



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



«METODOLOGIA DELLA RELAZIONE ASSISTENZIALE»

1° ANNO

5° LEZ 20/11/2025

A.A. 2025- 2026

Corso di Laurea in Infermieristica
UNITS

Moro Roberta

Moro Roberta

CdL in Infermieristica UNITS



**COMUNICAZIONE
EFFICACE
NELLA
RELAZIONE
DI AIUTO
COMPENDIO**

https://www.youtube.com/watch?v=_noyj8z81ss



L'ASSERTIVITA' (1)

L'Assertività è l'abilità di «stare in relazione con l'altro».

L'**assertività** è una competenza comunicativa che permette di esprimere i propri pensieri, sentimenti e bisogni in modo chiaro, diretto e rispettoso, senza essere passivi o aggressivi.

È un equilibrio tra l'affermare i propri diritti e il rispetto per quelli degli altri.



L'ASSERTIVITA' (2)

L'**assertività** può essere intesa a metà strada tra due estremi della comunicazione, ossia:

- ❖ Comunicazione passiva: in cui si tende a evitare conflitti e a non esprimere i propri bisogni e difendere i loro diritti, rischiando di sentirsi frustrati;
- ❖ Comunicazione aggressiva: in cui si impongono le proprie opinioni senza considerare il punto di vista altrui, danneggiando la relazione.



L'ASSERTIVITA' (3)

I 3 stili comunicativi a confronto

STILE	DESCRIZIONE	CARATTERISTICHE
PASSIVA	Evitare il conflitto e non esprimere i bisogni ed emozioni	Frustrazione. mancanza di espressione di sé., passività
AGGRESSIVA	Espressione dei bisogni senza rispetto per gli altri	Attacchi. manipolazioni. violazione dei diritti altrui
ASSERTIVA	Espressione chiara di propri diritti in modo rispettoso	Rispetto, chiarezza, equilibrio tra i propri e altrui bisogni



Contributi all'Assertività

Ass (4)



Andrew Salter: negli anni '40 è stato uno dei primi a esplorare l'idea dell'assertività, sottolineandola come un comportamento naturale e positivo. Ha introdotto tecniche di allenamento per aiutare le persone a esprimere i propri sentimenti in modo chiaro e sicuro.



Joseph Wolpe: negli anni '50 e '60 ha contribuito ulteriormente all'affermazione del concetto di assertività sviluppando tecniche di insegnamento di comportamenti assertivi per affrontare situazioni sociali difficili.



Manuel J. Smith: negli anni '70 ha reso popolare l'assertività attraverso il suo libro «*Quando dico no mi sento in colpa*» («*When I Say No, I Feel Guilty*», 1979), che forniva strumenti pratici per aiutare le persone a comunicare in modo assertivo senza sentimenti di colpa.



L'ASSERTIVITA' (5)

Caratteristiche principali dell'assertività

Chiarezza – Rispetto – Autostima – Equilibrio - Flessibilità

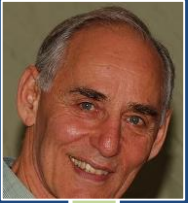
- ❖ Chiarezza: comunicare in modo comprensibile, utilizzando un linguaggio diretto e non ambiguo;
- ❖ Rispetto: considerare i sentimenti e i diritti delle altre persone;



L'ASSERTIVITA' (6)

Caratteristiche principali dell'assertività

- ❖ Autostima: riflette fiducia in sé stessi, senza paura di essere giudicati o rifiutati;
- ❖ Equilibrio: non si sottomette né prevarica, ma si trova un punto di incontro tra i propri bisogni e quelli altrui;
- ❖ Flessibilità: essere aperti al dialogo e al compromesso.



*«La mediazione
è l'arte di trovare un terreno comune
attraverso una comunicazione rispettosa e assertiva»*

Kenneth Cloke



L'ASSERTIVITA' (7)

Strategie per un approccio assertivo

- ❖ Utilizzo del "messaggio io": descrivere il proprio punto di vista o il proprio bisogno (es. "Ho bisogno che mi spieghi come ti senti per poterti aiutare meglio") invece di accusare;
- ❖ Ascolto attivo: prestare attenzione alle parole e al linguaggio non verbale dell'assistito;



L'ASSERTIVITA' (8)

Strategie per un approccio assertivo

- ❖ Gestione delle emozioni: rimanere calmi e rispettosi anche in situazioni di distress;
- ❖ Feedback costruttivo: fornire critiche o suggerimenti in modo positivo e non giudicante.



L'ASSERTIVITA' (9)

Comportamenti assertivi: esempi

- ❖ Saper dire "no" quando non si è disponibili senza sentirsi in colpa;
- ❖ Chiedere chiarimenti se qualcosa non è chiaro;
- ❖ Esprimere il proprio punto di vista senza imporlo;
- ❖ Fare complimenti sinceri e accettare critiche costruttive senza sentirsi attaccati.



L'ASSERTIVITA' (10)

Frasi trasformate: Richiesta di aiuto

- ❖ **Comunicazione passiva:** «Scusa...se non ti disturbo...potresti forse aiutarmi, se hai tempo?»;
- ❖ **Comunicazione aggressiva:** «Devi aiutarmi subito, non è possibile che nessuno faccia niente»;
- ❖ **Comunicazione assertiva:** «Ho bisogno di un tuo aiuto per questa attività. Puoi dedicarmi qualche minuto?»



L'ASSERTIVITA' (11)

Frasi trasformate: Dare un feedback

- ❖ **Comunicazione passiva:** «Beh... non è proprio quello che intendevo, ma va bene lo stesso»;
- ❖ **Comunicazione aggressiva:** «Hai sbagliato tutto, non capisci mai niente!»;
- ❖ **Comunicazione assertiva:** «Il tuo lavoro è buono, ma c'è un dettaglio che possiamo migliorare insieme».



L'ASSERTIVITA' (12)

Fraasi trasformate: Stabilire un limite

- ❖ **Comunicazione passiva:** «Se vuoi possiamo continuare, anche se sono un po' stanca...»;
- ❖ **Comunicazione aggressiva:** «Basta! Non voglio più sentirti, smettila subito!»;
- ❖ **Comunicazione assertiva:** «Ora sono stanca e ho bisogno di fermarmi. Possiamo riprendere più tardi».



L'ASSERTIVITA' (13)

L'**assertività** è una competenza fondamentale nella relazione tra Infermiere e Assistito, poiché genera un equilibrio tra l'espressione dei propri bisogni, desideri e diritti e il rispetto di quelli altrui.

Un Infermiere assertivo non solo migliora la relazione con l'assistito ma contribuisce a creare un ambiente di cura più sereno e collaborativo.

Questo atteggiamento è particolarmente importante in ambito sanitario, dove la comunicazione efficace è cruciale per il benessere di chi ci si prende cura.



L'ASSERTIVITA' (14)

Assertività nella relazione infermiere-assistito

L'Infermiere assertivo riesce a:

- ❖ Stabilire fiducia: un linguaggio chiaro e rispettoso fa sentire la persona accolta e compresa;
- ❖ Gestire situazioni difficili: affrontare conflitti o richieste difficili con calma e fermezza, evitando toni passivi o aggressivi;



L'ASSERTIVITA' (15)

Assertività nella relazione infermiere-assistito

- ❖ Provare empatia senza cedimenti: essere empatico senza rinunciare al proprio ruolo professionale o alla necessità di stabilire confini chiari;
- ❖ Educare l'assistito: fornire informazioni in modo chiaro e incoraggiare comportamenti attivi nel processo di cura.



L'ASSERTIVITA' (16)

Risultati dell'assertività nella relazione Infermiere-Assistito

- ❖ Creare una comunicazione efficace;
- ❖ Migliorare l'alleanza terapeutica;
- ❖ Ridurre i conflitti e aumentare la soddisfazione di entrambe le parti;
- ❖ Rafforzare il ruolo professionale dell'Infermiere.



COMUNICAZIONE PASSIVA, AGGRESSIVA E ASSERTIVA

«Cambio tutto!»

Film
Italia
2020

«Scena assertività:
il cinema insegna»

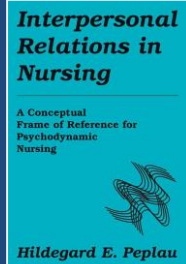


<https://www.ilcinemainsegna.it/video/scena-sullassertivita-quella-terra-di-mezzo-dellefficacia/scena-assertivita-2>

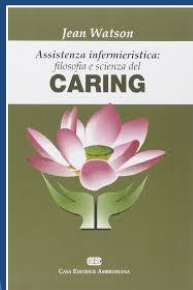


Contributi all'Assertività in ambito infermieristico

Ass (17)



Hildegard Peplau: negli anni '50 con la «Teoria dell'interazione Infermiere-Assistito» (1952), enfatizza l'importanza della relazione terapeutica basata sulla comunicazione. L'assertività è cruciale per stabilire un rapporto di fiducia e per risolvere eventuali conflitti tra Infermiere e Assistito



Jean Watson: negli anni '80 con la «Teoria del Caring» (1979), si presuppone che ci sia una relazione autentica tra Infermiere e Assistito. L'assertività permette agli infermieri di prendersi cura, senza sacrificare il proprio benessere emotivo e professionale



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



Ass (18)

“

ASSERTIVITÀ

Una persona assertiva è in grado di esprimere le proprie opinioni, emozioni e i propri punti di vista, facendo valere i propri diritti nel rispetto dei diritti altrui.

”



IL COPING (1)

Il termine «Coping» deriva dall'inglese «to cope with»
e significa «fronteggiare, reagire, resistere, gestire, resilienza»

S'intende l'insieme di strategie cognitive, emotive e comportamentali che le persone mettono in atto per fronteggiare situazioni stressanti o difficili.

Queste strategie variano da persona a persona e influenzano la capacità di adattarsi agli eventi negativi e/o alle sfide della vita.



IL COPING (2)

Strategie di coping

Le strategie di coping dipendono dalle seguenti risorse personali individuali:

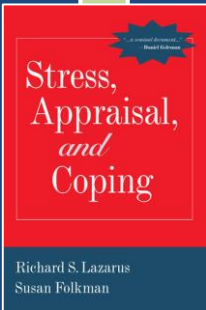
- ❖ Autocontrollo: La capacità di regolare le proprie emozioni e comportamenti;
- ❖ Supporto sociale: La disponibilità di amici, familiari e gruppi di supporto;
- ❖ Resilienza: La capacità di trasformare eventi traumatici o stressanti in positivi
- ❖ Autoefficacia: La convinzione di essere in grado di affrontare e superare le difficoltà.



IL COPING (3)

LE STRATEGIE DI COPING

COGNITIVE	Ristrutturazione dei pensieri (es: vedere una situazione difficile come una sfida anziché come una minaccia) o reinterpretazione positiva dell'esperienza;
EMOTIVE	Gestire le emozioni, come la tristezza, l'ansia o la rabbia, tramite il rilassamento, la meditazione o il supporto emotivo;
COMPORAMENTALI	Azioni pratiche per affrontare o modificare la situazione, come la pianificazione, la ricerca di soluzioni, o l'attivazione di risorse esterne (es: chiedere aiuto).



IL COPING (4)

Secondo Lazarus e Folkman
(Stress, Appraisal, and Coping, 1984)

con «Coping» si intende:

*«l'insieme degli sforzi cognitivi e comportamentali
per gestire richieste interne o esterne che sono valutate come eccessive
rispetto alle risorse della persona».*



Contributi al Coping

Cop (5)



Richard S. Lazarus e Susan Folkman: nel 1984 furono autori del «Modello transazionale dello stress e del coping», in cui si ritiene che il coping dipende dalla percezione che una persona ha dell'evento stressante.



Stevan E. Hobfoll: nel 1989 con la «Conservazione delle risorse: un nuovo tentativo di concettualizzare lo stress», indica che lo stress deriva dalla perdita, reale o percepita, di risorse personali, sociali o materiali. Il coping diventa una strategia per conservare o ripristinare queste risorse.



IL COPING (6)

- ❖ Il **Coping** è un processo di adattamento dinamico e complesso, che dipende dalla natura del problema, dalle risorse individuali e sociali e dalla capacità di fare fronte in modo attivo o passivo alle difficoltà.
- ❑ C. attivo: c'è un impegno diretto nell'affrontare la difficoltà, cercando soluzioni concrete e reagendo in modo proattivo alla situazione;
- ❑ C. passivo: le strategie di coping non implicano un cambiamento diretto della situazione, come l'evitamento o la rassegnazione.



IL COPING (6)

Coping attivo

Esempio: una persona sotto pressione al lavoro decide di parlare con il suo responsabile per ridistribuire i compiti, organizzare meglio il tempo e praticare attività fisica per scaricare lo stress.

Il problema viene affrontato direttamente e la persona cerca di ristabilire un equilibrio personale.



IL COPING (8)

Coping passivo

Esempio: Una persona che vive una forte pressione lavorativa e, invece di cercare soluzioni, si chiude in sé stessa, rimanda le decisioni e passa le giornate a guardare la TV per distrarsi, senza modificare la situazione.

Il problema rimane irrisolto e la strategia serve solo a ridurre temporaneamente la tensione.



IL COPING (9)

La consapevolezza delle proprie modalità di **coping**
e l'apprendimento di strategie più funzionali
possono migliorare significativamente la gestione dello stress
e il benessere psicologico complessivo.



IL COPING (10)

Tipologie di Coping e strategie correlate

Le 4 categorie principali del Coping sono le seguenti:

1. C. Focalizzato sul problema – 2. C. Focalizzato sulle emozioni
3. C. Evitante – 4. C. Proattivo



IL COPING (11)

Tipologie di Coping e strategie correlate

1. C. Focalizzato sul problema

- ❖ Coping focalizzato sul problema: ci si concentra sulla risoluzione concreta del problema che causa lo stress. È particolarmente utile quando una persona ha il controllo sulla situazione.



IL COPING (12)

Tipologie di Coping e strategie correlate

1. C. Focalizzato sul problema e strategie

- ❖ Pianificazione: Fare un piano d'azione per risolvere il problema, includendo la creazione di una lista di cose da fare, l'impostazione di obiettivi chiari, e/o la ricerca di informazioni utili;
- ❖ Ricerca di soluzioni: Cercare attivamente soluzioni pratiche per affrontare la difficoltà;



IL COPING (13)

Tipologie di Coping e strategie correlate

1. C. Focalizzato sul problema e strategie

- ❖ Prendere decisioni: Esaminare le opzioni disponibili e scegliere la migliore soluzione;
- ❖ Richiesta di supporto pratico: Chiedere aiuto a persone che possono offrire assistenza diretta nella risoluzione del problema.



IL COPING (14)

Tipologie di Coping e strategie correlate

2. C. Focalizzato sulle emozioni

- ❖ Coping focalizzato sulle emozioni: ci si rivolge alla gestione delle emozioni negative derivanti da situazioni stressanti, senza necessariamente risolvere il problema stesso. Può essere utile quando il problema è fuori dal controllo della persona o quando l'emozione è troppo intensa per agire immediatamente.



IL COPING (15)

Tipologie di Coping e strategie correlate

2. C. Focalizzato sulle emozioni e strategie

- ❖ Rivalutazione cognitiva (reframing): Cambiare il modo in cui si percepisce la situazione, cercando di trovarne un lato positivo o un'opportunità;
- ❖ Accettazione: Accettarsi che la situazione non può essere cambiata, cercando di ridurre la sofferenza emotiva;
- ❖ Rilassamento e meditazione: Tecniche come il rilassamento muscolare progressivo, la respirazione profonda o la meditazione per ridurre lo stress e l'ansia.



IL COPING (16)

Tipologie di Coping e strategie correlate

2. C. Focalizzato sulle emozioni e strategie

- ❖ Distrazione: Impegnarsi in attività piacevoli o che assorbono l'attenzione (ad esempio fare esercizio fisico, guardare un film, leggere) per distogliere la mente dal problema;
- ❖ Supporto emotivo: Cercare conforto e rassicurazione da amici, familiari o professionisti. Parlare dei propri sentimenti con qualcuno di fiducia può aiutare a elaborare le emozioni.



IL COPING (17)

Tipologie di Coping e strategie correlate

3. C. Evitante

Si cerca di evitare il problema o le emozioni ad esso associate. Anche se può dare un sollievo temporaneo, solitamente non risolve la situazione e può aumentare lo stress nel lungo periodo.



IL COPING (18)

Tipologie di Coping e strategie correlate

3. C. Evitante e strategie

- ❖ Negazione: Rifiutare di riconoscere la realtà della situazione, come se il problema non esistesse;
- ❖ Procrastinazione: Rimandare l'affrontare il problema, sperando che si risolva da solo;



IL COPING (19)

Tipologie di Coping e strategie correlate

3. C. Evitante e strategie

- ❖ Fuga mentale: Evitare i pensieri sul problema, distraendosi mentalmente con fantasie o pensieri lontani dalla realtà.



IL COPING (20)

Tipologie di Coping e strategie correlate

4. C. Proattivo

Prevede l'adozione di misure preventive prima che si verifichino situazioni di stress. Questo tipo di **coping** è utile per ridurre il rischio di eventi stressanti o di perdita di controllo. Non si ha una certezza degli eventi futuri.



IL COPING (21)

Tipologie di Coping e strategie correlate

4. C. Proattivo e strategie

- ❖ Preparazione e anticipazione: Pianificare in anticipo come affrontare le situazioni stressanti future (es: prepararsi a un esame o a un incontro importante);
- ❖ Sviluppare abilità di coping: Imparare tecniche di gestione dello stress o di comunicazione assertiva prima che si verifichino gli eventi stressanti;



IL COPING (22)

Tipologie di Coping e strategie correlate

4. C. Proattivo e strategie

- ❖ Costruzione di una rete di supporto: Investire nel rafforzamento dei legami sociali, costruendo una rete di supporto che possa essere utile in caso di bisogno.



IL COPING (23)

Esempi: «L* studente e l'esame difficile»

COPING ATTIVO	❖ Cerca appunti, studia, chiede aiuto e si confronta con gli altri studenti;
COPING PASSIVO	❖ Si lamenta e dice «non ce la farò mai» e si mette a guardare il telefono;
COPING FOCALIZZATO SUL PROBLEMA	❖ Prepara un piano di studio;
COPING FOCALIZZATO SULLE EMOZIONI	❖ Cerca di calmarsi respirando o parlando con un amico;
COPING EVITANTE	❖ Finge che l'esame non esista e va a giocare a calcio;
COPING PROATTIVO	❖ Già settimane prima organizza un programma di studio per non arrivare in ansia.



Cop (24)



*«Per affrontare lo stress
non bisogna evitare lo stress,
ma imparare a danzare con esso»*

Anonimo



IL COPING (25)

Il ruolo dell'Infermiere nel processo di coping

Gli Infermieri sono professionisti sanitari a diretto contatto con gli assistiti, che collaborano nel team assistenziale affrontando il disagio emotivo, fisico e psicologico che le persone a loro affidate sperimentano, con l'obiettivo finale del benessere globale.



IL COPING (26)

Il ruolo dell'Infermiere nel processo di coping con l'assistito

L'Infermiere può contribuire al processo di **coping** con alcuni esempi di modalità:

RELAZIONE INFERMIERE - ASSISTITO

1. ASCOLTO ATTIVO E SUPPORTO EMOTIVO

- ❖ Ascoltare e offrire supporto emotivo è uno degli interventi più importanti. L'infermiere può aiutare la persona a elaborare le proprie emozioni (es: ansia, paura, tristezza) ascoltando senza giudizio e offrendo rassicurazioni quando necessario;
- ❖ Creare un ambiente sicuro e di fiducia in cui la persona si senta libera di esprimere i propri timori e preoccupazioni, è un aspetto essenziale.



COPING: Il ruolo dell'Infermiere nel processo di coping con l'assistito (27)



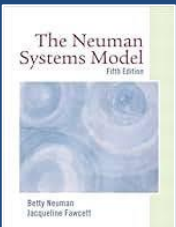
RELAZIONE INFERMIERE – ASSISTITO

2. EDUCAZIONE E FORMAZIONE	❖ Educare la persona riguardo la propria condizione e al trattamento di cura può ridurre l'incertezza e lo stress (es: spiegare chiaramente i passaggi di una procedura può rendere la persona più consapevole e meno ansiosa), oppure strategie pratiche (es: gestione dello stress e del dolore con tecniche di respirazione, rilassamento muscolare, ...);
3. SUPPORTO ALLA SOCIALIZZAZIONE	❖ Facilitare il coinvolgimento di familiari/care giver nel processo di cura, aiutando l'assistito a costruire una rete di supporto sociale per favorire un coping efficace, ma anche favorire il supporto di gruppi di auto-aiuto o comunità di persone con condizioni simili;
4. VALUTAZIONE DELLE RISORSE DI COPING	❖ Valutare le risorse di coping della persona (es: supporto sociale, le abilità di problem-solving, la sua resilienza...) per identificare le aree in cui c'è necessità di ulteriore supporto. Può anche osservare segnali di stress emotivo o disagio (es: l'irritabilità, la tristezza...) agendo conseguentemente;
5. PROMOZIONE DELLA RESILIENZA	❖ Rafforzare la resilienza, incoraggiando la persona a utilizzare le esperienze pregresse di successo nella gestione di difficoltà e aiutandolo a sviluppare nuove competenze per affrontare le sfide future. Può anche stimolare il pensiero positivo e la speranza, aiutando i pazienti a focalizzarsi su ciò che possono controllare e sulle risorse disponibili.



Contributi al Coping in ambito infermieristico

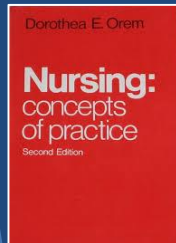
Cop (28)



Betty Neuman: dagli anni '90 è la teorica principale del Coping, la quale con la «Teoria del sistema Neuman» («The Neuman Systems Model», 1990) definisce il ruolo dell'Infermiere come facilitatore di coping adattivo, aiutando gli assistiti a mantenere l'equilibrio fisico, psicologico e sociale



Madeleine Leininger: negli anni '90 nella «Teoria della cura transculturale» («Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing», 1991) che esplora come la cultura influisce sulle modalità di coping, sostiene che le differenze culturali influenzano le risposte allo stress e di come il coping venga modellato da valori e credenze culturali



Dorothea Orem: negli anni 2000 ha sviluppato la «Teoria dell'autocura» («Nursing: Concept of practice», 2001) in cui l'Infermiere deve rafforzare nell'assistito, quando non capace, le sue capacità di coping, promuovendo l'autocura e autogestione dei problemi di salute



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



Fine della quinta lezione