



LE COMPETENZE DI CONSULENZA NEL
DIPARTIMENTO PEDIATRICO DELL'OSPEDALE DI REGIONE
DI SCUTARI, ALBANIAⁱ

Dukata Radojaⁱⁱ

Doct. Student, University European of Tirana, Albania

Abstract:

"Each person gives meaning to their experience and act in relationships with others from a set of premises and personal beliefs that derive from its specific position in the interactive situation, the experiences previously given to the interaction or those who live in its dealings with the others" (L. Fruggeri, 1998). The aim of this paper is to offer counseling both as a tool to live differently interpersonal relations, especially parents / nurses and nurse / nurse, and as a strategy for change through the construction of a new reality department. Research questions: How psychological skills can become a useful tool for the nurse? Does counseling help health professionals to live in a more effective their profession?

"Ogni persona dà senso alla propria esperienza e agisce nelle relazioni con gli altri a partire da un insieme di premesse e credenze personali che derivano dalla sua specifica posizione nella situazione interattiva, dalle esperienze vissute precedentemente all'interazione data o a quelle che vive nei propri rapporti con gli altri" (L. Fruggeri, 1998). Lo scopo di questo lavoro è quello di offrire consulenza sia come strumento per vivere in modo diverso le relazioni interpersonali, in particolare i genitori / infermieri e infermiere / infermiera, e come strategia per il cambiamento attraverso la costruzione di una nuova realtà dipartimento. Le domande della ricerca: Come le abilità psicologico possono diventare uno strumento utile per l'infermiere? Il Counseling può aiutare gli operatori sanitari a vivere in modo più efficace la loro professione?

ⁱ THE SKILLS OF COUNSELING ON THE PEDIATRIC DEPARTMENT OF REGIONAL HOSPITAL OF SHKODRA REGION, ALBANIA

ⁱⁱ Correspondence: email d.radoja@hotmail.com

Keywords: counseling, children, strategy, nurses and parents / counseling, bambini, strategia, infermieri, genitori

Introduction

“Ogni persona dà senso alla propria esperienza e agisce nelle relazioni con gli altri a partire da un insieme di premesse e credenze personali che derivano dalla sua specifica posizione nella situazione interattiva, dalle esperienze vissute precedentemente all’interazione data o a quelle che vive nei propri rapporti con gli altri”.

(L. Fruggeri, 1998)

L’obiettivo di questo scritto è quello di proporre il counselling sia come strumento per vivere in modo diverso le relazioni interpersonali, soprattutto genitori/infermiere e infermiere/infermiere, sia come strategia per il cambiamento attraverso la costruzione di una nuova realtà di reparto.

1. Il contesto

Il reparto pediatrico è parte dell’ospedale regionale di Scutari. Il personale sanitario, è costituito dal direttore, quattro medici pediatri, seidici infermieri, otto fisioterapisti e due psicologi.

Il reparto ha la capienza di 42 posti letto. Le patologie piu’ frequenti sono asma bronchiale, broncopneumonia, infezione virale, diarrea cronica e acuta, malattie epilettiche, convulsione, faringite. Una volta al mese si svolge una riunione a cui partecipa l’intero personale sanitario, come momento d’incontro formativo e di confronto rivolto ai vari operatori del reparto.. Il modello terapeutico dominante nel reparto sembra essere quello lineare, tipico dell’ambito scientifico, al tempo stesso c’è un crescente interesse per la cura del bambino, con una maggior attenzione agli aspetti psicologici, emotivi e relazionali.

Il personale sanitario si occupa dei bambini problematici, anche delle loro famiglie per brevi e lunghi periodi di tempo in un clima di incertezza per entrambi, dovuto a momenti di speranza in cui le condizioni di salute del piccolo sembrano migliorare ed altri di dolore per improvvisi peggioramenti. I genitori del bambino possono accedervi per poche ore al giorno, per le madri l’orario si prolunga, per allattare o per rimanere semplicemente accanto al bambino.

Le aspettative delle madri verso le infermiere cambiano nell’arco di tempo della degenza. Per quanto riguarda i medici l’aspettativa prioritaria dei genitori è quella del benessere del figlio; il desiderio forte è che si faccia tutto il possibile per garantire la sopravvivenza del piccolo.

Quando conoscono meglio il loro bambino e la struttura sanitaria, nutrono verso il personale infermieristico diversi sentimenti: sono riconoscenti e al tempo stesso provano invidia, ostilità, alternano momenti di dipendenza ad altri di autonomia nella gestione del figlio (F.Picelli, 1995).

La relazione genitore/infermiera, soprattutto quella madre/infermiera è impegnativa proprio per i diversi livelli di complessità a cui si gioca. All'infermiera non viene solo chiesto di alimentare il bambino, di somministrare la terapia, ma viene chiesto di prendersene cura e occuparsi del piccolo, vuol dire prendere in carico anche la sua famiglia che è vissuta come ben presente in reparto nonostante lo sia poco fisicamente. (L. Fruggeri, 1997).

2. Il counseling come strumento valido dell'infermiere

Fino ad oggi la comunicazione tra operatori sanitari e genitori dei bambini ricoverati era affidata al buon senso, all'esperienza e alla predisposizione individuale ad interagire con l'altro, qualità che è presente in chi ha scelto di svolgere una professione d'aiuto come quella infermieristica. Oggi, l'infermiera deve giocare la propria professionalità anche sul piano relazionale con l'acquisizione di competenze specifiche.

2.1 Le resistenze al cambiamento

La mia ipotesi iniziale era di intravedere nel counselling una chiave di lettura nuova, alle complesse relazioni della vita quotidiana del reparto, e a quali resistenze si possano incontrare: Il bisogno di cambiamento nella figure dell'infermiere, legato anche ad un malessere da comunicazione difficoltosa con i medici, le colleghe, e talvolta anche con i genitori dei piccoli ricoverati che porta a preoccupazione e incomprensione sulle proprie convinzioni. Una resistenza tra le obiezioni più comuni ad una presa in carico della famiglia, quali:

- *l'infermiera, impegnata nell'assistenza al bambino e alla sua cura, quando trova il tempo da dedicare anche ai genitori, e perché dovrebbe fare un lavoro extra e non riconosciuto?*
- *Perché coinvolgersi in un rapporto emotivo, mentre abitualmente cerca di fuggirlo?*
- *Perché non lasciare ai genitori di risolvere i loro problemi o sia indirizzarli a uno specialista come, lo psicologo?*

Queste critiche hanno un fondamento, se si considera la patologia al centro del processo di cura invece che parte di un sistema più ampio. Inoltre buona parte dell'attività infermieristica, cioè quella inerente gli aspetti tecnici, il saper fare, viene svolta in base a protocolli, procedure standard e norme rigidamente stabilite.

2.2 Superamento delle difficoltà

a. E' vero che il tempo a disposizione per i genitori è poco, ma se si considera il C. come un atteggiamento nella relazione può bastare poco. Non si tratta di un lavoro in più, ma di un modo di lavorare diverso, perché è una diversa modalità di rapportarsi agli altri che produce dei benefici sia all'utente sia all'operatore stesso. Ogni nostro comportamento è un messaggio e c'è sempre una relazione; quando si somministra una terapia in presenza del genitore, pur rimanendo in silenzio, gli si trasmette comunque un messaggio. Il modo in cui ci si prende cura del bambino è già comunicare anche con i genitori. Queste cose nel contesto lavorativo non sempre il personale è consapevole, mentre i genitori sono molto attenti, soprattutto se frequentano l'ambiente già da tempo,

b. L'infermiere, soprattutto quello che opera in una terapia intensiva, in cui il dolore e la sofferenza sono costantemente presenti mette in atto una serie di meccanismi per difendersi dallo stato emotivo che tutto questo gli comporta. Spesso il personale preferisce lavorare in assenza dei familiari, proprio per ridurre il contatto con la famiglia, non tanto perché si temano critiche o giudizi sul proprio operato, ma per il carico di angoscia e tormento che l'accompagna. Il counselling consente al professionista di entrare in relazione con l'altro con tutto se stesso, attraverso la conoscenza delle proprie risonanze emotive più che la loro soppressione; l'emotività non deve essere negata, ma messa in campo, solo tramite la sua presa di coscienza ed elaborazione può avvenire un coinvolgimento responsabile con l'altro.

Attraverso la comunicazione, che parte dal momento dell'accoglienza, è possibile stabilire tra genitori e personale sanitario una buona intesa, in cui da una parte non vi sia un atteggiamento di delega completa verso quest'ultimo e d'altra venga riconosciuta e garantita ai genitori l'opportunità di condividere e partecipare al processo di cura del figlio. Il counselling infatti riconosce nell'altro una persona che ha in sé le capacità per superare un momento di crisi e aiuta a farle emergere. In quest'ottica ha senso parlare di C. In pediatria, perché si tratta non solo di credere nelle capacità dei genitori di far fronte ad una situazione difficile, ma di vedere in loro delle risorse, riconoscere loro la dignità di utenti di un servizio e costruire con loro un'alleanza terapeutica.

Può succedere infatti che tra una coppia di genitori ed alcune infermiere si instaurino dei rapporti privilegiati, che vanno oltre alle richieste e offerte di una relazione d'aiuto. Si verifica così un cambiamento di contesto in cui l'infermiera, per la forte implicazione emotiva, perde il proprio ruolo di professionista competente per scivolare in uno amicale, confidenziale, con i genitori. *E' fondamentale per il personale saper mantenere il proprio ruolo senza per questo prendere le distanze, emotivamente esserci senza venirne travolti, la forza contestuale deve essere più forte di quella implicativa.*

La relazione tra utente, famiglia e operatore sanitario è un processo che si costruisce in modo interattivo che avviene tra i genitori che entrano in reparto con le loro storie, i loro sistemi di credenze, le loro dinamiche relazionali e le infermiere, anch'esse portatrici di storie, miti e stili personali nel rapportarsi con gli altri. (Pearce, 1994).

“Ciascuno di noi ha il proprio linguaggio individuale, e quando ascoltate un paziente, dovrete ascoltarlo con la consapevolezza che sta parlando un linguaggio diverso, cioè chiede capire il paziente nella sua lingua”

(M.H.Erickson, 1982)

Ecco perché è importante per ogni operatore conoscere meglio se stesso, mettersi in discussione, le proprie motivazioni alla professione ed anche saper affrontare le proprie emozioni. Per fare questo, occorre aprirsi all'altro, senza formulare giudizi, cercando delle ipotesi che vadano oltre il nostro punto di vista e che consentano di trovare diverse descrizioni e spiegazioni, funzionali al cambiamento di quegli atteggiamenti, modelli ritenuti scorretti o sbagliati in chi ci troviamo di fronte.

c. *La figura dello psicologo*, indicato come il più idoneo ad occuparsi della famiglia e delle sue problematiche. Questa è una figura richiesta da tempo in reparto perché riconosciuta importante, ma che non può sostituirsi sul piano comunicativo – relazionale all'infermiera. In reparto le madri trascorrono la maggior parte del tempo con le infermiere, è a loro che si rivolgono per informazioni, quando ci sono problemi e a volte anche per avere chiarimenti su quanto gli viene detto dal medico, perché non sempre viene compreso chiaramente.

3. Come può il counseling migliorare la vita al bambino e ai suoi genitori?

Un operatore che si presenta per nome e stringe la mano ad un padre che entra per la prima volta in reparto pone già le basi per un rapporto futuro di stima e fiducia reciproca. La prima accoglienza è dunque uno dei compiti infermieristici che richiedono maggiori capacità relazionali: dev'essere il più efficace possibile, pur avendo spesso poco tempo a disposizione.

È un momento cruciale perché si ricevono dal genitore molte informazioni e allo stesso tempo gli si forniscono le “regole” di un ambiente al quale lui è del tutto estraneo. Attraverso una buona capacità di osservazione è possibile vedere se c'è feedback e, verificare se c'è sintonia tra il verbale e il non verbale, in modo da essere sicuri che le informazioni date siano state recepite (A. Di Fabio, 1999).

“Accogliere il silenzio vuol dire proprio riconoscere l’esistenza di un tempo interiore nell’altro per il suo dialogo interno e questo consente anche a noi di prenderci tempo, è un rispettare i propri tempi e quelli dell’altro”

(Montanari, Saffioti, 2004)

Essi vorrebbero sentirsi rassicurati, avere la garanzia che il loro figlio un domani potrà vedere, parlare e muoversi come tutti gli altri, invece spesso, si trovano di fronte a situazioni che presentano grandi difficoltà nell’essere affrontate, vivono in una incertezza riguardo al futuro che la medicina non può risolvere, per questo devono essere aiutati a riprendere il processo di costruzione nonostante la sofferenza, possano sentirsi compresi, sostenuti e meno soli (A. Caruso, 2004).

Utilizzare il counselling come strumento nel proprio lavoro vuol dire riconoscere l’importanza della relazione come costruzione di significati condivisi, dedicare più tempo all’ascolto dell’altro, formulare ipotesi e cercare strategie per aiutare le famiglie nel qui ed ora, aiutarle cioè a fronteggiare il difficile momento che stanno attraversando, a compiere delle scelte, (M. Gonzo, A. Mosconi, M. Tirelli 1999)

Il counselling sistemico, per sua definizione mira ad attivare/incentivare le capacità di risposta alle difficoltà e di ricerca di soluzioni creative sia da parte dell’individuo che da parte del sistema coinvolto (G.Bert, S.Quadrino, 1999),. L’infermiera deve attuare quindi un intervento assistenziale/relazionale volto a potenziare le risorse dei genitori, in modo che questi possano acquisire una certa autonomia e capacità decisionale nei confronti del piccolo a tal punto da affrontare la situazione. (J.Chade, 2002).

Il Counseling utilizzato come atteggiamento nella relazione, è positivo perché di apertura alle differenze, che porti il proprio punto di vista ad essere uno tra i tanti possibili e non il migliore. inoltre il dialogo tra gli stessi operatori è fondamentale nel lavoro di équipe, in cui ognuno nel rispetto dell’opinione altrui deve mettersi in discussione, superare il proprio modo di vedere le cose e aprirsi al confronto. (E.Giusti, L.Masiello, 2003).

Conclusioni

La stesura di questo elaborato vuole essere l’opportunità per affrontare il counseling ad un diverso livello di complessità, per verificare la sua applicabilità sul piano pratico. Per questo motivo ho cercato di dimostrare come nel contesto lavorativo, il counselling sia una competenza utile per la professionalità infermieristica, nei confronti dei bambini e delle loro famiglie e le operatrici stesse.

Dunque alla domanda se il Counseling, possa servire in ambito sanitario anche quando il paziente è un neonato, la risposta risulta affermativa, nella misura in cui

consente alle infermiere di prendersi cura del piccolo in modo più globale, quindi non solo dal punto di vista patologico, ma come parte di un sistema con cui egli è in relazione.

La caratteristica della comunicazione fa sì che una relazione positiva, fluida tra infermiere e genitori e tra le operatrici stesse produca dei benefici per tutti, come modalità nuova di intendere la cura, in un clima di rispetto e fiducia reciproco tra gli attori coinvolti.

Le recenti vicende familiari che mi hanno portato a vivere la realtà ospedaliera dall'altro fronte, quello dell'utenza, hanno sicuramente influenzato queste considerazioni perché hanno rafforzato in me l'utilità di un'alleanza terapeutica, del diritto ad un'informazione corretta e completa e di essere considerati fruitori del servizio e più partecipi al processo di cura.

Quello che ho voluto sottolineare è come una buona capacità relazionale, quale acquisizione, patrimonio comune degli infermieri sia necessaria, e non debba essere fraintesa come invazione di altri professionisti, ad esempio lo psicologo.

Chi deve ricorrere alle cure per il proprio figlio si trova in una situazione in cui gli effetti traumatici che possono subentrare sono tali da richiedere l'intervento di una figura professionale esperta, quale il counselor, perché "è colui che è in grado di favorire la soluzione di disagi esistenziali di origine psichica.

Bibliografia

1. Bert G., Quadrino S., *L'arte di comunicare. Teoria e pratica del counselling sistemico*, Napoli, 1999.
2. Boscolo L., *L'uso del tempo nella terapia sistemica*, Convegno S.I.R.T. 1989.
3. Bruschiweiler N., convegno ACP, Torino, 2002.
4. Caruso A., *Altravisione: una posizione nella conversazione terapeutica fra teoria sistemica e teoria socio-costruzionista*, Connessioni, Milano, 2002.
5. Caruso A., *Che cosa è traumatico?*, www.centropantarei.it, 2004.
6. Cecchin G., Lane G., Ray W., *Irriverenza*, Milano, 1993.
7. Cecchin G., Lane G., Ray W.A., *Verità e pregiudizi*, Milano, 1997.
8. Chade J.J., *A casa con sostegno*, a cura di Sonia Pergolesi, Milano, 2002.
9. Cronen V., Johnson K., Lannamann J., *Paradossi, doppi legami, circuiti riflessivi: una proposta teorica alternativa*. Terapia Familiare, 1983.
10. Di Fabio A., *Counseling*, 1999.
11. Erickson M.H., *La mia voce ti accompagnerà*, Roma, 1983.
12. Fruggeri L., *Famiglie*, Roma, 1997.

13. Fruggeri L., *Dal costruttivismo al costruzionismo sociale: implicazioni teoriche e terapeutiche*,
14. Psiobiettivo, vol. XVIII, n° 1, 1998.
15. Giusti E., Masiello L., *Il counseling sanitario*, Roma, 2003.
16. Gonzo M., Mosconi A., Tirelli M., *L'intervista nei servizi sociosanitari*, Milano, 1999.
17. Kestemberg E. (a cura di), *Il bambino prematuro*, Firenze, 1981.
18. Lang P., McAdam E., *Narrative-acting: Future dreams in present living*, Human Systems, 9,8-1 1997.
19. Lézine , in *Il bambino prematuro*,(a cura di) Kestemberg, Firenze, 1981.
20. Pearce B., *Interpersonal communication: making social worlds*, New York, 1994,
21. Picelli F.,*Genitori e personale sanitario in una Puericultura: alcuni aspetti problematici*, tesi di Laurea, 1995.
22. Selvini Palazzoni M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., *Paradosso e controparadosso*, Milano, 2003.
23. Stern-Hildebrant in *Il bambino prematuro*, (a cura di) Kestemberg, Firenze, 1981.

Creative Commons licensing terms

Author(s) will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Education Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflicts of interest, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated into the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).