



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**LA COMUNICAZIONE TRA INFERMIERE
E PAZIENTE: FONDAMENTI DEL
PROCESSO DI NURSING**

Relatore: Dott.
FRANCESCO RICCARDI

Tesi di Laurea di:
LORENZO SANTI

A.A. 2021/2022

INDICE

CAPITOLO 1: INTRODUZIONE	1
1.1 La comunicazione	2
1.2 La pragmatica della comunicazione umana	4
1.3 Gli assiomi della comunicazione	4
1.4 Il processo della comunicazione	9
CAPITOLO 2: OBIETTIVI	12
CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI	13
CAPITOLO 4: RISULTATI	14
4.1 Livelli di comunicazione	14
4.2 Comunicazione verbale	15
4.3 Comunicazione non verbale	15
4.4 Comunicazione para-verbale	19
CAPITOLO 5: DISCUSSIONE	21
5.1 Comunicazione sanitaria	21
5.2 Elementi fondamentali della comunicazione sanitaria	22
5.3 Comunicazione efficace	24
5.4 Comunicazione assertiva	25
5.5 Tecniche di comunicazione efficace	27
CAPITOLO 6: CONCLUSIONI	29
BIBLIOGRAFIA	31
SITOGRAFIA	32

CAPITOLO 1: INTRODUZIONE

“Comunicare diversamente significa cambiare la realtà” questo cita Paul Watzlawick¹, uno dei padri della moderna comunicazione.

Il compito dell'infermiere è prendersi carico di tutte le conseguenze legate alle patologie dei pazienti che sono di natura fisiologica, psicologica, sociale e che si ripercuotono sul vivere quotidiano e sull'autonomia della persona malata. Evinca che la cura alla relazione con il paziente e i suoi familiari è parte integrante della cultura infermieristica, ed è per tutto ciò che l'infermiere deve saper stabilire una soddisfacente relazione sia con il malato che con i suoi familiari. Le abilità atte a costruire una relazione basata sulla fiducia attraverso la comunicazione possono essere apprese, ed ulteriormente raffinate se già presenti come dote naturale dell'infermiere.

“L'umanizzazione delle cure è l'attenzione alla persona nella sua totalità, fatta di bisogni organici, psicologici e relazionali e oggi è tema di grande attualità. Le crescenti acquisizioni in campo tecnologico e scientifico, che permettono oggi di trattare anche patologie una volta incurabili, non possono essere disgiunte nella quotidianità della pratica clinica dalla necessaria consapevolezza dell'importanza degli aspetti relazionali e psicologici dell'assistenza” (Ministero della Salute, 2013).²

Gli interventi di supporto e aiuto al cittadino si realizzano attraverso la definizione di una tipica relazione di aiuto, all'interno della quale gli strumenti di gestione (modalità di comunicazione, contenuti della comunicazione, approccio alla famiglia, ecc.), variano e si adeguano continuamente secondo quelle che sono le capacità del paziente e le possibilità di stabilire contatti con l'esterno.

¹Paul Watzlawick, Villach, 25 luglio 1921 – marzo 2007

²https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=null&id=136

1.1 La comunicazione

La comunicazione è un fenomeno complesso e un elemento fondamentale della società, infatti, la cultura esiste perché gli esseri umani comunicano tra di loro. Secondo la Treccani per comunicazione dal latino communicato-onis si intende in senso ampio e generico, l'azione, il fatto di comunicare, cioè di trasmettere ad altro o ad altri, il rendere partecipe qualcuno di un contenuto mentale o spirituale, di uno stato d'animo, in un rapporto spesso privilegiato e interattivo.³ Ed è in questa ottica che l'infermiere che si propone come “professionista della salute”, salute che va ripristinata e mantenuta intervenendo sulla persona, gioca un ruolo fondamentale.

L'importanza di una buona comunicazione è ben identificabile anche all'interno del profilo professionale DM 739/94 articolo1 comma 3, il quale nell'affermare che *“l'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività”*⁴ riconosce il ruolo fondamentale del lavoro di equipe all'interno della quale la professione infermieristica riveste un ruolo di rilevata importanza, essendo proprio l'infermiere il professionista che per primo si interfaccia col paziente quando questi si rivolge a qualsiasi struttura sanitaria.

*“Dopo quello di sopravvivere, il bisogno umano più fondamentale è forse quello di comunicare con gli altri. La comunicazione dà alla persona un senso di sicurezza rinforzando la sua percezione di non essere sola e di avere qualcuno che l'ascolta, una comunicazione inadeguata può provocare frustrazione, collera, ostilità, depressione, paura, confusione mentale e senso di isolamento”*⁵.

Quindi per scongiurare questi stati d'animo limitanti, all'infermiere è richiesta la capacità di coinvolgere l'assistito in una relazione terapeutica fondata sulla fiducia e sull'empatia, in modo da renderlo partecipe della propria guarigione.

³<https://www.treccani.it/enciclopedia/comunicazione#:~:text=comunicazi%C3%B3ne%20Ogni%20processo%20consistente%20nello,natura%20o%20di%20natura%20diversa.>

⁴ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg>

⁵ Carpenito-Moyet Lynda Juall, *Diagnosi Infermieristiche, applicazione alla pratica clinica*, editrice ambrosiana, Terza edizione, (2006).

Il rapporto che si instaura tra infermiere ed assistito, specialmente in soggetti anziani e fragili si realizza tramite una relazione assistenziale d'aiuto. Quindi per essere efficace una comunicazione deve essere necessariamente significativa e dinamica, l'obiettivo finale è il raggiungimento di una specifica relazione d'aiuto che abbia una valenza terapeutica, creando e preservando un rapporto "Umano". Necessariamente essa si avvale di una comunicazione consapevole, cercando di entrare nella sfera dell'altro senza pregiudizi mettendo da parte le proprie convinzioni ed anche i propri valori personali. Una relazione d'aiuto efficace si basa su alcune priorità imprescindibili fra loro: entrare in contatto con il paziente, sviluppare un rapporto empatico, scambiare informazioni offrendo counseling, promuovendo la collaborazione tra le due parti favorendo la nascita di un clima basato sul rispetto e sulla fiducia reciproca. Quindi se si vuole instaurare una relazione assistenziale, è utile tenere in considerazione i seguenti aspetti:

- L'individuo colpito nella propria salute ha bisogno di approvazione sicurezza e affetto.
- L'infermiere deve cercare di entrare nel "nel mondo interiore" del paziente condividendone le emozioni cercando di vedere attraverso i suoi occhi.
- Qualsiasi operatore impegnato a stabilire un rapporto o una relazione assistenziale deve procedere sempre tenendo conto che il paziente va visto nella sua globalità.
- È necessario riflettere su tutto ciò che il paziente dice e riferisce.
- È fondamentale non dare giudizi e non dirigere il rapporto.
- Necessariamente entrare in relazione significa mettere da una parte le proprie convinzioni e valori personali.

1.2 La pragmatica della comunicazione umana

Con il termine pragmatica si intende lo: “studio delle relazioni tra i segni e coloro che se ne servono; studio delle condizioni di riuscita dell'atto linguistico, delle modalità dell'interazione comunicativa.”⁶

La comunicazione può essere suddivisa e studiata sotto tre aspetti:

- Semantica: corrisponde al ramo della linguistica che si occupa del significato delle parole in funzione delle altre, delle frasi e dei testi.
- Sintassi: corrisponde alla struttura della frase, le regole che stabiliscono il posto delle parole all'interno di una frase.
- Pragmatica: che si pone come obiettivo l'uso della lingua come azione, praticamente osserva per quali scopi e come la lingua viene utilizzata. La pragmatica si dedica a come il contesto possa influenzare l'interpretazione dei significati.

1.3 Gli assiomi della comunicazione

“Questi principi di base hanno implicazioni fondamentali sul rapporto tra gli interlocutori e sull'efficacia della comunicazione stessa”.⁷ Qualsiasi fenomeno non trova spiegazione fino a che il suo campo di osservazione non risulta abbastanza ampio da inserire il contesto in cui tale fenomeno si verifica. In questa prospettiva, nel 1967 lo psicologo Paul Watzlawick e altri importanti esponenti della scuola di Palo Alto pubblicarono il risultato delle loro ricerche e studi in “pragmatica della comunicazione umana”, testo che ad oggi risulta il principale punto di riferimento nel panorama della comunicazione interpersonale. Nello studio si evince che gli esseri umani comunicano tutti i giorni, tramite gesti o parole, più o meno consapevolmente, sia per intraprendere

⁶ https://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/P/pragmatica.shtml

⁷ Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D., *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma, (1967).

relazioni sociali ed anche per descrivere fatti ed eventi. In tale contesto secondo gli autori è possibile fissare cinque assiomi della comunicazione umana allo scopo di identificare alcune proprietà della comunicazione ed utilizzarle per diagnosticarne le patologie. Ogni paziente è unico, quindi, imparare a relazionarsi tenendo conto delle basi fondamentali della comunicazione dona all'infermiere quella flessibilità che gli permette di aiutare il prossimo, di capirlo e di farsi capire nel modo più utile e produttivo.

Non si può non comunicare

Qualsiasi comportamento comunica inevitabilmente qualcosa di noi, quindi la non comunicazione è impossibile. Il comportamento ha inevitabilmente il ruolo di messaggio, la comunicazione perciò può risultare involontaria, inefficace, non conscia, ma avviene sempre. In pratica ci influenziamo a nostra insaputa costantemente a vicenda, qualsiasi cosa fatta o detta da A influenza B e viceversa. Specialmente nella normale attività infermieristiche dove ogni azione e ogni atto sono costantemente osservati da parte dei pazienti è impossibile non comunicare nulla, ad esempio se entriamo in una camera velocemente, senza parlare limitandoci alla semplice manovra da eseguire, trasmetteremo inevitabilmente la nostra non voglia di parlare, la nostra fretteolosità e quindi fornendo una netta impressione di poca attenzione e di indifferenza.

“L'uomo che guarda fisso davanti a sé mentre fa colazione in una tavola calda affollata, o il passeggero d'aereo che siede con gli occhi chiusi, stanno entrambi comunicando che non vogliono parlare con nessuno né vogliono che si rivolga loro la parola, e i vicini di solito "afferrano il messaggio" rispondono in modo adeguato lasciandoli in pace. Questo, ovviamente, è proprio uno scambio di comunicazione nella stessa misura in cui lo è una discussione animata.”⁸

All'interno di ogni comunicazione si possono individuare due livelli

Quindi avremo il primo livello relativo al contenuto, che indica cosa comunichiamo, mentre il secondo è quello della relazione che indica il tipo di relazione che si intende

⁸Paul Watzlawick, Villach, 25 luglio 1921 – marzo 2007

instaurare con la persona a cui ci rivolgiamo. Tutti i messaggi scambiati tra gli esseri umani non possono essere considerati solo mere trasmissioni di informazioni bisogna considerare anche l'aspetto che definisce la relazione stessa dei soggetti interessati, praticamente che cosa diciamo ed anche il modo in cui lo diciamo. Quindi gli aspetti di relazione classificano quelli di contenuto per cui possiamo definire la comunicazione sulla relazione “meta-comunicazione”. In ambito infermieristico, quindi, risulta molto importante quale importanza deve dare il paziente alle nostre parole, se dobbiamo comunicare qualcosa di importante è bene mantenere un atteggiamento professionale, serio chiedendo la massima attenzione facendo anche una premessa tipo “Ciò che le sto dicendo è molto importante per la sua guarigione” questa associazione esprime il modo in cui il paziente interpreterà il nostro messaggio.

Il flusso comunicativo è espresso secondo la punteggiatura degli eventi

In base alla punteggiatura utilizzata, cambia il significato dato alla comunicazione e alla relazione. La comunicazione comprende diverse versioni della realtà che si vengono a creare e modificare durante l'interazione fra più individui. Tutte queste diverse interpretazioni dipendono dalla punteggiatura e dalla sequenza degli eventi, ovvero dal modo in cui ognuno tende a credere che la sola ed unica versione dei fatti sia la sua. In qualsiasi relazione, ad esempio, si corre il rischio di osservare la situazione solo ed esclusivamente dal proprio punto di vista, usando quindi la propria punteggiatura e non riuscendo a cogliere quella dell'altro, in particolar modo nelle relazioni conflittuali può accadere che si ritenga sempre in torto solo e sempre l'altra parte, come conseguenza di una distorta visione della punteggiatura nella relazione. Quindi alla base di molti conflitti esistono diverse punteggiature che danno diversi significati alle stesse sequenze di eventi; tutto ciò è stato spiegato in maniera esauriente da A. Korzybski con l'assioma della comunicazione efficace “La mappa non è il territorio”⁹. Ove la mappa è la rappresentazione interna della realtà, che ogni individuo crea nel tempo, attraverso l'esperienza sensoriale. La mappa è costituita di modi di fare, pensare, di scelte, esperienze e interessi personali. Chiaramente più ampia è la propria mappa personale

⁹ <https://gabriellagiudici.it/la-mappa-non-e-il-territorio/>

più è grande la possibilità di comunicare con gli altri al fine di raggiungere i propri obiettivi. In ambito infermieristico possono inevitabilmente crearsi conflitti tra diverse mappe fra infermiere e paziente, il porsi come inequivocabili fonti di ragione a volte non porta buoni risultati. Tutto ciò può essere attribuito a mancanza di tempo, di conoscenze, e pazienza finanche stress personale, che si ripercuote in questo insuccesso sul quale quasi sempre non si ha modo di riflettere presi dal carico lavorativo al quale l'infermiere deve assolvere. Diventa fondamentale cercare di capire il punto di vista del paziente per poi proporgli il nostro, cercando senza forzature di farlo convenire con noi, può risultare difficile ma se si verifica "l'incontro" di mappe, e se le due mappe si assomigliano allora le due persone possono capirsi.

La comunicazione avviene attraverso canali verbali e non verbali: Il primo utilizza modalità digitale, il secondo criteri definiti analogici.

Il canale numerico digitale generalmente corrisponde al linguaggio verbale, ha una semantica limitata e quindi può esprimere un numero ben definito di concetti. Si evidenzia da una sintassi definita, quindi dalla possibilità di esprimere le funzioni logiche in modo inequivocabile: corrisponde a "cosa diciamo".

Al canale analogico invece corrisponde sempre il linguaggio non verbale, con semantica illimitata, almeno per analogia e sintassi ambigua, ogni cosa può voler dire se stessa oppure il suo contrario: corrisponde a "come lo diciamo". Tutto ciò quindi nella normale pratica infermieristica assume una valenza fondamentale quando siamo tenuti a fornire informazioni al paziente, dobbiamo far coincidere il "cosa diciamo" al "come lo diciamo", affinché il nostro messaggio sia il più possibile chiaro. Ad esempio, si deve fornire un'indicazione ad un paziente reduce da un intervento ortopedico, su ciò che può fare e ciò che non deve fare, e lo si fa: frettolosamente, allegramente, scherzando con il collega, senza guardarlo negli occhi; anche se il contenuto del messaggio è esatto, verrà percepito dal paziente in maniera errata, gli verrà attribuito un peso inferiore a quello desiderato a causa della superficiale modalità di trasmissione.

Gli scambi comunicativi sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull'uguaglianza o sulla differenza

Esiste una interazione simmetrica quando gli interlocutori si pongono sullo stesso piano e quindi a pari livello. In questo caso i soggetti tendono a rispecchiare uno il comportamento dell'altro, arrivando perciò spesso ad accesi scontri di opinioni, considerandosi entrambi sullo stesso piano, talvolta si assiste ad una vera e propria escalation d'aggressività definito da Gregory Bateson "Schismogenesi".¹⁰ Viceversa, l'interazione complementare si verifica quando gli interlocutori non si considerano sullo stesso piano. Chiaramente dai loro scambi emerge che uno dei due si pone in una posizione di superiorità e l'altro inevitabilmente in una posizione subordinata. Il classico esempio sono le interazioni fra datori di lavoro e dipendenti. La relazione che si viene a creare fra infermiere e paziente può essere vista sia come simmetrica che complementare; relazione simmetrica quando si vuole sostenere un paziente a livello emotivo, ponendosi più vicino possibile a lui, sul suo stesso piano, per ascoltarlo. Mentre la si può vedere come relazione complementare quando si devono dare precise indicazioni, ponendosi quindi su un livello superiore.¹¹

¹⁰ Gregory Bateson (9 maggio 1904 - 4 luglio 1980) Naven (1936)

¹¹ Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D., *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma, (1967).

1.4 Il processo della comunicazione

12

Gli elementi della comunicazione



Il processo della comunicazione è composto da una serie di elementi funzionali presentati dalla teoria del linguista e semiologo russo Roman Jakobson.¹³

- Il primo è rappresentato dall'emittente: si riferisce alla persona che invia il messaggio, lo codifica e trasmette al destinatario servendosi di un canale, partecipano a questa fase la voce, lo sguardo e tutte le parti del corpo.
- Il secondo elemento è il ricevente: riferito alla persona, che mediante i cinque sensi riceve, decodifica e interpreta il messaggio.
- Il terzo elemento è il messaggio: ciò che si comunica e il modo in cui lo si fa, è l'insieme di informazioni che in seguito a traduzione in segni e sensi per mezzo di un codice, viene trasmesso dal mittente al destinatario, "Se si considerano emittente e ricevente come i due poli della comunicazione, è l'insieme di informazioni che passano tra i due poli, ovviamente tutti i messaggi subiscono un processo di codificazione e un processo di decodificazione, rispettivamente dall'emittente e dal ricevente."

In una semplice comunicazione verbale il messaggio subisce tutta una serie di

¹² <https://socialnetworkabc.wordpress.com/elementi-della-comunicazione/>

¹³ Jakobson R., *Fundamentals of language*, The Hague, Mouton & Co., (1956).

trasformazioni di carattere cognitivo, affettivo, neurologico, e fisiologico, per essere trasmesso con il codice della parola che successivamente il ricevente dovrà ritrasformare fino ad arrivare ad una decodificazione che lo renda comprensibile.

- Il quarto elemento è il codice: un sistema di regole, socialmente riconosciute, le quali consentono di produrre e interpretare il messaggio attribuendogli una struttura definita e coerente. Affinché la comunicazione abbia successo è necessario che mittente e ricevente utilizzino il medesimo codice, altrimenti al messaggio verrà attribuito un significato diverso da quello che il mittente intende trasmettere. Il codice può corrispondere a una lingua, una parola, scrittura, ma anche a un'immagine, a un tono, a un gesto.
- Il quinto elemento è il canale: Il mezzo attraverso il quale il messaggio viene trasmesso, ovvero il mezzo di propagazione fisica del codice, quindi: la voce mediante onde sonore, la scrittura tramite un testo, la modalità informatica. I canali di comunicazione possono a loro volta influenzare e differenziare la comunicazione; pertanto, è necessario scegliere il più adatto in base all'argomento e al contesto della comunicazione.
- Il sesto elemento è il contesto: è l'ambiente all'interno del quale ha atto la comunicazione, ci sono tre tipologie di contesto:
 1. Contesto Situazionale, cioè l'ambiente fisico o l'insieme di condizioni in cui avviene la comunicazione.
 2. Contesto Linguistico, ovvero l'insieme di informazioni fornite da altri elementi linguistici che ne chiariscono il significato.
 3. Contesto Culturale, dunque la conoscenza di elementi, termini, idee, oggetti a cui si riferisce il messaggio, per essere correttamente compreso dal ricevente.¹⁴

Altri due elementi sono rispettivamente il rumore e la ridondanza, ove il rumore che può essere di varia natura: brusio delle voci, vento forte, macchinari, ecc. Può disturbare il processo comunicativo. Per contrastare i danni provocati dal rumore utilizziamo un messaggio secondario denominato ridondanza, per esempio il classico cenno con la

¹⁴https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2385_allegato.pdf

mano usato durante i saluti.¹⁵

L'ultimo elemento da tenere in considerazione è il feedback, ovvero la conferma o meno che il messaggio sia stato ricevuto correttamente e compreso da parte del ricevente, rappresenta quindi un elemento fondamentale nel processo della comunicazione. Nel nostro linguaggio, dare e ricevere un feedback indica un processo comunicativo, tramite il quale una persona trasmette i propri sentimenti, le proprie opinioni, percezioni, valutazioni circa il comportamento di un'altra persona. Instaurare un processo di comunicazione non sempre è garanzia che i messaggi vengano percepiti in maniera coerente con le intenzioni e i significati voluti.

Le persone capiscono in prima battuta ciò che in un dato momento stimola la loro attenzione ed è coerente con il proprio modo di vedere l'altro in base anche al contesto di riferimento, si possono perciò creare delle distorsioni del messaggio.

Le cause della distorsione possono essere di carattere psicologico o fisiologico, e sono attribuibili sia all'emittente che al ricevente, per controllare e attenuare gli effetti della distorsione del messaggio nel processo comunicativo è essenziale dare e richiedere dei feedback all'interlocutore.

Questo permette di migliorare la comprensione del messaggio creando un clima relazionale, aperto e collaborativo.

Per una comunicazione efficace dobbiamo fare molta attenzione non solo a ciò che diciamo, ma a ciò che risponde e a sua volta dice il nostro interlocutore.

Il suo riscontro, quindi l'insieme di reazioni e risposte permette di capire se il messaggio è stato chiaro, come viene percepito, se l'interlocutore è d'accordo o meno.

In ambiente ospedaliero dei feedback positivi vanno a certificare un'alta qualità di assistenza, così come nella disciplina infermieristica fungono da garanzia di una buona pratica relazionale e clinico-assistenziale.

¹⁵ https://www.homolaicus.com/linguaggi/grammatica/comunica_segni6.htm

CAPITOLO 2: OBIETTIVI

L'obiettivo principale dell'elaborato è quello di descrivere i fondamentali elementi della comunicazione, espressi da quelli che sono i massimi esponenti in materia. Con il fine di comprendere e imparare quelle che sono le sfaccettature dei vari stili e livelli comunicativi, così da potersi cimentare in conversazioni efficaci, utili alla positività del rapporto interpersonale tra infermiere e paziente, e all'innalzamento del livello di qualità dell'assistenza. Tendo conto che il "saper essere," ovvero il buon comportamento e atteggiamento, è una caratteristica imprescindibile per un professionista della salute e si esprime durante le comunicazioni, consce o inconsce che siano.

CAPITOLO 3: MATERIALI E METODI

Per la stesura di questo elaborato sono stati consultati e rivisitati: undici libri di testo riguardanti gli studi e le teorie sulla comunicazione. Sette libri di testo riferiti al nursing e alle relative competenze comunicative e relazionali. Dodici siti web inerenti alle relazioni interpersonali e alla comunicazione medico sanitaria. Pubblicazioni e articoli del sito governativo e della gazzetta ufficiale. Inoltre, sono state usate: citazioni e pensieri di psicologi, sociologi, filosofi, politici e massimi esponenti dello studio sulla comunicazione.

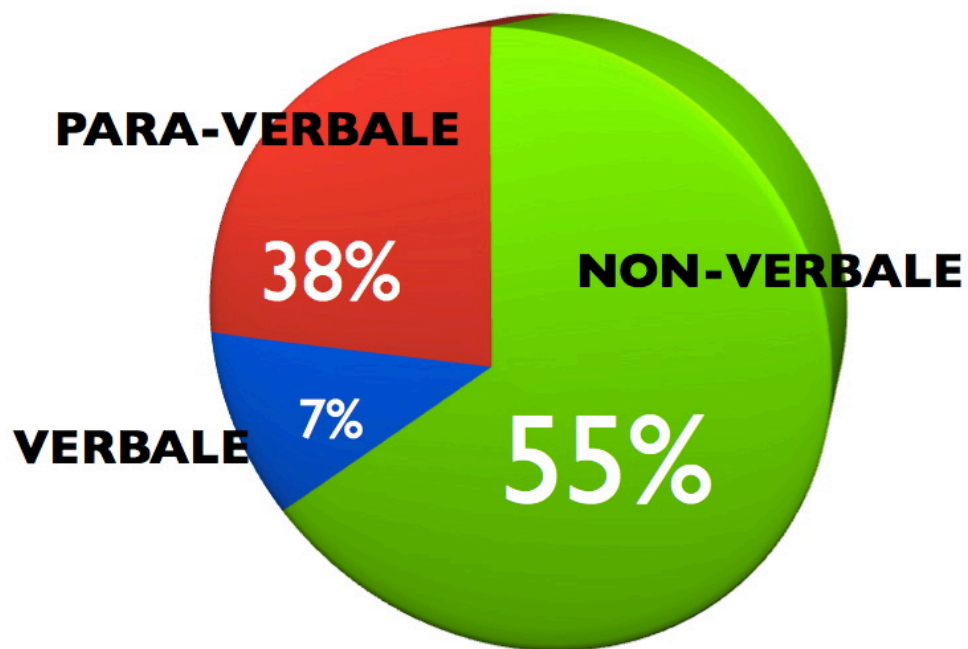
CAPITOLO 4: RISULTATI

4.1 Livelli di comunicazione

Uno studio sviluppato nel 1972 dallo psicologo Albert Mehrabian “Nonverbal communication” ha evidenziato come la comunicazione avviene attraverso tre canali: quello verbale, non verbale e para-verbale.

Mehrabian attribuisce ad ogni canale un peso espresso in percentuale:

- Verbale: Le parole, compongono il 7% della comunicazione.
- Para-verbale: Il volume del tono, il ritmo e la cadenza 38%, della comunicazione.
- Non verbale: Movimenti del corpo, espressioni facciali, postura ecc. 55% della comunicazione.



Didascalia

16

¹⁶ <https://www.igorvitale.org/la-comunicazione-non-verbale-secondo-il-modello-55-38-7-di-mehrabian/>

Da queste percentuali emerge che l'efficacia di un messaggio dipende solo in minima parte dal significato prettamente letterario di ciò che viene detto, altresì notiamo che ogni messaggio è altamente condizionato da tutti i fattori di comunicazione non verbali. Quindi parliamo grazie alla nostra voce ma conversiamo con tutto il nostro corpo.

4.2 Comunicazione verbale

La comunicazione verbale è basata, come indica il termine stesso sul significato delle singole parole e del discorso, chiaramente per ottenere una buona comunicazione il linguaggio verbale deve risultare efficace ed efficiente, una comunicazione efficace presuppone che il mittente venga udito, capito e si faccia accettare dal suo interlocutore, è bene scegliere con attenzione il registro a seconda dell'interlocutore che abbiamo davanti, se in un contesto informale è bene usare un gergo colloquiale viceversa in un contesto formale è preferibile scegliere un linguaggio più forbito, più elevato l'obiettivo è quello di essere chiari, comprensibili, suscitare interesse innanzi al nostro interlocutore; necessariamente risulta fondamentale raggiungere altri due scopi: essere ricordati ed avere un feedback a noi favorevole per far sì che la comunicazione risulti efficace. In ambito infermieristico diventa fondamentale avere padronanza dell'argomento, scegliere le parole giuste compatibilmente al nostro interlocutore.

4.3 Comunicazione non verbale

La comunicazione non verbale non è specifica dell'essere umano, anzi è più rappresentativa dei mammiferi, nasce dall'incontro faccia a faccia con i propri simili, quindi tende a suscitare varie emozioni, quali: paura, remissione, aggressività desideri sessuali, ecc. Inoltre, viene spesso emessa in maniera inconsapevole ed automatica, quindi, sotto questa comunicazione assume una importanza fondamentale la gestualità espressa soprattutto con le mani, dalla postura, la prossemica ed anche tutti i vari aspetti fisiologici, quali movimento degli occhi, colorito, espressione del viso ecc. Il principale

strumento di comunicazione non verbale è indubbiamente costituito dallo sguardo, gli occhi sono la fonte più significativa di segnalazione; ammirazione, disprezzo, attrazione, repulsione, reverenza, fastidio ed altre qualità dell'azione avvengono attraverso lo sguardo¹⁷. Per far sì che la comunicazione avvenga in maniera efficace è fondamentale saper gestire contemporaneamente tutti questi livelli.

La comunicazione non verbale viene inoltre suddivisa in 3 componenti:

- Prosemica: ove si intende la seguente definizione: *“lo studio di come l'uomo struttura inconsciamente i microspazi – le distanze tra gli uomini mentre conducono le transazioni quotidiane, l'organizzazione dello spazio nella propria casa e negli altri edifici e infine la struttura delle sue città.”*¹⁸ Il termine prosemico è stato coniato nel lontano 1963 dall'antropologo americano Edward T. Hall che perfezionando gli studi di Konrad Lorenz, ha ipotizzato che ogni persona si muove nello spazio occupando una delle quattro possibili zone che formano la distanza interpersonale, a loro volta rappresentate da cerchi concentrici immaginari. Le quattro distanze interpersonali prendono il nome di: intima, personale, sociale e pubblica. Per distanza intima, fino a 50cm, si intendono rapporti stretti, come tra partner, familiari, madre e figlio ecc. La distanza personale, tra i 50-120cm, è utilizzata per l'interazione fra amici. Distanza sociale, da 120-200cm, rappresenta una distanza che si mantiene nei rapporti formali: con conoscenti, con impiegati negli uffici, con commercianti, con professionisti. Oltre i 200cm abbiamo la distanza pubblica utilizzata per le relazioni pubbliche. Valutare queste distanze è di fondamentale importanza perché il mancato rispetto di queste zone può creare reazioni negative, per quanto inconscie, che possono influenzare sfavorevolmente la nostra comunicazione. Nel continuo rapporto tra infermiere e paziente queste distanze vengono sempre violate, il paziente viene toccato e manipolato ripetutamente,

¹⁷ AA.VV., (a cura di BINETTI P.), *Persona, Paziente, Cliente*, il mondo del malato in un mondo che cambia, Società Editrice Universo, Roma (2000)

¹⁸ Hall, *“The hidden dimension”* Doubleday & Co. Inc. (1966).

qualora ce ne sia la necessità. Lo psicologo Robert Sommer, utilizzò il termine “spazio personale” per determinare la distanza di sicurezza che ognuno interpone fra sé e gli altri, e da un suo studio emerse che quando questo spazio veniva violato si creavano situazioni di disagio in diversi pazienti.¹⁹

- **Aptica:** rappresenta l'insieme dei messaggi comunicativi espressi attraverso un contatto fisico, come: la stretta di mano, la pacca sulla spalla, il bacio inteso come saluto, ecc. Si tratta di una scienza che studia i vari segnali attraverso i quali gestiamo, regoliamo e comunichiamo l'intimità che abbiamo con i nostri interlocutori.²⁰ In ambito sanitario oggi si dà grande importanza alla comunicazione aptica nel campo dei non vedenti, dei bambini autistici ed anche sordociechi.
- **Cinesica:** (dal greco kinesis, movimento) rappresenta la scienza che studia il linguaggio del corpo, indica prevalentemente i movimenti volontari ed involontari provenienti dagli arti quali: toccarsi il mento, sistemarsi i capelli, grattarsi la nuca ecc. tuttavia appartengono a questa categoria anche i movimenti degli occhi, del naso, della bocca, del collo, del tronco, tutti questi movimenti rappresentano segnali eseguiti costantemente in maniera involontaria.²¹ La maggior parte di questi movimenti eseguiti automaticamente rappresentano lo stato emotivo della persona che li esegue, altri possono completare il discorso. Per decifrare correttamente il linguaggio del corpo, gli esperti del linguaggio James Borg e Allan Pease²² proposero la regola delle tre c, ossia:
 1. **Complesso:** in cui gesti si combinano in gruppi o insieme; quindi, vanno valutati nel loro complesso piuttosto che in maniera singola.

¹⁹Sommer “*Personal Space: The Behavioral Basis of Design*” Englewood Cliffs (1969)

²⁰ Bruno Zucchermaglio, *Dalla cronemica all'aptica. La percezione del tempo e dello spazio per una didattica interculturale*, Booksprint, (2012)

²¹ James Borg, “*Il linguaggio del corpo*”, Tecniche Nuove, (2009).

²²Allan Pease *Body language: how to read others' thoughts by their gestures* (1977)

2. Coerenza: che è necessaria fra messaggi verbali e non verbali, se vi è una discordanza viene preso come riferimento solo il non verbale.

3. Il Contesto: indica la particolare situazione in cui si verifica l'evento; il classico esempio potrebbe essere è la persona con le braccia incrociate, conserte sotto le ascelle, che denota un atteggiamento difensivo e di ostilità, presa la stessa situazione, in una fredda giornata di inverno, tutto ciò significherebbe solo che desidera solo scaldarsi.

Gli studiosi Paul Ekman e Wallace Friesen²³ hanno schematizzato i vari gesti del linguaggio del corpo in diverse categorie:

- **Illustratori:** sono gesti di natura per lo più subconscia che hanno il compito di accompagnare un discorso per rinforzare e confermare i contenuti, vengono utilizzati per spiegare idee difficili che devono essere verbalizzate e anche quando non si riesce a trovare la parola adatta, generalmente vengono usate le mani. Per esempio, è più difficile definire a parole qualcosa che è a zig-zag mentre è facile mostrarlo con un movimento delle dita.
- **Emblematici o simbolici:** sono tutti i gesti che rappresentano un significato specifico e condiviso all'interno di una o diverse culture, questa tipologia di gesti generalmente sostituisce la parola, per dire ciao si utilizza il gesto della mano, per dire sì viene alzato il pollice, ecc.
- **Indicatori dello stato emotivo:** comprendono tutte le espressioni facciali, gesti degli arti, atteggiamenti posturali e movimenti associati alle emozioni primarie (felicità, panico, paura, rabbia, disgusto, tristezza, disprezzo, sorpresa), sono inconsapevoli. Diversi studi hanno evidenziato che tutte le espressioni facciali comunicano le emozioni provate da una persona in un determinato momento, viceversa i movimenti del corpo stanno ad indicare l'intensità dell'emozione. Le microespressioni sono indubbiamente uno degli aspetti più importanti da prendere in considerazione, esse ci forniscono tutta una serie di informazioni che

²³Paul Ekman, Wallace V. Friesen, *Giù la maschera. Come riconoscere le emozioni dall'espressione del viso*. Giuliani editore (2007)

il paziente sta provando, sono date essenzialmente dalla contrazione involontaria di tutti i muscoli facciali, inoltre è opportuno tenere in considerazione che vi può essere anche una componente volontaria volta a tentare di inibire la mimica spontanea del viso. Molto spesso i malati risultano riluttanti nel dichiarare quello che realmente provano nei confronti delle loro patologie; quindi, cercare di percepire attraverso le microespressioni tutte le varie emozioni è di fondamentale importanza poiché l'infermiere deve essere pronto a saper cogliere tutto ciò che il volto del paziente gli trasmette circa i suoi sentimenti, a prescindere dalle parole usate dal paziente per spiegare tutto ciò da egli provato.

- Di adattamento: sono tutti i gesti che indicano lo stato d'animo delle persone: il disagio di una persona che mente, l'imbarazzo nell'affrontare certi argomenti, ecc. Risultano difficili da controllare volontariamente. Alcuni esempi di questi gesti sono: l'accarezzarsi il volto, cambiare postura, togliere gli occhiali, mordicchiare la penna, girare l'anello, giocare con bracciali ecc.
- Regolatori: sono movimenti del corpo utilizzati per regolare l'alternarsi dei turni di conversazione, tra questi sicuramente si troverà il gesto di annuire o il contatto oculare. Questi gesti sono generalmente involontari e appresi in modo inconscio.

4.4 Comunicazione para-verbale

La comunicazione para-verbale riguarda il modo in cui la comunicazione viene espressa, indica il corretto utilizzo della voce tramite: timbro, tono, ritmo, pause, volume, dizione, cadenza. Questo livello di comunicazione consente di dare risalto ad un determinato concetto rispetto che ad un altro e di risultare più interessante dal punto di vista verbale, agisce soprattutto a livello di inconscio sull'uditore.

Il tono della voce risulta uno dei fattori più importanti, un tono acuto è indice di emozioni quali paura rabbia; un calo di tono si ha in presenza di emozioni quali sconforto, tristezza, dispiacere ecc.

Il volume tende ad enfatizzare alcuni aspetti di ciò che viene detto, un aumento o l'accelerazione del volume possono indicare uno stato di collera o di paura, viceversa un abbassamento e rallentamento possono evidenziare tristezza a depressione.

Un ritmo veloce e martellante può mettere ansia, viceversa un eloquio calmo tende a rasserenare. Il professor David Poeppel docente di psicologia presso la New York University, sostiene l'importanza del ritmo presente nella frase per la comprensione del messaggio, accenti e ritmica sono elementi fondamentali per la garantire senso a ciò che viene detto.²⁴

Le pause sono un altro elemento di notevole importanza, per esempio, se usate in una comunicazione delicata all'interno di un ospedale, possono rappresentare un alto livello di apprensione e ansia da parte del paziente. Da tenere in considerazione che nel contesto ospedaliero, queste caratteristiche possono risultare alterate.²⁵

A livello infermieristico per una corretta comunicazione para-verbale è importante evitare: un volume di voce costante, l'eccessiva presenza di cadenze, una voce monotona ed anche le troppe pause che si dovranno utilizzare esclusivamente per evidenziare i concetti base. Diventa fondamentale risultare convincenti, essere entusiasti e sicuri di ciò che si desidera comunicare.

Concludendo per una comunicazione efficace è fondamentale utilizzare tutti e tre gli aspetti della comunicazione in modo armonico, ovviamente sia il livello para-verbale che il livello non verbale possono rafforzare oppure contraddire il messaggio verbale, quando tali livelli non sono in sincronia si dà l'impressione di essere poco coerenti e poco chiari. Bisogna cercare di sfruttare tutto il potenziale che si ha in possesso, evitando imbarazzi e il coinvolgimento da fattori emotivi.

Analogamente quando siamo i destinatari di un messaggio, se tendiamo ascoltare in modo automatico possiamo perdere grandi quantità di informazioni; pertanto, saper cogliere i vari aspetti di tutti i livelli della comunicazione predispone a una maggiore sensibilità espressiva.

²⁴ David Poeppel M.Florenca Assaneo "Speech rhythms and their neural foundations"(2020)

²⁵Ekman, Wallance, Frisen, Klaus Sherer "Body Movement and voice Pitche in Deceptive Interaction" (1976).

CAPITOLO 5: DISCUSSIONE

5.1 Comunicazione sanitaria

“Le parole sono fatte, prima che per essere dette, per essere capite: proprio per questo, diceva un filosofo, gli dèi ci hanno dato una lingua e due orecchie. Chi non si fa capire viola la libertà di parola dei suoi ascoltatori. È un maleducato, se parla in privato e da privato. È qualcosa di peggio se è un giornalista, un insegnante, un dipendente pubblico, un eletto dal popolo. Chi è al servizio di un pubblico ha il dovere costituzionale di farsi capire.”²⁶

Il mondo della sanità nel corso degli ultimi anni è stato coinvolto da tutta una serie di cambiamenti e di profonde trasformazioni, sia in ambito culturale che economico. Complice lo sviluppo delle professioni sanitarie diverse da quella medica, il notevole sviluppo delle tecnologie informative, il progressivo invecchiamento della popolazione, l'avvento del Covid; hanno fatto sì che il già precario rapporto tra domanda ed offerta subisse delle considerevoli mutazioni, trovando spesso gli operatori sanitari impreparati e smarriti di fronte a questa evoluzione, indubbiamente l'avvento di Internet ha portato ad avere una utenza culturalmente più evoluta.

Si sta assistendo inoltre ad un notevole sviluppo della comunicazione sanitaria, pari passo ad altre discipline sempre di carattere medico, quali: psicologia della salute, la sociologia medica, la comunicazione biomedica. Emerge dunque la necessità di andare ad implementare e migliorare l'approccio psico-sociale in ambito sanitario. In ambito infermieristico la relazione che si instaura tra l'operatore e il paziente risulta sempre molto complessa, chiaramente anche influenzata dalla patologia, più o meno grave del paziente. Tutto questo porta il cittadino a pretendere dagli operatori prestazioni sempre più di elevata qualità, sia dal punto di vista clinico che relazionale.

Nelle relazioni interpersonali gli attori coinvolti, che partecipano e influiscono in modo determinante sono generalmente tre: i soggetti coinvolti, il contesto e le transazioni.

²⁶ Tullio De Mauro (Torre Annunziata, 31 marzo 1932 – Roma, 5 gennaio 2017)

- Per soggetti coinvolti si intende tutti quelli che contribuiscono al processo di diagnosi, cura, assistenza, ma anche i pazienti e i loro familiari, che avranno relazioni con tutto il personale della struttura sanitaria.
- Il contesto rappresenta il luogo ove avvengono le cure, che può essere l'ambulatorio, il reparto di degenza, il corridoio nella peggiore delle ipotesi. Generalmente questi sono luoghi sottoposti ad un continuo viavai di gente e personale sanitario, sono rumorosi ecc. Spesso diversi scambi di informazioni clinico-terapeutiche-assistenziali avvengono in tali spazi e non in luoghi opportunamente dedicati che permettono la dovuta privacy, oltre che il mantenimento della necessaria concentrazione.
- La transazione che rappresenta tutti gli scambi bidirezionali, verbali e non verbali tra esseri umani è uno scambio tra due persone, lo scambio di uno stimolo e una risposta tra specifiche parti della struttura della personalità. Nel modello di comunicazione sanitaria avremo delle transazioni sulla salute, che possono essere rappresentate da un cerchio; dal quale emerge una spirale senza fine, per illustrare la continuità e la natura transazionale della comunicazione sanitaria, un processo interattivo che avviene durante il corso della vita degli individui.²⁷

5.2 Elementi fondamentali della comunicazione sanitaria

Di imprescindibile importanza per una corretta comunicazione sanitaria conoscere i fondamentali elementi comunicativi, che sono:

- **Fiducia:** un elemento essenziale in ambito infermieristico e sanitario, garantisce relazioni più aperte, prive di pregiudizi, in cui si tenderà a limitare sensibilmente i conflitti.
- **Apertura:** condividere con il proprio interlocutore pensieri e informazioni provoca in lui uno stato di benessere e fiducia, utili a creare quella che sarà una relazione positiva.

²⁷DI SAURO R., ALVARO R., *Processi relazionali e istituzioni sanitarie*, Ed. ARACNE. (2008)

- Empatia: “l'empatia da un punto di vista scientifico è la proiezione della propria coscienza in un altro essere.”²⁸ La capacità di mettersi al posto dell'altro e vedere il mondo come lo vede lui, sentire insieme, continuando a mantenere la propria identità, lasciare da parte i nostri valori e giudizi per entrare nel mondo dell'altro. L'essenza dell'empatia sta nel cogliere ciò che gli altri provano senza il bisogno che lo esprimano apertamente. Nel campo sanitario è un elemento imprescindibile, è necessario perciò che l'atteggiamento empatico sia presente nell'operatore per garantire la positività della relazione, quando questa abilità viene a mancare si diventa emotivamente sordi, indifferenti, ostacolando così una comunicazione efficace.²⁹

L'empatia è stata anche analizzata in una teoria del nursing di Diane Kunyk e Joanne K. Olson, secondo il quale viene suddivisa in cinque concetti:

1. L'empatia viene vista come un tratto del volto umano, una abilità innata.
2. Uno stato professionale, un'abilità comunicativa comprensiva in primo luogo di componenti cognitive comportamentali adoperate per comprendere le realtà dei pazienti, questo tipo di empatia include la distanza emotiva del paziente.
3. L'empatia come processo di comunicazione, focalizzato su tre stadi:

L'empatia potenziale in cui l'infermiere è colui che percepisce e capisce la situazione del paziente.

L'empatia espressa dove l'infermiere è incaricato di capire quelle che sono le emozioni e le situazioni del paziente.

L'empatia ricevuta in cui il paziente percepisce la comprensione dell'infermiere.

4. L'empatia come cura: in questo processo il paziente deve essere capito e non solo considerato come l'esito di un processo empatico, si parla di introspezione.
5. L'empatia come relazione reciproca da sviluppare col tempo tra l'infermiere e il paziente, con interventi competenti e risposte ai bisogni identificati come antecedenti l'empatia³⁰.

²⁸Assagioli R., *L'atto di volontà*, Astrolabio Ubaldini (1978)

²⁹Borella, V.M. (2004) p.17. *Comunicazione medico sanitaria* Franco Angeli, Milano

³⁰Kunyk D., Olson J.K., “Clarification of conceptualizations of empathy”, “Nursing theory and concept development or analysis”, (2001)

5.3 Comunicazione efficace

Non vi è un modello delineato o un manuale per produrre una comunicazione sicuramente efficace, esistono però delle caratteristiche utili ad innalzare quelle che sono le probabilità di successo della comunicazione, esse per la maggior parte fanno riferimento al messaggio, che pertanto, deve essere:

- **Accurato:** fondamentale è che le informazioni siano trasmesse secondo quelli che sono i dettami scientifici.
- **Coerente:** il messaggio deve rispondere e attenersi a quelli che sono gli obiettivi del programma di cura.
- **Chiaro:** si deve adoperare un linguaggio comprensibile e congruo alla tipologia e alle capacità del paziente in cura. Evitare se necessario, in relazione alle caratteristiche dell'interlocutore, termini tecnici e scientifici di difficilmente comprensibili.
- **Credibile:** l'obiettivo è quello di creare un rapporto di cura basato sulla fiducia, poiché le caratteristiche delle relazioni instaurate con la persona assistita hanno un forte impatto nella soddisfazione generale del paziente, l'insoddisfazione dovuta alla difficoltosa comunicazione nella relazione interpersonale tra infermiere paziente è numericamente maggiore rispetto a quella relativa alle competenze tecniche.³¹

Si possono inoltre individuare altri elementi utili alla comunicazione efficace nel pensiero di Carl Ramson Rogers³² riguardo a quella che è la relazione d'aiuto e di cura, secondo il quale:

- L'operatore deve essere consapevole che il suo dovere professionale, nella comunicazione è quello di "promuovere nell'altro la crescita" quindi aiutarlo e rispettare il ruolo che riveste.

³¹ https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_comunicazione_per_la_salute.pdf

³² Carl Ransom Rogers (Oak Park, 8 gennaio 1902 – La Jolla, 4 febbraio 1987)

- Non si deve presumere di sapere cosa sta dicendo l'assistito ma ascoltare. Non valutare quindi l'assistito prima di un attento ascolto.
- Si deve essere disposti a rivedere l'opinione che fatta sul paziente continuamente, cercando di instaurare con lui una relazione di fiducia.
- Evitare di giudicare a priori il paziente o i suoi argomenti.
- Non contrariarsi quando l'interlocutore afferma idee o convinzioni diverse dalle proprie.

Un altro esempio di comunicazione efficace viene riportato nella teoria della conversazione del filosofo inglese Herbert Paul Grice,³³ il quale individua le seguenti quattro massime utili a sostenere una conversazione cooperativa e d'aiuto:

- **Massima della qualità:** sii sincero, fornisci informazioni veritiere, secondo quanto sai, non dire ciò che è falso.
- **Massima della quantità:** l'informazione deve essere fornita in misura opportuna: non minore e non maggiore di quanto richiesto.
- **Massima della relazione:** sii pertinente, senza uscire fuori tema; ciò vanifica il raggiungimento della comunicazione o fornisce l'impressione di voler comunicare qualcosa di diverso.
- **Massima del modo:** sii chiaro, esponiti in modo ordinato evitando ambiguità.

5.4 Comunicazione assertiva

L'assertività è un elemento fondamentale della comunicazione efficace, essere assertivi significa sapersi esprimere e far valere le proprie idee rispettando i diritti degli altri. La comunicazione assertiva si basa sul rispetto reciproco, attuando uno stile comunicativo efficace e diplomatico tramite un comportamento che promuove

³³ Grice, Logica e conversazione. Saggi su intenzione, significato e comunicazione, Bologna, il Mulino, (1993)

l'eguaglianza nelle relazioni umane. Dimostra la consapevolezza dei diritti e dei bisogni altrui e la disposizione a adoperarsi attivamente per la risoluzione di conflitti. Il comportamento assertivo migliora l'autostima e fa guadagnare il rispetto degli altri, certamente non ha importanza solo ciò che viene detto, ma anche il modo in cui lo si esprime. La comunicazione assertiva è diretta e rispettosa, migliora le possibilità di far arrivare un messaggio che venga considerato, è rivolta al miglioramento delle relazioni interpersonali nei diversi contesti sociali. Nello specifico, l'assertività è la competenza particolare che prevede di riuscire ad esprimere il proprio mondo interiore, composto da idee e stati emotivi, evitando però di creare danno alle altre persone recando offese o non rispettando i pareri degli altri. Si tratta di un comportamento che promuove l'eguaglianza nelle relazioni umane.³⁴

Lo stile assertivo si fonda su alcuni principali presupposti, quali:

- **Ascolto attivo:** saper ascoltare si traduce nel prestare attenzione non solo al contenuto razionale ma anche a quello emotivo della comunicazione, chiedere chiarimenti, dare feedback e riassumere. È una delle principali caratteristiche dell'infermiere, sin dall'approccio iniziale nella raccolta dei dati, successivamente utili a formulare diagnosi, che in ogni altro contatto diretto con il paziente lungo il periodo di visita o degenza.
- **Descrizione non valutativa del comportamento:** secondo il quale è opportuno identificare una descrizione accurata del comportamento sul quale si desidera esprimere un'opinione, evitando stereotipi, etichette e pregiudizi.
- **Accettazione ed espressione del sentimento:** la capacità di esprimere i propri sentimenti in modo chiaro e diretto, ma non intimidatorio o aggressivo, rende più aperta la relazione, basandola quindi su elementi di fiducia e disponibilità reciproca, è perciò importante esprimere sentimenti contrastanti evitando di

³⁴<https://www.ipsico.it/news/assertivita-comunicazione-assertiva/> Dott. Federico Betti Psicologo e psicoterapeuta cognitivo comportamentale, perfezionato in Problemi e Patologie Alcol-Correlate presso Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, terapeuta EMDR. Svolge attività clinica libero-professionale presso l'Istituto IPSICO di Firenze. Socio CBT-Italia e dell'Associazione per l'EMDR in Italia. Membro del comitato scientifico dell'Associazione Plesso-Lesi Italiana (APLI).

colpevolizzare l'altro, assumendo la responsabilità delle proprie emozioni così da rendere i messaggi verbali e non verbali coerenti.

- Indicazione degli effetti prodotti dal comportamento: spesso i comportamenti possono produrre effetti negativi, fornire un feedback di quello che è stato l'atteggiamento, o il contenuto del messaggio, permette all'interlocutore di rendersi consapevole degli effetti della propria comunicazione.
- Atteggiamento responsabile: caratterizzato da un senso di responsabilità delle proprie azioni, inteso come affermazione e difesa dei propri diritti, accettandone le conseguenze. Manifestazione di sé stessi funzionale all'affermazione dei propri diritti senza la negazione di quelli altrui.³⁵

5.5 Tecniche di comunicazione efficace

Esistono diverse tecniche utili a facilitare la comunicazione, incoraggiando ad esprimere sentimenti e pensieri così da ottenere una relazione efficace. Necessitano sia di pianificazione, che di spontaneità. Infatti, tutti i processi comunicativi hanno tra le caratteristiche principali la flessibilità. Le tecniche che permettono l'instaurarsi di un rapporto efficace, dove il paziente diviene un soggetto attivo sono le seguenti:

- **Ascoltare:** Parliamo di un processo attivo che richiede attenzione e impegno. Si divide in differenti livelli di ascolto: passivo, attivo ed empatico in cui si passa dall'estraniamento, cioè la non valutazione dei messaggi ricevuti, l'estraniarsi completamente dal discorso senza percepire il vero significato del messaggio. all'introspezione, ovvero una dettagliata analisi delle reazioni e dei comportamenti determinati dal messaggio ricevuto. L'ascolto terapeutico è un capovolgimento dell'introspezione, quindi si valutano gli effetti che il messaggio ha sul comportamento dell'emittente. Un ascolto attento deve anche tenere in considerazione quelli che sono i canoni della comunicazione non

³⁵ Libet J., Lewinsohn P. M., The Concept of Social Skill with Special Reference to the Behavior of Depressed Persons, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1973)

verbale, per esempio durante un momento di silenzio dove i messaggi scambiati utilizzeranno un'altra linea comunicativa analizzata sia dall'operatore che dal paziente.

- **Riaffermare:** ripetere al paziente i concetti da lui sviluppati, sia per avere una conferma riguardo all'esattezza di ciò che abbiamo recepito, che per dimostrare il nostro interesse e la nostra attenzione all'interlocutore
- **Focalizzare:** tecnica adoperata dove la conversazione diventa sempre più elusiva, volta a portare l'attenzione del paziente sugli argomenti di maggiore importanza. Quando il paziente evita di trattare determinati temi, l'operatore può porre quesiti in modo diretto, se l'assistito dimostra restio ad affrontarli è bene evitare di insistere.
- **Riassumere:** ribadire quelli che sono gli elementi principali affrontati nel colloquio; utile al paziente per identificare gli aspetti più importanti. È un momento di verifica dei dati raccolti, è fondamentale per stabilire il piano, e le attività del paziente.³⁶

³⁶ FEDERICA A, LUSSU A, TORTORELLI M., La relazione e l'operatore sociosanitario, Lavorare su sé stessi, lavorare con gli altri, Carocci Editore Roma (2006)

CAPITOLO 6: CONCLUSIONI

L'elaborato è stato prodotto per comprendere quelle che sono le tecniche e i comportamenti essenziali da attuare per esporsi in maniera efficace, i quali permettono di instaurare relazioni positive con gli assistiti. Per apprendere i comportamenti efficaci sarà pertanto necessario avere delle conoscenze di base riguardo al tema della comunicazione, partendo dai paradigmi, gli stili comunicativi, quindi la comunicazione verbale, non verbale e para-verbale. Tali conoscenze permetteranno di mettere in atto quella che è una comunicazione efficace. Quando si lavora con il pubblico le abilità comunicative diventano una caratteristica imprescindibile, a maggior motivo in ambito sanitario e nella professione infermieristica, poiché si vanno a trattare persone affette da patologie, che spesso presentano uno stato emotivo alterato. Vengono inoltre infrante quelle che sono le distanze interpersonali creando talvolta disagio all'assistito. La buona pratica clinico-assistenziale infermieristica prevede non solo: il saper attuare determinate procedure tecniche, conoscere segni e sintomi, farmaci, patologie ecc., sono anche necessarie conoscenze comunicative e relazionali. I tre elementi chiave della professione infermieristica sono il:

- Il sapere, che riguarda le conoscenze.
- Il saper fare, che riguarda le capacità, le abilità e l'esperienza.
- Il saper essere, che riguarda i comportamenti e gli atteggiamenti, e ha a che fare con l'identità.³⁷

L'ultimo degli elementi citati viene spesso trascurato o dato per scontato, senza considerare che riveste un ruolo fondamentale della professione. Le competenze comunicative non sono un accessorio o un surplus, ma una componente fondamentale della professione, senza le adeguate capacità comunicative si corre il rischio di compiere il proprio dovere secondo lo stato dell'arte, ricevendo comunque un feedback negativo da parte degli assistiti, causato dal comportamento e l'atteggiamento tenuto dal

³⁷ <https://www.aessecommunication.it/approfondimenti/competenze/>

professionista. Chiaramente ciò si ripercuote sulla qualità dell'assistenza, influenzando negativamente il grado di soddisfazione dell'utente rispetto al servizio offerto.

BIBLIOGRAFIA

- Carpenito-Moyet Lynda Juall, Diagnosi Infermieristiche, applicazione alla pratica clinica, editrice ambrosiana, terza edizione (2006).
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D., Pragmatica della comunicazione umana, Astrolabio, Roma, (1967).
- Jakobson R., Fundamentals of language, The Hague, Mouton & Co. (1956).
- AA.VV., (a cura di Binetti P.), Persona, Paziente, Cliente, il mondo del malato in un mondo che cambia, Società Editrice Universo, Roma (2000).
- Hall, "The hidden dimension" Doubleday & Co. Inc. (1966).
- Sommer "Personal Space: The Behavioral Basis of Design" Englewood Cliffs (1969).
- Bruno Zucchermaglio, Dalla cronemica all'aptica. La percezione del tempo e dello spazio per una didattica interculturale, Booksprint (2012).
- James Borg, "Il linguaggio del corpo", Tecniche Nuove (2009).
- Allan Pease Body language: how to read others' thoughts by their gestures (1977).
- Paul Ekman, Wallace V. Friesen, Giù la maschera. Come riconoscere le emozioni dall'espressione del viso. Giuliani editore (2007).
- David Poeppel M.Florenca Assaneo "Speech rhythms and their neural foundations"(2020).
- Ekman, Wallace, Friesen, Klaus Sherer "Body Movement and voice Pitch in Deceptive Interaction" (1976).
- Di Sauro R, Alvaro R., Processi relazionali e istituzioni sanitarie, Ed. Aracne. (2008).
- Assagioli R., L'atto di volontà, Astrolabio Ubaldini (1978).
- Borella, V.M. Comunicazione medico sanitaria Franco Angeli, Milano, (2004).
- Kunnyk D., Olson J.K., "Clarification of conceptualizations of empathy", "Nursing theory and concept development or analysis" (2001).
- Grice, Logica e conversazione. Saggi su intenzione, significato e

comunicazione, Bologna, il Mulino (1993).

- Libet J., Lewinsohn P. M., The Concept of Social Skill with Special Reference to the Behavior of Depressed Persons, Journal of Clinical Psychology (1973).
- Federica A, Lussu A, Tortorelli M., La relazione e l'operatore sociosanitario, Lavorare su sé stessi, lavorare con gli altri, Carocci Editore Roma (2006)

SITOGRAFIA

- https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=null&id=136
- <https://www.treccani.it/enciclopedia/comunicazione#:~:text=comunicazi%C3%B3ne%20Ogni%20processo%20consistente%20nello,natura%20o%20di%20natura%20diversa.>
- <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg>
- https://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/P/pragmatica.shtml
- <https://socialnetworkabc.wordpress.com/elementi-della-comunicazione/>
- https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2385_allegato.pdf
- <https://www.igorvitale.org/la-comunicazione-non-verbale-secondo-il-modello-55-38-7-di-mehrabian/>
- https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/formazione/materiali/GS_comunicazione_per_la_salute.pdf
- <https://www.ipsico.it/news/assertivita-comunicazione-assertiva/>
- <https://www.aessecommunication.it/approfondimenti/competenze/>
- https://www.homolaicus.com/linguaggi/grammatica/comunica_segni6.htm
- <https://gabriellagiudici.it/la-mappa-non-e-il-territorio/>

Ringraziamenti

Ringrazio la mia famiglia per aver creduto in me ed avermi sostenuto durante tutto il percorso universitario. Ringrazio la direttrice del corso Dott.ssa T. Benedetti e tutti i collaboratori della sede di Pesaro; per l'impegno, la dedizione e la pazienza con cui svolgono il loro lavoro. Ringrazio il Dott. F. Riccardi, relatore dell'elaborato di tesi, per aver supportato la mia idea e avermi guidato con diligenza e serenità.