

Università degli studi di Padova

Scuola di Medicina e Chirurgia

Corso di laurea in Educazione professionale

Corso di Fondamenti pedagogici di educazione del paziente (7cfu)

Diagnosi e definizione di intervento nell'ambito dell'educazione terapeutica

Lavoro in autoapprendimento (Self-directed learning)

Apprendimento per problemi (Problem Based Learning)

Apprendimento collaborativo (Collaborative Learning)

Consegna generale

Durante il corso di *Fondamenti pedagogici di educazione al paziente*, verrà sviluppato, parallelamente alle lezioni frontali e alle esercitazioni sui contenuti d'esame, un percorso di autoapprendimento, mediato dal Problem Based Learning e dal Collaborative Learning.

Agli studenti sarà chiesto di lavorare in piccoli gruppi (massimo 6 persone per gruppo), su casi clinici descritti. Il gruppo di lavoro dovrà procedere ad una attenta analisi del caso presentato, delineando bisogni vitali del soggetto protagonista della storia clinica descritta, caratteristiche della patologia di cui è afflitto e sue implicazioni per la vita quotidiana del soggetto; analizzando il vissuto personale legato all'esperienza di malattia del protagonista, e, contestualmente, sviluppando una valutazione della rete sociale e familiare di supporto di cui dispone. Il gruppo, successivamente a questi passaggi, dovrà procedere ad individuare obiettivi e finalità educative perseguibili nel caso in questione, nonché risorse e competenze necessarie ed auspicabili per raggiungerli. Infine dovrà scegliere alcune metodologie educative spendibili nella situazione data e giustificare la scelta effettuata.

Tutto il lavoro potrà essere realizzato utilizzando come risorse culturali e scientifiche gli appunti di lezione e la bibliografia d'esame, ma è vivamente consigliato anche l'utilizzo di altre fonti bibliografiche (articoli, libri) e la consultazione di materiali digitali (siti web accreditati).

Durante il corso verranno date agli studenti alcuni spazi per lavorare in gruppo e portare avanti la propria analisi e progettualità. Tuttavia non tutto il lavoro potrà essere realizzato in classe, sia per il limite temporale assegnabile durante il corso a questa attività, sia perché alcuni aspetti del processo debbono essere gestiti necessariamente fuori dall'aula (ricerca bibliografica, scrittura testi,...). Il consiglio è quindi di utilizzare il tempo in classe per le fasi di distribuzione dei compiti, negoziazione e prese di decisione critica-condivisa, mentre riservare il resto dei lavori ai momenti fuori della classe.

Alla fine del corso, nel mese di giugno, verranno organizzati due incontri di cinque ore accademiche ciascuno, nelle quali ogni gruppo a turno, avrà a disposizione un'ora accademica (45 min.) per presentare al collettivo i risultati del suo lavoro mediante un *Power-point* opportunamente preparato.

Gli stessi risultati dovranno essere descritti in una relazione che dovrà essere consegnata alla docente lo stesso giorno della presentazione, unitamente ad una copia cartacea delle slides preparate e di una seconda relazione legata all'aspetto metacognitivo del lavoro, il tutto realizzato secondo consegne determinate.

Il lavoro in autoapprendimento (SDL- PBL- CL) verrà valutato ai fini del voto finale. Nella valutazione complessiva del corso esso avrà un peso del 30% sul voto finale.

Specifiche per la realizzazione del lavoro di gruppo

Il primo giorno di lezione verrà chiesto agli studenti di organizzarsi in gruppi di massimo cinque persone ciascuno. Nella lezione successiva ad un rappresentante di ciascun gruppo sarà consegnato uno dei casi clinici predisposti per l'analisi. L'attribuzione sarà del tutto casuale. Entro il 13/03/2015 dovrà essere consegnato da parte del gruppo alla docente il modulo a pg. 8, opportunamente compilato.

Ottenuto il caso, il gruppo procederà ad una prima lettura collettiva dello stesso.

Successivamente alla lettura inizierà la fase di lavoro vera e propria, che avverrà nel tempo reso disponibile dalla docente nelle lezioni successive. Ogni gruppo dovrà scegliere il modo di operare interno, attribuendo a ciascuno compiti e mansioni secondo le possibilità e le disponibilità, attraverso meccanismi di negoziazione e di collaborazione. Per eseguire correttamente la consegna, occorrerà affrontare diversi passaggi:

1. Il primo obiettivo sarà ottenere quante più informazioni possibile, attraverso una revisione della letteratura, sui primi due items della consegna (bisogni vitali dell'individuo, diagnosi ed implicazioni per la qualità di vita). Operativamente il lavoro richiede una prima fase d'aula in cui distribuire i compiti tra i diversi membri dopo aver individuato nello specifico la tipologia di informazioni che sono da acquisirsi; una seconda fase esterna all'aula per l'acquisizione concreta delle informazioni mediante ricerche bibliografiche presso biblioteche e banche dati digitali.
2. una volta acquisite sufficienti informazioni il gruppo potrà ritrovarsi in aula e procedere all'analisi del vissuto di malattia e alla valutazione della rete sociale e familiare di supporto, il tutto mediante processi di collaborazione e negoziazione dei diversi punti di vista ed opinioni, fino a giungere ad una versione finale condivisa. Completata l'analisi del vissuto, il gruppo potrà passare alla fase successiva.
3. Per realizzare una corretta diagnosi educativa il gruppo dovrà procedere mediante processi di negoziazione al fine di prendere alcune decisioni condivise in merito agli obiettivi e finalità educative prefissate, risorse e competenze necessarie a perseguirle. La decisione oltre che condivisa dovrà essere anche critica, cioè dovrà essere giustificata in base ai risultati e alle riflessioni emerse dalle analisi precedenti. A tal fine potrebbe essere necessario acquisire ulteriori informazioni, relativamente alla definizione stessa di obiettivi e finalità, risorse e competenze, e alle modalità mediante le quali queste ultime due possono essere attivate o costruire. In questo caso occorrerà spendere del tempo per la ricerca fuori dall'aula dopo aver definito i compiti tra i diversi membri.
4. Infine, sempre attraverso la mediazione di dinamiche di negoziazione, il gruppo sarà chiamato a definire mediante decisione condivisa e critica, quali metodologie ritiene opportuno applicare nella situazione data, e a giustificare le proprie scelte. Come per la fase precedente sarà necessario procedere ad una ulteriore ricerca in letteratura per individuare le metodologie tra le quali poter operare la propria scelta, consapevoli di potenzialità e criticità di ciascuna.
5. Penultimo passaggio, la stesura della relazione che riassume i risultati dei lavori compiuti nelle diverse fasi. Una buona strategia potrebbe essere di non attendere la fine dei lavori per trascrivere i risultati di tutta l'esperienza, ma di procedere in parallelo ai risultati di fase in fase ottenuti per trascriverli.
6. Ultimo passaggio: la creazione del *power-point* per la presentazione al collettivo del risultato del proprio lavoro e la distribuzione dei compiti per la presentazione stessa: ognuno dei cinque membri del gruppo dovrà assumersi l'onere della presentazione di una delle cinque fasi del processo preparandosi adeguatamente per essa. La presentazione sarà oggetto di valutazione, e andrà effettuata senza supporto di appunti o testi.

Indicazioni per l'analisi del caso e la definizione di un possibile intervento educativo

Gli elementi che dovranno essere analizzati sono i seguenti:

1. **Bisogni vitali:** analisi dei bisogni vitali dell'individuo definiti per età del soggetto: individuare e descrivere i bisogni educativi, psicologici e sociali del soggetto rifacendosi alla letteratura sul ciclo di vita e sui compiti evolutivi dei soggetti per fascia d'età d'appartenenza (infanzia, adolescenza, giovinezza, adultità, vecchiaia).
2. **Diagnosi sanitaria:** tipologia di patologia e sue implicazioni per la qualità di vita: individuare e descrivere la patologia in oggetto in termini di possibili cause, sintomi, terapie opportune e previste, incidenza dei sintomi e delle terapie sulla qualità di vita.
3. **Vissuto di malattia:** analisi del vissuto percepito dal soggetto e valutazione della sua rete di supporto sociale: analisi della sua razionalizzazione del vissuto, delle premesse alla compliance, del suo atteggiamento, delle ragioni dei suoi comportamenti di mancata compliance eventuali; valutazione ed analisi della rete di supporto familiare e sociale, presenza e qualità del caregivers
4. **Diagnosi educativa:** descrizione dei bisogni educativi emersi dalle analisi effettuate, definizione di obiettivi e finalità educative adeguate a perseguire e soddisfare i bisogni individuati, valutazione risorse e competenze necessarie da mettere in campo, rintracciare, formare per perseguire gli obiettivi fissati.
5. **Metodologie educative:** strumenti di intervento educativo applicabili alla situazione oggetto di analisi e giustificazione della scelta effettuata.

Ciascun aspetto dovrà essere analizzato con il supporto di riferimenti bibliografici (libri, articoli, siti accreditati) che dovranno poi essere citati in margine alla relazione (per le norme di citazione vedere pg.7).

Relazioni

Alla fine del percorso dovranno essere presentate alla docente due relazioni: una relazione che chiameremo di **Diagnosi e definizione di intervento educativo**, e una relazione che chiameremo di **Analisi metacognitiva del processo**. Oltre naturalmente ad una copia cartacea delle **slides** preparate per la presentazione.

1. Diagnosi e definizione di intervento educativo (appendice A)

Si tratta di una relazione sul lavoro di analisi, diagnosi e definizione di intervento educativo realizzato. Dovrà essere elaborata in sintonia con il contributo di tutti i membri del gruppo ed essere realizzata utilizzando il modulo allegato (allegato A). La relazione dovrà comporsi di massimo 7 cartelle:

- ✓ 5 cartelle per le dimensioni di analisi, diagnosi e definizione di intervento,
- ✓ 1 per la bibliografia utilizzata,
- ✓ 1 per eventuali riflessioni conclusive sul caso.

2. Analisi metacognitiva del processo

Si tratta di una relazione che andrà svolta in modo individuale (ciascuno studente ne produrrà una) sul lavoro realizzato osservato e valutato da un punto di vista metacognitivo: la metacognizione è la capacità dell'uomo di riflettere sul proprio pensiero e sulla propria attività cognitiva ed intellettuale, ivi compresa l'attività di apprendimento. Si tratta cioè di descrivere, man mano che il processo prende vita ed evolve, come è stato gestito il lavoro nel gruppo, come possono essere valutati i processi di negoziazione interna al gruppo (hanno funzionato in modo fluido, c'è stata collaborazione, ci sono state difficoltà, ostacoli, si sono manifestate leadership non autorizzate, criticità nelle relazioni interne, ...). Occorre descrivere come ci si è sentiti all'interno del gruppo: a proprio agio, in difficoltà, perché?... Infine deve essere fatta una valutazione sugli apprendimenti conseguiti, tanto sul piano cognitivo dei contenuti acquisiti, quanto sul piano delle relazioni e del lavoro in equipe (ho imparato a lavorare con gli altri, ad accettare il punto di vista altrui, ho difficoltà a difendere le mie posizioni, ...).

La relazione dovrà comporsi di massimo 2 cartelle, esplorando i seguenti aspetti:

- ✓ Riflessioni sulle dinamiche di gruppo
- ✓ Riflessioni sulle proprie emozioni e sentimenti scaturiti nel lavoro di gruppo
- ✓ Riflessioni sugli apprendimenti conseguiti

Valutazione del lavoro in autoapprendimento

Verranno valutate:

1. Relazione scritta sulla **Diagnosi e definizione di intervento educativo**, unitamente alle **Slides** consegnate (voto di gruppo) 10/30
2. Relazione scritta **Analisi metacognitiva del processo**(voto individuale) 10/30
3. **Presentazione** (voto individuale) 10/30

Se una delle tre prove risultasse insufficiente, quindi non raggiungesse il voto di sufficienza di 6/10, ma fosse uguale o inferiore a 5/10, l'intera prova sarebbe insufficiente. Ne consegue che in questo caso lo studente o il gruppo di studenti dovranno affrontare l'analisi di un caso durante la prova scritta d'esame, in modo individuale.

Sul voto finale verrà calcolata una media ponderata con il punteggio ottenuto nell'esame scritto. I pesi relativi saranno i seguenti

Esame scritto sui contenuti del corso **70%**

Voto sul lavoro in autoapprendimento (o eventualmente sull'analisi di caso durante l'esame scritto) **30%**.

La media ponderata dei due punteggi verrà poi registrata e varrà come voto d'esame.

Non verrà effettuata media ponderata tra risultati insufficienti.

Appendice

Norme editoriali per le citazioni bibliografiche

Quando nel testo viene citato il pensiero di un autore, inserendo le esatte parole/frasi estrapolate da un libro/articolo il metodo per farlo è il seguente:

L'autore x afferma: "[...] testo citato [...]".

E' inoltre possibile citare il pensiero di un autore senza riportare le esatte parole di un testo/ articolo.

Va sempre indicata la fonte; in entrambi i casi al termine della frase va inserita la *reference* bibliografica. Esistono tre modalità per inserire i riferimenti bibliografici in un testo: Harvard Style, il Vancouver Style, e il metodo APA. In questo caso useremo il metodo APA.

Esempio di brano: *E' prevedibile, comunque, che per i bambini della seconda infanzia il dolore che deriva dalle procedure mediche rappresenti l'aspetto peggiore della malattia (Tancredi, 1985) dato che esso può essere collegato all'azione concreta degli operatori. Azione cioè messa in atto da parte di uomini e donne che affollano il reparto, restano sostanzialmente degli sconosciuti e assumono le sembianze di minacciose figure, da cui nessuno può difenderli. D'altra parte il sintomo legato alla malattia per il bambino non ha una origine altrettanto chiara, e di conseguenza l'aspettativa legata ad un suo ripetersi diviene più complessa e meno frequente. Resta comunque una preoccupante verità: l'accumularsi di esperienze dolorose in età evolutiva abbassa la soglia di percezione e diminuisce la tolleranza, predisponendo a una percezione angosciante del dolore in età adulta (McGrath , McAlpine, 1993) .*

Gli autori citati vanno indicati brevemente (solo il cognome) nel corpo del testo tra parentesi, con a fianco la data della loro pubblicazione cui ci si riferisce. Il resto del riferimento bibliografico va riportato alla fine del lavoro, per intero, in ordine alfabetico secondo il cognome dell'autore. Se si tratta di due autori si mettono entrambi i cognomi separati da una virgola (Bobbo, Moretti, 2012), se sono più di due si scrive il primo cognome seguito da et al. (Watzlawick et al., 1971). In fondo al lavoro si inseriscono i titoli citati seguendo le specifiche come da esempi riportati.

Monografie (libri):

Tancredi O. (1985), *Psicologia per operatori sanitari*, Roma Unicolpi

Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. D. (1971), *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma

Articoli scientifici

McGrath P. J., McAlpine L. (1993), Psychological Perspective on Pediatric Pain, *Journal of Pediatr.* n. 1222 (s2-s8): 553-61

Se si citano dei siti accreditati (ufficiali) si deve inserire il nome del sito accompagnato dalla data di ultimo accesso e consultazione. I siti vanno però indicati con una nota a piè pagina, seguiti da una sitografia finale.

Esempio:www.unipd.it ultimo accesso 02.10.2013

Modulo per l'identificazione dei membri del gruppo

Nome del gruppo _____

Caso assegnato _____

| Nome cognome | Firma |
|--------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

(da consegnare entro il 13/03/2015)