

Scheda di autovalutazione delle competenze acquisite dopo il corso **La qualità della comunicazione in pediatria** **8-15 giugno 2008**

Cognome e nome (facoltativo).....

Attività di Esercitata dall'anno.....



Ho scoperto che la mia maggiore qualità comunicativa nel mio lavoro di pediatra è

.....
.....
.....
.....



Ho scoperto che la modalità comunicativa che vorrei modificare per prima nel mio lavoro di pediatra è

.....
.....
.....
.....

Modalità di compilazione

Alcune delle modalità di comunicazione e di counselling sistemico che ha visto presentate durante il corso facevano probabilmente già parte del suo modo abituale di comunicare con genitori e bambini. Le individui mettendo una crocetta sulla **casella verde**

Se ha scoperto nuove modalità di comunicazione che le sono sembrate utili e applicabili fin da subito nella sua pratica quotidiana le segnali mettendo una crocetta sulla **casella blu**

Ripeta la valutazione a distanza di 4 mesi. Individui le modalità che sta riuscendo a utilizzare nella pratica quotidiana mettendo una crocetta sulla **casella rossa**

Le saremo grati se ci invierà una copia del suo lavoro di autovalutazione (in forma anonima o firmando se preferisce) per e mail all'indirizzo change@ipsnet.it, o per fax al n. 011 6695948. Ci darà così modo di proseguire la nostra ricerca sull'efficacia e l'applicabilità del metodo, che l'Istituto CHANGE sta realizzando da quest'anno in molti reparti ospedalieri per adulti e per bambini in tutta Italia e all'interno di gruppi di professionisti sanitari in formazione

1) Il mondo della famiglia è un mondo complesso, basato su regole, convinzioni, abitudini, progetti; le scelte e i comportamenti sono influenzati da informazioni già raccolte, da ricordi, timori, pregiudizi. Per costruire una relazione di cura basata sull'ascolto attivo è indispensabile aumentare il numero di DOMANDE DI ESPLORAZIONE di quel mondo, chiedendosi per cominciare “ cosa non so ancora, e cosa ho bisogno di sapere” ?

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

2) Fra le domande di esplorazione alcune sono di particolare rilevanza:

- chiedere ai genitori e al bambino **COSA SANNO GIA'** o **QUALI INFORMAZIONI HANNO GIA' RACCOLTO** sul problema che si sta affrontando

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

- chiedere **COSA HANNO GIA' PROVATO A FARE**, o cosa hanno **PENSATO DI FARE** per far fronte a quel problema

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

3) E' in ogni caso importante **LIMITARE** le comunicazioni in uscita, cioè le informazioni, spiegazioni, raccomandazioni del pediatra, abituandosi a **SELEZIONARE** quello che è realmente indispensabile dire in quel momento

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

4) E' inoltre utile **NON MISCHIARE** nella stessa sequenza comunicativa aspetti prevalentemente informativi (“deve sapere che...”) e indicazione di comportamento. E consigliabile **SEGNALARE** esplicitamente quando si è in fase **INFORMATIVA** (“ci sono alcune cose che è importante che sappiate...”) e quando si è in fase di indicazione di comportamento (“quello che è utile fare a questo punto...”)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

5) Per facilitare la comprensione dei messaggi è consigliabile utilizzare, dopo aver dato alcune informazioni e alcune prescrizioni, un breve **RIASSUNTO SELETTIVO**, che sottolinei e ribadisca i punti più importanti della comunicazione del pediatra

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

6) Ogni fase di informazione/prescrizione deve essere conclusa con una **DOMANDA DI FACILITAZIONE**, che permetta al genitore o al bambino di esprimere le sue perplessità, difficoltà, preoccupazioni. “*C'è qualcosa di quello che abbiamo detto che vi sembra particolarmente difficile da mettere in atto?*” oppure “*Delle cose che vi ho detto ce n'è qualcuna che vi sembra poco chiara, o diversa da cose che vi avevano detto altri?*”

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

7) Le domande vanno formulate avendo sempre chiaro l'obiettivo che si vuole raggiungere; ogni volta che è possibile **L'OBIETTIVO DEVE ESSERE ESPLICITATO**, per limitare le risposte difensive e reticenti o compiacenti e stereotipate (*“per capire meglio se le reazioni che ha notato dipendono dai farmaci o da qualcos'altro, avrei bisogno che mi raccontasse bene...”*)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

8) Per rendere più ricco lo scambio comunicativo e quindi la raccolta di informazioni concrete e utilizzabili è preferibile **LIMITARE LE DOMANDE CHIUSE** (a risposta si/no o comunque a risposta puntuale) e utilizzare

- domande narrative (*“provi a raccontarmi meglio che può...”*)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

-domande riflessive, che aiutano il genitore a esplicitare eventuali ipotesi, spiegazioni ingenuie o attribuzioni di colpa che altrimenti potrebbe non sentirsi autorizzato ad esprimere (*“quando il bambino ha cominciato ad avere questi sintomi, voi a cosa avete pensato inizialmente?”*)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

- domande di ampliamento (*“oltre alla situazione scolastica, che mi sta dicendo che sembra collegata ai problemi del bambino, ci sono altre situazioni che lo coinvolgono, che sono importanti per lui?”*)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

9) Il pediatra che utilizza domande narrative, riflessive, di ampliamento ecc. deve però essere in grado di **RIDEFINIRE** lo spazio specifico del colloquio pediatrico, segnalando quali delle informazioni fornite dai genitori e dal bambino sono utilizzabili in quel contesto, e quali invece non verranno trattate perché esulano dal contesto dell'intervento del pediatra. La tecnica da utilizzare è il **RIASSUNTO SELETTIVO**, che sottolinea le informazioni significative e le collega all'obiettivo del rapporto di cura

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

10) Le risposte dei genitori e del bambino devono comunque sempre essere **RACCOLTE E INSERITE** in qualche modo nel successivo intervento comunicativo del pediatra, con un breve commento o semplicemente con la segnalazione che quello che è stato detto è sufficiente, e che a quel punto si vuole aprire un altro tema o “pista” (*“mi sembra utile quello che mi dice... proviamo adesso a vedere anche...”*)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

11) Quelle che abbiamo definito **“MODALITA' BARRIERA”** dovrebbero essere evitate il più possibile, perché riducono invece di accrescerla la **MOTIVAZIONE** di genitori e bambini ad accogliere e mettere in atto le indicazioni del pediatra. E' perciò importante imparare a riconoscerle e a ridurne la frequenza, e in particolare

- Evitare le comunicazioni **GIUDICANTI**, che segnalano (a volte senza volerlo) che il genitore o il bambino si sta comportando in modo irresponsabile, stupido, inaccettabile

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

- Evitare le **INTERPRETAZIONI**, cioè tutte le intrusioni nel mondo mentale, psichico, relazionale basate su ipotesi del pediatra e non su descrizioni fornite dei genitori o del bambino (“forse il bambino reagisce all’ansia delle mamma, forse non vi sentite abbastanza sicuri del vostro ruolo genitoriale “ecc.)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

- Evitare le **ARGOMENTAZIONI**, cioè discorsi troppo lunghi sulle evidenze scientifiche su cui il pediatra basa le sue affermazioni , su esperienze di altre famiglie, sulle importanza di fare ciò che viene proposto ecc.

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

- Evitare le **MINIMIZZAZIONI**, cioè tutti i tentativi di aiutare i genitori o il bambino a superare una difficoltà spiegando loro che la difficoltà non è così grande, e che la loro preoccupazione è eccessiva

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

12) Per sostituire le **MODALITA' BARRIERA** quando i genitori o il bambino esprimono preoccupazioni, convinzioni, ipotesi che il pediatra non condivide, è consigliabile utilizzare la tecnica che definiamo “dei tre passi”, che richiede

- Un primo passo di **ACCOGLIENZA (NON di approvazione!)** delle affermazioni del genitore (o del bambino), che segnala che il pediatra è disposto a dare senso a ciò che viene detto. L'accoglienza può anche essere solo parziale, e si riferisce agli aspetti in qualche modo accettabili delle affermazioni dell'altro (“ è comprensibile preoccuparsi per la salute dei propri figli”, “posso capire che le sia difficile mettere insieme quello che le dico e quello che ha letto su Internet...”)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

- un secondo passo di **RIDEFINIZIONE ASSERTIVA** delle posizioni e degli obiettivi del pediatra, che renda evidenti ai genitori la sicurezza professionale e la convinzione del pediatra circa le indicazioni che sta dando loro(“ io come pediatra penso che è assolutamente necessario riuscire a”)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

- Un terzo passo di **FACILITAZIONE** che permetta a genitori e bambini di individuare e quindi esprimere i possibili dubbi o le difficoltà che intravedono o che pensano di poter incontrare nel mettere in atto le indicazioni del pediatra (“pensandoci adesso, vedete delle difficoltà nel provare a fare quello che vi ho detto?” “Visto che già all'inizio non eravate molto convinti, adesso che vi ho detto il mio parere c'è qualcosa che ancora non vi convince, o che vi preoccupa?”)

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

- La risposta a questo terzo passo va nuovamente **ACCOLTA** con la modalità del primo passo, e così via, fino ad arrivare a una decisione condivisa

Lo facevo già

Proverò a farlo

Sto riuscendo a farlo

In conclusione



Ci sono modalità comunicative che intendo abbandonare fin da subito?

.....

.....

.....

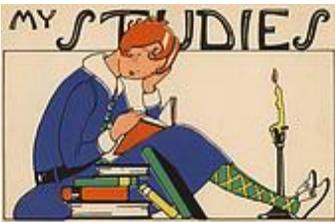
.....

.....

.....

.....

.....



Ci sono aspetti delle tecniche di counselling su cui avrei bisogno di approfondimenti successivi?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Quale delle modalità di cui ho sentito parlare nel corso porto a casa con più soddisfazione?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....