



Educazione Terapeutica Strutturata e Patient Empowered

Enna, 5 Settembre 2015

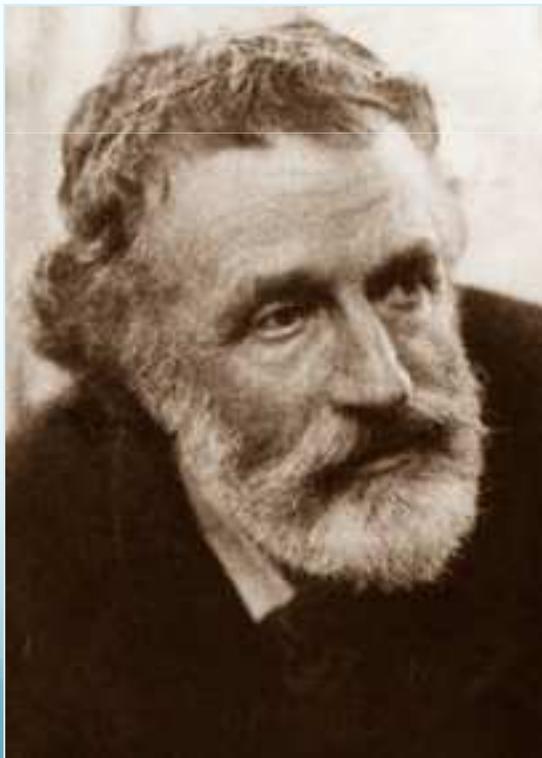
*Palace Hotel Federico II
Contrada Salerno
94100 Enna EN*

ETS e Patient
Empowered

Agata Chiavetta
Enna
5 settembre 2015

“ Nessun uomo di buon senso può credere nelle
medicine per le malattie croniche”

*George Meredith (1828 - 1909) Poeta e scrittore
inglese*



Frida Kahlo Amore_in_braccio_all'Universo, me stessa e Diego

La malattia cronica

L'insorgenza di una malattia cronica è un evento che altera e rompe precedenti equilibri organici, psicologici e sociali: ciò determina una sensazione di progressiva **perdita di salute e integrità**, che può indurre nel paziente l'idea di **diversità e solitudine**



Frida Kahlo
Radici 1943

La malattia cronica

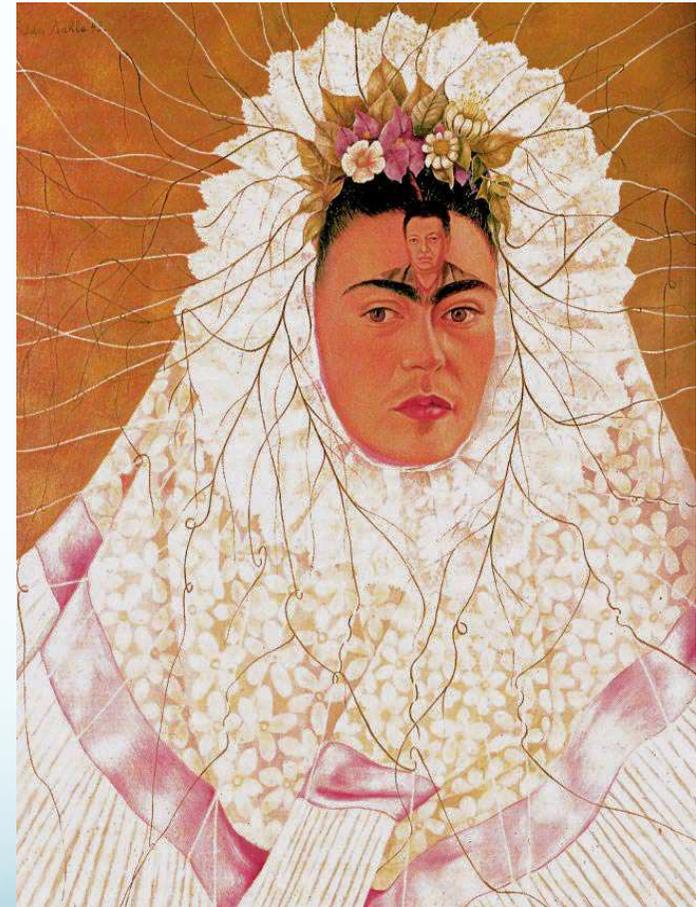
La comparsa della malattia diabetica comporta l'attivazione del **processo di separazione dalla immagine corporea precedente** e la **creazione di un nuovo modello di integrità fisica e psichica**, che deve comprendere anche la **“dimensione malata”** del proprio corpo



La malattia cronica

Rappresenta un evento traumatico nella vita della persona, che incide fortemente sulla qualità di vita e sul benessere soggettivo, in quanto altera la prospettiva di un futuro

Per accettare, reagire, affrontare e convivere con la sua malattia, la persona deve attribuire un senso alla sua condizione, al suo mondo e alla sua vita



L'evoluzione di una malattia cronica

*La malattia cronica implica sia
per il curante che per il
paziente la **rinuncia all'idea
di poter guarire***



Frida Kahlo
Il sogno 1940

Nella Malattia Cronica

Il trattamento

- è un legame quotidiano
- è per tutta la vita, richiede tempo dedicato
- spesso è complesso ed invasivo
- ha effetti collaterali
- interferisce con la vita sociale
- è sulle spalle del malato

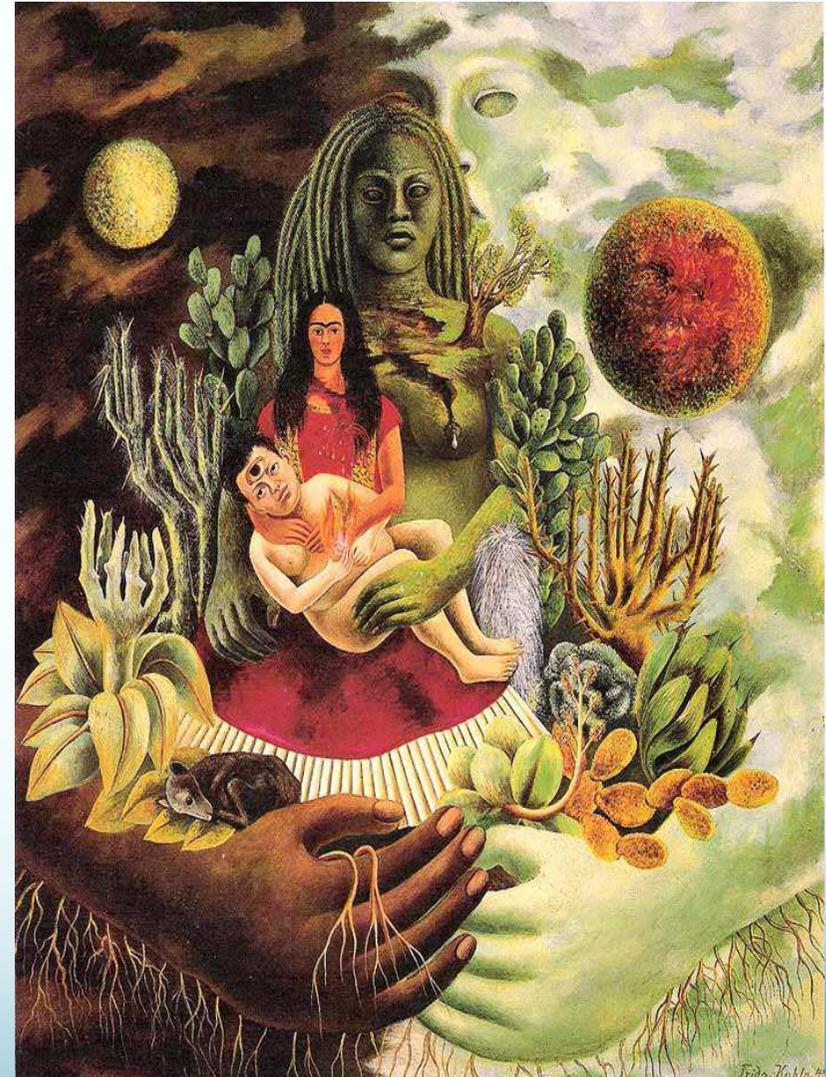


Frida Kahlo
Il cervo colpito 1946

La Cronicit 

RICHIESTE

- Un diverso approccio
- Un diverso processo di cura
- Un diverso percorso di terapia
- Una diversa gestione
-

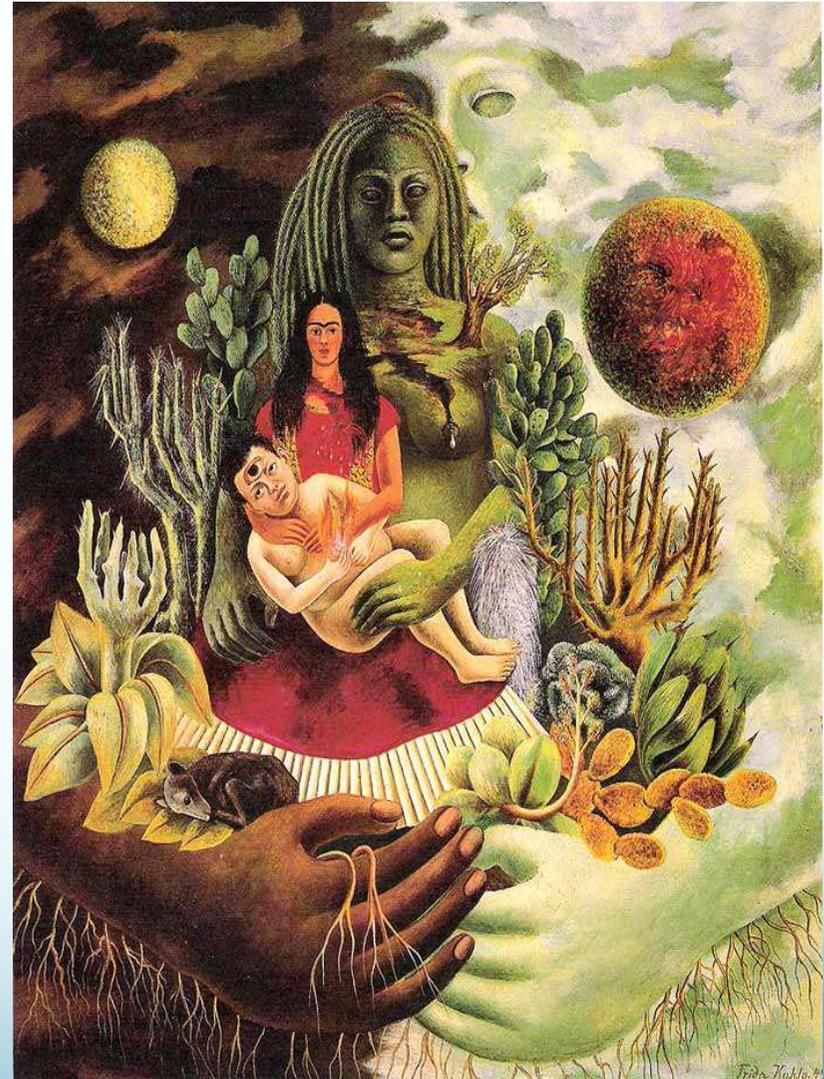


Frida Kahlo The Love Embrace of the Universe, the Earth (Mexico) 1949

La Cronicit 

RICHIESTE

- Un diverso approccio
- Un diverso processo di cura
- Un diverso percorso di terapia
- Una diversa gestione
- **MEDICI DIVERSI**



Frida Kahlo The Love Embrace of the Universe, the Earth (Mexico) 1949

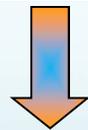
Il medico del cronico

Deve essere consapevole della necessità di svolgere, accanto all'abituale **ruolo tecnico** (diagnosi e terapia), anche un **ruolo pedagogico** (insegnare al paziente a gestire la terapia), di **accompagnatore** (relazione di sostegno a lungo termine) e di **counsellor**.



Il rapporto operatore sanitario-paziente deve avere nuove connotazioni

- Il paziente deve assumere nel processo di cura una posizione centrale partecipando in modo **consapevole**
- Spetta all'operatore, educatore counsellor testimone partecipe della persona malata, accompagnarlo verso la **responsabilità e l'autonomia**



EMPOWERMENT

Empowerment

- E' un approccio centrato sul paziente, basato su rispetto e comprensione
- E' un processo che aiuta le persone a scoprire e usare la loro innata abilità ad acquisire la padronanza sul loro diabete
- E' un processo che aiuta i pazienti a prendere **decisioni consapevoli** nell'autogestione del diabete

L' empowerment è un approccio globale alla cura e non una tecnica specifica

Definizione del “Processo di Empowerment”

E' la scoperta e lo sviluppo delle innate capacità di ognuno di essere responsabile della propria vita (abilità a rispondere).

Rappaport 1981

Le persone empowered hanno:

- Conoscenza per prendere decisioni razionali
- Controllo e gestione delle situazioni
- Risorse per mettere in pratica le proprie decisioni
- Esperienza e strumenti per valutare l'efficacia delle proprie azioni

“Processo di Empowerment”

Nel processo di empowerment si è liberi di esplorare le proprie esperienze senza la paura di essere interrotti o giudicati e questo aiuta a riconoscere ed esprimere le proprie emozioni e le proprie idee



Modif. da Rappaport 1981



DISEMPOWERED

- Psicologicamente debole, dipendente, passivo, rassegnato, pessimista, con scarsa fiducia nelle proprie capacità.
- Locus of control esterno

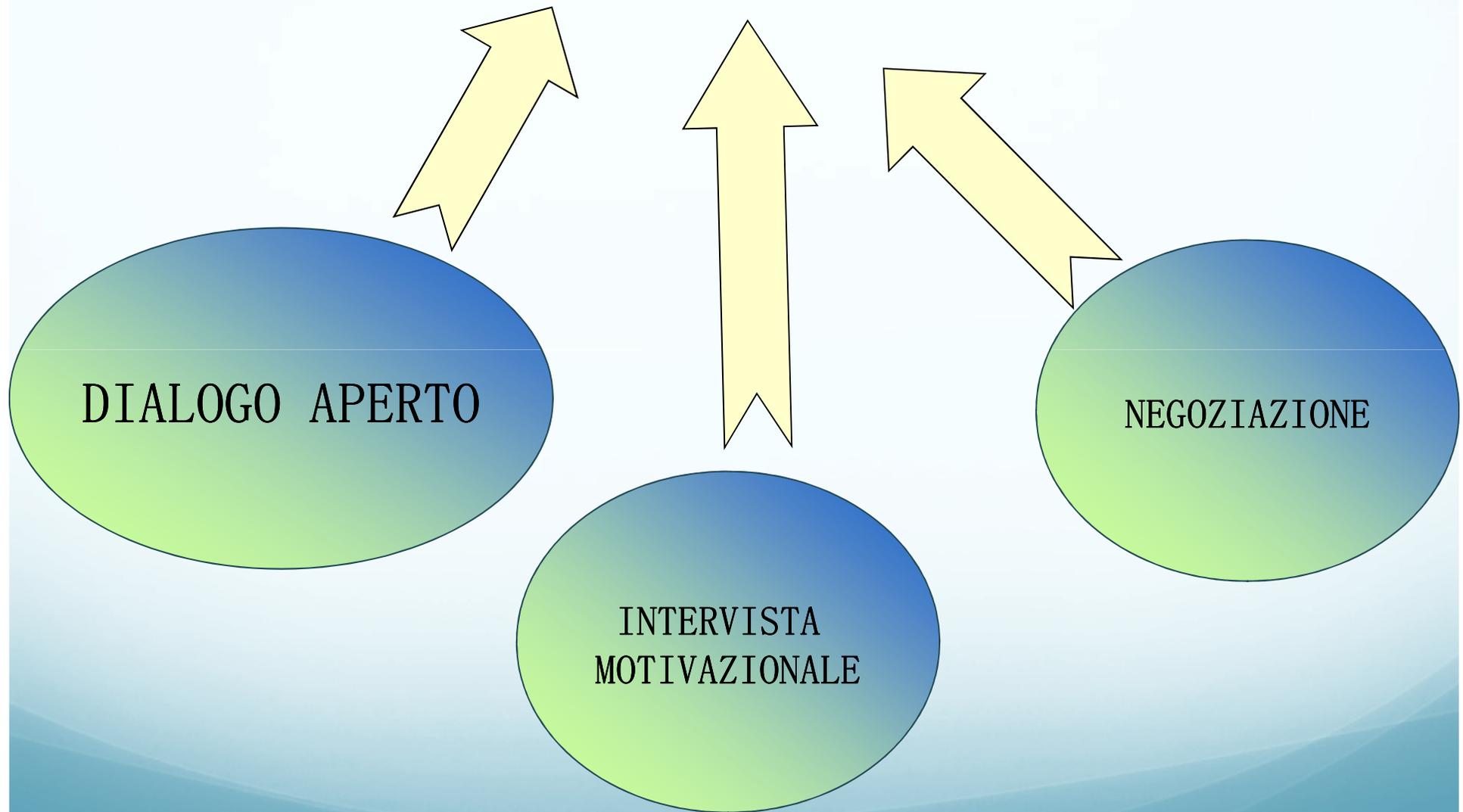
PERSONA



EMPOWERED

- Positività, fiducia nelle proprie capacità, controllo sul senso e sul significato della propria azione, autoefficacia, responsabilità, autodisciplina
- Locus of control interno

PER FAVORIRE L'EMPOWERMENT



Il Passaggio ...



Frida Kahlo, Self-Portrait Dedicated to Leon Trotsky, National Museum of Women in the Arts

- L'approccio clinico biologico al diabete ormai si è spostato dal focalizzare soltanto i parametri biologici della malattia alla presa in carico di tutta la persona malata e i suoi rapporti interpersonali
- **Il passaggio da un'ottica biologica ad una prospettiva biopsicosociale** è la risposta non solo per i diversi aspetti clinici della malattia ma soprattutto per le caratteristiche psicosociali della persona

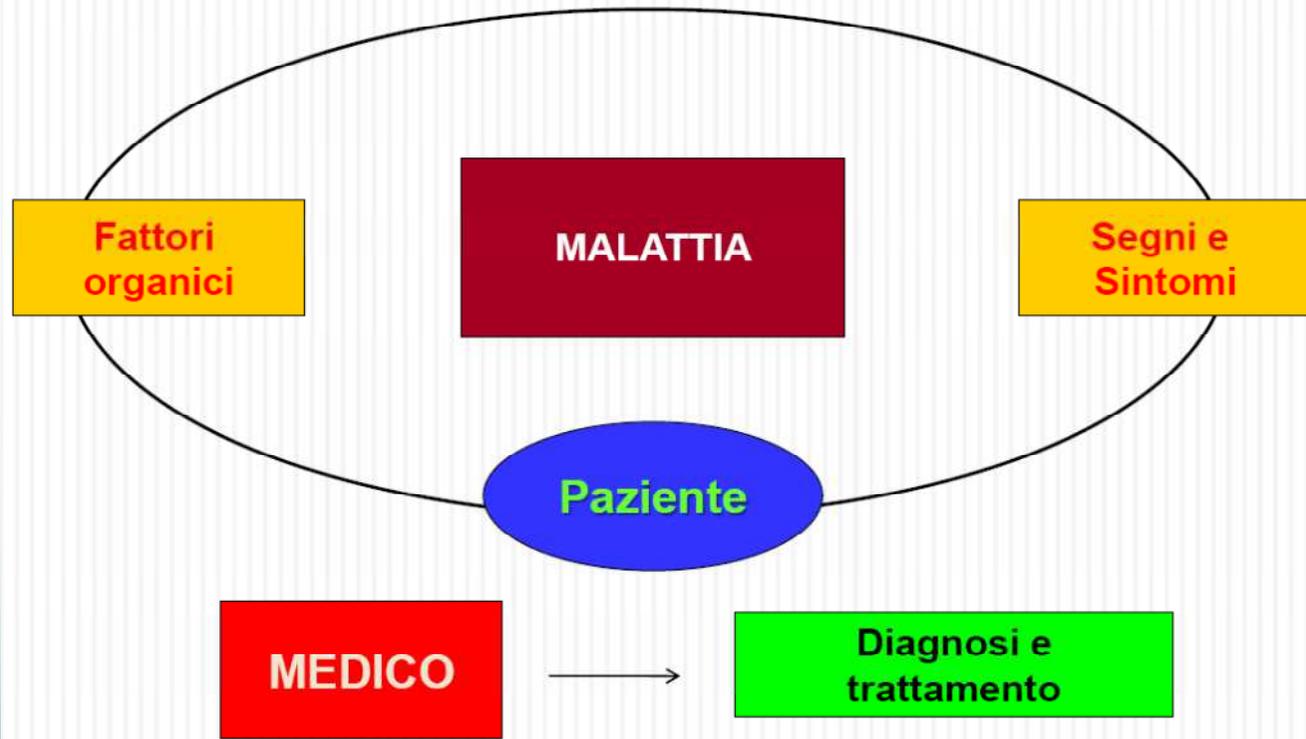
*Peel E., et al.:Diagnosis of Diabetes 2 :a qualitative analysis of patients emotional reactions
(Patient Educ Couns,2004 ;53:269)*

Nella Malattia Cronica

ENTRA IN CRISI

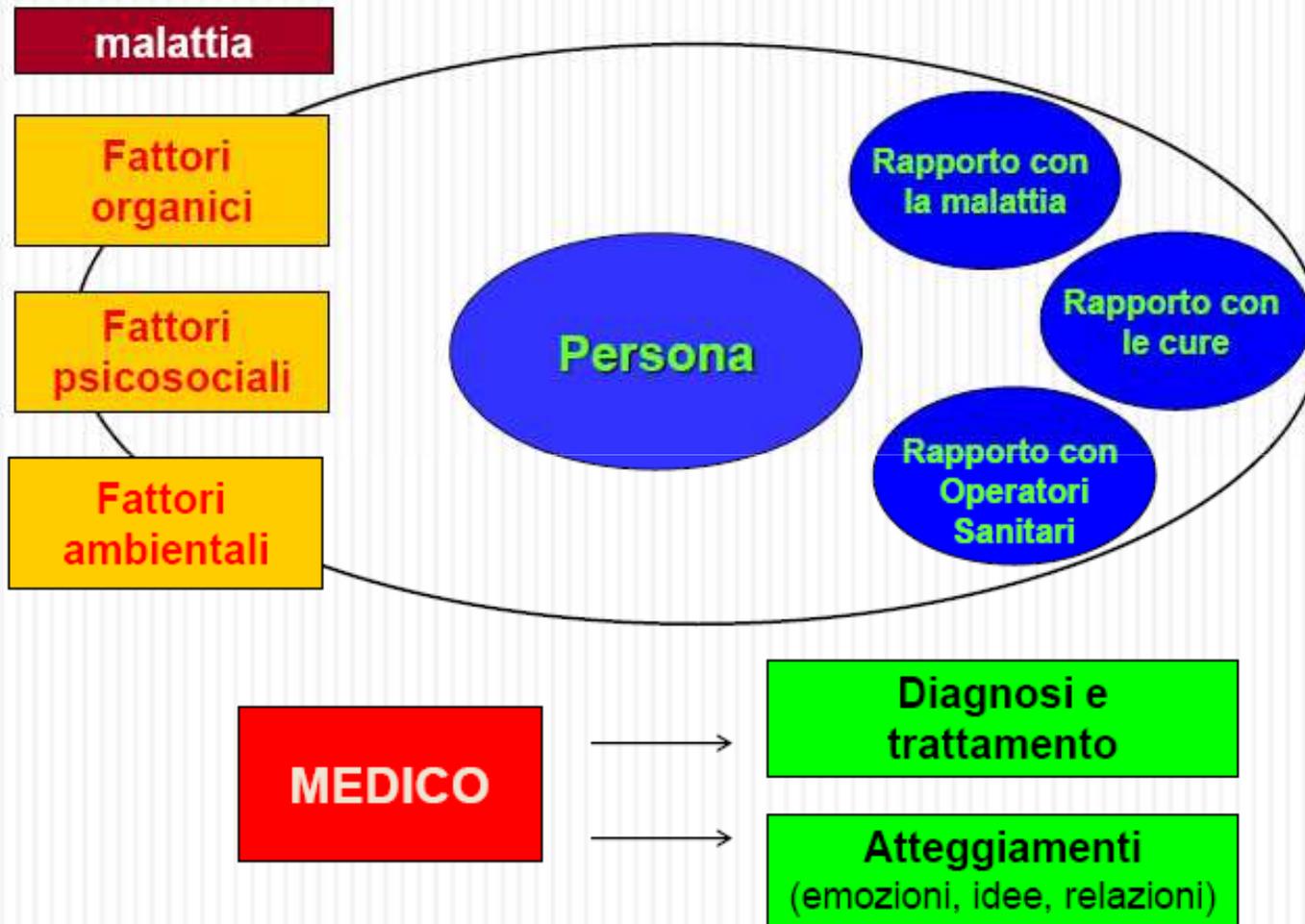
Il modello tradizionale del rapporto medico-paziente

Approccio Biomedico



P. Di Berardino "Master di Psicodiabetologia" Roma 2011

Approccio Biopsicosociale



Nella Malattia Cronica

IL SUCCESSO TERAPEUTICO DIVENTA IMPRESCINDIBILE DA UN APPROCCIO BIOPSIICOSOCIALE

.....“spostare l’attenzione dall’oggetto malattia per concentrarsi sul malato in quanto persona”.....

Anne Lacroix-J.P.Assal

Biomedico



Biopsicosociale

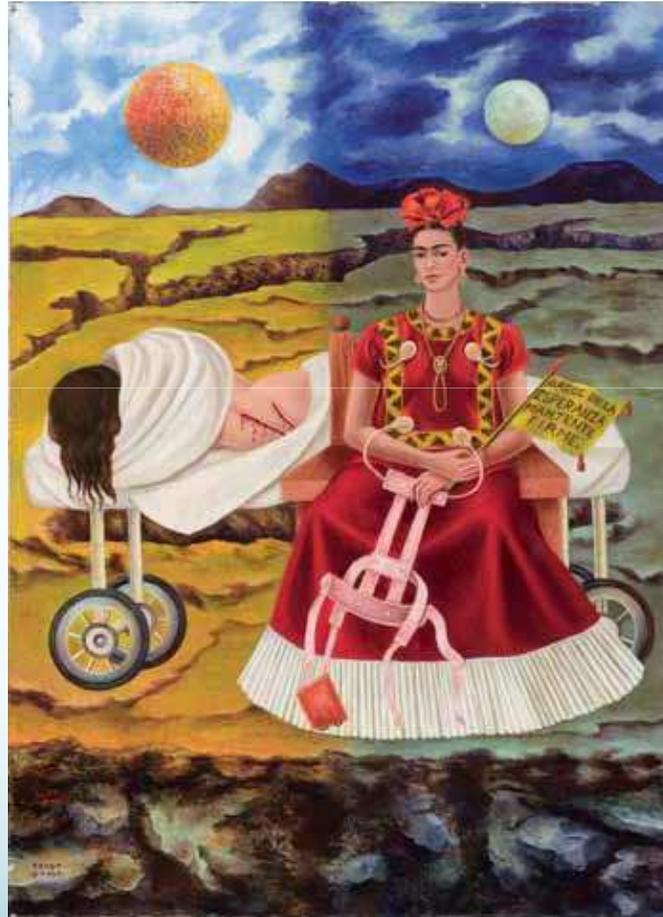


Approccio biopsico-sociale: patient centred

Essere “centrati” sulla persona significa

- Accoglienza e non iniziativa
- Essere centrati sul vissuto piuttosto che sui fatti
- Interessarsi alla persona e non solo al problema
- Rispettare il paziente, manifestare interesse e considerazione
- Facilitare la comunicazione
- (Ri)mettere in moto la riflessione del paziente
- Portarlo a porsi delle domande
- Favorire la rimessa in questione della sua visione del problema
- Far nascere il bisogno di apprendere

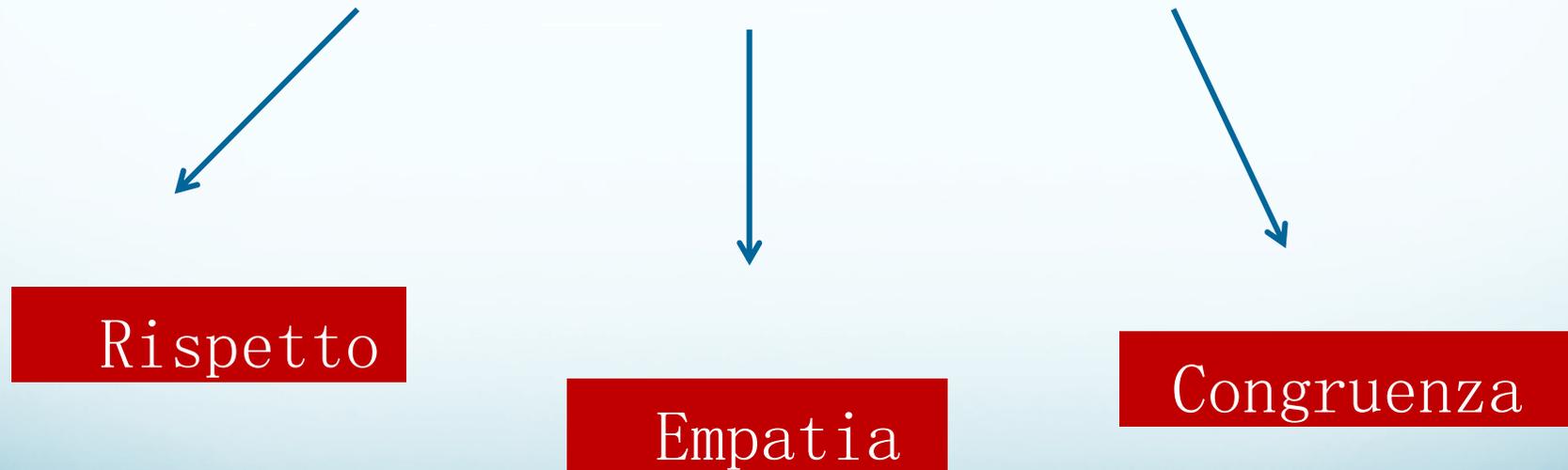
... . Guardare alla persona oltre la
malattia

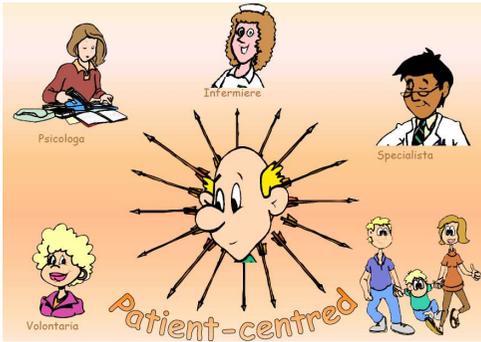


F. Kahlo, Albero della speranza mantieniti saldo (1946)

Relazione efficace

Le qualità necessarie per cogliere tale complessità e relazionarsi con le persone in modo efficace, secondo Carl Rogers, sono:





Empatia



L'approccio centrato sulla persona richiede empatia



...immedesimarsi in un'altra persona fino a coglierne i pensieri e gli stati d'animo, pur mantenendo il controllo dei propri

...comprensione dell'altro che si realizza immergendosi nella sua soggettività, senza sconfinare nella identificazione

Gli strumenti

Un ruolo fondamentale nella ridefinizione del rapporto umano tra paziente e operatore sanitario giocano:

- **Educazione Terapeutica**
- **Team Curante**

EDUCAZIONE TERAPEUTICA: LA SFIDA

Prendersi cura della persona e aiutarla a diventare autonoma ed a realizzarsi.



Frida Kahlo Autoritratto al confine tra Messico e USA 1932

Educazione terapeutica

- Processo di apprendimento **centrato sul paziente**
- **Processo di cura continuo** che deve essere adattato all'evoluzione della malattia e al modo di vita del paziente
- **Parte integrante del trattamento e delle cure**
- Mira a permettere al paziente (e ai suoi familiari) di **acquisire e conservare capacità e competenze** che li aiutino a **vivere in maniera ottimale la loro vita con la malattia**

EDUCAZIONE TERAPEUTICA: LA SFIDA

Di tutte le forma di insegnamento esistenti è una delle più difficili. I pazienti sono eterogenei per età, origine socioculturale e bisogni.

La loro motivazione ad apprendere dipende in gran parte dal grado di accettazione della malattia e dal modo con cui si rappresentano la malattia e la relativa terapia.

Non si tratta di offrire una cultura medica...

(D'Ivernois J.F. Le Monde 27.4.1994)

TEAM CURANTE

E' costituito da un **gruppo di persone con diverse competenze, con suddivisione e riconoscimento dei ruoli e delle singole capacità, che lavora per un risultato condiviso**, rivolto a gestire e verificare i cambiamenti.



L'educazione terapeutica esige una formazione del team curante

- **Adeguata e articolata in ambito pedagogico, psicologico, psicosociale**
- **Che preveda la verifica del processo educativo, della qualità di vita del paziente e delle sue capacità di autogestione**

Il team di cura e la presa in carico del diabete

Il team di cura deve acquisire nuove competenze

PEDAGOGICHE

deve aiutare il paziente a imparare a vivere con la sua malattia, accettando di trasferire parte del proprio sapere medico

PSICOSOCIALI

le scelte terapeutiche devono essere condivise con il paziente devono adattarsi a tutti i fattori individuali, familiari, sociali che favoriscono oppure ostacolano una corretta autogestione della malattia

Il cambiamento...

- **L'operatore sanitario che si occupa di malattie croniche deve ridefinire il proprio ruolo professionale**, acquisendo nuove conoscenze umanistiche, comunicative e relazionali



- Si avverte la necessità di una nuova dimensione del rapporto umano tra paziente e operatore sanitario, quindi affettività ed emozioni del paziente vengono considerate come informazioni importanti nel processo di cura

Bisogni dei pazienti cronici

- ricevere cure di qualità
- poter manifestare le proprie attese e i propri timori
- confidare che i curanti tengano conto delle proprie credenze
- essere aiutati nel processo di accettazione e adattamento
- acquisire un saper fare per la gestione della malattia e della cura
- diventare autonomi e collaboranti con i curanti

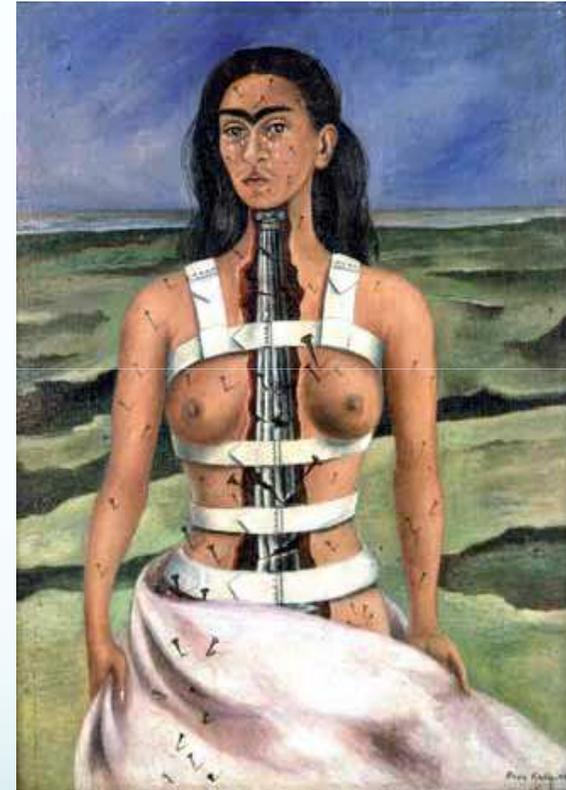


Frida Kahlo e Diego Rivera, 1931

Migliorare la nostra capacità di ascolto

“ascoltare non è prestare l’orecchio, è farsi condurre là dove la parola dell’altro conduce e se poi da parte dell’altro c’è silenzio, è farsi condurre là dove quel silenzio conduce. In questo silenzio è dato reperire, per chi ha uno sguardo forte e osa guardare in faccia il dolore, la verità avvertita dal nostro cuore e sepolta dalle nostre parole. Questa verità, che si annuncia nel volto di pietra di chi soffre psicologicamente, tace per non confondersi con le altre parole”.

U. Galimberti

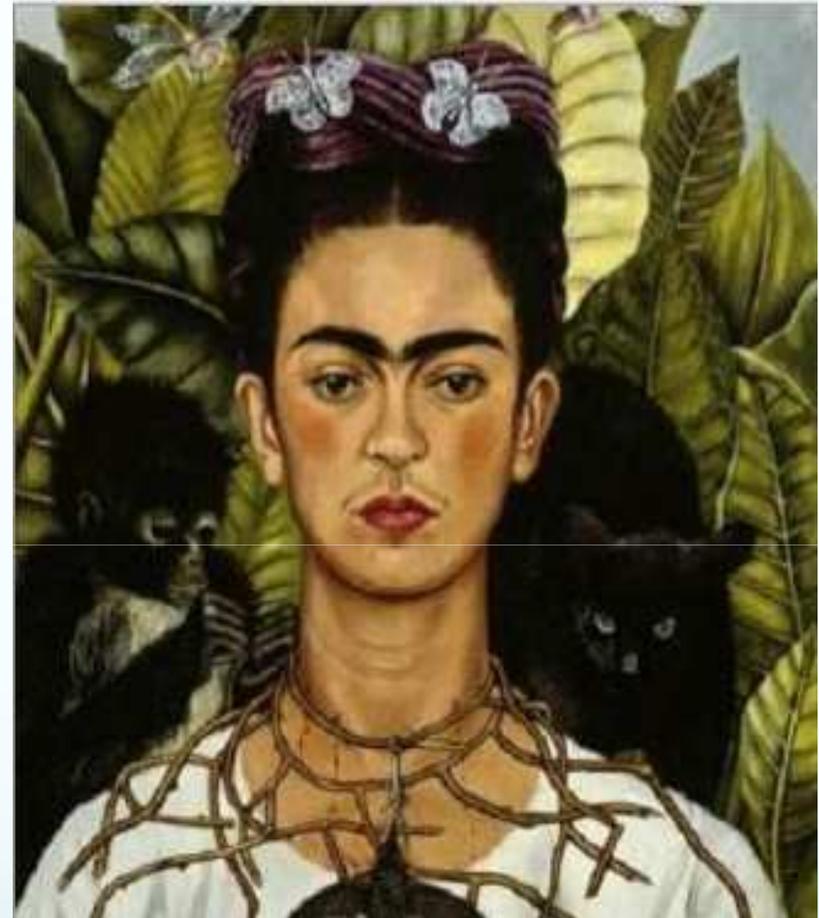


F. Kahlo, La columna spezzata (1944), Museo Dolores Olmedo Patiño, Città del Messico.

Il momento forte dell'ascolto

“ dell'ascolto senza memoria e senza desideri”, come dice Bion, dell'ascolto, quindi, che richiede la disponibilità ad incontrare l'altro, là dove l'altro è, nella sua paura, nella sua confusione, nella sua personale e unica sofferenza.

BION, W.R. (1962), *Apprendere dall'Esperienza*, Armando Roma, 1971, pag. 79

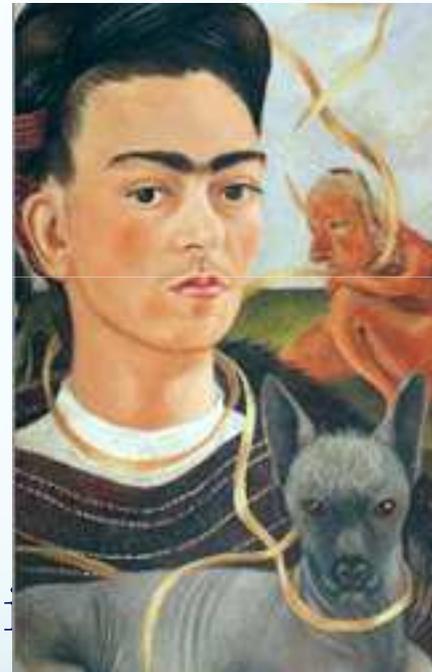


“Udire è un atto fisiologico,
ascoltare è un atto psicologico” (R. Barthes)

- L'ascolto empatico non impone una direttiva, ma pone l'altro nella condizione di esplorarsi per trovare la sua verità.

Ostacoli all'ascolto

- Fretta
- Interruzioni
- Partenza sbagliata nel dialogo
- Sentimenti dell'operatore sanitario
preoccupazioni,
distrazione, noia, rabbia...



A volte le parole non bastano.

*E allora servono i colori. E le forme. E le note. E
le emozioni.*

Alessandro Baricco



Comunicare per trasmettere emozioni.....

Quando un paziente giunge di fronte ad un operatore sanitario porta con sé il suo corpo con la sua patologia, ma porta anche il suo **vissuto emozionale** quindi l'area delle **emozioni**

"Pillole per l'anima"

A. Ercoli

"Le emozioni inesprese non moriranno mai. Sono sepolte vive e usciranno più avanti in un modo peggiore".

Sigmund Freud

Ruolo del team diabetologico

- E' importante che gli operatori sanitari non dimentichino mai **la componente sociale e psicologica** del paziente, i suoi dubbi, i suoi timori, le sue ansie, le preoccupazioni
- L' educazione terapeutica e la relazione paziente-operatore sanitario devono rappresentare gli **“alleati terapeutici”** che vanno a supportare il paziente anche nella dimensione psicologica e sociale



National Standards for Diabetes Self-Management Education



Non vi sono evidenze per considerare la superiorità di un programma educativo od approccio

I programmi educativi si sono dimostrati più efficaci se eseguiti da un team multidisciplinare, esperto:

- ❖ nella cura clinica del diabete
- ❖ nella terapia medica nutrizionale
- ❖ in metodologie educative
- ❖ in strategie di insegnamento
- ❖ negli aspetti psicosociali e comportamentali del diabete.

AMD-SID - Standard italiani per la cura del diabete mellito 2014

EDUCAZIONE TERAPEUTICA

RACCOMANDAZIONI

➤ **Le persone affette da diabete devono ricevere un'educazione all'autogestione del diabete al momento della diagnosi, mantenuta in seguito per ottenere il maggior beneficio.**

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

➤ L'educazione è più efficace se pianificata e organizzata per piccoli gruppi di pazienti.

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

➤ L'educazione all'autogestione del diabete va garantita, all'interno del team, da parte delle diverse figure professionali (medico, infermiere, dietista, educatore sociosanitario) specificamente qualificate sulla base di una formazione professionale continua all'attività educativa.

(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)

➤ **Nel lavoro di team è importante che la pianificazione e la conduzione dell'attività educativa siano svolte mediante metodologie basate sui principi dell'educazione dell'adulto, che tengano conto dell'esperienza di vita della persona e della sua personale motivazione al cambiamento.**

(Livello della prova IV, Forza della raccomandazione B)

➤ **L'educazione all'autogestione del diabete va rivolta anche ai problemi psicosociali, poiché il benessere emotivo è fortemente associato con gli esiti positivi per il diabete.**

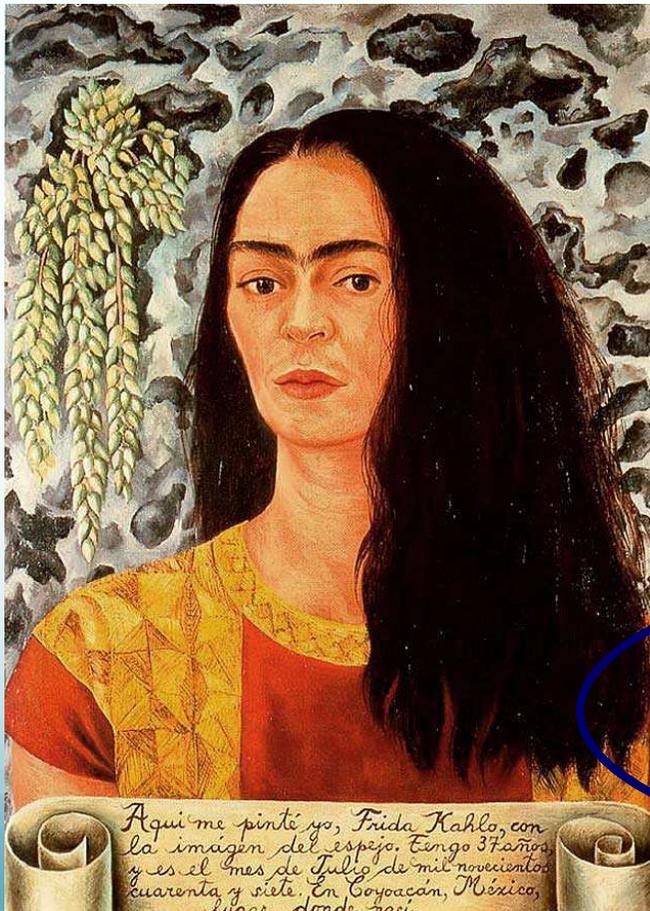
(Livello della prova III, Forza della raccomandazione B)

➤ L'educazione all'autogestione del diabete deve essere adeguatamente riconosciuta e remunerata nell'ambito delle prestazioni fornite dal Servizio sanitario nazionale (SSN),

nell'ambito di un sistema integrato di interventi.

(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)

EDUCAZIONE TERAPEUTICA: LA SFIDA



Frida Kahlo Autoritratto 1947

- *Modificare gli atteggiamenti e le competenze di medici e curanti affrontando la problematica delle malattie di lunga durata*
- *Coinvolgere il paziente in una continua cooperazione risolvendo la problematica della motivazione*
- **Aiutare la persona a diventare un decisore competente individuando le procedure di apprendimento più idonee.**

J.F. d'Ivernois, R. Gagnayre: Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique. 1995

Come educare?

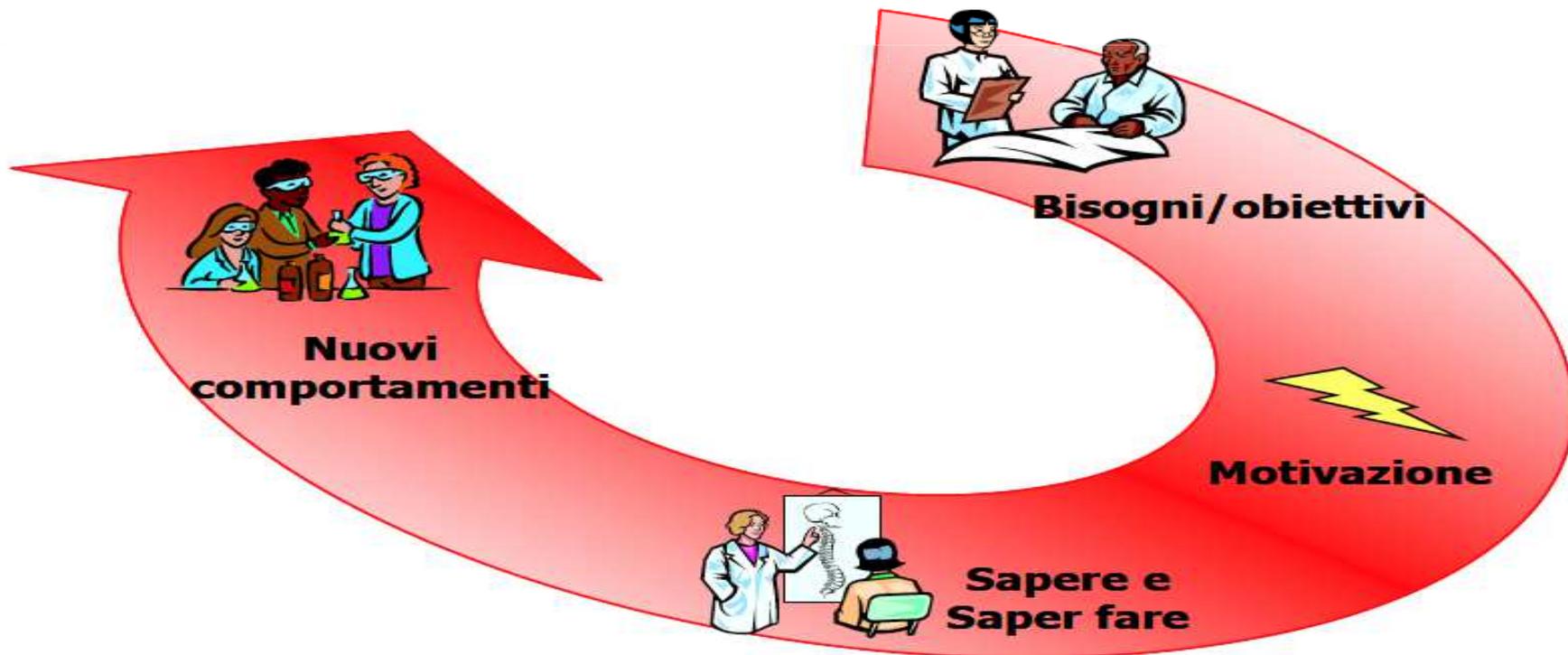
Il paziente deve cambiare:

- le sue abitudini
- Il suo stile di vita
- I suoi comportamenti



Cosa spinge una persona a cambiare comportamento?

- Sono i suoi bisogni e/o obiettivi
-e la motivazione guida l'azione/comportamento per raggiungere l'obiettivo



Educazione terapeutica si..... ma come?

EDUCARE dal latino "ex", "ducere":
"trarre fuori",
far emergere le risorse,
le potenzialità della persona
o del gruppo.

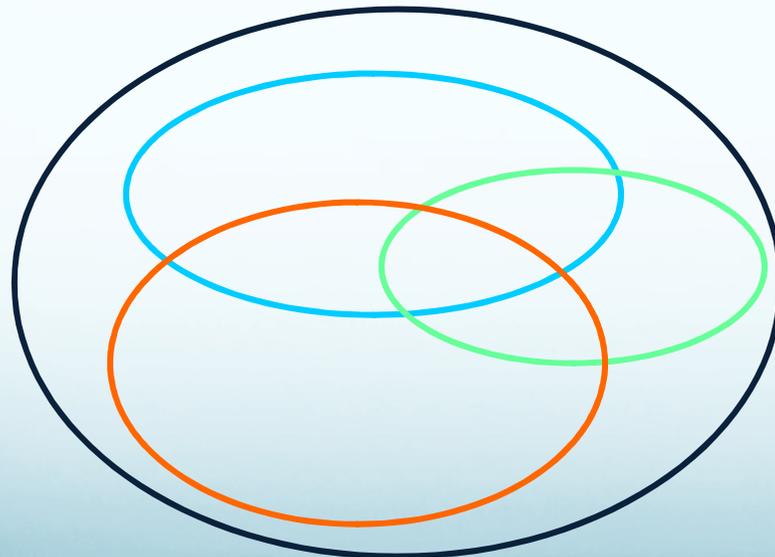
L'educazione è una pratica complessa che implica:

- una diagnosi educativa,
- la scelta di obiettivi (di apprendimento) condivisi,
- l'applicazione di tecniche di insegnamento,
- una valutazione pertinente.

Un modello educativo : l'approccio pedagogico sistemico

Modello che affronta gli elementi di un problema considerandoli come un tutto interdipendente (sistema)

Il modello che si adatta bene all'educazione del paziente diabetico è fondato sull'approccio sistemico



Tale modello **prevede** nella sua applicazione operativa **4 tappe** ognuna delle quali determina la successiva

Approccio sistemico



**IDENTIFICAZIONE DEI
BISOGNI**

Diagnosi educativa

DIAGNOSI EDUCATIVA

E' il primo passo nel processo di educazione

Permette di:

comprendere diversi aspetti della vita
e della personalità del paziente

identificare i bisogni,
valutare le sue potenzialità,
tenendo conto delle sue aspettative e
dei suoi progetti.

Queste informazioni sono la base per
costruire un programma di educazione
terapeutica personalizzato

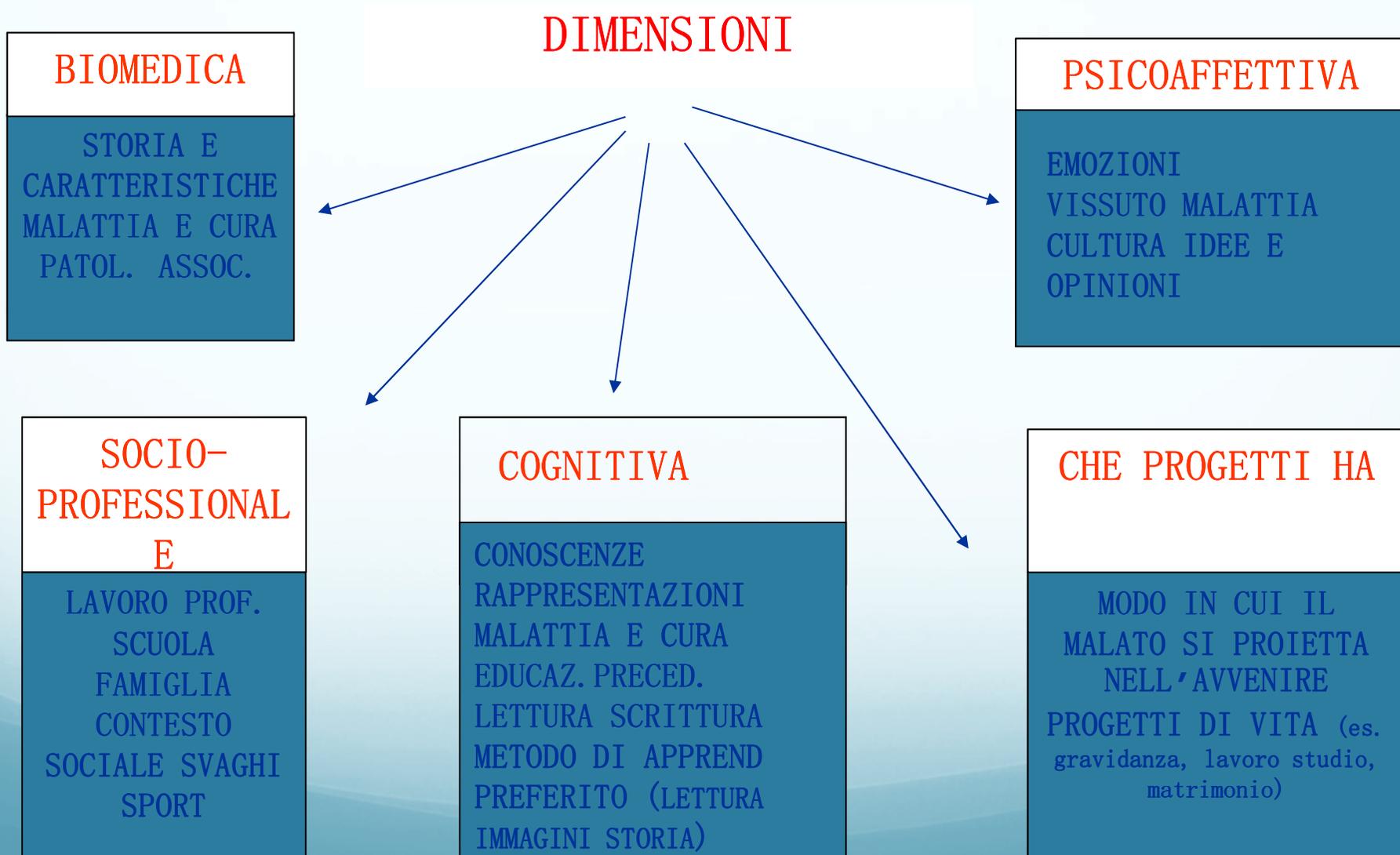
IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI

DIAGNOSI EDUCATIVA:

- CHE COSA HA? Dimensione biomedica
- CHE COSA SA? Dimensione cognitiva
- CHE COSA FA? Dimensione socioprofessionale
- CHI E'? Dimensione psicologica

QUAL E' IL SUO PROGETTO?

Diagnosi educativa



Diagnosi educativa

VALUTAZIONE DELLE DIMENSIONI

BIOMEDICA

COLLOQUIO

PSICOAFFETTIVA

QUESTIONARI:
adattamento malattia
benessere psicologico
ansia e depressione
locus of control
(ATT19, WHO-5, SAS-SDS, MHLC)

**SOCIO-
PROFESSIONAL
E**

COLLOQUIO

COGNITIVA

QUESTIONARI GISED:
ALIMENTAZIONE
AUTOCONTROLLO
ATTIVITA' FISICA
IPOGLICEMIA
TERAPIA INSULINICA
PIEDE

CHE PROGETTI HA

COLLOQUIO

Costruire lo schema di domande dell'indagine educativa



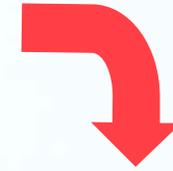
- Che cosa sa questo paziente della malattia?
- Cosa significa per lui?
- Che cosa fa rispetto a questa situazione?
- Cosa sente e come la vive?
- Chi è questo "paziente"?
- Quali sono le sue attese, i suoi progetti?



Definire le caratteristiche del paziente che inizierà il programma educativo

**IDENTIFICAZIONE DEI
BISOGNI**

Diagnosi educativa



**DEFINIZIONE DEGLI
OBIETTIVI**

**Contratto
educativo**

Al termine della fase di diagnosi educativa
si formulano gli **obiettivi pedagogici** del programma
di educazione



Rappresentano ciò che il paziente deve sapere o deve
essere capace di fare alla fine del programma
educativo

Gli obiettivi pedagogici (Bloom 1969)



Si suddividono in tre campi:

- **Campo cognitivo:** il campo delle competenze intellettuali.
- **Campo senso motorio:** che concerne i gesti, le tecniche e le abilità.
- **Campo psico-affettivo:** che concerne le attitudini.

Gli obiettivi pedagogici

Osservabili e misurabili

per verificare se il paziente è in grado di realizzarli

Precisi

per essere più facilmente capiti e valutati dal paziente stesso

Pertinenti

Si deve insegnare ciò che gli servirà per la realizzazione del suo progetto

Realistici

Quale livello di difficoltà

Quale contenuto rispetto alle potenzialità di apprendimento del paziente

Esistono due diversi tipi di

➤ **obiettivi:**
➤ **Obiettivi di sicurezza** (gestione del rischio da parte del paziente)

- Comuni a tutti i pazienti con la malattia diabetica (es. : trattare l'ipoglicemia)
- Vanno realizzati in tutti i pazienti, anche se in tempi diversi da un paziente all'altro, a seconda delle capacità di apprendimento individuale

➤ **Obiettivi specifici o personali**

- Fanno parte del progetto e dei bisogni del singolo paziente
- Vanno pianificati quando servono (nel tempo)



CONTRATTO EDUCATIVO

Il contratto di educazione



“... . il contratto d'educazione è un'intesa che fissa gli obiettivi che il paziente deve raggiungere al termine della sua educazione..”

Il contratto di educazione

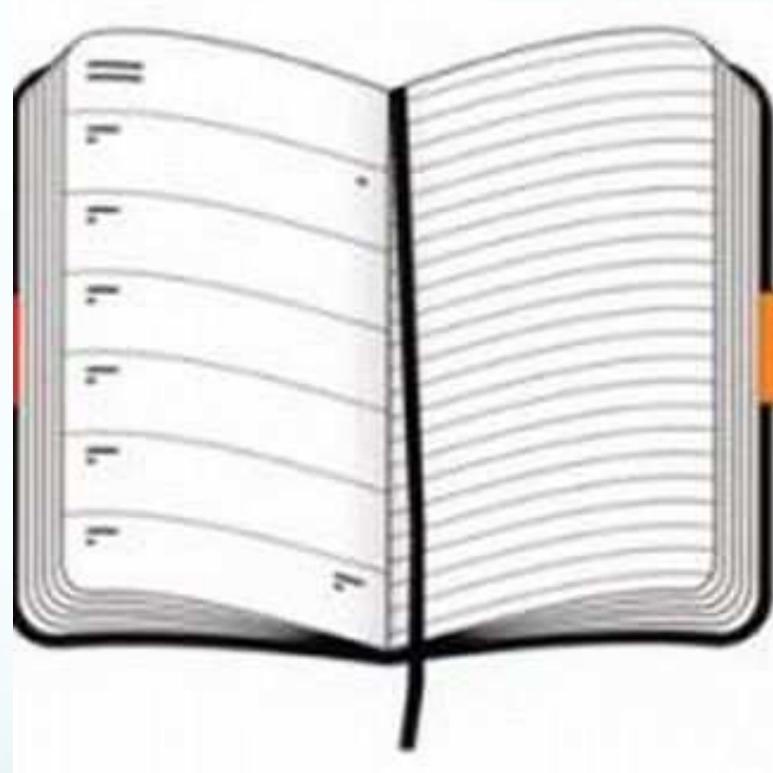
Negoziato:

Data e ora incontri

Metodi pedagogici

Mezzi da utilizzare

Criteri di valutazione....



Descrizione di un accordo raggiunto tra paziente e operatore sanitario circa ciò che ci si aspetta che il paziente debba fare con l'aiuto del personale sanitario, al fine di gestire la propria malattia e le relative cure

Il contratto educativo terapeutico

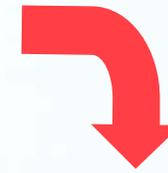
IL CONTRATTO EDUCATIVO PERMETTE DI:

- responsabilizzare il paziente;
- motivare il paziente;
- creare un clima positivo di apprendimento;
- verificare ciò che il paziente realizza.



**IDENTIFICAZIONE DEI
BISOGNI**

Diagnosi educativa



**DEFINIZIONE DEGLI
OBIETTIVI**

**Contratto
educativo**

**INSEGNAMENTO
APPRENDIMENTO**

Metodi pedagogici



Scelta dei contenuti e dei metodi per creare un ambiente di apprendimento

CONTENUTI: essenziali e declinati con un linguaggio semplice

METODI: scelti secondo i principi di apprendimento

- partecipazione attiva
- progressione ad un ritmo individuale
- diritto all'errore
- retro-informazione
- rispetto dello stile di apprendimento

realizzabili nella propria realtà

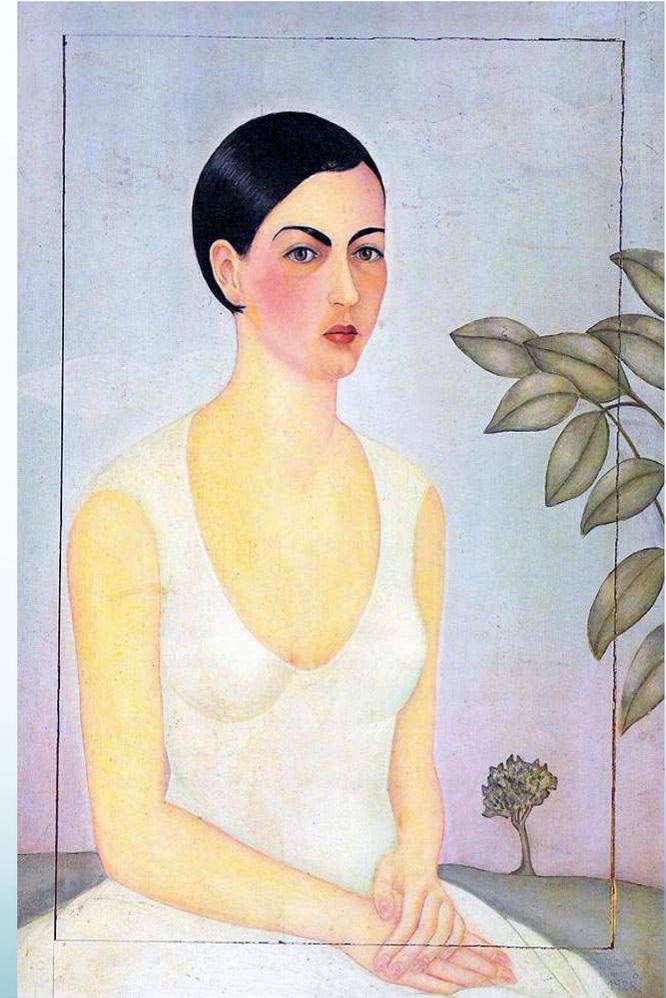
Metodi individuali  Metodi di gruppo

Non alternativi ma integrati
e complementari
nel percorso educativo del paziente

METODI INDIVIDUALI

Permettono :

- Personalizzazione
- Possibilità di dedicarsi ai bisogni del singolo paziente
- Rispetto dei ritmi del paziente
- Migliore conoscenza del paziente
- Di affrontare il vissuto del paziente



Metodi individuali

TECNICHE

Campo capacità intellettuali

- Colloquio
- Studio di casi
- Documenti simulati
- Classificatore di immagini
- Consigli telefonici

Campo abilità gestuali

- Lavori pratici
- Simulazioni

Campo delle attitudini

- Colloquio centrato sull'emozione
- Gioco dei ruoli
- Colloquio a partire da una lettura o da un film

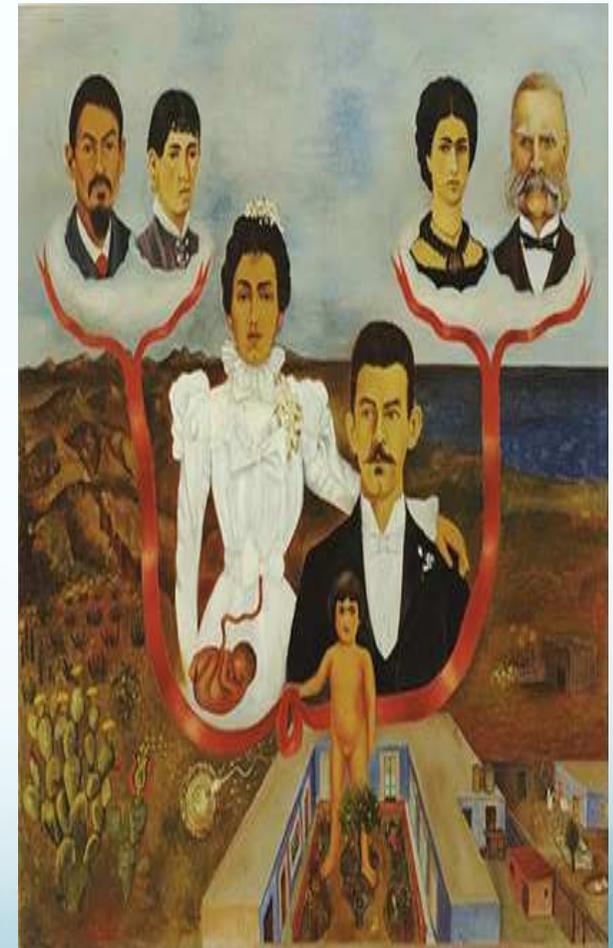
Metodi di gruppo

Permettono di coinvolgere un buon numero di pazienti

Favoriscono gli interscambi tra tutti i membri e non solo con gli operatori sanitari

Sono facilitati i feedback di ritorno e quindi la comunicazione e l'ottimizzazione del messaggio

Facilitano un'atmosfera non valutativa” e quindi l'apprendimento



Fam_tree_Frida_Kahlo

Metodi collettivi

TECNICHE

Campo capacità intellettuali

- Lezione interattiva
- Studio dei casi
- Tavola rotonda
- Metaplan
- Brainstorming
- Tecnica delle parole chiave
- Simulazioni
- Audiovisivi

Campo abilità gestuali

- Attività pratiche
- Laboratori (es. cucina, analisi etichette alimentari, analisi di menù, pasti didattici a mensa, visita al supermercato)
- Simulazione di gesti e tecniche
- Analisi attività fisica (passeggiate didattiche)

Campo delle attitudini

- Tavola rotonda
- Gioco dei ruoli
- Sedute di rilassamento
- Audiovisivi
- Brainstorming

Tabella tratta da JF d'Ivernois et al.
Educare il paziente un approccio
pedagogico Mc Graw Hill 2009
modificata

COME INSEGNARE AGLI ADULTI?

- Privilegiare il lavoro di gruppo (la classe è una metafora della vita reale)
- Curare particolarmente il setting (l'ambiente in cui si insegna) ed il feedback (ascolto e ritorno delle informazioni)
- Privilegiare la discussione e valorizzazione delle esperienze

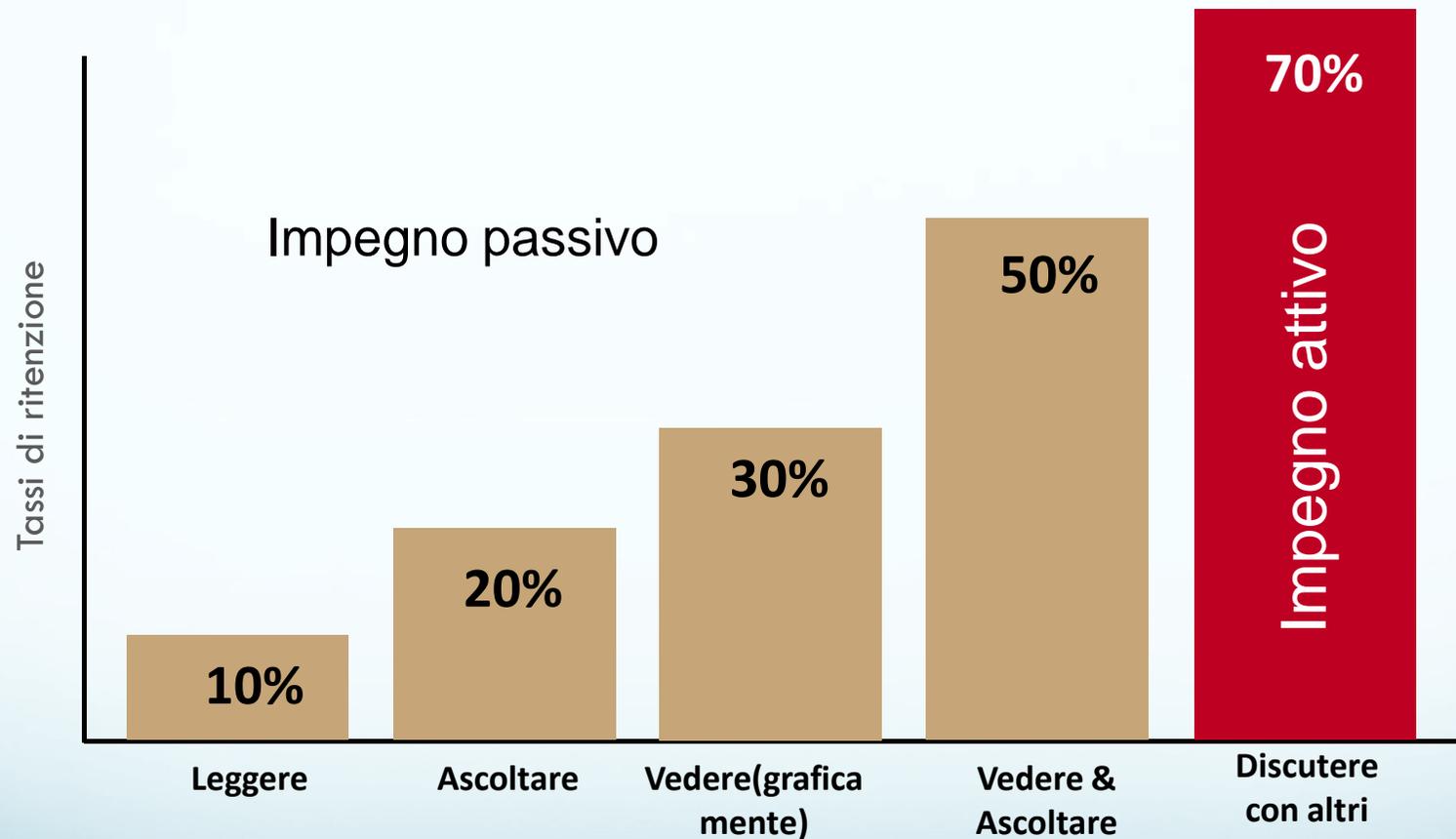


Principi dell'apprendimento

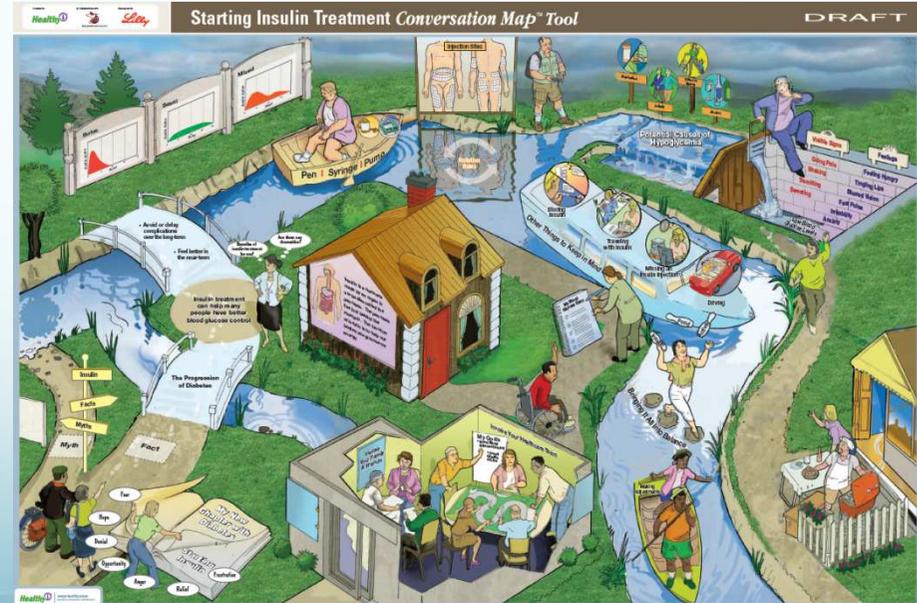
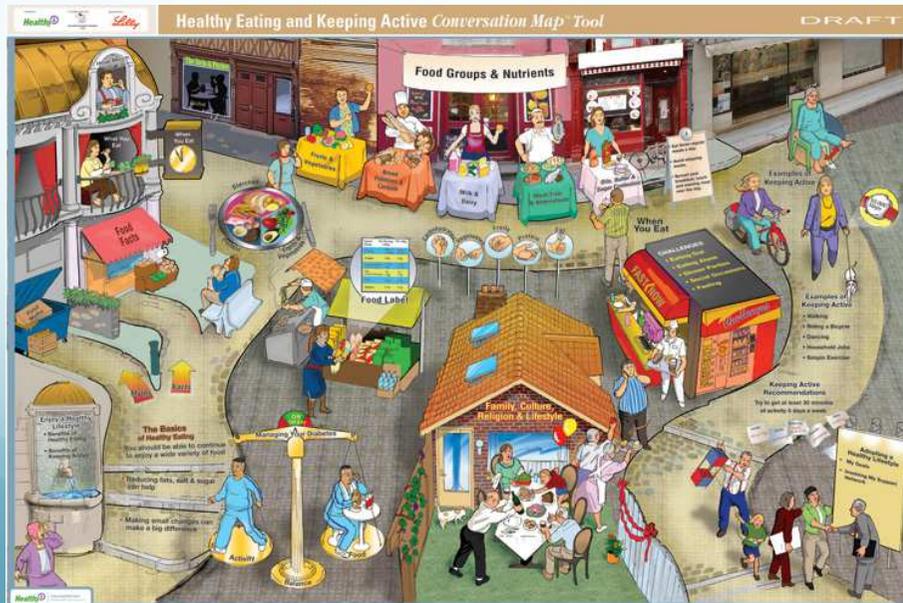
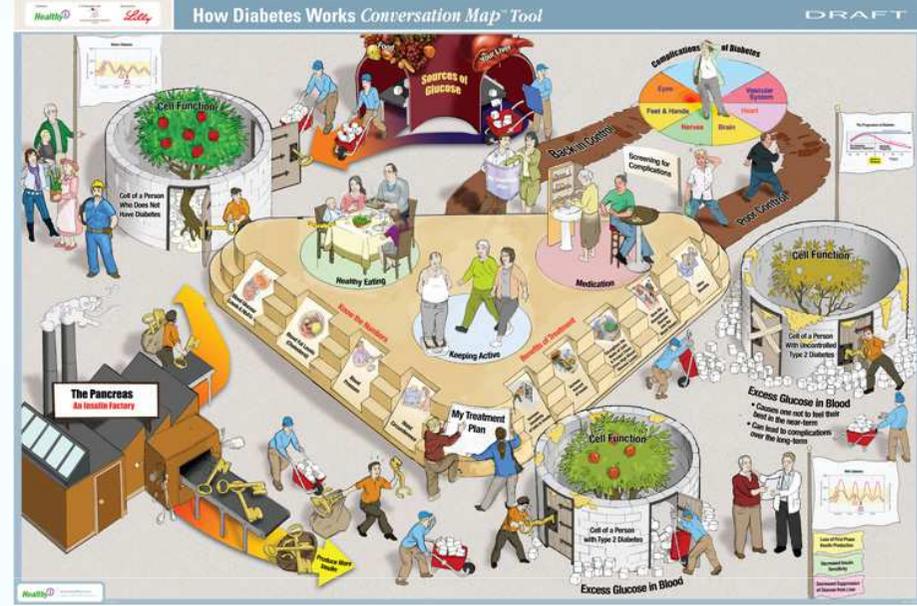
- gli adulti cercano una risposta concreta ai loro problemi (risoluzione di problemi)
- danno molta importanza alle loro esperienze personali (scambi di esperienze)
- preferiscono una pedagogia che li coinvolga attivamente



Le conversazioni hanno un'importanza cruciale



Diabetes Conversation™ Map



Programma Diabetes Conversations

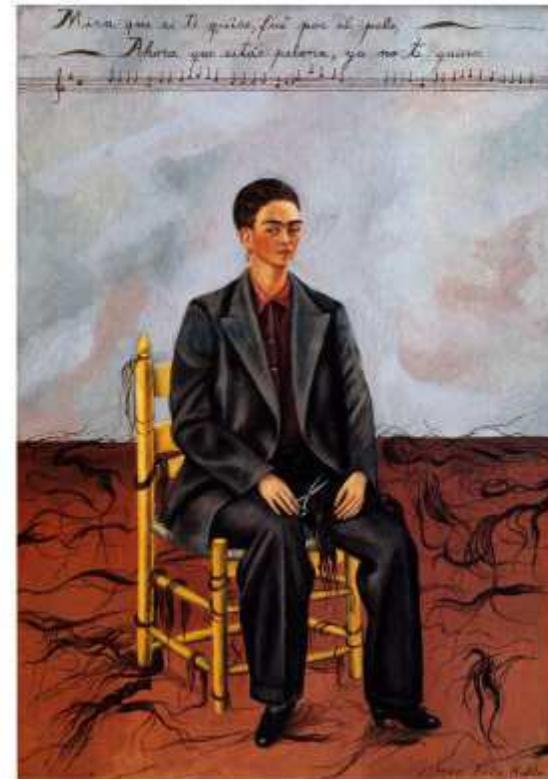
- Le Conversation Map stimolano e favoriscono la partecipazione dei pazienti in un momento didattico sia verbale sia visivo, che li può aiutare a elaborare meglio le informazioni apprese.
- In un contesto di discussione di gruppo interattiva, i pazienti si sentono più liberi di fare domande e condividere informazioni, aiutando l'operatore a meglio comprendere ciascun paziente come individuo.
- Lo scambio d'esperienze tra pazienti aiuta a rafforzare la fiducia nelle proprie capacità e la sensazione di non essere soli.



**I metodi d'insegnamento che pongono il discente
in una situazione **ATTIVA** per apprendere...
hanno maggiori probabilità di risultare efficaci
di quelli che non lo fanno.**

Metodi di autoapprendimento o autogestiti

Questi metodi hanno come obiettivo quello di rendere il paziente autonomo. L'auto-apprendimento deve essere guidato e ogni documento o fonte informativa deve essere chiaramente esplicitata al paziente in funzione dell'obiettivo da raggiungere.



Frida Kahlo The Museum of Modern Art, New York

Frida-kahlo-self-portrait 1940

Metodi di autoapprendimento

TECNICHE

Campo capacità intellettuali

- Lettura
- Programmi di insegnamento sul PC
- Siti internet
- Materiali di aiuto alla decisione (tabella equivalenti alimentari, piani di azione terapeutica...)

Campo abilità gestuali

- Istruzioni tecniche
- Video

Campo delle attitudini

- Lettura
- Visione film
- Incontri con altri pazienti
- Forum di discussione su Internet

Programma educativo

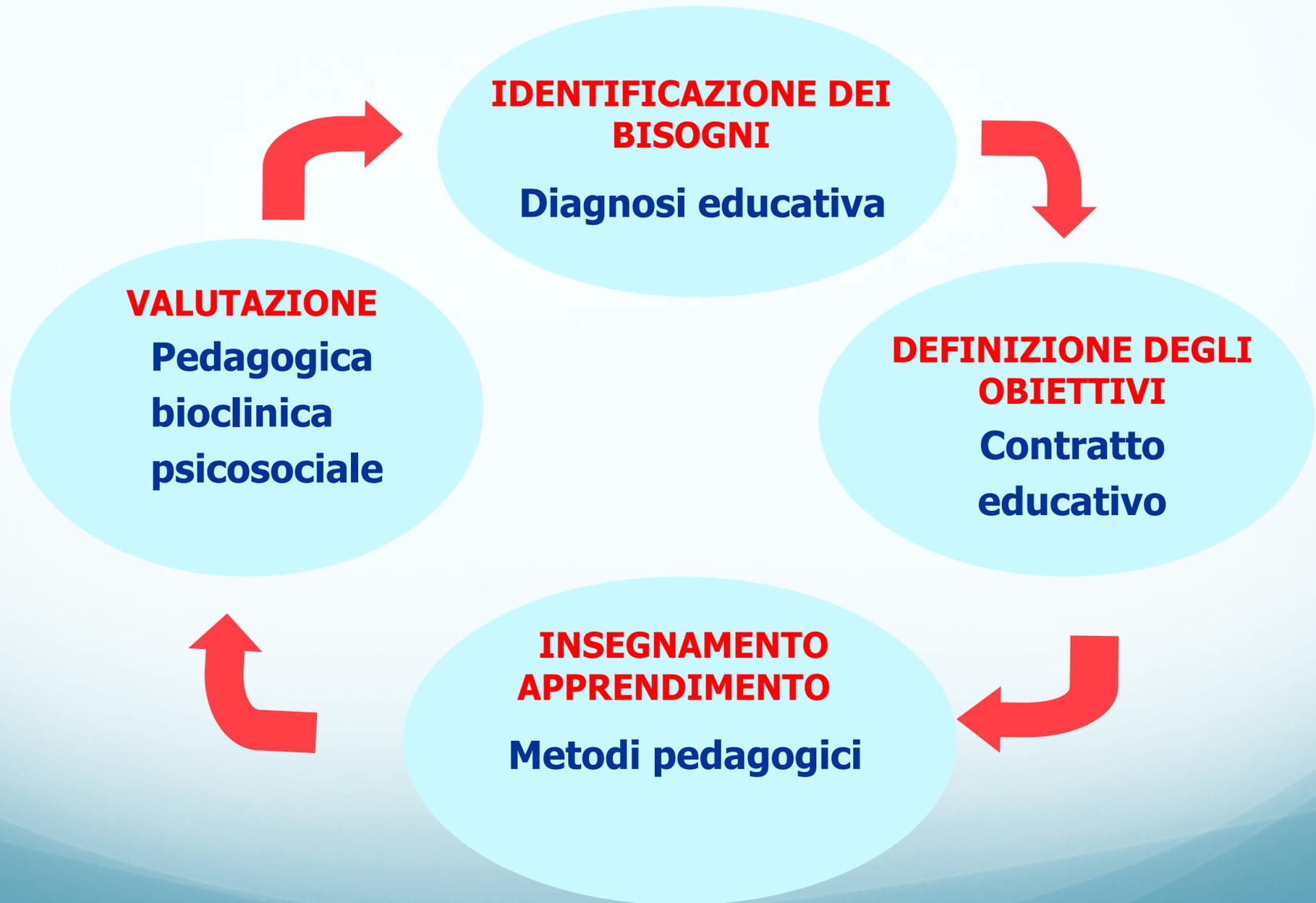
Definire gli obiettivi pedagogici

Elaborare il contratto educativo

Scegliere la metodologia



PIANIFICARE IL PERCORSO EDUCATIVO-TERAPEUTICO



Criteri raccomandati da "Therapeutic Patient Education"

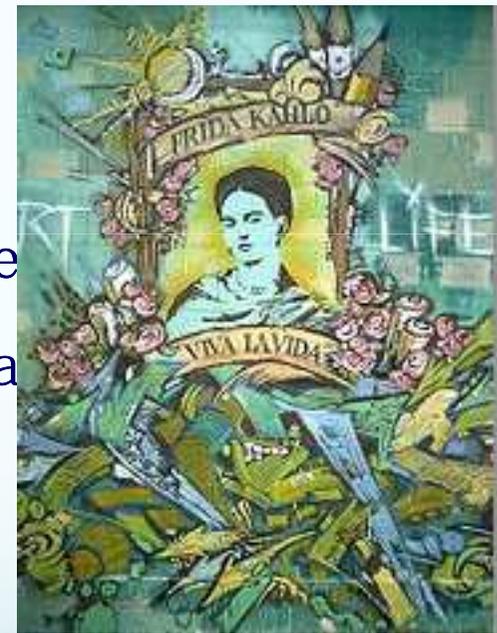
- E' un processo continuo che deve essere adattato al decorso della malattia, al paziente e al suo stile di vita; fa parte dell'assistenza a lungo termine del paziente.
- Deve essere strutturata, organizzata e fornita sistematicamente a ciascun paziente attraverso una varietà di mezzi.
- È multiprofessionale, interprofessionale ed intersettoriale ed include la rete di assistenza.
- Comprende una valutazione del processo di apprendimento e i suoi effetti.
- È impartita dagli operatori sanitari formati nelle metodologie di educazione dei pazienti.

La valutazione

Tutti gli interventi di educazione devono essere oggetto di una valutazione.

E' solo attraverso la valutazione che puo' verificare se gli obiettivi fissati sono stati raggiunti

L'educazione del paziente puo' essere valutata dal punto di vista pedagogico, clinico e psicosociale



Valutazione

VALUTAZIONE PEDAGOGICA

Consente di verificare l'acquisizione di nuove conoscenze, capacità pratiche, attitudini o comportamenti più idonei allo stato di salute del paziente

VALUTAZIONE BIOCLINICA

Permette di capire se vi sono state modifiche favorevoli nell'evoluzione della malattia

VALUTAZIONE PSICOSOCIALE

Consente di comprendere se è migliorata la qualità di vita del paziente o la sua collaborazione con il medico

La verifica

Gli indicatori:

- Educativi
- Clinici
- Sociali



Frida Kahlo Stamp.

AREA
EDUCATIVA

Indicatori educativi

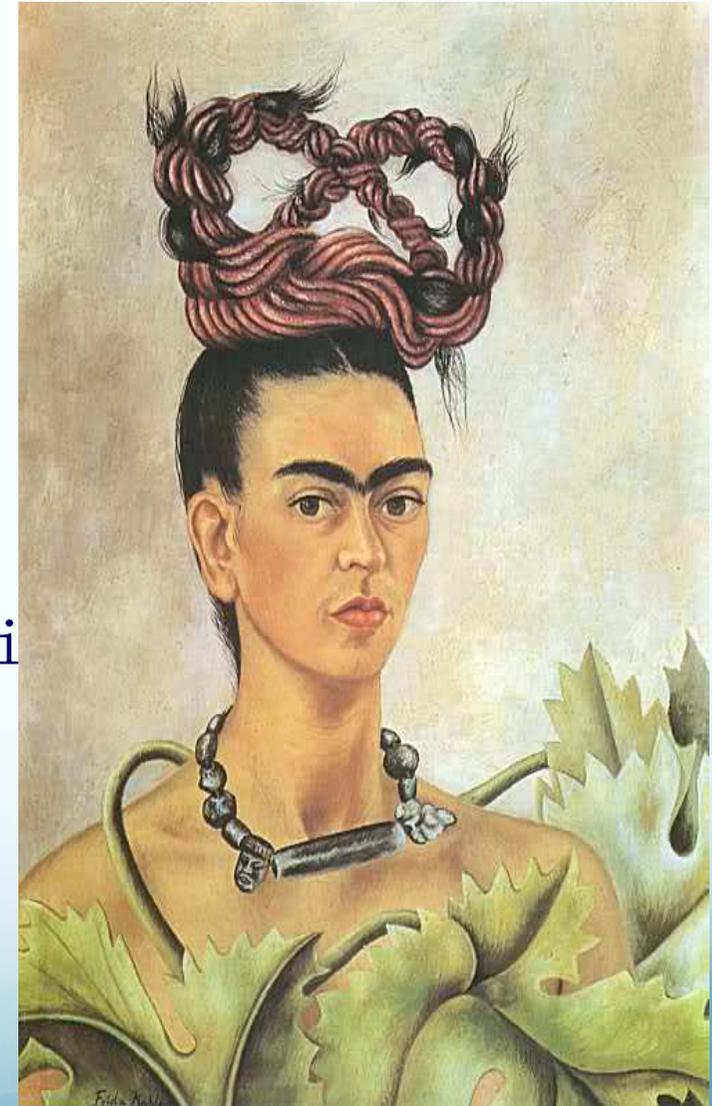
di conoscenza

di abilità

di adattamento alla malattia

di raggiungimento degli obiettivi

di mantenimento degli obiettivi
raggiunti



Frida Kahlo Autoritratto con treccia, 1941

AREA
EDUCATIVA

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Conoscenze

Questionari GISED

Abilità

Griglia di osservazione

Comportamenti

- Griglia di osservazione dei comportamenti
- Carta degli obiettivi
- Questionari (ATT19)

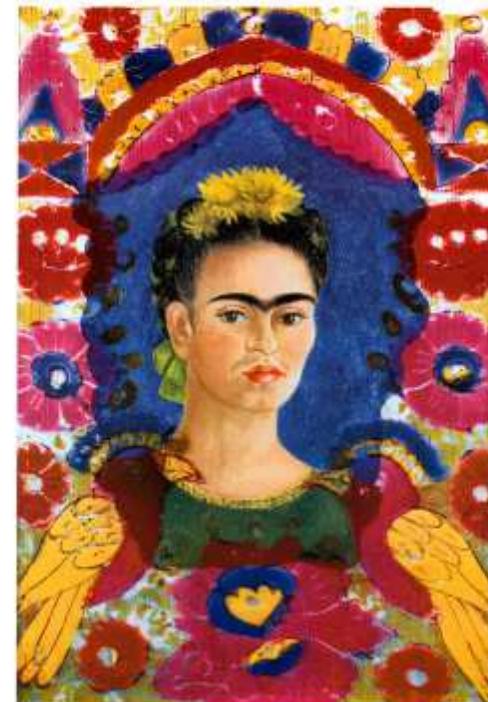


Frida_Kahlo-opere

AREA BIO-CLINICA

Indicatori clinici

- Hb glicosilata
- Peso
- P. A.
- LDL Colesterolo
- Circonferenza vita
- Misure di processo
- Analisi dell'occhio
- Analisi del piede
- Altre misure
- Smettere di fumare
- Utilizzare l'aspirina
- Consulenza pre-gravidanza

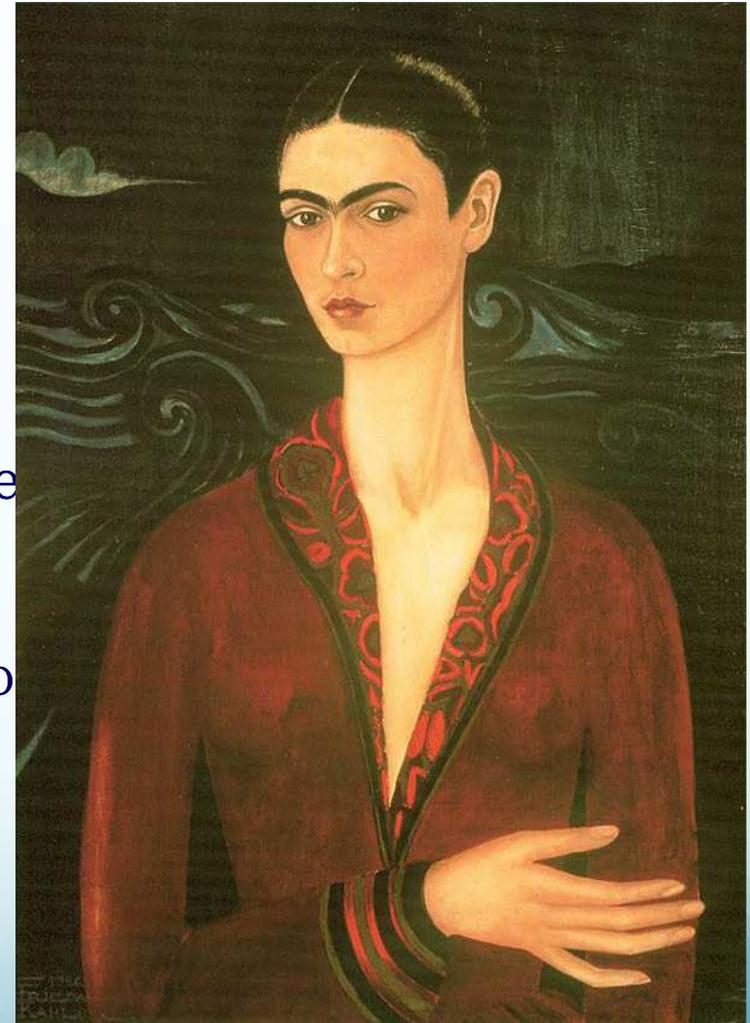


frida-kahlo-the-frame

AREA
PSICO-SOCIALE

Indicatori psicosociali

- Stato di salute complessivo
- Percezione positiva dell'esistenza
- Motivazione durevole all'educazione
- Qualità di vita
- Giorni persi per assenze dal lavoro o da scuola
- Complicanze del diabete
- Costi sanitari



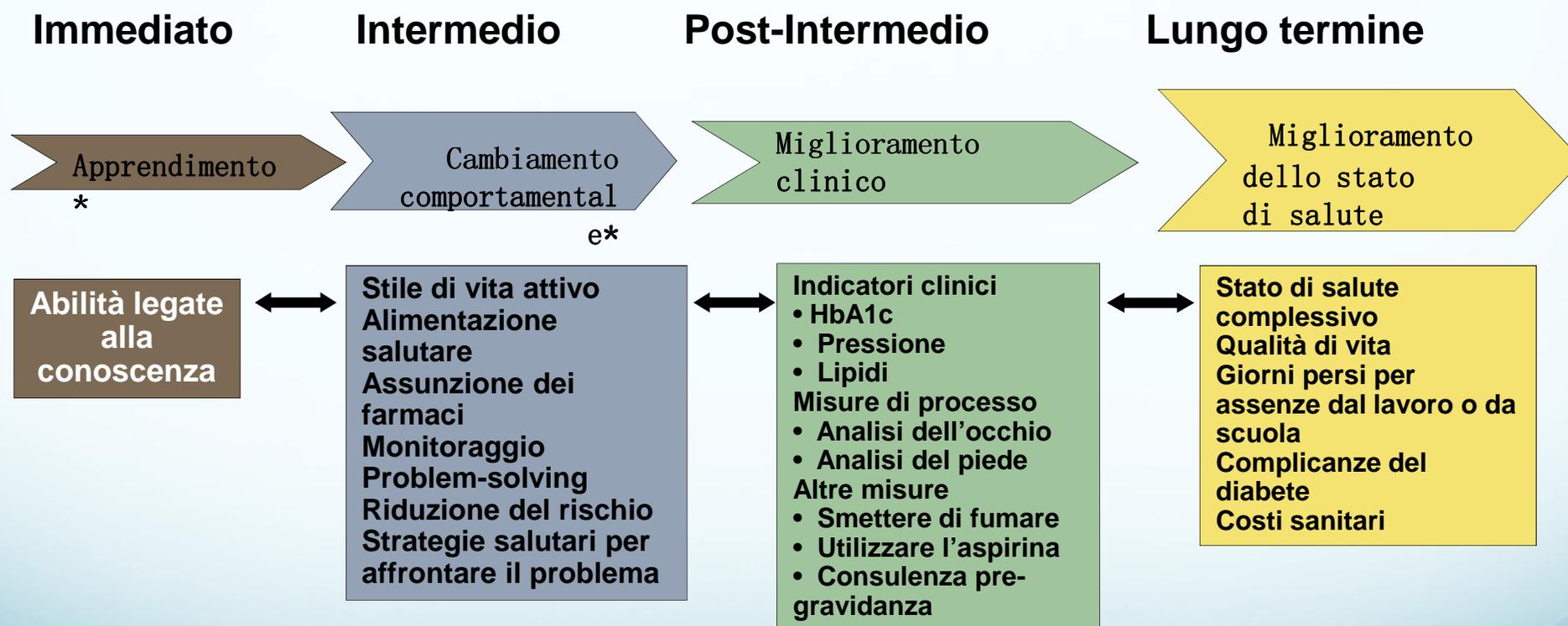
Self-Portrait in a Velvet Dress 1926

AREA PSICO-
SOCIALE

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

1. **SDS** (Self-rating Depression Scale): scala di autovalutazione della depressione
2. **SAS** (Self-rating Anxiety Scale): scala di autovalutazione dell'ansia
3. **MHLC** (Multidimensional Health Locus of Control Scale): scala di attribuzione di controllo sulla propria salute e malattia
4. **ATT19**: Scala di autovalutazione dell'adattamento psicologico al diabete
5. **SES** (Self-Esteem Scale): scala di valutazione dell'autostima
6. **POWERLESSNESS**: scala di valutazione del sentimento d'impotenza

Linea di continuità dei risultati sanitari



Peebles M, Mulcahy K, Tomky D, Weaver T. The conceptual framework of the National Diabetes Education Outcomes System (NDEOS). *Diabetes Educator*. 2001;27:547-562.

Educare la mente senza
educare il cuore non è
affatto educare

'Aristotele'



CONCLUSIONI

- L'educazione del paziente pone quindi ai curanti il problema di imparare ad esercitare un'altra professione, quella dell'*educatore*
- "Educare" significa cambiare il proprio modo di esercitare la professione.
- I metodi educativi sono tutti efficaci, purchè siano validati, non esiste il metodo migliore, ma il metodo più adatto.



Frida Kahlo The Two Fridas, 1939

Perchè FRIDA KAHLO.....



..... una vita segnata dal dolore e dalla sofferenza e tuttavia sorretta da un'indomita capacità di resistenza e resurrezione,

..... . Frida ha mostrato nella concretezza della sua esistenza che sfide apparentemente insuperabili si possono vincere se si è sorretti da qualche forte ideale, e questo è stato per lei il confluire di due potenti stimoli emotivi ed esistenziali, l'arte e l'amore.



Da FRIDA KAHLO Pittrice Messicana 1907-1954.....

Frida Kahlo una volta disse: " io dipingo la mia realtà personale"

I suoi non sono solo dipinti: sono frammenti della sua persona. Una donna coraggiosa che non ha mai smesso di lottare. Mai. Nemmeno di fronte alla morte.

"Dipingo me stessa perché trascorro molto tempo da sola e perché sono il soggetto che conosco meglio"

"Pensavano che fossi una surrealista, ma non lo ero. Non ho mai dipinto sogni. Ho dipinto la mia realtà" Frida Kahlo

Passione, vivacità e voglia di vivere nell'artista più famosa del novecento "Viva la vida" urlano i suoi quadri, opere in cui la forza, il colore e la passione riescono a sovrastare tutta la disperazione e la solitudine interiore da lei vissute.

Nonostante il calvario che la stava portando alla fine, Frida ha voluto intitolare il suo ultimo quadro VIVA LA VIDA: una natura non morta ma vitalissima e gioiosa...



Frida Kahlo VIVA LA VIDA 1954 Watermelons

GRAZIE