



Cofinanziato dal  
programma Erasmus+  
dell'Unione europea



Walk'n'Talk Allenamento alla Prevenzione e alla  
Comunicazione per gli Anziani con 65+ anni d'età

2016-1-DE02-KA204-003413

**Anziani nell'Unione Europea  
e il Benessere come percezione soggettiva della  
loro qualità di vita  
Rapporto di Ricerca**

## **Indice**

- 1. Introduzione**
- 2. Breve panoramica sul Benessere e i suoi potenziali conduttori nell'età anziana**
- 3. Obiettivi della ricerca**
  - 3.2. Punto focale della ricerca**
  - 3.1. Problemi, domande e scopi della ricerca**
- 4. Metodologia della ricerca**
  - 4.1. Strumenti e raccolta dei dati**
    - **GSES – General Self-Efficacy Scale (Scala di Autoefficacia Generale)**
    - **AIS – Aspirations Index Scale (Scala degli Indici delle Aspirazioni)**
    - **MPAM –R Motives for Physical Activities Measure –Revised (Misura delle Motivazioni per le Attività Fisiche –Rivisitata)**
    - **BPNS Basic Psychological Needs-Scale (Scala dei Bisogni Psicologici di Base)**
    - **PWI -A Personal Wellbeing Index –Adult (Indice di Benessere Personale –Adulto)**
  - 4.2. Partecipanti e procedura**
  - 4.3. Analisi dei dati e risultati**
    - 4.3.1. Risultati generali (dell'intero campione)**
      - **Effetto del genere sul Benessere Soggettivo**
      - **Effetti del Livello d'Istruzione e dell'Area di Residenza (rurale o urbana) sul Benessere Soggettivo**
      - **Effetto dell'Attività Fisica sul Benessere Soggettivo**
      - **Effetto dell'Autoefficacia Percepita sul Benessere Soggettivo**
      - **Effetti dell'Autonomia e della Relazionalità (intesa come livello di soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base) sul benessere soggettivo**
    - 4.3.2. Risultati descrittivi (di ciascun paese)**
      - **Austria**
      - **Repubblica Ceca**
      - **Germania**
      - **Finlandia**
      - **Italia**
      - **Romania**
      - **Spagna**
- 4. Conclusioni e implicazioni finali**
- 5. Citazioni**

Il supporto fornito dalla Commissione Europea per la produzione di questa pubblicazione non costituisce un appoggio dei contenuti che riflettono solo le visioni degli autori, e la Commissione non può essere tenuta responsabile per qualsiasi uso che potrebbe essere fatto delle informazioni contenute al suo interno.

## 1. Introduzione

I cambiamenti demografici e l'invecchiamento della popolazione nell'UE sfidano gli educatori degli adulti in tutta Europa a concentrarsi su questo sempre più grande e importante gruppo di persone di 65 e oltre anni che hanno raggiunto l'età pensionabile e ritirate dalla forza lavoro. Al giorno d'oggi, l'età pensionabile può essere vista come una fase di vita sempre più attiva, in cui le persone hanno ancora l'opportunità di contribuire alla società. Desiderano essere indipendenti, condurre vite partecipative anche dopo il raggiungimento della tarda età e assumere responsabilità per il proprio benessere. Questo, però, richiede salute fisica e mentale. La ricerca dimostra che l'attività fisica migliora la salute fisica e mentale, necessaria per migliorare la propria qualità di vita. L'invecchiamento attivo e salubre è una parte essenziale della "Strategia Europa 2020", il cui successo dipende profondamente dal permettere agli anziani di contribuire alla società. "Gli anziani devono avere l'opportunità di mantenersi in salute e attivi in quanto cittadini, lavoratori, consumatori, aiutanti e volontari." In questo progetto intendiamo favorire questo invecchiamento attivo e salubre incoraggiando gli anziani a prendere parte in un'attività Walk'n'Talk, cioè acquisiranno sane abitudini all'aria aperta, nell'ispirante natura e/o nel loro vicinato – in base alle loro possibilità e l'area in cui vivono – e, allo stesso tempo, parleranno e apprenderanno qualcosa di nuovo in un contesto d'insegnamento non formale.

## 2. Breve panoramica sul Benessere e i suoi potenziali conduttori nell'età anziana

“Benessere” è un concetto molto generoso che si riferisce soprattutto a questi aspetti: come **si sente** la gente (in termini di emozioni come *felicità* o *ansietà*), come **funzionano** (in riferimento a cose come il loro *senso della competenza* o il loro *senso di connessione con chi li circonda*) e come **valutano** le loro vite in generale (in riferimento a cose come la soddisfazione per la loro vita, o come la gente valuta le loro vite in confronto alla migliore vita possibile). Il benessere e la felicità non sono esattamente la stessa cosa. “Benessere” è un concetto molto più ampio di “felicità” (che si riferisce soprattutto a come le persone si sentono *nel momento*, e non ci dice sempre come valutano le loro vite interamente); ovviamente il benessere include la felicità ma anche altri aspetti, come: scopo (avere uno scopo nella vita), soddisfazione nei confronti della propria vita in generale e autonomia (avere il controllo della propria vita). Inoltre è importante separare la nozione di benessere dalle cose che possono influenzarlo o condurlo. Mentre il benessere riguarda il modo in cui le persone sono di per sé – le loro emozioni, esperienze e giudizi, i *potenziali fattori chiave del benessere* si riferiscono a fattori esterni (come reddito, proprietà immobiliari, istruzione e reti sociali) e a certi aspetti interni (come esercizi fisici, salute, ottimismo e autostima, autoefficacia, e vari tipi di altri bisogni psicologici) che influenzano il modo di funzionare e di sentirsi delle persone. (Stoll, Michaelson & Seaford, 2012)

**Walk'n'Talk Allenamento alla Prevenzione e alla Comunicazione per gli Anziani con 65+ anni d'età** è un progetto di Partenariato strategico dell'Azione Chiave 2 dell'Erasmus+ che cerca di fornire ai cittadini anziani opportunità innovative e alternative di accedere all'educazione per migliorare la loro qualità di vita. Nel progetto Walk and Talk esamineremo alcuni dei tratti comportamentali chiave degli anziani in Europa ed esploreremo cosa si può fare per fornire loro le risorse e i materiali necessari per permettere loro di condurre vite sane e felici anche dopo aver compiuto 65 anni.

Questo progetto è implementato da:

*VHS Lingen* (Germania)

*ProEduca z.s.* (Repubblica Ceca)

*Frauenberatungsstelle Oberpullendorf* (Austria)

*Sastamalan Opisto* (Finlandia)

*Archivio della Memoria* (Italia)

**UAIC** (Romania)

**CIDET** (Spagna)

### **3. Sezione Ricerca**

#### **3.1. Punto focale della ricerca**

Il modo forse più facile di spiegare l'attualmente crescente consapevolezza dell'importanza del benessere in terza età è quello di citare qualche dettaglio rilevante dello sfondo psicosociale alla base di questa fase di sviluppo. Negli anni recenti è stata posta particolare attenzione sugli studi dell'invecchiamento attivo. Per quanto riguarda l'importanza della suddetta questione, finora sono stati condotti molti progetti di ricerca per investigare questo tema da più prospettive. Di conseguenza, lo sviluppo di un kit affidabile per il miglioramento della qualità di vita degli anziani potrebbe essere collegato al fine dell'integrazione sociale sostenuta in terza età. I leader politici e istruttivi dell'UE hanno riconosciuto l'importanza del fornire e dell'assicurare le condizioni ottimali per un'anzianità soddisfacente. La concentrazione sulla valutazione dei bisogni e dei livelli di attività fisica delle persone di terza età (il grado in cui sentono che i loro bisogni per una vita appagante sono stati soddisfatti) porterebbe la teoria nel campo pratico, permettendoci di avere una maggiore comprensione dei pensieri, sentimenti e modi di esprimersi degli anziani. È anche un passo necessario verso il nostro obiettivo definitivo – ottenere informazioni utili che possano essere usate per costruire un'impalcatura affidabile per attività utili ed efficienti e laboratori dai quali gli anziani possano trarre vantaggio.

### **3.2. Problemi, domande e scopi della ricerca**

Lo scopo di questa ricerca è quello di ottenere la prospettiva di lavoratori sociali, organizzazioni di formazione e degli stessi anziani sugli aspetti principali connessi al benessere in tarda età. Questo ci mostrerà i diversi aspetti importanti che possono contribuire ad una vita migliore e soddisfacente in terza età. Le scoperte importanti aiuteranno gli istruttori partecipanti nel progetto Walk'n'Talk a capire meglio i bisogni essenziali degli anziani e il ruolo delle attività fisiche nell'anzianità per sviluppare e fornire un programma, delle risorse e dei materiali adeguati alle necessità degli anziani, per vivere felicemente e in salute e per permettere loro di ottenere un forte senso di realizzazione nella vita.

Il motivo principale di questa ricerca è il fornire una panoramica statistica sulle opinioni e sulle affermazioni degli anziani (nell'UE e tutti i paesi partner) che riflettono la percezione della qualità delle loro vite. Ci si aspetta che i risultati aiutino a progettare vari approcci educativi appropriati basati sulla metodologia Walk and Talk. Poiché le caratteristiche degli specifici partner del progetto differiscono, ogni partner deve scegliere la soluzione secondo le condizioni del proprio paese e secondo le possibilità e capacità dell'organizzazione stessa.

**Le domande della ricerca** (derivate da questo motivo) sono:

***Per l'intero campione:***

DR-1. Qual è l'influenza della demografia (genere, area di residenza e livello d'istruzione) sul Benessere Soggettivo nell'anzianità?

DR-2. Esiste qualche connessione tra il livello di attività fisica e il Benessere Soggettivo nell'anzianità?

DR-3. Esiste qualche connessione tra l'Autoefficacia Percepita e il Benessere Soggettivo nell'anzianità?

DR-4. Com'è influenzato il Benessere Soggettivo dal livello di soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base?

***Per ciascun paese partecipante:***

DR-5. Qual è la gerarchia degli scopi nella vita nell'anzianità?

DR-6. Qual è la gerarchia delle motivazioni per le attività fisiche nell'anzianità?

### **4. Metodologia della ricerca**

#### **4.1. Strumenti e raccolta dei dati**

##### **GSES – General Self-Efficacy Scale (Scala di Autoefficacia Generale)**

Il termine "Autoefficacia" esprime il pensiero che puoi effettivamente raggiungere i tuoi obiettivi, che sia il risolvere un puzzle, preparare una torta o avere a che fare coi conflitti. La ricerca sull'autoefficacia fu avviata da uno degli psicologi più conosciuti e citati, Albert Bandura (Bandura, 1986). L'autoefficacia è spesso considerata in relazione a sfide o obiettivi specifici (per esempio, autoefficacia in scienze, arti o sport). La Scala

di Autoefficacia Generale riguarda la fiducia generale nelle proprie capacità di risolvere problemi e raggiungere obiettivi. Riteniamo (secondo le correnti tradizionali) che questa scala valuti l'*ottimista fiducia nelle proprie capacità di tener testa ad una varietà di richieste difficili dalla vita*.

Il costrutto dell'autoefficacia percepita riflette una fiducia in sé positiva (Schwarzer, 1992). Questo è il pensiero secondo il quale qualcuno può svolgere compiti nuovi o difficili o affrontare le avversità in vari domini della funzione umana. L'autoefficacia percepita facilita la scelta di scopi, gli investimenti negli scopi, la persistenza di fronte alle difficoltà e il recupero da eventi nella vita dannosi. Può essere considerata come un fattore positivo per la risorsa di resistenza (in modo simile alla resilienza psicologica). Per misurare questo costrutto sono stati concepiti dieci item dalla Scala di Autoefficacia Generale (GSE). Ogni item si riferisce a un modo di reagire con successo alle avversità e implica un'attribuzione al successo stabile e interiore. È un costrutto operativo collegato al comportamento successivo di una persona, quindi può essere importante per pratiche cliniche e cambiamenti di comportamento. Una delle scale più conosciute per questo è la scala di autoefficacia generale (GSE) di Schwarzer e Jerusalem (1995)

Questa scala è una misurazione autoriportata dell'autoefficacia che contiene 10 item (posti su una scala di punti da 1 a 4). Il punteggio finale si calcola dividendo per 4 la somma totale dei punteggi degli item. Il punteggio finale varia tra 1 e 4. Un punteggio alto indica un'autoefficacia maggiore.

Affidabilità interna del GSE (per i paesi coinvolti nella ricerca) – Alpha di Cronbach tra lo 0,62 e lo 0,92.

### **AIS – Aspirations Index Scale (Scala degli Indici delle Aspirazioni)**

Le aspirazioni sono connesse agli scopi nella vita delle persone, e la ricerca della Teoria dell'Autodeterminazione sulle aspirazioni si è concentrata sulla forza relativa delle **aspirazioni intrinseche** (come relazioni significative, crescita personale e contributi alla comunità) contro le **aspirazioni estrinseche** (come ricchezza, fama e immagine). I ricercatori iniziarono a esaminare le conseguenze del compimento delle aspirazioni estrinseche in confronto a quelle intrinseche.

L'indice delle aspirazioni fu sviluppato per valutare le aspirazioni delle persone. Esistono 7 categorie di aspirazioni, ciascuna contenente 5 item. Le sette categorie includono: le aspirazioni estrinseche di ricchezza, fama e immagine; le aspirazioni intrinseche di relazioni significative, crescita personale e contributi alla comunità; l'ultima, né intrinseca né estrinseca, è l'aspirazione alla buona salute (fisica e mentale).

Una ricerca precedente in quest'area ha rivelato che l'aver forti aspirazioni relative a risultati estrinseci era spesso *negativamente* associato con gli indicatori di salute mentale, mentre il piazzare una maggiore importanza sulle aspirazioni intrinseche era spesso associato *positivamente* con gli indicatori di salute mentale (Kasser & Ryan, 1993; 1996).

Altri studi hanno anche dimostrato che, mentre l'auto-segnalato raggiungimento delle aspirazioni intrinseche era associato positivamente con il benessere, il raggiungimento di quelle estrinseche non lo era (Ryan,

Chirkov, Little, Sheldon, Timoshina, & Deci, 1999). Inoltre, Sheldon e Kasser (1998) scoprirono nei loro studi che il benessere può essere migliorato dal raggiungimento degli obiettivi intrinseci, mentre il successo in quelli estrinseci portava pochi benefici.

Da questa scala (basata su interviste precedenti con anziani) abbiamo usato cinque item e ne abbiamo proposto uno nuovo (item 2), collegato direttamente con la salute mentale.

Struttura degli item AIS sulle categorie aspirazionali:

Item 1– buona salute fisica

Item 2 – buona salute mentale

Item 3 – stile di vita attivo

Item 4 – crescita personale (autonomia)

Item 5 – buona immagine (aspetto)

Item 6 – relazioni significative

I partecipanti votano con un punteggio da 1 a 7 : (a) l'importanza personale della categoria, (b) i loro pensieri sulle possibilità di ottenere ciascun item e (c) il grado in cui lo hanno già ottenuto. Per gli interessi della nostra ricerca abbiamo usato solo i criteri (a) e (c).

### **MPAM –R – Motives for Physical Activities Measure –Revised (Misura delle Motivazioni per le Attività Fisiche –Rivisitata)**

La Misura delle Motivazioni per le Attività Fisiche –Rivisitata (MPAM-R) serve a misurare la forza di cinque motivi per partecipare in attività fisiche come sollevamento pesi, aerobica o sport di squadra. Le cinque motivazioni sono:

(1) Forma fisica, che si riferisce all'essere fisicamente attivi piuttosto che al desiderio di essere fisicamente sani, forti o energici;

(2) Aspetto, che si riferisce all'essere fisicamente attivi per diventare più fisicamente attraenti, avere muscoli definiti, essere più attraenti e raggiungere o mantenere il peso forma;

(3) Competenza/Sfida, che si riferisce all'essere fisicamente attivi per migliorare in un'attività, andare incontro a una sfida e acquisire nuove abilità;

(4) Socialità, che si riferisce all'essere fisicamente attivi per stare con gli amici e incontrare nuove persone;

(5) Divertimento, che si riferisce all'essere fisicamente attivi solo perché è divertente, ti rende felice ed è interessante, stimolante e piacevole.

I partecipanti hanno completato la Misura delle Motivazioni per le Attività Fisiche (MPAM-R; Ryan et al., 1997). La misura contiene item che valutano le ragioni per partecipare ad un'attività fisica, posti su una scala Likert di sette punti (Ryan, Frederick, Lepes, Rubio, & Sheldon, 1997). Le sottoscale del divertimento, della competenza, socialità, forma fisica e dell'aspetto sono state valutate prendendo la media dei punteggi dei partecipanti dati agli item pertinenti a ciascuna sottoscala.

Struttura degli item MPAM-R sulle cinque categorie motivazionali:

Interesse/Divertimento: 2, 7, 11, 18, 22, 26, 29

Competenza/Sfida: 3, 4, 8, 9, 12, 14, 25

Aspetto: 5, 10, 17, 20, 24, 27

Forma fisica: 1, 13, 16, 19, 23

Socialità: 6, 15, 21, 28, 30

Tutti gli item hanno un'alpha di affidabilità interna accettabile (da 0.50 a 0.92) per ogni sottoscala e per ogni paese nello studio, il che è comparabile ai valori riscontrati in Ryan et al. (1997).

### **BPN – Basic Psychological Needs-Scale (Scala dei Bisogni Psicologici di Base)**

Questa scala misura la soddisfazione dei bisogni generali nella vita di un individuo. Ha 21 item che misurano tre bisogni: *competenza, autonomia e relazionalità* (Deci & Ryan, 2000).

Centrale alla teoria dell'autodeterminazione è il concetto dei bisogni psicologici di base considerati innati e universali. Secondo la teoria, questi bisogni (competenza, autonomia, e relazionalità) devono essere continuamente soddisfatti perché le persone funzionino e si sviluppino in modo sano e ottimale (Deci & Ryan, 2000).

La Scala dei Bisogni Psicologici di Base misura la soddisfazione generale dei bisogni nella vita dell'individuo, divisi in tre campi. La scala ha 21 oggetti riguardanti i tre bisogni: per la competenza, l'autonomia e la relazionalità. Abbiamo lavorato con una versione della scala a 21 item (La Guardia, Ryan, Couchman, & Deci, 2000), strutturati così:

*Autonomia*: 1, 4(R), 8, 11(R), 14, 17, 20(R)

*Competenza*: 3(R), 5, 10, 13, 15(R), 19(R)

*Relazionalità*: 2, 6, 7(R), 9, 12, 16(R), 18(R)

I partecipanti rispondono con un punteggio da 1 a 7 che indica il grado di soddisfazione che la persona prova per ognuno dei tre bisogni. Dopo che invertiamo i punteggi di tutti gli item formulati in un modo negativo (per esempio, gli item che portano (R) dopo il numero dell'item) e facciamo la somma per tutti e tre i componenti,



dividiamo le tre somme per il numero di item contenuto in ogni sottoscala per ottenere un punteggio finale per ogni dimensione tra 1 e 7.

Abbiamo un'alpha di affidabilità interna accettabile (da 0,50 a 0,92) solo per due sottoscale (Autonomia e Relazionalità) per ogni paese partecipante allo studio, motivo per cui abbiamo usato solo queste due dimensioni nella ricerca.

Calcoliamo la mediana per entrambe e dividiamo i partecipanti (in base al valore) in gruppi. Il gruppo con punteggi al di sotto della mediana corrisponde a quelli che hanno un livello più basso di soddisfazione del bisogno e il gruppo con i punteggi al di sopra del valore della mediana corrisponde a quelli che hanno un livello più alto di soddisfazione del bisogno. A partire da questo punto abbiamo usato questa operazionalizzazione per verificare gli effetti dell'*Autonomia* e della *Relazionalità* (come variabili indipendenti) sul Benessere Soggettivo (come variabile dipendente).

### **PWI - Personal Well-Being Index –A (Indice di Benessere Personale -Adulto)**

Avere una buona qualità della vita è sempre stato fortemente collegato alla felicità, e il concetto di una buona vita (e i modi di ottenerla) sono diventati più importanti nel corso degli anni. Il Benessere Personale è, dopotutto, la componente mentale della qualità della vita.

**Contenuti della Scala.** La scala PWI contiene otto item di soddisfazione (Cummins, & all, 2003), ognuno corrispondente ad una qualità del *dominio della vita*, come: standard di vita, salute, successo nella vita, relazioni, sicurezza, connessione con la comunità, sicurezza nel futuro e spiritualità. Questi domini sono teoricamente integrati, in quanto rappresentanti del primo livello di decostruzione della domanda globale (la prima, che non è parte del PWI.): 'Quanto sei soddisfatto della tua vita in generale?'. Abbiamo seguito le indicazioni degli autori e questo item è stato somministrato come PRIMO item nel questionario, prima degli item del PWI. Questa procedura assicura che gli item precedenti, domini dell'Indice di Benessere Soggettivo inclusi, non possano influenzare questa domanda globale (secondo gli autori) (IWbG, 2006).

Gli intervistati rispondono ad ogni item in base ad una scala di soddisfazione da 11 punti (da 0 a 10) secondo la loro situazione, tra 'Per niente soddisfatto/Completamente soddisfatto'.

I punteggi dei domini (dai 7 item standard del PWI e incluso l'ultimo item) sono stati sommati per ottenere un punteggio medio che rappresenta il '*Benessere Soggettivo*', una misura soggettiva della qualità di vita. Il costruito del Benessere Soggettivo riflette le percezioni delle persone sulle proprie vite in termini di

comportamento emozionale e funzionamento psicosociale, entrambe dimensioni essenziali della salute mentale (Keyes, 2003).

Lau e Cummins sono stati studiati per valutare la validità e affidabilità del PWI. Nella nostra ricerca il PWI ha dimostrato di avere una buona affidabilità interna con un'alpha di Cronbach di 0,89 (per l'intero campione) e tra lo 0,71 e lo 0,92 per ciascun paese, combaciando con scoperte precedenti.

#### **4.2. Partecipanti e procedura**

La collaborazione del progetto include sette progetti partner condotti in vari paesi europei (Germania, Austria, Repubblica Ceca, Italia, Finlandia, Spagna e Romania), con caratteristiche geografiche, culturali e sociali molto diverse. La collaborazione copre anche una varietà di livelli d'istruzione, aree, metodi istruttivi e gruppi specifici di allievi bersagli. Nonostante tutte queste differenze, tutti i collaboratori condividono un interesse comune nel tema dell'invecchiamento attivo e sono dedicati agli obiettivi della ricerca. I primi mesi di lavoro sul progetto hanno confermato una grande complementarietà tra competenza e esperienze sia in pratiche d'insegnamento o di formazione che in ricerca orientata all'educazione. I partner del progetto credono che questa diversità di contesti educativi e socio-culturali e questo lavoro congiunto coopereranno per portare a una soluzione (un quadro efficiente per l'istruzione e per la stima di questo problema importante – benessere in tarda età) che possa essere applicabile in tutti i paesi europei e che possa aiutare a preparare i cittadini anziani d'Europa a condurre una vita soddisfacente e gioiosa.

Tutti i collaboratori hanno lavorato in precedenza in progetti europei e sono tutti parte di una rete europea che sta attivamente lavorando su punti di interesse comune per lo sviluppo di una conoscenza comune condivisa in tutta Europa. Insomma, il lavoro per questo progetto è stato già avviato, con ogni collaboratore che svolge una ricerca iniziale nella sua comunità sull'importanza degli aspetti psicologici e socioeconomici collegati alla terza età, e che decide l'approccio migliore da implementare per il progetto.

#### **4.3. Analisi dei dati e risultati**

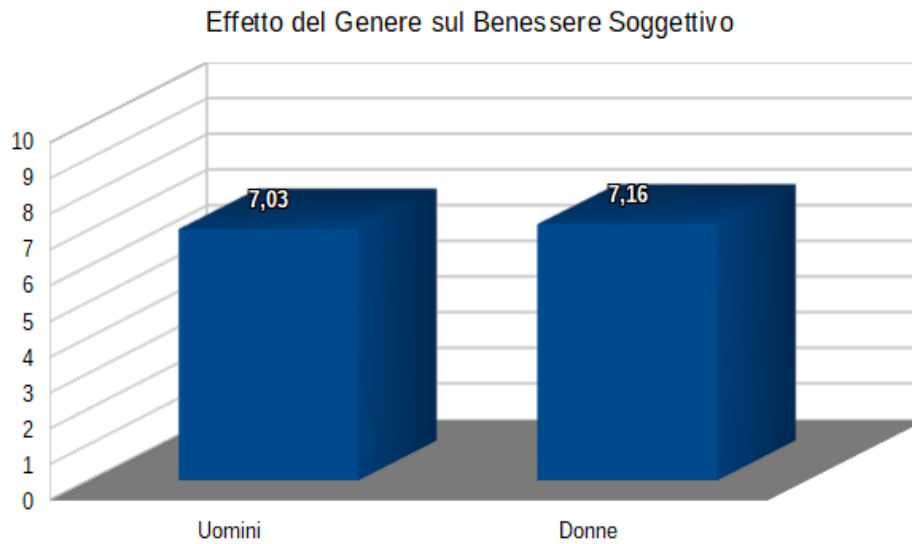
Presenteremo i risultati principali ottenuti secondo l'ordine delle domande nella ricerca, enfatizzando le questioni appropriate ad un'implementazione pratica.

##### **4.3.1. Risultati generali (dell'intero campione)**

**DR-1. Qual è l'influenza della demografia (genere, area di residenza e livello d'istruzione) sul Benessere Soggettivo nell'anzianità?**

### *Effetto del Genere sul Benessere Soggettivo*

$t(139) = -0.46, p > 0.05$ , differenza media =  $-0.13$



In età anziana il genere non ha alcun effetto sul Benessere Soggettivo. Uomini e donne hanno un simile Benessere Soggettivo.

### *Effetti del Livello d'Istruzione e dell'Area di Residenza (rurale o urbana) sul Benessere Soggettivo*

#### Test degli Effetti tra i Soggetti

Variabile dipendente: SWL\_tot

Sorgenti	Somma di Quadrati Tipo III	df	Media dei Quadrati	F	Sig.
Modello Corretto	3.771 <sup>a</sup>	5	.754	.756	.583
Intercetta	1501.038	1	1501.038	1503.955	.000
Livello_di_Istruzione	1.600	2	.800	.801	.451
Area_di_Residenza	1.408	1	1.408	1.410	.237
LI*AR	.910	2	.455	.456	.635
Errore	134.738	135	.998		
Totale	4117.240	141			
Totale Corretto	138.510	140			

R al quadrato = 0,027 (R al quadrato corretto = -0,009)

Livello d'Istruzione:  $F(1, 135) = 0.801, p > 0,05$

Area di Residenza:  $F(1, 135) = 0.141, p > 0,05$

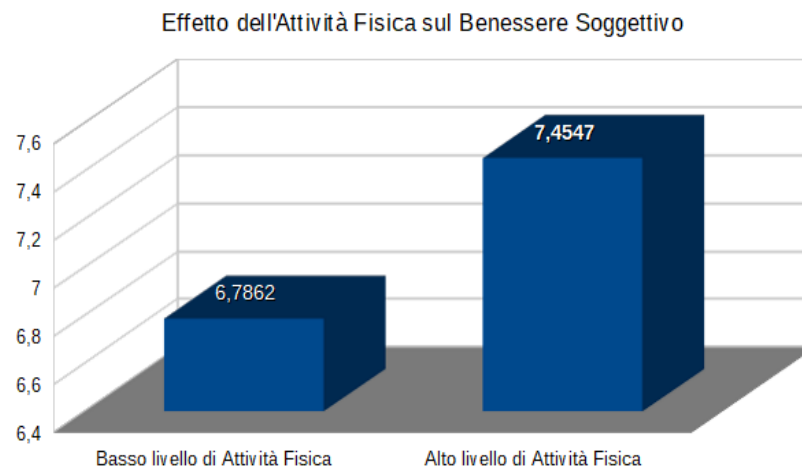
LI\*AR:  $F(2, 134) = 0.45, p > 0,05$

Come possiamo vedere, sia il Livello di Istruzione che l'Area di Residenza non hanno alcun effetto sul Benessere Soggettivo in tarda età.

**DR-2. Esiste qualche connessione tra il livello di attività fisica e il Benessere Soggettivo nell'anzianità?**

*Effetto del livello di Attività Fisica sul Benessere Soggettivo*

**$t(136) = - 2.51, p < 0,05, \text{ differenza media} = -.668$**

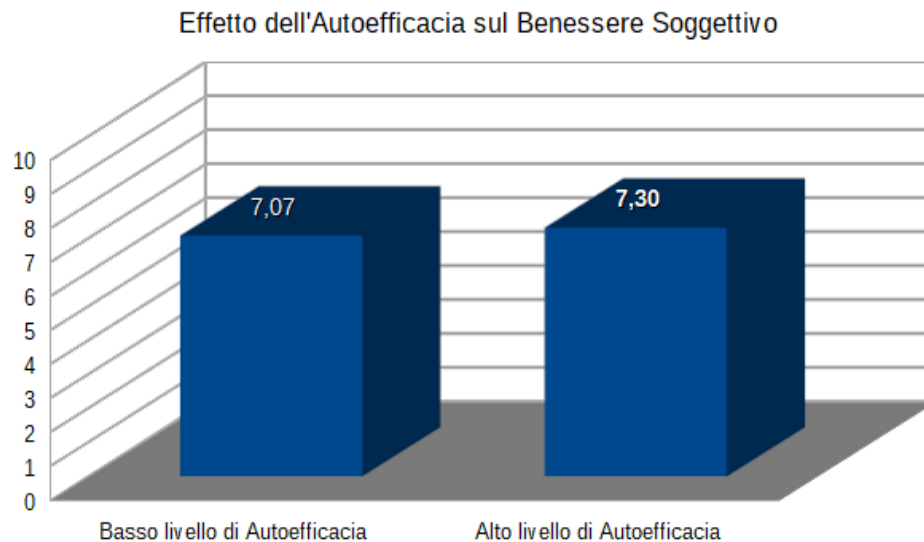


Come possiamo vedere dall'immagine precedente, gli anziani che hanno un alto livello di Attività Fisica (che in una settimana hanno dedicato più tempo all'attività fisica) percepiscono la loro vita in una maniera più positiva (in termini di emozioni positive, miglior funzionamento psicosociale e soddisfazione personale – tutte dimensioni essenziali della salute mentale) rispetto agli anziani con un livello basso di Attività Fisica.

**DR-3. Esiste qualche connessione tra l'Autoefficacia Percepita e il Benessere Soggettivo nell'anzianità?**

*Effetto dell'Autoefficacia Percepita sul Benessere Soggettivo*

**$t(131) = - 0.85, p > 0.05, \text{ differenza media} = -.22$**



L'Autoefficacia Percepita non ha alcun effetto sul Benessere Soggettivo in tarda età. Quindi la fiducia nelle loro capacità di raggiungere i loro obiettivi (risolvere problemi diversi, preparare bene un piatto o avere a che fare con i conflitti) non influenza (nel nostro campione) in modo positivo o negativo il modo in cui gli anziani pensano alla loro vita.

**DR-4. Com'è influenzato il Benessere Soggettivo dal livello di soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base?**

*Effetti dell'Autonomia e della Relazionalità (intesa come livello di soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base) sul benessere soggettivo*

Autonomia:  $F(1, 113) = 11.9, p < 0,05$

Relazionalità:  $F(1, 113) = 8.33, p < 0,05$

Autonomia\*Relazionalità:  $F(2, 112) = 0.14, p > 0,05$

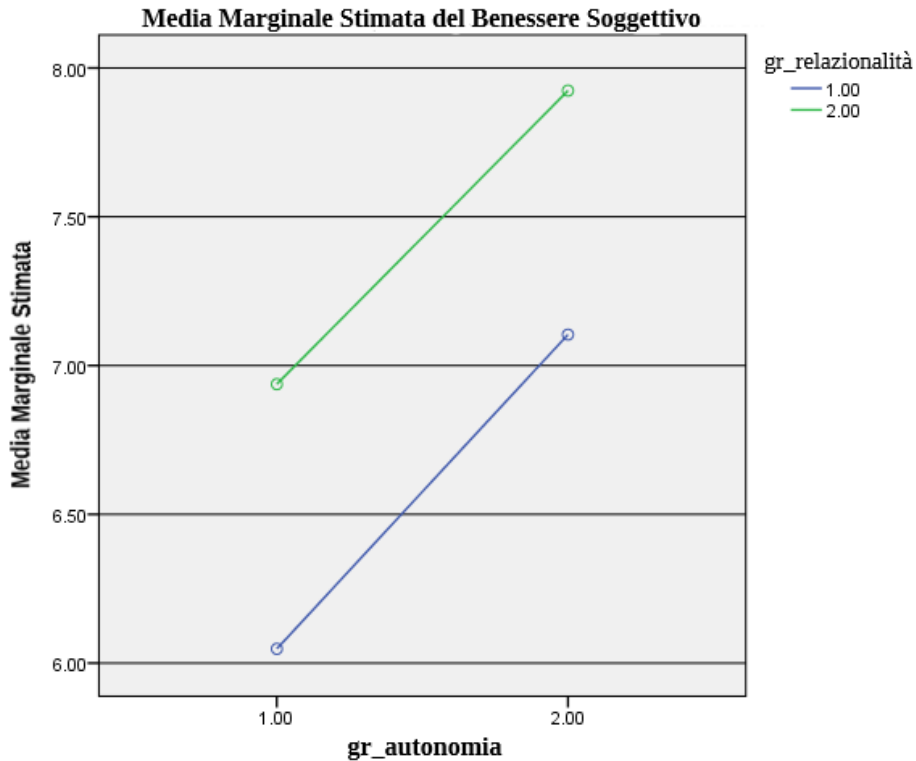
### Test degli Effetti tra i Soggetti

Variabile dipendente: PWI\_I

Sorgenti	Somma di Quadrati Tipo III	df	Media dei Quadrati	F	Sig.
Modello Corretto	70.563 <sup>a</sup>	3	23.521	11.288	.000
Intercetta	4668.763	1	4668.763	2240.575	.000
gr_autonomia	24.816	1	24.816	11.909	.001
gr_relazionalità	17.377	1	17.377	8.339	.005
gr_autonomia* gr_relazionalità	.029	1	.029	.014	.906
Errore	229.211	110	2.084		
Totale	5908.547	114			
Totale Corretto	299.774	113			

R al quadrato= 0,235 (R al quadrato aggiustato= 0,215)

Entrambe le variabili hanno effetto sul Benessere Soggettivo, ma non hanno alcun effetto di interazione. Questo significa, da una parte, che gli anziani che si considerano più autonomi hanno un maggior livello di benessere, associato a pensieri e emozioni positive sulla loro vita. Dall'altra parte, abbiamo anche scoperto che gli anziani che hanno un senso di appartenenza e connessione con gli altri sono più soddisfatti con le loro vite. La mancanza di interazioni tra questi due aspetti ci svelano che, per il nostro campione, entrambi influenzano il benessere ma in modi separati, indipendentemente tra loro.



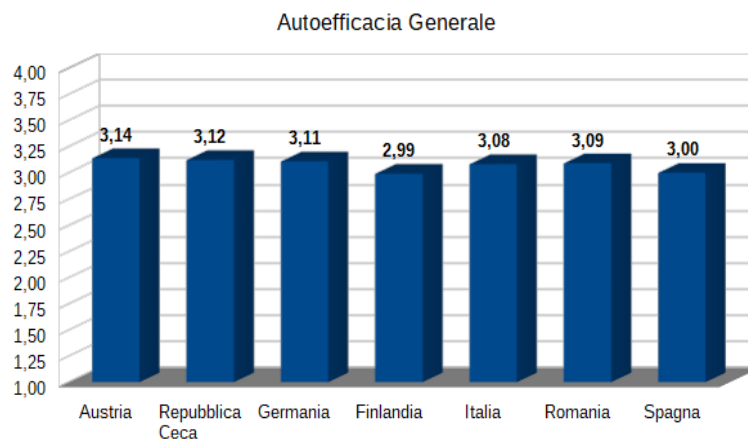
**4.3.2. Risultati descrittivi relativi alla gerarchia degli scopi nella vita e alla gerarchia delle motivazioni per le attività fisiche (per ciascun paese)**

In questa sezione investigheremo (per ciascun paese) gli aspetti relativi alla gerarchia degli scopi nella vita e alla gerarchia delle motivazioni per le attività fisiche.

**DR-5. Qual è la gerarchia degli scopi nella vita nell'anzianità?**

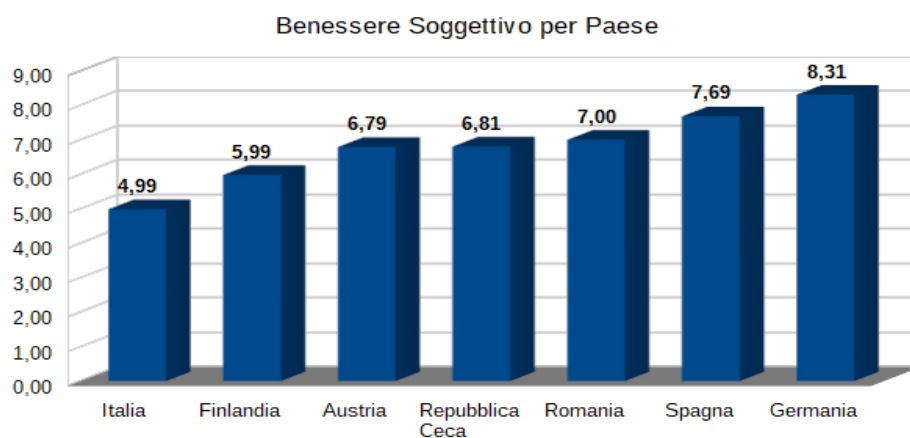
**DR-6. Qual è la gerarchia delle motivazioni per le attività fisiche nell'anzianità?**

*Autoefficacia Percepita per ciascun paese:*



### *Benessere Soggettivo per campione di ciascun paese:*

<i>Paese</i>	<i>Media</i>	<i>N</i>	<i>Deviazione Standard</i>
<i>Austria</i>	<i>6.7857</i>	<i>7</i>	<i>2.26006</i>
<i>Repubblica Ceca</i>	<i>6.8068</i>	<i>22</i>	<i>1.45913</i>
<i>Germania</i>	<i>8.3068</i>	<i>22</i>	<i>1.12581</i>
<i>Finlandia</i>	<i>5.9940</i>	<i>21</i>	<i>1.01675</i>
<i>Italia</i>	<i>4.9940</i>	<i>21</i>	<i>1.11276</i>
<i>Romania</i>	<i>7.0000</i>	<i>21</i>	<i>1.19242</i>
<i>Spagna</i>	<i>7.6944</i>	<i>27</i>	<i>0.97279</i>



### **Austria**

#### *a. Aspetti generali dell'Autoefficacia Percepita e del Benessere Soggettivo degli anziani Austriaci*

Per quanto riguarda l'“**Autoefficacia Percepita**” gli anziani austriaci, rispetto agli anziani degli altri paesi coinvolti nella ricerca, hanno un alto livello di fiducia nelle proprie capacità di svolgere bene compiti nuovi/difficili o affrontare avversità nelle loro vite (con un punteggio medio di 3.14).

Per quanto riguarda il “**Benessere Soggettivo**” (inteso come misura soggettiva della qualità della loro vita), gli anziani austriaci hanno (rispetto agli anziani degli altri paesi partecipanti) un livello di soddisfazione intermedio (6.79 in media), più basso di quello dei loro coetanei tedeschi e spagnoli, simile a quello dei coetanei romeni e cechi e più alto di quello degli italiani e finlandesi.

Questo mostra che gli anziani austriaci riportano un livello soddisfacente di capacità di tener testa agli eventi nella vita e una buona percezione soggettiva della loro qualità di vita.



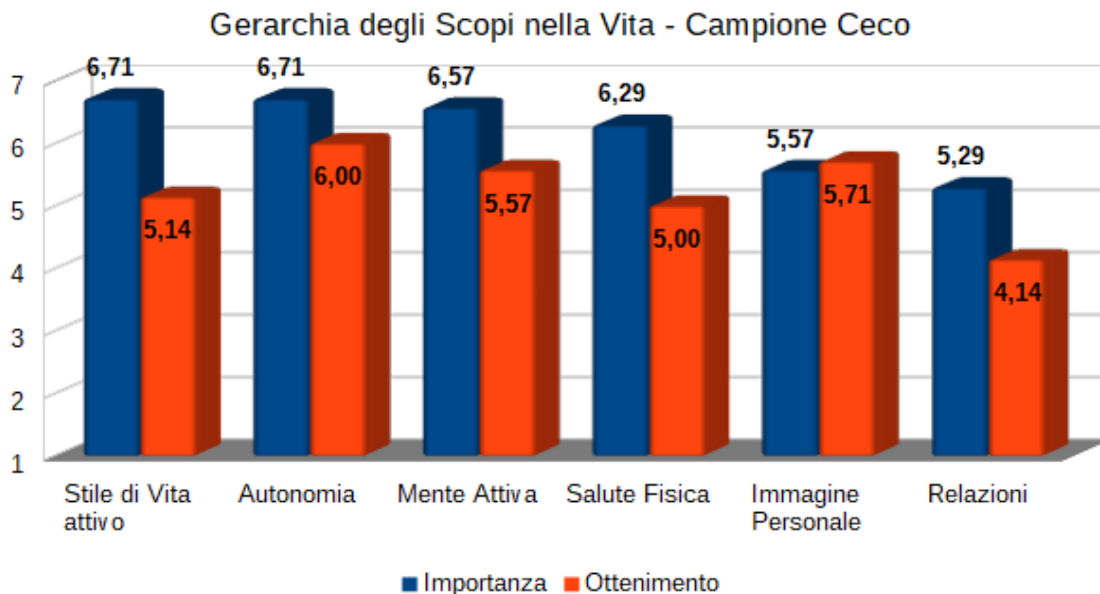
L'“**Autoefficacia Percepita**” ha un risultato del **3.14/4** e, con un risultato del **6.79/9**, il “**Benessere Soggettivo**” ha solo il quinto posto.

Questo dimostra che questi anziani austriaci non credono molto nella loro capacità di svolgere compiti nuovi o difficili o nella capacità di affrontare avversità e che la soddisfazione nella vita del nostro campione austriaco è solo ad un livello medio.

Ma d'altro canto, per importanza degli scopi nella vita per gli anziani austriaci coinvolti nella ricerca, la maggior parte ritiene che mantenere uno **Stile di Vita Attivo** e la propria **Autonomia** ha la stessa importanza (6.71/7 per lo Stile di Vita Attivo; 6.71/7 per l'Autonomia).

#### b. *Gerarchia degli Scopi nella Vita degli anziani Austriaci*

La classifica della Gerarchia degli Scopi nella Vita (Percezione d'Importanza e Ottenimento), per gli anziani austriaci, è mostrata nel grafico seguente:



**Entrando nello specifico della Gerarchia degli Scopi nella Vita, per gli anziani austriaci possiamo fare le seguenti osservazioni:**

1. Gli scopi più importanti nella vita degli anziani austriaci sono, a pari merito, il mantenimento di uno **Stile di Vita Attivo** e il mantenimento della propria **Autonomia** (entrambi 6.71). Questa posizione è molto probabilmente determinata dal presupposto che dice che l'autonomia e uno stile di vita attivo siano utili per mantenere una mente attiva e la propria salute fisica. Tenendo conto del fatto che il livello di ottenimento percepito dello stile di vita attivo (un livello del 5.14/7) è significativamente più basso di quello che danno all'importanza di questo scopo (in questo caso abbiamo la differenza più grande tra l'importanza data ad un traguardo e il suo livello d'ottenimento), pensiamo che questo divario mostra una delle più grandi fonti di

insoddisfazione a questa età. Quello dell'importanza dell'Autonomia, invece, è più vicino al livello di ottenimento di essa (6.00).

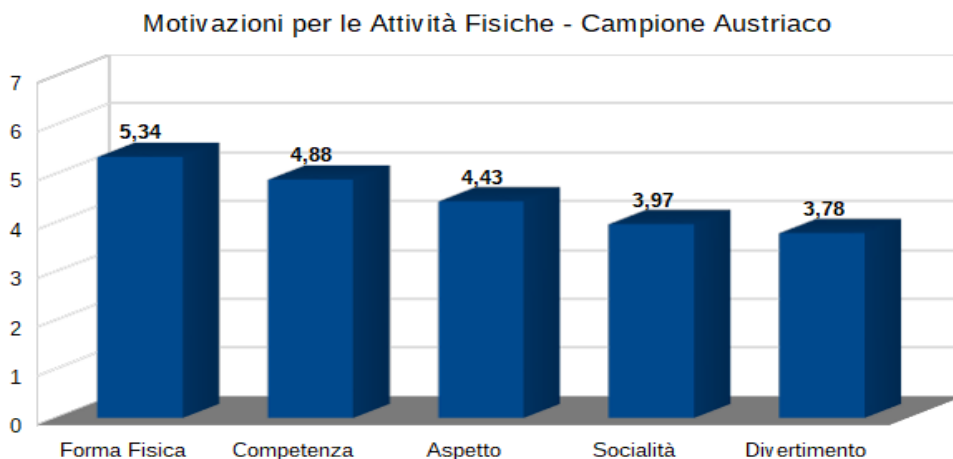
2. Al terzo e quarto posto della gerarchia troviamo, per importanza, i seguenti obiettivi: **Mente attiva** (6.57/7) e **Salute Fisica** (6.29/7). Questi sono gli obiettivi intermedi per gli anziani, e mostrano un interesse stabile nel mantenimento in buono stato delle proprie capacità mentali, nell'essere e nel mantenersi fisicamente sani.

3. Al penultimo posto degli scopi nella vita degli anziani austriaci si trova l'**Immagine Personale** (5.57/7), ad un livello chiaramente più basso dei quattro precedenti. Questo dimostra che l'immagine personale (come vogliono apparire davanti agli altri) è un obiettivo d'importanza minore per gli anziani austriaci. Ma, sorprendentemente, il livello d'ottenimento è più alto del livello d'importanza percepita.

4. Le **Relazioni** (che riflettono il bisogno della socializzazione) hanno il punteggio d'importanza più basso per gli anziani austriaci (5.29), e il loro ottenimento (4.14) è ancora più basso. Supponiamo che questo sia successo perché gli anziani austriaci dirigono i loro sforzi verso l'ottenimento di uno stile di vita attivo (considerato più rilevante), che porta già al conoscere e mantenere relazioni con gli altri.

### c. *Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche degli anziani austriaci*

Per quanto riguarda l'argomento dei motivi che spingono un anziano a partecipare ad attività fisiche, possiamo vedere i risultati nel grafico seguente:



I risultati di questa parte saranno usati per aiutarci a selezionare e concepire attività e materiali d'allenamento appropriati per i nostri anziani, tenendo conto delle loro ragioni già cristallizzate per partecipare ad attività fisiche.

Per gli anziani austriaci, la gerarchia delle ragioni della partecipazione in attività fisiche è:

1. Forma fisica 5.34/7;
2. Competenza 4.88/7
3. Aspetto 4.43/7
4. Socialità 3.97/7
5. Divertimento 3.78/7

Come possiamo osservare, il motivo principale (il più importante) degli anziani per partecipare alle attività fisiche è la **Forma Fisica** – l’essere attivi per il desiderio di essere fisicamente sani, forti ed energici – il che mostra l’importanza che danno al loro stile di vita attivo.

In questa gerarchia seguono, in quest’ordine, **Competenza** (desiderio di portare a termine sfide personali), **Aspetto** (la bellezza fisica) e **Motivi Sociali** (stare con gli altri e interagire), con un livello di rilevanza per i bisogni degli anziani austriaci sempre più basso.

**Il Divertimento** (e il piacere che ne scaturisce) è il motivo più debole secondo gli anziani austriaci per partecipare in attività fisiche.

#### d. *Conclusioni sugli anziani austriaci*

Per gli anziani austriaci, l’Autoefficacia Percepita e il Benessere Soggettivo sono, per la maggior parte, simili a quelli degli anziani degli altri paesi, con piccole variazioni. Le differenze emerse sono collegate alla Gerarchia degli Scopi nella Vita e ai motivi per le Attività Fisiche.

Comparando importanza e ottenimento di ogni scopo della vita tra loro abbiamo trovato un divario simile in tutte le variabili, nel senso che il livello di ottenimento è, nella maggior parte dei casi, più basso dell’importanza data ad ogni scopo nella vita (tranne per l’immagine personale, dove l’ottenimento è più alto dell’importanza come detto prima). Gli scopi nella vita più importanti per gli anziani austriaci sono, a pari merito, il mantenimento di uno **Stile di Vita Attivo** e della propria **Autonomia**. Questi scopi sono coerenti con la loro ragione principale di partecipazione alle attività fisiche, cioè una **Forma fisica** adeguata. Mettendo insieme i risultati, possiamo considerare che l’aspetto, il bisogno di sfide personali e il desiderio di divertirsi sono subordinati (funzionalmente) alla salute fisica. In questo modo, stile di vita attivo e autonomia sembrano più preziosi perché sono attributi necessari come base per la soddisfazione di altri bisogni.

Questo è il motivo per cui questi risultati forniscono una base solida per gli obiettivi del nostro progetto, sviluppare moduli appropriati con modalità miste che daranno ai nostri anziani l’opportunità di raggiungere i propri scopi e di soddisfare i loro bisogni più rilevanti.

Basandosi sui risultati, **DAFF** comporrà due corsi pilota Walk’n’Talk. Adesso è la nostra sfida creare materiali d’allenamento incoraggianti che incontrino i bisogni e gli interessi dei cittadini anziani e che li aiutino a raggiungere i loro scopi nella vita.

## Repubblica Ceca

### a. *Aspetti generali dell'Autoefficacia Percepita e del Benessere soggettivo degli anziani Cechi*

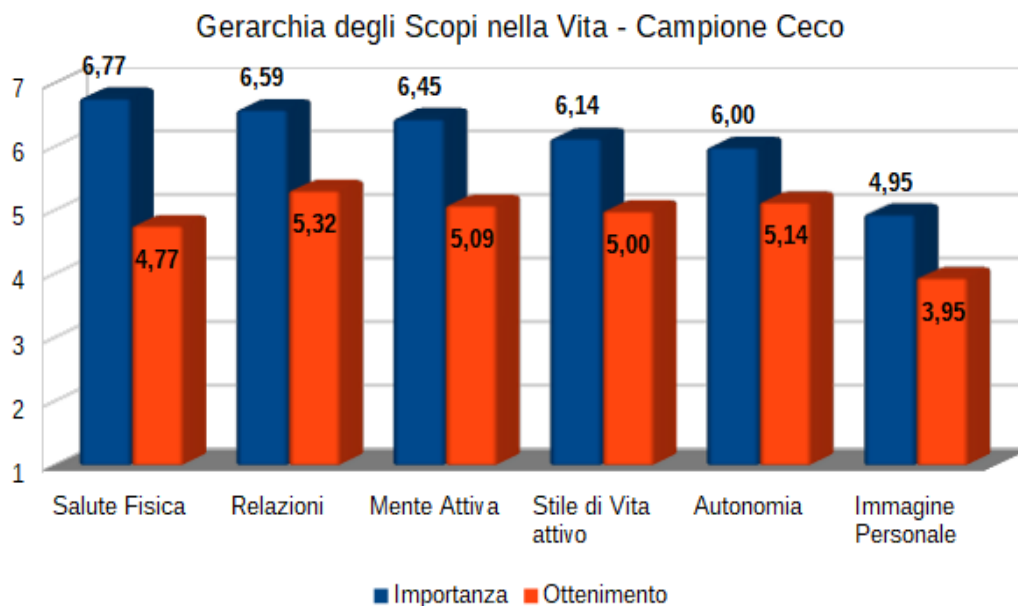
L'“Autoefficacia Percepita” degli anziani cechi, rispetto a quella degli anziani degli altri paesi coinvolti nella ricerca, è la seconda più alta per punteggio, il che significa che loro pensano che possono cavarsela bene in compiti nuovi/difficili o nell'affrontare le avversità nella vita (con un punteggio medio del 3.12).

Per quanto riguarda il “Benessere Soggettivo” (inteso come misura soggettiva della qualità di vita), gli anziani cechi hanno (rispetto agli anziani dagli altri paesi partecipanti) un livello intermedio di soddisfazione (media 6.81, Deviazione Standard=1.45), più basso degli anziani in Germania e Spagna, simile a quello degli anziani in Austria e Romania e più alto di quello dei coetanei italiani e finlandesi.

Questi risultati mostrano che gli anziani cechi riportano un livello sufficiente di capacità nell'affrontare gli eventi della vita. Hanno anche una buona percezione della qualità delle loro vite.

### b. *Gerarchia degli Scopi nella Vita degli Anziani Cechi*

La classifica della Gerarchia degli Scopi nella Vita (Percezione d'Importanza e Ottenimento) per gli anziani cechi è mostrata nel grafico seguente:



Per quanto riguarda le specifiche della Gerarchia degli Scopi nella Vita degli anziani cechi, possiamo fare le seguenti osservazioni:

1. Lo scopo nella vita più importante per gli anziani cechi è la Salute Fisica. Questo grado è molto probabilmente determinato dal presupposto che dice che la salute sia una componente importante della vita a questa età. Considerando che il livello percepito di ottenimento di una buona salute fisica (livello medio di 4.77/7) è considerevolmente più basso di quello che gli anziani danno all'importanza di questo obiettivo (in questo caso possiamo vedere la differenza più grande tra l'importanza del traguardo e il livello di ottenimento di esso), pensiamo che questo divario dimostri una delle più grandi fonti d'insoddisfazione a quest'età.

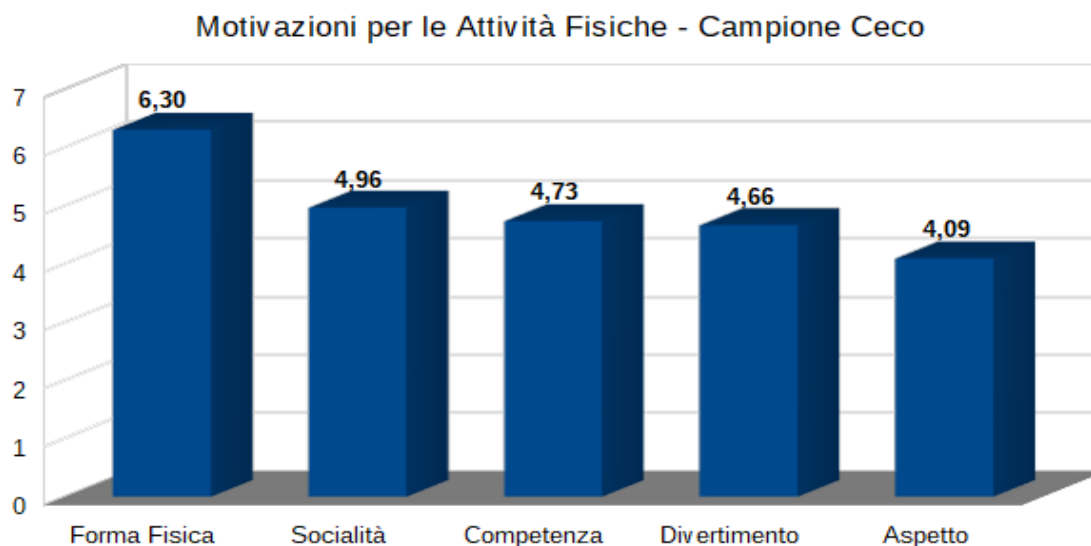
2. L'importanza degli scopi nella vita al secondo e terzo posto della gerarchia hanno livelli simili: Relazioni (6.59/7) e Mente Attiva (6.45/7). Questi sono gli scopi intermedi degli anziani e mostrano un interesse stabile nel mantenimento delle capacità mentali in buono stato e nell'avere e mantenere buone relazioni con gli altri (che riflettono il bisogno di socializzazione). Per questi due obiettivi, il divario tra la loro importanza percepita e il loro vero livello d'ottenimento esiste ancora (nel senso che il livello di ottenimento è più basso del livello d'importanza, al di sopra di 5/7 ma più basso di 6/7) ma è più basso del divario che presenta la salute fisica (che è al primo posto per importanza).

3. Ai due penultimi posti della classifica degli scopi nella vita degli anziani si trovano Stile di Vita Attivo (6.14/7) e Autonomia (6,00/7), ad un livello simile a quello dei primi due. Questo dimostra che mantenere (o promuovere) uno stile di vita personale attivo ed essere autonomi (essere capaci di badare a se stessi) sono altri obiettivi importanti per gli anziani cechi. Anche il livello di ottenimento è simile agli altri (5.00/7 per lo Stile di Vita Attivo e 5.14/7 per l'Autonomia).

4. L'Immagine Personale (o il modo in cui gli anziani vogliono apparire di fronte agli altri), ha il livello d'importanza più basso per gli anziani (4.95/7) e il livello di ottenimento è anch'esso il più basso (3.95/7). Supponiamo che è successo perché, a questa età, le persone sono più concentrate sugli altri obiettivi (percepiti come più importanti) e rinunciano a sforzarsi in aree relative al loro aspetto (che sembra essere l'obiettivo meno importante a questa età, quindi il più dispensabile). Potrebbe essere, in un certo senso, il risultato di un compromesso fatto in alcune circostanze della loro vita.

### ***c. Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche degli anziani cechi***

Riguardo al tema delle ragioni che spingono un anziano a partecipare ad attività fisiche, possiamo vedere i risultati nel seguente grafico:



I risultati di questa parte del sondaggio saranno usati per aiutarci a selezionare e progettare attività e materiali d'allenamento appropriati per gli anziani, tenendo conto dei motivi che hanno già menzionato per partecipare ad attività fisiche.

Per gli anziani cechi, la gerarchia dei motivi per partecipare ad attività fisiche è:

1. Forma Fisica 6.30/7;
2. Socialità 4.96/7
3. Competenza 4.73/7
4. Divertimento 4.66/7
5. Aspetto 4.09/7

Come possiamo vedere, il motivo più importante è la Forma Fisica – essere in forma per il desiderio di essere fisicamente sani, forti ed energici – il che ci mostra di nuovo l'importanza che danno alla salute fisica.

A seguire nella gerarchia troviamo: *Socialità* (stare e interagire con gli altri), *Competenza* (il desiderio di completare sfide personali) e *Divertimento* (e il piacere che ne scaturisce), anche loro con livelli significativi anche se un po' più bassi.

L'Aspetto (essere più fisicamente attraenti) è la ragione meno importante per essere fisicamente attivi.

#### **d. Conclusioni sugli anziani cechi**

Per gli anziani cechi, i livelli di Autoefficacia Percepita e Benessere Soggettivo sono, per la maggior parte, simili a quelli dei coetanei degli altri paesi. Le differenze emerse sono collegate alla Gerarchia degli Scopi nella Vita e alle Motivazioni per le Attività Fisiche.

Comparando l'importanza e l'ottenimento di ogni scopo nella della vita tra loro, abbiamo trovato un divario simile tra tutte le variabili, nel senso che il livello di ottenimento è sempre più basso di quello dell'importanza data a qualsiasi traguardo. Lo scopo nella vita principale per gli anziani cechi è quello di ottenere

una buona salute fisica. Questo obiettivo è consistente con il motivo principale di partecipazione degli anziani nella attività fisiche, cioè una buona forma fisica. Mettendo insieme i risultati possiamo considerare il bisogno di interazioni sociali, le sfide personali e il divertimento come funzionalmente subordinati alla salute fisica. Da questo punto di vista la salute fisica sembra essere più preziosa perché è una condizione necessaria, una base per la soddisfazione degli altri bisogni.

Questo risultato fornisce una base per i traguardi del nostro progetto e per sviluppare appropriate attività di allenamento che daranno ai nostri anziani l'opportunità di realizzare i loro obiettivi e di soddisfare i loro bisogni più desiderati. ProEduca incorporerà le scoperte di questa ricerca nei corsi pilota e nei laboratori Walk and Talk con l'intento di soddisfare i bisogni e gli interessi dei cittadini anziani. Li aiuterà a raggiungere i loro scopi nella vita e, di conseguenza, migliorare la qualità delle loro vite.

## Germania

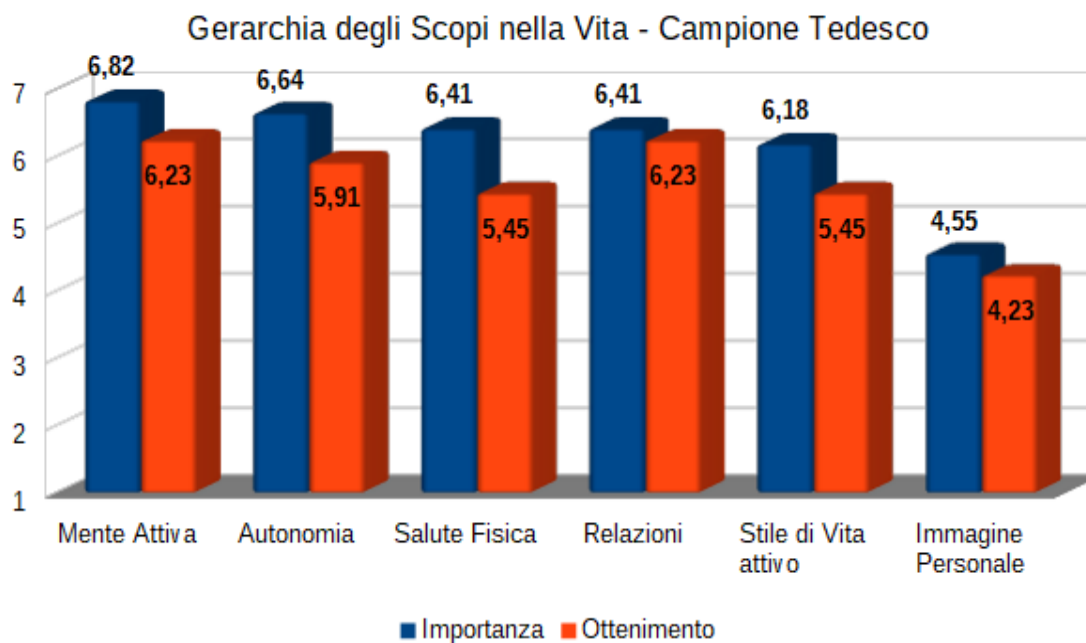
### a. *Aspetti generali dell'Autoefficacia Percepita e del Benessere soggettivo degli anziani Tedeschi*

Come si può vedere dal grafico sull'"Autoefficacia Percepita per ciascun paese", la media della percezione di autoefficacia degli anziani in tutti i paesi collaboratori è del 3.07, con 4 come punteggio massimo. Esaminando il livello di percezione di autoefficacia degli anziani tedeschi coinvolti nella ricerca si può vedere che la loro (3.11) è al terzo posto e leggermente al di sopra della media dei paesi coinvolti.

Il secondo grafico, sul "Benessere Soggettivo per campione di ciascun paese" con punteggi tra 1 e 10, mostra differenze considerevoli tra i livelli di benessere soggettivo degli anziani nei vari paesi. Il livello di benessere soggettivo degli anziani tedeschi (media: 8.31 Deviazione Standard: 1.12) è il più alto, mentre quello degli anziani italiani è il più basso con un livello di 4.99.

### b. *Gerarchia degli Scopi nella Vita e delle Motivazioni per le Attività Fisiche degli anziani tedeschi*

#### I.) Gerarchia degli Scopi nella Vita – Percezione di Importanza e Ottenimento



#### 1. Importanza

Esaminando il grafico sulla "Gerarchia degli Scopi nella vita – Campione Tedesco" si può osservare che il traguardo nella vita più importante degli anziani tedeschi è il mantenere una **Mente Attiva** (6.82/7), seguito a poca distanza dall'**Autonomia** (libertà di agire liberamente e in modo autodeterminato) (6.64/7).

La **Salute Fisica**, importante quanto le **Relazioni** (entrambe 6.41/7), e lo **Stile di Vita Attivo** (6.18/7) sono ulteriori traguardi rilevanti degli anziani tedeschi.

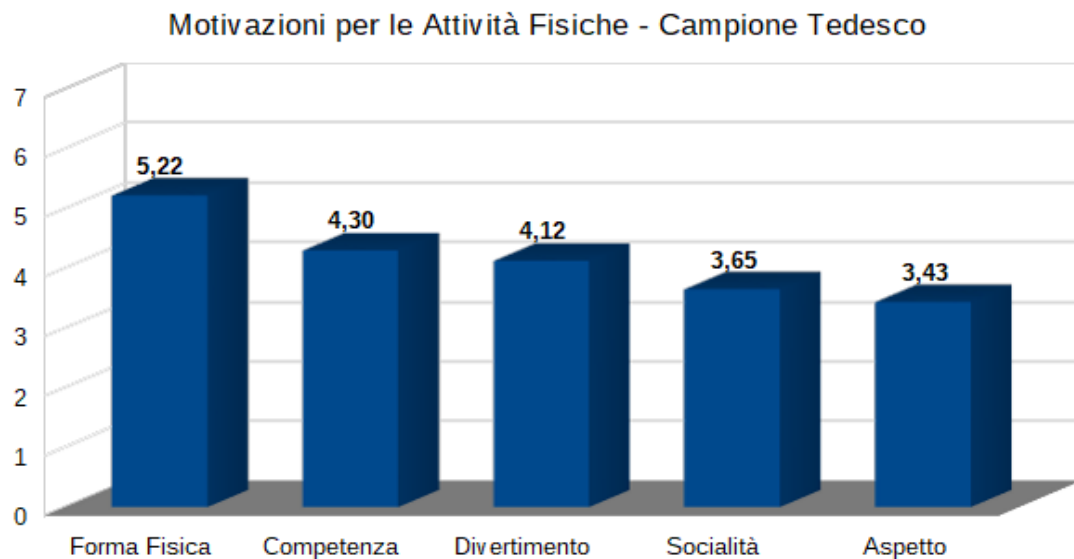


Risalta particolarmente l'importanza data all'**Immagine Personale**, considerevolmente inferiore (4.55/7) di quella data a tutti gli altri obiettivi. Si può assumere che gli anziani tedeschi si aggiustino alle situazioni nella vita calcando di meno l'importanza dell'aspetto e concentrandosi piuttosto su problemi di salute e benessere.

## 2. Ottenimento

Rispetto all'importanza, i punteggi del livello di ottenimento percepito sono più bassi di quelli dell'importanza per tutti gli scopi nella vita. Quel che attrae attenzione è il fatto che i punteggi in importanza e ottenimento della **Salute Fisica** mostrano la differenza più grande (importanza 6.41/7; ottenimento 5.45/7), mentre le **Relazioni** hanno il divario più piccolo (importanza 6.41/7; ottenimento 6.23/7).

### a. Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche degli Anziani Tedeschi



La gerarchia dei motivi per partecipare ad attività fisiche è la seguente:

1. Forma fisica: 5.22/7
2. Competenza: 4.30/7
3. Divertimento: 4.12/7
4. Socialità: 3.65/7
5. Aspetto: 3.43/7

Come mostra il grafico, il motivo più importante per cui gli anziani tedeschi fanno attività motorie è la **Forma fisica**.

Al secondo e terzo posto, con un punteggio sempre al di sopra della media, ci sono le **Competenze** (essere capaci di affrontare nuove sfide) e il **Divertimento** (ricavare piacere dalla vita). Ciò dimostra che questi motivi sono rilevanti per gli anziani tedeschi, anche se non quanto la forma fisica.

I motivi **Sociali** (attività sociali per stare con le persone) al quarto posto e l'**Aspetto** (diventare o rimanere fisicamente attraenti) al quinto posto sono le motivazioni meno importanti per partecipare ad attività fisiche.

#### b. *Conclusioni sugli anziani tedeschi*

Comparare i risultati sull'"*Autoefficacia*" e sul "*Benessere Soggettivo*" mostra che l'autoefficacia percepita degli anziani è, per la maggior parte, allo stesso livello in tutti i paesi. Però i punteggi degli anziani tedeschi sul "*Benessere Soggettivo*" sono i più alti tra quelli degli anziani dei paesi soci. Quindi si può assumere che gli anziani tedeschi considerino la loro qualità della vita buona anche quando affrontano problemi di salute fisica arrecati dall'età, come si può vedere nel comparativamente grande divario fra i punteggi del livello di importanza della salute fisica ed del suo ottenimento.

Durante le interviste e il completamento dei questionari, la maggior parte degli anziani dissero che il loro desiderio più grande è il rimanere nelle loro case e vicinati invecchiando, anche sapendo che i problemi di salute fisica potrebbero aumentare con gli anni.

E sapendo che un corpo attivo è importante per la salute fisica e mentale, non è sorprendente che la **Forma fisica** (per rimanere fisicamente e mentalmente attivi) è il motivo più importante e – ad un livello più basso ma comunque notevole - **Competenza** (l'abilità di affrontare nuove sfide e prendere le proprie decisioni) e **Divertimento** (e il prendere piacere da qualcosa) sono il secondo e terzo motivo più importante per farli partecipare ad attività fisiche. Questi motivi sono anche consistenti con i gradi di importanza per i loro scopi nella vita più importanti, mantenere una **Mente Attiva** e vivere una vita indipendente e **autonoma**.

**Salute Fisica** e **Relazioni** sono entrambe al terzo posto per importanza, ma i loro livelli di ottenimento differiscono di molto.

La **Salute Fisica** mostra il divario più alto tra importanza e ottenimento. Possiamo assumere che gli anziani sono consapevoli del fatto che la loro salute fisica tende a declinare con l'invecchiamento e che l'essere in forma può aiutare a migliorare la situazione. Ancora, non sorprende che la prima motivazione per partecipare ad attività fisiche è la **Forma fisica**.

Quando si osservano gli alti livelli di ottenimento del traguardo della vita **Relazioni** e il basso bisogno degli anziani di socializzare come motivo di partecipazione ad attività motorie, si può affermare che gli anziani tedeschi sono comunque ben integrati nelle loro famiglie e reti sociali.

Riguardo la bassa importanza data all'**Aspetto** e all'**Immagine Personale**, si può assumere che gli anziani tedeschi aggiustino la loro situazione nella vita attenuando l'importanza dell'aspetto e concentrandosi su benessere e problemi di salute.

In generale si può dire che **forma fisica, competenza e divertimento** si fondano sul mantenimento di una **mente attiva** sul miglioramento della **salute fisica** che, ancora, sono importanti per una vita **autonoma** e indipendente.

Incorporeremo queste scoperte nello sviluppo della nostra nuova offerta di corso Walk'n'Talk bilanciando attività fisiche e mentali per fornire gli anziani delle capacità di raggiungere i loro scopi nella vita più importanti.

## **Finlandia**

### **a. *Aspetti generali dell'Autoefficacia Percepita e del Benessere soggettivo degli anziani Finlandesi***

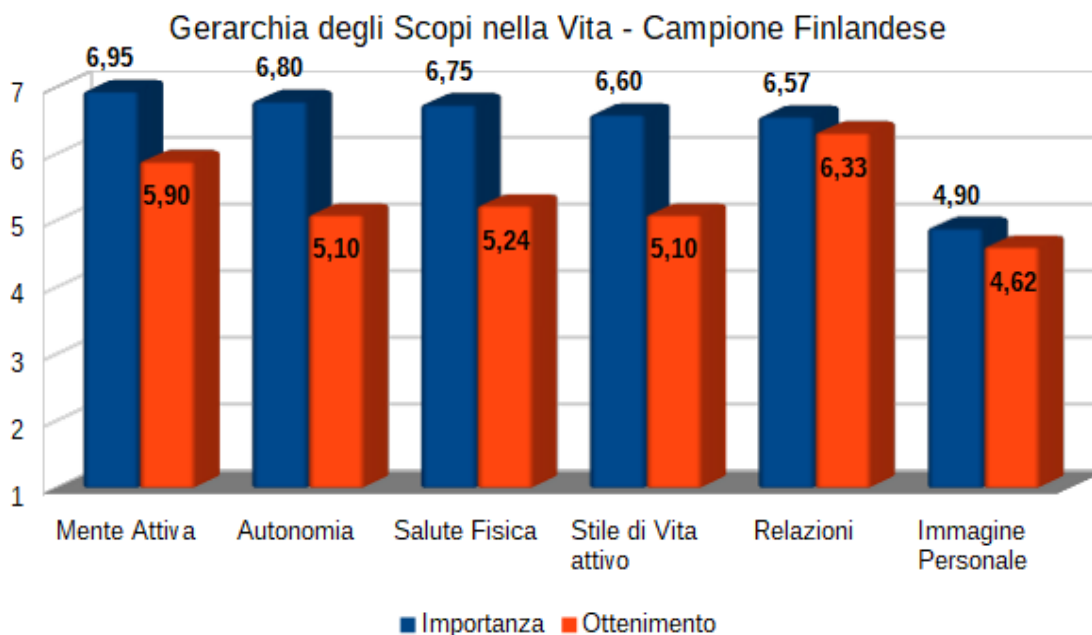
Riguardo l'"**Autoefficacia Percepita**" gli anziani finlandesi, in confronto agli anziani degli altri paesi coinvolti nella ricerca, hanno un livello simile di fiducia nelle proprie capacità di cavarsela in situazioni della vita nuove, compiti nella vita e cambiamenti della vita.

Riguardo il "**Benessere Soggettivo**" (inteso come misura soggettiva della qualità della propria vita), lo studio implica che gli anziani finlandesi abbiano (rispetto ai coetanei dagli altri paesi partecipanti) aspirazioni alquanto alte per una mente e una vita attiva e i numeri suggeriscono che sono relativamente soddisfatti con lo stato delle loro relazioni umane.

Questo dimostra che gli anziani finlandesi riportano un livello ragionevolmente adeguato nelle loro capacità di affrontare difficoltà e una percezione soggettiva soddisfacente sulla loro qualità di vita.

### **b. *Gerarchia degli Scopi nella Vita degli anziani finlandesi***

**La classifica della Gerarchia degli Scopi nella Vita (Percezione di Importanza e Ottenimento) degli anziani finlandesi è mostrata nel seguente grafico:**



**Riguardo alle specificità della Gerarchia degli Scopi nella vita degli anziani finlandesi, possiamo fare le seguenti osservazioni:**

1. Lo **Scopo nella vita** più importante per gli anziani finlandesi è una **Mente attiva**. Questa posizione è molto probabilmente determinata dal presupposto che dice che una mente attiva sia necessaria per riuscire a gestire la vita e vivere bene per il tempo in cui lui/lei raggiunge l'anzianità. Il grafico sembra mostrare che non c'è un grande divario in importanza e ottenimento per questo obiettivo, quindi si può giungere alla conclusione che i soggetti dello studio sono abbastanza soddisfatti delle loro vite.

2. Al secondo, terzo, quarto, quinto e sesto posto sulla gerarchia, per importanza, troviamo i seguenti traguardi: **Autonomia (6,80/7)**, **Salute fisica (6,75/7)**, **Stile di vita attivo (6,60/7)**, **Relazioni (6,57/7)** e **Immagine personale (4,90/7)**. Il nostro studio mostra che il divario tra importanza e ottenimento è più basso in **Relazioni** e **Immagine personale** ed è più grande in **Autonomia** (che per gli attori di questo studio è seconda per importanza). Quindi, il grafico insinua che i cittadini anziani finlandesi sono più preoccupati per la loro **Autonomia** che per gli altri **Scopi nella vita** (tranne che per la **Mente attiva**).

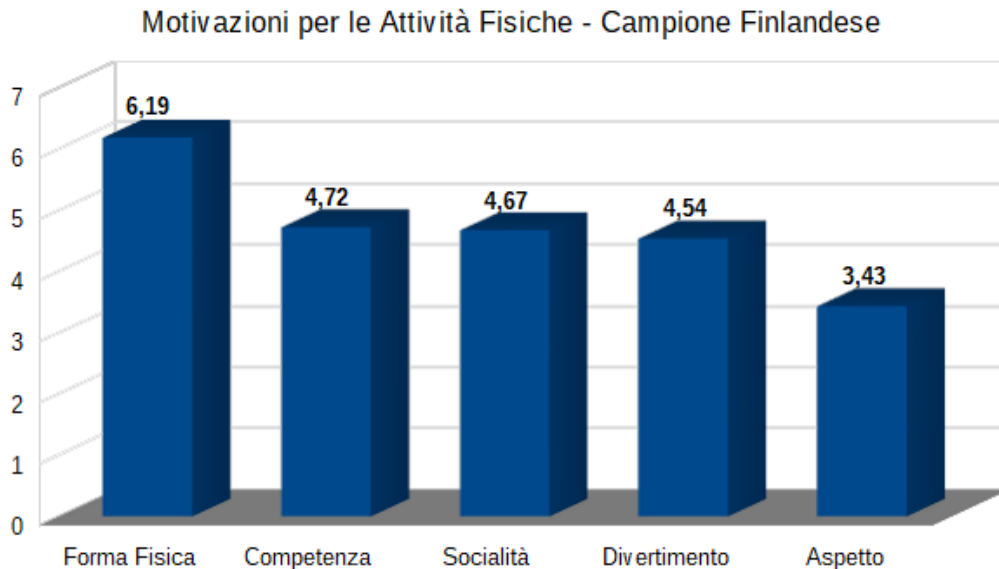
3. Al penultimo posto si trovano le **Relazioni (6,57/7)**, quasi allo stesso livello dei tre indicatori precedenti. Si può concludere quindi che le **Relazioni** sono comunque importanti per gli anziani finlandesi.

4. **Immagine personale** (o come vogliono apparire di fronte agli altri) ha il grado di importanza più basso (4,90/7). Anche il livello di ottenimento è il più basso tra tutti i bisogni nella vita (4,62/7). In parole povere, Gli anziani finlandesi danno più valore ai bisogni fisici nelle loro vite, perché hanno più peso nelle loro vite di tutti di giorni rispetto a qualcosa come l'**Immagine personale**. Questo risultato sembra indicare che, per essere un anziano felice, uno ha bisogno di avere una mente e un corpo attivo, oltre che avere una buona salute fisica e

buone relazioni. Questo risulta come autonomia nella vita. In altre parole, questi fattori portano più peso nella vita di un anziano finlandese di quel che altre persone pensano del suo aspetto o fisico.

*c. Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche per gli anziani finlandesi*

**Riguardo al tema delle ragioni che spingono un anziano a partecipare ad attività fisiche, possiamo vedere i risultati nel seguente grafico:**



I risultati di questa parte saranno usati per aiutarci a selezionare e concepire attività e materiali d'allenamento appropriati per gli anziani finlandesi, tenendo conto delle loro ragioni personali per partecipare ad attività fisiche.

L'informazione riportata in questa parte dello studio è stata apprezzata molto quando abbiamo sviluppato le nostre fasi di prova e corsi pilota offerti ai nostri anziani studenti. Vogliamo servire quelle attività che tengono conto soprattutto dei loro valori e bisogni per le attività fisiche.

**Per i finlandesi anziani, la gerarchia dei motivi per partecipare ad attività fisiche è la seguente:**

- 1. Forma fisica 6.19/7;**
- 2. Competenza 4.72/7**
- 3. Socialità 4.67/7**
- 4. Divertimento 4.54/7**
- 5. Aspetto 3.43/7**

Come possiamo osservare, il motivo più importante degli anziani per partecipare ad attività fisiche è la Forma Fisica. Seguono, in ordine: Competenza, Ragioni sociali e Divertimento.

Lo studio dà la prova che per i cittadini finlandesi anziani l'**Aspetto** è il motivo meno importante per partecipare ad attività motorie.

d. *Conclusioni sugli anziani finlandesi*

Per gli anziani finlandesi, l'**Autoefficacia Percepita** e il **Benessere Soggettivo** sono alquanto simili a quelli dei coetanei degli altri paesi, con piccole differenze ma con una eccezione: **Immagine Personale**. Sia l'importanza che l'ottenimento dell'**Immagine Personale** (e in particolare la differenza tra le due) sono più piccoli degli altri fattori del **Benessere Soggettivo**.

Studiando i risultati degli altri paesi è interessante leggere che i risultati degli anziani finlandesi, tedeschi e spagnoli sono alquanto simili per quanto riguarda le **Relazioni**. I divari tra importanza e ottenimento per quanto riguarda le **Relazioni** sono, in questi tre paesi, i più bassi tra quelli dei paesi coinvolti.

Per riassumere, questi risultati forniscono una forte base per gli obiettivi del nostro progetto. Al SCC (Sastamala Community College) i corsi pilota Walk and Talk incorporeranno la **Gerarchia degli Scopi nella Vita** degli anziani finlandesi. In definitiva scriveremo un nuovo programma per corsi sull'educazione degli adulti per anziani che desiderano **Mente Attiva, Autonomia e Salute Fisica**.

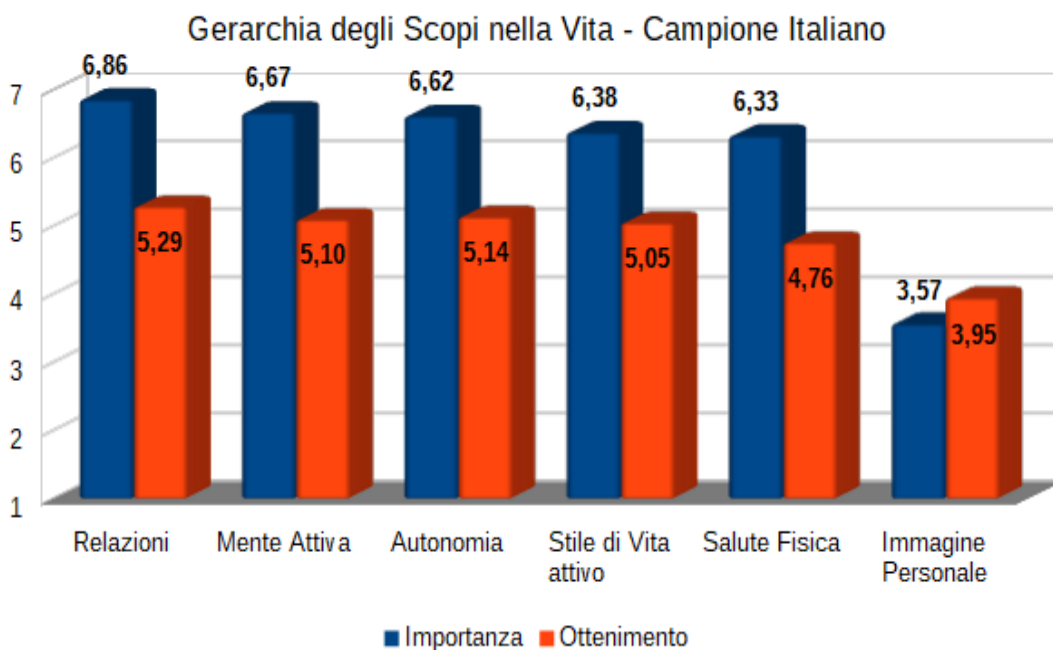
## Italia

a. *Aspetti generali dell'Autoefficacia Percepita e del Benessere soggettivo degli anziani Italiani*

Al punto 1 della ricerca, riguardo l'"Autoefficacia Percepita" degli anziani italiani abbiamo raccolto un punteggio del 3.08/4.0, che ci fornisce una situazione positiva considerato il campione rappresentante. Per il "Benessere Soggettivo", il punto 2, il campione italiano ci da un punteggio del 4.99/9.0, il più basso tra i paesi coinvolti nella ricerca.

b. *Gerarchia degli Scopi nella Vita degli anziani italiani*

**La classifica della Gerarchia degli Scopi nella Vita (Percezione di Importanza e Ottenimento) degli anziani italiani è la seguente:**



Al punto 3/a della nostra ricerca, la “Gerarchia degli Scopi nella Vita e delle Motivazioni per le Attività Fisiche”, in termini di percezione di importanza, gli anziani italiani hanno risposto come segue: Relazioni 6.86/7, Mente Attiva 6.67/7, Autonomia 6.62/7, Stile di Vita attivo 6.38/7, Salute Fisica 6.33/7, Immagine Personale 3.57/7.

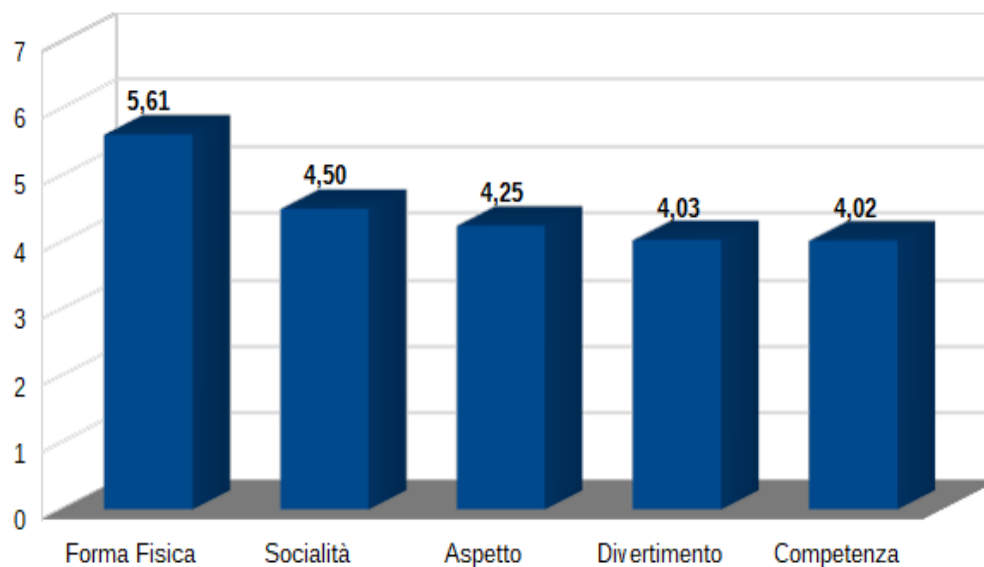
Per quanto riguarda la variabile dell’importanza rispetto a quella dell’ottenimento, per tutti gli scopi il livello del secondo è più basso del primo tranne che per l’Immagine Personale (3.57/7 per l’importanza e 3.95/7 per l’ottenimento).

Sembrerebbe che gli intervistati considerino tutti i temi trattati come fondamentali nella gerarchia degli scopi della loro vita, con una vita di relazioni sociali, una mente attiva, una vita autonoma, uno stile di vita attivo e benessere fisico in alta considerazione, tra 6.86 e 6.33 su 7, tranne che per la propria immagine che non è particolarmente considerata, con un 3.57/7.

Il raggiungimento di questi obiettivi sembra per i nostri intervistati un qualcosa di reale e fattibile, con livelli di ottenimento che variano tra il 5.29 / 7 per le relazioni sociali, il 5.10 per la mente attiva, 5.14 / 7 per la vita autonoma, 5.05 / 7 per uno stile di vita attivo e lo 4.76 / 7 per la forma fisica. Per quanto riguarda l’immagine, il livello di ottenimento 3.95 / 7 è più alto del livello di importanza 3.57 / 7, dimostrando ottimismo nel suo raggiungimento.

**c. Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche degli anziani italiani**

Motivazioni per le Attività Fisiche - Campione Italiano



Per l'altro tema della nostra ricerca (3/b), "Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche", gli anziani italiani hanno risposto nell'ordine seguente:

Forma fisica 5.61/7;

Socialità, che si riferisce all'attività fisica come mezzo per socializzare e incontrare nuove persone 4.50/7;

Aspetto, che si riferisce all'attività fisica come mezzo per diventare più attraenti 4.25/7.

Divertimento, che si riferisce all'attività fisica per diventare più felici 4.03/7.

Competenza 4.02/7.

Come possiamo osservare, il motivo principale per cui gli anziani partecipano ad attività motorie è la **Forma Fisica** – l'essere fisicamente attivi per essere fisicamente sani, forti ed energici – mostrandoci di nuovo l'importanza che danno alla salute fisica.

In questa gerarchia seguono, in ordine, **Ragioni sociali** (stare e interagire con gli altri), **Aspetto** (l'essere più attraenti) e **Divertimento** (e il piacere che ne scaturisce), che hanno livelli di importanza considerevoli, anche se più bassi rispetto a quello della forma fisica. La **Competenza** (desiderio di completare sfide personali) è il motivo meno importante per partecipare ad attività fisiche.

#### d. *Conclusioni sugli anziani italiani*

Questi risultati eventualmente non solo fungeranno da basi per i prossimi IO, ma aiuteranno anche l'Archivio della Memoria a scrivere il programma per i corsi pilota Walk and Talk, in altre parole per incorporare i risultati e le scoperte di IO1 nel programma.



Affidandosi a questi risultati, **Archivio della Memoria** comporrà un corso pilota per il progetto Walk and Talk che avrà il titolo: Walk and Talk video e fotografia, editing e sharing. Il corso permetterà agli anziani di accedere alla tecnologia, ai social network e ai contenuti multimediali mantenendo la concentrazione sullo scopo principale nella vita per gli anziani italiani, cioè la forma fisica.

Questi corsi daranno ai partecipanti la possibilità di scoprire nuovi posti camminando e facendo foto e video, parlando dei temi che decideranno di sviluppare, condividendo le loro esperienze con i colleghi di corso o con i loro amici e lavorando sulla loro mente attiva e autonomia ottenendo nuove abilità su cellulari e nuove funzioni mediatiche. Il corso proporrà poi lavori di gruppo per sviluppare relazioni, socializzare e mantenere la mente attiva tra i partecipanti.

## **Romania**

### **a. *Aspetti generali dell'Autoefficacia Percepita e del Benessere soggettivo degli anziani Romeni***

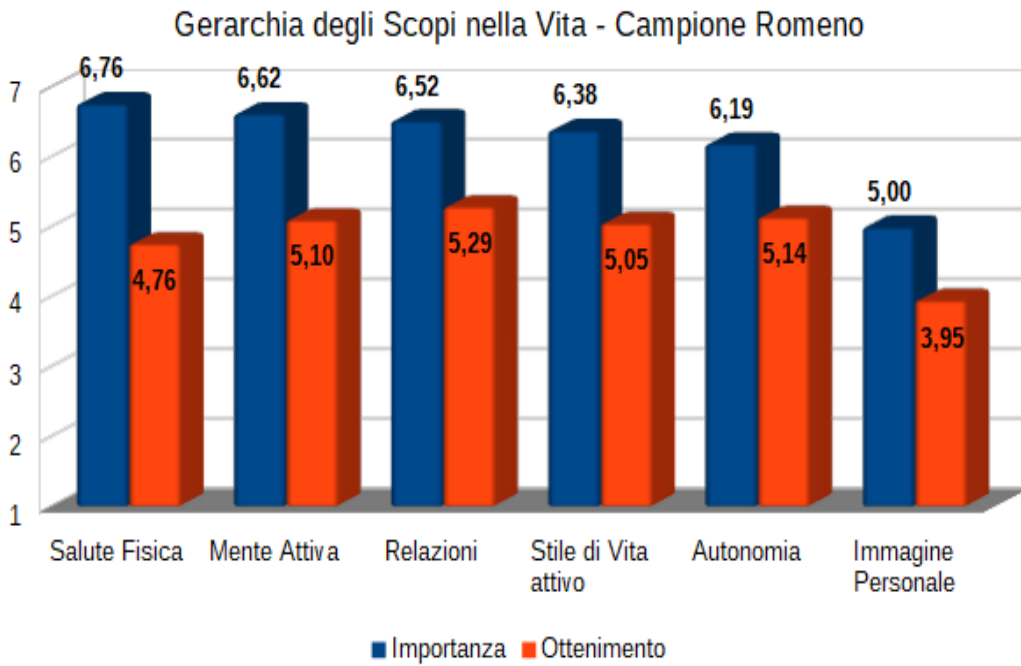
Per quanto riguarda l'“**Autoefficacia Percepita**” gli anziani romeni, rispetto ai coetanei dagli altri paesi coinvolti nella ricerca, hanno un livello simile di fiducia nelle proprie capacità di cavarsela in compiti nuovi/difficili o affrontare avversità nelle loro vite (con un punteggio medio di 3.09).

Per quanto riguarda il “**Benessere Soggettivo**” (inteso come misura soggettiva della qualità di vita), gli anziani romeni hanno (rispetto ai coetanei dagli altri paesi partecipanti) un livello di soddisfazione intermedio (media 7.00, Deviazione Standard=1.19), più basso di quello di tedeschi e spagnoli, simile a quello di austriaci e cechi e più alto di italiani e finlandesi.

Questo mostra che gli anziani romeni riportano un livello adeguato di capacità di affrontare gli eventi della vita e una buona percezione soggettiva sulla loro qualità di vita.

### **b. *Gerarchia degli Scopi nella Vita degli anziani romeni***

**La classifica della Gerarchia degli Scopi nella Vita (Percezione di Importanza e Ottenimento) dei cittadini romeni è la seguente:**



**Riguardo le specifiche della Gerarchia degli Scopi nella Vita degli anziani romeni possiamo fare le seguenti osservazioni:**

1. Lo scopo nella vita più importante per gli anziani romeni è la **Salute Fisica**. Questa posizione è determinata molto probabilmente dal presupposto che dice che la salute sia una condizione necessaria per una buona vita a questa età. Tenendo conto del fatto che il livello di ottenimento percepito di quel bisogno (un livello medio di 4.76/7) è molto più basso di quello che danno alla sua importanza (in questo caso abbiamo la più grande differenza tra il livello di importanza e di ottenimento di qualunque bisogno), pensiamo che questo divario mostri una delle maggiori fonti di insoddisfazione a questa età.

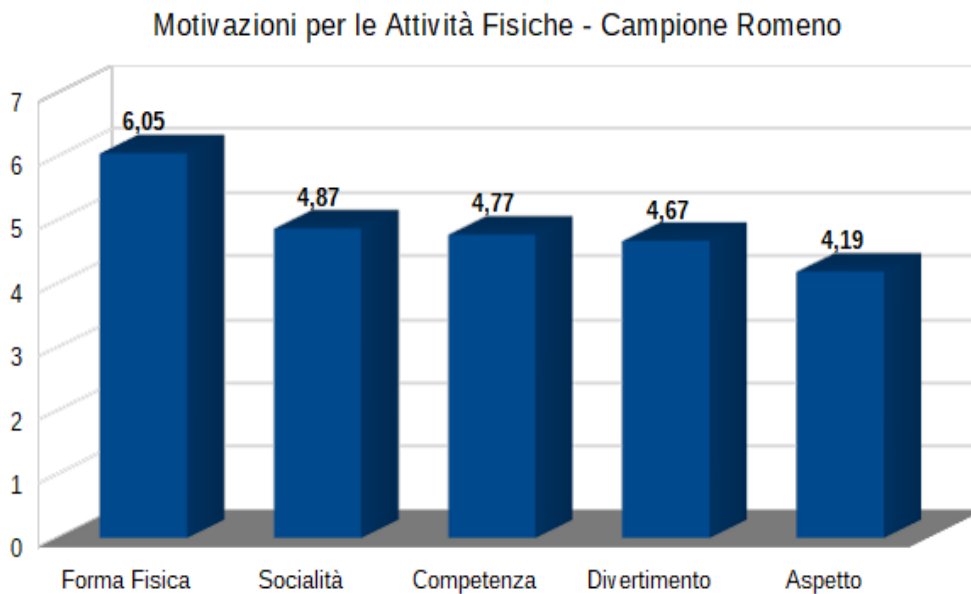
2. Al secondo, terzo e quarto posto della gerarchia troviamo per importanza, con livelli simili, i seguenti obiettivi: **Mente Attiva (6.62/7)**, **Relazioni (6.52/7)** e **Stile di Vita attivo (6.38/7)**. Questi sono gli obiettivi intermedi degli anziani, e dimostrano un interesse stabile nel mantenere in buono stato le capacità mentali, nell'avere e mantenere buone relazioni con gli altri (che riflettono il bisogno di socializzare) e mantenere (o promuovere) uno stile di vita attivo. Per tutti questi esiste ancora un divario tra importanza e ottenimento percepiti (nel senso che il livello di ottenimento dato è più basso di quello dell'importanza, più di 5/7 ma meno di 6/7) ma è più basso del divario presente per la salute fisica (al primo posto per importanza).

3. Al penultimo posto c'è l'**Autonomia (6,19/7)**, ad un livello simile di quello dei precedenti tre, mostrando che l'essere autonomi (essere capaci di badare a se stessi) è un obiettivo rilevante per gli anziani romeni. Inoltre, il suo livello di ottenimento è simile a quello degli altri (5.14/7).

4. L'**Immagine Personale** (o come vogliono apparire di fronte agli altri) ha l'importanza più bassa per gli anziani romeni (5.00/7), come il suo livello di ottenimento (3.95/7). Pensiamo che sia successo perché gli anziani dirigono i loro sforzi verso il raggiungimento di altri scopi (percepiti come più importanti), rinunciando a quelli relativi al loro aspetto (il quale, poiché meno importante a questa età, è considerato come il più dispensabile). Potrebbe essere, in un certo senso, un compromesso fatto in base alle circostanze della vita.

### c. Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche degli anziani romeni

**Riguardo al tema delle ragioni che spingono un anziano a partecipare ad attività fisiche, possiamo vedere i risultati nel seguente grafico:**



I risultati di questa parte saranno usati per aiutarci a selezionare e concepire attività e materiali d'allenamento appropriati per gli anziani, tenendo conto delle loro ragioni già cristallizzate per partecipare ad attività fisiche.

Per gli anziani romeni, la gerarchia dei motivi per partecipare ad attività fisiche è la seguente:

1. Forma fisica 6.05/7;
2. Socialità 4.87/7
3. Competenza 4.77/7
4. Divertimento 4.67/7s
5. Aspetto 4.19/7

Come possiamo osservare, il motivo principale degli anziani per partecipare ad attività fisiche è la **Forma Fisica** – l'essere fisicamente attivi per il desiderio di essere fisicamente sani, forti ed energici – mostrandoci ancora l'importanza che danno alla salute fisica.

In questa gerarchia seguono, in ordine, *Ragioni sociali* (stare e interagire con gli altri), *Competenza* (desiderio di completare sfide personali) e *Divertimento* (e il piacere che ne scaturisce), anche loro con livelli significativi, anche se un po' più bassi.

L'*Aspetto* (essere fisicamente attivi per essere più attraenti) è il motivo più debole per gli anziani per partecipare ad attività fisiche.

#### d. *Conclusioni sugli anziani romeni*

Per gli anziani romeni l'Autoefficacia Percepita e il Benessere soggettivo sono, per la maggior parte, simili a quelli dei coetanei degli altri paesi, con piccole variazioni. Le differenze emerse sono collegate alla Gerarchia degli Scopi nella Vita e alle Motivazioni per le Attività Fisiche.

Comparando l'importanza e l'ottenimento di ogni scopo nella vita tra loro abbiamo trovato un divario simile fra tutte le variabili, nel senso che il livello di ottenimento è sempre più basso del livello d'importanza dato allo stesso scopo nella vita per ciascuno di essi. Inoltre, lo scopo nella vita principale degli anziani romeni è la salute fisica. Questo obiettivo è consistente con il loro motivo principale per fare attività motorie, cioè la forma fisica. Mettendo insieme i risultati, possiamo considerare il bisogno di interazioni sociali, sfide personali e divertimento come subordinati (funzionalmente) alla salute fisica. In questo modo, la salute fisica sembra essere più preziosa perché è un requisito necessario, in quanto base per la soddisfazione per altri bisogni.

Perciò questi risultati provvedono una forte base per gli obiettivi del nostro progetto, per sviluppare moduli con attività miste appropriati, che daranno ai nostri anziani l'opportunità di raggiungere i loro obiettivi e di soddisfare i loro bisogni più importanti. La **Facoltà di Psicologia e Scienze dell'Educazione**, nei corsi pilota e nei laboratori Walk and Talk, incorporerà le scoperte di questa ricerca in una struttura capace di soddisfare i bisogni e gli interessi dei cittadini anziani. Questo li aiuterà a raggiungere i loro scopi nella vita e, con questo, migliorare la loro qualità di vita.

### Spagna

Il CIDET ha somministrato il sondaggio a 27 cittadini anziani utilizzando un template per sondaggi di Google Forms. Dato che alcuni dei cittadini anziani non avevano abbastanza esperienza per usare questa forma online, le domande sono state fatte e registrate su tablet da un intervistante. Gli anziani sono stati intervistati in vari posti: librerie pubbliche, case sociali (con l'aiuto dei consigli delle città) e nell'Università della Terza Età di Castellón.

#### a. *Aspetti generali dell'Autoefficacia Percepita e del Benessere soggettivo degli anziani Spagnoli*

Per quanto riguarda l'"Autoefficacia Percepita" gli anziani spagnoli, rispetto agli anziani dagli altri paesi coinvolti nella ricerca, credono di essere meno capaci di svolgere bene compiti nuovi/difficili o di affrontare le

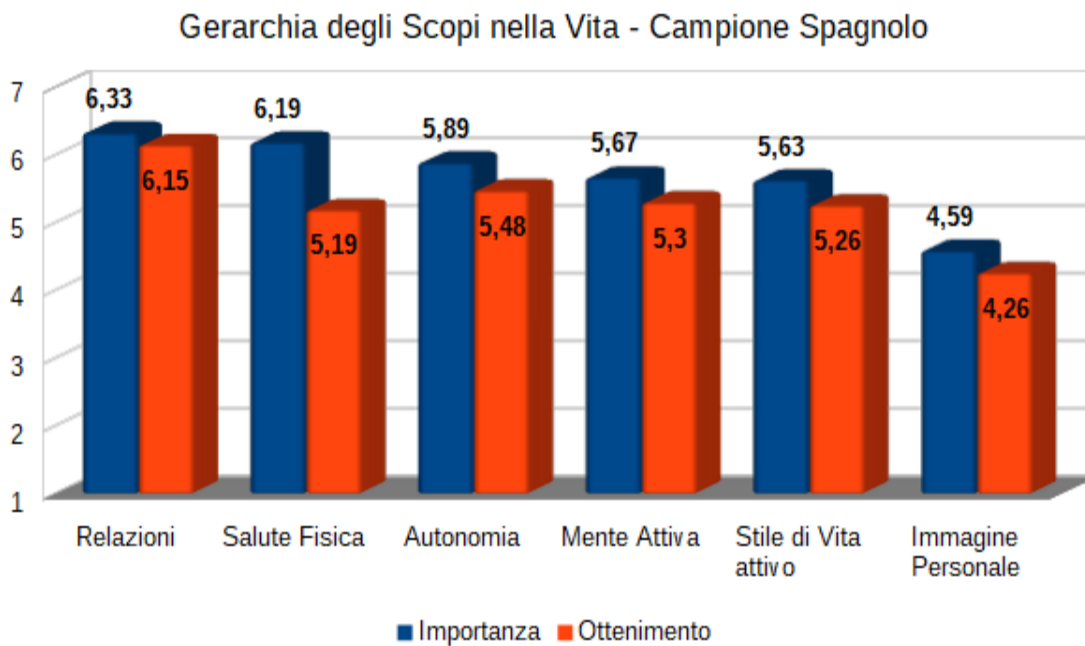
avversità della vita (con un punteggio medio di 3.00). Sono più simili ai finlandesi in questi termini che agli austriaci, ai tedeschi e ai cechi, anche se la differenza è troppo piccola per essere considerata significativa (inferiore del 10% rispetto ai tedeschi che hanno un punteggio del 3.11).

Per quanto riguarda il “**Benessere Soggettivo**” (inteso come misura soggettiva della propria qualità di vita), gli anziani spagnoli hanno (in confronto ai coetanei dagli altri paesi coinvolti nella ricerca) un livello di soddisfazione intermedio (media 7.69, Deviazione Standard=0.97), più alto rispetto alla maggior parte degli altri paesi (solo i tedeschi hanno un livello di benessere soggettivo maggiore). La bassa deviazione standard dimostra che il campione è molto omogeneo, probabilmente perché nessuno di questi anziani era stato intervistato in una casa di riposo, dove avremmo potuto trovare più anziani dipendenti e disabili.

Entrambi gli indicatori precedenti mostrano che, generalmente, gli anziani spagnoli credono di avere un’alta qualità di vita, anche se non pensano di essere capaci (rispetto agli anziani di altri paesi) di affrontare cambiamenti.

**b. Gerarchia degli Scopi nella Vita per gli anziani spagnoli**

**La classifica della Gerarchia degli Scopi nella Vita (Percezione di Importanza e Ottenimento) degli anziani spagnoli è la seguente:**



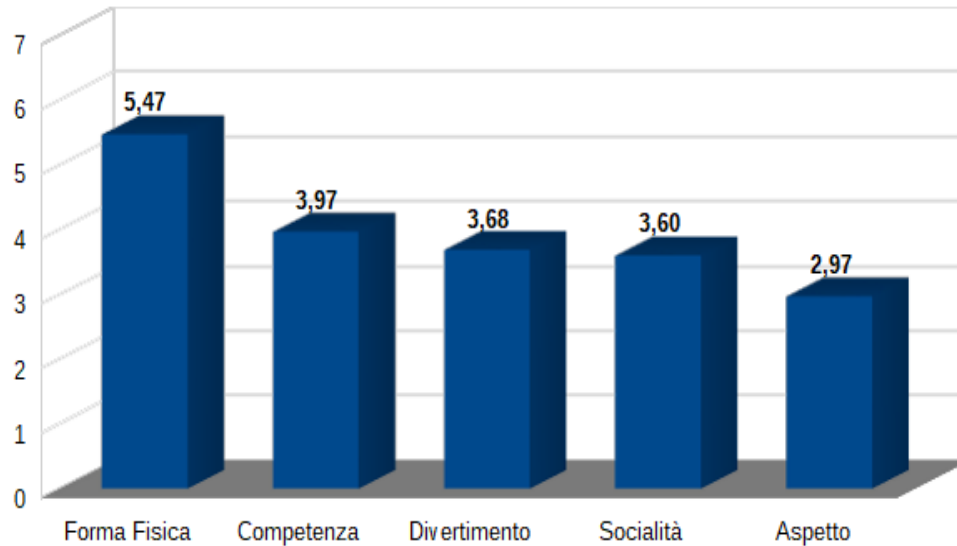
**Riguardo le specifiche della Gerarchia degli Scopi nella Vita degli anziani spagnoli possiamo fare le seguenti osservazioni:**

1. Le **Relazioni** sono uno degli scopi nella vita più importanti per il benessere soggettivo (6.33/7) e hanno anche un alto livello di ottenimento. Questo non solo mostra che per gli anziani spagnoli le relazioni sono importanti, ma che si sentono anche soddisfatti a riguardo.
2. Il secondo traguardo più importante è la **Salute Fisica**. Dopo le relazioni, sembrerebbe che il mantenersi sani sia una condizione necessaria per una buona vita. Il livello di ottenimento di questo bisogno è molto più basso e, rispetto agli altri bisogni degli spagnoli, ha la differenza più alta tra importanza e ottenimento (da 6.19/7 in importanza a 5.19 in ottenimento). Nelle interviste qualitative gli intervistati enfatizzavano il bisogno di essere sani fisicamente e psicologicamente, ma quando questo non era possibile, o almeno non era del tutto soddisfacente, come si può osservare dai bassi gradi di ottenimento (5.19/7), trovare nuovi amici era una cosa che la maggior parte di loro apprezzavano, soprattutto perché stava diventando difficile trovare persone con qualche interesse, con cui parlare facilmente e con abbastanza fiducia in se stessi. Considerando i risultati del questionario e delle interviste qualitative, si può osservare che la salute fisica è importante per gli anziani e può migliorare per aumentare la soddisfazione.
3. Approssimativamente allo stesso livello troviamo **Autonomia** (5.89/7), **Mente Attiva** (5.67/7), e **Stile di Vita attivo** (5.63/7), che non hanno la massima priorità ma che sono comunque molto importanti. Questo mostra l'interesse nell'essere attivi in modo autonomo da prospettive molto diverse: mente, corpo e indipendentemente.
4. Per finire, l'**Immagine Personale** (4.59/7) è all'ultimo posto. Nonostante ciò, abbiamo osservato dalle interviste qualitative che è comunque un fattore importante del loro benessere, anche se in fondo alla lista in confronto alle altre variabili.

c. *Gerarchia delle motivazioni per le Attività Fisiche degli anziani spagnoli*

Il prossimo grafico mostra le ragioni che spingono gli anziani a fare attività motorie:

Motivazioni per le Attività Fisiche - Campione Spagnolo



**Essere in forma** è il motivo principale (5.47/7) per fare esercizi, quindi quando si progetta un'attività educativa che comprende il camminare bisogna tenere in mente questo obiettivo. Durante le interviste qualitative (e le analisi quantitative lo confermano) era stato osservato che l'esercizio è una cosa che fa mantenere ai cittadini la forma fisica. Questo coinvolge il desiderio e il bisogno di migliorare la propria salute fisica.

Il desiderio di completare sfide personali, cioè la **Competenza** (3.97/7), è in seconda posizione. Sia essa che il **Divertimento** (3.68) al terzo posto sono comunque importanti, ma non quanto l'obiettivo di essere in forma. L'essere **socievoli** (3.60/7) non è una delle ragioni principali per cui gli anziani vogliono partecipare ad attività fisiche. Il motivo per cui l'essere socievoli è al penultimo posto della scala potrebbe essere il fatto che gli anziani spagnoli hanno già posti a loro disposizione in cui incontrarsi.

L'essere più **Attrattivi** (2.97/7) agli occhi degli altri, cioè l'Aspetto, è all'ultimo posto. Anche se pure questo potrebbe essere importante quando gli anziani tendono a socializzare, possiamo concludere che non è considerato importante come motivazione per partecipare ad attività fisiche.

#### d. *Conclusioni sugli anziani spagnoli*

La proposta del CIDET per Walk'n'Talk è quella di promuovere il contatto sociale e di arricchire le relazioni sociali tra le persone mentre fanno attività fisica. L'attività che proponiamo dovrebbe essere fatta basandosi sui bisogni dei cittadini ma da due prospettive:

Dalla prospettiva di un istituto educativo, questo si può fare includendo nelle materie e nei corsi che piacciono di più attività extra accademiche contenenti attività fisiche. Il vantaggio di questo approccio è quello di venire incontro agli allievi anziani che vogliono incrementare le loro abilità e competenze in certe aree e non hanno uno stile di vita sano. In questo modo includiamo attività fisiche in materie già sviluppate.

Dalla prospettiva di un club/associazione di trekking/walking e di partecipanti già iscritti a cui piace camminare, proponiamo l'inclusione di attività di insegnamento e apprendimento prima e dopo l'attività di walking, non con l'obiettivo principale di promuovere l'istruzione di conoscenze, ma l'acquisizione di altre abilità informali, attitudini e valori e la creazione di una rete sociale tra i partecipanti. Questo permetterà alla gente di imparare e conoscere gli interessi, le motivazioni, la vita etc. di ciascuno, creando legami più forti quando i partecipanti a questa attività di trekking si incontreranno di nuovo. Gli argomenti principali di questa attività di insegnamento potrebbero essere collegati al contesto o luogo dell'attività di trekking. L'approccio principale non dovrebbe essere l'istruttivismo, ma la progettazione di attività che permettano lo scorrimento della conoscenza dei partecipanti tra loro.

Consideriamo entrambi gli approcci adatti per il progetto Walk'n'Talk in base al tipo di istituzione. In entrambi i casi, apprezziamo i vantaggi dell'insegnare nuove abilità e competenze a prescindere che siano alunni anziani che fanno attività all'aria aperta o camminatori anziani ad essere introdotti alle attività di insegnamento. La cosa più importante rimane in entrambi i casi, basati sugli interessi dei bisogni degli anziani (Socialità ed Essere in Forma), quello di rinforzare entrambi gli scopi, promuovendo esercizi fisici adatti e motivandoli spiegando perché sono così importanti e perché ci faranno bene e promuovendo attività sociali e dinamiche tra gli alunni, non concentrandosi troppo sull'obiettivo del corso, ma sul processo.

## **5. Conclusioni e implicazioni finali**

Questa ricerca fornisce a una panoramica statistica sui vari aspetti che potrebbero essere collegati con il benessere degli anziani e cerca di rendere chiari gli aspetti che devono essere considerati per riuscire a sviluppare attività pratiche con lo scopo di migliorare la qualità di vita nell'anzianità.

*Nella prima sezione di questa ricerca, dedicata all'intero campione, abbiamo investigato sui potenziali fattori (esterni e interni) di una vita anziana soddisfacente.*

Pure noi ci aspettavamo che la demografia (genere, area di residenza e livello d'istruzione) fosse rilevante come potenziale fattore esterno del benessere, ma i nostri risultati mostrano che questo aspetto non influisce significativamente sul benessere degli anziani. Anche (per il nostro campione) l'Autoefficacia Percepita (che si riferisce al grado in cui le persone sono capaci di esercitare controllo sugli eventi che colpiscono la loro vita) non ha molta importanza sul modo in cui gli anziani si sentono e pensano alla loro vita.

In maniera consistente con le nostre aspettative, la partecipazione in attività fisiche contribuisce chiaramente a migliorare il benessere in tarda età. Crediamo che offrendo l'opportunità di partecipare ad attività fisiche, possiamo contribuire al mantenimento del funzionamento sociale, fisico e intellettuale e delle emozioni positive nel corso della vita dell'anziano.



Per quanto riguarda il livello di soddisfazione dei Bisogni Psicologici di Base, abbiamo notato che gli anziani che si considerano più autonomi e che hanno un senso di appartenenza e connessione con gli altri più forte presentano un livello di benessere maggiore, il che è fortemente associato con pensieri ed emozioni positive nei confronti della propria vita, vista come piacevole e soddisfatta.

*Nella seconda sezione di questa ricerca* abbiamo investigato sulla Gerarchia degli Scopi nella Vita e sulla Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche in età anziana (per ogni paese collaboratore).

Anche se la struttura della gerarchia degli scopi nella vita è leggermente diversa da paese in paese, possiamo notare che una buona salute fisica, la qualità delle relazioni e la voglia di essere autonomi sono le questioni più importanti in età anziana. Un approccio pratico efficace che possa rendere possibile il raggiungimento di questi obiettivi nel modo più efficiente possibile deve tenere conto delle motivazioni più forti che portano un anziano a fare attività fisica. Per ogni paese collaboratore si può trovare una risposta nella Gerarchia delle Motivazioni per le Attività Fisiche, che suggerisce le componenti motivazionali che possono portare gli anziani a svolgere attività motorie appropriate a questa età. L'essere fisicamente attivi per il desiderio di mantenersi in salute, stare con gli altri e avere interazioni sociali piacevoli, avere l'abilità di affrontare nuove sfide e il poter prendere le proprie decisioni sono le motivazioni principali che possono essere usate per motivare gli anziani a partecipare alle attività promosse nel nostro progetto.

Secondo il punto di vista di questo progetto il fornire gli anziani dell'opportunità di partecipare in attività miste (che devono includere attività sia fisiche che relazionali) aiuterà molto a consolidare il loro benessere, oltre che un profondo senso di una vita soddisfacente e felice.

## ***Citazioni***

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Cummins, R.A, Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J.V. & Misajon, R. (2003). *Developing a national index of subjective Well-Being: The Australian Unity Well-Being Index*. Soc Indic Res.64:159–90.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the selfdetermination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

Frederick, C. M., & Ryan, R. M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relationships with participation and mental health. *Journal of Sport Behavior*, 16, 125-145.

International Well-Being Group (IWbG) (2006), “Personal Well-Being Index – Adult, Manual 4th Edition”, Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University.

- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1993). A dark side of the American dream: Correlates of financial success as a central life aspiration. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 410-422.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *22*, 280-287.
- Kasser, T., & Ryan, R. M. (2001). Be careful what you wish for: Optimal functioning and the relative attainment of intrinsic and extrinsic goals. In P. Schmuck & K. Sheldon (Eds.) *Life goals and well-being*. Gottingen: Hogrefe.
- Kasser, T., Ryan, R. M., Zax, M., & Sameroff, A. J. (1995). The relations of maternal and social environments to late adolescents' materialistic and prosocial values. *Developmental Psychology*, *31*, 907-914.
- Keyes, W. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. In: Bornstein M.H., Davidson L., Keyes C.L.M., Moore K., editors. *Well-Being: Positive Development Across the Life Course*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- La Guardia, J. G., Ryan, R. M., Couchman, C. E., & Deci, E. L. (2000). Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 367-384
- Lau, A.L.D. & Cummins, R.A. (2005). Test-retest Reliability of the Personal Well-Being Index Adult, The Deakin University.
- Ryan, R. M., Chirkov, V. I., Little, T. D., Sheldon, K. M., Timoshina, E., & Deci, E. L. (1999). The American Dream in Russia: Extrinsic aspirations and well-being in two cultures. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *25*, 1509-1524.
- Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Kasser, T., & Deci, E. L. (1996). All goals are not created equal: An organismic perspective on the nature of goals and their regulation. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.), *The Psychology of Action: Linking Cognition and Motivation to Behavior* (pp. 7-26). New York: Guilford.
- Ryan, R. M., Frederick, C. M., Lepes, D., Rubio, N., & Sheldon, K. M. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology*, *28*(4), 335-354.
- Sheldon, K. M., & Kasser, T. (1998). Pursuing personal goals: Skills enable progress but not all progress is beneficial. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *24*, 1319-1331.
- Schmuck, P., Kasser, T., & Ryan, R. M. (2000). The relationship of well-being to intrinsic and extrinsic goals in Germany and the U.S. *Social Indicators Research*, *50*, 225-241.
- Scholz, U., Dona, B. G., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries. *European journal of psychological assessment*, *18*, 242-251.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON

Stoll, L., Michaelson, J. & Seaford, C. (2012). Well-being evidence for policy: A review. London: New Economics Foundation