

UNO SCHIAFFO NON FINISCE **MAI**.
Fa male a tuo figlio. E anche a te.



A MANI FERME

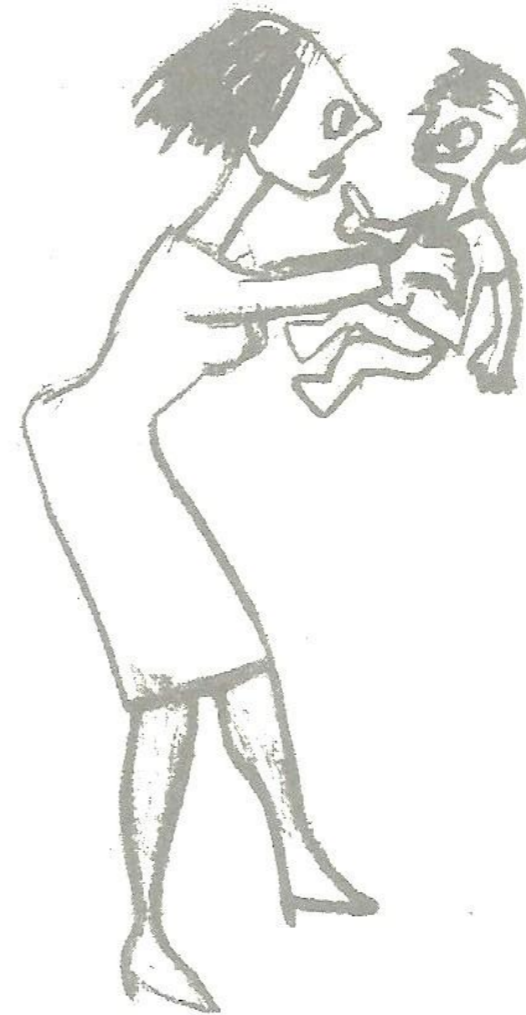
Per dire NO alle punizioni fisiche contro i bambini.

Informati su: www.savethechildren.it/campagne

Con il contributo della
Commissione Europea



Save the Children
Italia ONLUS



Paolo Siani

Presidente Associazione Culturale Pediatri

(www.acp.it)

Direttore UOC Pediatria AORN Santobono Pausilipon

Disegni del Prof Panizoni in collaborazione con c. berardi, acp umbria



Mazz' e pannelle fanno i figli bell'

Ma sarà vero?



Siamo sempre più soli nell'allevare i figli (il 12% dei bambini vive con un solo genitore), sempre più lontani da un modello familiare nel quale nonni, fratelli, zii erano parte di un nucleo affettivo vicino e presente

Tasso di Fecondità	1,41 per mille (Italia 1,34)
Tasso di Natalità	9,5 per mille (Italia 8,54)
Nati da stranieri	3,4% (Romania, Ucraina, Polonia, Cina, Marocco, Albania, Nigeria, Russia, Ceylon)
Nati con madre con livello di istruzione fino a 5 anni	6,0% (1,5 – 12,2)
Nati con madre con livello di istruzione fino a 8 anni	38% (27,3 – 48,1)
Nati con madre di età inferiore a 18 anni	1,0% (0,3 – 1,5)
Nati con madre di età inferiore a 20 anni	2,1% (1,0 – 2,9)
Nati da madre nubile	9,9% (5,0 – 14,7)
Primogeniti	45%
con ordine di genitura superiore al terzo	3,4%



“Ognuno di noi può diventare un santo o un bandito, ma ciò dipende dai nostri primi tre anni di vita, non da dio. È una legge di una scienza che si chiama **epigenetica**, in altre parole si può definire il risultato del dialogo che si instaura tra i nostri geni e l’ambiente familiare e sociale nel quale cresciamo.

Prenda una bicicletta o un insetto, oggi sono pressoché uguali a com’erano duecento anni or sono. Noi no.”

Rita Levi Montalcini

In Italia

Il 27% dei genitori ricorre più o meno di frequente allo schiaffo con i propri figli.

Di questi, un quarto ritiene che lo schiaffo sia un metodo educativo efficace.

Per il 57% dei genitori dare uno schiaffo una volta ogni tanto non provoca conseguenze negative

Per il 26% lo schiaffo può avere un effetto benefico



La maggior parte dei genitori crede che le punizioni fisiche e umilianti servano a insegnare importanti lezioni ai figli.





Da un questionario proposto da Save The Children ad un campione di **pediatri italiani** (2012) emerge che:

- il 81,2% ritiene che le punizioni fisiche siano una forma di violenza
MA
- il 52,6% di chi ha subito punizioni fisiche nella propria infanzia afferma che esse siano state utili nel crescere e nel comprendere le regole della vita
- Le statistiche ci dicono che negli USA il 59% dei pediatri ammette almeno la sculacciata.

Physical Punishment and Mental Disorders: Results From a Nationally Representative US Sample

Tracie O. Afifi, PhD. *Departments of aCommunity Health Sciences*

Conclusioni: L'uso di punizioni fisiche – spingere, colpire, dare schiaffi - (anche in assenza di maltrattamento) è associato, in un campione rappresentativo della popolazione generale, a **disturbi d'ansia e dell'umore, a dipendenza/abuso di sostanze, e a disturbi della personalità.**

Questi dati contribuiscono al dibattito in corso sull'uso delle punizioni fisiche e forniscono evidenze che le punizioni fisiche sono correlate a disturbi mentali



Report on Physical Punishment in the United States:
What Research Tells Us About Its Effects on Children.
Gershoff ET (2008)
Columbus OH: Center for Effective Discipline.

Risultati da metanalisi (88 studi) sulle conseguenze delle punizioni
fisiche durante l'infanzia e in età adulta

Durante l'infanzia:

aggressività, comportamento antisociale e deviante
rischio di essere vittima di abuso fisico
compromessa salute mentale
cattiva relazione con i genitori

In età adulta:

aggressività, comportamento antisociale e criminale
compromessa salute mentale
comportamento abusante sui propri figli e/o sul partner

Position statement regarding physical punishment



Approved by APsaA Executive Council January 14, 2010

La punizione fisica è un grave problema di salute pubblica negli Stati Uniti, e colpisce profondamente la salute mentale dei bambini e della società in cui viviamo. Gli studi dimostrano che oltre il **60% delle famiglie utilizza punizioni corporali** sui bambini . Tuttavia, la ricerca mostra che la punizione fisica è associata ad un **aumento della delinquenza, comportamenti antisociali, e aggressività nei bambini, e una diminuzione della qualità del rapporto genitore-figlio, la salute mentale, e la capacità del bambino di interiorizzare un comportamento socialmente accettabile.**

Gli adulti che sono stati sottoposti a punizioni corporali come i bambini hanno maggiori probabilità di abusare del loro figlio o coniuge e di manifestare un comportamento criminale.

The American Psychoanalytic Association si unisce ad altre Associazioni Mediche e della Salute Mentale nel condannare fortemente l'uso delle punizioni fisiche nell'educazione dei bambini e raccomanda l'uso di metodi alternativi

American Academy of Pediatrics' position on physical punishment

From *Caring for Your School-Age Child: Ages 5 to 12*, © American Academy of Pediatrics

(Bantam, 1995)

American
Academy of
Pediatrics



PHYSICAL PUNISHMENT

WHERE WE STAND

The American Academy of Pediatrics strongly opposes striking a child. If the spanking is spontaneous, parents should later explain calmly why they did it, the specific behavior that provoked it, and how angry they felt. They might apologize to their child for their loss of control, because that usually helps the youngster understand and accept the spanking.

Se la sculacciata è spontanea si dovrebbe spiegare con calma perché è stato fatto.

Si potrebbe chiedere scusa al bambino

Questo aiuta il bambino a capire e a accettare la sculacciata



American
Academy of
Pediatrics

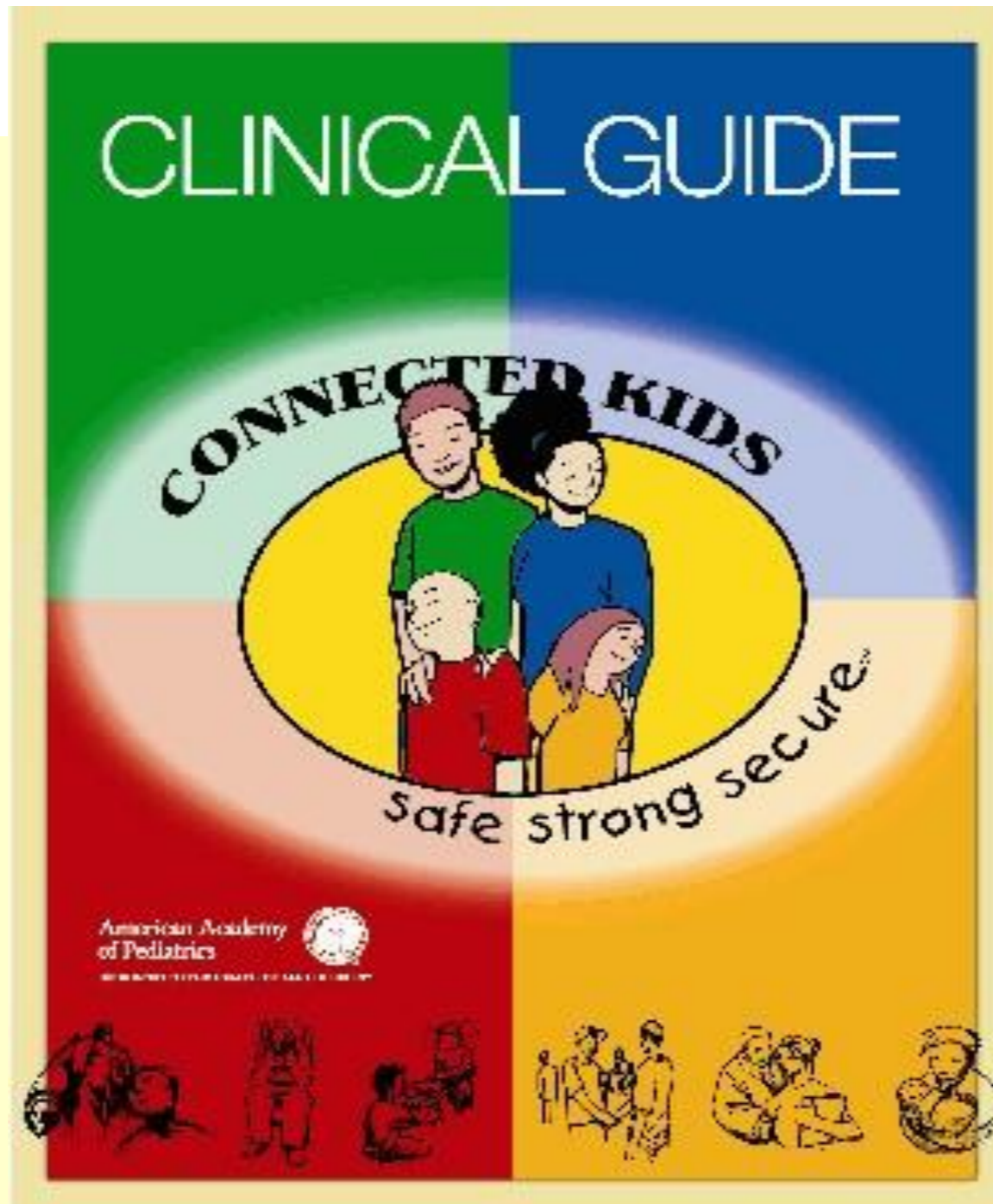


AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS Guidance for Effective Discipline Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health

Le punizioni fisiche sono di scarsa efficacia e possono avere deleteri effetti collaterali nei bambini. The American Academy of Pediatrics raccomanda che i genitori siano incoraggiati e sostenuti nello sviluppo e nella pratica di metodi educativi diversi dallo spanking per correggere i comportamenti indesiderati.

CONNECTED KIDS: Safe, Strong, Secure™

www.aap.org/ConnectedKids



Fornisce linee guida
e materiale educativo
per i genitori
sull'accudimento
e la disciplina

Cosa può fare il pediatra?

Il Pediatra ha un rapporto privilegiato con bambini e genitori, è un indiscusso punto di riferimento per le famiglie in merito alla salute psico-fisica dei loro figli, è, dopo la famiglia e gli amici più stretti, l'interlocutore chiave per i genitori italiani

Il pediatra è considerato dalla famiglia un interlocutore privilegiato:
è il primo operatore sanitario delle cure primarie che viene in contatto con la famiglia;
ha molte occasioni di contatto nei primi anni di vita sia per le visite che per i bilanci di salute e mantiene questo rapporto con la famiglia a lungo;
costruisce un rapporto di fiducia come consulente della “salute” per il bambino.

Un aspetto fondamentale:

il pediatra raggiunge tutte le famiglie, a differenza di altre agenzie educative, come gli asili nido, ad esempio, dove affluisce solo una parte dei bambini.

Cosa può fare il pediatra?

Da un recente sondaggio condotto da IPSOS per conto di Save the Children il 18% dei genitori con figli tra i 3 e i 5 anni dichiara che in momenti di difficoltà si rivolge al proprio Pediatra per chiedere un consiglio e domandare aiuto.

E' una figura di riferimento, per cui ha modo di influenzare positivamente abitudini e stili di vita

Cosa deve fare il pediatra?



Alla luce delle evidenze scientifiche sulle possibili ricadute sulla salute del bambino la scelta di ricorrere alle punizioni fisiche o umilianti quale sistema educativo per i propri figli, deve essere affrontata dal Pediatra nella sua attività quotidiana.



l'Acp ha deciso di appoggiare questa campagna diffondendola attraverso i suoi canali di informazione.

Cosa può fare il pediatra?



Sostegno alla Genitorialità

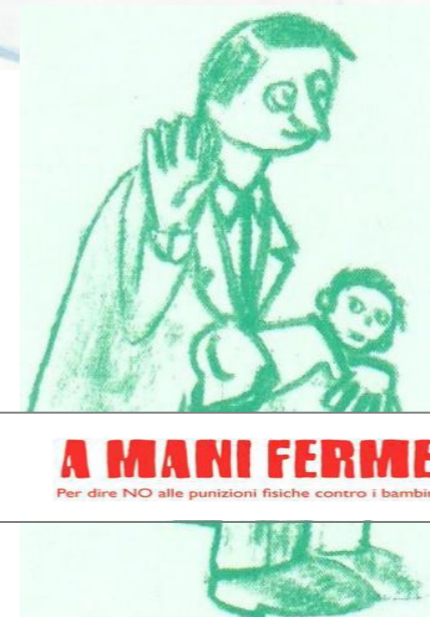
Sostegno alla genitorialità



L'angelo custode da solo non basta!



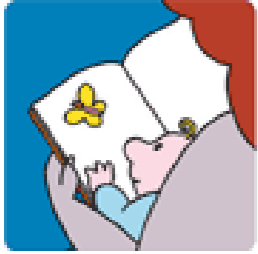
Regione Umbria - Ricerca finalizzata "Epidemiologia e prevenzione degli incidenti in età pediatrica".



E' compito del pediatra

- Puntare sulle competenze genitoriali
- Formarsi per lavorare sul sostegno di tali competenze

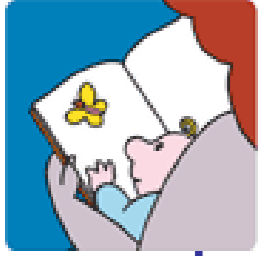
per poter arrivare al
“Genitore Normalmente Devoto” di Winnicott



Nati per Leggere

Angolo nati per leggere
nello studio del pediatra





Nati per Leggere

Molte ricerche hanno indicato che il bambino alla nascita possiede tutti i suoi neuroni cerebrali. Circa la metà dei neuroni prodotti nella prima infanzia possono morire in determinate condizioni. La riduzione dei neuroni è il risultato di una “potatura” di nervi di connessione non usati. Le ricerche hanno inoltre dimostrato che **i bambini non esposti ad alcune esperienze possono perdere le loro abilità o avere difficoltà di svilupparne altre.** Le abilità cognitive associate alla condivisione del libro, come la memoria, la creatività, la comprensione, la nomina e l’indicare le figure, assicurano che le connessioni cerebrali persistano.

Il pediatra ha la base culturale e l'autorevolezza per spiegare ai genitori l'utilità di questa pratica nell'ambito delle pratiche di prevenzione più efficaci nel primo anno di vita.

In realtà sono stati proprio gli studi condotti negli Stati Uniti e basati sull'esperienza di gruppi di pediatri che hanno dimostrato come le raccomandazioni del pediatra siano efficaci nel promuovere la lettura in famiglia, in particolar modo nei gruppi di popolazione più svantaggiati e quando già nello studio del pediatra si facilita l'incontro del bambino e dei genitori con i libri e quando il pediatra è in grado di donare uno o più libri adatti allo sviluppo del bambino.

In realtà il pediatra che decide di dedicare dai 30 secondi ai 2 minuti del suo tempo a questo tipo di intervento migliora la sua pratica clinica, ottimizza i suoi tempi e riduce il carico di lavoro.

L'istruzione da dare ai genitori è molto veloce e semplice da comprendere: **leggere un libro con il bambino accolto in braccio**. Il genitore non deve sforzarsi di ricordare istruzioni particolari. Proporre NpL indica una buona strada da percorrere come **stile educativo del genitore**.

L'atteggiamento non direttivo del pediatra, ma piuttosto colloquiale e informale, associato al sincero interesse per il futuro del bambino portano a considerare il pediatra come loro alleato nella crescita del bambino.

Cosa deve fare il pediatra?

- Sostenere i genitori nel loro ruolo educativo
- Aiutarli a instaurare una relazione positiva con i propri figli
- Mettere a loro disposizione strumenti che li stimolino a usare metodi educativi positivi, senza far ricorso a punizioni fisiche o altre punizioni degradanti

L'importanza di un intervento clinico

- Il pediatra ha un ruolo strategico e positivo perchè:
 - ha contatti unici e precoci
 - visita regolarmente i bambini
 - prende in carico il bambino con continuità
 - è autorevole
 - fornisce una guida anticipatoria sullo sviluppo del bambino
 - raggiunge anche le famiglie più povere

Spiegare ai genitori che

Le punizioni fisiche e le altre punizioni degradanti **indeboliscono il legame tra genitori e figli**, generando sentimenti di rancore e ostilità nei confronti dei genitori, che spesso non espressi, inducono i bambini ad avere paura e quindi a **mentire** per difendersi.

Insegnano loro inoltre un modello violento di risoluzione dei problemi e delle conflittualità, che spesso applicheranno con fratelli, amici o partner futuri.

Effective Alternatives

promuovere le parole invece delle azioni violente.

parla invece di colpire. Parlate con il bambino su quali comportamenti sono accettabili o meno, quello che è sicuro o pericoloso, e perché.

Ascoltare il bambino - scoprire perché lui / lei ha fatto o non ha fatto qualcosa.

"disciplina" deriva dalla parola latina "insegnamento" o "apprendimento".

Aiutare il bambino a esprimere i propri sentimenti con le parole il più presto possibile.

Rinforzo - premi e lode - migliorerà l'autostima del bambino .

Impostare un buon esempio per il bambino. Il bambino vuole essere come i genitori. I bambini si identificano con i loro genitori,

Cosa può fare il pediatra?

Può fare di più!

- Il pediatra non può limitarsi ad intervenire sui propri pazienti
- Ha il dovere di impegnarsi per promuovere il cambiamento culturale anche intervenendo presso le istituzioni perché si adoperino a diffondere un modello educativo non violento, e presso il legislatore per una riforma normativa efficace
- Ha il dovere di assumere un ruolo di Advocacy, per la tutela dei diritti di tutti i bambini

E' questo che ci ha insegnato il nostro maestro, Franco Panizon



GUIDA PRATICA ALLA GENITORIALITÀ POSITIVA

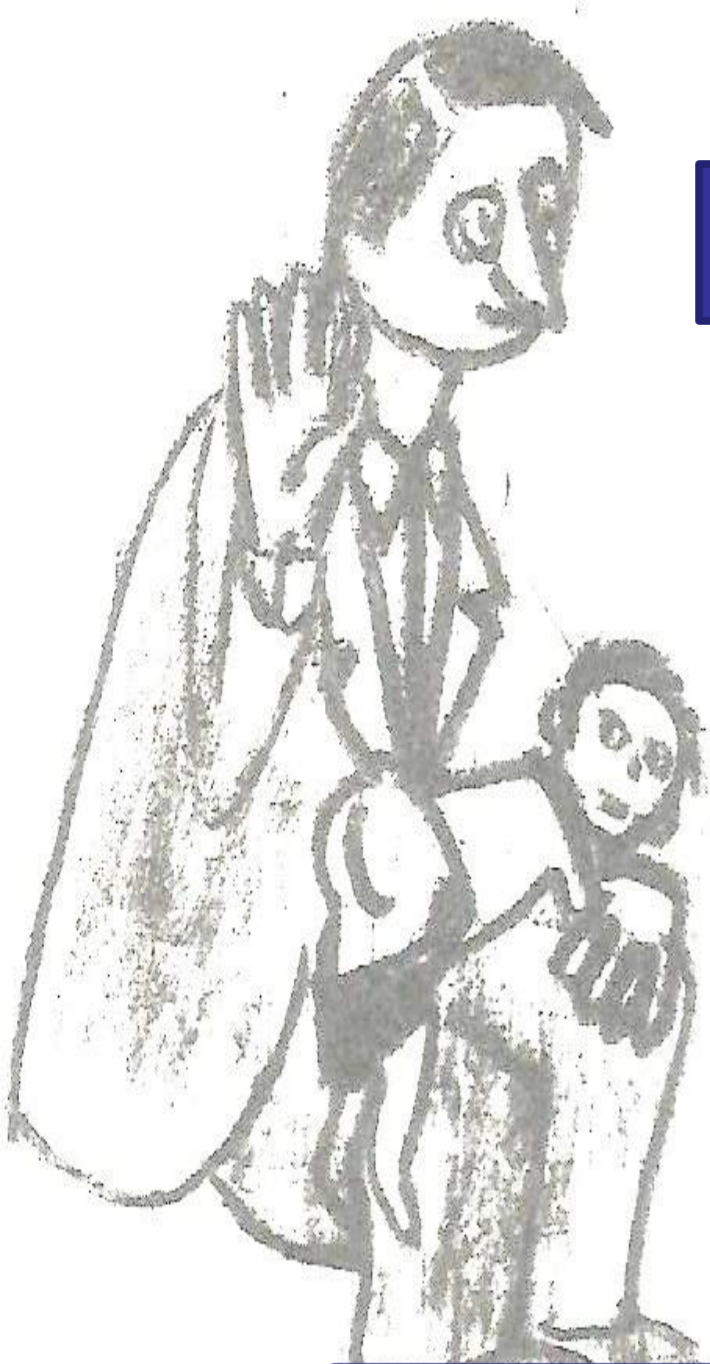
Come costruire un buon rapporto
genitori-figli

Con il contributo della
Commissione Europea



Save the Children
Italia ONUS

formazione



Mazz' e panelle fanno i figli bell'

Ma sarà vero?

**Certamente
NO!**

UNO SCHIAFFO NON FINISCE **MAI**.
Fa male a tuo figlio. E anche a te.



A MANI FERME
Per dire NO alle punizioni fisiche contro i bambini.
Informati su: www.savethechildren.it/campagne





Migliori competenze genitoriali
contribuiscono
A UNA SOCIETA' MIGLIORE

Winnicott, Bettelheim

Questo vale per tutti gli uomini,
ma specialmente per i medici e
specialmente per i pediatri:
guardare in là, quanto più in là possibile.
Non pensare solo all'oggi del tuo paziente,
pensa anche al suo domani.

Non pensare solo ai tuoi pazienti,
ma pensa anche a tutti i pazienti.

Non pensare solo ai presenti,
ma pensa anche ai lontani e ai futuri;

ricorda che ognuno di noi, ma i medici
più di altri, e i pediatri forse più degli altri medici,
ha una minima, ma significativa responsabilità
nello scrivere la cultura del nostro tempo e fa
parte, quindi, della storia del mondo”.

Franco Panizon