

Patrizia Alessio
Domenica Calatozzo

**METODOLOGIE
DIDATTICHE
A CONFRONTO
PER LA FORMAZIONE
UNIVERSITARIA
DELLE PROFESSIONI
SANITARIE**

Patrizia Alessio e Domenica Calatozzo

METODOLOGIE DIDATTICHE A CONFRONTO PER LA FORMAZIONE UNIVERSITARIA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

UNA PROVA SUL CAMPO:
DALL'APPROCCIO TECNOCRATICO
A QUELLO UMANIZZANTE

Ledizioni

© 2020 Ledizioni LediPublishing
Via Alamanni, 11 – 20141 Milano – Italy
www.ledizioni.it
info@ledizioni.it

Patrizia Alessio e Domenica Calatozzo, *Metodologie didattiche a confronto per la formazione universitaria delle professioni sanitarie. Una prova sul campo: dall'ap-proccio tecnocratico a quello umanizzante*

Prima edizione: luglio 2020

ISBN PDF: 9788855262903
ISBN ePub: 9788855262804

Progetto grafico: ufficio grafico Ledizioni

Informazioni sul catalogo e sulle ristampe: www.ledizioni.it
Le riproduzioni a uso differente da quello personale potranno avvenire, per un numero di pagine non superiore al 15% del presente volume, solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da Ledizioni.

Indice

Abstract	7
1. Introduzione	9
2. Obiettivi	10
3. Competenze/Abilità da acquisire	10
4. Contesto	12
5. Concetto di Umanizzazione	19
6. Didattica Universitaria	20
7. Metodi	22
8. Metodologie Didattiche a Confronto	23
8.1. E-Learning	23
8.1.1. Realizzazione piattaforma e-learning	23
8.2. Cooperative learning	29
8.2.1. Focus Group	31
8.2.2. Jigsaw	33
8.3. Laboratorio Focus Group/Jigsaw	35
9. Lezione Frontale	36
10. Schema riepilogativo Metodologie didattiche a confronto	38
11. Monitoraggio	41
12. Analisi Complessiva	48
13. Gradimento	48
14. Conclusioni	50
Bibliografia	52
Le autrici	54

Abstract

Il presente studio è incentrato sul confronto di alcune metodologie didattiche, realizzato attraverso una prova sul campo presso l'Università degli Studi di Messina, il fine è quello di sensibilizzare gli studenti delle professioni sanitarie alla tematica dell'umanizzazione. L'inarrestabile processo di alta tecnologia ha consentito al nostro Servizio Sanitario Nazionale di raggiungere livelli assistenziali di straordinaria efficacia, ma per alcuni aspetti ha snaturato l'essenza della cura, disumanizzando gli approcci, ciò ha contribuito a generare insoddisfazione da parte dell'utenza. Questa visione "meccanizzata" e tecnocratica è adottata acriticamente da anni nella formazione accademica e i professionisti la incorporano nella loro educazione formale. Esaminando i piani di studio dei Corsi di Laurea in Infermieristica dei 42 atenei italiani, le materie affini all'argomento trattato e i relativi crediti sono piuttosto esigui. In tale scenario, occorre mettere in atto un processo semplice, ma al contempo rivoluzionario: formare adeguatamente i professionisti sanitari, con particolare riferimento alle "nuove leve", facendogli acquisire gli strumenti necessari per fornire un'assistenza globale. L'interesse si è condensato verso la progettazione di nuove forme di apprendimento universitario, ponendo un accento sulle innovazioni. Dopo aver effettuato una ricerca in letteratura, sono state identificate tre metodologie potenzialmente efficaci: corporate learning (prediligendo focus group e jigsaw), e-learning e lezione frontale tradizionale. Quest'ultima ha lo scopo di trasmettere agli ascoltatori descrizioni ed ipotesi esplicative, evidenziando un'asimmetria informativa, focus group/jigsaw, sono tecniche di insegnamento cooperativo, mentre per l'e-learning, si è provveduto alla realizzazione di una piattaforma didattica online, implementata con il software open source "Moodle". Fa seguito una prova sul campo atta a verificarne l'efficacia. Il progetto è stato realizzato su una coorte di n°144 studenti del Corso di Laurea in Infermieristica. Sono stati suddivisi in n° 3 gruppi, ciascuno dei quali ha seguito una formazione diversa, incentrata sull'umanizzazione delle cure, per poi effettuare un raffronto tra le declinazioni didattiche suindicate. Gli obiettivi sono quelli di valutare l'efficacia attraverso l'analisi dei risultati dei test finali e il gradimento prendendo in esame il questionario finale. Dalle conclusioni si evince che una metodologia non esclude l'altra, anzi potrebbero integrarsi a vicenda.

PAROLE CHIAVE: *Umanizzazione, infermieristica, stili di insegnamento, e-learning, cooperative learning*

ABSTRACT: The present study is focused on the comparison of some didactic methodologies, carried out through a field test at the University of Messina, the aim is to raise the awareness of the students of the health professions to the topic of humanization. The unstoppable process of high technology has allowed our National Health Service to reach levels of care of extraordinary effectiveness, but in some aspects has distorted the essence of care, dehumanizing the approaches, this has contributed to generate dissatisfaction on the part of users. This “mechanized” and technocratic vision has been adopted uncritically for years in academic training and professionals incorporate it into their formal education. Examining the curricula of the Degree Courses in Nursing of the 42 Italian universities, the subjects related to the subject matter and the related credits are rather small. In such contest, a simple, but at the same time revolutionary, process must be put in place: adequately training health professionals, with particular reference to “new recruits”, making them acquire the necessary tools to provide global care. Interest has condensed towards the design of new forms of university learning, with an emphasis on innovation. After carrying out a literature search, three potentially effective methodologies were identified: corporate learning (preferring focus group and jigsaw), e-learning and traditional frontal lesson. The latter aims to transmit to listeners descriptions and explanatory hypotheses, highlighting an information asymmetry, focus group/jigsaw, are cooperative teaching techniques, while for e-learning, an online teaching platform has been created, implemented with the open source software “Moodle”. This was followed by a field test to verify its effectiveness. The project was carried out on a cohort of 144 students of the Degree Course in Nursing. They were divided into 3 groups, each of which followed a different training, focused on the humanization of care, and then made a comparison between the above mentioned didactic declinations. The objectives are to evaluate the effectiveness through the analysis of the results of the final tests and the satisfaction by examining the final questionnaire. From the conclusions it is clear that one methodology does not exclude the other, on the contrary they could integrate each other.

KEYWORDS: *humanization, nursing, teaching styles, e-learning, cooperative learning*

1. Introduzione

Il caring è un valore fondamentale della formazione infermieristica (Tanner, 1990; Cook e Cullen, 2003) perché rappresenta la natura delle relazioni professionali dell'infermiere, tanto tra infermiere e paziente quanto tra professore e studente (Watson, 1988). Gli utenti ospedalizzati anelano una tacita esigenza di comunicazione e relazione, un richiamo all'essenzialità e alla tenerezza che modella un grembo ospitale di assistenza, all'interno del quale possano trovare rifugio dalle sofferenze. Non sono soggetti passivi, bensì protagonisti attivi della macchina della salute, avvertono il bisogno di essere guidati, accompagnati, orientati in tutto il percorso dell'ospedalizzazione, pertanto nella costruzione di un percorso terapeutico, occorre tenere in debita considerazione queste caratteristiche. Proprio in virtù di tale istanza emerge con forza l'assunto dell'umanizzazione, un processo che consiste sostanzialmente nell'attribuire centralità all'uomo, con la sua consapevolezza di malattia e i suoi vissuti.

La relazione studente-docente è di grande impatto sull'apprendimento clinico (Gillespie, 2002).

È necessario proporre un metodo di apprendimento attivo, un sistema formativo centrato sul discente, basato sull'apprendimento per ricerca e per scoperta, in cui l'insegnante non si limita a trasmettere informazioni, ma facilita l'apprendimento, valorizzando e motivando le caratteristiche individuali. Tutto ciò ci consente di pensare all'università come ad un "contesto" piuttosto che un luogo fisico di trasmissione, prima di essere "ambiente", essa rappresenta uno "spazio mentale attrezzato", va inteso in senso estensivo, operativo e concettuale, superando modelli di progettazione didattica lineare-sequenziale per allestire forme di apprendimento che incoraggino un approccio reticolare del sapere.

2. Obiettivi

- Integrare, nella formazione di base delle professioni sanitarie, lo sviluppo delle competenze necessarie a sostenere il cambio di paradigma dall'approccio tecnocratico, all'approccio umanizzato nella relazione di cura.
- Identificare quale modalità/tecnica formativa risulta più efficace per consolidare apprendimenti in tema di umanizzazione delle cure.
- Valutare il gradimento degli studenti rispetto alle tre modalità di apprendimento proposte.
- Far acquisire ai discenti capacità di relazionarsi adeguatamente con l'assistito, costruendo con esso un percorso terapeutico personalizzato, attento ai bisogni di natura sociale, sviluppando capacità di mettere in atto approcci terapeutici "complementari", atti a migliorare le capacità di risposta da parte del paziente.

3. Competenze/Abilità da acquisire

Il testo del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche esplicita che "nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando l'ascolto" e "The 10 carative factors (satisfaction of certain human needs, core for professional nursing practice) - (Watson 1979 in Turkel, Watson e Giovannoni 2018)".

Tabella 1

10 fattori curativi (soddisfazione di determinati bisogni umani, nucleo della pratica infer- mieristica professionale)		
1	Humanistic-altruistic system of values	Sistema di valori umanistico-altruistici
2.	Installation of faith and hope.	Installazione di fede e speranza.
3.	Cultivation of sensitivity to self and others.	Coltivazione della sensibilità verso se stessi e gli altri.
4.	Developing a helping trusting relationship.	Sviluppare una relazione di fiducia
5.	Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings.	Promozione e accettazione dell'espressione di sentimenti positivi e negativi
6.	Systematic use of the scientific problem-solving method for decision making	Uso sistematico del metodo scientifico di risoluzione dei problemi per il processo decisionale
7.	Promotion of interpersonal teaching and learning.	Promozione dell'insegnamento e dell'apprendimento interpersonale.
8.	Attending to a supportive mental, physical, societal, and spiritual environment.	Assistere a un ambiente mentale, fisico, sociale e spirituale di supporto.
9.	Assistance with gratification of human needs.	Assistenza per la gratificazione dei bisogni umani.
10.	Allowance for existential phenomenological forces	Indennità per forze fenomenologiche esistenziali

“Il tempo di relazione è tempo di cura” (FNOPI, 2019). Tra le competenze/abilità che un infermiere neolaureato dovrà acquisire, si annoverano:

- *Sostenere risposte positive ai bisogni di assistiti;*
- *Utilizzare le strategie relazionali, quali ascolto, colloquio, intervista, narrazione, agenda del paziente... al fine dell'accertamento dei problemi della persona, della famiglia e dei caregivers;*
- *Instaurare una relazione educativa efficace con l'assistito, la famiglia, gli altri professionisti;*

- *Gestire i processi assistenziali nel rispetto delle differenze culturali, religiose, etniche, generazionali e di genere;*
- *Decidere con la persona e la famiglia progetti educativi per sviluppare consapevolezza dei cambiamenti da adottare e abilità di autocura;*
- *Sostenere l'apprendimento dei pazienti all'autogestione dei problemi assistenziali;*
- *Attivare le risorse infermieristiche e promuovere l'attivazione delle reti di comunità.*

4. Contesto

Nel panorama universitario italiano, i corsi di studio delle professioni sanitarie dedicano poco spazio alle risorse educative essenziali per promuovere e migliorare la formazione sull'umanizzazione. L'attenzione integrale richiede soggettività, abilità, sensibilità ed etica, ha bisogno di grandi capacità comunicative e relazionali: ascolto attivo, rispetto, empatia. Una serie di strumenti fondamentali in cui i professionisti, in misura maggiore o minore, tendono a presentare delle lacune.

Alcune discipline si accostano alle categorie fragili, anche se non trattano specificatamente l'argomento oggetto di studio, tra queste figurano: *psicologia generale, psicologia clinica, sociologia, talora pedagogia, etica e antropologia*, con un numero di crediti variabile tra 3 e 8 su un totale di 180 CFU, da raggiungere nel triennio per il conseguimento del titolo.

Sono stati analizzati i piani di studio dei CdL in Infermieristica presenti nei n° 42 atenei italiani, A.A. 2018/19, riportando di seguito quelli che presentano materie psico-sociali, in aggiunta a quelle sopracitate (non inserite in elenco):

Tabella 2

Ateneo	Corso Integrato C.I. - Anno - Materia - Crediti - Ambito disciplinare
Università degli Studi dell'Aquila	C.I. ASSISTENZA E CURE AL PAZIENTE FRAGILE E DISABILE - 2° ANNO Psichiatria orientata all'assistenza del paziente fragile - 3 CFU - MED/25 Neurologia orientata all'assistenza del paziente disabile - 3 CFU - MED/26 Infermieristica del paziente fragile e disabile - 3 CFU MED/45
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna	C.I. ORGANIZZAZIONE SANITARIA E CARE INFERMIERISTICO 3° anno Caring infermieristico applicato ai problemi prioritari di salute 1 CFU - MED/45 La malattia, le emozioni, la risposta psicologica 1 CFU - M-PSI/08 SALUTE E CURE TERRITORIALI 3° anno Bisogni di salute e presa in carico nelle cure territoriali 1 CFU - MED 45

Università degli Studi “Magna Grecia” di Catanzaro	C.I. Scienze infermieristiche generali e teorie del nursing 1° anno Infermieristica relazionale 1 CFU - MED/45 C.I. Infermieristica clinica 2 - 3° anno Infermieristica domiciliare - 3 CFU - MED/45
Università Cattolica del Sacro Cuore	C.I. Infermieristica clinica nella cronicità e disabilità 2° anno Infermieristica clinica nella cronicità e disabilità - 2 CFU C.I. Infermieristica di comunità e della salute mentale - 3° anno Psicologia di comunità 1 CFU - PSI/01 Sociologia della salute e famiglia 1 CFU- SPS/07
Università degli Studi di Ferrara	Laboratorio di ascolto attivo – 2 cfu 1° anno C.I. Metodologia della relazione assistenziale - 2° anno Relazione assistenziale - 2 CFU – PSI/01 Infermieristica transculturale -1 CFU - MED/45 C.I. Metodologie di intervento nella comunità - 3° anno Sociologia delle reti di comunità e organizzazione dell’assistenza primaria - 1 CFU - SPS/07 Infermieristica di comunità ed educazione terapeutica - 1 CFU - MED/45 Organizzazione dell’assistenza di comunità - 1 CFU - MED/45
Università degli Studi di Firenze	C.I. Relazione d’aiuto e adattamento 1° anno Relazione assistenziale - 1 CFU – MED/45 C.I. Infermieristica clinica nella cronicità e disabilità 2° anno Infermieristica nella cronicità e disabilità – 2 CFU – MED/45 C.I. Infermieristica di comunità, di famiglia e in salute mentale – 3° anno Educazione terapeutica e formazione – 1 CFU – MED/45 Infermieristica di comunità 1 CFU – MED/45
Università degli Studi di Genova	C.I. Infermieristica nei modelli e nella relazione di cura 1° anno Infermieristica nella relazione e negli aspetti sociali e antropologici 3 CFU DEA/01 C.I. Infermieristica clinica nel percorso del paziente in ambito chirurgico 2° anno Relazione di aiuto ed educazione terapeutica - 1 CFU PED/03 C.I. Infermieristica clinica nella cronicità e nella disabilità fisica e psichica - 3° anno Infermieristica nella geriatria e nella salute mentale – 2 CFU – MED 45

Università degli Studi di Messina	C.I. Relazione d'aiuto nei Processi Assistenziali - 2° ANNO Principi e Tecniche della Relazione Assistenziale - 1 CFU -MED/45 Infermieristica Trans-culturale - 1 CFU - MED/45 Discipline demo-etnoantropologiche - 1 CFU - DEA/01 C.I. Metodologie di Intervento nella Comunità Infermieristica di Comunità - 3° ANNO Infermieristica di Comunità - 1 CFU -MED/45
Università degli Studi di Milano Bicocca	Insegnamenti elettivi - insegnamenti a scelta: 2° anno Alcolismo e problemi alcolcorrelati insegnamenti elettivi - 1 CFU Cure complementari: nuovi orizzonti per l'assistenza infermieristica I disturbi alimentari: un approccio etnografico insegnamenti elettivi - 1 CFU Il processo di donazione d'organo: l'assistenza infermieristica alla persona potenziale donatore d'organo insegnamenti elettivi - Il regno di op: i bambini affetti da tumore insegnamenti elettivi - 1 CFU L'approccio multidisciplinare all'elaborazione del lutto nelle cure palliative perinatali insegnamenti elettivi - 1 CFU L'assistenza infermieristica in ambito penitenziario insegnamenti elettivi - 1 CFU L'assistenza infermieristica nell'ambito della salute mentale la realtà della comunità ad alta assistenza (cpa) insegnamenti elettivi - 1 CFU La catena contro la violenza insegnamenti elettivi - 1 CFU La nuova cultura delle cure palliative insegnamenti elettivi - 1 CFU La presa in cura della persona affetta da sclerosi multipla: dall'ospedale al domicilio insegnamenti elettivi - 1 CFU L'assistenza alla persona affetta da malattia di Alzheimer insegnamenti elettivi - 1 CFU L'assistenza infermieristica alle persone portatrici di stomia insegnamenti elettivi - 1 CFU professione e cultura infermieristica: incontro con esponenti di associazioni professionali 1 CFU Relazione, cura...relazione che cura insegnamenti elettivi - 1 CFU 3° anno Le cure palliative: assistenza infermieristica alle persone nell'ultima fase della loro vita - 2 CFU
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia "Unimore"	C.I. RELAZIONE DI AIUTO NEI PROCESSI ASSISTENZIALI 1° anno Principi e tecniche della relazione assistenziale - 1 CFU - MED 45 C.I. INFERMIERISTICA NELLA CRONICITÀ E DISABILITÀ 2° anno Infermieristica nella cronicità e disabilità - 2 CFU - MED/45 Educazione terapeutica - 1 CFU - MED/45 C.I. INFERMIERISTICA DI FAMIGLIA E DI COMUNITÀ 3° anno Infermieristica di famiglia e di comunità - 2 CFU - MED/45

Università degli Studi di Padova	L'assistenza in una prospettiva antropologica - 2° anno - 1 CFU -DEA/01 La continuità delle cure nel bambino - 2° anno - 1 CFU - MED/45
Università degli Studi di Perugia	C.I. Infermieristica clinica nella cronicità e disabilità - 2° ANNO Infermieristica clinica e riabilitativa nella cronicità e disabilità - 2 CFU- MED/45 Assistenza di fine vita - 1 CFU - MED/45 C.I. Educazione alla salute e metodologia di intervento nella comunità - 3° ANNO Infermieristica di comunità e transculturale - 2 CFU - MED/45 Sociologia della salute e della famiglia - 1 CFU - SPS/07
Università del Piemonte Orientale	C.I. Relazione d'aiuto e adattamento - 2° ANNO Relazione assistenziale - 2 CFU - MED 45 C.I. Infermieristica nella cronicità e disabilità - 2° ANNO Infermieristica clinica della cronicità, disabilità e cure fine vita - 2 CFU - MED 45 C.I. Infermieristica nella salute mentale, Famiglia e Comunità - 3 ANNO Infermieristica di comunità ed Educazione terapeutica - 2 CFU - MED 45
"Sapienza" Università di Roma	C.I. Infermieristica di comunità e relazione d'aiuto 2° anno - Infermieristica preventiva e di comunità - 4 CFU - MED/45 C.I. Processi sociali e psicologici dell'individuo 2° anno - infermieristica dei processi educativi e relazionali - 1 CFU MED/45 C.I. Infermieristica nelle cronicità e disabilità 2° anno - Infermieristica nelle disabilità 1 CFU - MED/48
Università degli Studi di Torino	C.I. Infermieristica generale - 1° anno PSICOLOGIA DELLE RELAZIONI INTERPERSONALI - 1 CFU - PSI/07 Laboratorio di formazione alla relazione d'aiuto -1° ANNO - 1 CFU - MED/45 - Laboratorio MEDICAL HUMANITIES- 1° ANNO -1 CFU - MED 45 Laboratorio di formazione alla relazione d'aiuto - 2° ANNO - 1 CFU - MED/45 C.I. Comunicazione ed educazione terapeutica 2° ANNO Infermieristica applicata all'educazione terapeutica - 2 CFU - MED/45

Università degli Studi di Trieste	C.I. DISCIPLINE INFERMIERISTICHE IN AMBITO MEDICO 2° ANNO Infermieristica clinica nella cronicità e nelle cure di fine vita -1 CFU MED/45 C.I. INFERMIERISTICA DI COMUNITÀ E MANAGEMENT 3° ANNO Infermieristica di comunità - 2 CFU - MED/45 Infermieristica transculturale - 1 CFU - MED/45 A SCELTA Accompagnamento al morente - 1 CFU - MED/09
Università degli Studi di Udine	C.I. Fondamenti di infermieristica 1° anno Relazione assistenziale - 2 CFU - MED/45 C.I. Infermieristica nella cronicità e disabilità - 2° anno Infermieristica clinica nell'anziano - 1 CFU - MED/45 C.I. Infermieristica clinica in area oncologica - 2° anno Psico-oncologia - 1 CFU - PSI/08
Università Vita Salute S.Raffaele	C.I. Infermieristica clinica nella cronicità e disabilità 2° anno Infermieristica nel fine vita -1 CFU - MED/45 Educazione al paziente -1 CFU - MED/45 C.I. Relazione di aiuto nei processi assistenziali 2° anno Relazione assistenziale - 2 CFU - MED/45 C.I. Metodologie di intervento nella comunità - 3° anno Infermieristica di comunità - 1 CFU - MED/45 Psicologia Sociale della famiglia e della salute - 1 CFU - SPS/07

Dall'analisi dei piani di studio, gli Atenei che integrano le materie di base con altre inerenti le tematiche umanizzanti sono n° 18 su 42, quasi la metà.

Molto ben rappresentata è l'Università di Ferrara che propone n° 5 materie, n° 3 ambiti disciplinari, n° 1 laboratorio, per un totale di 8 CFU, seguita da Torino (n° 2 materie, n°3 laboratori, 6 CFU), Vita Salute - San Raffaele: 5 materie, 3 ambiti disciplinari 6 CFU.

Degna di citazione è l'Università di Milano, la quale vanta di n° 16 materie che affrontano in modo specifico i diversi ambiti dell'umanizzazione, sottoforma di insegnamenti opzionali, con un'ampia possibilità di scelta da parte del discente.

Tabella 3

Ateneo	Materia specifica: umanizzazione delle cure	Ulteriori materie psico-sociali	Ulteriori materie attinenti alla comunicazione/ relazione	Materie relative alla gestione degli specifici utenti (in comunità, disabili, assistenza domiciliare, ecc)	Materie a scelta	Laboratori specifici	TOT
Università degli Studi di Milano Bicocca	*				*16 materie 18 CFU a scelta		16 materie 18 CFU a scelta
Università degli Studi di Ferrara		1 materia 1 CFU	1 materia 2 CFU	3 materie 3 CFU		1 lab 2 CFU	5 materie 1 lab 8 CFU
Università degli Studi di Torino		1 materia 1 CFU		1 materia 2 CFU		3 lab 3 CFU	2 materie 3 lab 6 CFU
Università Vita Salute S. Raffaele		1 materia 1 CFU	2 materie 3 CFU	2 materie 2 CFU			5 materie 6 CFU
Università degli Studi di Perugia	1 materia 1 CFU	1 materia 1 CFU		2 materie 4 CFU			4 materie 6 CFU
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia "Unimore"			2 materie 2 CFU	2 materie 4 CFU			4 materie 6 CFU
Università degli Studi di Firenze			2 materie 2 CFU	2 materie 3 CFU			4 materie 5 CFU
Università degli Studi di Messina			1 materia 1 CFU	3 materie 3 CFU			4 materie 4 CFU
Università degli Studi di Trieste				3 materie 4 CFU	1 materia 1 CFU		4 materie 5 CFU
Università degli Studi dell'Aquila				3 materie 9 CFU			3 materie 9 CFU

Alma Mater Studiorum Università di Bologna		1 materia 1 CFU		2 materie 2 CFU				3 materie 3 CFU
Università degli Studi "Magna Grecia" di Catanzaro			1 materia 1 CFU	1 materia 3 CFU				3 materie 4 CFU
Università Cattolica del Sacro Cuore		2 materie 2 CFU		1 materia 1 CFU				3 materie 3 CFU
"Sapienza" Università di Roma			1 materia 1 CFU	2 materie 5 CFU				3 materie 6 CFU
Università del Piemonte Orientale			1 materia 1 CFU	2 materie 4 CFU				3 materie 5 CFU
Università degli Studi di Udine		1 materia 1 CFU	1 materia 2 CFU	1 materia 1 CFU				3 materie 4 CFU
Università degli Studi di Genova			2 materie 4 CFU					2 materie 4 CFU
Università degli Studi di Padova	1 materia 1 CFU	1 materia 1 CFU						2 materie 2 CFU

5. Concetto di Umanizzazione

L'umanizzazione è un processo che consiste sostanzialmente nell'attribuire centralità all'uomo, con la sua consapevolezza di malattia e i suoi vissuti. L'inarrestabile processo di alta tecnologia che ha investito la medicina moderna, tanto più il nuovo arroccamento organizzativo, ha consentito al nostro sistema sanitario di raggiungere livelli assistenziali di straordinaria efficacia, ma per alcuni aspetti ha snaturato il processo di cura, generando una crescente insoddisfazione da parte dei pazienti, i cui bisogni sono da ricondursi anche alla natura esistenziale. L'esperienza dell'ospedalizzazione rappresenta una delle più traumatiche, giacché la persona è chiamata ad adattarsi a un ambiente in cui nulla sembra avere rispetto e comprensione per le sue abitudini, i suoi gusti, il pudore, l'incapacità che deriva dalla condizione stessa di malattia. Il ricercatore Rogers denuncia la «disumanizzazione crescente della nostra cultura, nella quale non conta la persona, ma unicamente la sua cartella clinica».

La concezione moderna di assistenza è prevalentemente caratterizzata da un insieme eterogeneo di procedure di cura, dispensate in sequenze, così che il malato vede avvicinarsi al proprio letto più operatori. Muta la componente relazionale: sono diverse le competenze, i modi di intendere e vivere l'assistenza, le modalità di interazione fra i soggetti. Nessuno si preoccupa del sentimento di solitudine, di vuoto, perdita di fiducia, desiderio di esistere. I fattori che incidono sulla disumanizzazione delle strutture sanitarie sono spesso riconducibili a culture organizzative ormai obsolete, di rottura con la cornice familiare e con l'ambiente circostante, cattive condizioni e modalità di accoglienza. Viviamo in una fase in cui i cittadini hanno una conoscenza sempre più approfondita e precisa dei loro diritti, la macchina della salute esige una sempre più elevata e precisa condivisione e responsabilizzazione da parte dei diversi. Nelle realtà ospedaliere attuali, piccole cittadelle della scienza, i sanitari non possono più "accontentarsi" di guarire le persone: nel curarle devono tenere in debita considerazione le capacità relazionali e di sostegno. In un contesto del genere l'assistito deve attribuire un significato al proprio corpo e alla malattia, la comunicazione è fondamentale, è uno degli strumenti più importanti di cui dispone la medicina, si pone alla base degli atti diagnostici, terapeutici, assistenziali.

Ma esiste un'altra forma di comunicazione, che sormonta quella formale, si tratta della "retorica del dolore", che si sfocia intorno ad una diversa concezione di sanità, un sistema nuovo che accoglie, ascolta, accompagna. È ampiamente riconosciuto che atteggiamenti e comportamenti di disponibilità riscontrati dal personale sono di grande aiuto per il paziente, riducono il senso di solitudine conseguente al ricovero, favoriscono l'insorgere di empowerment, di sentimenti di fiducia, faci-

litando la trasmissione e la comprensione delle informazioni necessarie. Umanizzare significa anche appropriarsi del compito di cura senza eccessi nella delega, intercalandosi nell'interazione diretta. Questa modalità relazionale è riportata negli approcci contenuti nella *Nursing Intervention Classification* (NIC), che considera l'assistenza specifica quella che consente di valutare e prendersi cura dei pazienti nel soddisfare i loro bisogni, svolgere le cure, consolare e ascoltare, assumendo la responsabilità di contribuire al benessere. Lama definisce come "sentire la sofferenza dell'altro, mostrare interesse per aiutarli e guarirli davvero", senza la mediazione di criteri di differenza come "età, serietà, razza, o genere che passa a basare, su quella differenza, la profondità e l'interesse per la cura".

6. Didattica Universitaria

L'università italiana sta attraversando una fase complessa, caratterizzata da grandi cambiamenti e conflitti. Cambiare il contesto significa dare forma al futuro delle nuove generazioni e del Paese. In che modo i docenti possono attuare la trasformazione verso una didattica relazionale-cooperativa, stimolatrice di competenze e multi-tasking? I discenti saranno abbracciati nei loro limiti e avranno l'opportunità di riflettere sui loro sentimenti per assicurare lo sviluppo della loro maturità professionale e personale, non concentrandosi sull'aspetto meramente tecnico della loro professione, ma includendo la dimensione sociale. Diventeranno protagonisti del proprio apprendimento, grazie anche alle nuove tecnologie multimediali che arricchiscono la tradizionale didattica frontale. Occorre attuare un percorso didattico adeguato che possa fungere da viatico ideale per intraprendere una carriera orientata su approcci forieri di sviluppo e percorsi partecipati, che hanno lo scopo di orientare la pratica professionale verso un approccio globale alla persona nel *continuum* della vita, valorizzando percorsi esistenziali e culturali della persona, un ambiente relazionale in grado di garantire la partecipazione attiva del paziente. L'intento è di rendere l'ospedale un luogo sempre meno separato dal contesto sociale, contribuendo a rendere meno estraniante l'esperienza del ricovero. Il docente in classe dovrebbe abbandonare la posizione di esperto in cattedra che trasmette conoscenze e contenuti, per supportare e affiancare gli studenti nel loro percorso di apprendimento, diventando anche un insegnante "itinerante", che assume un ruolo di facilitatore, conduttore, guida, insegna ai discenti a vivere la loro professione, considerandoli come protagonisti, costruttori attivi del loro percorso di apprendimento, autori creativi e responsabili. Ciò che si differenzia è la prospettiva con cui esse vengono offerte agli alunni, attraverso approcci induttivi, improntati

alla problematizzazione, alla costruzione sociale della conoscenza, alla contestualizzazione del sapere nell'esperienza, all'attribuzione di senso e significato ai contenuti e alle conoscenze. Per poter effettivamente offrire agli studenti occasioni utili a costruire questo bagaglio conoscitivo, oltre alla creazione di un curriculum organico e sistematico, è necessario predisporre strumenti, tecniche e strategie centrati sulla competenza, che si vede e si apprezza in ogni situazione, come "sapere agito", capacità di reagire alle sollecitazioni offerte dall'esperienza, mobilitando tutte le proprie risorse cognitive, pratiche, sociali, metodologiche, una sorta di consapevolezza in progress. Per tale motivo, specie in ambiente universitario, rifuggiamo dall'idea di costruire "tassonomie metodologiche" attraverso procedure di ricerca atte a valutare il grado di affidabilità delle sue risultanze, come un'opportunità epistemologica. Il nuovo millennio ha registrato un crescente interesse per lo sviluppo della professione del docente, pertanto la ricerca ha accolto la sfida di vagliare quali siano le modalità che favoriscono in maggiore misura l'apprendimento. Gli studi recenti condotti nell'ambito dell'Instructional Designed (ID) e dell'Evidence Based Education (EBE) confermano che le alte aspettative dell'insegnante insieme ad azioni didattiche mirate verso obiettivi chiari e ben definiti, e adeguatamente accompagnate da feedback in itinere, siano da considerare i fattori che più influiscono sull'efficacia dell'insegnamento. Fare lezione è un processo interattivo, maieutico, centrato su obiettivi chiari e raggiungibili in un arco di tempo stabilito che l'insegnante deve poter monitorare e verificare. Prima di essere "ambiente", l'università è uno "spazio mentale attrezzato", va inteso in senso estensivo, operativo e concettuale, opportunamente adattato ed equipaggiato per lo svolgimento di una specifica attività formativa. Alla centralità dello studente corrisponde una nuova attenzione nei confronti dei contenuti della formazione, considerati gli elementi attorno ai quali converge l'interesse di ogni attore coinvolto nel processo formativo e su cui si costruisce una fruttuosa pratica di negoziazione dei significati oltre a un'attenzione verso le metodologie utilizzate, centrali per definire il terreno favorevole allo sviluppo di ognuno, nel rispetto delle diversità. È necessario superare modelli di progettazione didattica lineare-sequenziale, per allestire invece ambienti di apprendimento che favoriscano un approccio reticolare alla conoscenza e forme di collaborazione e cooperazione nella costruzione e nella scoperta del sapere. Ambienti di apprendimento aperti e flessibili, intenzionalmente progettati dal docente, in cui sia allestito un variegato repertorio di risorse, anche digitali, tecniche appropriate, strategie e strumenti di scaffolding.

Le **metodologie innovative** sono, negli ultimi tempi, oggetto di vivace dibattito nei luoghi preposti alla discussione intorno ai problemi didattici. Nelle pagine nelle quali tali "metodologie" sono proposte, de-

scritte, celebrate, acclamate, si afferma che esse si propongono obiettivi capaci di sviluppare processi di apprendimento differenti e autonomi per scoperta, azione, problem solving, atti ad assicurare un'offerta formativa personalizzabile, per promuovere e/o potenziare l'interesse e la motivazione negli studenti, al fine di costruire apprendimenti significativi e durevoli.

7. Metodi

Dopo aver effettuato una ricerca in letteratura, sono state messe a confronto tre declinazioni didattiche: **frontale (tradizionale), e-learning, cooperative learning (focus group, jigsaw)**. Impegnativa per le autrici è stata la fase preliminare che ha visto la progettazione e realizzazione di seminari formativi della durata di 8 ore, utilizzando le metodologie sopracitate.

È stato identificato un campione di n° 144 studenti del 2° e 3° anno del C.d.S. di Infermieristica dell'Università degli Studi di Messina, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, i quali sono stati divisi in tre gruppi da n° 48, con criteri randomizzati, ciascuno dei quali ha seguito un tipo di formazione differente. Ha fatto seguito il raffronto tra le stesse. Il campionamento è stato realizzato per randomizzazione semplice, utilizzando l'applicativo "Excel" di Windows, la casualità è ottenuta a partire dall'elenco delle matricole, al foglio di calcolo è stata inserita la funzione=CASUALE() che restituisce un numero decimale compreso fra i numeri matricola. Le diverse tipologie di insegnamento presentano come caratteristica comune il programma da affrontare con i discenti.

I contenuti rappresentano una sorta di viaggio tra le cure umanizzanti, dal paziente pediatrico, sino alle cure di fine vita. Fa seguito il programma degli argomenti trattati:

- *Concetto di umanizzazione;*
- *Il vissuto di malattia;*
- *Tecniche di comunicazione e relazione;*
- *Umanizzazione del paziente pediatrico, del pz chirurgico, del pz psichiatrico, dell'anziano, dell'extracomunitario, in area critica, nel corso delle cure di fine vita;*
- *Terapie "complementari": clowterapia, robot sociale, pet therapy, musico-terapia, book therapy, arte terapia, terapie intensive aperte;*
- *Umanizzazione degli spazi;*
- *Test finale;*
- *Questionario di gradimento.*

8. Metodologie Didattiche a Confronto

8.1. E-Learning

Non è facile trovare una definizione esaustiva ed esauriente per un concetto in continua evoluzione e con varie sfaccettature come l'e-learning. Non si tratta di un semplice "apprendimento elettronico", ma di una "esperienza", richiamando la molteplicità dei fattori che oggi concorrono ad una ulteriore evoluzione delle dinamiche di insegnamento e di apprendimento.

L'e-learning rispecchia il progresso tecnologico della civiltà in cui viviamo: la prepotente diffusione di dispositivi elettronici come laptop, tablet e smartphone, capaci di accedere a internet da quasi luogo, ha radicalmente cambiato il modo di osservare la didattica che surclassa la trasmissione verticale di conoscenza docente-discente.

Rispetto ad una visione cupa ed autistica del puer digital, in realtà l'e-learning presenta innumerevoli vantaggi: in una rete sociale digitale, gli utenti non sono considerati come sterili fruitori di contenuti, bensì soggetti attivi di un processo comunicativo. Multimedialità, interattività, modularità, flessibilità nel tempo e nello spazio sono prerogative che possono influire positivamente sull'apprendimento in un'area specifica come quella sanitaria, ma anche in una più generale come quella dell'istruzione universitaria a distanza. Le autrici hanno progettato e implementato una piattaforma didattica online, trattasi di una complessa architettura di software costruita, con logica e struttura modulare, intorno a un data-base. È identificabile come un insieme di moduli tra loro connessi che partono da funzionalità base, sino ad altri elementi che si aggregano tra loro per formare insiemi di livello più alto e di complessità superiore. Le unità didattiche sono suddivisibili in "Learning Objects" (LO), cioè "qualsiasi risorsa digitale che può essere riutilizzata per supportare l'apprendimento" (Wiley, 2000).

8.1.1. Realizzazione piattaforma e-learning

Per la realizzazione della stessa, il primo passo è rappresentato dall'acquisizione di un hosting, un servizio di rete che consiste nell'allocare pagine web di un sito web o di un'applicazione, rendendolo così accessibile dalla rete Internet e ai suoi utenti. Tale «server web», definito "host", è connesso ad Internet in modalità idonea a garantire l'accesso alle pagine del sito mediante il web browser dell'host client dell'utente, con identificazione dei contenuti tramite indirizzo IP e dominio web (www.patrizialessiodidattica.it). Durante l'attivazione dell'hosting, che può richiedere sino alle 48h, sono stati reperiti altri software gestio-

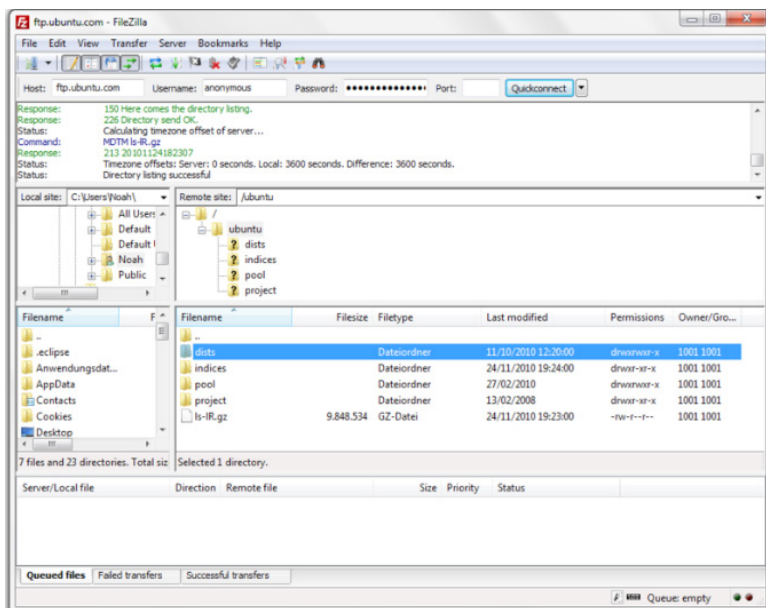
nali, atti a consentire la trasmissione di dati tra host, basato su TCP e con architettura di tipo client-server, attraverso FTP (protocol interpreter). Quest'ultimo funge da interprete del protocollo utilizzato da client (User-PI) e server (Server-PI), per lo scambio di comandi e risposte. In gergo comune, ci si riferisce a esso come "canale comandi" DTP (data transfer process), è il processo di trasferimento dati, utilizzato da client (User-DTP) e server (Server-DTP) per lo scambio di dati. FTP, a differenza di altri protocolli come ad esempio HTTP, utilizza due connessioni separate per gestire comandi e dati, generalmente rimane in ascolto sulla porta 21 TCP a cui si connette il client. La connessione da parte del client determina l'inizializzazione del canale comandi attraverso il quale client e server si scambiano comandi e risposte.

Tabella 4: comandi FTP definiti nella RFC-959

Lista dei comandi definiti nella RFC-959.

Comandi			
Nome	Comando	Parametri	Descrizione
Abort	ABOR		Interrompe trasferimento dati.
Account	ACCT	<account-information>	Informazioni account (raramente usato).
Allocate	ALLO	<decimal-integer>	Alloca spazio sufficiente per ricevere un file (raramente usato).
Append (with create)	APPE	<pathname>	Appende dati ad un file esistente.
Change to parent directory	CDUP		Va alla parent directory.
Change working directory	CWD	<pathname>	Cambia directory corrente.
Delete	DELE	<pathname>	Cancella file.
Help	HELP	<command>	Ritorna la lista dei comandi accettati dal server. Con argomento fornisce spiegazioni riguardo al comando specificato.
List	LIST	<pathname>	Lista il contenuto di una directory o le proprietà di un singolo file.
Trasfer mode	MODE	<mode-type>	Imposta la modalità di trasferimento (S=stream , B=block , C=compressed).
Make directory	MKD	<pathname>	Crea directory.
Name list	NLST	<pathname>	Ritorna il nome dei file della directory specificata.
Noop	NOOP		Non fa nulla (usato prevalentemente per prevenire disconnessioni per inattività prolungata).
Password	PASS	<password>	Specifica la password dell'utente.
Passive	PASV		Inizializza connessione dati passiva.
Data port	PORT	<host-port>	Inizializza connessione dati attiva.
Print working directory	PWD		Ritorna nome della directory corrente.
Logout	QUIT		Disconnette. Se un trasferimento è ancora in corso attende che termini prima di chiudere la sessione.
Reinitialize	REIN		Effettua il log-off dell'utente loggato.
Restart	REST	<marker>	Riprende il trasferimento dall'offset indicato.
Retrieve	RETR	<pathname>	Preleva file (da server a client).
Remove directory	RMD	<pathname>	Rimuove directory.
Rename from	RNFR	<pathname>	Rinomina (sorgente).
Rename to	RNTO	<pathname>	Rinomina (destinazione).
Site parameters	SITE	<command>	Manda comando specifico per il server (non standardizzato; varia tra implementazioni).
Structure mount	SMNT	<pathname>	Monta struttura (raramente usato).
Status	STAT	<pathname>	Ritorna statistiche riguardo al server. Con argomento lista il contenuto di una directory utilizzando il canale comandi.
Store	STOR	<pathname>	Spedisce un file (da client a server).
Store unique	STOU	<pathname>	Spedisce un file (da client a server) utilizzando un nome univoco.
File structure	STRU	<structure-code>	Imposta la struttura dati (F=file , R=record , P=page). Praticamente inutilizzato. Il valore di default è F .
System	SYST		Ritorna tipo di sistema operativo.
Representation type	TYPE	<type>	Imposta la modalità di trasferimento (A=ASCII , E=EBCDIC , I=Binary , L=Local). Il valore di default è A , EBCDIC e Local sono raramente usati (esempio: unicamente su sistemi mainframe).
User Name	USER	<username>	Specifica nome utente.

Esiste la possibilità di estendere la piattaforma tramite Plug-In, un programma non autonomo che interagisce con un altro per ampliarne o estenderne le funzionalità originarie. Ne sono stati reperiti alcuni dalla banca dati per migliorarne le funzionalità e dotarla di una veste grafica più accattivante.



Per caricare la piattaforma nello spazio web acquisito, è stato scelto "FILE ZILLA client", un software libero multiplatforma, una volta installato, si è provveduto all'inserimento dei dati dell'hosting, compresi quelli del data base MySQL in esso contenuti. Contestualmente è stato installato "WAMP SERVER" 64bit, altro non è che un pacchetto software che implementa la piattaforma WAMP, composta dunque da Apache, MySQL e PHP per Microsoft Windows. Distribuito per la prima volta il 21 novembre 2007, sotto la GNU General Public License, è gratuito e libero. È disponibile nelle due versioni installer (auto-installante) e zip (che non richiede l'installazione).

Relativamente alla piattaforma, si è reso necessario registrarsi al portale di e-Moodle e scaricare il file in formato zip per l'installazione del pacchetto di base: Moodle3.7 installer package for Windows, per gli utilizzatori di Macintosh, è disponibile la versione Mac OS X, per poi trasferire la piattaforma scaricata dal sito e-moodle nell'hosting, attraverso "Filezilla client". È fondamentale effettuare un'oculata configurazione, settando alcune caratteristiche. Una volta configurata la piattaforma,

non resta che caricare i contenuti del corso precedentemente realizzato. Prima di renderla accessibile, sono state effettuate delle operazioni di verifica delle funzionalità operative.





Le caratteristiche utilizzate per la realizzazione delle video-lezioni sono le seguenti:

- Formato di compressione video: AVI
- Frequenza dati/bit: 3.000 kbit/secondo
- Rapporto di aspetto: 16:9
- Dimensioni/Risoluzione: 1.280 x 720 Frequenza dei fotogrammi: 30 fotogrammi al secondo (FPS).

Il montaggio dei video è stato realizzato con il software "FILMORA", versione 8.0. Per poter caricare i file in piattaforma, si è resa necessaria una modifica del formato da AVI a MPEG-4 (con codec audio AAC o MP3). I 48 studenti a cui è stata assegnata la declinazione didattica in modalità e-learning, si sono cimentati nel percorso formativo conte-

nente video lezioni. Sono stati aggregati altri contenuti multimediali, con testimonianze di percorsi umanizzanti svolti in altre realtà. Le modalità di realizzazione sono dinamiche e composte da piccoli moduli, seguendo la logica costruzionista di e-moodle, della durata di 8 ore (seguendo il programma precedentemente indicato), compresa la prova finale.

Programma:

- *Introduzione all'argomento* – 30 minuti
- *N° 2 moduli (il vissuto di malattia)* – 90 minuti
- *N° 2 moduli (comunicazione)* – 90 minuti
- *N° 8 moduli (umanizzazione delle cure)* – 120 minuti
- *N° 4 video esperienze* – 15 minuti
- *N° 5 moduli (terapie complementari)* – 80 minuti
- *N° 3 "video esperienze"* – 20 minuti
- *Prova finale e questionario di gradimento* – 45 minuti

8.2. Cooperative learning

Il Cooperative Learning è un metodo privilegiato per un coinvolgimento attivo degli studenti nella costruzione del proprio sapere, non soltanto in termini di conoscenze, ma anche e soprattutto di competenze. Questo metodo, infatti, sviluppa, insieme ad una conoscenza attivamente costruita, anche capacità relazionali negli studenti, aumenta il loro senso di responsabilizzazione, migliora l'apprendimento (è dimostrato che ad apprendere di più non sono soltanto gli studenti in difficoltà, grazie all'apporto dei migliori, ma anche questi ultimi, stimolati dal proprio ruolo di "tutor"), migliora la capacità di lavorare in gruppo e quindi di adempiere al proprio ruolo (responsabilità condivisa) e aumenta il senso di autoefficacia e quindi l'efficacia stessa degli studenti. In tal modo, soprattutto grazie alla ricomposizione dei gruppi, alla loro eterogeneità, e alla divisione del lavoro in ruoli diversi per i membri di uno stesso gruppo. Il cooperative learning può costituire il substrato di cui si nutre tutta l'azione formativa e l'apprendimento all'interno del gruppo classe. Il docente non è più l'attore principale del processo, ma in queste fase diviene "attento regista", un mediatore di conoscenze. Il "luogo del sapere" viene modificato, l'insegnante non è più l'unico detentore del "sapere" ma in un ruolo di interazione e co-formazione, egli a sua volta apprende nell'atto di insegnare. Risulta quindi importante che abbia sviluppato negli anni competenze specifiche ed essenziali di counseling scolastico. Migliora considerevolmente la componente motivazionale: la risposta dell'uno aiuta quella dell'altro. Il gruppo è mezzo per conseguire gli obiettivi di apprendimento individuale, l'in-

terazione fra gli allievi su obiettivi cognitivi aumenta la loro padronanza dei concetti, di interdipendenze positive e di abilità sociali. Questa metodologia didattica, tuttavia, non va confusa, come spesso accade, con il più semplice, e meno produttivo, “lavoro di gruppo”.

Perché il lavoro di gruppo si qualifichi come C.L. devono essere presenti alcuni elementi: Interdipendenza positiva, il gruppo deve trovarsi in una condizione per cui tutti sono indispensabili per il raggiungimento dello scopo e nessuno può farcela da solo. L'interdipendenza positiva lega necessariamente i membri del gruppo e li priva della tentazione di agire da soli; d'altra parte in gruppo si possono raggiungere obiettivi complessi, mentre individualmente non sarebbe possibile. I membri del gruppo fanno affidamento gli uni sugli altri per raggiungere lo scopo. Se qualcuno non fa la propria parte, anche gli altri ne subiscono le conseguenze. Gli studenti si devono sentire responsabili del loro personale apprendimento e dell'apprendimento degli altri membri, affinché tutti ed ognuno raggiungano lo scopo e quindi anche una valutazione positiva. L'esatto contrario dell'interdipendenza positiva è l'interdipendenza negativa, che si realizza quando gli individui interagiscono soltanto a livello di competizione reciproca; la situazione estrema è quella del lavoro individuale, nell'ambito del quale gli individui sono completamente disinteressati agli altri e ai loro risultati e si può parlare pertanto di “assenza di interdipendenza”. Responsabilità individuale: nel gruppo, ogni partecipante deve avere delle precise responsabilità, condivise dagli altri membri; questo crea un clima di fiducia all'interno del gruppo, poiché ogni membro sa qual è il suo compito ed anche che cosa si possa aspettare dagli altri e che cosa gli altri si aspettino da lui.

All'inizio del lavoro spetta all'insegnante stabilire quali siano i ruoli assegnati; mano a mano che il lavoro prosegue, il gruppo deve acquisire maggiore autonomia e il docente, facendosi da parte, fungerà da consulente esterno. Inoltre, tutti gli studenti di un gruppo devono rendere conto sia della propria parte di lavoro, sia di quanto hanno appreso. Ogni discente, nelle verifiche, dovrà dimostrare personalmente quanto ha imparato. Quando i membri di un gruppo di lavoro interagiscono costruttivamente, il lavoro di gruppo è caratterizzato dalle seguenti modalità di interazione: coraggio di chiedere aiuto agli altri membri del gruppo, disponibilità all'aiuto, coraggio di esprimere sempre le proprie opinioni, disponibilità all'ascolto. Potrebbe sembrare che l'interazione promozionale, la cui base risiede nello scambio di informazioni tra i membri, favorisca soltanto gli studenti più “deboli”, guidati e coadiuvati dai migliori, ma in realtà è stato dimostrato come anche questi ultimi, per il ruolo di “tutor” che vengono ad impersonare, siano fortemente motivati a migliorarsi per poter aiutare i compagni, e che quindi imparino di più e meglio che non individualmente. Competenze sociali per la gestione del gruppo: esse possono essere semplici, o complesse;

alla base dello sviluppo di tali competenze c'è sempre la capacità comunicativa; le competenze più complesse sono quelle relative alla negoziazione del conflitto, al problem solving e, infine, al decision making. Per quanto riguarda i conflitti che naturalmente nascono all'interno del gruppo, proprio perché maggiori sono le interazioni, maggiore è la probabilità che ci si scontri (ecco perché è importante che i gruppi non siano troppo numerosi), essi nascono da bisogni profondi più che dagli obiettivi espliciti manifestati dai partecipanti. È importante che i membri sappiano fungere da mediatori, col fine di trovare dei compromessi tra gli individui in conflitto e poter procedere con il lavoro e che tutti siano sempre resi partecipi dei progressi che si stanno compiendo, in modo che nessuno risulti escluso. Infine, parte integrante delle competenze sociali a cui si deve giungere in un gruppo di lavoro è una gestione distribuita della leadership: nel gruppo non deve esserci un unico leader che guidi le azioni degli altri, ma tutti devono essere messi in condizione di esprimere le proprie idee e le proprie opinioni sulle posizioni altrui. Valutazione del lavoro: un gruppo di lavoro, sia durante il lavoro che alla fine, deve operare delle autorevisioni, anche per capire in corso d'opera quali possono essere eventuali errori o punti deboli da migliorare, attraverso dei cambiamenti. Oggetto dell'autovalutazione devono essere sia le conquiste cognitive acquisite, sia le metodologie operate, sia le relazioni sviluppate, sia come ogni membro abbia lavorato.

Di seguito descriverò le più utilizzate tecniche di corporate learning, compatibili con un setting universitario.

8.2.1. Focus Group

Trattasi di metodi di apprendimento cooperativo e d'insegnamento attivo, basati sulle risorse degli allievi che apprendono cooperando in gruppo per il conseguimento di un obiettivo comune. Il focus group è una tecnica non standardizzata di rilevazione dell'informazione, basata su una discussione, apparentemente informale, tra un gruppo di persone, di dimensioni non troppo estese, alla presenza di uno o più moderatori, focalizzata su un argomento da indagare in profondità.

Esso facilita l'emersione della consapevolezza a tal punto che Morrison parla del suo uso come «a consciousness-raising exercise», interagire con altre persone su un argomento che fa parte della quotidianità, facilita la focalizzazione su aspetti che spesso si danno per scontati e accresce la conoscenza dei propri comportamenti o atteggiamenti. Nonostante i suoi vantaggi peculiari, il focus group è ancora sottoutilizzato e poco conosciuto nella ricerca scientifico-sociale, soprattutto in Italia. Le sue origini risalgono agli anni Quaranta, dalla sua prima applicazione nel 1941 da parte di Merton allo scopo di mettere a controllo le opinioni su un prodotto radiofonico. Dimenticata per decenni, questa tecnica è

stata recuperata negli anni Ottanta, trovando impiego in diversi settori. Negli ultimi vent'anni si è assistito ad un interesse crescente per le tecniche di rilevazione dei dati che si avvalgono dell'interazione di gruppo come principale risorsa cognitiva. Inizialmente il suo uso è rimasto marginale e relegato prevalentemente a fasi esplorative della ricerca: veniva infatti impiegato per conoscere le prospettive delle persone interrogate, mettendo a punto tecniche di rilevazione che tenessero conto dei loro schemi concettuali, senza assumerne la coincidenza esatta con quelli del ricercatore. Tutte funzioni molto importanti per un'indagine, perché è in queste fasi che verranno prese le decisioni che condizioneranno l'intero percorso, nonché gli esiti, di una ricerca. Tuttavia limitare l'uso del focus group a ciò, significava non sfruttarne a pieno le potenzialità. La sua caratteristica principale consiste nella possibilità di ricreare una situazione simile al processo ordinario di formazione delle opinioni, permettendo ai partecipanti di esprimersi attraverso una forma consueta di comunicazione, la discussione tra "pari". I soggetti coinvolti definiscono la propria posizione sul tema confrontandosi con altre persone, mentre il ricercatore può limitare la sua influenza sulle loro risposte e distinguere le opinioni più o meno radicate. Viene condotto sulla base di una scaletta di domande, stabilite precedentemente, su cui il moderatore dirige l'attenzione dei partecipanti, favorendo la discussione e dirigendola verso i temi ritenuti più interessanti per l'oggetto di studio. Attraverso questa tecnica basata molto sulla libertà di espressione dei membri del gruppo può accadere spesso che emergano aspetti del tema dibattuto prima non considerati dallo studioso. La capacità informativa dei focus group risiede nel dibattito che si crea tra i partecipanti sotto la guida di un moderatore. Sono questi attori che interagendo tra loro, verbalmente e non verbalmente, contribuiranno alla co-produzione delle informazioni finali. Durante la discussione si attivano una serie di meccanismi cognitivi e comunicativi, possono rivelarsi delle risorse, o dei limiti ai fini dell'informazione prodotta, quindi della qualità dei risultati finali; questi processi possono verificarsi in vari momenti della discussione di gruppo. Quando si apre il dibattito su una tematica, si innesca un processo – che possiamo definire di attribuzione di senso – nel quale i membri del gruppo assegnano un'area di corrispondenza semantica ed uno specifico significato ai termini ed alle espressioni che entrano a far parte della discussione. Un errore cognitivo in cui si può incorrere in questa fase riguarda la polisemia dei termini; dal momento che il giunto che unisce concetti e termini non è rigido, il codice linguistico non è pienamente condiviso né la comunicazione è perfetta. Questo problema può moltiplicarsi nel focus group tante volte quanti sono i partecipanti. È compito del moderatore quindi sollecitare, durante tutta la discussione, i partecipanti ad esplicitare al massimo il raffronto continuo tra gli attori sociali permet-

te infatti di chiarire le posizioni individuali e di paragonarle a quelle altrui, secondo un procedimento di *sharing and comparing* che porta alla definizione e all'esplicitazione dei significati soggettivi. In questo modo, è quindi possibile raccogliere le tante accezioni diverse che si celano dietro ad uno stesso termine o espressione. Se l'interazione tra i partecipanti avviene in un clima sereno e la discussione è condotta in modo non troppo direttivo da parte del moderatore, si può verificare un effetto di amplificazione delle informazioni: le opinioni che si raccolgono saranno maggiori e diverse dalla somma delle opinioni che si otterrebbero intervistando singolarmente queste persone; il confronto favorisce infatti la costruzione intersoggettiva di un argomento e anche le contraddizioni interne al gruppo sono considerate risorse per la negoziazione collettiva del tema. Ciò dipende dal fatto che in un focus group la sinergia del gruppo può favorire l'espressione di una pluralità di posizioni e di definizioni della stessa situazione, attivando il ricordo di dettagli dimenticati e di aspetti personalmente non considerati; queste dinamiche non si verificano in un'intervista a due, dove l'interazione, pur essendo presente, è indubbiamente tra attori asimmetrici; inoltre in un'intervista l'interazione è solo lineare, mentre nel gruppo è reticolare e ciò amplia gli stimoli. Questi sono i motivi per cui molti autori sostengono che il focus group sia una tecnica particolarmente appropriata per ottenere risposte nuove, opinioni inaspettate e aspetti imprevisti stimolando così la fantasia interpretativa dei ricercatori.

8.2.2. *Jigsaw*

Il Jigsaw (letteralmente gioco ad incastro, puzzle) è una metodologia didattica di apprendimento collaborativo, o cooperative learning, ideata negli anni '70 in America dal dott. Elliot Aronson e i suoi collaboratori. Nata dall'esigenza di fornire un contributo concreto alla necessità di contrastare numerose "piaghe" dell'universo scuola (conflitti socio-culturali nelle classi multietniche, calo delle performance degli studenti, dispersione et similia), vanta ormai quasi cinquant'anni di implementazione nelle classi di numerosi paesi del mondo, con esiti prevalente positivi su più fronti, quali ad esempio l'innalzamento della soglia di attenzione degli alunni, l'incremento della loro motivazione, l'agevolazione nella gestione dei conflitti interni al gruppo-classe. La carica innovativa del metodo Jigsaw Classroom è data dalla sua rivisitazione in chiave costruttiva e responsabilizzante della tradizionale pratica del team work, consuetudine invalsa nell'uso didattico da lungo tempo ma sovente gestita dagli insegnanti (e vissuta dagli studenti) in modo inefficace e poco coinvolgente, con inevitabili ricadute non positive sul processo di apprendimento. Lungi dal limitarsi a dividere la classe in gruppi

più o meno strutturati in fasce di livello e ad assegnare loro un argomento da studiare o approfondire, il metodo Jigsaw Classroom prevede una fase preparatoria ben più articolata e mirata, che mira alla costituzione di Gruppi Jigsaw e Gruppi di Esperti, strettamente interconnessi tra loro. Da ciò deriva sicuramente un carico di responsabilità non indifferente per ogni alunno ma anche, e soprattutto, una intensa percezione della propria importanza all'interno del gruppo, della unicità e rilevanza del proprio lavoro e di quello dei compagni, della profonda interconnessione e complicità positiva tra i membri del gruppo di lavoro e – per estensione, al termine dell'attività didattica – tra compagni di classe. Si instaurano tra gli studenti delle proficue relazioni di scaffolding che investono sia i processi di apprendimento sia le abilità comunicative. L'idea base che muove gli autori è molto semplice: gli studenti in classe spesso vivono una situazione di insofferenza e di rifiuto perché non si sentono protagonisti e responsabilizzati. Come intervenire allora? Con un gioco ad incastro ad ogni allievo viene assegnato un compito che è essenziale al gruppo, senza il quale il gruppo intero ne soffre e viene penalizzato, quindi ogni allievo si sente responsabilizzato a partecipare attivamente all'attività didattica. Proprio come in un puzzle, ciascun pezzo – il contributo di ciascuno studente – è essenziale per la comprensione piena e totale del prodotto finale. Se il contributo di ciascuno studente è essenziale, allora ogni studente è essenziale; e questo è precisamente ciò che rende questa strategia tanto efficiente (E. Anderson).

Alla fine degli anni '50, l'America stava attraversando la desegregazione delle scuole pubbliche. Nel 1954, la decisione *Brown v. Board of Education* della Corte Suprema degli Stati Uniti creò un requisito legale per l'integrazione delle scuole pubbliche stabilendo che separare le scuole le rendeva intrinsecamente diseguali. L'effettiva integrazione è stata un processo doloroso, che richiese anni. Le scuole erano tormentate da lotte, discriminazioni, gruppi bianchi di supremazia e crimini d'odio. Nel 1971, lo psicologo Elliot Aronson fu assunto per consigliare un distretto scolastico di Austin, nel Texas, su come disinnescare i problemi delle aule ostili e di sfiducia tra studenti. Adottò un approccio psicologico per aiutare a risolvere tali criticità. La competizione tra studenti era diventata estremamente alta. Si comprese che la natura competitiva della classe incoraggiava gli studenti a provocarsi l'un l'altro e discriminare quelli diversi da loro, al fine di contrastare questo problema, gli studenti furono inseriti in gruppi diversificati, gli sarebbe stato richiesto di lavorare insieme e ridurre l'atmosfera competitiva. Aronson creò un'atmosfera atta a stimolare una maggiore collaborazione e una riduzione della resistenza a lavorare l'una con l'altra, attribuendo incarichi che resero ugualmente importanti tutti i membri del gruppo. Gli studenti nelle classi di "puzzle" mostrarono una diminuzione dei pregiudizi e degli stereotipi, livelli più elevati di autostima, ottenendo

risultati migliori in esami standardizzati. Questa metodologia consentì la netta riduzione dell'assenteismo, integrando facilmente gli studenti provenienti da diverse etnie.

8.3. Laboratorio Focus Group/Jigsaw

Il seminario formativo è strutturato come segue: dapprima è stata introdotta la tematica dell'umanizzazione, successivamente ha avuto luogo una sorta di discussione di gruppo guidata sottoforma di focus group, durante la quale l'insegnante ascolta, stimola deduzioni, collegamenti, riflessioni, apprezza divergenze, facendo addentrare gli studenti con maggiore pathos all'oggetto della lezione. Ultimata questa fase preparatoria, ha avuto inizio il jigsaw. Il campione di n° 48 studenti è stato diviso in n° 8 gruppi da n°6, a ciascuno dei quali è stato assegnato un argomento. È stata attribuita loro un'ora e mezzo di tempo per realizzare un elaborato, che sia una mappa concettuale, un disegno, una presentazione in power point. Sono stati messi a disposizione n° 3 notebook e materiale di cancelleria. Al termine, ciascun gruppo ha effettuato una presentazione di massimo 15 minuti innanzi agli altri colleghi. Le peculiarità sono due: la prima, proprio per adempiere alla funzione di "jigsaw" (puzzle), all'interno dei gruppi ciascuno svolgeva un ruolo ben definito: era presente un team leader, che a sua volta ha provveduto a scegliere altre figure chiave: ricercatore, caregiver, paziente, addetto stampa/comunicatore. I ragazzi afferenti ai ruoli potevano confrontarsi tra i vari gruppi. Così formulato, il jigsaw può trasformarsi in attività di ricerca/riscoverta/reinvenzione/ricostruzione. Nelle sue accezioni di base, questa metodologia afferisce al novero dell'apprendimento cooperativo e non presenta caratteristiche di competitività, ma si è ritenuto opportuno accostarne taluni correttori. Per aumentare il coinvolgimento e mantenere accesa l'attenzione durante le presentazioni, i ragazzi sono stati investiti anche del ruolo di "osservatori" dei work group, assegnando loro una griglia di valutazione. Quest'ultima è estesa anche al proprio gruppo, atta a stimolare meccanismi di auto-analisi e spirito critico. I criteri adottati sono: qualità del lavoro, contenuto, capacità espositiva. Anche la formatrice ha attribuito la sua valutazione, al termine sono stati sommati i punteggi, definendo il gruppo "best in class", inoltre per tutta la durata del lavoro in classe, deve monitorare il processo, fungendo più da tutor, che da insegnante old-fashioned, mettendo dunque in campo competenze generalmente poco diffuse tra i docenti italiani. Ha fatto seguito un breve debriefing, sempre sottoforma di focus group, per poi concludere con le prove di valutazione e i test di gradimento.

Programma:

- *Introduzione all'argomento – 60 minuti*

- *Focus Group – 60 minuti*
- *15 minuti di pausa*
- *Assegnazione lavori di gruppo e spiegazione attività – 15 minuti*
- *Lavori di gruppo – 100 minuti*
- *PAUSA PRANZO*
- *Esposizione progetti – 90 minuti*
- *Valutazioni – 10 minuti*
- *Focus Group /Debriefing – 60 minuti*
- *10 minuti di pausa*
- *Prova finale e questionario di gradimento – 60 minuti*

9. Lezione Frontale

La lezione frontale è una forma specializzata di comunicazione, come tale prevede un parlante, un messaggio e degli ascoltatori, è asimmetrica perché non contempla lo scambio di ruoli. Viene intesa come la componente fondamentale della didattica tradizionale, in cui l'insegnante è in un certo senso "solo" di fronte alla classe e la trasmissione del contenuto didattico è tutta affidata alle sue conoscenze e capacità di farsi comprendere e suscitare interesse. È caratterizzata dalla verticalità della comunicazione, dalla passività dei destinatari, dal modello didattico basato sull'idea dell'insegnamento come "trasferimento della conoscenza" dall'insegnante agli allievi, dalla difficoltà nel differenziare il contributo didattico, dalla tendenza a privilegiare la comunicazione verbale rispetto agli altri codici comunicativi. Il messaggio ha lo scopo di trasmettere descrizioni ed ipotesi esplicative e il lavoro dell'ascoltatore rappresenta il punto debole della comunicazione. La forma che la lezione assume dipende dalle accezioni epistemologiche (spesso implicite e al limite inconsapevoli), adottate dal parlante. Il tacito ed implicito presupposto è quello di far sì che i discenti ascoltino, capiscano quanto il docente espone. Il comprendere e l'apprendere sono problemi privati degli alunni e rientrano tra i loro compiti. Il docente adempie ai suoi doveri nel momento in cui ha svolto lezione, con competenza, impegno e cura. Un tempo, nella lezione classica, specie nella facoltà di medicina, il messaggio includeva la presentazione della cosa materiale, insieme alla sua descrizione, facilitando il lavoro dell'ascoltatore. Oggi non realizziamo più la lezione come allora e il lavoro dell'ascoltatore è più complesso. Ci sono due ragioni per le quali le lezioni moderne sono diverse da quelle classiche: anzitutto erano estremamente costose e possibili soltanto per un pubblico molto ristretto; in secondo luogo sovente capita di insegnare cose che non siano "visibili". La scienza, progredendo, si allontana dall'osservazione immediata. Gli studenti, di solito, non hanno esperienza diretta della cosa materiale che è oggetto

della lezione e se ne ricostruiscono una immagine mentale, una vera e propria operazione di decodifica, a partire dal messaggio prodotto dal parlante. In tal modo l'orientamento universitario diviene una parte integrante del processo di maturazione della personalità professionale dei discenti, un processo formativo continuo, che rappresenta un momento fondamentale per prendere coscienza delle competenze necessarie per affrontare le scelte di vita, un percorso di autoconsapevolezza e autonomia di scelta, attraverso la costruzione e potenziamento delle "competenze orientative". L'utilità della lezione frontale è stata ripetutamente messa in dubbio, e si può dire che è in atto oggi una crisi di questa forma comunicativa. I giovani di oggi vivono, infatti, in un mondo nel quale la comunicazione audiovisiva ha un ruolo fondamentale, per cui anche l'università risponde a questa sfida avvalendosi di materiale di supporto (computer, proiettore, impianto audiovisivo), per addestrare gli studenti alla valutazione critica dell'informazione che ricevono all'interno della società in cui vivono. Quando l'utilizzo della lezione frontale è obbligato, diventa importante la modalità con cui si realizza. Anche in questa strategia didattica sono presenti limiti e vantaggi. Tra quest'ultimi riconosciamo un'elevata efficienza, potendo trattare molte tematiche in tempi brevi, soddisfa le aspettative didattiche degli allievi abituati a schemi didattici tradizionali; è adatta alla trasmissione delle conoscenze di base di una data materia; di facile programmazione, progettazione e gestione da parte del docente. Tra i limiti invece si trovano l'affaticamento derivante dall'attività di ascolto, la debole memorizzazione di quanto esposto, l'apprendimento passivo basato su modelli, chiusi e predefiniti (in genere quelli del docente) senza utilizzare le risorse dei singoli allievi, la mancanza di feedback dall'uditorio al docente per monitorare l'apprendimento, la perdita di attenzione dopo un certo tempo, carenza di stimoli all'intuizione e rielaborazione.

Per l'attività laboratoriale sulle cure umanizzanti, il gruppo di studenti ha seguito la formazione, corredata di una presentazione multimediale, atta a tenere accesa l'attenzione degli stessi.

Programma:

- *Introduzione all'argomento* – 30 minuti
- *1° modulo (il vissuto di malattia)* – 90 minuti
- *Pausa* 15 minuti
- *2° modulo (comunicazione e simulazione)* – 90 minuti
- *PAUSA PRANZO*
- *3° modulo (umanizzazione delle cure)* – 120 minuti
- *4° modulo (terapie complementari)* – 60 minuti
- *Pausa* 15 minuti
- *Prova finale e questionario di gradimento* – 60 minuti

10. Schema riepilogativo Metodologie didattiche a confronto

Tabella 5

E-LEARNING	
VANTAGGI PER IL DOCENTE	SVANTAGGI PER IL DOCENTE
Facile condivisione dei contenuti con persone situate a grandi distanze. Elevata parcellizzazione dei contenuti. L'implementazione della piattaforma viene effettuata a monte e gli studenti potranno replicarle senza limiti. Facilità e tempestività d'aggiornamento dei contenuti. Possibilità di monitorare l'apprendimento grazie a software che rilevano i risultati e gestiscono la didattica.	Richiede abilità informatiche e competenze di programmazione di base. Il contatto con lo studente si riduce alla tecnologia.
TEMPI DI PREPARAZIONE	
Molto impegnativa la fase di programmazione e implementazione, nonché la realizzazione delle video lezioni, le quali devono essere arricchite da supporti d'appeal come audio, animazioni rispetto alle classiche dispense, facendo crescere in modo esponenziale la capacità cognitiva di chi partecipa. È necessario curare anche la grafica per rendere più appetibili i contenuti.	
VANTAGGI PER LO STUDENTE	SVANTAGGI PER LO STUDENTE
L'e-learning nasce allo scopo di garantire a tutti gli utenti un facile accesso alle risorse del sapere: possibilità di apprendere secondo i propri ritmi di comprensione, di riconsultare i materiali online e di vedere gli aggiornamenti inseriti dal docente in tempo reale. Possibilità di apprendere quello che serve quando serve, secondo la filosofia "Just in time and just enough". Possibilità di personalizzare la struttura dei contenuti e di calendarizzare gli impegni. Può accedere ai contenuti h24, può organizzare autonomamente gli studi, può riascoltare le lezioni, può richiedere supporto al docente in chat ed interagire con i colleghi per mezzo di altri strumenti social inseriti in piattaforma.	È necessario disporre delle misure tecnologiche che l'apprendimento online richiede (device, connessione web). Complesso per chi non ha dimestichezza con i dispositivi informatici. Manca l'interazione "fisica" con il docente.

FOCUS GROUP/JIGSAW	
VANTAGGI PER IL DOCENTE	SVANTAGGI PER IL DOCENTE
Una metodologia che arricchisce anche il docente, “costruttore” di cultura, promuove un livello superiore di prestazione, in termini di qualità e quantità delle competenze. Le lezioni sono più amene, coinvolgenti, incentivano la motivazione negli studenti e la condivisione degli obiettivi. Offre un valido stimolo per il rinnovamento professionale	Non è semplice tradurre queste esperienze in classe. Richiede ottime competenze comunicative e relazionali da parte del docente. Conoscenza e applicazione oculata delle “strutture cooperative”. La lezione è impegnativa, occorre stimolare costantemente gli studenti, guidarli verso la crescita, cercare di non far uscire la discussione “fuori binario”. Si possono evidenziare difficoltà nella gestione dell’aula e dei tempi per realizzare ciò che è stato pianificato.
TEMPI DI PREPARAZIONE	
L’elaborazione e la strutturazione della lezione devono essere ben chiare, così come un’approfondita conoscenza sull’argomento, può richiedere tempistiche mediamente lunghe. Il processo di pianificazione dell’insegnante è cruciale per proporre le attività che inducano a mettere in pratica le abilità e i concetti considerati essenziali, deve individuare i nodi altamente significativi della materia (perché con l’apprendimento cooperativo si lavora in profondità, ma su pochi temi selezionati, ed è bene quindi che siano esemplari); non deve più “spiegarli”, deve trovare il modo di “tradurli” in un complesso di attività pratiche definite nel dettaglio.	
VANTAGGI PER IL DISCENTE	SVANTAGGI PER IL DISCENTE
Favorisce l’ascolto, l’impegno, la partecipazione e la socializzazione. Ogni componente risulta essere essenziale ai fini dell’apprendimento. Migliora l’autostima, l’autosufficienza e il senso d’identità degli studenti: clima positivo e accogliente attraverso la promozione di principi democratici quali il rispetto, la partecipazione, l’uguaglianza, la fiducia. L’apprendimento cooperativo migliora inoltre l’abilità di assumere un ruolo cognitivo ed affettivo. Favorisce strategie cognitive indotte dal dover discutere e spiegare ad altri un argomento.	Possibilità di alta dipendenza dai compagni di gruppo L’insegnante è percepito come la fonte più importante per dirigere il confronto, le dispute, il rinforzo, l’aiuto, se il suo ruolo viene meno, si andrà ad inficiare l’intera lezione. Possibilità di demotivazione tra i soggetti con personalità lasciva.

LEZIONE FRONTALE	
VANTAGGI PER IL DOCENTE	SVANTAGGI PER IL DOCENTE
È lo strumento più comodo e sicuro da gestire in aula; è il metodo più veloce per trasmettere nozioni teoriche, garantisce l'omogeneità, consente di trattare un elevato numero di argomenti in tempi illimitati. È l'unica modalità impiegabile in caso di gruppi numerosi. È indispensabile in caso si debbano trasmettere nozioni di base a persone digiune di una materia	Il suo successo dipende in gran parte dalla abilità del formatore, il quale deve curare anche la mimica facciale, il tono della voce, la gestualità del corpo attraverso cui comunica le informazioni in maniera molto efficace, stimolante e coinvolgente. L'apprendimento è basato su conoscenze precostituite (quelle del docente)
TEMPI DI PREPARAZIONE	
Occorre prepararsi adeguatamente all'argomento e realizzare un blando supporto multimediale per tenere accesa l'attenzione. La scaletta dev'essere coerente con tempi/obiettivi/partecipanti.	
VANTAGGI PER LO STUDENTE	SVANTAGGI PER LO STUDENTE
Possibilità di interazione diretta con il formatore, al quale possono essere poste domande e dubbi durante l'esposizione dei contenuti.	Non è possibile prendere parte al dibattito, né interagire con i colleghi. Comporta spesso una rapida caduta dell'attenzione (ascoltare è un'attività faticosa). Trattasi di un apprendimento solo teorico (non si riesce a trasmettere il "saper fare"). Scarsa stabilità nel tempo dei concetti ascoltati

11. Monitoraggio

Il monitoraggio e la valutazione acquistano un'importanza decisiva, sono strumenti indispensabili per il controllo in itinere e il miglioramento continuo, forniscono spunti sulle azioni da intraprendere, regola quelle avviate, promuove il bilancio critico su quelle condotte a termine.

Un'università che progetta in modo innovativo deve rispondere alle caratteristiche identitarie e di indirizzo, dotandosi degli strumenti di misura dell'efficacia della sua azione, in modo da poter apportare le necessarie correzioni, sia contestualmente, che a conclusione delle attività didattiche e dei progetti. La valutazione non deve rinunciare alla ricerca della massima oggettività possibile, anche attraverso la consapevolezza delle possibili interferenze; le autrici, attenendosi agli assunti docimologici, hanno scelto come sistema di rivelazione finale un test a risposta multipla, composto da n° 20 quesiti a risposta multipla, con n° 4 opzioni di risposta. Ogni risposta esatta genera un punteggio di 0,5, mentre la risposta errata di 0, il punteggio massimo ottenibile è: 10/10.



ALLEGATO 1

Università degli Studi di Messina
 Dipartimento di Patologia umana dell'adulto e dell'età evolutiva "Gaetano Barresi"
CDLM Scienze Infermieristiche e Ostetriche

QUESTIONARIO DI VERIFICA FINALE

COGNOME NOME Studente _____

La prima sperimentazione di pet therapy è avvenuta con quale tipologia di utenti?

- a) **Disabili mentali**
- b) Bambini
- c) Anziani
- d) Nessuno delle precedenti

Qual tipo di comunicazione consente di ridurre al minimo la possibilità di reazioni negative?

- a) **Assertivo**
- b) Imponente
- c) Acquiscente
- d) Impersonale

Quale tipo di terapia si avvale del protocollo ISO?

- a) Pet therapy
- b) Arte terapia
- c) **Musicoterapia**
- d) Tutte le precedenti

Cos'è il family center care?

- a) Una clinica pediatrica
- b) **Il coinvolgimento della famiglia nei processi di cura del paziente**
- c) Un motto di alcune teorie del nursing
- d) Una metodologia di prevenzione

Innanzi alla notizia di una patologia senza speranza di guarigione, il paziente mette in atto, in ordine cronologico, 5 meccanismi di difesa, descritti dalla dott.ssa Kluber Ross:

- a) **Negazione, Collera, Patteggiamento, Depressione, Accettazione**
- b) Collera, Depressione, Negazione, Patteggiamento, Accettazione
- c) Negazione, Accettazione, Pattegiamento, Collera, Depressione
- d) Depressione, Collera, Negazione, Accettazione, Patteggiamento

Rispondere con l'accezione rispondente alla realtà

- a) Le cure palliative accelerano l'exitus
- b) Le cure palliative rallentano l'exitus
- c) Le cure palliative rappresentano dei placebo
- d) **Nessuna delle precedenti**

Chi è "NAO"?

- a) **Un prototipo di robotica sociale**

- b) Un clown
- c) Un progetto per le cure di fine vita
- d) Nessuna delle precedenti

Dovete eseguire una prescrizione terapeutica su un bambino di 12 anni, il quale vi chiede maggiori informazioni a riguardo, come vi comportate:

- a) Chiedete l'autorizzazione dei genitori
- b) **Gli fornite delucidazioni con un linguaggio comprensibile al suo grado di maturazione e comprensione**
- c) Non rispondete
- d) Cercate di distrarlo

Potenzialità terapeutiche secondo Rogers:

- a) Cordialità, accettazione incondizionata, affetto
- b) Allegria, considerazione positiva, ascolto incondizionato
- c) **Empatia, considerazione positiva, accettazione incondizionata**
- d) Empatia, integrazione, costanza

L'ospedale di San Cristopher di Londra è un archetipo di:

- a) **Hospice**
- b) Case management
- c) Governance condivisa
- d) Ospedale pediatrico

Che atteggiamento dovrebbe assumere il sanitario nei confronti dell'assistito?

- e) Predisporre all'attenzione e all'ascolto attivo
- f) Lasciare spazio e tempo ai vissuti e alle emozioni del paziente
- g) Comunicare comprensione empatica
- h) **Tutte le precedenti**

La Musicoterapia si avvale

- a) **Azione passiva (ascolto) e attiva (partecipazione)**
- b) Solo ascolto
- c) Solo partecipazione attiva (Canto, o ballo, o suonando uno strumento)
- d) Nessuna delle precedenti

Il lungo ricovero ospedaliero di una persona anziana, può cagionare?

- a) **Involuzione cognitiva**
- b) Sicurezza
- c) Attaccamento
- d) Nessuna delle precedenti

L'incontro tra due persone di cui una si trova in condizione di sofferenza e l'altra non è direttamente coinvolta, ma è disposta a un'interazione empatica, si configura come

- a) **Una relazione d'aiuto**
- b) Un'asimmetria informativa
- c) Un azzardo morale
- d) Nessuna delle precedenti

Identifica l'affermazione corretta relativa alla "clownterapia"

- A) E' espressione della gelotologia
- B) Rappresenta un modo per stemperare il peso della malattia
- C) Si arricchisce delle tecniche derivate dall'improvvisazione teatrale e della microprestidigitazione,
- D) **Tutte le precedenti**

Quale atteggiamento evitare in una relazione di aiuto?

- E) Curare gli altri per curare sé stessi
- F) Considerare il paziente come un numero di letto
- G) Considerare la malattia come frutto di alterazioni biochimiche da curare solo con i farmaci
- H) **Tutte le precedenti**

Un esempio di categorie fragili...

- a) I pazienti con un indice di massa corporea molto ridotto
- b) **Anziani, bambini, disabili**
- c) Donne durante il periodo gestazionale
- d) Nessuna delle precedenti

Le pareti di un ospedale è preferibile che siano

- a) Bianche per l'igiene
- b) **Colorate per favorire comfort**
- c) È indifferente
- d) Nessuna delle precedenti

Problemi di alta complessità, come il decesso di un bambino, o di un paziente con cui si era stabilito un profondo legame empatico, possono comportare?

- a) Disturbo maniacale
- b) Rabbia
- c) **Un sovraccarico emotivo**
- d) Tutte le precedenti

È una tecnica sviluppata a partire dai pazienti con tossicodipendenza ed esteso a pz con patologie croniche

- a) **Colloquio motivazionale**
- b) Role playning
- c) Doll Terapy
- d) Focus Group

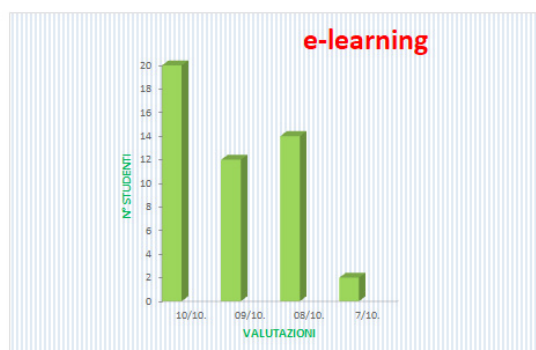
Data _____

FIRMA STUDENTE _____

E-LEARNING

E-LEARNING

Valutazione	10/10	09/10	08/10	07/10	6/10
Percentuale	21%	33%	40%	6%	0%
tot 48 studenti					



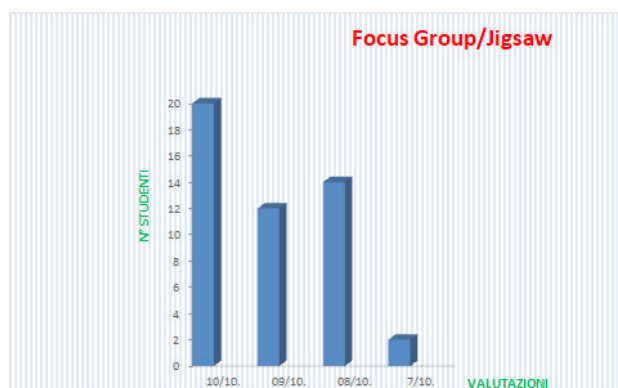
La media risulta essere moderatamente alta, non si registrano lacune significative. Una buona percentuale di studenti ha palesato qualche inesattezza nella compilazione del questionario di verifica. Gli items sollecitano una riflessione, gli errori prodotti sono sintomatici di scarsa attenzione alle video-lezioni da parte di alcuni discenti

<i>E-learning</i>		
<i>Calcolo Media</i>		
Studenti	Voto	
n°10	10,00	100
n°16	9,00	144
n° 19	8,00	152
n°3	7,00	21
n°0	6,00	0
Tot 48 studenti		417
μ: 8,68		

FOCUS GROUP / JIGSAW

FOCUS GROUP

Valutazione	10/10	09/10	08/10	07/10	6/10
Percentuale	42%	25%	29%	4%	0%
TOT 48 STUDENTI					



Dai dati si evince che gli studenti hanno recepito in modo ottimale le nozioni apprese nel corso del seminario formativo. Oltre la metà degli stessi ha ottenuto la valutazione massima di 10/10.

Focus Group Calcolo Media		
Studenti	Voto	
n°20	10,00	200
n°12	9,00	108
n° 14	8,00	112
n°2	7,00	14
n°0	6,00	0
Tot 48 studenti		434
μ: 9,04		

LEZIONE FRONTALE

LEZIONE FRONTALE

Valutazione	10/10	09/10	08/10	07/10	6/10
Percentuale	29%	39,50%	29,50%	2%	0%
tot 48 studenti					



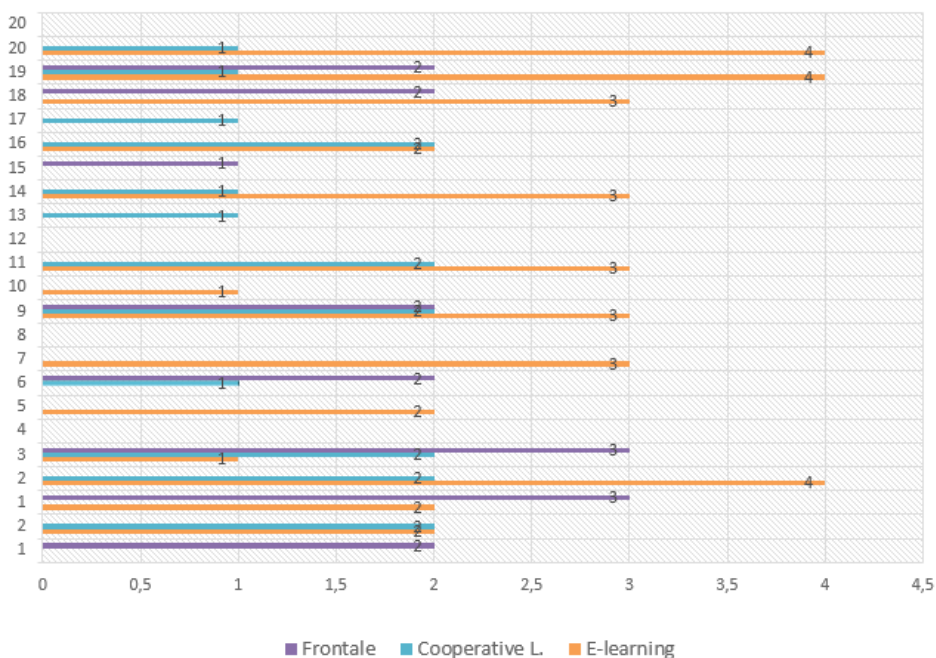
Emerge un ottimo apprendimento da parte degli studenti, la cui metà ha riportato delle valutazioni medio-alte

<i>Lezione Frontale</i>		
<i>Calcolo Media</i>		
Studenti	Voto	
n°14	10,00	140
n°19	9,00	171
n° 14	8,00	112
n°1	7,00	7
n°0	6,00	0
Tot 48 studenti		430
μ: 8,95		

12. Analisi Complessiva

I risultati producono un apprezzamento globalmente positivo. Nessuno studente si è avvicinato alla sufficienza, le prove di valutazione finale sono state superate con una netta prevalenza di punteggi medio-alti. Lo scostamento tra le diverse declinazioni è poco considerevole, in primis il focus group/jigsaw, il cui 42% ha ottenuto 10/10, con una media complessiva di: 9,04; seguito dalla lezione frontale, di cui il 29% ha raggiunto 10/10, con una media finale di 8,95 e infine l'e-learning, il 21% del campione ha realizzato 10/10, media complessiva: 8,68.

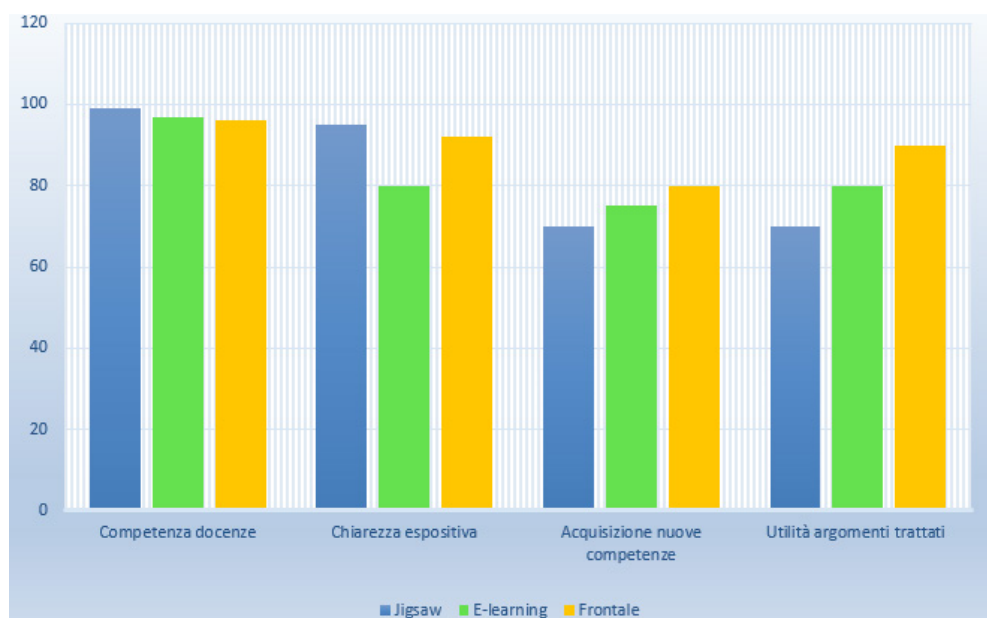
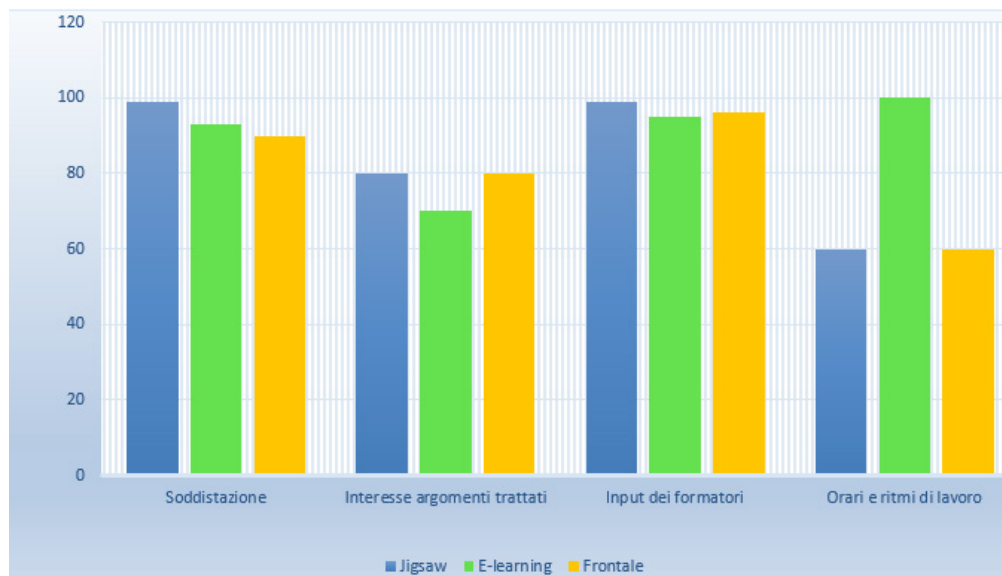
Questionario di Valutazione Finale



13. Gradimento

Per quanto concerne i questionari di gradimento somministrati alla coorte di studenti, l'obiettivo è quello di raccogliere i feedback da parte degli stessi rispetto al seminario formativo seguito. È un indice di qualità, peraltro sempre presente nelle procedure EN UNI ISO degli istituti di formazione. Il livello di soddisfazione dei discenti è stato rilevato at-

traverso la somministrazione di un questionario a risposta chiusa, con particolare attenzione ai seguenti aspetti: qualità percepita, efficacia, interesse e partecipazione, stile di docenza.



L'analisi degli indici di gradimento delle formazioni, indica una netta positività di giudizi.

*La maggioranza degli studenti dichiara che le loro aspettative sono state ampiamente soddisfatte dall'impostazione metodologico-formativa, ritenendo inoltre che il programma dei laboratori fosse in linea con le proprie esigenze e rispondente ai bisogni che si manifestano nella realtà professionale. Si può affermare che le lezioni abbiano suscitato un certo interesse da parte dei discenti. La soddisfazione appare in qualche modo legata alla tipologia di attività formativa. Gli argomenti trattati sono stati considerati chiari nell'esposizione, concreti e interessanti. Il 60% del campione ha percepito l'attività come un netto miglioramento delle proprie conoscenze la rimanente porzione la considera "abbastanza" utile, soltanto il 3% la percepisce come "poco" adeguata. Le voci per le quali il consenso degli studenti è stato maggiore sono: il focus group/ jigsaw, il 100% degli interpellati ha forte impulso a consigliare quest'esperienza formativa ai colleghi, seguita da un 95% e-learning e 83% frontale. Il livello di coinvolgimento è eccellente per il jigsaw (90%), buono nella lezione frontale (80%) e sufficiente per l'e-learning (85%). La congruenza degli obiettivi del corso rispetto alle aspettative iniziali risulta globalmente positiva. La conduzione del corso e la capacità espositiva delle docenti sono stati di gradimento per la totalità degli studenti. Il 70% del campione ritiene che ci sia una buona applicabilità degli argomenti trattati in ambito lavorativo. Complessivamente le percentuali degli indici di gradimento più elevate sono scaturite dal **focus group/jigsaw, seguite dall'e-learning e infine lezione frontale.***

14. Conclusioni

Il presente lavoro altro non è che un'esperienza indirizzata a diffondere agli studenti un'impostazione curriculare, sensibile all'utilizzo di approcci umanizzanti, finalizzata alla valorizzazione dei percorsi esistenziali e culturali, creando una certa fiducia tra sistema curante e utente. Puntare sulla leva delle opportunità formative è stato il presupposto conduttore di questo elaborato che ha voluto e vuole essere un'ipotesi per gestire in maniera ottimale un cambiamento in ambito lavorativo, riducendo le resistenze circa questa tematica psico-sociale, o perlomeno rendendole esplicite. Le nuove tecnologie allargano il ventaglio di opzioni che possono essere affiancate o integrate con esse, permettendo di superare i limiti della didattica tradizionale. In ultima analisi, si ritiene che una metodologia didattica non escluda l'altra, anzi potrebbero integrarsi a vicenda. Partendo da un'istruzione frontale atta a fornire i contenuti di base, seguita da una tecnica di apprendimento cooperativo che induce verso l'approfondimento e in chiusura

l'e-learning per rafforzarne i concetti acquisiti. In tale ottica sembra oramai superata la convinzione pedagogica secondo cui esisterebbero trattamenti di istruzione migliori in assoluto e produttori di migliori risultati, essendo l'apprendimento visto come il risultato di un processo rappresentato dal binomio persona-situazione. È necessario attuare un percorso didattico adeguato che possa fungere da viatico ideale per intraprendere una carriera basata su approcci forieri di sviluppo e percorsi partecipati, che hanno lo scopo di orientare la pratica professionale verso un avvicinamento globale alla persona nel continuum della vita, un ambiente relazionale in grado di garantire la partecipazione attiva del paziente. Tutto ciò necessita di conoscenze, metodi e strumenti culturalmente determinati. L'elaborato scandisce anche una sorta di controllo di qualità, uno strumento di accountability, che ha consentito di evidenziare in progress l'andamento dell'azione formativa relativa all'umanizzazione delle cure, che supporta i decisori in merito all'esigenza di attivare azioni correttive rispetto all'andamento dei progetti, in un'ottica di ottimizzazione, diffusione e trasferimento dei risultati. Ambienti di apprendimento aperti e flessibili, intenzionalmente progettati dal docente, in cui sia allestito un variegato repertorio di risorse, anche digitali, strategie e strumenti di scaffolding. Non è facile mettere in atto nella pratica clinica gli assunti "umanizzanti", è necessario un cambiamento, la cui reazione risulta infatti fortemente soggettiva, anche perché legata al modo, del tutto individuale, di saper affrontare eventi che sono al di fuori della routine quotidiana. La maggior parte delle organizzazioni sanitarie non riesce ad andare a pari passo con la formazione, in quanto vi sono ancora grosse discrepanze tra il "nuovo sapere" e il "vecchio fare", con assunti ancora schiettamente tecnicistici e poco umanizzanti. Si tratta di dati imperiosi che fotografano una situazione ignorata a livello nazionale, permeata da lacune didattiche, innovative e strutturali.

Per comprendere l'importanza dei processi formativi non è necessario guardare tanto avanti, ma è sufficiente leggere la nostra storia:

«Il mondo, e in special modo quello ospedaliero, è in movimento così rapido che è troppo facile prendere, senza accorgersene, delle cattive abitudini; è ancor più facile lasciar trascorrere il tempo senza esserci proposto un vero programma di autoformazione. Dopo tutto, la formazione che ci viene data non ha che un unico scopo: insegnarci a formare noi stessi, ad osservare, a pensare». (1873, Florence Nightingale).

Bibliografia

- Assessment: case studies, experience and practice from higher education. London: Kogan Page.
- Batini F., Bartolucci M. (eds.) (2016). *Dispersione scolastica. Ascoltare i protagonisti per comprenderla e prevenirla*. Milano: Franco Angeli.
- Boscolo, P. (1981).
- Calvani A. (2014). *Come fare una lezione efficace*. Roma: Carocci.
- Coggi C. (2005). *Per migliorare la didattica universitaria*. Lecce: Pensa MultiMedia.
- Federazione nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) Codice deontologico dell'infermiere. 2019 (www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2629/Il%20testo%20definitivo%20Codice%20Deontologico%20degli%20Ordini%20delle%20Professioni%20Infermieristiche%202019.pdf).
- Fondazione Giovanni Agnelli (2012). *I nuovi laureati. La riforma del 3+2 alla prova del mercato del lavoro*, Roma-Bari: Laterza.
- Gillespie M. (2002). *Student-teacher connection in clinical nursing education*. in "Journal of Advanced Nursing", Vol. 37, Issue 6.
- Lepido R. (2014). *Formazione Continua*. Lepido Rocco Centro di Formazione professionale Regione Veneto.
- Maccario D. (2006), *Insegnare per competenze*. Torino: SEI.
- Moodle (2010) Costruzionismo sociale. Moodle: http://docs.moodle.org/archive/it/Costruzionismo_sociale
- Moodle (2014) Creating SCORM Content. Moodle: [http:// docs.moodle.org/27/en/Creating_SCORM_Content#Free_OpenSource](http://docs.moodle.org/27/en/Creating_SCORM_Content#Free_OpenSource)
- Ricchiardi P. (2005b). *Sviluppo di strategie di apprendimento in contesti didattici differenziati: un'indagine*. Lecce: Pensa MultiMedia.
- Robinson W. (2012) *Caring in Nursing Classics: An Essential Resource*. Springer Publishing Company.
- Sadler D. R. (1989). *Formative assessment and the design of instructional systems*. Instr Sci 18, 119-144.
- Sadler R. (2002). *Ah!... So that's quality*. In P. Schwartz, G. Webb (Eds.), *Assessment: case studies, experience and practice from higher education*. London: Kogan Page.
- Sadler D. R. (2009). *Transforming Holistic Assessment and Grading into a Vehicle for Complex Learning*. In G. Joughin (Ed.), *Assessment, Learning and Judgement in Higher Education*. Dordrecht: Springer.
- Sadler (2010). *Beyond feedback: Developing student capability in complex appraisal*. *Assessment & Evaluation in Higher Education*.
- Sambell K., McDowell L., Montgomery C. (2012). *Assessment for learning in higher education*, London: Routledge.
- Scoles J., Huxham M., McArthur J. (2013). *No longer exempt from good practice: using exemplars to close the feedback gap for exams*. *Assessment*

Evaluation in Higher Education.

- Scouller K. (1998). *The Influence of Assessment Method on Students' Learning Approaches: Multiple Choice Question Examination versus Assignment Essay*. In "Higher Education", Vol. 35, pp. 453-472.
- Sluijsmans D. M. A., Brand-Gruwel S., Van Merriënboer J. J. G. (2002). *Peer assessment training in teacher education: Effects on performance and perceptions. Assessment and Evaluation*. In "Higher Education", 27:5, pp. 443-454.
- Smyth P. D., Carless D. (2015). *Exemplars research: Where are we now and where might we go?*. International Conference on Assessment for Learning in Higher Education.
- Strijbos J. W., Sluijsmans D. (2010). Unravelling peer assessment: Methodological, functional, and conceptual developments. In "Learning and Instruction", Vol. 20, Issue 4, pp. 265-269

Le autrici

Patrizia Alessio è esperta/Ricercatrice A.GE.NA.S - aree: clinico, organizzativa, epidemiologica sociale.

Coordinatrice Sanitaria comunità alloggio per pazienti affetti da patologie psichiatriche e neurologiche afferente al S.S.R. Regione Calabria; Docente di discipline sanitarie – Tutor universitario.

Formatrice Nazionale SIAATIP (Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Terapia Intensiva Pediatrica).

Domenica Calatozzo è coordinatrice/Docente/Tutor Universitario CdS Professioni Sanitarie e CdLM in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche presso l'Università degli Studi di Messina e altri atenei. Relatrice di tesi e di congressi E.C.M.; Coordinatrice Infermieristica UTCII, presso Azienda Ospedaliera Universitaria; Direttore didattico corsi di formazione professionale per operatori socio-sanitari.

