

Introduzione

La m-Health, o Mobile Health, è un fenomeno globale che ha ricevuto una notevole attenzione nell'ultimo periodo. La m-Health è un settore in rapida evoluzione che utilizza tecnologie mobili come telefoni cellulari, applicazioni software e dispositivi per supportare il raggiungimento degli obiettivi di salute (Olla e Shimskey, 2015).

L'adozione di tecnologie mobili e wireless nel settore sanitario ha il potenziale per trasformare l'erogazione dei servizi sanitari in una prospettiva globale. Questa trasformazione è il risultato dei seguenti risultati: rapidi progressi nelle reti e applicazioni mobili, la tendenza a integrare soluzioni sanitarie mobili nei sistemi sanitari istituzionali e l'aumento dei finanziamenti, della regolamentazione e delle prove (Olla e Shimskey, 2015).

M-Health è accettato come componente di e-Health. Ad oggi, tuttavia, non è stata stabilita una definizione standardizzata di mHealth. L'Osservatorio globale per l'e-Health (GOe) dell'OMS definisce m-Health come:

“La pratica medica e di sanità pubblica supportata da dispositivi mobili, come telefoni cellulari, dispositivi di monitoraggio dei pazienti, assistenti digitali personali (PDA) e altri dispositivi wireless. M-Health prevede l'uso e la capitalizzazione sull'utilità principale di un telefono cellulare del servizio vocale e di messaggistica breve (SMS), nonché funzionalità più complesse” (WHO, 2011).

Il rapido sviluppo delle applicazioni m-Health ha superato l'adozione delle tecnologie. Il suo campo è interdisciplinare, composto da varie parti tra cui ingegneria biomedica, professionisti sanitari e specialisti di Information Technology (IT) (Olla e Shimskey, 2015).

Alcuni dei problemi affrontati includono privacy, regolamentazione, sicurezza, affidabilità, gestione dei dispositivi, supporto, persuasione e interoperabilità (Olla e Shimskey, 2015).

Il presente contributo di tesi riguarda il cambiamento degli stili di vita con particolare attenzione all'uso delle App a supporto dell'attività fisica. Lo scopo dello studio è di indagare l'usabilità di alcune App che promuovono l'attività fisica, con particolare attenzione alle caratteristiche e le possibilità di interazione. Ulteriore scopo dello studio è quello di comprendere se variabili psicologiche, come l'atteggiamento nei confronti della tecnologia possa influenzare l'esperienza d'uso.

Pertanto, nel primo capitolo della tesi viene descritta la Psicologia della Salute e il suo background, viene menzionato il modello biomedico e quello biopsicosociale; successivamente sono descritte le disuguaglianze di salute, le convinzioni riguardanti il comportamento in relazione alla salute; infine sono illustrati gli stili di vita e il ruolo della prevenzione.

Il secondo capitolo è dedicato al tema delle applicazioni, nello specifico le m-Health App. inizialmente viene illustrato il tema del rapporto uomo-tecnologia facendo riferimento alla cyberpsicologia e alla cybersalute e alle tecnologie per la salute. Nell'ultima parte del capitolo vengono presentate le applicazioni per la salute, vengono definite le m-Health App, il tema dell'usabilità strettamente legato a queste applicazioni per la salute e il tema della privacy

Il terzo capitolo illustra i modelli, i paradigmi e le tecniche di cambiamento maggiormente utilizzati in psicologia. Successivamente sono esposte quelli inerenti al tema dell'attività fisica. Infine, vengono presentati i modelli utilizzati

nelle m-Health App in generale e infine quelli utilizzati nelle m-Health App per il supporto dell'attività fisica.

Il quarto capitolo contiene il contributo empirico. Lo scopo dello studio è quello di indagare l'usabilità di alcune App per promuovere l'attività fisica, con particolare attenzione alle caratteristiche e le possibilità di interazione delle app.

La procedura sperimentale prevede diverse fasi. La prima riguarda la compilazione di un questionario che riguarda gli aspetti dello stile di vita e dell'attività fisica. Nella seconda fase è stato chiesto di testare un'applicazione legata all'attività fisica per circa una settimana.

Nella terza fase i soggetti sono stati invitati a partecipare a un focus group legato all'attività fisica proposta dall'applicazione e all'usabilità.

Capitolo 1: La Psicologia della Salute

1.1 Definizione di Psicologia della Salute

Con l'espressione Psicologia della Salute si possono intendere due significati:

- l'insieme dei processi psicologici e dei problemi riguardanti la salute;
- la tradizione scientifica che si identifica in questa locuzione.

Queste due accezioni non sono sovrapponibili e sarebbe un errore cercare di ridurre l'una all'altra. Ogni disciplina cerca di definire e demarca autopoieticamente il proprio campo d'indagine; ne consegue la definizione del proprio dominio in un territorio delimitato e ristretto rispetto al senso comune e agli approcci disciplinari contigui e/o concorrenti. Questa fittizia contiguità non comporta obbligatoriamente un rapporto di inserimento tra il dominio della Psicologia della Salute e quello degli aspetti psicologici della salute. La Psicologia della Salute, in quanto disciplina e tradizione scientifica, ambisce a proporsi come il punto di vista della psicologia in quanto scienza rispetto alla salute e ai suoi problemi. Tuttavia, diversamente da altre scienze, la psicologia si trova in quella fase che Masterman (1976) chiama "del paradigma multiplo" e, di conseguenza, ciò rende difficile che tutti gli approcci scientifici della psicologia alla salute possano essere contenuti o ricollegati alla tradizione recente della Psicologia della Salute.

Per questi motivi, oggi si è alle prese con due conseguenze fondamentali:

- la necessità di trovare un confine tra "autoreferenza" ed "eteroreferenza" e quindi lo sforzo di trovare la definizione del campo della Psicologia della Salute;
- la sicura tenacia di un "resto" che stenta a essere "incorporato" nei confini disciplinari che rinvia, ciò nonostante, a porzioni considerevoli della rappresentazione sociale, della domanda e della stessa prassi di salute (Braibanti, 2004).

1.2 Background della Psicologia della Salute

Durante il diciannovesimo secolo, fu istituita la medicina moderna. “L’uomo” (termine introdotto nel diciannovesimo secolo) è stato studiato tramite dissezione, indagini fisiche ed esami medici. La tesi di Charles Darwin, “*The Origin of Species*”, fu pubblicata nel 1859, descriveva la teoria dell'evoluzione. Questa teoria rivoluzionaria identificava un posto per l'uomo nella natura e suggeriva che siamo parte della natura, che siamo stati sviluppati dalla natura e che siamo esseri biologici. Ciò era in accordo con il modello biomedico della medicina, che studiava l'uomo nello stesso modo in cui altri membri del mondo naturale erano stati studiati negli anni precedenti. Questo modello descriveva gli esseri umani come aventi un'identità biologica in comune con tutti gli altri esseri biologici (Ogden, 2012).

1.2.1 Il modello biomedico e la Psicologia della Salute

Il modello biomedico può essere compreso tramite le risposte alle seguenti domande:

- Quali sono le cause della malattia? Secondo il modello biomedico le malattie provengono dall'esterno del corpo, invadono il corpo e causano cambiamenti fisici all'interno di esso, oppure hanno origine come cambiamenti fisici involontari interni. Tali malattie possono essere causate da diversi fattori come squilibri chimici, batteri, virus e predisposizione genetica.
- Chi è responsabile della malattia? Poiché la malattia è vista come derivante da cambiamenti biologici al di fuori del loro controllo, gli individui non sono considerati responsabili della loro malattia. Sono considerati vittime di una forza esterna che causa cambiamenti interni.
- Come va curata la malattia? Il modello biomedico riguarda il trattamento in termini di vaccinazione, chirurgia, chemioterapia e radioterapia, tutte volte a modificare lo stato fisico del corpo.
- Chi è responsabile del trattamento? La responsabilità del trattamento spetta alla professione medica.

- Chi è responsabile tra salute e malattia? All'interno del modello biomedico, la salute e la malattia sono viste come qualitativamente diverse: o sei sano o malato, non c'è un continuum tra i due.
- Qual è il rapporto tra mente e corpo? Secondo il modello biomedico, la mente e il corpo funzionano indipendentemente l'uno dall'altro. Questo è paragonabile a un modello dualistico tradizionale della scissione mente-corpo. Da questa prospettiva, la mente è incapace di influenzare la materia fisica e la mente e il corpo sono definiti come entità separate.

La Psicologia della Salute, agli stessi quesiti, risponde diversamente:

- Quali sono le cause della malattia? La Psicologia della Salute suggerisce che gli esseri umani dovrebbero essere visti come sistemi complessi e che la malattia è causata da una moltitudine di fattori e non da un singolo fattore causale. In altri termini, la Psicologia della Salute tenta di allontanarsi da un semplice modello lineare di salute e afferma che la malattia può essere causata da una combinazione di fattori biologici (ad esempio un virus), psicologici (ad esempio comportamenti, credenze) e sociali (ad esempio l'occupazione).
- Chi è responsabile della malattia? Poiché la malattia è considerata il risultato di una combinazione di fattori, l'individuo non è più visto semplicemente come una vittima passiva ma il soggetto è ritenuto responsabile della propria salute e malattia.
- Come dovrebbe essere trattata la malattia? Secondo la Psicologia della Salute, l'intera persona dovrebbe essere trattata, non solo i cambiamenti fisici che hanno avuto luogo. Questo può assumere la forma di cambiamento del comportamento, incoraggiare cambiamenti nelle convinzioni e strategie di coping e rispetto delle raccomandazioni mediche.
- Chi è responsabile del trattamento? Poiché viene curata l'intera persona, non solo la sua malattia fisica, il paziente è quindi in parte responsabile del suo trattamento. Ciò può assumere la forma della responsabilità di assumere farmaci

e/o della responsabilità di modificare le proprie convinzioni e comportamenti. Non sono visti come una vittima.

- Qual è il rapporto tra salute e malattia? Salute e malattia non sono qualitativamente diverse ma tra di esse esiste un continuum. Piuttosto che essere sani o malati, gli individui progrediscono lungo questo continuum dalla salute alla malattia e viceversa.
- Qual è il rapporto tra mente e corpo? Il ventesimo secolo ha visto una sfida alla tradizionale separazione tra mente e corpo suggerita da un modello dualistico di salute e malattia, con una crescente attenzione all'interazione tra mente e corpo. Questo cambiamento di prospettiva si riflette nello sviluppo di un approccio alla salute olistico o dell'intera persona. La Psicologia della Salute sostiene quindi che la mente e il corpo interagiscono.
- Qual è il ruolo della psicologia nella salute e nella malattia? La Psicologia della Salute considera i fattori psicologici non solo come possibili conseguenze della malattia, ma anche come contributo ad essa in tutte le fasi lungo il continuum dalla salute alla malattia (Ogden, 2012).

1.2.2 Il modello biopsicosociale e la Psicologia della Salute

Verso la fine degli anni Settanta del secolo scorso, lo sviluppo del pensiero e delle pratiche della medicina, l'ampliamento degli orizzonti epistemologici e degli scenari epidemiologici esplicita un cambiamento nel pensiero sulla salute e il dibattito sembra appunto focalizzarsi nel confronto tra un approccio biomedico tradizionale, centrato sulla salute intesa come conformità rispetto alle norme di variabili biologiche misurabili, e un nuovo approccio emergente, biopsicosociale, che colloca la salute in una dimensione sistemica e multilineare. Il fondamento del modello biopsicosociale (rappresentato sinteticamente nella figura 1) è che ogni condizione di salute o di malattia sia la conseguenza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali. Questo modello deriva dalle debolezze di alcuni punti del modello biomedico. Engels (1977) critica la difficoltà di comprendere le relazioni causali tra condizioni somatiche e malattia. In molte condizioni

epidemiologicamente rilevanti, ad esempio, l'esposizione a un agente contagioso conduce solo in una percentuale di casi, e non nella totalità, allo sviluppo della malattia. Il modello biomedico, in altri termini, ignora i fattori sociali e psicologici che possono modulare l'efficacia della risposta del soggetto. Infine esso sottovaluta l'importanza della relazione tra medico e paziente nei processi di diagnosi e terapia come fattori che invece influenzano fortemente gli esiti terapeutici.

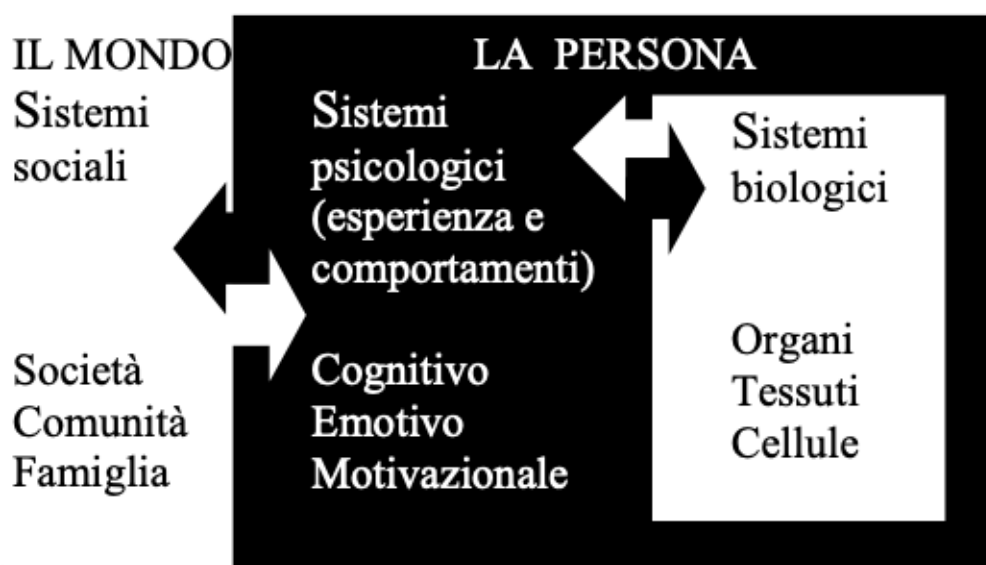


Figura 1: Rappresentazione del modello bio-psico-sociale

Un rimando importante del modello biopsicosociale è il riferimento esplicito al concetto di sistema sviluppato da L. von Bertalanffy (1968), inteso come un'entità dinamica in cui le componenti sono in continua e reciproca interazione, in modo da formare un'unità o un tutto organico. L'opzione sistemica comporta sia la specificità di ciascun livello di organizzazione sia la necessità di indicare in modo preciso la natura delle relazioni e dell'interdipendenza tra i livelli di interazione. Non sempre la formulazione originaria di Engels risponde con chiarezza a questi due requisiti. Ad esempio, come asseriscono Zani e Cicognani (2000), in quella formulazione, fortemente ancorata alla *Social Cognition*, "il sociale è preso in considerazione come contesto esterno rispetto al soggetto, quest'ultimo visto

essenzialmente come individuo che conosce e elabora informazioni, compie attribuzioni, prende decisioni, valuta costi e benefici di un'azione. Non si riconosce al sociale alcun ruolo di partecipazione ai processi di costruzione della conoscenza, né viene posta al centro dell'attenzione la comprensione delle interdipendenze fra individuo e ambiente in una prospettiva dinamica e processuale ..." (Zani e Cicognani, 2000, pag. 21).

La crisi del "paradigma" biomedico ha aperto la strada ad una più ampia considerazione dei fattori implicati nella salute, verso un approccio che tenga conto:

- dell'interazione nella configurazione dello stato di salute e di malattia tra processi che agiscono a livello macro (come l'esistenza di sostegno sociale o la presenza di depressione) e a livello micro (come squilibri a livello biochimico e cellulare);
- dalla natura multifattoriale sia delle cause che agiscono sulla salute e sulla malattia sia degli effetti che la salute e la malattia possono avere;
- della non separazione tra mente e corpo nell'influenza sulle condizioni di salute di un individuo;
- la considerazione che la salute è un obiettivo che deve essere conseguito positivamente, mediante una attenzione alle necessità di ordine biologico, psicologico e sociale, e non come uno stato che deve essere solamente salvaguardato

Non tutte queste linee di sviluppo sono in realtà presenti nella formulazione del "nuovo" modello di Engels, che rimane per molti aspetti, ancora implicitamente ancorato proprio a quel modello biomedico dal quale voleva prendere le distanze.

Quindi, pur essendo una riflessione che nasce all'interno delle tensioni della cornice e dell'approccio medico alla malattia (e in particolare alla malattia mentale), la Psicologia della Salute e la sociologia medica hanno trovato nella

formulazione di Engels uno spazio e una prospettiva di grande rilievo. Il modello bio-psico-sociale rappresenta contemporaneamente:

- una sfida alla egemonia del modello biomedico nel campo della salute fisica;
- una risposta alla sua crisi di fronte alle nuove emergenze epidemiologiche e alle nuove sensibilità sociali verso la salute (testimoniate anche dalla definizione OMS di salute);
- una spinta a riunificare le prospettive tuttora segregate nello studio della salute (individuo vs società; mente vs corpo; soggettività vs oggettività, ecc.);
- un concreto invito a impiegare convincentemente l'approccio sistemico al campo della salute (Braibanti, 2004).

1.3 Disuguaglianze di salute

Le disuguaglianze di salute, se non giustificate da un punto di vista biologico, possono essere definite differenze evitabili e ingiuste nello stato di salute e riconducibili ai determinanti sociali di salute.

1.3.1 Come nascono le disuguaglianze di salute

Le ipotesi esplicative maggiormente riprese si focalizzano su più distinti percorsi così come descritto nella figura 2.