



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Presidente Prof.ssa Emilia Prospero
Direttore ADP Dott.ssa Gilda Pelusi

**Sperimentazione didattica dell'utilizzo di mappe concettuali
con studenti del Corso di Laurea in Infermieristica,
nell'ambito della Promozione della Salute**

Relatore:

Dott. Maurizio Mercuri

Tesi di laurea di:

Chiara Balducci

Correlatore:

Dott.ssa Mara Marchetti

Anno Accademico 2019/2020

Indice

| | |
|---|----|
| 1. Introduzione | 1 |
| 1.1 Il ruolo dell'infermiere nella promozione della salute | 6 |
| 1.2 La promozione della salute nell'ambiente di lavoro | 11 |
| 1.3 Le mappe concettuali: una metodologia didattica per sviluppare un progetto di Promozione della Salute | 12 |
| 1.3.1 Come strutturare una mappa concettuale | 14 |
| 1.3.2 Efficacia delle mappe concettuali come metodologia didattica | 15 |
| 2. Obiettivi | 17 |
| 3. Materiali e metodi | 17 |
| 3.1 Setting di studio | 18 |
| 3.2 Limiti dello studio | 20 |
| 4. Risultati | 20 |
| 4.1 Analisi dei progetti di Promozione della Salute | 22 |
| 4.2 Valutazione del gradimento dell'attività didattica | 28 |
| 5. Discussione | 32 |
| 5.1 Matrice SWOT | 33 |
| 6. Conclusioni | 35 |

Bibliografia

Allegati

Ringraziamenti

1. Introduzione

L'OMS definisce la **Promozione della Salute** come un processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

Promuovere la salute significa operare per motivare le persone a scegliere uno stile di vita sano in maniera consapevole, ciò non è responsabilità esclusiva del settore sanitario, va al di là degli stili di vita e punta al benessere.^[1]

Il concetto di promozione della salute è diventato di importanza globale in seguito a un trattato pubblicato nel 1974 da *Marc Lalonde*, all'epoca ministro canadese per la salute e il benessere nazionale. Il trattato ha messo in discussione le tradizionali prospettive di salute che equiparano direttamente la salute della popolazione alla qualità dei servizi sanitari, proponendo il concetto di "campo sanitario", che comprende quattro elementi fondamentali che devono essere affrontati per prevenire le malattie e mantenere la salute della popolazione: stili di vita delle persone, ambiente, organizzazioni sanitarie e biologia.

Lalonde ha affermato che tutte le persone che si occupano di decisioni relative alla salute, compresi gli operatori sanitari, la comunità scientifica, i governi e il pubblico, dovrebbero collaborare con l'obiettivo di prevenire la malattia.

Il trattato di *Lalonde* nel 1974 è stato il primo rapporto del governo a sottolineare la responsabilità della salute e del benessere della singola persona oltre a quella dei servizi sanitari, segnando una trasformazione a livello globale nel mondo in cui i governi e le organizzazioni sanitarie hanno concettualizzato la salute della popolazione.^[2]

Nel 1986 l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) ha elaborato la **Carta di Ottawa** per la promozione della salute, definendola "Il processo che consente alle persone di assumere il controllo e migliorare la propria salute".

La Carta di Ottawa, sottoscritta da tutti gli stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità, a distanza di più di vent'anni, costituisce un importante, quanto attuale, documento di riferimento per lo sviluppo di politiche sanitarie o comunque legate alla tutela ed allo sviluppo della salute.

La definizione di Promozione della Salute riportata nella Carta di Ottawa implica:

- La creazione di **strutture e di servizi** che consentano di offrire un adeguato supporto al perseguimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso condizioni di maggiore sicurezza e gratificazione;
- Il **potenziamento delle attività di sostegno alle comunità**, nelle scelte e nelle operazioni volte al conseguimento ed al mantenimento della salute dei cittadini che vi appartengono;
- Il **riorientamento dei servizi sanitari**, in un'ottica che sempre di più valorizzi l'interazione, lo scambio e la collaborazione con altri settori che, più o meno direttamente, sono coinvolti nella realizzazione e nel miglioramento delle condizioni di salute.

La Promozione della Salute si propone, tra l'altro, di raggiungere l'eguaglianza nelle condizioni di salute, attraverso la predisposizione e l'attuazione di interventi volti a ridurre le discriminazioni ed offrire a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute auspicabile.

Accreditati studi internazionali hanno effettuato una stima quantitativa dell'impatto di alcuni fattori sulla longevità delle comunità, utilizzata come proxy della salute: i fattori **socio-economici e gli stili di vita**, sembrano contribuire per il 40-50%, **lo stato e le condizioni dell'ambiente** per il 20-33%, **l'eredità genetica** per un altro 20-30% e i **servizi sanitari** per il 10-15%.^[3]

Questo documento include un logo che spiega come realizzare questa visione globale (*Figura 1*).



Figura 1 – Carta di Ottawa

Nel logo della Carta di Ottawa si riconoscono tre ali all'interno del cerchio principale che mostrano quattro delle cinque **aree d'azione** per la promozione della salute:

1. Creare ambienti di supporto;
2. Rafforzare l'azione della comunità;
3. Sviluppare abilità personali;
4. Riorientare i servizi sanitari;
5. Costruire una politica pubblica sana: questa area viene mostrata come un grande cerchio rosso, a simboleggiare la politica necessaria per tenere insieme questi concetti.

Il punto rotondo all'interno del cerchio descrive le tre **strategie** per la promozione della salute, che sono essenziali per il raggiungimento delle aree di azione:

1. Abilitazione;
2. Mediazione;
3. Difesa.

Le cinque aree di azione e le tre strategie^[4] per la Promozione della Salute sono schematizzate nella *Tabella 1*.

| The five health promotion actions in the Ottawa Charter for Health Promotion are: |
|--|
| 1. BUILD HEALTHY PUBLIC POLICY Putting health on the agenda of all policies in all sector and at multi-levels. |
| 2. CREATE SUPPORTIVE ENVIRONMENTS Creating living and working condition that are safe, stimulating, satisfying and enjoyable. |
| 3. STRENGTHEN COMMUNITY ACTION Working to ensure that communities set priorities, make decision, plan strategies and are able to implement them in order to achieve better health. |
| 4. DEVELOP PERSONAL SKILLS Providing people with information and education, enhancing life skills and enabling them to cope. |
| 5. REORIENT HEALTH SERVICES Develop health care services which focus on the total needs of the whole person and are sensitive to their cultural needs. |

| |
|--|
| These health promotion actions are achieved using three health promotion strategies: |
| <p>Enabling</p> <p>Taking action in partnership with individuals or groups to empower them, through the mobilization of human and material resources, to promote and protect their health.</p> |
| <p>Mediation</p> <p>A process through which the different interests (personal, social, economic) of individuals and communities, and different sectors (public and private) are reconciled in ways that promote and protect health.</p> |
| <p>Advocacy</p> <p>A combination of individual and social action designed to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for a particular health goal or programme.</p> |

Tabella 1 - Azioni e strategie per la Promozione della Salute

L'elemento centrale nella definizione di promozione della salute proposta dalla Carta di Ottawa (OMS, 1986) è rappresentato dall'idea che le persone devono essere in grado di sviluppare la loro salute grazie alle proprie risorse.

I valori etici sono parte integrante della promozione della salute e consistono in: equità, uguaglianza, autonomia, empowerment, giustizia e il concetto olistico della salute.^{[4][5]}

1.1 Il ruolo dell'infermiere nella Promozione della Salute

La base delle attività del Sistema Sanitario Nazionale è quella di consentire ai pazienti di essere al centro del processo decisionale, pertanto, gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nel consentire alle persone di massimizzare il controllo sulla salute dei cittadini.

Gli infermieri devono essere incoraggiati, attraverso l'utilizzo di attività pratiche, ad identificare il proprio approccio alla promozione della salute nel loro ruolo professionale in modo da migliorare l'efficacia complessiva della loro pratica assistenziale.^[4]

La professione infermieristica è guidata dal **Profilo Professionale** (D.M. 739/94) il **Codice Deontologico** (C.D 2019), codice etico costituito da un insieme di regole e principi adottati dalla professione che ne orienta il comportamento.

Il Codice Deontologico afferma quanto sia fondamentale avere una solida identità professionale che poggia su altrettanto solide conoscenze scientifiche che sono costantemente messe in discussione, rivisitate ed aggiornate e che aiutano il professionista ad entrare in relazione con la persona assistita (Capo II Art. 10 del C.D 2019, "Conoscenza, Formazione ed Aggiornamento").

L'infermiere dovrà sviluppare strategie di comunicazione efficaci per costruire un rapporto di fiducia con la persona. Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando l'ascolto e il dialogo. Il tempo di relazione è definito tempo di cura, elemento alla base di un intervento efficace di Promozione della Salute mirato a far adottare alla persona stili di vita sani (Capo I, Art. 4 del C.D 2019, "Relazione di Cura").^[6]

Il punto di partenza della Promozione della Salute rimane **l'approccio educativo**. Il sostegno e l'accettazione delle misure legislative dipende da una adeguata preparazione della popolazione.

L'educazione alla salute cerca di rendere le persone consapevoli delle conseguenze di determinati comportamenti sulla salute. Essa indirizza primariamente ad azioni volontarie che le persone possono compiere autonomamente o collettivamente.

Nel 1980, *Green* ha definito l'Educazione alla Salute come "Qualunque combinazione di esperienze di apprendimento volte a facilitare l'adattamento volontario al comportamento che conduce alla salute".^[7]

L'educazione alla salute si è evoluta a partire da tre contesti:

- Comunità;
- Scuole;
- Luoghi di cura per pazienti.

Essa tuttavia, non include soltanto attività di apprendimento e altre strategie per cambiare il comportamento della salute individuale ma anche sforzi organizzativi, direttive politiche, supporti economici, attività ambientali, mass media e programmi a livello di comunità.

Nella definizione di *Green* il termine "combinazione" pone l'accento sulla molteplicità delle esperienze di apprendimento giustificate dalla presenza dei vari determinanti del comportamento che occorre prendere in considerazione simultaneamente.

Il verbo "predisporre, facilitare" è indirizzato ai fattori ai quali l'educazione alla salute si rivolge, ovvero:

- Fattori facilitanti (quelli che rendono accessibili le risorse)
- Fattori rinforzanti (quelli che facilitano il cambiamento)

Il termine "volontari" indica che l'educazione favorisce il cambiamento senza metodi coercitivi.

La definizione proposta da *Green* distingue l'educazione alla salute dall'apprendimento incidentale e ne fa un'esperienza pianificata.

Le cause di mortalità e la crescente importanza dei fattori legati allo stile di vita nella salute hanno comportato la necessità apportare delle modifiche in merito all'educazione della popolazione. In un primo momento si mirava a modificare i comportamenti in modo da accrescere la sicurezza e le pratiche igieniche, ora si assiste ad una diminuzione di mortalità per malattie infettive e ad un progressivo aumento di malattie croniche. A tal punto i comportamenti sono stati condannati non più sulla base del danno ma sulla base di eventi personali, futuri e distanti. I messaggi educativi non sono più moraleggianti, ma centrati sulle probabilità e quindi non più focalizzati su singole azioni, ma su stili di vita duraturi.^[8]

Naidoo e Wills nel 2009^[9] hanno proposto cinque approcci essenziali che gli operatori sanitari dovrebbero adottare per promuovere la Salute e il Benessere della persona (Tabella 2).

| Approach | Aim of approach | Examples of activities |
|---------------------------|--|---|
| MEDICAL/PREVENTIVE | Reduce illness and early death through medical interventions targeted towards whole population or at-risk groups. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Immunisation programmes ▪ Routine screening for diseases ▪ Palliative care |
| BEHAVIOURAL | Motivate people to adopt healthy lifestyle behaviours. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mass media campaigns ▪ One-to-one advice sessions |
| EDUCATIONAL | Provide sufficient information and knowledge so that people can make informed choices about their health. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mass media campaigns ▪ Providing online information ▪ Activities which enable patients to explore their options |
| EMPOWERMENT | Facilitates individuals and communities to highlight their own health priorities and providing them with the resources to enable change. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitating peer-support groups ▪ Enabling groups of people to collaborate in research |
| SOCIAL CHANGE | Make changes within people's social and environmental conditions that are health promoting | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lobbying for healthy public policy ▪ Organisational changes in health services and schools |

Tabella 2 – Approcci alla Promozione della Salute

La combinazione di questi approcci (medico/preventivo, comportamentale, educativo, di potenziamento e sociale) risulta rilevante per la pratica infermieristica, a seconda dell'area di specializzazione.

L' approccio medico o preventivo opera su tre livelli:

1. Prevenzione primaria: prevenire l'insorgenza della malattia;
2. Prevenzione secondaria: tentativo di prevenire il progredire della malattia;
3. Livello di prevenzione terziaria: cercare di mitigare i danni nelle persone che hanno sviluppato la malattia.

L' approccio comportamentale parte dal presupposto fondamentale che stili di vita salutari sono fondamentali per mantenere una buona salute. Operatori sanitari che adottano il l'approccio comportamentale nella loro pratica forniscono informazioni ai singoli pazienti riguardo al loro stile di vita con lo scopo di motivarli al cambiamento.

L'approccio educativo alla promozione della salute presuppone che un aumento della conoscenza delle persone sulla loro salute, porterà all'adozione di comportamenti più sani. Ciò che differenzia l'approccio educativo dall'approccio comportamentale è il focus del primo sull'apprendimento: l'approccio educativo non ha lo scopo di portare l'individuo a cambiare il proprio comportamento in una direzione specifica decisa dal professionista.^[10]

Nel contesto della promozione della salute, l'**empowerment** può essere definito come “un processo attraverso il quale le persone ottengono un maggiore controllo su decisioni e azioni che incidono sulla loro salute” (OMS, 1998).

Un approccio di *empowerment* mira a consentire a singoli e ai gruppi sociali di esprimere le loro esigenze legate alla salute per partecipare al processo decisionale. Può essere utilizzato quando si lavora direttamente con singoli pazienti o con intere comunità.

L'approccio al cambiamento sociale mira ad apportare cambiamenti a livello fisico, sociale, economico ed ambientale al fine di promuovere in questi contesti la promozione della salute. Questo approccio presuppone che se la scelta più sana è la scelta più semplice, sarà sempre più realistico per le persone intraprendere azioni e decisioni finalizzate al miglioramento della propria salute e benessere. Come definito da *Nutbeam* nel 1998 la promozione è quindi “un processo sociale e politico”, che riguarda la salute come diritto umano e considera il mantenimento della salute della popolazione un prerequisito per il progresso sociale.^[11]

L'efficacia degli interventi di educazione e promozione alla salute dipende dalla qualità del processo di progettazione, questa deve avere inizio da una conoscenza approfondita delle teorie psicologiche del comportamento e da conoscenze pratiche derivate dall'esperienza.

La progettazione di un intervento educativo segue la sequenza procedurale della ricerca/intervento o ricerca/azione^[8], e implica tre fasi principali:

- **Valutazione dei bisogni;**
- **Sviluppo del programma,** traduzione delle determinanti della salute in obiettivi operativi;
- **Valutazione degli effetti prodotti,** traduzione degli obiettivi in materiali concreti: una volta predisposto l'intervento si procede con la realizzazione e valutazione.

1.2 La Promozione della Salute nell'ambiente di lavoro

La conoscenza degli infermieri riguardo l'importanza dei comportamenti sani, non si traduce sempre in cura di sé. All'interno dell'ambiente lavorativo le conseguenze di una forza-lavoro malsana possono influire negativamente sul morale, sulla produttività e, in definitiva, sull'assistenza dei pazienti.

A tal proposito, il *leader* infermieristico deve promuovere modelli di comportamento per stili di vita sani e in modo da supportare la salute degli infermieri e di tutto il personale al fine di ridurre lo stress e migliorare le relazioni interpersonali.

Inoltre, il *leader* infermieristico deve diventare sostenitore del cambiamento del sistema identificando e lavorando per rimuovere le barriere sul posto di lavoro che scoraggiano o impediscono agli infermieri di assumere comportamenti sani.^[12]

Da una revisione della letteratura pubblicata nel *Journal of Advanced Nursing* e condotta da *Akerjordet, Furunes* et al nel 2018^[13] si evince un aumento della pressione lavorativa negli ambienti sanitari a causa del mantenimento dei requisiti di efficienza, l'invecchiamento della popolazione con malattie complesse e la proiezione della carenza globale di infermieri. I fattori appena elencati rappresentano una potenziale minaccia per la salute degli infermieri, per la qualità delle cure prestate e per la sicurezza dei pazienti.

A tal proposito, si ritiene necessario pensare alla *leadership* infermieristica e alla gestione delle risorse umane basata sull'evidenza, al fine di migliorare l'ambiente lavorativo.

Il *leader* infermieristico si impegna nella promozione della salute dei dipendenti, si assume la responsabilità delle azioni e mantiene una comunicazione aperta, accogliendo la partecipazione degli infermieri nei processi di cambiamento. La presenza di un *leader* infermieristico che promuove la salute risulta una risorsa importante al fine di ottimizzare i risultati infermieristici orientati ad un pensiero olistico.^[14]

1.3 Le mappe concettuali: una metodologia didattica per sviluppare un progetto di Promozione della Salute

In seguito a quanto emerso dalla ricerca bibliografica per continuare a rafforzare la scienza dell'educazione infermieristica è necessario tracciare lo sviluppo di innovazioni educative con un occhio alla ricerca futura.^{[14][15]}

Le caratteristiche che differenziano i tipi di mappe riguardano gli obiettivi d'uso, il tipo di organizzazione delle informazioni (a raggiera o gerarchica) e, nel caso delle mappe multimediali, la tecnologia che permette di comprendere al loro interno materiali diversi come immagini, filmati, suoni, pagine web e molto altro.

I tre tipi di mappe esistenti sono:

- Mappe mentali;
- Mappe concettuali o strutturali;
- Mappe multimediali.

La **mappa concettuale** si usa per rappresentare le relazioni che si stabiliscono tra i concetti principali individuati ed estrapolati da un'unità informativa accreditata come fonte autorevole e di dimensioni e complessità variabili evidenziando la struttura dell'informazione.^[16]

La caratteristica principale è la **struttura gerarchica**: le informazioni si diramano a partire dai concetti portanti e i collegamenti tra le informazioni seguono e danno la possibilità di seguire e ricostruire lo svolgersi di un ragionamento.

La mappa concettuale viene utilizzata per consolidare e organizzare le informazioni connesse in modo visivo, determinando in modo significativo le associazioni gerarchiche tra argomento, idee principali e dettagli ausiliari o materiale pertinente.^[17]

La struttura tipica di una mappa concettuale la rende uno strumento utile e valido a supporto dell'apprendimento: per chi impara e può costruire una mappa per studiare e per ritrovare le informazioni al momento dell'esposizione, per chi insegna come supporto visivo per spiegare e analizzare un argomento di studio.

Le mappe risultano utili a ridurre grandi quantità di informazioni disorganizzate e contribuisce ad imparare attivamente. Inoltre, le mappe sono **altamente personalizzate** e permettono di organizzare i dati con un approccio unico e personale che consente la visione delle relazioni tra le informazioni.^[18]

In psicologia dell'educazione, le mappe concettuali aiutano gli studenti nel processo di insegnamento a dare un significato l'esperienza di apprendimento.

L'elemento necessario per insegnare un nuovo concetto dovrebbe essere la presentazione di un organizzatore avanzato che aiuta il discente a concettualizzare la conoscenza da acquisire nel contesto generale. Pertanto, la mappa concettuale è l'opzione migliore per costruire la conoscenza in un processo strutturale.^{[18][19]}

Le mappe concettuali sono state create da *Novak e Gowin* nel 1984^[20] e sono definite “un dispositivo schematico per rappresentare un insieme di significati concettuali incorporati in un quadro di proposizioni”. Questa metodologia didattica è stata utilizzata per oltre 25 anni nel contesto educativo e formativo infermieristico. Gli studenti pensano ed apprendono le tematiche, rendendole significative in base ai modi in cui le connessioni tra i concetti sono sviluppate nelle strutture cognitive dello studente.

1.3.1 Come strutturare una mappa concettuale

Per creare una mappa concettuale lo studente utilizza tre processi^[21], di seguito descritti, finalizzati ad un apprendimento significativo:

1. **Sussunzione:** i concetti di ordine inferiore sono nidificati in concetti di ordine superiore;
2. **Differenziazione progressiva:** i concetti sono divisi in distinzioni sempre più sottili, simili a un processo di analisi;
3. **Riconciliazione integrativa:** i concetti sono collegati insieme in un processo di tipo sintesi per formare un tutto integrato.

Nella pratica, inizialmente, lo studente identifica i concetti che fanno parte dell'argomento in questione; in secondo luogo, lo studente pone concetti più generali nella parte superiore della mappa e concetti più specifici al di sotto dei concetti generali.

Lo studente quindi lega i concetti generali e specifici con parole di collegamento che descrivono un significato specifico. Infine, lo studente cerca interconnessioni da un lato della mappa all'altro.^[22]

L'accento va dunque sulla capacità individuale di creare mappe concettuali, infatti, somministrare ad uno studente una mappa già costruita non favorisce l'apprendimento significativo perché rappresenta l'organizzazione del pensiero di chi ha creato la mappa.

Diventare competenti e autonomi nel riassumere e schematizzare i testi, arrivando a creare le proprie mappe concettuali, significa anche prendere coscienza del proprio stile di apprendimento e diventare capaci di riflettere sui propri processi mentali, di controllarli e regolarli, capacità conosciuta e riassunta con il termine **metacognizione**.

Nonostante gli studi sulla memoria legata alla conoscenza sono ancora in evoluzione, sappiamo che il cervello sembra organizzare la conoscenza in strutture gerarchiche: di conseguenza, i processi di apprendimento che mutuano questo tipo di organizzazione migliorano la capacità di apprendere in maniera significativa.

1.3.2 L'efficacia delle mappe concettuali come metodologia didattica

Le mappe concettuali risultano essere uno strumento efficace perché funzionano come modello per organizzare e strutturare le informazioni in modo che il cervello riesca a elaborarle e poi depositarle nella memoria a lungo termine.^[23]

Le parole di collegamento sono essenziali per creare connessioni orizzontali come un modo per sintetizzare le conoscenze in via di sviluppo. Le parole di collegamento sono spesso verbi e sono importanti perché cambiano il significato della relazione tra i due concetti.^{[15][24]}

Il docente potrebbe utilizzare la mappa concettuale come trampolino di lancio per discutere le relazioni tra i concetti e le idee con l'intera classe. Inoltre, una volta che gli studenti hanno compreso il processo di creazione della mappa concettuale, quest'ultime si rivelano uno strumento utile per effettuare una **pre-valutazione in classe**: prima di discutere un argomento, sarebbe opportuno chiedere agli studenti di creare una mappa concettuale.^[25]

Al fine di far acquisire allo studente le competenze necessarie per strutturare una mappa concettuale risultano utili le **attività di gruppo**, formando gruppi di 4-5 studenti a cui sottoporre dei casi di studio o una domanda su un concetto chiave. Ad ogni gruppo verrà chiesto di creare una mappa concettuale analizzando e sintetizzando le informazioni precedentemente apprese. Infine, ogni gruppo dovrà esporre e presentare le proprie conclusioni.^{[26][27]}

Nel 2014 è stata pubblicata nel *Singapore Nursing Journal* una revisione della letteratura condotta da *Yeo*^[28] in merito alle mappe concettuali e al pensiero critico ed ha dimostrato come quest'ultimo sia influenzato dall'uso delle mappe in un campione di studenti infermieri.

Altri studi hanno esaminato come le mappe concettuali hanno influenzato i punteggi degli esami. *Brune* nel 2013^[29] non ha riscontrato un aumento significativo dei punteggi degli esami utilizzando le mappe concettuali misurate dal test di ragionamento sulle scienze della salute.

Al contrario, *Barrett* nel 2014^[30] ha scoperto che le mappe concettuali hanno migliorato le capacità di pensiero critico come dimostrano i dati ottenuti dai test sulle capacità di pensiero critico della California.

Nel corso degli anni 2011-2016 sono emerse alcune nuove aree di ricerca: una nuova area di ricerca sta valutando gli effetti della combinazione di mappe concettuali e simulazioni pratiche nella pratica infermieristica.

Uno studio condotto da *Samawi, Miller et al* nel 2014^[31] ha trovato una correlazione significativa tra l'aumento della fiducia in se stessi degli studenti infermieri durante le simulazioni pratiche in seguito all'utilizzo delle mappe concettuali.

Un'altra nuova area di ricerca emergente sta valutando l'uso delle mappe concettuali all'interno dell'educazione interdisciplinare: ad esempio *Bressington, Wells e Graham* nel 2011^[32] hanno utilizzato mappe concettuali per esplorare il modo in cui i livelli di conoscenza professionali hanno influenzato le percezioni degli infermieri e degli assistenti sociali sul ruolo dei professionisti della salute.

In seguito alla ricerca bibliografica effettuata in merito alla Promozione della Salute, all'importanza di questa tematica nella professione infermieristica e all'utilizzo delle Mappe Concettuali come metodologia didattica, si è deciso di utilizzare il metodo delle MCA (Mappe Concettuali correlate all'Assistenza) all'interno del Laboratorio di Promozione della Salute inserito nel piano di studi del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, sede di Ancona, Canale B.

Il laboratorio didattico è stato strutturato utilizzando la metodologia didattica delle Mappe Concettuali per guidare gli studenti alla pianificazione dell'intervento di Promozione della Salute.

2. Obiettivi

L'obiettivo generale del progetto è quello di fornire allo studente del Corso di Laurea in Infermieristica le competenze per pianificare un intervento di Promozione della Salute.

L'obiettivo specifico è quello di strutturare un progetto di Promozione della Salute relativo all'argomento individuato ed assegnato ad ogni gruppo di studenti nell'ambito delle malattie sessualmente trasmissibili, le dipendenze "classiche" (fumo, alcol e droghe) e le *new addictions* (gioco d'azzardo patologico, dipendenza da videogiochi ed Internet).^[33]

3. Materiali e Metodi

La ricerca bibliografica è stata realizzata nel periodo Febbraio - Aprile 2020. Il materiale bibliografico consultato comprende libri di testo ed articoli esaminati in seguito ad un'accurata ricerca in banche dati quali *PubMed/MEDLINE* e *CINAHL*, in associazione al motore di ricerca *GOOGLE SCHOLAR*.

Le parole chiave utilizzate sono state: *health promotion, advocacy, health-promoting behaviors, communication, empowerment, mediation, public health, social determinants, healthcare settings, healthy workplace, self-care, burnout, concepts maps*.

Le stringhe di ricerca sono state create utilizzando le parole chiave sopraelencate e l'operatore booleano "AND" ad indicare la presenza di entrambi i termini contemporaneamente.

Tramite le stringhe di ricerca è stato ricavato materiale utilizzato per incrementare il livello di conoscenze riguardante le tematiche trattate nel presente studio, supportate dalle evidenze scientifiche presenti in letteratura.

Sono state utilizzate le seguenti stringhe, inserite nella banca dati *PUBMED*:

- **nurs*AND "healt promotion"**: in questa stringa è stato utilizzato il simbolo "*" per ottenere nella ricerca tutte le parole che hanno come prefisso il termine "nurs" (nursing, nurse ecc.). L'inserimento di questa stringa nella banca dati ha prodotto 7199 articoli; per affinare la ricerca è stato inserito il filtro "free full text" e sono stati ottenuti 3323 articoli. Volendo ricercare la bibliografia più recente disponibile e riguardante il genere umano, sono stati applicati i filtri "5 years" e "humans". Infine, sono stati ottenuti 2156 articoli. Per affinare la ricerca la stringa è stata modificata la stringa in modo da ricercare articoli contenenti le parole chiave titolo, ovvero **nurs* [title] AND "healt promotion"**

[title]; la ricerca ha prodotto 20 articoli, dei quali 5 sono stati scartati in quanto non pertinenti e 15 sono stati salvati ed analizzati in quanto utili ai fini della ricerca bibliografica.

- **nurs* AND “concepts maps”**: l’inserimento di questa stringa ha prodotto 175 risultati; in seguito all’applicazione del filtro “free full text” si ottengono 76 articoli. Di questi 50 sono stati scartati dopo la lettura dell’abstract, in quanto non pertinenti, 26 articoli sono stati salvati ed analizzati.

Considerata l’importanza dell’educazione sanitaria, ribadita nel **Profilo Professionale** (D.M. 739/94) dell’infermiere e nel **Codice Deontologico** della professione infermieristica, il Laboratorio “Promozione alla Salute” è inserito nell’attuale piano di studi del Corso di Laurea in Infermieristica.

3.1 Setting di studio

Durante l’anno accademico 2019/2020 gli studenti del 3° anno del Corso di Laurea in Infermieristica (sede di Ancona - Canale B), hanno sperimentato un metodo didattico strutturato, ovvero l’utilizzo delle mappe concettuali^[11], per pianificare interventi di Promozione della Salute.

Visto e considerato il momento storico che si sta attraversando, l’intero laboratorio è stato condotto online, tramite la piattaforma *Teams* utilizzata dall’Università Politecnica delle Marche.

Ad ogni incontro sono stati presenti il Dott. Marco Fioretti in qualità di guida del laboratorio di Promozione della Salute ed una studentessa del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Durante il mese di Maggio 2020 è stata realizzata una seduta plenaria, in cui il *tutor* ha contestualizzato la tematica delle malattie sessualmente trasmissibili e delle dipendenze patologiche a livello mondiale, nazionale e regionale.

Inoltre, è stato illustrato il metodo didattico delle mappe concettuali con cui si sarebbero svolti i successivi incontri. Il mandato finale dell’attività in oggetto era quello di strutturare un progetto di prevenzione e/o promozione della salute rispetto agli argomenti selezionati.

Gli studenti a fine incontro sono stati suddivisi in 6 gruppi (di 9 persone ciascuno) che in autonomia hanno individuato l'argomento da trattare nell'ambito della problematica sottoposta dal tutor.

I sei gruppi rispettando la metodologia delle mappe concettuali si sono riuniti due volte a distanza di una settimana.

Durante il primo incontro è stato sottoposto loro il “problema”, un articolo di *Quotidiano Sanità* molto recente descrittivo del fenomeno socio-epidemiologico proprio per ogni problematica:

- Malattie Sessualmente trasmissibili^[34];
- Aids/HIV^[35];
- Dipendenza da sostanze psicotrope^[36];
- Lotta alle dipendenze da sostanze durante il COVID-19^[37];
- Gioco d'azzardo patologico^[38];
- Dipendenza da smartphone.^[39]

Dopo un approfondimento individuale svolto da ciascun gruppo, ha avuto luogo un secondo incontro che è servito a completare l'intero processo didattico.

Durante il secondo incontro ogni gruppo ha identificato il *target*, le modalità e l'obiettivo del proprio progetto.

Il progetto di promozione della salute ideato da ciascun gruppo è stato condiviso con gli altri studenti e con i *tutor* del laboratorio durante la riunione plenaria finale che ha avuto luogo nel mese di Giugno 2020.

Al termine del laboratorio, nel mese di Agosto 2020 è stato somministrato un questionario di gradimento (Allegato 1) ad ogni gruppo di studenti che ha partecipato al laboratorio di Promozione della Salute, in modo tale da valutare l'attività didattica. L'obiettivo del questionario è quello di indagare, nell'ottica del miglioramento delle future attività formative, le aspettative degli studenti, l'efficacia delle tecniche e del metodo didattico impiegati e gli aspetti organizzativi.

Inoltre, la parte finale del questionario è dedicata alle osservazioni personali di ogni gruppo di studenti in merito ai vantaggi o criticità riscontrate nell'utilizzo delle Mappe Concettuali e al loro realistico utilizzo nella professione infermieristica.

3.2 Limiti dello studio

I limiti riscontrati durante lo studio riguardano il numero limitato di studenti partecipanti alla sperimentazione didattica e l'impossibilità di confrontare la metodologia didattica delle Mappe Concettuali utilizzata in questo anno accademico con la metodologia adottata negli anni precedenti per la strutturazione del Laboratorio di Promozione della Salute, ovvero il metodo PBL.

4. Risultati

In seguito a quanto emerso dallo studio della letteratura riguardo la metodologia didattica delle mappe concettuali, sono state fornite agli studenti le indicazioni necessarie per la pianificazione dell'intervento di promozione della salute.

Durante il primo incontro le Guide del laboratorio hanno presentato la metodologia delle Mappe Concettuali (MCA) per l'Assistenza Infermieristica, in particolare sono stati illustrati i seguenti punti:

- 1) L'utilizzo delle mappe nel contesto infermieristico: l'importanza delle mappe al fine di comprendere le relazioni tra fisiopatologia e trattamento, visualizzare i concetti in relazione tra loro, facilitare il pensiero critico;
- 2) L'aiuto delle mappe al fine di organizzare i dati, sviluppare un piano di assistenza individualizzato (PAI), sviluppare gli obiettivi incentrati alla persona, riconoscere interventi basati sull'evidenza (EBP), valutare i risultati grazie ad una rappresentazione visiva de di cura;

Sono state presentate agli studenti le due sezioni per lo sviluppo di una MCA:

- 1) La prima sezione richiede l'acquisizione di informazioni; successivamente i dati raccolti sono organizzati in 7 sottosezioni che comprendono: dati del ricovero, dati dell'accertamento soggettivi e oggettivi, anamnesi medica e chirurgica remota, farmaci assunti, diagnosi medica all'ingresso, esami di laboratorio e diagnostici, prescrizioni e trattamenti;
- 2) La seconda sezione prosegue con la definizione della/e diagnosi infermieristiche, la pianificazione dei risultati, la pianificazione degli interventi e l'attuazione degli stessi.

3) Infine, avrà luogo la valutazione che, nel caso del laboratorio di Promozione della Salute, è rappresentata dal progetto finale presentato dagli studenti.

Il risultato atteso dal progetto deve essere correlato alla diminuzione dei dati epidemiologici rilevati al momento dell'accertamento iniziale.

Ognuno dei 6 gruppi costituiti da studenti di terzo anno del CdL in Infermieristica, Università Politecnica delle Marche, (canale B), ha eletto un *leader*. Quest'ultimo ha avuto il compito di distribuire equamente il carico di lavoro tra i componenti del proprio gruppo ed ha avuto il ruolo da portavoce durante gli incontri con i *tutor*.

Ad ogni gruppo è stato assegnato un articolo di *Quotidiano Sanità*, il quotidiano online di informazione sanitaria.

I gruppi, guidati dai *tutor*, hanno identificato in ogni articolo assegnato:

- La problematica principale;
- I problemi correlati;
- Il *target* di età interessata;
- Gli obiettivi del progetto.

Durante la riunione plenaria finale, il *leader* di ogni gruppo ha illustrato il proprio progetto di Promozione della Salute tramite presentazione *Power Point*.

4.1 Analisi dei progetti di Promozione della Salute

Sono stati confrontati gli *step* analizzati da ogni gruppo e la rappresentazione grafica utilizzata per la costruzione della mappa concettuale relativa alla problematica trattata, al fine di realizzare il progetto finale di Promozione della Salute. (Tabella 3)

| Gruppo 1 - Malattie sessualmente trasmesse (MST)^[34] | |
|--|---|
| Step analizzati | Rappresentazione grafica |
| <p>Analisi dati dell'articolo: Luogo della ricerca, tipologia di campionamento utilizzato, <i>target</i> di età del campione, spiegazione principali malattie citate nell'articolo.</p> | Elenco puntato |
| <p>Outcomes previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizzazione dei giovani verso la tematica delle MST; ▪ Incentivare i ragazzi ad approfondire la tematica in questione, sia individualmente sia tramite i quiz proposti dall'applicazione. | Elenco puntato |
| <p>Intervento di promozione della salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo di una applicazione per smartphone e tablet; ▪ L'applicazione prevede una serie di quiz al momento dell'accesso al server e quiz mensili per valutare l'efficacia dell'intervento proposto. | Rappresentazione grafica dell'icona dell'applicazione, provvista di QR code raffigurato in una serie di locandine esplicative affisse in corrispondenza dei luoghi convenzionati. |

Gruppo 2 – HIV/AIDS^[35]

| Step analizzati | Rappresentazione grafica |
|--|--------------------------|
| <p>Analisi dati dell'articolo:</p> <p>Luogo della ricerca, tipologia di campionamento utilizzato, <i>target</i> di età del campione, problematiche riscontrate.</p> | <p>Elenco puntato</p> |
| <p>Outcomes previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizzare i giovani riguardo la tematica in questione; ▪ Responsabilizzare la persona verso la propria salute e quella degli altri; ▪ Sensibilizzare verso la lotta allo stigma; ▪ Promuovere il ricorso ai test diagnostici; ▪ Creare confronti aperti. | <p><i>Flow Chart</i></p> |
| <p>Intervento di promozione della salute:</p> <p>Ideazione di una pagina Instagram con collegamento ad altri social in modo da creare un'interazione diretta con la popolazione bersaglio dell'intervento di promozione della salute.</p> | <p>Elenco puntato</p> |
| <p>Indicatori dei risultati attesi:</p> <p>Efficacia valutata con sondaggi e questionari proposti ai followers in modo da valutare il livello di conoscenza e la percezione del rischio dopo l'intervento proposto</p> | <p>Elenco puntato</p> |

Gruppo 3 - Droghe. Crescono ricoveri, decessi e giro d'affari^[36]

| Step analizzati | Rappresentazione grafica |
|--|--|
| <p>Analisi dati dell'articolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Luogo della ricerca, tipologia di campionamento utilizzato, <i>target</i> di età del campione; ▪ Analisi dei comportamenti che conducono all'avvicinamento della persona al mondo delle droghe. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Istogramma a barre verticali ▪ <i>Brainstorming</i> |
| <p>Outcomes previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Riduzione percentuale dei giovani che entrano a contatto con le droghe; ▪ Aumento della consapevolezza riguardo la tematica affrontata nelle persone adulte (genitori). | <p><i>Flow Chart</i></p> |
| <p>Intervento di promozione della salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizzazione di una serie di giornate durante l'anno scolastico, con scopo educativo, rivolte a ragazzi di 10/11 anni; ▪ Utilizzo di una piattaforma <i>E-learning</i> per illustrare il progetto ai genitori dei ragazzi. | <p>Tabellone di gioco a step con arrivo al traguardo finale previsto per fine anno scolastico.</p> |

Gruppo 4 – Lotta alle dipendenze durante il COVID-19^[37]

| Step analizzati | Rappresentazione grafica |
|--|--------------------------|
| <p>Analisi dati dell'articolo:</p> <p>Difficoltà riscontrate per chi ha una dipendenza durante il <i>lockdown</i>, problematica principale e problemi correlati contenuti nell'articolo proposto.</p> | <p>Elenco puntato</p> |
| <p>Outcomes previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ottimizzare e potenziare i servizi sul territorio; ▪ Utilizzare risorse umane quali operatori sanitari; ▪ Utilizzare risorse strumentali e logistiche: smartphone, video terminali. | <p>Elenco puntato</p> |
| <p>Intervento di promozione della salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Istituzione di un numero <i>Whatsapp</i> che si occupa di attività di counseling e sostegno psicologico; ▪ Programmazione video consulenza con professionisti reperibili; ▪ Promemoria con messaggio <i>Whatsapp</i> delle terapie programmate. | <p><i>Flow Chart</i></p> |

Gruppo 5 – Gioco d’azzardo patologico^[38]

| Step analizzati | Rappresentazione grafica |
|---|--|
| <p>Analisi dati dell’articolo:</p> <p>Luogo della ricerca, tipologia di campionamento utilizzato, <i>target</i> di età del campione, entità del fenomeno nella penisola italiana.</p> | <p>Tabella</p> |
| <p>Outcomes previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizzare la generazione futura sulla tematica del gioco d’azzardo; ▪ Rendere consapevole la popolazione riguardo la problematica di salute pubblica. | <p>Elenco puntato</p> |
| <p>Intervento di promozione della salute:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sviluppo di un’applicazione “Ludy” tramite la collaborazione di istituti di istruzione secondaria di primo e secondo grado della Provincia di Ancona; ▪ Collegamento dell’applicazione con altri social in modo da aumentare il coinvolgimento della popolazione; ▪ Creazione di giochi inerenti a quiz di cultura generale integrati con quiz mirati nella tematica delle dipendenze; ▪ Creazione di questionari di valutazione delle conoscenze acquisite; ▪ Registrazione di informazioni circa abitudini e stili di vita in relazione al gioco di azzardo. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Icona dell’applicazione; ▪ Rappresentazione grafica delle pagine dell’applicazione. |

Gruppo 6 – Dipendenza dalle nuove tecnologie^[39]

| Step analizzati | Rappresentazione grafica |
|---|---|
| <p>Analisi dati dell'articolo:</p> <p>Luogo della ricerca, tipologia di campionamento utilizzato, <i>target</i> di età del campione, analisi qualitativa di come la tecnologia sta influenzando la nostra quotidianità.</p> | Tabella |
| <p>Outcomes previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obiettivo a breve termine: risposta ai sondaggi da parte di 50 persone nei primi 15 giorni; ▪ Obiettivo medio termine: risposta ai sondaggi d parte di 100 persone nei primi 30 giorni; ▪ Obiettivo a lungo termine: riduzione della media giornaliera di utilizzo dei dispositivi nelle situazioni non necessarie dopo 60 giorni dal primo sondaggio. | Elenco puntato |
| <p>Intervento di promozione della salute:</p> <p>Ideazione di una pagina <i>Instagram</i> con collegamento ad altri social in modo da creare un'interazione diretta con la popolazione bersaglio dell'intervento di promozione della salute.</p> | Rappresentazione grafica della pagina Instagram |

Tabella 3 – Confronto dei risultati ottenuti dai progetti presentati al termine del laboratorio

4.2 Valutazione del gradimento dell'attività didattica

Ad ognuno dei 53 studenti del CdL in Infermieristica, Canale B, sede di Ancona partecipante alla sperimentazione didattica dell'utilizzo delle Mappe Concettuali nel laboratorio di Promozione della Salute, è stato somministrato un questionario di gradimento dell'attività didattica.

Il questionario (Allegato 1) è stato strutturato nell'ottica di fornire un miglioramento dell'attività didattica futura.

Nella prima parte del questionario è stato indicato il gradimento del Laboratorio didattico attraverso 8 domande, riportate nella Tabella 4, alle quali ogni studente ha risposto indicando un punteggio compreso tra 1 e 5 (Scala di valutazione Likert).

La seconda parte del questionario è stata dedicata alle osservazioni personali di ogni studente, il quale aveva la possibilità di rispondere a delle domande a risposta aperta (Allegato 1).

Sono stati esaminati i questionari compilati dagli studenti al termine del laboratorio didattico, i risultati sono analizzati ed illustrati nel grafico sottostante (*Grafico 1*).

| Domande del questionario | Percentuale punteggi scala Likert | | | | |
|--|-----------------------------------|-------|--------|--------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. L'attività formativa è risultata rispondente alle sue aspettative iniziali? | 0% | 0% | 14,2 % | 52,8% | 33% |
| 2. In quale misura sono stati raggiunti gli obiettivi dichiarati? | 0% | 0% | 6,6 % | 42,5 % | 50,9% |
| 3. Quanto ritiene di aver migliorato le sue competenze dalla partecipazione all'attività formativa? | 0% | 1,8 % | 10,4% | 51% | 36,8% |
| 4. L'attività formativa complessivamente è stata coerente alle esigenze del suo ruolo professionale? | 0% | 0% | 19% | 32,1% | 51% |
| 5. Durante l'attività formativa "il clima" dell'aula indicava interesse e partecipazione? | 0% | 1,8 % | 8,5% | 38,7% | 51% |
| 6. Come valuta la durata complessiva dell'attività formativa in relazione ai contenuti trattati? | 0% | 5,7% | 39,6% | 33% | 21,7% |
| 7. Come valuta l'efficacia delle tecniche e dei metodi didattici impiegati? | 0% | 0% | 14,2% | 45,2% | 40,6% |
| 8. Come valuta gli aspetti organizzativi? | 0% | 1,8% | 16% | 47,2% | 35% |

Grafico 1 - Analisi dei dati relativi al questionario di gradimento

Risultati del questionario di gradimento

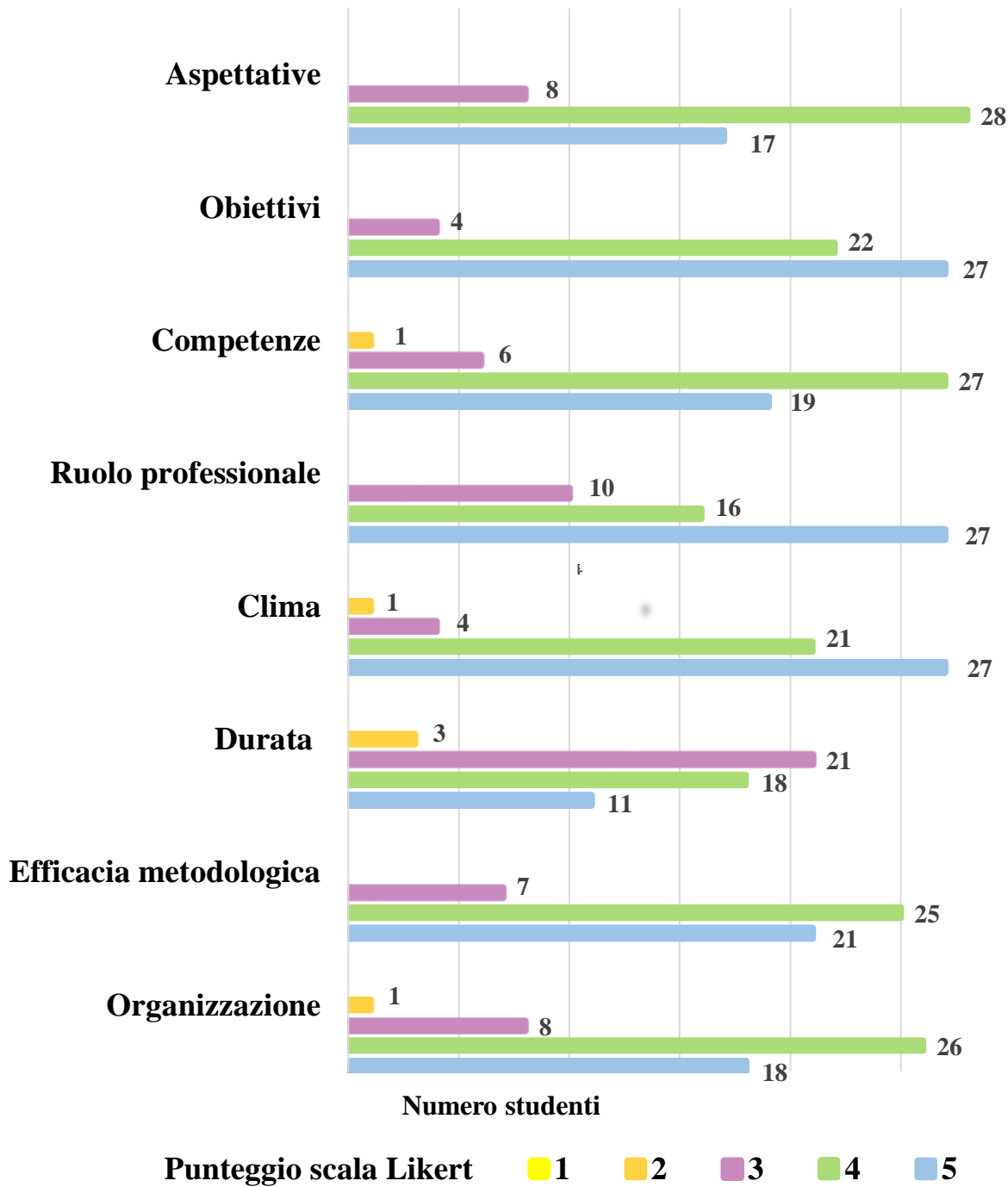


Grafico 1 - Analisi dei dati relativi al questionario di gradimento

Alla luce dei dati analizzati ottenuti dai risultati del questionario di gradimento è possibile affermare che per la gran parte degli studenti l'attività didattica è risultata soddisfacente dal punto di vista organizzativo e metodologico.

In particolare, il 52,8% degli studenti considera l'attività di laboratorio in linea con le proprie **aspettative** iniziali in quanto è stato indicato un punteggio di 4 della scala Likert.

Gli **obiettivi** del laboratorio sono stati considerati totalmente raggiunti (punteggio 5 scala Likert).

Il 51% degli studenti dichiara di aver **migliorato le proprie competenze** grazie alla partecipazione all'attività didattica proposta (punteggio 4 scala Likert).

Il 51% degli studenti considera l'attività proposta **utile al fine del proprio ruolo professionale** (punteggio 5 scala Likert).

Il 51% degli studenti ha notato la presenza di un **clima positivo e di partecipazione** durante gli incontri programmati (punteggio 5 scala Likert).

La **durata** complessiva del laboratorio didattico è stata giudicata con un punteggio 3 della scala Likert dal 39,6% degli studenti.

Il 45,2% degli studenti considera la metodologia didattica delle Mappe Concettuali **utile nel contesto infermieristico** (punteggio 4 della scala Likert) ed il 47,2% di loro è soddisfatto dall'**organizzazione generale del laboratorio** didattico (punteggio 4 scala Likert) e degli incontri in presenza della guida di tirocinio e della studentessa del CdIM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche.

Dall'analisi qualitativa effettuata sulla base delle osservazioni personali, riportate da ogni partecipante al laboratorio nella seconda parte del questionario di gradimento, emerge l'apprezzamento dell'attività didattica svolta. In particolare, gli studenti riconoscono i vantaggi dell'utilizzo della metodologia delle mappe concettuali e ne vedono una possibile applicazione pratica nel corso della loro futura attività professionale.

5. Discussione

Il progetto ha avuto inizio grazie alla ricerca bibliografica che ha permesso di confrontare il metodo didattico delle Mappe Concettuali con altri metodi utilizzati negli anni precedenti nei laboratori didattici presso l'Università Politecnica delle Marche nel Corso di Laurea in Infermieristica.

L'obiettivo del docente è quello di far in modo che lo studente sia in grado di utilizzare il pensiero critico in modo da riuscire a dare alle informazioni fornite o già possedute un significato, collocandole nella sua preesistente struttura concettuale.

L'obiettivo della formazione infermieristica è quello di formare un professionista in grado di pensare ad un livello più elevato, di risolvere problemi, prendere decisioni, pensare criticamente e creativamente.

A tal proposito, è necessario dare possibilità ai docenti di sperimentare metodi didattici finalizzati ad un apprendimento significativo. In questo contesto rientra il metodo delle Mappe Concettuali che vengono utilizzate da 30 anni nell'apprendimento di varie discipline, tuttavia, l'applicazione nella formazione degli studenti infermieri è relativamente recente; alcuni infermieri ne stanno sperimentando l'utilizzo in alcuni ambiti della formazione infermieristica, ad esempio: nell'esperienza clinica, nell'insegnamento e valutazione del pensiero critico, nella valutazione degli studenti, nello sviluppo dei *curriculum*, nell'educazione continua e nella ricerca.

Secondo uno studio di *Irvine*^[40] una delle ragioni principali per cui spesso il metodo delle Mappe Concettuali non viene utilizzato dai docenti è che la maggior parte di essi sono stati educati secondo il metodo tradizionale e tendono a riprodurre questo sistema nel loro insegnamento e nelle loro occasioni di apprendimento. Spesso il docente spende le proprie energie preparando obiettivi di apprendimento per ogni lezione, fornendo agli studenti strumenti per facilitare lo studio individuale. In realtà se il docente fa il lavoro mentale per lo studente, riduce il suo investimento nell'apprendimento e con ciò riduce la sua prestazione, anche se apparentemente lo studente risulta facilitato nel processo di apprendimento.

Anche i docenti possono trarre beneficio dall'utilizzo delle Mappe Concettuali in quanto questo strumento permette loro di valutare velocemente lo stato delle conoscenze degli studenti, pianificare attività di recupero, attuare attività di insegnamento, effettuare revisione di argomenti e sviluppare il curriculum e il corso.^[41]

I risultati ottenuti dal progetto di Promozione della Salute presentato da ciascun gruppo sono stati ritenuti soddisfacenti e il metodo didattico delle Mappe Concettuali è risultato utile al fine di strutturare il progetto.

5.1 Matrice SWOT

Al termine del laboratorio di Promozione della Salute è stata costruita la seguente tabella *SWOT* (Tabella 5) per chiarire quali risultano i punti di forza, i punti di debolezza, le opportunità e le minacce rilevate durante lo sviluppo del progetto.

| | <i>Helpful</i> | <i>Harmful</i> |
|------------------------|---|---|
| <i>Internal Origin</i> | <p><i>Strengths</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Al termine del laboratorio le guide hanno svolto un'analisi qualitativa dei progetti presentati dagli studenti ed è stato possibile constatare un miglioramento della qualità dei risultati ottenuti rispetto ai progetti presentati dagli studenti degli scorsi anni che hanno svolto il medesimo laboratorio. ▪ La strategia didattica delle mappe concettuali è risultata efficace al fine di sviluppare un progetto di Promozione della Salute nonostante in letteratura non sono state riscontrate evidenze dell'utilizzo delle MCA nel contesto di Promozione della Salute. | <p><i>Weaknesses</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La sperimentazione didattica effettuata ha preso in esame solamente 6 gruppi composti da 9 studenti ciascuno. Pertanto, il numero degli studenti coinvolti nello studio risulta limitato rispetto al numero totale degli studenti del terzo anno frequentanti il CdL in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche. |

| | | |
|------------------------|---|--|
| <i>External origin</i> | <p><i>Opportunities</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La sperimentazione del metodo delle Mappe Concettuali è risultata efficace. ▪ L'utilizzo delle Mappe Concettuali come strumento didattico validato può essere esteso in altri contesti di apprendimento. | <p><i>Threats</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il laboratorio didattico di Promozione della Salute è stato svolto online tramite la piattaforma <i>Teams</i>; questo ha limitato la collaborazione diretta tra guide del laboratorio e studenti, rendendo più difficile la spiegazione della metodologia delle mappe concettuali. ▪ Per la prima volta all'interno del CdL in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche è stata sperimentata, nel il laboratorio in questione, la metodologia delle mappe concettuali rispetto al metodo <i>PBL</i>^[42] utilizzato negli anni passati; di fatti la sperimentazione poteva risultare meno efficace della consueta metodologia <i>PBL</i>. |
|------------------------|---|--|

Tabella 5 – SWOT Analysis

6. Conclusioni

Come dimostrato dagli articoli presenti in letteratura e dalla sperimentazione didattica effettuata negli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica, le azioni degli operatori sanitari e l'educazione del paziente danno forza all'applicabilità delle mappe concettuali nell'insegnamento e nell'apprendimento. Di fatti l'uso delle mappe concettuali nell'educazione infermieristica risulta efficace nel promuovere il pensiero critico, il ragionamento clinico, l'integrazione della teoria con la pratica clinica, e promuovere l'autoriflessione.^[43]

Ricercatori e studiosi devono andare oltre la domanda “Le mappe concettuali sono efficaci?” ed indagare su altre aree emergenti.

Per favorire l'apprendimento approfondito e significativo, la guida del laboratorio deve assicurarsi che gli studenti incorporino tutti i processi necessari nella costruzione della mappa, insieme all'uso di termini di correlazione tra i vari argomenti. Perché le mappe concettuali siano più efficaci, devono essere utilizzate nel modo in cui sono state progettate.^{[44][45]}

L'uso di mappe concettuali e simulazione pratica rappresenta un'area che necessita di ulteriori ricerche. Molti programmi infermieristici a livello internazionale si propongono di integrare alla teoria esperienze di simulazione pratica, fedeli alle realtà lavorative, per gli studenti infermieri. Tuttavia, poche ricerche studiano come gli studenti si preparano per la simulazione o come incorporano esperienze simulate nella cura del paziente. È necessario capire se e come le mappe concettuali possono supportare l'apprendimento degli studenti in ambienti simulati.

[46]

Bibliografia

- [1] Carta di Ottawa per la promozione della salute – OMS 1986 (Accessed March, 20, 2020, at <http://www.salute.gov.it/>)
- [2] Macdougall, H. Reinventing public health: a new perspective on the health of Canadians and its international impact. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2007. 61(11): 955-959.
- [3] Università di Siena, Promozione della Salute. (Accessed June, 12, 2020, at <http://www.publichealth.it/>)
- [4] Phillips, A. Effective approaches to health promotion in nursing practice. *Nursing Standard*. 2019.
- [5] Eriksson, M., Lindström, B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international* 2008. 23(2): 190-199.
- [6] Codice Deontologico delle professioni infermieristiche, approvato dal Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche riuniti a Roma nella seduta del 12 e 13 Aprile 2019. (Accessed March, 20, 2020, at <https://www.fnopi.it/>)
- [7] Green, L.W., Kreuter, M., Partridge, K. et al. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing. 1980: 360.
- [8] Zani, B., Cicognani, E. *Psicologia della Salute*. Il Mulino. Bologna. 2000.
- [9] Naidoo, J., Wills J. *Foundations for Health Promotion*. Elsevier Health Sciences. 2009.
- [10] Bruner, J. *Il processo educativo dopo Dewey*. Armando. Roma. 1977.
- [11] Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2000. 15(3): 259-267.
- [12] Ross, A., Bevans, M., Brooks, A. et al. Nurses and health-promoting behaviors: Knowledge may not translate into self-care. *Aorn journal*. 2017. 105(3): 267-275.

- [13] Akerjordet, K., Furunes, T., Haver, A. Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *Journal of advanced nursing*. 2018. 74(7): 1505-1516.
- [14] Auxilia, F., Pontello, M., Pellai, A. Igiene e sanità pubblica educazione sanitaria strategie educative e preventive per il paziente e la comunità. Padova. Piccin. 2012.
- [15] Yoost, B., Crawford, L. Mappe concettuali per l'assistenza infermieristica. Milano. Casa editrice Ambrosiana. 2018.
- [16] Gineprini, M., Guastavigna, M. Mappe per capire, capire per mappe: rappresentazioni della conoscenza nella didattica. Roma. Carocci Faber. 2004.
- [17] Holschuh, J., Nist, S. Active learning: Strategies for college success. Massachusetts. Allyn & Bacon. 2000.
- [18] De Beni R., Pazzaglia F., Molin A. et al. Psicologia Cognitiva dell'Apprendimento. Trento. Erickson. 2001.
- [19] Concept Mapping. Center for Teaching & Learning at Brigham Young University. (Accessed June, 12, 2020, at <https://ctl.byu.edu/>)
- [20] Novak, J., Gowin, D.B. Imparando a imparare. Torino. SEI. 1984.
- [21] Novak, J. L'apprendimento significativo. Torino. Erickson. 1998.
- [22] Novak, J. Costruire mappe concettuali. Strategie e metodi per utilizzarle nella didattica. Torino. Erickson. 2012.
- [23] Pedone F. Stili di apprendimento e sviluppo dell'intelligenza. Didattica metacognitiva: insegnare a studiare con le nuove tecnologie. Padova. 2020.
- [24] Daley, B., Morgan, S., Beman, S. Concept maps in nursing education: A historical literature review and research directions. *Journal of Nursing Education*. 2016. 55(11): 631-639.
- [25] Alessio, P., Calatozzo, D. Metodologie didattiche a confronto per la formazione universitaria delle professioni sanitarie: Una prova sul campo: dall'approccio tecnocratico a quello umanizzante. Ledizioni. 2020.
- [26] Malandrino, S. Efficacia della strategia di mappatura concettuale nella educazione sanitaria e promozione della salute. *European Journal of public Health studies*. 2019.

- [27] Cardellini, L., Felder, R. M. L'apprendimento cooperativo: un metodo per migliorare la preparazione e l'acquisizione di abilità cognitive negli studenti. *La chimica nella scuola*. 1999. 21(1): 18-25.
- [28] Yeo, C.M. Concept mapping: A strategy to improve critical thinking. *Singapore Nursing Journal*. 2014. 41(3): 2-7.
- [29] Brune, M.E. Concept mapping: A strategy to increase critical thinking in nursing students: An action research study. Capella University. 2014.
- [30] Barrett, K. An evaluation of the use of concept maps in the development of critical thinking in one cohort of pre-registration nursing students. Ulster University. 2014.
- [31] Samawi, Z., Miller, T., Haras, M. Using high-fidelity simulation and concept mapping to cultivate self-confidence in nursing students. *Nursing Education Perspectives*. 2014. 35(6): 408-409.
- [32] Malouf, N., West, S. Fitting in: A pervasive new graduate nurse need. *Nurse education today*. 2011. 31(5): 488-493.
- [33] Grant, J. E., Potenza, M., Weinstein, A et al. Introduction to behavioral addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2010. 36(5): 233-241.
- [34] Malattie sessualmente trasmesse. Il dossier OMS. (Accessed April, 15, 2020, at <http://www.quotidianosanita.it>)
- [35] Hiv/Aids. Nel 2018 diminuiscono del 20% le diagnosi di Hiv. Prosegue anche calo incidenza Aids. Iss: "Under 30 i più colpiti, urgono strategie di prevenzione mirate". Il nuovo report. (Accessed April, 15, 2020, at <http://www.quotidianosanita.it>)
- [36] Droghe. Crescono ricoveri, decessi e giro d'affari. Cannabis e cocaina le più usate. Sale consumo eroina e proliferano le droghe sintetiche. *La Relazione al Parlamento 2019*. (Accessed April, 15, 2020, at <http://www.quotidianosanita.it>)
- [37] La lotta alle Dipendenze durante il Covid. (Accessed April, 15, 2020, at <http://www.quotidianosanita.it>)
- [38] Gioco d'azzardo. Indagine Iss: 18 mln gli italiani coinvolti. Di questi 1,5 milioni sono "problematici". (Accessed April, 15, 2020, at <http://www.quotidianosanita.it>)

[39] Smartphone e tablet cambieranno anche il nostro corpo? Pare proprio di sì, ecco come. (Accessed April, 15, 2020, at <http://www.quotidianosanita.it>)

[40] Irvine, L. Can concept mapping be used to promote meaningful learning in nurse education?. *J Adv Nurs*. 1995. 21(6): 1175-1179.

[41] Matarese, M., Scorretti, P. Le mappe cognitive nella formazione infermieristica: una nuova sfida per i formatori. *Nursing Oggi*. 2001. 1: 22-30.

[42] Sasso, L., Lotti, A. *Problem-Based Learning per le professioni sanitarie*. Milano. McGrawHill. 2007.

Allegati

Allegato 1: Questionario di valutazione finale del laboratorio didattico di promozione della salute



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE FINALE DEL LABORATORIO DIDATTICO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

1) L'attività formativa è risultata rispondente alle sue aspettative iniziali?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

2) In quale misura sono stati raggiunti gli obiettivi dichiarati?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

3) Quanto ritiene di aver migliorato le sue competenze dalla partecipazione all'attività formativa?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

4) L'attività formativa complessivamente è stata coerente alle esigenze del suo ruolo professionale?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

5) Durante l'attività formativa "il clima" dell'aula indicava interesse e partecipazione?

Per niente 1 2 3 4 5 Molto

6) Come valuta la durata complessiva dell'attività formativa in relazione ai contenuti trattati?

Troppo breve 1 2 3 4 5 Troppo lunga

7) Come valuta l'efficacia delle tecniche e dei metodi didattici impiegati?

Scarso 1 2 3 4 5 Ottimo

8) Come valuta gli aspetti organizzativi?

Scarso 1 2 3 4 5 Ottimo

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le sue osservazioni saranno particolarmente gradite e potranno essere utilizzate per migliorare la progettazione delle future attività formative)

1) Il laboratorio didattico di Promozione della Salute è stato da lei gradito ed apprezzato?

2) Cosa pensa riguardo l'utilizzo del metodo didattico validato delle mappe concettuali? Quali sono i vantaggi o le criticità da lei riscontrati nell'utilizzo di questa metodologia didattica?

3) Pensa possa essere realisticamente utilizzabile il metodo delle mappe concettuali nella professione infermieristica?

Ringraziamenti

Ringrazio di cuore il mio relatore Maurizio Mercuri e la mia correlatrice, Mara Marchetti, professori ma soprattutto persone meravigliose che stimo immensamente.

Grazie per avermi sostenuto in ogni passo verso questo traguardo, per la vostra empatia, per la passione e la dedizione con cui portate avanti il vostro lavoro. Siete stati un punto di riferimento fondamentale e mi avete aiutato a non perdere mai di vista il mio obiettivo finale.

Se sono arrivata fin qui lo devo alla mia famiglia, ai miei genitori *Margherita* e *Giuliano* e alla mia piccola grande sorellina, *Carolina*.

Grazie per avermi dato la forza e la possibilità di cominciare un secondo percorso di studi, spero siate orgogliosi di me. Mi avete sostenuto nelle mie incertezze, nella mia preoccupazione di dover affrontare altri due anni di università ed oggi posso solo che essere fiera di avervi accanto e di avervi ascoltato. Sono stati anni difficili per la nostra famiglia, con tante novità più o meno belle. Ad oggi la mia certezza è che sarete sempre la parte più grande del mio cuore.

Questo traguardo lo dedico ai mei Nonni.

Ad *Agnese*, nonna premurosa, dolce e sensibile. Lei che, ancora alla sua età, sa gioire delle nostre vittorie e commuoversi come una bambina. Lei che è stata la prima a spronarmi e dirmi: “Sono così contenta ed orgogliosa che continui a studiare”.

Ad *Amorina*, la mia nonna esuberante, energica e chiacchierona proprio come me. Lei che è sempre pronta a donarti il suo cuore.

A nonno *Gino*, il mio Angelo custode. Il suo ricordo è sempre impresso nella mia mente, impossibile scordare i suoi occhi azzurri e la sua voce ferma e decisa; non so cosa darei per averlo qua e per poterlo riabbracciare anche solo per un secondo. Mi manchi.

A nonno *Giorgio*, il mio nonno silenzioso ma con il cuore che parla di amore. Lui è inarrestabile ed imprevedibile ma sempre pronto ad aiutarti in ogni situazione.

Grazie a voi che mi avete cresciuto ed avete sempre creduto in me. Siete il bene più prezioso e sono immensamente grata alla vita per avervi qui con me.

Grazie *Matteo*, il mio complice, compagno di avventure, il mio sostenitore più grande.

A lui che ha saputo comprendere qualsiasi momento di sconforto (e ce ne sono stati troppi!) senza mai dubitare dell'amore che ci lega.

Grazie a *Rachi* ed *Anna*, amiche preziose, coinquiline pazienti e compagne di una lunga e difficile quarantena.

Questo anno ci ha messo a dura prova, abbiamo affrontato insieme un grande salto nel vuoto, un salto che io da sola non avrei mai fatto. Sono immensamente fiera di noi. Voglio che sappiate che ogni giorno tornare a casa dal lavoro e trovare voi mi ha reso forte, mi ha permesso di distrarmi e non pensare al tragico momento che stavamo vivendo in ospedale.

Grazie per aver scelto di condividere la vostra vita con la mia, per avermi accolta tra le vostre braccia nei momenti di sconforto, per avermi coccolata ed ascoltata sempre.

Sapevo di avere due amiche con la "A" maiuscola ma ora sono convinta che quello che abbiamo vissuto insieme ci legherà per sempre.

Grazie alle amiche di sempre, a *Sofi*, *Franco*, *Leti* ed *Elli*. Anche se la vita, gli impegni e il lavoro ci porterà a stare distanti, so che potrò sempre contare su di voi.

Grazie ad *Ila* e *Cri*, ci siamo unite da poco ma è come se lo fossimo da sempre. Siete state la scoperta più bella di questi ultimi anni.

Grazie alle mie amiche e colleghe del cuore, *Ale* e *Betta*, senza di voi... che ve lo dico a fare?? Sarei ancora seduta in aula al primo anno della triennale!

Grazie a me stessa, per essere così testarda ed inarrestabile.

Alla mia capacità di non mollare di fronte alle mie infinite debolezze.

Al mio lavoro che mi sta insegnando a fortificare il mio cuoricino ancora così fragile.

Grazie a me stessa per avere il coraggio ogni giorno di seguire la strada che ho scelto, che sembra essere quella giusta.

