

LA NOSTRA FILOSOFIA

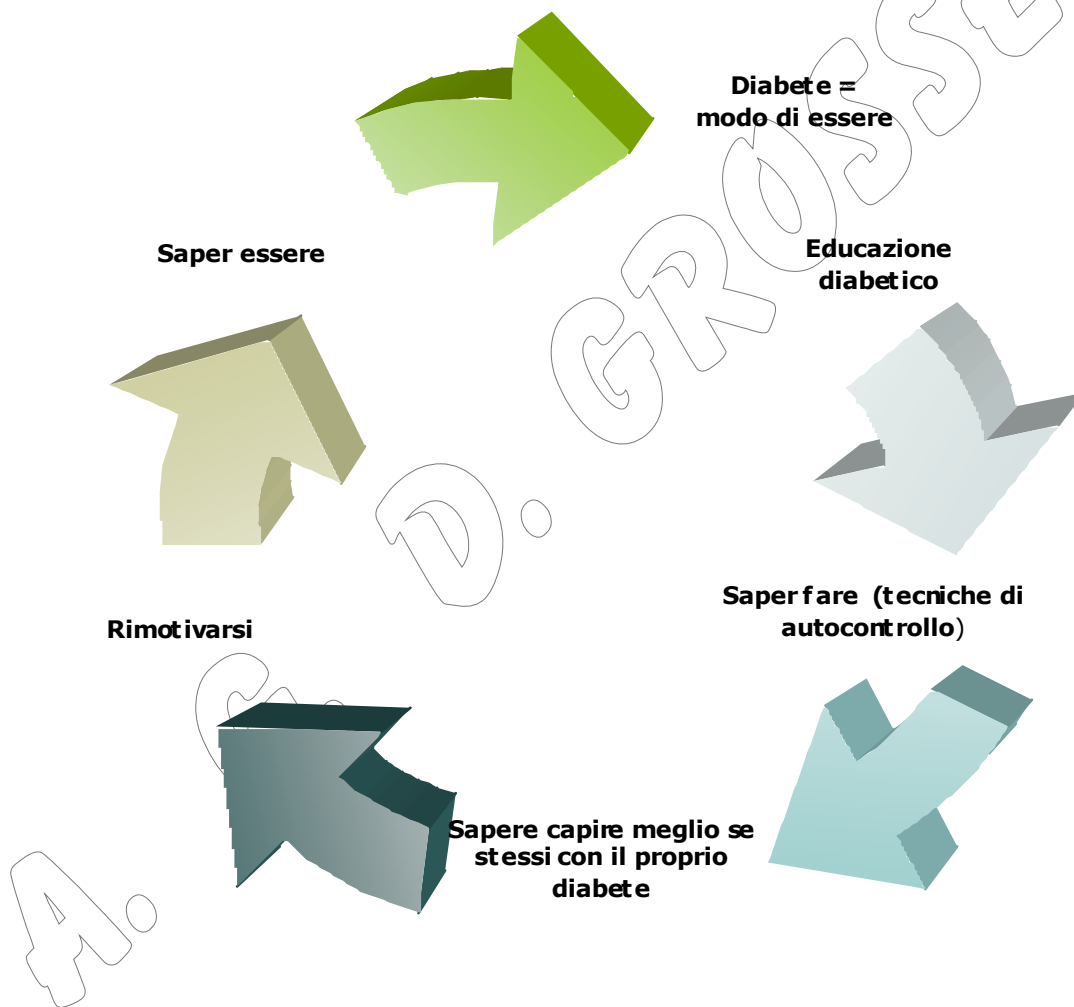
Partendo dal concetto di salute come stato di benessere bio-psico-sociale, siamo convinti, come Seppilli, che l'individuo lo costruisce e ricostruisce in modo dinamico nel suo ambiente di vita.

"Educare" un giovane diabetico significa, perciò, aiutarlo ad attraversare il processo dinamico di formazione che lo porti a concepire il "suo" diabete come MODO DI ESSERE.

Come ogni processo umano è PERSONALE e segue TAPPE INDIVIDUALI e perciò va accettato che un DIABETICO E' DIVERSO NON PER IL SUO DIABETE MA CON IL SUO DIABETE e per il modo in cui lo vive.

Il processo educativo è circolare e richiede costante attenzione ai momenti di rimotivazione se si vuole raggiungere e mantenere il risultato di implementazione di attinenza alla vita.

La figura esemplifica gli aspetti dinamici e di contenuto ai quali ci atteniamo



Per realizzare l'intervento educativo dobbiamo tener presente alcuni presupposti importanti:

- la COMPARSA di una malattia spezza il nostro equilibrio e quello delle presone affettivamente a noi legate
- il RIFIUTO è il sentimento iniziale al momento della diagnosi sia nel soggetto malato che nei suoi familiari
- la RIBELLIONE è spesso una tappa obbligata affinché, attraverso il PATTEGGIAMENTO, inizi l'ACCETTAZIONE
- la MODULAZIONE e l'ATTENZIONE COSTANTE all'istruzione, al contenimento dell'ansia, alle proposte terapeutiche sono gli strumenti che meglio favoriscono l'accettazione ed il conseguente processo di acquisizione dell'AUTOCONTROLLO e dell'AUTOGESTIONE
- la DEPRESSIONE è sempre in agguato e può comportare l'insorgere di una DISISTIMA DI SE: sia nei genitori che nel ragazzo, che compromette gravemente ogni tipo di intervento e tale da ingenerare regressioni molto gravi. Il persistere di negazione della malattia, di sensi di colpa che non si sopiscono, di atteggiamenti iperprotettivi e di eccessiva indulgenza, di sentimenti di paura o di vergogna vanno attentamente valutati e controllati per superarli al fine di evitare situazioni definitive di disistima ed insicurezza che diventeranno, poi, drammatici nell'età adolescenziale
- l'AUTONOMIA del ragazzo passa obbligatoriamente attraverso l'autonomia dei genitori e della loro disponibilità a concederla al figlio ed attraverso la conferma che egli riceve dall'ambiente sociale e familiare. Quando è più grande determinanti diventano gli stimoli positivi che riceve dal "gruppo-branco".

A partire da questi presupposti riteniamo, pertanto, l'educazione come un processo permanente centrato sul ragazzo e sulle sue modalità di crescita e di sviluppo e parte integrante del trattamento e della "presa in carico".

Di ogni soggetto deve prendere in considerazione il suo processo di adattamento, il suo "luogo di controllo", le sue convinzioni, le sue rappresentazioni di salute, i suoi bisogni soggettivi ed oggettivi, espressi ed inespressi.

Necessita di organizzazione, strutturazione e realizzazione con mezzi educativi diversi.

È necessariamente multiprofessionale, interdisciplinare ed intersettoriale, realizzata da operatori preparati.

Come tutti i processi dinamici richiede ridefinizione sulla base delle valutazioni dei risultati e dei processi di apprendimento.

È un intervento formativo e pertanto bidirezionale partecipativo con possibilità di scambio continuo dei ruoli docente-discente, educatore-educato.

Lo strumento fondamentale è la COMUNICAZIONE: chiara, essenziale, completa, aggiornata con un linguaggio semplice e comprensibile.

Perché diventi e rimanga efficace richiede una attenta PROGRAMMAZIONE.

Abbiamo adottato, nell'affrontare la programmazione e l'effettuazione dell'intervento, la metodologia del PROBLEM SOLVING, seguendo, di conseguenza, le fasi che ne sono caratteristiche:

- analisi della situazione ed individuazione dei bisogni, attraverso l'ascolto, l'osservazione, l'inchiesta con questionari o interviste.
- definizione degli obiettivi definiti per conoscenza, comportamenti ed atteggiamenti (sapere, saper fare, saper essere).
- preparazione del programma.
Si valuta la FATTIBILITÀ dell'intervento, le risorse, i tempi, gli spazi. Si scelgono i contenuti ed i mezzi didattici più idonei a rappresentarli. Si predispongono, con attenzione, tutti gli strumenti utili a creare una "ATMOSFERA" che permetta il confronto ed incoraggi la discussione. Si discutono i metodi didattici e ci si prepara alla loro utilizzazione. Utilizziamo prevalentemente: DIMOSTRAZIONE E ROLE PLAYING, ANALISI DEL CASO, METODO INTERATTIVO CON METAPLAN.
- Attuazione del programma con verifica costante e modulazione sulla base dei risultati raggiunti.
- Valutazione e verifica dei risultati raggiunti secondo criteri di efficienza ed efficacia

L'intervento educativo viene effettuato in più momenti per garantire una formazione continua e completa.

Inizia al momento del RICOVERO PER DIAGNOSI dove, accanto al contenimento dell'ansia e dell'angoscia, si avviano gli interventi favorevoli i processi di accettazione e le prime informazioni sulla pratica della malattia.

Si prosegue nei momenti di incontro in occasione dei controlli del follow-up dove con gradualità si attiva la modulazione degli interventi sulla scorta dei vissuti individuali approfondendo conoscenza ed inducendo comportamenti positivi.

Uno strumento efficace in tale direzione si è rivelato essere il gruppo di AUTO-AIUTO, dove genitori e/o ragazzi adolescenti si confrontano con le loro esperienze e con i loro problemi traendone sostegno reciproco.

Momento fondamentale riteniamo essere quello della partecipazione ai SOGGIORNI EDUCATIVI.

In questo ci siamo molto impegnati e le pagine seguenti ne documentano i contenuti ed il nostro "amore".

Un'ultima parola sul team: unità di intenti, multidisciplinarietà, capacità di presa in carico, preparazione, attitudine al confronto ed allo scambio, propensione all'adattamento.

Ma, soprattutto ed innanzitutto, interesse centrato su un obiettivo comune: il benessere del ragazzo