





Sezione Ovest Vicentino

# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO E COMUNICATIVO DEL VOLONTARIO

Data 1° stesura:  
giugno 2017  
Pagina 1 di 9



# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO E COMUNICATIVO DEL VOLONTARIO

ELABORAZIONE	Luisa Signorin	Data: luglio 2017
AUTORIZZAZIONE	Presidente Associazione S.O.G.IT. Ovest Vicentino Luigi Lazzari	Firma: 
APPROVAZIONE	Presidente Associazione S.O.G.IT. Ovest Vicentino Luigi Lazzari	Firma: 
DIFFUSIONE	Volontari Associazione S.O.G.IT. Ovest Vicentino	Data: luglio 2017
REVISIONE		Data:



Sezione Ovest Vicentino

# ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO E COMUNICATIVO DEL VOLONTARIO

Data 1° stesura:  
giugno 2017  
Pagina 2 di 9

## INDICE

SCOPO	pag.3
CAMPO di APPLICAZIONE	pag.3
DESTINATARI	pag.3
RESPONSABILITA'	pag.3
PREMESSA	pag.3
ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO	pag.4
EMOZIONI	pag.5
BISOGNO PSICOLOGICO	pag 6
COMUNICAZIONE	Pag.6
BIBLIOGRAFIA	pag.9
RIESAME REVISIONE IDENTIFICAZIONE DELLE MODIFICHE	pag.9



Sezione Ovest Vicentino

## ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO E COMUNICATIVO DEL VOLONTARIO

Data 1° stesura:  
giugno 2017  
Pagina 3 di 9

### SCOPO

Fare acquisire al volontario un atteggiamento psicologico, saper comunicare in modo efficace con il paziente per capire il suo bisogno psicologico.

### CAMPO di APPLICAZIONE

Ai volontari a qualsiasi titolo impegnati in un servizio sanitario (infermieri, Volontari, Medici)

### DESTINATARI

A tutti i Volontari che aderiscono all'Associazione.

### RESPONSABILITA'

L'adozione delle misure descritte nel presente documento deve avvenire in maniera sistematica da parte di tutto il personale volontario, infermieristico e medico nel rispetto delle specifiche competenze ed in relazione alle singole attività.

ATTIVITA'	infermiere	volontario	medico
APPLICAZIONE DELLA PROCEDURA	X	X	X
CONTROLLO E RISPETTO DELLA PROCEDURA	X	X	X
FORNITURA DI INDICAZIONI SCRITTE SULLA PROCEDURA	X	X	X
INFORMAZIONE DEI NEOVOLONTARI SULLA PROCEDURA DA ADOTTARE	X	X	X

### PREMESSA

È necessario ricordare che il contesto operativo nel quale opera il soccorritore è caratterizzato fondamentalmente da IMPREVEDIBILITA' comporta spesso DOLORE e RISCHIO.

Non è semplice per i soccorritori fronteggiare gli aspetti emotivi correlati allo stress generato dall'evento (es. calamità naturali quali terremoto, una persona colta improvvisamente da malore o un incidente stradale ...)



## ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO

Importante che il soccorritore sia in grado di GESTIRE e DECIFRARE i suoi stessi sentimenti ed impulsi al fine di NON TRASMETTERE E COMUNICARE PAURA o INCERTEZZA sia a chi gli sta di fronte che agli operatori stessi.

### IL VOLONTARIO DEVE SAPER:

- \* **TRASMETTERE** al paziente la necessaria TRANQUILLITA' e la COMPETENZA nell'intervento.
- \* **TRASMETTERE** al paziente SICUREZZA nelle manovre di soccorso.
- \* **TRASMETTERE** al paziente l'importanza della sua partecipazione per la valutazione e per il giusto intervento, rendendolo partecipe dello stato di fatto del soccorso (quando possibile).
- \* **VALUTARE CON SENSIBILITA'** interventi che possano togliere il paziente da SITUAZIONI di DISAGIO (coprire nudità, saprà evitare sguardi fissi verso il paziente o addirittura verso le parti del corpo colpite/ferite, saprà allontanare con discrezione e cura, eventuali sguardi indiscreti della gente curiosa, raccogliere eventuali oggetti personali e mostrarli al paziente per tranquillizzarlo).
- \* **MANTENERE SOTTO CONTROLLO** lo stato clinico del paziente SENZA MOSTRARE ECCESSIVA PREOCCUPAZIONE anche e soprattutto negli interventi critici, o quando la situazione è in peggioramento.
- \* **FARE DOMANDE** al paziente per poter avere INFORMAZIONI SULL'ACCADUTO (a volte indispensabili) e per mantenere lo stato di veglia assieme alla tranquillità necessaria per una buona ripresa del paziente.
- \* **SENZA ECCESSIVA INSISTENZA** e SENZA DOMANDE VAGHE se il paziente è affaticato, ma piuttosto con domande che richiedono risposte brevi e precise.
- \* **ASCOLTARE** in sinergia con l'equipaggio le esigenze del paziente, rispettando ruoli e mansioni.
- \* **RASSICURARE** il paziente, all'arrivo presso la struttura ospedaliera, della professionalità dei medici che si prenderanno cura di lui, e della professionalità di questi ultimi nel proseguire ciò che dai volontari è stato iniziato.



TRASMETTERE al paziente DISPONIBILITA' COMPrensIONE UMANITA' e SOLIDARIETA'

#### • DISPONIBILITA'

Sin dai primi istanti il volontario dovrà parlare al paziente facendosi riconoscere (IDENTITA' e QUALIFICA)

Se la persona è cosciente parlare per DESCRIVERE in maniera semplice GLI INTERVENTI e LE AZIONI che si accinge a svolgere, spiegazione delle manovre che si stanno eseguendo.

#### • UMANITA'

"...prevenire e lenire le sofferenze delle persone, rispettare la persona, proteggerne la vita e la salute.." in tutte le circostanze." .....è il Principio nel quale affonda le sue radici l'attività dei volontari della S.O.G.IT. Ovest Vicentino



## • SOFFERENZA

La sofferenza di una persona non è legata soltanto ad una MALATTIA FISICA o ad un INDICENTE materiale ma anche a SITUAZIONI DI DISAGIO o CIRCOSTANZE EMOZIONALI che possono essere assimilate a delle “ferite psicologiche”.

*“Patimento, tormento, sentire dolore; la condizione di chi soffre per cause fisiche o psichiche; provare qualcosa che porta disagio, dolore”*

## • SOLIDARIETA’

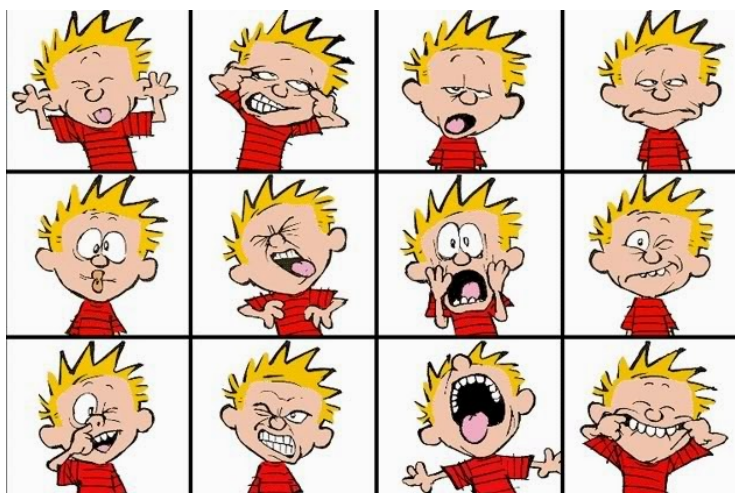
Lo sforzo attivo e gratuito, il cui obiettivo è ALLEVIARE SOFFERENZE E DISAGI di chi è nel bisogno. È il rapporto di comunanza tra le persone pronte a collaborare tra loro, ad assistersi nella piena condivisione e responsabilità.

## EMOZIONI

Le **emozioni** sono da considerarsi dei “cambiamenti in preparazione all’azione” e possono nascere solo da fatti che abbiano un determinato significato.

I fatti devono costituire uno STIMOLO SIGNIFICATIVO e toccare gli interessi del soggetto.

Un’emozione può essere letta, anche se non detta (LINGUAGGIO NON VERBALE).



## • PAURA

Si dice che una delle pulsioni fondamentali dell’uomo sia la **PAURA**: quell’emozione che attiva in noi comportamenti di RISPOSTA AL PERICOLO.

La paura quindi, ha una precisa funzione biologica:

serve a proteggere l’organismo per prepararlo all’azione; per prepararlo a dare una risposta; per

metterlo nella condizione di attivare una reazione anche fisica di fronte ad un accadimento non previsto ed improvviso che interrompe il ciclo emozionale ed esistenziale del vissuto quotidiano di ogni individuo.



### • PANICO

Il panico è un livello estremo di paura.

E' una reazione emotiva intensa che destruttura il comportamento, impedisce all'organismo di elaborare una strategia di salvezza e di dare una risposta positiva allo stimolo negativo.

E' il risultato dell'INCAPACITA' TEMPORANEA dell'individuo di controllare la paura.

Si traduce in un comportamento in genere DANNOSO per la salvaguardia dell'individuo

### BISOGNO PSICOLOGICO

La persona che viene trasportata possiede una sua personalità, dignità, emotività ed aspettativa.

Nel momento in cui CHIEDE AIUTO non è in grado di superare la criticità dell'evento con le sue forze e sovente questa condizione è accompagnata da sentimenti negativi:

- senso di inferiorità
- dipendenza
- debolezza

### • RASSICURAZIONE

Il paziente si trova in una situazione di cui NON CONOSCE L'ESITO ed in cui si sente IMPAURITO circa il suo presente e futuro.

### • STIMA E RISPETTO

è in un momento doloroso e sofferente ma MANTIENE UNA SUA PERSONALITA' ed INDIVIDUALITA'; è una persona e come tale deve essere considerata anche in questo momento di disagio.

### • AMORE

più ci si sente impauriti più si ha la percezione di ESSERE SOLI ED INDIFESI, alla ricerca di qualcuno che ci stia vicino e si prenda cura di noi.

### • AUTONOMIA

anche se la vediamo bisognosa di aiuto, probabilmente la persona soccorsa, fino a pochi istanti fa era INDIPENDENTE ed AUTONOMA come spera di poter tornare ad essere al più presto.

### COMUNICAZIONE

La comunicazione, nell'ambito delle relazioni umane e sociali, è la modalità che permette sia il passaggio delle informazioni da un individuo all'altro, sia il fluire di immagini non convenzionali che la completano, arricchendola di tutti quei contenuti che le parole da sole non sono in grado di esprimere.

Si può distinguere una comunicazione verbale da una non verbale o analogica.

La comunicazione **verbale** è composta dalle caratteristiche della VOCE e dal modo di pronunciare il messaggio:

- \* TONO
- \* VELOCITA'
- \* PAUSE ed INTERCALARI
- \* RITMO
- \* VOLUME



Sezione Ovest Vicentino

## ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO E COMUNICATIVO DEL VOLONTARIO

Data 1° stesura:  
giugno 2017  
Pagina 7 di 9

### \* SILENZI

La **comunicazione non verbale** comprende tutti gli altri canali comunicativi:

- \* GESTI
- \* ESPRESSIONI DEL VISO
- \* POSTURA
- \* ORIENTAMENTI DEL CORPO
- \* SGUARDO
- \* SORRISO
- \* MOVIMENTI DELLE MANI
- \* ODORI e PROFUMI
- \* ABBIGLIAMENTO (la divisa!)



L'attività o l'inattività, le parole o il silenzio hanno tutti valore di messaggio.

La **COMUNICAZIONE NON VERBALE** incide in misura notevole (**FIN OLTRE IL 90%** in alcuni casi)

sulla corretta percezione del messaggio da parte del destinatario e sugli effetti che egli porrà in essere conseguentemente

## EMPATIA

L'**EMPATIA** è la capacità di **IMMEDESIMARSI** con gli stati d'animo e con i pensieri delle altre persone.

- Immedesimarsi nelle loro emozioni
- Immedesimarsi nella loro prospettiva soggettiva
- Condividere i loro sentimenti

*“mettersi nei panni dell'altro, mantenendo però i piedi nelle proprie scarpe”*

## COMUNICAZIONE EFFICACE

Nella **COMUNICAZIONE EFFICACE** possiamo individuare 3 momenti:

- ✓ FAVORIRE LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI
- ✓ INDIVIDUARE LO STATO EMOTIVO
- ✓ ENTRARE IN RELAZIONE EMPATICA



### 1. FAVORIRE LO SCAMBIO DI INFORMAZIONI

più informazioni sullo stato fisico e psichico raccogliamo, più diventa facile entrare in relazione. Le domande non devono essere troppo invadenti o personali. Se la persona non vuole dire nulla di sé, non dobbiamo insistere e forzarla. Noi **DOBBIAMO FORNIRE** con chiarezza e tranquillità **TUTTE LE INFORMAZIONI** che possono servire al paziente per ridurre la sua ansia.

### 2. INDIVIDUARE LO STATO EMOTIVO

oltre a decifrare quello della persona soccorsa è bene cercare di cogliere anche il nostro stato d'animo per poter arginare e tenere a freno i nostri sentimenti e le nostre ansie più forti.

### 3. ENTRARE IN RELAZIONE EMPATICA



Sezione Ovest Vicentino

## ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO E COMUNICATIVO DEL VOLONTARIO

Data 1° stesura:  
giugno 2017  
Pagina 8 di 9

### TECNICHE EFFICACI

#### • ADEGUARE IL LIVELLO LINGUISTICO

il nostro linguaggio dovrà essere sempre il più VICINO e COMPRENSIBILE possibile a quello della persona soccorsa. Siamo sempre noi a doverci adeguare alle esigenze altrui e non viceversa.

#### • ASCOLTARE ATTIVAMENTE

si intende una situazione in cui la persona soccorsa recepisce, attraverso la nostra comunicazione analogica ed i nostri commenti di risposta, che SIAMO REALMENTE INTERESSATI a ciò che ci sta dicendo.

#### • OSSERVARE IN MODO PARTECIPATO

TENERE LA MANO della persona è un tipico gesto che comunica ATTENZIONE e PARTECIPAZIONE a ciò che sta accadendo; la persona si sente meno sola ed abbandonata alla sua sofferenza.

#### • TOLLERARE IL SILENZIO

La voglia di fare ed agire fa sembrare tempo sprecato quello passato SENZA DIRE NULLA, ma spesso questi sono momenti necessari per il paziente per rielaborare sentimenti ed emozioni.

#### • FARE DOMANDE APPROPRIATE

“posso metterle meglio il cuscino?” oppure “se ha caldo posso aprire un po’ il finestrino, che ne pensa?”

Due esempi per chiarire che le domande devono essere CHIARE BREVI e PRECISE.

#### • DECIFRARE IL LINGUAGGIO ANALOGICO

Soprattutto con le persone più silenziose questo è l'unico mezzo attraverso cui entrare in relazione: serve per ADEGUARE ulteriormente i NOSTRI ATTEGGIAMENTI alla situazione in cui ci troviamo.

#### • CONFERMARE IL MESSAGGIO RICEVUTO

la ripetizione della comunicazione ricevuta ci permette sia di EVITARE ERRORI o DISTORSIONI del contenuto del messaggio, sia di sostenere la CONSAPEVOLEZZA della persona soccorsa rispetto al fatto che qualcuno si sta occupando di lui.

#### • DARE RISPOSTE APPROPRIATE

sia alla persona soccorsa che agli accompagnatori:


spesso sono quest'ultimi la presenza più rassicurante per la persona soccorsa.

### TECNICHE INEFFICACI

#### E' ASSOLUTAMENTE INEFFICACE...

- ✓ Parlare per parlare
- ✓ Non sostenere i tempi e i silenzi
- ✓ Dare giudizi/consigli non richiesti
- ✓ Mostrare disinteresse
- ✓ Banalizzare i sentimenti altrui
- ✓ Verbalizzare le proprie paure
- ✓ Mostrarsi chiusi
- ✓ Interrompere chi parla
- ✓ Mandare messaggi incongruenti



 <p>Sezione Ovest Vicentino</p>	<p><b>ATTEGGIAMENTO PSICOLOGICO E COMUNICATIVO DEL VOLONTARIO</b></p>	<p>Data 1° stesura: giugno 2017 Pagina 9 di 9</p>
--	---	---

Quindi comunicare produce sempre un EFFETTO IMPARARE A GESTIRE LA COMUNICAZIONE e IMPARARE A GOVERNARE I PROCESSI INFORMATIVI

**È ELEMENTO ESSENZIALE NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA.**

Il soccorritore deve possedere il “senso del limite”: non è possibile capire tutto, ma risulta importante STARE ATTENTI A TUTTO!!!!!!!!!!

## BIBLIOGRAFIA

- Dinamiche psicologiche nelle emergenze G. Caviglia , D. Nardiello (a cura di) (2009) Napoli: Idelson-Gnocchi Ed. Scientifiche
- Manuale di psicologia dell'emergenza A. Zuliani (2007). Maggioli Editor

## Riesame e Revisione

Il presente documento verrà sottoposto a revisione triennale o in caso di variazioni alla procedura.

## Identificazione Delle Modifiche

Le modifiche apportate durante le successive revisioni della procedura saranno effettuate in carattere *Tw Cen MT n° 11* e stile corsivo.