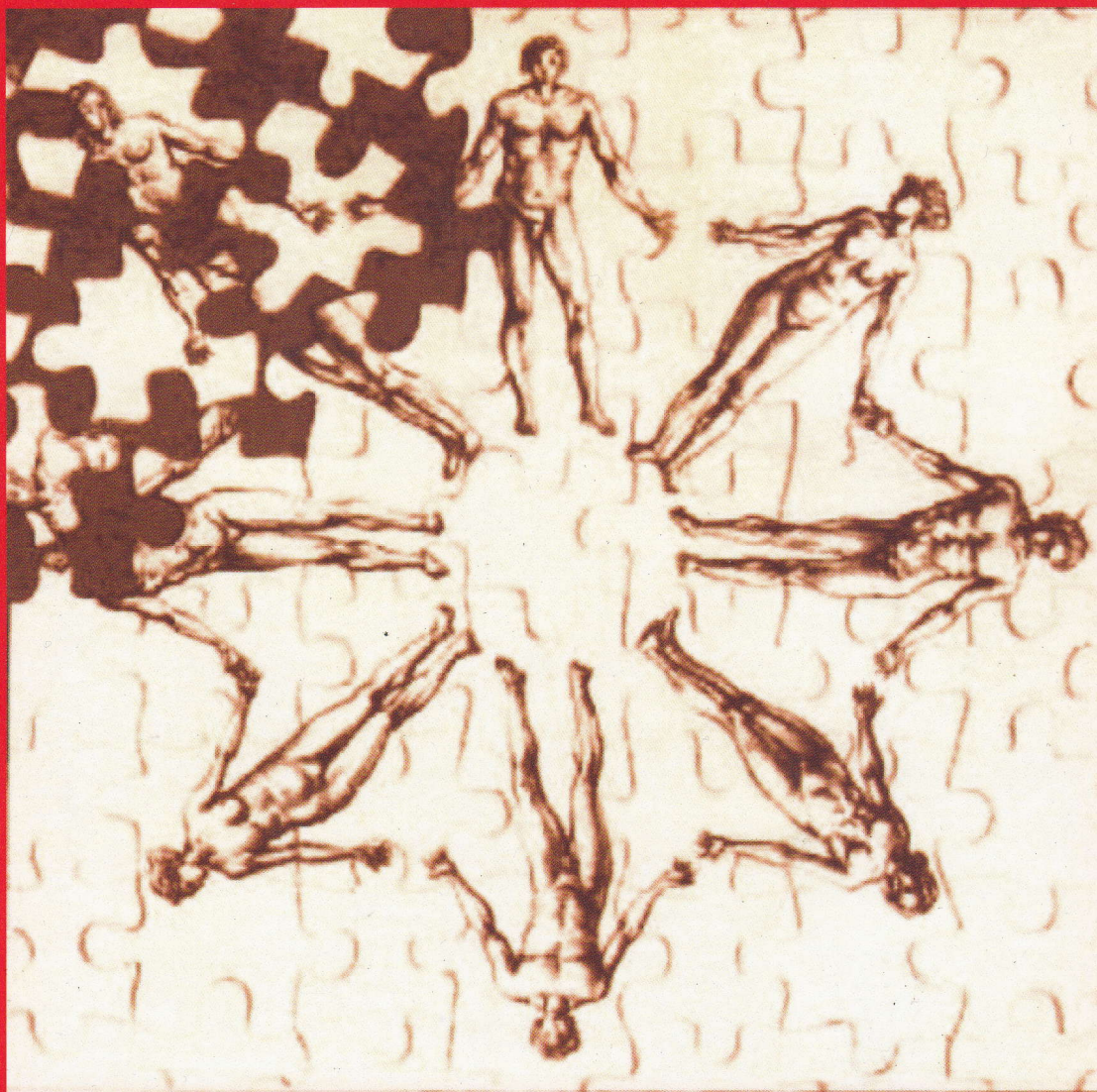
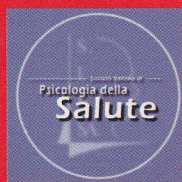


Pre-atti del XI Congresso Nazionale
della S.I.P.Sa - Società Italiana Psicologia della Salute
Catania, 28-30 maggio 2015

PSICOLOGIA DELLA SALUTE E SALUTE DELLA PSICOLOGIA



BONANNO
EDITORE





www.sipsa.org



Università degli studi
di Catania



Dipartimento di Scienze
della Formazione



Ordine degli psicologi nazionale e regione Sicilia

PSICOLOGIA DELLA SALUTE E SALUTE DELLA PSICOLOGIA

Pre-atti del XI Congresso Nazionale della S.I.P.Sa
Società Italiana Psicologia della Salute

a cura di Santo Di Nuovo

con la collaborazione di

Sabrina Castellano, Elena Commodari, Donatella Di Corrado,
Alessia Passanisi, Concetta Pirrone, Silvia Platania



BONANNO EDITORE

LXI Congresso Nazionale della Società Italiana Psicologia della Salute si è svolto a Catania, nel polo umano dell'Università, il 28-30 maggio 2015, con il patrocinio del Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Ordine degli psicologi nazionale e della regione Sicilia.

Comitato Scientifico

Mario Bertini, Claudio Bosio, Paride Braibanti, Daniela Caso, Elvira Cicognani, Daniela DeBerardinis, S. Di Nuovo, Giovanna Petrillo, Carlo Ricci, Pio Enrico Ricci Bitti, Saulo Sirigatti, Marinella Sommaruga, Stefano Taddei, Anna Zunino

Comitato organizzativo

Santo di Nuovo, Salvatore Castorina, Maria Elvira De Caroli, Orazio Licciardello, Giuseppina Mendicino, Giuseppe Santisi, Stefano Taddei, Anna Zunino

Segreteria organizzativa

Sabrina Castellano, Elena Commodari, Donatella Di Corrado, Marina Guarnera, Alessia Passanisi, Concetta Pirrone, Silvia Platania, Paola Magnano, Tiziana Ramaci

Nota redazionale

Gli abstract sono pubblicati come inviati dagli autori. Le voci bibliografiche sono state riportate se incluso il numero massimo di parole previsto nel call for papers.

Finito di stampare nel mese di maggio 2015
presso Creative Artworks - Reggio Calabria

ISBN 978-88-6318-008-4

Proprietà artistiche e letterarie riservate

Copyright © 2015 – Gruppo Editoriale Bonanno s.r.l.
Acireale - Roma

www.bonannoeditore.com
gebonanno@gmail.com

INDICE

Keynote lecture (Irina Teodorova)	pag. 5
Health psychology in context. Examples from reproductive health in Eastern Europe	” 5
Tavola rotonda	” 5
Psicologia della salute: caratteristiche, qualità e impatto della comunicazione scientifica sulla salute	” 5
Simposi	” 5
1. Professionalizzazione dello psicologo: il tirocinio di specializzazione nel contesto ospedaliero verso un modello formativo di sviluppo per la psicologia	” 5
2. Relazioni 2.0. Interazioni virtuali e promozione della salute	” 8
3. Lo psicologo della salute nelle “case della salute”	” 10
4. Interventi e verifiche nella promozione del benessere biopsicosociale	” 11
5. Life skills e promozione della salute a scuola: opinioni a confronto	” 13
6. I gruppi di auto-aiuto: uno strumento di intervento per la promozione della salute?	” 16
7. L'intervento psicologico nella fecondazione assistita	” 17
8. Psicologia della salute di comunità: <i>Simposio congiunto SIPSA-SIPCO</i>	” 20
9. Il ruolo per la psicologia della salute nei protocolli per l'accoglienza delle persone vittime di violenza	” 22
10. L'integrazione tra psiche e soma nel dialogo tra psicologia e medicina: la sfida dell'angioedema ereditario	” 24
11. Psicologia e ospedale: funzione di coordinamento e modello organizzativo dei servizi	” 26
12. Salute e benessere dell'anziano, con e senza deterioramento: <i>Simposio congiunto SIPSA-SIPI</i>	” 28
13. Salute e attività fisica e sportiva: <i>Simposio congiunto SIPSA-MIST</i>	” 30
Sessioni tematiche	” 33
1. Emozioni e salute I	” 33
2. Emozioni e salute II	” 35
3. Emozioni e salute III	” 37
4. Salute e contesti sanitari I	” 40
5. Interventi con individui, gruppi, comunità I	” 43
6. Interventi con individui, gruppi, comunità II	” 46
7. Salute e contesti educativi	” 49
8. Teorie, modelli, strumenti	” 52
9. Salute e processi organizzativi I	” 55
10. Salute e processi organizzativi II	” 58
11. Salute e contesti sanitari II	” 60
12. Salute e contesti sanitari III	” 63
13. Disuguaglianze e politiche	” 66
14. Vecchie e nuove dipendenze	” 67
15. E-health	” 70
16. Salute e anziani	” 72
17. Discorsi sulla salute	” 74

Poster

pag.

- 1. Emozioni e salute I
- 2. Emozioni e salute II
- 3. Interventi con individui, gruppi, comunità
- 4. Discorsi sulla salute
- 5. Salute e contesti sanitari I
- 6. Salute e contesti sanitari II
- 7. Salute e contesti sanitari III
- 8. Teorie e modelli
- 9. Salute e processi organizzativi
- 10. Formazione ed educazione per la salute

Indice degli autori

(Note: The following text is a reconstruction of the index content, which is extremely faint and partially illegible in the original image.)

Segreteria organizzativa

Salvina Carabino, Nicola Comizzoli, Daniela Di Corralo, Maria Giovanna Altieri, Anna...
 Firenze, Silvia Piazzi, Paola Mazzanti, ...

1 - ...
 2 - ...
 10 - ...
 11 - ...
 13 - ...
 16 - ...
 17 - ...
 20 - ...

Noni commissionati

24 - ...
 25 - ...
 26 - ...
 28 - ...
 30 - ...

Emozioni e salute I

33 - ...
 35 - ...
 37 - ...

Emozioni e salute II

39 - ...
 41 - ...
 43 - ...
 45 - ...

Emozioni e salute III

47 - ...
 49 - ...
 51 - ...

Interventi con individui, gruppi, comunità

53 - ...
 55 - ...
 57 - ...
 59 - ...
 61 - ...

Discorsi sulla salute

63 - ...
 65 - ...
 67 - ...

Salute e contesti sanitari I

69 - ...
 71 - ...
 73 - ...

Salute e contesti sanitari II

75 - ...
 77 - ...
 79 - ...

Salute e contesti sanitari III

81 - ...
 83 - ...
 85 - ...

Teorie e modelli

87 - ...
 89 - ...
 91 - ...

Salute e processi organizzativi

93 - ...
 95 - ...
 97 - ...

Formazione ed educazione per la salute

99 - ...
 101 - ...
 103 - ...

Indirizzo

105 - ...
 107 - ...
 109 - ...

Informazioni

111 - ...
 113 - ...
 115 - ...

stressanti e superarli, incrementando le risorse personali. L'obiettivo del presente studio è di valutare la relazione fra la resilienza dei caregivers e altri parametri: stress percepito, ansia e depressione, benessere psicofisico e supporto sociale percepito. Il campione è composto da 48 caregivers di pazienti oncologici in assistenza domiciliare (29 M e 16 F) di età compresa tra i 25 e i 75 anni (Media: 54.2; DS: 11.1). Ai caregivers coinvolti sono stati somministrati i seguenti questionari: Resilience Scale (RS; Wagnild e Yung, 1993), Family Strain Questionnaire - Short Form (FSQ-SF; Ferrario et al., 2004), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond e Snaith, 1983), Psychological Well Being - Forma ridotta (PWB; Ruini et al., 2003), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS; Zimet et al., 1988). Calcolando il coefficiente di correlazione di Pearson tra la resilienza (RS) e le variabili suindicate abbiamo rilevato: una correlazione negativa tra RS e punteggio globale della HADS ($r=-.504$) e tra RS e scala della depressione dell'HADS ($r=-.526$); una correlazione positiva tra RS e le sottoscale del PWB "scopo nella vita" ($r=.554$) e "crescita personale" ($r=.364$) e tra RS e la sottoscala "amici" del MSPSS ($r=.314$). I risultati confermano l'importanza della resilienza del singolo e del sistema familiare e sociale suggerendo l'utilità della promozione di essa e della valorizzazione del caregiver come figura centrale nell'assistenza domiciliare al paziente oncologico.

L'AGGRESSIVITÀ DEI PAZIENTI IN QUATTRO DIFFERENTI AREE OSPEDALIERE

Guglielmetti, C.*; Gilardi, S.**

*Dipartimento di Economia, Management e Metodi quantitativi, Università di Milano;

**Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche, Università di Milano

L'aggressività fisica e verbale è oggi ampiamente riconosciuta come un importante rischio per la salute nei contesti lavorativi. Evidenze empiriche in ambito sanitario supportano l'ipotesi che i comportamenti aggressivi dei pazienti e dei familiari possano generare processi di burnout negli operatori. Con riferimento al Job Demand-Resources Model il contributo analizza se e in quali circostanze differenti tipi di risorse, individuali e organizzative, moderino l'effetto negativo dell'aggressività verbale sul burnout degli operatori ospedalieri. Lo studio, di tipo trasversale, ha coinvolto il personale sanitario (394 soggetti) di 4 diverse aree cliniche di tre ospedali del nord Italia. Lo strumento di rilevazione è stato un questionario self-report. Le analisi, effettuate attraverso una regressione gerarchi-

ca moderata, hanno evidenziato l'effetto diretto dei comportamenti aggressivi come importanti predittori del burnout in tutte le aree cliniche. Tuttavia si configurano differenti pattern di risorse che agiscono da moderatori del legame tra questo importante stressor e gli esiti sul benessere degli operatori.

STRATEGIE DI CONTROLLO METACOGNITIVE E FUNZIONI ESECUTIVE IN PERSONE CON OBESITÀ. IMPLICAZIONI PER UN NUOVO APPROCCIO ALLA PREVENZIONE E AL TRATTAMENTO

Quattropiani, M.C.*; Mucciardi, M.**; Lenzo, V.*; Pistorino, G.*; Di Bella, I.*; Faraone, C.**

* Dipartimento di Scienze Umane e Sociali-Sezione di Psicologia,

** Dipartimento di Scienze Economiche Aziendali Ambientali Metodologiche e Quantitative Università di Messina

L'aumento della percentuale di persone obese nel mondo occidentale ha determinato un allarme sociale, incrementando il numero di studi sul ruolo delle variabili mediche, sociali e psicologiche legate a questa condizione. Di recente, si è studiato il funzionamento neuropsicologico nei soggetti obesi e le ricerche suggeriscono che l'aumento di adiposità sia correlato con scarse performances cognitive, indipendentemente da condizioni di comorbidità medica, in bambini, adolescenti, adulti (Boeka & Lokken, 2008; Smith et al., 2011). Il modello di autoregolazione delle funzioni esecutive (*self-regulatory executive functioning model* S-REF; Wells & Matthews, 1996) concettualizza il ruolo della metacognizione nell'eziologia e nel mantenimento dei disturbi psicologici. La ricerca sottolinea il ruolo della metacognizione nei disturbi di alimentazione (Sassaroli et al., 2007), ma le dimensioni metacognitive e il ruolo delle funzioni esecutive nelle persone obese non sono state ancora investigate. Tuttavia gli studi effettuati in altri ambiti ha individuato una forte relazione tra funzioni esecutive, metacognizione, processi emozionali, cognizioni e comportamenti (Quattropiani et al., 2013; 2014). La nostra ricerca esplorativa ha indagato eventuali associazioni tra metacognizione e funzioni esecutive in soggetti obesi, sovrappeso e normopeso. I risultati confermano deficit del funzionamento esecutivo e la presenza di contenuti metacognitivi a livelli più elevati nei pazienti obesi e sovrappeso. Il nostro studio ha cercato di comprendere se l'obesità sia la causa o una conseguenza di questi disturbi cognitivi, riconoscendo una possibile relazione bidirezionale. Questi dati, infatti, suggeriscono che l'aumento di peso risulti, almeno in parte, da una

compromissione neuropsicologica caratterizzata da ridotte funzioni esecutive e che l'obesità di per sé rappresenti una combinazione negativa tra le dimensioni metacognitive disfunzionali e i deficit nelle funzioni di controllo dei processi di pensiero e del comportamento. Ulteriori studi potrebbero evidenziare il ruolo possibile, nei contesti sanitari, di strategie di rimedio cognitivo e metacognitivo per prevenire e/o trattare l'obesità.

Sessione Tematica 12: SALUTE E CONTESTI SANITARI III

L'ATTENZIONE ALLE DONNE NEI SERVIZI PSICOLOGICI OFFERTI DAL CENTRO REGIONALE SCLEROSI MULTIPLA "FEDERICO II" DI NAPOLI: L'ESPERIENZA DEL PROGETTO SIM

Carlino, M.*; Margherita, G.*; Chiodi, A.**; Lanzillo, R.**; Piscopo, K.**; Rosa, L.**; Satelliti, B.**; Brescia Morra, V.**; Valerio, P.**

* Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Napoli Federico II;

** Dipartimento Neuroscienze, Scienze riproduttive e odontostomatologiche, Università di Napoli Federico II

Le giovani donne affette da Sclerosi Multipla (SM) che si confrontano con il desiderio di creare una famiglia possono sperimentare sentimenti ambivalenti connessi all'imprevedibilità del corso di una patologia cronica. Le preoccupazioni relative al progetto di gravidanza riguardano la salute della donna e quella del bambino. Si associano la paura che il nascituro erediti la malattia e i rischi relativi alla gestione della terapia farmacologica (Prunty et al., 2002). Emerge, inoltre, l'incertezza di essere o meno in grado di prendersi cura di un bambino a causa del decorso imprevedibile della patologia e del fantasma della disabilità.

La collaborazione decennale tra il Centro SM e l'Unità di Psicologia del Policlinico "Federico II" ha l'obiettivo di individuare le esigenze specifiche di ogni fascia di utenza al fine di costruire un intervento mirato. Il servizio psicologico presente presso il Centro ha permesso di accogliere il vissuto emotivo delle donne, portando alla luce la necessità di attuare uno specifico intervento: il Progetto di ricerca-intervento "Scelgo Io la Maternità" (SIM), promosso dal Dottorato in Studi di Genere. Il progetto SIM si configura in due fasi: una di raccolta delle interviste semistrutturate e una di intervento di gruppo di sostegno psicodinamicamente orientato (Margherita, 2009).

A partire dall'appropriarsi di una esperienza come quella dell'intervista, è stato possibile contattare

aspetti ambivalenti del mondo rappresentazionale ed emotivo relativo alla sessualità ed alla maternità delle partecipanti, desiderata e temuta, che conduce spesso alla delega nei confronti della conoscenza scientifica (Margherita, Carlino, Chiodi, 2014). L'intervento di gruppo, attraverso la messa in comune dei relativi vissuti e significati simbolici, ha sostenuto la rielaborazione del lutto che la convivenza con la patologia comporta, prodotto un miglioramento del livello di qualità di vita percepito e dello stato emotivo-affettivo delle partecipanti.

IL BENESSERE PSICOLOGICO DELLE MADRI

Chicarella, E.

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale di Alta Specializzazione Garibaldi - Catania

Il presente contributo fa riferimento all'attività psicologica svolta all'interno dell'Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia, diretta dal prof. Giuseppe Ettore, all'interno del Presidio Ospedaliero "Garibaldi Nesima" e si basa su una casistica di circa 120 pazienti seguite rispetto all'evento maternità. Tale evento, seppur bellissimo, è un evento critico, in senso letterale, prima di tutto per la donna, poi per il futuro padre e per la famiglia. Il passaggio evolutivo da donna a mamma, da coppia coniugale a coppia genitoriale, da figlio unico a fratello non è un passaggio automatico e richiede un sufficiente tempo di adattamento. È necessario, allora, lavorare sull'"ambiente-madre", inteso come campo relazionale, emotivo ed affettivo in cui il bambino cresce, poiché solo se questo ambiente favorisce esperienze di base orientate al benessere, allora il bambino avrà uno sviluppo armonioso. Questo lavoro sulla complessità della relazione madre-bambino parte proprio dal benessere interiore della madre, che viene sostenuta psicologicamente già durante i corsi di preparazione al parto. In questa occasione si dà spazio non solo alle più intime fantasie della madre, ma anche ai pensieri del padre, alle angosce, alle paure, alle perplessità, alle curiosità, alle diversità. Il sostegno psicologico prosegue durante il parto, se possibile e per qualche caso, oppure dopo il parto, durante il ricovero in reparto. Nel post-parto la presenza psicologica promuove il piacere del contatto stimola la comunicazione non verbale tra madre e figlio, sensibilizza la madre all'ascolto e alla decifrazione dei messaggi veicolati dagli involucri sensoriali del bambino, lavora per rendere i genitori consapevoli dei propri bisogni e dei bisogni del figlio sostiene l'elaborazione dell'impatto con il bambino reale, sostiene l'allattamento al seno come modalità di nutrimento per l'anima, nella convinzione ch