



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MODENA E REGGIO EMILIA

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
SEDE DI MODENA

Programma del corso di **Psicologia generale 2** (3° anno di corso, 2° semestre) (A.A. 2014/2015)

Insegnamento	Infermieristica di comunità e famiglia
Modulo	Psicologia generale 2
CFU, ore	1, 10
Docente	Paola Pellacani

Programma

- La comunicazione assertiva , l'ascolto attivo.e comunicazione di diagnosi infausta:Nel modello della medicina centrata sul Paziente diventa fondamentale la capacità da parte dell'operatore sanitario di porsi nei confronti del paziente in modo aperto, empatico, ricettivo e funzionale al fine di stabilire una solida alleanza terapeutica basata sulla fiducia ed una maggiore compliance da parte del paziente.L'obbiettivo è una maggiore soddisfazione per entrambe le parti. Aspetti che influenzano la comunicazione sanitario- paziente, competenze comunicative che deve possedere l'operatore sanitario in campo cognitivo, psicomotorio ed affettivo.Variabili della comunicazione sanitario-paziente:vissuti emotivi di pazienti e medici all'interno della relazione , teorie naive rispetto ase, all'altro, alla cura e alla malattia. La comunicazione di diagnosi infausta al malato oncologico: momenti critici della comunicazione diagnostica, comunicare a persone diverse in modo diverso. Reazioni tipiche da parte dei pazienti alla comunicazione di diagnosi infausta, stili psicologici di processamento e ed elaborazione delle informazioni problematiche legate alla salute(pazienti monitors e pazienti blunders).Approfondimento del concetto di fiducia fondamentale per una buona relazione terapeutica ed una maggiore compliance. Meccanismi psicologici che modulano le differenti reazioni di una persona di fronte ad una diagnosi di cancro. Il mondo emotivo del paziente oncologico. Difficoltà legate al comunicare cattive notizie. Prese di posizione psicologiche e comportamentali dell'operatore sanitario di fronte al malato grave. Reazioni dei pazienti di fronte di diagnosi.

-La sofferenza psicologica del paziente e dei suoi familiari: come riconoscerla ed affrontarla.

La presa in carico globale di un malato,fin dall'inizio del percorso terapeutico, prevede un approccio multidisciplinare e multidimensionale che garantisca da un lato il miglior trattamento della patologia e dall'altro un precoce riconoscimento dei bisogni del paziente, dal punto di vista fisico funzionale sociale e psicologico.

Compito dell'infermiere è quindi anche quello di riconoscere e segnalare alcuni indici di disagio psicologico, sia del paziente che del familiare, spesso presenti in fase acuta e/o cronica di malattia. Cogliere a capire questi segnali, oltre ad indurre nell'infermiere una particolare attenzione al malato, contribuisce ad attivare una consulenza psicologica o psichiatrica che permetta una cura di qualità. Ogni paziente vive l'evento malattia in modo diverso, secondo la propria personalità di base, le precedenti esperienze di vita, le proprie capacità e le proprie credenze. Ci sono comunque alcune fasi reattive alla malattia comuni nei pazienti e nei familiari: periodo dello shock iniziale, periodo di transizione e periodo di accettazione o disorganizzazione con conseguente sviluppo di psicopatologia. Anche l'ospedalizzazione rappresenta per il paziente un evento di vita stressante a

cui fanno seguito una serie di contraccolpi emotivi e reattivi che portano a meccanismi psicologici di adattamento o di difesa che vanno dall'ansia all'aggressività alla depressione fino ad una condizione di regressione psicologica del paziente nei riguardi del personale sanitario.

Il paziente cronico: reazioni psicologiche alla malattia cronica. La malattia come evento critico può attivare cambiamenti a livello di percezione soggettiva del proprio ruolo familiare e sociale, d'identità, di ambiente fisico, di percezione del futuro. Relazioni familiari all'interno di una condizione di malattia cronica.

-Importanza delle emozioni in quanto indicatori del proprio stare e del proprio essere in relazione con gli altri. Per tale motivo le emozioni sono fondamentali parametri di valutazione e di giudizio a cui affidarsi nelle scelte e nelle prese decisionali. Necessità di conoscere, riconoscere e dare un senso alle emozioni proprie ed altrui al fine di poterle gestire e per evitare che sfuggano al nostro controllo e che diventino dannose.

Aspetti cognitivi delle emozioni: correlazione fra pensieri, emozioni e comportamenti. La ricerca scientifica ha dimostrato che le nostre reazioni emotive e comportamentali sono determinate dal modo in cui interpretiamo le varie situazioni, quindi dal significato che diamo agli eventi. Distinzione delle emozioni in base al tipo di scopo di cui segnalano il raggiungimento o la compromissione: emozioni cognitive, dell'immagine e dell'auto immagine, emozioni sociali, dell'immagine dell'altro. Tecnica della "validazione emotiva" per favorire la sensazione di accettazione e comprensione nel paziente e potenziare la relazione terapeutica.

Pensieri disfunzionali e distorsioni cognitive: nell'indirizzare i nostri pensieri agiscono veri e propri errori formali di ragionamento, errori logici, disfunzionali che producono emozioni negative causa di disagio e sofferenza. Importanza del riconoscere i pensieri disfunzionali e metterli in discussione.

Parlando di emozioni e di malattia fondamentale il concetto di stress, considerato ormai di primaria importanza nello sviluppo e nel mantenimento di diverse patologie in quanto esistono correlazioni molto forti tra indici di stress e malattia. Tecniche di regolazione delle emozioni e gestione dello stress, concetto di coping (modalità soggettiva di fronteggiamento alle situazioni percepite come stressanti). Concetto di intelligenza emotiva (di primaria importanza per il lavoro dell'infermiere): si riferisce all'abilità di identificare, riconoscere ed esprimere le emozioni avendo consapevolezza dei propri sentimenti nonché di ragionare per risolvere i problemi grazie ad esse. Si riferisce inoltre alla capacità di monitorare le emozioni degli altri, tramite l'osservazione non verbale al fine di gestire le relazioni sociali. Concetto di competenza emotiva che permette di essere genuini ed empatici all'interno della relazione col paziente. La relazione empatica intenzionale, e gradi diversi di realizzazione dell'empatia.

Come logora curare nelle relazioni d'aiuto: sindrome del burnout per i professionisti, sindrome del burden per i familiari (caregivers). La sindrome da burnout è un processo stressogeno legato soprattutto alle professioni d'aiuto. Le professioni d'aiuto presuppongono infatti un coinvolgimento emotivo forte dell'operatore nei confronti delle problematiche dell'utente. Il burnout non solo suscita un sentimento di affaticamento, logoramento, senso d'impotenza ma favorisce lo sviluppo di un concetto negativo di sé e del proprio lavoro fino ad arrivare all'esaurimento fisico. È un processo in cui lo stress si converte in meccanismo di difesa che l'individuo mette in atto per far fronte a situazioni stressanti che si verificano nel contesto della propria "professione d'aiuto".

È una risposta individuale ad una situazione lavorativa percepita come stressante, nella quale l'operatore non dispone di strategie di adattamento adeguate. La sintomatologia è dovuta al troppo rapido consumo di energie e di capacità fisiche e psichiche per sostenere e nello stesso tempo scaricare lo stress accumulato. Caratteristiche del burnout sono anche l'esaurimento emozionale, la depersonalizzazione,

un atteggiamento spesso improntato al cinismo e un sentimento di ridotta auto-realizzazione e autostima.

Fattori predisponenti e fattori protettivi della sindrome del burnout.Strategie di gestione e di prevenzione: aspetti organizzativi del lavoro d'equipe e programmi d'intervento. Il fenomeno del Burden definito come il risultato di problematiche di tipo fisico, psicologico, emotivo, sociale e finanziario vissute dai caregiver che comportano vissuti di imbarazzo, sensazione di intrappolamento, percezione di sovraccarico, risentimento, isolamento sociale, scarso autocontrollo, deficit relazionali, conflitti familiari e pressione sul lavoro.

Modalità didattica

Lezioni frontali in aula; proiezioni di slide

Materiale didattico del docente

Slide delle lezioni

Testi consigliati

1. Sommaruga M.”Comunicare con il Paziente ..La consapevolezza della relazione nella professione infermieristica”...Carocci Faber
2. .Nicolini Rossi “psicologia clinica per le professioni sanitarie” il Mulino.....
3. Marcedelli S., Artioli G. “Nursing narrativo Un approccio innovativo per l’assistenza”.Maggioli Editore

Risorse internet

Siti web di utile consultazione, se necessari, verranno indicati nel corso delle lezioni

Modalità d’esame

Appello scritto: quiz a risposta multipla, a risposta breve e domande aperte

Contatti e ricevimento studenti

Previo contatto telefonico o e-mail. Il docente riceve presso la sede del corso