

INDICE

INTRODUZIONE	p. 1
CAPITOLO 1	
Lo storytelling	p. 3
1.1 Definizione, origini e tecniche	p. 3
1.2 Applicazioni dello storytelling	p. 6
CAPITOLO 2	
Storytelling nella didattica delle professioni sanitarie	p. 9
2.1 Pensiero Critico e Storytelling	p. 9
2.2 Presentare casi clinici sotto forma di narrazione	p. 11
CAPITOLO 3	
La parte sperimentale	p. 14
3.1 Obiettivi	p. 14
3.2 Materiali e metodi	p. 14
3.3 Risultati	p. 20
Sperimentazione laboratoriale	
Questionario sul valore della narrazione	
3.4 Applicazioni future	p. 27
Necessità di corsi integrativi di formazione	
Pratiche sperimentali già in atto	
Pratiche in via di sviluppo	
CONCLUSIONI	p. 30

Introduzione

Il valore di una bella storia arricchisce le nostre coscienze, stuzzica la nostra curiosità e ci spinge ad un'inevitabile correlazione con il nostro personale vissuto, sinergica o antitetica rispetto al contenuto di un testo o un racconto. Ciò che ricordiamo e ciò di cui parliamo ci definisce nella nostra personalità e individualità.

La mente umana è naturalmente portata ad immagazzinare e raccontare storie, processo automatico quasi quanto respirare. Ciò che i nostri sensi filtrano dalla realtà viene rielaborato e comunicato a parole tra di noi animali sociali, per esprimere sensazioni, mettere in allerta, dare istruzioni o mostrare empatia verso quanti abbiamo vicino.

Le storie, tuttavia, non risultano sempre avvincenti; liste ordinate e trame scontate non vengono accolte con interesse dal pubblico. Per ottenere un coinvolgimento emotivo abbiamo bisogno di narrazioni composte da dettagli e da più o meno tasselli, se mancano quelli giusti la suspense ci terrà attaccati agli eventi come pesci all'amo.

Nel caso in cui la narrazione risulti poco credibile si effettua un evento interessante; un esperimento datato 1932 dello psicologo Frederic Bartlett lesse ai partecipanti una storia della tradizione Nativo Americana, chiedendo poi loro di ripeterla a diversi intervalli di tempo (Storr, 2020).

Il breve e bizzarro racconto di 330 parole trattava delle vicende di un giovane che prese parte ad una spedizione di guerra: durante lo scontro uno dei combattenti avvertì il protagonista di essere stato colpito, eppure, controllando, non trovò ferite sul suo corpo. Il giovane si convinse quindi che tutti i combattenti non fossero in realtà altro che spettri. Il mattino seguente, però, il giovane si contorceva dal dolore e successivamente morì emettendo un liquido nero dalla bocca.

All'interno della storia mancavano vari tasselli e rapporti causa-conseguenza, ma nella mente dei partecipanti avvenne un meccanismo molto curioso: la storia

veniva trasposta, come semplificata e schematizzata, resa più credibile e fruibile, omettendo i passaggi incomprensibili o aggiungendone di nuovi per giustificarne i nessi.

Questo esperimento sta a dimostrare che l'essere umano cerchi continuamente un modo per trovare una spiegazione logica a tutto ciò che viene filtrato attraverso le proprie percezioni. Durante il sonno, ad esempio, il cervello risponde agli stimoli sensoriali dati da contrazioni nervose involontarie e li giustifica creando trame più o meno plausibili: ci suggerisce scene di caduta, o di imbarazzi, di annegamento, in generale di pericolo o morte, scene che risultano riscontrabili e pressoché identiche nei sogni delle diverse culture umane; anche le nostre esperienze oniriche ruotano quindi attorno a degli imprevisti.

Obiettivi del lavoro:

1. Individuare gli elementi essenziali dello storytelling: cercare una sua definizione valida, discuterne le origini ed i campi di applicazione.
2. Definire l'utilità dello storytelling in ambito sanitario: dalla formazione alla pratica clinico assistenziale.
3. Sperimentare l'utilizzo della narrazione in ambito formativo e in ambito professionale.

Nel cap. 1 verrà presentata una introduzione sulle tecniche narrative per coinvolgere l'interesse di lettori o spettatori ad una storia e quali sono le applicazioni dello storytelling in ambito pedagogico.

Nel cap. 2 si porrà in evidenza l'importanza delle narrazioni nella formazione infermieristica e come il coinvolgimento emotivo possa influenzare i processi di apprendimento

Nel cap. 3 è stata dimostrata l'utilità della narrazione con una doppia sperimentazione: la prima sperimentazione struttura un'indagine qualitativa sulle sensazioni comunicate dai racconti di 3 casi clinici . La seconda sperimentazione raccoglie dati sulla percezione di professionisti e studenti.

Capitolo 1: Lo Storytelling

1.1 Definizione, origini e tecniche

Lo storytelling è una tecnica usata in letteratura, cinematografia e recentemente nei videogames per rendere avvincente, plausibile e gradevole la trama di un racconto. Un bravo scrittore cattura l'attenzione dei lettori non tanto con passaggi composti da complicati ragionamenti, quanto grazie a descrizioni e dettagli in grado di stimolare sensazioni o emozioni, evocare immagini nella nostra mente al pari di un buon regista con la sua macchina da presa.

Quali sono le caratteristiche richieste per rendere interessante una testimonianza?

La prospettiva occidentale è un surrogato dei miti e delle leggende provenienti dagli albori della civiltà in Grecia, terra morfologicamente montana, patria di pastori, conciatori di pelli, pescatori o mercanti: una popolazione composta da individui che dovevano riuscire a cavarsela da soli.

L'eroe greco era egocentrico, quasi onnipotente, in grado di risolvere autonomamente le sfide imposte dal caso o dai capricci delle divinità; nel loro aristotelico "inizio, sviluppo e fine" i miti classici consacravano la gloria di quanti riuscivano a imporsi combattendo le avversità con un approccio strettamente individualista. Questo permetteva loro di definire la realtà come somma di elementi talvolta in contrasto tra loro, come uomini in guerra o in collaborazione strettamente in base a ciò che li avrebbe portati più rapidamente al successo personale.

La tradizione narrativa orientale, figlia di una terra più pianeggiante, esaltava invece dei valori diametralmente opposti: le linee dolci dei paesaggi cinesi, più favorevoli alle attività agricole, fornivano la chiave della sopravvivenza grazie ad una società che sapesse collaborare in armonia, creando opere di irrigazione e lavorando nei campi per fornire cibo ad associazioni composte da grandi numeri di

persone. Il successo era dato dal benessere del gruppo piuttosto che dall'azione egoista del singolo (Storr, 2020).

La realtà veniva percepita come una somma di elementi interconnessi e, di conseguenza, anche nella letteratura strutture e messaggi seguivano lo stesso schema; l'eroe era colui che si sacrificava per garantire la massima armonia della comunità. Molto spesso le stesse vicende erano narrate dai diversi personaggi, con versioni e opinioni in contrasto tra loro, trovando soluzioni in un finale aperto, soggettivo all'interpretazione e a una risoluzione del lettore, contrariamente alla letteratura occidentale dove le gesta eroiche erano esplicitamente esempio per una sola morale.

Ricerche sulle diverse tipologie di trame hanno evidenziato sette modelli principali (Booker, 2004):

- Battere il mostro
- Dalle stelle alle stalle
- La ricerca
- Il viaggio e il ritorno
- Rinascita
- Commedia
- Tragedia

La struttura narrativa più comune riscontrata nei romanzi e nei film si dispiega generalmente seguendo uno schema comune, chiamato "viaggio dell'eroe", strutturato come segue: viene compiuta una presentazione del protagonista, successivamente avviene la chiamata all'azione (in alcuni casi può avvenire un rifiuto della chiamata), segue un evento scatenante decisivo per lo sviluppo del personaggio che, grazie ad esso, procede con l'accettazione della chiamata. A seguito di questo incipit riguardante la vocazione del personaggio principale compaiono un mentore e/o un aiutante, i quali contribuiscono all'inizio della fase di crescita; quest'ultima, però, si rivela essere solo il primo passaggio di un percorso più ampio nel quale l'eroe affronterà una caduta e si ritroverà nel

cosiddetto “abisso della disperazione”, luogo figurato che avrà l’indispensabile ruolo di portare il protagonista alla fase della rivelazione, seguita dall’ascesa finale e dall’inevitabile risoluzione. La chiusura della narrazione, che coincide con il ritorno alla normalità, non può mancare di un insegnamento morale, scopo intrinseco della descrizione del “viaggio” o “arco dell’eroe”.

Nel dettaglio, le fasi del Viaggio dell’Eroe (Vogler 2010) si delineano con delle caratteristiche distintive per ciascuna di esse:

1. Il protagonista viene presentato inizialmente nella sua quotidianità e descritto nei suoi principali tratti di personalità e carattere: scopriamo le sue relazioni ed i suoi affetti, il suo modo di vivere e le sue priorità.
2. Segue quindi una chiamata all’azione, ossia un evento o una situazione che altera la routine e costringe il personaggio ad una iniziale presa di coscienza, la premonizione di un imminente cambiamento.
3. Le reazioni attese sono di accettazione o rifiuto della chiamata. Il rifiuto è un preludio solo per un’accettazione futura, in genere in seguito ad un peggioramento ulteriore della situazione vissuta dal protagonista.
4. A seguito della presa in carico della missione o della delineazione dell’obiettivo e aspirazione del protagonista per la conclusione della storia verranno ad affiancarsi un mentore o personaggi aiutanti.
5. Inizia in questo momento la fase di ascesa, la strada da affrontare, la lotta interiore di crescita per opporsi alle problematiche o alle sfide imposte da antagonisti o dalla cattiva sorte: l’allenamento per formare gli eroi.
6. Il cambiamento non necessariamente risulta semplice; si cerca di creare una dinamica narrativa che conceda barlumi di speranza al pubblico così che la percezione sia quella di un avvio verso il lieto fine. Esattamente in questa parte del racconto viene a crearsi una criticità, l’insidia nascosta dell’antagonista, per cui tutte le certezze dell’eroe precipitano, talvolta peggiorando ulteriormente rispetto alle condizioni di partenza. Il

protagonista si ritrova da solo nel cosiddetto “abisso della disperazione”, contesto apparentemente asfittico senza via di uscita.

7. Da questo livello prende forma l’ultima ascesa, la rivelazione in grado di far superare il più tetro degli ostacoli, l’arma finale, l’ultima presa di coscienza per abbandonare le insicurezze e stabilire il vero potenziale per cui i protagonisti si rialzano maturi per essere consacrati a eroi pronti allo scontro finale e alla rivalsa.
8. Trovando una risoluzione negli eventi e tornando dalla loro avventura arricchiti personalmente, i protagonisti della storia trasmettono una morale al pubblico che, a sua volta, riadatta il messaggio alle specifiche del proprio vissuto.

1.2 Applicazioni dello storytelling

Lo storytelling, in virtù di tecnica assodata e sviluppata nella letteratura, trova applicazioni anche in campi diversi da quello strettamente artistico.

La diramazione alternativa primaria si ritrova nella formazione, poiché storicamente l’atto di raccontare storie viene utilizzato all’interno delle comunità umane per tramandare valori e insegnamenti alle nuove generazioni. La storia serve soprattutto per situare l'apprendimento in contesti significativi e sviluppare processi dialogici di interazione riflessiva, sono racconti influenzanti in cui vari pubblici possono riconoscersi (Moore, 2010).

In secundis, grazie alle premesse compiute in campo formativo, lo storytelling è utilizzato nella pedagogia. Il ricorso a storie può essere infatti di fruibile comprensione per l'apprendimento del bambino. Infatti, all’interno dei libri scolastici delle scuole elementari si ricorre spesso alla narrazione di brevi aneddoti fittizi per semplificare i concetti. Simile è l’approccio adottato nei corsi di lingue, che attraverso testi e dialoghi mostrano diversi aspetti e sfumature della lingua, dalla grammatica alla sintassi.

In campo educativo lo storytelling contribuisce significativamente al processo di alfabetizzazione, sin dai primi approcci alla scolarizzazione, in quanto l'utilizzo della narrazione facilita la costruzione di pensiero critico adattato alle fasce di età all'interno del target di insegnamento, con lo scopo di snocciolare il complesso apprendimento della scrittura e della lettura. Il ruolo dell'insegnante che adotta lo storytelling come strumento educativo non è solo quello di potenziare l'apprendimento in campo didattico, ma soprattutto quello di amplificare gli aspetti cognitivi e affettivi dell'alunno; in merito i pedagoghi ritengono che un bambino in grado di soddisfare i propri bisogni emotivi riesca ad ottenere risultati migliori. Nel momento in cui l'educatore mette le basi per un ponte comunicativo con gli studenti dove percepiscono stima e accettazione, questi si sentiranno parte attiva della relazione e saranno motivati a partecipare all'interazione nel gruppo, che si tratti di attività sociali o didattiche.

Perché l'alunno acquisisca competenze e capacità narrative è necessario che l'adulto che ricopre il ruolo di insegnante e/o educatore sappia gestire la narrazione, e possa accompagnare l'alunno alla scoperta dei significati racchiusi nelle storie e accogliere i primi tentativi di narrazione nati a seguito dell'ascolto. L'ascolto attivo è, per l'appunto, il tassello che precede i primi approcci alla narrazione da parte degli studenti; rivolgendo la piena attenzione ai racconti degli studenti, l'insegnante crea un clima di fiducia ed incoraggia l'apertura nell'esprimere le proprie emozioni, impressioni, attraverso lo storytelling. L'alunno impara a captare gli elementi necessari a costruire e strutturare una storia inserendo le opinioni, le impressioni sul mondo ricavate dalla sfera personale e familiare.

Lo psicologo Gordon descrive l'ascolto attivo come un linguaggio di accettazione e ne definisce quattro fasi (Gordon, 1998):

1. Ascolto passivo: l'insegnante resta in silenzio e permette all'alunno di esprimersi senza interferenze, evitando di bloccare il processo narrativo del bambino.

2. Messaggi di accoglimento: indicano al bambino che l'insegnante è in ascolto.
3. Incoraggiamenti all'approfondimento: non dovranno trapelare giudizi e valutazioni fuorvianti verso il bambino.
4. Ascolto attivo: l'insegnante riflette sul messaggio comunicato dall'alunno e fornisce feedback privi di impressioni personali.

Favorire la partecipazione critica e attiva nella comunicazione significa dare spazio agli studenti di riflettere e pensare in un contesto stimolante che consenta di sperimentare, elaborare e modellare il proprio approccio rispetto ai contenuti da apprendere.

Capitolo 2: Storytelling nella didattica delle professioni sanitarie

2.1 Pensiero Critico e Storytelling

Il processo di nursing inizia con l'ascolto di una testimonianza in accertamento, procede con la raccolta e la rielaborazione dei dati per la formulazione di una diagnosi verso una pianificazione degli obiettivi e per la messa in atto di interventi volti al loro raggiungimento, concludendosi con una valutazione a posteriori.

Questi passaggi possono essere comparati ad una combinazione degli approcci scientifici di problem solving e decision making; il processo teorico del problem solving viene utilizzato per identificare un problema, focalizzare le sue caratteristiche, analizzare e opzionalmente scomporre un problema in sottoproblemi sino a individuare le soluzioni possibili (Greenwood 2000). Successivamente si attiva il processo cognitivo del decision making per la determinazione delle alternative e la scelta della soluzione migliore.

Raccogliere dati e definire un obiettivo può risultare apparentemente semplice, ma il processo di formulare alternative e scegliere la più valida si rivela non essere sempre così scontato e automatico, poiché richiede un buon livello di apertura mentale nel considerare tutte le opzioni possibili fino a scartare quante siano irrealizzabili o meno funzionali.

La componente emotiva, inoltre, condiziona inevitabilmente le nostre scelte, spesso bloccando o alterando la rielaborazione razionale e creativa dei dati portando a prendere decisioni sbagliate.

L'obiettivo principale dello storytelling viene raggiunto nel momento in cui riusciamo ad affezionarci ad una storia attraverso un coinvolgimento emotivo: aggiungere componenti che richiedono un'interpretazione in ambiente formativo educa ad una più attenta e funzionale analisi dei dati, fornendo una esperienza

che, anche se parziale e virtuale, resta comunque valida per lo sviluppo e il potenziamento del pensiero critico negli studenti.

Nella narrazione arricchita di elementi apparentemente fuorvianti può risultare utile utilizzare una griglia interpretativa che sottometta i dati ad una narrazione ordinata: focalizzare l'attenzione su aspetti essenziali aiuta a sviluppare e a potenziare il processo di ragionamento diagnostico.

Il processo di ragionamento diagnostico è un meccanismo utilizzato per giungere a precise diagnosi cliniche dei problemi presentati dal paziente. Questo processo risulta complesso poiché composto da numerose fasi correlate e potenzialmente influenzato da variabili, come ad esempio il background del paziente e della persona che compie la diagnosi.

Allo scopo di produrre una diagnosi, il professionista dovrebbe:

1. Acquisire buone conoscenze professionali delle strutture rilevanti e delle loro funzioni
2. Essere in grado di comprendere il significato della conoscenza
3. Sapere quando e come applicare le conoscenze
4. Essere in grado di analizzare le relazioni tra le diverse parti dell'informazione
5. Possedere l'abilità di sintetizzare parti di informazioni e le loro relazioni in un unico significato
6. Fare un controllo incrociato di tutte le informazioni e valutare quando le conclusioni sono difendibili.

Precedentemente all'ingresso nella pratica clinica un buon approccio teorico, aiuta ad instradare il pensiero di studenti e professionisti verso

2.2 Presentare casi clinici sotto forma di narrazione

Presentare casi clinici sotto forma di narrazione è una pratica comune in varie materie e campi dell'insegnamento infermieristico e delle professioni sanitarie. Talvolta viene compiuta la scelta di osservare i casi clinici sotto un punto di vista organico, non tecnico, presentandoli non sotto forma di una sterile lista di dati, quanto come narrazioni di storie, reali o inventate, allo scopo di lasciare ai fruitori il compito di estrapolare le informazioni utili. Questo approccio didattico viene intrapreso per preparare gli studenti all'ascolto attivo e alla raccolta di informazioni una volta trovatisi in situazioni concrete in ambito professionale; a volte, durante la fase di accertamento, l'assistito presenta difficoltà nella comunicazione chiara e schematica dei sintomi che li hanno portati a cercare una diagnosi. Di conseguenza è essenziale che gli operatori sanitari riescano a carpire all'interno della narrazione quali dettagli siano utili o essenziali a costruire un quadro clinico accurato (Fitzpatrick 2018).

Le narrazioni presentate all'interno delle classi universitarie possono essere di due tipologie: reali o verosimili; considerato che dallo studio e dall'osservazione di queste storie si possono dedurre informazioni cliniche e riflessioni su come il personale sanitario può aver gestito più o meno appropriatamente la situazione ritratta dal racconto, l'utilità della modalità "verosimile" risulta enfatizzata. Attraverso questa tecnica il professore può indirizzare l'attenzione degli studenti verso argomenti ed aspetti circoscritti, enfatizzando determinate parti della narrazione piuttosto che altre. Ad esempio, può essere presentata una storia che pone particolare enfasi sull'aspetto emotivo dell'esperienza dell'assistito e meno sull'analisi del quadro clinico, con dati utili presenti ma inseriti in punti della narrazione in cui passano in secondo piano. L'abilità dello studente verrà esercitata nel dare importanza ad entrambi gli aspetti che si dispiegano all'interno del racconto: sia la macrostruttura, ovvero la situazione, le emozioni e la gestione delle dinamiche, che la microstruttura, ossia i dati clinici fondamentali per arrivare ad una diagnosi.

Perché inserire lo storytelling nella didattica? Narrare storie permette agli studenti di sostituirsi virtualmente al professionista sanitario, fornisce una esperienza sì parziale (mancano il dialogo con l'assistito nella raccolta dati e tecniche di pratica clinica, il coinvolgimento emotivo è senza dubbio minore ...) quanto al contempo valida per lo sviluppo di capacità di scelta, elencando la pianificazione degli obiettivi e quali interventi mettere in atto, pur rimanendo nella sicurezza delle aule, limitando a 0 rischi per operatore e assistito. Coinvolgere emotivamente in fase di apprendimento inoltre aiuta a catturare l'attenzione degli studenti, migliorando l'efficacia dell'apprendimento (Koch 1998).

E' possibile utilizzare anche la strumentazione mediatica nello storytelling. Usando il video storytelling in classe si riesce ad evidenziarne il ruolo nel trasporto narrativo.

Lo storytelling nella formazione è ampiamente utilizzato e generalmente ritenuto efficace, nonostante i meccanismi per il quale risulti tale sono incerti. Ad esempio uno studio che ha indagato gli effetti della visione di un film a tematica sanitaria: la presa in carico di cura e di assistenza di una donna affetta da carcinoma uterino. Questo studio (Kenefick Moore 2020) ha indagato se la visione di un film riguardo professionisti sanitari potesse influenzare le conoscenze, convinzioni o atteggiamenti degli studenti, e se il grado di conoscenza acquisito variasse con l'intensità del trasporto narrativo provato dal singolo (coinvolgimento cognitivo ed emotivo verso la storia). Durante lo studio 88 studenti hanno preso visione del film "La forza della mente" effettuando dei test di conoscenze rispettivamente prima e dopo la proiezione (i test pre e post film sono comparabili), allegando inoltre la compilazione di uno strumento per misurare il grado di trasporto narrativo.

I risultati risultano statisticamente significativi in favore alla correlazione tra il grado di coinvolgimento cognitivo ed emotivo e il cambiamento migliorativo dei risultati tra la comparazione dei test pre e post proiezione. Il trasporto narrativo

sembra quindi potenziare l'apprendimento se non addirittura essere il meccanismo attraverso cui l'apprendimento stesso viene a crearsi.

Capitolo 3: La parte sperimentale

3.1 Obiettivi

Per la prima parte della sperimentazione un campione di studenti del primo anno è stato sottoposto alla lettura di tre testi con l'intento di comunicare delle sensazioni, controllando in una seconda fase se le suddette sensazioni fossero trasmesse secondo le intenzioni iniziali, allegando anche un indice di gradimento e chiedendo agli studenti il perché, secondo loro, sono stati sottoposti ad una tale attività. Il punto cardine dei tre racconti ruota attorno alla connessione empatica con i protagonisti delle storie, di pazienti di età e problematiche diverse, sempre rimanendo in contesti assistenziali (Charon 2019).

Nella seconda parte della sperimentazione, attraverso un questionario di undici domande somministrato online a personale sanitario proveniente da diversi corsi di studi, si vuole indagare quale sia la percezione del campione testato in materia di utilizzo delle narrazioni in ambito personale, formativo e professionale.

3.2 Materiali e metodi

Estratti dell'attività laboratoriale

Sono stati selezionati 50 studenti iscritti al primo anno di corso in infermieristica per una attività laboratoriale.

Nella prima fase della sperimentazione (I semestre 2020-21) sono stati somministrati in classe 3 racconti di storie cliniche inventati, ma verosimili, strutturati artificialmente per suscitare determinate reazioni. In tutti e tre i racconti viene usata la prima persona ed un tempo di narrazione al passato, il punto di vista resta sempre quello della persona assistita, come se stesse riportando delle esperienze vissute.

Nel primo racconto si considera la prospettiva di un paziente anziano dopo due anni dall'arrivo in una residenza protetta, con un profilo emotivo ad esprimere un bilancio di sensazioni sia positive che negative, con l'intento di trasmettere sensazioni neutre.

Il secondo caso affronta un caso di sanità sbagliata, una paziente di mezza età non adeguatamente informata riguardo al suo intervento in regime di day hospital, abbandonata a se stessa con le sue paure, le sue insicurezze e i suoi bisogni, raggiunta dopo una caduta in bagno da personale sanitario quasi ostile: questo racconto vuole trasmettere sensazioni negative.

La terza storia tratta di un ragazzo costretto ad affrontare una lesione midollare a seguito di un incidente stradale, delineando le prime fasi di chiusura e rifiuto, concludendosi con il primo spiraglio verso la ripresa e la accettazione delle terapie, evidenziando il lato umano della relazione infermiere e assistito: questo racconto vuole trasmettere sensazioni positive.

CASO 1 neutro

Sono Franco e ho 86 anni.

Dal momento in cui ho avuto le prime difficoltà a camminare e a svolgere anche alcune semplici attività quotidiane, si occupava di me mia moglie Anna, ma da quando che è venuta a mancare i miei figli, tanto impegnati tra lavoro, casa e famiglia, hanno deciso di mettermi in questa residenza protetta.

Mi hanno detto che mi sarei trovato bene, ed è così: tutto il personale è gentile e disponibile; ho conosciuto alcuni degli altri ospiti e parliamo molto delle nostre vite, dei lavori che abbiamo svolto, dei luoghi che abbiamo visitato, dei nostri figli e nipotini; giochiamo a carte e guardiamo la televisione, confrontandoci sulla politica o facendo a gara a chi risponde correttamente alle domande dell'Eredità.

Alcune volte vengono degli intrattenitori e fanno degli spettacoli: chi recita, chi canta, chi balla; altre ci fanno fare dei piccoli laboratori ludici e ricreativi: disegniamo, costruiamo piccoli oggetti, leggiamo ...

Sto bene qui, ma la parte più dura arriva durante le festività e, soprattutto, la sera quando mi mettono a letto.

Ripenso a quando mia moglie Anna mi rimboccava le coperte come piaceva a me. Mi conosceva bene, e ci credo, dopo 60 anni e passa di matrimonio!

Il mio piccolo “vizio” è lasciare scoperto il piede sinistro: non so perché, ma è una cosa che faccio da sempre. Riuscendo a muovermi poco, prima ci pensava Anna ad assecondare questa mia innocua stranezza, ma quando ho trascorso la prima giornata qui, avevo paura a svelare agli infermieri che mi stavano preparando per la notte questo mio piccolo segreto. Avevo paura di essere giudicato.

Ma sono ormai due anni che, ogni notte, riesco ad addormentarmi grazie al mio piede sinistro scoperto.

CASO 2 negativo

Sono Roberta e ho 44 anni.

Ho dovuto togliere un neo sul petto.

Ero agitata sia perché avevo paura di ritrovarmi una brutta cicatrice in un punto così visibile e delicato, sia per l'intervento in sé, sia per il responso dell'esame istologico. Era un sospetto melanoma ...

Non avevo mai subito prima nessun tipo di intervento e non sapevo che cosa aspettarmi e come avrei reagito.

Sapevo che sarebbe stato un intervento routinario, non pericoloso, fatto in giornata, me lo avevano detto medici e conoscenti, ma avevo comunque paura, nonostante non lo volessi dare a vedere.

L'intervento in sé è durato circa un'ora, poi mi hanno portata in una stanzetta lontana dalle altre per farmi riprendere e per poi dimettermi in giornata.

Avevo freddo: forse avevo ancora addosso l'aria della Sala Operatoria?!

Avevo dolore: l'effetto dell'anestetico locale se ne stava forse andando?!

Avevo fame e sete, ma potevo mangiare e bere?

Avevo bisogno di andare in bagno ma non me la sentivo, mi girava la testa.

Ho aspettato un po' che venisse qualche infermiere, ma forse c'era chi aveva più bisogno di assistenza di me.

Non trovavo il campanello di chiamata, ho provato così a chiamare qualcuno ad alta voce, ma niente.

Ho deciso alla fine di alzarmi da sola per non disturbare, tanto il bagno è a soli pochi metri.

Quando finalmente sono riuscita a districarmi tra fili e flebo, mi sono alzata ed ecco che ... il vuoto.

Mi sono risvegliata poco dopo, mentre un'infermiera mi stava schiaffeggiando e mi stava urlando "Ohhh, svegliaaa!!!" "Mi scusi, non volevo. Stavo cercando di raggiungere il bagno. Ho provato a chiamare qualcuno, ma ..." "Addirittura svieni dopo un intervento così banale?! Bah ... dai, alzati, che ho da fare!"

CASO 3 positivo

Sono Tommaso e ho 18 anni.

Sono, o almeno lo ero fino a pochi mesi fa, una promessa della pallanuoto.

Il 17 novembre scorso sono stato vittima di un incidente stradale.

Ricordo poco di quegli istanti, solo un mix di odori, luci, rumori ovattati e lontani ...

Mi sono risvegliato in ospedale dopo due giorni dall'incidente. Non riesco a muovere bene le gambe: pensavo fosse la stanchezza, l'intorpidimento dovuto dall'incidente, i farmaci...

E invece le parole del medico, che mi sono cadute addosso come un macigno, hanno sentenziato: lesione midollare. Io non sapevo bene che cosa quelle parole volessero dire, mi ero però reso lucidamente conto di una cosa, quella più importante: forse non sarei più tornato a camminare.

Mi chiusi per giorni interi in un mutismo selettivo, dato dalla rabbia verso tutti e tutto ciò che mi circondava, dato dalla frustrazione di non riuscire a fare niente, di essere completamente dipendente da qualcuno per le cose che prima facevo

senza neanche pensarci, dato dalla domanda senza risposta: "Perché proprio a ME?"

Ero scontroso anche con coloro che cercavano di darmi supporto, di sostenermi, di spronarmi a trovare il positivo in tutto questo. Ma, dov'era?

Rifiutavo le terapie antidolorifiche, rifiutavo di provare anche solo a fare un minimo di riabilitazione.

Dopo un mese di ricovero, che mi è sembrato un'eternità, si presenta nella mia stanza, per il turno notturno, una faccia mai vista: era il nuovo infermiere, Andrea.

Il dolore quella sera era insopportabile e mi ero finalmente deciso a chiedere la mia dose di

antidolorifico, per provare a dormire un po'.

Andrea entra nella mia stanza un po' intimorito (forse pensava dormissi?) e sussurrando "Ciao Tommaso, scusa il disturbo, sono Andrea, il tuo infermiere per questa notte. Hai bisogno di qualcosa?"

Wow... mi aveva chiamato per nome.

Era da tanto tempo che nessuno lo faceva più: ero ormai diventato "il paralizzato", "il ragazzino della stanza 4, letto 1", il "poro cocco, che tragedia" ...

"Ciao Andrea! Ti stavo giusto per chiamare ... Questa sera vorrei la mia dose di antidolorifico, vorrei provare a dormire." "Certo! Il tempo di prepararlo e sono da te.

La seconda fase dell'esperimento richiede agli studenti di esprimere il loro parere riguardo ai tre racconti e all'attività svolta attraverso uno spazio da compilare rispondendo a queste quattro domande aperte: "Che cosa ti ha suscitato la PRIMA/ SECONDA/ TERZA storia?" e "Secondo te, perché si è deciso di proporre questa attività didattica?".

In ultimo viene richiesta la compilazione di un indice di gradimento numerico "Quanto hai gradito questa attività didattica?" da 1 "decisamente no" a 4 "decisamente sì"

Come è percepito lo storytelling in ambito formativo e professionale?

Allo scopo di indagare sull'effettiva utilità e propedeuticità dell'utilizzo dello storytelling in ambito didattico e professionale, è stato elaborato un Google Form contenente 11 semplici domande dirette a studenti e professionisti sanitari.

Il questionario segue un percorso dall'aspetto tecnico alla percezione personale; inizialmente vengono chiesti dati quali: il corso di studi di appartenenza, l'anno di iscrizione e se si è mai riscontrato l'utilizzo dello storytelling durante il proprio percorso di formazione. Queste due domande sono utili per capire in quali ambiti delle professioni sanitarie si faccia più o meno leva sull'utilizzo delle narrazioni come strumento didattico, e se questo venga implementato nei singoli percorsi degli studenti come personale strumento di apprendimento.

Successivamente viene chiesto a coloro che hanno risposto "SI" alla domanda riguardante l'utilizzo didattico dello storytelling, in quale ambito universitario questo sia stato applicato: apprendimento teorico in classe e/o durante la pratica laboratoriale. A seguito viene inserita una scala di gradimento da 1, che indica "per niente", a 5, che corrisponde a "indispensabile", rispetto all'utilità dell'inserimento delle narrazioni nei campi sopracitati.

Seguono domande formulate nella stessa maniera che spostano l'attenzione sull'ambito professionale, quindi l'utilizzo dello storytelling durante l'esperienza lavorativa e di tirocinio; per tutti coloro che hanno risposto "SI" segue una sezione a scelta multipla riguardante le ragioni per cui ricorrere allo storytelling sul campo di lavoro: a scopo formativo, per chiedere consiglio, per uno sfogo personale, per informare l'assistito, per trovare motivazione e per cercare conforto. Questo set di domande indaga sulle varie sfere di utilizzo di storie e racconti, se per questioni puramente pratiche, tecniche, lavorative, oppure per ragioni emotive, di supporto ad esperienze emotivamente intense affrontate tanto dal personale sanitario quanto dagli assistiti, lasciando a quanti compilano la possibilità di rispondere con più di una alternativa.

Le ultime 4 domande del questionario sono indici di gradimento riguardanti l'utilità di raccontare storie in ambito personale, formativo e professionale, sempre secondo i parametri da 1 (per niente) a 5 (indispensabile). L'ultimo indice di gradimento sposta l'attenzione sull'utilità di implementare corsi e laboratori di formazione specifici allo storytelling; questo quesito finale porta possibili spunti di riflessione sulle possibili applicazioni future dello storytelling e sulla necessità espressa dagli operatori sanitari di dare più rilevanza anche all'aspetto empatico della professione.

3.3 Risultati

I racconti somministrati hanno suscitato differenti reazioni tra gli studenti, generando una esigua minoranza di bias nelle reazioni più discordanti dalla media, a seguito di focalizzazione su dettagli secondari o per una lettura approssimativa del testo.

La maggior parte dei report tuttavia conferma le sensazioni attese dalla formulazione dei tre testi NEUTRO, NEGATIVO e POSITIVO.

Il primo racconto, ad interpretazione prettamente neutra, spostava l'umore verso emozioni sia negative ma per la maggior parte positive.

Il secondo racconto, in maniera quasi unanime, ha generato sdegno, rabbia, paura, evidenziando il senso di solitudine di una paziente trascurata nei basilari standard umani: molti report hanno proposto soluzioni alternative alla totale mancanza di tatto dell'infermiera, quali rassicurare e informare adeguatamente l'assistito.

Il terzo racconto, per quanto inevitabilmente tragica sia la prospettiva di apertura, è riuscito a generare sensazioni positive, confermando il buon operato dell'infermiere come modello da seguire ed evidenziando come anche le attenzioni apparentemente più semplici non risultano banali, specialmente in contesti assistenziali.

Alla domanda “Secondo te, perché si è deciso di proporti questa attività didattica?” sono state prodotte molte e varie risposte. Alcuni studenti hanno evidenziato l’importanza di trattare situazioni simili preventivamente per apprendere quali comportamenti imitare e quali evitare. Gran parte del campione ha evidenziato una maggiore sensibilizzazione verso tematiche di empatia e ascolto, esprimendo una necessità di trattare questi argomenti quando le attività svolte a lezione o in altri contesti laboratoriali restano più collegabili all’ambito clinico/ pratico piuttosto che all’approccio relazionale e umano tra infermiere e assistito.

Indice di gradimento

Non valutato - 1 studente

1- 0 studenti

2- 1 studente

3- 13 studenti

4- 35 studenti

Su un totale di 50 partecipanti

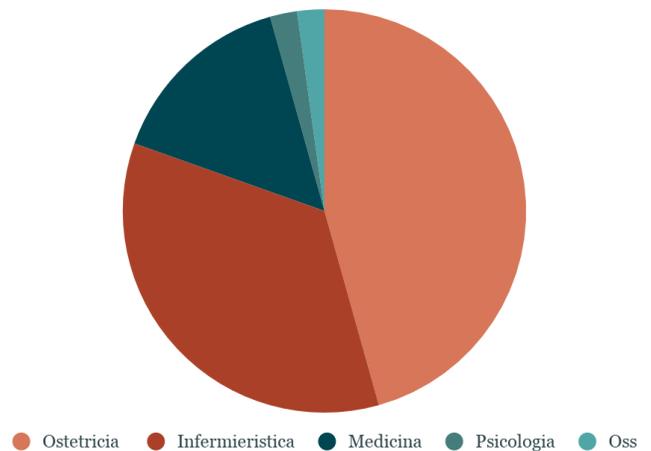
Gli esiti del Google Form

sono i seguenti:

46 risposte, di cui:

- 21 Ostetricia
- 16 Infermieristica
- 7 Medicina
- 1 Psicologia
- 1 OSS

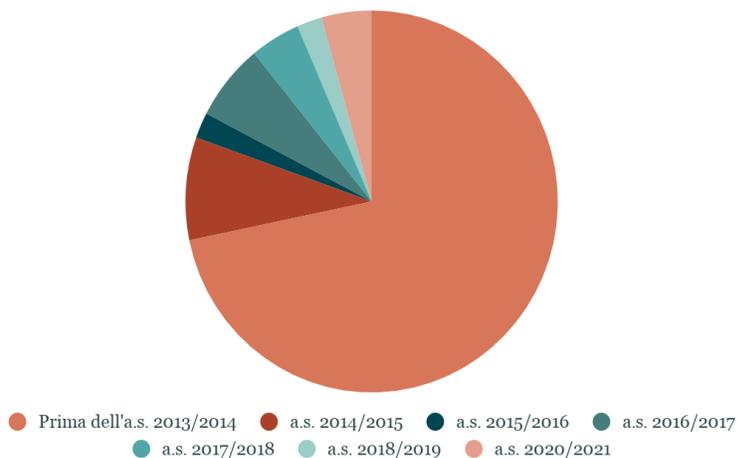
Percorso formativo



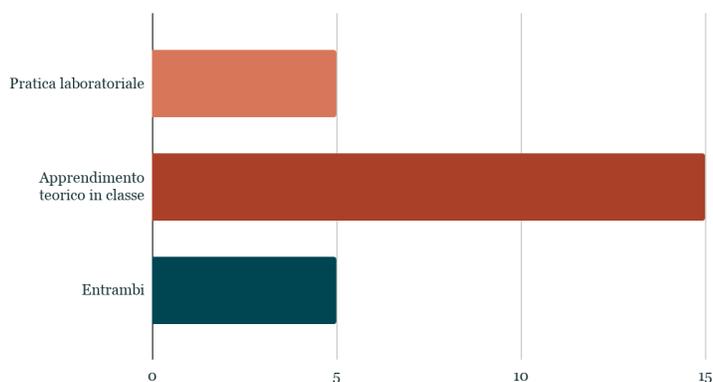
Anno di iscrizione agli studi:

- 33 prima dell'a.s. 2013/2014
- 4 a.s. 2014/2015
- 3 a.s. 2016/2017
- 2 a.s. 2017/2018
- 2 a.s. 2020/2021
- 1 a.s. 2015/2016
- 1 a.s. 2018/2019

Anno di iscrizione al corso di studi



Di 25 si:



Riscontro di utilizzo di narrazioni

sanitarie a scopo educativo:

- 21 NO
- 25 SI di cui:

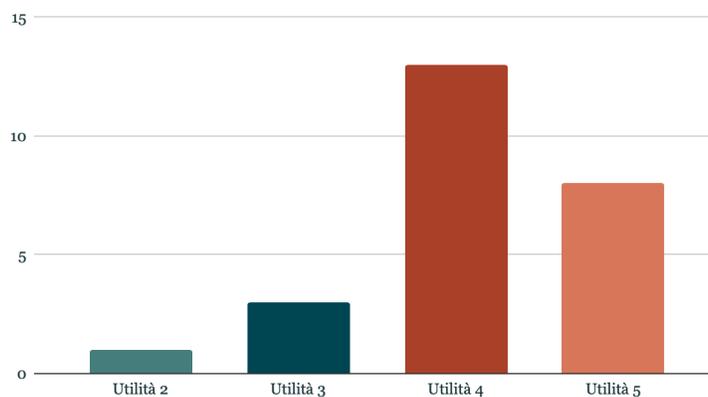
- 20 volte tramite l'apprendimento teorico in classe

- 10 volte durante la pratica laboratoriale

Utilità riscontrata su una scala da 1 (per niente) a 5 (indispensabile) su 25 SI

- 13 utilità 4
- 8 utilità 5
- 3 utilità 3
- 1 utilità 2

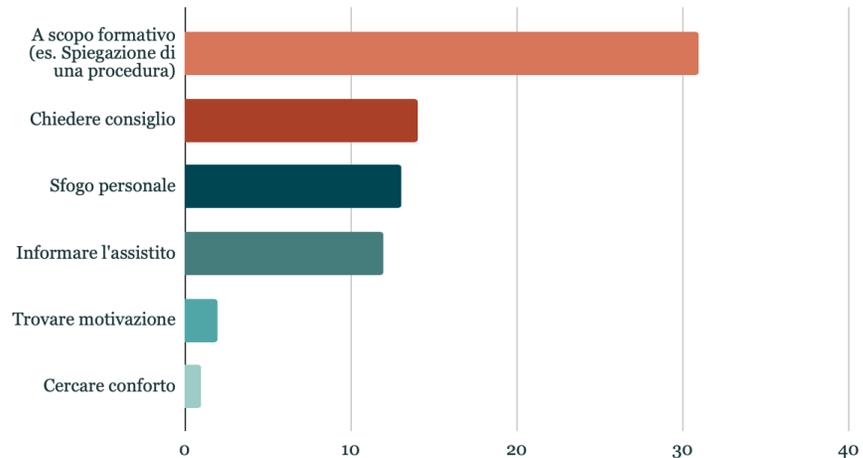
Di 25 si:



Aver mai raccontato / ascoltato esperienze cliniche durante il percorso professionale e/o di tirocinio

- 4 NO
- 42 SI di cui: - 31 a scopo formativo (es. Spiegazione di una procedura)
 - 14 per chiedere consiglio
 - 13 per sfogo personale
 - 12 per informare l'assistito
 - 2 per trovare motivazione
 - 1 per cercare conforto

Di 41 si:



Utilità di raccontare storie su una scala da 1 (per niente) a 5(indispensabile) in:

Ambito personale:

- 19 utilità 5
- 13 utilità 4
- 12 utilità 3
- 2 utilità 2

Ambito formativo:

- 22 utilità 4
- 18 utilità 5
- 6 utilità 3

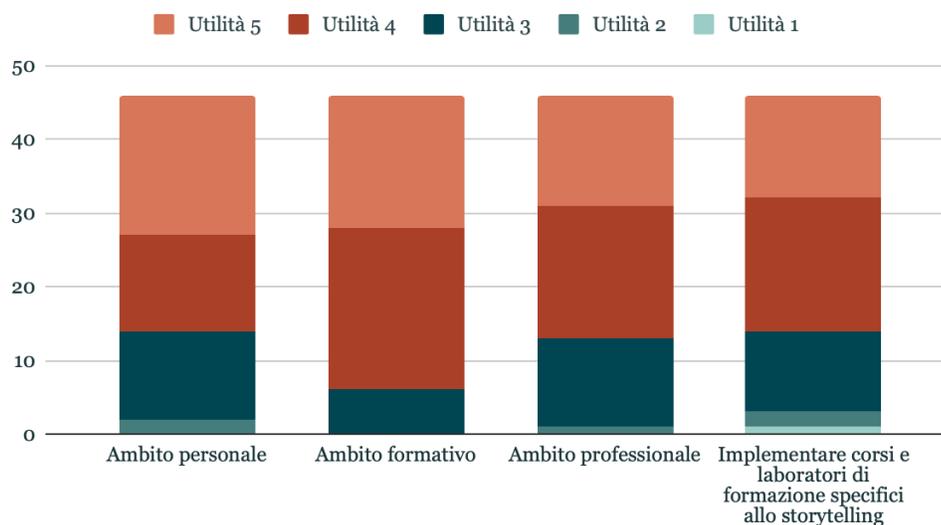
Ambito professionale:

- 18 utilità 4
- 15 utilità 5
- 12 utilità 3
- 1 utilità 2

Utilità di implementare corsi e laboratori di formazione specifici allo storytelling:

- 18 utilità 4
- 14 utilità 5
- 11 utilità 3
- 2 utilità 2
- 1 utilità 1

Utilità percepita in diversi ambiti



Deduzioni secondarie a partire dai dati raccolti:

In base al corso di studi ed alle risposte specifiche (da rintracciare sui form singoli) è possibile capire quanta importanza viene data allo storytelling in ambito formativo in ciascuno dei corsi, anche grazie alle domande SI/NO.

Per quanto riguarda i gruppi di Infermieristica ed Ostetricia, le percentuali si assomigliano particolarmente: rispettivamente il 58% ed il 57% di risposte positive rispetto alla presenza di storytelling come strumento formativo. Una percentuale nettamente negativa è quella riscontrata tra i risultati dei questionari degli iscritti a medicina, che con un assoluto 100% dichiarano di non aver mai fruito dello storytelling durante il proprio percorso educativo.

Questi dati risultano essere particolarmente significativi: tutti gli operatori sanitari con un lavoro maggiormente pratico, a stretto contatto con gli assistiti, hanno ricevuto l'ausilio di narrazioni e storie raccontate per la preparazione al mondo lavorativo; è possibile dedurre che le ragioni provengano dalla necessità di sviluppare le soft skills di ascolto attivo, empatia e comprensione sin dai primi stadi dell'introduzione alla professione.

Gli utilizzi in ambito di studio e professionale non solo aiutano ad indagare sulla predominanza o scarsità dell'utilizzo di storytelling in base al corso di studi, quindi professione di provenienza, ma ci danno informazioni più specifiche sulle sue applicazioni.

Come già riscontrato precedentemente, i corsi di provenienza "Infermieristica" ed "Ostetricia" mostrano risultati molto simili: rispettivamente il 31% ed il 35% hanno riscontrato l'utilizzo di narrazioni durante la pratica laboratoriale, mentre il 69% ed il 65% durante l'apprendimento teorico in classe.

Per quanto riguarda le ragioni dell'utilizzo dello storytelling in ambito lavorativo, il sottogruppo "Infermieristica" riporta i seguenti risultati: il 48% lo ha utilizzato per scopo formativo, il 18% per informare l'assistito, un altro 18% al fine di compiere uno sfogo personale ed infine il 14% per chiedere consiglio.

Il sottogruppo "Ostetricia", invece, ha permesso di rilevare i seguenti dati: il 40% delle volte per cui è stato necessario ricorrere allo storytelling è stato a scopo

formativo, il 23% per chiedere consiglio, il 20% per uno sfogo personale ed il 3% per cercare conforto.

Infine, coloro che hanno dichiarato di far parte del sottogruppo “Medicina” utilizzano le narrazioni per il 50% dei casi a scopo formativo, il 33% per trovare motivazione ed il 17% per chiedere consiglio.

Questi dati risultano significativi per quanto riguarda la funzione formativa e pratica che raccontare storie assume nella vita lavorativa del personale sanitario; lo scopo formativo è infatti quello predominante.

Durante il percorso di studi, invece, lo storytelling trova più attenzione durante l'apprendimento teorico in classe, permettendo di dedurre che durante la pratica laboratoriale sia essenziale concentrarsi sugli aspetti tecnici e che solo in seguito, durante l'esperienza lavorativa, lo storytelling e la pratica saranno coesistenti.

In base all'anno di iscrizione al corso di studi, è possibile ipotizzare la situazione attuale (studio/lavoro) di chi ha dato la risposta, quindi dedurre nelle risposte successive se l'utilità dello storytelling è percepita di più da studenti o lavoratori. Gli iscritti precedentemente all'a.s. 2015/2016 sono stati considerati lavoratori, mentre gli iscritti dopo l'a.s. 2016/2017 sono ancora considerati nella categoria studenti (questa categorizzazione è un'approssimazione utile all'analisi dei dati).

All'interno del gruppo dei lavoratori, gli infermieri hanno espresso una maggioranza positiva rispetto all'utilità dello storytelling (indici 4/5), mentre tra il raggruppamento di Ostetricia, nonostante sia predominante un 69% di percezione alta, più del 26% ha espresso un parere verso un'utilità media, che potrebbe essere interpretata come una generale indifferenza verso l'utilizzo dello storytelling. Tra i medici, invece, la divisione è chiara: il 50% con un alto tasso di risposte positive, il restante 50% di risposte con indice di gradimento 3, considerato “utilità media” o “indifferenza”. I singoli appartenenti al gruppo “psicologia” ed “oss” hanno indicato un'alta percezione dell'utilità dello storytelling, ma nella loro singolarità non saranno considerati come dati rappresentativi del gruppo di provenienza.

3.4 Applicazioni future

Pratiche sperimentali già in atto

Un intervento educativo per incorporare lo Storytelling digitale per implementare pratiche di assistenza infermieristica in contesti familiari nella cura delle acuzie

(Beierwaltes, 2020)

Questo progetto descrive l'implementazione di un intervento educativo strutturato per cambiamenti nelle pratiche che supportano famiglie e infermieri nel trattamento di patologie acute. Le basi ruotano attorno alla fusione delle pratiche accademiche e la metodologia dello storytelling digitale. Un modello di ricerca quasi sperimentale ha incluso misurazioni quantitative e qualitative sia prima che dopo l'intervento educativo.

Le tematiche identificate nelle storie digitali di esperienze di cura infermieristiche per le famiglie hanno fornito la direzione per l'intervento educativo, includendo narrazioni su pc, evidenze empiriche e ha proposto cambiamenti nelle modalità di nursing dedicato alle famiglie. I (n=160) infermieri partecipanti all'intervento hanno riportato risposte positive nel questionario qualitativo. La comparazione tra il test pre e post intervento per gli infermieri di famiglia sono risultati positivi, tuttavia con cambiamenti non significativi. I familiari degli assistiti (n=49) hanno riportato invece un significativo miglioramento nella percezione del supporto su 7 dei 14 corsi proposti, migliorando notevolmente i punteggi del questionario post test.

Il progetto ha evidenziato l'efficacia di interventi di storytelling digitale per promuovere interventi nelle famiglie e trasmettere loro conoscenze infermieristiche da teoriche a pratiche.

Pratiche sperimentali in via di sviluppo

L'esperienza di studenti di Infermieristica ed Ostetricia dello storytelling immersivo tramite la Realtà Virtuale: uno studio valutativo.

(Hardie, 2020)

Background

La Realtà Virtuale immersiva (iVR) dello storytelling è un concetto che unisce la rivoluzionaria tecnologia della Realtà Virtuale con l'arte tradizionale dello storytelling.

Lo storytelling attraverso la Realtà Virtuale offre una rara opportunità di presentare esperienze astratte che sfidano limiti, aumentano le emozioni e comunicano concetti precedentemente intangibili. La ricerca scientifica dello storytelling attraverso la Realtà Virtuale immersiva è ancora prematura, particolarmente riguardante gli ambiti formativi di Infermieristica ed Ostetricia. Pertanto, questo studio si preme di investigare sull'esperienza soggettiva di utilizzare lo storytelling attraverso la Realtà Virtuale immersiva come un atto pedagogico.

Metodi

Questo studio è valutativo, ed incorpora un approccio multimodale che comprende un sondaggio ed uno studio di osservazione condotto presso l'University of Ireland, la quale offre corsi triennali e magistrali nei campi di Infermieristica e Ostetricia.

Gli studenti sono stati invitati a provare l'innovativa esperienza di storytelling attraverso la Realtà Virtuale chiamata "Wonderful You", che racconta la storia dei primi nove mesi di un infante all'interno del grembo materno. Al termine dell'esperienza è stato chiesto agli studenti di completare un questionario anonimo rispetto alle loro impressioni.

Sono stati effettuati anche degli studi di osservazione che esaminassero il coinvolgimento degli studenti e l'interazione con l'esperienza iVR.

Al fine di interpretare le rispettive scale di gradimento e le risposte aperte poste all'interno del questionario è stata utilizzata una combinazione di analisi statistica e analisi qualitativa. I dati raccolti dalle osservazioni sono stati raggruppati ed analizzati in diverse categorie che ne rappresentassero i temi principali.

Risultati

Un tasso di risposta del 71.2% (n=94) ha identificato lo storytelling iVR come una memorabile esperienza formativa che ha innescato il coinvolgimento e la motivazione di imparare da parte degli studenti. Lo storytelling iVR ha permesso agli studenti di visualizzare e meglio comprendere dei concetti astratti. L'analisi qualitativa delle risposte narrative ha rivelato delle valutazioni positive rispetto all'esperienza dello storytelling iVR.

Gli studi di osservazione hanno inoltre rivelato che gli studenti erano altamente coinvolti ed hanno interagito positivamente con l'esperienza dello storytelling iVR.

Conclusioni

Il vero potenziale di questo nuovo mezzo, lo storytelling iVR, deve essere ancora scoperto. Tuttavia, questo studio fornisce uno sguardo incoraggiante sugli attributi positivi dello storytelling iVR, il quale coinvolge gli studenti e crea un'autentica ed attiva esperienza di apprendimento.

Conclusioni

Raccontare in maniera appropriata, generando trasporto emotivo trova applicazioni concrete tanto nella didattica quanto nel percorso professionale.

Come osservato nei capitoli precedenti, lo storytelling può essere considerato come uno strumento per l'apprendimento fruibile anche per i percorsi universitari delle professioni sanitarie, e successivamente come mezzo comunicativo in ambito lavorativo.

Per quanto riguarda l'ambiente formativo, è possibile affermare che, nonostante l'utilizzo delle narrazioni sia una tecnica particolarmente diffusa all'interno degli insegnamenti nei livelli di istruzione primaria e secondaria di primo grado, quest'ultimo non sia ancora considerato un fattore essenziale nell'educazione universitaria, dando per scontato che un adulto in fase di apprendimento non abbia bisogno di meccanismi alternativi di comprensione e fissaggio delle informazioni studiate.

Diversamente, grazie ai questionari, ai Google Form analizzati e all'analisi degli articoli e del materiale scientifico precedentemente citato, è stato possibile comprendere che il coinvolgimento emotivo dato dall'utilizzo di narrazioni nel processo formativo aiuta a memorizzare non solo le abilità di counseling, ma anche l'aspetto procedurale. Questo è dato grazie al subconscio legame emotivo che uno studente riesce a creare tramite l'ascolto attivo di una storia che non sia costituita solamente di liste, elenchi ed informazioni tecniche; inoltre, attribuire una contestualizzazione plausibile ad una serie di dati spogli o a degli step di una procedura aiuta a favorire l'assimilazione delle nozioni (Kenefick Moore, 2020).

Nella medesima maniera, lo storytelling fa breccia anche all'interno delle dinamiche di equipe: raccontare storie facilita la comunicazione e la trasmissione di informazioni tra i professionisti, come anche tra personale e caregivers. Le modalità attraverso le quali lo storytelling agisce positivamente all'interno del team sono diverse; dal racconto di una storia allo scopo di ripercorrere una

procedura, alla ricerca di mentoring da colleghi con più esperienza lavorativa, alla semplice ricerca di consiglio e confronto di opinioni.

I risultati del Google Form sopraelencati dimostrano come gli operatori sanitari che hanno preso parte al sondaggio utilizzano lo storytelling quale mezzo di comunicazione con i membri del proprio ambiente lavorativo anche per cercare conforto e motivazione, quindi confermano la supposizione che le narrazioni ricoprano un ruolo cardine nella stabilità emotiva.

La quotidianità del personale sanitario, inoltre, pone gli operatori faccia a faccia con diversi ostacoli, dai duri ritmi al grande sforzo dato dal continuo contatto umano e l'approccio con storie difficili; avere padronanza delle proprie capacità narrative può aiutare nello sviluppo di maggiore empatia tra membri dell'equipe nel momento in cui ci sia la necessità di confronto o di supporto, e tra operatore sanitario ed assistito nei continui scambi quotidiani richiesti dalla routine.

Bibliografia

Patricia Beierwaltes, David Clisbee, Sandra K Eggenberger, An Educational Intervention Incorporating Digital Storytelling to Implement Family Nursing Practice in Acute Care Settings, *J Fam Nurs*. 2020 Aug; 26(3): 213-228.

Christopher Booker, *The Seven Basic Plots: Why We Tell Stories*, Bloomsbury, London 2004.

Rita Charon, *Medicina narrativa, Onorare le storie dei pazienti*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.

JJ Fitzpatrick, *Teaching through storytelling: narrative nursing, Nursing education perspectives*, 2018.

T. Gordon, *Insegnanti efficaci. Il metodo Gordon. Pratiche educative per insegnanti, genitori e studenti*, Giunti, Firenze 1998.

J. Greenwood, *Critical thinking and nursing scripts: The case for the development of both*. *Journal of Advanced Nursing* 2000, 31, 428-436.

Philip Hardie, Andrew Darley, Lorraine Carroll, Catherine Redmond, Abraham Campbell, Suzi Jarvis, *Nursing & Midwifery students' experience of immersive virtual reality storytelling: an evaluative study*, *BMC Nurs*, 2020 Aug 17; 19:78.

Amy Kenefick Moore, Robin June Miller *Video Storytelling in the Classroom: The Role of Narrative Transportation*. 2020, *Journal of Nursing Education* Vol. 59, No. 8.

T. Koch, *Story telling: Is it really research?* *Journal of Advanced Nursing*, 28, 1182- 1190.

Will Storr, *Scienza dello storytelling, come le storie incantano il cervello*, Codice Edizioni, Torino 2020.

Christopher Vogler, *Il viaggio dell'eroe. La struttura del mito ad uso di scrittori di narrativa e di cinema*, Dino Audino Editore, Roma 2010.

Ringraziamenti

Famiglia, origine e nucleo sicuro, nonostante le opinioni a tratti discordanti, non hanno mai cambiato la serratura del portone di casa

Dott Mercuri, per avermi rincorso col battipanni e minacciato con la zappa (nonché sistemato più volte il lavoro)

Dott Ssa Marchetti, per non avermi ancora mollato due scoppoloni

Francesca per il supporto fondamentale e la pazienza dimostrata nei contributi alla scrittura, specialmente in fase di formattazione

Amici, che sopportano pazientemente le mie stronzate, includiamo compagni di viaggio, bevute o commilitoni nelle virtuali guerre online

In particolare Enrico, che m'ha prestato il portatile per finire di scrivere la tesi e m'ha sempre fatto pesare il “quando ti laurei” come un buono zio sa fare

Maiali & Draghi con cui mi alleno, che mi aiutano a sfogare lo stress grazie allo sforzo fisico

Alla segretaria sconosciuta che voleva farmi laureare a novembre 2021, le voglio un bene dell'anima

Gatto dai molti nomi, che mi cerca nonostante i soprusi subiti

La pace nel mond... ah non siamo a Miss Italia