



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

*Dipartimento di Medicina*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

# COMUNICAZIONE INFERMIERE-PAZIENTE: QUANDO IL LINGUAGGIO COSTRUISCE RELAZIONI

Relatore: Prof.ssa Falchero Susanna

Laureando: Bolognesi Luca  
(matricola n: 2023264)

Anno Accademico 2022-2023



## ABSTRACT

**Problema:** Indagare in che modo il linguaggio può influenzare la relazione infermiere-paziente. L'utilizzo di un linguaggio informale e confidenziale in che modo può influenzare il vissuto del paziente in merito alla relazione con l'infermiere e la qualità dell'assistenza sanitaria ricevuta.

**Scopo della tesi:** Valutare, attraverso l'analisi della letteratura scientifica, l'influenza del linguaggio nella relazione infermiere-paziente in termini di accoglienza e benessere.

**Materiali e metodi:** Revisione della letteratura attraverso l'utilizzo di banche dati, analisi a livello nazionale, riviste e approfondimenti di temi specifici. Formazione di un quesito di ricerca.

**Risultati:** La revisione della letteratura evidenzia quanto le competenze comunicative dell'infermiere siano importanti per garantire un alto livello di soddisfazione durante il percorso sanitario di un paziente. Emerge quanto sia soggettivo il vissuto dei pazienti che vengono sottoposti all'utilizzo di un linguaggio più confidenziale e quanto la relazione con l'infermiere possa condizionare positivamente o negativamente l'andamento delle cure.

**Conclusione:** La comunicazione nell'ambito delle relazioni infermiere-paziente è un campo estremamente vasto ed è importante non perdersi nella teoria, ma riuscite a tradurre le competenze comunicative in applicazioni pratiche che possano semplificare e aumentare la qualità dei percorsi di cura.

**Key Words:**

- Relazione infermiere paziente/Nurse-patient relationship
- Comunicazione infermieristica/Nursing communication
- Empatia/empathy
- Comunicazione asimmetrica
- Comunicazione simmetrica
- Soddisfazione del paziente



## INDICE

### **Comunicazione infermiere-paziente: quando il linguaggio costruisce relazioni**

INTRODUZIONE.....	pag. 1
CAPITOLO 1: LA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO.....	pag. 3
1.1 La comunicazione umana.....	pag. 3
1.1.1 Assiomi della comunicazione di Watzlawick.....	pag. 3
1.1.2 Il processo comunicativo.....	pag.5
1.1.3 Forme di comunicazione.....	pag. 5
1.2 La comunicazione in ambito sanitario.....	pag. 6
1.2.1 La comunicazione terapeuticamente efficace.....	pag. 7
1.3 La relazione infermiere-paziente.....	pag. 8
1.3.1 Relazione simmetrica o complementare?.....	pag. 9
1.3.2 Linguaggio formale o informale?.....	pag. 10
1.4 La Metacomunicazione nelle interazioni: tra linguaggio verbale e non verbale.....	pag. 10
CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI.....	pag. 13
2.1 Obiettivi e Quesito di ricerca.....	pag. 13
CAPITOLO 3: RISULTATI DELLA RICERCA.....	pag. 17
3.1 Il vissuto del paziente.....	pag. 17
3.2 L'empatia nelle relazioni sanitarie.....	pag. 19
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....	pag. 21
4.1 Limiti dello studio.....	pag.21
4.2 Conclusione.....	pag. 23

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

ALLEGATI

## INTRODUZIONE

Secondo il Codice Deontologico delle professioni sanitarie, l'infermiere è colui che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile, sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.

L'articolo 4 del codice mette in evidenza l'importanza della relazione di cura che si instaura tra infermiere e assistito e stabilisce che "*il tempo di relazione è tempo di cura*". L'articolo 17 sul rapporto con la persona assistita nel percorso di cura sottolinea il ruolo dell'infermiere nell'informare, coinvolgere, educare, supportare e accogliere l'assistito, il suo punto di vista e le sue emozioni (Saiani & Brugnolli, 2021).

Quelli appena citati sono solo due dei tanti articoli del Codice Deontologico che evidenziamo l'importanza della comunicazione rendendola caratteristica integrante della professionalità dell'infermiere.

Con la parola *nursing*, quindi, si intende un concetto che va oltre la somma delle tecniche di intervento specifiche che gli infermieri possono svolgere. L'aspetto di cura dell'altro assume un ruolo fondamentale, rendendo imprescindibile la qualità della relazione e della comunicazione che si instaura tra infermiere e persona assistita. Nel processo di nursing, l'infermiere svolge una funzione di supporto attraverso il dialogo, con l'obiettivo di instaurare una relazione di fiducia e ascolto tale da favorire il soddisfacimento dei bisogni, il recupero dell'autonomia e l'adattamento allo stress che ogni malattia o forma di disagio porta con sé. Risulta dunque di primaria importanza per la professione dell'infermiere saper comunicare in modo efficace ed efficiente, trasmettendo sicurezza alla persona assistita onde evitare sentimenti di frustrazione, ostilità, confusione e senso di isolamento che una comunicazione inadeguata può provocare (Carpenito, 2020).

Ponendo l'attenzione agli aspetti comunicativi della relazione infermiere-paziente mi sono chiesto quali caratteristiche del linguaggio potessero facilitare

la comprensione e la fiducia per una maggiore aderenza dell'assistito al percorso di cura.

Nel corso delle varie esperienze di tirocinio mi sono ritrovato ad assistere a colleghi infermieri che nello svolgere le proprie mansioni si rivolgessero ai pazienti utilizzando un linguaggio di tipo informale, ricorrendo a termini che sottendono un certo grado di confidenzialità come "caro/a", "tesoro", "stella". In queste occasioni mi ritrovato ad osservare la reazione dei pazienti che in quel frangente subivano questa confidenzialità senza però che ci fossero i presupposti effettivi da un punto di vista relazionale per un dialogo simmetrico e informale di quel tipo. Mi sono chiesto se questo approccio comunicativo confidenziale potesse migliorare la fiducia e la percezione di accoglienza da parte del paziente, o se, al contrario, non ci fosse il rischio che questo si senta mancato di rispetto e a disagio.

Quanto ed in che modo il linguaggio utilizzato dal personale sanitario, in particolare dal personale infermieristico, influisce nello stato di benessere dei pazienti che necessitano di cure, siano esse occasionali, a breve termine o a lungo termine.

Quand'è che le caratteristiche essenziali di una comunicazione efficace in ambito sanitario (linguaggio adattato all'interlocutore, trasparenza, semplicità, tempistiche adeguate...) rischiano di sfociare in una banalizzazione o addirittura infantilizzazione del paziente?

"Ricevere un trattamento non equivale a essere oggetto di un atto di benevolenza, bensì un esercizio di libertà civile e di responsabilità" (Spinsanti, 1999, p. 10). Curare significa, infatti, aiutare gli altri ad essere liberi di assumere la responsabilità delle proprie cure e di trovare sé stessi e realizzarsi, senza superare i confini dei rispettivi ruoli.



# CAPITOLO 1

## LA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO

### 1.1 La comunicazione umana

Nel corso degli anni tantissimi autori si sono occupati dello studio della comunicazione. Sono stati presi in considerazione vari aspetti e caratteristiche apportando sfumature e riflessioni sempre nuove e diverse, tali da renderne difficile una definizione esaustiva e pienamente condivisa.

Per analizzare il dialogo tra infermieri e pazienti in questa revisione letteraria, ho deciso di prendere in considerazione la lettura della comunicazione umana fatta da Paul Watzlawick, psicologo di spicco della Scuola di Palo Alto, il quale insieme ad altri colleghi, definì la comunicazione come un processo, analizzandone principalmente gli aspetti pragmatici, ossia le implicazioni che questa ha sul comportamento (Watzlawick *et al.*, 1971).

Potremmo, dunque, descrivere la comunicazione come un processo di scambio di informazioni e influenzamento reciproco attraverso il quale si realizza un'interazione sociale, ossia la costruzione di significati condivisi.

#### 1.1.1 Assiomi della comunicazione di Watzlawick

Per comprendere al meglio le caratteristiche di questo processo di scambio di informazioni, non si può non considerare i 5 assiomi della comunicazione, ossia 5 proprietà imprescindibili che descriverò brevemente di seguito.

- 1 È impossibile non comunicare: Watzlawick spiega questo primo assioma sostenendo che “comportamento” e “comunicazione” siano due termini interscambiabili; se è possibile pensare che si possa “non comunicare” non è altrettanto possibile pensare che si possa avere un “non-comportamento”. Dato che non si può non avere un comportamento e che il comportamento è comunicazione, ne consegue che non si può non comunicare. Anche una persona che non fa nulla e non dice nulla sta comunicando qualcosa.

- 2 Esistono due livelli comunicativi, uno di contenuto e uno di relazione: in questo secondo assioma viene data rilevanza sia a cosa si dice (contenuto) che al modo in cui si dice quella cosa (relazione). Qui entra in gioco quella che viene definita “Metacomunicazione” ossia una comunicazione sul comunicato. Il modo in cui si dice una cosa definisce che tipo di relazione intercorre tra le persone coinvolte nello scambio comunicativo. Per esempio, dire “potresti passarmi quella garza?” con tono gentile oppure “dammi quella garza!” con tono secco, sono due contenuti verbali simili dal punto di vista del contenuto che però evidenziano una relazione diversa tra gli interlocutori.
- 3 La punteggiatura delle sequenze degli eventi definisce la relazione: le persone comunicano in modo continuo e ininterrotto ma ognuno pone la “punteggiatura” per organizzare gli scambi a modo proprio. Si inizia, quindi, a considerare alcuni messaggi e non quelli prima; per esempio, l’infermiere entra in stanza senza salutare e il paziente si chiude in sé stesso rimanendo in silenzio, il paziente resta in silenzio e l’infermiere legge il suo atteggiamento come non compliant. Ciascuno interpreta il comportamento dell’altro considerando alcuni aspetti e non altri e reagisce di conseguenza.
- 4 La comunicazione avviene attraverso canali verbali e non verbali: la comunicazione verbale utilizza il modulo numerico, ossia l’insieme di parole con un significato ben preciso che esprimono meglio il contenuto; la comunicazione non verbale, invece, utilizza il modulo analogico, ossia l’insieme di gesti, espressioni, postura, tono e ritmo di voce che esprimono meglio la relazione e metacomunicano qualcosa. Questi due canali nel dialogo tra due persone coesistono e spesso se ci sono incongruenze rendono poco chiara la comunicazione. Per esempio, se un paziente ci dicesse “Non sento più male, ora sto meglio e vorrei tornare a casa” ma nel farlo avesse un tono di voce flebile tremolante e un’espressione del volto contratta in una smorfia di dolore, saremmo portati a non credere al contenuto del canale verbale poiché incoerente a quello non verbale analogico.

5 Le interazioni possono essere complementari o simmetriche: qualsiasi scambio comunicativo prevede che tra gli interlocutori ci possa essere una relazione alla pari, ovvero simmetrica, o una relazione di subordinazione, in cui uno dei due detiene maggior potere, ovvero complementare. Per esempio, la relazione medico-paziente generalmente è di tipo complementare mentre la relazione tra colleghi generalmente è simmetrica.

#### 1.1.2 Il processo comunicativo

Un'altra caratteristica importante da tenere in considerazione quando si prende in analisi la comunicazione è che, essendo un processo, essa comprende 6 elementi funzionali:

- 1 l'emittente, ossia la fonte del messaggio da cui origina il processo di scambio;
- 2 il ricevente, ossia il soggetto che riceve il messaggio;
- 3 il canale, ossia il mezzo, conosciuto e condiviso, attraverso cui è possibile trasmettere il messaggio nel modo più opportuno;
- 4 il codice, ossia il sistema di simboli e regole a cui convenzionalmente chi comunica fa riferimento, per esempio la lingua italiana;
- 5 il messaggio, ossia il contenuto che l'emittente vuole comunicare tramite l'utilizzo di un canale e di un codice appropriati;
- 6 il contesto, ossia l'ambiente fisico e socioculturale in cui lo scambio avviene, il quale può favorire o ostacolare l'efficacia della comunicazione (Saiani & Brugnolli, 2021).

Un ulteriore passaggio teorico dal punto di vista del processo lo si ha con Bateson (1972) il quale intende la comunicazione come un fenomeno circolare e non lineare, in cui la risposta ad un messaggio precedente crea lo stimolo per l'interlocutore a procedere nello scambio.

#### 1.1.3 Forme di comunicazione

La comunicazione avviene attraverso tre canali: verbale, paraverbale e non verbale.

Il canale verbale rappresenta la componente principale, in cui le parole, le frasi e il linguaggio sono utilizzati per esprimere pensieri e concetti. Tuttavia, il significato delle parole spesso viene modulato e arricchito dal canale paraverbale, che comprende l'intonazione, il ritmo, il volume e altri aspetti della voce. Questi elementi paraverbali possono trasmettere emozioni, toni di voce amichevoli o autoritari e contribuire alla comprensione del messaggio. Il terzo canale, il non verbale, riguarda le espressioni facciali, i gesti, la postura, il contatto visivo e altre espressioni corporee. Questi segnali non verbali possono spesso comunicare informazioni più potenti e immediate rispetto alle parole stesse e possono influenzare notevolmente il modo in cui un messaggio viene interpretato. L'interazione complessa tra questi tre canali sottolinea l'importanza di una comprensione approfondita della comunicazione umana per facilitare la trasmissione efficace delle informazioni e delle emozioni in contesti come la pratica infermieristica.

## 1.2 La comunicazione in ambito sanitario

Nel volume "Comunità imperfette: dalle dinamiche disgregative al decision making comunitario" curato da Albanesi C. *et al.* (2019) sono raccolti diversi lavori presentati durante il XII congresso della Società Italiana Psicologia di Comunità e tra i vari argomenti, si è sottolineata l'importanza della comunicazione nei processi di cura, considerandola come il 4° livello di attività delle Aziende Sanitarie, insieme alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione, definendola determinante in termini di efficienza, efficacia e qualità.

La comunicazione riveste, dunque un ruolo centrale nell'ambito sanitario, poiché influisce direttamente sulla qualità delle cure e sull'esperienza complessiva del paziente. Questa componente si estende ben oltre la semplice trasmissione di informazioni mediche e coinvolge aspetti fondamentali come l'empatia, la comprensione e la collaborazione. In un contesto in cui la diagnosi accurata, la comprensione delle opzioni di trattamento e il sostegno emotivo sono essenziali, gli operatori sanitari devono padroneggiare non solo le

competenze tecniche, ma anche le abilità comunicative. La capacità di ascoltare attivamente i pazienti, di rispondere alle loro preoccupazioni e di fornire informazioni comprensibili è cruciale per garantire che i pazienti si sentano coinvolti nelle decisioni sulla propria salute e per fare ciò è necessario che l'infermiere non solo conosca sé stesso, ma anche il temperamento e le aspettative del paziente (Fassio, 2006).

La comunicazione efficace non riguarda solo i professionisti sanitari ma deve coinvolgere tutta la rete di sostegno attorno al paziente, come terapeuti e familiari, nel rispetto del suo libero consenso. La collaborazione e la condivisione delle informazioni tra questi sono vitali per garantire un trattamento completo e coordinato.

In definitiva, la comunicazione efficace in ambito sanitario è un fattore determinante per garantire una cura di alta qualità, la sicurezza del paziente e il benessere generale dei pazienti stessi.

#### 1.2.1 La comunicazione terapeuticamente efficace

Il colloquio infermieristico può essere terapeutico nel momento in cui viene messo in atto poiché consente al paziente di sentirsi ascoltato e accolto, agendo un'immediata azione benefica di rassicurazione e mediazione.

Ci sono diverse competenze e abilità necessarie all'infermiere affinché la comunicazione con il paziente risulti efficace:

1. saper porre domande, ossia ascoltare cercando di capire veramente il paziente in modo tale da ridurre al minimo le domande inutili o inappropriate (Hough, 1999), combinando domande aperte e chiuse in modo chiaro;
2. saper ascoltare, che per essere efficace deve comprendere un ascolto critico, quindi centrato sulla decodifica del messaggio e sulla valutazione della razionalità e coerenza logica, ed uno empatico, quindi centrato sulle emozioni e motivazioni sottintese;
3. saper rispondere, forse la più complessa, poiché richiede l'utilizzo di più tecniche di riformulazione come il rispecchiamento e la

ricapitolazione, oltre che l'utilizzo di un linguaggio facilmente comprensibile.

### 1.3 La relazione infermiere-paziente

La relazione tra l'infermiere e il paziente è uno degli aspetti più importanti all'interno dell'ambito sanitario.

Molte delle teorie che hanno posto in primo piano il tema della comunicazione fra infermiere e paziente hanno fatto riferimento alle teorie relazionali Rogersiane incentrate sulla persona, che definiscono la relazione di aiuto come "una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire [...] una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto e una maggiore possibilità di espressione" (Rogers, 1970, p. 68).

Questo rapporto quindi va oltre il semplice aspetto clinico e terapeutico ed è caratterizzato da una profonda componente umana ed empatica.

Gli infermieri sono spesso la prima linea di contatto tra il sistema sanitario e il paziente; sono responsabili di fornire assistenza, comfort e supporto emotivo ai pazienti durante il loro percorso di cura. Questa relazione inizia spesso al momento del triage del paziente in ospedale o durante la visita ambulatoriale e si sviluppa nel corso del tempo.

La fiducia è un elemento chiave in questa relazione. I pazienti devono sentirsi sicuri con l'infermiere e avere la certezza che il loro benessere sia la priorità principale. Gli infermieri, d'altra parte, devono rispettare la dignità e la privacy dei pazienti, fornendo loro tutte le informazioni necessarie per prendere decisioni informate sulla propria salute.

Un dialogo chiaro ed efficace è cruciale per stabilire e mantenere una relazione positiva. Gli infermieri devono ascoltare attivamente i pazienti, rispondere alle loro domande e preoccupazioni, e essere in grado di comunicare in modo chiaro e comprensibile. Questo aiuta a garantire che i pazienti si sentano coinvolti nel loro percorso di cura e comprendano il piano di trattamento terapeutico.

L'empatia è un'altra componente essenziale della relazione infermiere-paziente.

Gli infermieri devono essere in grado di mettersi nei panni del paziente, comprendere le loro emozioni e mostrare compassione. Questo contribuisce a ridurre l'ansia e il disagio del paziente durante il periodo di malattia.

Inoltre, gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nell'educazione del paziente. Forniscono informazioni sulle condizioni mediche, sulle terapie e sulle cure domiciliari, aiutando i pazienti a gestire la propria salute una volta dimessi dall'ospedale.

In sintesi, la relazione infermiere-paziente è un legame basato sulla fiducia, sulla comunicazione, sull'empatia e sull'educazione ed è fondamentale per garantire una cura efficace e centrata sul paziente all'interno del sistema sanitario.

### 1.3.1 Relazione simmetrica o complementare?

La relazione infermiere-paziente, come qualsiasi scambio comunicativo, può essere simmetrica o complementare. Secondo la letteratura di riferimento la relazione infermiere-paziente dovrebbe essere complementare poiché caratterizzata da saperi e poteri, uno necessita di cure e l'altro le fornisce (Saiani&Brugnolli, 2021).

Nel modello complementare, quindi, l'infermiere assume un ruolo più dominante e diretto, mentre il paziente segue le istruzioni e le indicazioni in modo più passivo. Vi sono tuttavia alcuni contesti in cui il modello simmetrico prende il sopravvento, mostrando come infermiere e paziente si rapportino in modo più orizzontale, condividendo il controllo e la responsabilità nella decisione e nella gestione della cura. Entrambi gli approcci possono avere aspetti positivi, quello simmetrico, per esempio, promuove una comunicazione aperta e collaborativa, in cui entrambe le parti si sentono coinvolte e ascoltate; quello complementare, al contrario, può essere appropriato in situazioni di emergenza o quando il paziente richiede un alto livello di assistenza tecnica.

La scelta tra questi modelli dipende dalle esigenze specifiche del paziente, dalla natura della patologia e dalla dinamica della relazione stessa. Una comprensione chiara di entrambi i modelli può aiutare gli infermieri a

adattare il loro approccio per fornire la migliore assistenza possibile in base al contesto e alle necessità individuali del paziente.

### 1.3.2 Linguaggio formale o informale?

La scelta tra una comunicazione infermiere-paziente formale o informale dipende da diversi fattori, tra cui la natura della situazione clinica, le preferenze del paziente e lo stile comunicativo dell'infermiere.

Una comunicazione formale è solitamente appropriata in contesti medici altamente strutturati, come chirurgia o terapie intensive, dove la chiarezza e la precisione delle informazioni sono essenziali per la sicurezza del paziente. Tuttavia, in molti altri contesti, una comunicazione più informale può contribuire a creare un ambiente rilassato e confortevole, in cui il paziente si sente a suo agio nell'esprimere le proprie preoccupazioni o domande.

Gli infermieri esperti dovrebbero saper bilanciare entrambi gli stili di comunicazione, iniziando con un approccio formale e, se appropriato, adattandosi gradualmente a uno stile più informale per stabilire una connessione empatica con il paziente.

In ogni caso, la chiave è la flessibilità e la capacità di adattare lo stile comunicativo alle esigenze del paziente, creando così un ambiente di cura ottimale.

## 1.4 La Metacomunicazione nelle interazioni: tra linguaggio verbale e non verbale

Come già anticipato, l'importanza della metacomunicazione nelle interazioni infermiere-paziente è cruciale per garantire una comunicazione chiara e consapevole tra le parti coinvolte.

La metacomunicazione si riferisce alla capacità di comunicare sul processo di comunicazione stesso. In questo contesto, significa che infermieri e pazienti dovrebbero essere in grado di discutere apertamente e riflettere sulle dinamiche comunicative che si verificano durante la loro interazione.



La metacomunicazione può aiutare a superare ostacoli nella comunicazione, come fraintendimenti o incomprensioni. Ad esempio, se un paziente si sente confuso riguardo a una spiegazione medica, dovrebbe sentirsi a suo agio nel chiedere ulteriori dettagli o chiarimenti. Dall'altro lato, l'infermiere può essere consapevole dei segnali non verbali del paziente, come espressioni di confusione o frustrazione, e chiedere se ci sono preoccupazioni o domande. Inoltre, la metacomunicazione può promuovere un clima di fiducia e collaborazione tra infermiere e paziente. Quando le parti coinvolte si sentono libere di discutere apertamente la comunicazione stessa, possono lavorare insieme per affrontare le sfide comunicative e migliorare la qualità della relazione. Questo può avere un impatto positivo sulla qualità delle cure fornite e sulla soddisfazione del paziente.

In definitiva, la metacomunicazione è uno strumento prezioso per migliorare la comunicazione e la comprensione reciproca nelle interazioni infermiere-paziente, contribuendo a promuovere una cura centrata sul paziente e un'esperienza positiva per entrambe le parti.



## CAPITOLO 2

### MATERIALI E METODI

#### 2.1 Obiettivi e quesito di ricerca

Prendendo in considerazione le caratteristiche della comunicazione umana (Watzlawick, *et al.*, 1971) e alcuni studi sulle competenze comunicative degli operatori sanitari (Beccastrini, 2000), mi sono chiesto se ci sia il rischio che la relazione infermiere-paziente passi da complementare a simmetrica sulla base dell'utilizzo di termini più confidenziali.

Utilizzare un linguaggio informale con i pazienti che necessitano di cure in ospedale aiuta a migliorare la compliance? Utilizzare termini confidenziali e informali tipici della comunicazione simmetrica in una comunicazione che invece è per sua natura complementare, può influenzare negativamente il vissuto del paziente?

Obiettivo: Indagare il vissuto del paziente sottoposto ad un linguaggio confidenziale da parte dell'infermiere, valutandone l'influenza in termini di accoglienza e benessere

Quesito della revisione letteraria: Qual è il vissuto dei pazienti che vengono sottoposti ad un linguaggio confidenziale/informale da parte del personale sanitario infermieristico?

P	Popolazione	pazienti che necessitano di cure sanitarie occasionali, a breve termine o a lungo termine
E	Esposizione passiva	sottoposti ad un linguaggio confidenziale da parte del personale infermieristico
O	Outcome	vissuto del paziente

Tabella 1. Quesito clinico della revisione letteraria effettuato secondo la metodologia PEO.

Per effettuare la ricerca sono state utilizzate tre banche dati:

- Google scholar
- Pub Med
- Cinahl

Parole chiave utilizzate per la ricerca:

- Relazione infermiere paziente/Nurse-patient relationship
- Comunicazione infermieristica/Nursing communication
- Empatia/empathy
- Comunicazione asimmetrica
- Comunicazione simmetrica
- Soddisfazione del paziente

Criteri di inclusione/esclusione dei lavori selezionati:

- per quanto riguarda il criterio temporale, il campo di ricerca è stato limitato a partire dall'anno 2000 ad oggi;
- per quanto concerne il contesto, tenendo in considerazione l'importanza e l'impatto che il contesto sociale e culturale hanno nei confronti della comunicazione e di quanto questi ne influenzino la codifica e l'interpretazione, il campo di ricerca è stato limitato agli studi svolti sul territorio nazionale;
- per quanto riguarda il criterio linguistico, conseguentemente al punto precedente, sono stati selezionati articoli in lingua italiana;
- per quanto riguarda il criterio del testo, sono stati selezionati solo articoli full text;
- per quanto riguarda setting e campione, sono stati selezionati articoli che prendessero in considerazione contesti ospedalieri quindi reparti e ambulatori con pazienti che necessitassero di cure infermieristiche sia occasionali, che a breve termine, che a lungo termine;
- Per quanto concerne la tipologia di studio, sono stati selezionati lavori di ricerca sperimentale sul campo.

Sono stati presi in considerazione 12 articoli di ricerca di cui ne sono stati esclusi 7 poiché non rispettavano i criteri di selezione: Full text, contesto esclusivamente ospedaliero, ricerca condotta in Italia e in lingua italiana, anno di pubblicazione dal 2000 al 2023.

Sono stati selezionati, quindi, 5 articoli condotti in contesti ospedalieri che ponessero il focus sulla comunicazione infermiere-paziente, prestando attenzione a come questa possa influenzare la relazione e la soddisfazione nel percorso di cura (Allegato 1).



## **CAPITOLO 3**

### **RISULTATI DELLA RICERCA**

#### **3.1 Il vissuto del paziente**

Nella ricerca condotta sull'importanza della comunicazione nella relazione medico-paziente, emergono chiaramente le aspettative dei pazienti. Questi desiderano informazioni chiare e comprensibili sulla loro condizione e le opzioni terapeutiche, vogliono partecipare attivamente alle decisioni sulla propria salute e cercano un approccio che li riconosca come individui anziché semplici "malati". Tuttavia, spesso si lamentano della mancanza di coinvolgimento emotivo da parte dei medici e delle risposte superficiali e affrettate. Inoltre, molte volte i pazienti sono interrotti in modo prematuro, impedendo loro di esprimere appieno le proprie preoccupazioni, e talvolta il linguaggio tecnico rende difficile la comprensione delle prescrizioni (Ingrosso, 2001).

Uno studio specifico ha dimostrato che quando la relazione tra medico e paziente è prolungata, si sviluppa una comunicazione più informale e confidenziale, il che può migliorare la conformità del paziente alle indicazioni mediche (Gangi, 2022).

La qualità di questa relazione è direttamente correlata alla qualità del servizio offerto, sottolineando l'importanza di sviluppare strategie di comunicazione efficace nella relazione medico-paziente. Le strutture sanitarie dovrebbero quindi considerare la comunicazione sanitaria non come un mero valore aggiunto, ma come una risorsa strategica fondamentale per migliorare la qualità e garantire un accesso equo ai servizi sanitari.

Un altro studio si è occupato di indagare le capacità di comunicazione efficace messe in atto da un gruppo di infermieri nel contesto ospedaliero (Donati, 2010). Ne è emersa una difficoltà generalizzata a comprendere e a farsi comprendere dai pazienti e dai familiari, nonostante la pazienza dichiarata nel presentare i trattamenti o dare informazioni. Un dato interessante emerso, consiste in una sorta di identikit del paziente con cui è più difficile comunicare, che risulta

caratterizzato da età avanzata, diverso background culturale e da stati d'animo alterati da ansia, paura e tensione che rendono più difficile la concentrazione su ciò che viene comunicato. Interessante anche come un solo partecipante abbia dichiarato che non vi siano pazienti con cui è difficile comunicare ma vi siano, invece, infermieri che non sanno usare le basi della comunicazione. Nonostante l'affermazione possa risultare estrema, essa dimostra che solo pochi hanno la consapevolezza di quanto sia importante conoscere le basi di una comunicazione efficace. In molti, invece, riconoscono una certa superficialità propria e dei colleghi nel comunicare con pazienti e familiari.

Per quanto concerne la percezione delle barriere alla comunicazione nel contesto di lavoro, nello stesso studio sono stati identificati vari fattori esterni (Donati, 2010). Questi includono la mancanza di tempo, lo stress dovuto al carico di lavoro eccessivo, l'ansia, la paura, l'arroganza e l'invasione da parte dei pazienti e dei loro familiari, i lunghi tempi d'attesa a cui sono sottoposti i pazienti e le sale d'attesa inadeguate. Indirettamente, anche l'età e il livello culturale dei pazienti influenzano questa percezione. Solo una piccola percentuale dei partecipanti ha individuato fattori interni agli operatori sanitari, come stati emotivi poco produttivi e la difficoltà a comunicare, sia per mancanza di volontà che per scarsa conoscenza delle basi della comunicazione stessa.

Risulta quindi che l'incapacità di gestire una comunicazione efficace con i pazienti, anche in situazioni di stress, porta gli infermieri a sviluppare stati emotivi poco produttivi. Questo comporta la manifestazione di comportamenti difensivi che ostacolano l'attuazione dei piani di assistenza e possono avere un impatto negativo sulla salute mentale degli infermieri, predisponendoli al burnout.

Altro dato interessante è che non viene mai presa in considerazione la componente paraverbale e non verbale della comunicazione, tantomeno l'importanza della metacomunicazione, concetto che risulta poco conosciuto.

Da un quadro generale emerge quanto sia di fondamentale importanza una formazione specifica e adeguata che possa condurre il personale sanitario a comunicare più efficacemente in minor tempo, in situazioni di stress,



d'emergenza o in presenza di persone con stati d'animo non favorevoli ad una buona comunicazione (rabbia, paura, arroganza, ansia ecc.)

### 3.2 L'empatia nelle relazioni sanitarie

L'empatia costituisce un pilastro fondamentale nell'ambito delle relazioni umane. Essa abbraccia la capacità di comprendere e condividere le emozioni degli altri, sottolineando che non esiste una relazione sociale significativa priva di questa qualità. Per essere socialmente competenti, dobbiamo entrare in sintonia con gli altri, comprendendo e condividendo le loro emozioni. Questo processo crea un legame che aiuta le persone a sentirsi comprese e meno sole. Empatizzare significa capire e condividere, creando uno spazio di connessione tra noi e gli altri. Nell'ambito della psicologia, l'empatia è vista come un processo cognitivo-emozionale, che può influire positivamente nelle relazioni, favorire l'aderenza al trattamento e promuovere il benessere dei pazienti.

Anche se la ricerca ha mostrato una relazione positiva tra empatia e benefici per la salute, l'evidenza in termini di ricerca scientifica a supporto di questo legame rimane limitata. Resta, ciononostante, una convinzione valida il fatto che un'empatia adeguata contribuisca a migliorare la qualità dell'assistenza e il rapporto tra infermiere e paziente.

Una carenza di empatia ha dimostrato avere come conseguenze il fatto che i pazienti potrebbero non sentirsi capiti e da questa mancata comprensione dei bisogni deriverebbe una limitazione della capacità degli infermieri di fornire loro informazioni cruciali e supporto emotivo. In alcune situazioni, questa mancanza di empatia può persino influire negativamente sulla salute dei pazienti, contribuendo all'aumento del loro disagio (Cunico, *et al.*, 2003).

L'empatia svolge dunque un ruolo cruciale nelle relazioni sanitarie poiché rappresenta la capacità di comprendere e condividere le emozioni e le esperienze dei pazienti. Questo aspetto fondamentale della pratica medica non solo costruisce un legame più forte tra il personale sanitario e i pazienti, ma ha anche un impatto diretto sulla qualità delle cure. Quando i professionisti sanitari

dimostrano empatia, i pazienti si sentono ascoltati, rispettati e compresi, il che può ridurre l'ansia e migliorare la comunicazione. Questo, a sua volta, favorisce una presa in carico più efficace dei problemi di salute, consentendo una diagnosi più accurata e un trattamento più appropriato.

L'empatia nelle relazioni sanitarie è quindi un ingrediente essenziale per promuovere il benessere e la fiducia tra i pazienti e il personale medico, contribuendo a una migliore assistenza complessiva.

Secondo Carl Rogers (1970), l'efficacia di un processo di comunicazione è direttamente proporzionale al livello di empatia esistente tra emittente e ricevente.

## CAPITOLO 4

### DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

#### 4.1 I limiti dello studio

Nel settore sanitario, da tempo si discute e valuta l'importanza della competenza comunicativa insieme alle competenze tecniche e scientifiche. La competenza relazionale ed emotiva è diventata fondamentale nell'ambito dell'assistenza. I pazienti e i clienti non cercano solo una buona assistenza, ma desiderano anche essere ascoltati attentamente.

Nella professione infermieristica, la capacità di comunicare in modo efficace con il paziente è cruciale per trovare un equilibrio tra le esigenze del professionista, come l'attuazione del piano di cura, e le esigenze del paziente, come il mantenimento della salute psicofisica o la guarigione.

Un'indagine sul colloquio d'accettazione infermieristico ha evidenziato che per gli infermieri è essenziale possedere una competenza relazionale e comunicativa completa (Motta & Florian, 2000). Questa competenza si manifesta nell'approccio empatico, che è fondamentale per comprendere le specifiche necessità di ciascun paziente e per parlare il suo linguaggio.

Si ritiene che la sensibilizzazione degli infermieri attraverso la formazione sia il modo più efficace per raggiungere l'obiettivo di comunicare in modo comprensibile e congruente, sviluppando un approccio empatico nei confronti dei pazienti e dei loro familiari.

In tutti gli studi presi in analisi l'indagine viene svolta prendendo in considerazione la percezione e il punto di vista del personale sanitario.

Unica eccezione, la validazione di uno strumento che è stato messo a punto per indagare il livello di soddisfazione dei pazienti, il *Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* (Piredda *et al.*, 2007). In questo studio infatti, vengono intervistati 82 pazienti ricoverati in contesto ospedaliero al fine di verificare l'efficacia di uno dei pochi strumenti specifici a disposizione per valutare la qualità dell'assistenza infermieristica percepita dai pazienti. I risultati evidenziano la sensibilità e la

specificità del *Newcastle Satisfaction with Nursing Scale* anche nella sua versione italiana, sottolineandone l'utilità al fine di monitorare la qualità delle prestazioni erogate ma anche di far emergere le criticità da affrontare in ottica di miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

Nonostante questo strumento a disposizione, la letteratura non sembra avere molti dati in merito. L'ipotesi è che l'indagine sulla relazione e la comunicazione utilizzata dal personale sanitario sia di difficile raccolta mentre lo stato di bisogno dei pazienti è ancora in essere, e che una volta concluso il percorso di cura non vi sia disponibilità in termini di tempo o setting per la somministrazione. Risulta pertanto limitato e limitante il quadro emerso dalla revisione letteraria nell'ottica di un miglioramento e un'implementazione delle competenze comunicative nella relazione infermiere-paziente.

Per quanto concerne il quesito di partenza, in conclusione, il vissuto dei pazienti che vengono sottoposti ad un linguaggio confidenziale e informale da parte del personale infermieristico può variare notevolmente a seconda delle circostanze e della sensibilità individuale del paziente.

Le possibili reazioni possono includere:

- Senso di vicinanza e fiducia: alcuni pazienti potrebbero apprezzare un approccio più informale, che crea un'atmosfera di vicinanza e fiducia. Questo tipo di linguaggio può far sentire il paziente più a suo agio, specialmente se ha una buona relazione con l'infermiere o l'infermiera.
- Disagio o insicurezza: al contrario, altri pazienti potrebbero sentirsi a disagio o insicuri se il personale usa un linguaggio troppo confidenziale. Questo può far perdere loro il senso di professionalità o creare una sensazione di mancanza di rispetto nei confronti della loro condizione.
- Sensazione di essere trattati come individui: Alcuni pazienti potrebbero vedere un linguaggio informale come un segno che il personale li considera come individui e non solo come casi clinici. Questo può portare a una maggiore soddisfazione nel servizio ricevuto.
- Possibile fraintendimento: in alcune situazioni, l'uso di linguaggio confidenziale potrebbe portare a fraintendimenti, specialmente se il

paziente interpreta erroneamente il tono o il contesto della conversazione.

C'è, inoltre, una variabile culturale da tenere in considerazione. Le reazioni al linguaggio confidenziale possono infatti variare in base a fattori culturali. In alcune culture, un approccio più formale può essere visto come segno di rispetto, mentre in altre un linguaggio più informale può essere apprezzato come un modo per stabilire un collegamento umano.

In linea generale, è importante per il personale infermieristico essere sensibile alle esigenze e alle preferenze individuali dei pazienti. La comunicazione dovrebbe essere adattata di conseguenza, cercando di creare un ambiente in cui il paziente si senta rispettato, ascoltato e capito.

La chiave è la consapevolezza e l'empatia nel comprendere le diverse reazioni dei pazienti di fronte a diversi stili di comunicazione.

#### 4.2 Conclusioni

Negli ultimi anni sta emergendo lentamente la consapevolezza dell'importanza di una formazione specifica per tutti gli operatori sanitari, con l'obiettivo di trasformarli in veri professionisti della comunicazione. Tuttavia, c'è ancora molto lavoro da fare in questa direzione.

La comunicazione nell'ambito delle relazioni infermiere-paziente è un campo estremamente vasto e talvolta è facile perdersi nella teoria senza riuscire a tradurla in applicazioni pratiche.

Questa tesi di revisione letteraria si è concentrata su un problema specifico emerso dall'esperienza sul campo. Questa ha individuato una serie di problemi che, per la maggior parte, possono essere affrontati mediante l'uso delle tecniche di comunicazione anch'esse approfondite in questa analisi.

Si ritiene che le difficoltà emerse debbano essere affrontate con l'assistenza di specialisti del settore. Nel campo sanitario, questi specialisti sono spesso identificati come psicologi, psichiatri e sociologi, che rappresentano risorse preziose per la formazione interna alle aziende sanitarie poiché esperti nella

comunicazione efficace, nella gestione dei gruppi di lavoro, nella negoziazione, nella risoluzione dei conflitti e nel problem solving.

Altra considerazione importante è che essere empatici non richiede più tempo rispetto a non esserlo, ma può portare a risultati migliori, tra cui la soddisfazione del paziente e una maggiore adesione al trattamento. Questo approccio coinvolge anche la famiglia del paziente, facendola sentire parte integrante del processo di cura. Chiunque vorrebbe essere trattato con rispetto e dignità.

Nella continua sfida tra il disagio, il dolore e la malattia, è fondamentale ricordare che l'obiettivo è vincere insieme. Se una delle parti è sconfitta, entrambe perdono. L'alleanza terapeutica, basata sulla comunicazione efficace, diventa quindi essenziale per aiutare i pazienti a gestire la loro sofferenza in modo dignitoso e a preservare la propria identità.

La qualità della relazione infermiere-paziente può influenzare notevolmente il coinvolgimento del paziente e la sua capacità di affrontare la malattia in modo attivo. Questo può avviare processi di autoguarigione concreti.

La relazione interpersonale richiede una maturità da parte dell'infermiere, la consapevolezza dell'importanza dell'ascolto attivo e la conoscenza del proprio stile di comunicazione.

L'infermiere, grazie al suo ruolo di prossimità con il paziente e la famiglia, gioca un ruolo cruciale nell'assistenza.

Esiste una profonda differenza tra "fare l'infermiere" ed "essere infermiere".

Essere infermiere va oltre l'esecuzione di compiti tecnici; implica la capacità di sviluppare l'empatia, di comprendere la diversità e l'individualità di ogni paziente.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Albanesi, C., Boniforti, D., Novara, C. (2019). *Comunità imperfette: dalle dinamiche disgregative al decision making comunitario*. Atti SIPCO

Bateson, G. (1972). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi Edizioni

Beccastrini, S. (2000). *Competenze comunicative per gli operatori della salute*. Milano: Centro scientifico editore.

Carpenito-Moyet, L. J. (2020). *Diagnosi Infermieristiche, applicazione alla pratica clinica* (Settima edizione). Milano: Casa editrice Ambrosiana.

Cunico, L., Meneghini, A. M., & Sartori, R. (2003). *La misura dell'atteggiamento empatico negli infermieri: una prima somministrazione della BEES in lingua italiana*. DiPAV-QUADERNI, (2003/7).

Donati, D. (2010). *La comunicazione e le dinamiche relazionali nel processo di nursing: Studio nel contesto ospedaliero*. Università Campus Bio-Medico di Roma [https://www.areac54.it/public/la%20comunicazione%20e%20le%20dinamiche%20relazionali%20nel%20processo%20di%20nursing%20-%20tesi.pdf]

D'Orfeo, M. (2018). *L'empatia e le professioni sanitarie: quando la comunicazione diventa terapia*. Università Politecnica delle Marche [https://tesi.univpm.it/retrieve/db78abec-9d35-49c8-947a-91137f2a58f6/Tesi%20Martina.pdf]

Fassio, O. (2006). *La relazione con l'utente* in: Mauri A. *Psicologia della salute. Contesti di applicazione dell'approccio biopsicosociale*. Torino: UTET

Ferrazzo, S. (2015). *L'utilizzo dell'umorismo nella relazione infermiere-assistito. Indagine su un gruppo di infermieri*. Padova: Università degli studi di Padova [https://hdl.handle.net/20.500.12608/20765]

Gangi, B. (2022). *La comunicazione asimmetrica nella relazione medico-paziente*. Venezia: Università Ca' Foscari [http://hdl.handle.net/10579/22085]

Houg, M. (1999). *Abilità di counselling*. Trento: Erickson

Ingrosso, M. (2001). *Comunicare la salute: scenari, tecniche, progetti per il benessere e la qualità della vita*. Milano: FrancoAngeli.

Motta, P.C., Florian, J. (2000). *La relazione e la comunicazione con la persona assistita. I risultati di un'indagine sul colloquio infermieristico d'ingresso tra il personale infermieristico di medicina, chirurgia e area critica degli ospedali milanesi*. Nursing Oggi n°4 2000.

Piredda, M., Cossu, L., Amato, S., Alvaro, R., Matarese, M., Tartaglini, D., & De Marinis, M. G. (2007). Misura della soddisfazione del paziente per l'assistenza infermieristica: validazione della versione italiana del Newcastle Satisfaction with Nursing Scales. In *Congresso Internazionale "Le sfide emergenti dell'infermieristica"*.

[https://www.researchgate.net/publication/288654601\_A\_measure\_of\_patient\_satisfaction\_with\_nursing\_care\_The\_Italian\_version\_of\_Newcastle\_Satisfaction\_with\_Nursing\_Scales]

Rogers, C. (1970). *La terapia centrata sul cliente*. Firenze: G. Martinelli Editore

Saiani, L & Brugnolli, A. (2021). *Trattato di Cure Infermieristiche (III ed.)*. Napoli: Edizioni Idelson-Gnocchi.



Spinsanti, S. (1999). Chi ha potere sul mio corpo? Nuovi rapporti tra medico e paziente. Milano: Paoline Editoriale Libri.

[<https://sandrospinsanti.eu/book/chi-ha-potere-sul-mio-corpo/>]

Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (1971). La pragmatica della comunicazione umana. Roma: Astrolabio.



ALLEGATO 1

TITOLO ARTICOLO	AUTORE	ANNO	TIPO DI STUDIO	CAMPIONE	OBIETTIVO	RISULTATI PRINCIPALI
La comunicazione e le dinamiche relazionali nel processo di nursing: Studio nel contesto ospedaliero	Donati D.	2010	Ricerca sperimentale	30 infermieri del Policlinico universitario Campus Biomedico di Roma	individuare le caratteristiche del rapporto supportivo e della capacità di comunicare efficacemente	Dall'indagine emerge la difficoltà che gli infermieri partecipanti hanno nel relazionarsi con pazienti e familiari
L'empatia e le professioni sanitarie: quando la comunicazione e diventa terapia	D'Orfeo M.	2018	Ricerca sperimentale	183 infermieri dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Torrette"	Valutare se le modalità di conduzione dell'assistenza infermieristica siano orientate alla considerazione del paziente come persona, aperte ai bisogni degli utenti	Dall'indagine effettuata si evince come l'umanizzazione delle cure e la comunicazione con il paziente siano aspetti in gran parte trascurati nella routine lavorativa

TITOLO ARTICOLO	AUTORE	ANNO	TIPO DI STUDIO	CAMPIONE	OBIETTIVO	RISULTATI PRINCIPALI
La comunicazione asimmetrica nella relazione medico-paziente: il particolare caso del Medico di Medicina Generale	Gangi B.	2022	Ricerca sperimentale	79 pazienti di 9 medici di medicina generale	Dimostrare un grado di familiarità e informalità maggiore nella relazione paziente-MMG rispetto a quanto ci si aspetterebbe in relazioni di tipo asimmetrico come quella tra pazienti e altri tipi di medici	Emerge uno stile comunicativo spesso più diretto e familiare, con ricorso a espressioni informali o persino volgari, al fine di rendere più chiaro e semplice il messaggio da comunicare
Misura della soddisfazione del paziente per l'assistenza infermieristica rice-vuta: versione italiana del "Newcastle Satisfaction with Nursing Scales"	Piredda M. et al.	2007	Validazione di strumento di ricerca sperimentale	82 pazienti ricoverati nell'area di Chirurgia Generale del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico Di Roma	Verificare la validità del <i>Newcastle Satisfaction with Nursing Scale (NSNS)</i> come strumento per la valutazione dell'assistenza infermieristica	Il NSNS nella versione italiana è uno strumento sensibile e specifico nel valutare la percezione del paziente in merito a prestazioni e qualità dell'assistenza infermieristica ricevuta

TITOLO ARTICOLO	AUTORE	ANNO	TIPO DI STUDIO	CAMPIONE	OBIETTIVO	RISULTATI PRINCIPALI
<i>La relazione e la comunicazione con la persona assistita</i>	Motta P.C., Florian J.	2000	Ricerca sperimentale	210 infermieri provenienti dai reparti di Medicina, Chirurgia e Area Critica di 7 ospedali milanesi	Indagare l'importanza del colloquio infermieristico all'ingresso	Emerge la rilevanza della qualità della relazione e comunicazione tra infermiere e persona assistita

