

# **Dall'educazione alla formazione**

**Riccardo Fornengo  
Roberta Chiodo Martinetto**

**Pollenzo 16 dicembre 2011**

# Le Parole

# Informare

- derivato da *informare*; cfr. lat. *informatio -onis*:  
nozione, idea, rappresentazione (Treccani,  
on line 2011)
- Messaggio:
  - 1) da emittente a ricevente  
(processo passivo incentrato su chi lo fornisce)
  - 2) notizie, raccomandazioni e istruzioni

# Insegnare

- Dal Latino tardo: *insignare*: incidere, imprimere dei segni

# Formare

- Dal Latino **Formare** dare forma ad un oggetto, lavorare la materia per ridurla alla forma voluta (Treccani on line)
- Educare con l'insegnamento, l'esempio e simili (sec XIV, San Bernardo) Dizionario Etimologico Zanichelli

# Educare

- Dal Latino **educare**, intens di **educere** “trarre fuori, allevare” composto da **e-** e **ducere**: *condurre (Treccani on line): promuovere con l’insegnamento e con l’esempio lo sviluppo delle facoltà intellettuali, etc.*
- è un **processo interattivo focalizzato su colui che apprende (l’utente)**

# Noi impariamo

- 10% di quello che leggiamo
- 20% di quello che ascoltiamo
- 30% di quello che vediamo
- 50% di quello che vediamo e ascoltiamo
- 70% di quello che è discusso con altri
- 80% di quello che sperimentiamo
- 95% di quello che insegniamo

Glasser, 1998

# Struttura delle memoria

non è un sistema unitario, è costituita da più componenti:

- Registro sensoriale
  - MBT
  - MLT



sistema multicomponentiale  
interagisce con altre funzioni psichiche:

- Attenzione
- Percezione
- Ragionamento
- Intelligenza
- Emozioni

# Fasi del ricordo

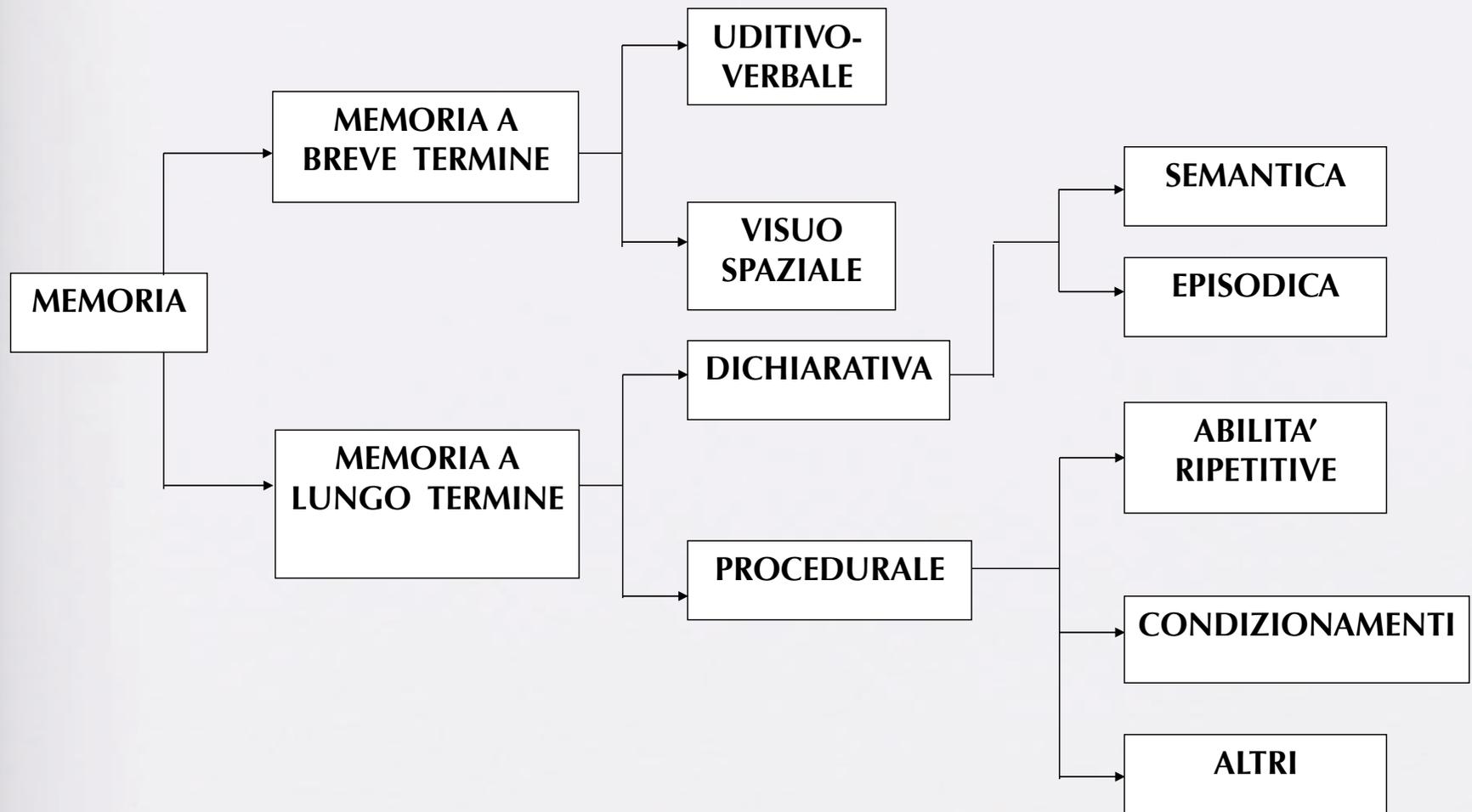
(**codifica**) acquisire l'informazione



(**ritenzione**) mantenerla nella memoria



(**recupero**) recuperarla, cioè riportarla allo stato attivo



# MEMORIA A LUNGO TERMINE

**Memoria dichiarativa**  
(lobo temporale mediale; diencefalo)

Fatti



Eventi



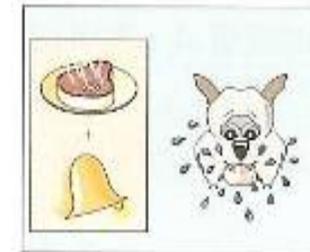
**Memoria non dichiarativa**

Condizionamento classico

Memoria procedurale,  
capacità e abitudini  
(striato)

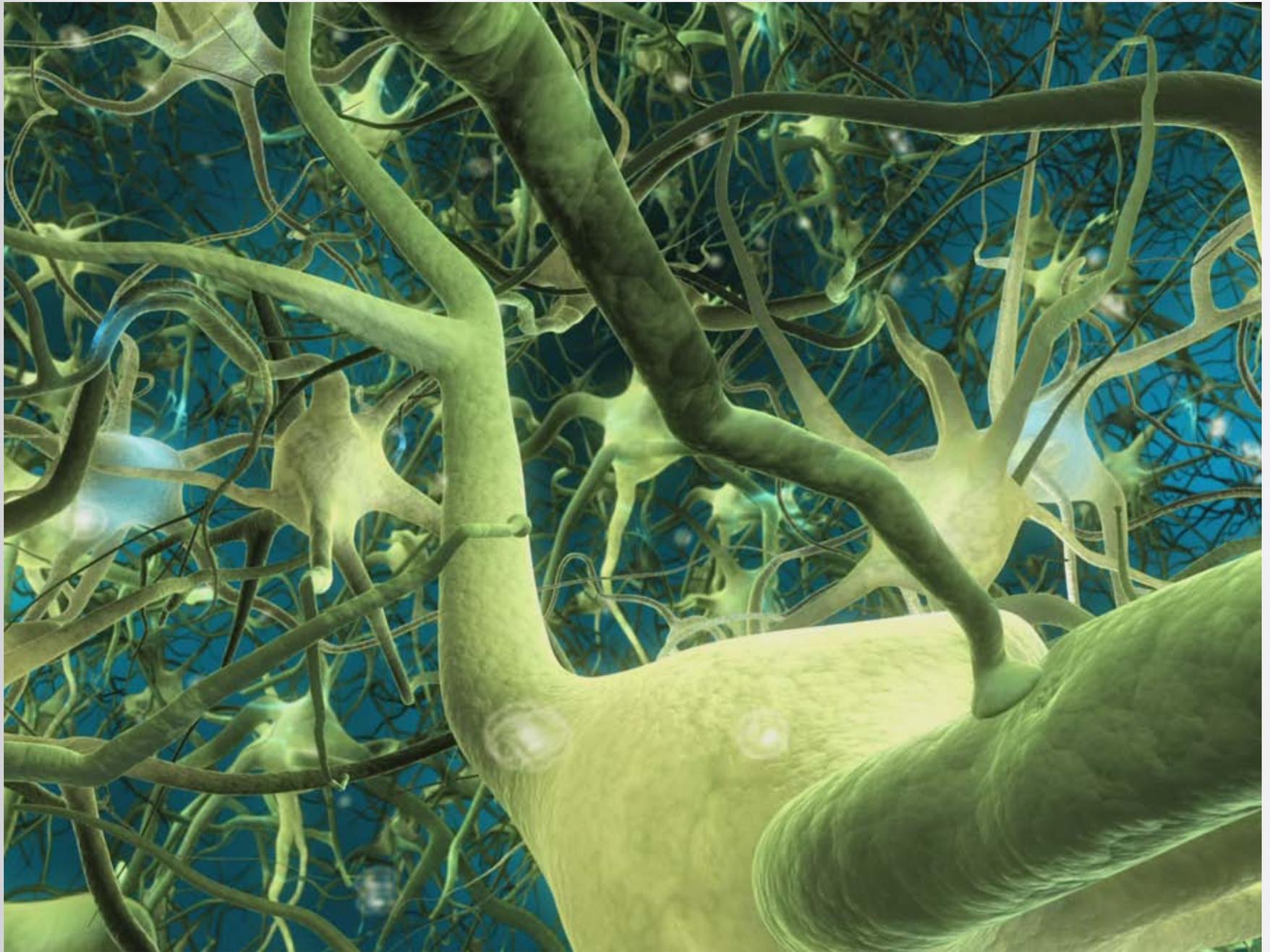


Muscolo scheletrico  
(cervelletto)

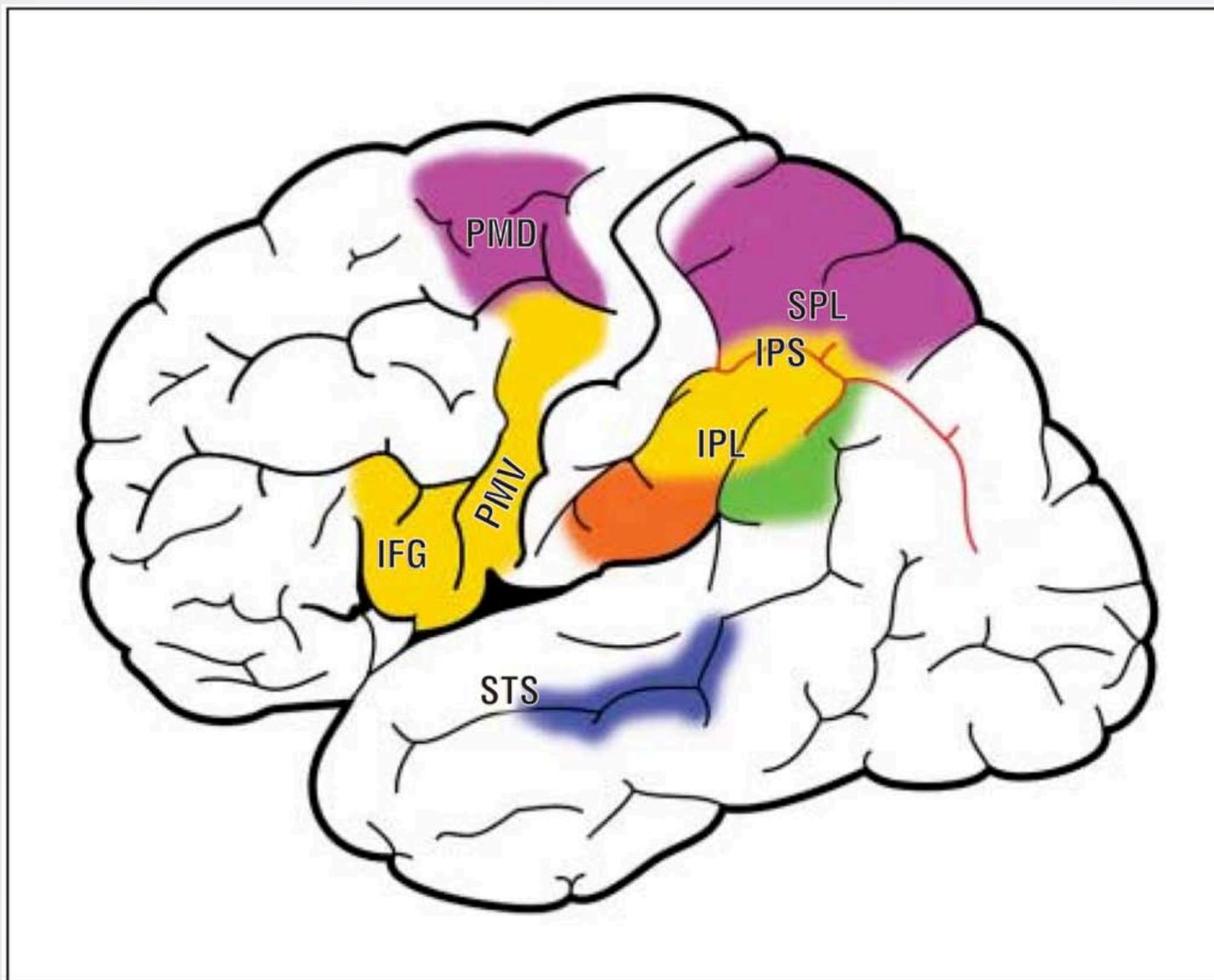


Risposte emozionali  
(amigdala)





# Neuroni specchio



# neuroni specchio - 1

- scoperti in Italia
- si trovano nelle aree motorie, premotorie, aree di Broca, corteccia parietale inferiore
- imitazione dell'azione altrui, perché il nostro cervello “risuona”, “rispecchia”, assieme a quello della persona che stiamo osservando
- apprendimento attraverso imitazione e quindi parte integrante dell'apprendimento
- comunicazione non linguistica fra i cervelli
- sottolineano l'importanza dell'esperienza pratica nei processi di apprendimento, in particolare motoria

# neuroni specchio - 2

- evidenziano che l'intelligenza è profondamente connessa con l'interazione e l'apprendimento per imitazione, ed è modulabile dall'esperienza
- riconoscimento emotivo (partecipazione empatica) e assorbimento dello stesso
- le frasi che esprimono azione attivano gli stessi circuiti nervosi dell'azione stessa

# neuroni specchio - 3

- Tali considerazioni neuroscientifiche arrivano a dare argomenti validi ed efficaci alla psicoterapia, ma anche alla più moderna struttura educativa, portando a comprendere la necessità di un approccio multidisciplinare, globale ed olistico.
- Paziente ed discente non sono figure a cui viene donata conoscenza, ma individui che richiedono comprensione e integrazione affettiva e relazionale.
- Sinergia tra neuroscienze e scienze dell'educazione permette di giungere ad una comprensione più profonda del funzionamento della mente.

# Educazione

# Formazione

- La formazione comincia in tenera età
- I genitori conferiscono la prima forma di [educazione](#) fino all'età scolare
- Le istituzioni provvedono alla successiva formazione in maniera collettiva
- Il concetto di formazione quindi è molto complesso e delicato, ed è necessario che venga strutturato e programmato con molta attenzione

# Formazione Permanente

- Non si PUO' smettere di studiare: il mondo va avanti, le cose cambiano, la [tecnologia](#) progredisce, le emozioni sono sempre diverse, la [politica](#) si trasforma, e il campo dello [scibile](#) umano è enorme rispetto alla nostra capacità di immagazzinare e di [memorizzare](#).
- Non si finisce mai di imparare!

# formazione come processo evolutivo

- la formazione:
  - è un processo di comunicazione evoluto e complesso tra due o più soggetti
  - è una comunicazione di contenuti, di pensiero, di attività, di controllo e verifica del reale passaggio dei contenuti
  - necessita di tempi lunghi per la reale assimilazione dei contenuti
- la verifica è la conferma dell'avvenuta formazione

# Educazione Terapeutica (OMS, 1998)

- È processo di **apprendimento sistemico centrato sul paziente**
- Prende in considerazione:
  - i **processi di adattamento** dei pazienti
  - i **bisogni** soggettivi ed oggettivi, espressi o no
- È parte integrante del trattamento e dell'assistenza
- Riguarda la vita quotidiana del paziente e l'ambiente psico-sociale

# E.T. criteri - 1

- processo continuo
- **adattato** al decorso della malattia, del paziente e allo stile di vita
- fornita attraverso **varietà di mezzi**
- **multiprofessionale, interprofessionale, intersettoriale**, (rete di assistenza)
- richiede **valutazione** del processo di apprendimento
- impartita da **personale sanitario formato** nelle metodologie di educazione

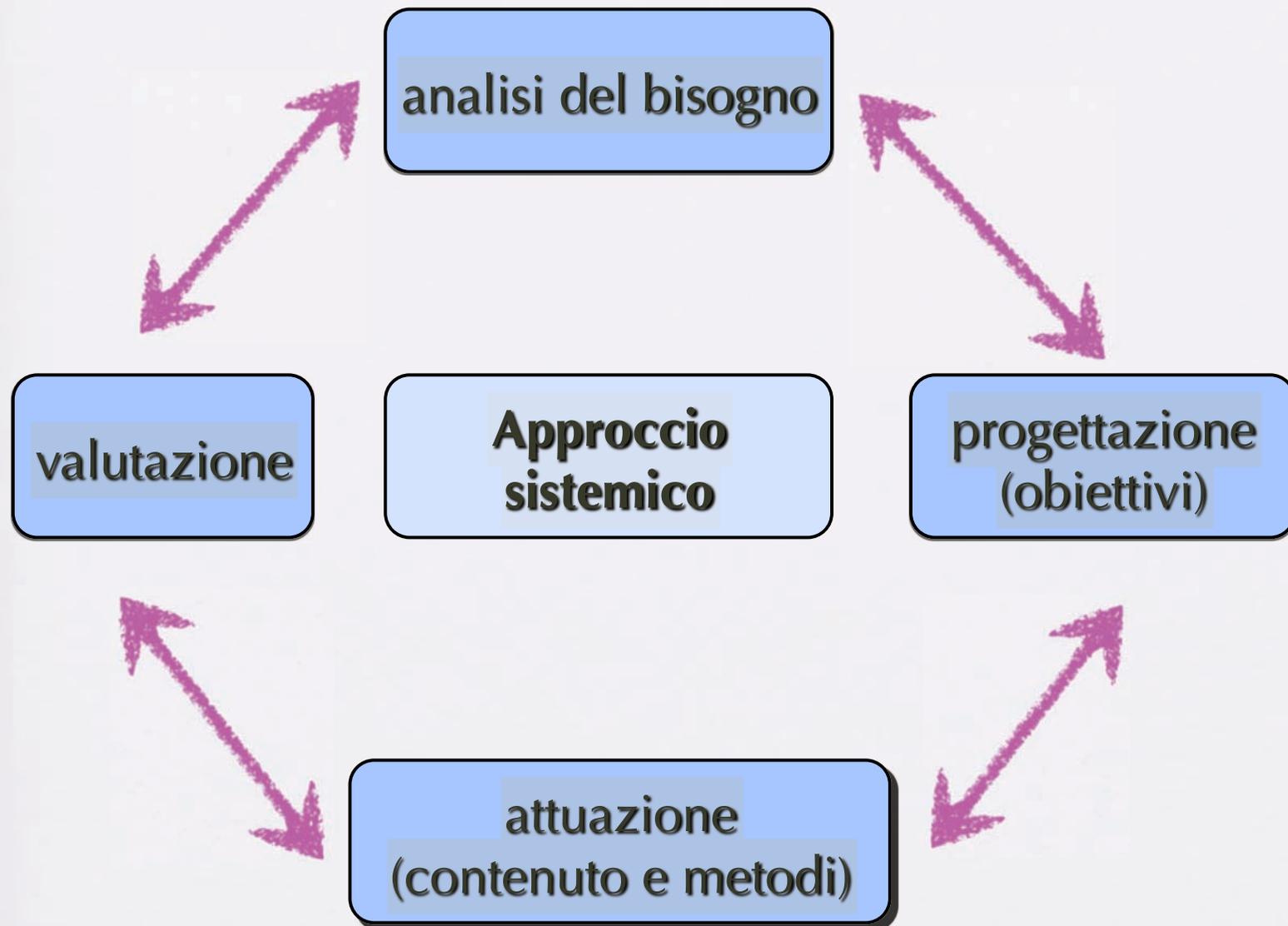
# E.T. criteri - 2

- Far acquisire **capacità e le competenze che li aiutino a vivere in maniera ottimale** con la malattia
- **coinvolgere il paziente nell'empowerment**: delega del potere al paziente, motivare il paziente a diventare protagonista nella cura
- gli interventi più efficaci sono quelli **mirati sulla specificità bio-psico-sociale** del paziente e **con obiettivi negoziati, limitati e raggiungibili**

# Finalità della E.T.

- **Comprendere ed esprimere** i propri **bisogni, valori, conoscenze, emozioni**
- **Comprendere** il proprio **corpo, malattia, rischio, ripercussioni** della malattia sulla famiglia
- **Reperire segnali** di allarme, **sintomi** precoci, analizzare una **situazione a rischio**, i **risultati** di un esame
- **Conoscere, applicare** il **comportamento giusto** di fronte ad una crisi
- **Adeguare** la terapia farmacologica e dietetica **alla vita**
- **Integrare nuove tecnologie** mediche nella gestione della propria malattia e del proprio trattamento
- **Sapere** dove e quando **richiedere una consultazione**, chi chiamare, **trovare un'informazione** utile
- **Partecipare** alle attività delle **associazioni** di pazienti

# Approccio sistemico



# analisi dei bisogni

- **CHE COSA HA** (area biologica): storia e caratteristiche della malattia
- **CHE COSA FA** (area socio-professionale): professione, scuola, famiglia, contesto sociale, etc
- **CHE COSA SA** (area cognitiva): conoscenze, concetti sulla malattia, educazione precedente, modo di apprendimento preferito
- **CHI E'** (area psico-affettiva): emozioni, vissuto di malattia, cultura, idee, opinioni
- **CHE PROGETTI HA:** proiezione dell'ammalato nell'avvenire prossimo e remoto
- **CHE RISORSE HA:** potenzialità, punti di forza su cui agire

# contratto educativo-terapeutico

- definire gli **obiettivi** di apprendimento
- identificare i **contenuti**
- scegliere le **metodologie**
- definire le **condizioni operative**

# apprendimento attivo

- incontro formativo/educativo con il singolo
- lezione partecipata
- addestramento
- informazione scritta
- counseling motivazionale

# valutazione

- apprendimento
- outcome clinici

# Sbagliano, ma è colpa loro?

- su 5 pazienti cronici, solo uno o due, seguono correttamente le prescrizioni del medico.
- La grande maggioranza (difficili) adotta una propria "VERSIONE" della terapia e ha delle idee in proposito che non confesserà mai al curante.
- J.P. Assal 1999

**Pazienti  
DIFFICILI**

# pazienti difficili - 1

- Sono quelli che **ci fanno sentire frustrati, inutili, a disagio** (Miller 1990)
- Il **disagio** = può scaturire dall'antipatia per un paziente o dalla disapprovazione di un suo comportamento
- La **frustrazione** = può scaturire da come progredisce il paziente
- Il **senso di inutilità** = dall'incertezza su come intervenire

# pazienti difficili - 2

- personalità del paziente
- interazione personalità operatore sanitario/paziente:
  - fattori di comunicazione
  - fattori di atteggiamento
- aspetti dipendenti dall'operatore sanitario:
  - esperienze passate
  - conformità al gruppo/team

# pazienti difficili - 3



Ogni comportamento è intercambiabile e può non comparire da solo



INVITED COMMENTARY

ONLINE FIRST

# What Is Health Coaching Anyway?

*Standards Needed to Enable Rigorous Research*

- The Effect of a Structured Behavioral Intervention  
ABSTRACT | FULL TEXT
- Comparative Effectiveness of Patient Education  
ABSTRACT | FULL TEXT
- Evaluation of a Behavior Support Intervention for  
ABSTRACT | FULL TEXT | INVITED COMMENTARIES
- Prevalence of Cancer Screening in Older, Racial  
ABSTRACT | FULL TEXT | INVITED COMMENTARY

ORIGINAL INVESTIGATION

ONLINE FIRST | HEALTH CARE REFORM

# Evaluation of a Behavior Support Intervention for Patients With Poorly Controlled Diabetes

Dominick L. Frosch, PhD; Visith Uy, BS; Socorro Ochoa; Carol M. Mangione, MD, MSPH

Read and join recent discussions.

INVITED COMMENTARY

ONLINE FIRST

# Improving Glycemic Control When Diabetes Care Is Limited

by That Screening

y Fellows

mortality Rural Areas

ORIGINAL INVESTIGATION

ONLINE FIRST | HEALTH CARE REFORM

# Comparative Effectiveness of Patient Education Methods for Type 2 Diabetes

ORIGINAL INVESTIGATION

ONLINE FIRST | HEALTH CARE REFORM

# The Effect of a Structured Behavioral Intervention on Poorly Controlled Diabetes

*A Randomized Controlled Trial*

Katie Weinger, EdD; Elizabeth A. Beverly, PhD; Yishan Lee, MPS; Lilya Sitnikov, BA; Om P. Ganda, MD; A. Enrique Caballero, MD

ernandes, MPH; Ann Von Worley, RN, BSHS, CCRP; MPH, PhD; Ann Hanson, BS; ricia Glasrud, MS, RD, CDE; Herbert Davis, PhD; r Spain, DVM, PhD

**E' colpa loro?  
forse, si "rispecchiano"**

**The End**