

www.ipasvi.it

CONTRIBUTI

Aggressività: la comunicazione assertiva può aiutare?

di **Simone Busnelli (1)**, **Valentina Spedale (2)**, **Massimo Alberio (2)**

(1) *Infermiere*

(2) *Docente e Tutor Corso di laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano-Bicocca, sede di Monza*

Corrispondenza: simonebusnelli08@gmail.com

Introduzione

La volontà di approfondire l'utilizzo della comunicazione assertiva è nata dall'esperienza di tirocinio all'interno del Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc) dell'ospedale Bassini di Cinisello Balsamo. Il fine di questo stile di comunicazione è di risolvere le situazioni di conflitto permettendo il raggiungimento degli obiettivi di entrambe le parti nel rispetto di quelli altrui senza scatenare reazioni aggressive.

L'aggressività

In letteratura risulta difficile raccogliere dati sull'aggressività nell'ambiente sanitario in quanto essi risulterebbero sottostimati (Ferns, 2006). Ci sono differenze nei sistemi di raccolta dati utilizzati e mancano definizioni univoche di termini come aggressività, abuso e violenza (Who, 2002). La letteratura è concorde sull'effetto positivo dell'utilizzo di strategie preventive di rilevazione dei segnali predittivi dell'aggressività e sull'*outcome* di situazioni pericolose (Chapman, 2009; Ferns, 2006; Who, 2002). Chapman individua 9 componenti predittive, sintetizzate con l'acronimo Stampedar: *Staring* (fissare lo sguardo), *Tone* (tono di voce), *Anxiety* (ansia), *Mumbling* (borbottare), *Pacing* (camminare avanti e indietro), *Emotions* (emozioni), *Disease process* (processo patologico), *Assertive/non-assertive* (presenza/assenza di un

comportamento assertivo) e *Resources/organization* (risorse/organizzazione).

L'assertività

L'assertività è la “capacità di esprimere e argomentare le proprie opinioni in modo sicuro e deciso” (Zanichelli). Buback (2004) ne illustra alcuni atteggiamenti, tra cui:

- evitare affermazioni che trasmettono insoddisfazione e insicurezza;
- mantenere una postura eretta ed un buon contatto visivo;
- fare richieste corte e concise;
- mostrare il problema.

E alcune tecniche:

- confronto: informare la persona che il suo comportamento aggressivo è inaccettabile;
- accordo parziale: riconoscimento di una valida ragione per il sentimento di rabbia manifestato ma diretto verso la causa sbagliata;
- esposizione: rivelare le proprie emozioni di fronte all'evento;
- aggiramento/evasione: rispondere in modo neutro ma non difensivo.

L'assertività e il Codice deontologico

Gli infermieri sono spesso esposti ai fattori di rischio di conflitti. Le diversità di opinioni e di emozioni sono difficili da comunicare, inoltre i problemi organizzativi, la mancanza di risorse e le situazioni stressanti si presentano sempre più comunemente.

Il Codice deontologico dell'infermiere suggerisce la via più adatta per affrontare questi ostacoli mantenendo un rapporto di cura efficace:

- “L'infermiere (...) si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo...” articolo 8;
- il dialogo deve essere la prima scelta anche con i colleghi;
- “L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe” articolo 41;
- “L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà” articolo 42.

Il dialogo risulta maggiormente efficace se integrato con tecniche di comunicazione assertiva e con l'empatia, cioè la “capacità di immedesimarsi nelle condizioni di un altro e dividerne pensieri ed emozioni” (Zanichelli, 2013).

L'obiettivo dell'approfondimento della letteratura su questo tema è perciò di valutare l'utilizzo

della comunicazione assertiva come strumento di prevenzione e trattamento dell'aggressività espressa dalle persone presenti all'interno di realtà sanitarie diverse.

Il percorso di consultazione della letteratura

È stata consultata la letteratura recente seguendo il metodo del P&Pico, come descritto nella **tabella 1**, che ha permesso di evidenziare diversi articoli che mostrano alcune esperienze relative al fenomeno dell'aggressività e alla comunicazione assertiva.

Tabella 1 - Pico		
P	<i>Patient/Population</i>	Persona adulta (≥18 anni)
&P	<i>Problem</i>	Comportamento aggressivo
I	<i>Intervention</i>	Comunicazione assertiva
C	<i>Comparison</i>	/
O	<i>Outcome</i>	Riduzione del numero e dell'entità di eventi aggressivi

L'aggressività è un fenomeno molto diffuso, come risulta evidente dagli articoli selezionati (Tabella 2). In uno studio condotto nel 1994, è risultato che il 94% dei 461 infermieri intervistati ha subito un abuso in forma verbale (Watson et al., 2002). La maggior parte del personale sanitario è soggetta ad almeno un episodio di violenza sul lavoro durante la propria carriera (Smith-Pittman et al., 1999) e la violenza stessa sta diventando un rischio occupazionale per il personale sanitario (Erickson et al., 2000).

Nelle realtà universitarie, gli studenti di infermieristica tedeschi (Nau et al., 2007) identificano le difficoltà di gestione dell'aggressività nella sua interpretazione e nel suo trattamento, nella mancanza di controllo sulle sue cause, nell'organizzazione e nella gestione dello stress. Invece negli studenti turchi (Unal et al., 2012) è stata trovata una differenza significativa tra il punteggio medio *Rathus assertiveness schedule* (una scala per l'autovalutazione dell'assertività) (Rathus, 1973) degli studenti che hanno provato o meno stress psicologico durante il tirocinio. È risultato inoltre che il 69,3% degli studenti non risponde alla violenza.

L'uso di un *training* sull'assertività come mezzo di risoluzione dei conflitti ha dimostrato di diminuire l'incidenza dei maltrattamenti verbali con conseguente miglioramento della soddisfazione lavorativa, dell'autostima e delle doti comunicative, la riduzione del *turnover* dei membri dello *staff* e una diminuzione del numero degli errori (Buback, 2004).

I costi e l'uso di servizi sanitari di salute mentale sono stati analizzati attraverso i dati di *Medicaid* (programma sanitario degli Usa per individui con basso reddito) dal 2000 al 2002 in North Carolina. È stato confrontato un gruppo di individui in *Assertive community treatment* (Act, approccio altamente integrativo utilizzato in comunità di salute mentale) con due gruppi di controllo con patologie mentali severe (schizofrenia, disordini affettivi, paranoia e psicosi) privi dei servizi Act. L'Act ha ridotto la durata di ricovero e la probabilità di eventi richiedenti un intervento in emergenza (Wiley-Exley et al., 2013).

In South Carolina 171 studenti sono stati valutati attraverso due scale (Galassi et al., 1975):

- la prima, *College self-expression scale*, ha misurato le capacità di espressione delle emozioni e di comunicazione;
- la seconda, *Buss-Durkee Inventory* (Buss, 1961), ha misurato i livelli di aggressività, ostilità e del complesso aggressività-ostilità.

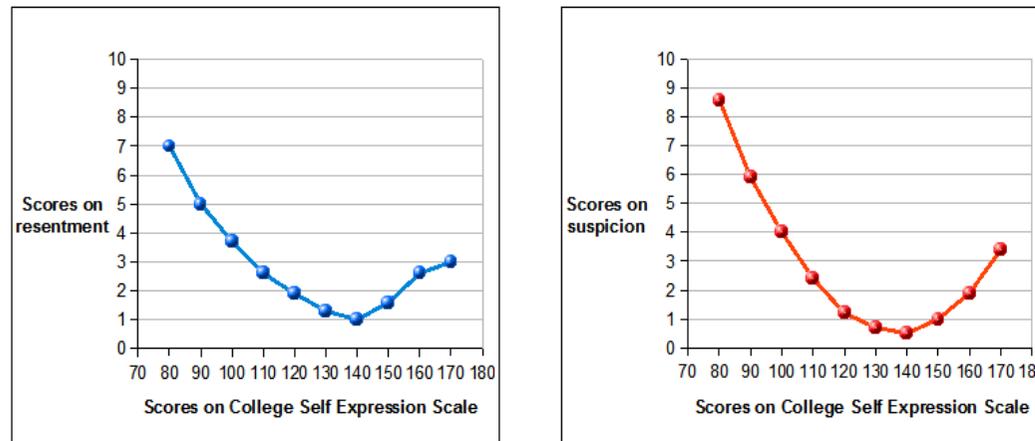
Nel sesso femminile la scala dell'assertività è in significativa relazione con quella verbale, quella dell'irritabilità e quella del risentimento. Nel maschile esiste una corrispondenza tra bassi livelli di assertività e alti livelli di risentimento e di sospetto. Con l'aumentare dell'assertività, i punteggi di risentimento e sospetto diminuiscono (Figure 1 e 2). Non esiste correlazione tra la scala dell'assertività e quella del complesso aggressività-ostilità (Galassi et al., 1975).

Figura 1

Relazione tra assertività e risentimento
per i maschi (Tratto da Galassi et al.,
1975)

Figura 2

Relazione tra assertività e sospetto
per i maschi (Tratto da Galassi et al.,
1975)

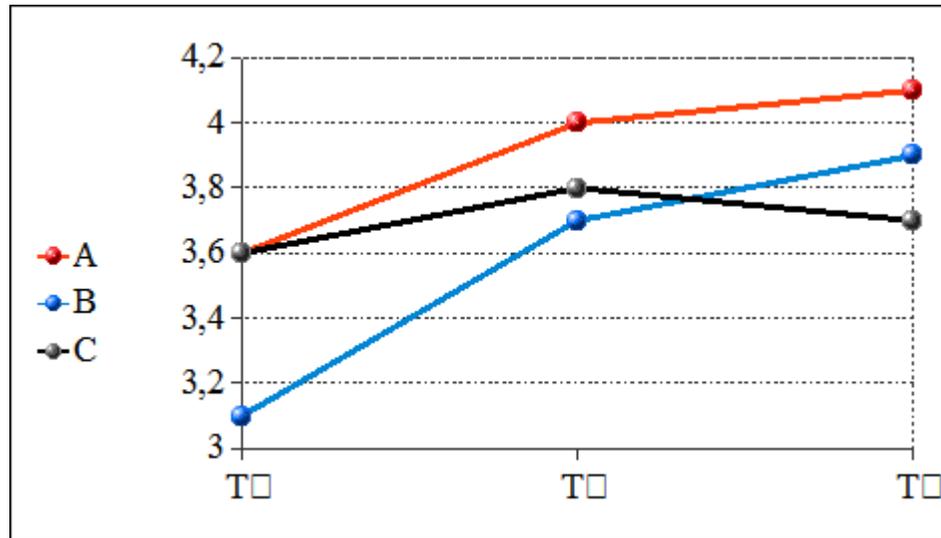


La letteratura non è concorde sull'utilità di un corso di *aggression management*: alcuni ricercatori suggeriscono che non abbia effetto (Hahn et al., 2006; Needham et al., 2005; Lee, 2001), mentre altri rilevano dati positivi nel caso che il corso sia inserito in un contesto di *assertive training* (Lin et al., 2004; Weinhardt et al., 1998). Il più recente di questi studi (Oostrom et al., 2008) ha fornito ai 42 partecipanti:

1. la capacità di riconoscere comportamenti assertivi, aggressivi e violenti;
2. la capacità di interagire con persone aggressive e le conoscenze degli effetti su di esse di diverse modalità di interazione;
3. le tecniche e le abilità di prevenzione di eventi pericolosi.

Attraverso due scale sono stati misurati il punto 1 (scala A) e le abilità di affrontare condizioni avverse, sintesi dei punti 2 e 3 (scala B), in tre tempi diversi: prima del training (T1), subito dopo (T2) e dopo 5 settimane (T3). I risultati delle scale A e B, illustrati nella Figura 3, hanno mostrato un miglioramento considerevole rispetto alla variabile di controllo (*team functioning*, C nel grafico).

Figura 3 - Misurazioni delle variabili A e B e della variabile di controllo /
(Tratto da Oostrom & van Mierlo, 2008)



Aggressività e comunicazione assertiva, parliamone

Adottare un comportamento assertivo nella pratica quotidiana all'interno delle diverse realtà operative sembrerebbe quindi permettere di ridurre gli eventi aggressivi e lo stress lavorativo, nonché di conseguenza, migliorare il grado di soddisfazione del personale. L'infermiere che adotta un comportamento assertivo non si trova più da solo ad affrontare le difficoltà fisiche, psicologiche ed emotive dettate dal misurarsi quotidianamente con situazioni di sofferenza e dai ritmi incalzanti dell'attività assistenziale. Adottando un comportamento assertivo riesce a confrontarsi efficacemente con le persone che ha di fronte permettendo a tutte le parti di percepire il rispetto reciproco e di raggiungere i propri obiettivi considerando la soggettività delle persone coinvolte.

Un importante vantaggio relativo all'assertività, riguarda anche la questione economica: per Wiley-Exley (2013) l'*Assertive community treatment* può rappresentare una riduzione dei costi in quanto è associato ad una riduzione della spesa sanitaria ottenuta grazie alla diminuzione degli accessi ai servizi di emergenza e di ricovero a lungo termine a fronte di un aumento dei servizi che utilizzano l'Act.

L'analisi costi-benefici di Buback (2004) in sala operatoria ha stimato una spesa relativa all'abuso verbale di \$ 64,900 all'anno.

Si sottolinea la possibilità di una riduzione delle spese derivanti direttamente e indirettamente

la relazione costi-benefici dei corsi di formazione assertiva.

Rimane il problema: come facilitare l'applicazione o, meglio, l'uso della comunicazione assertiva da parte degli operatori al fine di prevenire o contenere gli atteggiamenti aggressivi? La formazione a riguardo sembrerebbe una strategia fondamentale.

Il Codice deontologico afferma che "L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione" (articolo 6).

Rilevata la mancanza di un *gold standard*, la prevenzione dell'aggressività tramite corsi di formazione di comunicazione assertiva risulta essere un metodo efficace per ridurre il numero e l'entità degli episodi aggressivi. Data la precoce manifestazione degli eventi aggressivi (Unal et al., 2012), questi insegnamenti dovrebbero essere inseriti nella realtà universitaria attraverso una combinazione di attività pratiche e lezioni teoriche, con l'obiettivo di fornire buone capacità comunicative, empatiche, di ascolto, di espressione, di ottenere un *feedback*, di *problem solving* e di *de-escalation* (ridimensionamento della tensione) preparando gli infermieri ad affrontare queste situazioni senza l'ausilio di strumenti particolari.

Analizzate le diverse indicazioni che la letteratura reperita fornisce come basi della formazione assertiva, si individua tuttavia la necessità di altri studi per determinare i migliori *outcomes* d'apprendimento e per identificare tutti i contenuti fondamentali per la costruzione di un percorso di formazione assertiva efficace.

Durante questo percorso sono emerse alcune scale di misurazione dell'assertività (in particolare la "*Rathus assertiveness schedule*") e dell'aggressività. Sarebbe interessante per il futuro, verificare l'attendibilità anche in Italia di questi strumenti e utilizzare gli stessi per misurare i livelli di assertività e aggressività degli infermieri italiani, specie in alcuni contesti a più elevato rischio di conflitto. Tali strumenti potrebbero, ad esempio, permettere la descrizione della realtà di partenza dei soggetti coinvolti in percorsi di formazione *ad hoc* e monitorarne la loro efficacia.

Tabella 2			
Documento selezionato (Autore/i, Anno)	Obiettivo dello studio	Destinatari dello studio (descrizione e numerosità della popolazione)	Risultati dello studio

Buback D (2004)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificare le dimensioni dell'abuso verbale 2. Spiegare come gli episodi di abuso verbale si siano evoluti storicamente nel setting perioperatorio 3. Descrivere gli effetti dell'abuso verbale 4. Trattare gli interventi utilizzabili per prevenire e gestire l'abuso verbale 	461 infermieri di sala e due case studies	<p>Il 94% di infermieri ha avuto esperienze di abuso verbale nell'ambito perioperatorio, che hanno ridotto la soddisfazione lavorativa ed aumentato il turnover e il numero di errori. L'uso del training assertivo come componente della risoluzione dei conflitti ha diminuito l'incidenza dell'abuso verbale con conseguenti miglioramenti nella soddisfazione del lavoro e riduzione del turnover del personale e di errori</p>
Unal S, Hisar F, Görgülü U (2012)	<p>Analizzare le esperienze di violenza verbale e di stress psicologico degli studenti di infermieristica durante il tirocinio pratico, gli effetti dell'assertività sugli stessi soggetti a violenza e il loro comportamento dopo l'episodio</p>	274 studenti (età media 20.43, 89.4% femmine e 10.6% maschi) in 4 anni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gli studenti che hanno provato stress psicologico durante il tirocinio hanno punteggi più alti della Ras (Rathus assertiveness schedule, 7.89 ± 8.95 contro 1.83 ± 8.41 di chi non l'ha provato) 2. Il 69.3% che ha subito violenza verbale non ha risposto alla violenza 3. Gli studenti con un livello più alto di assertività sono soggetti a violenza più frequentemente 4. Essere soggetti a violenza

			<p>è il problema maggiore degli studenti durante il tirocinio pratico</p> <p>5. Gli studenti dovrebbero essere supportati efficacemente in termini di assertività e di capacità di affrontare episodi di violenza</p>
Wiley-Exley E, Domino ME et al. (2013)	Analizzare il rendimento degli investimenti nell'Act nelle strutture sanitarie di base e in quelle ambulatoriali	Sono stati analizzati modelli di costo e di uso dei servizi sanitari di base e di salute mentale da Medicaid tra il 2000 e il 2002 in North Carolina. Sono stati confrontati individui in Act ($n = 1,065$) con due gruppi di controllo con patologie psichiatriche severe non in Act ($n = 1,426$ e $n = 41,717$)	L'utilizzo dell'Act è associato ad una riduzione della spesa sanitaria ottenuta grazie alla diminuzione degli accessi ai servizi di emergenza e di ricovero a lungo termine a fronte di un aumento dei servizi che utilizzano l'Act
Chapman R, Perry L et Al (2009)	Descrivere i fattori predittivi di episodi di violenza sul lavoro elaborati dagli infermieri di diverse aree ospedaliere	322 infermieri, per la maggior parte donne, delle seguenti aree: medica, chirurgica, materno-infantile,	Sono state individuate 9 componenti predittive: <i>Staring</i> (fissare lo sguardo), <i>Tone</i> (tono di voce), <i>Anxiety</i> (ansia), <i>Mumbling</i> (borbottare), <i>Pacing</i> (camminare avanti e indietro), <i>Emotions</i> (emozioni), <i>Disease</i>

		A&E (Accident and Emergency), rivolte alla cura degli anziani e di salute mentale	<i>process</i> (processo patologico), <i>Assertive/non-assertive</i> (presenza/assenza di un comportamento assertivo) e <i>Resources/organization</i> (risorse/organizzazione)
Oostrom JK, van Mierlo H. (2008)	Valutare l'efficacia di un programma di formazione di aggression management	42 partecipanti: 11 assistenti domiciliari, 15 lavoratrici domiciliari, 7 infermiere e 9 lavoratrici a domicilio per i neonati e gli infanti	<p>Dopo aver fornito ai 42 partecipanti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la capacità di riconoscere comportamenti assertivi, aggressivi e violenti 2. la capacità di interagire con persone aggressive e le conoscenze degli effetti su di esse di diverse modalità di interazione le tecniche e le abilità di prevenzione di eventi pericolosi 3. le tecniche di abilità e di prevenzione di eventi pericolosi <p>Attraverso due scale sono stati misurati il punto 1 e le abilità di affrontare condizioni avverse, sintesi dei punti 2 e 3, in tre tempi diversi: prima del training (T1), subito dopo (T2) e dopo 5 settimane (T3) mostrando un miglioramento considerevole</p>
Galassi JP, Galassi MD	Validare maggiormente la	100 studentesse e 71 studenti	La relazione lineare dei dati raccolti mostra che:

(1975)	<p>“College self-expression scale” (Galassi, DeLo, Galassi, & Bastien, 1974) come strumento di misurazione dell'assertività relazionandola con la “Buss-Durkee inventory” (Buss, 1961) strumento per la misurazione dell'aggressività</p>	<ul style="list-style-type: none"> • i risultati non indicano una forte correlazione tra tutte le misure; • le scale dell'irritabilità e del risentimento nelle studentesse sono inversamente correlate alla scala dell'assertività • i risultati di risentimento e sospetto negli studenti, mostrano una corrispondenza tra bassi livelli di assertività e alti livelli di risentimento e di sospetto. Con l'aumentare dell'assertività, i punteggi di risentimento e sospetto diminuiscono. Quando aumenta oltre il punto di flesso (140) si ha un lieve aumento dei livelli di risentimento e sospetto • per entrambi i sessi manca una correlazione tra le scala dell'assertività e quella del complesso aggressività-ostilità
Ferns T (2006)	<p>Esaminare i fattori che non permettono agli infermieri di segnalare gli episodi di violenza e di aggressività nell'area sanitaria</p>	<p>I dati sono sottostimati a causa di fattori legati a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • educazione • sesso e socializzazione • esperienze personali, autostima e percezione di se stessi • contesto sociale e dinamiche di potere

			<p>Non tutte le informazioni vengono segnalate alle autorità competenti, mentre altre vengono segnalate prive di particolari rilevanti per comprendere a fondo il problema. Ci sono differenze nei sistemi di raccolta dati utilizzati e mancano definizioni univoche di termini come aggressività, abuso e violenza. La letteratura è concorde sull'effetto positivo dell'utilizzo di strategie preventive di rilevazione dei segnali predittivi dell'aggressività, sull'<i>outcome</i> di situazioni pericolose</p>
<p>Nau J, Dassen T, Halfens R, Needham I (2007)</p>	<p>Scoprire le percezioni degli studenti nell'affrontare una persona aggressiva e a cosa attribuiscono la causa dell'aggressività</p>	<p>12 studenti di Berlino</p>	<p>Gli studenti attribuiscono le difficoltà di gestione dell'aggressività alla mancanza di controllo sulle sue cause, nell'interpretazione e nel trattamento della stessa e nella gestione dello stress e dell'organizzazione, non rilevando invece nessi causali particolari tra le realtà di salute mentale e gli eventi aggressivi</p>

BIBLIOGRAFIA

- Buback D. (2004) *Assertiveness training to prevent verbal abuse in the OR*. AORN Journal, 79(1), 148-50 153-8 161-4: quiz 165-6, 169-70.

- Chapman R, Perry L, Styles I, Combs S.(2009) *Predicting patient aggression against nurses in all hospital areas*. Br J Nurs, 18(8), 476-478-83.
- Erickson L. & Williams-Evans, S.A. (2000) *Attitudes of emergency nurses regarding patient assaults*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 9, 325–337.
- Ferns T. (2006) *Under-reporting of violent incidents against nursing staff*. Nurs Stand, 20(40), 41-5.
- Galassi JP., Galassi MD. (1974) *Validity of a measure of assertiveness*. Journal of Counseling Psychology, 21, 248-250.
- Galassi JP., Galassi MD. (1975) *Relationship between assertiveness and aggressiveness*. Psychological Report. 36(2), 352-4.
- Hahn, S., Needham, I., Abderhalden, C., Duxbury, J.A., Halfens, R.J. (2006) *The effects of a training course on mental health nurses' attitudes on the reasons of patients aggression and its management*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13, 197–204.
- Krug EG(1), Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB (2002). World report on violence and health. Consultato l'11 luglio 2014, disponibile all'indirizzo: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf.
- Lee, F. (2001) *Violence in A & E: The role of training and self-efficacy*. Nursing Standard, 15, 33–38.
- Lin Y.R., Shiah, I.S., Chang,Y.C., Lai, T.J.,Wang, K.Y., & Chou, K.R. (2004) *Evaluation of an assertiveness training program of nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction*. Nurse Education Today, 24, 656–665.
- Nau J, Dassen T, Halfens R, Needham I. (2007) *Nursing students' experiences in managing patient aggression*. Nurse Education Today, 27(8): 933-46.
- Needham, I., Abderhalden, C., Halfens, R.J.G., Dassen, T., Haug, H.J., & Fischer, J.E. (2005) *The effect of a training course in aggression management on mental health nurses' perceptions of aggression: A cluster randomized controlled trial*. International Journal of Nursing Studies, 42, 649–655.
- Oostrom JK, van Mierlo H. (2008) *An evaluation of an aggression management training program to cope with workplace violence in the healthcare sector*. Res Nurs Health, 31(4), 320-8.
- Smith-Pittman, M.H., & McKoy, Y.D. (1999) *Workplace violence in healthcare environments*. Nursing Forum, 34, 5–13.
- Unal S, Hisar F, Görgülü U (2012) *Assertiveness levels of nursing students who experience verbal violence during practical training*. Contemporary Nurse, 42(1), 11-9.
- Watson e M J Steiert (2002) *Verbal abuse and violence: The quest for harmony in the OR* Social Science and Medicine 8, 16-22.
- Weinhardt, L.S., Carey, M.P., Carey, K.B., &Verdecias, R.N. (1998). *Increasing assertiveness skills to reduce HIV risks among woman living with a severe and persistent mental illness*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66, 680–684.
- Wiley-Exley Elizabeth, Domino Marisa Elena, Ricketts Thomas C., Cuddeback Gary, Burns Barbara J. and Morrissey Joseph. (2013) *The Impact of Assertive Community Treatment on Utilization of Primary Care and Other Outpatient*. Health Services: The North Carolina Experience. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 19(4),195-204.

Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigilatrici d'infanzia
 Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma - tel 0646200101 - fax 0646200131 - federazione@ipasvi.legalmail.it