



Extra S.U.B.I.T.O. EXercise TReatement Appropriate

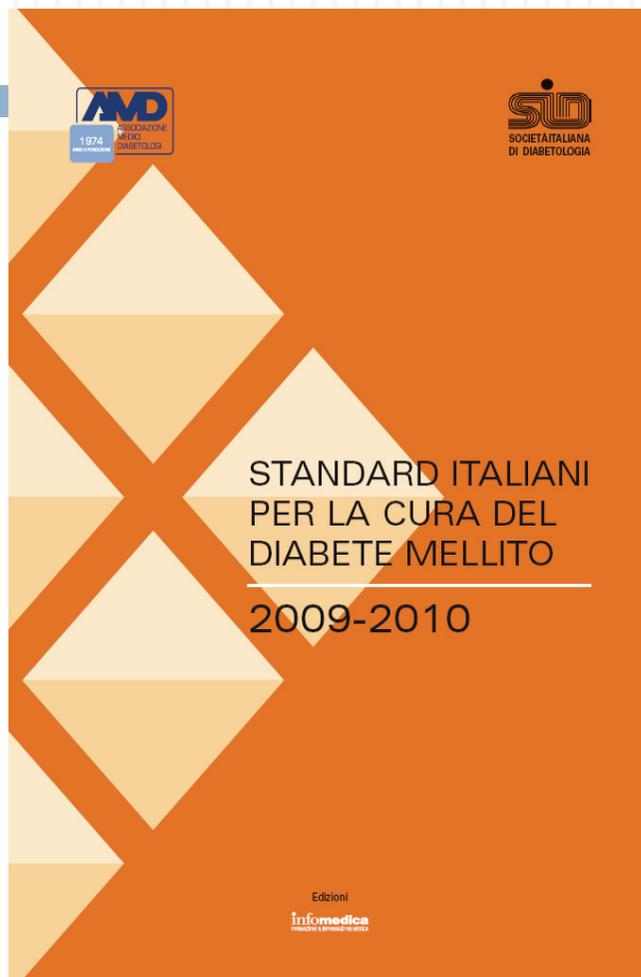


Strategie per favorire la motivazione all'attività fisica

Paolo Di Berardino

MASTER FORMAZIONE FORMATORI

Roma 20-21 aprile 2012



Studi di coorte hanno confermato che l'attività fisica continuativa e di grado elevato è associata con una riduzione significativa della mortalità cardiovascolare e generale (3-5).

La terapia medica nutrizionale (MNT) è una componente fondamentale della gestione del diabete e dell'educazione all'autogestione.

la terapia medica nutrizionale, infatti, riduce il rischio di diabete nelle persone sovrappeso e obese o con alterazioni glicemiche; favorisce il raggiungimento e il mantenimento di un appropriato controllo metabolico, glucidico, lipidico e pressorio; previene o ritarda lo sviluppo delle complicanze croniche del diabete



Trials d'intervento sullo stile di vita nella prevenzione del DM tipo2



- **Da Qing IGT and Diabetes Study**(China)
Pan X-R, Li G-W, Hu Y-H, The Da Qing IGT and diabetes study.
Diabetes Care 1997;20:537-44.
- **Diabetes Prevention Study** (Finland)
Finnish Diabetes Prevention Study Group
NEJM Maggio 2001
- **Diabetes Prevention Program** (USA)
Diabetes Prevention Program Research Group
NEJM Febbraio 2002

Riduzione del rischio (%)

Studio	Lifestyle	Farmaci
Da Qing	31-46	
DPS	58	
DPP	58	31



Trials d'intervento sullo stile di vita nel trattamento del DM tipo2



- **Di Loreto C. et al.**(AF,dieta con -300kcal/die se BMI 25)
Diabetes Care 2003 e 2005
- **Wing et al.**(AF, calo ponderale 7%)
Diabetes Care, 2011;34-1481-86)
- **Balducci et al.**(AF, dieta con -500 kcal/die) (IDES)
Arch Intern Med 2010;170;1794-803

Risultati

Studio	Target raggiunti
Di Loreto	69% GS 18% CONT
Wing	P.A. A1C Dislipidemia
Balducci	P.A. A1C Dislipidemia



Lifestyle change and mobility in adult obese adults with type 2 diabetes



BACKGROUND

Gli adulti con diabete mellito tipo 2 spesso hanno delle limitazioni nella mobilità, che aumentano con l'età. Un intervento intensivo sullo stile di vita che produce perdita di peso e migliora la forma fisica potrebbero rallentare la perdita della mobilità in tali pazienti.

METODI

Randomizzati 5145 adulti in sovrappeso o obesi di età compresa tra 45 e 74 anni con diabete di tipo 2, sottoposti ad un intervento intensivo stile di vita o a un programma di sostegno e di educazione. L'outcome primario era auto-riferito alle limitazioni nella mobilità, con le valutazioni annuali per 4 anni.

CONCLUSIONI

PERDITA DI PESO E FORMA FISICA MIGLIORE HANNO RALLENTATO IL DECLINO DELLA MOBILITÀ NEGLI ADULTI IN SOVRAPPESO CON DIABETE DI TIPO 2

Lifestyle change and mobility in adult obese adults with type 2 diabetes Jack W. Rejeski, Ph.D., Edward H. Ip, Ph.D., Alain G. Bertoni, MD, George A. Bray, MD, Gina Evans, Ph.D., Edward W. Gregg, Ph.D., e Zhang Qiang, MS per il Look Ahead Group Research N Engl J Med 2012; 366:1209-1217

L'attività fisica praticata regolarmente incide in modo significativo sulla qualità della vita, migliorando lo stato di salute psico-fisico e riducendo il rischio di mortalità generale

Numerosi studi evidenziano

- Riduzione del rischio di patologie importanti e frequenti (*malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete, obesità, osteoporosi, tumore del colon*)
- Diminuzione di depressione ed ansietà

I benefici dell'attività fisica si riscontrano già a livelli moderati

Preventive Services Task Force. Behavioral counseling in Primary care to promote physical activity: recommendations and rationale U.S June 2002

US Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. <http://health.gov/healthypeople>

Pate RR, Pratt M, Blair SN et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Center for Disease Control and Prevention and the American College of the Sports Medicine. *Jama* 1995; 273:402-7.

Physical exercise and psychological well being: a critical review

Summary

The relation between physical exercise and psychological health has increasingly come under the spotlight over recent years. While the message emanating from physiological research has extolled the general advantages of exercise in terms of physical health, the equivalent psychological literature has revealed a more complex relation. The paper outlines the research evidence, focusing on the relation between **physical exercise and depression, anxiety, stress responsivity, mood state, self esteem**, premenstrual syndrome, and body image.

Deirdre Scully, John Kremer, Mary M Meade, Rodger Graham, Katrin Dudgeon *Br J Sports Med* 1998;32:111-120

Necessario acquisire consapevolezza

Passare informazioni competenti e aggiornate

non è sufficiente

ad indurre la modifica di comportamenti



Prescrizioni

- Trascurate
- Ignorate
- Seguite in parte, distrattamente



**Rischio per
la salute**

Frustrazione professionale
Demotivazione
Distacco
Burn-out



Il team curante

- Deve essere disponibile ad utilizzare la relazione come uno strumento per facilitare **l'autonomia e la responsabilizzazione** nella cura del paziente
- 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*) e di accompagnatore (*relazione di sostegno a lungo termine*)



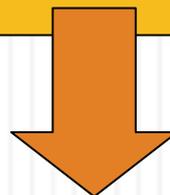
NELL'ATTO MEDICO LA COMPONENTE TECNICA E LA COMPONENTE RELAZIONALE SONO LEGATE

INDISSOLUBILMENTE

ATTO MEDICO DELLA
CURA

Sapere tecnico
- specialistico
(diagnosi e terapia)

Sapere comunicativo
- relazionale
(empatia)



Il Colloquio

IL COLLOQUIO PER ...

- **Ampliare le conoscenze e le capacità del paziente, per migliorare la sua partecipazione alla cura del diabete**
- **Motivare il paziente a seguire comportamenti clinicamente corretti** (*modificare lo stile di vita*)
- **Capire interferenze e resistenze, bisogni del paziente a riguardo del trattamento**



IL COLLOQUIO NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA



- Come si passa dall'utilizzo abituale dello scambio verbale ad un uso a fini terapeutici?
- Come il colloquio diventa una strategia educativa?
- Come favorire l'acquisizione di comportamenti corretti? (*motivazione al cambiamento*)



FAVORIRE LA MOTIVAZIONE

Sin dall'esordio del diabete, comunichiamo l'importanza dell'intervento sullo stile di vita.

Tali comportamenti vanno ad incidere sui vari aspetti della persona (*vita lavorativa-sociale-familiare*)



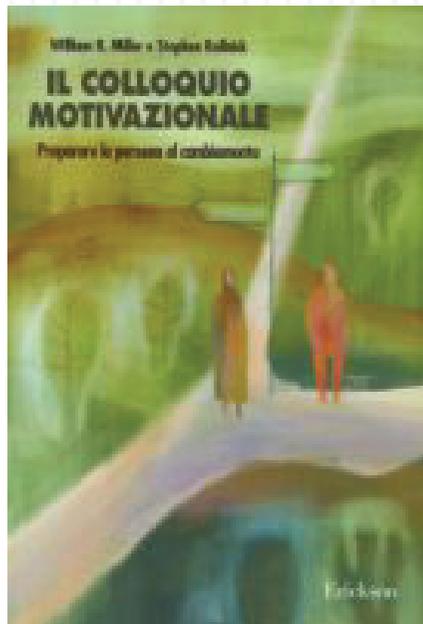
Soltanto una corretta motivazione consente al paziente un coinvolgimento attivo nella cura

Attività fisica e counseling

In Usa e in Europa sono stati elaborati diversi programmi di counseling strutturato nelle cure per aumentare i livelli di attività fisica

Il **counseling** può essere definito come un intervento volontario e consapevole del personale sanitario nei processi decisionali del paziente, per il raggiungimento condiviso dello stato di salute





Il colloquio motivazionale è un approccio che si è dimostrato efficace per aiutare a superare l'ambivalenza tipica che frena le persone nel realizzare i cambiamenti desiderati

**Stato
attuale**



**Stato
desiderato**



AMBIVALENZA È UNA FASE NATURALE DEL PROCESSO DI CAMBIAMENTO. IL CAMBIAMENTO SI REALIZZA QUANDO SI SUPERA **L'AMBIVALENZA**

**Stato
attuale**



**Stato
desiderato**

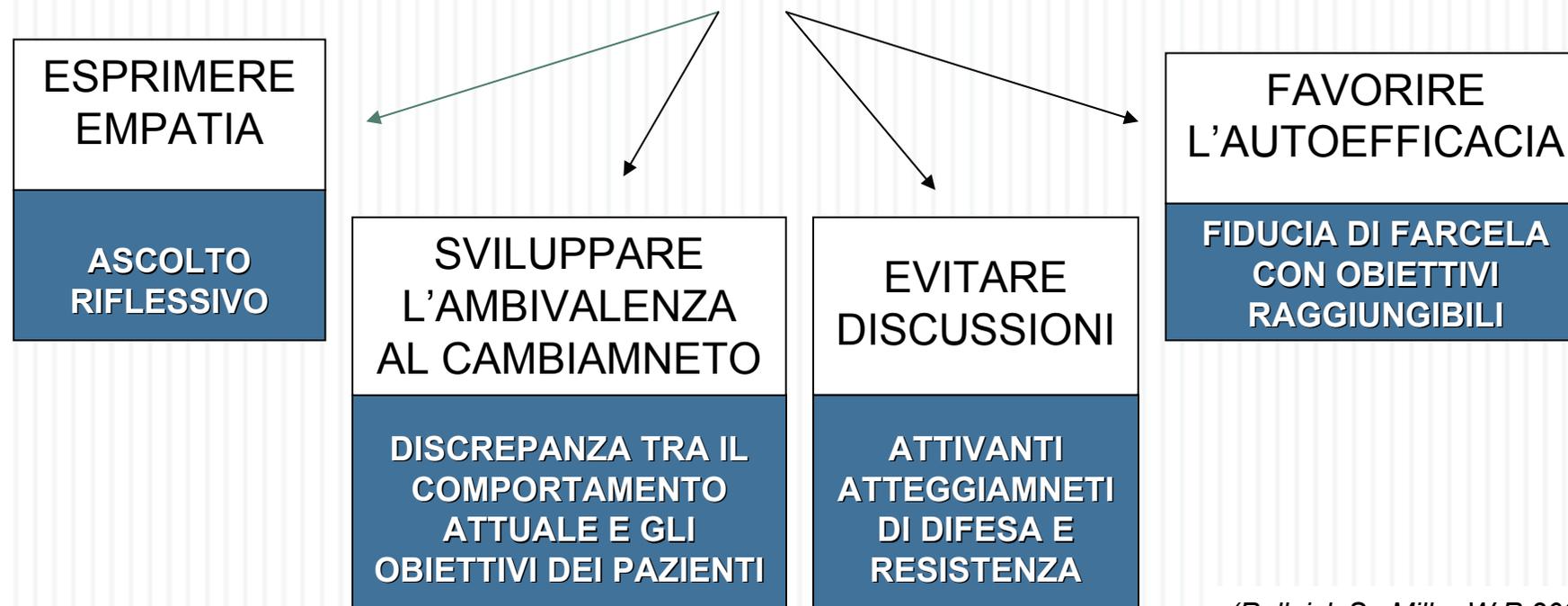


**PIÙ PROFONDA È LA PERCEZIONE DEL DISAGIO (*frattura
interiore*), MAGGIORE SARÀ L'IMPORTANZA ATTRIBUITA AL
CAMBIAMENTO**

COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

Metodo di intervento centrato sulla persona, orientato ad incrementare la motivazione personale al cambiamento

SI BASA SU 4 PRINCIPI



(Rollnick S., Miller W.R 2004)

- **TRASMETTERE AL PAZIENTE L'IMPORTANZA DEI BENEFICI DEL REGOLARE ESERCIZIO FISICO (*motivazione*)**
- **PROMUOVERE LA FIDUCIA DEL PAZIENTE NELLA PROPRIA CAPACITÀ DI PRATICARE L'ATTIVITÀ FISICA (*autostima*)**
- **DARE CONSIGLI PRATICI SUL TIPO DI ATTIVITÀ (*piacere*)**
- **FACILITARE L'INDIVIDUAZIONE DI POSSIBILI COMPAGNI (*supporto*)**
- **CAPIRE SE IL PAZIENTE È COSCIENTE DEI BENEFICI DERIVANTI DALLA PRATICA DELL'ATTIVITÀ FISICA (*consapevolezza*)**
- **CAPIRE SE ESISTONO PER IL PAZIENTE IMPEDIMENTI MAGGIORI ALLA PRATICA DELL'ATTIVITÀ FISICA (*assenza di impedimenti*)**
- **INVITARE IL PAZIENTE A TRASCRIVERE IL TIPO E IL TEMPO DELL'ATTIVITÀ FISICA (*diario*)**

Il modello transteoretico della teoria del cambiamento sviluppato da Prochaska J.O. e Di Clemente C.C. si rivela di grande utilità **nel consiglio dell'esercizio**

La teoria si basa sull'idea che le persone che si trovano in **diversi stadi di disponibilità al cambiamento** impiegano procedure differenti per passare allo stadio successivo

Ruota del cambiamento



Il PACE (*Patient-centered Assessment and Counseling for Exercise*) è basato sul modello transteoretico del cambiamento di Prochaska-DiClemente

- I pazienti vengono classificati, attraverso un questionario standardizzato, negli stadi di precontemplazione, contemplazione ed azione/mantenimento
- Ogni livello prevede un protocollo specifico d'intervento per aiutare il paziente a progredire nell'adozione o nel mantenimento di uno stile di vita più attivo

PACE Research and Development Team. *Patient-centered Assessment and counseling for exercise and Nutrition*. San Diego State University Foundation and San Diego Center for Health Interventions, 1999

Calfas KJ, Sallis JF, Zabinski MF, et al. Preliminary evaluation of a multicomponent program for nutrition and physical activity change in primary care: PACE+ for adults. *Prev Med* 2002; 34: 153-61.

Questionario

Si prega di dire quale degli 8 punti meglio descrive il suo livello attuale di attività fisica o la sua disponibilità ad effettuare attività fisica

- 1** Al momento non faccio nessuna attività fisica e non ho intenzione di iniziare nei prossimi 6 mesi
- 2** Al momento non faccio nessuna attività fisica regolare, ma sto pensando di iniziare nei prossimi 6 mesi
- 3** Sto cercando di iniziare ad effettuare intensa o moderata attività fisica, ma non lo faccio regolarmente
- 4** Faccio intensa attività fisica meno di 3 volte la settimana o moderata attività fisica meno di 5 volte alla settimana
- 5** Ho fatto moderata attività fisica per 30 minuti 5 o più volte alla settimana negli ultimi 1-5 mesi
- 6** Ho fatto attività fisica moderata per 30 minuti 5 o più volte alla settimana negli ultimi 6 mesi o più
- 7** Ho fatto attività fisica intensa 3 o più volte alla settimana negli ultimi 1-5 mesi
- 8** Ho fatto attività fisica intensa 3 o più volte alla settimana negli ultimi 6 mesi o più

PACE	STADIO	PROTOCOLLO DI COUNSELING	PERCENTUALE DI ESERCIZIO
1	1- Precontemplazione (NON PRONTO AL CAMBIAMENTO)	“Getting out of your chair”	10%
2-4	2- Contemplazione (PRONTO AL CAMBIAMENTO)	“Planning the first step”	50%
5-8	3- Attivo (AUSPICABILE)	“Keeping the Pace”	40%

ATTIVITÀ INTENSE

JOGGING

CORSA

CICLISMO VELOCE

AEROBICA

NUOTO

TENNIS SINGOLO

SQUASH

Qualunque attività impegnativa come lo jogging che vincola per almeno 20 min., o che aumenta la sua frequenza cardiaca.

(Un'attività è intensa se praticata per almeno 20 min. 3 volte alla settimana)

ATTIVITÀ MODERATE

UNA CAMMINATA SVELTA

GIARDINAGGIO

CICLISMO LENTO

BALLO

TENNIS A DUE

UN DURO LAVORO IN CASA

Qualunque attività come una camminata veloce e che l'impegna per almeno 10 min. dovrebbe essere inserita.

(Un'attività è moderata se praticata per almeno 30 min. 5 volte alla settimana)

PROTOCOLLO N.1

Alzarsi dalla propria sedia (Punteggio:1)

- Sul modulo di valutazione ha indicato che non vuole intraprendere un'attività fisica regolare nei prossimi 6 mesi. Ciò è accettabile in quanto ognuno di noi decide i propri cambiamenti secondo la propria disponibilità
- Vorremo assicurarci che è informata riguardo ai molteplici ed importanti benefici che può dare l'attività fisica. Ne elenchi 10, ne ha sicuramente sentito parlare o aver letto a riguardo. Pensi ai vantaggi che una tale attività le può dare subito o in futuro
- Se ha elencato 10 vantaggi, vuol dire che è ben informato, ma sa che ce ne sono molti altri? Possiamo darle una lista di vantaggi che può dare l'esercizio fisico. Quali sono, per lei, i 4 più importanti benefici che non conosceva?

Ma i vantaggi più importanti per la sua salute sono:

.....
.....

I benefici di una attività fisica

BENEFICI A BREVE SCADENZA

- Diminuisce la glicemia
- Aumenta il metabolismo
- Migliora lo stato psicologico
- Migliora la qualità della vita
- Diminuisce lo stato depressivo e l'ansia
- Aiuta a gestire lo stress
- Migliora il sonno
- Può aiutare a mantenere una dieta
- Aumenta la massa muscolare
- Aumenta la vascolarizzazione cerebrale
- Può aiutare a riprendersi da dipendenze farmacologiche

BENEFICI A LUNGA SCADENZA

- Aumenta l'aspettativa di vita.
- Migliora in genere la qualità della vita
- Diminuisce l'incidenza degli infarti del 50%
- Diminuisce la pressione arteriosa
- Diminuisce i trigliceridi (grasso nel sangue)
- Aumenta l'HDL colesterolo (buono)
- Diminuisce il rischio di aver il cancro del colon
- Migliora la funzione immunitaria
- Diminuisce il rischio di diabete
- Controlla il peso corporeo
- Previene la depressione e gli stati

Ecco le raccomandazioni:

Per tutti questi motivi fare dell'esercizio è una delle cose più importanti per la sua salute. Possiamo capire che non è pronto adesso ,ma pensi a come questi vantaggi potrebbero aiutarla

Sapeva che può beneficiare di molti di questi vantaggi ad esempio con:

UNA CAMMINATA VELOCE

ANDARE IN BICICLETTA

**SPINGERE UNA
CARROZZINA**

ZAPPARE NEL GIARDINO

Sono tutte attività d'intensità moderata

Fare dell'esercizio può far parte di un momento piacevole della giornata, piuttosto che di un lavoro

Ecco le raccomandazioni:



Tutti gli adulti dovrebbero accumulare, nell'arco della giornata, **30 minuti di attività fisica** di moderata intensità, in quasi tutti i giorni della settimana. Una camminata veloce è un esempio di attività moderata

Molte persone possono migliorare la loro salute con solo **una camminata di 30 minuti** poche volte a settimana. Se vuole avere informazioni per incominciare, possiamo subito aiutarla

Pianificare il primo passo (Punteggio: da 2 a 4)

Complimenti! Sul modulo di valutazione ha indicato che è pronto ad aumentare la sua attività fisica. Sta facendo un grande passo nel miglioramento della sua salute mentale e fisica. Questo modulo può aiutarla ad incominciare un programma di esercizi che potrà mantenere nel tempo

Quali sono i due vantaggi più importanti che spera di ottenere facendo dell'esercizio?



Scrivere l'aiuterà a memorizzarle

Si applichi su queste raccomandazioni:

- Fare dell'attività moderata per 30 - 60 min. per 5 - 7 giorni alla settimana
- Fare dell'attività intensa per 20 - 40 min. per 3 - 5 giorni alla settimana

SCELGA UNO O DUE ESERCIZI

Le piace? Ci sono dei familiari o degli amici disposti a partecipare alla sua attività? Pensa di poter essere costante durante tutto l'anno?

- **CHI PUÒ AIUTARLA E COME**
- **TIPO DI ESERCIZIO**
- **DOVE ANDRÀ AD ESERCITARSI?** *Può fare i suoi esercizi a casa o nelle vicinanze? Dovrà andare in una palestra, un parco o un club?*
- **QUALE SECONDO LEI IL MIGLIOR MOMENTO PER FARE GLI ESERCIZI?**
Cominci piano e si impegni per raggiungere la meta fissata.
(Ad es: può cominciare con 5 – 10 min. per raggiungere nel tempo 30 –60 minuti di attività moderata o 20 – 40 min. di attività intensa)

PROGRAMMA CONSIGLIATO (FITT)

Frequenza:

Intensità:

Tipo:

Tempo:

F _____ volte \ sett.

I _____ moderato _____ energetico

T _____ tipo di attività fisica

T _____ min \ sessione

Firma del paziente:

Firma del curante:

DIARIO

Utilizzi questo schema come un diario della propria attività. Si segni il tempo, le impressioni positive e gli eventuali impedimenti che l'hanno scoraggiato e provi a fare qualcosa a riguardo

Data

Attività

Minuti

Sensazioni e
commenti

Mantenere gli obiettivi (Punteggio: da 5 a 8)

Complimenti! Sta facendo una regolare attività fisica. Deve essere fiero, perché sta facendo qualcosa di molto positivo per se stesso. Certe volte si perdono di vista i vantaggi di tali azioni

REVISIONI IL SUO PROGRAMMA

Rivedendo il programma che sta seguendo potrebbe accorgersi se è necessario o no fare delle modifiche.

- *Che tipo di esercizio fa di solito? Quante volte alla settimana?*
- *Per quanto tempo ogni volta? Chi l'aiuta? Di quale esercizio è il più soddisfatto? Di quale è il meno soddisfatto?*
- *Quali cambiamenti farebbe per rendere la sua attività fisica più piacevole?*

PROGRAMMA CONSIGLIATO (FITT)

Frequenza:

Intensità:

Tipo:

Tempo:

F _____ volte \ sett.

I _____ moderato _____ energetico

T _____ tipo di attività fisica

T _____ min \ sessione

Firma del paziente:

Firma del curante:

COME RIMETTERSI IN PISTA

Si ricordi che è normale fare una pausa ogni tanto. Può aver bisogno di un aiuto per riprendere, chiedendo a qualcuno di fare dell'esercizio con lei.

- Può utilizzare un diario per controllare la sua attività
- Si ricompensi ogni volta che esce per andare a fare dell'esercizio. Lodarsi è in effetti una buona ricompensa (*“Ce l'ho fatta sono fiero di me stesso!”*)
- Faccia tutto quello che ha funzionato nel passato per riprendere

CERCATE DI PREVENIRE GLI IMPEDIMENTI

Quale situazione rischia, di più, di farle interrompere l'attività?

Che cosa può fare per evitarla o prepararsi ad affrontarla?

Come effettuare la valutazione dei parametri psicologici?



1 WHO-5 italian

**2 ATT19 SCALA PER
L'ADATTAMENTO**

3 SELF-ESTEEM SCALE

QUESTIONARIO DELL'OMS (in 5 domande) SULLO STATO DI BENESSERE

(versione 1997)

Per ciascuna delle cinque affermazioni, la preghiamo di indicare la risposta che più si avvicina a come si è sentito/a nelle ultime due settimane. I numeri più alti corrispondono ad un maggior stato di benessere.

Esempio: se nelle ultime due settimane si è sentito/a allegro/a e di buon umore per più della metà del tempo, faccia una crocetta nella casella con il numero 3 nell'angolo in alto a destra.

	<i>Nelle ultime due settimane</i>	Sempre	La maggior parte del tempo	Più della metà del tempo	Meno della metà del tempo	A volte	Mai
1	Mi sono sentito/a allegro/a e di buon umore	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2	Mi sono sentito/a calmo/a e rilassato/a	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	Mi sono sentito/a attivo/a ed energico/a	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	Mi sono svegliato/a sentendomi fresco/a e riposato/a	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	La mia vita di tutti i giorni è stata piena di cose che mi interessano	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Come calcolare il punteggio:

Il punteggio grezzo viene calcolato sommando i numeri delle cinque risposte. Il punteggio grezzo varia da 0 a 25, dove 0 rappresenta la peggiore qualità di vita possibile e 25 rappresenta la migliore qualità di vita possibile.

Per ottenere un punteggio percentuale variabile tra 0 e 100, occorre moltiplicare per 4 il punteggio grezzo. Un punteggio percentuale di 0 rappresenta la peggiore qualità di vita possibile, mentre invece un punteggio di 100 rappresenta la migliore qualità di vita possibile.

Un punteggio inferiore a 13 indica uno scarso stato di benessere e costituisce un'indicazione per eseguire il test della depressione

- ATT 19 -

Cognome _____

Nome _____

Sesso _____

Età _____

Data _____

Leggete attentamente ogni domanda e rispondete velocemente segnando con una crocetta in base a quanto siete *d'accordo* con le seguenti *affermazioni*.

N°	AFFERMAZIONI	COMPLETAMENTE IN DISACCORDO	POCO D'ACCORDO	NON SAPREI	D'ACCORDO	COMPLETAMENTE D'ACCORDO
1.	SE NON AVESSI IL DIABETE, PENSO CHE SAREI UNA PERSONA COMPLETAMENTE					
2.	NON MI PIACE ESSERE CHIAMATO "DIABETICO"					
3.	IL DIABETE È LA PEGGIOR COSA CHE MI SIA MAI CAPITATA.					
4.	CHIUNQUE AVREBBE DELLE DIFFICOLTÀ AD ACCETTARE DI AVERE IL DIABETE.					
5.	SPESSO MI SENTO IMBARAZZATO PER IL FATTO DI AVERE IL DIABETE					
6.	MI SEMBRA CHE IO NON SONO IN GRADO DI FARE MOLTO PER					
7.	C'È POCA SPERANZA DI POTER CONDURRE UNA VITA NORMALE CON IL					
8.	UN CONTROLLO ADEGUATO DEL DIABETE IMPLICA MOLTI SACRIFICI ED					
9.	CERCO DI EVITARE CHE LA GENTE VENGA A SAPERE DEL MIO DIABETE					
10.	ESSERE CONSIDERATO UN DIABETICO È COME ESSERE CONDANNATO AD UNA MALATTIA PER TUTTA LA VITA					

N°	AFFERMAZIONI	COMPLETAMEN TE IN DISACCORDO	POCO D'ACCORD O	NON SAPREI	D'ACCORD O	COMPLETAMENT E D'ACCORDO
11.	LA MIA DIETA PER IL DIABETE NON INCIDE IN MODO NEGATIVO SULLA MIA VITA SOCIALE.					
12.	IN GENERE I MEDICI DOVREBBERO DIMOSTRARE UN MAGGIOR COINVOLGIMENTO NEL CURARE I PAZIENTI CON DIABETE.					
13.	AVERE IL DIABETE PER UN LUNGO PERIODO CAMBIA LA PERSONALITÀ DI UN INDIVIDUO.					
14.	SPESSO HO DIFFICOLTÀ A CAPIRE SE MI SENTO MALE O MI SENTO BENE					
15.	PER ME IL DIABETE NON È REALMENTE UN PROBLEMA, PERCHÉ PUÒ ESSERE TENUTO					
16.	NON C'È NIENTE CHE TU POSSA REALMENTE FARE SE SEI DIABETICO.					
17.	SENTO CHE NON C'È REALMENTE NESSUNO CON CUI POSSO PARLARE APERTAMENTE DEL MIO					
18.	CREDO DI ESSERMI ADATTATO BENE AL FATTO DI AVERE IL DIABETE.					
19.	SPESSO PENSO CHE SIA INGIUSTO IL FATTO CHE HO IL DIABETE MENTRE LE ALTRE PERSONE					

ATT19 - Lucido di correzione

N°	AFFERMAZIONI	COMPLETAMENTE IN DISACCORDO	POCO D'ACCORDO	NON SAPREI	D'ACCORDO	COMPLETAMENTE E D'ACCORDO
1	SE NON AVESSI IL DIABETE, PENSO CHE SAREI UNA PERSONA COMPLETAMENTE	5	4	3	2	1
2	NON MI PIACE ESSERE CHIAMATO "DIABETICO".	1	2	3	4	5
3	IL DIABETE È LA PEGGIOR COSA CHE MI SIA MAI CAPITATA.	5	4	3	2	1
4	CHIUNQUE AVREBBE DELLE DIFFICOLTÀ AD ACCETTARE DI AVERE IL DIABETE.	5	4	3	2	1
5	SPESSO MI SENTO IMBARAZZATO PER IL FATTO DI AVERE IL DIABETE	1	2	3	4	5
6	MI SEMBRA CHE IO NON SONO IN GRADO DI FARE MOLTO PER CONTROLLARE IL DIABETE	5	4	3	2	1
7	C'È POCA SPERANZA DI POTER CONDURRE UNA VITA NORMALE CON IL DIABETE	5	4	3	2	1
8	UN CONTROLLO ADEGUATO DEL DIABETE IMPLICA MOLTI SACRIFICI ED INCONVENIENTI	5	4	3	2	1
9	CERCO DI EVITARE CHE LA GENTE VENGA A SAPERE DEL MIO DIABETE	5	4	3	2	1
10	ESSERE CONSIDERATO UN DIABETICO È COME ESSERE CONDANNATO AD UNA MALATTIA PER TUTTA LA VITA	1	2	3	4	5

ATT19 - Lucido di correzione

N°	AFFERMAZIONI	COMPLETAMEN TE IN DISACCORDO	POCO D'ACCORDO	NON SAPREI	D'ACCORDO	COMPLETAMEN TE D'ACCORDO
11	LA MIA DIETA PER IL DIABETE NON INCIDE IN MODO NEGATIVO SULLA MIA VITA SOCIALE.	1	2	3	4	5
12	IN GENERE I MEDICI DOVREBBERO DIMOSTRARE UN MAGGIOR COINVOLGIMENTO NEL CURARE I PAZIENTI	5	4	3	2	1
13	AVERE IL DIABETE PER UN LUNGO PERIODO CAMBIA LA PERSONALITÀ DI UN INDIVIDUO.	1	2	3	4	5
14	SPESSO HO DIFFICOLTÀ A CAPIRE SE MI SENTO MALE O MI SENTO BENE.	5	4	3	2	1
15	PER ME IL DIABETE NON È REALMENTE UN PROBLEMA, PERCHÉ PUÒ ESSERE TENUTO SOTTO CONTROLLO.	5	4	3	2	1
16	NON C'È NIENTE CHE TU POSSA REALMENTE FARE SE SEI DIABETICO.	1	2	3	4	5
17	SENTO CHE NON C'È REALMENTE NESSUNO CON CUI POSSO PARLARE APERTAMENTE DEL MIO DIABETE.	1	2	3	4	5
18	CREDO DI ESSERMI ADATTATO BENE AL FATTO DI AVERE IL DIABETE.	1	2	3	4	5
19	SPESSO PENSO CHE SIA INGIUSTO IL FATTO CHE HO IL DIABETE MENTRE LE ALTRE PERSONE	5	4	3	2	1

ATT 19

SCALA DI VALUTAZIONE DELL'ADATTAMENTO AL DIABETE

VALORI NORMATIVI	
PUNTEGGIO (RANGE)	VALUTAZIONE FINALE
Tra 19 e 31	ADATTAMENTO INADEGUATO
Tra 32 e 63	ADATTAMENTO MEDIO
Tra 64 e 95	ADATTAMENTO ADEGUATO

- SELF-ESTEEM SCALE -

Cognome _____ Nome _____
Sesso _____ Et  _____ Data _____

Leggete attentamente ogni domanda e rispondete segnando con una crocetta quanto siete *d'accordo* con le seguenti *affermazioni*.

N°	Affermazioni	Assolutamente d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
1.	Nell'insieme sono soddisfatto di me.				
2.	A volte penso che non valgo nulla.				
3.	Credo di avere delle buone qualit�.				
4.	Sono capace di fare bene le cose, come la maggior parte della gente.				
5.	Sento che non c'� nulla di cui posso essere fiero.				
6.	A volte mi sento veramente inutile.				
7.	Penso di essere una persona di valore almeno quanto lo sono gli altri.				
8.	Vorrei essere capace di rispettarmi di pi�.				
9.	Tutto considerato tendo a pensare che sono inutile.				
10.	Ho un'opinione positiva di me stesso.				

Lucido di correzione



N°	Affermazioni	Assolutamente d'accordo	Abbastanza d'accordo	Poco d'accordo	Per niente d'accordo
1.	Nell'insieme sono soddisfatto di me.	4	3	2	1
2.	A volte penso che non valgo nulla.	1	2	3	4
3.	Credo di avere delle buone qualità.	4	3	2	1
4.	Sono capace di fare bene le cose, come la maggior parte della gente.	4	3	2	1
5.	Sento che non c'è nulla di cui posso essere fiero.	1	2	3	4
6.	A volte mi sento veramente inutile.	1	2	3	4
7.	Penso di essere una persona di valore almeno quanto lo sono gli altri.	4	3	2	1
8.	Vorrei essere capace di rispettarmi di più.	4	3	2	1
9.	Tutto considerato tendo a pensare che sono inutile.	1	2	3	4
10.	Ho un'opinione positiva di me stesso.	4	3	2	1

VALORI NORMATIVI SELF-ESTEEM

PUNTEGGIO (RANGE)	VALUTAZIONE FINALE
Tra 10-16	BASSA AUTOSTIMA
Tra 17-33	MEDIA AUTOSTIMA
Tra 34-40	ALTA AUTOSTIMA

Grazie per l'attenzione!



Le persone si lasciano convincere più facilmente dalle ragioni che hanno esse stesse scoperto piuttosto che da quelle scaturite dalla mente degli altri

B. Pascal

BIBLIOGRAFIA

BANDURA, A. Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In R. Schwarzer (a cura di), *Self efficacy: Thought control of action*. Washington, DC, Hemisphere: 355-394, 1992.

BANDURA, A. Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*. 37:122-147, 1982.

Houde SC, Melillo KD. Physical activity and exercise counselling in primary care. *Nurse Practitioner* 25(8):10-15, 2000. . Italian Department of Health. National Health Plan 1998-2000, Roma 1998.

LEWIS, C.E., CLANCY, C., LEAKE, B., SCHWARTZ, J.S. The counseling practices of internist. *Ann Intern Med*. 114:54-58, 1991.

LEWIS, B.S., LINCH, W.D. The effect of physician advice on exercise behavior. *Prev Med*. 22:110-21, 1993.

PACE RESEARCH AND DEVELOPMENT TEAM. Patient-centered Assessment and counseling for exercise and Nutrition. *San Diego State University Foundation and San Diego Center for Health Interventions, 1999.*

PROCHASKA, J.O., VELICER, W.F. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. Sep-Oct; 2(1):38-48, 1999

PROCHASKA, J., DICLEMENTE, C. Toward a comprehensive model of change. In W. Miller & N. Heather (Eds), *Treating Addictive Behaviours*, London, Plenum. 1986

PROCHASKA, J.O., MARCUS, B.H. The transtheoretical model: Application to exercise. In: Dishman RK, ed. *Advances in exercise adherence*. Champaign, Ill.: *Human Kinetics*; 161-80, 1994.

SWINBURN B.A. et al. The green prescription study: a randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners

MASSIMO BOLOGNESI, Attività fisica e consiglio dell'esercizio nel "setting" delle cure primarie

RIMETTERSI IN PISTA

La maggior parte della gente fisicamente attiva si è fermata in un momento o un altro nel passato. Rispondendo a queste domande posso aiutarla a risolvere questi problemi.

- *Se si è fermato in passato, quale era il motivo?*
- *Cosa avrebbe fatto di diverso per non smettere o riprendere più in fretta?*

MANTENERE GLI OBIETTIVI

Quanta sicurezza ha di poter continuare regolarmente con la sua attività fisica per i prossimi tre mesi?



Per niente



Un po'



Molta