport adattato, si inizia una fase più operativa. Il piano di intervento è così suddiviso:

- elaborazione di un profilo iniziale (individuale/collettivo);
- analisi SWOT per pianificare le attività;
- definizione degli obiettivi SMART dell'intervento;
- scelta delle tecniche psicologiche più adatte ai vari contesti;
- programmazione degli eventi (numero di incontri, durata, modalità);
- condivisione del piano con allenatore/dirigenza.

Seconda fase. Gli operatori sportivi/istruttori, con il coinvolgimento degli insegnanti di educazione fisica e di sostegno dell'istituto e gli eventuali genitori dei bambini che siano interessati alle proposte, svolgono all'interno delle palestre delle scuole (in orario curricolare concordato in precedenza), alcune attività di avviamento e avvicinamento al tennis attraverso la somministrazione di pacchetti formati che si svolgono secondo la seguente modalità:

- formazione degli alunni da parte degli operatori sportivi: quest'attività prevede la realizzazione di 5 moduli didattici, ciascuno della durata di due ore (con cadenza settimanale), con i quali gli alunni con disabilità e i loro compagni di classe normodotati sono avviati alla pratica del tennis. Questi ultimi, in ogni lezione e a turno, saranno chiamati ad affiancare l'alunno disabile assumendo il ruolo di *tutor* e questa modalità promuoverà un clima di maggiore coesione e collaborazione all'interno della classe. Nel frattempo, altri alunni proveranno, sostenuti dagli insegnanti e dagli operatori, a svolgere semplici attività di avviamento al tennis. Questo tipo di impostazione, oltre a creare un clima collaborativo, ha l'obiettivo di educare i bambini a giocare rispettando le regole, a essere corretti e rispettare il *fair play* (gioco leale), a creare amicizie, a comunicare, a divertirsi e gestire l'aggressività e la frustrazione;
- valutazione dei risultati: uso di strumenti di valutazione (si possono valutare costrutti quali la motivazione e il senso di autoefficacia in un determinato ambito) *ex ante* (allo scopo di pianificare, definire obiettivi chiari e prevedere i risultati guidando la progettazione dell'intervento) ed *ex post* (per confrontare i risultati raggiunti con quelli attesi e migliorare i futuri interventi) rispetto alla durata dei moduli, ossia all'inizio e alla fine della proposta totale di 10 ore. Ai fini di un giudizio sulla qualità delle proposte gli operatori sportivi possono annotare anche opinioni ottenute tramite *feedback* di atleti ed allenatori, osservazioni comportamentali e alcune dinamiche scaturite dai processi psicosociali che si sono sviluppati all'interno dei contesti sportivi;
- discussione finale tra allenatori, insegnanti i genitori per la diffusione dei risultati (analisi punti di forza/limiti progetto).

Le **attività** da proporre ad una classe di bambini normodotati e con disabilità motoria o intellettiva (talvolta la disabilità intellettiva può accompagnarsi a problemi di deambulazione quali difficoltà a camminare, equilibrio precario, andatura atassica, a causa di un ritardo dello

sviluppo psicomotorio generale) sono generalmente calibrate in base all'età e alle varie disabilità presenti nelle classi, in modo che tutti i bambini arrivino allo stesso risultato.

Durante l'anno scolastico, se l'utenza svolge adeguatamente i compiti assegnati nel corso delle attività previste, si intensifica gradualmente la complessità dell'esercizio (le attività con una difficoltà crescente risultano essere uno stimolo a continuare) proponendo, nella settimana successiva, il modulo di complessità maggiore (o alcune parti delle sue attività) e le tre proposte (l'ultima è generalmente usata per bambini di età superiore ma alcune tecniche vengono già utilizzate alla conclusione del percorso di insegnamento) sono regolate, di volta in volta, in intensità, tecnica e frequenza in base al raggiungimento degli obiettivi:

1 - Proposta iniziale (dimensione del campo da gioco e altezza della rete da tennis variano in base al tipo di disabilità)

- osservazione diretta dell'oggetto (esempio la pallina/racchetta)
- manipolazione dell'oggetto (priorità agli arti superiori)
- conoscenza racchetta da tennis
- attività psicomotoria spontanea/colpi da fermo/posizione stabile

2 - Proposta con difficoltà maggiore

- utilizzo della carrozzina (prima quella da passeggio poi quella sportiva)
- utilizzo della carrozzina sportiva con racchetta in mano o appoggiata sulle gambe
- didattica dei colpi (esempio esecuzione dritto /rovescio)
- dinamiche dello scambio: movimenti della carrozzina durante il palleggio

3 - Proposta con alto grado di difficoltà:

- gestione della direzione della palla
- gestione del campo con la carrozzina
- gioco di rimbalzo
- servizio
- gestione accurata della partita

Allestimento spazi di gioco

Prima dell'inizio di ogni modulo si lavora alla predisposizione delle condizioni ottimali per la buona riuscita delle attività. Le palestre scolastiche vengono adibite a campi da tennis tradizionali (gli operatori sportivi allestiscono gli spazi a disposizione con righe laterali e di

fondo e posizionano la rete da tennis in base alle attività proposte) e gli operatori sportivi forniscono agli alunni ausili e materiali quali carrozzine per disabili, piccole reti da tennis, palline da gioco con feltro giallo e rosso per bambini, racchette (con manico più corto rispetto a quello degli adulti) ed eventuali cestini che contengono altro materiale utile nelle attività. Inoltre, essi allestiscono spazi di gioco inclusivi che permettono a tutti i bambini, con e senza disabilità, di giocare insieme in sicurezza e in autonomia (le esperienze condivise e stimolanti facilitano l'integrazione sociale e rafforzano il senso di comunità) eliminando le barriere fisiche (vanno creati ampi spazi di manovra per le carrozzine e rampe per l'accessibilità) e scegliendo attrezzature adattabili alle diverse attività proposte (ad esempio le carrozzine sportive, la regolazione della rete da tennis, le fasce addominali per fissare gli atleti alla carrozzina).

Gli operatori sportivi, prima di cominciare le attività settimanali, in collaborazione con gli insegnanti di educazione fisica e gli eventuali operatori di sostegno, utilizzano lo strumento di pianificazione strategica SWOT per identificare i fattori interni (forze e debolezze) su cui agire direttamente. All'interno del contesto valdostano tali criticità o elementi di forza sono:

Weaknesses – Punti di debolezza

- Costi iniziali elevati: accessori e attrezzature adattate hanno un costo elevato
- Scarsa disponibilità di tecnici specializzati: vi è necessità di istruttori formati
- Barriere strutturali: gli impianti sportivi non sono sempre accessibili
- Difficoltà organizzative: gestione di gruppi eterogenei per tipologia e grado di disabilità
- Bassa continuità iniziale: rischio di rinuncia al progetto se le attività non sono proposte adeguatamente

Strengths – Punti di forza

- Inclusività sociale: il tennis è uno sport adattabile a diverse tipologie di disabilità
- Benefici fisici e psicologici: miglioramento nella coordinazione, nella forza, nella autostima e nel benessere emotivo
- Valori educativi: promozione di autonomia, rispetto delle regole e socializzazione
- Possibilità di creare attività di gruppo inclusive: integrazione bambini disabili e normodotati

Definizione obiettivi e somministrazione scale di valutazione ex ante e ex post:

Gli operatori sportivi, in collaborazione con i genitori e gli insegnanti, definiscono i traguardi da raggiungere avvalendosi dello strumento del *goal setting* (essi fissano obiettivi semplici e adeguati che tutti gli alunni della classe devono raggiungere) e, all'inizio/fine del ciclo delle attività proposte (10 ore totali), si somministrano ai ragazzi differenti strumenti (ad esempio scale di valutazione) per misurarne alcuni processi interiori, positivamente correlati al benessere psico fisico degli alunni stessi.

Obiettivi comuni alle tre proposte, come accennato in precedenza nel suddetto progetto, sono essenzialmente lo sviluppo, da parte degli alunni, del senso di appartenenza alla comunità scolastica e di relazioni significative con i compagni; essi, inoltre, attraverso le attività sportive proposte, ne traggono beneficio a livello psicofisico.

Per ogni singola attività, composta a sua volta da differenti sequenze motorie, si pongono dei sottobiettivi da raggiungere per stimolare e rinforzare, negli alunni, alcuni stati interiori (in questo caso si esaminano costrutti quali la motivazione e il senso di autoefficacia), a loro volta legati al benessere psicologico degli atleti. Si lavora in gruppo allo sviluppo di:

- motivazione degli alunni all'apprendimento di esercizi di motricità: tale processo si rafforza attraverso la definizione di obiettivi chiari e precisi (una loro corretta formulazione evita, da parte degli atleti, cali motivazionali) e la predisposizione di tappe intermedie in funzione di una meta prestabilita (i macro obiettivi si scompongono in piccoli traguardi), l'uso del *self-talk*, l'incoraggiamento al completamento degli obiettivi stessi e l'utilizzo di gruppi di supporto;
- senso di autoefficacia, da parte degli alunni, che si manifesta in differenti ambiti: tale capacità si sviluppa attraverso la sperimentazione del movimento e il controllo con successo del proprio corpo nello spazio (che portano a una maggiore libertà e capacità di agire), il riconoscimento e il potenziamento delle proprie capacità fisiche (il miglioramento della coordinazione, dell'equilibrio e delle abilità motorie), le esperienze vicariate i bambini, osservando altre persone compiere azioni, aumentano la convinzione di poter anch'essi riuscire a compierle) e la persuasione verbale (gli operatori sportivi incoraggiano i bambini a eseguire le azioni richieste),

Attività del 1° modulo:

- *osservazione diretta dell'oggetto*: ad esempio guardare le cuciture della palla, sentire il peso della racchetta, osservare gli schemi di incordatura e gli smussi del manico; gli operatori illustrano agli alunni gli oggetti per giocare e fanno loro delle domande (gli obiettivi sono stimare il peso della racchetta oppure il numero di corde della racchetta) e, in caso di risposta positiva, li gratificano attraverso un rinforzo positivo (i ragazzi provano quindi un senso di soddisfazione e sono motivati a rispondere correttamente e a partecipare attivamente al gioco). Gli alunni fanno attività di gruppo e quelli più abili aiutano i bambini in difficoltà;

- *manipolazione dell'oggetto*, ad esempio toccare il manico della racchetta (il *grip*), le corde, la palla (sentendone il feltro peloso ideato per aumentare l'attrito superficiale); gli obiettivi sono orientare la racchetta in una certa direzione, alzare e abbassare la mano tenendo la pallina, colpire la pallina con il piatto corde. Attraverso il *self-talk* o dialogo interiore (espressioni positive quali “sto migliorando!” e “ci riesco!” aiutano a migliorare la prestazione) l'alunno si convince di riuscire a svolgere le attività richieste ed è motivato a continuare; l'operatore insegna ai ragazzi come usare il dialogo interno trasformando il linguaggio negativo in quello positivo e li incita ad esternalizzare il loro pensiero (l'allenatore, durante gli esercizi, deve rinforzare il loro sforzo ad apprendere, non solamente il risultato);

- *conoscenza della racchetta*, ad esempio cambiare impugnatura, fare scorrere la pallina all'interno del piatto corde; gli obiettivi prevedono il colpire la pallina usando differenti impugnature e usare differenti tipi di racchette con incordature differenti. Gli operatori sportivi incoraggiano gli alunni al raggiungimento degli obiettivi che, una volta completati, suscitano in loro un incremento di motivazione a continuare. I bambini disabili sono aiutati dagli operatori o dagli altri alunni a svolgere correttamente le attività;

- *attività psicomotoria spontanea*, ad esempio fare rimbalzare o lanciare la palla con la mano destra (o sinistra) e riprenderla, lanciare le palline in contenitori di diverse dimensioni o colpire punti specifici del campo. Gli obiettivi sono:

- mettendosi di fronte a coppie alla distanza di circa un metro, fare passaggi vari usando solo una mano sia per il lancio che per la presa;
- coinvolgere un compagno o un genitore in uno scambio semplice, permettendo al bambino disabile di far rimbalzare la palla due volte prima di colpirla/afferrarla, (secondo la regola del tennis in carrozzina);
- portare a compimento un esercizio basato sulla precisione e il controllo.

Come affermano Ferrari e Vercelli (2019) “(...) gli obiettivi, poiché dirigono l’attenzione su un compito preciso, facilitano l’aumento di motivazione, che di conseguenza stimola lo sviluppo di strategie per la ricerca di soluzioni, le quali a loro volta sostengono l’impegno e la persistenza nello sforzo” (p.89).

I bambini disabili vengono aiutati nello svolgimento delle loro attività e attraverso tale interazione il bambino sviluppa nuove abilità e potenzialità (sviluppo del discente che “fa un passo” oltre le sue attuali capacità, espresso bene dal concetto di zona di sviluppo prossimale): solitamente, durante le attività di gioco, si prediligono colpi da fermo, in posizione stabile (ad esempio per il lancio della pallina) o attraverso brevi spostamenti.

La definizione di obiettivi chiari e specifici, l’uso da parte degli operatori sportivi, di *feedback* positivi e di un linguaggio di incoraggiamento, al fine di ottenere un esito positivo delle attività degli alunni, sono vincoli essenziali all’incremento della loro motivazione e alla convinzione di essere capaci in determinati ambiti.

Il lavoro di gruppo dei bambini, diretto dagli adulti, favorisce l’integrazione, la crescita reciproca e innalza il livello della motivazione degli atleti.

Durante le attività, gli operatori sportivi cercano di far mantenere la giusta concentrazione agli alunni suddividendo i compiti, creando un ambiente ordinato e privo di grandi distrazioni e sfruttando il gioco per allenare l’attenzione.

Anche riguardo la gestione delle emozioni i tecnici possono, per rafforzare la fiducia degli alunni e sostituire i pensieri negativi con affermazioni positive, coinvolgere i bambini nell’immaginare colpi e situazioni positive.

Attività del 2° modulo:

- *utilizzo della carrozzina* (prima quella da passeggio poi quella sportiva): gli obiettivi dell’attività sono sperimentare il movimento su carrozzina per comprenderne le dinamiche di utilizzo (e riconoscere l’abilità e la coordinazione di chi le sa usare), sviluppare nuove competenze psicomotorie e relazionali, favorire una partecipazione all’attività inclusiva. L’efficienza nel movimento e la capacità di superare le sfide quotidiane (anche attraverso l’utilizzo di ausili) rafforzano la convinzione “di potercela fare”.

- *utilizzo della carrozzina sportiva con racchetta in mano* (o appoggiata sulle gambe): l’obiettivo è riuscire a spostarsi con la carrozzina utilizzando l’altra mano per tenere la racchetta; questo esercizio richiede molta abilità, adattamento strategico e la capacità di svolgere più di una attività contemporaneamente. Il completamento dell’esercizio con esito positivo contribuisce all’*empowerment* psicologico degli atleti, e rinforza in loro la

percezione della propria competenza e il riconoscimento che le proprie azioni determinano i risultati cercati.

Per rendere più divertenti le attività si possono creare giochi in coppia, sempre adattando le regole per valorizzare la cooperazione e il movimento in carrozzina (ad esempio, per i bambini, si possono creare percorsi con ostacoli leggeri per provare a completare il percorso nel minor tempo possibile lavorando insieme).

- *didattica dei colpi* (esempio esecuzione dritto /rovescio), gli obiettivi sono colpire la pallina, lanciata dall'operatore sportivo, una volta di dritto e una di rovescio o palleggiare tenendo la racchetta in mano; il raggiungimento di obiettivi tangibili, che richiedono una combinazione di tecnica specifica e gestione della mobilità, influisce direttamente sugli alunni innalzando loro la motivazione. Si può utilizzare della musica di sottofondo per dare il ritmo agli scambi.
- *dinamiche dello scambio*: l'obiettivo è il movimento della carrozzina durante il palleggio; l'esecuzione di tale attività, che richiede molta concentrazione e abilità motoria, genera emozioni intense, offre benefici fisici e crea senso di appartenenza (ci si cimenta in attività di gruppo consentendo a bambini con e senza disabilità di giocare insieme).

Attività del 3° modulo:

- *Gestione della direzione della palla*: gli operatori organizzano un percorso con alcuni coni posti in modo distanziato l'uno dall'altro; gli obiettivi sono fare passare la pallina (utilizzando le mani per palleggiare o colpire) attraverso i coni alternando la direzione di guida della carrozzina oppure dividere gli alunni, a turno, in un gruppo da tre giocatori nel quale due membri sono seduti in carrozzina e il terzo è in piedi al centro: gli alunni seduti si lanciano la pallina e il terzo cerca di intercettarla.

Tali esercizi si concentrano sullo sviluppo della coordinazione oculo-manuale, sulla precisione e sull'orientamento spaziale.

- *Gestione del campo con la carrozzina*: all'interno della palestra gli operatori sportivi predispongono, attraverso l'uso di birilli e coni di plastica, dei percorsi da affrontare in carrozzina. L'obiettivo è lavorare sulla manovrabilità della carrozzina, riuscendo a compiere completamente il circuito a *slalom*; gli insegnanti forniscono consigli verbali e visivi fornendo aiuti leggeri ai bambini quando è necessario. Tale attività promuove l'inclusione, la socializzazione e, grazie al suo approccio ludico-didattico, mantiene alta la motivazione degli atleti.

- *Gioco di rimbalzo*: nel *wheelchair* tennis la regola fondamentale è il doppio rimbalzo, ovvero il giocatore può fare rimbalzare la palla due volte prima di colpirla. All'interno di

questa procedura, gli obiettivi da portare a compimento sono riuscire a colpire la pallina con la racchetta e indirizzarla all'interno di uno spazio predefinito, lanciare la pallina contro un muro con la possibilità di farla rimbalzare una o due volte prima di riprenderla (allenando mira e presa). I bambini attraverso questi esercizi esplorano il movimento, la coordinazione e la coscienza corporea; la regola del doppio rimbalzo offre più tempo di reazione rendendo l'attività inclusiva e divertente. Si possono variare alcuni contenuti in base all'età dei partecipanti:

- 6/7 anni:

- campo ridotto
- uso di una palla morbida (rossa o *foam*)
- obiettivo rimandare la palla, non vincere il punto

- 7/9 anni:

- campo medio
- doppio rimbalzo consentito
- punteggio cooperativo

- 10 anni

- campo quasi completo
- doppio rimbalzo solo in risposta
- provare a prendere la pallina con “un solo rimbalzo”

- *Servizio*: questa attività, per la sua difficoltà di esecuzione, può essere svolta attraverso alcuni accorgimenti. Per i bambini con disabilità la carrozzina sportiva deve essere bloccata, il lancio (o l'autolancio) deve essere effettuato dal basso e il colpo deve avvenire frontalmente; l'obiettivo è mandare la palla in campo (per i bambini che hanno maggiori difficoltà motorie, la palla può essere appoggiata sul cono o sulla racchetta e il colpo può avvenire direttamente senza alcun lancio). I bambini normodotati possono lasciare cadere la palla e colpirla dopo il primo rimbalzo (simile ad una “battuta dal basso”) con l'obiettivo di lanciarla in una determinata direzione evidenziata da alcuni oggetti (coni piatti per allenamento). I giochi proposti dagli insegnanti, nei quali i risultati ottenuti vengono gratificati attraverso rinforzi positivi, hanno il fine di fare sviluppare negli alunni un'alta motivazione e rafforzare in loro l'autostima; i bambini, attraverso una partecipazione attiva alle attività (essi sono protagonisti, non spettatori), aumentano il loro senso di competenza e limitano il senso di frustrazione e noia per non riuscire a completare gli esercizi loro indicati.

- *Gestione accurata della partita*: questa attività considerata la più complessa da portare a compimento, consiste, attraverso la predisposizione di accorgimenti tecnici (quali ad esempio

il campo e la rete ad altezza ridotti e le palline *soft* per favorire gli scambi) e la modifica di alcune regole (quale ad esempio il doppio rimbalzo consentito, il servizio facilitato, il punteggio breve e le pause frequenti per evitare l'affaticamento degli alunni), in un'attività di gioco tra due alunni seduti sulla carrozzina sportiva (con palleggio ed un'eventuale spostamento laterale dell'ausilio); l'obiettivo è fare qualche scambio con colpi obbligati (solo rovescio, solo due rimbalzi). La partecipazione all'attività favorisce nei bambini un buon orientamento spazio-temporale, la resistenza di base, l'equilibrio del tronco, il *problem solving* motorio e il miglioramento dell'attenzione e della concentrazione.

3.3 Approccio metodologico

La valutazione della buona riuscita di un progetto si basa principalmente sul grado di scostamento tra gli obiettivi pianificati e i risultati effettivamente ottenuti.

In generale, misurare la validità delle proposte in termini di autoefficacia e motivazione significa verificare quanto le persone credono di potercela fare (autoefficacia) e di conseguenza quanto sono disposte a provarci e impegnarsi (motivazione); al fine di valutare il grado (livello/intensità) di tali costrutti psicologici gli operatori sportivi utilizzano, all'inizio e alla conclusione degli interventi proposti, alcune scale validate, quali la *Situational Motivation Scale*, la *Physical Self-efficacy Scale* di Bandura, la *Self-efficacy of physical activity in children scale* (Morano, 2019) o, ancora, *The physical self-efficacy scale for children* (Colella et al, 2008).

Una delle scale più utilizzate (essa viene somministrata agli alunni pre e post attività) dagli operatori sportivi è la *Self-efficacy of physical activity in children scale* di Morano che misura l'autoefficacia (ossia la convinzione di essere capaci di raggiungere con successo un comportamento o una prestazione specifica) e il divertimento legati all'attività fisica (in ambito motorio si riferisce alla percezione di capacità di eseguire compiti fisici come correre, saltare e muoversi con agilità) in bambini di 6/8 anni: tale strumento di valutazione, attraverso l'utilizzo di immagini/figure collegate alle risposte (la combinazione di *emoticon* e parole) è adatto alla comprensione dei più piccoli e pertanto è molto duttile. La sua struttura unidimensionale (la scala misura un unico costrutto generale di autoefficacia associato all'esecuzione di attività motorie, in pratica, per ogni item, il bambino seleziona la figura/frase che più rappresenta come *si sente* quando fa attività fisica) e la sua semplice somministrazione è molto utile agli insegnanti poiché non necessita di una eccessiva assistenza individuale.

Le scale di valutazione differiscono tra loro per tipologia (numeriche, descrittive, *Likert*) e le loro caratteristiche principali sono gli *item* (affermazioni che riflettono aspetti di abilità fisiche percepite), i livelli (ad esempio da “molto lento” a “molto veloce” per l’item sulla corsa) e i punteggi totali (più alti indicano maggiore autoefficacia percepita).

La scale vengono somministrate ai bambini prima di iniziare un programma di attività motoria, allo scopo di misurare il livello iniziale di auto-efficacia percepita, la fiducia del bambino nelle proprie capacità motorie e le eventuali differenze tra bambini (ad esempio a livello di sicurezza/insicurezza); la stessa scala viene somministrata anche dopo le attività svolte, ossia alla fine del programma (quindi dopo alcune settimane di intervento) per valutare se ci sono stati cambiamenti nella percezione di efficacia dei discenti, se l’intervento ha avuto gli esiti programmati in termini di efficacia ed efficienza (in sostanza la seconda somministrazione misura l’effetto dell’attività) e se c’è stato un incremento, da parte dei bambini, della fiducia nel muoversi.

Oltre alla dimensione quantitativa della ricerca, per osservare processi e contesti e raccogliere alcuni dati, si utilizzano altri tipi di strumenti di tipo qualitativo, sviluppati attraverso:

- *feedback* di bambini/e ed insegnanti
- osservazioni sistematiche sugli aspetti comportamentali (attenzione, impegno, comunicazione)
- analisi delle dinamiche psicosociali

I *feedback* forniscono informazioni relative alle prestazioni proposte e fanno in modo che ci sia una sincronia e una condivisione degli obiettivi.

Le osservazioni degli operatori sportivi, annotate in documenti specifici, sono usate per monitorare la partecipazione e il coinvolgimento degli alunni nelle attività, le loro collaborazioni, gli atteggiamenti sociali, l’apprendimento in molteplici ambiti e le competenze acquisite.

L’analisi delle dinamiche psicosociali, anch’esse individuate attraverso l’osservazione dei vari contesti, analizza le forze invisibili che influenzano comportamenti, pensieri e relazioni in individui e gruppi.

4. DISCUSSIONE CRITICA

4.1 Analisi dei risultati rispetto agli obiettivi

Il progetto qui presentato non è stato ancora testato nelle scuole, ma solamente discusso con alcuni insegnanti che lo hanno apprezzato e ne hanno evidenziato i punti di forza. Di seguito, vengono pertanto proposte le strategie, i tempi di monitoraggio e le valutazioni delle attività e non evidenziati i risultati delle stesse. In particolare, questi ultimi, rilevati e misurati con l'utilizzo degli strumenti di valutazione indicati nel progetto, devono essere letti in riferimento agli obiettivi che gli operatori sportivi si erano prefissati nella fase iniziale; successivamente, tra l'associazione e le scuole, è opportuno organizzare una riunione per discutere di eventuali cambiamenti da proporre in progetti futuri, al fine di adattare il protocollo in funzione dei risultati ottenuti.

In ultimo, per coloro che saranno interessati a continuare a giocare a tennis, saranno proposte nuove attività presso la sede della nostra Associazione.

A livello teorico, le attività proposte alle scuole, da valutare attraverso strumenti di tipo qualitativo e quantitativo, risultano coerenti con gli obiettivi evidenziati nel progetto, poiché favoriscono:

- l'inclusione all'interno dei gruppi di gioco e la partecipazione attiva degli alunni, consentendo a tutti di prendere parte alle attività in modo equo;
- lo sviluppo di abilità motorie, in particolare coordinazione, orientamento spaziale e controllo del movimento;
- la crescita dell'autonomia personale, aumentando la fiducia nelle proprie capacità;
- il benessere emotivo e relazionale, in conseguenza del lavoro di gruppo e della collaborazione tra pari;
- la completa eliminazione degli ostacoli alla piena fruibilità, da parte delle persone con disabilità, della pratica sportiva;
- la formazione degli operatori, per far loro acquisire competenze tecniche e relazionali atte a favorire l'inclusione nello sport.

Inoltre, un elevato livello di coinvolgimento, di entusiasmo e di continuità a livello di partecipazione da parte dei bambini, potrà rappresentare un indicatore significativo dell'efficacia del progetto. Anche il riscontro positivo da parte di educatori, operatori sportivi e familiari degli alunni potrà confermare l'impatto favorevole delle attività proposte.

4.2 Collegamento con la letteratura e i contenuti appresi nel Master

Il progetto di *Wheelchair Tennis* nella scuola primaria rappresenta un esempio concreto di applicazione dei principi della Psicologia dello Sport in un contesto educativo, fornendo evidenze sull'uso di strategie didattiche i cui effetti influenzano, nei bambini, la motivazione, l'autoefficacia, l'apprendimento motorio, lo sviluppo psicosociale e favoriscono, nei gruppi, processi di inclusione. Attraverso l'esperienza corporea e relazionale, lo sport diventa uno strumento privilegiato per la crescita globale del bambino (soprattutto in presenza di disabilità, l'attività sportiva rappresenta un contesto privilegiato di un suo sviluppo sul piano fisico, cognitivo, emotivo e sociale) e per la costruzione di una cultura inclusiva fin dalla prima età scolare.

Nel campo della letteratura scientifica (ad esempio all'interno di una vasta gamma di pubblicazioni prodotte dalle agenzie dell'ONU vengono trattati argomenti quali l'educazione inclusiva e il diritto allo sport), viene sottolineato come lo sport adattato rappresenti uno strumento privilegiato per garantire il diritto all'educazione e alla partecipazione di tutti gli studenti. Molti programmi e studi a livello internazionale (ad esempio "*Sport for Development*" promosso dall'Unicef) pongono l'accento sullo sport come potente strumento educativo e sociale, in grado di fare sviluppare agli atleti autonomia, autostima e competenze sociali. In particolare, attraverso il *wheelchair tennis*, il bambino impara a gestire il proprio corpo in modo funzionale e lo sport diventa un mezzo di educazione emotiva e relazionale. La letteratura scientifica delle scienze motorie (espressa in alcuni articoli pubblicati da riviste italiane tra le quali Scuola dello Sport- Rivista di cultura sportiva Scienza e Sport) sottolinea inoltre l'importanza del gesto sportivo, anche in presenza di disabilità, appreso attraverso la progressione didattica, l'utilizzo di materiali e spazi modificati e la centralità dell'esperienza ludica.

In conclusione, sia a livello di letteratura scientifica sia all'interno dei concetti teorici appresi nel Master, l'insegnamento del *wheelchair tennis* nella scuola primaria è considerato una pratica educativa di grande rilevanza internazionale e, tale disciplina, rappresenta oggi un importante strumento di inclusione, educazione e sviluppo personale per tutti i bambini con e senza disabilità.

4.3 Punti di forza e limiti

L'introduzione del *wheelchair tennis* come pratica sportiva nelle scuole primarie evidenzia come lo sport possa rappresentare uno strumento educativo, inclusivo e riabilitativo di grande valore. Le attività proposte non si limitano allo sviluppo delle abilità motorie, ma

contribuiscono, in modo significativo, alla crescita psicologica e sociale dei bambini coinvolti.

Dal punto di vista motorio, il *wheelchair tennis* favorisce nei bambini con disabilità il miglioramento della loro coordinazione oculo-manuale, della forza degli arti superiori e della mobilità in carrozzina. Tuttavia, uno degli aspetti critici emersi riguarda la forte eterogeneità del gruppo: le differenti tipologie di disabilità, i livelli di autonomia personale e le esperienze pregresse degli alunni, rendono necessaria una programmazione individualizzata che talvolta non agevola la possibilità, per tutti i partecipanti, di svolgere simultaneamente le stesse attività (e di arrivare al medesimo risultato).

Sul piano sociale ed educativo, il progetto mostra un impatto positivo sull'autostima, sulla motivazione e sul senso di appartenenza al gruppo; nonostante ciò, emerge la necessità di un maggiore coinvolgimento delle famiglie e delle scuole affinché i benefici dell'attività sportiva possano essere rinforzati anche al di fuori del contesto scolastico.

Dal punto di vista metodologico, l'approccio ludico-didattico è risultato efficace nel mantenere alta sia l'attenzione sia il coinvolgimento dei bambini.

Un ulteriore elemento di criticità riguarda gli aspetti organizzativi e strutturali: la disponibilità di carrozzine sportive adeguate, di spazi accessibili e di personale formato, rappresenta spesso un limite concreto alla diffusione del *wheelchair tennis*.

Il progetto ha evidenziato inoltre che, senza un adeguato supporto economico e istituzionale, la continuità delle attività proposte rischia di essere interrotta.

4.4 Implicazioni per la pratica futura

L'introduzione del *wheelchair tennis* nelle scuole (in questo caso scuole primarie) può generare un'importante ricaduta in ambito sociale, educativo/formativo, motorio, psicologico e culturale che va ben oltre la dimensione sportiva e che può orientare positivamente le pratiche future di educazione fisica ed inclusione scolastica.

Per quanto riguarda il consolidamento di una didattica inclusiva nelle scuole, il progetto può incoraggiare, in futuro, la progettazione di lezioni basate sull'adattamento alle regole (e non sull'esclusione dei partecipanti alle attività), l'inserimento di sport adattati all'interno dei curricula scolastici e lo sviluppo di conoscenze ottenute attraverso il lavoro di gruppo.

La pratica del tennis in carrozzina può generare inoltre, attraverso l'apprendimento condiviso tra bambini disabili e normodotati, lo sviluppo di competenze trasversali negli alunni (quali ad esempio il rispetto della diversità, la capacità di collaborare tra pari, la consapevolezza dei

propri limiti) che, nel tempo, favorisce la creazione di persone con un atteggiamento più attento all'inclusività.

Il progetto stimola anche l'adozione, all'interno delle attività di educazione fisica, di metodologie flessibili (anche in presenza di classi eterogenee); in prospettiva futura ciò si traduce in un consolidamento di pratiche scolastiche quali l'uso di una didattica per competenze, l'utilizzo di materiali e spazi in modo creativo e l'apprendimento esperienziale.

Un'altra implicazione (espressa nel suddetto progetto) che può nascere dall'attuale necessità di formazione sulle tematiche degli sport adattati (da parte degli operatori sportivi) e la sempre più vincolante collaborazione tra le scuole e le federazioni sportive è la predisposizione di percorsi di aggiornamento professionale (orientati all'inclusione) organizzati anche per i docenti scolastici.

In conclusione, il progetto può stimolare la trasformazione dello sport (anche quello per le persone disabili) da semplice attività da praticare a scuola ad un'abitudine quotidiana che si svolge anche al di fuori del contesto scolastico.

5. CONCLUSIONI

5.1 Sintesi dell'esperienza

Ideare e pianificare l'esperienza del progetto di *whellchair tennis* nelle scuole primarie è stato molto coinvolgente e significativo sia per gli insegnanti sia per gli alunni.

Non avendo ancora realizzato concretamente il progetto, la sintesi dell'esperienza e i risultati attesi si basano sui risultati ottenuti da progetti simili attuati, da parte di alcuni colleghi, a livello nazionale (destinati sempre alle classi della scuola primaria). Tali esperienze hanno evidenziato che i bambini, attraverso il gioco e l'attività motoria, scoprono che il movimento e il divertimento sono possibili per tutti (anche in presenza di una disabilità); inoltre, lo svolgimento di tali pratiche li ha sensibilizzati sull'importanza dell'integrazione, sia scolastica sia extrascolastica e sulla promozione dello sport come strumento di accessibilità e di inclusione (attraverso l'implementazione dei progetti dei colleghi, si sono sviluppati negli alunni valori importanti quali la collaborazione, il rispetto reciproco e l'empatia ed essi hanno imparato che le differenze possono rappresentare una ricchezza). Le attività proposte hanno inoltre favorito una partecipazione attiva dei discenti, sviluppato in loro abilità psicofisiche e stimolato curiosità, contribuendo alla loro crescita personale e sociale.

In forza delle attività proposte, anche gli insegnanti e gli operatori sportivi hanno avuto importanti ricadute sul piano professionale, sociale ed educativo. Gli insegnanti hanno sviluppato alcune competenze didattiche (ad esempio hanno acquisito una maggiore capacità di progettare attività accessibili e differenziate ed un'osservazione più attenta alle nuove dinamiche tra gli alunni), la capacità di promuovere strategie e azioni di inclusione sociale e una grande soddisfazione a livello personale (il lavoro con atleti che hanno superato sfide significative li ha personalmente gratificati); gli operatori sportivi hanno ampliato la loro offerta formativa (attualmente, all'interno del circolo, possono attirare un nuovo segmento di appassionati e atleti) e hanno ottenuto una qualifica di specializzazione spendibile a livello internazionale e nazionale.

5.2 Apprendimenti personali

Con questo progetto ho imparato che lo sport può essere davvero inclusivo, ossia praticato indistintamente sia da normodotati sia da persone con disabilità e che i limiti fisici non impediscono di praticare attività a livello competitivo, ma richiedono solo adattamenti funzionali al tipo di difficoltà.

Ho imparato inoltre che, per praticare una disciplina come il *wheelchair tennis*, servono determinazione, impegno, coordinazione e utilizzo di strategie, poiché gli atleti devono compiere più movimenti contemporaneamente, ovvero controllare allo stesso tempo, la carrozzina e la racchetta.

Questo progetto mi ha aiutato ad essere maggiormente attento alle difficoltà degli altri e a provare empatia per l'alterità, superando pregiudizi e idee sbagliate sulla disabilità.

In conclusione, ho capito che la scuola può essere un luogo di promozione di valori quali l'uguaglianza, la collaborazione e l'inclusione, e che lo sport può essere utilizzato come strumento educativo e sociale.

5.3 Prospettive di approfondimento

Collegate al progetto, con l'obiettivo di arricchirlo e renderlo trasversale, potrebbero essere maggiormente sviluppate alcune tematiche, quali:

- approfondimenti riguardo altri sport adattati (*baskin, sitting volley*), mettendo a confronto le varie specialità;
- ulteriori collegamenti tra educazione civica e accessibilità, allo scopo di garantire a tutti i cittadini il diritto di partecipare pienamente alla vita sociale, culturale e digitale;
- maggiori nozioni interdisciplinari, ad esempio integrare il progetto con semplici concetti alla base di discipline specifiche, quali ad esempio scienze (dati sul corpo umano e il movimento), storia (nascita sport olimpici e paralimpici) e arte (creazioni di loghi e di *mascotte* dei giochi);
- utilizzo della tecnologia (presentazione in *Microsoft PowerPoint* e uso di foto digitali) ad integrazione della parte cartacea del progetto.

6. BIBLIOGRAFIA

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (Vol. 11). Freeman.
- Caprara, G.V., (2001). *La valutazione dell'autoefficacia. Costrutti e strumenti*. Erikson
- Colella, D., Morano, M., Bortoli, L., & Robazza, C. (2008). A physical self-efficacy scale for children. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 36(6), 841-848.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19, 109-134.
- Doran GT (1981) There's a SMART Way to Write Management's Goals and Objectives. *Journal of Management Review* 70(11), 35-36.
- Engel G. (1977). The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedicine. *Science, New Series*, Vol. 196, 129–136.
- Guay, F., Vallerand, R. J., & Blanchard, C. (2000). On the assessment of situational intrinsic and extrinsic motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS). *Motivation and emotion*, 24(3), 175-213.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 87-97.
- Humphrey, A. (2005) Analisi SWOT per la consulenza manageriale. *Newsletter degli ex studenti SRI. SRI International*, Stati Uniti.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science: selected theoretical papers*. Edited by Dorwin Cartwright.
- Lieberman, L. J., Brian, A., & Grenier, M. (2017). Validation of the Lieberman-Brian Inclusion Rating Scale for Physical Education (LIRSPE). *European Physical Education Review*, 25 341-354.
- Liukkonen, J., Telama, R., Jaakkola, T. & Sepponen, K. (1998). Koululiikunnalla kaikista oman osaamisensa sankareita. *Urheilupsykologia. Suomen urheilupsykologisen yhdistyksen julkaisu*. (1), 8-15
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1985). The application of goal setting to sports. *Journal of Sport Psychology*, 7(3), 205–222.
- Magnanini, A. (2021). Educazione fisica inclusiva a scuola. Uno studio pilota. *Annali online della Didattica e della Formazione Docente* 13 (22), 104-121.
- Mcauley, E. (1985), *Modeling and self-efficacy: A test of Bandura's model*, *Journal of Sport Psychology*, 7, 283-295.
- Morano, M., Bortoli, L., Ruiz, M. C., Vitali, F., & Robazza, C. (2019). Self-efficacy and enjoyment of physical activity in children: factorial validity of two pictorial scales. *PeerJ*. 7:E7402

- Nicholls, J. G. (1984). Achievement motivation: conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological review*, 91(3), 328.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American journal of community psychology*, 9(1), 1-25.
- Ryan, M., Deci, L. (2018). *Self-Determination Theory*. Editore: Guilford Publications.
- Rose, J., Huyck, M., & Grunes, J. (2014). David L. Gutmann (1925–2013). *American Psychologist*, 69(5), 549
- Vallerand, R.,J. (2004). *Intrinsic and extrinsic motivation in sport*, *Encyclopedia of Applied Psychology*, vol. 2
- Vercelli, G., Ferrari A. (2019) *La Psicologia dello Sport in Pratica*. Manfrini Edizioni
- Vercelli, G., (2023). *Vincere con la mente*, Editore TEA
- Vygotskij, L. *Pensiero e linguaggio. Ricerche psicologiche*, edizione integrale a cura di L. Mecacci, Roma-Bari, Laterza, 1990
- Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In *Handbook of self-regulation* (pp. 13-39). San Diego, CA Academic press.

7. SITOGRAFIA

<https://disabilita.governo.it/it/convenzione-nazioni-unite/>

<http://www.fitp.it/Giocare-a-tennis/Whellchair/Calendario>

<https://www.itftennis.com/en/itf-tour/uniqlo-whellchair-tennis-tour/>

<http://paralympic.org/whellchair-tennis>

<http://specialolympics.it>

<https://www.unesco.it/it/>

<https://www.sportesalute.eu/>

<https://www.who.int>

<https://www.osservatoriodisabilita.gov.it/it/>