METODI E PRATICHE DELLA RICERCA EDUCATIVA

PERCEZIONE DI UNA MIGLIORE QUALITÀ DELLA VITA DOVUTA ALLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ SPORTIVE PROPOSTE ALL'INTERNO DEL CAS DI ROCCA CANAVESE

A cura di:

Gabriele ARTUSIO

Elisabetta BERTOLI

Enrico FRANCONE

Marco GIOANNINI

Docente: Roberto TRINCHERO

TEMA DI RICERCA

Influenza dell'attività sportiva sulla qualità della vita dei richiedenti asilo del CAS di Rocca Canavese.

PROBLEMA CONOSCITIVO

Quale relazione vi è tra la partecipazione all'attività sportiva e la qualità della vita dei richiedenti asilo del CAS di Rocca Canavese?

OBIETTIVO DI RICERCA

Comprendere se i richiedenti asilo del CAS di Rocca Canavese percepiscono gli effetti dell'attività sportiva sulla qualità della vita.

PREMESSA

Versoprobo Società Cooperativa Sociale è stata fondata nel 2009 e, per alcuni anni, ha gestito servizi socio-sanitari-assistenziali; nella fattispecie, case di riposo per anziani auto e non auto-sufficienti e gruppi appartamento per pazienti psichiatrici.

Durante il primo trimestre del 2015, alla luce dell'arrivo di un numero sempre maggiore di migranti, Versoprobo ha iniziato a pensare ad un nuovo modo di occuparsi dell'accoglienza, lontano dai classici criteri assistenzialisti. Questo metodo non più semplicemente basato sulla risoluzione delle emergenze, cerca di centralizzare la figura del migrante inserito nel contesto della comunità locale.

La cooperativa ha quindi iniziato a pensare ad un modello di Centro di Accoglienza nel quale sia possibile fornire un servizio di eccellente qualità che permetta ai richiedenti asilo di integrarsi nella nuova realtà e di ottenere l'assistenza necessaria dopo aver vissuto un'esperienza traumatica come quella della migrazione.

La prevalenza di richiedenti di genere maschile ed in età compresa tra i 18 ed i 30 anni, ha fatto propendere per la scelta di impianti che potessero ospitare numeri consistenti di persone, nella convinzione che le strutture abitative di dimensioni maggiori permettano non solo di fornire un'assistenza di migliore qualità agli ospiti ma che siano ideali nell'ottica di garantire un maggiore e più proficuo supporto anche per poter avviare dei programmi integrativi e collaborazioni ottimali con gli enti territoriali circostanti. Gli ampi spazi tipici di una struttura di grandi dimensioni permettono di svolgere non solamente le attività didattiche, formative o lavorative ma anche di realizzare attività ludiche o ricreative ed in generale di creare quel senso di comunità fondamentale per permettere l'integrazione dei cittadini stranieri nella nuova realtà in cui si trovano a vivere.

Attualmente sono 19 le strutture adibite all'accoglienza di adulti, minori e famiglie, gestendo in ogni suo aspetto il servizio assistenziale. Alla data attuale, 1042 persone beneficiano dei servizi proposti dalla cooperativa Versoprobo, la quale impiega circa 200 dipendenti, la maggior parte di essi è socia. La Cooperativa svolge attività per conto dalle prefetture di Torino, Novara, Alessandria, Asti, Verbania, Biella, Vercelli e Varese e si è guadagnata fiducia ed apprezzamento per la serietà e

l'impegno dimostrati. Da gennaio 2017 inoltre si occupa anche di accoglienza di minori stranieri non accompagnati, grazie all'apertura nella Provincia di Novara del primo centro appositamente dedicato a loro nell'intera regione Piemonte, presso Casalbeltrame. Versoprobo continuerà ad occuparsi dell'accoglienza con passione e dedizione, consapevole delle ardue sfide che si troverà ad affrontare ma anche e soprattutto dell'enorme importanza della sua missione sociale.

Attività Sportive

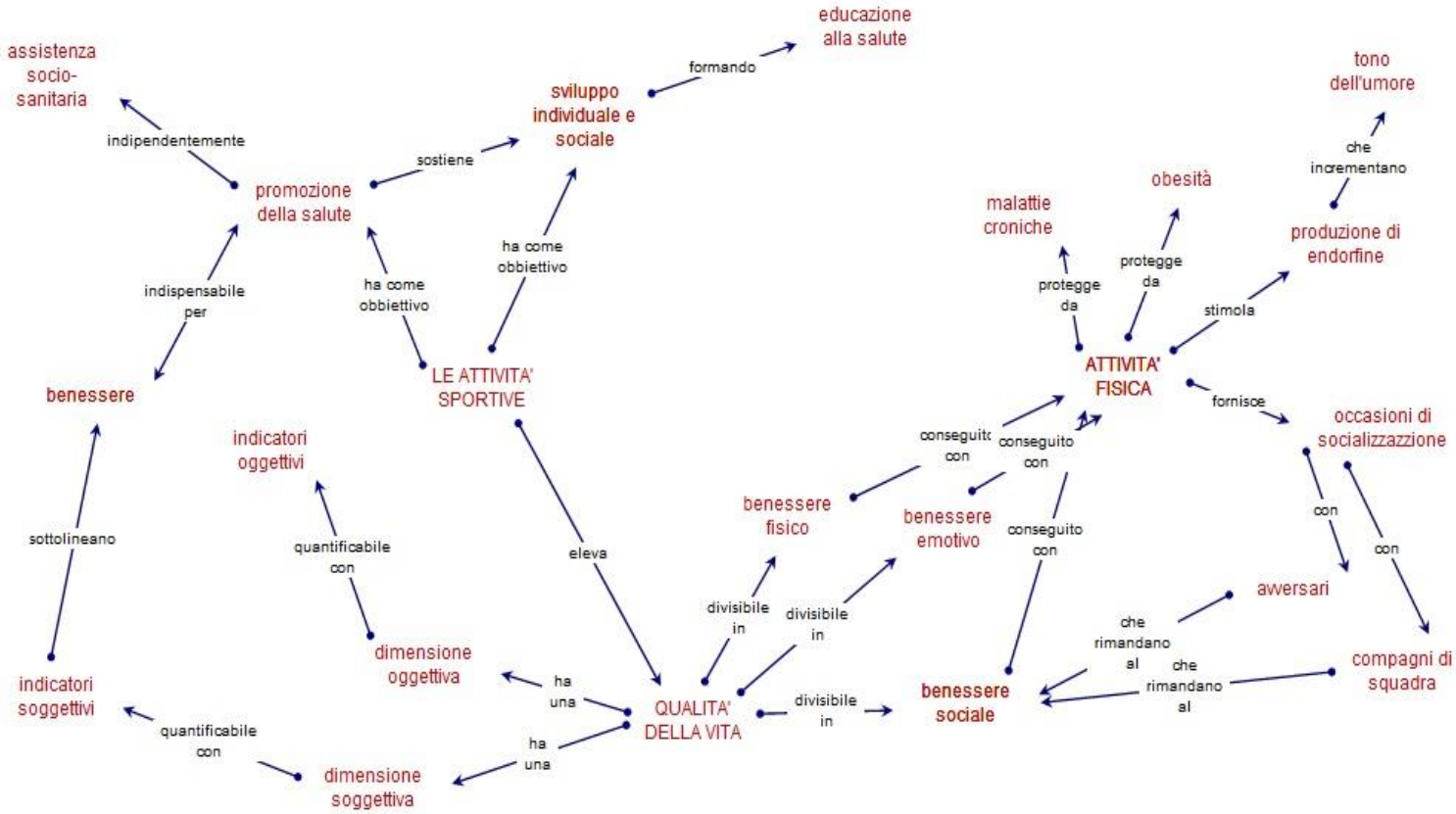
Nel C.A.S(centro di accoglienza straordinario) di Rocca Canavese gli sport che vengono svolti sono: calcio, corse podistiche, criket, pesistica e corpo libero. La struttura offre ampi spazi interni ed esterni per svolgere al meglio le attività sopraelencate.

La cooperativa crede che le attività ludico/ricreative siano un momento molto importante per la vita dei richiedenti asilo e fa si che queste siano vissute in totale libertà. Alle volte organizza tornei per permettere anche ai centri più lontani di incontrare altre squadre e sfidarle ad un qualche sport. Nel centro di Rocca Canavese alcune attività vengono svolte ogni giorno, altre invece, come ad esempio la partita di calcetto, sono organizzate settimanalmente.

All'incirca 2 volte a settimana viene giocato il cricket, per lo più dalla comunità pakistana, mentre 3 volte a settimana, il calcio dalle comunità africane.

Alcuni degli ospiti svolgono attività per conto loro e ogni giorno si allenano nella corsa, nel corpo libero e nella pesistica.

MAPPA CONCETTUALE



QUADRO TEORICO

Qualità della vita e promozione della salute psicosociale

Per trovare le prime tracce di ricerche che indaghino gli ambiti di competenza di questo concetto bisogna risalire alla fine degli anni sessanta quando negli U.S.A. nasce il M.I.S.: il movimento degli indicatori sociali; questo fu il primo tentativo per cercare in qualche modo di rendere oggettivamente misurabile il benessere della popolazione. Proprio in alcuni studi nati da questo movimento agli inizi degli anni settanta, compare per la prima volta il concetto di *qualità della vita.*

Si può riconoscere una dimensione soggettiva ed una oggettiva di questo concetto così complesso: la prima riguarda gli aspetti materiali e non materiali del benessere, la seconda invece le percezioni individuali delle proprie condizioni di vita.

A cavallo tra gli anni ’60 e gli anni ’70 in U.S.A., accanto al modello prettamente sociologico, che utilizzava indicatori sociali normativi, scelti per la loro oggettività, nacque un modello socio-psicologico. L’innovazione che portò fu quella di introdurre indicatori soggettivi che si rifacevano più alla sfera psicologica dei soggetti dando importanza alla loro percezione del benessere. L’approccio soggettivo presenta notevoli problemi legati alla difficoltà di generalizzare i risultati delle ricerche.

Nel 1946 l'OMS affermava in un suo documento che: "la salute è uno stato di completo benessere fisico mentale e sociale e non soltanto assenza di malattia", prospettiva sviluppata nella *Carta di Ottawa(1986),* secondo cui il processo di promozione della salute mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla.

Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte.

La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non come l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, ed allo stesso tempo le capacità fisiche.

Secondo lo stesso documento, le condizioni e le risorse fondamentali per la salute sono la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità.

Il miglioramento dei livelli di salute deve essere saldamente basato su questi prerequisiti fondamentali.

Alla luce di ciò, una buona salute diviene una risorsa significativa per lo sviluppo sociale, economico e personale ed una dimensione importante della qualità della vita.

La carta di Ottawa focalizza inoltre l'attenzione sul tema dell'equità in materia di salute, sottolineando la necessità di ridurre le differenze nello stato di salute e ad assicurare pari opportunità e risorse ad ogni individuo.

La promozione della salute va al di là dell'assistenza sanitaria, sostenendo lo sviluppo individuale e sociale fornendo l'informazione e l'educazione alla salute, e migliorando le abilità per la vita quotidiana, in modo da aumentare le possibilità delle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e sull'ambiente, e di fare scelte favorevoli alla salute.

La responsabilità per la promozione della salute nei servizi sanitari è condivisa tra i singoli, i gruppi della comunità, gli operatori sanitari, le istituzioni che garantiscono il servizio sanitario e i governi.

Essi, sempre secondo il documento del 1986, devono lavorare insieme per un sistema di assistenza sanitaria che contribuisca alla ricerca della salute, adottando un atteggiamento di sensibilità e rispetto nei confronti dei bisogni individuali e culturali.

Attività motorie e sportive e crescita socio-culturale

L'inattività fisica è uno tra i più rilevanti fattori di morbosità e mortalità, tantoché numerose ricerche hanno dimostrato che le persone sedentarie hanno un sostanziale incremento di rischio di sviluppare diabete, malattie cardiovascolari, ipertensione e una serie di altre condizioni di disabilità cronica rispetto ai soggetti che praticano attività fisica.

L'attività fisica, oltre a garantire benefici sul piano della salute fisica, può produrre in generale miglioramenti della qualità della vita e benessere emotivo, in quanto è dimostrato come possa influenzare la produzione di endorfine, sostanze rilasciate dall' organismo che migliorano il tono

dell'umore, riducendo ansia e stress, non solo durante ma anche per alcune ore dopo il termine dell'attività sportiva.

L'attività fisica può avere un ruolo anche nel ridurre l'isolamento sociale, promuovendo un senso di normalizzazione e offrendo opportunità di interazione sociale, la quale, in un processo generale di empowerment, passa dalla consapevolezza di sé e dal senso di autoefficacia, che può essere gradualmente costruito tramite il conseguimento ed il riconoscimento dei piccoli miglioramenti dovuti all'adesione ad un programma di attività fisica. Oggi le attività motorie e sportive sono spesso finalizzate al raggiungimento di un risultato estetico, al potenziamento dell'apparire piuttosto che dell'essere, alla disattenzione verso il benessere che dovrebbe essere invece l'obiettivo di ogni attività motoria e sportiva a carattere educativo e il prezioso contributo che può dare per quanto riguarda la prevenzione dei disagi e delle devianze giovanili. La visione riduttiva dello sport e del movimento, condizionata spesso da concezioni superficiali, è la diretta conseguenza della mancanza di una riflessione culturale capace di distinguere gli aspetti ricreativi, abilitativi e spettacolari delle attività motorie dai fenomeni complessi che collegano corporeità e apprendimento umano.

Il mondo delle attività motorie e dello sport e un mondo che, sin dalle sue origini, ha assunto una funzione importante nei processi di integrazione sociale, dal mondo classico all'età contemporanea. Le attività motorie e sportive, consentendo una relazione armonica tra sviluppo del corpo e prestanza fisica, qualità morali e spirituali, hanno contribuito a delineare i contorni di percorsi formativi finalizzati all'inclusione sociale e alla valorizzazione delle dimensioni dell'uomo. L' innegabile importanza attribuita alla pratica sportiva, consente ad ogni individuo membro di una comunità sociale e scolastica, uomo o donna, adulto o bambino, di valorizzare l'unicità e la globalità del loro essere persona e di garantire nel confronto l'identità personale e la diversità.

IPOTESI

I richiedenti asilo del CAS di Rocca Canavese che partecipano ad attività sportive percepiscono una migliore qualità della vita rispetto a chi non svolge attività sportive.

INDIVIDUAZIONE DEI FATTORI

I fattori estratti dalle ipotesi risultano essere la partecipazione ad attività fisiche/sportive (fattore indipendente) e la percezione di una migliore qualità della vita (fattore dipendente).

DEFINIZIONE OPERATIVA DEI FATTORI

FATTORI	INDICATORI	ITEM DI RILEVAZIONE
Partecipazione	Frequenza	Partecipi alle attività sportive del centro?
		Quale tipologia di sport pratichi?
		Quante volte pratichi attività sportive durante la settimana?
	Soddisfazione	Quanto sei soddisfatto della tua vita all'interno del centro?
		Quanto sei soddisfatto delle attività proposte dal centro?
		Materiali e struttura sono adeguati allo svolgimento delle attività nel centro?
	Motivazione	Qual è la motivazione per cui partecipi alle attività sportive?
	Ruolo dell'operatore	Quanto apprezzi la presenza dell'educatore durante le attività sportive?
Qualità della vita	Salute	Quante volte al mese ti fai visitare dal medico?

		Da quando sei arrivato al centro hai mai avuto problemi respiratori o cardiovascolari?
		Da quando sei arrivato al centro hai avuto altri problemi di salute?
		Quante sigarette fumi al giorno?
		Da quando pratichi attività sportiva hai diminuito il consumo di sigarette?
	Conflitti	Quanto spesso ti trovi coinvolto in un conflitto verbale e/o fisico con altri ospiti?
		Pensi che partecipare ad attività sportive diminuisca il numero di conflitti?
	Socializzazione	Sei in buoni rapporti con gli altri ospiti del centro?
		Grazie alle attività sportive proposte quanto sono migliorati i rapporti tra gli ospiti del centro?
		Grazie alle attività sportive proposte dal centro quanto sono migliorati i rapporti con gli abitanti del paese in cui vi trovate?

POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

La popolazione di riferimento coincide con il campione di ricerca, costituito dai 43 richiedenti asilo presenti nel CAS di Rocca Canavese. I soggetti del campione sono tutti uomini di età compresa tra i 18 e i 40 anni.

DEFINIZIONE DELLE TECNICHE DI RILEVAZIONE

Per la costruzione del questionario abbiamo utilizzato domande chiuse a risposte multiple che si avvalgono sia di variabili categoriali ordinabili che nominali, le quali ci permettono un'analisi quantitativa dei dati. L'utilizzo di tale metodo di rilevazione dei dati (questionario autocompilato) ci è stato imposto dalla necessità, confermata dal nostro quadro teorico, di utilizzare una strategia di tipo ricerca standard. Tale aspetto è risultato fondamentale per la buona riuscita dell'intervista, a causa della timidezza e della scarsa loquacia degli intervistati.

Questionario somministrato agli ospiti del CAS di Rocca Canavese

1	Partecipi alle attività sportive del centro?		Si	
			No	

2	Quale tipologia di sport pratichi prevalentemente?		Nessuno	
			Individuale	
			Di squadra	

3	Quante volte pratichi attività sportive durante la settimana?		0 volte	
			1/2 volte	
			3/4 volte	
			5 o più volte	

4	Quanto sei soddisfatto della tua vita all'interno del centro?		Per niente	
			Poco	
			Abbastanza	
			Molto	
			Tantissimo	

5	Quanto sei soddisfatto delle attività proposte dal centro?		Per niente	
			Poco	
			Abbastanza	
			Molto	
			Tantissimo	

6	Quante volte al mese ti fai visitare dal medico?		0 volte	
			1 volta	
			2 volte	
			3 volte	
			4 volte	

8	Da quando sei arrivato al centro hai mai avuto problemi respiratori o cardiovascolari?		Si	
			No	

9	Da quando sei arrivato al centro hai avuto altri problemi di salute?		Si	
			No	

10	Quante sigarette fumi al giorno?		Nessuna	
			da 1 a 5	
			da 6 a 10	
			da 11 a 15	
			più di 16	

11	Da quando pratichi attività sportiva hai diminuito il consumo di sigarette?		Non pratico ma ho diminuito	
			Non pratico e non ho diminuito	
			Si	
			No	

12	Quanto apprezzi la presenza dell'educatore durante le attività che svolgi?		Per niente	
			Poco	
			Abbastanza	
			Molto	
			Tantissimo	

13	Quanto spesso ti trovi coinvolto in un conflitto verbale e/o fisico con altri ospiti?		Mai	
			Raramente	
			A volte	
			Spesso	
			Molto spesso	

14	Pensi che partecipare ad attività sportive diminuisca il numero di conflitti con gli altri ospiti?		Si	
			No	

15	Qual è la motivazione per cui partecipi alle attività sportive?		non partecipo	
			benessere fisico	
			benessere psicologico	
			entrambe	

16	Materiali e struttura sono adeguati allo svolgimento delle attività nel centro?		Per niente	
			Poco	
			Abbastanza	
			Molto	
			Tantissimo	

17	Sei in buoni rapporti con gli altri ospiti del centro?		Per niente	
			Poco	
			Abbastanza	
			Molto	
			Tantissimo	

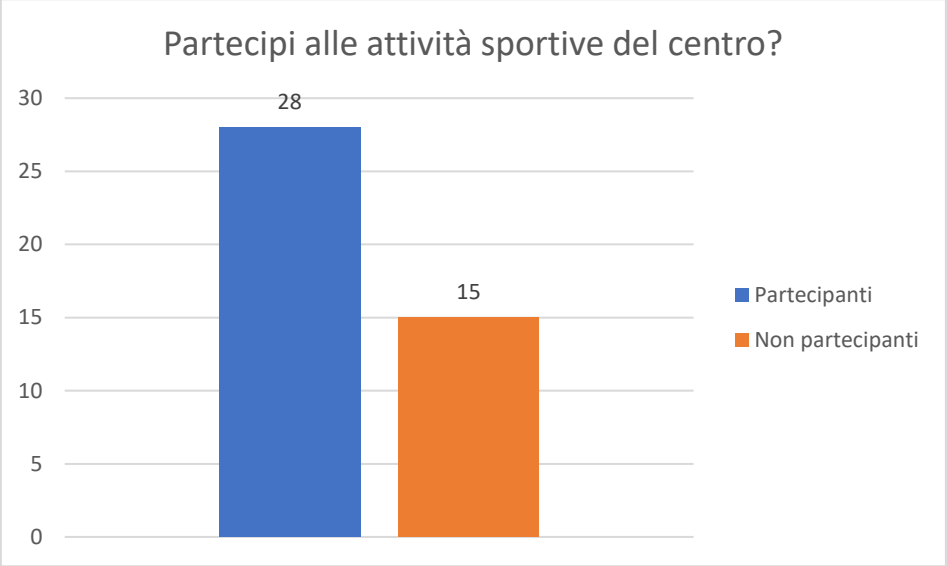
18	Grazie alle attività sportive proposte dal centro quanto sono migliorati i rapporti tra gli ospiti del centro?		Per niente	
			Poco	
			Abbastanza	
			Molto	
			Tantissimo	

19	Grazie alle attività sportive proposte dal centro quanto sono migliorati i rapporti con gli abitanti del paese in cui vi trovate?		Per niente	
			Poco	
			Abbastanza	
			Molto	
			Tantissimo	

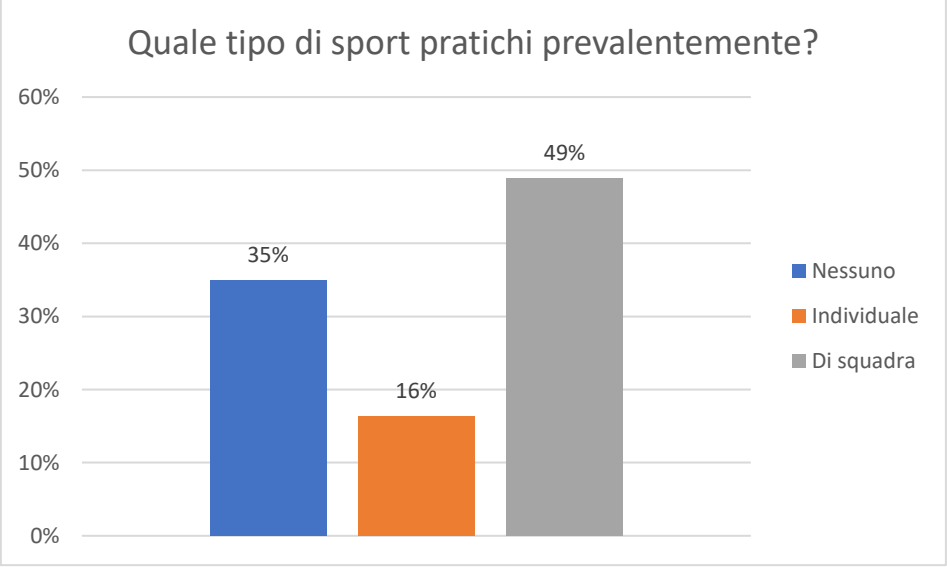
DEFINIZIONE DEL PIANO DI RACCOLTA DATI

Il questionario è stato somministrato ai richiedenti asilo del CAS di Rocca Canavese in data 29 aprile 2017 dal nostro collega Enrico Francone, il quale lavora presso il sopracitato centro d'accoglienza. Successivamente i dati raccolti sono stati trattati con l'utilizzo di un foglio di calcolo Excel confrontando il gruppo di soggetti che partecipano alle attività sportive con il gruppo di non partecipanti alle stesse.

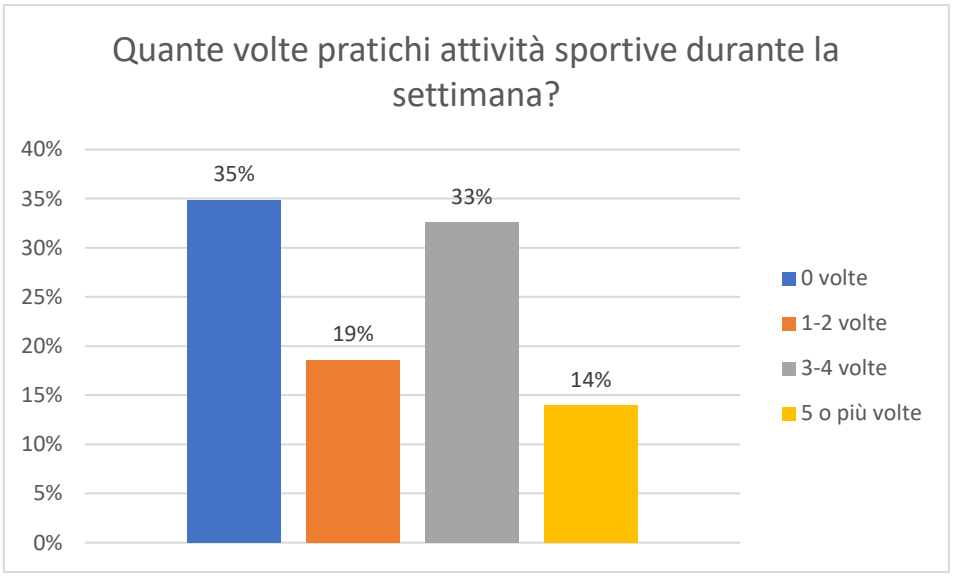
ANALISI DATI, CONTROLLO IPOTESI E INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI



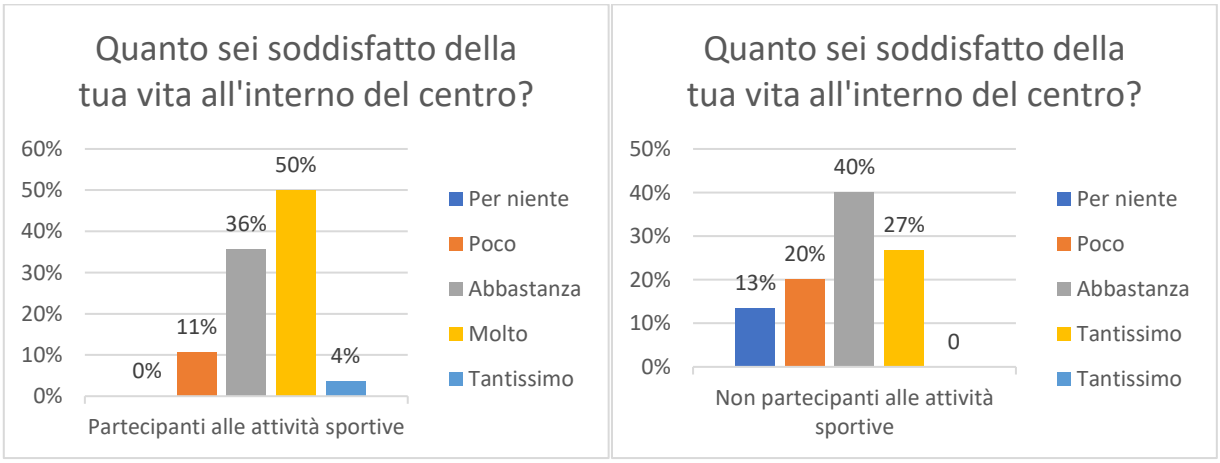
Questo grafico mostra i due differenti gruppi: i soggetti che partecipano alle attività sportive e soggetti che non vi partecipano.



La maggior parte dei soggetti che partecipano ad attività sportive pratica sport di squadra.

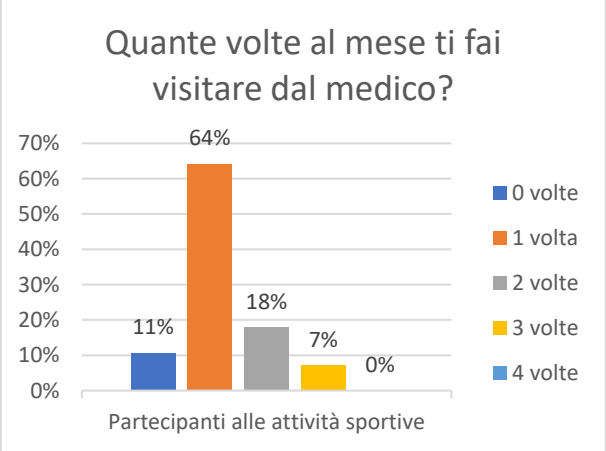


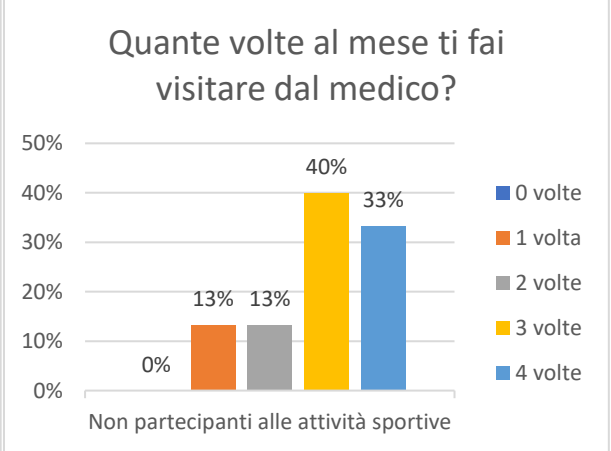
La maggior parte dei soggetti che pratica attività sportive lo fa con una frequenza di 3-4 volte alla settimana.



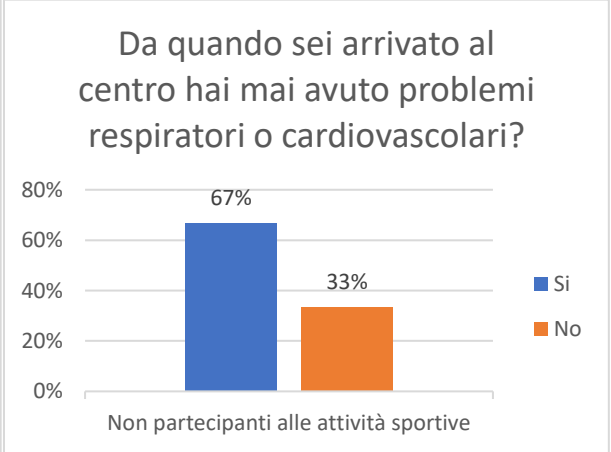
Possiamo notare come chi pratica attività sportive sia mediamente più soddisfatto della propria vita all'interno del centro.

Chi partecipa alle attività sportive del centro risulta tendenzialmente più soddisfatto rispetto al gruppo che svolge attività differenti.

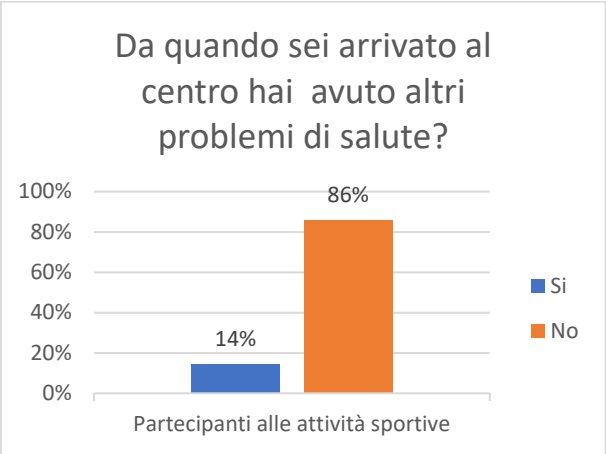


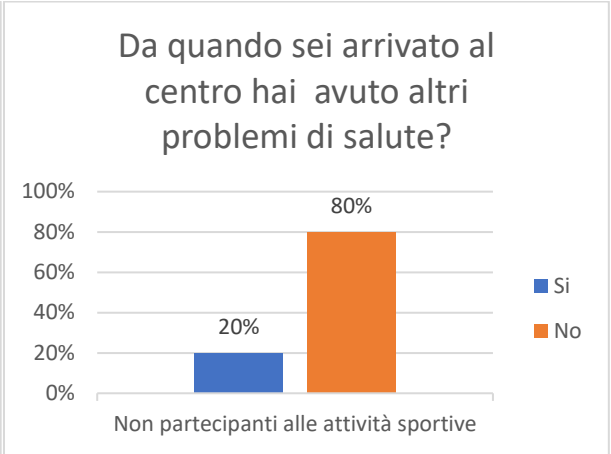


Si evidenzia una differenza significativa tra i due gruppi sul numero di volte per cui si ha necessità di farsi visitare dal medico.

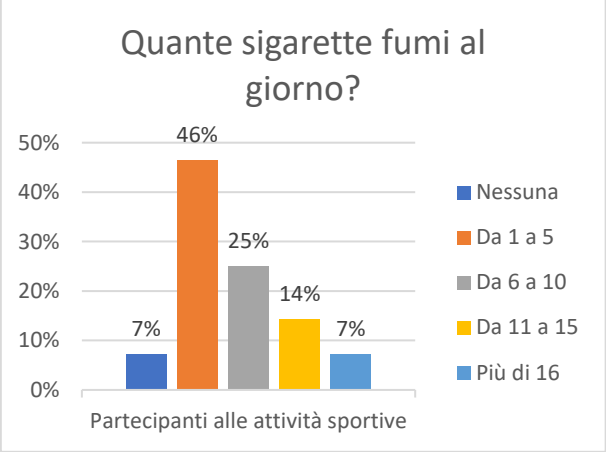


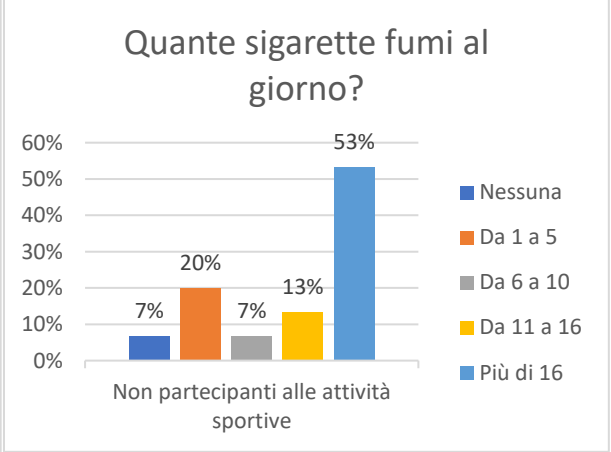
I soggetti che non praticano attività sportive, presentano maggiori problemi cardiovascolari o respiratori.





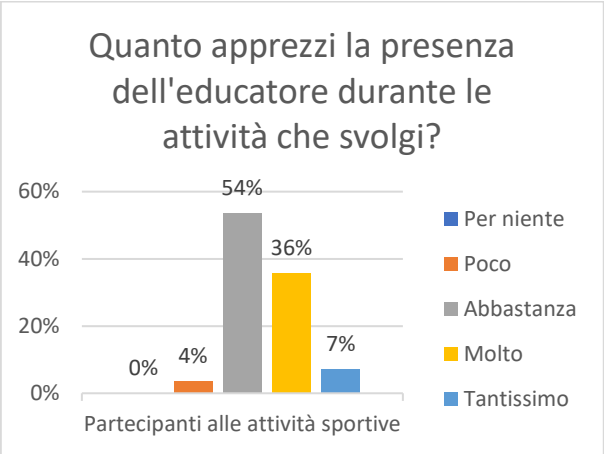
Non si evidenziano differenze significative tra i due gruppi.

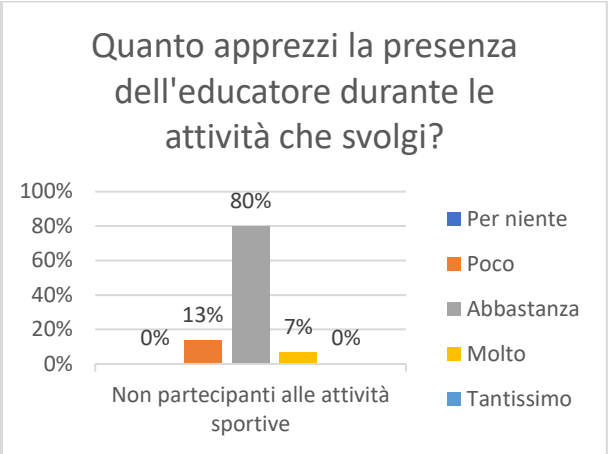




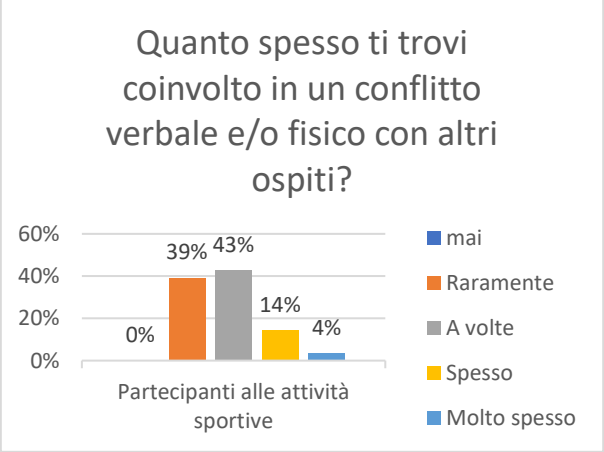
Il numero di sigarette fumate al giorno è molto minore nel gruppo che pratica sport.

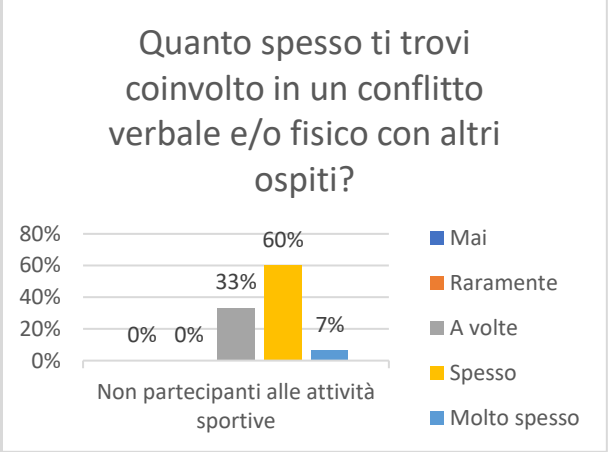
Il gruppo che partecipa ad attività sportive afferma di aver diminuito il consumo di consumo di sigarette per un buon 75% dei casi, contrariamente a chi non pratica sport.



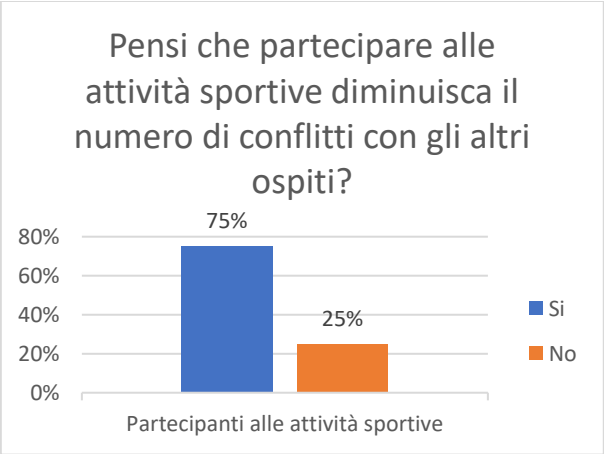


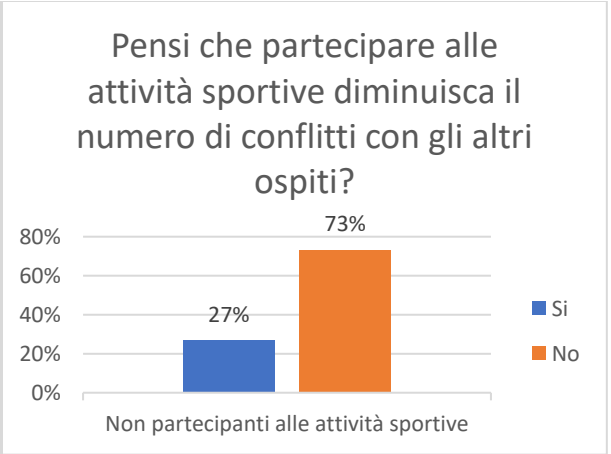
La presenza dell'educatore è apprezzata maggiormente di più da chi pratica sport.



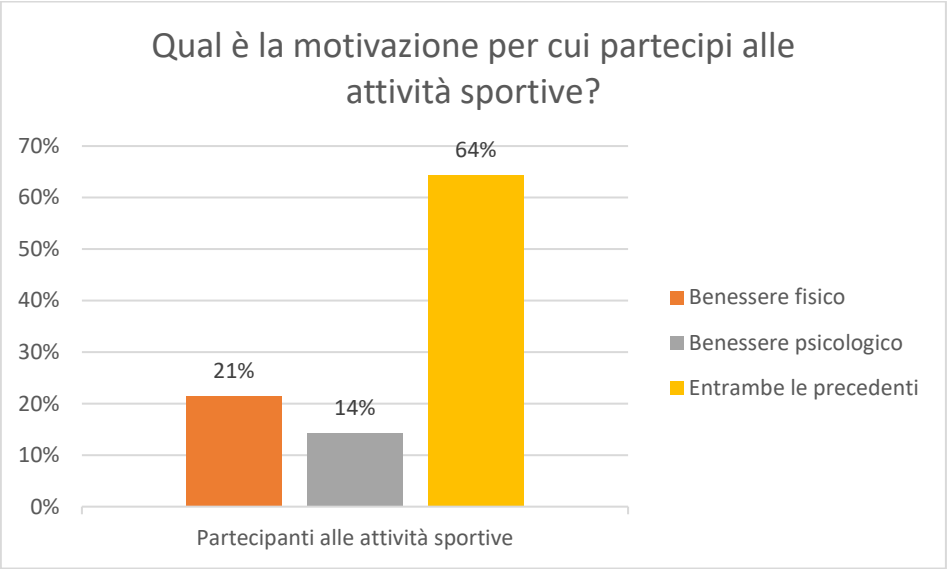


I soggetti che praticano attività sportive di squadra si trovano coinvoti in un numeno minore di conflitti con gli altri ospiti.

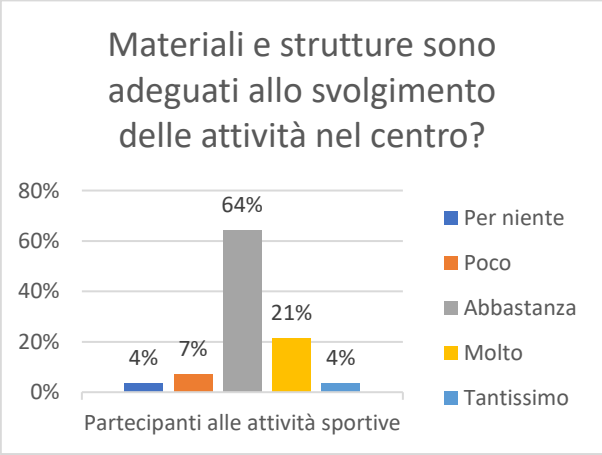


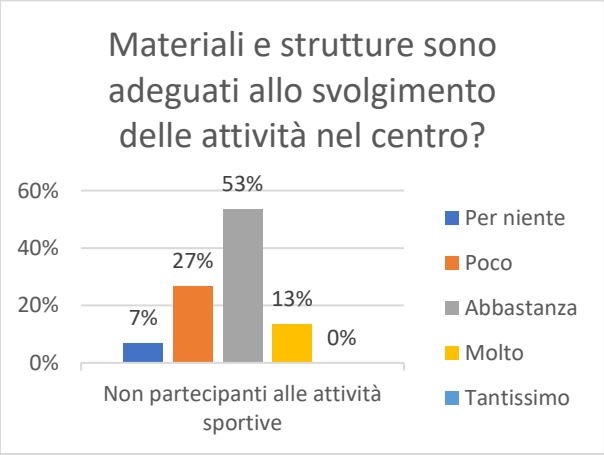


Le risposte a questa domanda restituiscono un riscontro positivo in relazione alla domanda precedente.

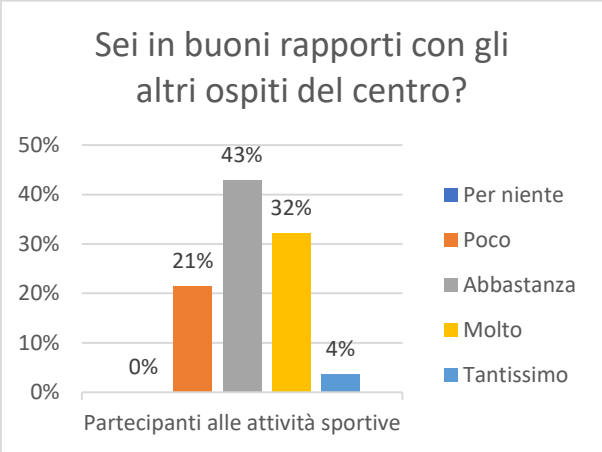


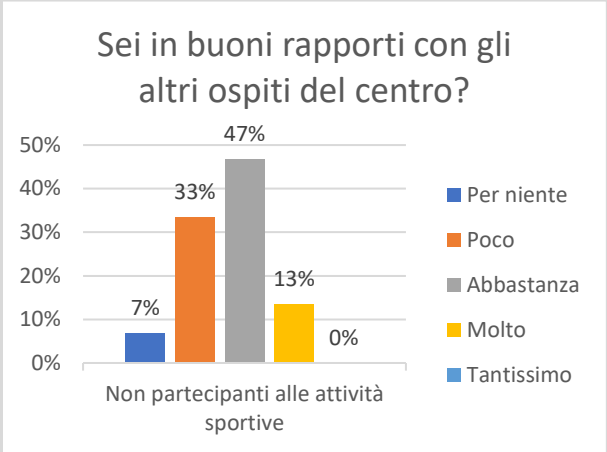
In questo grafico si osserva che lo sport arreca un benessere sia emotivo che fisico nella maggior parte dei soggetti che lo praticano.



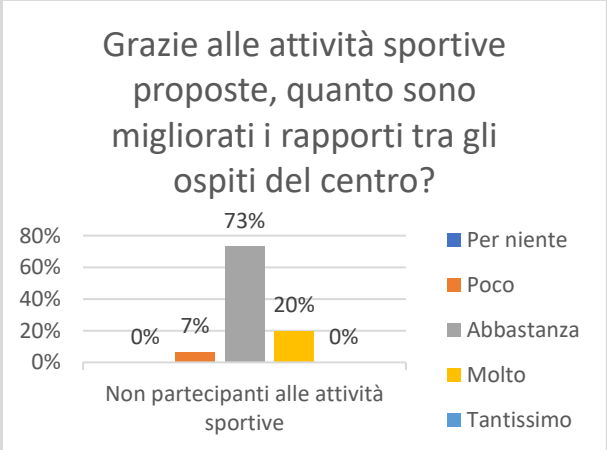


Sussiste una minore soddisfazione delle strutture e dei materiali nei soggetti che non svolgono attività sportive.

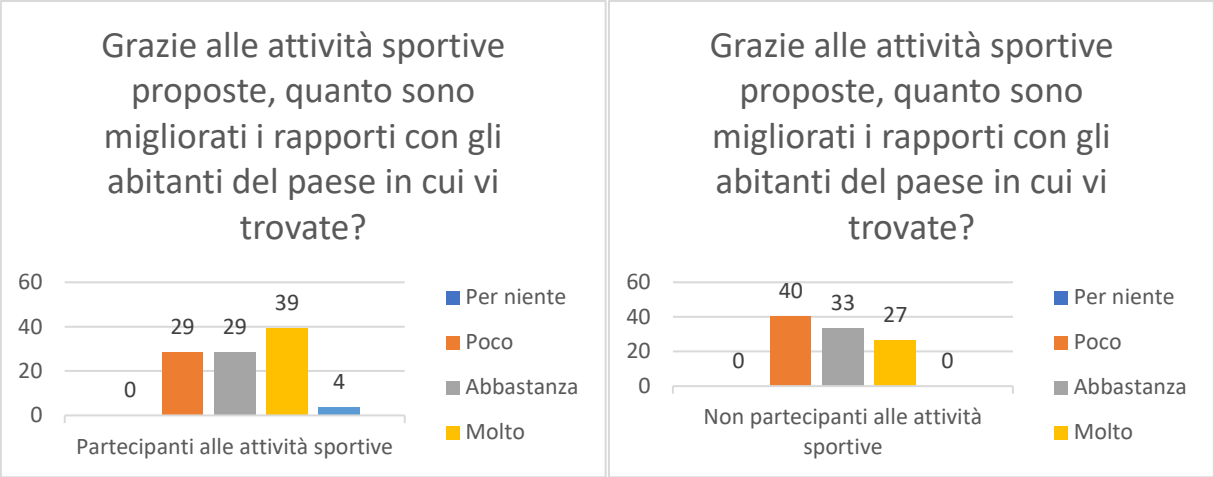




I soggetti che praticano attività sportive ritengono di intrattenere migliori rapporti sociali con gli altri ospiti.



I soggetti che praticano attività sportive ritengono che queste attività migliorino i rapporti sociali, è interessante notare come anche una grossa percentuale del gruppo di soggetti che non partecipa ad attività sportive ritenga che questo sia abbastanza vero.



I soggetti che praticano attività sportive ritengono di intrattenere migliori rapporti sociali con gli abitanti di Rocca Canavese grazie alla partecipazione ad attività sportive rispetto a chi non pratica sport.

CONCLUSIONI

Nel caso dei richiedenti asilo del CAS di Rocca Canavese, le attività motorie e sportive aiutano a sviluppare la socialità e il senso civico. I giochi di squadra implicano il rispetto di regole predeterminate, l'assunzione di ruoli e responsabilità, fiducia e l'immedesimazione nei compagni. È evidente, pertanto, il ruolo che lo sport può assumere nella vita del giovane e dell'adulto sia come mezzo di difesa della salute, sia come espressione della propria personalità e come strumento di socializzazione e di riappropriamento della dimensione umana.

In seguito all'interpretazione dei risultati possiamo confermare la nostra ipotesi iniziale secondo la quale i richiedenti asilo del CAS di Rocca Canavese che partecipano ad attività sportive percepiscono una migliore qualità della vita rispetto a chi non svolge attività sportive. Dall'analisi dati si evince che i soggetti ai quali abbiamo somministrato il questionario percepiscono in modo chiaro i benefici fisici, psicologici e sociali che la pratica sportiva dà all'essere umano. Inoltre abbiamo notato che le persone che partecipano alle attività sportive sono tendenzialmente più entusiaste anche per quanto riguarda la vita all'interno del centro in sé, mentre chi non fa queste attività si sente meno integrato nell'ambiente del centro e anche nel paese di Rocca Canavese. Hanno notevole rilevanza gli educatori che accompagnano le loro giornate, aiutandoli nella loro quotidianità, cercando di migliorare la loro condizione sociale e integrazione, elemento per loro fondamentale. I benefici sopracitati riguardano soprattutto la salute, in particolar modo chi pratica attività fisica non solo ha ridotto il consumo di sigarette (per il 75% di questi soggetti), ma ammette anche un bisogno minore di visite mediche (media considerata su un periodo mensile) e minori problemi di natura cardiovascolare e respiratori. Sul piano sociale si evidenzia questo fenomeno: chi partecipa alle attività sportive ritiene che far parte di queste attività diminuisce la probabilità di entrare in conflitto con altri ospiti del centro. Probabilmente questo è dovuto alla condivisione di obiettivi comuni (sviluppati attraverso gli sport di squadra) e ai legami che si possono stringere attraverso questa condivisione e il divertimento. Far parte di un gruppo sportivo, quindi, è un qualcosa che non viene completamente abbandonato una volta terminata l'attività sportiva, è qualcosa che la maggior

parte dei soggetti riesce a traslare nella quotidianità del centro. A corroborare questa teoria sta il fatto che i soggetti che praticano attività sportiva ritengono di trovarsi coinvolti in conflitti verbali e/o fisici solo "a volte" e "raramente" (rispettivamente per il 43% e 39% di loro), mentre il gruppo di persone che non partecipa ad attività sportive ammette di essere "spesso" coinvolto in conflitti verbali e/o fisici con altri ospiti del centro (60% dei soggetti).

BIBLIOGRAFIA:

"L'esercizio fisico fa bene" pubblicato sulla rivista scientifica "Le Scienze", edizione italiana di Scientific American:
http://www.lescienze.it/archivio/articoli/2013/12/03/news/perch_l_esercizio_fisico_fa_bene-1911622/

Carta di Ottawa (1986):
http://www.ulss4.veneto.it/web/ulss4/Azienda/etica/all/Carta_Ottawa.pdf

Carta del servizio (CAS di Rocca Canavese)