

Scheda operatore per intervento di counselling breve sugli stili di vita

Data _____ Età _____

Buongiorno,

se ha compilato il questionario e se è d'accordo le chiedo che voti si è data/o alle domande della seconda parte

- ***“Quanto è soddisfatta/o del suo livello di benessere fisico e mentale?”***

1	2	3	4	5	6	7
per nulla soddisfatto			del tutto soddisfatto			

- ***Se fuma “Quanto è preoccupata/o del suo consumo di tabacco ?”***

1	2	3	4	5	6	7
per nulla preoccupato			del tutto preoccupato			

- ***Se non è astemia “Quanto è preoccupata/o del suo consumo di bevande alcoliche?”***

1	2	3	4	5	6	7
per nulla preoccupato			del tutto preoccupato			

- ***“Quanto è soddisfatta/o del suo comportamento alimentare ?”***

1	2	3	4	5	6	7
per nulla soddisfatto			del tutto soddisfatto			

- ***“Quanto è soddisfatta/o del suo livello di attività fisica ?”***

1	2	3	4	5	6	7
per nulla soddisfatto			del tutto soddisfatto			

IN CONCLUSIONE

Rispetto a questi stili di vita,

nell'ultimo mese le è capitato di pensare di voler fare qualche cambiamento ? SI NO

- ***Se si rispetto a quale stile di vita ?*** _____
- ***Se volesse cambiare qualcosa di questo stile di vita, da cosa si sentirebbe di cominciare ?***

- 1) ***Se la risposta è “da nulla in questo momento”*** si può invitare a ripensarci *“suggerendo”* di provare da quel comportamento su cui si è meno soddisfatti anche perché una minima modifica è già un primo importante passo.
- 2) ***Se la risposta fa riferimento a qualche stile di vita in particolare*** si può incoraggiare a provare, suggerendo di partire da qualche piccola modifica delle abitudini quotidiane per poi proseguire sulla strada del cambiamento.

A chi dimostra intenzioni di cambiamento lasciare il materiale informativo a disposizione.