



MURI CHE PARLANDO... STORIE CHE VORREI RACCONTARE...

.....teaching is even more difficult than learning.... The teacher is ahead of his apprentices in this alone, that he [sic] has still far more to learn than they—he has to learn to let them learn. The teacher must be capable of being more teachable than the apprentices

Heidegger, M., 1968

1.1 Background

Durante il percorso di apprendimento clinico lo studente viene esposto ad una serie di stimoli emotivi generati dall'esperienza condotta, in particolare nell'interazione con la persona assistita nella sua personale esperienza di malattia e di sofferenza.

Gli stimoli provati se non vengono opportunamente accolti, seguiti e rielaborati generano nello studente fenomeni di ansia, di angoscia ¹ e senso di inadeguatezza, elementi che contribuiscono a mantenere la "distanza" tra il curante (studente) e il curato. Già molti anni fa era stato pubblicato uno studio (Menzies (1960) che dimostrava che nella relazione del caring gli infermieri prendono le distanze dalle persone assistite al fine di evitare un coinvolgimento diretto con loro e usano la distanza nella relazione di aiuto come mezzo per gestire la loro ansia

Studi recenti ².dimostrano che non è utile mantenere la distanza tra le proprie emozioni e i gesti di cura e richiamano l'importanza che lo studente possa nel percorso di studi sviluppare molteplici esperienze in setting strutturati per il riconoscimento e la gestione consapevole delle emozioni.

I vissuti non sono sempre facilmente esprimibili o non riescono a trovare il medium idoneo che permette di far emergere la possibilità di espressione; sono spesso gestiti in solitudine o limitato alla intimità della rete informale amicale e contribuiscono nel sviluppare nello studente un senso di inadeguatezza rispetto alle aspettative sociali riferite all'immaginario del professionista.

La solitudine nella elaborazione delle emozioni provate può ostacolare il percorso di crescita personale e professionale (" mi costruirò lo scafandro che mi protegge...").

Accogliere questi vissuti è il primo passo per aiutare lo studente nel processo di riflessione critica sull'evento e sulle proprie reazioni, per promuovere un " mutamento di prospettiva " (Mezirow 1991) ed un apprendimento personale significativo che "...li porta a ridefinire e a reinterpretare il loro mondo personale, sociale, professionale.." (Brookfield, 1986).

Accogliere e gestire questi vissuti, in un contesto educativo, significa inoltre facilitare l'acquisizione di abilità e capacità necessarie ad un professionista della salute che si confronta quotidianamente con la dimensione della *sofferenza e del corpo malato*: le abilità e le capacità sono espresse nel manifesto dell'OMS (*Life Skills*) intese come *le abilità/capacità che ci permettono di acquisire un comportamento versatile e positivo, grazie*

¹ Sharon M. Melincavage. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. Nurse Education Today 2011; 31: 785–789

² Pam Smith *, T. Helen Allan "We should be able to bear our patients in our teaching in some way": Theoretical perspectives on how nurse teachers manage their emotions to negotiate the split between education and caring practice. Nurse Education Today 2010; 30: 218–223



al quale possiamo affrontare efficacemente le richieste e le sfide della vita quotidiana”(WHO,1994). Lavorare sui vissuti emotivi generati dalle esperienze di cura vissute nel corso del tirocinio permette di potenziare le competenze emotive (consapevolezza di sé, gestione delle emozioni, gestione dello stress),cognitive (risolvere i problemi, prendere decisioni, senso critico, creatività) e sociali (empatia, comunicazione e relazioni efficaci).

In sintesi, permette di potenziare quelle abilità utili a *governare le relazioni nel Caring* e ad affrontare positivamente la vita quotidiana, favorendo il benessere dello studente e migliorando l'efficacia della pratica clinica del futuro professionista.

Esiste una crescente attenzione nella formazione infermieristica di base per la *pedagogia narrativa*, molte attività didattiche/laboratori esperienziali attivano percorsi che incoraggiano la comprensione di sé attraverso la decostruzione-costruzione delle molteplici realtà esperienziali vissute dagli studenti nel riconoscere le proprie vulnerabilità nei contesti di sofferenza in cui si trovano³

L'ascolto delle storie narrate può portare a una maggiore comprensione di ciò che pensano, sentono, e percepiscono gli studenti durante le esperienze in tirocinio. Ciò che viene scoperto potrebbe cambiare gli approcci didattici¹⁴

Uno studio multicentrico ⁵dimostra che l'efficacia nello sviluppo della dimensione del ruolo professionale è facilitato se il contesto di apprendimento utilizza modelli di mentorship in una relazione fortemente individualizzata caratterizzata dalla presenza della narrazione, come strumento formativo e di sviluppo della propria identità di ruolo.

L'utilizzo della narrazione può portare al miglioramento dell 'apprendimento delle cure primarie. In questo senso la narrazione si presenta come una strategia per riflettere e proporre percorsi verso l'integrazione delle diverse dimensioni,conoscenze,contesti,desideri,bisogni e richieste presenti nell'atto clinico della cura⁶

Nel contesto della pedagogia narrativa, questo progetto vuole offrirsi come ulteriore opportunità di riflessione in un setting “protetto” che permetta agli studenti l'utilizzo delle esperienze che hanno suscitato forti emozioni attraverso:

- la narrazione scritta, che attiva l'autoriflessione e veicola apprendimenti (Charon, 2006); la scrittura promuove incertezze costruttive, crea dubbi che permettono di vedere l'esperienza da nuovi punti di vista, sviluppa immaginazione e creatività ; da voce a se stessi ed all'espressione delle emozioni , permette di analizzare la situazione degli assistiti attraverso la visione dell'illness, non solo del disease proposto dal modello biomedico (Shapiro, Kasman e Shafer, 2006)

- l'offerta della narrazione, con garanzia di anonimato, alla comunità dei pari nella dimensione della *peer education*

-la lettura e la condivisione nel gruppo dei pari,che moltiplica gli apprendimenti che derivano dalla narrazione , guidata da un facilitatore esterno . La condivisione della narrazione permette ai partecipanti di esprimere le proprie reazioni negative, di sperimentare l'ascolto rispettoso ed empatico, di riconoscere ed accettare le situazioni difficili , di riconoscere un bisogno di comune sostegno. Educa quindi lo studente alla pratica del *care*. (Shapiro, Kasman e Shafer, 2006)

³ Sharon Eifried, PhD, RN. Bearing Witness to Suffering: The Lived Experience of Nursing Students. Journal of Nursing Education.2003;42(2)

⁴ Zane Robinson Wolf, PhD, RN, FAAN. Locating Nursing Students' Chronicles. Nurse Educator 2011; . 36, (6): 260-265

⁵ Tony W. Unn-Britt J. Evidiki P.et all. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. Nurse Education Today 2010; 30: 809-815

⁶ Orazem Favoreto C. Rochel-de Camargo K. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. Saúde Educação. 2011 ;37: 473-481



- il rituale attraverso la conclusiva e catartica restituzione alla comunità degli studenti attraverso una rappresentazione teatrale.

1.2 Obiettivi

Al termine del percorso formativo gli studenti saranno in grado di :

- consolidare le proprie abilità nella riflessione e autoconsapevolezza
- acquisire capacità di gestione delle emozioni e dello stress
- sviluppare capacità di analisi e valutazione delle situazioni riferite alla cura
- potenziare la creatività, intesa come capacità di affrontare in modo flessibile le esperienze di cura
- facilitare la comunicazione efficace nelle relazioni interpersonali

1.3 Materiali e Metodi

Il progetto si colloca nell'anno accademico 2012-2013 rivolto a tutti gli studenti del 1°, 2° e 3° anno che hanno avuto esperienza di apprendimento clinico in tirocinio ed è articolato in tre fasi .

1° Fase

produzione di narrazioni scritte da parte degli studenti che desiderano farlo ed in completo anonimato , raccolte in formato cartaceo in apposito contenitore che rappresenta la metafora della " lo spazio/stanza delle storie che vorrei raccontare

2° Fase

Programmazione di n° 5 incontri durante lo svolgimento dell'anno accademico a cui gli studenti possono liberamente partecipare, per la lettura e discussione tra pari delle narrazioni anonime ricevute , con la presenza di un facilitatore esterno. Viene utilizzata la tecnica dei gruppi di lettura e discussione secondo il metodo del WorldCafè.

3° Fase

Rituale di chiusura: rappresentazione teatrale basata sulle rielaborazione delle narrazioni raccolte durante l'anno.

1.7 Bibliografia

- Sharon M. Melincavage. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. Nurse Education Today 2011; 31: 785–789

- Pam Smith *, T. Helen Allan "We should be able to bear our patients in our teaching in some way": Theoretical perspectives on how nurse teachers manage their emotions to negotiate the split between education and caring practice. Nurse Education Today 2010; 30: 218–223

- Sharon E., Bearing Witness to Suffering: The Lived Experience of Nursing Students. Journal of Nursing Education. 2003; 42(2)

- Zane R. FAAN. Locating Nursing Students' Chronicles. Nurse Educator 2011; 36 (6): 260-265

- Tony W. Unn-Britt J. Evridiki P. et all. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. Nurse Education Today 2010; 30: 809–815

- Orazem Favoreto C. Rochel-de Camargo K. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. Saúde Educação. 2011 ;37: 473-481



-Iori V (2006), Quando i sentimenti interrogano l'esistenza: orientamenti fenomenologici nel lavoro educativo e di cura, Guerini, 2006 Milano.

-Knowles M, La formazione degli adulti come autobiografia, Raffaello Cortina, Milano 1996

-Mezirow J, Apprendimento e trasformazione, Raffaello Cortina Editor. Milano 2003

-Programme on Mental Health, WHO(1997) Life skill education for children and adolescent in schools; introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programme.

-Shapiro J, Kasman D, Shafer A. "Words in Words: a mode of reflective writing and its uses in medical education", Journal of Medical Humanities, 2006; 27: 231-244

-Zannini L, Medical Humanities e Medicina Narrativa, Raffaello Cortina. Milano 2008