

# Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual

Amelia García Moltó<sup>1\*</sup> y Mercedes Ovejero Bruna\*

*SATISFACTION WITH LIFE, SELF-DETERMINATION AND SPORT PRACTICE ON PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY*

KEYWORDS: Intellectual disability; sport; satisfaction with life; self-determination

ABSTRACT: In this article, the influence of sport practice on self-determination and life satisfaction is analysed in a sample of 74 people with intellectual disability, 42 practiced sport with regularity and 32 participants did not practice sport. The Satisfaction With Life Scale (SWLS) and the ARC Self-Determination Scale were used, applying a structured interview format. Each person was interviewed individually and in the presence of a significant person. Results show that the sport practice has a moderate impact on self-determination, and also on life satisfaction of people who practiced sport, and, this group also had a higher life satisfaction compared to people who did not practice sport.

El actual paradigma de intervención dirigida a personas con discapacidad se basa en tres pilares: facilitar apoyos, fomentar la autodeterminación y alcanzar una óptima calidad de vida.

Entendemos por calidad vida “Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por actores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica” (Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán de Urríes 2013, p. 446). Tiene las siguientes dimensiones que se evalúan mediante los correspondientes indicadores (Shalock y Verdugo, 2003): Bienestar emocional: Satisfacción, Autoconcepto y Ausencia de estrés. Relaciones interpersonales: Relaciones, Interacciones y Apoyos. Bienestar material: Ingresos económicos, vivienda y empleo. Desarrollo personal: Educación, Competencia personal y Desempeño. Bienestar físico: Salud, Actividades de la vida diaria, Atención sanitaria y Ocio. Autodeterminación: Autonomía/Control personal, Metas y valores personales y Elecciones. Inclusión social: Integración y participación en la comunidad, Roles comunitarios y Apoyos sociales. Derechos: Derechos humanos y Derechos legales.

Si observamos los indicadores, la práctica deportiva es una actividad que puede potenciar la mayoría de las dimensiones de la calidad de vida. En este estudio se pretende relacionar la práctica deportiva con la satisfacción vital y la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual.

La satisfacción vital es la valoración global que hace la persona sobre su vida, valorando los aspectos positivos y negativos y comparándolos con su ideal de vida (Diener 1984). Está muy relacionada con la autodeterminación (Verdugo y Martín, 2002; Wehmeyer y Schwartz, 1998).

Según Miller y Chan (2008), los factores que predicen mayor satisfacción vital en las personas con discapacidad intelectual son

las habilidades para la vida (interpersonales, instrumentales y el ocio), el apoyo social, la productividad y la autodeterminación.

En este trabajo se considera la perspectiva funcional de la autodeterminación de Wehmeyer (1996; 2001; 2005), aplicada a las personas con discapacidad intelectual (Wehmeyer, Little y Sergeant, 2009). El Modelo Funcional de Autodeterminación define este constructo como “aquellas habilidades que una persona requiere para poder actuar como agente causal primario en su propia vida, así como para hacer elecciones y tomar decisiones que atañen a la propia calidad de vida sin ningún tipo de influencia o interferencia externa innecesaria” (Wehmeyer, Peralta, Zulueta, González-Torres, y Sobrino, 2006, p. 21) y tiene cuatro dimensiones: Autonomía conductual; Conducta autorregulada; Creencias de control y eficacia; y Autoconciencia clara y autoconocimiento. Incluye aptitudes para realizar elecciones, tomar decisiones, resolver problemas, fijar objetivos y lograr metas, capacidad de autoobservarse, autoevaluarse y premiarse, aptitudes para autoeducarse, aptitudes de liderazgo y defensa propia así como un locus de control interno, atribuciones positivas de eficacia y expectativa de resultados (Wehmeyer, 1996).

Los factores ambientales (como las condiciones de vida y las laborales) e intrapersonales (inteligencia, edad, sexo, habilidades sociales y comportamiento adaptativo) influyen en la autodeterminación (Nota, Ferrari, Soresi y Wehmeyer, 2007; Wehmeyer y Gamer, 2003). La discapacidad influye en la autodeterminación, de tal manera que las personas con discapacidad intelectual tienen menos autodeterminación que las personas sin discapacidad. No obstante, algunas investigaciones señalan que las personas con discapacidad tienen menos oportunidades para tomar decisiones y expresar sus preferencias en la vida diaria (Chambers et al., 2007; Wehmeyer y Metzler, 1995). El deporte puede aumentar estas oportunidades, por ello es una variable que está relacionada con la autodeterminación (McGuire y McDonnell, 2008).

La perspectiva de la autodeterminación supone un cambio

<sup>1</sup> Correspondencia: Amelia García Moltó. Departamento de Psicología Diferencial y del Trabajo. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. Pozuelo de Alarcón 28223 Madrid. Correo electrónico: agarciam@ucm.es

\*Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. España

en el planteamiento del concepto de la discapacidad intelectual, generando nuevas propuestas orientadas al fomento de la calidad de vida, centrándose no sólo en la evaluación de déficit y problemáticas asociadas a la discapacidad intelectual, sino en la consideración de los factores de protección, factores positivos y de los recursos y fortalezas personales. Esta perspectiva queda encuadrada dentro de la Psicología Positiva (Fernández-Ríos y Comas, 2009; Verdugo y Martín, 2002; Wehmeyer, Little y Sergeant, 2009), tendencia de actualidad en la Psicología que se encarga del estudio empírico del funcionamiento de las potencialidades humanas (Peralta y González-Torres, 2009; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

El deporte y la práctica deportiva es un tipo de actividad de ocio, siendo éste, como ya hemos visto, un indicador de calidad de vida. Las actividades de ocio son de las más demandadas por las personas con discapacidad, sus familias y los profesionales que les atienden, para fomentar la calidad de vida en todas las edades, también en edad avanzada (Aguado Díaz y Alcedo Rodríguez, 2004; Badia Corbella y Longo Araújo de Melo, 2009).

El deporte y el ejercicio físico han sido estudiados en distintas poblaciones con y sin discapacidad intelectual demostrándose los múltiples beneficios a nivel físico, psicológico y social (Balaguer, Castillo y Duda, 2008; Carmeli, Zinder-Vaknin, Monrad y Merrick, 2005; Hinkson y Curtis, 2013; Medina, Chamorro y Parrado, 2013; Torregrosa, Belando y Moreno-Murcia, 2014; Toto, Raina, Holm, Schlenk y Rogers, 2013; Warburton, 2009).

La actividad física, como actividad de ocio, tiene un efecto positivo en personas con discapacidad intelectual (López Sánchez y López Sánchez, 2012; Ruiz Rodríguez, 2004). Favorece mayores niveles de confianza, habilidades sociales y autoestima (Patterson y Pegg, 2009). La práctica deportiva influye positivamente en la salud, la participación y la calidad de vida (Chun et al., 2008; Goñi e Infante, 2010). En niños sin discapacidad intelectual, el deporte ayuda a reducir las conductas disruptivas (Tubic y Djordjic, 2013). En el caso de los adolescentes con discapacidad intelectual, el tiempo que dedican al ocio activo predice mayores niveles de autodeterminación. El deporte es una herramienta que fomenta la inclusión y la participación en la vida comunitaria.

A pesar de estos beneficios, las personas con discapacidad intelectual practican menos ejercicio físico que las personas sin discapacidad intelectual (Temple, Frey y Stanish, 2006), es decir, tienden a ser sedentarias o a tener bajos niveles de actividad física y, por lo tanto, tienen mayor tasa de mortalidad y morbilidad (Hinkson y Curtis, 2013).

La relación entre el deporte y la autodeterminación cuenta con suficiente evidencia empírica (Moreno y Martínez, 2006). Por lo tanto, teniendo en cuenta lo visto anteriormente y el no haber encontrado ningún estudio que relacione el deporte con la satisfacción vital y la autodeterminación en personas con discapacidad intelectual, formulamos los siguientes objetivos de estudio:

1. Analizar la práctica deportiva como actividad significativa de las personas con discapacidad intelectual
2. Analizar la asociación del deporte con la satisfacción vital y la autodeterminación.
3. Conocer qué tipo de deporte tiene mayor asociación con la satisfacción vital y la autodeterminación.

## Método

### Participantes

a) Grupo experimental: formado por personas que practican deporte. 42 personas con discapacidad intelectual; 30 son varones

y 12 son mujeres; mayores de 18 años; en el momento de la recogida de datos practican deporte de manera regular en algún club deportivo o federación deportiva. 30 participantes tienen una discapacidad intelectual leve (Tipo A); 12 tienen discapacidad intelectual moderada (Tipo B). La edad media de este grupo es de 32.69 años (DT=8.38). Los deportes más practicados son el fútbol (39.2%), la natación (21.6%), el atletismo y el baloncesto (3.9% en ambos casos). Además, 15 de los participantes practican un segundo deporte, siendo el más común el baloncesto, seguido del fútbol y la gimnasia de mantenimiento.

b) Grupo control: 32 personas con discapacidad intelectual mayores de 18 años; 19 son varones y 13 son mujeres; no pertenecen a ningún club deportivo o federación deportiva y no llevan a cabo ningún tipo de actividad física regular. 23 participantes tienen una discapacidad intelectual leve (Tipo A); 9 tienen discapacidad intelectual moderada (Tipo B). Ninguno de ellos tiene necesidad de apoyo generalizado. La edad media de este grupo es de 39 años (DT=14.92).

El Tipo A está constituido por personas con discapacidad intelectual leve/ligera, son autónomas para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria (AVD) pero necesitan apoyo del tipo supervisión y requieren ayuda para la toma de ciertas decisiones. El Tipo B está constituido por personas con discapacidad intelectual media/moderada, que requieren ayuda para la mayoría de las AVD y también para otras actividades de la vida. Necesitan apoyo del tipo acompañamiento para manejarse.

Se ha utilizado una muestra incidental.

## Instrumentos de evaluación

### Cuestionario de variables sociodemográficas y práctica deportiva

Consta de 10 ítems, fue construido ad hoc para esta investigación. Se registra la edad, el sexo y el grado de discapacidad de la persona entrevistada (Tipo A y Tipo B). La parte del cuestionario referida a la actividad deportiva constaba de una serie de preguntas en las que se consideraba la práctica deportiva, la frecuencia, la pertenencia a un club o asociación deportiva, una pregunta sobre la satisfacción con la actividad deportiva y una pregunta abierta en la que se preguntaban los motivos por los que se practica deporte.

### Escala de satisfacción general con la vida (SWLS)

La escala SWLS (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) es una medida unidimensional de 5 ítems en la que las personas indican el grado de acuerdo o desacuerdo en una escala Likert de 7 puntos. Evalúa satisfacción con la vida, entendida como el componente cognitivo del bienestar subjetivo. Los análisis psicométricos efectuados hasta la fecha en muestras representativas españolas revelan una estructura unifactorial, así como una consistencia interna de .88 (Vázquez, Duque y Hervás, 2013).

### Escala ARC de Autodeterminación

La escala ARC (Wehmeyer et al., 2006) es una medida de la autodeterminación que se aplica a personas con discapacidad intelectual adolescentes y adultas del grupo leve y/o moderado. La escala tiene 72 ítems divididos en cuatro escalas: Autonomía, Autorregulación, Creencias de control y eficacia, y Autoconciencia y autoconocimiento. Incluye, además, una puntuación total ARC. La fiabilidad de esta escala es de .87.

## Procedimiento

Para la inclusión de los sujetos como participantes en el estudio se solicitó el consentimiento informado mediante documento escrito firmado por parte de los sujetos, o bien de los familiares y/o tutores legales. El procedimiento utilizado es una entrevista personal, con la presencia de persona significativa para el sujeto. Se realizaron las entrevistas individualmente y siempre en presencia de una persona significativa por si surgían dudas durante el transcurso de la entrevista. La persona significativa debía tener una relación cercana con la persona entrevistada de más de 6 meses. El tiempo invertido en las entrevistas osciló entre 25 y 45 minutos. Ninguno de los participantes abandonó la entrevista.

### Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows (Statistical Package for Social Sciences, IBM, 2009) en su versión 19. Como dato descriptivo, se calcularon los porcentajes de los diferentes motivos por los que las personas con discapacidad intelectual practicaban deporte. Además, y una vez comprobado el cumplimiento de los supuestos estadísticos, se realizó el análisis de datos a nivel inferencial, utilizándose para ello: Prueba t para muestras independientes y Prueba U de Mann-Withney. El nivel de significación utilizado es .05.

## Resultados

### Los motivos de la práctica de deporte por las personas con discapacidad intelectual

En la Tabla 1 se presentan los principales motivos por los que hace deporte el grupo de deportistas. Se han agrupado según las respuestas dadas a la pregunta abierta “¿por qué practicas deporte?”. La mayoría de los participantes (el 57.1%) realizan deporte porque les gusta, les resulta una actividad placentera. El segundo motivo es por salud (21.4%), bien sea por elección propia (“hacer deporte es sano”), o bien por motivos médicos (“me ha dicho el médico que tengo que adelgazar”). El tercer motivo es la posibilidad de relacionarse con los demás y hacer amigos (un 16.7% de los participantes dio este motivo); esta respuesta va en la línea de que el deporte es una actividad que fomenta la inclusión social (Mc Conkey, Dowling, Hassan y Menke, 2013). Se consideró la categoría “otros motivos” (4.8%), englobando a aquéllos participantes que dieron motivos que no pertenecían a las categorías ya descritas.

Por otra parte, cuando se consideran a los grupos A y B de discapacidad, se observa que los participantes que tienen discapacidad del grupo A practican deporte principalmente porque les gusta (60%), mientras que en el grupo B lo practican tanto porque les gusta, como por motivos de salud (37.5% para cada una de las categorías).

Tabla 1:

#### Motivos por los que practicar deporte

	Me gusta	Salud	Relacionarme	Otros
Grupo general	57.1	21.4	16.7	4.8
Grupo A	60.0	20.0	11.4	8.6
Grupo B	37.5	37.5	25.0	0.0

Nota. N=42 (Grupo deportistas). N Grupo A: 30.  
N Grupo B: 12

### Diferencias en satisfacción vital y autodeterminación entre deportistas y no deportistas

En la Tabla 2 figuran los estadísticos descriptivos para las diferentes dimensiones de la satisfacción vital, así como para la autodeterminación, comparando el grupo de personas deportistas con el grupo de personas que no hacen deporte.

Tabla 2:

Estadísticos descriptivos y prueba t para las diferencias entre deportistas y no deportistas en autodeterminación y satisfacción vital

	Grupo deportistas		Grupo no deportistas		t	d	1-β
	M	DT	M	DT			
Autonomía	75.24	11.35	67.59	15.26	2.47*	.58	.68
Cuidado personal	12.64	3.68	10.72	3.99	2.14*	.50	.68
Interacción con el ambiente	10.10	2.04	8.97	3.08	1.79		
Actuar sobre la base de preferencias	15.55	2.22	14.22	4.08	1.67		
Participación en la comunidad	11.48	2.83	9.94	3.92	1.93		
Orientaciones post escolares y laborales	13.55	3.48	12.72	3.59	1.00		
Expresión personal	11.93	3.16	11.03	3.70	1.12		
Autorregulación	15.10	3.55	15.22	3.46	-.15		
Resolución de problemas	9.00	3.18	8.81	2.50	.27		
Establecimiento de metas	6.10	1.72	6.41	1.88	-.74		
Creencias de control	13.36	1.94	13.09	2.45	.52		
Autoconciencia	12.00	1.86	12.34	1.52	.85		
ARC	115.69	13.90	108.25	16.44	2.11*	.50	.56
Puntuación total							
Satisfacción vital	28.36	5.63	27.91	4.60	.37		

Nota. N=74 (Grupo deportistas = 42, Grupo no deportistas = 32). M: Media. DT: Desviación típica. d: Tamaño del efecto a posteriori. 1-β=Potencia a posteriori. \*p<.05. Los números en negrita indican diferencias significativas.

No se encuentran diferencias significativas en satisfacción vital entre personas que hacen deporte y aquellas que no lo practican ( $t = .37$ ,  $gl = 72$ ,  $p > .05$ ). Se comprueba que existen diferencias en Autodeterminación ( $t = 2.11$ ,  $gl = 72$ ,  $p < .05$ ;  $d = .5$ ,  $1-\beta = .56$ ) a favor de los deportistas respecto a las personas que no practican deporte. Al analizar las dimensiones de la autodeterminación, se encuentran diferencias significativas en Autonomía ( $t = 2.47$ ,  $gl = 72$ ,  $p < .05$ ;  $d = .58$ ,  $1-\beta = .68$ ) a favor de las personas que hacen deporte, y dentro de la Autonomía, en la dimensión de Cuidado personal y diario ( $t = 2.15$ ,  $gl = 72$ ,  $p < .05$ ;  $d = .5$ ,  $1-\beta = .68$ ). Las diferencias en las restantes dimensiones de la Autodeterminación no son estadísticamente significativas.

Cuando se analizan los grupos A y B de discapacidad, las diferencias en Cuidado personal y diario se mantienen en el Grupo A ( $t = -2.29$ ,  $gl = 51$ ,  $p = .026$ ,  $d = .62$ ,  $1-\beta = .60$ ); mientras que en el Grupo B no hay evidencia de diferencias entre deportistas y no deportistas en autodeterminación.

**La influencia del tipo de deporte (individual o de equipo) en la satisfacción vital y la autodeterminación.**

Los datos descriptivos y el resultado del análisis estadístico comparando a las personas que hacen un deporte en equipo frente a las personas que practican deporte individual se encuentran en la Tabla 3.

Se comprueba que, a pesar de que no existen diferencias significativas en autodeterminación, sí son significativas las diferencias en satisfacción vital, siendo las personas que practican deporte en equipo las que están más satisfechas con su vida ( $t = -2.06$ ,  $gl = 49$ ,  $p < .05$ ;  $d = .58$ ,  $1-\beta = .647$ ). Asimismo, las personas que practican deporte en equipo están más satisfechas con la actividad deportiva ( $t = -3.63$ ,  $gl = 49$ ,  $p < .001$ ;  $d = 1.03$ ,  $1-\beta = .97$ ).

Tabla 3:

*Estadísticos descriptivos y prueba t para las diferencias entre deporte individual y deporte en equipo en autodeterminación y satisfacción vital*

	Grupo deporte individual		Grupo deporte en equipo		t	d	1-β
	M	DT	M	DT			
Autonomía	73.69	13.87	75.14	10.77	-.41		
Autorregulación	14.00	3.91	15.77	3.57	-.17		
Creencias de control y eficacia	13.28	2.23	13.55	1.97	-.45		
Autoconciencia	11.76	1.82	12.09	1.90	-.63		
Escala total ARC	112.72	16.55	116.55	12.47	-.91		
Satisfacción vital (SWLS)	27.72	5.88	30.23	4.05	<b>-2.06*</b>	.58	.65
Satisfacción actividad deportiva	5.93	1.41	6.91	.29	<b>-3.63***</b>	1.03	.97

Nota. Grupo deporte individual = 20, Grupo deporte en equipo = 22. M: Media DT: Desviación típica. d: Tamaño del efecto 1-β=Potencia. \* $p < .05$  \*\*\* $p < .001$ . En **negrita**: diferencias significativas. En cursiva: prueba de Levene significativa.

Al considerar los distintos ítems de la escala de satisfacción vital, en la Tabla 4 se encuentran diferencias significativas entre las personas que practican deporte en equipo y las que hacen un deporte individual en la valoración de las condiciones vitales, siendo las personas que hacen deporte en equipo las que valoran mejor sus condiciones de vida ( $Z = -2.28$ ,  $p < .05$ ,  $d = .59$ ,  $1-\beta = .52$ ).

Al analizar estas variables por grupos de discapacidad, se encuentra significación estadística en la escala de Autorregulación ( $t = -2.06$ ,  $gl = 28$ ,  $p = .036$ ;  $d = .76$ ,  $1-\beta = .51$ ) en el grupo A, siendo las personas que hacen deporte en equipo los que destacan en estas variables. En el grupo B de discapacidad no se han encontrado evidencia de diferencias en estas dimensiones evaluadas.

Tabla 4:

*Prueba U para las diferencias en satisfacción vital según el tipo de deporte*

	Grupo deporte individual		Grupo deporte en equipo		U	Z	d	1-β
	M	DT	M	DT				
En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.	5.55	1.55	6.14	1.49	237	-1.66		
Las condiciones de mi vida son excelentes.	5.45	1.54	6.27	1.20	206.5	<b>-2.28*</b>	.59	.52
Estoy satisfecho con mi vida.	6.10	1.35	6.36	.90	300	-.40		
Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.	5.72	1.44	6.09	1.51	253	-1.34		
Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.	4.38	2.61	5.36	2.34	241.5	-1.57		

Nota. Grupo deporte individual = 29, Grupo deporte en equipo = 22. M: Media. DT: Desviación típica. \* $p < .05$ . d: Tamaño del efecto. 1-β=Potencia. En **negrita**: diferencias significativas.

## Discusión

En este trabajo se ha analizado la influencia de la práctica deportiva en la satisfacción vital y en la autodeterminación de personas con discapacidad intelectual. El estudio se ha centrado en los grupos de discapacidad intelectual leve y moderada.

En primer lugar, se verifica que las diferencias entre deportistas y no deportistas en satisfacción vital no son significativas, mostrando ambos grupos altas puntuaciones. A propósito de este dato es importante considerar que todos los sujetos de nuestra muestra siguen programas con Planificación Centrada en la Persona, modalidad de tratamiento individualizado que persigue la calidad de vida como el objetivo último de la intervención.

En el grupo de personas deportistas, se comprueba que la práctica de deporte colectivo, o en equipo, frente al deporte individual se asocia con una mayor satisfacción vital y con una mayor satisfacción con la propia práctica deportiva. Además, los participantes identifican que la práctica deportiva es una actividad placentera, saludable y que permite relacionarse con los demás.

Como se esperaba, la autodeterminación es mayor en el grupo de deportistas comparados con las personas que no practican ningún tipo de deporte, en la línea expresada por Mc Guire y Mc Donnell (2008). Cuando se analizan las dimensiones de la autodeterminación, se encuentra que las personas deportistas muestran más Autonomía que las no deportistas. Dentro de esta última dimensión, hay diferencias en la subdimensión

de Cuidado personal y diario, a favor de los deportistas. En nuestra muestra, esta diferencia se evidencia en el grupo de sujetos del Grupo A (menor afectación de la discapacidad). No se encuentran diferencias en Autorregulación, Creencias de control y eficacia y Autoconciencia. No se encuentran diferencias en autodeterminación entre las personas que practican deporte individual y las que hacen deporte en equipo.

Estos resultados destacan la importancia de que las personas con discapacidad intelectual tengan acceso al deporte que garantiza la actividad física y los efectos positivos de la misma sobre la salud. La actividad deportiva es una actividad positiva que fomenta la autodeterminación global, la autonomía, la vida social y la satisfacción vital (Haigh et al., 2013). En las personas con discapacidad intelectual es preciso el desarrollo de las conductas autodeterminadas, aplicadas a la vida diaria, para mejorar su calidad de vida (Peralta y González-Torres, 2009; Wehmeyer y Schwartz, 1998).

Por último, el impacto de la práctica deportiva en la satisfacción vital y en la autodeterminación puede verse modulado por factores ambientales, factores intrapersonales: edad, sexo, habilidades sociales, comportamiento adaptativo, el grado de discapacidad, así como el tipo de deporte y el acceso a otras actividades de ocio (Nota et al., 2007; Wehmeyer y Gamer, 2003). De cara a futuros estudios, y con muestras más numerosas, consideramos interesante investigar el impacto asociado a dichas variables así como el estudio del efecto del deporte en las distintas etapas del ciclo vital.

## *SATISFACCIÓN VITAL, AUTODETERMINACIÓN Y PRÁCTICA DEPORTIVA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL*

**PALABRAS CLAVE:** Discapacidad intelectual; deporte; satisfacción vital; autodeterminación

**RESUMEN:** En este artículo se analiza la relación entre la práctica deportiva, la satisfacción vital y la autodeterminación en un grupo de 74 personas con discapacidad intelectual, de las cuales 42 practican alguna actividad deportiva con regularidad y 32 no practica ningún deporte. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción General con la Vida (SWLS) y la Escala ARC de Autodeterminación aplicadas en formato de entrevista estructurada. Cada una de las personas fue entrevistada individualmente y en presencia de una persona significativa. Los resultados encontrados señalan que la práctica deportiva tiene un impacto moderado en la satisfacción vital y en la autodeterminación de las personas deportistas, observándose, además, una mayor satisfacción vital en aquellas personas que practican un deporte cooperativo.

## *SATISFAÇÃO COM A VIDA, AUTODETERMINAÇÃO E PRÁTICA DE DESPORTOS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL*

**PALAVRAS-CHAVE:** Deficiência intelectual; desporto; satisfação com a vida; autodeterminação

**RESUMO:** Este artigo discute a relação entre esportes, satisfação com a vida e auto-determinação de um grupo de 74 pessoas com deficiência intelectual é analisado, dos quais 42 prática algum esporte regularmente e 32 não praticam qualquer desporto. Os instrumentos utilizados foram a Escala de Satisfação Geral com a Vida (SWLS) e a Escala ARC de Autodeterminação em formato de entrevista estruturada. Cada pessoa foi entrevistada individualmente e na presença de uma pessoa significativa. Os resultados indicam que o esporte tem um impacto moderado sobre satisfação com a vida e auto-determinação dos desportistas pessoas, também observaram uma satisfação com a vida maior em aqueles que praticam um esporte cooperativa.

## Referencias

- Aguado Díaz, A. L., y Alcedo Rodríguez, M. A. (2004). Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad. *Psicothema*, 16, 261-269.
- Badia Corbella, M., Longo Araújo de Melo, E. (2009). El ocio en las personas con discapacidad intelectual: participación y calidad de vida a través de las actividades de ocio. *Siglo Cero*, 40, 30-44.
- Balaguer, I., Castillo, I., y Duda, J. L. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17, 123-139.
- Carmeli, E., Zinder-Vaknin, T., Monrad, M., y Merrick, J. (2005) Can physical training have an effect on well-being in adults with mild intellectual disability? *Mechanisms of Ageing and Development*, 2, 299-304. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mad.2004.08.021>,
- Chambers, C. R., Wehmeyer, M. L., Saito, Y., Lida, K. M., Lee, Y. y Singh, V. (2007). *Self-determination: What do we know? Where do we go? Exceptionality*, 15, 3-15.
- Chun, S., Lee, Y., Lundberg, N., McCormick, B. y Heo, J. (2008). Contribution of community integration to quality of life for participants of community-based adaptive sport programs. *Therapeutic Recreation Journal*, 42, 217-226.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). *The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Fernández-Ríos, L., y Comes, J.M. (2009). Una revisión crítica de la historia y situación actual de la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 7-13.
- Goñi, E., e Infante, G. (2010). Actividad físico-deportiva, autoconcepto físico y satisfacción con la vida. *European journal of education and psychology*, 3, 199-208.
- Haigh, A., Lee, D., Shaw, C., Hawthorne, M., Chamberlain, S., .....y Beail, N. (2013). What Things Make People with a Learning Disability Happy and Satisfied with Their Lives: An Inclusive Research Project. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 26-33. doi: 10.1111/jar.12012
- Hinkson, E., y Curtis, A. (2013). Measuring physical activity in children and young living with intellectual disabilities: a systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 72-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2012.07.022>
- López Sánchez, L., y López Sánchez, G. (2012). Enseñanza del tenis para personas con síndrome de Down. Una experiencia práctica. EmásF: *Revista Digital de Educación Física*, 20. Disponible en: <http://emasf.webcindario.com>.
- Medina, J., Chamarro, A., y Parrado, E. (2013). Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico. *Rehabilitación*, 47, 10-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rh.2012.10.006>
- Mc Conkey, R., Dowling, S., Hassan, D. y Menke, S. (2013). *Promoting social inclusion through Unified Sports for youth with intellectual disabilities: a five-nation study*. 57(10), 923-935.
- Mc Guire, J., y McDonnell, J. (2008) Relationships between recreation and levels of self-determination for adolescents and young adults with disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 31, 154-163.
- Miller, S. M., y Chan F. (2008). Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 1039-1047.
- Moreno, J. A., y Martínez, A. (2006). La importancia de la teoría de la autodeterminación en la práctica deportiva: fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6, 39-54.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S. y Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 850-865.
- Patterson, I. y Pegg, S. (2009). Serious leisure and people with intellectual disabilities: Benefits and opportunities. *Leisure Studies*, 28, 387-402.
- Peralta, M. F., y González-Torres, M.C. (2009). El movimiento hacia la autodeterminación personal. Antecedentes y estado actual. *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días. XV Coloquio de historia de la educación. Pamplona-Iruñea, 29-30 de junio y 1 de julio de 2009*, 1, 181-192.
- Ruiz Rodríguez, E. (2004). Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down. Buenas prácticas. *Revista Síndrome de Down*, 21, 84-93.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). Calidad de Vida. *Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology. An introduction. American Psychologist*, 55, 5-14.
- Temple, V. A., Frey, G. C., y Stanish, H. I. (2006). Physical activity of adults with mental retardation: review and research needs. *American Journal of Health Promotion*, 21, 2-12. doi: 10.4278/0890-1171-21.1.2.
- Torregrosa, D., Belando, N., y Moreno-Murcia, J. A. (2014). Predicción de la satisfacción con la vida en practicantes de ejercicio físico saludable. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14, 117-122.
- Toto, P. E., Raina, K. D., Holm, M. B., Schlenk, E. A., y Rogers, J. C. (2013). Best practice physical activity programs for older adults and ADL/IADL performance: *A scoping review. Topics in Geriatric Rehabilitation*, 29, 67-79. doi: 10.1097/TGR.0b013e3182780813.
- Tubic, T., y Djordjic, V. (2013). El efecto del ejercicio físico en la salud mental de los niños de edad preescolar. *Anales de Psicología*, 29, 249-256. doi:10.6018/analesps.29.1.130721
- Vázquez, C., Duque, A. y Hervás, G. (2013). Escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos. Validación y datos normativos. *The Spanish Journal of Psychology*, 16. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Verdugo, M. A. y Martín, M. (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental*,

25, 68-77.

- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Arias, B., Gómez, L. E. y Jordán de Urries, B. (2013). Calidad de Vida. En: Miguel A. Verdugo y Robert L. Schalock (Coords.) *Discapacidad e Inclusión. Manual para la docencia* (pp. 443-461). Salamanca: Amarú.
- Warburton, D. E. R. (2009). The physical activity and exercise continuum. En C. Bouchard, y P. T. Katzmarzyk, (Eds.), *Advances in physical activity and obesity* (pp. 21-30). Champaign IL: Human Kinetics Publishing.
- Wehmeyer, M. L. (1996). Essential characteristics of self determined behavior of individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100, 632-642.
- Wehmeyer, M. L. (2001). Self-determination and mental retardation. En L. M. Glidden (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation* (Vol.24, pp 1-48). San Diego: Academic Press.
- Wehmeyer, M. L. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: re-examining meaning and misinterpretations. *Research and Practice in Severe Disabilities*, 30, 113-120.
- Wehmeyer, M. L. y Gamer, W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 255-265.
- Wehmeyer, M. L., Little, T. D., y Sergeant, J. (2009). Self-determination. En S.J. Lopez y C. R. Snyder (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp 357-374). Nueva York: Oxford University Press.
- Wehmeyer, M. L., y Metzler, C. (1995). How self-determined are people with mental retardation? *The National Consumer Survey. Mental Retardation*, 33, 111 - 119.
- Wehmeyer, M. L., Peralta, F., Zulueta, A., González-Torres, M. C. y Sobrino, A., (2006). Escala de Autodeterminación Personal. Instrumento de valoración y guía de aplicación. Adolescentes y adultos con discapacidad intelectual. *Manual técnico de la adaptación española*. Madrid: CEPE.
- Wehmeyer, M. L. y Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33, 3-12