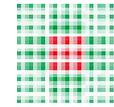


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

**Università degli Studi di Ferrara**  
**CORSO DI STUDI IN INFERMIERISTICA**  
**A.A. 2022/23 - 2°anno I semestre**  
**Insegnamento: Metodologia della relazione assistenziale**  
**Modulo di: Relazione assistenziale**  
**Docente: Carolina Villani**  
**Lezione 1**

**tel 0532/317759**  
**e.mail: vllc1n@unife.it**



## Obiettivi formativi

Al termine del modulo lo studente identificherà le peculiarità della relazione tra l'infermiere e la persona, la sua famiglia e la comunità e saprà scegliere le modalità relazionali più idonee per i principali contesti in cui viene erogata l'assistenza infermieristica, definendo i diversi livelli nella comunicazione infermiere-assistito e i diversi ruoli, utilizzando i modelli comunicativi in base alla situazione che si trova ad affrontare.

## Contenuti

Caratteristiche della relazione tra l'infermiere, la persona, la sua famiglia e la comunità, la narrazione della malattia. La relazione intra-gruppo nell'equipe assistenziale, la gestione emotiva nella relazione infermiere assistito.

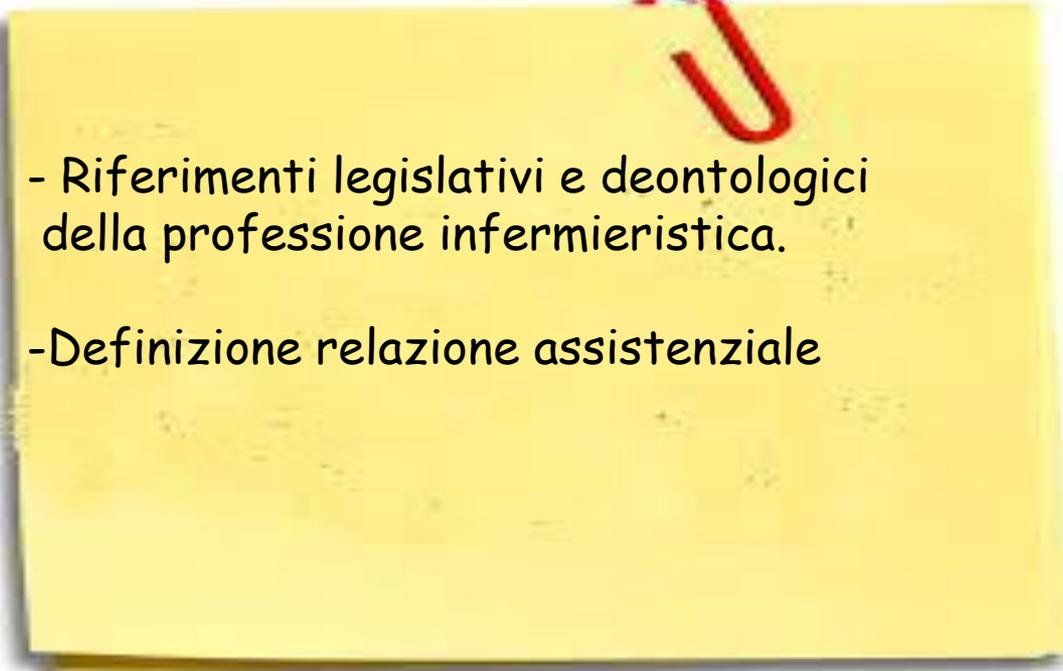
**Modalità di esame:** stesura di una tesina individuale, il cui mandato è definito dal docente .

- **Pre requisiti:**Contenuti del corso integrato di Disciplina Infermieristica e del modulo di metodologia clinica generale.

## **Bibliografia:**

- L.J. Carpenito, Diagnosi Infermieristiche. Applicazione alla pratica clinica, CEA Ambrosiana
- R. Mucchielli, Apprendere il counseling. Manuale pratico di autoformazione alla relazione e al colloquio d'aiuto, Erickson, Trento 2006.
- G.Giacomelli-S.Bachini,La relazione con il paziente,Carocci Faber,2008.
- "Counselling e professione infermieristica", Artioli/Montanari/Saffiotti,Carocci Faber.
- "L'ambiguità del corpo nelle cure infermieristiche",Urli, CEA Milano.
- "Nursing narrativo",Artioli/Mercadelli,Maggioli editore.
- "Narrare la malattia", Artioli/Amaducci, ed Carocci Faber.
- Codice Deontologico delle professioni infermieristiche 2019 e Commentario FNOPI.
- La comunicazione strategica nelle professioni sanitarie. Psicotecniche d'interazione con il paziente AA.VV.

# CONTENUTI

- 
- Riferimenti legislativi e deontologici della professione infermieristica.
  - Definizione relazione assistenziale

# ASPETTI NORMATIVI-LEGISLATIVI

DM 739 del 1994 "Profilo Professionale dell'infermiere "  
art.2 "l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale, educativa.

Art . 3 "L'Infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività.



# CODICE DEONTOLOGICO 2019

Il Codice Deontologico deve "significare" per noi infermieri la parte etica della nostra identità professionale, quella che più ci lega al cittadino in un modo diverso da qualunque altra professione che più che altro cura - cosa che noi naturalmente anche facciamo - la parte scientifica e professionale.

Il Codice costruisce soprattutto la giusta distanza con l'altro, lo lascia vivere, decidere, negare, assistersi.

# CODICE DEONTOLOGICO 2019

L'importanza di inquadrare ogni singolo elemento del Codice nel complesso della nostra professione e di farlo con l'interpretazione che ne possono dare pensieri diversi pur con la stessa professionalità, diventa evidente prendendo l'esempio di quella che abbiamo definito come sua parola d'ordine: relazione.

Se perdiamo il privilegio che la nostra professione ha di relazionarsi con la persona assistita, con gli altri colleghi, con le altre professioni, con gli enti di governo, abbiamo finito di esistere. Il valore fondamentale della nostra professione è la relazione con l'altro.

La base è l'articolo 4 del Codice dove è detto chiaro che *"Il tempo di relazione è tempo di cura"*.



Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019  
Il testo approvato dal Consiglio Nazionale

#### Art. 4 – Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo.

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.



# CODICE DEONTOLOGICO 2019

L'infermiere si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono e il tempo che verrà impiegato nella relazione di cura sarà la costante che guiderà il professionista infermiere.

Ma ecco che il concetto ricompare più avanti, al momento di inquadrare i rapporti con gli assistiti, con l'affermazione che il tempo di relazione è tempo di cura, sempre, in ogni momento della vita e che l'infermiere diventare esperto e capace nell'aiutare l'altro attraverso gesti concreti quotidiani di vicinanza che consentano di rielaborare la sofferenza attraverso la premura, l'ascolto, l'attenzione.

# CODICE DEONTOLOGICO 2019

La relazione professionista-cittadino, fondamentale per rispondere a bisogni di cura complessi in continua e rapida evoluzione, è uno degli elementi cardine del sistema salute. L'informazione e la comunicazione sono componenti essenziali di questa relazione, che però oggi non può più essere mediata unicamente dai canali di comunicazione più consolidati. In poche parole, si parla degli "strumenti" della relazione nello zaino dell'infermiere.

# CODICE DEONTOLOGICO 2019

**Il rispetto è l'elemento costitutivo del rapporto tra l'Infermiere e la persona. Vi è rispetto quando si "riconosce" l'altro, i suoi diritti, silenzi, stati emotivi; le sue volontà, sensazioni, paure, e quelli dei suoi cari. Solo attraverso questo rispetto può nascere la fiducia nel rapporto, che è uno dei fattori di qualità della dinamica infermiere-persona.**

**Questo è il tratto identitario della professione infermieristica, ciò che la distingue, agli occhi dei pazienti e non solo, dalle altre professioni e che l'ha portata ad essere molto apprezzata dalle comunità.**

**Questa competenza deve avere la stessa dignità delle molte altre competenze che identificano il "nuovo infermiere". Potremmo dire che è quella competenza propedeutica a tutte le altre. E quell'elemento che non deve mai essere sacrificato nell'esercizio quotidiano della professione, per nessun motivo. La cura che l'infermiere garantisce si compone anche della relazione improntata su rispetto e fiducia.**

**Il tempo di relazione è tempo di cura, sempre, in ogni momento della vita.**

# CODICE DEONTOLOGICO 2019

## ART. 17 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO DI CURA

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza.

L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.



# CODICE DEONTOLOGICO 2019

Essere creduto nella sofferenza costituisce la porta per essere compreso e attraverso la comprensione si può dispiegare la possibilità di instaurare un rapporto di fiducia che consenta di

essere aiutato. È fondamentale per l'Infermiere diventare esperto e capace nell'aiutare l'altro attraverso **gesti concreti quotidiani di vicinanza che consentano di rielaborare la sofferenza** attraverso la premura, l'ascolto, l'attenzione.

È inoltre necessario farsi carico anche del contesto di riferimento della persona assistita, che può costituire una risorsa importante per l'adesione al percorso di cura. La medicina e le organizzazioni sanitarie in genere, si sono sviluppate verso il curare inteso sempre più come trattamento della malattia (*to cure*) in una ricerca sempre più *esasperata di tecnologie e di risultati, trascurando la persona come essere soggettivo e unico.*

# CODICE DEONTOLOGICO 2019

La persona, considerata nella sua soggettività e nella sua totalità, ha bisogno, oltre che del trattamento della malattia, ambito della medicina, di tutte quelle cure abituali - le attività di vita quotidiane - che assicurano il mantenimento e lo sviluppo della vita, perché rivolte ai suoi problemi e ai suoi bisogni, e che sono definite con il termine *to care, il prendersi cura.*

# CODICE DEONTOLOGICO 2019

*Il processo assistenziale ha inizio da un incontro tra due o più persone delle quali ognuna ha in mano degli elementi del processo. Questo processo si colloca all'incrocio di un sistema di scambio che ha origine da fonti*

*diverse e complementari e che si propone di determinare la natura delle cure da prodigare, la ragione di queste cure, ciò che esse vogliono ottenere e i mezzi necessari ad assicurarle.*

Qualunque situazione assistenziale costituisce una situazione antropologica, cioè qualcosa che riguarda l'uomo inserito nel proprio ambiente, intessuto di tutti i tipi di legami simbolici.

Sono gli utenti delle cure e le loro famiglie che detengono, per Marie Collière, gli elementi fondamentali della situazione; essi costituiscono la prima fonte della conoscenza, non solo per quello che dicono di sé stessi, ma per tutto ciò che è possibile captare da quello che essi lasciano

trasparire attraverso il linguaggio del corpo, dello sguardo, del viso, dell'atteggiamento e dell'ambiente circostante.

# CODICE DEONTOLOGICO 2019

La pratica dell'assistenza infermieristica è legata a questi ideali sociali e morali poiché il *caring* prende forma nel contesto dell'assistenza sanitaria che provvede alle necessità della comunità.





# FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

## UN MANIFESTO DEONTOLOGICO DEGLI INFERMIERI PER IL TEMPO CHE STIAMO VIVENDO

### 2

**L'**infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo; si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono, sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

La relazione di cura comprende aspetti diversi legati alla scarsa possibilità di *conoscere* chi assistiamo per instaurare un rapporto di fiducia che però diventa patrimonio dell'essere professionista: il tempo che stiamo vivendo ci insegna che essere riconosciuti passa soprattutto dagli sguardi e dalle mani, dall'essererci e dal gesto di cura, il tempo che passiamo con chi assistiamo non è basato sulla quantità a sull'intenzionalità.

Le persone che assistiamo e i loro familiari vedono e sentono che non sono lasciati in abbandono, che ogni possibilità che abbiamo per instaurare una comunicazione assistenziale e per indirizzarla verso i familiari e le persone care viene messa in

atto, attraverso l'uso della tecnologia o di semplici fogli e penne, come tramite tra l'isolamento e il mondo esterno.

<https://www.youtube.com/watch?v=vaqbBRwfqpY>  
<https://www.youtube.com/watch?v=BV9T0biFGlY>  
<https://www.youtube.com/watch?v=KFj1J2116-c>  
<https://www.youtube.com/watch?v=McLSckku7Us>

# RELAZIONE D'AIUTO

- Insieme delle azioni professionali indirizzate ai rapporti con la persona, il contesto d'appartenenza e l'organizzazione di riferimento, connotandosi in base al rapporto interpersonale e alle aspettative reciproche di scambio e di comunicazione. (Dal Pra Ponticelli)

# RELAZIONE DI AIUTO

- ▶ Il rapporto Infermiere paziente rientra nell'ambito delle relazioni professionali che usano come strumento privilegiato il sé.
- ▶ Il sistema infermiere paziente è caratterizzato da un'altra peculiarità, quella di non costituire una coppia paritaria, bensì una "coppia bipolare".

Rapporto centrato sui problemi di salute  
del paziente e caratterizzato  
dall'impegno dell'operatore di aiutare l'utente .

Finalizzato al cambiamento  
implica uno scambio  
interpersonale reciproco  
Attuato attraverso la comunicazione

## Fra le caratteristiche della relazione d'aiuto

- l'empatia
- il calore
- l'interessamento
- l'accettazione
- l'autenticità
- l'ascolto attivo



L'ascolto alla persona ammalata è costituito da tre elementi essenziali:

- prestare attenzione
- verifica della percezione
- feed-back



Prestare attenzione:

- significa manifestare attenzione alla persona attraverso il contatto visivo, la postura, l'atteggiamento calmo ed un commento verbale che serve a confermare l'ascolto



## Verifica della percezione:

- accertarsi di aver compreso ciò che il paziente ha espresso ricapitolando il messaggio



## Feed-back:

- verbale e non verbale serve per rassicurare il paziente che il messaggio è stato compreso



COMUNICARE L'UN L'ALTRO, SCAMBIARSI  
INFORMAZIONI E' NATURA; TENERE  
CONTO DELLE INFORMAZIONI CHE CI  
VENGONO DATE E' CULTURA»  
( JOHAN WOLFANG GOETHE )



CAPACITA' RELAZIONALI



STUMENTO OPERATIVO

La capacità di ascoltare, osservare, sentire e pensare, con una particolare attenzione alle comunicazioni del paziente, verbali e non verbali, affettive e inconsce significa sapersi assumere la responsabilità emotiva del rapporto con l'altro,

# RELAZIONE DI AIUTO

La relazione terapeutica è legata ad un processo interpersonale che si verifica tra infermiere e paziente; è un rapporto centrato sull'obiettivo che è diretto al migliore interesse e risultato per l'utente.

RNAO (Register Nurses Association  
Ontario, 2002)

# LE CAPACITÀ RELAZIONALI

Le capacità di gestire l'incontro con l'altro in tutto il suo divenire e di gestire la fatica (o la sofferenza) emotiva che lo accompagna. Specificatamente si tratta delle capacità di sentire, di essere presenti nella relazione, di saper entrare in contatto con l'utente, comprenderne le richieste, i bisogni, il punto di vista. Non si tratta tanto di capire razionalmente, quanto di sentire; questo è il senso dell'espressione "essere in contatto": con l'interlocutore e con se stessi.

**Capacità relazionale è dunque la capacità di gestire la complessità interpersonale.**

Tratto da: Blandino G. (1996) *Le capacità relazionali. Prospettive psicodinamiche*, Utet, Torino.

# RELAZIONE DI AIUTO

E' una risorsa Complementare per risolvere il problema dell'utente

Una soluzione che deve essere percepita in un ottica di Crescita e non solo di Risoluzione del Problema.

# Carl Ransom Rogers

Nacque ad Oak Park Illinois, 8 gennaio 1902  
Specializzato in psicologia clinica alla Columbia  
University.



# Carl Ransom ROGERS

## CONCEZIONE OTTIMISTICA DELL'UOMO

L'Uomo è un prodotto di DIGNITA', FORZE INTERNE COSTRUTTIVE, INTENZIONI, RAZIONALITA', VALORI.

Questi attributi combinati unicamente in ogni Persona rendono l'Uomo potenzialmente Padrone di sé, capace di far fronte alla sua natura interna e al suo Ambiente.

# ROGERS

Per Rogers, all'interno di ogni persona, in condizioni adatte di sviluppo si attua una FORZA COSTRUTTIVA DI AUTOREALIZZAZIONE.

Egli mette a fuoco le "disposizioni Personali" del Terapeuta quali:

L'EMPATIA-

La GENUINITA'- La CONCRETEZZA.

IL RISPETTO RECIPROCO

Queste sono condizioni necessarie e sufficienti che rendono efficace colui che aiuta.

# ROGERS

Egli afferma che c'è correlazione tra gli **ATTEGGIAMENTI** costruttivi del Terapeuta e la Ricomposizione delle Esperienze della Persona in difficoltà.

Il pensiero di Rogers è improntato sulla **NON DIRETTIVITA'**.

Chi aiuta deve **PREPARARE** ma non forzare la Persona ad Agire.

Chi aiuta deve creare i Presupposti per la capacità di Azione.

L'**AZIONE** effettiva che la persona farà è Materia che attiene solo alla sua **LIBERTA'**

# ROGERS

- Il counselling è l'uso professionale e regolato da principi di una relazione, nell'ambito della quale il cliente è aiutato nel processo finalizzato a facilitare una migliore conoscenza di sé e l'accettazione dei propri problemi emotivi ed a portare avanti la propria crescita emozionale e lo sviluppo ottimale delle proprie risorse.

# COUNSELLING IN AMBITO INFERMIERISTICO

- Obiettivo: fornire conoscenze e metodologie di counselling generale e inf.co utili a fornire prestazioni di qualità.
- Secondo l'OMS incoraggia la persona, in particolari momenti di crisi a cambiare stile di vita, proponendo azioni e comportamenti realistici.

# COUNSELLING IN AMBITO INFERMIERISTICO

- E' una forma di relazione d'aiuto che l'infermiere utilizza unendo capacità comunicative e conoscenze tecniche specifiche allo scopo di fornire un'assistenza finalizzata ed efficace.
- La finalità è quella di orientare, sostenere e guidare.

# COUNSELLING IN AMBITO INFERMIERISTICO

- Si fa risalire intorno al 1950 grazie agli sforzi di varie teorie del Nursing:
  - 1) Jean Orlando che pone l'accento sulle espressioni verbali e sui segnali non verbali, per poter individuare i bisogni del paziente.
  - 2) Hildegarde Peplau nel 1952 affermava che "l'infermiere deve essere in grado di capire il proprio comportamento per aiutare gli altri ad identificare i propri bisogni e ad applicare i principi della relazione umana"

# Hildegarde E. Peplau

- Nasce in Pennsylvania nel 1909.
- Si diploma infermiera nel 1931.
- 1943: Bachelor in Psicologia.
- 1947: Master in Nursing Psichiatrico.
- 1953: Dottorato in Pedagogia.
- Svolge attività privata ed ospedaliera e per molti anni insegna Nursing Psichiatrico nelle Università.



villani carolina

# Hildegarde Peplau

- ▶ Opere: Interpersonal Relation in Nursing (1952); Basic Principles of Patients Counseling.
- ▶ Da "Interpersonal Relation in Nursing":  
"Il Nursing è un **significativo processo terapeutico interpersonale** ... è un rapporto umano fra un individuo malato o bisognoso di servizi sanitari ed un'infermiera professionalmente preparata a riconoscere tali bisogni e rispondere con l'aiuto adeguato al paziente."

# Hildegarde Peplau

## principi della sua teoria

- ▶ Si basa sulle scienze comportamentali e sui lavori di Freud, Fromm, Maslow (ed altri).
- ▶ Inserisce nella sua teoria: le teorie della psicanalisi, dell'apprendimento sociale, della motivazione umana e dello sviluppo della personalità.
- ▶ Assistenza *psicodinamica*.

- ▶ Comprendere il *proprio comportamento* per aiutare gli altri ad individuare le proprie difficoltà.
- ▶ *L'assistenza psicodinamica* applica i principi delle relazioni umane ai problemi

# Hildegarde Peplau

## principi della sua teoria

Le 4 fasi fondamentali del rapporto infermiere - paziente :

1. Orientamento
2. Identificazione
3. Utilizzazione
4. Risoluzione

# Hildegarde Peplau

## principi della sua teoria

### Orientamento:

- il paziente definisce un bisogno
- il bisogno determina l'impulso per un incontro infermiere-paziente
- chiarificazione e definizione reciproca del problema
- cooperazione infermiere-paziente

### H.Peplau e il Processo di Nursing

villani carolina

#### Accertamento :

- corrisponde alla fase di orientamento.
- cooperazione con il paziente al fine di chiarire, riconoscere e definire i dati relativi ad un bisogno.

# ESEMPI DI DIAGNOSI INFERMIERISTICHE

- COPING COMPROMESSO DELLA FAMIGLIA ...
- COPING INEFFICACE DELLA PERSONA
- GESTIONE INEFFICACE DEL REGIME TERAPEUTICO ...
- COMUNICAZIONE DISFUNZIONALE ...
- COMPROMISSIONE DELLE INTERAZIONI SOCIALI

# Hildegarde Peplau

## principi della sua teoria

### Identificazione:

- il paziente risponde selettivamente alle persone che possono soddisfare i suoi bisogni di assistenza
- reazioni diverse del paziente: 1) autonomo e indipendente 2) dipendente ma partecipativo 3) passivo e dipendente
- acquisizione da parte del paziente di sicurezza nel gestire il problema

## PIANIFICAZIONE

- corrisponde alla fase di *identificazione*.
- comprende la definizione degli obiettivi, fatta in modo collaborativo.*
- fase in cui il paziente diventa *selettivo nei confronti di chi attua la cura.*
- comunicazione e cooperazione.

# Hildegarde Peplau

## principi della sua teoria

### Utilizzazione:

- il paziente può usare tutti i servizi disponibili a seconda dei bisogni e degli interessi personali
- l'infermiere aiuta il paziente ad usare questi servizi, mantenendo la relazione terapeutica.
- individuazione di nuovi obiettivi assistenziali, questa prospettiva può rendere il paziente. più esigente.

Dinamicità della relazione.

## ATTUAZIONE

- corrisponde alla fase di *utilizzazione*.
- è iniziata dal paziente per raggiungere gli obiettivi stabiliti in modo collaborativo.
- è la fase in cui il paziente raccoglie i benefici del rapporto terapeutico.

# Hildegarde Peplau

## principi della sua teoria

### Risoluzione :

- la risoluzione si ottiene quando il paziente non si identifica più con l'infermiere e si scioglie il legame infermiere-paziente.
- soddisfacimento dei bisogni del paziente.

### VALUTAZIONE

- corrisponde alla fase di *risoluzione*.
- coincide con la risoluzione del rapporto infermiere-paziente.

# COUNSELLING IN AMBITO INFERMIERISTICO

- Lidia Hall nel 1960 era convinta dell'esigenza di un nursing professionale, agito da infermieri che avessero studiato scienze comportamentali e tecniche di comunicazione. Sviluppò un modello della professione infermieristica dove l'aspetto centrale è costituito dalla relazione infermiere-paziente con l'utilizzo di tecniche rogersiane.

# METODOLOGIE DI COUNSELLING INFERMIERISTICO

- Cosa serve per fare counselling infermieristico?
- Competenze
- Sapere
- Saper essere (empatici, autentici, rispettosi, congruenti, creativi, pazienti e disponibili)
- Saper fare (capacità di praticare ascolto attivo, riflettere emozioni e contenuti, rimanere centrato sul paziente, non fornire soluzioni consigli interpretazioni e risposte consolatorie, senza valutare né investigare)

# FARE COUNSELLING INFERMIERISTICO

- **Individuare il problema:** avere una chiara definizione del problema in termini concreti. Accoglienza e costruzione dell'alleanza terapeutica. Fase di chiarificazione in cui il paziente passa dalla confusione alla definizione del problema.
- Quale è il problema ora?
- **Esplorare il problema:** entrare nel vivo dell'esperienza.
- Usare domande chiuse, aperte che aiutano l'espressione dei sentimenti e delle emozioni.
- Usare la riformulazione.
- Cosa vuole ottenere?

# FARE COUNSELLING INFERMIERISTICO

- L'obiettivo della riformulazione è quello di conoscere il problema, ripristinare la capacità di riflessione, allontanare il paziente da una situazione di solitudine, sviluppare nella persona senso di responsabilità.
- Vantaggi per il paziente e per l'infermiere.
- Riformulazione Eco: ripetere l'ultima parola
- Riformulazione riflesso: accento sull'emozione
- Riformulazione riassunto: riassume l'essenziale.

# FARE COUNSELLING INFERMIERISTICO

- **Gestire il problema:** attivare le risorse del paziente
- Resilienza
- Valori morali
- Cosa si pensa di fare?

# Condizioni e conseguenze della collaborazione efficace tra l'infermiere e l'utente

## Condizioni necessarie

### Infermiere

- riconoscimento dell'utente come essere umano portatore di bisogni specifici
- condivisione con l'utente di responsabilità, rischi e potere decisionale
- fiducia nelle capacità dell'utente
- utilizzo di atteggiamenti positivi
- coinvolgimento dell'utente nella presa di decisioni
- fiducia nella responsabilizzazione (*empowerment*) dell'utente

## Conseguenze

### Utente

- sostegno emotivo
- apprendimento
- riduzione dell'isolamento sociale
- responsabilizzazione (*empowerment*)

# Fattori che favoriscono e inibiscono la comunicazione efficace tra l'infermiere e l'utente

Componente	Fattori favorenti	Fattori inibenti
Infermiere	<ul style="list-style-type: none"><li>• comunicazione genuina e sincera</li><li>• reale stato di interesse verso l'utente</li><li>• competenza</li><li>• reale stato di preoccupazione verso la salute dell'assistito</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• orientamento al compito</li><li>• difficoltà ad affrontare situazioni a elevata carica emotiva</li></ul>
Utente	<ul style="list-style-type: none"><li>• partecipazione attiva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• esclusività di condivisione delle emozioni entro la cerchia affettiva</li></ul>
Luogo di cura	<ul style="list-style-type: none"><li>• collaborazione tra membri dell'équipe</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• conflittualità tra membri dell'équipe</li></ul>

villani carolina

Per reciprocità si intende l'interazione dinamica tra l'infermiere e l'utente e comporta la condivisione di uno scopo; è caratterizzata da intimità, contatto e comprensione (Sahlsten MJ, et al., 2007). La negoziazione si riferisce al confronto tra l'infermiere e l'utente alla ricerca di un comune punto di accordo soddisfacente per entrambi (Sahlsten MJ, et al., 2007). La reciprocità nella negoziazione dipende dai processi interpersonali, dall'approccio terapeutico e dalle risorse e opportunità disponibili (Sahlsten MJ, et al., 2007).

Per risorse dell'utente si intendono le informazioni e le conoscenze che esso possiede e su queste l'infermiere deve porre la propria attenzione al fine di favorire un proficuo interscambio (Sahlsten MJ, et al., 2007).

Per opportunità s'intende la possibilità di determinare, attraverso l'interazione con l'utente, un aumento di responsabilità riconosciute e condivise per entrambi per stimolare l'utente stesso a credere maggiormente nelle proprie potenzialità (Sahlsten MJ, et al., 2007).

# Condizioni e conseguenze della partecipazione dell'utente al processo di cura

Condizioni da rispettare	Conseguenze
<b>Utente e infermiere</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• instaurazione di una relazione</li><li>• impegno attivo e reciproco nelle attività fisiche e mentali</li><li>• comunicazione efficace</li></ul>	<b>Infermiere</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• soddisfazione lavorativa e aumento dell'autostima</li></ul>
<b>Infermiere</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• riconoscimento dell'utente come persona capace di assumere potere, controllo e responsabilità</li></ul>	
<b>Utente</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• disponibilità ad assumere potere decisionale, controllo e responsabilità</li><li>• ottenere informazioni precise e comprensibili</li></ul>	<b>Utente</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• migliori esiti di trattamento</li><li>• maggiore soddisfazione</li><li>• sviluppo di fiducia e senso di comprensione</li><li>• responsabilizzazione (<i>empowerment</i>)</li><li>• diminuzione della vulnerabilità</li><li>• maggiore capacità di regolazione delle situazioni</li><li>• diminuzione del disagio per la presenza di altri degenti durante le segnalazioni a bordo letto</li></ul>

villani carolina

Centrare le cure sull'utente si traduce nell'alleviarne la vulnerabilità dovuta alla compromissione dello stato fisiologico e alla relativa minaccia dell'identità personale (Hobbs JL, 2009). Le specifiche vulnerabilità vissute dagli assistiti costituiscono la condizione necessaria per la ricerca del bisogno di cura e determinano le diverse modalità con cui essi vengono a contatto con l'infermiere (Hobbs JL, 2009). Il processo attraverso cui si compie un modello di cura centrato sull'utente è l'impegno terapeutico, ovvero lo sviluppo di un rapporto di fiducia (Hobbs JL, 2009).

# Condizioni e conseguenze nel modello della centralità delle cure

	Condizioni	Conseguenze
Infermiere	<ul style="list-style-type: none"><li>• approccio all'utente</li><li>• caratteristiche proprie</li><li>• regole di orientamento</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ampliamento della prospettiva sulla malattia</li></ul>
Utente	<ul style="list-style-type: none"><li>• risposta alla malattia</li><li>• bisogno di confrontarsi con le proprie capacità</li><li>• sofferenza</li><li>• condizioni poste dalla malattia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• soddisfacimento dei bisogni</li><li>• riduzione della sofferenza</li><li>• riduzione della lesione dell'identità</li><li>• modificazione degli standard di cura</li></ul>

villani carolina

Curare con dignità significa riconoscere all'assistito autonomia e individualità con integrati valori di verità, giustizia e diritti umani (Coventry ML, 2006).

# Bibliografia

1. R. Mucchielli, *Apprendere il counseling. Manuale pratico di autoformazione alla relazione e al colloquio d'aiuto*, Erickson, Trento 2006.
2. G.Giacomelli-S.Bachini, *La relazione con il paziente*, Carocci Faber, 2008.
3. R.Carkhuff, *L'arte di aiutare*, Erickson
4. G.Masera, "Prendersi cura dell'altro", Pensiero scientifico editore, 2008.
5. Codice deontologico 2019
6. Manifesto deontologico per la pandemia COVID