



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



«METODOLOGIA DELLA RELAZIONE ASSISTENZIALE»

1° ANNO

6° LEZ 21/11/2025

A.A. 2025- 2026

Corso di Laurea in Infermieristica
UNITS

Moro Roberta

Moro Roberta

CdL in Infermieristica UNITS



L'ADVOCACY (1)

Il termine inglese «**Advocacy**» ha la sua origine dall'etimo latino «advocatus» in italiano «avvocato», definito quindi come «*persona che assiste, parla in favore, rivendica o raccomanda pubblicamente e ancora presta consulenza legale e perora la causa di un altro davanti a un tribunale o consulente*»(Hyland D, 2002).



L'ADVOCACY (2)

Con il termine «**advocacy**» secondo Jenks e MacDonald (Advocacy and Change: Influencing Policy in Practice, 2019) si intende:

«L'arte di influenzare individui, istituzioni e decisioni politiche per favorire il cambiamento sociale, spesso attraverso la costruzione di alleanze e il rafforzamento della capacità di rappresentanza dei soggetti coinvolti».



L'ADVOCACY (3)

In generale, l'**advocacy** viene intesa come l'azione di essere promotore, sostenitore e difensore pubblico di qualcun altro (persona, gruppi, organizzazioni o cause).

Le azioni di **advocacy** vengono definite come «sostegno verbale o argomentazioni a favore di una causa» (Vaartio H et al., 2005; Zolnierek C, 2012).



*«L'Advocacy
significa difendere ciò che è giusto,
anche quando non è popolare»*

Marshall Ganz



L'ADVOCACY (3)

L'advocacy è un concetto chiave nell'infermieristica
in quanto sottolinea il ruolo degli Infermieri come difensori dei diritti,
delle necessità e del benessere degli assistiti,
specialmente quando essi non possono farlo in autonomia.

L'advocacy contribuisce a garantire l'umanizzazione delle cure,
personalizzarla e centrarla sulla persona.



L'ADVOCACY (4)

Il professionista Infermiere non si limita alla realizzazione delle cure fisiche, ma agisce anche come mediatore con gli assistiti, i loro familiari/caregiver, e il sistema sanitario, al fine di garantire che le persone ricevano un'assistenza adeguata, equa e rispettosa della loro dignità.



L'ADVOCACY (5)

Caratteristiche principali dell'Advocacy Infermieristica e l'Infermiere

Le principali caratteristiche dell'**advocacy** e il comportamento dell'Infermiere risultano essere le seguenti:

- ❖ Difesa dei diritti degli assistiti: gli Infermieri aiutano gli assistiti a comprendere i propri diritti e li sostengono quando questi rischiano di essere violati (es: cure non consensuali o discriminazioni);



*"L'advocacy è l'atto di dare voce
a coloro che non possono essere ascoltati,
una responsabilità di difendere i vulnerabili."*

Joan Tronto



L'ADVOCACY (6)

Caratteristiche principali dell'Advocacy Infermieristica e l'Infermiere

- ❖ Promozione della sicurezza e della qualità delle cure: gli Infermieri segnalano pratiche rischiose, errori clinici o situazioni che potrebbero compromettere la sicurezza della persona, lavorando per migliorare gli standard di cura;
- ❖ Supporto all'autodeterminazione: gli Infermieri rispettano e promuovono le scelte informate delle persone, anche quando queste possono differire da quelle suggerite dal team sanitario;



L'ADVOCACY (7)

Caratteristiche principali dell'Advocacy Infermieristica e l'Infermiere

- ❖ Intermediazione culturale e comunicativa: gli Infermieri aiutano a «ridurre le distanze» tra gli assistiti e il sistema sanitario, facilitando la comunicazione, specialmente in situazioni di differenze linguistiche o culturali;
- ❖ Advocacy politica e sociale: gli Infermieri possono anche impegnarsi in attività di sensibilizzazione per promuovere politiche sanitarie più eque e inclusive



L'ADVOCACY (8)

Strategie per l'Advocacy in Infermieristica

Le principali strategie per l'**advocacy** in Infermieristica risultano essere le seguenti:

- ❖ Ascolto attivo: Comprendere a fondo i bisogni e le preoccupazioni della persona;
- ❖ Comunicazione chiara: Fornire informazioni in modo comprensibile e rispettoso;



L'ADVOCACY (9)

Strategie per l'Advocacy in Infermieristica

- ❖ Collaborazione interdisciplinare: Lavorare con altri professionisti sanitari per trovare soluzioni migliori per gli assistiti;
- ❖ Formazione continua: Aggiornarsi sulle normative, i diritti delle persone e le migliori pratiche assistenziali;
- ❖ Resilienza e coraggio: Agire anche in situazioni difficili senza timori.



L'ADVOCACY (10)

Attività dell'Infermiere nell'esercizio dell'Advocacy

Le attività principali dell'Infermiere nell'esercizio dell'**advocacy** risultano essere le seguenti:

- ❖ Ascolto attivo: Comprendere a fondo i bisogni e le preoccupazioni degli assistiti;
- ❖ Formazione continua: Aggiornarsi sulle normative, i diritti dell'assistito e le migliori pratiche assistenziali;



L'ADVOCACY (12)

Attività dell'Infermiere nell'esercizio dell'Advocacy

- ❖ Comunicazione chiara: Fornire informazioni in modo comprensibile e rispettoso;
- ❖ Collaborazione interdisciplinare: Lavorare in team con gli altri professionisti sanitari al fine di trovare soluzioni migliori per gli assistiti;



L'ADVOCACY (13)



Sintesi

CARATTERISTICHE FAVORENTI L'ADVOCACY IN INFEMIERISTICA	CARATTERISTICHE OSTACOLANTI L'ADVOCACY IN INFEMIERISTICA
❖ Capacità di ascolto attivo e chiarezza nell'espressione;	❖ Presenza di conflitti nel team sanitario nel quali si è inseriti;
❖ Agire sempre per il miglior interesse dell'assistito;	❖ Difficoltà nel bilanciare i bisogni della persona con le disponibilità reali;
❖ Comprendere le esperienze e i sentimenti degli assistiti;	❖ Pressioni lavorative e mancanza di tempo;
❖ Difendere i diritti degli assistiti in ogni situazione.	❖ Mancanza di risorse.



L'ADVOCACY (14)

L'Advocacy e il Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025)

Considerando la natura e la qualità della relazione Infermiere-Assistito, viene richiesto al primo di assumere il ruolo di garante e difensore del secondo (Negarandeh R et al., 2012), oltre che a configurarsi come dovere etico, nel rispetto del Nuovo Codice Deontologico vigente.

https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2025/03/fnopi_codicedeontol2025_web.pdf



L'ADVOCACY (15)

L'Advocacy e il Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025)

Capo I: Principi e valori professionali

Art. 2 «Azione»

*«L'infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività.
[...]».*



L'ADVOCACY (16)

L'Advocacy e il Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025)

Capo I: Principi e valori professionali

Art. 3 «Rispetto e non discriminazione»

«L'infermiere si prende cura della persona, delle sue persone di riferimento, della famiglia e della comunità. Agisce nel rispetto della loro dignità, libertà ed eguaglianza, delle loro scelte di vita e concezioni di salute e benessere, senza alcuna distinzione di età, etnia, religione, condizione sociale, identità di genere, orientamento sessuale e culturale. [...] garantisce una relazione basata sulla fiducia reciproca. Promuove la cultura del rispetto e dell'inclusione [...] contribuendo a ridurre le disuguaglianze in ambito socio-sanitario. Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione [...]».



L'ADVOCACY (17)

L'Advocacy e il Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025)

Capo IV: Rapporti con le persone assistite

Art. 16 «Posizione di protezione»

«L'infermiere, per proteggere e tutelare il benessere e la sicurezza della persona assistita, dei professionisti sanitari e della comunità, interviene e segnala prontamente agli Organi preposti situazioni di alterazioni psicofisiche di un professionista o di altro operatore, in particolare nell'esercizio delle sue funzioni». (



L'ADVOCACY (18)

L'Advocacy e il Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025)

Capo IV: Rapporti con le persone assistite

Art. 17 «Informazione sullo stato di salute»

«L'infermiere, in accordo con l'équipe di cura, si assicura che la persona assistita, o la persona indicata come riferimento, riceva, in tempi e modalità appropriate, informazioni sul suo stato di salute precise e complete, nel rispetto delle sue esigenze e dei suoi valori».



L'ADVOCACY (19)

L'Advocacy e il Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025)

Capo IV Rapporti con le persone assistite

Art. 27 «Volontà di limite agli interventi»

«L'infermiere promuove il coinvolgimento attivo della persona assistita nel processo decisionale riguardante il suo percorso di cura. Se la persona assistita lo desidera, in tale relazione può essere coinvolta anche la persona di riferimento. L'infermiere fornisce le informazioni affinché la persona assistita possa esprimere consapevolmente la propria volontà e le proprie preferenze, [...]».



L'ADVOCACY (20)

L'Advocacy e il Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025)

Capo V: Comunicazione

Art. 30 «Valori e comportamenti nella comunicazione»

«L'infermiere utilizza la comunicazione, [...], al fine di contribuire ad un dibattito costruttivo. Si comporta con correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità. L'infermiere tutela la riservatezza della persona assistita e si astiene da qualsiasi modalità espressiva [...]».



Adv (21)

Contributi all'Advocacy in ambito infermieristico



Florence Nightingale: dalla seconda metà dell'ottocento, il tema dell'advocacy, anche se primitivo, è intrinseco nella sua visione di miglioramento delle condizioni degli assistiti e sulla promozione di ambienti sani, credendo che l'infermiere avesse il dovere di agire per il bene degli assistiti, difendendoli contro condizioni sfavorevoli.



Virginia Henderson: dagli anni '60, con la sua opera «Basic principles of nursing care» (1960) descriveva l'Infermiere come colui che «aiuta l'individuo, malato o sano, a svolgere attività che contribuiscono alla sua salute o al suo recupero», implicando che l'infermiere si fa carico dei bisogni della persona, rappresentandoli e sostenendoli, se necessario.



Anne J. Davis: dagli anni '60, con la sua opera «Advocacy in Nursing» (1960) ha approfondito il ruolo etico dell'Infermiere come difensore dei diritti degli assistiti, specialmente nei casi di debolezza o mancanza di autonomia. Lei è una teorica specifica dell'advocacy.



Adv (30)



Moro Roberta

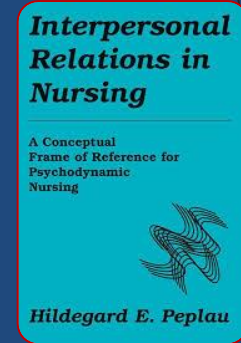
25

CdL in Infermieristica UNITS



I Riferimenti teorici del Nursing:

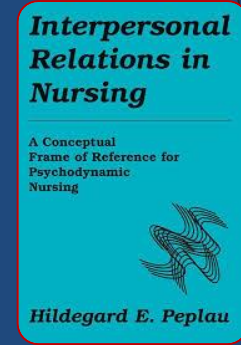
- ❖ *Peplau;*
- ❖ *Watson;*
- ❖ *Travelbee.*



HILDEGARD PEPLAU (1)

Peplau, infermiera statunitense, è una figura centrale nella storia della professione infermieristica, nota soprattutto per aver sviluppato la «Teoria delle Relazioni Interpersonali» nel 1952.

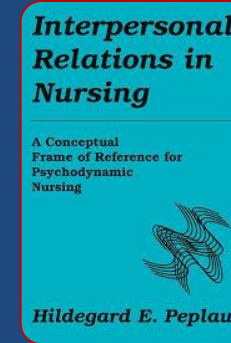
La Teoria si concentra sul ruolo centrale della relazione Infermiere-Assistito come strumento terapeutico per migliorare la condizione di salute. L'autrice definisce il processo infermieristico come una relazione interattiva, che si sviluppa in quattro fasi: 1. Orientamento, 2. Identificazione, 3. Utilizzo delle risorse e 4. Risoluzione.



HILDEGARD PEPLAU (2)

Durante queste fasi, l'Infermiere e l'assistito sono insieme parti attive per la risoluzione dei problemi di salute, in cui l'Infermiere svolge il ruolo di facilitatore, educatore e guida, contribuendo al benessere fisico, emotivo e psicologico dell'assistito.

La teoria enfatizza l'importanza della comunicazione, della fiducia e della comprensione reciproca come elementi essenziali per una cura efficace.

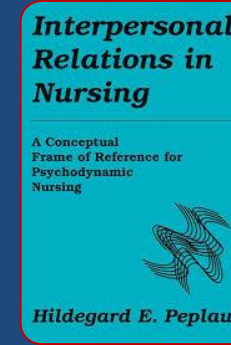


HILDEGARD PEPLAU (3)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

1. Fase di orientamento

- ❖ L'Infermiere e il malato si incontrano per la prima volta e iniziano a sviluppare una relazione di cura. L'infermiere assume il ruolo di guida nel riconoscere e comprendere i problemi di salute dell'altro che può non esserne consapevole. Il fine è che l'assistito si renda conto che l'esperienza che sta vivendo in quel momento è un apprendimento significativo per la sua vita;

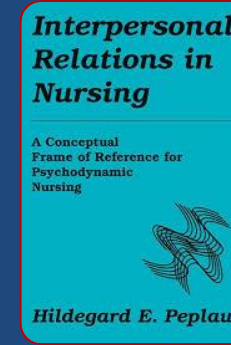


HILDEGARD PEPLAU (4)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

1. Fase di orientamento

- ❖ Questo primo contatto non è esente da tensioni e incertezze, in quanto l'Infermiere e Assistito che si incontrano sono persone uniche e irripetibili, ma devono necessariamente trovare un punto d'incontro tra questi due realtà, creando un clima di fiducia: l'Infermiere inizia a comprendere i bisogni dell'assistito. Lo sviluppo della relazione interpersonale dipende dalla riuscita di questa prima fase.

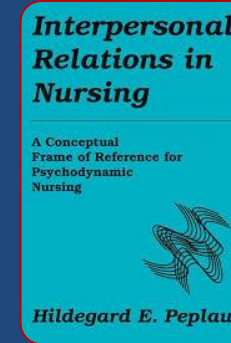


HILDEGARD PEPLAU (5)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

1. Fase di orientamento

- ❖ Esempio: L'Infermiere durante l'accoglimento di un assistito in reparto si presenta e fornisce le informazioni generali sul trattamento di cura, creando un ambiente rassicurante e comprensibile.
- ❖ Ricadute nella relazione con l'assistito: quest'ultimo si sente ascoltato e compreso, iniziando a fidarsi dell'Infermiere, momento cruciale per costruire la base del rapporto che facilita il suo coinvolgimento nel processo di cura.

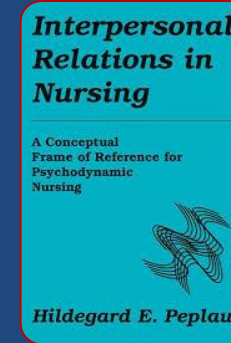


HILDEGARD PEPLAU (6)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

2. Fase di identificazione

- ❖ La persona malata reagisce a questa relazione identificandosi con l'agente che risolve il problema, ovvero l'Infermiere.
- ❖ Questa relazione può variare nei seguenti modi:
 - senso di incapacità della persona: dipendenza dall'Infermiere;
 - rifiuto o isolamento: indipendente dall'Infermiere;



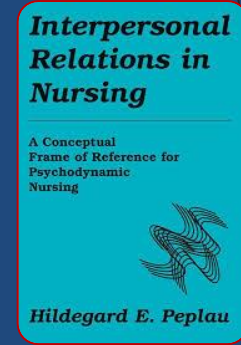
HILDEGARD PEPLAU (7)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

2. Fase di identificazione

- compliance partecipa alle cure: relazione interdipendente con l'Infermiere.

Quest'ultima modalità è quella da preferire, soprattutto dall'Infermiere, perché permette di creare un atteggiamento positivo verso le cure e di fiducia, ma la necessaria autonomia interiore della persona, per non cadere nel senso di impotenza e dipendenza.

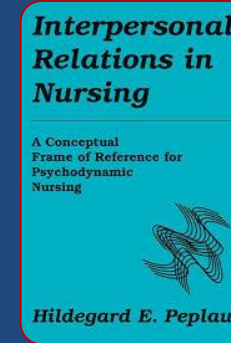


HILDEGARD PEPLAU (8)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

2. Fase di identificazione

In questa fase l'assistito riconosce l'Infermiere come una figura di supporto e inizia a comprendere meglio le proprie necessità anche grazie alla guida dell'infermiere. L'assistito attraverso il dialogo e l'interazione, riconosce il proprio ruolo all'interno del processo di cura e comincia a sviluppare una maggiore consapevolezza del proprio stato di salute.

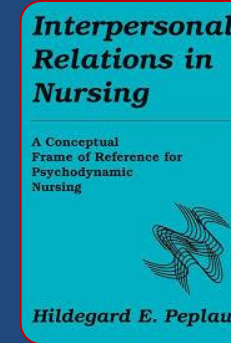


HILDEGARD PEPLAU (9)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

2. Fase di identificazione

- ❖ Esempio: L'Infermiere aiuta l'assistito a esprimere i propri bisogni, identificando eventuali ansie o preoccupazioni riguardo al trattamento. Se ansioso per una procedura, l'Infermiere potrebbe spiegare passo per passo cosa accadrà, alleviando le sue paure.
- ❖ Ricadute nella relazione con l'assistito: quest'ultimo inizia a sentirsi più sicuro e consapevole della sua convinzione e delle sue scelte, instaurando una relazione basata sulla collaborazione e il supporto reciproco, diventando disposto ad accettare e partecipare attivamente al trattamento.

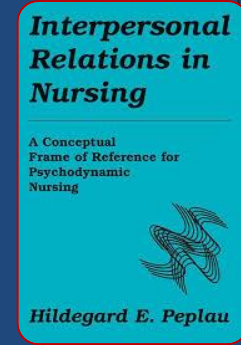


HILDEGARD PEPLAU (10)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

3. Fase di utilizzo delle risorse

- ❖ La persona malata che ha instaurato una relazione efficace con l'infermiere, valorizza al massimo il rapporto di cura;
- ❖ Soddisfa il proprio bisogno attraverso l'infermiere e l'istituzione sanitaria;
- ❖ L'infermiere facilita l'accesso alle risorse necessarie e incoraggia la persona ad assumersi le decisioni autonome;

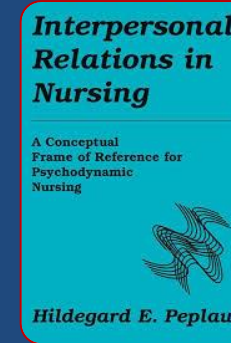


HILDEGARD PEPLAU (11)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

3. Fase di utilizzo delle risorse

- ❖ La relazione interpersonale diventa più intensa e finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di cura;
- ❖ Questa fase include tutte le precedenti ed è una proiezione della persona nel futuro.

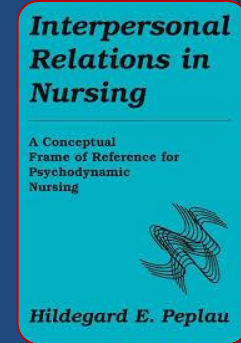


HILDEGARD PEPLAU (12)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

3. Fase di utilizzo delle risorse

- ❖ Esempio: L'infermiere fornisce informazioni pratiche e di supporto durante il trattamento. Se l'assistito è in cura per una malattia cronica, l'infermiere lo aiuta a comprendere come gestire la condizione (es: insegnare la somministrazione farmacologica correttamente).
- ❖ Ricadute nella relazione con l'assistito: quest'ultimo comincia a gestire la propria salute, accrescendo la sua autostima e indipendenza. Il rapporto Infermiere-Assistito si approfondisce, basato su uno scambio di informazioni e di supporto.

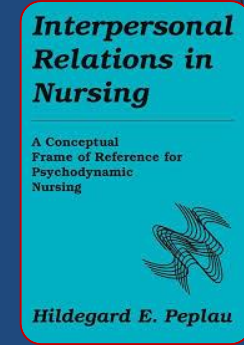


HILDEGARD PEPLAU (13)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

4. Fase di risoluzione

- ❖ La persona rimuove gradualmente l'identificazione fatta sull'Infermiere e/o sulla relazione interpersonale con quest'ultimo;
- ❖ L'Infermiere prepara l'assistito a proseguire autonomamente la sua vita, supportandolo nel processo di transizione;

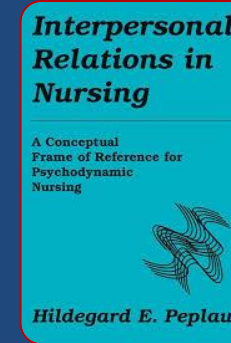


HILDEGARD PEPLAU (14)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

4. Fase di risoluzione

- ❖ Risolto il bisogno della persona termina il rapporto di interdipendenza e il rapporto terapeutico si interrompe, promuovendo l'autogestione;
- ❖ La risoluzione di successo è il risultato del completamento naturale e consequenziale delle tre fasi precedenti.



HILDEGARD PEPLAU (15)

La Teoria delle Relazioni Interpersonali

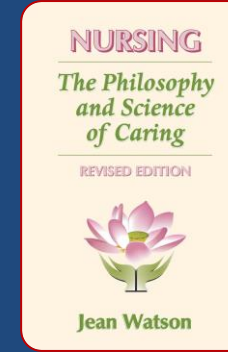
4. Fase di risoluzione

- ❖ Esempio: quando l'assistito arriva alla dimissione, l'Infermiere fornisce informazioni finali sul trattamento a domicilio, sulle visite di follow up e risponde alle sue ultime domande, assicurandosi che la persona possa affrontare la sua vita quotidiana in modo indipendente.
- ❖ Ricadute nella relazione: questa si conclude e la persona diviene sicura, avendo acquisito le competenze necessarie per gestire la sua salute. Ciò rappresenta una transizione positiva ed un passo verso la sua l'autonomia.



*«L'infermieristica è un processo interpersonale
tra l'infermiere e il paziente,
in cui l'infermiere aiuta il paziente
a fare cambiamenti positivi
nel suo stato di salute»*

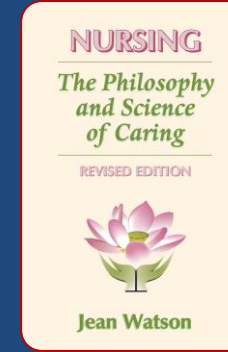
Hildegard Peplau



JEAN WATSON (1)

Watson introduce i 10 fattori caritativi nel suo libro «Nursing: The Philosophy and Science of Caring» del 1979, che sono centrali nella sua teoria della cura, dove si sottolinea l'importanza della relazione umana empatica ed altruista.

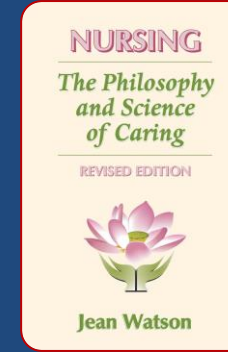
L'autrice sostiene che la cura non si limita ad interventi tecnici sul corpo, ma si integra con i valori umani e la connessione autentica con gli assistiti.



JEAN WATSON (2)

I 10 fattori caritativi descrivono le qualità e le pratiche che un Infermiere dovrebbe coltivare per promuovere il benessere dell'assistito, tenendo conto degli aspetti fisici, emotivi, psicologici e spirituali. Questi fattori includono l'empatia, la comunicazione autentica, la promozione dell'autonomia e la cura del corpo - mente - spirito.

La teoria sottolinea l'importanza di creare una relazione di fiducia, di essere presenti, rispettando la dignità dell'assistito, e promuovendo la sua crescita personale durante tutto il suo percorso di cura.

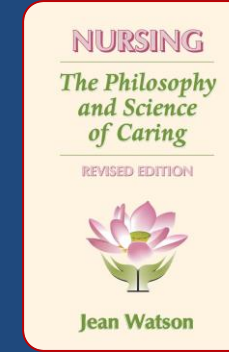


JEAN WATSON (3)

I 10 Fattori Caritativi

**Fattore 1°: Promuovere e accettare l'esperienza di sé e degli altri
come un processo di crescita**

- ❖ L'Infermiere riconosce l'individualità dell'assistito, favorendo la sua auto-espressione e la crescita personale durante il percorso di cura;
- ❖ Si crea un ambiente che stimola la riflessione e la consapevolezza di sé, sia per l'Infermiere che per l'assistito.

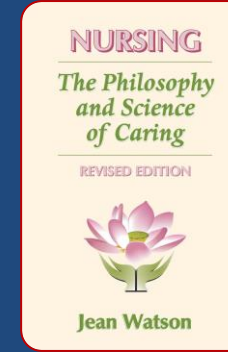


JEAN WATSON (4)

I 10 Fattori Caritativi

**Fattore 1°: Promuovere e accettare l'esperienza di sé e degli altri
come un processo di crescita**

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere potrebbe incoraggiare l'assistito a parlare delle sue paure e speranze, aiutandolo a comprendere le proprie emozioni riguardo la malattia.	❖ L'assistito si sente ascoltato, valorizzato e rispettato nella sua esperienza, promuovendo un recupero non solo fisico, ma anche psicologico ed emotivo.

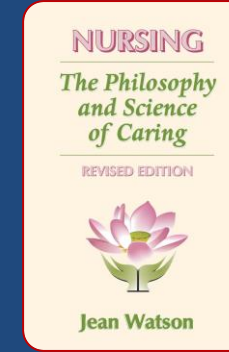


JEAN WATSON (5)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 2°: Relazione di aiuto e di cura empatica

- ❖ L'Infermiere stabilisce una relazione empatica con l'assistito, cercando di comprendere il suo vissuto e rispondendo con compassione.

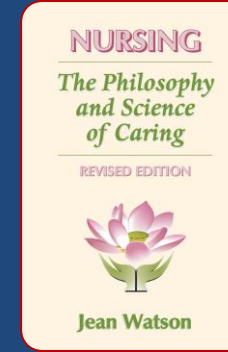


JEAN WATSON (6)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 2°: Relazione di aiuto e di cura empatica

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere che si siede vicino all'assistito, creando il contatto visivo, ascoltando con attenzione senza fretta, dimostrando un atteggiamento di apertura e comprensione.	❖ L'assistito percepisce un legame umano autentico che favorisce la creazione di un clima di fiducia, che stimola il suo impegno nel percorso di cura.

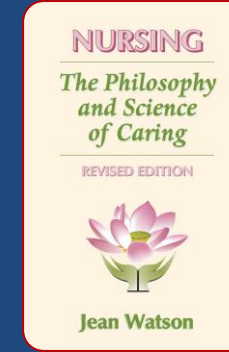


JEAN WATSON (7)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 3°: Sostenere la dignità e l'autonomia dell'assistito

- ❖ L'Infermiere rispetta la dignità dell'assistito, promuovendo la sua autonomia in tutte le fasi della cura;
- ❖ L'assistito è coinvolto nelle decisioni riguardanti la propria salute.

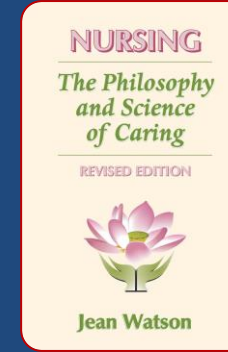


JEAN WATSON (8)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 3°: Sostenere la dignità e l'autonomia dell'assistito

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere durante l'assistenza ad una persona anziana, potrebbe chiedere se necessita aiuto per le attività quotidiane o preferisce maggior autonomia.	❖ L'assistito si sente valorizzato, partecipa e rispettato nelle sue scelte, migliorando la sua qualità di vita e la sua motivazione nell'affrontare la malattia.

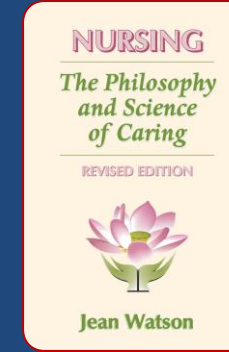


JEAN WATSON (9)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 4°: Promuovere l'uso di metodi scientifici per il prendersi cura

- ❖ L'autrice sottolinea l'importanza di un'integrazione tra la scienza infermieristica e la compassione, promuovendo l'approccio scientifico assieme ad un atteggiamento umano.

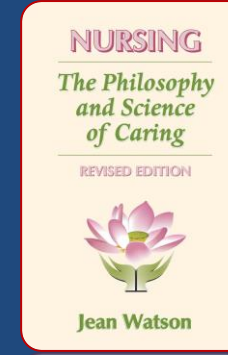


JEAN WATSON (10)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 4°: Promuovere l'uso di metodi scientifici per il prendersi cura

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere utilizza pratiche basate sull'evidenza (es: gestione del dolore) ma con attenzione anche al benessere emotivo dell'assistito.	❖ La combinazione di competenza tecnica e umanità aumenta l'efficacia della cura e facilita il benessere globale dell'assistito.

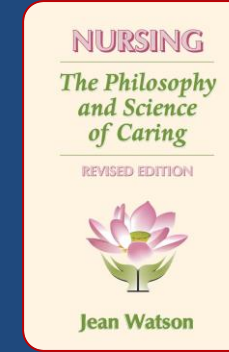


JEAN WATSON (11)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 5°: Promuovere una comunicazione autentica e aperta

- ❖ Una comunicazione chiara e sincera è essenziale per costruire una relazione di fiducia;
- ❖ L'infermiere favorisce la partecipazione dell'assistito, stimolando il dialogo e rispondendo con autenticità.

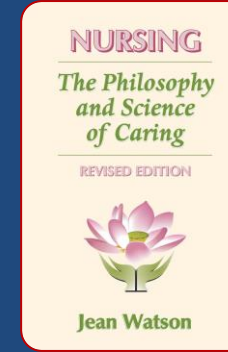


JEAN WATSON (12)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 5°: Promuovere una comunicazione autentica e aperta

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere spiega chiaramente un trattamento o una procedura all'assistito, rispondendo alle sue domande in modo chiaro e con disponibilità.	❖ L'assistito si sente coinvolto e meno ansioso, con una migliore comprensione delle proprie condizioni e delle scelte terapeutiche proposte.

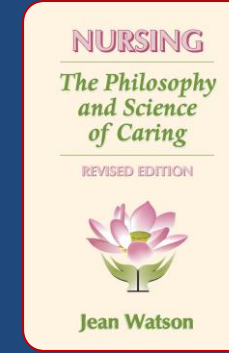


JEAN WATSON (13)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 6°: Accettare l'unità «mente – corpo – spirito»

- ❖ L'autrice propone di considerare l'intero essere umano, non solo il corpo, ma anche mente e spirito;
- ❖ L'Infermiere riconosce l'assistito come un'entità complessa e non solo come un corpo da curare.

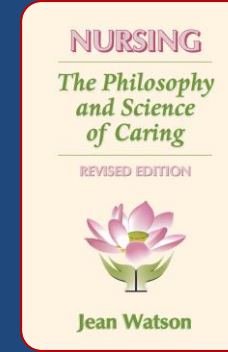


JEAN WATSON (14)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 6°: Accettare l'unità «mente – corpo – spirito»

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere potrebbe utilizzare tecniche di rilassamento o supporto spirituale per aiutare un assistito a gestire lo stress e la paura.	❖ L'assistito si sente riconosciuto e supportato in tutti gli aspetti della sua esistenza, migliorando il suo benessere complessivo.

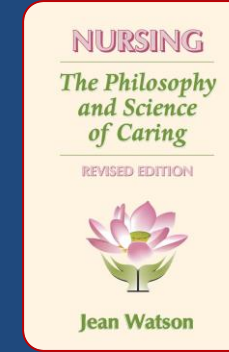


JEAN WATSON (15)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 7°: Favorire la creatività e l'auto - espressione

- ❖ L'Infermiere incoraggia l'assistito ad esprimere la propria creatività e a trovare le modalità proprie per affrontare la malattia (es: arte, scrittura, ...)

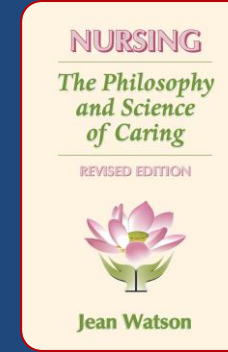


JEAN WATSON (16)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 7°: Favorire la creatività e l'auto - espressione

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere potrebbe suggerire all'assistito di scrivere un diario per esprimere le sue emozioni durante un lungo ricovero ospedaliero.	❖ L'auto-espressione aiuta l'assistito a elaborare emozioni difficili, aumentando la sua capacità di adattamento e resilienza.

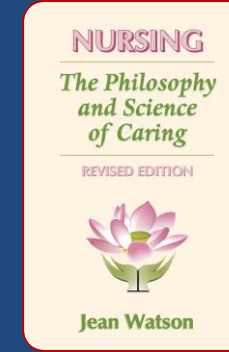


JEAN WATSON (17)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 8°: Coltivare la fiducia reciproca e l'interdipendenza

- ❖ L'Infermiere nel suo esercizio professionale costruisce e mantiene un rapporto di fiducia reciproca con l'assistito, dove entrambi sono consapevoli dell'importanza della relazione di cura.

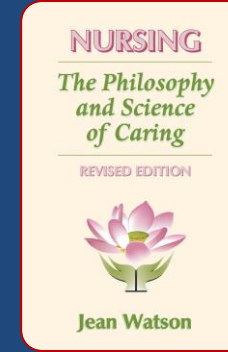


JEAN WATSON (18)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 8°: Coltivare la fiducia reciproca e l'interdipendenza

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere ascolta con attenzione l'assistito e stabilendo una connessione emotiva.	❖ L'assistito si sente più sicuro e motivato, mentre l'infermiere può svolgere il proprio ruolo in modo più efficace, con un forte senso di responsabilità.

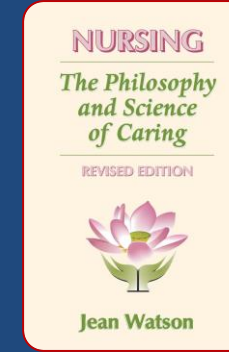


JEAN WATSON (19)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 9°: Promuovere il rispetto per l'ambiente e per la vita

- ❖ L'Infermiere potrebbe incoraggiare l'assistito a sviluppare una maggiore consapevolezza del proprio ambiente e ad apprezzare la vita anche nelle situazioni difficili.

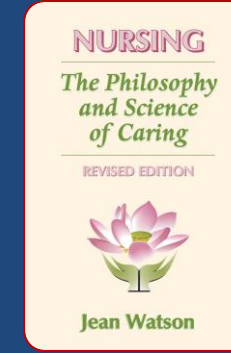


JEAN WATSON (20)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 9°: Promuovere il rispetto per l'ambiente e per la vita

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
L'Infermiere potrebbe incoraggiare l'assistito a coltivare i suoi hobby, oppure trascorrere il tempo all'aria aperta, anche se in ospedale, per favorire il suo benessere psicofisico.	❖ L'assistito potrebbe avere una visione più positiva della vita, riducendo lo stress ed aumentando la propria motivazione nel percorso di cura.

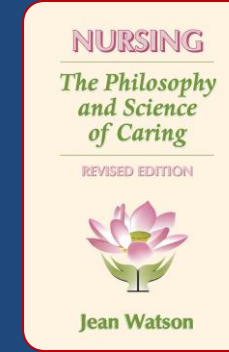


JEAN WATSON (21)

I 10 Fattori Caritativi

Fattore 10°: Essere presenti e consapevoli nel momento

- ❖ L'Infermiere è chiamato a essere presente per l'assistito non solo fisicamente, ma anche mentalmente ed emotivamente;
- ❖ La consapevolezza del «qui e ora» è essenziale per una cura autentica e compassionevole.



JEAN WATSON (22)

I 10 Fattori Caritativi

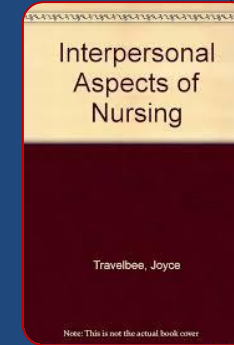
Fattore 10°: Essere presenti e consapevoli nel momento

ESEMPIO	RICADUTE NEL NURSING
❖ L'Infermiere che dedica del tempo all'assistito, dimostrando piena attenzione a ciò che l'assistito ha da dire.	❖ L'assistito si sente realmente ascoltato e compreso, aumentando il suo senso di sicurezza, fondamentali per il processo di guarigione.



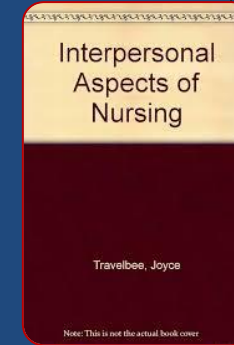
*« La cura è l'essenza dell'infermieristica.
È l'ideale morale dell'infermieristica,
che riguarda la preservazione della dignità umana,
la promozione della guarigione
e l'alleviamento della sofferenza»*

Jean Watson



JOYCE TRAVELBEE (1)

- ❖ **Travelbee** ha proposto il suo «Modello di relazione umano verso umano» nel libro «Interpersonal aspects of Nursing» nel 1971.
- ❖ Nel suo modello sequenziale, riteneva che ci fossero 5 fasi che iniziavano con l'incontro iniziale (f. 1), progrediva attraverso fasi di identità emergenti (f. 2), sviluppo di sentimenti di empatia (f.3) di comprensione (f. 4) finchè nella fase finale Infermiere ed assistito raggiungono un rapporto di amicizia (f. 5).



JOYCE TRAVELBEE (2)

- ❖ Secondo l'autrice, i termini paziente ed infermiere identificano i ruoli intesi come stereotipi utili soltanto a fini comunicativi e formali. Tali ruoli vanno superati per poter determinare la relazione tra umano verso e umano;
- ❖ I valori spirituali ed etici dell'infermiere o le sue idee filosofiche sulla malattia o sulla sofferenza, determinano il suo livello di capacità di assistere gli individui e le famiglie nella ricerca di un significato (o assenza di significato) in queste difficili esperienze.



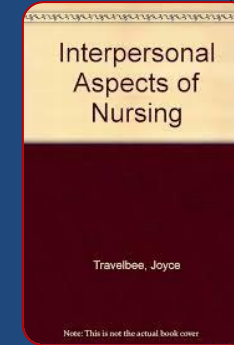
*«La cura
è un processo che avviene
tra persone
e
per persone»*

Joyce Travelbee



*"L'Infermiere
è colui che aiuta la persona
a trovare significato nell'esperienza della malattia
e della sofferenza»*

Joyce Travelbee

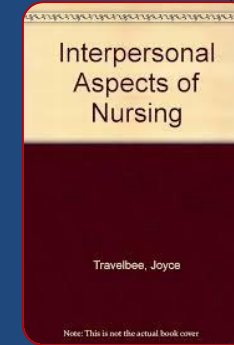


JOYCE TRAVELLBEE (3)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

1. Fase dell'incontro

- ❖ L'incontro iniziale è caratterizzato dalle prime impressioni che l'Infermiere ha della persona malata e viceversa. Spesso viene influenzato nell'assistito da emozioni come paura o ansia. Inizialmente la persona malata può sentirsi vulnerabile, ansiosa o incerta riguardo le proprie condizioni e alla figura dell'infermiere che non conosce.

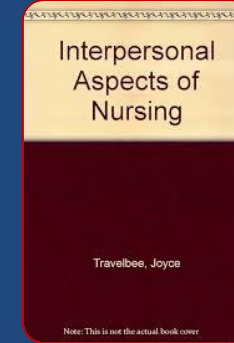


JOYCE TRAVELLBEE (4)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

1. Fase dell'incontro

- ❖ Quindi l'Infermiere ha un ruolo cruciale, nell'instaurare un primo legame empatico e rassicurante.
- ❖ L'Infermiere e la persona malata si vedono in ruoli stereotipati.

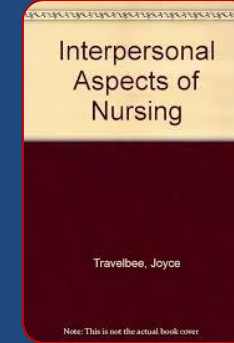


JOYCE TRAVELLBEE (5)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

1. Fase dell'incontro

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Stabilire una connessione iniziale</u>	❖ L'Infermiere deve creare un'atmosfera di fiducia reciproca e iniziare a costruire una relazione empatica;
❖ <u>Rassicurare l'assistito</u>	❖ Se presente ansia o incertezza (es: durante il ricovero e/o la visita medica), cercare di ridurre queste emozioni dimostrando disponibilità e accettazione;

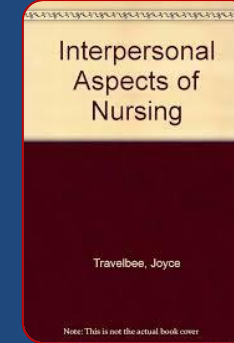


JOYCE TRAVELLBEE (6)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

1. Fase dell'incontro

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Creare un ambiente di cura sicuro</u>	❖ L'Infermiere deve garantire un ambiente di cura che faccia sentire l'assistito rispettato, accettato e sicuro;
❖ <u>Presentarsi e stabilire il ruolo dell'infermiere</u>	❖ E' fondamentale che l'Infermiere si presenti chiaramente all'assistito, spiegando il proprio ruolo e le proprie funzioni.

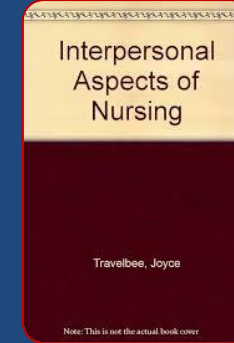


JOYCE TRAVELLBEE (7)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

2. Fase delle identità emergenti

- ❖ E' caratterizzata dalla percezione reciproca dell'Infermiere e dell'assistito come persone uniche;
- ❖ E' l'inizio di un legame relazionale;
- ❖ Si sviluppa una comunicazione efficace tra l'Infermiere e l'assistito.

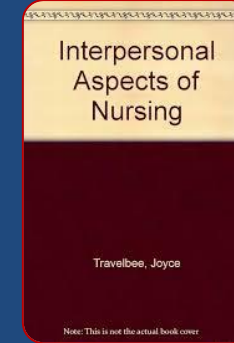


JOYCE TRAVELLBEE (8)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

2. Fase delle identità emergenti

OBIETTIVI;	AZIONI
❖ <u>Riconoscimento dell'identità personale</u>	❖ L'Infermiere ed assistito riflettono sulla propria identità. Quest'ultimo sta cercando di capire se stesso nella malattia, mentre l'Infermiere cerca di comprenderlo non solo come persona malata, ma anche con i suoi bisogni, le esperienze e le aspettative uniche;

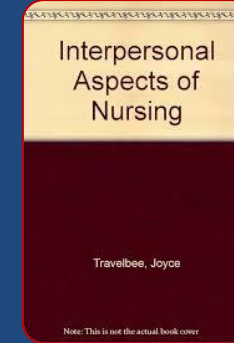


JOYCE TRAVELLBEE (9)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

2. Fase delle identità emergenti

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Comunicazione autentica</u>	❖ L'Infermiere cerca di entrare in empatia con l'assistito e di instaurare una comunicazione che consenta uno scambio emotivo e psicologico, al fine che l'assistito si senta compreso e che l'infermiere possa adeguare il proprio approccio alle esigenze peculiari dell'assistito;

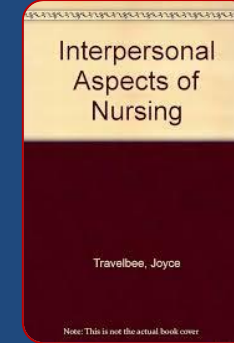


JOYCE TRAVELLBEE (10)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

2. Fase delle identità emergenti

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Sviluppo della fiducia reciproca</u>	❖ È fondamentale che durante questa fase emerga un senso di fiducia reciproca, in cui l'assistito possa sentirsi libero di esprimere emozioni, paure e speranze, mentre l'Infermiere deve essere in grado di rispondere con empatia e professionalità, dimostrando di essere una risorsa per l'assistito;

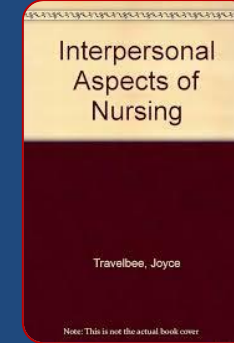


JOYCE TRAVELLBEE (11)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

2. Fase delle identità emergenti

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Supporto nell'affrontare il cambiamento</u>	❖ L'assistito vive un processo di cambiamento correlato alla malattia e l'Infermiere lo aiuta ad esplorare il proprio vissuto e a comprendere come la propria identità possa evolvere in risposta alle nuove circostanze;

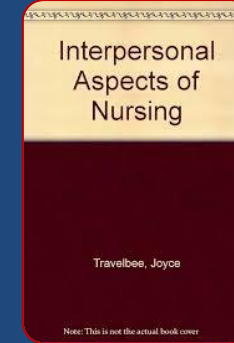


JOYCE TRAVELLBEE (12)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

2. Fase delle identità emergenti

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Promozione dell'auto-consapevolezza</u>	❖ L'Infermiere sostiene l'assistito nell'intraprendere un percorso di auto-consapevolezza, aiutando ad esplorare come la malattia influenzi la sua vita e come reagisce a livello emotivo, fisico e psicologico.

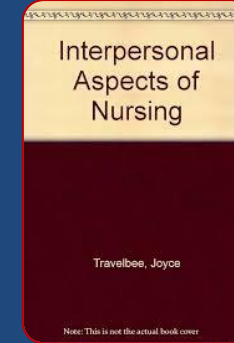


JOYCE TRAVELLBEE (13)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

3. Fase dell'empatia

- ❖ La fase dell'empatia è caratterizzata dall'abilità di contribuire allo sviluppo delle esperienze dell'altra persona;
- ❖ Il risultato di questo processo empatico è la capacità di prevedere il comportamento dell'individuo con il quale si è instaurato un rapporto.

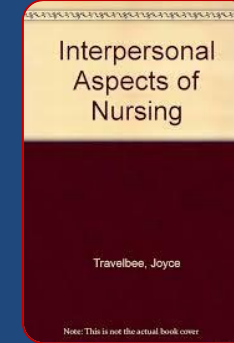


JOYCE TRAVELLBEE (14)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

3. Fase dell'empatia

- ❖ Secondo l'autrice le due qualità che favoriscono il processo sono la similitudine delle esperienze ed il desiderio di capire un'altra persona. Entrambe le figure, infermieri e assistiti, iniziano a conoscersi meglio e ad apprendere dei rispettivi vissuti.

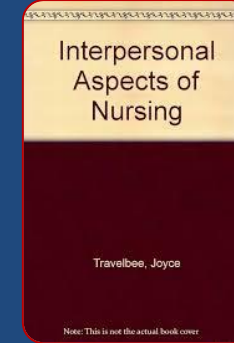


JOYCE TRAVELLBEE (15)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

3. Fase dell'empatia

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Sviluppare una comprensione profonda</u>	❖ L'Infermiere cerca di comprendere i sentimenti, le emozioni e le esperienze dell'assistito, percependone la sofferenza, le preoccupazioni, le paure e i desideri, senza giudicare ma con un atteggiamento di comprensione e accettazione;

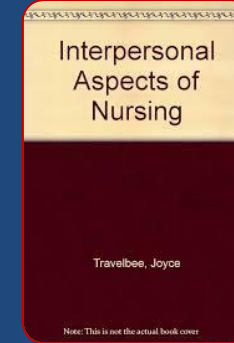


JOYCE TRAVELLBEE (16)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

3. Fase dell'empatia

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Fornire un supporto emotivo:</u>	❖ L'Infermiere offre un sostegno emotivo che aiuta l'assistito a rendersi meno isolato e più compreso, consentendogli di esprimersi autenticamente, riconoscendo nell'Infermiere un interlocutore disponibile ad ascoltare senza criticare;

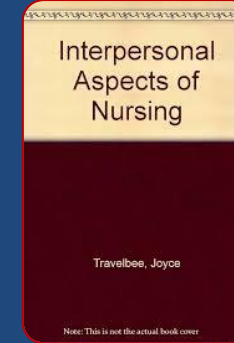


JOYCE TRAVELLBEE (17)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

3. Fase dell'empatia

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Costruire la fiducia reciproca</u>	❖ L'empatia è indispensabile per instaurare un legame di fiducia tra Infermiere e assistito, perché quest'ultimo si senta accolto nella sua vulnerabilità. Questa fiducia diventa la base per un trattamento più efficace, una comunicazione più libera da condizionamenti;

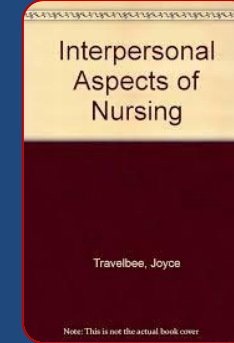


JOYCE TRAVELLBEE (18)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

3. Fase dell'empatia

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Promuovere il benessere psicologico dell'assistito</u>	❖ L'empatia aiuta l'assistito a sentirsi supportato psicologicamente ed elaborare le proprie emozioni legate alla malattia;

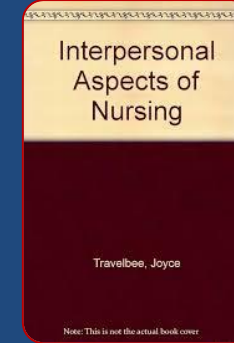


JOYCE TRAVELLBEE (19)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

3. Fase dell'empatia

OBIETTIVI	AZIONI
❖ Favorire una <u>relazione terapeutica significativa</u>	❖ La fase dell'empatia è cruciale per creare una relazione terapeutica che vada oltre il trattamento fisico. L'infermiere è un professionista che si preoccupa autenticamente del benessere dell'assistito;

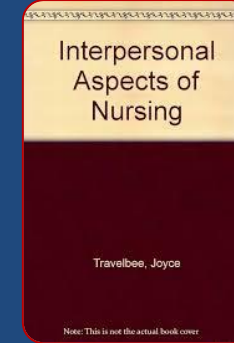


JOYCE TRAVELLBEE (20)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

3. Fase dell'empatia

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Promuovere il senso di dignità dell'assistito</u>	❖ Un obiettivo fondamentale della fase dell'empatia è anche quello di sostenere la dignità dell'assistito. L'Infermiere deve rispettare e valorizzarne l'individualità facendolo sentire unico, degno di cura e di attenzione.

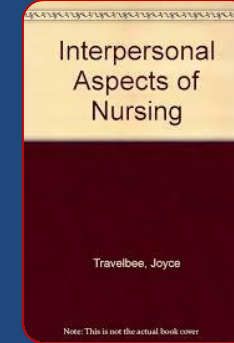


JOYCE TRAVELLBEE (21)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

4. Fase della comprensione

- ❖ La comprensione si verifica quando l'Infermiere desidera alleviare la causa della malattia o della sofferenza dell'assistito. Secondo l'autrice il raggiungimento di questa fase implica l'esecuzione successiva di un'azione infermieristica d'aiuto;
- ❖ Infermiere e assistito condividono emozioni, esperienze ed obiettivi.

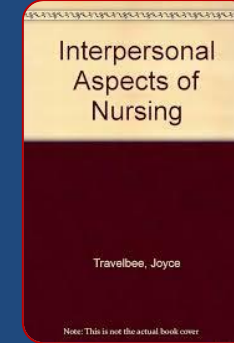


JOYCE TRAVELLBEE (22)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

4. Fase della comprensione

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Promuovere la consapevolezza reciproca</u>	❖ L'Infermiere cerca di comprendere la situazione dell'assistito ad un livello più profondo, raccogliendo informazioni sulla sua esperienza di malattia, i suoi sentimenti e i suoi desideri. Entrambi gli attori devono raggiungere una comprensione comune della condizione dell'assistito, delle sue necessità fisiche, emotive e psicologiche;

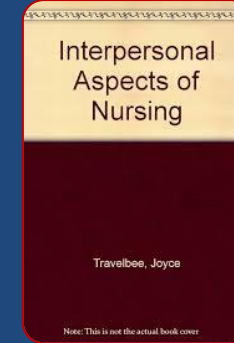


JOYCE TRAVELLBEE (23)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

4. Fase della comprensione

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Aiutare l'assistito a dare un senso alla sua esperienza</u>	❖ L'Infermiere aiuta l'assistito a riflettere sulla sua condizione, a trovare significato e comprensione rispetto alla malattia o alla difficoltà che sta affrontando, aiutandolo a rielaborare le sue emozioni, a ridurre l'ansia, ad avere maggior controllo della propria vita;

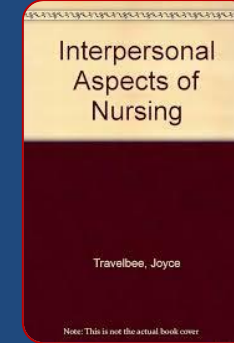


JOYCE TRAVELLBEE (24)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

4. Fase della comprensione

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Fornire un supporto mirato</u>	❖ L'Infermiere, oltre a essere empatico, fornisce un supporto emotivo pratico, che aiuti l'assistito a comprendere le proprie emozioni, ad affrontare in modo più positivo, migliorando lo stato psicologico ed emotivo;

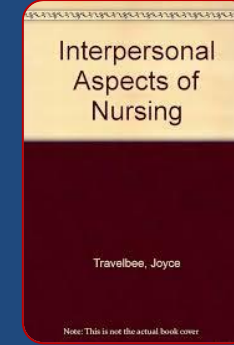


JOYCE TRAVELLBEE (25)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

4. Fase della comprensione

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Promuovere l'autoconsapevolezza dell'assistito</u>	❖ L'assistito inizia a comprendere meglio se stesso, la propria condizione e le sue emozioni. L'Infermiere favorisce questo processo di riflessione e autoconsapevolezza che aiutano l'assistito a prendere decisioni più informate e a sentirsi più autonomo.

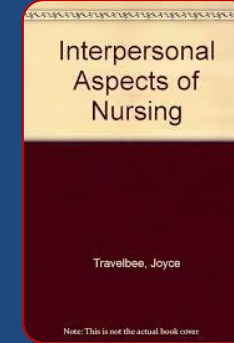


JOYCE TRAVELLBEE (26)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

5. Fase del «Rapporto di amicizia»

- ❖ Il «rapporto di amicizia» è caratterizzato da azioni infermieristiche che alleviano il dolore di una persona malata;
- ❖ L'Infermiere e la persona malata sono in relazione tra di loro come un essere umano nei confronti di un altro essere umano;

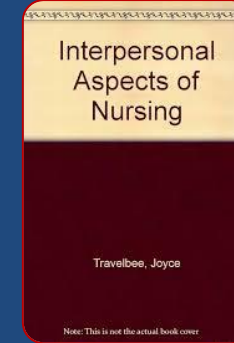


JOYCE TRAVELLBEE (27)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

5. Fase del «Rapporto di amicizia»

- ❖ La persona malata mostra spesso sia fiducia che confidenza nei confronti dell'infermiere e questi atteggiamenti per l'autrice devono essere riconosciuti come importanti al fine di instaurare un rapporto capace di farsi davvero carico dell'altro.

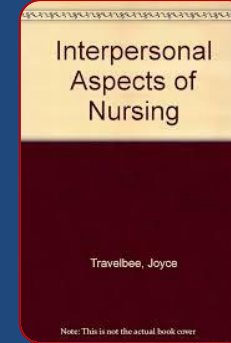


JOYCE TRAVELLBEE (28)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

5. Fase del «Rapporto di amicizia»

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Stabilire un legame personale e di fiducia</u>	❖ L'Infermiere e l'assistito iniziano ad interagire con sincerità, creando una relazione di fiducia. Ciò permetterà all'assistito di sentirsi più libero nell'esprimere le proprie emozioni, preoccupazioni e bisogni;

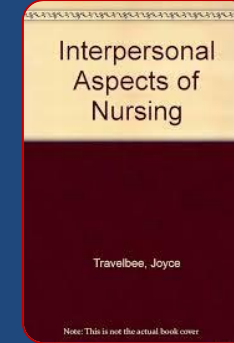


JOYCE TRAVELLBEE (29)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

5. Fase del «Rapporto di amicizia»

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Rafforzare il supporto emotivo e psicologico</u>	❖ L'Infermiere offre un sostegno emotivo con cui l'assistito si sente accettato e compreso come persona;

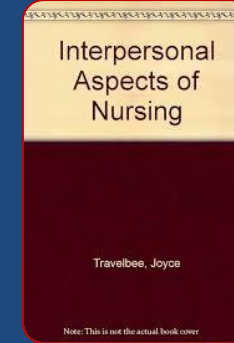


JOYCE TRAVELLBEE (30)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

5. Fase del «Rapporto di amicizia»

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Creare un ambiente di accettazione e di comprensione</u>	❖ L'assistito inizia a sentirsi accettato non solo come caso clinico, ma come persona con una storia, emozioni, desideri unici. Questo tipo di accoglienza è fondamentale per il processo di cura e di recupero;

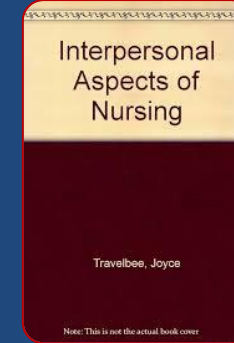


JOYCE TRAVELLBEE (31)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

5. Fase del «Rapporto di amicizia»

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Favorire la crescita e l'autosufficienza dell'assistito</u>	❖ L'Infermiere aiuta l'assistito a sviluppare la sua autonomia riguardo la propria vita, e nel sentirsi supportato a migliorare la propria condizione sia fisica ed emotiva;



JOYCE TRAVELLBEE (32)

IL MODELLO DI RELAZIONE «UMANO VERSO UMANO»

5. Fase del «Rapporto di amicizia»

OBIETTIVI	AZIONI
❖ <u>Promuovere il benessere complessivo</u>	❖ Il rapporto di amicizia aiuta a migliorare il benessere psicologico dell'assistito creando una relazione più equilibrata e soddisfacente. Quest'ultimo si sente meno solo ed è più motivato a intraprendere il percorso di cura, poiché il legame con l'Infermiere gli offre una fonte di sostegno emotivo importante.



*Peplau ha spiegato come si costruisce una relazione
tra infermiere ed assistito.*



*Watson ha dato importanza all'amore, alla gentilezza
e alla dimensione spirituale.*



*Travelbee ha mostrato quanto sia importante
«incontrare» davvero la persona e capirne la sofferenza.*



*Peplau, Watson e Travelbee hanno considerato
la Comunicazione come un elemento fondamentale nella cura dell'altro.*



*Ci insegnano che comunicare in modo efficace
significa ascoltare, capire e stare accanto all'altro.*



È così che si crea fiducia e si aiuta davvero chi ne ha bisogno.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE



Il tempo di cura è tempo di relazione



Fine della sesta ed ultima lezione.