



ASPETTI ASSISTENZIALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' E AI CANALI COMUNICATIVI NELL'ETA' EVOLUTIVA



CHARLES WEST-1850

«The child, first and always»

Pediatra , **padre dell'infermieristica**

pediatrica iniziò ben presto a combattere l'idea che vedeva il bambino come un piccolo adulto.





EGLANTYNE JEBB

1919 SAVE THE CHILDREN



1923 CARTA DEI DIRITTI DEL BAMBINO



*«... una rivoluzione del modo di pensare i rapporti tra famiglia e la società
... un' autentica rivoluzione dei rapporti interfamiliari,*



*... la nascita di una gerarchia orizzontale al suo interno, dove all' idea di **autorità** si sostituiva quella di **autorevolezza**»* **GIOVANNI BOLLEA**



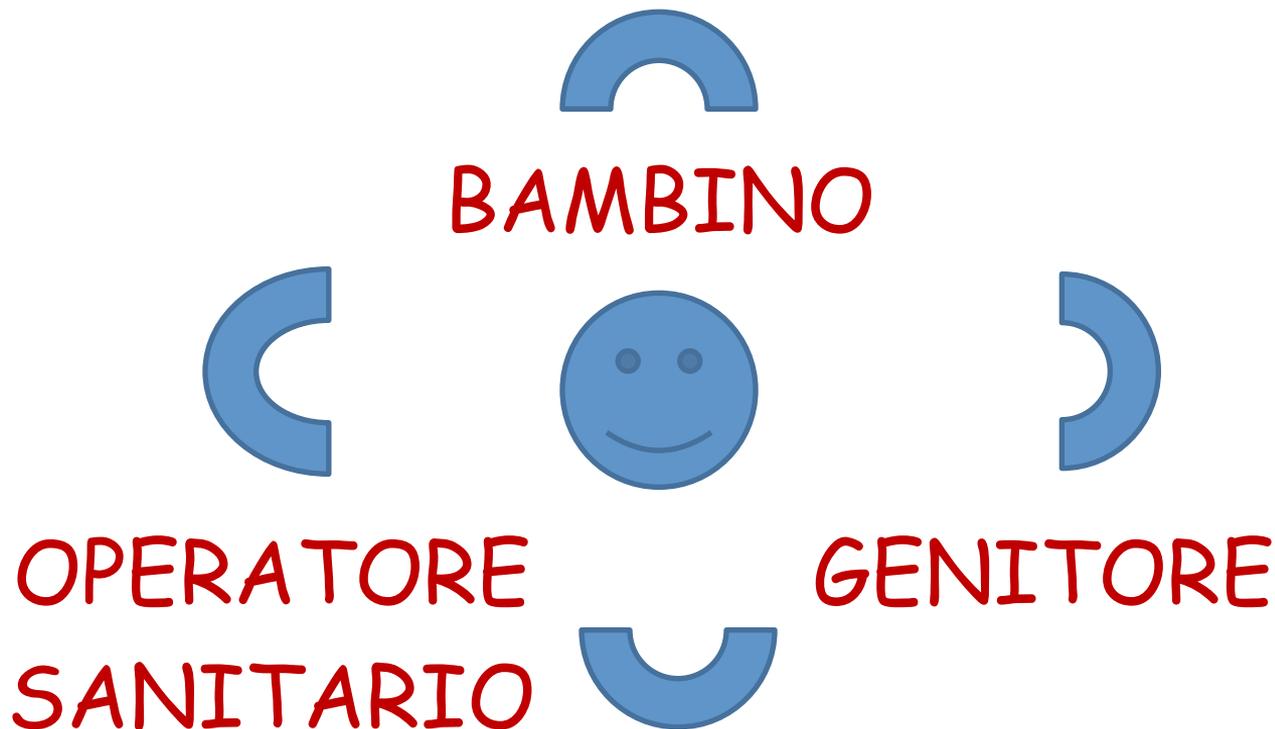


DISTURBI DELLO SVILUPPO

- SETTORIALI: (DISTURBI DEL LINGUAGGIO, DCD)
- GLOBALI: (DPS, RITARDI GLOBALI)
- DEFICITARI: COMPETENZE IN RITARDO
- ATIPICI: SVILUPPO CON MODI E TEMPI ATIPICI RISPETTO ALL'ATTESO



RELAZIONE





I GENITORI SONO IL TRAMITE IMPRESCINDIBILE PER LA COMUNICAZIONE CON IL BAMBINO E PARTE INTEGRANTE DELL' ASSISTENZA

LA COMUNICAZIONE VA ADATTATA

→ IN EPOCA PRENATALE

- l' intervento deve bonificare le angosce, essere di supporto alla genitorialità e può influenzare la rappresentazione del bambino nel futuro

→ IN EPOCA PEDIATRICA

- il diritto del bambino di sapere
- costruire un percorso di conoscenza condivisa con il bambino



OSSERVARE

L'osservazione diventa obiettiva soltanto nella misura in cui viene condotta secondo procedure controllate, sistematiche, ripetibili e comunicabili

(Camaioni, Bascetta, Aureli, 1988)



Roma, 8-11 novembre 2018

ASPETTI ASSISTENZIALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' E AI
CANALI COMUNICATIVI NELL'ETA' EVOLUTIVA



ITALIAN CHAPTER



NON E' POSSIBILE NON COMUNICARE

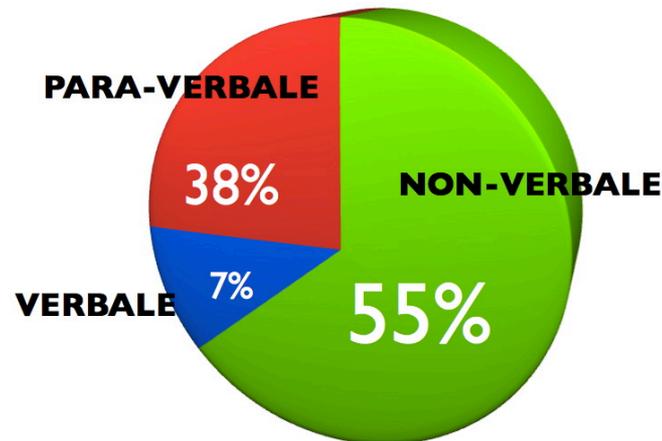
... IL COMPORTAMENTO NON HA IL SUO OPPOSTO

... L'ATTIVITA', L'INATTIVITA', LE PAROLE O I
SILENZI HANNO TUTTI VALORE DI MESSAGGI



MODELLO DI MEHRABIAN

55% NON VERBALE
38% PARAVERBALE
7% VERBALE





INTERESSE PRECOCE PER IL VOLTO UMANO

- **10 SETTIMANE:** REAGISCE A ESPRESSIONI DI GIOIA, TRISTEZZA, COLLERA
- **3-6 MESI:** DISTINGUONO LE VARIAZIONI DI ESPRESSIONE IN FOTOGRAFIA
- **6-9 MESI:** AUMENTO ANSIA DA SEPARAZIONE, EMOZIONI DELLA MADRE, IMITAZIONE



- **10-16 MESI:** SVILUPPO RICEZIONE E COMUNICAZIONE
- **6-22 MESI:** PROLEM SOLVING
- **22-28 MESI:** PENSIERO CREATIVO
- **30 MESI-5 ANNI:** PENSIERO LOGICO, LAVORO DI SQUADRA



ASPETTI ASSISTENZIALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' E AI CANALI COMUNICATIVI NELL'ETA' EVOLUTIVA

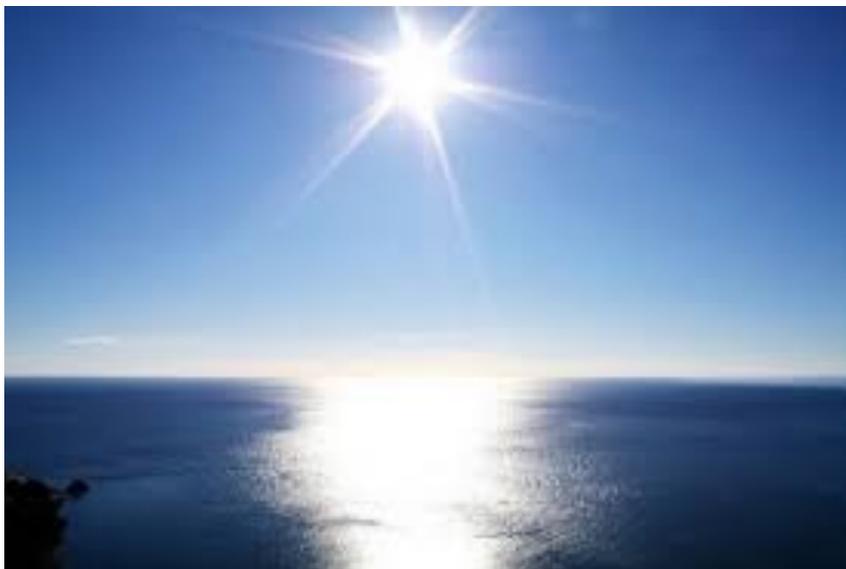


ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

RELAZIONARSI CON

GENITORE FUNZIONALE



GENITORE DIS-FUNZIONALE





OGNI COPPIA GENITORIALE SEGUE UN SUO MODELLO

**BUONA COMUNICAZIONE DELLA PRIMA
DIAGNOSI** permette una comunicazione
migliore genitori-figli

- Alcuni aspettano il «momento giusto»
- Altri attuano il Seed Planting (comunicazione come processo graduale)



Roma, 8-11 novembre 2018

ASPETTI ASSISTENZIALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' E AI
CANALI COMUNICATIVI NELL'ETA' EVOLUTIVA



ITALIAN CHAPTER



CALMAN'S GAP

Realtà



Aspettative del paziente

*... l'ampiezza del GAP risulta direttamente proporzionale alla prevedibile
sofferenza della persona*



Roma, 8-11 novembre 2018

ASPETTI ASSISTENZIALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' E AI
CANALI COMUNICATIVI NELL'ETA' EVOLUTIVA



ITALIAN CHAPTER



STILI EDUCATIVI COMUNI

Autoritario (controlla, è restrittivo, non empatico, dà regole)

Autorevole (assertivo, comunicativo, bidirezionale, supervisore)

Permissivo (alla pari col figlio, amico, affettuoso, no regole, non strategie di fronteggiamento)

Negligente (non affetto, delega della gestione del figlio ad altri)



STILI EDUCATIVI DISTURBATI





ASPETTI ASSISTENZIALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' E AI CANALI
COMUNICATIVI NELL'ETA' EVOLUTIVA



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

IL CONFRONTO CON LA FRAGILITA'





CONFRONTO CON LA FRAGILITA'

TRA REALTA' E FANTASIA LA MALATTIA E
PERMANENZA IN OSPEDALE TENDONO AD
ESSERE CONSIDERATE PUNIZIONI.

LE REAZIONI SONO TRA LE PIU' DISPARATE IN
BASE AL GRADO DI MATURITA'.



MALATTIA: SITUAZIONE DI FRAGILITA' E DIPENDENZA,
SENSAZIONE CHE AUMENTA IN CASO DI RICOVERO

ROTTURA CON IL PROPRIO AMBIENTE

VENIR MENO AL BISOGNO DI SICUREZZA,
ATTACCAMENTO, COMPrensIONE, CONTROLLO
DELL'AMBIENTE



- **PAURE DI SEPARAZIONE** (tra 12-18 mesi – crisi di sviluppo)
- **PAURE SOCIALI** (trasmesse da genitori ed educatori)
- **PAURE TRASMESSE DAI MEDIA** diverso a seconda dello sviluppo emotivo ed intellettivo



PAURE E INFANZIA

- problemi del comportamento sfinterico (enuresi notturna) o alimentare;
- mancanza di curiosità;
- passività ed eccesso di adattabilità;
- impazienza ed irritabilità;
- eccessivo attaccamento alle figure adulte.



PAURE E ADOLESCENZA

- diversa e più complessa visione del mondo;
- vertigini, paure legate al corpo
- arrossire, sfera sociale e sessuale;
- Esami;
- dolore, la morte, i danni fisici, le deformità.



RELAZIONE



BAMBINO



OPERATORE
SANITARIO



GENITORE



UTILIZZARE TECNICHE NON VERBALI PER MIGLIORARE L'ASCOLTO

GUARDARE, ASSENTIRE, MANTENERE IL CONTATTO VISIVO,
ESPRIMERE EMPATICAMENTE DEI SENTIMENTI

*“mi scusi se le volto le spalle, se non la guardo,
apro la cartella di sua figlia, così vediamo
quando è venuta in studio l'ultima volta e
aggiorniamo i dati di questo incontro, ecco ..., ci
siamo ..., dica pure, che cosa è successo a Maria?”*



*«cosa ha fatto stanotte la mamma quando
tossivi tanto? adesso ti sembra che la mamma sia
ancora preoccupata ? »»*

Se il Bambino non è in grado di esprimersi, la relazione rimane confinata con chi rappresenta il paziente, ma comunque un contatto visivo, un gesto il Bambino in braccio ai genitori, serve a mantenere un clima accogliente.



QUALCHE RIFLESSIONE SU COSA FARE

- CAMBIARE IL PUNTO DI VISTA
- SVILUPPO DELL'EMPATIA
- COMUNICARE PER AVERE FIDUCIA E COLLABORAZIONE
- DOLCEZZA, RASSICURAZIONE, CALMA
- GIOCO, NARRAZIONE
- DISEGNO
- ABBIGLIAMENTO GIOVIALE, DIVISA COLORATA



QUALCHE RIFLESSIONE SU COSA NON FARE

- FAR FINTA DI NIENTE
- RACCONTARE BUGIE
- SBILANCIARE LA RELAZIONE
- PROPRI VISSUTI



PROTOCOLLO A 6 STADI DI BUCKMAN(1992)

«HOW TO BREAK BAD NEWS»



- **CREARE un contesto appropriato**,
concentrarsi sull'interlocutore
- **ESPLORARE quanto sanno già** i genitori, in
particolare se hanno avuto informazioni da
altri
- **CAPIRE quanto vogliono sapere in quel
momento**



- **CONDIVIDERE** le informazioni (allinearsi ed educare)
- **RISPONDERE** ai sentimenti del paziente: presenti nella relazione terapeutica, essi vanno riconosciuti e trattati attentamente
- **PIANIFICARE ed accompagnare** la gestione della situazione medica e l'attuazione delle soluzioni individuate



Roma, 8-11 novembre 2018

ASPETTI ASSISTENZIALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' E AI
CANALI COMUNICATIVI NELL'ETA' EVOLUTIVA



ITALIAN CHAPTER



L'ATTACCAMENTO

BOWLBY (1989) SISTEMA BIOLOGICO
INNATO DEL BAMBINO DI ALLACCIARE
LEGAMI AFFETTIVI PER SVILUPPARE LE
PROPRIE ABILITA', ESPLORARE
L'AMBIENTE, GRAZIE A FIGURE DI
ATTACCAMENTO CHE SI PRENDONO CURA
DI LUI



TEORIA DELL' ATTACCAMENTO DI BOWLBY

ACCOLTO

RASSICURATO SE SPAVENTATO

CONSOLATO SE TRISTE

SE IL BAMBINO RICEVE QUESTE TRE COSE SVILUPPERA'
UNO STILE DI ATTACCAMENTO SICURO NELLA
RELAZIONE CON L' ALTRO



Roma, 8-11 novembre 2018

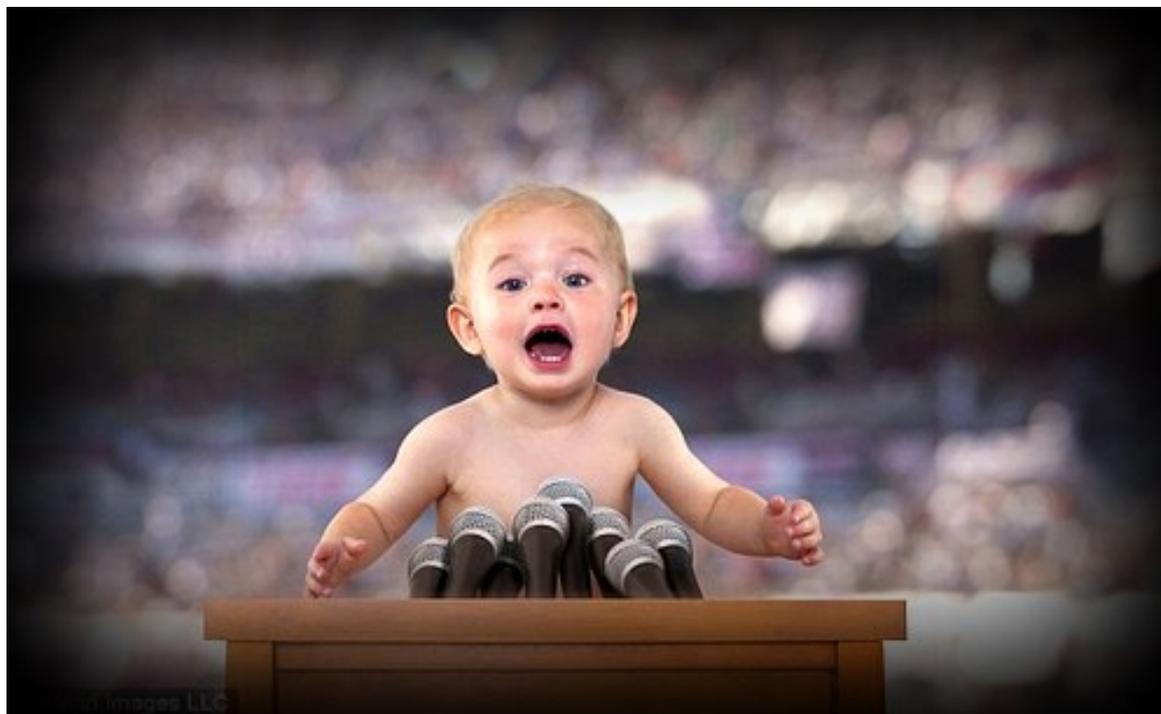
ASPETTI ASSISTENZIALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MODALITA' E AI CANALI
COMUNICATIVI NELL'ETA' EVOLUTIVA



ITALIAN CHAPTER



GRAZIE



in images LLC