

Indice

1 - Introduzione.....	pag. 1
2 - Obiettivo.....	pag. 4
3 - Materiali e Metodi.....	pag. 6
4 - Risultati.....	pag. 11
5 - Discussione.....	pag. 35
6 - Conclusioni.....	pag. 37
7 - Ringraziamenti.....	pag. 39
8 – Bibliografia.....	pag. 40

Introduzione

Quando gli infermieri comprendono, identificano e gestiscono le proprie emozioni e quelle dei pazienti, la soddisfazione percepita e la qualità dell'assistenza è maggiore.

Nightingale, Spiby, Sheen e Slade, 2018

L'Intelligenza Emotiva è definita come la capacità di un individuo di comprendere, utilizzare, identificare, esprimere e regolare le proprie emozioni e quelle degli altri (Mikolajczak, 2009).

L'evidenza scientifica supporta l'efficacia e l'efficienza di infermieri emotivamente intelligenti per migliorare i risultati chiave che riguardano l'assistenza infermieristica generale e suggerisce inoltre, che l'intelligenza emotiva può essere migliorata con interventi di formazione. (Foster e McCloughen, 2020; Karimi et al., 2014; Mikolajczak et al., 2007; Yin et al., 2013).

La professione infermieristica comporta rapporti complessi e intensi con le emozioni di studenti, colleghi e pazienti. È costellata di situazioni interpersonali impegnative che sono inevitabili e ineludibili. (Foster & McCloughen, 2020) Attualmente gli studenti di infermieristica sembrano poco preparati a questo lavoro emotivo (Dugu'e, Dosseville, 2018).

Gli infermieri, come sostengono Zamperini, Paoloni, Testoni, ricevono indicazioni circa la necessità e la correttezza di praticare una “neutralità emotiva”, ma la professione li espone continuamente a un gravoso lavoro emozionale che risulta correlato con esaurimento emotivo e burnout. Questi dati suggeriscono un'azione preventiva di tutela per evitare patologie individuali e danni all'organizzazione sanitaria.²³

Nella revisione sistematica di Y. Lu, S. Shorey del 2021 sulla percezione dell'intelligenza emotiva degli infermieri nel contesto clinico, dai diciassette studi inclusi sono emersi cinque temi: comprensione dell'intelligenza emotiva nell'assistenza infermieristica clinica, utilizzo dell'intelligenza emotiva da parte degli infermieri, benefici dell'essere un infermiere emotivamente intelligente, ostacoli allo sviluppo dell'intelligenza emotiva e raccomandazioni per migliorare l'intelligenza emotiva. Nei risultati gli infermieri hanno espresso interesse nel migliorare la propria intelligenza emotiva, identificato gli ostacoli e fornito inoltre le relative raccomandazioni a sostegno dei loro sforzi.

Gli infermieri costituiscono il segmento più ampio della forza lavoro sanitaria, tuttavia il mantenimento dei neolaureati è da sempre una sfida per la professione. Considerata la prevista crescita occupazionale nel settore infermieristico, è importante identificare i fattori correlati ad alti livelli di performance e di mantenimento del posto di lavoro tra gli infermieri. Esistono prove preliminari che l'Intelligenza Emotiva, una misura di intelligenza non tradizionale, si correla positivamente non solo con il mantenimento del personale infermieristico clinico, ma anche con il rendimento clinico complessivo. (Chelsea Marvos, F. Hale 2015)

Daniel Goleman, docente di psicologia all'Università di Harvard e apprezzato consulente a livello mondiale, già sulla metà degli anni Novanta, nel fortunato saggio *Emotional intelligence* notava come gli insegnanti cominciasse «a capire che esiste un diverso tipo di lacuna, assai pericolosa: "L'analfabetismo emozionale". Goleman individuava già in quel periodo la rivoluzione digitale quale fattore principale che incide in profondità sui comportamenti dei giovani.¹³

L'approccio olistico è connotato con la nascita dell'infermieristica - l'infermiera Florence Nightingale, già dal 1800, osserva e cura la persona in un'ottica globale, di unità tra la componente biologica, emozionale, mentale, sociale e spirituale, in connessione vitale e reciproca - e, successivamente allo sviluppo di questa scienza attraverso i contributi di numerose teoriche.

A riprendere, esplorare e rielaborare gli studi di Florence Nightingale è la pioniera contemporanea dell'assistenza infermieristica olistica, ricercatrice e scrittrice statunitense Barbara Dossey con i principi fondamentali della Teoria del Nursing Integrale, i quali riconoscono lo spazio interiore come punto di partenza per l'esplorazione a più livelli attraverso la consapevolezza, cercando di essere presenti al momento presente. Barbara Dossey sostiene che attraverso un cambiamento maturo del proprio essere si può influire con saggezza sulla realtà circostante, sui pazienti, sui colleghi, sapendo che non c'è separazione tra pratica professionale e la vita quotidiana.

Nel 1993 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stilato per la prima volta l'elenco delle life skill essenziali⁸, che tutti dovrebbero curare:

- consapevolezza di sé
- gestione delle emozioni
- gestione dello stress
- comunicazione e relazioni efficaci
- empatia
- pensiero creativo
- pensiero critico
- prendere decisioni

L'OMS, inoltre, nel Glossario della promozione della salute del 1998⁹ suggerisce per lo sviluppo delle life skill:

- Discussioni e confronti
- Educazione tra pari
- Brainstorming
- Role-playing
- Risolvere problemi

Oltre all'intelligenza emotiva, anche l'approccio mindfulness comprende ed elabora nella teoria e nella pratica tutte le menzionate life skills, definite meglio come competenze non cognitive.

Una meta analisi di diversi studi, difatti, ha riportato come la Mindfulness sia in grado di ridurre i livelli di stress in persone in salute.¹⁰

“Mindfulness significa prestare attenzione, ma in un modo particolare: a) con intenzione, b) al momento presente, c) in modo non giudicante”. (*Jon Kabat-Zinn*).

Si può descriverla anche come un modo per coltivare una piena presenza all'esperienza del momento, al qui e ora.

Le competenze non cognitive entrano a pieno titolo nel metodo didattico. Dopo il primo step - non portato a termine - nella passata legislatura, il 3 agosto l'Aula della Camera dei deputati ha detto sì alle disposizioni per la prevenzione della dispersione scolastica mediante l'introduzione sperimentale delle competenze di tipo non cognitivo con “Introduzione dello sviluppo di competenze non cognitive e trasversali nei percorsi delle istituzioni scolastiche e dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti nonché nei percorsi di istruzione e formazione professionale” attualmente in fase di discussione al Senato con l'Atto n. 845.

1. Obiettivo

L'obiettivo primario è quello di comprendere il grado di consapevolezza emotiva degli studenti di infermieristica attraverso la logica e la conduzione della ricerca qualitativa nei contesti educativi con uno studio fenomenologico. Nel caso specifico, fare ricerca qualitativa attraverso un Focus Group a media direttività e funzione esplorativa sulla mindfulness e l'intelligenza emotiva con gli studenti del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica.

Per informare gli studenti sulle motivazioni della ricerca e creare l'ambiente adatto alla stessa, il Focus Group viene inglobato - come parte fondamentale e conclusiva - in un laboratorio propedeutico, che attraverso la conoscenza e lo sviluppo delle life skills o competenze non cognitive, in particolare, autoconsapevolezza, gestione dello stress, empatia, comunicazione e relazione interpersonale, introduce alle domande della ricerca qualitativa.

Di conseguenza, gli obiettivi secondari di informazione, motivazione ed esperienzialità attraverso l'Intelligenza Emotiva, la Mindfulness e le pratiche olistiche divengono necessarie al Focus Group, in quanto la ricerca si focalizza proprio su queste nozioni e aspetti pratici, oltre ad avere una valenza educativa fondamentale.

Stimolare e sviluppare nello studente le competenze e le abilità emotive, comunicative e relazionali per mettersi in relazione con gli altri, per affrontare i problemi, le pressioni e gli stress della vita lavorativa quotidiana diventa basilare per l'educazione e la crescita personale¹²⁻¹³.

Il documento di Ginevra del 1994 (OMS, 1994) dichiara che i programmi educativi che includono tali skills sono stati adottati in vari ambiti con risultati positivi, tra i quali - in risalto - quelli "per la prevenzione dell'abuso di droghe (Botvin et al., 1984; Pentz et al., 1983) e per la lotta ai comportamenti violenti (Olweus, 1996).

Educare alle competenze non cognitive in relazione a problemi generali o più specifici della vita quotidiana è uno strumento efficace di prevenzione primaria.

L'acquisizione di abilità è basata sull'apprendimento attraverso la partecipazione attiva: offrire l'opportunità di praticare le skills in un ambiente adatto a stimolare l'apprendimento.

Le lezioni interattive e basate sull'esperienza concreta e l'apprendimento attivo e non sull'insegnamento passivo e didattico, coinvolgono insegnanti e allievi in un processo dinamico.

"L'apprendimento attivo si basa principalmente sul lavoro di gruppo, in cui si condividono esperienze, opinioni, conoscenze fornendo inoltre una reciproca rassicurazione. Si promuove in tal modo la cooperazione, l'ascolto e la comunicazione, la gestione dei propri sentimenti, la tolleranza e la comprensione nei confronti degli altri; viene incoraggiata l'innovazione e la creatività, aiutando a riconoscersi nelle proprie capacità e risorse.

Il ruolo consiste nel facilitare questo apprendimento interattivo”. (Moretti, 2018)

“Alcuni programmi formativi per adulti ne contemplano l’insegnamento. Tuttavia è certo che i migliori esiti preventivi di modelli comportamentali negativi si ottengono con un’educazione precoce. Un altro fattore di successo dei programmi di questo genere è la disponibilità, da parte degli insegnanti, a una formazione continua, da realizzarsi con metodi attivi di apprendimento e in appositi contesti formativi”. (Moretti, 2018) ¹⁴

2. Materiali e Metodi

Disegno dello Studio

Studio qualitativo fenomenologico

Metodologia

Focus Group con cinque domande a media direttività

Obiettivo

Comprensione approfondita del livello di consapevolezza emozionale durante il tirocinio, in particolare nei momenti critici e di passaggio.

Analisi dei Dati

Scheda osservazione non verbale, Scheda etichette e interpretazione soggettiva del ricercatore, trascrizione generale della registrazione audio.

Setting

Università Politecnica delle Marche UNIVPM, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Ancona

Popolazione di riferimento

Studenti iscritti al II anno al Corso di Laurea in Infermieristica UNIVPM

Criteri di inclusione

Studenti iscritti al II anno al Corso di Laurea in Infermieristica UNIVPM

Campionamento

Non probabilistico, campionamento per convenienza.

Trattamento dati

Raccolti in maniera anonima, trattati mediante supporti cartacei ed informatici, in rispetto dei principi del regolamento (EU) 2016/679, utilizzati al solo scopo dichiarato nello studio.

Ricerca Scientifica

Motori di ricerca *PubMed*, *Cinhal* e *Google Scholar*.

Filtri applicati:

Article Type: *Meta-Analysis*, *Systematic Review*,

Publication Date: *last 10 years*.

Parole Chiave: *emotional intelligence and mindfulness, role playing and student*

2.1 Diagramma di Ishikawa e Matrice S.W.O.T.

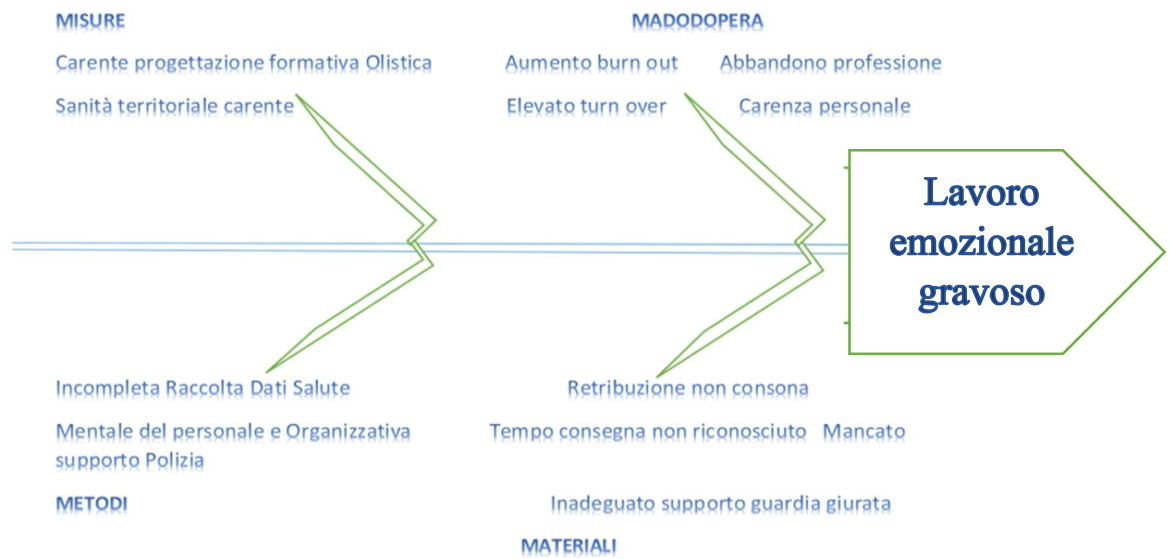


Figura 3. Diagramma di Ishikawa



Figura 4. Matrice S.W.O.T.

2.2 P.I.C.O.

La strategia utilizzata per rispondere al disegno di ricerca è stata quella di condurre una revisione della letteratura disponibile attraverso la ricerca e la consultazione di banche dati on-line come “CINAHL” o “PubMed”. Oltre a questa, per cercare di ampliare il più possibile e avere più materiale al quale fare riferimento, è stata anche effettuata attraverso una ricerca con il motore “Google Scholar” andando poi a scegliere tra i vari articoli trovati quelli più pertinenti e adatti allo studio ed escludendo sia gli articoli che risultavano già analizzati o presi in considerazione attraverso gli altri metodi sia gli articoli che sono risultati inappropriati o che non soddisfacevano il nostro quesito di ricerca. Per redigere le stringhe di ricerca riguardanti l’argomento trattato è stata utilizzata la metodologia “PICO”.

Popolazione e strutturazione del quesito di ricerca, dell’intervento e dei risultati attesi per il reperimento dei dati attraverso la ricerca scientifica e bibliografica. ¹⁵

P	Popolazione	12 studenti - divisi in due gruppi, uno da 5 (gruppo pilota) e uno da 7 (gruppo ricerca) - del secondo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell’UNIVPM di Ancona
I	Intervento	Esplorazione sfera emotiva studente. Progettazione, sperimentazione e ricerca qualitativa attraverso un laboratorio sullo sviluppo di competenze non cognitive , in particolare, autoconsapevolezza, gestione dello stress, empatia, comunicazione e relazioni interpersonale.
C	Confronto	Nessun confronto riscontrato riguardo a un laboratorio specifico e identico nella struttura e nel metodo attraverso la ricerca nelle banche dati scientifiche
O	Outcome/ Risultati	Acquisizione di competenze non cognitive per la crescita personale e professionale e la prevenzione dei problemi sanitari e professionali. Ricerca qualitativa sulla sfera emotiva e la consapevolezza di sé (mindfulness) attraverso un Focus Group.

Figura 5. *Tabella P.I.C.O.*

2.3 Struttura del Laboratorio

Gruppi di studenti previsti: 2 gruppi (12 partecipanti in totale)

Durata totale: 3 ore.

Composizione: tre sessioni

1 - Esperienza del Contatto Visivo e Fototerapia.

Obiettivo secondario – Osservazione e comprensione delle emozioni:

comunicazione e relazioni efficaci, consapevolezza di sé, empatia.

Durata della sessione: 30 minuti

- Introduzione e lezione teorica (linguaggio non verbale, intelligenza emotiva, mindfulness: 20 minuti
- Preparazione e pratica tecnica del contatto visivo e fototerapia: 5 minuti
- Debriefing e compilazione questionario MAAS 5 items in scala Likert sulla consapevolezza e attenzione durante l'esercizio scala Likert: 5 minuti

2 - Role Playing Formativo.

Obiettivo secondario – Osservazione, comprensione e regolazione delle emozioni:

comunicazione e relazioni efficaci, consapevolezza di sé, empatia, pensiero critico e pensiero creativo, gestione delle emozioni, prendere decisioni.

Il copione da mettere in scena sarà basato su eventi reali riguardanti aggressioni verbali o fisiche avvenuti durante il tirocinio. Lo studente descrive l'evento e le persone coinvolte e il facilitatore assegna i ruoli e predispone la scena del Role Playing.

Durata della sessione: 40 minuti

- Introduzione, descrizione scenario e scelta dei ruoli: 20 minuti
- Role Playing: 20 minuti
- Debriefing avviene successivamente durante il Focus Group

3 - Focus Group

Obiettivo principale - Ricerca Qualitativa attraverso uno Studio Fenomenologico

Tecnica fondamentale che gratifica due esigenze sempre più inedite nell'ambito lavorativo:

essere ascoltati e venire incoraggiati ad esprimere liberamente le proprie opinioni, senza dover giungere a un accordo e lasciando che punti di vista diversi emergano e si confrontino ²³.

Tema principale:

esplorare le percezioni e le emozioni emerse durante il laboratorio e in particolare durante il tirocinio in situazioni di stress e nei momenti di passaggio (ingresso e uscita nell'Unità Operativa e passaggio di consegne) e osservare le emozioni che emergono, le reazioni esterne e le potenzialità di crescita degli eventi stessi.

Intervistatore: Mella Gianni
Contadini

Osservatori: Mercuri Maurizio - Simonetta

Materiali: Audio registratore, griglia linguaggio non verbale, cartellini segnaposto

Partecipanti: 5 - 7 studenti del terzo anno di Infermieristica

Durata: 90 minuti - 15 min. presentazione, 60 min. discussione, 15 min. debriefing

Checklist utilizzata: Consolidated criteria for reporting qualitative research - COREQ 32 items

Griglia per l'osservazione del linguaggio non verbale e ascolto parole chiave.

3 - Risultati

3.1 Le 10 Revisioni Sistematiche Metanalisi selezionate con il PRISMA

1. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *J Altern Complement Med.* 2009 May;15(5):593-600. doi: 10.1089/acm.2008.0495. PMID: 19432513.

Review e Metanalisi.

Risultati: MBSR ha ridotto il pensiero ruminativo e l'ansia, nonché l'aumento dell'empatia e autocompassione.

2. Wosinski J, Belcher AE, Dürrenberger Y, Allin AC, Stormacq C, Gerson L. Facilitating problem-based learning among undergraduate nursing students: A qualitative systematic review. *Nurse Educ Today.* 2018 Jan; 60:67-74. doi: 10.1016/j.nedt.2017.08.015. Epub 2017 Sep 8. PMID: 29032293.

Revisione Sistematica

Risultati: 51 risultati aggregati in cinque categorie:

1) nel PBL, il tutor infermieristico modella il ragionamento clinico e le capacità di leadership; 2) la qualità delle interazioni di gruppo è fondamentale per il successo degli studenti di infermieristica 3) gli studenti attraversano il processo di apprendimento con il PBL; 4) con il PBL, gli studenti di infermieristica acquisiscono competenze che favoriscono il ragionamento clinico; 5) quando il metodo PBL è usato come previsto, gli studenti di infermieristica ne comprendono lo scopo e il processo.

3. Patel S, Pelletier-Bui A, Smith S, Roberts MB, Kilgannon H, Trzeciak S, Roberts BW. Curricula for empathy and compassion training in medical education: A systematic review. *PLoS One.* 2019 Aug 22;14(8):e0221412. doi: 10.1371/journal.pone.0221412. PMID: 31437225; PMCID: PMC6705835.

-Revisione

Sistematica

- Risultati: La maggior parte degli studi (75%) ha riscontrato che i curricula testati hanno migliorato l'empatia e/o la compassione del medico su almeno una misura di risultato. Abbiamo identificato i seguenti comportamenti chiave come efficaci: (1) stare seduti (piuttosto che in piedi) durante il colloquio; (2) rilevare i segnali non verbali di emozione dei pazienti; (3) riconoscere e rispondere alle opportunità di compassione; (4) comunicazione non verbale di attenzione (ad esempio, contatto visivo); e (5) dichiarazioni verbali di riconoscimento, convalida e sostegno. Questi comportamenti sono risultati in grado di migliorare la percezione che il paziente ha dell'empatia e/o della compassione del medico. L'evidenza suggerisce che la formazione può migliorare l'empatia e la compassione del medico. I programmi di formazione dovrebbero includere i comportamenti specifici identificati in questo rapporto.

4. Immonen K, Oikarainen A, Tomietto M, Kääriäinen M, Tuomikoski AM, Kaučič BM, Filej B, Riklikiene O, Flores Vizcaya-Moreno M, Perez-Cañaveras RM, De Raeve P, Mikkonen K. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *Int J Nurs Stud.* 2019 Dec; 100:103414. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103414. Epub 2019 Aug 31. PMID: 31655385.

RevisioneSistematica

Risultati: Gli strumenti di valutazione utilizzati per valutare le competenze infermieristiche degli studenti si concentrano comunemente sui domini degli attributi professionali, delle pratiche etiche, della comunicazione e delle relazioni interpersonali, dei processi infermieristici, del pensiero critico e della ragione. Gli ambienti di apprendimento clinico e il tutoraggio forniscono importanti strutture di supporto e guidano l'apprendimento degli studenti. La disponibilità di strumenti e criteri di valutazione, insieme all'offerta di feedback personalizzati e di tempo per la riflessione, rafforzano l'obiettività e l'affidabilità della valutazione.

5. Keifenheim KE, Teufel M, Ip J, Speiser N, Leehr EJ, Zipfel S, Herrmann-Werner A. Teaching history taking to medical students: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2015 Sep 28; 15:159. doi: 10.1186/s12909-015-0443-x. PMID: 26415941; PMCID: PMC4587833.

RevisioneSistematica

Risultati: 23 studi hanno soddisfatto i criteri di inclusione finali. Tre studi hanno applicato un approccio didattico utilizzando copioni, lezioni, dimostrazioni e un corso online. Diciassette studi hanno applicato un approccio più esperienziale, implementando laboratori per piccoli gruppi che includevano giochi di ruolo, interviste con i pazienti e feedback. Tre studi hanno applicato un approccio creativo. Due di questi studi hanno fatto ricorso all'improvvisazione teatrale e uno ha introdotto una simulazione utilizzando i mattoncini Lego®. Ventidue studi hanno riferito un miglioramento delle competenze anamnestiche degli studenti. Questi risultati suggeriscono che diversi interventi educativi sono efficaci nell'insegnare le competenze anamnestiche agli studenti di medicina. I workshop in piccoli gruppi che includono giochi di ruolo e interviste a pazienti reali, seguiti da feedback e discussione, sono i più diffusi e i meglio studiati.

6. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore (NY).* 2017 Jan-Feb;13(1):26-45. doi: 10.1016/j.explore.2016.10.002. Epub 2016 Oct 24. PMID: 27889445.

RevisioneSistematica

- Risultati: Questa revisione di studi controllati ha identificato i risultati positivi del training di mindfulness in relazione alla diminuzione dell'ansia, dello stress e della depressione e all'aumento degli stati d'animo positivi, dell'autoefficacia, della mindfulness e dell'empatia negli studenti delle professioni sanitarie. I cambiamenti nell'ansia e nello stress sono stati mantenuti al follow-up.

7. Tement S, Ketiš ZK, Mirošević Š, Selič-Zupančič P. The Impact of Psychological Interventions with Elements of Mindfulness (PIM) on Empathy, Well-Being, and Reduction of Burnout in Physicians: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Oct 25;18(21):11181. doi: 10.3390/ijerph182111181. PMID: 34769700; PMCID: PMC8582910.

Revisione-Sistematica

Risultati: Lo scopo di questa revisione sistematica è stato quello di analizzare la letteratura pubblicata sugli interventi psicologici con elementi di mindfulness (PIM), considerando la durata, il setting e la modalità di somministrazione. Indipendentemente dal tipo specifico di PIM utilizzato, i risultati hanno generalmente dimostrato un impatto positivo sull'empatia, sul benessere e sulla riduzione del burnout. Gli interventi più comunemente studiati riguardavano l'MBSR, altri programmi di formazione alla mindfulness e gruppi di discussione; tutte queste strategie si sono dimostrate efficaci nella prevenzione e nella riduzione del burnout.

8. MacCann C, Jiang Y, Brown LER, Double KS, Bucich M, Minbashian A. Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2020 Feb;146(2):150-186. doi: 10.1037/bul0000219. Epub 2019 Dec 12. PMID: 31829667.

Metanalisi

Risultati: Le scuole e le università dedicano molto tempo e risorse allo sviluppo delle competenze sociali ed emotive degli studenti, come l'intelligenza emotiva (IE). L'attuale meta-analisi esamina in che misura l'IE degli studenti sia associata al rendimento accademico. L'analisi dell'importanza relativa suggerisce che l'IE è il terzo predittore più importante per tutti e tre i rami, dopo l'intelligenza e la coscienziosità.

9. Perry MA, Creavey K, Arthur E, Chance Humer J, Lundgren PJ, Rivera I. Cultivating emotional intelligence in child welfare professionals: A systematic scoping review. *Child Abuse Negl*. 2020 Dec;110(Pt 3):104438. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104438. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32164944.

Scoping-Review

Risultati: L'obiettivo di questa revisione sistematica è stato quello di esaminare la letteratura di ricerca empirica per determinare quali tipi di interventi sono stati efficaci nel migliorare le competenze legate all'IE nelle professioni di aiuto, con l'obiettivo generale di utilizzare queste informazioni per informare la ricerca futura e/o gli interventi volti a sviluppare o migliorare le competenze legate all'IE nei professionisti del benessere dei bambini. Sono state individuate alcune componenti di intervento efficaci (in gran parte programmi di mindfulness e di educazione al lutto più lunghi e intensi) che sembrano essere metodi promettenti per migliorare l'intelligenza emotiva.

Figura 7. Tabella studi inclusi

3.2 Mindfulness e Intelligenza Emotiva. Pratica del Contatto Visivo e Fototerapia ¹

Darwin sosteneva che le emozioni erano innate e che le differenze culturali influenzassero solo la loro modulazione. In questo modo, in alcune culture, le emozioni possono essere "miniaturizzate" o "teatralizzate", ma la struttura rimarrebbe identica. Per testare questa sua ipotesi Darwin mise a confronto le mimiche di soggetti appartenenti a gruppi etnici diversi.

I risultati furono sorprendenti: tutti i soggetti presentavano le stesse mimiche per esprimere le stesse emozioni. Un africano poteva essere così in grado di cogliere dall'espressione l'emozione di un europeo, così come un indiano l'espressione di un australiano. ¹²

Paul Ekman, un ricercatore americano, ha voluto testare questa ipotesi andando a chiedere a soggetti provenienti da popolazioni diverse quale emozione esprimesse un individuo in una foto. Anche in questo caso venne dimostrata l'universalità delle emozioni. ¹³

La mente è in grado di assorbire informazioni solo attraverso gli organi della vista, dell'udito, dell'olfatto, del gusto e del tatto. Poiché percepiamo circa l'80% degli stimoli sensoriali attraverso i nostri occhi (Hall, 1973), l'informazione basata sulla vista svolge un ruolo cruciale nella comprensione di ciò che viviamo. ¹⁴

L'uso della fotografia come mezzo terapeutico risale a prima del '900. Celebre è il lavoro del dottor Diamond, psichiatra che in manicomio fotografava e mostrava alle sue pazienti le loro immagini e si accorse che ciò aveva un effetto positivo:

“le fotografie sembravano aumentare la consapevolezza del cambiamento e l'autostima”.

Oggi la fotografia è riconosciuta come una pratica terapeutica grazie al contributo della fotografa e terapeuta americana Judy Weiser, che afferma *“il potere delle foto risiede nella capacità di evocare contenuti emotivi, pensieri e significati di cui il soggetto non è consapevole a un primo sguardo: ciò che è importante non è la foto in sé ma quello che ci raccontiamo di essa”.*

Secondo Judy Weiser, si possono usare foto in cui è raffigurato il paziente oppure foto scattate dal paziente stesso, album di famiglia o autoscatti. Ciò che rende una foto un insieme di significati è proprio l'osservatore: *“Quando guardi una foto stai creando il significato che credi viva in essa. Ma due persone vedono la stessa foto in modo molto diverso a causa dei filtri inconsci.”* Cristina Nuñez, artista e fotografa, a proposito dell'atto di fotografarsi dice che è un gesto di auto-terapia, una ricerca volta a conoscersi, un metodo per sviluppare il processo creativo; afferma inoltre: *“mi sono resa conto che mi faceva bene. Perché il cuore del mio lavoro è trasformare le cose brutte, la sofferenza, la droga, la prostituzione in una risorsa”.* ¹⁶

L'esercizio che ho proposto agli studenti - dopo aver esposto i contenuti teorici sulla mindfulness e l'intelligenza emotiva - e, attuato dopo qualche minuto - previo consenso firmato e un esercizio di respirazione consapevole - è stato quello di evocare un evento che ha poi suscitato una tra le sei emozioni base descritte da Paul Ekman.

Ho quindi deciso, in base all'intuito e all'osservazione fisionomica ed empatica degli studenti, le emozioni da assegnare a ciascun partecipante - gioia, tristezza, disgusto, rabbia, paura, sorpresa - e invitato a respirare coscientemente, preparare il proprio cellulare, impostare la fotocamera in modalità autoscatto, chiudere gli occhi, evocare l'emozione attribuita e invitato a scattare nel momento in cui ricordavano e sentivano l'emozione nel corpo. Ho poi invitato a conservare e riguardare l'autoscatto nei giorni successivi e riflettere sull'effetto formativo e terapeutico di questo esercizio. Ho infine stimolato anche una considerazione sulla differenza con il *selfie* che spopola sui social e il suo carattere assolutamente informativo e fine a sé stesso.¹⁷

Di seguito la sequenza di foto scattate dopo la rievocazione dell'evento che ha procurato l'emozione.



Figura 8. *SORPRESA*

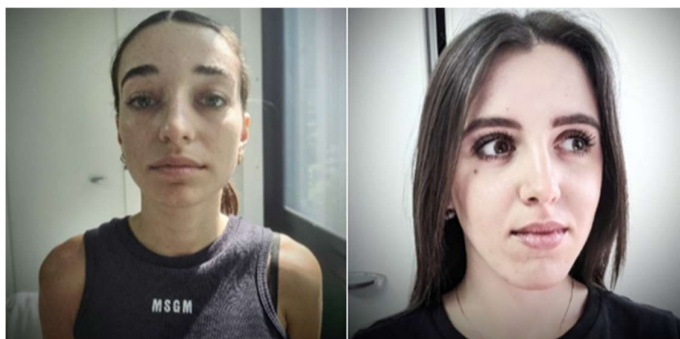


Figura 9. *TRISTEZZA*

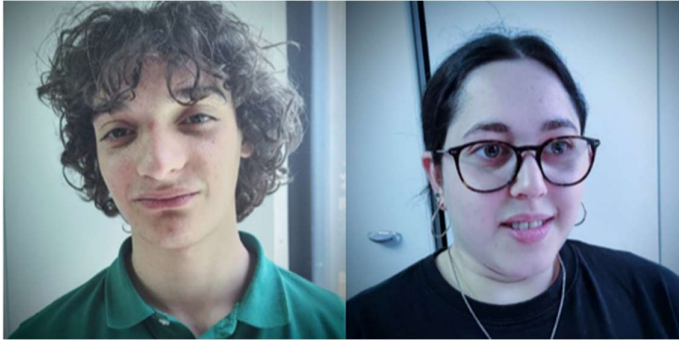


Figura 10. *PAURA*



Figura 11. *DISGUSTO*

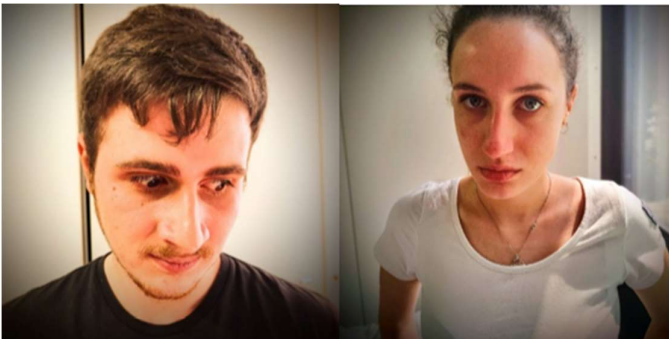


Figura 12. *RABBIA*

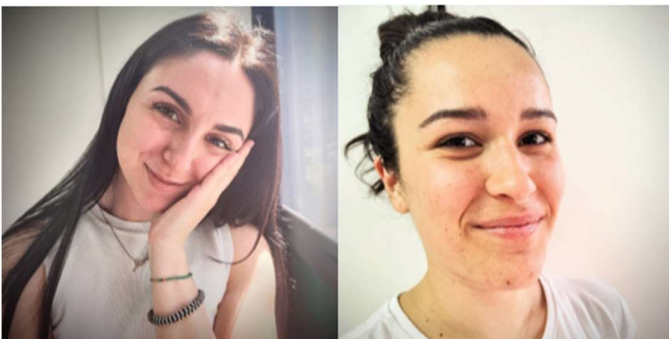


Figura 13. *GIOIA*

3.3 Role Playing Formativo

Tecnica simulativa che richiede ai partecipanti di svolgere, per un tempo limitato, il ruolo di “attori”, di rappresentare cioè alcuni ruoli in interazione tra loro, mentre altri partecipanti fungono da “osservatori” dei contenuti e dei processi che la rappresentazione manifesta.

Ciò consente una successiva analisi dei vissuti, delle dinamiche interpersonali, delle modalità di esercizio di specifici ruoli e, più in generale, dei processi di comunicazione agiti nel contesto rappresentato.^{18 - 19}

Il Role Playing messo in scena è stato proposto dagli studenti stessi sulla base di eventi di aggressioni verbali avvenuti durante il tirocinio e nei quali erano direttamente interessati.

Ho valutato e scelto tra le proposte l'evento aggressivo da mettere in scena sulla base della fattibilità e coerenza. Il facilitatore, da me interpretato, dopo un briefing di 10 minuti nel quale è stata allestita la scena, ripetuto il copione e assegnati i ruoli, ha avviato il role playing.

Tra i risultati ho preso in considerazione solo un Role Playing tra i due esperiti separatamente nei laboratori.

COPIONE dell'EVENTO AGGRESSIVO ORIGINALE

Scena 1 Orario del vitto. Stanza degenza del reparto di medicina generale, due posti letto occupati da pazienti maschi con rispettive figlie. Una delle due si agita per il solito vitto per disfagia del padre e suona il campanello con insistenza.

Scena 2 Lo studente infermiere entra nella stanza. La figlia del paziente allettato e disfagico pretende con irruenza verbale dallo studente - nonostante il diniego precedente del medico responsabile del reparto in risposta alle sue insistenti email e la prescrizione medica stessa - una dieta più ricca e variegata per il padre, il quale è comunque normopeso e ben nutrito dalla dieta per disfagia in atto. Il paziente accanto e il familiare dello stesso sono impauriti e inermi di fronte alla scena.

Scena 3 Lo studente va in infermeria e riferisce l'accaduto all'infermiera, la quale rimanendo seduta e ferma dice di accompagnare la figlia dal medico.

Scena 4 Lo studente e la figlia del paziente entrano nella stanza del medico. Il medico, dopo aver ascoltato le lamentele, resta seduto dietro la scrivania e ribadisce alla figlia che è tutto scritto in terapia e che ha già risposto più volte attraverso le email.

Scena 5 La figlia ancora più infuriata – accompagnata dallo studente – torna nella stanza di degenza, tutti i presenti restano spaventati e immobili per la situazione. Anche il padre stesso è impaurito e preoccupato per la figlia.

Scena 6 L'aggressività poi decresce, lo studente e tutti i presenti sono senza parole e imbarazzati per l'accaduto. La figlia resta comunque in uno stato mentale di agitazione e confusione.

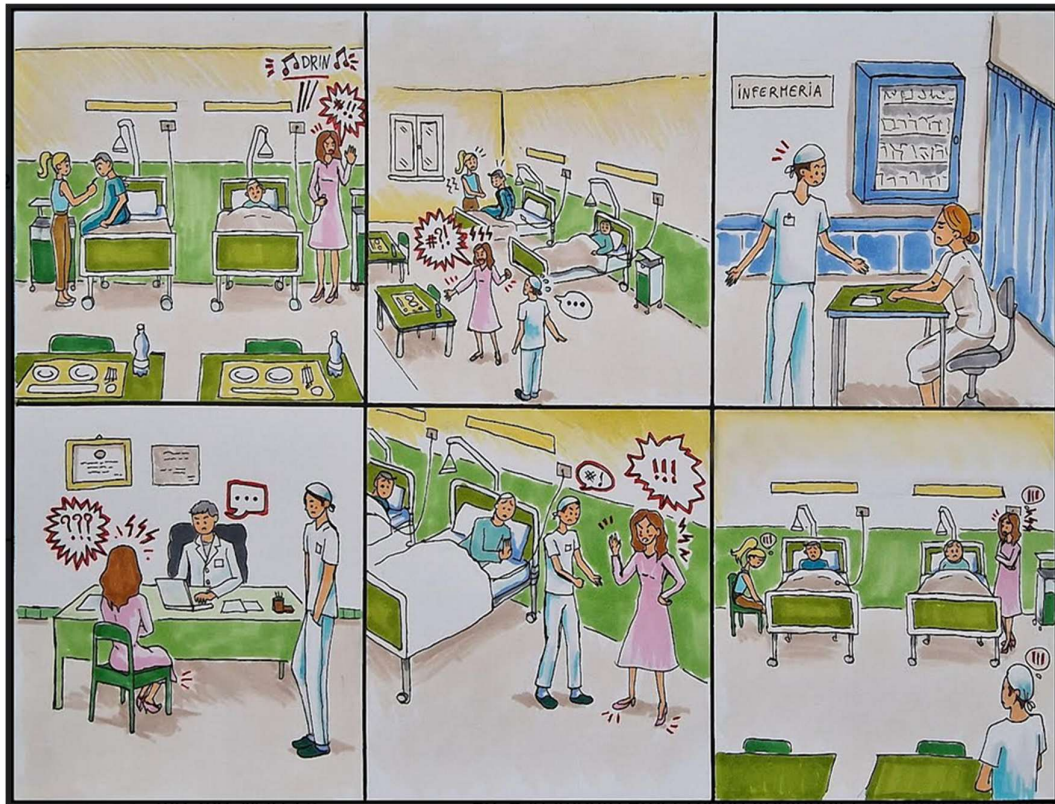


Figura 14. Role Playing Originale

Dopo aver interpretato il copione originale, ho proposto agli studenti una rivisitazione dell'evento, stimolando gli attori che interpretano l'infermiera e lo studente a compiere dalla *scena 3* movimenti alternativi per tentare di risolvere l'evento conflittuale.

Alla fine, soprattutto con qualche mio consiglio da facilitatore, si è raggiunta una risoluzione.

Ho spiegato e dimostrato attraverso i movimenti di scena come il "saper essere", un contatto visivo non giudicante e inclusivo, risolvano in pochi istanti situazioni emotive critiche, agevolando il lavoro di reparto e rendendo l'assistenza infermieristica di alta qualità.

A detta degli studenti nessuno aveva pensato a questo tipo di azione per risolvere l'accaduto.

COPIONE della RISOLUZIONE dell'EVENTO AGGRESSIVO

Scena 1 e Scena 2 Identiche al copione originale.

Scena 3 Quando lo studente torna in infermeria per descrivere l'evento all'infermiera, chiedo alla studentessa/infermiera di comportarsi diversamente e questa volta invece di rimanere impassibile e scaricare tutto sul medico e lo studente.

Scena 4 Lo studente e l'infermiera entrano nella stanza di degenza. Chiedo di non mandare ora la figlia dal medico, perché nei fatti l'intervento risolutivo è infermieristico e stimolo a prendere le sedie.

Scena 5 Si siedono vicino al paziente l'infermiera, lo studente e invitano la figlia a fare la stessa azione. L'infermiera porge il vassoio con il vitto davanti al paziente, che inizia poi a mangiare assistito dalla figlia.

Scena 6 L'infermiera si alza lentamente, saluta e torna al proprio lavoro, lo studente rimane ancora qualche minuto e poi lascia la stanza. La figlia sembra più tranquilla e resta seduta ad assistere il padre che mangia. Anche la figlia del familiare accanto ha salutato suo padre e i presenti lasciando la stanza.

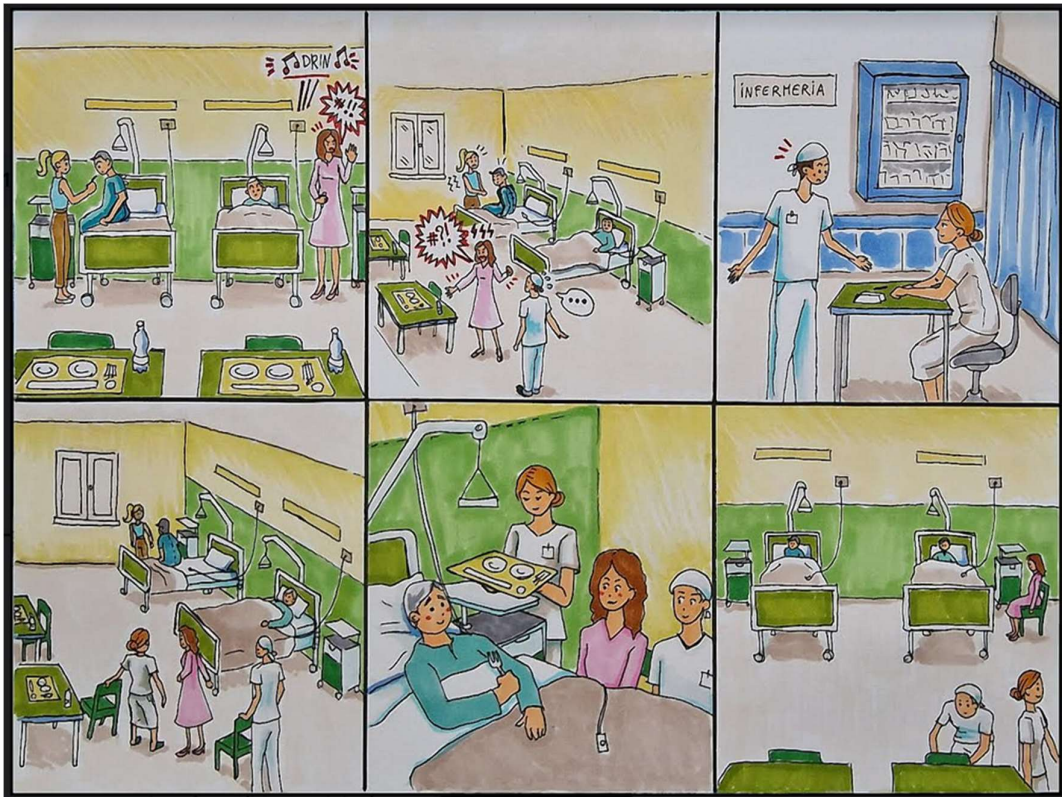


Figura 15. Role Playing Risolutivo

ATTORI

Ogni studente presente ha interpretato uno dei sette ruoli:

1. Paziente Disfagico
2. Figlia
3. Studente
4. Infermiera
5. Medico
6. Paziente accanto
7. Figlia paziente accanto

FACILTATORE

Mella Gianni

OSSERVATORI

Mercuri Maurizio – Simonetta Contadini

3.4 The Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) - 5 Items

La valutazione quantitativa è avvenuta con la somministrazione e la compilazione in presenza del questionario validato - in forma ridotta - Mindfulness Awareness Attention – MAAS -, la scala più famosa in psicologia per misurare la mindfulness, sviluppata da Kirk Warren Brown e Richard M. Ryan nel 2003.

La MAAS misura la tendenza di un individuo alla consapevolezza in modo intenzionale, in base alla frequenza in cui nelle sue esperienze è mind-ful oppure mind-less e la compilazione avviene su scala Likert da 0 a 6, invertendo durante l'analisi i valori delle risposte per ottenere il valore finale di mindfulness.²⁰

I 12 partecipanti ai due laboratori hanno tutti compilato per intero e in circa 3 minuti il questionario - dopo aver recitato il Role Playing -, dopo che il ricercatore leggeva ad alta voce una domanda alla volta.

L'obiettivo principale del questionario è stato quello di valutare lo stato di mindfulness solo durante il Role Playing.

Il questionario è stato completato per intero dal 100% (n = 12) dei partecipanti.

Nessuno dei partecipanti ha risposto con i valori 4, 5 e 6, da ciò si deduce un alto livello di Mindfulness durante il Role Playing (i valori delle risposte nel calcolo finale sono stati invertiti). I punteggi, infatti, della Media Totale sono 4,95, della Moda Totale 5 e della Mediana Totale 5. Il questionario MAAS di 5 Items ha permesso una analisi quantitativa rapida del livello di consapevolezza degli studenti durante il Role Playing.

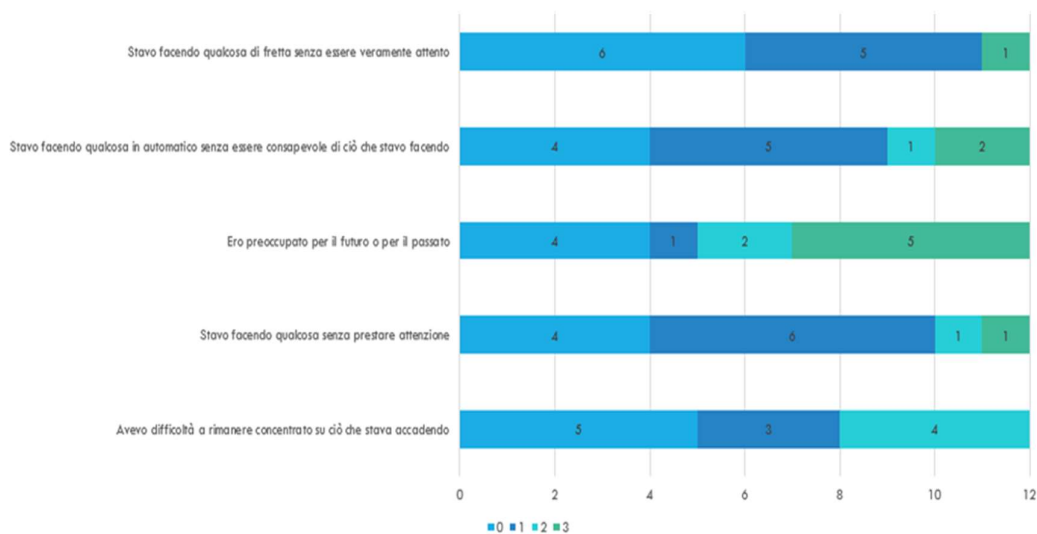


Figura 16. Risultati Maas 5 Items in Scala Likert

SCORES STATE MINDFULNESS

Partecipante	Score
1	5
2	5
3	5,6
4	5
5	4,8
6	4,6
7	5,2
8	3,8
9	5,2
10	4,8
11	5
12	5,4

Per ottenere il valore finale di livello di Mindfulness sono stati invertiti i valori delle risposte di ogni partecipante ed è stata calcolata la media

Figura 17. Media delle risposte per singolo partecipante

3.5 Focus Group ^{21 - 22}

Scheda Comunicazione Non Verbale

Ho utilizzato una scheda di valutazione del non verbale durante il Focus Group, compilata durante la sessione dalla tutor Simonetta Contadini.

Elementi Chiave	Studente 1	Studente 2	Studente 3	Studente 4	Studente 5	Studente 6	Studente 7
Espressione Facciale 1) Gioia 2) Disgusto 3) Triste 4) Noia 5) Tensione 6) Sorpresa 7) Paura	Sorpresa	Gioia Sorpresa	Sorpresa Gioia	Tensione Sorpresa	Sorpresa Triste	Gioia Sorpresa Noia	Gioia Sorpresa
Gesti 1) Attivi 2) Armoniosi 3) Passivi 4) Tensione	Attivi Tensione	Armoniosi	Passivi	Passivi Tensione	Passivi	Attivi	Armoniosi
Postura 1) Dritta 2) Piegata 3) Scomposta	Dritta. Piegata	Dritta	Dritta	Dritta	Dritta Piegata	Piegata. Scomposta	Dritta
Contatto visivo 1) Distoglie 2) Mantiene 3) Abbassa 4) Fissa	Mantiene	Mantiene	Mantiene	Mantiene	Mantiene	Mantiene Fissa altrove	Mantiene

Figura 18. Scheda comunicazione non verbale Focus group

3.6 Trascrizione generale Focus Group

Dopo aver audio registrato il Focus Group durante il laboratorio, a distanza di una settimana ho effettuato l'ascolto in cuffia e la trascrizione in formato lettura ovvero includendo le parole pronunciate ma eliminando le parole di riempimento, le pause, i balbettii e le ripetizioni.

Ho utilizzato questo metodo perché il linguaggio non verbale è stato codificato in una scheda e le emozioni e la consapevolezza erano già elementi chiave del laboratorio stesso, osservate con gli esercizi e analizzate con il questionario MAAS.

Ho codificato i nomi dei sette partecipanti con i codici S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7.

Domanda 1

Durante il Role Playing che sensazioni e quali emozioni hai provato? Ne eri consapevole?

S1 Familiare altro paziente: sorpresa per la scena inusuale per l'ospedale e spavento. Inizialmente non ero dentro alla parte, dopo ho cercato di immedesimarmi e sentivo l'emozione addosso.

S2 Familiare paziente disfagico. Ovviamente era un evento che avevo già visto e vissuto, ma non con quel personaggio. E ovviamente il mio personaggio provava rabbia, paura, tristezza per vederlo in quella condizione, ma soprattutto rabbia. Si mi sono immedesimata perché già avevo vissuto una scena del genere nella vita reale.

S3 Compagno di stanza. In una situazione del genere si prova paura perché inusuale per un ospedale. Ci si aspetta un ambiente piacevole. Ci sono state urla inusuali. Anche sorpresa perché un familiare non riesce ad affidarsi alle cure mediche e a non comprendere la situazione.

S4 infermiera che non interviene. Ho recitato un ruolo che non avrei mai considerato nella vita reale perché mi sarei comportata in un altro modo. È stato un comportamento abbastanza strano. Ero comunque attenta alla scena.

S5 Paziente protagonista. Io invece in questo caso avevo paura perché ho visto un mio familiare preoccuparsi così tanto per me. Ovviamente spaesato perché so la mia situazione di disfagia e tanto spaventata per il mio familiare. Provavo empatia fino a un certo punto perché il malato ero io. Non ho parlato perché il familiare è di solito colui che gestisce i rapporti. Anche se il malato è al centro.

S 6 Medico Diciamo che ho avuto un po' di difficoltà perché non mi ci rivedevo però è venuta da me la familiare..ho provato forse un po' di paura..in quel momento il medico deve avere empatia e sia rimanere distaccato. Diciamo che è stato un po' difficile per me, ecco.

S7 Studentessa coinvolta. Nel momento in cui ho fatto - magari non ero abituata - l'ingresso nella stanza, la prima emozione è stata quella di paura. Perché essendo in tirocinio non sono abituata ad avere queste situazioni sotto controllo, paura che è diventata prudenza nel momento in cui hai avuto coscienza che hai un'infermiera che ti segue, anche se quando sono andata in guardiola a chiamarla ho provato sorpresa per la risposta dell'infermiera, perché non ti aspetti che in tirocinio ti lascino in una situazione del genere e anche quando ho seguito la familiare dal medico anche lì una sorpresa per la forte reazione della familiare.

Domanda 2

Presti attenzione (sensazioni/emozioni) durante l'ingresso nell'U.O. per frequentare il tirocinio e durante le consegne?

S1 Cerco di essere presente, mi capita che la mente pensa a qualcos'altro, anche l'ansia mi capita prima della procedura.,

S2 c'è differenza tra i primi periodi di tirocinio e quelli di adesso. Penso che la gestione della concentrazione, essere concentrati solo su quello che stai facendo ovviamente si raffina ogni volta facendo sempre più esperienza. Perché dal primo momento non sono

sempre la stessa persona che entra nel reparto. Nelle consegne sono sempre solita fermarmi con gli infermieri e a scrivere sul mio foglio tutto quello che c'è da sapere. Ovviamente reputo che essere tra virgolette “quella rottura di scatole che fa tante domande” anzi è una cosa molto positiva, perché sinceramente io voglio sapere le cose che vado a fare, cosa sta succedendo in reparto, cosa c'è da fare e tutto il resto.

S3 Quando davanti a me vedo la porta del reparto prima di entrare sempre ansia e paura, perché ogni giorno puoi trovare un quadro diverso. Non sai mai cosa c'è aldilà della porta quel giorno. Una volta che varco la soglia so che sto lì e sto sul pezzo insomma. Per quanto riguarda il passaggio di consegna è un momento importante e cerco di stare molto attenta e capire quali sono gli errori da non commettere in futuro. Se posso fare un esempio, la settimana scorsa è capitato che al passaggio di consegna, noi facevamo il pomeriggio e l'infermiera della mattina ha detto riguardo alla consegna di un paziente “questo è lamentoso, è palloso, lascialo perdere”. Effettivamente il paziente si lamentava, sono andata lì con l'OSS, e aveva il catetere clampato tipo da sei ore e soffriva come un cane. E quindi da lì ho detto fidarsi delle consegne, ma fino a un certo..cioè la consegna deve essere relativa a quello che si è svolto in ambito infermieristico, no il tuo punto di vista sul paziente come ecco è lamentoso, non starlo a sentire.

S4 io comunque durante le consegne cerco di stare attenta, sapere cosa mi aspetterà come diceva S3 è giusto seguire le consegne e anche accertarsi personalmente delle condizioni del paziente. Quando entro nel reparto mi dico cerca di stare concentrata sul pezzo.

S5 Io quando entro nel reparto sicuramente ansia perché come dice S3 ogni volta che varchi la porta e dopo esserti cambiata e vai in guardiola non sai cosa trovi il reparto anche se in realtà ci sei stata il giorno prima. Io nelle consegne, nel tirocinio del reparto che frequento, sicuramente ho imparato come non dare le consegne, perché, tanti giudizi, non c'è niente di infermieristico sono soltanto giudizi sul paziente, personali tante volte anche sul familiare. Non è utile per l'infermiere che arriva e quindi ho capito come non darle. Indirettamente anche io giudico gli infermieri che danno le consegne in questo modo, perché è mi immedesimo nell'infermiere che arriva.

S6 quando entro nel reparto mi provoca gioia, non ho tutta questa ansia, perché mi piace quello che vado a fare, diciamo che si è abbastanza pesante, però quasi che non vedo l'ora. In questo periodo che non ho frequentato perché sono stato infortunato. Credo che il tirocinio sia la parte più bella dell'università, di questa cosa che faccio. Quando c'è tensione affronto la cosa con gioia. Credo sia molto importante dare le consegne in maniera corretta, soprattutto riceverle, capire quello che l'infermiere ti sta dicendo.

S7 anche io come S6 in realtà sono felice quando vado a tirocinio, già quando parto da casa. Poi se c'è una situazione complicata mi mette sottopressione so che non sono mai sola, quindi cerco di gestirla io sapendo che ho sempre qualcuno al mio fianco. Il passaggio lo reputo fondamentale. È capitato in questo tirocinio che una volta le consegne le hanno date in anticipo, non so per quale motivo, per cui sono arrivata che l'infermiera aveva già iniziato il suo turno e non averle sentite è stato veramente difficile, per cui mi sono letta il diario infermieristico per capire un attimo quello che era successo la mattina. Sono sempre attenta e presente. Proprio nel turno di ieri l'infermiera a cui sono

stata affiancata mi ha fatto dare le consegne, e devo dire che sono stata soddisfatta, non ho espresso giudizi sul paziente e ho semplicemente riferito quello che è stato fatto a livello infermieristico, al massimo ho riferito lamentele del paziente ma riguardo al dolore senza nessun giudizio.

Domanda 3

Ti capita di essere talmente concentrato sull'obiettivo della procedura che perdi il contatto con quello che stai facendo al momento per arrivarci? Fai un esempio, per favore.

S1 durante le consegne ascolto e prendo appunti e capita di darle a voce insieme all'infermiere. Capita prima della procedura di pensare a eventi passati negativi poi risolvo durante la procedura.

S2 capitava all'inizio. Ora soprattutto quando affiancati da infermieri che credono in te e dicono non ti preoccupare se sbagli ci sono io e ripetiamo la procedura. Ora assisto anche l'infermiere nella procedura, essendo complice.

S3 anche io posso pensare di avere difficoltà nel trovare una vena da incannulare e spero che il paziente abbia una bella vena, anche se poi riesco a rimanere concentrata sull'azione senza pensare all'obiettivo finale soltanto.

S4 io tendo ad andare avanti, tipo sulla procedura penso adesso la sbaglio. Non solo durante il tirocinio tendo ad andare avanti, immaginare. Ora so che ho questa tendenza.

S5 io prima di una procedura penso ad errori passati, ci rimugino un po'. Mi aiuta pensare al passato. Durante la procedura sono lì.

S6 Non mi capita di pensare a passato e futuro, magari solo per ricordare qualche errore e ricordare quello che mi serve. Sono lì con la testa.

S7 Solitamente sono abbastanza sicura, ad esempio con i prelievi sono esperta e ago cannula anche, anzi tendo a distrarre il paziente. Mi si abbassa l'autostima però se mi va male con un ago cannula, poi mi concentro sul momento e viaggio tranquilla.

Domanda 4

Reputi importante la consapevolezza del momento presente per la gestione delle procedure infermieristiche e l'aspetto emotivo della professione?

S1 è importante essere nel presente. È importante anche un debriefing per eventi accaduti nel gruppo.

S2 La concentrazione è importante, soprattutto per salvaguardare il fisico.

S3 L'infermiere deve starci con la testa, anche nell'equipe. Ne prova giovamento il fisico e questo può essere di giovamento e contagioso anche nel gruppo in generale, poi dipende anche da che persone hai davanti, ma in generale sì. A me una persona così contagia.

S4 come hanno detto gli altri è giusto essere concentrati. Sia per il bene del paziente che per il bene dell'equipe. Giusto stare sul pezzo. Anche il fisico e le emozioni ne giovano.

S5 frase trita e ritrita, per me prima il dovere e poi il piacere. Quindi prima è importante stare sul pezzo al lavoro e poi rilassarsi punti di vista, ma non sono d'accordo con la mindfulness e non riesco a provare piacere sul lavoro.

S6 come ho detto prima questo metodo è importante, mente, fisico ed emozioni, uno non esclude l'altro, devono giocare insieme, non deve prevalere uno sull'altro. Altrimenti quando succede un imprevisto non riesci a gestirlo.

S7 anche secondo me è importante vivere il momento senza giudizio. Può essere anche che il dovere diventa piacere un giorno.

Domanda 5

Questo laboratorio ha contribuito a chiarire il significato e l'importanza del "saper essere"? Lo consiglieresti agli altri studenti?

S1 io personalmente quando ho visto l'aspetto teorico ho avuto un po' paura...entrare nel profondo, in empatia. Consiglio questo laboratorio perché mi ha aperto un'altra visione sul fatto che in realtà devo lasciare spazio all'empatia e a quello che posso dare al paziente e alle persone in generale. Secondo me hai reso il laboratorio divertente nella sua importanza, come ha detto la collega, mi hai fatto sentire a mio agio anche durante il role playing. Il linguaggio per noi studenti era buono, magari un linguaggio più professionale in un laboratorio per dirigenti.

S2 lo consiglieri è stato molto interessante perché non avevo mai sentito il termine mindfulness. Il linguaggio informale è stato buono e i concetti sono passati.

S3 Molto chiaro nei concetti ti consiglio di rimanere sempre così nell'esposizione perché se ti ponevi in maniera formale o autoritaria avresti ottenuto distacco. È un laboratorio sulla persona in generale quindi lo consiglieri a tutti i livelli...con linguaggio diverso.

S4 Io sì ma no. A livello teorico lo consiglieri perché interessanti gli argomenti e come li hai affrontati, ma a livello di interazione queste cose non mi piacciono personalmente. Sono un po' combattuta. Comunque i concetti sono stati chiari.

S5 lo consiglio perché come hai detto all'inizio è uno strumento...questo laboratorio poi ognuno ne trae le proprie conclusioni, lo usa quando avrà tempo, io personalmente non è uno strumento che userò comunque è un bagaglio che mi tengo dentro. L'esposizione va bene così, per lo studente è un linguaggio adeguato e la parola colloquiale lo fa sentire a proprio agio.

S6 sono d'accordo con S5, sul fatto dell'esposizione su come ti sei posto - ti do del tu - più che altro perché abbiamo avuto un laboratorio simile con Mercuri e ho notato che molti di noi non reputano una cosa facile aprirsi. Avrei forse aggiunto altre cose da fare, anche nel role playing avrei aggiunto più risoluzioni, ma sicuramente il tempo non era adeguato. Sicuramente fatto con il reparto, quando ci sono problemi, con il role playing escono molte, molte più cose. Più che altro molte volte anche anticipare e risolvere situazioni che potrebbero capitare. S7 a me è piaciuto e lo reputo interessante e i concetti sono arrivati. Io ti promuovo.

Scheda Meaning e Labeling del Focus Group

analisi soggettiva del ricercatore e codifica parole chiave emerse

DOMANDA 1 Durante il Role Playing che sensazioni e quali emozioni hai provato? Ne eri consapevole?	MEANING (descrizione personale delle risposte)	LABELING (max 3 parole)
1 Studente	Lo studente dice: <i>“all’inizio non era nella parte”</i> . Osservo: all’inizio: <i>distacco, poi sorpresa e paura</i> .	Distacco, Sorpresa, Paura
2 Studente	Lo studente dice: <i>“immedesimato, perché già aveva vissuto un evento simile e spaventato e triste nella rievocazione dell’evento e comunque molto arrabbiato”</i> . Osservo: <i>attenzione e pieno coinvolgimento emotivo</i> .	Paura, Tristezza, Rabbia
3 Studente	Osservo: <i>silenzio durante il ruolo</i> . Intuisco: <i>reale sorpresa e paura</i> . Lo studente dice: <i>“invaso nella mia privacy”</i>	Silenzio, Paura, Invasione
4 Studente	Osservo: <i>attenzione, ma anche chiusura</i> . Ipotizzo: <i>identificazione nel suo ruolo e mancata preparazione emotiva alla situazione</i> .	Sorpresa, Presente, Invasione
5 Studente	Ascolto: <i>impotenza, paura e irritazione per la situazione</i> . Osservo: <i>immedesimazione nella situazione e preoccupazione per la rabbia spropositata</i> .	Preoccupazione, Paura, Irritazione
6 Studente	Ascolto, osservo e intuisco: <i>all’inizio mancata immedesimazione nel ruolo per impreparazione emotiva e paura</i> . <i>Dopo essere entrato nel ruolo, paura stessa di affrontare la familiare e la rabbia in generale</i> .	Difficoltà, Paura, Distacco
7 Studente	Osservo: <i>Rabbia della familiare, sorpresa del distacco dell’infermiera, la sorpresa reazione dal medico e distacco dello stesso, la studentessa ha mantenuto comunque un minimo di presenza nonostante tutto e l’inesperienza</i> .	Paura, Prudenza, Debriefing

DOMANDA 2 Presti attenzione (sensazioni/emozioni) durante l'ingresso nell'U.O. per frequentare il tirocinio e durante le consegne?	MEANING (descrizione personale delle risposte)	LABELING (max 3 parole)
Studente 1	Intuisco, ascolto e osservo: <i>consapevolezza dell'importanza della presenza durante i momenti di passaggio e dell'ansia prima delle procedure.</i>	Ansia, ricerca concentrazione
Studente 2	Ascolto e osservo: <i>piena attenzione e interesse al "sapere", alla concentrazione e consapevolezza dei progressi avvenuti nel tempo.</i>	Concentrazione, Sapere, Progressi
Studente 3	Ascolto e osservo: <i>consapevolezza della paura e dell'ansia durante l'ingresso in reparto e anche delle proprie capacità di gestione delle emozioni. Importanza del non giudizio, della concentrazione e anche della verifica personale di situazioni particolari che riguardano l'assistenza.</i>	Ansia, Attenzione, Non Giudizio
Studente 4	Ascolto e Osservo: <i>Importanza della concentrazione e della verifica personale di determinate situazioni assistenziali.</i>	Concentrazione, Attenzione, Verifica
Studente 5	Osservo: <i>Consapevolezza della propria ansia nei momenti di passaggio, importanza delle parole. Verificato di persona dell'azione deleteria dell'atteggiamento giudicante di alcuni colleghi. Intuisco: fiducia nel proprio discernimento.</i>	Ansia, Attenzione, Non Giudizio
Studente 6	Ascolto e Osservo: <i>Gioia per il tirocinio, il contatto umano e la professione. Consapevolezza delle difficoltà e della necessaria attenzione e gioia come mezzo per affrontarle.</i>	Gioia, Attenzione
Studente 7	Ascolto e Osservo: <i>Entusiasmo nel frequentare il tirocinio, sicurezza nell'essere affiancata dai tutor, attenzione e non giudizio.</i>	Felicità, Protezione, Attenzione

DOMANDA 3 Ti capita di essere talmente concentrato sull'obiettivo della procedura che perdi il contatto con quello che stai facendo al momento per arrivarci? Fai un esempio, per favore.	MEANING (descrizione personale delle risposte)	LABELING (max 3 parole)
Studente 1	Ascolto e Osservo: <i>Consapevolezza del rimuginio durante la procedura in atto su eventi passati negativi e abilità nel tornare nel momento presente e trascrivere informazioni utili.</i>	Ascolto, Appunti, Ripensare
Studente 2	Ascolto: <i>Sicurezza della supervisione del tutor e auto osservazione del rimuginare della mente.</i>	Auto osservazione, sicurezza tutor
Studente 3	Ascolto: <i>Sapere di rimuginare e avere aspettative sulla facilità della procedura, anche se durante l'intervento riesce ad essere concentrato.</i>	Rimuginio, concentrazione
Studente 4	Ascolto: <i>Consapevolezza di andare avanti con la mente sia sul lavoro che nella vita in generale.</i>	Immaginare, Rimuginare, Consapevolezza
Studente 5	Ascolto: <i>Consapevolezza del rimuginio sugli errori avvenuti prima della procedura come aiuto. Concentrazione durante la procedura.</i>	Rimuginio come aiuto, Concentrazione
Studente 6	Ascolto: <i>Rimuginio minimo e attenzione e concentrazione durante la procedura.</i>	Concentrazione, Attenzione
Studente 7	Ascolto: <i>Sicurezza durante le procedure conosciute e perdita di autostima quando si verificano errori durante interventi nuovi.</i> Ascolto e Intuisco: <i>Capacità di auto osservazione e ripresa.</i>	Sicurezza, Perdita autostima, Ripresa

<p>DOMANDA 4</p> <p>Reputi importante la consapevolezza del momento presente per la gestione delle procedure e l'aspetto emotivo della professione?</p>	<p>MEANING</p> <p>(descrizione personale delle risposte)</p>	<p>LABELING</p> <p>(max 3 parole)</p>
<p>Studente 1</p>	<p>Ascolto: <i>Importanza della concentrazione e del debriefing soprattutto per gli aspetti emotivi</i></p>	<p>Presenza, Debriefing</p>
<p>Studente 2</p>	<p>Ascolto: <i>Concentrazione e presenza agevolano anche la salute fisica.</i></p>	<p>Concentrazione, salute fisica</p>
<p>Studente 3</p>	<p>Ascolto: <i>Concentrazione e presenza, come le emozioni negative, si trasmettono all'equipe. Quindi preferisce colleghi concentrati e coscienti come esempio e anche per il benessere.</i></p>	<p>Concentrazione è contagiosa</p>
<p>Studente 4</p>	<p>Ascolto e Osservo: <i>Considerazione del lavoro come dovere e non piacere. Rifiuta la mindfulness su sé stessa anche se sa che funziona sugli altri. Intuisco: distacco e ansia.</i></p>	<p>Consapevolezza, Rifiuto; Distacco</p>
<p>Studente 5</p>	<p>Ascolto: <i>Concentrazione per il benessere di tutti e di riflesso dei pazienti. Mente, emozioni e fisico provano giovamento dalla mindfulness e per la gestione degli imprevisti.</i></p>	<p>Concentrazione, Olismo</p>
<p>Studente 6</p>	<p>Ascolto: <i>Importanza nel non giudizio. Intuisco e ascolto: speranza sul fatto che un giorno il dovere possa diventare un piacere.</i></p>	<p>Non giudizio, Speranza</p>
<p>Studente 7</p>	<p>Ascolto: <i>Fondamentale la concentrazione per il benessere.</i></p>	<p>Concentrazione, Benessere</p>

DOMANDA 5 Il laboratorio ha chiarito il significato e l'importanza del "saper essere"? Lo consiglieresti?	MEANING (descrizione personale delle risposte)	LABELING (max 3 parole)
Studente 1	Ascolto: <i>Accoglienza durante gli esercizi, il role playing e il focus group. Fondamentali per la professione i concetti teorici dell'intelligenza emotiva, anche se faticosi da mettere in pratica su di sé perché profondi.</i>	Empatia, tranquillità, accoglienza
Studente 2	Ascolto: <i>Laboratorio consigliato perché innovativo. Completa ignoranza sulla parola mindfulness e la teoria e la pratica concernente prima del laboratorio.</i>	Consigliato, Innovativo
Studente 3	Ascolto: <i>Consigliato il laboratorio e anche il linguaggio informale, perché chiaro e coinvolgente. Consigliato il laboratorio anche a tutti i livelli, adattando il linguaggio.</i>	Consigliato, Linguaggio Informale
Studente 4	Ascolto: <i>Consigliato perché i concetti sono chiari, anche se non di facile applicazione su di sé. Non si sente ancora pronta per applicare la mindfulness.</i>	Chiaro, Applicazione difficile
Studente 5	Ascolto: <i>Linguaggio e concetti chiari e fondamentali. Strumento da tenere in considerazione, anche se per il momento non ancora applicabile.</i> Intuisco: <i>Paura dell'impegno mentale.</i>	Chiaro, Valido strumento
Studente 6	Ascolto: <i>Laboratorio valido, chiaro. Consapevolezza che per alcuni partecipanti può essere difficile applicare i concetti in pratica. Ripeterebbe l'esperienza aumentando la durata e utilizzando gli strumenti per risolvere varie problematiche.</i>	
Studente 7	Ascolto: <i>Concetti semplici, anche se non di facile applicazione su di sé.</i> Intuisco: <i>Non ancora pronta per applicare la mindfulness.</i>	Semplicità Applicazione difficile

To pic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
Domain 1: Research team and reflexivity			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Dott. Mella Gianni (studente) Dott. Mercuri Maurizio (guida tirocinio) D.ssa Contadini Simonetta (tutor Infermieristica)	
Credentials	2	Dott. Mella Gianni - Infermiere, Studente Scienze Infermieristiche Dott. Mercuri Maurizio - Laurea Sc. Infermieristiche, Filosofia, Dir. AFP	
Occupation	3	Dott. Mella Gianni - Infermiere Terapia Intensiva e Studente	
Gender	4	Dott. Mella Gianni - Maschio Dott. Mercuri Maurizio - Maschio	
Experience and training	5	Dott. Mella Gianni – Infermiere Terapia Intensiva Dott. Mercuri Maurizio – pubblicazione articoli, studi scientifici Direttore AFP	
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Conoscenza durante briefing, seminario introduttivo Rapporto Direttore AFP - Studente	
Participant knowledge of the interviewer	7	Informazione tramite seminario preliminare (dati e leggi), curriculum	
Interviewer characteristics	8	Dedizione alla ricerca sulla mindfulness e l'intelligenza emotiva	
Domain 2: Study design			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	Ricerca Fenomenologica con metodo di Giorgi	
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	Partecipazione spontanea degli studenti del terzo anno di Infermieristica UNIVPM di Ancona	
Method of approach	11	Partecipanti contattati direttamente in aula dal tutor	
Sample size	12	7 partecipanti	
Non-participation	13	5 non partecipanti	
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Dati raccolti presso sede CdL Infermieristica UNIVPM di Ancona	
Presence of non-participants	15	Presenza di un tutor d'aula UNIVPM	
Description of sample	16	Studenti Infermieristica Maschi 15% Femmine 85%, Nazionalità Italiana	
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Studio pilota, introdotto da un seminario e Role Playing	
Repeat interviews	18	Una intervista ripetuta	
Audio/visual recording	19	Utilizzo di registrazione audio	
Field notes	20	Appunti scritti durante il Focus Group	
Duration	21	Durata 90 minuti	
Data saturation	22	Nessuna discussione sulla saturazione dati	
Transcripts returned	23	Trascrizione non restituita ai partecipanti	

Figura 19. **COREQ** (**C**onsolidated criteria for **R**eporting **Q**ualitative research) Checklist

4. Discussione

L'autoritratto - foto scattata dalla persona stessa, senza alcuna interferenza esterna -, ha permesso di esplorare agli studenti chi sono quando sanno che nessun altro sta osservando, giudicando i risultati o tentando di controllare. Cosa che avviene con il *selfie*, autoscatto di espressioni facciali standardizzate da postare sui social network dopo pochi secondi previo fotoritocco estremo.

All'inizio alcuni studenti, comprendendo la potenza dell'esercizio e la sua minacciosità nel liberare le proprie emozioni, hanno fatto resistenza nel praticare l'esercizio, anche se motivati e informati con leggerezza sull'importanza del confronto con sè stessi per divenire dei professionisti della salute consapevoli, hanno partecipato tutti con risultati soddisfacenti, in accordo con gli studi di Judy Weiser. Gli studenti possono utilizzare le foto auto-create per dialogare con sè stessi, attraverso il proprio linguaggio ed esplorare conseguenze, dettagli, senza che nessun altro lo debba sapere oppure partecipare alla ricerca qualitativa.

L'analisi quantitativa attraverso la scala MAAS con 5 items - in rapporto soltanto alle attività di laboratorio degli studenti - ha evidenziato un alto grado di attenzione e consapevolezza durante la pratica del Contatto Visivo, la Fototerapia e l'apprendimento nozionistico sull'intelligenza emotiva e la Mindfulness. Come lo studio selezionato dimostra, la strategia di usare la scala MAAS a 5 items anziché la scala con 15 items, è stata esaustiva per la ricerca perché mirata a un ambito di osservazione ristretto e controllato.

La compilazione stessa del questionario in presenza e la lettura delle domande a voce da parte del ricercatore, difatti, ha aumentato il grado di partecipazione e di attenzione.

Nella ricerca quantitativa è mancato invece un confronto con un'ulteriore scala MAAS con 15 items, da compilare fuori dal contesto, per indagare il grado di consapevolezza e attenzione degli studenti durante le attività di tirocinio nelle unità operative.

Il Role Playing, in linea con gli studi selezionati, si è dimostrato un ottimo strumento per lo sviluppo di un equilibrio emotivo positivo tra i partecipanti, nonché per la consapevolezza e l'accettazione emotiva, il riconoscimento e l'identificazione delle proprie emozioni.

Da indagare l'implementazione del Problem Based Learning come metodica da utilizzare in modo sistematico durante le lezioni, come evidenzia anche lo studio selezionato, perché durante la messa in scena della risoluzione del caso di aggressione del Role Playing ho notato scarso sviluppo dell'intuizione nell'operare scelte istantanee, cliniche e creative, in equilibrio con l'ambiente e il gruppo.

L'analisi qualitativa tramite il Focus Group ha evidenziato, attraverso le varie domande e risposte, innanzitutto l'importanza e l'efficacia del Role Playing come strumento per osservare, apprendere e modificare determinati atteggiamenti e acquisire le life skills necessarie per il benessere personale e quello del gruppo di lavoro e dei pazienti.

Nel contempo il Focus Group si è rivelato una metodica efficace per l'auto osservazione e la comunicazione interpersonale tra i partecipanti e l'intervistatore: i partecipanti hanno contribuito attivamente e il livello di attenzione e partecipazione come si evince dalla registrazione audio, dalla scheda di osservazione del linguaggio non verbale e dalla codifica della discussione è stato costante e alto.

L'analisi mista quali-quantitativa del livello di attenzione e consapevolezza attraverso il Focus Group e la scala MAAS 5 items è risultata infine coerente nei risultati analizzati.

I temi principali emersi dal Focus Group sono: elevate capacità di osservazione delle sensazioni e delle emozioni, anche se si evidenzia anche una paura di sperimentare a fondo la sfera emotiva.

Inoltre, è emerso il bisogno degli studenti di avere una figura fidata, comprensiva e capace che li segue e tuteli durante il tirocinio nelle unità operative e, nell'ambito universitario docenti e tutor che sappiano mettersi al loro livello durante la trasmissione nozionistica e la necessità dell'utilizzo di metodiche di apprendimento coinvolgenti, interattive e stimolanti.

Il laboratorio, suddiviso nelle tre sessioni, infine ha soddisfatto le esigenze di apprendimento in base agli strumenti dell'Intelligenza Emotiva, come anche la modalità di insegnamento, il setting, la comunicazione informale del docente, le nozioni: si evince dalle risposte del Focus Group. Inoltre ha messo in evidenza la richiesta di una formazione alle competenze non cognitive dei docenti, dei dirigenti, degli studenti e degli infermieri.

5. Conclusioni

“I momenti di incontro con se stessi sono forse quelli di maggior vulnerabilità, in cui la razionalizzazione difensiva è difficile (poiché non c'è nessun altro “li” cui dare la colpa).”
Judy Weiser

“Niente rabbia per il passato o paura del futuro: solo consapevolezza del presente.”
J. Thurber.

L'organizzazione di laboratori sulla consapevolezza di sé per gli studenti e i professionisti in generale, diviene sempre più importante soprattutto nell'ambito sanitario, in cui l'incontro tra diverse figure professionali, generazioni diverse, pazienti e familiari spesso disarmati oppure carichi di rabbia a causa della propria situazione fisica, ma anche nei confronti di un sistema che non sempre tutela in modo professionale ed equo i cittadini.

Le nuove generazioni, anche sull'esempio delle precedenti, considerano le distrazioni preziose alleate nell'allontanare i problemi, illudendosi che gli obiettivi si realizzeranno da soli.

La realtà è che i problemi vanno affrontati e gli obiettivi devono essere programmati e dopo, senza aspettativa, realizzati al meglio attraverso la volontà. Le continue notifiche dello smartphone, la visualizzazione di brevissimi video a raffica, l'ascolto di improbabili *influencer* senza alcun titolo accademico e tantomeno esperienza pratica che consigliano di tutto e su tutto, *selfie* che omologano espressioni e tratti distintivi, distraggono gli adolescenti e i giovani da sé stessi, dall'essenziale che la vita ci dona attraverso la natura, i rapporti umani, gli sguardi.

La scuola e l'università, come i genitori, hanno il dovere di osservare la situazione attuale - in rapida evoluzione - e correre ai ripari - soprattutto imparando a padroneggiare gli strumenti menzionati -, in modo costruttivo e creativo.

In epoche passate, si difendevano i più piccoli dai predatori, dalla fame, da malattie ormai debellate. Oggi la difesa e l'aiuto più che sul piano fisico, devono concentrarsi sul piano emotivo e mentale.

Il laboratorio da me ideato e organizzato è stato innanzitutto di aiuto per me, mi ha aiutato a crescere, a guardarmi dentro ancora più a fondo, a migliorare aspetti comunicativi ed emozionali che negli anni della crescita e dello studio non avevo affrontato, anche perché non sempre si ha l'occasione di formarsi esplicitamente con corsi del genere.

Ho cercato di trasmettere agli studenti più che il mio sapere, la mia esperienza e il mio saper essere.

I limiti della ricerca sono di sicuro un mancato follow up a distanza, in cui poter somministrare un ulteriore scala MAAS ampliata a 15 items sull'esperienza di tirocinio. Inoltre, un ulteriore Focus Group sarebbe stato utile per rivalutare l'esperienza della fototerapia e in generale del laboratorio e come ha agito nella pratica e nell'esperienza di vita personale.

Essere consapevoli, di noi stessi e dell'ambiente circostante, ci offre grandi opportunità. Ci permette, infatti, di imparare a fare delle previsioni su come affronteremo le diverse situazioni che la vita ci propone, riuscendo così a farsi trovare più preparati agli eventi, con la capacità quindi di poter scegliere situazioni, comportamenti e atteggiamenti più in target al raggiungimento dei nostri obiettivi.

RINGRAZIAMENTI

Voglio riservare questo spazio finale della mia tesi di laurea ai ringraziamenti verso tutti coloro che hanno contribuito, con il loro supporto, alla realizzazione della stessa.

Ringrazio il professore Maurizio Mercuri che attraverso la sua guida rigorosa, il tempo dedicato e l'ascolto empatico mi ha permesso di sperimentare, fallire e ricominciare. Sono felice e orgoglioso di ciò perché infine la vera conoscenza è l'unione della teoria e dell'esperienza consapevole.

Ringrazio gli studenti di infermieristica e la tutor Simonetta Contadini che hanno partecipato ai laboratori e che con le loro esperienze, emozioni e sentimenti hanno permesso di realizzare la ricerca fenomenologica e di mettermi in gioco nel ruolo di tutor e facilitatore.

Ringrazio tutti i colleghi infermieri che con l'instancabile, attento e saldo servizio contribuiscono ogni momento alla crescita della professione e alla cura delle persone.

Ringrazio Flora per la realizzazione dei grafici e Chiara per le illustrazioni del Role Playing.

Ringrazio gli amici e le persone che incontro ogni giorno, perché mi mostrano attraverso i loro occhi l'impegno e l'amore nel cammino di crescita, così diventando uno stimolo per il mio percorso e un riscontro dei miei progressi.

Ringrazio le mie radici familiari, i miei nonni, i miei genitori, che mi hanno dato la vita e la libertà di crescere in maniera sana e indipendente.

Ringrazio mio fratello Fabrizio per essere da sempre compagno di diatribe e giochi.

Ringrazio mia moglie Annarita e le mie figlie Greta e Amelia perché mi rendono ogni giorno un uomo completo e felice e in particolare durante questi due anni di studio e intenso lavoro sono divenute dei veri Angeli.

Bibliografia, Sitografia

1. Sasso L, Bagasco A et al The general results of the RN4CAST survey in Italy [https://www.infermieristicamente.it/media/EDITORIAL_RESULTS - RN4CAST Sasso et al-2016-Journal_of_Advanced_Nursing.pdf](https://www.infermieristicamente.it/media/EDITORIAL_RESULTS_-_RN4CAST_Sasso_et_al-2016-Journal_of_Advanced_Nursing.pdf) 2016
2. INAIL - RI-CONOSCERE PER PREVENIRE I FENOMENI DI MOLESTIA E VIOLENZA SUL LUOGO DI LAVORO - 2021 <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-ri-conoscere-per-prevenire-fenomeni-molestia.pdf>
3. Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro ratifica in Italia il 04/2021
4. FNOPI Violenza sugli infermieri, Università in campo: parte lo studio CEASE-IT <https://www.fnopi.it/2020/12/07/violenza-infermieri-studio-caseit/> 07/12/2020
5. "Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro 2021-2027. Sicurezza e salute sul lavoro in un mondo del lavoro in evoluzione" del 28/06/2021 (COM/2021/323 final)
6. E. D. Wesselmann, F. D. Cardoso, S. Slater, K. D. Williams. To Be Looked at as Though Air: Civil Attention Matters. Psychological Science, 2012; DOI: 10.1177/0956797611427921
7. Dugué M, Sirost O, Dosseville F. A literature review of emotional intelligence and nursing education. Nurse Educ Pract. 2021 Jul; 54:103124. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103124. Epub 2021 Jun 21. PMID: 34175653.
8. LIFE SKILLS EDUCATION IN SCHOOLS Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (1993) <https://www.dors.it/documentazione/testo/201703/1993%20OMS%20lifeskill%20SCHEMA.pdf>
9. Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes, 2nd rev
Thumbnail <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>
10. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. J Altern Complement Med. 2009 May;15(5):593-600. doi: 10.1089/acm.2008.0495. PMID: 19432513.
11. Introduzione sperimentale di un nuovo metodo didattico in grado di sviluppare negli studenti competenze non cognitive <http://documenti.camera.it/leg18/dossier/Testi/CU0168.htm>
12. Marmocchi P, Dall'Aglio C, Zannini M Educare le life skills. Come promuovere le abilità psicosociali e affettive secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Erickson Editore, 2004
13. Goleman D, Intelligenza Emotiva. Rizzoli Editore 2011
14. Moretti V Emozioniamoci. Educazione emotiva in classe. Erickson editore 2018
15. Lazzari g et al. La strutturazione del quesito clinico per reperire le prove di efficacia. Una revisione della letteratura <https://www.infermiereonline.org/2016/01/26/la-strutturazione-del-quesito-clinico-per-reperire-le-prove-di-efficacia-una-revisione-della-letteratura/> 2015

16. Weiser J, Fototerapia. Tecniche e strumenti per la clinica e gli interventi sul campo. FrancoAngeli Editore 2022
17. Senju, A., & Johnson, M. H. (2009). The eye contact effect: mechanisms and development. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(3), 127–134.
18. Secchiaroli L, Triolo M Il role playing. Una tecnica trasversale che apre nuove prospettive. FrancoAngeli Editore 2020
19. Dorożyński P, Dorożyńska K. The role-playing game to increase students' activity and engagement in the teaching process - A pilot study of research & development campaign. *Curr Pharm Teach Learn*. 2022 Aug;14(8):1046-1052. doi: 10.1016/j.cptl.2022.07.015. Epub 2022 Jul 19. PMID: 36055695.
20. Chiesi F, Donati MA, Panno A, Giacomantonio M, Primi C. What About the Different Shortened Versions of the Mindful Attention Awareness Scale? *Psychol Rep*. 2017 Oct;120(5):966-990. doi: 10.1177/0033294117711132. Epub 2017 May 29. PMID: 28558549.
21. Walling A, Ista K, Bonaminio GA, Paolo AM, Fontes JD, Davis N, Berardo BA. Medical Student Perspectives of Active Learning: A Focus Group Study. *Teach Learn Med*. 2017 Apr-Jun;29(2):173-180. doi: 10.1080/10401334.2016.1247708. Epub 2016 Dec 29. PMID: 28033488.
22. Frisina A Focus group. Una guida pratica. Il Mulino Editore 2010
23. Zamperini A, Paoloni C, Testoni I. Il lavoro emozionale dell'assistenza infermieristica: incidenti critici e strategie di coping [The emotional labor of nursing: critical incidents and coping strategies]. *Assist Inferm Ric*. 2015 Jul-Sep;34(3):142-8. Italian. doi: 10.1702/2038.22142. PMID: 26488930.
24. Atto Senato n. 845 <https://www.senato.it/leg/19/BGT/Schede/Ddliter/57412.htm>