

# IDENTITA' DELL'INDIVIDUO

APPARTENIAMO ALLA STESSA SPECIE BIOLOGICA, SIAMO SIMILI, PROVIAMO SENTIMENTI ED EMOZIONI, MOLTI DI NOI HANNO VISSUTO ED AFFRONTATO ANALOGHI EVENTI NELLA PROPRIA VITA, PARLIAMO LA STESSA LINGUA E CI CAPIAMO, MA NESSUNO DI NOI E' IDENTICO AD UN ALTRO. OGNUNO DI NOI E' FRUTTO DI UNA SPECIFICA E DIVERSA ORGANIZZAZIONE DI QUESTI TRATTI COMUNI

# UNICITA' DELL'INDIVIDUO

OGNI UTENTE E' UN ESSERE ORIGINALE  
RISPETTO A TUTTI GLI ALTRI. CHIUNQUE E  
COMUNQUE EGLI SIA, DEVE ESSERE  
RICONOSCIUTO, CONOSCIUTO E RISPETTATO  
DAL GRUPPO ASSISTENZIALE COSI' COM'E', LI'  
IN QUEL MOMENTO CON LE SUE VARIABILI  
INDIVIDUALI, CON IL SUO BISOGNO DI  
ACCUDIMENTO, CURA, SOSTEGNO, AIUTO

# INDIVIDUO – PERSONA CONCETTO DI SE'

L'INSIEME DI CONCETTI, SENSAZIONI E  
CONVINZIONI RELATIVI A SE STESSI, NEI QUALI  
CIASCUNO SI IDENTIFICA ED ATTRAVERSO I  
QUALI E' IN RAPPORTO E COMUNICA CON GLI  
ALTRI E L'AMBIENTE

# INDIVIDUO – PERSONA IMMAGINE DI SE' - AUTOSTIMA- AUTOEFFICACIA PERCEPITA

CORRELAZIONE STRETTA TRA I DATI OGGETTIVI  
RELATIVI AL PROPRIO CORPO, ALLA CURA DI  
SE' ED ALL'ABBIGLIAMENTO E QUELLO CHE  
NOI PENSIAMO DI NOI STESS8I, IL VALORE E  
LA CAPACITA' CHE CI ACCREDITIAMO  
RISPETTO AL SODDISFACIMENTO DEI NOSTRI  
BISOGNI VERSO IL BENESSERE PICO-FISICO

# BISOGNI

- BISOGNI ELEMENTARI COMUNI AD OGNI INDIVIDUO, IN OGNI EPOCA (MANGIARE, RESPIRARE)
- BISOGNI LEGATI ALLA SFERA EMOTIVA (B. DI SICUREZZA, APPARTENENZA, AMORE)
- BISOGNI LEGATI AL CONTESTO SOCIO-CULTURALE SPECIFICO DI OGNI EPOCA (B. DI APPRENDERE, REALIZZARSI PROFESSIONALMENTE, AVERE RELAZIONI INTERPERSONALI SODDISFACENTI)

TUTTI GLI ESSERI UMANI HANNO  
MOLTI BISOGNI IN COMUNE

SOGGETTIVO E' IL MODO IN CUI ARRIVANO A  
REALIZZARSI ED IL LIVELLO DI SODDISFAZIONE  
RITENUTO NECESSARIO

# ADATTAMENTO

CONDIZIONE DI RELAZIONE ARMONICA CON  
L'AMBIENTE IN CUI UNA PERSONA E' CAPACE  
DI OTTENERE SODDISFAZIONE ALLA MAGGIOR  
PARTE DEI SUOI BISOGNI E DI RISPONDERE  
ALLE RICHIESTE FISICHE E SOCIALI  
(ZINGARELLI)

# ASSISTENZA - ACCUDIMENTO

ATTIVITA' CHE COMPORTANO IL CONTATTO DIRETTO CON L'ASSISTITO:

“Prendersi cura del dell'altro” con modalità non necessitanti di interventi specialistici ma con capacità di supporto nella ricerca di confort e benessere (aiuto nella pulizia personale e nell'eliminazione, supporto nella mobilizzazione e nell'alimentazione).



# BISOGNI E AUTONOMIA

- AUTOSUFFICIENTE O INDIPENDENTE:  
autonomo nella cura e nella gestione di sé
- PARZIALMENTE DIPENDENTE O  
COLLABORANTE: richiede aiuto per lo svolgimento  
di azioni o attività verso cui ha limitazioni
- DIPENDENTE: deve essere supportato  
sostituendosi a lui perché non in grado di agire

- OGNUNO DI NOI HA SPAZI INTIMI CHE TENDE A DIFENDERE DALLE INTROMOSSIONI ESTERNE. OGNI INVASIONE DELLO SPAZIO PERSONALE VIENE PIU' O MENO VISSUTO, SECONDO IL GRADO DI INTIMITA' CON L'ALTRO, COME INVASIONE, DISAGIO, PERICOLO
- L'ASSISTENTE PERSONALE, CON IL PROPRIO SPAZIO PERSONALE INDIVIDUALE, HA CONTATTI RAVVICINATI CON LO SPAZIO RISERVATO, IL PUDORE E IL DISAGIO DELL'UTENTE DA ACCUDIRE

LAVARSI, VESTIRSI, MUOVERSI SONO ESIGENZE CHE POSSONO ESSERE RICONOSCIUTE E SODDISFATTE IN OGNI PERSONA, INDIPENDENTEMENTE DALLA MALATTIA O DALLA MENOMAZIONE DA CUI E' COLPITA

.

ESSERE DI SUPPORTO NEL SODDISFACIMENTO DI QUESTE NECESSITA' CONCORRE ALLA PROMOZIONE DELLA DIGNITA' DELLA PERSONA PORTATRICE DI HANDICAP ED AL PERSEGUIMENTO DEL SUO BENESSERE PSICO-FISICO

CON LE SUE COMPETENZE , L'OPERATORE SI ASSUME LA RESPONSABILITA' DI CUI HA LE CONOSCENZE PER REALIZZARLE NEI LIMITI DATI DALLA PROPRIA COSCIENZA MORALE E DALLA LEGGE

# CONCETTO DI SALUTE

LA SALUTE E' UNO STATO DI COMPLETO  
BENESSERE FISICO, PSICHICO E SOCIALE E  
NON L'ASSENZA DI MALATTIE O DI INFERMITA

(ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA')

1946

# CONCETTO DI SALUTE

- NECESITA' DI UN APPROCCIO NON CENTRATO ESCLUSIVAMENTE SULL'INTERVENTO MECCANICO SUL CORPO MA TESO ANCHE A SALVAGUARDARE LA PERSONA DAI RISCHI PER LA SALUTE MENTALE
- SALUTE COME RISULTATO DI UN EQUILIBRIO DINAMICO DELLA PERSONA CON L'AMBIENTE DI VITA
- INTERVENTO SOCIO-SANITARIO NON PIU' RIVOLTO SOLO ALLA DIAGNOSI ED ALLA CURA MA ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE ED ALLA PREVENZIONE DELLA MALATTIA

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

ATTIVITA' RIVOLTE ALLA POPOLAZIONE NEL SUO  
COMPLESSO RELATIVAMENTE ALLO STUDIO  
DELLE SUE CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE,  
FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO ED ALL'  
ACCRESCIMENTO DELLA COSIDDETTA  
"QUALITA' DI VITA"

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

ATTIVITA' TESE A GARANTIRE LIVELLI PIU' ALTI DI SICUREZZA E DI SODDISFAZIONE DEI BISOGNI DELLE PERSONE.

L' AZIONE DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE DEVE ESPLICARSI SU UNO "SPECIFICO AMBIENTE E SU UNO SPECIFICO SISTEMA SOCIALE"

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

NEL TERZO E QUARTO MONDO, AZIONI TESE ALLO SVILUPPO.

NELLE SOCIETA' INDUSTRIALIZZATE, RIFLESSIONI E AZIONI RELATIVE AD ALTERAZIONI SULLO AMBIENTE E SULLA VITA DELLE PERSONE INDOTTE DALLO SVILUPPO (inquinamento, qualità di vita nei grandi centri urbani, invecchiamento della popolazione, ecc)



# PREVENZIONE DELLA MALATTIA

COMPLESSO DI INTERVENTI ED AZIONI CHE AGISCE SULL' AMBIENTE PER RIMUOVERE I FATTORI DI RISCHIO CHE DETERMINANO L'INSORGERE DELLA MALATTIA

SI RIVOLGE ALLE PERSONE ATTRAVERSO L'EDUCAZIONE SANITARIA AL FINE DI METTERE QUESTE IN GRADO DI ADOTTARE COMPORTAMENTI INDIVIDUALI E COLLETTIVI PIU' IDONEI A TUTELARE LA PROPRIA SALUTE

PREVENIRE E' MEGLIO CHE CURARE

# PREVENZIONE DELLA MALATTIA

- NECESSITA DI RIGORE E COERENZA NELL'INDIVIDUARE I RISCHI PER LA SALUTE ED ALLONTANARLI MA ENTRA IN COLLISIONE CON INTERESSI ECONOMICI E POLITI FORTI(industrie, pubblicità, ecc.)
- RICHIEDE CONSAPEVOLEZZA E RESPONSABILITA' DA PARTE DELLE PERSONE(abitudini alimentari, consumo di tabacco, ecc.)
- SI BASA SU UN CAMBIAMENTO RADICALE DI MENTALITA'

# PREVENZIONE DELLA MALATTIA

GLI AMBIENTI SOCIALI ED IN PARTICOLARE QUELLI CHE ACCOLGONO DISABILI DEVONO RISPONDERE A SPECIFICI CRITERI DI SICUREZZA ED AVERE CARATTERISTICHE STRUTTURALI FACILITANTI TALI DA RIDURRE AL MINIMO IL RISCHIO DI INCIDENTI O LA PRECLUSIONE AD ATTIVITA' (abbattimento delle barriere architettoniche, ascensori, bagni per disabili)

LA LORO MANCANZA LIMITA LA POSSIBILITA' DI AUTONOMIA ED AUTOGESTIONE DEL DISABILE E NE INFICIA PESANTEMENTE LA QUALITA' DI VITA

# COMUNICAZIONE

LA COMUNICAZIONE E' L'ELEMENTO  
COSTITUTIVO DELLA SOCIALITA'  
NON C'E' RELAZIONE SOCIALE SENZA  
COMUNICAZIONE E VICEVERSA

COMUNICAZIONE=  
RELAZIONE – INTERAZIONE - RAPPORTO

# NON SI PUO' NON COMUNICARE (Paul Watzlawick)

QUALUNQUE TIPO DI RELAZIONE SOCIALE,  
AFFETTIVA, PROFESSIONALE, LUDICA,  
COMPORTA L'ESISTENZA DI UN RAPPORTO DI  
COMUNICAZIONE. TUTTI, PIU' O MENO  
CONSCIAMENTE, COMUNICANO CON GLI  
ALTRI E LO FANNO CON LA TOTALITA' DEL  
PROPRIO COMPORTAMENTO

# COMUNICAZIONE

- COMPORTAMENTO
- FINALIZZATO
- INDISPENSABILE PER L'INDIVIDUO
- PRESUPPOSTO E VEICOLO ALLA SUA SOCIALITA

## BUONA COMUNICAZIONE

ASCOLTARE APRIRSI ESPRIMERE ESTERNARE

# COMUNICAZIONE

E' UN COMPORTAMENTO NECESSARIO PER:

- ESPRIMERE SE STESSI (richieste, pensieri, ecc.)
- INFORMARE
- ACQUISIRE E TRASMETTERE CONOSCENZE
- AGIRE SUL COMPORTAMENTO ALTRUI
- COMPIERE O CONSEGUIRE UN OBIETTIVO

L'intero comportamento, in una situazione di rapporto, ha valore di messaggio, vale a dire è comunicazione.

## COMUNICAZIONE

L'INSIEME DEI COMPORTAMENTI VERBALI E  
NON VERBALI IN UN CONTESTO SOCIALE

(P. WATZLAWICK)



# COMUNICAZIONE

LA COMUNICAZIONE E' UN "MEZZO"  
PER ENTRARE IN CONTATTO CON GLI ALTRI  
INDIVIDUI.

NON SI COMUNICA SOLO PARLANDO O  
SCRIVENDO.

COMUNICAZIONE VERBALE(LING.NUMERICO)

COMUNICAZIONE NON VERBALE(LING.ANALOG)

# ELEMENTI DELLA COMUNICAZIONE

- EMITTENTE (chi trasmette)
- RICEVENTE (chi riceve)
- MESSAGGIO (contenuto trasmesso)
- CANALE (mezzo attraverso cui si trasmette)
- CODICE (linguaggio utilizzato)
- FEED-BACK (messaggio di risposta)
- CONTESTO (ambito in cui avviene la comunicazione)

# COMUNICAZIONE VERBALE LINGUISTICA

VOCALE

VERBALE

PARALINGUISTICA

EXTRALINGUISTICA

PARALINGUISTICA

PROSODICA

QUALITA' VERBALI

# COMUNICAZIONE NON VERBALE NON LINGUISTICA

NON VOCALE CINESICO a) Mimica facciale

b) Sguardo

- direzione

- durata

- reciprocità

- fissazione oculare

## -c)Gesti e posture

- gesticolazione

- pantomima

- gesti simbolici

- gesti deietici

- gesti motori

- linguaggi dei segni

- postura del corpo

d) Prossemica e aptica

-territorialità

-distanza

-contatto corporeo

**DISTANZA-VICINANZA**

Intima personale sociale pubblica

# COMUNICAZIONE EFFICACE

SINTONIA SEMANTICA E PRAGMATICA TRA I  
VARI SISTEMI DI SIGNAFICAZIONE E  
SEGNALAZIONE

**Calibrazione situazionale**

**IL MESSAGGIO GIUSTO AL MOMENTO GIUSTO**

UNA COMUNICAZIONE EFFICACE NECESSITA DI  
COERENZA TRA IL CONTENUTO DEL MESSAGGIO  
VERBALE E I SIMULTANEI SEGNALI CORPOREI.

UNA BUONA RELAZIONE SI COSTRUISCE

- CONSIDERANDO L'ALTRO COME PERSONA PIUTTOSTO CHE COME ANONIMO UTENTE
- CONSIDERANDO I PARTICOLARI CONTESTI O VICENDE IN CUI LA RELAZIONE OPERATORE-UTENTE SI PROPONE E SI SVOLGE
- CONSIDERANDO I RAPPORTI TRA L'OPERATORE E L'UTENTE A LIVELLO DELLE MODALITA' COMUNICATIVE PIU' OPPORTUNE DA ADOTTARE PER OTTENERE UN BUON LIVELLO DI EFFICIENZA ED UN CLIMA DISTESO



# RELAZIONE-RAPPORTO-LEGAME

## NECESSITA

-MASSIMIZZAZIONE

PERSUASIVITA', CREDIBILITA', FORZA DI ATTRAZIONE DI CHI  
COMUNICA

-MINIMIZZAZIONE

CONDIZIONI COMUNICATIVE IMBARAZZANTI, E GOFFE,  
MESSAGGI INOPPORTUNI, SCARSA EMPATIA

-RISPETTO DELLA DISTANZA PERSONALE

-LA DISTANZA RELAZIONALE NON COINCIDE SEMPRE CON LA  
DISTANZA FISICA

-LA RELAZIONE OPERATORE/UTENTE NON E' UN RAPPORTO TRA  
PARI

-LA RELAZIONE OPERATORE/UTENTE NECESSITA DI FIDUCIA,  
RISPETTO, CAPACITA' DI ASCOLTO E CONTATTO EMPATICO,  
CIOE' LA VICINANZA EMOTIVA, IL "METTERSI NEI PANNI  
DELL'ALTRO", IL "COME SE"

LA COMUNICAZIONE NON VERBALE E' L'AMBITO PRIVILEGIATO  
DELLA RELAZIONE OPERATORE/UTENTE

# RELAZIONE D' AIUTO

AIUTANTE

AIUTATO

TO CURE=prendersi cura

TO CARE=prendersi cura

ASCOLTO ATTIVO

Aiutare-comprendere-apprendere dagli altri-adequato atteggiamento empatico, gestuale e prossemico

COMUNICAZIONE METAFORICA

Dispositivo linguistico potente per ottenere maggiore efficacia ed incisività comunicativa con chi entriamo in relazione. (es. il lavoro è una prigione).

Genera immagini mentali vivide e condensa aspetti concettuali con aspetti iconici, emotivi, affettivi.

# QUALITA' DELL'AIUTANTE

E' IMPORTANTE CHE L'OPERATORE SAPPIA  
RENDERSI CONTO SIA DELLE PROPRIE MODALITA'  
COMUNICATIVE SIA DI QUELLE DELL'UTENTE PER  
EVITARE ATTEGGIAMENTI INCONGRUENTI CHE  
POSSANO OSTACOLARE LA "RELAZIONE DI  
FIDUCIA" TRA SE' ED IL SUO ASSISTITO,  
RICONOSCIUTO NELLA SUA "IDENTITA ED  
UNICITA' DI PERSONA"

UMILTA'-DISPONIBILITA'-ACCETTAZIONE E  
ACCOGLIENZA DELL'ALTRO-CONOSCENZA  
SCIENTIFICA-UMANITA'-INTELLIGENZA EMOTIVA

# INTELLIGENZA EMOTIVA

CAPACITA' DI AFFRONTARE IN MODO OTTIMALE LE  
DIFFICOLTA' PERCHE' CONSENTE DI SVILUPPARE  
ATTITUDINE ALL' ASCOLTO DELLE EMOZIONI IN  
UNA PERSONALITA' FLESSIBILE E FUNZIONALE  
ALLE REALI ESIGENZE DELL'ASSISTITO

UNA RELAZIONE D'AIUTO EFFICACE NECESSITA DI  
ATTITUDINI INDISPENSABILI

EMPATIA-RISPETTO- AUTENTICITA'-SPECIFICITA'-  
CONFORTO-IMMEDIATEZZA

# EMPATIA

DISTANZA EMOTIVA OTTIMALE CHE  
L'OPERATORE DEVE STABILIRE CON L'ASSISTITO  
IN UNA RELAZIONE D'AIUTO.

E' LA CAPACITA' DI LEGGERE TRA LE RIGHE, DI  
CAPTARE SPIE EMOZIONALI, DI COGLIERE  
ANCHE I SEGNALI NON VERBALI INDICATORI DI  
UNO STATO D'ANIMO

CON UNA COMUNICAZIONE EMPATICA  
L'INTERLOCUTORE SI ASTIENE DA  
ANALIZZARE E DAL FORNIRE DIRETTIVE E  
RINUNCIA A GIUDICARE POSITIVI O NEGATIVI  
I COMPORTAMENTI DELL'ALTRO.

L'OPERATORE CREA IN SE' IL VUOTO PER  
ASCOLTARE L'ALTRO INCONDIZIONATA-  
MENTE. L'INFERMIERE SI OCCUPA  
DELL'IMPATTO CHE LA MALATTIA HA SUL  
PAZIENTE PIU' CHE DELLA MALATTIA DI PER  
SE' E DELLA PERSONA CON PROBLEMI PIU'  
CHE DEL SINGOLO PROBLEMA

L'operatore puo' avere tre tipi di distanza dal paziente:

- POSIZIONE ESTRANEA: non mi interessano i tuoi problemi (caratterizzata da freddezza professionale)
- POSIZIONE SIMPATICA: i tuoi problemi sono anche i miei (caratterizzata da una confusione tra sé e l'assistito)
- POSIZIONE EMPATICA: capisco i tuoi problemi "come" fossero i miei ma non lo sono (caratterizzata dalla vicinanza e l'ascolto)

**TUTTO IL TEMPO SPESO PER  
ASCOLTARE E' TEMPO  
RISPARMIATO**



# IL GRUPPO E LE SUE DINAMICHE

- Gruppo: “Campo di forze psicologiche e sociali che costituisce una totalità” (Kurt Levin, 1930)
- Gruppo: qualcosa di diverso rispetto alle sue componenti singole e nel quale esistono relazioni esplicite e reciproche
- Gruppo: “campo di forze”, grazie all’interdipendenza delle sue componenti, che sono integrate in vista di un obiettivo comune

- **GRUPPI PRIMARI**

Sono caratterizzati da una “interazione diretta” tra i membri, fondata sull’affiatamento e l’identificazione reciproca (es. la famiglia o il gruppo di compagni di gioco)

- **GRUPPI SECONDARI**

Sono caratterizzati da “relazioni indirette e formali”, prevalentemente di tipo contrattuale. Sono più estese dei primi.

- **GRUPPI INTERNI**

Gruppi in cui una persona è inserita e si identifica

- **GRUPPI ESTERNI**

Gruppi a cui l'individuo non appartiene e verso i quali può nutrire sentimenti di avversione, disapprovazione o timori tali da indurlo ad adottare tattiche di evitamento.

- **GRUPPI NATURALI**

Gruppi in cui si nasce, come la famiglia, o si trova inserito, come i compagni di gioco.

- **GRUPPI SPERIMENTALI**

Gruppi che si costituiscono in vista di uno scopo, di una realizzazione o di uno specifico intervento.

- **GRUPPI FORMALI**

Gruppi regolati da una precisa strutturazione delle relazioni interne e delle finalità.

- **GRUPPI INFORMALI**

Gruppi regolati da interazioni non organizzate che dipendono da una circostanza contingente.

- **GRUPPO SOCIALE**

Insieme di persone che si influenzano reciprocamente, accomunate da un compito, uno scopo, un obiettivo.

- **GRUPPO DI RIFERIMENTO**

Gruppo di cui il soggetto si sente parte integrante e che fornisce la misura con cui poter valutare le proprie azioni, capacità, e opinioni personali, regolandone il comportamento

# FUNZIONI PSICOLOGICHE DEL GRUPPO

- Funzione di integrazione: l'individuo isolato è più fragile di un individuo integrato in un gruppo
- Funzione di sicurezza: senso di appartenenza
- Funzione di regolazione: mantenimento di relazioni intra e interindividuali

# DINAMICA DI GRUPPO

Studio delle forze, dei movimenti e delle relazioni che si vengono a stabilire nei rapporti umani i quali sono solo apparentemente stabili ma sempre in continuo divenire



In un gruppo si verificano:

- Pressioni: tendono verso l'uniformità (riduzione delle divergenze) o verso il conflitto (inevitabile e positivo).

La progressione verso l'obiettivo comune avviene superando conflitti successivi, sia per integrazione di idee opposte (sintesi e compromesso) sia per eliminazione accettata

In un gruppo si verificano:

- Tensioni: reazioni affettive quali angoscia, aggressività, emozioni, sentimenti
- Coesione: sentimento di interdipendenza, accettazione ed interiorizzazione delle norme e dei valori comuni

In un gruppo si verificano:

- Fenomeni strutturali originati dalla struttura propria del gruppo, nel ruolo che i vari membri si trovano a svolgere in un sistema di relazioni interindipendenti.

La struttura può essere:

- Affettiva, in genere inconscia, dinamica e mutevole
- Di comunicazione, con messaggi che circolano tra i membri e attenzione ai feed-back
- Operativa che determina il flusso del lavoro

In un gruppo si verificano:

- Fenomeni affettivi che possono essere consci (coesione) e/o inconsci (fusione affettiva e conflitto)

La risultante tra i fenomeni strutturali e affettivi produce la “struttura di potere” occupare, cioè, una posizione strategica che determina la distribuzione del potere sociale all’interno del gruppo (leadership)

# Caratteristiche principali del gruppo sociale

- Compito, scopo e obiettivo comune;
- Linguaggi, sistemi di valori e di riferimento specifici;
- Relazioni esplicite e reciproche
- Differenziazione spontanea dei ruoli:  
ogni compito viene affidato a persone specializzate nell'eseguirlo, creando una gerarchia di funzioni.

# GRUPPO DI LAVORO

Nasce dall'esigenza di risolvere problemi che il singolo operatore non sosterrebbe.

- gruppo di persone consapevoli psicologicamente l'uno dell'altra,
- si percepisce come un insieme,
- utilizza comunicazioni dirette con feed-back
- condivide obiettivi professionali e metodologie

# VANTAGGI DEL GRUPPO DI LAVORO

- Il confronto con persone diverse contribuisce a modificare le proprie costruzioni mentali e offre la possibilità di prendere le distanze dalla ripetitività dell'azione quotidiana.
- La complementarietà e la diversità degli approcci rispetto allo stesso problema potenziano la possibilità di interpretazione.
- Maggiore forza di negoziazione nei confronti dell'istituzione.

# CARATTERISTICHE PRINCIPALI DEL GRUPPO DI LAVORO

- Ha uno scopo comune.
- Utilizza una serie di interventi concordati.
- Suddivide in modo concordato i compiti
- Elabora una cultura comune.
- Rispetta le personalità individuali e del gruppo nel suo insieme.
- Valorizza e armonizza i diversi contributi personali



# CONDIZIONI PRELIMINARI DEL LAVORO DI GRUPPO

- Tutti i membri fanno proprie le finalità dell'ente e dell'organizzazione di appartenenza.
- Scelta condivisa degli obiettivi.
- Coesione del gruppo in relazione alla motivazione, all'azione ed alla partecipazione alla vita del gruppo

- Fiducia, sicurezza e aiuto reciproco.
- Responsabilità della conduzione del gruppo equidistribuita.
- Comunicazione interpersonale finalizzata a creare un buon clima all'interno del gruppo

# ASPETTI METODOLOGICI

Il lavoro di gruppo si sviluppa in due fasi:

- La concettualizzazione
- L'attuazione del progetto

# CONCETTUALIZZAZIONE

- Elaborazione del progetto dello staff  
(fase in cui vengono definiti gli obiettivi comuni e la strategia di intervento).
- Negoziazione degli obiettivi interni all'equipe che viene successivamente comunicata e discussa con persone di riferimento interne all'istituzione a cui l'equipe appartiene.

# L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO

- Individualizzazione degli strumenti e delle risorse disponibili.
- Assegnazione dei compiti specifici per i singoli membri del gruppo e identificazione di una figura di riferimento che funge da “conduttore del gruppo”, persona con buone capacità di concettualizzazione, concentrazione, rapidità e rigore intellettuale, capacità di mediazione in situazioni conflittuali, inevitabili in ogni gruppo di lavoro.

# EFFICACIA DEL GRUPPO DI LAVORO

La condizione necessaria per il conseguimento di risultati positivi è la

## CHIAREZZA DELL'OBIETTIVO

Nella fase di costituzione del gruppo:

- Ciascun membro dovrebbe conoscere con precisione gli obiettivi da raggiungere.
- Ciascun membro dovrebbe avere la possibilità di identificarsi con l'obiettivo comune.

L'obiettivo di un gruppo di lavoro efficace deve essere:

- **Definito in termini di risultato** (specificando il prodotto finale che il gruppo intende ottenere, attraverso un linguaggio comune e comprensibile a tutti).
- **Costruito su fatti, su dati osservabili e risorse disponibili.**
- **Finalizzato in modo esplicito** (i membri del gruppo devono avere ben chiara la finalità organizzativa cui tende l'obiettivo).

- **Chiarito e articolato in compiti**  
(determinazione dei compiti e delle fasi di lavoro che il gruppo deve affrontare per raggiungere l'obiettivo)
- **Perseguibile** (attraverso l'utilizzo di risorse umane e tecniche disponibili).
- **Valutato** (sia da parte del gruppo che da parte dell'organizzazione).



# ISTITUZIONE DEL LEADER

Costituisce il passo decisivo nella differenziazione dei ruoli all'interno di un gruppo e dipende dalle caratteristiche e dagli scopi del gruppo e dalle interazioni presenti al suo interno

# CARATTERISTICHE DEL LEADER

- Capacità di coordinamento
- Capacità di essere benvoluto

# TIPOLOGIE DI LEADERSHIP

- Leadership autoritaria
- Leadership democratica
- Leadership permissiva

## La leadership autoritaria determina:

- Forte dipendenza
- Aggressività
- Competizione tra i membri
- Insoddisfazione per le attività del gruppo
- Buon rendimento nel lavoro

La leadership permissiva determina:

- Scarsa dipendenza
- Aggressività tra i membri
- Elevato numero di proposte creative
- Insoddisfazione
- Modesto rendimento

## La leadership democratica determina:

- Scarsa dipendenza
- Scarsa aggressività
- Notevole quantità di proposte
- Soddisfazione per le attività del gruppo
- Rendimento quantitativo modesto

# COUNSELING DI GRUPPO

Tecnica che pone l'attenzione sui bisogni, sulla motivazione, sugli obiettivi, sui ruoli, sulle norme e sul processo comunicativo tra i vari membri del gruppo

# ELEMENTI DEL COUNSELING

- La fiducia nella competenza
- L'alleanza e la relazione terapeutica
- Il coinvolgimento emozionale e motivazionale
- Il legame di attaccamento mediante l'interesse genuino e l'accettazione



- La collaborazione, la congruenza e l'autosvelamento empatico per una partecipazione affettiva e di mutualità
- La qualità della presenza e della compatibilità
- Il rispetto dei tempi evolutivi
- La gestione delle dinamiche del transfert e del contro transfert

# DECISION MAKING COUNSELING

- IDENTIFICAZIONE DI OBIETTIVI A BREVE E MEDIO TERMINE
- AZIONI PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO
- RISORSE INDIVIDUALI ED AMBIENTALI
- VERIFICA DELL'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI

# AMBITI DI APPLICAZIONE

- **Counseling genetico**
- **Counseling su pazienti oncologici**
- **Counseling di disturbi cardiaci**
- **Counseling di unità renali**
- **Counseling di bambini diabetici**

**ASCOLTO COMPRENSIONE AZIONE**

# BURN-OUT

Termine inglese traducibile in italiano come  
“BRUCIATO-SCOPPIATO-ESAURITO”

Rappresenta una sindrome di  
depersonalizzazione e ridotta realizzazione  
personale con conseguenze pericolose per  
tutte le professioni ad implicazione relazionale  
ed in particolare per le helping professions e  
gli utenti

# L'INSORGENZA DEL BURN-OUT NEGLI OPERATORI SANITARI

**1. FASE:** entusiasmo idealistico

**1. FASE:** stagnazione

**1. FASE:** frustrazione

**1. FASE:** graduale disimpegno emozionale

# IL SOGGETTO COLPITO DA BURN-OUT MANIFESTA

- **SINTOMI ASPECIFICI:** stanchezza, esaurimento, apatia, nervosismo
- **SINTOMI SOMATICI:** ulcere, cefalee, disturbi cardiovascolari
- **SINTOMI PSICOLOGICI:** depressione, bassa stima di sé, sensazione di fallimento, senso di colpa,

# MANIFESTAZIONI PSICOLOGICHE COMPORTAMENTALI

- ESAURIMENTO EMOTIVO
- DEPERSONALIZZAZIONE
- RIDOTTA REALIZZAZIONE PERSONALE

# DIFESE TIPICHE DEL SOGGETTO IN BURN-OUT

- Rassegnazione
- Scissione del rapporto infermiere-paziente
- Spersonalizzazione e negazione del significato dell'individuo
- Approccio non empatico
- Diluizione della responsabilità e delega della stessa



# PREVENZIONE DEL BURN-OUT

- Adeguate modelli di gestione dello staff
- Formazione dei membri dello staff
- Sviluppo dello staff
- Cambiamenti di ruolo e delle strutture di ruolo dello staff

# MODELLI DI GESTIONE EFFICACI

- Rendere, quanto più possibile, gli obiettivi chiari e compatibili a tutti i membri dello staff
- Sviluppare un forte, specifico ed originale modello di gestione dello staff
- Rendere formazione e ricerca parti integranti del programma di lavoro
- Condividere la responsabilità di terapie e cure con i pazienti, le famiglie e la comunità sociale

# FORMAZIONE

**INDISPENSABILE** per:

- il raggiungimento di un sano equilibrio psicologico e sociale
- per poter dialogare meglio con il paziente
- per proteggersi da eventuali coinvolgimenti emotivi

# SVILUPPO DELLO STAFF

- Sviluppare e utilizzare meccanismi di controllo
- Fornire possibilità di training per l'efficienza del ruolo
- Fornire periodici controlli del burn-out a tutto lo staff
- Incoraggiare lo sviluppo di gruppi di sostegno (counseling di gruppo per operatori)

# CAMBIAMENTI DI RUOLO E DELLE STRUTTURE DI RUOLO

- Limitare il numero dei pazienti per lo staff
- Pianificare giornalmente le attività alternando quelle gratificanti a quelle non gratificanti
- Limitare le ore di lavoro di ogni operatore
- Dare la possibilità ad ogni membro dello staff di creare nuovi programmi