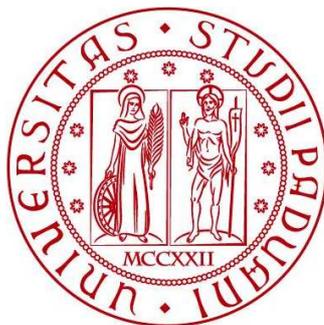


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica



TESI DI LAUREA:

**LA COMUNICAZIONE NON VERBALE NELLA
RELAZIONE D'AIUTO: CONOSCENZA E UTILIZZO
DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO IN
AMBITO DI SALUTE MENTALE**

Relatrice: Dottoressa Gianni Claudia

Correlatrice: Dottoressa Beneduce Giuseppina

Laureanda: D'Aco Veronica

(matricola n°: 2010440)

Anno Accademico 2022-2023

RIASSUNTO

Problema: La comunicazione non verbale può rilevare emozioni e influenzare il comportamento degli altri. All'interno della salute mentale può essere particolarmente significativa perché può aiutare il professionista a capire ciò che accompagna le parole e che può essere non detto dall'assistito.

Scopo: Ciò che si vuole indagare è proprio la conoscenza e l'utilizzo di questa forma di comunicazione da parte del personale infermieristico e cosa comporta all'interno della relazione terapeutica.

Materiali e metodi: Per comprendere al meglio l'importanza e l'utilizzo della comunicazione non verbale nell'ambito della salute mentale, è stato somministrato un questionario mirato a valutare la conoscenza degli infermieri e le difficoltà riscontrate all'interno della relazione terapeutica infermiere-paziente.

Risultati: Nel questionario, alla domanda "*Cos'è la comunicazione non verbale?*", le risposte sono state di identificare la comunicazione non verbale come espressione facciale, come movimenti del corpo, linguaggio del corpo, come volontario o non consapevole e ancora non parlare a voce. Per quanto riguarda, invece, l'importanza della conoscenza della comunicazione non verbale, le risposte hanno evidenziato che nel loro lavoro è fondamentale perché aiuta a capire le emozioni che i pazienti non riescono a comunicare in modo efficace.

Il significato del tocco per la maggior parte del campione corrisponde al dare comfort, calmare, ridurre il dolore e l'ansia. Le emozioni, invece, che vengono maggiormente trasmesse, secondo il campione, sono positive, negative e neutrali.

Il 59% degli infermieri non ha mai partecipato a corsi di formazione sulla comunicazione non verbale e quasi l'unanimità pensa che sarebbe utile approfondire l'argomento. L'ultima parte del questionario ha interrogato gli infermieri sul decorso della malattia con riferimento alla relazione d'aiuto infermiere-paziente. In questo caso gli infermieri hanno risposto in maniera positiva e sono dell'opinione che la relazione possa avere un impatto positivo sul corso della malattia grazie alla costruzione di fiducia reciproca, empatia e l'instaurazione di un'alleanza terapeutica.

Discussione: Il primo obiettivo della ricerca è quello di esplorare la conoscenza della comunicazione non verbale tra il personale infermieristico che opera nel contesto di salute mentale. L'importanza di questa forma di comunicazione nell'ambito della

salute mentale è evidenziata dalle risposte dei partecipanti, i quali ritengono che sia un elemento chiave nella creazione di una relazione terapeutica efficace.

L'espressione delle emozioni attraverso il non verbale è complessa e può trasmettere una vasta gamma di sentimenti. Il personale infermieristico interpellato riconosce anche che la comprensione dei micromovimenti può aiutare a prevenire situazioni di aggressività e lesioni, mentre il tocco può essere utilizzato per alleviare l'ansia e il disagio dei pazienti. Infine, le sfide incontrate dagli infermieri nell'utilizzo della comunicazione non verbale hanno potuto aiutare a mettere in luce l'importanza di una formazione più approfondita in questo ambito. Infatti, la maggioranza ritiene vantaggioso la partecipazione a corsi di formazione per approfondire le loro abilità in merito. Inoltre, il campione interrogato ha sottolineato come avere una relazione terapeutica efficace possa migliorare la degenza, il decorso della malattia e la riabilitazione post dimissione, infatti, attraverso l'empatia, l'ascolto attivo e la fiducia possono contribuire a una maggiore aderenza alla terapia, all'autocura nonché ad una riabilitazione precoce e ottimale.

Conclusioni: Questa ricerca ha raggiunto obiettivi e risultati significativi. Si è dimostrato che la comunicazione non verbale è di estrema importanza per gli infermieri, soprattutto quando si tratta di pazienti affetti da disturbi mentali. In effetti, il linguaggio non verbale sembra occupare un ruolo centrale e persino predominante nella comunicazione in questi contesti; la comunicazione non verbale trasmette una vasta gamma di emozioni e, sia per il personale infermieristico che per i pazienti con comunicazione alterata, è fondamentale riconoscere e comprendere queste emozioni. È altrettanto rilevante essere consapevoli, da parte del personale infermieristico, di ciò che si sta comunicando al paziente tramite il non verbale, in quanto è una comunicazione bidirezionale e deve essere gestita in maniera efficace in modo da migliorare la relazione d'aiuto. In definitiva, il riconoscimento dell'importanza della comunicazione non verbale e l'impegno a migliorare le competenze in questo campo possono contribuire a rendere più efficace la qualità dell'assistenza fornita nei contesti di salute mentale.

Parole chiave: comunicazione, non verbale, relazione, salute mentale, infermieristica.

Abstract

Problem: Non-verbal communication can detect emotions and influence the behavior of others. Within mental health, it can be particularly significant because it can help the nurse understand what accompanies words and what may not be said by the patient.

Purpose: What we want to investigate is the knowledge and the use of this form of communication by the nursing staff, as well as how it can improve the relationship between nurses and patients.

Materials and Methods: To better understand the importance and the use of non-verbal communication in mental health, a questionnaire was administered to evaluate the knowledge of nurses and the difficulties faced within the nurse-patient relationship.

Results: In the questionnaire, in response to the question “*What’s non-verbal communication?*”, the answers included are identifying non-verbal communication as facial expressions, body movements or body language which can be voluntary or involuntary, or speaking without words. Regarding the importance of knowing how to communicate, the answers highlighted that in their work it is fundamental because it helps to understand the emotions that patients can’t communicate properly. For most of the sample of nurses, the meaning of touch, corresponds to giving comfort, calming, reducing pain and anxiety. According to the sample, the emotions that are most conveyed are positive, negative, and neutral. 59% of nurses have never participated in training courses on non-verbal communication and almost unanimously believe that it could be useful to deepen their understanding on the topic.

The last part of the questionnaire asked nurses to explain, using their perception, how the course of disease can be related to the nurse-patient relationship, and, in this case, nurses responded positively and believe that the relationship can improve thanks to the construction of mutual trust, empathy and therapeutic alliance.

Discussion: The first purpose of the research is to explore the knowledge of non-verbal communication among nursing staff working in mental health. The importance of this form of communication in mental health is underlined by the participants’ answers, as they consider it a key element in establishing an effective

relationship. Expressing emotions through non-verbal means is complex and can convey a wide range of feelings. Nurses also recognize that understanding micro-movements can help prevent situations of aggression and injury. While touch can be used to relieve patients' anxiety and discomfort. In conclusion, the challenges faced by nurses in understanding non-verbal communication could help highlight the importance of more in-depth training in this area. In fact, the majority consider it advantageous to participate in training courses to improve their skills. In addition, nurses emphasized how having an effective relationship can improve hospitalization, illness, and post-discharge rehabilitation; in fact, empathy, active listening, and trust can contribute to improve compliance with therapy treatment, self-care, and early rehabilitation.

Conclusions: This research has achieved significant goals and results. It has been demonstrated that non-verbal communication is extremely important for nurses, especially when it comes to patients suffering from mental disorders. In fact, non-verbal communication appears to play a central and even predominant role in communication in these contexts; non-verbal communication conveys a wide range of emotions, and it is crucial for both nursing staff and patients with impaired communication to recognize and understand these emotions. Nurses must also be conscious of what they are conveying to the patient through non-verbal behavior because it's a mutual form of communication and it must be effectively managed to improve the nurse-patient relationship.

In conclusion, recognizing the importance of non-verbal communication and improving these skills can contribute to enhancing the quality of care provided in mental health.

Key words: communication, non-verbal, relationship, mental health, nursing.

INDICE

INTRODUZIONE.....	pag. 1
CAPITOLO 1: Quadro teorico.....	pag. 3
1.1 La comunicazione e le sue forme.....	pag. 3
1.2 Comunicazione non verbale	pag. 5
1.3 Salute mentale.....	pag. 8
1.3.1. Epidemiologia.....	pag. 8
1.3.2. Legislatura.....	pag. 9
1.4 Infermiere in salute mentale	pag. 9
1.5 La comunicazione non verbale in ambito di salute mentale	pag. 11
CAPITOLO 2: Materiali e metodi	pag. 15
2.1. Obiettivo dello studio	pag. 15
2.2. Descrizione dello studio.....	pag. 15
2.3. Quesiti di ricerca	pag. 15
2.4. Pico, parole chiave e strategie di ricerca	pag. 16
2.5. Questionario.....	pag. 16
2.6. Campionamento, raccolta ed elaborazione dei dati.....	pag. 18
CAPITOLO 3: Risultati	pag. 19
3.1. Prima parte: dati anagrafici del campione.....	pag. 19
3.2. Seconda parte: conoscenze riguardanti il linguaggio non verbale.....	pag. 20
3.3. Terza parte: difficoltà riscontrate e suggerimenti.....	pag. 24
CAPITOLO 4: Discussione	pag. 27
4.1. Elaborazione dei risultati	pag. 27
CAPITOLO 5: Conclusioni	pag. 31
5.1. Implicazioni per la pratica.....	pag. 31
5.2. Limiti dello studio	pag. 31
5.3. Conclusioni della ricerca.....	pag. 31
5.4. Suggerimenti per studi successivi	pag. 32
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

Nel contesto di assistenza sanitaria, la comunicazione gioca un ruolo molto importante ed è considerata cruciale nell'entrare in empatia, favorire la comprensione e la relazione paziente-infermiere. Tra le diverse forme della comunicazione, il non verbale emerge come elemento molto rilevante nella relazione terapeutica in tutti gli ambiti ospedalieri ma, in particolar modo, in quello della salute mentale.

Il contesto della salute mentale è molto complesso e delicato, soprattutto dal punto di vista della comunicazione non verbale perché permette di comprendere nel profondo le emozioni, i pensieri, i sentimenti dei pazienti, essendo fondamentale per una diagnosi e un trattamento efficace.

La presente tesi di laurea nasce da un interesse personale verso la salute mentale e il linguaggio non verbale che si è consolidato anche nel periodo di tirocinio presso i contesti ospedalieri e territoriali; ciò è dato dalla consapevolezza che la comunicazione non verbale possiede la capacità di andare oltre la barriera linguistica e di capire ciò che non si può esprimere a parole.

Il seguente elaborato si concentra sull'importanza e l'utilizzo del linguaggio non verbale nell'ambito della salute mentale, con uno sguardo particolare per quanto riguarda gli infermieri che lavorano e operano all'interno di tali ambiti. L'obiettivo, infatti, è proprio esplorare in che misura gli infermieri riconoscono, utilizzano e comprendono la comunicazione non verbale per rafforzare la qualità delle cure e comprendere le difficoltà che ne derivano.

Per il raggiungimento dello scopo, è stato predisposto un questionario anonimo rivolto agli infermieri che lavorano nei contesti di salute mentale; esso si propone di indagare circa la conoscenza, l'utilizzo e l'abilità d'interpretare i segnali non verbali durante la relazione con il paziente.

I risultati di questa indagine forniranno un contributo significativo per comprendere l'efficacia che il linguaggio non verbale ha nell'assistenza in ambito psichiatrico e, attraverso l'analisi delle risposte, si potranno rilevare i punti di forza e aree di miglioramento nella formazione e nella pratica clinica, cercando di valutare e sviluppare le strategie mirate che potrebbero consentire di ottimizzare l'utilizzo di questo strumento e la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti con disturbi mentali.

Mediante questa ricerca, si cerca di evidenziare un aspetto fondamentale dell'assistenza infermieristica in tutte le realtà ospedaliere, in particolar modo, all'interno dei contesti di salute mentale, cominciando ad aprire la strada a possibili interventi formativi e pratici che potrebbero aumentare le competenze degli operatori sanitari e, di conseguenza, incentivare una cura più empatica, efficace e mirata, incentrata sul paziente.

CAPITOLO 1

QUADRO TEORICO

1.1. La comunicazione e le sue forme

La comunicazione, in senso generico, viene identificata come il processo attraverso il quale le persone trasmettono e ricevono informazioni, idee, emozioni e i significati tra loro. In maniera più specifica, *“il rendere partecipe qualcuno di un contenuto mentale o spirituale, di uno stato d’animo, in un rapporto spesso privilegiato e interattivo [...]”*⁽¹⁾.

La comunicazione svolge un ruolo importante nelle relazioni umane, professionali e sociali, facilitando la comprensione reciproca tra le due parti, contribuendo allo sviluppo di interazioni significative e condivisione di conoscenze.

Ciononostante, dietro questa apparente semplicità, si nascondono complesse dinamiche e principi che condizionano il modo di parlare, andando ad indagare ciò che risiede al di sotto e quello che si cela dietro ogni parola e forma di comunicazione.

Gli assiomi della comunicazione sono *“proprietà semplici della comunicazione che hanno fondamentali implicazioni interpersonali [...]”* : nel 1971 Watzlawick, Beavin e Jackson elaborarono la teoria della comunicazione, fissando come punto centrale il comportamento umano; nella presente teoria viene spiegato come *“la comunicazione non ha luogo soltanto quando è intenzionale, conscia o efficace, cioè quando ha la comprensione reciproca [...]”*⁽²⁾, perciò fornisce una base teorica per comprendere il funzionamento e le dinamiche dei processi comunicativi umani, non soltanto ciò che l’uomo vuole esprimere nella condivisione della conoscenza ma anche ciò che viene celato dietro un’espressione, un gesto o una parola, non del tutto intenzionale.

Vengono individuati 5 assiomi della comunicazione con implicazioni interpersonali, il primo riguarda *l’impossibilità di non comunicare*⁽²⁾, in sostanza *“il comportamento non ha un suo opposto. In altre parole, non esiste un qualcosa che sia un non-comportamento [...] non è possibile non avere un comportamento [...] l’intero comportamento in una situazione di interazione ha valore di messaggio, vale a dire è comunicazione, ne consegue che comunque ci si sforzi, non si può non comunicare [...]”*⁽²⁾.

Da questo si evince che ogni comportamento rappresenta un messaggio che non può essere evitato o controllato in nessun modo dall'individuo perché comunica qualcosa anche quando non consapevole di comunicarlo.

Il secondo assioma si basa su *livelli di contenuto e di relazione* e si riferisce al fatto che *“ogni comunicazione implica un impegno e perciò definisce la relazione [...] una comunicazione non soltanto trasmette informazione, ma al tempo stesso impone un comportamento[...]”*⁽²⁾, viene introdotto il concetto di *“notizia”* e *“comando”* perché si vuole sottolineare come ogni messaggio possa essere interpretato in due modi: a livello letterale come *“informazione particolare sia vera o falsa, valida, non valida, indecidibile[...]”*⁽²⁾ e quindi come notizia; a livello relazionale che si riferisce al comando e *“al tipo di messaggio che deve essere assunto [...], alla relazione tra i comunicanti[...]”*⁽²⁾, perciò è il modo in cui il messaggio è inteso.

Questo assioma si riferisce alla metacomunicazione che rappresenta l'atto di discutere, analizzare e comprendere il senso e il vero significato della comunicazione tra due individui; è una comunicazione che pone attenzione sul contenuto e dinamiche sottostanti che esso comporta, rispetto a ciò che viene detto.

Il terzo assioma riguarda *la punteggiatura della sequenza di eventi* e spiega la connessione razionale all'interno del processo comunicativo attraverso l'interpretazione delle comunicazioni altrui, adattando il proprio comportamento in risposta ad esse; viene introdotta l'interazione tra i comunicanti in cui *“un dato elemento del comportamento di A è uno stimolo in quanto è seguito da un elemento fornito da B e questo da un altro elemento fornito da A. Ma in quanto l'elemento di A è inserito in due elementi di B, questo costituisce una risposta [...]”*⁽²⁾. Questa comunicazione viene definita come *“una sequenza ininterrotta di scambi [...]”*⁽²⁾ proprio perché le due parti hanno punti di vista diversi e ad ogni azione ne consegue una reazione e una modifica del comportamento basato sull'azione dell'altro individuo.

Il quarto assioma è *comunicazione numerica e analogica*, identifica la comunicazione come linguaggio verbale, area numerica, e linguaggio non verbale, area analogica. Diversamente dalla comunicazione numerica, quella analogica *“può far riferimento con maggiore facilità alla cosa che si rappresenta [...] cosa è dunque la comunicazione analogica? La risposta è abbastanza semplice: praticamente è ogni*

comunicazione non verbale [...]"⁽²⁾. Per quanto riguarda la comunicazione numerica è utilizzata per lo scambio di informazioni relative a oggetti e ha la funzione di trasmettere conoscenze antiche.

Il quinto e ultimo assioma riguarda *interazione complementare e simmetrica*, vengono descritte come "*relazioni basate o sulla uguaglianza o sulla differenza [...]* nel primo caso i modelli tendono a rispecchiare il comportamento dell'altro [...] nel secondo caso il comportamento del partner completa quello dell'altro [...]"⁽²⁾, quindi quando è simmetrica implica che due individui si pongono su un medesimo livello pertanto sarà una comunicazione tra pari, come nei rapporti tra fratello-sorella, mentre quando la comunicazione è complementare abbiamo due individui distinti che hanno ruoli diversi, come nel rapporto infermiere-paziente.

La comunicazione riveste un ruolo essenziale nelle interazioni umane e si manifesta attraverso varie forme:

- Il linguaggio verbale riguarda tutto ciò che ha una forma e che ha una parola;
- Quello paraverbale equivale non solo a quello che viene detto ma anche a come viene espresso. Nel concetto del paraverbale sono state identificate "*le modalità espressive non linguistiche della voce [...]* si trova a metà tra la comunicazione verbale e la comunicazione non verbale [...]"⁽³⁾ e ne fanno parte anche il tono della voce, le esclamazioni, le pause brevi o lunghe e ciò che comunica emozioni;
- Il linguaggio non verbale.

1.2. Comunicazione non verbale

Il linguaggio non verbale comprende segnali e gesti comunicativi che non coinvolgono l'uso della parola; ne fanno parte gesti, espressioni facciali, postura, contatto visivo, comportamenti spaziali, orientamento del corpo, silenzio e contesto; agisce parallelamente al linguaggio verbale, contribuendo a dare maggiore significato a ciò che viene detto.

È una parte della comunicazione strettamente collegata allo stato d'animo e ai sentimenti perché rivelano ciò che di più profondo si sta provando e possono uscire anche quando il soggetto non ha consapevolezza o non vuole comunicarli. ⁽³⁾

In seguito, vengono riportate e spiegate le principali modalità espressive non verbali.

L'espressione del volto può comunicare pensieri e sentimenti profondi e mediante il viso si manifestano emozioni e sentimenti come gioia, tristezza, sorpresa, timore, repulsione e rabbia; infatti, *“è impossibile fingere un interesse che non sia realmente presente [...]”*⁽³⁾.

È importante avere consapevolezza dei propri sentimenti perché possono influenzare le espressioni del volto e, di conseguenza, anche la relazione stessa. Per questo motivo si ritiene fondamentale nell'ambito assistenziale dove, l'infermiere, deve creare una relazione terapeutica basata sulla fiducia del paziente, come nel caso del contatto visivo: guardare la persona dritta negli occhi può esprimere *“fiducia, interesse e infondere sicurezza [...]”*⁽³⁾ cercando di creare un contatto ed entrare in empatia con la persona. Il mantenimento del contatto visivo però, può avere diversi significati poiché uno sguardo fisso ed insistente può esprimere aggressività o rabbia, mentre abbassare lo sguardo e distoglierlo sono sinonimi di imbarazzo o paura.⁽³⁾

La postura ha un ruolo molto importante perché chiarisce quali sentimenti prova la persona attraverso la posizione del corpo, testa, spalle, braccia e gambe; in sostanza, cosa vuole trasmettere attraverso movimenti non del tutto volontari. Essa comunica informazioni sottili ma significative sullo stato emotivo, l'atteggiamento e l'intenzione durante le interazioni con gli altri. Può esprimere confidenza, apertura ma anche timidezza e chiusura; infatti, la postura ricopre un ruolo significativo nel cambiare in meglio o in peggio la relazione tra individui che comunicano.⁽³⁾ La postura può anche esprimere autorità ed interesse, come anche un atteggiamento rilassato può esprimere senso di comfort oppure una tensione muscolare può significare stato di eccitazione e tensione che può eventualmente portare a rabbia o timore.⁽⁴⁾

Il comportamento spaziale è un'altra proprietà del linguaggio non verbale ed esplicita come la persona si comporta all'interno del proprio spazio e come entra in relazione con le altre persone, sia conosciute che sconosciute.⁽³⁾ Ogni persona ha un proprio spazio vitale che la circonda, come una bolla che delimita la zona personale da quella comune. In merito a ciò, esistono più zone che corrispondono a quali individui viene concesso di entrare all'interno e a quali, invece, far rimanere al di fuori. Le zone sono principalmente quattro:

- La zona intima in cui si possono trovare le relazioni più strette, dove è possibile il contatto fisico e la percezione delle emozioni è intensa. Può essere definita

come la zona sicura, dove si lasciano entrare solo le persone di cui ci si fida e a cui si prova un sentimento benevolo;

- La zona personale è più distante della zona intima; hanno il permesso di entrare solo le persone che non ci sono estranee ma non esiste un'intimità, perciò, potrebbero essere conoscenti o anche amici;
- Nella zona sociale non c'è contatto fisico, il tono di voce è più alto e le relazioni sono di tipo superficiale;
- L'ultima è la zona pubblica nella quale si trovano, nella maggior parte, relazioni formali e distanti. ⁽³⁾

Queste quattro zone sono dettate principalmente dal contesto sociale, culturale e ambientale perché in alcune circostanze, esse non possono essere mantenute e, solo per necessità, viene permesso di entrarvi.

L'orientamento del corpo si riferisce al modo di occupare lo spazio durante la comunicazione con l'altra persona, come il mettersi l'uno davanti all'altro nella conversazione, che può esprimere l'intenzione di scegliere quella persona per una comunicazione più esclusiva; può essere osservata anche all'interno dell'assistenza con l'assistito: il semplice porsi alla stessa altezza del paziente e parlargli faccia a faccia può migliorare la comunicazione, rendendola efficace e collaborativa. ⁽³⁾

La gestualità ha un ruolo molto importante perché trasmette segnali che oltrepassano le barriere del linguaggio tra le diverse culture. Infatti, alcuni gesti sono universalmente riconoscibili, come una stretta di mano o indicare qualcosa. Questi gesti sono detti intenzionali poiché servono per sostituire le parole. Esistono, invece, gesti che riflettono i sentimenti come ansia o adattamento, rilasciati in maniera inconsapevole e senza intenzione di trasmettere un messaggio specifico. ⁽³⁾

Il silenzio è un'altra modalità di comunicazione non verbale (che è esclusivamente non verbale) in quanto può assumere varie interpretazioni come aggressività, segno di rispetto oppure semplicemente il non voler essere disturbati. ⁽³⁾

Anche il contesto è molto importante perché deve essere condiviso da entrambe le parti ed in caso contrario potrebbero nascere problemi comunicativi perché si può sbagliare a dare significato a ciò che accade. ⁽³⁾

1.3. Salute mentale

La salute viene definita dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) come *“stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità”*. ⁽¹¹⁾

Da questa definizione si può già intendere come la salute mentale sia molto importante e parte integrante per il conseguimento della salute stessa.

Definire la salute mentale non è un'impresa semplice ma alcune caratteristiche possono completare la definizione, come stabilire relazioni mature e stabili con gli altri, risolvere i conflitti interiori ed esterni in maniera equilibrata, partecipare alle modifiche dell'ambiente in maniera positiva, adattarsi alle situazioni per fare in modo che le frustrazioni interne diventino più tollerabili, sviluppare la propria personalità attraverso le relazioni sociali, possedere un'adeguata autostima e un sano narcisismo, provare delle emozioni e avere una solida comprensione della realtà e di fantasia per garantire che il mondo esterno ed interno siano distinti in modo chiaro. ⁽⁶⁾

In definitiva, la salute mentale è *“uno stato di benessere mentale che consente alle persone di affrontare gli stress della vita, realizzare le proprie abilità, imparare e lavorare in maniera efficace e contribuire alla loro comunità”*. ⁽¹²⁾

1.3.1. Epidemiologia

I disturbi mentali vengono definiti come *“disturbi del pensiero, della regolazione delle emozioni o del comportamento”* ⁽⁷⁾; nel 2019 si sono stimati 970 milioni di persone con malattie mentali che equivalgono all'incirca al 12,5% della popolazione mondiale, mentre nel 2020 si è potuto assistere ad un innalzamento del 26 – 28% per quanto riguarda i disturbi di depressione maggiore e i disturbi d'ansia. ⁽⁷⁾

Nel 2021, l'OMS ha stimato che circa 1 persona su 4 nel mondo convive con un disturbo mentale che ad oggi, viene considerato un tema principale per quanto concerne la salute in maniera generica e per oltre il 5% si tratta di adolescenti con un'età compresa tra i 15 e i 24 anni. ⁽⁹⁾

Per quanto riguarda l'indice di disabilità è stato dichiarato sesta causa di disabilità nel mondo nel 2023, diversamente dal 1990 dove veniva stimato fosse la tredicesima. Le persone con disturbi mentali hanno un indice di mortalità notevolmente superiore

rispetto alle persone sane, circa del 40 – 60% per vari motivi, come comorbidità e atti suicidari. ⁽⁸⁾

1.3.2. Legislatura

La legislatura 17^a del disegno di legge n° 2850 enuncia l'intenzione di *“promuovere e proteggere il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali delle persone con disagio e disturbo mentali nonché di prevedere misure adeguate e garantire alle persone stesse e alle comunità l'effettivo accesso a una assistenza sanitaria e socio-sanitaria che tenga conto delle loro specifiche esigenze”* ⁽¹⁰⁾.

Vengono perciò definite le strategie di promozione e prevenzione della salute mentale attraverso obiettivi mirati e specifici:

- Eliminare le discriminazioni nei confronti delle persone con disturbi mentali e favorire i diritti costituzionali e le libertà fondamentali;
- Assicurare l'applicazione completa delle disposizioni in materia di TSO (trattamento sanitario obbligatorio);
- Promuovere la prevenzione considerando aspetti della vita quotidiana;
- Assicurarsi di attuare un trattamento mirato alla persona coinvolgendo le sue relazioni;
- Promuovere programma di riabilitazione;
- Stabilire gli strumenti principali per gestire i servizi;
- Riproporre le direttive in materia di formazione professionale.

Inoltre, viene sancito che ogni cittadino ha il diritto di usufruire di programmi per promuovere la salute mentale sia individualmente che in maniera comune ed è dotato del diritto di ricevere i giusti mezzi per la prevenzione, la diagnosi, la riabilitazione e il trattamento ai fini di tutelare la propria salute mentale. ⁽¹⁰⁾

1.4. L'infermiere in salute mentale

L'infermiere è una figura che ha accompagnato la storia dell'uomo per molto tempo, veniva considerata una persona empatica, perlopiù volontaria, che assisteva il paziente e rimaneva vicino ad esso anche nel momento della morte. All'inizio erano i monaci, attraverso la chiesa cristiana, che si occupavano dei malati ma, nel 1960 nasceva il primo codice deontologico in cui si cominciava a chiarire il ruolo dell'infermiere, le

sue mansioni e incarichi. Nel 1994 veniva riscritto il profilo professionale nel decreto ministeriale 739/94 in cui si definivano i campi di attività, le competenze, la responsabilità dell'assistenza generale infermieristica, gli obiettivi e le finalità delle cinque aree della formazione specialistica che sono pediatria, sanità pubblica, geriatria, critica e salute mentale.

L'infermiere, perciò, nel 1999, attraverso la legge 42/99, cambiava denominazione passando da professionista sanitario ausiliario a professionista sanitario, definendo il campo di attività e di responsabilità dell'infermiere. Nello stesso anno veniva stipulato il terzo codice deontologico che sanciva nuovamente il profilo professionale, la giornata mondiale dell'infermiere, dando più spazio all'infermiere con l'aumento della sua autonomia. ⁽¹³⁾

L'infermiere che opera all'interno dell'area psichiatrica ha avuto un'evoluzione considerevole. Nel 1904 con la *“legge 14 febbraio 1904, n°36. Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cure degli alienati”*, anche conosciuta come legge manicomiale, vennero istituiti i manicomi dove le persone con disturbi psichiatrici venivano considerate da tenere lontane, non recuperabili, pericolose per sé stessi o per gli altri e i ricoveri erano perlopiù coatti. ⁽²⁴⁾

Questa legge sancì, perciò, le caratteristiche degli infermieri che operavano all'interno dei manicomi: avevano il compito di essere custodi e dovevano farlo attraverso la restrizione fisica, non avevano competenze specifiche ma era solo necessario essere robusti e forti, erano scelti dal direttore del manicomio che aveva potere su tutto quello che succedeva all'interno. ⁽²⁴⁾

Negli anni '50 si cominciava a richiedere nell'infermiere maggiori capacità e abilità come tecniche relazione e pratiche per la somministrazione di psicofarmaci; infatti, i primi farmaci adibiti alle persone con disturbi mentali vennero utilizzati e sintetizzati proprio in quegli anni. ⁽²⁴⁾

Nel 1968, con la legge n°431 (Mariotti) vennero chiusi i manicomi e istituiti gli ospedali psichiatrici. I posti letto non potevano essere più di 125 per ogni divisione e anche queste dovevano essere comprese tra 2 e 5, dipendenti dalla provincia. Il ricovero poteva essere anche su base volontaria senza perdita dei diritti e, per quanto riguarda le figure professionali, esse dovevano curare e non più solo custodire, richiedendo, perciò, maggiore abilità e competenza. ⁽²⁵⁾

Successivamente, con la legge Basaglia n° 180 del 1978 “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori” venivano chiusi gli ospedali psichiatrici e istituiti i servizi psichiatrici di diagnosi e cura. I trattamenti sanitari, solitamente di tipo volontario, venivano affiancati anche da accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori (TSO) disposti dal sindaco, motivati e accertati da un medico competente. Gli infermieri dovevano essere più competenti e formati. ⁽²⁶⁾

Ad oggi, nell’ambito della salute mentale le caratteristiche dell’infermiere e le sue mansioni sono molto diverse dalle altre aree di competenza. Infatti, come scritto nelle “*linee guida per il master di 1° livello. Infermieristica in salute mentale-psichiatria*”, l’infermiere ha compiti diversi che riguardano soprattutto la parte relazionale e includono la creazione di piani di cura specializzati e mirati che volgono a migliorare la qualità della vita dei pazienti con la presa in carico, il sostegno dei familiari, la riabilitazione, la prevenzione e il reintegro all’interno della società con gruppi d’aiuto nonché favorire l’aderenza al trattamento. Inoltre, si occupa del sostegno del paziente con malattia psichica e dei familiari e/o caregiver attraverso i servizi messi a loro disposizione, tra cui Servizio di Diagnosi e Cura, Day Hospital psichiatrico, Centri di Salute Mentale, comunità protette, centri diurni e strutture residenziali. ⁽¹⁵⁾

1.5. La comunicazione non verbale in ambito di salute mentale

Come già descritta in precedenza, la comunicazione non verbale ha un ruolo cruciale nel definire la relazione d’aiuto e, in alcuni casi, anche nell’evolversi della malattia in atto, riuscendo ad aumentare la fiducia del paziente nell’infermiere e, di conseguenza, nella sanità. Nella relazione d’aiuto sono importanti i gesti e l’ascolto attivo, rimuovendo gli ostacoli che possono portare al peggioramento della salute, come l’ansia e la paura, attraverso l’empatia, l’accettazione incondizionata, la giusta distanza e la congruenza. ⁽³⁾

In ambito di salute mentale, dove i disturbi che si devono affrontare sono di origine psichiatrico e perciò mentali, si può evincere come la comunicazione sia molto importante nel raggiungimento della salute; basti solo pensare che per riuscire a capire ciò che affligge la mente di una persona si può solo utilizzare la comunicazione. Nel caso dei disturbi mentali ciò che viene detto potrebbe anche non essere la verità, per questo motivo gli operatori, i medici, gli psicologi e le altre figure professionali che

lavorano attorno a questa tipologia di paziente, possono solo rivolgersi all'utilizzo della comunicazione non verbale che, nella maggior parte dei casi, può far emergere ciò che non viene detto, i sentimenti che ne derivano nel parlare di una determinata vicenda o persona e quello che ognuno prova in merito ad una domanda o affermazione.

La comunicazione non verbale all'interno dei contesti psichiatrici viene considerata uno degli strumenti che l'infermiere può utilizzare per migliorare la comunicazione con l'assistito ed entrare all'interno della sua sfera emotiva; si può definire come un'abilità che spesso viene utilizzata inconsciamente dal personale ospedaliero.

Il riconoscimento dei segnali della comunicazione non verbale può aiutare ad aumentare la capacità che l'infermiere ha nel capire il proprio paziente. Infatti, tramite le espressioni facciali si può capire molto perché vengono utilizzate essenzialmente per sei ragioni:

- Soddisfare i bisogni;
- Espressione sociale;
- In base a chi abbiamo davanti e agli altri;
- Ottenere informazioni;
- Dare informazioni;
- Esprimersi.⁽¹⁹⁾

In relazione al paziente con disturbi psichiatrici non è sempre così facile. I pazienti con disturbi borderline *“spesso sviluppano modelli operativi interni e diffidenti che li portano a percepire gli altri come inaffidabili e rifiutanti che è spesso collegato alle esperienze avverse nell'infanzia. [...]”*⁽²⁰⁾ perciò si può capire come i disturbi possano essere diversi e come il linguaggio non verbale possa avere diverse sfumature ed interpretazioni.

Nei pazienti con disturbi mentali ci possono essere anche delle disabilità nell'uso del linguaggio non verbale, come si può notare nell'interazione con pazienti schizofrenici che hanno un distacco molto accentuato dalla realtà che tendono ad associare sentimenti inappropriati per situazioni che non dovrebbero richiedere quelle emozioni, come provare tristezza in un momento di felicità o viceversa; oppure pazienti che riportano stati di stupor catatonico o pazienti in cui il linguaggio non verbale è danneggiato.⁽²²⁾

Nella relazione tra infermiere-paziente con disturbi psichiatrici è fondamentale per l'infermiere incorporare queste competenze e riuscire ad utilizzarle nei momenti di necessità come nel dialogo conoscitivo, nell'ascolto attivo, ma anche in situazioni di probabile aggressività: riconoscere precocemente un paziente aggressivo è di vitale importanza, sia per lavorare tempestivamente e sia per non arrivare al picco massimo della crisi, soprattutto perché è meglio riconoscere l'emozione della rabbia ancora prima che questa si dovesse manifestare. Proprio per questo motivo si cerca di placare il paziente nella fase dell'escalation e non nella fase di crisi quando raggiunge il picco massimo.

Guardando all'insieme delle informazioni esaminate in questo capitolo, emerge la complessità della "semplice" comunicazione, come sia importante nella relazione d'aiuto per entrare in empatia con il paziente e comprendere al meglio quello che vuole o non vuole comunicare e, cosa molto importante, come all'interno dei contesti di salute mentale sia un punto fondamentale e centrale per prendersi cura del paziente, promuovere la sua salute, di chi gli sta intorno, di come l'unicità dei rapporti e il trattamento mirato possono aiutare la relazione d'aiuto e, di conseguenza, il decorso della malattia. ⁽³⁾

CAPITOLO 2

MATERIALI E METODI

2.1. Obiettivo dello studio

L'obiettivo della tesi è indagare la conoscenza degli infermieri e la rilevanza della comunicazione non verbale, in ambito della salute mentale, nella relazione terapeutica infermiere-paziente.

2.2. Descrizione dello studio

Lo studio in questione è di tipo osservazionale-descrittivo che prevede un'indagine sulla conoscenza della comunicazione non verbale da parte del personale infermieristico in ambito di salute mentale e se la sua conoscenza possa aumentare l'efficacia della relazione terapeutica, attraverso la somministrazione di un questionario anonimo destinato agli infermieri dell'area psichiatrica.

Il questionario da auto-compilare online attraverso Google Moduli è stato somministrato agli infermieri di tutto il distretto di salute mentale dell'azienda ULSS3.

2.3. Quesiti di ricerca

Le domande che hanno portato all'idea e, poi, alla stesura di questa tesi sono state:

- Cos'è il linguaggio non verbale?
- Qual è il significato di "è impossibile non comunicare"?
- Cos'è la relazione terapeutica? E perché è importante?
- La conoscenza approfondita dei vari aspetti della comunicazione può aiutare la relazione d'aiuto?
- Vengono utilizzate delle tecniche di comunicazione all'interno dei contesti di salute mentale?
- Vengono approfondite le tecniche della comunicazione, come ad esempio attraverso corsi di formazione, all'interno dei contesti di salute mentale?
- Gli infermieri in psichiatria si sentono preparati nel riconoscere il linguaggio non verbale?
- Gli infermieri psichiatrici riescono ad utilizzarla e riconoscerla sempre? Si trovano in difficoltà?
- Quali potrebbero essere le problematiche in merito?

2.4. Pio, parole chiave e strategie di ricerca

Il modello P.I.O. utilizzato è il seguente:

- **Problema**, pazienti con disturbi mentali e che fanno parte dei contesti della salute mentale;
- **Intervento**, utilizzo consapevole della comunicazione non verbale da parte degli infermieri durante il periodo di presa in cura e riconoscimento delle emozioni attraverso di essa;
- **Esito (Outcome)**, miglioramento della qualità della relazione d'aiuto e aumento nel comprendere le emozioni del paziente così da poter entrare in empatia ed instaurare un rapporto basato sulla fiducia.

Le parole chiave utilizzate insieme agli operatori logici booleani sono state:

- Non-verbal communication AND Nursing AND Mental Health;
- Non-verbal communication AND Psychiatry;
- Non-verbal communication in psychiatric nursing;
- Non-verbal behavior;
- Soft skills;
- Use of non-verbal communication to improve nursing care.

Per rispondere ai quesiti di ricerca sopracitati sono state consultate diverse banche dati, tra cui: PubMed, Google Scholar, la Rivista di Psichiatria dal 2023 a ritroso, Journal of Health nel 2016, Cochrane Library, British Journal of Nursing e Cinhal. Per quanto riguarda, invece, la consultazione di documenti a pagamento in versione telematica sono stati possibili grazie al servizio di Auto-Proxy che la biblioteca Pinali ha fornito all'Università di Padova e, per la consultazione degli articoli della Rivista di Psichiatria sono stati utili le credenziali fornite dall'OPI di Venezia.

2.5. Questionario

Come descritto sopra, il questionario, riportato nell'allegato 1, è stato somministrato a tutti gli infermieri che operano nel dipartimento di salute mentale dell'azienda ULSS3, perciò sono compresi: SPDC, CSM, centri diurni, day hospital e CTRP.

La prima parte indaga:

- Età

- Tipologia di istruzione
- Il possesso di istruzione aggiuntiva
- L'esperienza lavorativa totale
- L'esperienza lavorativa in ambito di salute mentale
- Il luogo di lavoro
- Altre formazioni professionali specifiche in area salute mentale

Questa parte aiuta a comprendere i fattori che possono influenzare le opinioni, le esperienze e aspettative delle persone; il livello di istruzione può influenzare la comprensione, le conoscenze e le abilità che hanno gli infermieri; per quanto riguarda l'esperienza totale e specifica, serve per capire quanto gli infermieri che lo compilano sono coinvolti nell'area interessata; mentre, per il luogo di lavoro, possono esserci dei particolari che cambiano tra i diversi contesti.

La seconda parte, denominata “conoscenze riguardanti il linguaggio non verbale” indaga:

- Cos'è la comunicazione non verbale
- Quanto, nel loro lavoro, è importante la conoscenza della comunicazione non verbale
- Quali sono le loro opinioni in merito di emozioni trasmesse tramite linguaggio non verbale
- Se la postura dell'assistito può dare delle indicazioni sulla sua emotività
- Il grado di corretto utilizzo della distanza interpersonale
- Cosa significa il contatto fisico nella relazione terapeutica
- La valutazione delle espressioni del volto del paziente
- Il significato del mantenimento del contatto visivo
- L'importanza della gestualità nella relazione di cura

La seconda parte cerca di capire, attraverso domande aperte e chiuse, la conoscenza e l'utilizzo del linguaggio non verbale da parte degli infermieri; serve per comprendere il livello di competenza del personale infermieristico, l'approccio con il paziente e il riconoscimento delle emozioni trasmesse dall'assistito in maniera inconsapevole.

La terza parte, denominata “difficoltà riscontrate e suggerimenti”, vuole indagare:

- Difficoltà nella gestione della comunicazione non verbale
- Partecipazione a corsi di formazione in merito

- Formazione adeguata in ambito di comunicazione non verbale
- Utilità dei corsi di formazione
- La relazione terapeutica di qualità con il paziente influenza il decorso della malattia

L'ultima parte si concentra sulle opinioni e percezioni che gli infermieri hanno sul loro livello di competenza e formazione, attraverso suggerimenti e miglioramenti; questa parte vuole far riflettere gli infermieri sull'importanza della comunicazione non verbale e chiede loro se potrebbe essere utile aggiornare la loro conoscenza in merito e svilupparla per una buona e maggiore comprensione delle emozioni e dei pazienti.

2.6. Campionamento, raccolta ed elaborazione dei dati

Il campionamento è stato eseguito nei mesi di giugno e luglio 2023 tramite Google Moduli; è stato mandato, per e-mail, il questionario (Allegato n°1) con il progetto di tesi ai responsabili infermieristici dei vari contesti dell'area salute mentale dell'ULSS3.

Sono state raccolte 39 risposte su tutto il territorio, perciò circa su 300 infermieri.

I dati raccolti verranno analizzati utilizzando Google Moduli ed Excel; per l'analisi statistica gli strumenti saranno, principalmente, frequenza assoluta e percentuale.

Per l'organizzazione dei dati raccolti verrà effettuata un'analisi univariata dove sarà riportato il campione per facilitare la lettura e l'interpretazione.

Per ultima ci sarà anche l'analisi bivariata che permette di analizzare la relazione tra due fenomeni o, come in questo caso, tra due risposte oppure tra due tipologie di studi in base alle risposte o anche mettere in relazione risposte che sono state più utilizzate rispetto quelle meno.

CAPITOLO 3

RISULTATI

3.1. Prima parte: dati anagrafici del campione

La prima parte del questionario si concentra sui dati anagrafici del campione.

Con i dati raccolti dal questionario si possono analizzare i risultati che ne derivano.

I dati rilevati sono esposti di seguito.

Il 71,8% delle compilazioni è avvenuta da parte di personale infermieristico femminile, mentre solo il 28,2% è maschio.

Il 59% delle risposte è stato dato da persone con età maggiore di 50 anni, mentre il 28,2% con età compresa tra 35 e 49 e l'ultimo dato è del 12,8% per le persone con età tra 20 e 34 anni (vedi tabella n°II).

Frequenza percentuale (Allegato n°5):

Tabella n°II, percentuale demografica del campione.

Età	Percentuale M	Percentuale F	Totale percentuale
20-34	2,6%	10,2%	12,8%
35-49	12,8%	15,4%	28,2%
≥ 50	12,8%	46,2%	59%
Totale	28,2%	71,8%	100%

Per quanto riguarda titolo di studio, esperienza lavorativa generale e specifica, i dati sono riportati di seguito.

Il 53,8% è in possesso del titolo di infermiere professionale dell'ex scuola di infermieri, mentre il 46,2% è in possesso di una Laurea in scienze infermieristiche.

Frequenza percentuale (Allegato n°6):

Tabella n°IV, percentuale titoli in possesso del campione.

Titoli in possesso	M	F	Totale
Infermiere professionale	12,8%	41%	53,8%
Laurea in scienze infermieristiche	15,4%	30,8%	46,2%
Totale	28,2%	71,8%	100%

Nessuna delle persone che ha compilato il questionario è in possesso di una laurea magistrale e solo il 28,2% è in possesso di un Master di primo o secondo livello.

Il 66,7% ha un'esperienza lavorativa totale maggiore di 21 anni; il 17,9% tra 11 e 20 anni; il 10,3% meno di 5 anni, mentre il 5,1% ha un'esperienza totale tra 6 e 10 anni.

(Tabella rappresentativa n°V nell'allegato n°7)

(Frequenza percentuale, tabella n°VI, allegato n°7)

Per quanto riguarda l'esperienza in ambito di salute mentale, il 53,8% ha lavorato per oltre 10 anni, il 20,5% meno di 2 anni, il 12,8% tra 3 e 5 anni e, sempre il 12,8%, tra i 6 e i 10 anni.

Frequenza percentuale (Allegato n°8):

Tabella n°VIII, percentuale esperienza specifica in salute mentale.

Esperienza lavorativa in salute mentale	M	F	Totale
≤ 2 anni	2,6%	17,9%	20,5%
3-5 anni	0%	12,8%	12,8%
6-9 anni	5,1%	7,7%	12,8%
≥ 10 anni	20,5%	33,3%	53,8%
Totale	28,2%	71,8%	100%

Il 53,8% lavora presso un CSM (Centro di Salute Mentale), il 38,5% all'interno del SPDC, mentre il 12,8% nelle CTRP (Comunità Terapeutiche Residenziali Protette).

3.2. Seconda parte: conoscenze riguardanti il linguaggio non verbale

Nella seconda parte del questionario sono state inserite 10 domande di cui 2 sono aperte e le altre chiuse, a risposta multipla (2 domande hanno più di una domanda all'interno).

Domanda 1: *Che cos'è, per lei, la comunicazione non verbale?*

Gli infermieri hanno risposto a questa domanda in maniera diversa tra loro ma, si possono dividere in diverse categorie:

- Il 43,6% degli infermieri, perciò 17 dei 39 totali, ha definito la comunicazione non verbale come espressione facciale e movimenti del corpo oppure mimica facciale, linguaggio del corpo e ancora volontario o non consapevole.

- 10 infermieri, che corrispondono al 25,6%, hanno dato una definizione più incentrata su postura, gesti e prossemica, sguardo e controllo dei movimenti.
- Il 23% degli infermieri, cioè 9 su 39, hanno identificato la comunicazione non verbale come tutto ciò che non è parola oppure *“non parlare a voce”* o ancora *“chiave di lettura per conoscere aspetti non espressi verbalmente”*.
- Il 5,2%, 2 infermieri su 39, hanno risposto che la comunicazione non verbale è *“importante”* e che serve *“per esprimere desideri e aspettative”*.
- 1 infermiere su 39 che equivale a 2,6% ha risposto con *“trasmettere uno stato d’animo, atteggiandosi”*.

Tutte le risposte date alla domanda 2, si trovano nell’allegato n° 2, tabelle IX, X, XI, XII.

Domanda 2: *Quanto, nel suo lavoro, è importante la conoscenza della comunicazione non verbale? E perché?*

Le risposte alla prima delle due domande potevano essere di 5 tipi: *“Per nulla”*, *“Poco”*, *“Indifferente”*, *“Abbastanza”*, *“Molto”* (dalla scala di Likert).

Mentre, la seconda chiedeva di essere motivata. Nell’allegato n°9 si trova il grafico inerente alla percentuale delle risposte nella domanda chiusa (*Grafico n°1*).

Nel 87,2% la risposta è stata *“Molto”* mentre nel 12,8% hanno risposto *“Abbastanza”*.

Mentre per quanto riguarda la domanda aperta, le risposte sono state le seguenti:

- Nel 38,4% che equivale a 15 infermieri su 39, le risposte sono state *“fiducia”* oppure *“dice molto sulla persona”* e aiuta ad *“instaurare una relazione efficace”* o che è fondamentale per i sanitari quello che l’utente non dice e anche per quanto riguarda l’osservazione del paziente, ci può dare informazioni ed è importante per averne di più.
- 12 infermieri su 39, il 30,8%, ha incentrato la sua risposta su *“esprimere emozioni che non riescono a comunicare”* o *“aiutare a capire la persona”* oppure ancora *“per mettere a proprio agio e capire come si sentono”* e indicarci lo stato d’animo e ciò che non è in grado di esprimere a parole.
- Il 15,4%, 6 infermieri su 39, hanno indicato che *“può facilitare la risoluzione di dinamiche”* o *“è preludio di eventi”* e anche dà la possibilità di intervenire precocemente nei comportamenti violenti ed è un *“buon metodo di contenimento”*.

- Un altro 15,4% ha risposto che la comunicazione non verbale pesa di più all'interno del processo comunicativo e che *“si può percepire il malessere”*.

Nell'allegato n° 3, tabelle n°XIII, XIV, XV, XVI, si trovano tutte le risposte alla domanda 2.

Domanda 3: *Secondo lei, quali emozioni e sentimenti sono maggiormente trasmessi tramite linguaggio non verbale?*

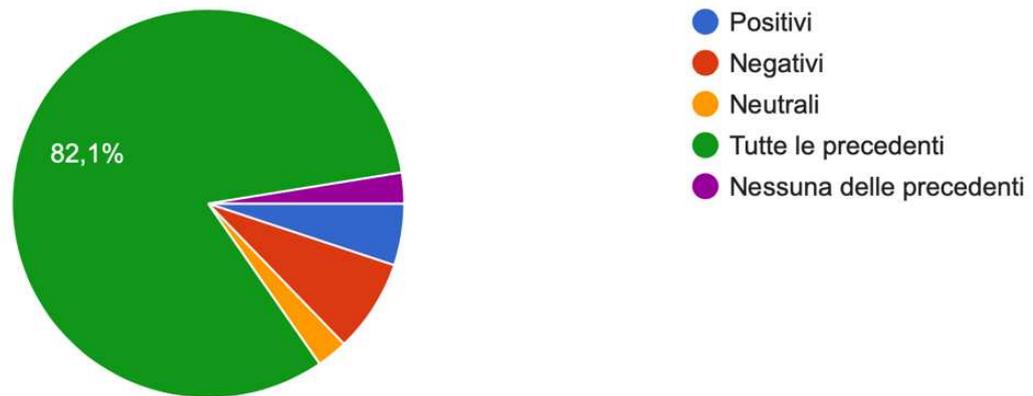


Grafico n°2, percentuale delle emozioni più significative del linguaggio non verbale.

Le risposte erano principalmente 5 e gli infermieri hanno indicato le seguenti:

- Il 5,1%, equivalente a 2 su 39, ha optato per *“Positivi”*
- 3 infermieri, cioè il 7,7% ha scelto *“Negativi”*
- Il 2,6%, 1 solo infermiere ha selezionato *“Neutrale”*
- Un altro 2,6% per *“Nessuna delle precedenti”*
- L'82,1% ha indicato *“Tutte le precedenti”*.

Domanda 4: *quanto ritiene che la postura dell'assistito possa dare indicazioni all'infermiere sulla sua emotività?*

Attraverso la scala di Likert, le risposte sono state (*Grafico n°3. Allegato n°9*):

- Il 38,5% ha risposto *“Abbastanza”*
- Mentre il 61,5% ha scelto *“Molto”*.

Domanda 5: *Quanto ritiene di essere in grado di cogliere correttamente l'utilizzo della distanza interpersonale del paziente nella comunicazione? Cosa significa per lei il contatto fisico nella relazione?*

Le risposte, alla prima domanda (sempre con scala di Likert), sono state le seguenti: l'84,6% (33 infermieri) hanno scelto *Abbastanza*, mentre il restante 15,4% (6 professionisti) per *Molto*. (*Grafico n°4. Allegato n°9*)

Nella seconda domanda, invece, le risposte potevano essere: *Ridurre l'ansia*, *Dare comfort*, *Calmare*, *Ridurre il dolore*, *Tutte le precedenti*, *Nessuna delle precedenti*.

Il 2,6% (1 infermerie) ha risposto "*Ridurre l'ansia*"; il 5,1% (2 infermieri), invece, "*Calmare*"; il 12,8% (5 infermieri) ha scelto "*Nessuna delle precedenti*"; mentre, il 79,5% (31 infermieri) ha optato per "*Tutte le precedenti*".

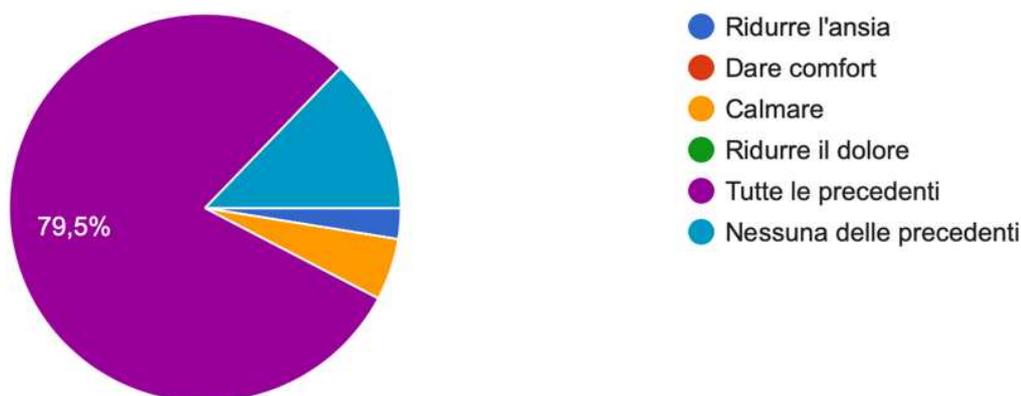


Grafico n°5, percentuale del significato del tocco.

Domanda 6: *Quanto ritiene che il tener conto delle espressioni del volto del paziente, possa aiutare nella relazione e nella gestione di eventuali situazioni di aggressività auto/etero diretta?*

Le risposte sono state (*Grafico n°6. Allegato n°9*):

- Il 35,9% (14 infermieri) ha risposto "*Abbastanza*"
- Mentre il 64,1% (25 infermieri) ha scelto "*Molto*".

Domanda 7: *Secondo lei, il mantenimento del contatto visivo, può essere indicatore di che tipo di emozione?*

Le risposte potevano essere principalmente 6: "*Rabbia*", "*Ansia*", "*Interesse*", "*Diffidenza*", "*Tutte le precedenti*", "*Nessuna delle precedenti*".

Le risposte scelte sono state:

- "*Rabbia*" dal 12,8% (5 infermieri);
- "*Interesse*" dal 41% (16 infermieri);
- "*Diffidenza*" dal 2,6% (1 infermiere);

- “Tutte le precedenti” dal 43,6% (17 infermieri).

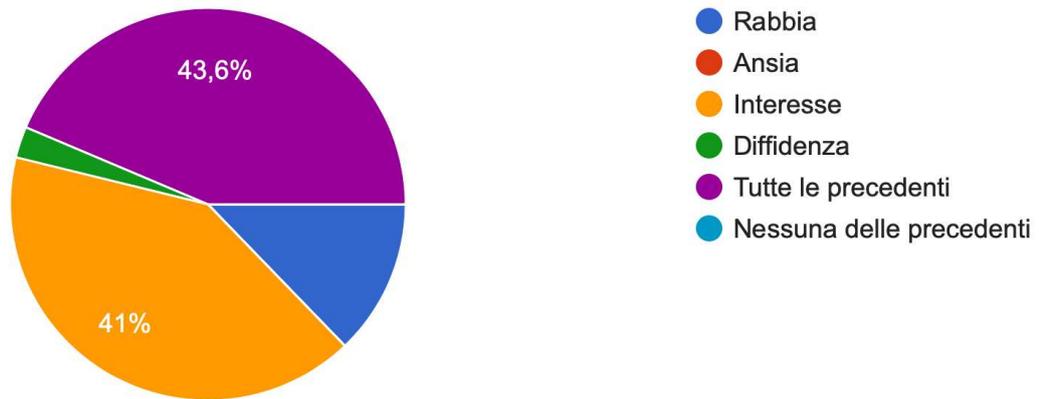


Grafico n°7, percentuale delle emozioni trasmesse con il contatto visivo.

Domanda 8: Secondo lei, quanto è importante la gestualità del paziente nella relazione terapeutica?

Le risposte sono su scala Likert: “Per nulla”, “Poco”, “Indifferente”, “Abbastanza”, “Molto”.

Il 2,6% (1 infermiere) ha risposto “Poco”; un altro 2,6% ha scelto “Indifferente”; mentre il 35,9% (14 infermieri) ha optato per “Abbastanza” e il 59% (23 infermieri) per “Molto”.

(Grafico n°8. Allegato n°9).

3.3. Terza parte: difficoltà riscontrate e suggerimenti

L’ultima parte è costituita da 6 domande, 5 delle quali sono a risposta multipla, mentre una sola a risposta aperta.

Domanda 9: Rispetto alle componenti della comunicazione non verbale sopra elencati, si è mai trovato in situazioni di difficoltà nella comunicazione interpersonale?

Le risposte sono, anche in questo caso, su scala Likert: “Per nulla”, “Poco”, “Indifferente”, “Abbastanza”, “Molto”. Il 56,4% (22 infermieri) e il 33,3% (13 infermieri) hanno risposto, rispettivamente, con “Poco” e “Abbastanza”. Mentre il 2,6% (1 infermiere) hanno risposto “Per nulla” e “Molto”. Il 5,1% ha risposto “Indifferente”. (Grafico n°9. Allegato n°10).

Domanda 10: Ha mai partecipato a corsi di formazione sulla tematica proposta?

Il 59% degli infermieri (perciò 23) non ha mai partecipato a corsi di formazione sulla comunicazione non verbale; mentre l’altro 41% (16 infermieri), ha risposto “Si”.

(Grafico n°10. Allegato n°10).

Domanda 11: *Ritiene che la sua formazione, in ambito di comunicazione non verbale, sia adeguata? Se no, ritiene che sarebbero utili dei corsi?*

Il 33,3% (13 infermieri) pensa di avere una buona formazione in materia; mentre, il 56,7% (26 persone) ha ritenuto di non essere adeguatamente formato.

(Grafico n°11. Allegato n°10).

Nella seconda domanda hanno risposto 35 infermieri, il 62,8% (22 infermieri) hanno risposto “*Molto*”, il 25,7% (9 persone) hanno risposto con “*Abbastanza*”, 3 persone, perciò l’8,6% ha risposto “*Indifferente*” mentre solo 1 persona ha risposto “*Poco*”.

(Grafico n°11b. Allegato n°10).

Domanda 12: *Secondo la sua esperienza, avere una relazione di qualità con il paziente, può influenzare positivamente il decorso della malattia? Se sì, in che modo?*

Nella prima domanda, il 97,4% degli infermieri (38 su 39) pensa che avere una buona relazione con il paziente può avere un impatto positivo sul progredire della sua condizione, mentre il 2,6% (1 infermiere) pensa che non sia influenzabile.

(Grafico n°12. Allegato n°10).

Nella seconda domanda hanno risposto 35 infermieri su 39; la maggior parte del campione, ben il 62,8% (22 su 35) pensa che la relazione può migliorare il decorso della malattia tramite la fiducia che si crea tra infermiere e paziente, l’empatia e l’alleanza terapeutica; il 17,2% (6 persone su 25) pensa che può influenzarla attraverso il processo riabilitativo; 5 infermieri su 35, perciò il 14,3% pensa che aiuta a migliorare il comfort, aumenta la comprensione della malattia e evidenziano una diminuzione dei sintomi; mentre solo il 5,7% (2 infermieri) ha risposto che l’infermiere deve essere preparato e avere una relazione efficace può aiutare ad individuare i momenti di crisi.

Le risposte complete si trovano nell’allegato n° 4, tabelle XVII, XVIII, XIX, XX.

CAPITOLO 4

DISCUSSIONE

4.1. Elaborazione dei risultati

In questo capitolo, verranno analizzati ed esaminati i risultati dei dati raccolti dal questionario.

Il primo obiettivo della ricerca, come spiegato nei precedenti capitoli, è stato indagare la conoscenza della comunicazione non verbale da parte del personale sanitario che opera all'interno dei contesti di salute mentale. Con le prime domande, infatti, è stato chiesto agli infermieri di spiegare la comunicazione non verbale, secondo il loro punto di vista e la sua importanza all'interno dei contesti operativi. Nell'analizzare le risposte (più del 50%) è emerso che rileva tutto il comportamento del corpo, dalle espressioni facciali, alla postura, all'involontarietà dell'assistito e allo sguardo; In particolare si evince, dalla loro esperienza, che l'atteggiamento suddetto possa dare molte informazioni mancanti e autentiche rispetto alla parte verbale. Le informazioni inconscie, date appunto da comportamenti non verbali, possono considerarsi, in effetti, le più autentiche e genuine, fornendo informazioni più accurate sulla mentalità dell'assistito. ⁽²⁰⁾

L'altra parte delle risposte sono state incentrate nell'identificare la comunicazione non verbale come tutto ciò che non è possibile esprimere tramite la voce e utilizzata per esprimere bisogni personali. In realtà alcuni studi denotano come la comunicazione non verbale molto spesso accompagna la parte verbale, soprattutto nei pazienti con una comunicazione alterata. Per quanto riguarda l'espressione dei bisogni, sono state identificate 6 ragioni per l'utilizzo di espressioni facciali: soddisfare i bisogni, esprimersi socialmente, regolarsi in presenza di altre persone, ottenere e dare informazioni ed esprimere sentimenti. ⁽¹⁹⁾

Una minima parte del campione ha usato il termine "atteggiarsi" riferendosi alla parte non verbale ma, come si evince in molti articoli e anche nel primo assioma della comunicazione, ogni comportamento è un atto che non può essere controllato in nessun modo perché l'individuo comunica qualcosa anche se non consapevole. ⁽²⁾

Un altro obiettivo della ricerca è stato capire l'importanza della comunicazione non verbale nell'ambito della salute mentale. Dalle risposte date dal campione si denota come, nella loro esperienza, il linguaggio non verbale sembra essere un punto focale,

avendo una rilevanza molto elevata all'interno di questi contesti; infatti, la comunicazione non verbale ha un ruolo fondamentale nella comunicazione perché si ritiene sia il linguaggio più veritiero e autentico. ⁽²⁰⁾ Molte risposte sono state incentrate sulla relazione, considerata la parte centrale, come la fiducia e l'instaurazione di una relazione reale basata sull'ascolto attivo e l'empatia.

Le emozioni trasmesse attraverso il linguaggio non verbale possono essere di ogni tipo, infatti, attraverso uno stesso gesto si possono esprimere più emozioni e non deve necessariamente essere standardizzato perché qualsiasi gesto o postura possono essere anche accompagnati da espressioni facciali oppure dalle micro-espressioni (sono più difficili da interpretare perché ogni essere umano pensa e si muove in maniera univoca anche se dettato dalla società) che rendono la codifica più semplice.

Inoltre, capire queste emozioni non è semplice poiché, come detto in precedenza, la conoscenza approfondita dei micromovimenti può aiutare il personale sanitario a riconoscere il corretto utilizzo della distanza interpersonale e, perciò, aiutarli a precedere e prevenire situazioni di aggressività e di lesioni auto/etero dirette. Inoltre, attraverso il contatto fisico, si può supportare la cura dei pazienti con risultati tangibili come ridurre l'ansia, l'irrequietezza e il dolore, ma anche dare conforto e serenità. ⁽²⁸⁾

Come accennato, anche lo sguardo può trasmettere diverse emozioni che, per essere interpretate al meglio devono essere accompagnate da altri comportamenti non verbali e verbali unici e propri di ogni essere umano; nel caso del contatto visivo protratto nel tempo può fare intendere autorità, forza, rabbia e sincerità; viceversa, uno sguardo fuggente può significare ansia, disagio o anche disonestà; con gli occhi sbarrati si possono avere sentimenti di interesse ma anche paura e occhi stretti si associano a diffidenza, rabbia oppure fastidio. Ancora, per quanto riguarda il comportamento sociale accettabile *“il contatto visivo dovrebbe essere mantenuto in modo intermittente, spostando periodicamente lo sguardo nella direzione dell'interlocutore. Sia un contatto visivo costante, sia un'assenza totale di contatto visivo sono, di solito, inappropriati.”* ⁽⁴⁾

La parte finale del questionario è stata dedicata a capire le difficoltà riscontrate dal personale infermieristico. Dalle risposte fornite dal campione è stato rilevato che gli infermieri si sono divisi molto tra chi ha avuto poche difficoltà e chi, invece, ne ha avute abbastanza. Questo ha aiutato a capire quanto la comunicazione non verbale

possa essere vista o meno come un elemento di difficoltà all'interno della relazione terapeutica infermiere-paziente che, da quello che si può notare, è molto personale e unica per ogni professionista. La conoscenza generale dell'argomento può supportare gli infermieri ma, per essere sicuri e padroni del linguaggio non verbale, come di qualsiasi argomento, c'è bisogno della conoscenza profonda attraverso lo studio individuale ed eventualmente, attraverso corsi di formazione. Dai dati ottenuti, la maggior parte del campione ha asserito di non aver mai partecipato a corsi di formazione e di non ritenersi adeguatamente formato sull'argomento e, quasi l'unanimità del personale interrogato ha confermato che dei corsi di formazione sarebbero utili per migliorare le proprie abilità.

L'ultimo obiettivo è stato capire come, attraverso la relazione terapeutica, viene influenzato il decorso della malattia, tramite l'esperienza degli infermieri. La maggioranza del campione ritiene che la relazione d'aiuto possa influenzare in maniera positiva il decorso della malattia tramite fiducia, empatia e alleanza terapeutica; infatti, nella loro esperienza si è potuto anche notare una diminuzione dei sintomi negativi e, inoltre, può aiutare ad individuare i momenti di crisi.

In conclusione, attraverso l'empatia e l'ascolto attivo con il paziente si può capire e condividere e, quindi, si può creare uno spazio interconnesso tra infermiere-paziente; l'empatia è *“un potente fattore curativo e un ingrediente primario della relazione d'aiuto”*, attraverso di essa è possibile migliorare il decorso, l'esito della malattia e la qualità della degenza perché crea, appunto, un legame di fiducia con l'assistito che si sente capito e compreso sviluppando così maggiore aderenza alla terapia, aumentando il self care, migliorando la degenza e, soprattutto, la riabilitazione. ⁽³⁾

CAPITOLO 5

CONCLUSIONI

5.1. Implicazioni e applicazioni per la pratica

Lo studio in questione ha potuto confermare l'importanza della comunicazione non verbale all'interno della relazione terapeutica infermiere-paziente nei contesti ospedalieri e, più nello specifico, nell'area della salute mentale. Inoltre, ha dato spunti significativi per riflettere sull'adeguata formazione del personale infermieristico e su nuovi corsi di aggiornamento per migliorare la parte comunicativa.

Si è potuto notare come la comunicazione sia la parte centrale del trattamento terapeutico nell'ambito della salute mentale e, forse in maniera diversa, anche in altri contesti ospedalieri.

Perciò, è fondamentale la conoscenza della comunicazione non verbale perché il riconoscimento di segnali e di emozioni trasmesse, può aiutare nella pratica di tutti i giorni gli infermieri a capire meglio le situazioni, le emozioni ed entrare, maggiormente, in empatia con loro.

5.2. Limiti dello studio

Nel corso di questa ricerca è stato riscontrato un limite significativo che ha influenzato la validità dei risultati del questionario, in particolare, le risposte al questionario sono state solo 39 perciò solo una piccola parte del totale ha compilato il questionario; essendo stato somministrato a tutti gli infermieri che operano all'interno dei contesti di salute mentale dell'ULSS3 si può capire come questo dato sia significativo per comprendere al meglio i risultati e la loro elaborazione, poiché non è un campione che ritrae la maggioranza ma solo una piccola parte.

5.3. Conclusioni della ricerca

Gli obiettivi e le finalità di questo studio, esposti in precedenza, hanno portato a risultati molto importanti nell'ambito della comunicazione non verbale all'interno della relazione infermiere-paziente in salute mentale. Nello specifico si è potuto constatare che la comunicazione non verbale è molto importante per gli infermieri all'interno della relazione infermiere-paziente e soprattutto in relazione ai pazienti con disturbi mentali; ne emerge che il linguaggio non verbale nei contesti di salute mentale

è il punto centrale e, in alcuni casi, sembrerebbe essere il punto più importante della comunicazione; attraverso la relazione di cura si può migliorare il decorso della malattia, aiutare il paziente ad affrontare con più serenità la degenza facendolo sentire capito e instaurando una relazione basata sulla fiducia.

Tramite il linguaggio non verbale si trasmettono tutte le emozioni che conosciamo ed è importante per il personale sanitario riconoscere le emozioni che vengono trasmesse dal paziente con linguaggio alterato ma, è altrettanto importante capire ciò che gli infermieri trasmettono tramite i gesti, il tocco e ciò che viene accompagnato dalla parola; è fondamentale capire ciò che stiamo comunicando e ciò che si vuole comunicare per instaurare una relazione efficace, basata sull'empatia, sulla trasmissione delle emozioni in modo consapevole da parte del personale infermieristico, sapendo riconoscere anche ciò che vuole esprimere il paziente.

Inoltre, gli infermieri riconoscono che la conoscenza e l'utilizzo della comunicazione non verbale siano molto importanti nell'ambito della salute mentale e, soprattutto, riconoscono che la comunicazione non verbale è un modo efficace per entrare meglio in relazione con il paziente affetto da disturbi mentali.

Un altro riscontro essenziale è stata la consapevolezza da parte del personale sanitario di non avere una formazione adeguata, perciò, ci potrebbe essere lo spunto per migliorare le lacune riconosciute dal campione, per organizzare dei corsi, in un futuro, che possano aiutarli ad affinare le loro abilità in materia.

5.4. Suggerimenti per studi successivi

Questo elaborato ha aperto nuovi interrogativi e quesiti che potrebbero essere viscerati in uno studio successivo; ad esempio:

- Ampliamento del campione, potrebbe dare un risvolto più autentico e forte alla ricerca;
- Approfondimento della comunicazione non verbale in un'ottica più dettagliata come le microespressioni facciali;
- Incentrarsi sul fattore culturale;

SITOGRAFIA E BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.treccani.it/vocabolario/comunicazione/>
2. Walzlawick P., Helmick Beavin J., Jackson D.D. *“Pragmatica della comunicazione umana, studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi”*, Casa Editrice Astrolabio.
3. Saiani L., Brugnolli A. *“Trattato di cure infermieristiche”* Terza edizione, Sorbona Editori 2020. Idelson-Gnocchi.
4. Bellack A. S., Mueser K. T., Gingerich S., Agresta J. *“Social skills training per il trattamento della schizofrenia”* a cura di Nicolò G., scientifico editore 2003.
5. *“Cos'è la salute mentale”*, Ministero della Salute, data di pubblicazione 6 marzo 2013, ultimo aggiornamento 20 gennaio 2022 <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=171&area=salute%20mentale&menu=vuoto>
6. Colombo G. *“Elementi di psichiatria”*, data di pubblicazione 2008.
7. *“Mental Disorders”* World Health Organization, data di pubblicazione 8 giugno 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
8. *“Salute mentale, i dati 2020 sui pazienti e sui servizi di assistenza”*, Ministero della Salute, data di pubblicazione 30 marzo 2022, ultimo aggiornamento 24 marzo 2022. https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&id=5857
9. *“Seduta n. 525 di Mercoledì 16 giugno 2021”* Camera dei deputati, https://www.camera.it/leg18/995?sezione=documenti&tipoDoc=assemblea_allegato_odg&idlegislatura=18&anno=2021&mese=06&giorno=16
10. Disegno di legge n. 2850 Senato della Repubblica, *“Disposizioni in materia di tutela della salute mentale volte all'attuazione e allo sviluppo dei principi di cui alla legge 13 maggio 1978, n. 180”*, <https://www.senato.it/service/PDF/PDFServer/BGT/01040274.pdf>
11. *“Health and Well-Being”* World Health Organization, <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

12. "Mental Health" World Health Organization, data di pubblicazione 17 giugno 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
13. "Note di Storia" Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, <https://www.fnopi.it/federazione/note-di-storia/#1617875964430-ee64e7a8-28ed>
14. "D.M. 14 settembre 1994, n. 739. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere" Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2019/10/DM-739-94.pdf>
15. "Linee guida per il master di primo livello. Infermieristica in salute mentale-Psichiatria" Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, https://www.fnopi.it/archivio_news/pagine/59/master8.pdf
16. "La rete dei servizi per la salute mentale" Ministero della Salute, data di pubblicazione 3 novembre 2006, ultimo aggiornamento 3 agosto 2023. <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=168&area=salute%20mentale&menu=vuoto>
17. "In salute. Psichiatria: la comunicazione anche come 'cura'" Il bo live Università degli Studi di Padova, data di pubblicazione 9 dicembre 2022, <https://ilbolive.unipd.it/it/news/salute-psichiatria-comunicazione-anche-come-cura>
18. Daros, Alexander R., Konstantine K. Zakzanis, and A. C. Ruocco. "Facial emotion recognition in borderline personality disorder." *Psychological medicine* 43.9 (2013): 1953-1963.
19. Chambers, Simon. "Use of non-verbal communication skills to improve nursing care." *British Journal of Nursing* 12.14 (2003): 874-878.
20. Brüne, M., Kolb, M., Ebert, A., Roser, P., & Edel, M. A. (2015). Nonverbal communication of patients with borderline personality disorder during clinical interviews: a double-blind placebo-controlled study using intranasal oxytocin. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(2), 107-111.
21. Hill D. Non-verbal behaviour in mental illness. *Br J Psychiatry*. 1974 Mar;124(0):221-30. doi: 10.1192/bjp.124.3.221. PMID: 4600313.

22. Legge 14 febbraio 1904, n. 36. “*Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*”.
https://cartedalegare.cultura.gov.it/fileadmin/redazione/Materiali/Legge_14_febbraio_1904.pdf
23. Vitali, M., Zaccagni, M., Bonello, M., & Aceti, F. (2010). L'assistenza psichiatrica in Italia. *Rivista di Psichiatria*.
24. “*Le competenze specialistiche dell’infermiere della salute mentale*” data di pubblicazione 2017, Ordine delle Professioni Sanitarie della provincia di Bologna.
<https://www.ordineinfermieribologna.it/files/2015/08/Competenze-infermiere-salute-mentale.pdf>
25. Legge 18 marzo 1968, n.431 “*Provvidenze per l’assistenza psichiatrica*”.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1968/04/20/068U0431/sg>
26. Lazari M. “*Il trattamento sanitario obbligatorio*”.
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3146_listaFile_itemName_2_file.pdf
27. Depalmas, C., Cossu, F., Nivoli, A., Milia, P., & Loretto, L. (2020). L’indagine del comportamento non verbale attraverso la Nonverbal Behavior Analysis Matrix in ambito forense. *Rivista di Psichiatria*, 55(6), 29-32.
28. De Luca, E., Wilson, M., Shaw, M. R., & Landis, T. T. (2022). “Permission to touch”: nurses’ perspectives of interpersonal contact during patient care. *Western Journal of Nursing Research*, 44(5), 456-465.

ALLEGATI

Allegato n° 1 “*Questionario tesi di laurea*”

Questionario Tesi di Laurea di Veronica D'Aco

Buongiorno,

Mi chiamo Veronica D’Aco, studentessa del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, presso l'università di Padova, sede di Mestre.

Per la mia tesi ho deciso di indagare la rilevanza, in ambito salute mentale, della comunicazione non verbale nella relazione terapeutica infermiere-paziente.

Durante il mio tirocinio in un'unità operativa nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura, ho potuto constatare l'importanza del linguaggio non verbale nel paziente psichiatrico e l'importanza del suo utilizzo.

Chiedo cortesemente la vostra collaborazione nel compilare il questionario (allegato) da me scritto, per comprendere l'utilizzo, l'importanza e la conoscenza della comunicazione non verbale del professionista.

I dati ricavati dalla compilazione saranno utilizzati in forma aggregata al fine del lavoro di ricerca per la stesura della Tesi di Laurea.

Tutti i dati raccolti saranno trattati nel più assoluto riserbo e anonimato nel rispetto della normativa sulla privacy attualmente vigente (Articolo 31 del D.lgs. n.196 del 30 giugno 2003 e del Regolamento Europeo per la protezione dei dati n. 679/2016).

Per eventuali domande o precisazioni, potete contattarmi presso la mail: veronica.daco@studenti.unipd.it

Cordiali saluti

Veronica D’Aco

*** Indica una domanda obbligatoria**

1. Sesso *

Contrassegna solo un ovale.

Maschio

Femmina

Altro:

2. Età *

Contrassegna solo un ovale.

20-34

35-49

>50

3. Tipologia di istruzione *

Contrassegna solo un ovale.

Infermiere professionale (percorso regionale; titolo dell'ex scuola infermieri)

Laurea in scienze infermieristiche

4. È In possesso di istruzione aggiuntiva?

Seleziona tutte le voci applicabili.

+ Laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche

+ Master (1° o 2° livello)

5. Esperienza lavorativa totale *

Contrassegna solo un ovale.

≤ 5 anni

6-10 anni

11-20 anni

≥ 21 anni

6. Esperienza lavorativa in ambito di salute mentale *

Contrassegna solo un ovale.

≤ 2 anni

3-5 anni

6-9 anni

≥ 10 anni

7. Luogo di lavoro *

Seleziona tutte le voci applicabili.

SPDC

CSM

CTRP

8. Altre formazioni professionali specifiche in area salute mentale

Conoscenze riguardanti il linguaggio non verbale

9. 1. Che cos'è, per lei, la comunicazione non verbale? *
-

10. 2. Quanto, nel suo lavoro, è importante la conoscenza della comunicazione non verbale?

Contrassegna solo un ovale.

- Per nulla
- Poco
- Indifferente
- Abbastanza
- Molto

11. 2.b. E perché? *
-

12. 3. Secondo lei, quali emozioni e sentimenti sono maggiormente trasmessi tramite linguaggio non verbale?

Contrassegna solo un ovale.

- Positivi
- Negativi
- Neutrali
- Tutte le precedenti
- Nessuna delle precedenti

13. 4. Quanto ritiene che la postura dell'assistito possa dare indicazioni all'infermiere sulla sua emotività?

Contrassegna solo un ovale.

- Per nulla
- Poco
- Indifferente
- Abbastanza
- Molto

14. 5. Quanto ritiene di essere in grado di cogliere correttamente l'utilizzo della distanza interpersonale del paziente nella comunicazione?

Contrassegna solo un ovale.

- Per nulla
- Poco
- Indifferente
- Abbastanza
- Molto

15. 5.b. Cosa significa per lei il contatto fisico nella relazione infermiere-paziente?

Contrassegna solo un ovale.

- Ridurre l'ansia
- Dare comfort
- Calmare
- Ridurre il dolore
- Tutte le precedenti
- Nessuna delle precedenti

16. 6. Quanto ritiene che il tener conto delle espressioni del volto del paziente, possa aiutare nella relazione e nella gestione di eventuali situazioni di aggressività auto/etero diretta?

Contrassegna solo un ovale.

- Per nulla
- Poco
- Indifferente
- Abbastanza
- Molto

17. 7. Secondo lei, il mantenimento del contatto visivo può essere indicatore di che tipo di emozione?

Contrassegna solo un ovale.

- Rabbia
- Ansia
- Interesse
- Diffidenza
- Tutte le precedenti
- Nessuna delle precedenti

18. 8. Secondo lei, quanto è importante la gestualità del paziente nella relazione terapeutica?

Contrassegna solo un ovale.

- Per Nulla
- Poco
- Indifferente
- Abbastanza
- Molto

Difficoltà riscontrate e suggerimenti

19. 9. Rispetto alle componenti della comunicazione non verbale sopra elencati si è mai trovato in situazioni di difficoltà nella comunicazione interpersonale?

Contrassegna solo un ovale.

- Per nulla
- Poco
- Indifferente
- Abbastanza
- Molto

20. 10. Ha mai partecipato a corsi di formazione sulla tematica proposta? *

Contrassegna solo un ovale.

- Sì
- No

21. 11. Ritiene che la sua formazione, in ambito di comunicazione non verbale, sia adeguata?

Contrassegna solo un ovale.

Si

No

22. 11.b. Se no, ritiene che sarebbero utili dei corsi?

Contrassegna solo un ovale.

Per nulla

Poco

Indifferente

Abbastanza

Molto

23. 12. Secondo la sua esperienza, avere una relazione di qualità con il paziente, può influenzare positivamente il decorso della malattia?

Contrassegna solo un ovale.

Si

No

24. 12.b. Se sì, in che modo?
-

Allegato n° 2

Domanda 1: *Che cos'è, per lei, la comunicazione non verbale?*

Gli infermieri che hanno un'esperienza lavorativa in ambito di salute mentale maggiore o uguale a dieci anni hanno risposto:

Tabella n°IX, risposte alla domanda n°1.

Campione	Genere	Età	Risposta alla domanda
1	F	≥ 50	È una forma di comunicazione imprescindibile. Esclude l'uso della parola e attiene alla postura, alla mimica facciale, alla prossemica. Implica l'attenta osservazione. L'essere umano non può non comunicare, anche se in totale silenzio esso comunica attraverso il suo corpo e le espressioni del suo volto. In ambito pubblico la comunicazione non verbale implica l'uso di segnaletica o simboli comunemente riconoscibili
2	M	≥ 50	È l'aspetto più importante, a volte i nostri utenti non possono o non riescono ad esprimere con le parole tutto il loro disagio, i loro desideri, le loro aspettative. A volte anche in maniera ambivalente, il NON verbale può aiutare noi operatori a cercare nuove soluzioni.
3	F	≥ 50	Sono tutti gli atteggiamenti del corpo e mimica facciale che una persona mette in atto inconsapevolmente nei confronti di altre persone in situazioni stressanti.
4	F	≥ 50	La comunicazione non verbale è un metodo differente per comunicare cose che a voce a volte non risulta chiaro.
5	F	≥ 50	Trasmettere uno stato d'animo atteggiandosi
6	F	35-49	Controllo movimenti, gesti, sguardo
7	F	≥ 50	Linguaggio del corpo

8	M	35-49	Gesti, sguardi, sorrisi, ascolto attivo, distanza e vicinanza, postura.
9	F	≥ 50	Tutto ciò che accompagna e/o sostituisce la comunicazione verbale
10	M	35-49	Tutto ciò che non si esprime a parole
11	M	≥ 50	La mimica e i gesti dei pazienti e dei colleghi
12	F	≥ 50	La comunicazione attraverso la gestualità, la postura, la distanza, il contatto oculare, la posizione nello spazio
13	F	≥ 50	Per me si intende un insieme di movimenti, postura, espressioni facciali e gesti che riguardano alla fine uno scambio comunicativo.
14	M	≥ 50	Postura mimica atteggiamento
15	M	≥ 50	Il non detto, che può essere una chiave di lettura per conoscere aspetti non espressi verbalmente.
16	F	≥ 50	Processo di scambio di informazioni come sguardo, gesto, che va oltre il linguaggio verbale
17	M	≥ 50	Una relazione basata su sensazioni, emozioni, stati d'animo, gestualità.
18	M	35-49	Una comunicazione che si esprime attraverso gesti, posture, espressioni facciali e toni della voce
19	F	≥ 50	Il linguaggio non verbale corrisponde a tutte le espressioni del corpo, consapevoli e inconsapevoli, che trasmettono un messaggio, anche se non sempre volontariamente.
20	F	≥ 50	Importante
21	F	≥ 50	La comunicazione diversa dall'uso della parola ma che si esprime con gestualità, mimica, postura e altri canali comunicativi.

Gli infermieri che hanno un'esperienza in ambito di salute mentale compresa tra 6 e 9 anni, hanno risposto:

Tabella n°X, risposte alla domanda n°1.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
22	F	35-49	Tutto ciò che va oltre il verbo.
23	F	≥ 50	Messaggio comunicativo che riguarda il linguaggio del corpo ossia la comunicazione non parlata tra soggetti. Si tratta di contatto visivo, espressione facciale postura e prossemica. Il parlato esprime solo parzialmente ciò che si vuole comunicare.
24	M	20-34	La comunicazione che si effettua con il linguaggio del corpo
25	M	35-49	Non parlare a voce
26	F	35-49	Tutto ciò che non è parola

Gli infermieri che hanno un'esperienza in ambito di salute mentale compresa tra 3 e 5 anni hanno risposto:

Tabella n°XI, risposte alla domanda n°1.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
27	F	20-34	La postura, la prossemica, lo sguardo, la mimica facciale, i movimenti del corpo.
28	F	20-34	Tutto ciò che viene comunicato non utilizzando la parola. La propria posizione fisica durante il colloquio, la gestualità, la mimica facciale, lo sguardo, il respiro.
29	F	35-49	un canale comunicativo che spesso è molto più rilevante della comunicazione verbale. Gestii sguardi posture.
30	F	20-34	Riguarda il linguaggio del corpo
31	F	≥ 50	La comunicazione non verbale è la comunicazione non parlata tra persone, che comprende la comunicazione attraverso il linguaggio del corpo.

Gli infermieri che hanno un'esperienza in ambito di salute mentale minore o uguale a 2 anni hanno risposto:

Tabella n°XII, risposte domanda n°1.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
32	F	≥ 50	La comunicazione non verbale è un insieme di gesti, espressioni facciali, postura, contatto visivo, abbigliamento..... che ti aiutano a comprendere lo stato psichico della persona, è ciò che il corpo ti comunica.
33	F	≥ 50	È quello che l'utente dice con il corpo, i gesti e la mimica facciale senza esprimerlo a parole.
34	F	≥ 50	La comunicazione non verbale, è il linguaggio del corpo, ed è un processo di scambio di informazioni e messaggi che va oltre il semplice linguaggio semantico parlato o scritto.
35	F	35-49	La comunicazione che avviene attraverso altri segnali (gesti, espressioni del volto ecc.) e non puramente attraverso la semantica
36	F	20-34	Quando si comunica attraverso i gesti, l'espressione facciale, la postura, il silenzio, i movimenti del corpo
37	F	35-49	La comunicazione non verbale è quel tipo di comunicazione che viene fatta tramite segnali non verbali, come sguardi, espressioni del viso ecc..
38	M	35-49	Tutto il linguaggio che non comprende il verbale, dal paraverbale al cinesico, prossemico ed apatico.
39	F	≥ 50	Capire quello che l'utente dice senza parlare, la sua espressione, la sua postura. Se c'è contatto fisico o visivo, il suo abbigliamento...

Allegato n° 3

Domanda 2: *Quanto, nel suo lavoro, è importante la conoscenza della comunicazione non verbale? E perché?*

Le risposte date dal personale infermieristico che lavora da 10 anni o più sono state:

Tabella n°XIII, risposte domanda n°2.

Campione	Genere	Età	Risposta alla domanda
1	F	≥ 50	Perché a differenza della parola, il corpo non simula a meno che per qualche ragione, la persona non sia allenata a farlo e comunque qualora lo faccia non può mantenere la simulazione indefinitamente. Quindi l'osservazione della comunicazione non verbale completa quella clinica fatta anche di segni e sintomi non verbali.
2	M	≥ 50	Come descritto sopra.
3	F	≥ 50	molto in quanto si riesce a capire la dalla gestualità o passività come sta in quel momento un pz (es schivo aggressivo apatico e cc
4	F	≥ 50	Perché spesso i pazienti sono staccati dalla realta' e la comunicazione non verbale risulta la più efficace e più comprensibile.
5	F	≥ 50	Si può percepire di più il malessere
6	F	35-49	A volte osservare il comportamento vale più delle parole
7	F	≥ 50	aiuta a far capire lo stato della persona, prevenire agiti
8	M	35-49	Certe volte per situazioni di criticità il linguaggio non verbale è l'unico modo di comunicare.
9	F	≥ 50	Perché è una modalità di comunicazione, lo stesso messaggio parlato può avere diverse interpretazioni a seconda della comunicazione non verbale trasmessa

10	M	35-49	È prelude di eventi
11	M	≥ 50	il non verbale spesso non corrisponde al verbale
12	F	≥ 50	Perché spesso la comunicazione con i pazienti psichiatrici non è, oppure lo è ma parzialmente, comunicazione verbale.
13	F	≥ 50	può facilitare la risoluzione di dinamiche varie.
14	M	≥ 50	Fa parte della comunicazione
15	M	≥ 50	Importante per riuscire ad avere più informazioni
16	F	≥ 50	aiuta a capire e avvicinare l'altra persona
17	M	≥ 50	Spesso si percepiscono i bisogni del paziente, che la relazione verbale non evidenzia.
18	M	35-49	perché la comunicazione non verbale esprime molto di più di quella verbale
19	F	≥ 50	Comunicazione verbale e comunicazione non verbale si integrano a vicenda e sono uno strumento importantissimo nel lavoro con pazienti psichiatrici e comunque all'interno dell'équipe, se utilizzato in modo consapevole, può costruire relazioni efficaci, favorire la comprensione reciproca e facilitare le relazioni. Imparare quindi a rendere coerente questi due tipi di comunicazione permette di essere più persuasivi e chiari migliorando così i rapporti interpersonali. La dimensione non verbale è quantitativamente maggiore rispetto a quello che comunichiamo con le parole e quindi canale privilegiato per aumentare e migliorare le nostre relazioni.
20	F	≥ 50	da sempre dei segnali
21	F	≥ 50	Con utenti che talvolta, per il loro disagio o disturbo, hanno difficoltà ad esprimersi con la

			parola ci dà informazioni ed è strumento utile ad assisterli e a comunicare con loro.
--	--	--	---

Le seguenti risposte sono state fornite da infermieri che hanno lavorato in salute mentale per un periodo compreso tra 6 e 9 anni:

Tabella n°XIV, risposte domanda n°2.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
22	F	35-49	Perché mette in evidenza alcuni tratti che non vengono espressi verbalmente
23	F	≥ 50	Comunica ciò che le parole non dicono. Da un significato molto più ampio alla parola.
24	M	20-34	Per mettere a proprio agio i pazienti e per capire come si sentono
25	M	35-49	Fiducia
26	F	35-49	Perché dice molto sulla persona

Gli infermieri con esperienza in salute mentale compresa tra 3 e 5 anni hanno risposto:

Tabella n°XV, risposte domanda n°2.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
27	F	20-34	Per instaurare un'efficace relazione terapeutica
28	F	20-34	Per capire quando un utente manifesta un disagio e prevenire un eventuale escalation
29	F	35-49	spesso i pazienti veicolano più informazioni con la cnv e noi infermieri possiamo avere un approccio più efficace senza l'uso di troppe parole che a volte infastidiscono
30	F	20-34	Perché riguarda la comunicazione non parlata tra le persone
31	F	≥ 50	la comunicazione non verbale può regalare delle informazioni aggiuntive alla semplice comunicazione verbale.

Gli infermieri con esperienza lavorativa minore o uguale a 2 anni hanno risposto:

Tabella n°XVI, risposte domanda n°2.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
32	F	≥ 50	Ti permette di comprendere uno stato psichico ed emozionale che la persona non è in grado di esprimere verbalmente oppure non vuole esprimere.
33	F	≥ 50	Mi aiuta a capire quello che prova l'utente ma che non vuole o non riesce a dire
34	F	≥ 50	Perché può indicarci lo stato d'animo dell'interlocutore, può enfatizzare le parole dette o, al contrario, può contraddirle. A noi operatori torna utile per poter capire la modalità di agire.
35	F	35-49	Perché, in generale, la comunicazione non verbale pesa per più della metà in un processo comunicativo
36	F	20-34	Perché in alcune situazioni, ad esempio quando un paziente si presenta teso o arrabbiato, la comunicazione non verbale può rappresentare un buon metodo di contenimento
37	F	35-49	Con la comunicazione non verbale è possibile interagire con la utenza, minimizzando comportamenti violenti e favorendo il sostegno emotivo
38	M	35-49	Le emozioni sono maggiormente espresse solitamente nel non verbale
39	F	≥ 50	Perché in salute mentale più che in altri ambiti sanitari è fondamentale quello che l'utente non dice a parole.

Allegato n° 4

Domanda 12: *Secondo la sua esperienza, avere una relazione di qualità con il paziente, può influenzare positivamente il decorso della malattia? Se sì, in che modo?*

Nella seconda domanda hanno risposto 35 infermieri su 39.

Le risposte date dal personale infermieristico che lavora da 10 anni o più sono state:

Tabella n°XVII, risposte domanda n°12.

Campione	Genere	Età	Risposta alla domanda
1	F	≥ 50	la relazione é terapeutica quando rappresenta un momento sano (di realtà) in un mondo interiore di sofferenza psichica. Per il paziente psichiatrico è come il palo cui appoggiarsi in un tram in corsa (lo aiuta a trovare e mantenere stabilità), l'operatore psichiatrico usa la relazione terapeutica inizialmente come una sedia a rotelle sapendo però che col tempo deve trasformarla in stampella occasionale. Prima ti porto, poi col tempo ti supporto quando e se chiedi aiuto e ne hai bisogno (l'attenta osservazione della comunicazione non verbale che è la cartina di tornasole in questi casi che a volte consente di evitare dolorose ricadute e ricoveri che rinnovano il trauma della malattia mentale). La relazione terapeutica è uno strumento di lavoro tanto più efficace quanto più destinata esclusivamente a questo ambito. Esportarla implica l'inutile affaticamento del continuo esercizio del discernimento.
2	M	≥ 50	Abbassando le tensioni, le incomprensioni, la rabbia o l'ansia fornendo modelli positivi e di fiducia.

3	F	≥ 50	Migliorerà i contatti con il servizio, e saprà di avere un operatore di riferimento a cui rivolgersi.
4	F	≥ 50	Si instaura un rapporto di empatia e fiducia
5	F	≥ 50	Creando fiducia
6	F	35-49	Avere fiducia dell'infermiere aiuta tanto anche in situazioni critiche
7	F	≥ 50	creare fiducia e riuscire ad entrare in empatia riesce a far accettare piu' consapevolmente il percorso di cura
8	M	35-49	La fiducia è un elemento fondamentale per influenzare positivamente il decorso della malattia, e la si può ottenere solo con un rapporto di qualità.
9	F	≥ 50	Nessuna risposta
10	M	35-49	Si instaura un rapporto di cura e fiducia
11	M	≥ 50	per il suo percorso riabilitativo
12	F	≥ 50	Instaurare una relazione con il paziente sta alla base del processo di cura, è il presupposto per mettere in campo tutti gli interventi terapeutico riabilitativi
13	F	≥ 50	e' possibile entrare in empatia con il paziente con meno difficoltà.
14	M	≥ 50	Fiducia
15	M	≥ 50	Si possono individuare precocemente i momenti di crisi.
16	F	≥ 50	Riduzione di tutti i sintomi negativi
17	M	≥ 50	Penso che per il paziente, la sensazione di essere capito sia fondamentale per migliorare il suo quadro psichico.

18	M	35-49	Più la persona si sente compresa e accolta nelle sue difficoltà più si instaura un rapporto di fiducia propedeutico ad una efficace relazione d'aiuto
19	F	≥ 50	Instaurare una relazione di fiducia apre la possibilità di intraprendere percorsi di cura, riabilitativi.
20	F	≥ 50	preparazione
21	F	≥ 50	Crea una alleanza terapeutica che porta l'utente ad accettare e seguire meglio le indicazioni date, ad apprendere e applicare gli strumenti utili nella gestione del suo disturbo.

Le seguenti risposte sono state fornite da infermieri che hanno lavorato in salute mentale per un periodo compreso tra 6 e 9 anni:

Tabella n°XVIII, risposte domanda n°12.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
22	F	35-49	Aderenza al progetto personalizzato
23	F	≥ 50	Garantisce fiducia e aiuta il Pz e l'operatore a stabilire un percorso consono al raggiungimento dei risultati
24	M	20-34	Migliora il comfort del paziente durante la degenza
25	M	35-49	Nessuna risposta
26	F	35-49	Aumenta il rapporto di fiducia e collaborazione

Gli infermieri con esperienza in salute mentale compresa tra 3 e 5 anni hanno risposto:

Tabella n°XIX, risposte domanda n°12.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
27	F	20-34	Migliora la compliance, aumenta la fiducia nei servizi, a lungo termine c'è una probabilità maggiore di raggiungere obiettivi e di migliorare la qualità di vita dell'utente.

28	F	20-34	Nessuna risposta
29	F	35-49	non tanto il decorso della malattia ma il decorso della degenza e l'aderenza alle cure.
30	F	20-34	Perché aumentare la fiducia che il paziente ha nel CSM
31	F	≥ 50	Il pz si sente accolto e accetta più volentieri il dialogo con l'operatore, mostrandosi più aperto.

Gli infermieri con esperienza lavorativa minore o uguale a 2 anni hanno risposto:

Tabella n°XX, risposte domanda n°12.

Campione	Genere	Età	Risposte alla domanda
32	F	≥ 50	Dopo essere stato accettato dal paziente, riesci ad aiutarlo nei suoi periodi di crisi, si fida di te, riesce a comunicarti con meno difficoltà le sue problematiche ed accetta maggiormente i tuoi consigli.
33	F	≥ 50	Aiutandolo a fidarsi così da divenire più complianti nell'assunzione della terapia e negli accessi al servizio.
34	F	≥ 50	In modo positivo, in quanto il pz si sente compreso e valorizzato
35	F	35-49	Per creare un legame empatico
36	F	20-34	Nessuna risposta
37	F	35-49	È importante per l'alleanza terapeutica
38	M	35-49	La relazione di qualità pone il paziente in una relazione di fiducia e accelera un percorso terapeutico da intraprendere
39	F	≥ 50	Si stabilisce un rapporto di fiducia e migliora la compliance alla terapia e ai rapporti con il servizio.

Allegato n°5

Età del campione:

Frequenza assoluta:

Tabella n°I, numero demografico del campione.

Età	M	F	Totale
20-34	1	4	5
35-49	5	6	11
≥ 50	5	18	23
Totale	11	28	39

Frequenza percentuale:

Tabella n°II, percentuale demografica del campione.

Età	Percentuale M	Percentuale F	Totale percentuale
20-34	2,6%	10,2%	12,8%
35-49	12,8%	15,4%	28,2%
≥ 50	12,8%	46,2%	59%
Totale	28,2%	71,8%	100%

Allegato n°6

Titoli in possesso:

Frequenza assoluta:

Tabella n°III, numero titoli in possesso del campione.

Titoli in possesso	M	F	Totale
Infermiere professionale	5	16	21
Laurea in scienze infermieristiche	6	12	18
Totale	11	28	39

Frequenza percentuale:

Tabella n°IV, percentuale titoli in possesso del campione.

Titoli in possesso	M	F	Totale
Infermiere professionale	12,8%	41%	53,8%
Laurea in scienze infermieristiche	15,4%	30,8%	46,2%
Totale	28,2%	71,8%	100%

Allegato n°7

Esperienza totale

Frequenza assoluta:

Tabella n°V, esperienza totale del campione.

Esperienza lavorativa totale	M	F	Totale
≤ 5 anni	1	3	4
6-10 anni	0	2	2
11-20 anni	3	4	7
≥ 21 anni	7	19	26
Totale	11	28	39

Frequenza percentuale:

Tabella n°VI, esperienza percentuale totale del campione.

Esperienza lavorativa totale	M	F	Totale
≤ 5 anni	2,6%	7,7%	10,3%
6-10 anni	0%	5,1%	5,1%
11-20 anni	7,7%	10,3%	17,9%
≥ 21 anni	17,9%	48,7%	66,7%
Totale	28,2%	71,8%	100%

Allegato n°8

Esperienza in ambito salute mentale

Frequenza assoluta:

Tabella n°VII, esperienza specifica in salute mentale.

Esperienza lavorativa in salute mentale	M	F	Totale
≤ 2 anni	1	7	8
3-5 anni	0	5	5
6-9 anni	2	3	5
≥ 10 anni	8	13	21
Totale	11	28	39

Frequenza percentuale:

Tabella n°VIII, percentuale esperienza specifica in salute mentale.

Esperienza lavorativa in salute mentale	M	F	Totale
≤ 2 anni	2,6%	17,9%	20,5%
3-5 anni	0%	12,8%	12,8%
6-9 anni	5,1%	7,7%	12,8%
≥ 10 anni	20,5%	33,3%	53,8%
Totale	28,2%	71,8%	100%

Allegato n°9

Domanda 2:

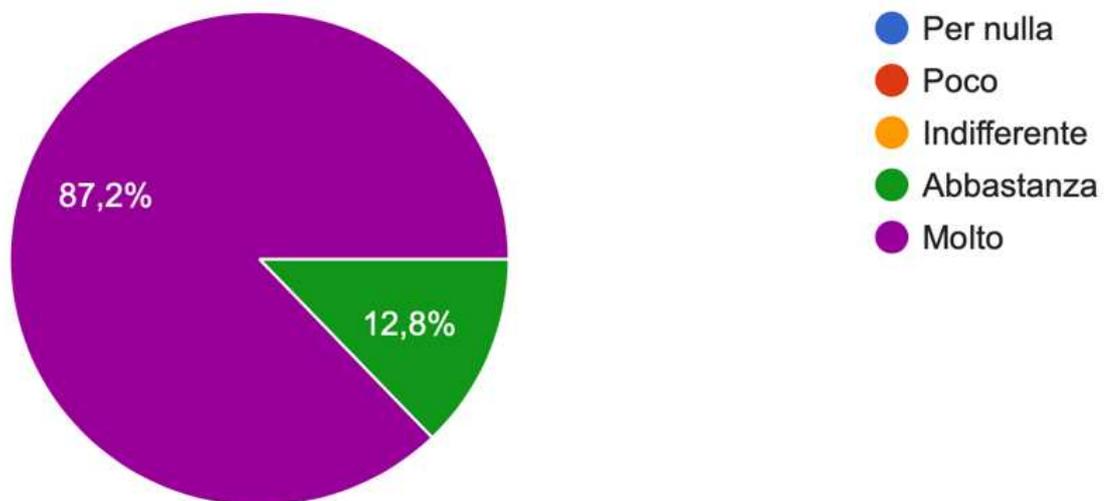


Grafico n°1, percentuale domanda n°2.

Domanda 4:

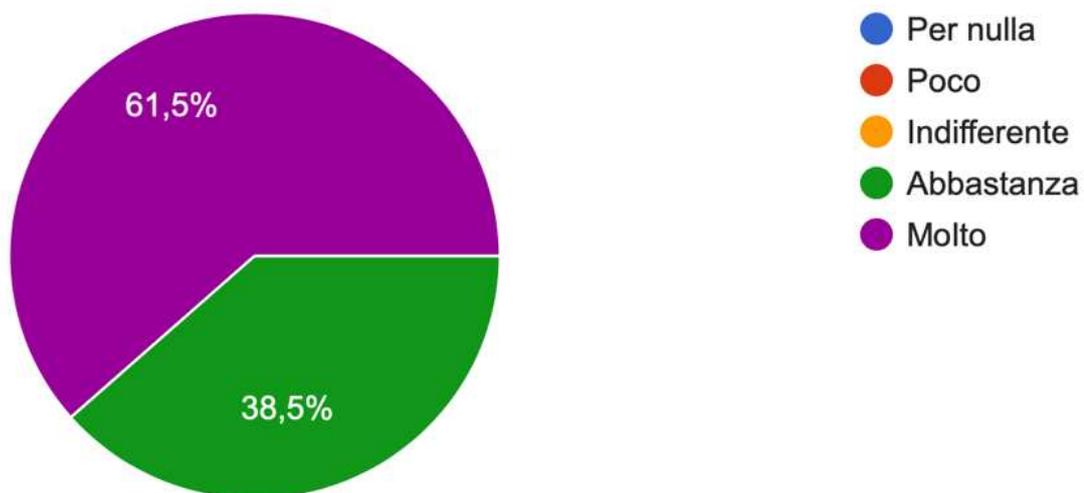
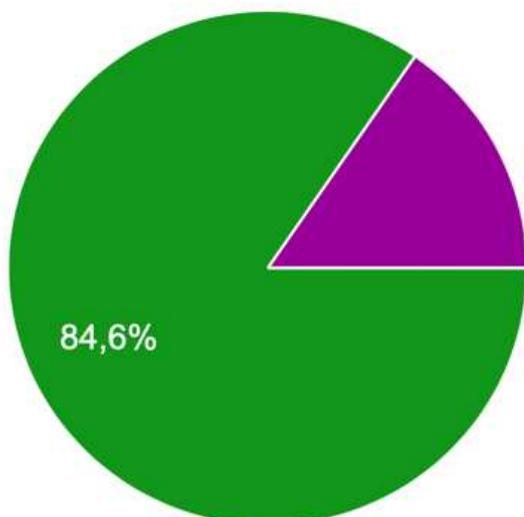


Grafico n°3, percentuale domanda n°4.

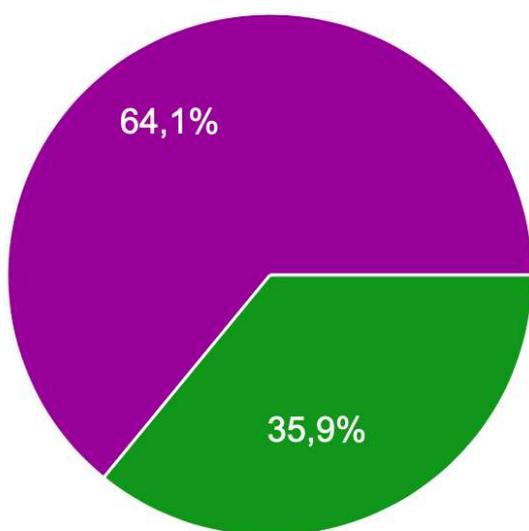
Domanda 5:



- Per nulla
- Poco
- Indifferente
- Abbastanza
- Molto

Grafico n°4, percentuale domanda n°5.

Domanda 6:



- Per nulla
- Poco
- Indifferente
- Abbastanza
- Molto

Grafico n°6, percentuale domanda n°6.

Domanda 8:

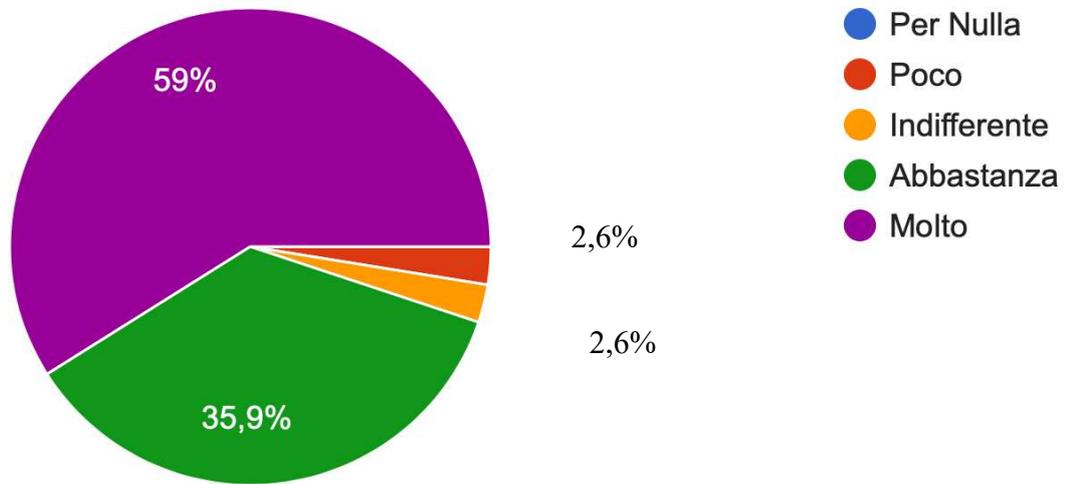


Grafico n°8, percentuale domanda n°8.

Allegato n°10

Domanda 9:

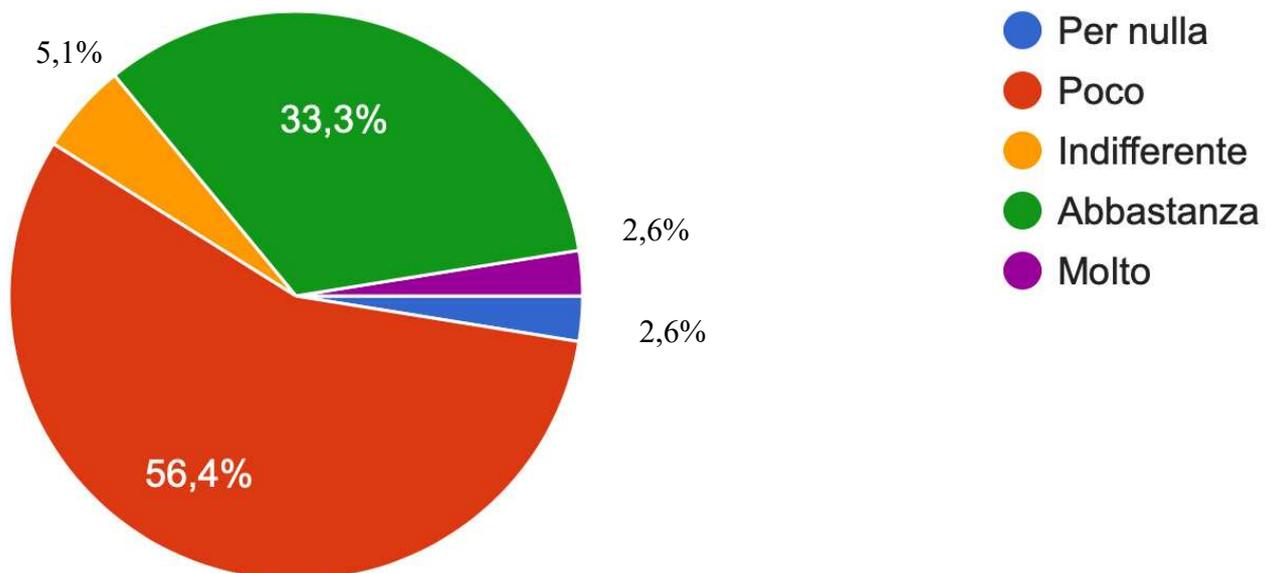


Grafico n°9, percentuale domanda n°9.

Domanda 10:

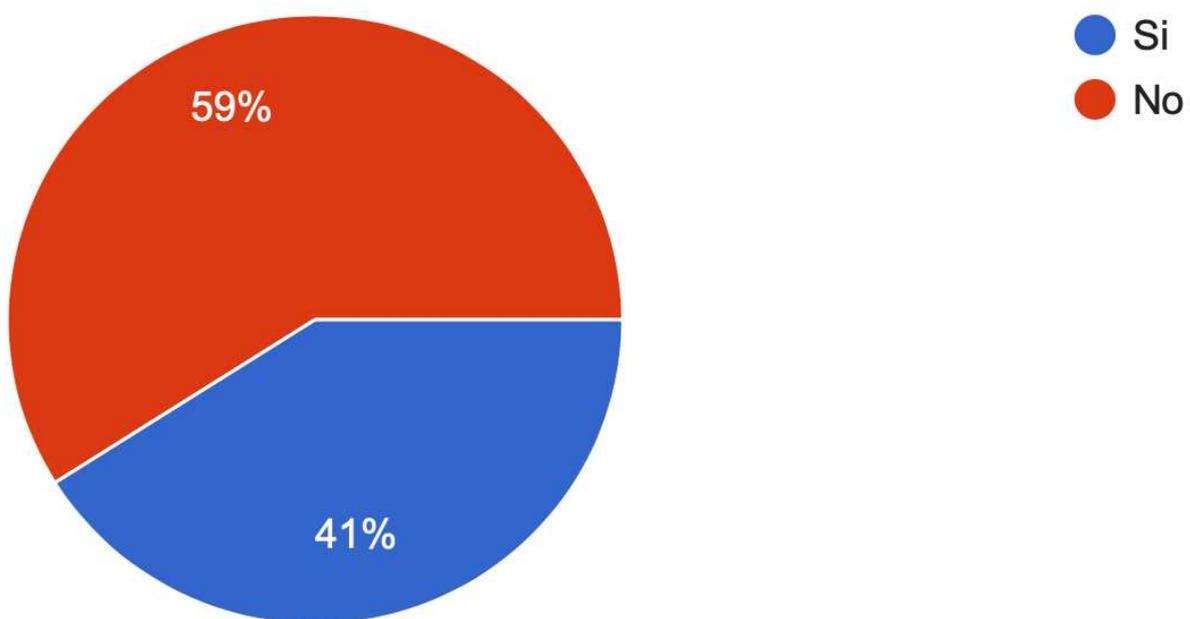


Grafico n°10, percentuale domanda n°10.

Domanda 11:

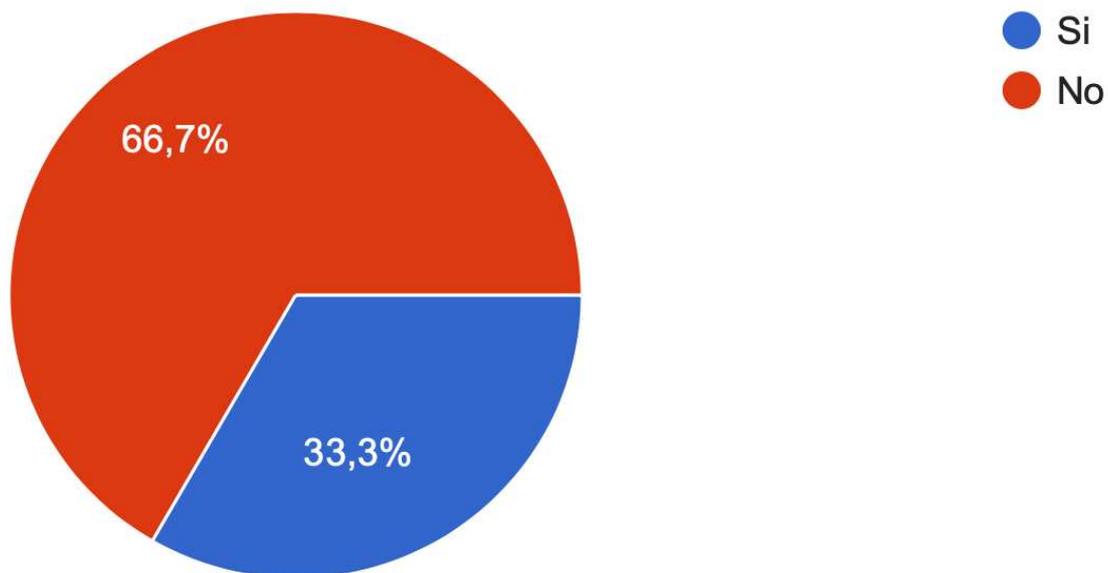


Grafico n°11, percentuale domanda n°11.

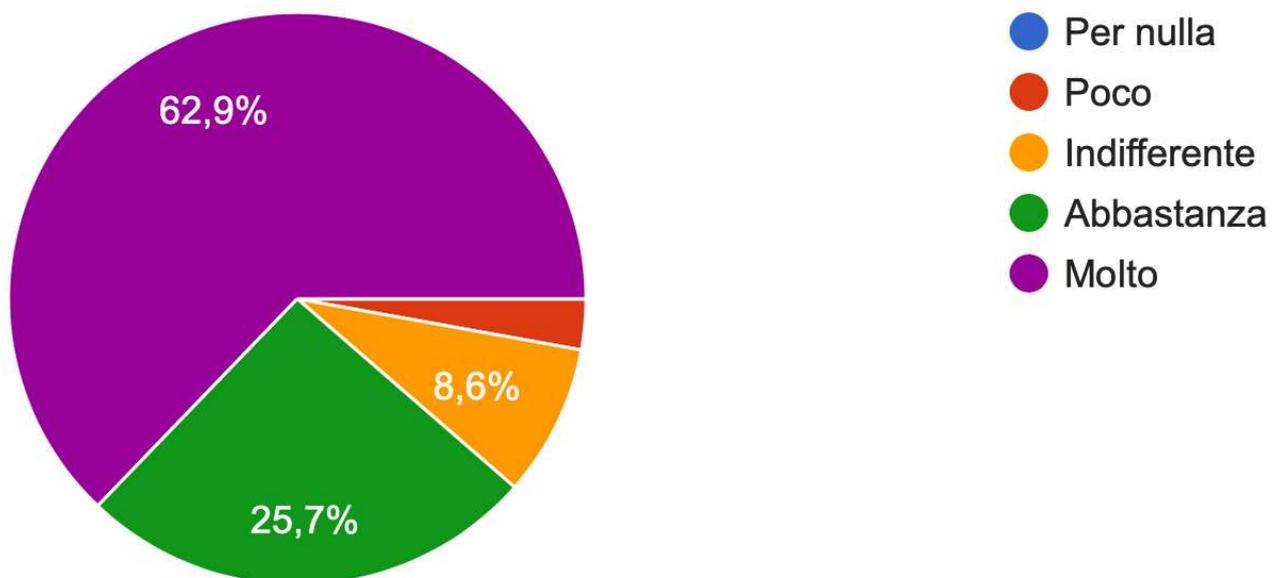


Grafico n°11b, percentuale corsi di formazione

Domanda 12:

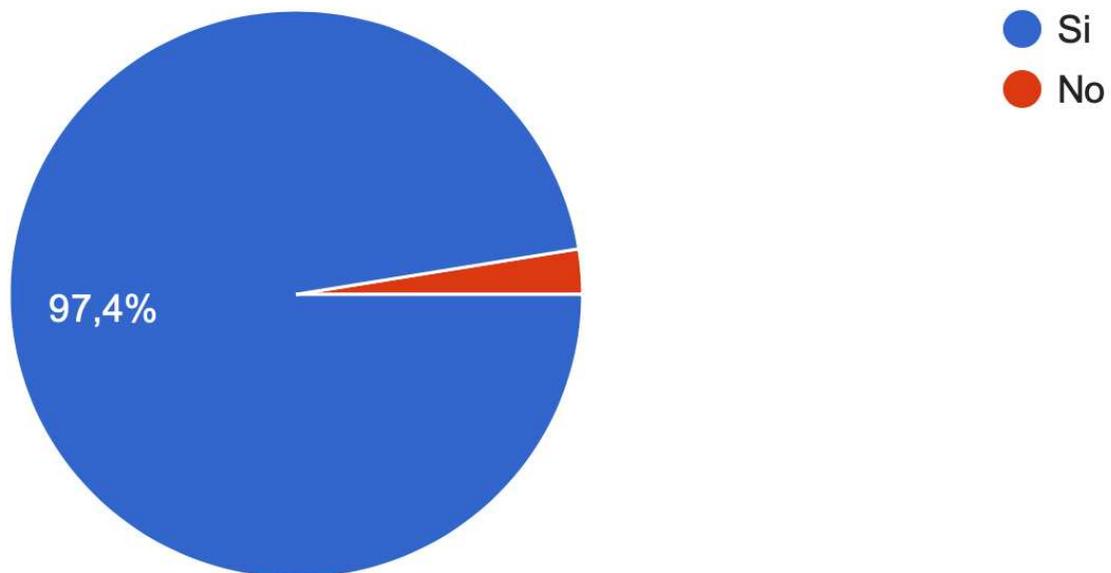


Grafico n°12, percentuale domanda n°12.