



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche e Ostetriche

**DIGITAL STORYTELLING - IL VISSUTO
ESPERIENZIALE DEGLI STUDENTI
ATTRAVERSO LA NARRAZIONE: STUDIO
QUALITATIVO FENOMENOLOGICO**

Relatore: Chiar.ma

Dott.ssa Tiziana Benedetti

Tesi di Laurea di:

Lara Mariani

A.A. 2022/2023

SOMMARIO
ABSTRACT

Capitolo 1: INTRODUZIONE.....	1
1.1 LA NARRAZIONE	4
1.2 IL PENSIERO RIFLESSIVO NELLA FORMAZIONE INFERMIERISTICA.....	5
1.3 DIGITAL STORYTELLING	7
1.4 LO STORYTELLING NELLA DIDATTICA.....	9
Capitolo 2: OBIETTIVO	12
Capitolo 3: MATERIALI E METODI.....	13
3.1 DISEGNO DI RICERCA.....	13
3.2 CAMPIONAMENTO.....	14
3.3 SETTING.....	14
3.4 MODALITA' DI RACCOLTA DATI	14
3.5 MODALITA' DI ANALISI DEI DATI	15
3.6 CONSIDERAZIONI ETICHE.....	16
3.7 AFFIDABILITA' DEI DATI.....	16
Capitolo 4: RISULTATI	17
4.1 DESCRIZIONE DEL CAMPIONE.....	17
4.2 DESCRIZIONE DEI TEMI EMERSI.....	18
4.3 LIMITI DELLO STUDIO	26
Capitolo 5: DISCUSSIONE	27
Capitolo 6: CONCLUSIONI.....	29
6.1 IMPLICAZIONI PER LA PRATICA.....	31
Capitolo 7: BIBLIOGRAFIA- SITOGRAFIA	32
RINGRAZIAMENTI	35

ABSTRACT

BACKGROUND: Nell'ultimo trentennio, in ambito sanitario, si è cominciato a parlare dell'importanza di una pedagogia narrativa intesa sia come un approccio all'apprendimento e all'insegnamento, che come un modo di pensare. Gli sviluppi nel campo della medicina narrativa e delle medical humanities tendono a colmare una lacuna da tempo avvertita nella formazione di coloro che si prendono cura delle persone. I futuri professionisti devono apprendere, accanto alle conoscenze e alle abilità utili all'esercizio della propria professione, a conoscere sé stessi, a gestire la complessità della relazione d'aiuto, ad esercitare una continuativa riflessività sul proprio modo di agire e di pensare. Tra le diverse strategie che sono diventate più popolari negli ultimi anni ritroviamo lo storytelling, che viene presentato come facilitatore di tale riflessione, basata sulla soggettività della cura. È una modalità con cui gli studenti possono narrare storie di vita professionale o personale, caratterizzate da una forte componente emotiva che fa leva sull'empatia. Questo strumento facilita la conoscenza di sé, la consapevolezza delle esperienze, dei sentimenti e permette di indagare il loro vissuto. Per imparare ad ascoltare i racconti dei soggetti in cura e creare una relazione empatica e partecipata, il futuro professionista della salute deve essere educato in primis a conoscere sé stesso.

OBIETTIVO: Esplorare ed evidenziare il vissuto esperienziale degli studenti attraverso la narrazione digitale.

DISEGNO DELLA RICERCA: Studio qualitativo fenomenologico.

MATERIALI E METODI: La ricerca ha coinvolto gli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica presso il Polo di Pesaro e si è protratta fino a saturazione dei dati. La raccolta dati è stata effettuata attraverso la trascrizione delle narrazioni prodotte utilizzando la metodologia del Digital Storytelling. L'analisi dei dati è stata condotta secondo il metodo Colaizzi.

RISULTATI: L'analisi delle videoregistrazioni ha portato all'estrapolazione di sei categorie: emozioni, importanza della comunicazione, relazione, consapevolezza, riflessione-insegnamento e utilità della metodologia. Gli studenti esprimono le loro emozioni, sentimenti, hanno consapevolezza della rilevanza del ruolo che rivestono e riflettono sull'esperienza narrata. È stato apprezzato l'uso di questo strumento perché ha permesso loro di esprimersi ed esternare sensazioni liberamente, senza il timore di essere giudicati. Viene sottolineata la necessità di considerare le competenze relazionali alla stregua di quelle tecnico-gestuali al fine di avere una visione olistica dell'assistito per poter prendersi cura oltre che della salute fisica, anche della sfera psicosociale e spirituale della persona.

CONCLUSIONI: Questo studio ha permesso di esplorare ed evidenziare il vissuto esperienziale degli studenti attraverso la narrazione. L'impiego di metodologie didattiche riflessive nel contesto formativo favorisce l'acquisizione e lo sviluppo delle competenze emotive e permette agli studenti di identificare l'importanza di un'assistenza umanizzata e al contempo a costruire un'identità professionale.

PAROLE CHIAVE: narrazione, digital storytelling, formazione infermieristica, ricerca qualitativa.

Capitolo 1: INTRODUZIONE

Nell'ultimo trentennio¹, in ambito sanitario, si è cominciato a parlare dell'importanza di una "pedagogia narrativa", intesa "sia come un approccio all'apprendimento e all'insegnamento, che come un modo di pensare". In questo senso, si parla di un vero e proprio "ritorno" della narrazione nella formazione degli operatori sanitari poiché, fin dai tempi della medicina ippocratica, la trasmissione della conoscenza medica avveniva attraverso forme di narrazione orale che restituivano la complessità della vicenda del paziente. La pedagogia narrativa, per la quale un punto di riferimento è senz'altro il pensiero di Bruner, utilizza come strumento privilegiato le storie. Esse possono avere come protagonista l'operatore, lo studente e il malato. La formazione in ambito sanitario attribuisce spesso la priorità alle competenze scientifiche ma, oltre a questo, è ugualmente importante acquisire e sviluppare capacità di ascolto, comprensione e rispetto verso la persona assistita. Negli ultimi anni si è cominciata a sentire l'esigenza di superare - senza arginare - i modelli educativi che sono derivati dall'approccio rigidamente biologico alla malattia (modello bio-medico), basati su una prospettiva di "addestramento" degli operatori, per arrivare a progettare ed analizzare i percorsi formativi anche in un'ottica maggiormente educativa e fenomenologica, in modo tale da facilitare l'acquisizione non solo di conoscenze e skills, ma anche di uno sviluppo dell'identità professionale e di una crescita globale dell'individuo. Il curare si esplica attraverso una fitta serie di azioni operative e comunicative interconnesse, esplicitate fra uno o più soggetti curanti e uno o molti soggetti curati, solitamente indicate come pratiche di cura, ossia interventi capaci di determinare dei concreti e tangibili benefici nei soggetti riceventi. Ogni intervento² che si configuri come cura alla persona comporta necessariamente due dimensioni: una tecnica-operativa e una relazionale-comunicativa; quella tecnica varia a seconda delle teorie e competenze dei vari curanti, quella relazionale presenta caratteristiche filogenetiche comuni nell'essere umano, ma può variare a seconda delle esperienze, del carattere, dell'età, della condizione sociale, del genere di colui o colei che la mette in atto e del contesto in cui viene espressa. Queste possono essere più o meno adeguate a rispondere alle necessità del soggetto curato, ma soprattutto possono presentarsi come sinergiche, integrate, capaci di intercettare i bisogni di coloro di cui ci si prende cura.

I Descrittori di Dublino³ raggruppano sotto la voce “Abilità comunicative” la maggior parte delle competenze relazionali che i cicli universitari di insegnamento dovrebbero fornire agli studenti. Nella traduzione in italiano dei documenti ufficiali del Processo di Bologna, le communication skills, riferite agli studenti del primo ciclo di studi (lauree triennali), consentono di essere in grado di “comunicare in merito a comprensione, abilità e attività con i propri pari, con i superiori e con i clienti”. Negli ultimi anni il metodo narrativo⁴ si è sviluppato e ha trovato collocazione nella formazione infermieristica; alcuni contributi provenienti dalla letteratura affermano il valore della narrazione, oltre che come strumento indispensabile per la costruzione di significati, anche per la facilitazione dei processi di cambiamento sociale ed organizzativo e per l’alta risonanza emotiva che lega i soggetti interessati. Per imparare ad ascoltare le storie dei soggetti in cura e creare una relazione empatica e partecipata, il futuro professionista della salute deve essere educato in primis a conoscere sé stesso, affinché impari a rendere fertili le proprie emozioni. Attraverso lo studio della letteratura e della medicina narrativa, gli studenti possono utilizzare il pensiero riflessivo per esaminare persone e situazioni da molteplici angolazioni per raggiungere una comprensione più profonda delle esperienze umane. Il discente, nel percorso formativo e di apprendimento, deve essere aiutato a sviluppare l’intelligenza emotiva⁵ intesa come “l’insieme di abilità pratiche (skills) necessarie per l’autoefficacia (self-efficacy) dell’individuo nelle transazioni sociali che suscitano emozioni (emotion-eliciting social transaction). La competenza emotiva presuppone la conoscenza delle proprie ed altrui emozioni e dell’abilità di comportamento, intesa come la capacità di gestire e regolare i propri sentimenti per affrontare le diverse situazioni che si propongono. Sviluppare competenze emotive significa favorire scambi comunicativi, applicare capacità di problem solving e stimolare il pensiero costruttivo. Le scienze cognitive ci portano a considerare che la capacità di capire e guidare le proprie emozioni, consente di gestire i propri sentimenti e quelli altrui allo scopo di raggiungere obiettivi; l’abilità nel saper controllare i propri stati d’animo, nell’assumere atteggiamenti e comportamenti resilienti permette di realizzare un migliore apprendimento, inteso come processo di massima espressione dell’intelligenza emotiva.

Il percorso formativo degli studenti deve fornire un’occasione per riflettere, ripensare alle proprie azioni e ridare significato agli eventi. Una metodologia efficace in questo senso è rappresentata dalla narrazione digitale: raccontare storie caratterizzate da una forte

componente emotiva, attraverso l'utilizzo di una varietà di multimedia digitali come immagini, audio, musica e video.

Lo storytelling è un potente strumento educativo ampiamente riconosciuto in letteratura in quanto può promuovere l'apprendimento profondo stimolando la riflessione sulla pratica. Come ha spiegato Dewey⁶, gli esseri umani imparano meglio riflettendo sulle loro esperienze. Gli infermieri interagiscono quotidianamente con le storie di pazienti e colleghi e le usano per riflettere su come si relazionano ai problemi pratici. Lo storytelling digitale è una nuova variante di questo processo riflessivo, in cui la tecnologia può essere sfruttata per creare uno spazio sicuro e coinvolgente per i narratori per condividere e riflettere sulle loro esperienze. È una modalità di narrazione relativamente nuova, ma il suo valore pedagogico è stato dimostrato ed in particolare la sua capacità di promuovere la riflessione e l'apprendimento profondo.

Nel contesto dell'educazione infermieristica è stato chiaramente riconosciuto sia come strumento educativo che come mezzo per supportare gli studenti a riflettere e re-immaginare la pratica. La riflessione è un aspetto significativo della comprensione e dello sviluppo della pratica e le narrazioni personali su eventi precedenti, possono approfondire la consapevolezza emotiva e aiutare a fare scelte informate che si basano su esperienze precedenti

Christiansen⁷ ha osservato che la creazione di storie digitali su pazienti o malattie può migliorare l'apprendimento trasformativo mentre Stacey e Hardy hanno scoperto che l'uso di storie digitali è particolarmente rilevante per gli infermieri alle prime armi e ne incoraggiano l'uso per consentire loro di essere meglio preparati per il mondo reale della pratica clinica". Altri autori sostengono che gli ambienti di apprendimento clinico devono essere di supporto se devono aiutare i neo laureati ad "adattarsi" a un nuovo ambiente di lavoro e sviluppare il livello di resilienza e flessibilità necessaria per far fronte alle complessità del moderno posto di lavoro sanitario.

Senza un modello di ruolo positivo e un ambiente di apprendimento favorevole, gli infermieri alle prime armi sono a rischio di sperimentare ansia e negatività sul posto di lavoro, il che può persino comportare l'abbandono prematuro della professione.

Per le professioni della cura risulta dunque fondamentale una formazione alla riflessività. Narrazione e riflessione sull'esperienza possono aiutare i futuri professionisti ad entrare

fin da subito nella prospettiva del paziente e, al contempo, a costruire la propria identità professionale.

1.1 LA NARRAZIONE

Raccontare a sé e agli altri è una modalità naturale attraverso cui l'uomo, da sempre, organizza il proprio pensiero al fine di dare una struttura e un ordine ai fatti e alle esperienze, per interpretarli ed agire su di essi un controllo. Senza il sostegno di un pensiero riflessivo è difficile immaginare vi possa essere comprensione e conseguentemente apprendimento.

Il sapere che viene dall'esperienza prende forma solo attraverso l'intervento del pensiero riflessivo, che ha dato vita a prospettive di ricerca, le quali evidenziano la funzione della razionalità riflessiva nell'azione, evolute nel pensiero sull'azione di Schön.

Con la narrazione si vuole entrare nelle situazioni e cercare di capire dal di dentro le dinamiche e i processi che coinvolgono le persone, esplorando la propria e altrui esperienza, decostruendo e sospendendo il giudizio, cercando nuovi modi di comprensione della realtà.

Attraverso la narrazione è possibile attivare veri e propri processi di costruzione di nuove conoscenze e quindi di apprendimento: l'organizzazione dei contenuti in una narrazione ordinata li rende sicuramente maggiormente fruibili e facilmente utilizzabili dai destinatari finali. Infatti, il processo di rielaborazione della conoscenza, viene sostenuto dall'esigenza di dare alle azioni un principio organizzatore che connoti di significati comunicabili e condivisibili l'esperienza stessa; ciò attiverebbe nei soggetti la capacità di mettere in relazione gli stati interiori con la realtà esterna, di ricollegare il passato con il presente in un'ottica di proiezione nel futuro. La narrazione concorrerebbe così a rendere l'apprendimento effettivamente situato e distribuito. Il pensiero narrativo può quindi essere concepito come una modalità cognitiva attraverso cui gli individui strutturano l'esperienza, costruendo l'interazione con il mondo esterno.

Il valore delle storie è dato dalla possibilità del soggetto di scoprire il significato degli eventi, su ciò che egli ritiene importante e sui significati che attribuisce a tali eventi.

L'impegno di uno strumento come la narrazione in un contesto formativo contribuisce a condividere obiettivi comuni, a creare un'identità di gruppo che permette di riconoscersi come organizzazione, a mantenere la memoria individuale e collettiva garantendo, così, una continuità di saperi ed un orientamento dei comportamenti. Acquisire competenze narrative significa farne esperienza fin dal percorso di formazione di base, attraverso laboratori e momenti di riflessione e pratica sia in contesti protetti, sia nelle sedi di tirocinio clinico. Vuol dire promuovere⁸ la padronanza di un insieme di capacità comunicative, relazionali, emotive e cognitive che risultano indispensabili nella relazione con gli assistiti. Non possiamo aver cura autenticamente di qualcuno se non coltiviamo la cura per noi stessi. Solo chi riesce a comprendere il proprio vissuto e ciò che passa dentro di sé nella relazione con l'altro, può infatti offrire il giusto e adeguato aiuto, ed ecco perché la narrazione "fa bene" a chi cura. La narrazione aiuta a far emergere, a far condividere tra colleghi la condizione umana che è un tutt'uno con la condizione professionale. È uno strumento potentissimo per curare chi cura.

1.2 IL PENSIERO RIFLESSIVO NELLA FORMAZIONE INFERMIERISTICA

Attraverso lo studio della letteratura e della medicina narrativa, gli studenti possono utilizzare il pensiero riflessivo⁹ per esaminare persone e situazioni da molteplici angolazioni per raggiungere una comprensione più profonda delle esperienze umane. Coloro che sono disposti a considerare prospettive diverse per gestire i conflitti personali e professionali sono più disposti a collaborare con coloro che hanno background disciplinari diversi al fine di trovare soluzioni ottimali ai problemi sanitari. L'approccio riflessivo, infine, aiuta lo studente infermiere a trovare il suo spazio all'interno del team multiprofessionale e, in generale, a migliorare la collaborazione interprofessionale. A livello individuale, la riflessione è uno strumento che sembra migliorare la conoscenza di sé, sembra trasformare i valori e le credenze e aiuta a concentrarsi sul proprio sviluppo professionale. La riflessione presenta anche implicazioni a livello organizzativo; consente, infatti, agli infermieri di esplorare le preoccupazioni e guidare la pratica. Lo sviluppo di buone attività riflessive però dipende da un buon tutoraggio, da linee guida

chiare e da un feedback costruttivo. La fiducia nell'insegnante e un buon ambiente morale sono prerequisiti fondamentali per le attività riflessive.

Un metodo per sviluppare competenze narrative negli studenti è la scrittura¹⁰. La scrittura della propria esperienza formativa/clinica è da tempo utilizzata in ambito infermieristico per sviluppare riflessione e dunque di apprendimento. La scrittura riflessiva (*reflective writing*) viene utilizzata per sostenere lo sviluppo della competenza clinica, relazionale, etica e della conoscenza di sé. La scrittura riflessiva favorisce l'apprendimento, la crescita personale e migliora l'approccio all'assistenza dei pazienti.

Essa può essere usata in molti modi: in prima persona, raccontando autobiograficamente alcune esperienze professionali, *reflective writing*, oppure calandosi nei panni del paziente, *creative writing* e provando a narrare immaginandosi, dal suo punto di vista, alcune parti della sua esperienza. “Questi esercizi di scrittura esortano i formandi a comprendere più in profondità le altre persone e a immergersi nella loro esperienza”. Sembra dunque, anche considerando la letteratura più recente, che i due elementi core della formazione basata sull'approccio della medicina narrativa siano l'analisi testuale/lettura attenta di brani letterari e la scrittura creativa/riflessiva. La narrazione, la lettura di storie, ma anche e soprattutto la scrittura, aiutano l'operatore a comprendere più approfonditamente il punto di vista del paziente, a provare a mettersi nei suoi panni e quindi a sviluppare empatia; in connessione all'assunzione del punto di vista del paziente, diventano più accessibili ai professionisti i valori in gioco nella pratica clinica, che possono essere diversi e divergenti; pertanto, leggendo e scrivendo storie, si può imparare a tollerare l'ambiguità della pratica clinica, al contempo, s'impara a conoscere se stessi e a sviluppare un equilibrio emozionale. Sulla scorta di queste considerazioni, sia all'estero che in Italia, si sono moltiplicate iniziative di formazione alla medicina narrativa dei professionisti della cura, attraverso approcci narrativi e riflessivi.

Secondo Schön il sapere dei professionisti è un sapere appreso soprattutto durante la pratica attraverso un continuo processo di riflessione sull'azione (*reflection on action* che significa pensare retrospettivamente l'esperienza) e nell'azione (*reflection in action* ossia riflettere in corso di azione). Questo concetto è stato poi ampliato sostenendo che riflettere sull'esperienza vuol dire non solo ricordarla e ristrutturarla nelle sue dimensioni

cognitive, riconducendola a pregresse esperienze, ma anche ripensare alle emozioni provate, considerate parti integranti del processo di apprendimento.

Recentemente lo “Storytelling digitale” è emerso come evoluzione della riflessione scritta e la narrazione viene proposta attraverso l’utilizzo di diversi strumenti digitali; è descritto come un potente strumento di insegnamento e apprendimento riflessivo, che presenta narrazioni personali attraverso immagini e musica.

1.3 DIGITAL STORYTELLING

Il termine Digital Storytelling¹¹ si deve a Joe Lambert e Dana Atchley, che negli anni ‘90 realizzarono un sistema interattivo multimediale all’interno di una performance teatrale dove su un largo schermo sullo sfondo venivano mostrati immagini e filmati di storie di vita. A partire dagli anni Novanta del XX secolo, negli USA come in Europa, questa modalità narrativa è stata utilizzata dai meccanismi dell’industria dei media, nell’ambito del marketing, del management, della comunicazione politica, per rivolgersi a consumatori e cittadini. Il digital storytelling si è poi diffuso grazie a vari progetti, primo tra tutti quello della BBC, che nel 2001 ha ideato l’iniziativa del Capture Wales, tuttora in corso, che prevedeva la realizzazione di un sito web dove gli iscritti potevano pubblicare dei brevi filmati per raccontare le proprie storie; i partecipanti frequentarono, all’epoca, laboratori per apprendere tecniche di scrittura e di editing. Altri progetti simili furono avviati negli anni successivi.

Da quanto visto finora emerge che la sua nascita è legata soprattutto a intenti comunitari e socializzanti: la sua funzione primaria sarebbe quella di aiutare le persone a raccontare storie tratte dalle loro vite, quindi con un’importante componente autobiografica, attraverso l’utilizzo dei media. Di fatto successivamente questa metodologia si è diffusa, diventando oggetto di sperimentazione in vari ambiti e a diversi livelli: oltre a quello comunitario e socializzante, anche nel dialogo tra generazioni diverse, nell’arte, nella didattica e in tutti i contesti di apprendimento, infine anche in ambiti professionali e aziendali.

Proprio per le caratteristiche e le proprietà intrinseche un vero digital storytelling non assume mai le caratteristiche di un documentario tradizionale ma, grazie all'inclusione della componente narrativa e della dimensione emozionale che stimolano e motivano l'apprendimento, può essere considerato un genere completamente diverso: una storia narrata con una funzione didattica e con la struttura di un racconto in cui siano stati inseriti contenuti educativi. Un altro aspetto che vale la pena di evidenziare è la rilevanza della dimensione della quotidianità: il digital storytelling non narra grandi storie bensì storie del quotidiano; narrazioni che riguardano tutti e per questo sono coinvolgenti e spesso motivanti e contribuiscono a rendere l'apprendimento un'esperienza piacevole e interessante. Nei digital tales vengono raccontati temi ricorrenti e comuni; questa dimensione biografica permette di mettere in rilievo la componente emotiva che fa leva sull'empatia. La loro realizzazione pratica dovrebbe essere sempre mediata attraverso il filtro della teoria e della riflessione che permetterà, in un'ottica generativa, di applicare poi la soluzione a problemi analoghi. Si tratta di un elemento da tenere sempre presente da parte degli insegnanti, che dovrebbero concepire la presentazione di problemi quanto più possibile reali e concreti, la cui soluzione interessi realmente agli studenti. La storia deve essere connotata da una forte contestualizzazione e ogni problema è inserito in una narrazione che ha senso e finalità molto chiare. Ad esempio, gli studenti possono decidere di raccontare una storia che li riguardi da vicino, che faccia parte della loro vita personale o professionale. Anche in questo caso la contestualizzazione è importante: i processi cognitivi legati alla riformulazione delle conoscenze stimolano una comprensione più approfondita e sono più produttivi se gli argomenti sono rapportati al contesto di riferimento di volta in volta individuato. Le modalità di utilizzo di questo strumento per migliorare i processi di apprendimento sono varie. In particolare, la presentazione agli studenti, attraverso il digital storytelling, di problemi complessi sotto forma di casi specifici reali e concreti, è una strategia didattica ben conosciuta e sperimentata, così come l'esplicazione storico-narrativa di importanti teorie, invenzioni o principi scientifici sulla base della storia e dei contesti di vita dei loro autori (contestualizzazione storico-emotiva di concetti chiave delle discipline). In questo modo si acquisisce il «sapere perché, quando, dove», che implica l'essere «capace di fare», il saper dominare le situazioni attraverso l'utilizzo di strategie adeguate di azione, che non separino il dominio cognitivo da quello emotivo. È importante invece sottolineare un altro aspetto: la

creazione e la fruizione del digital storytelling favoriscono il miglioramento delle competenze partecipative ed etiche, ossia la comprensione dell'importanza del lavorare in gruppo e, a livello emotivo, la capacità di sviluppare l'empatia comprendendo le emozioni.

1.4 LO STORYTELLING NELLA DIDATTICA

Il digital storytelling non è solo un prodotto multimediale, ma è un vero e proprio processo che assume diverse forme e che prevede la partecipazione di attori sociali nella sua realizzazione. È un metodo di ricerca basato sull'arte¹² con il potenziale per chiarire narrazioni complesse in modo avvincente, aumentare il coinvolgimento dei partecipanti e migliorare il significato dei risultati della ricerca. Prevede la creazione di un video da tre a cinque minuti che integra materiali multimediali ed è considerato anche come metodologia didattica basata sul racconto di storie attraverso i media che stimola e potenzia le capacità espressive, comunicative e tecnologiche dei giovani, che motiva all'apprendimento in quanto si è autori, registi e produttori della propria storia. Si diventa protagonisti delle proprie storie e nella produzione di contenuti attraverso la partecipazione attiva alle pratiche culturali, di cui il digital storytelling sono il contenuto e non solo il medium.

Le caratteristiche di questa tipologia comunicativa sono:

il fascino: derivante dal carattere fabulatorio che possiedono le storie, dato che si tratta, fondamentalmente di racconti;

la ricchezza e la varietà di stimoli e significati: derivanti dall'alta intensità informativa e dall'amalgama di codici, formati, eventi, personaggi, informazioni che interagiscono tra loro attraverso molteplici percorsi e diverse relazioni analogiche.

Il fascino è il punto di forza in ambito didattico sia che si propongano agli studenti contenuti in forma di storie digitali, sia che si proponga agli stessi di creare tali storie attraverso applicazioni web a tale scopo dedicate.

Ciò deriva da diversi fattori:

- il carattere fortemente gratificante proprio di un approccio narrativo;
- il fatto che esso offra un accesso più semplice a concetti astratti e complessi;
- capacità propria del meccanismo narrativo, supportato da elementi multimediali, di generare processi ermeneutico-interpretativi e correlazioni concettuali significative;
- la facilità di memorizzazione del racconto sul piano cognitivo;
- il notevole grado di coinvolgimento e il conseguente rafforzamento delle variabili motivazionali e dell'impegno che la narrazione offre;
- la capacità di veicolare messaggi significativi e di forte impatto, strutturati secondo una logica causa -effetto;
- una storia genera altre storie, secondo il meccanismo della intertestualità, favorendo lo scambio collaborativo delle conoscenze, il confronto dialogico, lo spirito critico e la ricerca di nuove interpretazioni e punti di vista riguardo ad un problema o ad un tema;
- la capacità dell'approccio narrativo di favorire la conoscenza connettiva e la creatività combinatoria come rileva Maria Popova in *Networked Knowledge and Combinatorial Creativity*.

La narrazione ha la capacità di attivare forme di riflessione e meta-riflessione¹³ sia nel narratore che nel beneficiario. Questa capacità è potenziata dal Digital Storytelling perché ogni singolo ingrediente (immagini, musica, testo) richiede, per essere selezionato, un'intensa attività di analisi, che porta il narratore ad attraversare molti percorsi, spesso interessanti ed arricchenti, verso la conoscenza di sé. Riflettere e narrare la propria esperienza aiuta gli studenti di infermieristica ad aumentare il pensiero critico e ad apprendere dall'esperienza. Questa metodologia digitale è descritta come un potente strumento di insegnamento e apprendimento riflessivo, in quanto facilita nell'apprendere dall'esperienza.

È stato dimostrato che la narrazione digitale promuove la riflessione sulla pratica, sui sentimenti di empatia e compassione. Kearney¹⁴ ha dimostrato che lo storytelling digitale ha creato un ambiente di apprendimento attivo e ha favorito una comprensione più profonda della situazione vissuta. Urstad ha dichiarato che l'utilizzo di storie create con

tecnologia digitale sembra essere un contributo importante per l'educazione infermieristica, con il vantaggio di richiedere pochissime risorse aggiuntive grazie agli strumenti gratuiti presenti in rete. Inoltre, la narrazione digitale potrebbe essere un buon metodo per favorire la condivisione delle reazioni emotive tra gli studenti di infermieristica ponendo, però, una particolare attenzione al contesto, al fine di garantire un ambiente protetto e rispettoso per lo studente che si trova in una situazione vulnerabile di condivisione di pensieri personali.

Essere degli efficaci “storyteller”¹⁵ significa essere persone in grado di farsi capire meglio e divenire migliori pianificatori perché capaci di immaginare situazioni e prevedere il risultato di azioni future anche richiamando alla mente storie ascoltate da altri. Infatti, il racconto e l'ascolto di storie sembra essere importante tanto quanto la stessa esperienza personale vissuta dal punto di vista fisiologico, grazie alla presenza nel nostro cervello dei cosiddetti “neuroni specchio” che aiutano a rivivere emozionalmente e cognitivamente un'esperienza raccontata. Le storie che viviamo in prima persona, o che sentiamo, permettono poi di creare con il tempo una sorta di archivio mentale di contesti specifici e possibili soluzioni che possiamo cercare di applicare, adattandoli di volta in volta a problemi contingenti che ci troviamo ad affrontare. Inoltre, la presenza in ogni storia di elementi emozionali che la caratterizzano in modo più o meno intenso, permette a chi ascolta di interpretare subito il grado di importanza che si deve attribuire ai problemi e l'immediatezza dell'azione necessaria a risolverli.

Sviluppare competenze emotive significa favorire scambi comunicativi, applicare capacità di problem solving e stimolare il pensiero costruttivo.

Il presente lavoro nasce dall'idea di approfondire la conoscenza riguardo al valore educativo della narrazione, in particolare di quella digitale per esplorare ed evidenziare il vissuto esperienziale degli studenti. A questo proposito, nel contesto del laboratorio relazionale, si è proposto ai discenti del secondo anno del corso di Laurea triennale in Infermieristica, di narrare una storia di cura utilizzando la metodologia del Digital Storytelling.

Capitolo 2: OBIETTIVO

L'obiettivo dello studio è quello di esplorare ed evidenziare il vissuto esperienziale degli studenti in termini di emozioni, percezioni, riflessione, apprendimento e crescita personale attraverso l'utilizzo del Digital Storytelling.

Gli obiettivi specifici:

- approfondire la conoscenza in merito al valore educativo della narrazione, in particolare della narrazione digitale, consultando la letteratura nazionale ed internazionale;
- illustrare agli studenti del secondo anno del corso di laurea infermieristica lo strumento del digital storytelling durante una lezione frontale nel contesto del laboratorio relazionale;
- proporre di narrare una storia di cura che li abbia particolarmente coinvolti nella loro vita professionale o personale attraverso l'utilizzo del DST;
- raccogliere, trascrivere e analizzare le narrazioni digitali per comprenderne il significato.

Capitolo 3: MATERIALI E METODI

1° Fase: è stata effettuata una ricerca bibliografica per approfondire la conoscenza nei confronti della narrazione, in particolare di quella digitale e del suo valore educativo. Sono state consultate le banche dati PubMed, CINAHL Complete, EBSCO, Scopus e Google Scholar.

Sono state utilizzate le parole chiave: narrazione, digital storytelling, formazione infermieristica, ricerca qualitativa e gli operatori booleani (AND, OR).

2° Fase: È stata illustrata la metodologia dello storytelling, lo scopo e la tecnica di realizzazione, agli studenti del secondo anno di corso durante una lezione nel contesto del laboratorio relazionale.

3° Fase: È stato proposto agli stessi di produrre una narrazione digitale con il seguente mandato: “racconta una storia di cura che ti abbia particolarmente coinvolto nella tua vita personale o professionale”.

È stato dato un tempo in cui consegnare il lavoro di 20 giorni.

3.1 DISEGNO DI RICERCA

È stato condotto uno studio qualitativo fenomenologico.

Sono state descritte le esperienze vissute dagli studenti per comprenderne il significato. È stata scelta questa metodologia perché attraverso la ricerca fenomenologica è possibile indentificare l'essenza di un fenomeno. In accordo a quanto definito da Mortari et al, nel presente studio le esperienze sono state descritte così come sono apparse e quindi come sono state percepite dai partecipanti. Il ricercatore ha avuto un ruolo attivo nell'ascolto e nella comprensione delle esperienze e dei vissuti descritti dagli studenti, cercando di trovare similitudini e differenze tra le esperienze narrate dagli stessi.

L'analisi dei dati è stata condotta utilizzando il metodo Colaizzi e trascritte verbatim.

3.2 CAMPIONAMENTO

È stato effettuato un campionamento di convenienza non probabilistico protratto fino a saturazione dei dati.

I soggetti arruolati sono gli studenti del secondo anno del Corso di Laurea In Infermieristica 2022-2023.

Criteri di inclusione: tutti gli studenti del secondo anno di corso.

Criteri di esclusione: Studenti appartenenti ad altri anni di corso.

3.3 SETTING

La ricerca è stata effettuata presso il Corso di Laurea Triennale in Infermieristica, Polo di Pesaro.

3.4 MODALITA' DI RACCOLTA DATI

In accordo con il metodo fenomenologico, in primo luogo, il ricercatore si è impegnato ad eseguire un “bracketing”, ovvero a mettere da parte le proprie idee e i preconcetti sul fenomeno di studio. In questo modo si riduce la possibilità di influenzare la corretta estrapolazione dei dati.

E ‘stato proposto agli studenti di produrre una narrazione tramite la metodologia dello storytelling con il seguente mandato: “racconta una storia di cura che ti abbia particolarmente coinvolto nella tua vita personale o professionale”.

Previo consenso dei partecipanti sull’utilizzo delle videoregistrazioni sono state raccolte le narrazioni digitali ed archiviate in un apposito data base del CdS garantendo la privacy; ad ogni videoregistrazione è stato assegnato un codice alfanumerico.

L'arruolamento dei partecipanti è avvenuto nel periodo da ottobre a dicembre 2022; la raccolta dati è stata effettuata con la collaborazione del Direttore ADP del CdL, nonché guida di tirocinio.

3.5 MODALITA' DI ANALISI DEI DATI

Le videoregistrazioni sono state analizzate secondo il metodo Colaizzi. I dati sono stati raccolti e analizzati da un unico ricercatore. Le videoregistrazioni sono state trascritte dallo stesso ricercatore e l'analisi è avvenuta sulle trascrizioni effettuate. Un secondo ricercatore, esperto in ricerca qualitativa, ha effettuato verifiche periodiche sui processi, sui risultati e sulle interpretazioni.

Lo sperimentatore ha provveduto a:

- Leggere più volte tutte le narrazioni per acquisire una certa sensibilità in merito e coglierne il significato profondo;
- Revisionare ciascuna storia ed estrarre le dichiarazioni significative (extracting significant statement);
- Precisare il significato di ciascuna affermazione significativa (formulate meanings);
- Ripetere tale processo per ogni narrazione digitale e organizzare i significati formulati in gruppi di temi;
- Inserire tutti i temi emersi in una descrizione esauriente degli argomenti;
- Formulare una descrizione esaustiva del fenomeno oggetto di studio in una dichiarazione d'identificazione che sia il più inequivocabile possibile;
- Chiedere ai partecipanti un parere sui risultati, per una validazione finale (member checking).

È stato chiesto agli studenti di confermare quanto trascritto, di valutare l'accuratezza dell'analisi dei dati e la pertinenza della categoria identificata dallo sperimentatore. Vi è la possibilità di effettuare correzioni o aggiungere informazioni nell'attribuzione delle categorie e di approfondire ulteriormente alcune tematiche emerse come interessanti.

3.6 CONSIDERAZIONI ETICHE

Il presente studio è stato sottoposto all'approvazione del Direttore delle Attività Didattiche Professionalizzanti del Corso di Studio in Infermieristica. Tutti i soggetti sono stati informati riguardo allo scopo dello studio, alla modalità di raccolta e al trattamento dei dati.

A tutti i partecipanti è stato chiesto il consenso alla partecipazione allo studio, alla videoregistrazione e al trattamento dei dati, nel rispetto della normativa vigente sulla privacy.

3.7 AFFIDABILITA' DEI DATI

L'indagine era rivolta ad ottenere le sole informazioni necessarie all'elaborazione dello studio, in coerenza con il protocollo di ricerca.

La scelta del campione è stata svolta nel rispetto dei termini di inclusione/esclusione e nel rispetto della privacy e dei tempi di lavoro di ogni partecipante allo studio.

Capitolo 4: RISULTATI

Sono state consegnate 79 videoregistrazioni, 71 ritenute valide, 8 non sono state considerate perché non pertinenti all'oggetto dello studio.

4.1 DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Gli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica presso il Polo di Pesaro arruolati sono 79. Il campione è prevalentemente di genere femminile (75,5%). L'età media è di 26 anni (DS 7,86).

VARIABILI INDAGATE	VALORI EMERSI
Genere	Femmine 60 Maschi 19
Età media	26 anni (DS 7,86)

Tabella n. 1: “Caratteristiche sociodemografiche del campione”

4.2 DESCRIZIONE DEI TEMI EMERSI

CATEGORIE	TEMI
EMOZIONI	Paura smarrimento Rabbia Dolore Tristezza Incomprensione Insicurezza/disagio Impotenza Commozione Gioia Soddisfazione Orgoglio
IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE	Linguaggio verbale-non verbale-para verbale Osservazione Giusto approccio Capacità di ascolto Saper cogliere le richieste di aiuto/comportamenti
RELAZIONE	Diffidenza iniziale Conquista della fiducia Tempo da dedicare all'ascolto Essere presenti Empatia

CONSAPEVOLEZZA	Incertezza iniziale Conferme Certezze Importanza del ruolo
RIFLESSIONE/ INSEGNAMENTO	Riflessione su sé stessi, sui propri pensieri/emozioni Valore della vita/priorità Visione olistica della persona
UTILITA' DELLA METODOLOGIA	Disagio iniziale Esperienza positiva Sentirsi ascoltato Superare la timidezza/imbarazzo Non sentirsi giudicati

Tabella n. 2 “Categorie e tematiche emerse dall’analisi delle videoregistrazioni”

Dall’analisi delle narrazioni sono emersi diversi temi, raggruppati in sei categorie: emozioni, importanza della comunicazione, relazione, consapevolezza, riflessione-insegnamento, utilità. La maggior parte delle storie di cura interessano la sfera del tirocinio, altre coinvolgono la vita privata.

Emozioni

Le emozioni rappresentano la categoria prevalente nella quasi totalità delle storie narrate. Quelle che vengono esternate sono molteplici e contrastanti all’interno dei racconti. La maggior parte degli studenti nel prendersi cura di qualcuno inizialmente prova paura, si sente insicuro, inadeguato; “sentirsi incapace di potersi prendere cura di un suo dolore così grande” (ID 8); “ero spaesata, impaurita, impotente davanti alla morte; provo un dolore immenso quando vedo morire una persona” (ID 57).

Uno studente sottolinea il timore di affrontare tutto ciò che comporta l'essere infermiere: "la mia paura più grande era quella di non essere in grado di gestire tutto il carico di lavoro, stress e carico emotivo che ha un infermiere nel momento in cui entra in reparto" (ID 61).

Alcuni si commuovono nell'assistere persone che lottano per la propria sopravvivenza "spesso mi sono ritrovata a versare lacrime dopo aver asciugato le loro; donne impaurite che cercavano conforto nei nostri occhi" (ID 8); "mi sono commossa nel vederla così fragile ed indifesa a causa della sua malattia" (ID 12); "mi guardò con gli occhi lucidi e sorridendo mi ringraziò per esserle stata accanto. Con lacrime di gioia l'abbracciai" (ID 21); "la solitudine di questa persona mi ha fatto commuovere" (ID 40).

Una studentessa racconta l'esperienza bellissima vissuta in sala parto durante il tirocinio: "Vedere la sofferenza, la forza, il coraggio di una donna mentre partorisce; mi sono emozionata tantissimo nel sentire il pianto di un bambino appena nato; l'inizio di una nuova vita" (ID 52).

Nell'affrontare situazioni che coinvolgono persone care le emozioni sono varie con accezioni positive e negative. Si alternano paura, rabbia, tristezza ma anche gioia e speranza; "paura di fronte alla malattia, alla possibilità di perdere una persona cara, tristezza nel vederla soffrire, provare gioia nello starle vicino, darle conforto, condividere ogni momento accanto a lei (ID 12); "ero impotente, non riuscivo a comprenderti, non capivo, non riuscivo a cogliere i segni, i gesti che erano delle richieste di aiuto. La speranza che tutto questo un giorno potesse finire per poter gioire con te (ID 3); "paura nel vederla star male, ho cercato di esserle d'aiuto, avevo il timore di non farcela, di non essere all'altezza nel compiere le azioni necessarie in quel contesto" (ID 38).

In alcune storie viene sottolineato il disagio e il timore del giudizio che vivono gli studenti durante il tirocinio; "provavo disagio, percepivo l'insicurezza da parte sua perché ero un tirocinante" (ID 16); "Inizialmente mi disse che dovevo andare via, ero solo uno studente (ID 39). "Ci riconoscono dalla divisa che indossiamo" (ID 19).

In altri racconti prevalgono la soddisfazione, l'orgoglio, il sentirsi utili nel prendersi cura di qualcuno; "Mi sono sentita soddisfatta e gratificata per aver fatto del bene, non tanto per quanto riguarda una procedura, ma soprattutto nei gesti compiuti quotidianamente,

nell'aiutare una persona ad alimentarsi, a farsi la barba e vedere la sua gratitudine attraverso lo sguardo" (ID 2); "mi sono fermata ugualmente, ho iniziato a parlarci e dopo poco mi ha chiesto di aiutarlo; mi sono sentita utile e soddisfatta" (ID 39). "Ero orgogliosa di aver assistito donne così forti e coraggiose che mostravano con fierezza quella cicatrice sul loro seno, simbolo della guerra che stavano combattendo" (ID 9); "prendersi cura di qualcuno, aiutarlo nelle piccole cose ti fa sentire soddisfatta, mi ha riempito di orgoglio. (ID34); "Mi sono sentita gratificata dai suoi abbracci, dai suoi sorrisi. Era la ricompensa più grande che potessi avere, non mi pesava nemmeno non uscire con i miei amici. Prendermi cura di lei è stata la soddisfazione più grande" (ID 13); "l'importanza dei piccoli gesti, sentirsi utili nell'alleviare la sofferenza e la solitudine" (ID 19).

Importanza della comunicazione

Nelle storie di cura narrate dagli studenti si evince l'importanza della comunicazione che non è mai disgiunta dall'empatia, dalla capacità di mettersi nei panni dell'altro in una contrattazione in cui gli aspetti cognitivi si incontrano con quelli emotivi e motivazionali. L'importanza del linguaggio in tutte le sue forme; la necessità di un giusto approccio, di usare il giusto tono, la capacità di ascolto e del tempo da dedicare ad esso; l'abilità nell'osservare, cogliere, percepire, interpretare le richieste, i bisogni attraverso i gesti, i comportamenti e gli sguardi delle persone che assistono.

"Ho scoperto che è difficile chiedere aiuto, che è umiliante farsi vedere vulnerabili e fragili" (ID 3); "voleva solo compagnia, chiacchierare e richiamava l'attenzione assumendo atteggiamenti un po' aggressivi nei confronti miei e degli infermieri." (ID 20); "provavo piacere a parlare con lei, ad ascoltarla, leggevo nel suo sguardo il bisogno di conforto" (ID 10).

Una studentessa definisce che cosa significhi per lei ascoltare: "L'ascolto è l'azione attraverso la quale diciamo al nostro interlocutore che siamo lì per lui e vogliamo sentire e capire ciò che ha da dirci. Ho imparato ad ascoltarlo anche quando faceva fatica ad esprimersi. I suoi occhi comunicavano più delle parole" (ID 17). L'importanza di cogliere attraverso sguardi, gesti e comportamenti un bisogno, una richiesta: "inizialmente era introversa, mi fermai con una scusa e lei cominciò a raccontarmi del suo passato. Era

rimasta sola e parlare con me la rendeva felice” (ID 37); “leggere attraverso uno sguardo un bisogno non comunicato verbalmente” (ID 38); “lo sguardo della paziente mi aveva attratta, mi sono avvicinata e presentata, lei mi ha preso la mano ed accarezzata perché le ricordavo la nipote. Ha iniziato a parlare, a raccontarmi la sua vita” (ID 64); “ci guardavamo negli occhi e capivamo entrambe cosa volessimo dirci; quello che non comunicavamo a voce veniva fatto attraverso uno sguardo, un sorriso” (ID 60); “sono rimasta sola con la paziente, non sapevo cosa fare ma attraverso il suo sguardo ho colto la paura, ho capito che dovevo restarle accanto” (ID 44); “l’importanza della comunicazione per informare e coinvolgere la persona nel suo percorso di cura ed aumentarne la compliance” (ID 44).

Uno studente in particolare sottolinea la rilevanza dell’osservazione “Osservare e notare i cambiamenti ti può far percepire, captare segni e sintomi che possono evolvere in situazioni complesse” (ID 55).

Un altro partecipante ribadisce l’importanza della comunicazione: “Comunicare è un’azione molto importante nell’assistenza infermieristica, ma troppo spesso sottovalutata nella pratica quotidiana” (ID 20).

Relazione

In molti di questi racconti emerge la rilevanza della relazione; il rapporto che si instaura con la persona di cui si prendono cura passa da un’iniziale diffidenza alla conquista della fiducia, attraverso gesti ed atteggiamenti che favoriscono l’instaurarsi di una relazione empatica. “Mi chiese se potessi fargli la barba ma non si fidava troppo visto che ero uno studente. Lo tranquillizzai dicendogli che l’avevo fatta spesso anche a mio nonno. Si affidò e si creò complicità anche all’interno di un gesto così semplice. Mi chiese di aiutarlo a fare una videochiamata per vedere la moglie. Avevo conquistato la sua fiducia” (ID 2); “non si fidava di me perché ero una studentessa ma proprio per questo motivo avevo la possibilità di trascorrere più tempo con lei; con il passare dei giorni ha iniziato a fidarsi di me, parlava, si confidava ed esternava i suoi dubbi e le sue paure” (ID 24); “indossava un’armatura per proteggere la sua fragilità; non voleva essere compatita. Il giorno prima del trasferimento mi ha chiamata e mi ha consegnato un biglietto in cui c’era

scritto: -grazie- In quella parola era racchiusa tutta la relazione che ero riuscita ad instaurare con lei” (ID 26); “alla dimissione mi ringraziai per tutto il tempo che gli avevo dedicato. Mi sentii soddisfatto per la fiducia conquistata” (ID 16); “le dedicavo del tempo, le tenevo compagnia e avevo notato che, durante i pasti, non aveva nessuno dei suoi famigliari che l’aiutasse. Mi sono offerta io e dopo una settimana ho visto che mangiava da sola” (ID 51); “Aveva il timore di non essere più autonomo e dover dipendere dagli altri; volevo metterlo nella condizione in cui si sentisse a suo agio, compreso. Gli parlai di mio nonno che aveva il suo stesso problema; si è fidato e si è lasciato aiutare; a poco a poco ha riconquistato un po’ della sua autonomia” (ID 35); “dedicare tempo e attenzioni per entrare in relazione con le persone che assistiamo; giusto approccio, giusto tono e giuste parole sono fondamentali per creare un rapporto di fiducia” (ID 44); “dormiva sempre, non assumeva la terapia e non collaborava con i fisioterapisti. Chiesi alla moglie se anche prima del ricovero si comportasse così e lei mi disse che era completamente diverso. Decisi di fermarmi a parlare, gli presi le mani ma lui mi ignorò. Continuai per una settimana e un giorno, con mio grande stupore, mi chiamò e iniziò a parlare. Attraverso il mio approccio ero riuscita ad instaurare una relazione, aveva iniziato ad assumere i farmaci e a fare fisioterapia” (ID 49); “non abbiamo sempre le risposte giuste specialmente nei confronti di argomenti dolorosi. Secondo me l’importante è esserci, rispettare i loro silenzi e dare il tempo necessario per potersi aprire e raccontare” (ID 51).

Consapevolezza

Dalle storie narrate emerge che, il lavoro riflessivo svolto, ha contribuito allo sviluppo di una maggiore consapevolezza e propensione verso la professione che stanno per intraprendere. Alcuni studenti, all’ interno delle loro storie, manifestano delle incertezze iniziali: “consapevolezza della scelta fatta, di quello che voglio essere per gli altri; sapere di poter fare la differenza nonostante l’incertezza iniziale di questo percorso” (ID 30); “riempire il vuoto della solitudine nelle persone anziane dedicando loro tempo e cure, mi ha fatto acquisire maggior consapevolezza del lavoro che ho scelto. All’inizio non ero così convinta” (ID 40).

Altri si mostrano già certi dell'importanza del ruolo: “questo desidero essere nel futuro, non voglio mai dimenticare che davanti a me ci sono delle persone che ripongono speranza e tanta fiducia in noi” (ID 27); “quando una persona entra in ospedale, tutte le certezze vengono completamente sconvolte e le uniche persone che hanno al loro fianco siamo noi” (ID 4); “consapevolezza della scelta fatta, di quello che voglio essere per gli altri” (ID 30).

Riconoscere l'importanza che riveste questo ruolo: “essere consapevoli di rappresentare un punto di riferimento per persone e familiari che fino a quel momento non conoscevano” (ID 2); “per loro sei uno sconosciuto ma durante la degenza diventi una figura di riferimento” (ID 31); “la conferma è arrivata dopo il primo grazie ricevuto da una paziente. L'azione da me compiuta aveva portato un beneficio. Ero consapevole di essere riuscita a far star meglio una persona che aveva chiesto il mio aiuto” (ID 6); “in alcuni frangenti diventi una figlia, una nipote perché hanno solo te in quel momento. Voglio essere un sostegno nella gioia e nel dolore, voglio essere presente; questo desidero” (ID 53); “ritrovarsi ad essere un punto di riferimento con la quale parlare, confidarsi, sfogarsi durante la degenza (ID34); “ho scelto questo lavoro per poter stare a contatto diretto con le persone e per comprendere a pieno ogni loro bisogno” (ID 13); “entrare nella vita delle persone e dei loro familiari che fino a qualche minuto prima erano degli sconosciuti; conquistare in pochi attimi, attraverso uno sguardo, un gesto, una parola la loro fiducia, essere consapevoli dell'importanza del ruolo” (ID 2).

Riflessione/Insegnamento

Alcuni studenti nel narrare le loro storie fanno emergere ciò che hanno appreso dalla loro esperienza; la riflessione su quello che hanno vissuto e su quanto hanno acquistato in termini di crescita personale: “assistere questa donna mi ha insegnato che non dobbiamo mai dare nulla per scontato. Ho visto che, nonostante la malattia, era felice per le piccole cose. Non dimenticherò mai il suo sguardo quando arrivava il marito. Occhi pieni d'amore, preoccupazione e consapevolezza che il tempo a loro disposizione era poco. Mi ha fatto riflettere sulle priorità della vita” (ID 22); “questa esperienza mi ha fatta riflettere sia sulla professione che su me stessa; ho capito l'importanza di curare le persone anche

dal punto di vista emotivo e sentimentale e avere tempo da dedicare all'ascolto" (ID 11); "questo percorso mi sta insegnando che si deve avere una visione olistica della persona di cui ci stiamo prendendo cura e dei suoi famigliari. L'importanza della comunicazione, della relazione, del sostegno emotivo" (ID 38); "apprendere dalla malattia il valore della vita; vedere la forza, la dignità, il coraggio di coloro che combattono per la propria sopravvivenza" (ID 18); "da questa esperienza ho imparato che le persone assistite non necessitano solo di cure vere e proprie ma hanno bisogno di essere accolte, ascoltate, confortate e che un semplice sorriso può fare la differenza" (ID 58); "prendermi cura di questa persona mi ha fatto capire che, oltre all'importanza di acquisire le competenze tecniche, c'è un altro aspetto forse ancor più rilevante che è quello della relazione, della comunicazione, di riuscire a comprendere i bisogni dell'altro. Non avevo mai pensato che un gesto così semplice, come fermarsi a parlare, aiutarla a capire cosa le stava succedendo e sorriderle, potesse essere così importante. Il grazie di quella persona mi ha insegnato che nel prendersi cura dell'altro la relazione è utile tanto quanto lo sono i farmaci" (ID 69).

Uno studente riflette sul significato che ha per lui il prendersi cura di una persona e lo definisce usando il termine disponibilità: "penso che, se dovessi definire il prendermi cura di una persona userei il termine disponibilità: rendermi disponibile nei momenti di sconforto, nelle attività che risultano più complesse per la persona di cui mi prendo cura. Facilitare il più possibile il suo vivere quotidiano, essere utile nel momento del bisogno, aiutare ad eliminare inutili preoccupazioni" (ID 25); "ho capito che è difficile chiedere aiuto, che è umiliante farsi vedere vulnerabili e fragili; ho imparato che con le parole giuste si può fare la differenza, che la gentilezza può essere rivoluzionaria." (ID 3); "la cura di un paziente non passa solo attraverso l'esecuzione di un gesto tecnico ma anche attraverso la vicinanza. All'inizio mi sentivo poco utile vista la complessità assistenziale che la situazione richiedeva, ma essendo uno studente potevo ugualmente avere un ruolo importante; potevo dedicare il mio tempo, potevo ascoltare i loro racconti, tenere le mani di chi era solo, fare una carezza e in cambio ricevevo sorrisi" (ID 58); "questa esperienza mi ha fatto riflettere sull'importanza di come ci poniamo, dei gesti che compiamo e sulle parole che diciamo; a volte non diamo peso a ciò che facciamo ma per coloro che abbiamo di fronte questi atteggiamenti fanno la differenza" (ID 50).

Utilità della metodologia

Alcuni partecipanti, nel raccontare le loro storie, hanno espresso un parere riguardo all'utilizzo di questa metodologia: “esperienza molto positiva questa di raccontare una storia di cura. Mi sono sentito ascoltato, ho apprezzato molto questo metodo. Non si deve rimanere chiusi in un guscio perché le esperienze vissute in ospedale sono complesse” (ID 40); “inizialmente ho provato disagio, sono timida ma felice di aver raccontato questa esperienza” (ID 52); “bella la condivisione delle esperienze attraverso questo strumento” (ID 53); “esperienza molto positiva, spero si possa ripetere” (ID 55); “raccontare le storie di cura non è sempre facile soprattutto quando toccano il cuore, non mi sono sentita giudicata. È stato un gesto liberatorio” (ID 70); “mi ha fatto piacere raccontare questa storia attraverso questo metodo; se avessi dovuto farlo davanti agli altri mi sarei sentita a disagio. Sono pensieri personali che generalmente tengo per me” (ID 71).

4.3 LIMITI DELLO STUDIO

Per la conduzione di tale ricerca si è scelto di utilizzare un disegno di tipo qualitativo fenomenologico che risulta essere particolarmente indicato allo studio dell'esperienza umana e che permette di comprendere il senso di un'esperienza così come la colgono coloro che la vivono. Nonostante sia stato condotto seguendo la metodologia, ha permesso l'identificazione dei vissuti solo degli studenti del secondo anno del CdL in infermieristica presso il polo di Pesaro. Non sono stati indagati i vissuti degli studenti degli altri anni di corso. Sarebbe auspicabile replicare questa ricerca dandole un'estensione multicentrica per comprendere e verificare, se e come, cambiano i vissuti degli studenti di altre realtà.

Capitolo 5: DISCUSSIONE

Questo studio aveva l'obiettivo di esplorare e poi evidenziare la ricaduta dell'esperienza narrativa fatta dagli studenti, attraverso l'utilizzo del Digital Storytelling, per comprenderne il significato, scoprire il loro vissuto e dare spazio all'espressione di pensieri, emozioni, sentimenti, riflessioni e insegnamenti. L'analisi delle videoregistrazioni ha portato all'estrapolazione di diverse tematiche raggruppate in sei categorie: emozioni, importanza della comunicazione, relazione, consapevolezza, riflessione - insegnamento e utilità della metodologia.

In linea con la letteratura attuale¹⁶ le storie narrate sono caratterizzate da una forte componente emotiva; gli studenti esternano le loro emozioni, i sentimenti che provano nel prendersi cura di una persona: la paura nel doversi confrontare con il dolore, con la sofferenza di coloro che hanno davanti, soprattutto quando le storie narrano di vicende private. Si sentono smarriti, impauriti ed impotenti davanti alla morte, provano un senso di inadeguatezza nella gestione di situazioni complesse e sono spaventati dal carico emotivo, dallo stress che questo ruolo comporta. Non vengono espresse solo emozioni con accezione negative ma anche soddisfazione, gratificazione nel sentirsi utili, nell'essere di aiuto nei confronti di chi ha bisogno. Sono orgogliosi e fieri di assistere persone che lottano con coraggio e dignità per la loro sopravvivenza, si commuovono di fronte alla solitudine e alla fragilità degli anziani. Nella maggior parte delle storie viene sottolineata l'importanza della comunicazione, del tempo da dedicare all'ascolto, di come approcciarsi, della necessità di parlare e coinvolgere la persona per aumentarne la compliance, per permetterle di esprimere i propri dubbi, le paure o semplicemente per il piacere di raccontare. Molti studenti si focalizzano sull'importanza del linguaggio non verbale, sulla capacità di osservare, percepire, individuare e cogliere richieste espresse attraverso comportamenti, gesti e sguardi. In tante storie si sottolineano il potere dello sguardo, del sorriso e di gesti come carezze ed abbracci. In diversi racconti viene narrato come non sia sempre facile entrare in relazione con la persona di cui si prendono cura. A volte percepiscono la diffidenza perché sono studenti, altre volte vengono scoraggiati da atteggiamenti scontrosi e, in alcuni casi, hanno a che fare con persone che hanno perso parte della loro autonomia a causa di malattie e si sentono a disagio nel farsi aiutare. Raccontano di non mollare ed insistono; attraverso l'approccio giusto, le parole giuste, il

tempo necessario ed i gesti riescono a conquistare la fiducia e creare così una relazione empatica. La letteratura¹⁷ menziona i concetti come "le semplici" o le "piccole cose" o i "dettagli nella cura" in linea con le idee di Nightingale e afferma che, queste azioni, sono cruciali per fornire alla persona cure centrate anche se non sono terapeutiche.

Dalle storie narrate si evince una maggior consapevolezza e propensione verso la professione che stanno per intraprendere, aspetto riscontrato anche da altri autori in letteratura. Nonostante qualche incertezza iniziale esternata da alcuni, nei racconti viene riferita la cognizione dell'importanza del ruolo, acquisiscono certezze e conferme di quello che vogliono essere nel loro futuro. Sanno di poter rappresentare un punto di riferimento per i malati ed i loro familiari, figure nelle quali questi ultimi possono riporre la loro fiducia.

Come descritto in letteratura¹⁸ alcuni studenti nel narrare le loro storie fanno emergere quanto hanno appreso dalla loro esperienza; la riflessione su ciò che hanno vissuto e su quanto hanno acquistato in termini di crescita personale. Riflettono sulle priorità della vita, sui valori, comprendono l'importanza di considerare le persone in maniera olistica attribuendo il giusto peso all'aspetto emotivo; sottolineano che assistere una persona non significa solo eseguire correttamente i gesti tecnici ma considerarla in tutta la sua totalità. Si focalizzano sull'importanza del tempo, quello che i greci chiamavano Kairos¹⁹; il tempo favorevole, il tempo perfetto in cui la cronologia si ferma. È l'istante, l'attimo di una parola rivolta all'altro, di una mano sfiorata, di un buongiorno detto all'ingresso di una camera. È il tempo della pronuncia del nome di battesimo. È il tempo nel quale il gesto assistenziale si pone al di fuori della frenesia dell'ora. È il momento della relazione di cura.

Nel narrare le storie alcuni partecipanti esprimono spontaneamente opinioni sulla metodologia utilizzata. In linea con altri studi riferiscono pareri positivi e vorrebbero ripeterla. Si sono sentiti ascoltati, liberi di raccontare ed esternare le proprie emozioni, i loro pensieri senza avere il timore di essere giudicati, superando il disagio e condividendo storie che in pubblico non avrebbero raccontato.

Capitolo 6: CONCLUSIONI

Lo strumento del Digital Storytelling ha permesso di indagare il vissuto esperienziale degli studenti. I racconti sono ricchi di significato, vengono esternate le riflessioni su ciò che hanno vissuto e su quanto hanno appreso dall'esperienza narrata. In linea con quanto riportato in letteratura²⁰ questa metodologia favorisce la comprensione profonda, la riflessione, l'empatia, il pensiero critico, la costruzione dell'identità, il coinvolgimento, contribuendo così all'acquisizione e allo sviluppo delle competenze relazionali. Alcuni autori sottolineano che riconoscere l'empatia e stimolarla, è essenziale per sensibilizzare i futuri infermieri poiché può portare a un cambiamento terapeutico; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2020) considera questa competenza essenziale per la professione infermieristica.

Questo strumento ha promosso una riflessione e un pensiero critico di carattere umanista che considera che non tutto è oggettivo e tecnico ma si attribuisce pari importanza all'aspetto emotivo, alla soggettività dell'altro e alla relazione.

Nelle storie viene messa in risalto l'importanza di avere una visione olistica della persona di cui si prendono cura, in linea con quanto descritto in letteratura; ciò permette di pianificare ed erogare un'assistenza volta a soddisfare i bisogni degli assistiti. Essere in grado di coniugare l'aspetto tecnico-gestuale con quello relazionale è fondamentale per instaurare una relazione che coinvolga la persona e ne favorisca l'empowerment.

Bruner afferma che il pensiero narrativo è complementare a quello paradigmatico o logico scientifico ed entrambi coesistono nei nostri processi mentali.

Il neurofisiologo Damasio²¹ sostiene che emozione e razionalità non siano separati ed alternativi ma che assieme contribuiscano a modellare il pensiero umano ed intervengano entrambi nei processi decisionali.

La capacità di pensare in modo critico è essenziale per i futuri professionisti al fine di sviluppare un'assistenza sanitaria sensibile ed essenziale, complessa e dotata di qualità; pertanto, diversi autori giustificano l'impiego, nel contesto universitario, di metodologie di apprendimento attivo per favorire il processo di riflessione e indagine, ponendo gli studenti al centro del processo di insegnamento-apprendimento.

Tra le diverse strategie che sono diventate più popolari negli ultimi anni ritroviamo lo storytelling, che viene presentato come facilitatore di tale riflessione, basata sulla soggettività della cura.

La narrazione, inquadrata nell'antropologia riflessiva, facilita la conoscenza di sé, la consapevolezza delle esperienze e dei sentimenti degli studenti.

Studi come quelli di Attenborough e Abbott o Di Napoli mostrano la sua utilità per i futuri professionisti sanitari quando si tratta di stabilire un'identità professionale. La centralità delle relazioni nella pratica infermieristica necessita di consapevolezza critica e riflessiva, enfatizzata nell'approccio umanistico. Nel percorso formativo risulta dunque fondamentale trasmettere agli studenti i valori essenziali della disciplina. In questo senso, le competenze infermieristiche comporteranno, oltre alle abilità tecniche, lo sviluppo di abilità sottili come il ragionamento morale, il processo decisionale etico, le abilità comunicative o relazionali.

La ricerca si rende quindi necessaria nell'area delle storie digitali per sostenerne l'uso nel percorso formativo. In accordo con la letteratura attuale²² si evidenzia l'importanza di ulteriori studi di alta qualità sull'uso e sull'impatto del DST nella formazione delle professioni sanitarie. Sono necessarie ricerche che valutino come le storie digitali promuovano il pensiero, le emozioni, la comunicazione ed il pensiero critico. Gli studi quantitativi sulle storie digitali potrebbero valutare la ritenzione delle conoscenze apprese a breve e a lungo termine. Lavorare attivamente sugli aspetti basilari della professione può aiutare a costruire e mantenere l'identità dei futuri infermieri, rafforzandone l'empowerment. Formare alla competenza narrativa nelle professioni sanitarie significa, in generale, promuovere la padronanza di un insieme di capacità comunicative, relazionali, emotive e cognitive che risultano indispensabili per identificare un'assistenza umanizzata e al contempo per costruire un'identità professionale.

6.1 IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

L'impiego del digital storytelling è stato apprezzato dagli studenti che hanno espresso il desiderio di utilizzarlo nuovamente. È necessario inserire nuovi metodi di insegnamento efficaci e interessanti, che siano alternativi a quelli tradizionali, che supportino un apprendimento coinvolgente, significativo e che consentano di creare un ambiente incentrato sul discente, arricchito dalla tecnologia. Questa metodologia offre l'opportunità di raccontare le proprie esperienze personali, di acquisire capacità di comunicazione emotiva, di sviluppare la creatività, l'immaginazione e la motivazione degli studenti.

La ricerca continua²³ sulle storie digitali contribuirà a creare un ambiente di insegnamento-apprendimento a tutto tondo in relazione alla formazione del futuro professionista. I ricercatori potrebbero confrontare questi nuovi metodi di insegnamento, valutarne l'uso e l'efficacia con altre realtà. È dunque fondamentale introdurre nuove tecniche che favoriscano la consapevolezza e il pensiero critico sull'assistenza infermieristica, al fine di fornire un supporto accademico innovativo per coltivare e sviluppare la prossima generazione di infermieri e per incoraggiarli a riflettere sull'essenza dell'assistenza.

Capitolo 7: BIBLIOGRAFIA- SITOGRAFIA

- 1 Zannini, L, (2021). Valutare gli effetti di interventi di medicina narrativa nella formazione dei professionisti della cura: esperienze e riflessioni. *Medical Humanities & Medicina Narrativa* ISBN 979-12-5994-251-7 ISSN 2724-3281 DOI: 10.53136, pp:21-38.
- 2 Alastra, V, Bronzini, M, Ingrosso, M, (2022). Cambiare le relazioni di cura nelle organizzazioni sanitarie. Editor Guido Giarelli, pp: 23.
- 3 Bologna Working Group on Qualification Framework. (2005). A Framework for Qualification of the European Higher Education Area (Il Quadro dei Titoli dello Spazio Europeo dell'Istruzione Superiore).
- 4 Gallo, L. Garrino, L. (2015). Raccontami una storia: memoria di un'azione educativa. La narrazione delle esperienze come strumento di riflessione e formazione Vol. 15, N. 3, 2015: 8-16© Firenze University DOI: 10.14601/Tutor-17912;
- 5 Cristofori, E, Delli Poggi, A, Serreri, P, (2017). Il laboratorio professionale nella formazione, 2 metodi, tecniche e applicazioni, 1° edizione, pp: 121-122;
- 6 Paliadelis, P, Wood, P. (2016). Learning from clinical placement experience: Analysing nursing students' final reflections in a digital storytelling activity <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.06.005>;
- 7 Almagro, J.R., Laguna, M., Martinez, A.H., et. (2021). The Impact on Nursing Students of Creating Audiovisual Material through Digital Storytelling as a Teaching Method doi: 3390/ijerph18020694
- 8 Colombini, S, Gruppo Narravita. (2017). Formare alla competenza narrativa nelle professioni sanitarie: prospettive d'intervento, Vol. 17, N 2, pp: 43-49, DOI: 10.14601/Tutor-20668
- 9 Casella, G., Posla, S et. (2020). Digital Story Telling in tempo didattica a distanza *Medical Humanities & Medicina Narrativa* DOI 10.4399/97888255332554 pp. 59-73

- 10 Montagna, L., Benaglio, C., Zannini, L. (2010). Reflective writing in nursing education: background, experience, and methods, disponibile in <https://www.researchgate.net/publication/49712272>, Assistenza infermieristica e ricerca;
- 11 Mittiga, S. (2018). The educational Value of Digital Storytelling, Università di Verona, ISSN2038-3002, Vol. 9, n.2,pp 308-328;
- 12 Rieger, K.L., West, C.H.,Kenny, A.,et.,(2018). Digital Storytelling as a method in health research: a systematic review protocol, doi:101186/s13643-018-0704-y;
- 13 Bruschi, B. (2018). Storytelling Digitale e Formazione in Ambito Sanitario, La rivista online di scienza e tecnologia, volume 8, n°1, pp: 54-55
- 14 Urstad, K, H, Ulfsby, KJ, Brandeggen, K, et. (2018). Digital Storytelling in clinical replacement studies:Nursing student's experiences, volume71, pp: 91-96
- 15 Petrucco, C.,Zardinoni. B, (2021). Digital narratives for the development and sharing of professional nursing Skills: the experience of the health School, Italian Journal of Educational Technology, 29(3), 6-19, doi:10.17471/2499-4324/1232;
- 16 Ozveren, H, et. Al, (2022). Effect of Storytelling Technique on the Attitudes of Nursing Students Toward Death, Volume 84, Issue 3,disponibile in <https://doi.org/10.1177/0030222820921026>
- 17 Diaz, E.A., Gonzales, J.S., Gutierrez, A.I, et. (2023). Perception of care from the perspective of nursing students: A study using photovoice, storytelling and poetry, Nurse Education in Practice, Volume 72, disponibile in <https://doi.org/101016/j.nepr.2023.103791>;
- 18 Mojatahedzadeh, R, Mohammadi, A, Zarei, A, (2021). How Digital Storytelling Applied in Health Profession Education: A sistematicc Review, doi: 10.30476/jamp.2021.87856.1326;
- 19 Lattarulo, P, Manzoni, E, (2020). Dalla terra al cielo, narrazione per la cura di un curante. L'infermiere, 57:2,7-23;

20 Tatli, Z, Guntepe, E,T, Ozkan, C, G et.(2017). The Use of Digital Storytelling in Nursing Education, Case of Turkey: Web 2.0 Practice, DOI: 10.12973/ejmste/78032, pp:6807-6822;

21 Petrucco, C, Ferranti, C, (2021). Activity Theory and Digital Storytelling as tools for the development of professional skills in higher education. Italian Journal of Educational Research, 26, 118-128;

22 Moreau, K., Eady, K.,Sikora, L., et. (2018). Digital storytelling in health professions education: a systematic review doi: 10.1186/s12909-018-1320-1

23 Schwartz Beck, M, Neil, J.A. (2021). Digital Storytelling, A Qualitative Study Exploring the Benefits, Challenges, and Solutions, DOI: 10.1097, ISSN: 1538-2931, Volume 39, pp: 123-128

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questo elaborato ritengo doveroso dedicare questo spazio ai ringraziamenti verso tutti coloro i quali hanno contribuito al raggiungimento di questo importante obiettivo.

Un ringraziamento particolare a mio marito Marcello ed ai miei figli, Mattia e Sara, per avermi sostenuta ed incoraggiata durante questi due anni.

Alla dottoressa Benedetti Tiziana, Relatrice della tesi, per avermi guidata ed accompagnata durante il complesso percorso Magistrale con professionalità e competenza.

Al mio Direttore, dottor Giacomo Pellegrini e a tutto il gruppo della U.O.C. di Oculistica del Presidio Ospedaliero Santa Croce Fano, AST Pesaro-Urbino, in particolare ad Ilenia, per non avermi mai fatto sentire il peso della mia assenza dal reparto.

A Marina, Arianna e Gloria, le mie splendide compagne di viaggio, il valore aggiunto di questa bellissima esperienza.

A me stessa, per averci creduto e non avere mollato anche nei momenti più difficili.