

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana

Dipartimento Economia Aziendale, Sanità e Sociale

Corso di Laurea in Cure Infermieristiche

Tesi di Bachelor

“I benefici del massaggio infantile nella relazione padre-bambino.”

di

Ilaria Ferrari

Direttrice di tesi: Nathalie Rossi

Anno Accademico: 2016-2017

Manno, luglio 2017

Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana

Dipartimento Economia Aziendale, Sanità e Sociale

Corso di Laurea in Cure Infermieristiche

Tesi di Bachelor

“I benefici del massaggio infantile nella relazione padre-bambino.”

di

Ilaria Ferrari

Direttrice di tesi: Nathalie Rossi

Anno Accademico: 2016-2017

Manno, luglio 2017

“L'autrice è l'unica responsabile dei contenuti del lavoro di tesi”.

Abstract

Background.

L'antica tecnica del massaggio infantile sta prendendo sempre più piede come pratica quotidiana da proporre all'infante per il raggiungimento del benessere. Rispetto ad essa, negli ultimi anni, alcuni studiosi si sono concentrati più specificatamente sulle dinamiche ed influenze che si vengono ad instaurare nel caso in cui fosse il padre ad applicarlo. Questa figura infatti ha subito, e continua a farlo, importanti modificazioni di ruolo e sta acquisendo sempre più valenza ed importanza. Il massaggio risulta quindi un mezzo con cui facilitare questi passaggi.

Scopo e obiettivi.

Il presente lavoro di tesi ha lo scopo di rispondere alla seguente domanda di ricerca: "Quali sono i benefici relazionali e di sviluppo che il massaggio infantile apporta nella diade tra i papà e i loro bambini?". Lo scopo è quindi indagare se, e in quali ambiti più specifici, il massaggio possa effettivamente avere delle ripercussioni positive e benefiche nei padri che applicano la tecnica e nei figli che la ricevono.

Metodologia.

Per lo svolgimento di questo lavoro di bachelor è stata scelta come metodologia la revisione della letteratura. Gli articoli scientifici utilizzati in essa sono stati ricavati da tre banche dati principali: *PubMed*, *Cinhal (EBSCO)*, *Cochrane Library*; ed inoltre dalle bibliografie dei singoli articoli che hanno permesso di trovare altre fonti.

Con l'inserimento delle seguenti parole chiave: *infant massage*, *baby massage*, *father*, *infant*, *massage*, *paternal role*, *fatherhood*, *touch*, *manipulation*, e con l'applicazione di criteri di inclusione ed esclusione, sono risultati validi sette articoli.

Risultati.

L'analisi dei sette articoli ha evidenziato benefici per entrambi i soggetti presi in considerazione. Nei bambini si riscontrano miglioramenti nell'ambito del sonno e dello stress, e un incremento elevato della relazione con il padre, sottolineata da una maggiore considerazione dello stesso. Nei padri si riscontrato livelli più alti di tono dell'umore, dati anche da un incremento del senso di sicurezza, competenza, confidenza delle proprie abilità, capacità di comprendere i bisogni del figlio.

Conclusioni.

Il massaggio infantile è un mezzo valido con cui sviluppare e potenziare la relazione che si instaura tra padre e figlio, in modo tale da ottenerne benefici a breve e lungo termine. È altresì importante ricordare che oltre ad essa, si hanno ulteriori effetti positivi in ambito psico-fisico. L'insieme di questi garantisce un benessere personale e familiare più ampio, che si riflette in diversi ambiti di vita quotidiana.

L'infermiera di reparto o domiciliare ha quindi l'opportunità di insegnare ad entrambi i genitori questa positiva tecnica.

Indice

1. Capitolo introduttivo.	1
1.1 Introduzione.	1
1.2 Motivazioni personali.	1
1.3 Obiettivi.	2
1.4 Metodologia e struttura del lavoro di tesi.	2
2. Background.	3
2.1 Il tocco e le sue caratteristiche.	3
2.2 Modalità di acquisizione delle conoscenze e modalità di contatto.	4
2.3 Il massaggio infantile e i suoi benefici.	5
2.4 Caratteristiche della pratica e del contesto.	5
2.5 I benefici.	6
2.5.1 Bonding, attaccamento e ossitocina.	6
2.5.2 Depressione post parto e baby blues.	7
2.5.3 Altre tipologie di benefici.	8
2.6 La famiglia oggi.	9
2.6.1 Tipologie di famiglia.	9
2.6.2 Relazioni familiari.	10
2.6.3 I figli e la genitorialità.	11
2.7 Figura paterna.	13
2.7.1 I cambiamenti della figura paterna nel tempo: dall'era preistorica agli anni '70.	13
2.7.2 La figura paterna odierna.	14
2.7.3 I tre profili della figura paterna.	15
2.7.4 I benefici della relazione nei figli e nei papà.	16
2.8 Salutogenesi.	17
3. Revisione della letteratura.	18
3.1 Metodologia.	18
3.2 Obiettivo della ricerca.	19
3.3 Metodologia di lavoro.	19
3.4 Articoli.	21
4. Risultati della ricerca.	21
4.1 Esposizione degli effetti positivi nei padri.	21
4.1.1 Stress.	21
4.1.2 Tempo passato insieme.	22
4.1.3 Maggiore attenzione allo sviluppo e ai bisogni.	22

4.1.4	Manifestazione di emozioni.	22
4.1.5	Partecipazione al corso.	23
4.2.	Benefici nei bambini.	24
5.	Discussione dei risultati.	24
5.1	Benefici paterni.	24
5.2	Benefici infantili.	25
6.	Conclusioni.	26
6.1	Conclusione del lavoro di tesi.	26
6.2	Raccomandazioni per la pratica.	28
6.3	Possibili sviluppi di ricerca.	28
6.4	Riflessione personale sul lavoro di tesi.	29
7.	Ringraziamenti.	30
8.	Bibliografia.	31
8.1	Articoli scientifici.	31
8.2	Sitografia.	35
8.3	Libri e volumi.	36
9.	Allegati.	38
10.	Indice di tabelle	
Tabella 1.	Risultati della ricerca.	20
Tabella 2.	Riassunto degli articoli.	39

1. Capitolo introduttivo.

1.1 Introduzione.

L'antica tecnica del massaggio infantile sta prendendo sempre più piede come attività alternativa da proporre al proprio bambino.

Si tratta di una tecnica semplice, flessibile, adattabile alle esigenze dei singoli soggetti, alle loro necessità e preferenze (McClure, 2001); è infatti un'attività da fare "con", e non "al" bambino (Adamson, 1996).

Attraverso essa viene garantita la stimolazione tattile della cute, il più largo organo del corpo, attraverso cui il bambino fa esperienza del mondo esterno (Linguisti Pron, 2002).

Secondo numerosi studi condotti a riguardo, il massaggio può portare a molteplici cambiamenti che si riflettono nella vita quotidiana del bambino e dei genitori, in diversi contesti. Genericamente si tratta di influenze a livello fisico e di sviluppo (Clarke, Gibb, Hart & Davidson, 2002); emotivo-emozionale (Dellinger-Bavolek, 2005); relazionale e di armonia familiare (Hogg & Blau, 2011).

Questo trattato si focalizza sui padri e i loro bambini. Il massaggio è stato infatti riconosciuto come uno strumento piacevole in grado di permettere ai primi soggetti citati di giocare un ruolo più presente, attivo e partecipe nella vita dei secondi (Adamson, 1996). Questa presenza è fondamentale per la crescita e la maturazione dei propri figli: recenti studi hanno infatti individuato in quali contesti e con quali risorse la figura paterna riesca ad avere tale influenza (Luff et al., 2009).

Anche in questo caso, nei limitati articoli clinici che affrontano e collegano i due argomenti (massaggio e papà), vengono delineati i principali benefici apportati dalla tecnica, e offrono inoltre riflessioni più generali sull'importanza della presenza della figura paterna.

1.2 Motivazioni personali.

Questo lavoro di bachelor ha permesso di approfondire un tema che da subito mi ha colpito ed intrigato. L'interesse è suscitato da una lezione mai avvenuta che avrebbe dovuto trattare questo argomento, forse è proprio per questo che mi sono focalizzata su di esso. Dopo essermi documentata, benché in maniera superficiale, l'ho percepito così naturale ed immediato che mi è sembrato meritevole di essere indagato maggiormente; sono rimasta colpita in particolare dalla numerosità dei benefici rispetto alla semplicità della tecnica.

A questo punto era necessario scegliere un aspetto originale; nell'esaminare diverse fonti a riguardo mi sono imbattuta in un articolo riguardante il massaggio collegato al padre, figura poco considerata singolarmente nell'ambito pediatrico, benché ne siano state accertate la validità ed il giovamento. Inoltre, nello stesso periodo in cui si doveva scegliere il tema di tesi, un caro amico mi ha rivelato che sarebbe diventato genitore. Questa notizia è stata la conferma ufficiale.

Da qui è nato tutto l'*iter* che mi ha condotto alla redazione di questo lavoro di tesi.

1.3 Obiettivi.

Lo scopo principale di questo lavoro di bachelor è quello di determinare se il massaggio infantile apporti benefici nella relazione che si instaura tra un bambino e il suo papà, figura talvolta poco studiata nell'ambito pediatrico. Questa tecnica risulta infatti essere dalle evidenze un mezzo utile in diversi e numerosi ambiti, per questo motivo si cercherà di capire se ci siano collegamenti anche con la singola figura paterna. Nel caso la risposta a questo quesito fosse affermativa si prefigge il fine di approfondire quali siano effettivamente gli ambiti di cambiamento a livello di legame, e se vi siano giovamenti percepiti o manifestati da entrambi i soggetti.

E' necessario inoltre inserire una riflessione sull'importanza della diffusione della tecnica e sul ruolo che l'infermiera assume in questo senso nell'ambito dell'educazione.

Infine è importante sviluppare una considerazione sui ruoli infermieristici che entrano in gioco in questo contesto.

1.4 Metodologia e struttura del lavoro di tesi.

Questo lavoro di bachelor è una revisione di letteratura.

Si apre con il presente capitolo introduttivo nel quale si offre una panoramica generale e complessiva di ciò che verrà trattato nei capitoli successivi. Inoltre, sono riportate le motivazioni della scelta del tema di cui si parlerà, gli obiettivi e gli scopi del trattato, nonché una descrizione della struttura dello stesso.

Il capitolo successivo, ovvero il *background*, tratta tutti quegli argomenti di contorno al tema principale necessari al lettore, anche esterno al settore, per capirne in maniera esaustiva il contenuto. Tra gli argomenti discussi si trovano il tocco, il massaggio infantile e i suoi benefici, la figura paterna, il concetto di famiglia e la salutogenesi.

Successivamente inizia la trattazione della vera e propria revisione di letteratura, la quale viene introdotta con un capitolo riguardante la metodologia, il protocollo di ricerca utilizzato e gli articoli trovati. Vengono poi esposti i risultati della ricerca, sui quali verrà elaborata una riflessione più ampia.

Infine, nella parte conclusiva della tesi, vengono proposti dei possibili sviluppi di ricerca, delle raccomandazioni per la pratica, una riflessione più generale riguardo al tema trattato ed una più personale riguardo al lavoro di *bachelor*.

2. Background.

2.1. Il tocco e le sue caratteristiche.

I sensi dei neonati si sviluppano in maniera graduale: prima quelli che hanno bisogno della vicinanza di un oggetto per poter evolvere, successivamente quelli che permettono di conoscere il mondo circostante e lontano. Dei primi fa parte il tatto, il senso più importante che si sviluppa dall'ottava settimana di gestazione. Il bambino, già in quella fase di sviluppo, inizia precocemente a fluttuare e muoversi all'interno dell'utero materno. Man mano che cresce, la pressione che il corpo della madre applica su di esso, gli permette di entrare in contatto con ciò che lo circonda e stimola in maniera importante la sua pelle e il suo organismo (McClure, 2001).

Successivamente alla nascita, questa sollecitazione viene garantita dal tocco dei genitori che è fondamentale per il raggiungimento dello sviluppo ottimale del bambino. Benoit e collaboratori (n.d) affermano che il tocco e la stimolazione aiutano a promuovere uno sviluppo normale e salutare, includendo l'aspetto fisico, emotivo, comportamentale e sociale. Naturalmente gli effetti positivi si ritrovano anche nella figura che garantisce ciò, ovvero i genitori. E' stato riscontrato che esso facilita la transizione al ruolo genitoriale e permette di rafforzare la relazione genitore-bambino. Si tratta quindi della maggiore componente dell'interazione tra i due soggetti, ed è il mezzo principale di comunicazione e passaggio di informazioni (Hertenstein, 2002).

Questo elemento viene classificato, secondo Hertenstein (2002), in base a qualità e parametri.

Tra le prime vi è l'azione, ovvero lo specifico movimento che il caregiver applica sul bambino; può essere cutaneo (viene quindi sollecitata la superficie della pelle attraverso i recettori appropriati); propriocettivo (agisce su muscoli, organi, tendini...); vestibolare se stimola i canali vestibolari.

Intensità, cioè il grado di pressione esercitata; può andare dal molto leggera, al molto forte.

Velocità: intesa come quantità di tempo impiegata per sollecitare una zona del corpo prima di passare a quella successiva.

Discontinuità, ovvero l'accelerazione che il caregiver utilizza per toccare il bambino.

Temperatura: calore della pelle della persona che tocca il bambino. Questo è un elemento importante in quanto influenza la qualità dell'interazione.

Tra i parametri vi è: locazione, ovvero il luogo fisico in cui avviene il contatto.

Frequenza, cioè il numero di volte in cui il bambino entra in relazione fisica con l'altro soggetto.

Durata, considerata come il tempo che trascorre tra l'inizio e la fine del contatto. Più il periodo è prolungato, più il bambino necessiterà di tempo per integrare le informazioni ricevute.

Estensione dell'area, ovvero la superficie che viene coperta dal tocco del caregiver.

Il tocco è un mezzo straordinario per comunicare in maniera bidirezionale emozioni di qualsiasi natura, ed intensificarne l'intensità; può infatti trasmettere: gioia, ansia, tristezza, paura, disgusto, gratitudine, simpatia... (Hertenstein, 2002; Hertenstein & Keltner, 2006; Benoit et al., n.d).

2.2 Modalità di acquisizione delle conoscenze e modalità di contatto.

Ma in che modo il tocco acquisisce significato per il bambino?

Secondo Hertenstein (2002), in questo senso sono state individuate diverse maniere con cui gli infanti riescono a fare ciò. Per esempio attraverso la percezione diretta, ovvero l'esperienza in prima persona di determinate sensazioni; l'organismo dona significato allo stimolo a cui è stato esposto. Più il soggetto subisce contatti esterni, più le percezioni saranno esatte e differenziate.

L'apprendimento è un altro mezzo. Si può ottenere attraverso il condizionamento classico, un continuo pareggiamento tra stimolo già conosciuto e uno non conosciuto. Condizionamento operante, attraverso il quale una specifica forma tattile può portare il bambino ad attribuire un significato allo stimolo percepito che viene discriminato e che modifica il suo comportamento. Infine vi è l'apprendimento osservazionale che permette di conoscere l'esterno osservando come gli altri soggetti si relazionano e come reagiscono al tocco.

L'ultimo grande gruppo è quello che comprende i processi cognitivi. Ne è parte la discrepanza, che permette di incorporare nella memoria uno stimolo che diverge dalle esperienze passate. Il processo di memoria che acconsente di ricordare uno specifico stimolo tattile e il suo significato. La valutazione dei segnali del contesto: il significato attribuito al tocco è influenzato da diverse caratteristiche esterne che potrebbero modificarne la valenza. Infine vi è l'attenzione, che permette di far focalizzare il soggetto sui principali dettagli e sulle informazioni più significative dello stimolo, per poi poterlo valutare.

All'apparenza sembra che il tocco sia qualcosa di esclusivo e non comune, in realtà non è così. Benoit e collaboratori (n.d) nel loro documento identificano le diverse e principali tipologie di tocco quotidiano che si possono proporre al bambino; sottolineano comunque che è importante identificare il tipo di outcome a cui si vuole arrivare, in quanto ogni interazione ha i suoi risultati finali.

-Tenere in braccio e/o dondolare.

-*Tucking*: posizione raggruppata in cui il bambino ha le braccia e le gambe piegate verso il tronco.

-Tocco pelle a pelle, o Kangaroo care: mantenere il bambino vestito con solo un pannolino, sul petto del caregiver.

-Massaggio infantile.

In generale, i benefici che il tocco garantisce sono diversi: sollievo dal dolore, stabilità fisiologica, diminuzione del pianto e miglioramento del sonno, salute mentale del bambino e dei genitori, crescita e aumento di peso, benessere generale... Non agisce solamente a breve termine in quanto gli effetti hanno riverberi per tutto il periodo dell'infanzia (Benoit et al., n.d).

Proprio per questo motivo i volontari dell'associazione statunitense Spence-Chapin si stanno attualmente occupando di garantire ai neonati abbandonati (dalle due alle sei settimane di vita), vicinanza, coccole, protezione. La stessa importante attività è stata anche portata in Italia, nel bresciano, dove 300 volontari sparsi sul territorio si sono posti lo scopo di garantire contatto, per dare un futuro migliore a questi bambini (Castelli, 2016).

2.3 Il massaggio infantile e i suoi benefici.

Il massaggio infantile è una tecnica antica usata per favorire la crescita, il benessere e la salute del bambino (Hogg & Blau, 2011), che integra in un'unica sequenza il massaggio tradizionale indiano, lo yoga, la tecnica svedese, e parte della riflessologia plantare (AIMI, 2016; Glover, Onozawa & Hodgkinson 2002).

Ha lo scopo di stimolare intenzionalmente a livello tattile le diverse parti del corpo del bambino (AIMI, 2016).

Le ricerche condotte da Vimala McClure¹, hanno trovato tracce di questa usanza in popolazioni di tutto il mondo: dagli eschimesi, ai russi, dalle tribù africane, ai popoli dell'attuale nord Europa, dalla Cina, all'India; ma solo negli ultimi decenni è stata riscoperta come pratica quotidiana (McClure, 2001).

Con la nascita, il neonato inizia a fare esperienza del mondo esterno ed entra in relazione con i caregivers. Ciò è garantito dal tocco e dalla vicinanza fisica; per far sì che l'adattamento a tutti i cambiamenti avvenga in maniera serena, si può utilizzare il massaggio come mezzo (Dellinger-Bavolek, 2005; Di Bartolomeo, Cacchionni & Di Paolo, 2009).

Si tratta di uno strumento adattabile, semplice, quotidiano che ogni genitore può apprendere ed adeguare alle esigenze del proprio figlio. Questo permette di fondare un legame profondo e una comunicazione efficace che acconsente di conoscersi meglio e garantire una soddisfazione tempestiva dei bisogni (AIMI, 2016). Nello studio di Di Bartolomeo et al. (2009), il 92% delle madri che ha partecipato al corso di massaggio, ha affermato che il contatto e la vicinanza sono importanti per la formazione della relazione. Quasi l'unanimità (il 99%) di esse, ha sostenuto che la tecnica appresa sia utile tanto per motivi fisici (rilassamento, miglioramento del ritmo sonno veglia, ecc.) che affettivi-relazionali. In quest'ultimo caso, soprattutto, l'83% delle donne ha percepito un miglioramento. Percentuali positive sono state riscontrate anche nello studio di Adamson (1996), in cui il 100% delle mamme ha affermato di aver osservato i benefici del corso nel loro bambino, mentre il 76.7% di esse, al momento dell'intervista, si sentiva più sicura nel nuovo ruolo di madre. I due ambiti in cui sono stati riscontrati i maggiori miglioramenti sono il bonding (70%), meglio spiegato nel punto 3.2.1, e il contenimento (80%), inteso come proteggere ed essere in grado di consolare e calmare il proprio bambino.

Risultati simili sono stati ritrovati nello studio di Marchetti Cruz e collaboratori (2014) e in quello di Clarke et al del 2002. Nel primo, il 100% delle mamme raccomanderebbe questa pratica ad altre mamme, in quanto tutte loro hanno percepito dei benefici. Questi ultimi sono stati notati anche nei bambini, in particolar modo nell'ambito del sonno e rilassamento (70%) e contatto con la madre (65%). Nel secondo studio citato circa il 50% delle partecipanti ha apprezzato il rafforzamento della relazione che la pratica ha favorito, indicando inoltre una sensibilità maggiore nel comprendere i bisogni del figlio. Il 35% delle madri, al termine della pratica, si è sentita inoltre più rilassata.

2.4 Caratteristiche della pratica e del contesto.

Il massaggio non è una tecnica da applicare meccanicamente sul bambino, ma un mezzo con cui creare una relazione e procurare benessere (Di Bartolomeo et al., 2009). Per questi motivi è necessario creare l'atmosfera giusta nella quale proporre all'infante il massaggio e ottenere una risposta (McClure, 2001; Hogg & Blau, 2011; AIMI, 2016). Il luogo e le sue caratteristiche, l'ora, la modalità di avvicinamento sono tutti a discrezione

¹ Vimala McClure, fondatrice dell'associazione internazionale di massaggio infantile, scrittrice. McClure, V. (2001). *Massaggio al bambino, messaggio d'amore*. Bonomi Editore: Pavia.

dei genitori: sono essi infatti a conoscere meglio il loro bambino, e i soggetti più qualificati per capire quale sia il momento e posto migliore per agire. In generale, comunque, si possono dare alcune dritte per facilitare l'approccio: scegliere un ambiente caldo con luci soffuse, senza troppi stimoli visivi o uditivi; preferire un orario in cui il bambino è rilassato, lontano dai pasti o da qualsiasi evento che potrebbe agitarlo, e in cui anche il genitore è completamente coinvolto e presente. Scegliere una posizione comoda per entrambi che permetta la vicinanza ma anche il rilassamento: deve essere un momento di piacere e benessere. Usare oli naturali, inodori e incolori; sono rare le reazioni allergiche, in qualsiasi caso è consigliato di applicare sul corpo del bambino una piccola quantità di prodotto prima di iniziare la tecnica, in modo tale da poter osservare precocemente ipotetiche manifestazioni. Non deve essere un massaggio troppo vigoroso, ma al contempo i bambini devono percepire il movimento; dopo le prime prove la madre sarà in grado di capire quanta pressione applicare, in base alle espressioni di preferenza del bambino. I movimenti devono essere lenti, lunghi, ritmati e sicuri, le mani calde. Fondamentale è mantenere il contatto visivo per tutto il tempo del massaggio.

Dopo aver messo a punto queste caratteristiche è necessario e fondamentale chiedere il permesso di inizio massaggio al proprio bambino (AIMI, 2016; Linguiti-Pron, 2002; Hogg & Blau, 2011).

Dal momento che non è ancora in grado di comunicare verbalmente sarà premura del genitore osservare le sue reazioni corporee e comportamentali, e comprendere se manifesta gioia o irritabilità. Quest'analisi deve essere mantenuta per tutta la durata del massaggio e per tutte le parti del corpo massaggiate, in caso di segnali di malcontento, infatti, il processo va fermato.

Tra le manifestazioni tipiche di piacere vi sono: il mantenimento del contatto visivo, il sorriso, i vocalizzi, il rilassamento, i movimenti tranquilli e armoniosi... .

Tra quelle di malcontento vi sono: il pianto, i lamenti, le smorfie, sguardo assente o non ancorato a quello del genitore, tono muscolare rigido e movimenti scoordinati... (AIMI, 2016).

2.5 I benefici.

Sono molti gli effetti positivi del massaggio; vengono esplicitati qui di seguito in diversi paragrafi in maniera singola o raggruppata, nel caso in cui più benefici siano ricollegabili.

2.5.1 *Bonding*, attaccamento e ossitocina.

Secondo l'enciclopedia Treccani, l'attaccamento è il legame che unisce il bambino a chi si prende cura di lui. La teoria di base fu elaborata nel 1960 e la sua diffusione è legata soprattutto a Bowlby. L'attaccamento viene quindi considerato una modalità di comportamento sia della madre sia del bambino che ha l'obiettivo di instaurare e mantenere la vicinanza. E' un comportamento istintivo e si manifesta in due modalità differenti: quella di segnalazione (pianto, sorriso, vocalizzi, richiami, gesti), con cui si vuole avvicinare la madre al bambino; e quello di accostamento (aggrapparsi, seguire), che permette di avvicinare il bambino alla madre. Secondo Field (2011), l'attaccamento si ritrova a livello innato della mente e influenza l'organizzazione motivazionale, emozionale e i processi di memoria, sia in tenera età che nel periodo adulto.

Il *Bonding* viene definito come una relazione unica tra due persone che è specifica e perdura nel tempo (Field, 2011). Nei genitori questo processo inizia ancor prima della nascita del bambino, toccando la pancia in crescita, parlando al bambino, immaginando

il futuro con lui (Dellinger, 2005). E' un processo che richiede tempo, nutrimento ed interazioni armoniose; non è mai troppo tardi per promuoverlo, soprattutto in considerazione del fatto che sia vitale per il benessere e lo sviluppo del bambino (Field, 2011; Dellinger, 2005).

Entrambi i tipi di comportamento sono favoriti dall'ossitocina: ormone peptidico prodotto dai neuroni nei nuclei ipotalamici e immagazzinato nell'ipofisi. Provoca le contrazioni della muscolatura uterina, soprattutto alla fine della gravidanza, e determina la fuoriuscita di latte dalla mammella (Treccani, 2010; Barker, n.d). Moschetti (2007) definisce questa sostanza come l'ormone che permette di instaurare il legame di attaccamento parentale di tipo emozionale, fisico e comportamentale, che sono alla base del benessere complessivo del bambino. Esso infatti diventa conscio di potersi fidare del caregiver e delle sue cure, gode della sua vicinanza e amore, manifesta calma e rilassatezza. L'ossitocina crea quindi una "mutua dipendenza" tra il bambino e il caregiver, che garantisce la cura e la continuità della relazione. Viene secreta in seguito a contatto intimo tra due soggetti, in particolar modo attraverso stimoli cutanei dolci: massaggio, carezza, calore sulla pelle.

2.5.2 Depressione post parto e *baby blues*.

La nascita di un figlio è una delle esperienze emozionali più intense e sconvolgenti che una donna possa vivere; spesso però quest'ultima non è grado di gestirne tutti i cambiamenti. Tra i frequenti disturbi che la stessa può esperire dopo il parto vi sono il *Baby Blues* e la Depressione Post Partum (DPP) (Mirabella et al., 2014).

Quest'ultima viene definita dal DSM V come una seria e comune patologia che influenza negativamente il tono dell'umore, il modo di pensare e agire; causa sentimenti di tristezza e perdita di interesse in attività una volta gradite; compromette in maniera importante tutti gli aspetti di vita quotidiana della persona (APA, 2016).

Nel caso specifico, si definisce DPP se il disagio si manifesta tra le quattro e le sei settimane dopo il parto e colpisce dal 10% al 15% delle donne partorienti (Mirabella et al., 2014). Le madri si comportano in maniera disfunzionale con i propri bambini, per esempio manifestando indifferenza, non parlandogli, non sorridendo, interagendo in maniera rude (Glover et al., 2002).

Il *baby blues* è definito da Mirabella e collaboratori (2014) come una condizione di disagio caratterizzata da: tristezza, irritabilità, sensibilità eccessiva con pianti, ansia, disturbi del sonno e dell'appetito, affaticamento, confusione mentale. Riguarda fino al 70% delle neo-mamme, e si manifesta in media tra il terzo e il sesto giorno post-parto, per poi risolversi in maniera autonoma. E' da sottolineare che quindi si tratta di un disturbo transitorio, che non mette a rischio né la mamma né il bambino.

E' importante però considerare che anche la paternità può prendere una piega traumatica e portare i neo padri verso depressione (Luca & Bydlowski, 2001; Hammarlund, Andersson, Tenenbaum & Sundler, 2015). Non vi è, in questo caso, simmetria con quella femminile. Differiscono infatti per frequenza, in quanto il caso maschile è più raro e subdolo da diagnosticare, inoltre spesso è da ricollegare alla depressione della compagna. Per il tipo di interazione, in quanto il padre possiede un ruolo più distante e decentralizzato rispetto alla madre. E per quanto riguarda le manifestazioni psichiche: la DPP maschile si manifesta principalmente attraverso reazioni nevrotiche, malinconia, disinteresse, perdita di speranza e comportamento narcisistico (Luca & Bydlowski, 2001).

E' fondamentale quindi che nel post parto, oltre a verificare il benessere di madre e figlio, venga verificato anche quello del padre, la sua percezione di ruolo e il livello di interazione con il bambino (Hammarlund et al., 2015).

Anche in questo caso, il massaggio può rappresentare una strategia importante da poter attuare. Agisce su due piani: aiuta la madre a superare il disagio e permette la creazione di un legame tra i due soggetti (Glover et al, 2002; Onozawa, Glover, Adams, Modi & Kumar, 2001). Inoltre, dallo studio condotto da Field e i suoi collaboratori (1996) che ha studiato le reazioni degli infanti sottoposti al massaggio da madri con DPP, sono risultati maggiori livelli di temperamento socio-emotivo che rispecchiano una responsività migliore alla stimolazione sociale.

2.5.3 Altre tipologie di benefici.

Il massaggio, come già detto, aiuta i bambini in diversi e numerosi contesti differenti. Tra questi effetti positivi vi è per esempio il sostegno che garantisce ai neonati nel gestire in maniera efficace gli stimoli che ricevono dall'esterno, alleviare lo stress e le tensioni, ad interpretare costruttivamente il mondo (McClure, 2001). In due importanti studi condotti in materia (Field et al, 1996; de Cassia Fogaca et al., 2005) è risultato che il massaggio procura alterazioni del cortisolo (ormone che garantisce reattività fisica, nervosa e gestione dello stress): attraverso la comparazione del livello dell'ormone salivare prima e dopo la tecnica, è stata sottolineata la diminuzione dello stesso nel periodo successivo al trattamento.

Questa tecnica risulta altresì tra i trattamenti proposti per le coliche, malessere molto comune degli infanti tra i quattro e i sei mesi di vita (McClure, 2001). Ha lo scopo di stimolare in maniera dolce e calmante il tratto gastrointestinale ancora immaturo, per permetterne il rilassamento e la fuoriuscita di gas (McClure, 2001; JBI, 2008). Negli studi visionati, i bambini sottoposti al massaggio hanno manifestato una diminuzione statisticamente rilevante del numero dei pianti giornalieri e settimanali, e della loro durata (Arikan, Alp, Gozum, Orbak, Cifci, 2007; Cetinkaya & Basbakkal, 2012; Sheidaei et al., 2016).

Il reflusso gastro-esofageo, altro malessere diffuso nei neonati, può essere trattato attraverso il massaggio infantile. Gli studi condotti a riguardo dichiarano una netta diminuzione della manifestazione dei segni e dei sintomi tipici che raggiunge il 72% dei casi e un miglioramento del livello di infiammazione a livello toracico (Suqi et al., 2015; Douglas, 2005). Il massaggio è quindi considerato un mezzo efficace per favorire la digestione, rafforzare la motilità e la tonicità del tratto, alleviare la flatulenza. Inoltre, l'articolo redatto da Neu et al nel 2014, definisce la pratica come mezzo che garantisce ai genitori una migliore gestione psicologica ed emotiva del tutto.

Può essere utilizzato per favorire il rilassamento e la gestione positiva dello stress e degli stimoli della giornata a cui si è stati sottoposti (Yates et al, 2014).

Gli studi che trattano il collegamento massaggio-sonno, sostengono all'unanimità l'efficacia della tecnica: è stato riscontrato un notevole miglioramento della qualità del sonno, reso più efficace e ristoratore, diminuendo il tempo dell'addormentamento e il numero di risvegli notturni (Agarwal et al., 2000; Dong & Wang, 2010; Kelmanson & Adulas, 2006; Field & Hernandez-Reif, 2001). I bambini risultano inoltre più attivi, in allerta, reattivi durante la giornata (Kelmanson & Adulas, 2006; Field & Hernandez-Reif

2001). Nello studio di Field & Hernandez-Reif (2001) vengono inoltre riportati i benefici percepiti dai genitori: meno stress, meno ansia, meno difficoltà alla messa a letto.

Il massaggio favorisce inoltre l'aumento di peso nei neonati a termine e pretermine. Gli studi hanno dimostrato che, dopo qualche settimana di applicazione dell'intervento, il peso dei neonati è aumentato in maniera positiva (Agarwal et al., 2000; Mirmohammadali, Hosseini, Dehkordi, Bekhradi & Delaram, 2015; Jing et al., 2007). Nello studio di Jing et al. (2007), inoltre, è stato rimarcato che gli infanti nei primi sei mesi di vita manifestano un tipo di comportamento personale e sociale più adattivo, e capacità motorie finì più sviluppate rispetto ai bambini non sottoposti alla tecnica. Massaro e collaboratori (2009) sottolineano inoltre come la tecnica possa portare benefici ai genitori, permettendo la diminuzione del livello di stress percepito e l'aumento della soddisfazione.

2.6 La famiglia oggi.

La famiglia viene definita come un'istituzione fondamentale in ogni società, attraverso cui la popolazione si riproduce sia biologicamente, sia culturalmente. Le funzioni includono il soddisfacimento degli impulsi sessuali e degli affetti, la procreazione, la crescita, l'educazione e la socializzazione dei figli, la produzione e il consumo dei beni (Treccani, 2010). Viene anche presentata come una struttura creata per permettere ai soggetti di rapportarsi con sé stessi, con gli altri e con il mondo; e ancora, come un gruppo con una storia, che si autoregola e autodefinisce (Campanini, 2004). La professoressa Scabini (2007) la identifica infine come "relazione sociale specifica che lega insieme, con un patto socialmente riconosciuto [...], due persone di sesso diverso [...] e generazioni diverse [...]". Lo scopo è la pro-creazione, ovvero la generazione di un essere umano unico che ha un posto e un compito specifico nella storia della famiglia.

Questa organizzazione assume diverse tipologie di forme in funzione al contesto in cui si sviluppa, quindi è problematico individuare caratteristiche universali e distintive (Treccani, 2010). Possiede la particolarità di non essere mai uguale a se stessa, infatti si modifica nel corso del tempo plasmandosi in funzione delle caratteristiche della società in cui è inserita, acquisendo o perdendo funzioni e stabilità, aggiungendo nuove connessioni a quelle del passato (Campanini, 2004).

2.6.1 Tipologie di famiglia.

Proprio a causa della pluralità delle diverse modalità familiari presenti nei nostri territori, non è più corretto parlare di famiglia, ma di famiglie (Campanini, 2004).

L'autrice Campanini² (2004) identifica quattro tipologie di forme:

la famiglia unipersonale, formata cioè da un solo soggetto, tipica delle società industriali e sempre più diffusa. Le cause che ne incidono lo sviluppo sono da ritrovare nell'allungamento della vita (molte persone anziane sole), nella maggiore indipendenza economica dei soggetti, e nello sviluppo di determinate teorie culturali (single, giovani che si allontanano dal nucleo familiare per questioni lavorative o di istruzione...).

La famiglia di coppia, ovvero le coppie anziane, giovani senza figli, coppie non sposate. Secondo l'Ufficio Federale di Statistica, in Svizzera la percentuale di questo tipo di

2 Campanini Annamaria, sociologa di fama internazionale. Ha insegnato in molte università italiane e straniere, si occupa anche di ricerca. Campanini, A. (2004). *Famiglia o famiglie nel terzo millennio. Alternativas. Cuadernos de trabajo social*. 12: 17-33. DOI: 10.14198/ALTERN2004.12.2.

economia domestica si aggira intorno al 4,8% per le famiglie non ricomposte, e al 2,4% per quelle ricomposte (UFS, 2016).

La famiglia nucleare, ovvero le persone sposate con figli, rappresentano globalmente il 75,2% delle unioni (UFS, 2016). Questa tipologia comprende ulteriori quattro sottocategorie: le famiglie nucleari lunghe, le "coppie di fatto", le famiglie mono-genitoriali o incomplete che rappresentano il 14,3% delle economie domestiche (UFS, 2016), ed infine la famiglia nucleare ricostituita (3,1% delle famiglie) (UFS, 2016).

Infine vi è la famiglia complessa, in cui possono far parte più nuclei di diverse generazioni oppure può accadere che a fianco al nucleo principale si aggiungano altri soggetti. Per esempio ci si riferisce a questa tipologia nel caso in cui un divorziato torni a casa con i figli; una giovane coppia che resta a vivere nella stessa casa d'origine di uno dei due soggetti; una famiglia che accoglie un parente anziano... .

Si può quindi intuire come la famiglia sia nel corso del tempo cambiata, allontanandosi da quelli che potevano essere i canoni tradizionali (Campanini, 2004; Scabini, 2007). Numerosi sono i fattori che portano a questi cambiamenti: la diminuzione della natalità; l'aumento delle convivenze, della permanenza dei giovani in famiglia, dei giovani che vivono soli, dei celibi e nubili, l'aumento dell'età al matrimonio e del numero di separazioni e divorzi (Campanini, 2004).

Fattore importante di influenzamento è anche il confronto della nostra società con altre culture che portano una visione differente di vita familiare e domestica, e delle relazioni e dei ruoli che si giocano all'interno di essa (Campanini, 2004; Scabini, 2007). Secondo le ultime ricerche condotte in Svizzera nel 2015, il numero di matrimoni tra soggetti di questa nazionalità è sceso al di sotto del 50%, lasciando spazio ad unioni tra persone entrambe straniere, o con uno dei due soggetti straniero (UFS, 2016).

Tra la molteplicità di modalità familiari, delle loro relazioni interne e caratteristiche, non si può quindi definire quale sia la tipologia più valevole o corretta. La cosa importante è che esse siano in grado di gestire i membri delle diverse generazioni, riescano a garantire la crescita e cura dei figli, e relazioni di mutuo aiuto funzionali (Scabini, 2007; Martignoni & Zois, 2005).

2.6.2 Relazioni familiari.

Sempre la professoressa Campanini, nella sua opera "Famiglia o famiglie nel terzo millennio" (2004), delinea quattro principali modalità relazionali che si possono instaurare in un'economia domestica.

Vi può essere la tipologia tradizionale parsonsiana, in cui vige una netta divisione dei ruoli e dei compiti coniugali: all'uomo spetta il compito di garantire sostentamento ai familiari e la trasmissione dei valori, la donna ha un ruolo espressivo-affettivo, si occupa infatti della crescita e cura dei figli.

La famiglia simmetrica, in cui i ruoli e i compiti sono interscambiabili, sia all'interno delle mura domestiche, come nel mondo esterno.

La tipologia a doppia carriera nella quale i coniugi, impegnati in attività professionali importanti, si dividono equamente i compiti domestici e genitoriali.

La modalità famiglia di fatto, nella quale la vita di coppia è centrale, sia nel caso in cui ci siano che non, i figli. Vige inoltre l'auto-realizzazione individuale.

Alcune modalità relazionali sono anche da ricollegarsi alla classe sociale di appartenenza: in quelle marginali vige l'autoritarismo del maschio in tutti gli ambiti domestici. Nella classe media si intravede una condivisione maggiore delle responsabilità. Le classi sociali superiori preferiscono una netta divisione dei compiti, soprattutto in quello che riguarda l'educazione, l'istruzione e la socializzazione dei figli.

Tutte le modalità sopracitate sono in continuo mutamento, in quanto si plasmano in funzione delle caratteristiche che la famiglia assume con il passare del tempo. Odiernamente si notano cambiamenti in particolar modo nei rapporti tra le generazioni: sempre più figli unici, che nascono e crescono senza sostegni extragenerazionali, i quali durante l'adulità dovranno farsi carico da soli dei genitori anziani; l'età di concepimento dei figli sempre maggiore, i genitori quindi si trovano in vecchiaia ad avere figli ancora troppo giovani; oppure al contrario genitorialità precoce, con distanze generazionali troppo corte. Sempre più divorzi o separazioni che rendono difficoltosa la creazione di legami tra i diversi soggetti (Campanini, 2004).

2.6.3 I figli e la genitorialità.

In Svizzera nascono circa dieci bambini ogni 1000 abitanti; l'età media della madre è superiore ai 35 anni, anche se il numero di donne che partoriscono prima dei 30 anni è in aumento. Le cause principali che portano a questa tendenza sono l'aumento degli anni necessari per finire le formazioni con conseguente entrata tardiva nel mondo del lavoro; cambiamenti culturali, di mentalità e comportamento. Solitamente, al momento della nascita, la madre è coniugata con il padre del bambino.

L'età media dei papà è invece tra i 30 e i 39 anni. Un papà su cinque è *over 40*. (UFS, 2016).

Sempre secondo l'ufficio federale di statistica (2016), il numero di figli desiderati da uomini e donne tra i 20 e i 29 anni, è in prevalenza di due (più del 60%). Poco meno del 10% non ne desidera, o ne vorrebbe uno. Quasi il 30% ne vorrebbe tre o più.

Nella società odierna il figlio non è più una forza lavoro, al contrario ha assunto una posizione centrale nella vita familiare, una sorta di status symbol, e viene spesso deresponsabilizzato (si parla di lunga adolescenza dell'adulto) (Martignoni & Zois, 2005). I genitori tendono inoltre a proiettare su di esso tutti i desideri, bisogni, obiettivi non raggiunti nel loro passato, indipendentemente che rispecchino o meno quelli del figlio, e tendono a compensare a livello materiale le loro mancanze. Vi è quindi la crisi e la perdita della cultura, dei valori, della tradizione, del senso di appartenenza (Campanini, 2004).

Un termine che risulta necessario introdurre a questo punto è genitorialità. Con esso si vuole indicare lo stato di genitore e anche l'adeguatezza a ricoprirne effettivamente il ruolo. È attualmente in uso nell'ambito psicologico per indicare le interiorizzazioni che un soggetto compie nel divenire genitore. È uno stato volontario scelto che può essere evitato, diventa quindi una figura alla cui base vi è la capacità di prendersi cura (Treccani, 2016).

Quindi chi si occupa dei figli prevalentemente?

L'età dei figli (bassa) e il loro numero (alto) creano più lavori domestici e familiari ai genitori. Lo sgravio delle attività domestiche e lavorative incide in modo quasi paritario su uomini e donne, e dipende soprattutto dall'età del figlio più giovane. La suddivisione delle mansioni quotidiane è però maggioritaria tra le donne, che spesso sono costrette a ridurre la percentuale lavorativa o a rinunciarne per potersi occupare di casa e familiari (UFS, 2016). L'allegato 1 (UFS, 2015) mostra in maniera evidente la suddivisione in percentuale di alcune tra le più comuni attività quotidiane, tra la madre, il padre o entrambi. Si può notare come la singola figura paterna sia poco "attiva" nelle piccole faccende domestiche, anche se la percentuale aumenta se viene considerata la coppia.

Si può dire generalmente che più del 70% dei lavori domestici in famiglie con figli siano a carico della donna (allegato 2: UFS, 2014).

A livello europeo, secondo l'indagine condotta da Eurofound³ (2010), gli uomini sono coscienti di dedicare meno tempo a queste faccende rispetto alle donne, occupandosi del 45% delle attività rispetto all'80% delle seconde.

Sempre secondo l'Ufficio Federale di Statistica (2016), più del 70% dei figli tra i 0 e 3 anni, e più del 50% tra i 4 e i 12 anni, sono affidati a servizi di custodia complementare, sia istituzionale che non. Scabini (2007) sottolinea nel suo articolo come le famiglie siano propense odiernamente a delegare a strutture e servizi esterni la gestione e l'accudimento dei membri, in particolar modo le fasce più deboli, ovvero anziani e bambini/adolescenti, sgravandosi di questioni e compiti che sembrano essere ormai estranei alla famiglia. Nascono così le case-famiglia e comunità, le badanti, l'assistenza domiciliare, gli educatori familiari... .

Esistono altresì luoghi guidati da professionisti dove, al contrario, viene potenziata l'autonomia genitoriale e valorizzata la figura del singolo. La ricerca condotta da Eurofound (2013), identifica infatti l'esistenza a livello europeo di servizi a cui i genitori si possono rivolgere al fine di aumentare o migliorare la percezione delle proprie competenze di genitore, garantire la miglior educazione, cura e sostegno possibili ai figli, ma anche ridurre lo stress e aumentare il senso di soddisfazione e appartenenza al ruolo. Il sostegno e l'educazione alla genitorialità supporta i genitori a raggiungere gli obiettivi prefissati responsabilizzandoli e migliorandone le competenze. L'impatto sulla prole che ne deriva sarà considerevole: sviluppo fisico, emotivo ed intellettuale ottimizzati, comportamenti sociali buoni, risultati positivi a scuola.

Si tratta di servizi di diverse tipologie: dalle consulenze, ai corsi di formazione, ai gruppi di sostegno e ascolto, alla consegna di materiale didattico, alle campagne di sensibilizzazione. Sono aperti e disponibili a tutti i soggetti, la presa a carico è personalizzata a seconda delle necessità, e il personale agisce in collaborazione con altri esperti. I professionisti a disposizione sono vari: vi sono educatori sociali, psicologi, assistenti sociali, infermieri, avvocati, medici, puericultrici, mediatori familiari... .

Un ostacolo che spesso i servizi si trovano ad affrontare sono i pregiudizi della popolazione. Viene infatti data una visione poco propositiva dei genitori europei che si mostrano generalmente riluttanti all'idea di affidarsi a questi, in quanto vige ancora il timore di essere etichettati in maniera negativa come genitori non adatti, oppure come famiglie problematiche a rischio di esclusione sociale. In particolar modo l'associazione si riferisce alla figura paterna, in certi contesti quasi marginale; è essenziale quindi coinvolgerla attivamente all'interno di questi progetti, favorendone la partecipazione attiva, onde evitare di rafforzare il modello di famiglia in cui la madre è l'unica e singola esperta dei membri.

3 Eurofound: Fondazione Europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro. Fondata nel 1975 dalla CEE, ha lo scopo di aiutare ad elaborare e pianificare migliori condizioni di vita e lavoro in Europa.

2.7 Figura paterna.

I padri sono sempre più presenti ed attivi nella vita dei loro figli (McClure, 2001; ASICMP, 2007; Oliverio & Sarti, 2005).

Essi rappresentano ancora il modello autorevole per eccellenza dentro e fuori le mura domestiche, una sorta di punto di riferimento, un esempio da seguire, colui che fa rispettare l'ordine, la disciplina, ma che garantisce al contempo protezione (Oliverio & Sarti, 2005).

2.7.1 I cambiamenti della figura paterna nel tempo: dall'era preistorica agli anni '70.

Il suo ruolo col passare del tempo è sensibilmente mutato, e continua a farlo tuttora (Kila, 2010).

Nell'era preistorica vi era ancora mancanza di consapevolezza del concetto di paternità, infatti le tribù erano di dominanza femminile-materna.

Tra il 5000 e il 4000 a.C. si raggiunge la consapevolezza della connessione tra atto sessuale e fecondazione che porta all'impostazione del patriarcato, in cui quindi l'uomo è l'autorità assoluta. Questo tipo di impostazione sociale e familiare perdurerà per molti secoli successivi.

Nell'antica Grecia il figlio è legato al genitore non solo per questioni morali, ma anche per doveri sociali e legali. Il padre, che si occupa principalmente della sua educazione, alterna atteggiamenti severi e quasi anaffettivi, a momenti di grande vicinanza. Si crea quindi una unione di autorità ed attenzione nei confronti della propria prole.

Nel periodo romano la paternità è un elemento basilare della famiglia e della società. L'autorità e il potere che possiede e il rispetto che riceve, sono considerati una legge di natura che non può essere eclissata. Oltre ad essere quindi il *pater familias* (padre dei figli per questioni "biologiche"), detiene inoltre la *patria potestas*, ovvero il potere di esercitare il proprio diritto e volontà sui familiari.

Nel Cristianesimo, Medioevo, e Rinascimento vi è un proseguimento dei valori creati nei secoli precedenti, che hanno portato ad un'alternanza tra potere, affetto e devozione nella relazione tra padri e figli.

Nel '700, la figura paterna inizia a modificarsi. Detiene ancora i diritti sociali e civili, ma il diritto di natura che gli era appartenuto esclusivamente, passa ora alla madre. Inoltre, quei figli che appartengono alle così dette famiglie illuminate, hanno l'opportunità di scostarsi alle idee paterne per far valere le proprie ragioni.

Nel '800 si verificano cambiamenti importanti. Si intrecciano infatti diversi fattori che portano a cambiamenti delle strutture e ruoli familiari: da una parte lo sviluppo della pedagogia e di testi sull'educazione che vogliono rinsaldare la figura paterna e la sua autorità; dall'altra l'industrializzazione e la leva obbligatoria. La prima porta i padri ad allontanarsi dalle famiglie, la seconda sprona i figli ad una maggiore autonomia ed emancipazione. Di conseguenza mutano i rapporti fra i sessi e i componenti del nucleo: mentre la figura paterna perde sempre più importanza, quella materna acquista centralità.

Il '900 è un ulteriore secolo di trasformazioni. Fino al primo conflitto mondiale la famiglia risultava ancora patriarcale. Con la profonda destabilizzazione dovuta ad entrambe le guerre, motivo per il quale i padri hanno dovuto allontanarsi dalle famiglie, le donne hanno sopperito alla loro mancanza prendendone il posto, lavorando, risolvendo i problemi, comportandosi da padri.

Nel dopoguerra si ristabilisce l'ordine abituale con un'importanza sempre maggiore della figura materna e del legame che essa crea con il proprio figlio.

Nel '68, periodo di numerose contestazioni su tutti i fronti, i giovani protestano verso la

società patriarcale, sul suo potere ed influenza; al contempo si sviluppano sempre più numerosi movimenti femministi che spingono di conseguenza gli uomini ad interessarsi maggiormente alla prole (Kila, 2010).

2.7.2 La figura paterna odierna.

Oggi il ruolo paterno non può che essere in continua trasformazione e ridefinizione, processo che richiede tempo e presenza attiva. Non basta quindi essere padri, ma anche sentirlo nel profondo raggiungendo una consapevolezza cognitiva ed affettiva (Oliverio & Sarti, 2005; Giustardi & Greci, n.d.; Kila, 2010; Martignoni & Zois, 2005). La paternità è legata sia a valori biologici che simbolici, è compito del padre mantenerli alti e metterli in pratica (Kila, 2010; Oliverio & Sarti, 2005). I moderni papà, infatti, non sono solo le tradizionali figure che garantiscono sostentamento alla famiglia. Possono essere single o sposati; casalinghi o lavoratori; omosessuali o eterosessuali; patrigno, padre naturale o adottivo... . Ciò che conferisce loro valenza, è la presenza attiva nella vita del bambino (Saucier, 2001).

Al momento dell'annuncio della gravidanza, l'uomo generalmente non è consapevole dell'imminente trasformazione della propria vita: ciò è causato dall'assenza delle modifiche fisiche ed ormonali che al contrario avvengono della madre e che lo fanno sentire escluso dall'avvenimento. Con la crescita progressiva del bambino questa cognizione diventa sempre più viva in lui, creando una sorta di "gestazione mentale", grazie alla quale inizia il processo di accoglienza. Ciò è favorito anche dalla partecipazione attiva dell'uomo in tutto ciò che riguarda il bambino: dalle visite ginecologiche, ecografie, alla scelta del nome, al montaggio della cameretta, all'accarezzare la pancia, parlarci, coccolarla... (Giustardi & Greci, n.d; Anderson, 1996; Soldera & Nava, 2008), e dal supporto emotivo ed affettivo che riceve e dona alla compagna (Anderson, 1996). Tutti questi atteggiamenti permettono inoltre di gettare le basi per la relazione padre-bambino che si svilupperà dopo il parto, la quale è senz'altro facilitata nel caso in cui il neo papà prendesse un congedo dal posto di lavoro (Saucier, 2001).

A tal proposito, l'analisi a livello europeo realizzata da Eurofound nel 2015, ha mostrato che il numero dei padri che richiedono il congedo di paternità, o che diminuiscono la percentuale di lavoro nei primi sei mesi, è generalmente basso, anche se ne sottolinea l'aumento negli ultimi anni. Il paese con la percentuale più alta è la Finlandia, con il 32% dei papà che restano a casa per 28 giorni circa; è seguito dalla Svezia, con il 24.8%. In Italia solo l'11% degli uomini ha richiesto il permesso. Molti sono i fattori che influenzano questa tendenza: quello economico che porta ad una diminuzione dello stipendio; quello lavorativo, in quanto si teme che alla richiesta possano conseguire ritorsioni negative sulla carriera; ed infine fattori sociali e culturali, quindi legati alle abitudini e alle usuali divisioni dei ruoli, per i quali determinati compiti sono prettamente femminili.

Per queste ragioni il Dipartimento degli affari sociali della Commissione Europea si è prefissato lo scopo di incentivare e pubblicizzare questo diritto, aumentandone le politiche sociali di protezione.

E' importante che i padri molto impegnati a livello lavorativo ridefiniscano le priorità in considerazione dei bisogni familiari (ASICMP, 2007; Luff et al., 2009), in quanto il bambino si lega alle persone che dedicano lui tempo ed attenzioni non solo garantendo le cure di base, ma anche attraverso le coccole, il gioco, il tocco, condividendo una storia... (Oliverio & Sarti, 2005; Luff et al., 2009).

L'interazione papà-bambino è favorita anche grazie ad una negoziazione continua tra i

compiti di madre e padre, con i quali vengono definiti i “territori specifici” e quelli comuni, che sono in continua ridefinizione. Essi sono determinati da due elementi principali: il primo è la suddivisione decisa dai genitori; il secondo è l'insieme delle reazioni del bambino in funzione al bisogno da soddisfare e alle capacità della figura che trova davanti a sé. Non sono quindi solo i genitori a decidere, ma anche il bambino che manifesta preferenza verso l'adulto che risponde in maniera più efficace e rapida alla sua necessità (Saucier, 2001). La figura maschile non è una “mamma bis” in quanto possiede caratteristiche personali e specifiche, e soprattutto condivide l'autorità con la madre (Oliverio & Sarti, 2005).

2.7.3 I tre profili della figura paterna.

L'interessante articolo di Anne Quéniart⁴ del 2002 mostra come, oltre ad essere una figura a sé stante, il modello paterno si può manifestare in tre ulteriori modalità che differiscono tra loro sia nella maniera di vivere il quotidiano nella struttura familiare, sia nel rapporto che il padre instaura con i membri e gli intrecci che si creano con le altre dimensioni di vita.

La prima forma di paternità è quella tradizionale o familiare, nella quale il cambiamento di ruolo possiede una funzione di integrazione sociale che permette all'uomo di diventare qualcuno. Si manifesta con rapporti stereotipati: ciascun componente della famiglia ha un ruolo, delle attività, un posto ben precisi; per esempio il padre ha l'obiettivo di lavorare, proteggere i suoi cari e fornire loro tutto il necessario per la sopravvivenza. La madre deve gestire le faccende quotidiane, garantendo il funzionamento ottimale della casa e della famiglia, e la soddisfazione dei bisogni dei singoli. E' quest'ultima quindi a conoscere più intimamente il bambino, mentre il padre si occupa piuttosto di far rispettare valori e regole.

La relazione tra papà e figlio non ha una vita indipendente, ma esiste grazie al quadro generale che li circonda e che permette la creazione della stessa.

La seconda forma è quella dei nuovi padri, nella quale la famiglia è un *plus*, un'aggiunta di relazioni interpersonali che hanno autonomie e dinamiche proprie.

La relazione che il padre instaura con il figlio è centrale e molto significativa: è fondamentale per lui rapportarsi quotidianamente con esso, garantire gioco, vicinanza, empatia, supporto, attenzione... . La suddivisione dei compiti e dei ruoli genitoriali è flessibile e condivisa, ed avviene a seconda delle possibilità/disponibilità del singolo.

La terza ed ultima forma è definita paternità come fonte di tensione identitaria. Il padre manifesta un comportamento ambivalente: si sente responsabile del bambino e vuole partecipare alla vita quotidiana familiare, ma non si occupa di lui nelle faccende più intime ed importanti, o per lo meno lo fa in maniera discontinua, lasciando alla madre i compiti maggiori. Quest'ultima diventa quindi la figura portante di tutto il sistema, colei che deve garantire le cure alla prole. Per discolarsi del comportamento, il padre tende ad esaltare la compagna, valorizzandone il ruolo e sottolineandone l'importanza. La paternità è vista più come un stato oggettivo che come un elemento da vivere e interiorizzare.

4 Anne Quéniart, sociologa della famiglia all'università di Montréal, nota in particolar modo per gli studi sulla figura paterna. Quéniart, A. (2002). La paternité sous observation: des changements, des résistances mais aussi des incertitudes. *Espaces et temps de la maternité*. 502-522. Les éditions de Remue-ménage: Montréal.

2.7.4 I benefici della relazione nei figli e nei papà.

Numerosi studi affermano che i padri sono importanti per lo sviluppo e la crescita ottimali dei figli (Luff et al., 2009; Giustardi & Greci, n.d; Hall et al., 2014; Paquette, 2004; Shorey, Hong-Gu & Morelius 2016).

La domanda che a questo punto sorge spontanea è: quali benefici la relazione apporta al bambino? E di conseguenza, quali sono quelli percepiti dal padre?

Lo studio di Paquette (2004) che ha approfondito questo tema ha infatti trovato che generalmente la relazione tra questi due soggetti sia sottostimata e sottovalutata: anche i padri, come le madri, sono in grado di garantire la soddisfazione dei bisogni dei loro bambini. L'elemento che va a loro sfavore è la considerazione che il legame che li unisce è più instabile e più superficiale rispetto a quello che i bambini instaurano con la madre sempre presente: i padri sono spesso assenti dal luogo domestico per giorni o comunque per molte ore al dì, per motivi di lavoro.

In realtà, come in tutte le relazioni, non è importante la quantità di ore trascorse con un altro soggetto, ma la qualità delle stesse.

E' stato inoltre notato in numerosi studi (Luff et al., 2009; Paquette, 2004; Hall et al., 2014; Oliverio & Sarti, 2005; Anderson, 1996) il differente modo con cui i padri interagiscono con i figli, rispetto alle madri: mentre queste ultime tendono ad essere più verbali ed affettive e a contenere, rassicurare, supportare, la figura paterna tende ad essere più fisica, eccitando ed attivando il figlio, per esempio tramite il gioco. Attraverso queste modalità i bambini prendono coscienza del proprio corpo, della propria persona, del mondo che li circonda. Imparano in breve tempo a gestire in maniera propositiva gli stimoli esterni e a reagire ai possibili pericoli e ostacoli, adattandosi se necessario alle nuove situazioni. Il tutto incrementando il senso di sicurezza, autostima, autonomia, audacia; vengono spinti ad avventurarsi, a fare nuove esperienze, a prendere iniziativa, a conoscere il mondo.

Il bambino quindi impara a fidarsi delle sue capacità per potersi addentrare in contesti fisici e sociali sempre diversi e sconosciuti; a prendersi dei rischi, valutandone le possibili conseguenze; a comprendere e rispettare i limiti o le regole che il contesto gli impone, diventando responsabile e cooperativo verso altri soggetti. Ciò lo porterà in futuro a superare brillantemente gli ostacoli e a realizzarsi a livello personale.

Questo processo di crescita importante è favorito dalla protezione inizialmente garantita dal padre, che con la crescita lascerà sempre più spazio di autonomia.

La relazione padre-bambino, in generale, ha effetti positivi a livello di sviluppo cognitivo (attenzione, linguaggio, memoria) e psicologico; permette l'apprendimento di capacità relazionali e sociali più interattive e sviluppate; garantisce una crescita più armoniosa e completa (Hall et al., 2014).

L'assenza della figura paterna rende più difficile il raggiungimento di tutti questi fondamentali traguardi di sviluppo. Spesso alcuni disturbi di personalità del bambino sono infatti da ricollegare a questa mancanza. Tra questi si trovano: comportamento aggressivo e/o delinquenziale, abuso di sostanze, problemi di identificazione e di identità sessuale, poco incremento ed interessamento nelle attività cognitive (Giustardi & Greci, n.d).

Dalla parte del padre, invece, la relazione e la vicinanza con il figlio permettono di rafforzare il sentimento verso di esso e la percezione del suo importante ruolo, che viene quindi meglio compreso ed interiorizzato. Questo consente di partecipare in maniera più attiva e sentita alle cure e all'educazione e di interagire con esso più

assiduamente. Inoltre, in generale, il papà si sente più soddisfatto, meno stressato e meno ansioso. Anche il rapporto con la compagna migliora sensibilmente (Shorey et al., 2016).

2.8 Salutogenesi.

Il termine salutogenesi è stato introdotto per la prima volta nella letteratura nel 1970 dal sociologo Antonovsky. Deriva dai termini latini *salus*, salute, e *genesis*, origine.

Viene identificata come un processo complesso, un movimento verso la salute in un continuum tra salute e malattia (Lindstrom & Eriksson, 2012); o anche come un processo di guarigione e di ben-essere di tutte le dimensioni della persona: corpo, mente, spirito e socializzazione (Jonas, Chez, Smith & Sakallaris, 2014).

Alcune tra le pratiche salutogeniche alternative consigliate che facilitano il raggiungimento della salute, sono: attività di corpo-mente, fede, pratiche spirituali, meditazione, supporto da altri soggetti, supporto emotivo, yoga, arte, tocco, massaggio (Jonas et al., 2014; Sumburèru, n.d.).

Il massaggio infantile può quindi essere considerato una pratica salutogenica che non solo apporta effetti positivi ai bambini stessi, ma anche a chi applica la tecnica, solitamente i familiari. E' interessante in particolar modo verificare il ruolo assunto in questa situazione dal padre, risorsa ancora troppo poco sfruttata nel processo di cura dei figli, che sta però assumendo sempre più valenza (Taylor & Daniel, 2000).

Per questo motivo la parte di revisione della tesi cercherà di chiarire quali sono i benefici percepiti dal padre e dal bambino grazie al massaggio infantile.

3. Revisione della letteratura.

3.1. Metodologia.

E' stata scelta la revisione della letteratura come struttura del lavoro di tesi.

Per revisione o rassegna si intende una sintesi critica dei lavori presenti in letteratura su un determinato argomento (Saiani & Brugnolli, 2010). Viene redatta in quanto si ha la necessità di raggruppare ed analizzare il materiale in circolazione su un tema e farne delle considerazioni per le ricerche future (Coughlan, Cronin & Ryan, 2008). Ha quindi lo scopo di aggiornare i professionisti, dare la visione completa di un argomento e raccomandazioni per la pratica (Parahoo, 2006). Una buona revisione di letteratura raccoglie informazioni da più risorse, è ben scritta, e contiene pochi, se non nessuno, pregiudizi (Coughlan et al., 2008).

Esistono diverse tipologie di revisione: tradizionale o narrativa, sistematica, meta-analisi e meta-sintesi.

La prima forma citata consiste nel sintetizzare e criticare gli studi più rilevanti di una determinata area, ed è utile soprattutto se la quantità di letteratura da analizzare è grande. Viene introdotta con un background che serve al lettore per comprendere in maniera più globale il tema, e allo studioso per definire meglio la domanda o le ipotesi.

La revisione sistematica utilizza un metodo più rigoroso e definito rispetto alla prima tipologia: possiede per esempio una struttura ben definita, criteri di inclusione ed esclusione degli articoli, valutazione della loro qualità... . Solitamente è redatta per rispondere ad una domanda riguardante la pratica clinica, attraverso il raggruppamento, l'analisi critica e la sintesi degli studi pubblicati e non, di un'area particolare.

La meta-analisi è il processo che permette il raggruppamento di diversi studi quantitativi sui quali verrà applicata un'analisi statistica.

La meta-sintesi è invece il processo che permette di raggruppare diversi studi qualitativi e di interpretarne i risultati (Coughlan et al., 2008).

Per la stesura della revisione è necessario seguire degli *step* chiave:

-formulare la domanda di ricerca, lo scopo, gli obiettivi o le ipotesi in maniera chiara, precisa e puntuale. Questo primo livello è spesso il più ostico, per questo motivo è consigliato di informarsi e apprendere sull'argomento prima di creare una domanda di ricerca, oppure di scegliere un tema di cui si ha già familiarità.

-Definire i concetti chiave, ovvero le parole da inserire nelle banche dati, che devono naturalmente riflettere la domanda di ricerca.

-Cercare le evidenze attraverso i *database* elettronici e le banche dati, inserendo le parole chiave precedentemente definite e gli operatori booleani AND, OR e NOT.

-Selezionare i criteri di inclusione o esclusione (lingua, anno di pubblicazione, campione da considerare, tipologia di studio, *full text* disponibile...).

-Selezionare gli articoli da analizzare attraverso una prima lettura del titolo, seguita da quella dell'*abstract*, ed infine, se ritenuto appropriato, dell'intero testo.

Un importante appunto che Coughlan et al (2008) apportano nel loro articolo, è la definizione dei quattro tipi di risorse di una revisione. Vi sono infatti quelle dette primarie, ovvero gli articoli originali o i *report* creati dai ricercatori stessi; le risorse secondarie, ovvero la descrizione o il riassunto che un soggetto fa di una serie di studi (esempio la *review*); le fonti terziarie ovvero articoli o riviste che parlano dell'argomento o delle teorie legate ad esso, ma senza farne uno studio; ed infine gli aneddoti o le opinioni, ovvero commenti o *report* da ambienti clinici.

- Valutare le evidenze e la qualità delle stesse attraverso il loro inserimento nelle tabelle di estrazione dei dati, dove vengono riassunte le loro caratteristiche principali per avere una visione più completa delle informazioni contenute e dei risultati ottenuti.
- Sintetizzare le evidenze attraverso una descrizione obiettiva degli articoli, seguita da una discussione globale più critica.
- Conclusione personale e raccomandazioni per la pratica (Parahoo, 2006; Coughlan et al., 2008; Saiani & Brugnolli, 2010).

3.2 Obiettivo della ricerca.

In questo lavoro di bachelor basato sulla revisione di letteratura, si intende approfondire il tema del massaggio infantile in particolar modo focalizzandosi sugli effetti positivi che esso apporta a livello socio-relazionale nel rapporto tra padre e figlio; si vuole quindi ricercare se, e nel caso, quali benefici vengono percepiti dai due soggetti.

3.3 Metodologia di lavoro.

Il lavoro di ricerca si è sviluppato a partire dalla formulazione della domanda di ricerca: "Quali sono i benefici relazionali che il massaggio infantile apporta nella diade tra i papà e i loro bambini?".

Da questo elemento è stato elaborato il PIO (*Patient group, Intervention, Outcome*):

P: Neo padri e i loro bambini da zero a un anno e mezzo sani.

I: Massaggio infantile.

C: -

O: Miglioramento e rafforzamento del legame relazionale nel padre e nel bambino.

Il chiarimento di questi primi elementi ha permesso di identificare i temi principali del lavoro di tesi per poter elaborare un *background* che fornisse al lettore i mezzi per comprendere in maniera esaustiva l'area e il tema di lavoro, e di poter successivamente individuare le parole chiave da inserire nelle banche dati per la vera e propria revisione di letteratura.

In un primo momento, prima ancora di sfruttare i *database* elettronici, sono stati visionati i siti specifici del massaggio infantile, in particolar modo il sito italiano⁵, americano⁶ e inglese⁷; questo è servito per ottenere una panoramica generale della pratica, ma nessun articolo adatto al tema.

In seguito sono state utilizzate come banche dati primarie *PubMed, Cochrane Library, Cinhal (EBSCO)*. Da queste sono stati estratti pochi articoli pertinenti al tema, come si può verificare dallo schema sottostante. Ciò ha portato a considerare anche riviste specializzate, che non hanno dato materiale impiegabile nel lavoro di tesi, ed infine tutte le bibliografie degli articoli validati.

Le parole chiave inserite nella banda di ricerca con diverse combinazioni sono state: *infant massage, baby massage, father, infant, massage, paternal role, fatherhood, touch, manipulation*.

Non tutte le espressioni hanno portato a degli articoli pertinenti al tema, quindi qui di seguito verranno esposte solamente quelle risultate adatte.

5 Associazione italiana di massaggio infantile, disponibile da: <http://www.aimionline.it/>

6 Infant massage USA, disponibile da: <http://infantmassageusa.org/>

7 International association of infant massage, disponibile da: <http://www.iaim.net/>

Attraverso l'uso dell'operatore booleano "AND", sono state create le seguenti stringhe di ricerca:

infant massage AND father;
infant AND massage AND father;
baby massage AND father.

Il passo successivo è stato stabilire i criteri di inclusione ed esclusione oltre alla pertinenza con l'argomento trattato. E' stato complicato fissarli a causa della scarsità di materiale presente in rete.

I criteri di inclusione sono stati i seguenti:

- Articoli in inglese e italiano.
- Studi condotti in tutte le parti del mondo, senza esclusione di zone particolari.
- Bambini da zero a un anno e mezzo, sani.

Il criterio di esclusione è:

- Bambini prematuri.

I pochi articoli che risultavano dalla ricerca sono stati selezionati prima attraverso la lettura del titolo, successivamente con la lettura dell'*abstract*, ed infine con la lettura *full-text* dell'articolo.

La Tabella 1 sottostante rappresenta graficamente i risultati della ricerca in funzione alle parole chiave.

Database	Parole chiave	N. articoli reperiti	N. articoli accettati
PubMed	<i>infant massage (o baby massage) AND father</i>	15	4 di cui uno è un libro
PubMed	<i>infant AND massage AND father</i>	Risultati uguali al primo esempio	
Cochrane Library	<i>infant massage (o baby massage) AND father</i>	2	0
Cochrane Library	<i>infant AND massage AND father</i>	2	0
Cinhal EBSCO	<i>infant massage (o baby massage) AND father</i>	9	1
Cinhal EBSCO	<i>infant AND massage AND father</i>	21	1

Gli articoli validi che sono stati trovati attraverso le banche dati direttamente sono pochi, in tutto quattro, di cui un libro utilizzato per redigere la parte di *background*. Generalmente i titoli sono gli stessi per tutte le banche dati. La lettura della bibliografia di questi è stata di fondamentale importanza proprio perché ha permesso di trovare altre fonti che con una prima ricerca non erano apparse nei risultati. Inoltre è stato

notato che alcuni brani non sono più reperibili sulla rete, né inserendone il titolo nel motore di ricerca, né cercando sul giornale in cui sono stati pubblicati.

In sintesi, dalla prima ricerca in internet sono stati tenuti tre articoli, dalle cui bibliografie sono stati ricavati altri tre articoli, ricercati successivamente sulle banche dati. Durante questa ricerca è stato inoltre trovato un altro articolo completo, presente sulla banca dati *research gate*.

3.4 Articoli.

Sono stati trovati sette articoli: due *case study*, due *randomized controlled trial*, una ricerca qualitativa, uno studio pilota e uno studio quasi sperimentale. Sono tutti *full text*, il più vecchio è del 1992, quello più recente del 2015.

Sono descritti brevemente nella tabella 2 in allegato (Allegato 3) seguendo le indicazioni fornite da Coughlan et al (2008), riportando i dati e le caratteristiche più importanti. Tra questi, per le fonti primarie vi è: titolo, autori, data, giornale di pubblicazione, tipologia di studio; obiettivi (inteso come domanda di ricerca), contesto, campione analizzato e metodologia della raccolta dati, i risultati, le raccomandazioni ed infine la valutazione. Quest'ultimo parametro è stato definito fornendo un punteggio allo studio da uno a sei in base al numero di criteri presenti nel testo che è stato possibile inserire nella tabella: all'articolo verrà assegnato un punto in meno ad ogni mancato riconoscimento di uno (o più) di questi.

4. Risultati della ricerca.

Questa parte di tesi si pone lo scopo di analizzare e dare una visione critica degli articoli precedentemente illustrati.

E' composta dalla descrizione obiettiva degli studi suddivisi in base alle tematiche trattate. Vi è una prima grande divisione tra gli effetti positivi nei bambini e nei padri; quest'ultima si ramifica a sua volta in sotto-categorie in base al cambiamento percepito: manifestazione di emozioni, maggiore attenzione allo sviluppo e ai bisogni, tempo passato insieme, stress, e partecipazione al corso.

4.1 Esposizione degli effetti positivi nei padri.

L'organizzazione di corsi e classi di massaggio infantile rivolti in particolar modo ai papà si è rivelata generalmente un'iniziativa positiva e soddisfacente. Tutti gli articoli trattati hanno evidenziato benefici nei papà.

4.1.1 Stress.

Un elemento ricorrente in tre articoli su sette è stato lo stress, e in particolar modo l'abbassamento dei livelli percepiti da tali soggetti nel post intervento. In tutti e tre i casi si è trattato di stress legato alla nuova figura che gli uomini devono iniziare ad impersonificare, ovvero quella del padre (Cheng, Volk & Marini, 2011; Volk, Cheng & Marini, 2010; Gnazzo, Guerriero, Di Folco, Zavattini & de Campora, 2015).

I tre articoli ricollegano i risultati positivi a diversi fattori, come per esempio all'aumento della percezione delle capacità genitoriali, e al senso di maggiore sicurezza acquisito grazie al corso (Gnazzo et al., 2015). Oppure vengono associati alla diminuzione del senso di isolamento e depressione facilitata dal contatto con altri padri (33% dei partecipanti), all'aumento dei compiti genitoriali, all'accrescimento della relazione instaurata con il proprio figlio e al supporto ricevuto dalla compagna (Cheng et al., 2011). Lo studio di Keller & Rehm (2015), offre una visione ulteriore dell'argomento. Al termine dello studio infatti, i padri hanno riferito che lo stress della madre o del bambino

può essere una motivazione valida per la quale impegnarsi in tale attività, per offrire loro un mezzo di sollievo.

4.1.2 Tempo passato insieme.

Un aspetto importante di cui hanno beneficiato i padri è stata la possibilità di condividere del tempo di qualità insieme al loro bambino (Scholz & Samuels, 1992; Cullen, Field, Escalona & Hartshorn, 2000; Mackereth & Tipping, 2003; Keller & Rehm, 2015; Cheng et al., 2011). Nello studio di Cheng et al (2011), il 25% dei padri ha gradito in particolar modo il tempo uno-a-uno trascorso insieme, non solo per dare una tregua alla madre, ma anche per poter accrescere la percezione del proprio ruolo. Scholz & Samuels (1992) hanno valutato che generalmente i papà spendono 1.75 ore giornaliere nella cura del proprio figlio, ma dopo l'intervento applicato nel loro studio, questo arco di tempo è aumentato di 15 minuti. Inoltre, è stato sottolineato che i padri hanno massaggiato più spesso i loro bambini rispetto alle compagne (13.62 volte vs 12.63). Nello studio di Cullen et al. (2000), invece, è stato notato che, anche se nel gruppo sperimentale non vi è stato un incremento significativo delle ore di *caregiving*, i padri del gruppo di controllo, al termine del mese di studio, hanno passato un tempo significativamente inferiore con la prole rispetto all'inizio.

I papà hanno apprezzato il tempo dedicato al loro bambino, momenti di qualità che li hanno avvicinati e hanno dato loro l'opportunità di fare qualcosa di diverso insieme, aumentando inoltre il senso di competenza (Mackereth & Tipping, 2003; Keller & Rehm, 2015).

4.1.3 Maggiore attenzione allo sviluppo e ai bisogni.

Quattro articoli su sette hanno riportato tra gli *outcomes* dei loro studi i due aspetti sopracitati (Keller & Rehm, 2015; Scholz & Samuels, 1992; Cheng et al., 2011; Mackereth & Tipping, 2003).

I padri, grazie alla condivisione di tempo ed attività, sono diventati più attenti ai cambiamenti del bambino (Mackereth & Tipping, 2003). Si tratta di maggiore consapevolezza dello sviluppo fisico e psichico, così come di sensibilità nel riconoscere i bisogni.

Il 42% dei padri che ha partecipato allo studio di Cheng et al del 2011, ha notato durante il corso due cambiamenti principali nel proprio figlio, ovvero che diventava sempre più grande e che sapeva fare sempre più cose. Anche i papà dello studio di Keller & Rehm (2015), hanno sviluppato una sensibilità tale da riconoscere i bisogni emotivi e fisici del bambino in base al suono della voce e ai movimenti corporei.

Scholz & Samuels (1992) sottolineano infine nel loro studio che i padri del gruppo sperimentale si sono manifestati più interessati, responsivi e consapevoli verso il proprio bambino, rispetto a quelli del gruppo di controllo; si sono dimostrati più coinvolti con la compagna, aumentando in maniera significativa il tempo trascorso conversando del figlio (4.30 volte vs 1.53), e hanno passato inoltre più tempo a parlare e a socializzare direttamente con lui (8.07 punti vs 6.84).

4.1.4 Manifestazione di emozioni.

Tutti gli articoli presi in considerazione riportano l'espressione di emozioni positive, sia legate alla tecnica del massaggio in sé, sia legate a ciò che questa comporta (Scholz & Samuels, 1992; Cullen et al., 2000; Mackereth & Tipping, 2003; Keller & Rehm, 2015; Cheng et al., 2011; Gnazzo et al., 2015; Volk et al., 2010).

Il 92% dei padri che ha partecipato allo studio di Cheng et al (2011), ha definito l'esperienza come positiva e soddisfacente, tanto che il 75% di loro la raccomanderebbe ad altri padri. Sempre all'interno di questo articolo il 25% dei soggetti ha percepito un cambiamento di sé stesso basato in particolar modo sull'aumento del senso di confidenza nei confronti del proprio bambino e delle proprie capacità; il 25% di loro si è divertito inoltre ad imparare qualcosa di nuovo oltre che ad incontrare altri papà (come già espresso precedentemente nel punto 4.1.1).

Sia lo studio di Cullen et al del 2000, sia quello di Scholz & Samuels del 1992 hanno riportato una maggiore apertura ed espressività dei padri del gruppo sperimentale. Questi, nel primo studio citato, hanno manifestato in particolar modo: contentezza, calore, responsività agli stimoli del figlio, ed accettazione. Quest'ultimo concetto è presente anche nello studio di Volk e collaboratori (2010), in cui si afferma che il massaggio e l'applicazione dello stesso porta i padri all'investimento del proprio tempo e mezzi, con conseguente aumento della percezione di somiglianza con il proprio figlio ed infine la sua accettazione. Sempre Scholz & Samuels (1992), riportano inoltre felicità nell'aver imparato un'attività diversa e piacevole da condividere, maggiore volontà di interagire con il figlio, e percezione positiva della relazione instaurata. Risultati simili sono stati riscontrati nello studio di Mackereth & Tipping (2003), in cui viene aggiunto anche l'incremento della confidenza del proprio ruolo genitoriale e la diminuzione del livello di ansia.

Il massaggio possiede inoltre la capacità di lenire i sentimenti di tipo depressivo e di aumentare la percezione di supporto sociale. L'uomo della coppia che ha partecipato allo studio di Gnazzo et al (2015) ha infatti manifestato una diminuzione significativa dei tipici sintomi (ansia, panico, difficoltà a dormire, senso di colpa...) passando da 10 punti della scala EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) somministrata come *assessment* iniziale, a 2. Inoltre ha manifestato maggiore sicurezza nell'affrontare i compiti genitoriali e quindi maggiore senso di competenza.

Infine, lo studio di Keller & Rehm (2015), spiega in maniera chiara i sentimenti di questi neo-genitori. Manifestano infatti gioia nel sapere di portare benessere al proprio bambino e di avere un ruolo chiave nel suo sviluppo globale. Percepiscono un incremento delle proprie capacità e competenze di cura e della loro importanza, sentendosi pienamente genitori attivi. La relazione viene percepita positivamente.

4.1.5 Partecipazione al corso.

Nello studio di Mackereth & Tipping (2003) vengono sottolineate alcune motivazioni per cui generalmente i padri non partecipano ai corsi di massaggio.

Durante le interviste condotte ai genitori, sono risultate generalmente problematiche di tipo organizzativo. Tra queste vi è il fatto di lavorare tutto il giorno e non avere tempo sufficiente da trascorrere con i figli, o essere troppo stanco per farlo, oppure ancora non riuscire ad organizzarsi in modo tale da avere qualcuno che curi gli altri figli.

Hanno individuato anche problematiche fisiche, come il timore di esercitare troppa pressione o avere le mani troppo ruvide; ed infine problematiche culturali-sociali, come la preoccupazione dei commenti e dei giudizi delle persone e la premura di non modificare le tradizioni.

Lo studio suggerisce altresì alcune soluzioni: il continuo incoraggiamento alla partecipazione rivolto ai padri, così come l'incentivo a condividere la propria esperienza. Maggiore pubblicità mirata alla figura maschile tramite un aumento del materiale informativo valido disponibile (soprattutto riguardo ai benefici) e immagini;

l'organizzazione delle classi di sera o nei weekend e un aumento generale del numero di corsi.

4.2. Benefici nei bambini.

Sono diversi i benefici studiati nei bambini durante e dopo l'applicazione del massaggio. I papà sono stati generalmente in grado di identificare le emozioni che i loro figli provavano (Keller & Rehm, 2015). Nello studio di Cheng et al (2011), la maggior parte dei padri ha riconosciuto sia gioia e godimento, che disinteresse. Ciò dipendeva dal momento in cui si proponeva la pratica, dalla parte del corpo massaggiata e da altri fattori che ne potevano influenzare l'applicazione. Il restante 33% ha invece riferito tolleranza o comunque neutralità nei confronti del massaggio.

Alcuni studi hanno riportato il miglioramento nel sonno (Mackereth & Tipping, 2003; Keller & Rehm, 2015; Cullen et al., 2000): nell'articolo di Cullen e collaboratori (2000), gli autori hanno sottolineato una diminuzione del tempo di latenza all'addormentamento; mentre Mackereth & Tipping (2003) hanno riportato l'esperienza di un padre la cui figlia si svegliava spesso durante la notte. A seguito della prima sessione di massaggio, essa dormiva per tutto l'arco della notte e l'eczema che la infastidiva è regredito in maniera importante. Inoltre, ha iniziato a rivolgersi al padre, invece che alla madre, molto più spesso rispetto a quanto facesse nel passato.

Risultati simili all'ultimo concetto espresso sono stati trovati anche nello studio di Scholz & Samuels (1992) dove vennero studiate le reazioni dei bambini al ritorno a casa dei padri: mentre nel gruppo di controllo essi si sono orientati più spesso verso la madre o si sono mostrati spaventati, quelli del gruppo sperimentale (che hanno quindi ricevuto il massaggio), si sono rivelati più positivi e aperti verso i papà. Hanno infatti manifestato tutti e sei i seguenti gesti positivi: orientamento verso il padre e contatto visivo, sorrisi, movimento degli arti, vocalizzi, ricerca del padre.

Gli studi di Gnazzo et al (2015) e di Volk et al (2010) hanno sottolineato che i bambini beneficiano del massaggio soprattutto a livello relazionale, in quanto esso permette e facilita le interazioni tra i due soggetti e la creazione di un legame profondo, duraturo e solido.

Keller & Rehm (2015) propongono infine una panoramica più ampia dei benefici. I padri hanno percepito una diminuzione del livello di stress nei figli, i quali si sono mostrati quindi più calmi e rilassati; inoltre hanno percepito un miglioramento del sonno come citato precedentemente, una migliore comunicazione verbale e non verbale, ed il rafforzamento della relazione e dell'attaccamento da parte del figlio.

5. Discussione dei risultati.

5.1 Benefici paterni.

Dai risultati emersi dagli articoli, il massaggio infantile risulta essere un mezzo valido da proporre ai genitori, e in particolare ai papà, per raggiungere numerosi benefici psicofisici e relazionali.

Tra i primi citati vi è un generale miglioramento del tono dell'umore dato da possibili diversi fattori come: l'evoluzione della percezione del proprio ruolo con conseguente diminuzione dello stress genitoriale e delle tensioni che vengono a crearsi (Cheng et al., 2011; Volk et al., 2010; Gnazzo et al., 2015). Il calo del senso di isolamento dato dalla possibilità di incontrare altri padri e condividere con essi esperienze, impressioni, emozioni (Cheng et al., 2011), e diminuzione dei sintomi depressivi nei casi più gravi (Gnazzo et al., 2015).

Per i secondi benefici citati, complessivamente, gli effetti sulla relazione padre-figlio risultano essere dovuti all'esperienza tattile e/o ai cambiamenti emotivi, agli stimoli o incentivi interni ed esterni, e alle tendenze personali (Scholz & Samuels, 1992).

Il tutto può avere conseguenze importanti sul sistema familiare e il suo equilibrio, facilitando o meno la relazione con la compagna, oltre che la relazione con il figlio (Scholz & Samuels, 1992; Gnazzo et al., 2015; Keller & Rehm, 2015). In questo contesto i vantaggi percepiti non sono solo da ricollegarsi alla "pausa" concessa alla madre, ma anche ai miglioramenti umorali citati in precedenza (Keller & Rehm, 2015).

La fascia più grande di benefici è quella che comprende il senso di competenza e confidenza (Gnazzo et al., 2015; Cheng et al., 2011; Mackereth & Tipping, 2003; Keller & Rehm, 2015), due elementi dai quali si scatenano cambiamenti, ma che sono a loro volta incentivati da altri fattori. Le influenze sono quindi bidirezionali e reciproche, proprio per questo è difficile stabilirne le dinamiche.

Si può affermare, per esempio, che vi sia una correlazione tra esse e la comprensione e la risposta adeguate alle necessità della prole, attraverso lo sviluppo di capacità di decodificazione del linguaggio del corpo e dell'espressione di emozioni (Keller & Rehm, 2015; Mackereth & Tipping, 2003). I padri diventano quindi soggetti più consapevoli, attenti e sensibili ai bisogni altrui (Keller & Rehm, 2015; Scholz & Samuels, 1992). Inoltre, il passare del tempo insieme (Scholz & Samuels, 1992; Cullen et al., 2000; Mackereth & Tipping, 2003; Keller & Rehm, 2015; Cheng et al., 2011), imparare a fare qualcosa di nuovo (Mackereth & Tipping, 2003; Keller & Rehm, 2015; Scholz & Samuels, 1992), la soddisfazione di dare sollievo e benessere al proprio figlio (Keller & Rehm, 2015; Mackereth & Tipping, 2003), e potenziare la relazione (Cheng et al., 2011; Volk et al., 2010; Scholz & Samuels, 1992) sono elementi che in maniera bidirezionale incentivano il senso di competenza o sono stimolati da esso.

E' stato inoltre osservato che se le percezioni di confidenza e competenza aumentano, cresce anche il tempo che i padri tendono a trascorrere con i figli per le cure quotidiane, il gioco, l'educazione (Cullen et al., 2000; Keller & Rehm, 2015; Scholz & Samuels, 1992). Di conseguenza, aumenta anche il livello di coinvolgimento e di investimento del padre, che porta all'accrescimento della somiglianza, dell'accettazione del figlio e quindi della relazione (Volk et al., 2010). Il massaggio viene considerato in questo senso un mezzo motivazionale che consente di mantenere il padre impegnato nella cura del bambino (Keller & Rehm, 2015; Scholz & Samuels, 1992).

In conclusione, è emerso che non potendo partecipare ai normali corsi proposti dalle associazioni o strutture, i padri non hanno mai avuto l'opportunità e la motivazione di impegnarsi anche con mezzi alternativi nella cura della prole. Dopo l'esperienza del massaggio infantile si è manifestata l'importanza del tempo passato insieme ai figli e della possibilità di conoscerli meglio, tanto che hanno manifestato la volontà di ripetere l'esperienza anche al domicilio (Cheng et al., 2011; Keller & Rehm, 2015; Mackereth & Tipping, 2003; Scholz & Samuels, 1992).

5.2 Benefici infantili.

I benefici percepiti e valutati nei bambini sono in parte simili a quelli riportati nella parte di *background*. In particolar modo è di rilievo l'effetto rilassante del massaggio, che permette ai bambini di gestire in maniera propositiva lo stress accumulato durante la giornata, e di eliminarlo. Inoltre, di conseguenza, è sottolineata la diminuzione del periodo necessario all'addormentamento e il miglioramento del sonno stesso. I bambini risultano quindi più calmi, sereni, e distesi (Cullen et al., 2000; Mackereth & Tipping, 2003; Keller & Tipping, 2015).

I maggiori *outcomes* si ritrovano però a livello comportamentale-relazionale. In molti articoli citati (Scholz & Samuels, 1992; Mackereth & Tipping, 2003; Gnazzo et al., 2015; Keller & Rehm, 2015; Volk et al., 2010) il massaggio ha effettivamente permesso ai bambini di creare un legame più profondo con il proprio papà. Generalmente questo risultato si manifesta con una maggiore propensione dei bambini a rivolgersi verso il padre, e non solo alla madre come avveniva prima dell'intervento. Con questo si intende una superiore connessione a livello fisico, per la quale il bambino vuole, necessita o preferisce, la presenza e vicinanza del padre rispetto all'altra figura; ma anche a livello relazionale-affettivo, per cui esso ricerca attenzioni e considerazione da uno specifico soggetto, il padre. Il massaggio permette quindi di potenziare la percezione nel bambino di essere amato, voluto e curato nel migliore dei modi (Mackereth & Tipping, 2003); perfeziona e rafforza l'attaccamento e il *bonding*, la sensazione di somiglianza e vicinanza con la figura paterna, e quindi il rapporto (Volk et al., 2010).

Questo concetto è rilevante soprattutto nel caso di papà fragili, che manifestano per esempio sintomi depressivi o estraneità verso il bambino appena nato (Gnazzo et al., 2015; Volk et al., 2010). Il massaggio consente infatti all'adulto di creare quella relazione esclusiva che garantisce senso di protezione, sicurezza, ed accoglienza fondamentali per i bambini.

6. Conclusioni.

6.1 Conclusione del lavoro di tesi.

La revisione di letteratura trattata ha voluto evidenziare se vi fossero, e nel caso quali, benefici apportati dall'applicazione del massaggio infantile, sia nella figura paterna che in quella dell'infante.

I risultati ottenuti hanno mostrato che la pratica, così come i corsi stessi, abbiano un'importante influenza nella quotidianità dei soggetti che intercorrono in tale relazione.

I due fattori, infatti, permettono il raggiungimento di uno stato di benessere complessivo personale e familiare rilevante: i soggetti che ne beneficiano sono quindi più numerosi rispetto al legame duale creatosi. Si può immaginare, per esempio, un'influenza nella coppia, nel mondo lavorativo, rispetto agli amici e agli altri parenti (Gnazzo et al., 2015; Keller & Rehm, 2015).

I bambini percepiscono miglioramenti a livello fisico come rilassamento, miglioramento del sonno, calma; ma anche socio-relazionali, quali l'istituzione di una relazione solida, senso di sicurezza, fiducia verso il *caregiver*. Questi componenti, oltre ad avere un influsso sul momento presente in cui viene eseguito il massaggio, hanno anche conseguenze nel futuro, per esempio sul modo in cui la relazione evolverà, sulla percezione di attaccamento, sul carattere del bambino stesso (Ramchandani, Domoney, Vaheshta, Lamprini, Haido & Lynne, 2013).

I padri identificano come elemento distintivo le lezioni di massaggio, che rappresentano un mezzo con cui essi possono confrontarsi e relazionarsi con altri soggetti che come loro stanno vivendo un periodo di cambiamenti ed emozioni forti. L'incontro permette di ristabilire inoltre un certo equilibrio emotivo, aumentare l'autostima e la sicurezza (Cheng et al., 2011; Mackereth & Tipping, 2003). Questi ultimi elementi sono potenziati anche dalla pratica stessa, che consente di conoscere meglio il giovane soggetto che hanno di fronte e di rispondere meglio alle sue necessità (Keller & Rehm, 2015; Scholz & Samuels, 1992; Cheng et al., 2011; Mackereth & Tipping, 2003).

La pratica del massaggio risulta essere quindi un mezzo economico, pratico, semplice e comodo che si può sfruttare per diverse motivazioni. Inoltre, rispetto a tutti gli effetti positivi che si riscontrano in chi lo applica e in chi lo riceve, e soprattutto al fatto che tra gli articoli visionati non siano state trovate motivazioni contrarie alla sua applicazione, la si può considerare una tecnica complementare estremamente vantaggiosa e poco invasiva rispetto ad altre soluzioni o trattamenti.

L'infermiera, l'istruttrice di massaggio, l'ostetrica, o chi per esso insegna la pratica, ha l'importante ruolo di diffusore della stessa. Da ciò che è emerso, è evidente che questa figura di riferimento sia importante per i neo-genitori si renda disponibile e flessibile alle esigenze dei partecipanti, soprattutto nel caso di padri o comunque di genitori lavoratori. Infatti, secondo l'articolo di Michelle E. Pardew (2005), queste professioniste dovrebbero tenere in considerazione tre *step* chiave: la focalizzazione sulla costruzione di interazioni positive, l'utilizzo del tocco nelle attività quotidiane, e soprattutto l'adeguamento alle preferenze della famiglia. Spesso questi papà non aspettano altro che un'occasione di coinvolgimento, un'opportunità di partecipazione alla vita dei figli, meglio ancora se attraverso mezzi alternativi.

E' doveroso infine fare delle riflessioni su due particolari ruoli professionali specifici per l'infermiera: uno corrisponde al ruolo di promotore della salute, l'altro a quello di apprendente e insegnante (Swissuniversities, 2011). Sono stati scelti proprio questi in quanto sono due ruoli che spiccano in questo contesto rispetto alla tecnica proposta.

L'infermiera è quindi colei che garantisce al paziente e/o alle persone di riferimento di impegnarsi con tutti i mezzi, le risorse e le conoscenze possedute, al fine di promuovere la salute, migliorare la qualità di vita e prevenire la malattia. Partecipa inoltre allo sviluppo di concetti e teorie che hanno gli scopi sopracitati, ma soprattutto permette al paziente e ai suoi cari di acquisire e saper attuare approcci differenziati nell'affrontare la malattia, saper individuare mezzi e risorse da poter sfruttare come prevenzione della stessa o comunque per migliorare la qualità di vita.

In questo senso la tecnica del massaggio infantile, alla luce dei suoi numerosi benefici, è perfettamente riconoscibile come pratica di promozione della salute. Si può applicare infatti in maniera "acuta" in caso di malesseri e in maniera abitudinaria, quotidiana, sia per la prevenzione degli stessi, che come semplice attività di piacere e gioia che arricchisce la vita e le relazioni.

L'altro ruolo citato è quello di apprendente e insegnante. In questo caso si può notare che chi pratica questo lavoro, non solo non deve smettere mai di imparare, aggiornarsi, documentarsi, ma deve anche condividere le informazioni con i colleghi o a chi potrebbe giovarne, per esempio il paziente e i familiari. Nel caso specifico del tema trattato in questa tesi, per esempio, è fondamentale che l'infermiera non solo mostri come applicare la tecnica, ma anche insegni come farlo nella pratica, consegni della documentazione o delle informazioni valide tali da permettere ai genitori, in caso di necessità, di sapere a chi rivolgersi per spiegazioni o consigli.

E' un ruolo importante e delicato ma altresì necessario affinché tutta l'équipe possa giovare di un aggiornamento costante e continuo, il quale influenza di conseguenza anche la qualità delle cure e della presa a carico. L'educazione del paziente e del *caregiver*, inoltre, deve essere anch'essa pratica quotidiana e in continuo sviluppo. Questo permette di rendere più cosciente e partecipe il soggetto a cui ci si rivolge, in quanto gli consente una buona gestione della situazione e delle problematiche ipotetiche che si potrebbero manifestare.

Entrambi i concetti portano all'aumento dell'*empowerment* dei pazienti o dei familiari che ne fanno le veci. Esso è il processo che permette alle persone di acquisire maggiore controllo e consapevolezza rispetto alle proprie decisioni e alle azioni che influenzano la propria salute (OMS, 1998). Il primo ruolo citato permette infatti di rendere consapevoli i soggetti delle possibilità, dei mezzi di cui possono usufruire o delle risorse che già possiedono e potrebbero essere implementate. Il secondo consente ai professionisti di essere sempre aggiornati e di poter educare altri soggetti nella maniera più corretta e completa, affinché questi ultimi siano consapevoli delle proprie questioni quotidiane, in particolare della propria salute, e riescano ad essere attori attivi della propria vita.

6.2 Raccomandazioni per la pratica.

Dopo tutto ciò che è stato detto sul massaggio, indubbiamente si può affermare che esso sia un mezzo valido da tenere in considerazione tra le pratiche di cura quotidiane dei bambini. In questo senso, l'infermiera ha la possibilità di insegnare la tecnica ai neogenitori nel periodo di post-parto, quando la donna è ancora ricoverata, oppure può organizzare dei corsi a cui possono partecipare anche soggetti esterni all'ospedale (Marchetti-Cruz et al., 2014). Naturalmente è da stimolare ed incentivare soprattutto la partecipazione dei padri, per i quali potrebbe essere organizzato un corso "speciale". Secondo lo studio di Anderson (1996), è importante porre attenzione su questa figura che necessita di supporto ed attenzioni tanto quanto la madre, per ovviare all'esclusione che percepisce nei confronti della relazione che essa instaura con il neonato.

Dare loro un mezzo con il quale poter gettare le basi di una precoce e solida relazione è fondamentale, in quanto gli permette di ritagliare del tempo privilegiato da sfruttare in questo senso.

Infine, la semplicità e la praticità della tecnica rispetto a tutti i benefici che può apportare, la rendono ancor più divulgabile nonché effettuabile con facilità.

Le infermiere hanno quindi l'opportunità di incentivare il benessere relazionale ed emotivo di tutta la famiglia attraverso quest'attività di promozione della salute, e di dare uno sguardo privilegiato ai padri.

6.3 Possibili sviluppi di ricerca.

In primo luogo è essenziale continuare a studiare il tema trattato dalla tesi stessa, a causa della scarsità degli articoli a disposizione. Ciò permetterà di avere più fonti e più risultati da confrontare, così da valutare con ancor più solidità la tecnica in considerazione.

Inoltre, questo lavoro di tesi ha considerato unicamente bambini sani e padri, ma sarebbe interessante verificare i benefici che il massaggio apporta in caso di bambini prematuri o con disabilità (trisomia 21, autismo, paralisi cerebrale, diabete infantile...). A riguardo vi sono fonti circa le madri come soggetti applicanti la tecnica, ma nessuna rispetto alla singola figura paterna.

È anche importante apportare più informazioni rispetto ai compiti e alle mansioni delle figure professionali che diffondono questa pratica, tra i quali l'infermiere. Risulta quindi interessante ed importante capire e studiare quali strategie si possano attuare per aumentare la partecipazioni ai corsi, cosa sarebbe necessario o utile ai genitori, quali sono le loro aspettative, come poter venire incontro alle loro richieste ed esigenze, nonché stabilire delle Linee Guida che fungano da base per tutti i professionisti che trattano questa pratica.

6.4 Riflessione personale sul lavoro di tesi.

La stesura di un lavoro di *bachelor* è indubbiamente difficoltosa e soprattutto faticosa. Nonostante ciò, la possibilità di scegliere un argomento appassionante, rende l'elaborazione molto più interessante e soddisfacente.

Per quanto riguarda la mia esperienza, non posso che essere soddisfatta di come sono riuscita ad organizzare la stesura e a sfruttare il tempo e le risorse a disposizione.

Probabilmente ha giovato il fatto di aver trovato molto presto un tema che mi coinvolgesse, e di aver condotto, a mio parere, un buon quadro teorico.

Non sono state poche, però, le difficoltà, soprattutto in considerazione della letteratura scarsa in rete, che è stata fonte di preoccupazioni e momenti di frustrazione. Nonostante ciò, la volontà di portare a termine il lavoro in tempi non troppo lunghi, mi ha permesso di non gettare la spugna e continuare per la mia strada.

Il tema che ho scelto mi sta particolarmente a cuore: credo nelle sue potenzialità, e soprattutto reputo importante il coinvolgimento sempre maggiore della figura paterna, sia attraverso attività o mezzi alternativi, sia attraverso l'educazione riguardo le questioni quotidiane. È sorprendente che i professionisti abbiano una risorsa così potente tra le mani, facile da insegnare e applicabile quotidianamente nei contesti di reparto o a domicilio, ma venga allo stesso tempo poco diffusa. Per questo motivo a mio parere andrebbero rivalutate e riconsiderate la sua validità ed adeguatezza. Andrebbe proposta più spesso come attività di insegnamento ordinaria, e non come un *plus* offerto ai genitori, qualcosa quindi di accessorio, quasi superfluo.

Sarebbe in questo contesto utile anche proporre una linea guida, che permetterebbe di unificare, generalizzare e rendere più efficace la tecnica, nonché semplificare l'operato delle infermiere stesse.

Queste ultime sono il punto di riferimento principale per i neo-genitori, una figura stabile e sicura su cui poter contare in un periodo di importanti cambiamenti, insicurezze e confusione. Oltre a garantire una buona educazione sulle questioni più quotidiane della cura del bambino, hanno l'opportunità di fare qualcosa in più, di insegnare qualcosa di alternativo ma altrettanto efficace.

Hanno l'occasione e il privilegio di essere parte integrante della costruzione della relazione tra genitori e figlio, probabilmente il legame più solido che si crea nella vita di un individuo. La loro presenza, il loro operato, l'incoraggiamento, il loro supporto sono elementi basilari che possono influire positivamente sul benessere del nuovo nucleo familiare o comunque facilitare la definizione dei nuovi ruoli, responsabilità, compiti.

Si tratta di piccoli e grandi interventi che possono fare la differenza, il tutto nelle mani di un'unica importante figura professionale, l'infermiera.

7. Ringraziamenti.

I primi ringraziamenti sono tutti naturalmente per la mia tutor, Nathalie Rossi. Mi ha seguita con estrema disponibilità e pazienza, dandomi *input* e consigli preziosi, e ha saputo rincuorarmi e tranquillizzarmi nei momenti di paura e smarrimento.

Un grazie alla mia famiglia, ai miei genitori, a mia sorella, e a mia nonna, per essermi sempre stati accanto nelle scelte e per continuare a farlo tutt'ora, qualsiasi cosa io faccia nel futuro.

Un ringraziamento al mio ragazzo che con pazienza e costanza mi supporta e sopporta da tanti tanti tanti anni.

Un enorme grazie alle mie amiche, ora molto più che semplici compagne di corso. Grazie per avermi fatto vivere tre anni magnifici tra gioie e dolori (un po' più gioie, però!), per avermi aiutato e sostenuto sempre, per aver condiviso con me tante avventure e divertimento. Non sarebbe stato lo stesso senza di voi.

Grazie anche alle mie "vecchie" amiche che ci sono da sempre per me.

Vorrei includere anche una delle mie tutor di stage, Corinne, che mi ha insegnato tanto non solo sul piano professionale, ma anche e soprattutto su quello umano e personale. Grazie a lei i miei piani, desideri, speranze per il futuro si sono chiariti.

Grazie grazie grazie!

8. Bibliografia.

8.1 Articoli scientifici.

Adamson, Suzanne. (1996). Teaching baby massage to new parents. *Complementary therapies in nursing and midwifery*. 2(6):151-159.

Doi: 10.1016/S1353-6117(96)80049-7

Agarwal, K.N., Gupta, A., Pushkarna, R., Bharrgava, S.K., Faridi M. M. A., Prabhu M. K. (2000). Effects of massage & use of oil on growth, blood flow & sleep pattern in infants. *Indian journal medical research*. 112, 212-217.

Anderson, A.M. (1996). Factors influencing the father-infant relationship. *Journal of family nursing*. 2(3): 306-324.

Anderson, A.M. (1996). The father-infant relationship: becoming connected. *Journal of the society of pediatric nurses (JSPN)*. 1(2): 83-92. Doi: 10.1111/j.1744-6155.1996.tb00005.x.

Arikan, D., Alp, H., Gozum, S., Orbak, Z., Cifci, E., K. (2008). Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. *Journal of clinical nursing*. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02093.x

Benoit, M., Boerner, K., Campbell-Yeo, M., Chambers, C. (n.d). The power of human touch for babies. *Canadian association of pediatric health centres (CAPHC)*.

Campanini, A. (2004). Famiglia o famiglie nel terzo millennio. *Alternativas. Quadernos de trabajo social*. 12: 17-33. Doi: 10.14198/ALTERN2004.12.2.

Cetinkaya, B., Basbakkal, Z. (2012). The effectiveness of aromatherapy massage using lavender oil as a treatment for infantile colic. *International Journal of nursing practice*. 18: 164-169. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02015.x

Cheng, D.C, Volk, A.A, Marini, A.Z. (2011). Supporting fathering through infant massage. *The journal of perinatal education*. 20(4): 200-209. Doi: 10.1891/1058-1243.20.4.200

Clarke L. C., Gibb, C., Hart, J., Davidson, A. (2002). Infant massage: developing an evidence base for health visiting practice. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 6: 121–128. Doi:10.1016/S1361-9004(02)00089-4

Cullen, C., Field, T., Escalona, A., Hartshorn, K. (2000). Father-infant interactions are enhanced by massage therapy. *Early child development and care*. 164(1): 41-47. Doi: 10.1080/0300443001640104.

Coughlan M., Cronin, P., Ryan, F. (2008). Undertaking a literature review: A step-by-step approach. *British journal of nursing*. Doi: 10.12968/bjon.2008.17.1.28059

- De Cassia Fogaca, M., Brunow Carvalho W., de Araùjo Peres C., Ivanoff Lora .M., Fukusima Hayashi L., do Nascimento, Verreschi I.T. (2005). Salivary cortisol as an indicator for adrenocortical function in healthy infants, using massage therapy. *Sao Paolo Medical Journal*. 123(5): 215-218.
- Dong, H., Wang, W. (2010). Clinical observations on curative effect of TCM massage on dyssomnia of infants. *Journal of traditional chinese medicine*. 30(4): 299-301.
- Douglas, P. (2005). Excessive crying and gastro-oesophageal reflux disease in infants: misalignment of biology and culture. *Medical Hypotheses*. 64, 887–898.
- Field, T., Hernandez-Reif, M. (2001). Sleep problems in infants decrease following massage therapy. *Early child development and Care*. 168, 95-104.
Doi: 10.1080/0300443011680106.
- Field, T., Grizzle, N., Scafidi, F., Abrams, S., Richardson, S. (1996). Massage therapy for infants of depressed mothers. *Infant behavior development*. 19: 107-112.
- Giustardi, A., Greci, P. (n.d). Il ruolo del padre durante la gravidanza, il parto e la nascita. Proposta di legge. *AICIP (società italiana per la care in perinatologia)*.
- Glover, V., Onozawa, K., Hodgkinson, A. (2002). Benefits of infant massage for mothers with postnatal depression. *Seminars in Neonatology*. 7: 495–500
Doi: 10.1053/siny.2002.0154.
- Gnazzo, A., Guerriero, V., Di Folco, S., Zavattini, G.C., de Campora, G. (2015). Skin to skin interactions. Does the infant massage improve the couple functioning? *Frontiers in psychology*. 6: 1-9. Doi: 10.3389/fpsyg.2015.01468.
- Hall, R.A.S., De Waard, I.E.M., Tooten A., Hoffenkamp, H.N., Vingerhoets, A.J.J.M., van Bakel H.J.A. (2014). From the father's point of view: how father's representations of the infant impact on father-infant interaction and infant development. *Early human development*. 90, 877-883. Doi: 10.1016/j.earlhumdev.2014.09.010.
- Hammarlund, K., Andersson, E., Tenenbaum, H., Sundler, A.J. (2015). We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers. *Pregnancy & Childbirth*. 15:290.
Doi: 10.1186/s12884-015-0726-6
- Hertenstein J. Matthew. (2002). Touch: its communicative functions in infancy. *Human development*. 45: 70-94
- Hertenstein, J.M., Keltner, D. (2006). Touch communicates distinct emotions. *American psychological association*. 6(3): 528-533. Doi: 10.1037/1528-3542.6.3.528
- Jing, J., Li, H., Feng, L., Wu, Q., Wang, Z., Zeng, S., Gu, Y., Cai, X. (2007). Massage and motion training for growth and development of infants. *World journal pedriatic*. 3(4): 295-299.

Jonas, W.B., Chez, R.A., Smith, K., Sakallaris, B. (2014). Salutogenesis: The Defining Concept for a New Healthcare System. *Global Advances in Health and Medicine*. 3(3):82-91. Doi: 10.7453/gahmj.2014.00.

Keller, K.M., Rehm, M. (2015). A qualitative case study: fathers' experiences massaging their infants. *Journal of behavioural and social sciences*. 2: 29-39.

Kelmanson, I., A., Adulas, E., I. (2006). Massage therapy and sleep behaviour in infants born with low birth weight. *Complementary therapies in clinical practice*. 12, 200-205. Doi: 10.1016/j.ctcp.2005.11.007

Kila, il punto di vista delle donne. (2010). Padre, papà o mammo? *Consiglio di parità regionale del Piemonte, Ministero del lavoro e delle politiche sociali*.

Linguiti-Pron A. (2002). Infant massage preventive health care for babies. *Advanced nursing practice*. 10 (2).

Luca, D., Bydlowski, M. (2001). Dépression paternelle et périnatalité. *Le carnet PSY*. 62(7): 28-33. Doi: 10.3917/lcp.067.0028

Mackereth, P.A, Tipping, L. (2003). A minority report: teaching fathers baby massage. *Complementary therapies in nursing and midwifery*. 9: 147-154. Doi: 10.1016/S1353-6117(03)00037-4.

Marchetti Cruz, C., Aparecida Caromano, F., Lopes Goncalves, L., Gaiad Machado, T., Callil Voos, M. (2014). Learning and adherence to baby massage after two teaching strategies. *Journal for specialists in pediatric nursing*. 19: 247-256. Doi: 10.1111/jspn.12076.

Massaro, A.N., Hammad, T.A., Jazzo, B., Aly, H. (2009). Massage with kinesthetic stimulation improves weight gain in preterm infants. *Journal of perinatology*. 29: 352-357

Mirabella, F., Michielin, P., Piacentini, D., Veltro, F., Barbano, G., Cattaneo, M., Cascavilla, I., Palumbo, G., Gigantesco, A. (2014). Positività allo screening e fattori di rischio della depressione post partum in donne che hanno partecipato a corsi preparto. *Rivista di psichiatria*. 49 (6): 253-264

Mirmohammadali, M., Hosseini-Baharanchi, F.S., Dehkordi, Z.R., Bekhradi, R., Delaram, M. (2015). The effect of massage with oil on the growth of term infants: a randomized controlled trial. *Open journal of pediatrics*. 5: 223-231.

Moschetti, A., Tortorella, M.L. (2007). Ossitocina e attaccamento. *Pediatr di famiglia*. 14(6): 254-260.

Neu, m., Schmiege, S., J., Pan, Z., Fehringer, K., Workman, R., Marcheggianni-Howard, C., Furuta, G., T. (2014). Interactions During Feeding with Mothers and Their Infants with Symptoms of Gastroesophageal Reflux . *The journal of alternative and complementary medicine*. 20(6): 493-499. Doi: 10.1089/acm.2013.0223

Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N., Kumar, R.C. (2001). Infant massage improves mother–infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*. 63: 201–207.

Pardew, M.E., Bunse, C. (2005). Enhancing interaction through positive touch. *Young exceptional children*. 8(2): 21-29. Doi: 10.1177/109625060500800203

Paquette, D., (2004). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*. 56(2): 205-225. Doi: 10.3917/enf.562.0205.

Ramchandani, P.G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H., Murray, L. (2013). Do early father-infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of child psychology and psychiatry*. 54(1): 56-64. Doi: 10.1111/j.1469-7610.2012.02583.x

Saiani, L., Brugnolli, A. (2010). Come scrivere una revisione di letteratura. *Università degli studi di Verona*.

Saucier, J.F. (2001). L'occident se questionne sérieusement sur la paternité. *Santé mentale au Québec*. 26(1): 15-26. Doi: 10.7202/014508ar.

Scabini, E. (2007). E se d'improvviso scomparisse la famiglia? *Vita e pensiero*. 2.

Scholz, K., Samuels, C.A. (1992). Neonatal bathing and massage intervention with fathers, behavioural effects 12 weeks after birth of the first baby: the Sunraysia Australia intervention project. *International journal of behavioral development*. 15(1): 67-81.

Sheidaei, A., Abadi, A., Zayeri, F., Nahidi, F., Gazerani, N., Mansouri, A. (2016). The effectiveness of massage therapy in the treatment of infantile colic symptoms: A randomized controlled trial. *Medical Journal of Islamic Republic of Iran*. 30:351.

Shorey, S., Hong-Gu, H., Morelius, E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery*. 40: 207-217. Doi: 10.1016/j.midw.2016.07.007

Sumburèru, D. (n.d). SALUTOGENESIS I: A Unified Theory on Medicine, Health and Healing . *Subtle Energies & Energy Medicine*. 14(2): 175-200.

Suqi, Y., Xiaoli, X., Qi, W., Fan, L., Jianqiao, T., Zhixia, J., Lishan, Z., Kai, Y., Dong, X. (2015). Preventative effect of massage on gastric volvulus in infants with gastroesophageal reflux-induced pneumonia. *Traditionale Chinese Medicine*; 35(5): 520-527. ISSN 0255-2922

Taylor, J., Daniel, B. (2000). The rhetoric vs. the reality in child care and protection: ideology and practice in working with fathers. *Journal of Advanced Nursing*. 31(1): 12-19.

The Joanna Briggs Institute (JBI). (2008). The effectiveness of interventions for infant colic. *Best Practice*. 12(6). ISSN: 1329-1874.

Volk, A.A., Cheng, C., Marini, Z.A. (2010). Paternal care may influence perceptions of paternal resemblance. *Evolutionary psychology*. 8(3): 516-529.

Yates, C., C., Mitchell, A., J., Booth, M., Y., Williams, K., Lowe, L., M., Whit Hall, R. (2014). The effects of massage therapy to induce sleep in infants born preterm. *Pediatrics physical therapy*. 26(4): 405-410. Doi: 10.1097/PEP.0000000000000081.

8.2 Sitografia.

AIMI (Associazione Italiana Massaggio Infantile). (2016). Il massaggio infantile. Consultato il 6 Novembre 2016. Disponibile da: <http://www.aimionline.it/>

American Psychiatric Association. (2016). What Is Depression?. Consultato il 10 Dicembre 2016. Disponibile da: https://psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression?_ga=1.168853089.1797803160.1482157834

Barker, E.S. (n.d). Cuddle hormone. Research links oxytocin and socio-sexual behaviors. Consultato il 15 Dicembre 2016. Disponibile da: <http://www.oxytocin.org>

Castelli, G. (2015). L'associazione e le iniziative. Consultato il 7 Gennaio 2017. Disponibile da: <http://www.ibambinidharma.it/>

Dellinger-Bavolek J. (2005). Infant massage: communicating love through touch. Consultato il 7 Novembre 2016. Disponibile da: www.pcavt.org

Field, T. (2011). Bonding/attachment. *Little Fidz Foundation*. Consultato il 28 Novembre 2016. Disponibile da: <http://www.liddlekidz.com/what-is-infant-massage.html>

Swisseuniversities. (2011). Competenze finali per le professioni sanitarie SUP. Consultato il 14 Aprile 2017. Disponibile da: www.kfh.ch

Treccani. (2010). Famiglia. Consultato il 19 Dicembre 2016. Disponibile da: <http://www.treccani.it/enciclopedia/famiglia/>

Treccani. (1999). Genitorialità. *Universo del corpo*. Consultato il 19 Dicembre 2016. Disponibile da: [http://www.treccani.it/enciclopedia/genitorialita_\(Universo-del-Corpo\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/genitorialita_(Universo-del-Corpo)/)

Ufficio Federale di Statistica. (2016). Custodia di bambini complementare alla famiglia. *Indagine sui redditi e le condizioni di vita*. Consultato il 12 Gennaio 2017. Disponibile da: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/famiglie/custodia-bambini-complementare-famiglia.assetdetail.323657.html>

Ufficio Federale di Statistica. (2016). Desiderio di avere figli da parte di uomini e donne tra 20 e 29 anni senza figli propri o adottati. *Indagine sulle famiglie e sulle generazioni*. Consultato il 12 Gennaio 2017. Disponibile da: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/famiglie/desiderio-figli-genitorialita.assetdetail.1200442.html>

Ufficio Federale di Statistica. (2016). Economie domestiche familiari con figli meno di 25 anni. *Rilevazione strutturale del censimento federale della popolazione, 2012-2014: economie domestiche*. Consultato il 13 Gennaio 2017. Disponibile da: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/famiglie/forme-vita-famigliare.assetdetail.1200377.html>

Ufficio Federale di Statistica. (2016). Matrimoni secondo la nazionalità dei coniugi. *Statistica del movimento naturale della popolazione*. Consultato il 12 Gennaio 2017. Disponibile da: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/famiglie/coppia.assetdetail.1200852.html>

Ufficio Federale di Statistica. (2016). Primogeniti nati vivi secondo lo stato civile della madre. *Movimento naturale della popolazione 2015*. Consultato il 12 Gennaio 2017. Disponibile da: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/nascite-decessi/nascite-fecondita.assetdetail.325621.html>

Ufficio Federale di Statistica. (2014). Responsabilità principale per i lavori domestici nelle coppie. *Rilevazione sulle forze di lavoro in Svizzera*. Consultato il 13 Gennaio 2017. Disponibile da: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/situazione-economica-sociale-popolazione/uguaglianza-donna-uomo/conciliazione-famiglia-lavoro/reponsabilita-lavori-domestici.assetdetail.281148.html>

Ufficio Federale di Statistica. (2016). Suddivisione della custodia dei figli nelle coppie con figlio/i di età tra 0-12 anni. *Indagine sulle famiglie e sulle generazioni*. Consultato il 13 Gennaio 2017. Disponibile da: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/famiglie/attivita-professionale-lavori-domestici-famigliari.assetdetail.1200431.html>

Ufficio Federale di Statistica. (2016). Tasso lordo di natalità ed età media di maternità. *Nascite, fecondità*. Consultato il 12 Gennaio 2017. Disponibile da: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/popolazione/nascite-decessi/nascite-fecondita.html>

World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Consultato il 14 Aprile 2017. Disponibile da: http://www.dors.it/cosenostre/testo/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf

8.3 Libri e Volumi.

Cabrita, J., Wohlgemuth, F. (2015). *Promoting uptake of parental and paternity leave among fathers in the European Union*. Eurofound. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Di Bartolomeo, G., Cacchionni, C., Di Paolo, A. M. (2009). L'Ostetrica ed il massaggio infantile. *Rivista Italiana Care in Perinatologia* 1: 17-20. Ferrara: Editem editore.

Eurofound. (2010). Second European Quality of Life Survey . Family life and work. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Eurofound. (2013). Parenting support in Europe. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Hogg, T., Blau, M. (2011). *Il linguaggio segreto dei neonati*. Milano: Oscar Mondadori.

Lindstrom, B., Eriksson, M. (2012). *La salutogenèse. Petit guide pour promouvoir la santé*. Québec: Presses de l'Université Laval. ISBN 978-2-7637-9683-3

Luff, L., Dey, M., Gohlke, M., Lotter, T., Spirig, C., Leidermann, F., Rey, O. (2009). *Lettera ai papà. Da papà a papà*. Zurigo: Pro Juventute.

Martignoni, G., Zois, G. (2005). *Un rischio chiamato famiglia*. 24-25; 30-33; Lugano: Fontana Edizioni.

McClure, V. (2001). *Massaggio al bambino, messaggio d'amore*. Pavia: Bonomi Editore.

Oliverio Ferraris, A., Sarti, P. (2005). *Sarò padre. Desiderare, accogliere, saper crescere un figlio*. Firenze-Milano: Giunti editore.

Quéniart, A. (2002). La paternité sous observation: des changements, des résistances mais aussi des incertitudes. *Espaces et temps de la maternité*. 502-522. Montréal: Les éditions de Remue-ménage.

Parahoo, K. (2006). *Nursing research. Principles, process and issues*. New York: Palgrave Macmillan.

Rossi Ettore e collaboratori. (1990). *Pediatria*. Milano: Casa editrice Ambrosiana.

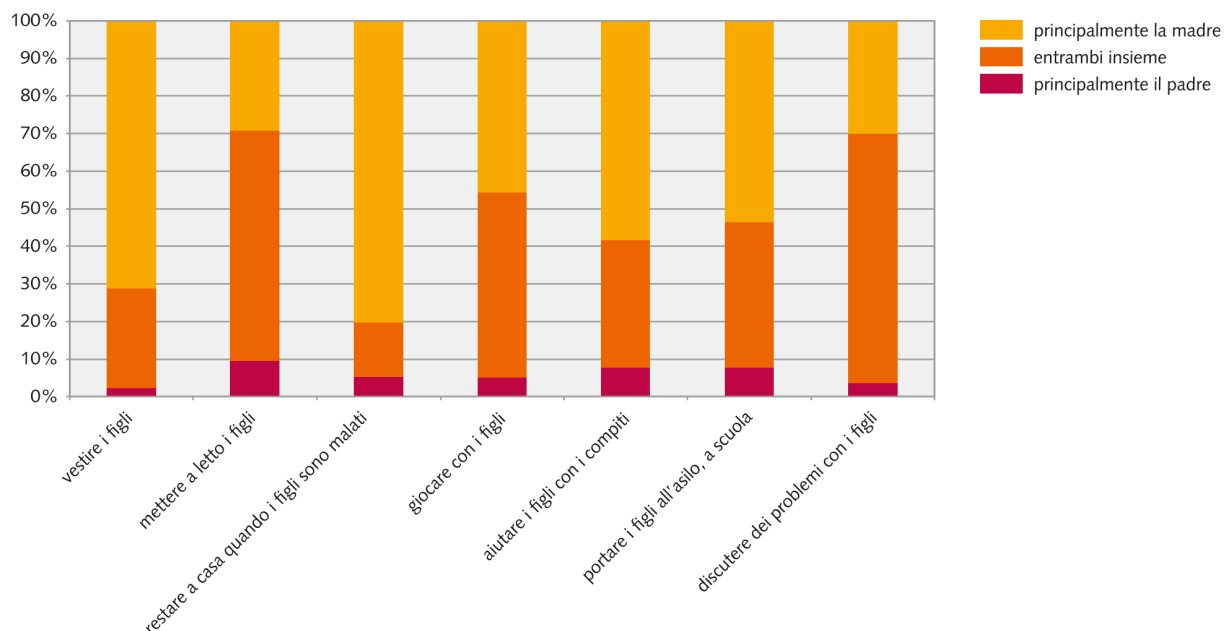
Schraub, C. (2007). *Bravi papà*. Associazione svizzera delle infermiere consulenti materno-pediatrie (ASICMP). Zurigo: Federazione delle cooperative Migros.

Soldera, G., Nava, M.B. (2008). La continuità della relazione: dal bonding prenatale all'attaccamento postnatale. *Rivista italiana del care in perinatologia*. 2(1): 2-11. Ferrara: EDITEAM editore.

9. Allegati.

Allegato 1:

Suddivisione della custodia dei figli nelle coppie con figlio/i di età tra 0–12 anni, nel 2013

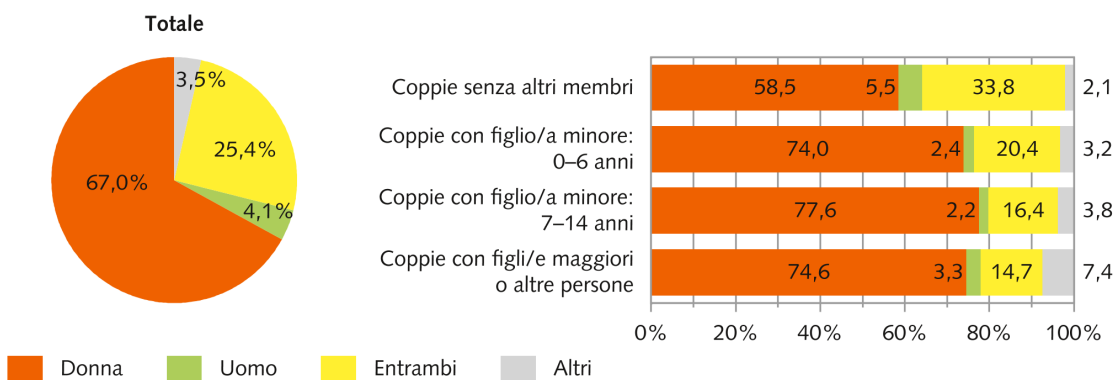


Fonte: UST – IFG 2013

© UST, Neuchâtel 2015

Allegato 2:

Responsabilità principale per i lavori domestici nelle coppie, 2013



Fonte: UST – RIFOS

© UST, Neuchâtel 2014

Tabella 2, Allegato 3

Titolo, Autore, Data, Giornale, tipologia di studio.	Obiettivo/ quesito.	Contesto.	Campione (c) e metodologia di raccolta dati (M).	Risultati.	Raccomandazioni	Valutazione
<p>Father-infant interaction are enhanced by massage therapy.</p> <p>Cullen, Field, Escalona, Hartshorn.</p> <p>2000</p> <p>Early child development and care.</p> <p><i>Randomized controlled trial.</i></p>	<p>Applicare la tecnica del M.I per 15 minuti al giorno per un mese. Al termine del periodo verificare se la partecipazione dei padri alla vita quotidiana del figlio è aumentata, il cambiamento del loro rapporto, e del sonno.</p>	<p>Centro famiglie universitario</p>	<p>C: 22 padri tra i 22-43 anni (età media di 33 anni) e i loro bambini tra i 3 e i 14 mesi (età media 7.1 mesi).</p> <p>M: Child Care Scale; Nightly Bedtime Diary; Videotaped Interactions.</p>	<p>Al termine del periodo i padri nel gruppo sperimentale si sono mostrati più espressivi e amorevoli; inoltre spendono più tempo con i loro figli, rispetto al gruppo controllo.</p>	<p>N.d</p>	<p>5</p>
<p>A minority report: teaching fathers baby massage.</p> <p>Mackereth, Tipping</p> <p>2003</p> <p>Complementary therapies in nursing & midwifery</p> <p><i>Case study.</i></p>	<p>Identificare i benefici che il massaggio infantile apporta al bambino e al caregiver, su un periodo di 6 mesi.</p>	<p>Regno unito.</p>	<p>C: 15 genitori, di cui 14 donne e 1 uomo, suddivisi in tre classi. Bambini compresi tra le 4 settimane e i 18 mesi.</p> <p>M: Interviste.</p>	<p>I genitori si sono sentiti più sicuri, in grado di capire e rispondere ai bisogni del figlio. E' stata data importanza alla visione dell'unico padre presente, e ai benefici da lui percepiti. L'articolo offre una riflessione organizzativa del corso.</p>	<p>Incoraggiare i padri a partecipare ai corsi, sottolineando i benefici della tecnica e della presenza del padre. Organizzare i corsi nei weekend e/o la sera. Aumentare gli studi su questo tema.</p>	<p>6</p>

<p>Neonatal Bathing and Massage intervention with fathers, behavioural effects 12 weeks after birth of the first baby: the sunraysia Australia intervention project.</p> <p>Scholz, Samuels.</p> <p>1992 International journal of behavioral development.</p> <p><i>Randomized controlled trial.</i></p>	<p>Verificare le conseguenze di un progetto della durata di 12 settimane che prevedeva l'insegnamento ai genitori della tecnica del massaggio e del bagno <i>Burleigh</i>, con un'enfasi sulla relazione papà-bambino.</p>	<p>Mildura Base hospital, Victoria, Australia.</p>	<p>C: 32 nuove famiglie (genitori tra i 26 e i 30 anni), e i loro bambini sani tra le 4 e le 12 settimane.</p> <p>M: diario giornaliero; osservazione di un minuto; osservazione della famiglia di 10 minuti; inter-observer agreement.</p>	<p>I padri del gruppo sperimentale si sono occupati complessivamente di più del loro bambino rispetto al gruppo di controllo. I bambini hanno reagito più positivamente ai contatti del padre, con un tono dell'umore più alto e un'apertura maggiore verso l'altro soggetto.</p>	<p>Favorire interventi domestici con i genitori (in particolare i padri), per promuovere l'attaccamento con i figli.</p>	<p>6</p>
<p>Paternal care may influence perceptions of paternal resemblance.</p> <p>Volk, Cheng, Marini.</p> <p>2010</p> <p>Evolutionary psychology</p> <p>Studio quasi sperimentale.</p>	<p>Verificare se la pratica del massaggio infantile aumenti nel padre la percezione di somiglianza del proprio figlio, legata quindi al concetto di appartenenza e ruolo.</p>	<p>Brock University, Ontario, Canada.</p>	<p>C: 24 coppie padre-figlio (età media dei padri 33.6 anni), età dei figli compresa tra i 5 e 14 mesi (media di 8.08 mesi).</p> <p>M: The parenting stress index; facial cues; questionari.</p>	<p>Diminuzione del livello di stress percepito dai padri del gruppo sperimentale; aumento del livello di somiglianza che ha portato ad una maggiore partecipazione alla vita quotidiana del bambino.</p>	<p>Ulteriori studi con un campione più largo, scale obiettive per valutare le percezioni.</p>	<p>6</p>

<p>Supporting fathering through infant massage.</p> <p>Cheng, Volk, Marini.</p> <p>2011</p> <p>The journal of perinatal education.</p> <p>Studio pilota</p>	<p>Verificare se il massaggio infantile, applicato per 4 settimane, permette la diminuzione dei livelli di stress e l'aumento del bonding.</p>	<p>Ontario, Canada.</p>	<p>C: 24 coppie padre-figlio (età media dei padri 33.6 anni), età dei figli compresa tra i 5 e 14 mesi (media di 8.08 mesi).</p> <p>M: The parenting stress index; Interviste qualitative.</p>	<p>E' risultata la diminuzione dello stress percepito, un vissuto positivo dell'esperienza, una maggiore sensibilità alle manifestazioni dei figli.</p>	<p>Ulteriori studi riguardo al tema e una maggiore diffusione della pratica fra altri uomini.</p>	<p>6</p>
<p>A qualitative case study: fathers' experiences massaging their infants.</p> <p>Keller, Rehm.</p> <p>2015</p> <p>Journal of behavioural and social sciences.</p> <p><i>Qualitative case study.</i></p>	<p>Verificare quali benefici hanno percepito i padri applicando il massaggio per 4 settimane tutte le sere prima di dormire.</p>	<p>N.d</p>	<p>C: 5 neo padri tra i 22 e i 36 anni e i loro figli (non è specificata l'età).</p> <p>M: Intervista; riprese; diari, osservazione.</p>	<p>E' stato evidenziato l'aumento di espressioni emotive, consapevolezza del ruolo, impegno e confidenza nella cura quotidiana, sensibilità; miglioramento del sonno e minor stress nei bambini.</p>	<p>Ulteriori esplorazioni del tema allargando il campione e allungando il periodo di studio.</p>	<p>5</p>

<p>Skin to skin interactions. Does the infant massage improve the couple functioning? Gnazzo, Guerriero, Di Folco, Zavattini, de Campora.</p> <p>2015</p> <p>Frontiers in psychology</p> <p>Ricerca qualitativa.</p>	<p>Verificare l'impatto del MI applicato per 4 settimane da una coppia di neogenitori che hanno avuto vissuti problematici legati alla gravidanza.</p>	<p>Italia</p>	<p>C: una coppia, Barbara (38 anni) e Luca (41 anni), e il loro bambino, Marco di 4 mesi.</p> <p>M: intervista; EPDS; BDI-II; PSI-SF; MSPSS.</p>	<p>Diminuzione dei sintomi depressivi in entrambi i soggetti, e aumento della percezione del ruolo genitoriale e della propria competenza.</p>	<p>Organizzare precoci interventi basati sul MI ai genitori con rischio DPP. Continuare gli studi in materia del massaggio.</p>	<p>6</p>
--	--	---------------	--	--	---	----------

Lavoro di Tesi approvato in data: