

Il contributo della “Clinica della formazione” nell’esplorazione dell’*hidden curriculum*: una ricerca-intervento con un gruppo di infermieri-formatori italiani

The contribution of clinical approaches to qualitative research on hidden curriculum: a participative research with a sample of Italian Nursing Faculty

LUCIA ZANNINI¹, GIULIA RANDON², LUISA SAIANI³

¹ Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano; ³ Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica, Università di Verona; ² Università di Verona

Introduzione: l’analisi dell’*hidden curriculum* (Hc) è considerata cruciale per comprendere le influenze negative/positive sull’apprendimento del comportamento professionale. Molti studi si sono concentrati sull’esperienza dello studente, mentre recentemente è stata auspicata l’inclusione dei docenti nell’analisi dell’Hc.

Metodi: nel 2010 è stato selezionato un campione propositivo di 25 formatori-infermieri, da venti diverse sedi di CdL italiane, per esplorare la loro formazione pregressa, la rappresentazione di quella attuale e l’immagine dello studente. Sono stati raccolti: episodi significativi della vicenda formativa dei partecipanti, schede di analisi critica del film “Ufficiale e gentiluomo” e disegni sulla rappresentazione dello studente. I docenti hanno partecipato all’analisi dei dati.

Risultati: la formazione di base dei docenti è risultata caratterizzata da esperienze mortificanti, violenza verbale e inadeguata considerazione del paziente. Tuttavia, nei contesti clinici hanno trovato dei modelli positivi di caring, che hanno coltivato la loro resilienza. Il modello educativo del film (violento e punitivo) è stato infine considerato efficace per far raggiungere ai cadetti i loro obiettivi e per costruire un’identità professionale. Gli studenti infermieri spesso sono stati disegnati soli, impegnati nel complicato percorso della formazione infermieristica.

Conclusioni: lo studio ha illuminato aspetti del cosiddetto “evil Hc”, dalla prospettiva del docente. Ulteriore ricerca è necessaria sulle risorse per far fronte all’Hc.

Parole chiave: Approcci clinici alla ricerca, curriculum nascosto, docenti, formazione di base infermieristica, ricerca *art-based*, studio qualitativo

Introduction: the analysis of the *hidden curriculum* (Hc) is considered crucial to understand positive/negative influences on students’ learning about professionalism. Most studies have concentrated on students’ experience, while recently the inclusion of Faculty in Hc analysis has been advocated.

Methods: in 2010, a purposive sample of 25 Italian Faculty, from twenty Italian nursing schools, was selected to explore participants’ previous training, representation of nurses’ current education, and their image of the nursing student. Data consisted of: written meaningful episodes about participant’s training, written critical analysis of the movie “An Officer and a Gentleman”, and drawings about participants’ representation of the student. Faculty were involved in data-analysis.

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Lucia Zannini
Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute
Università di Milano
Via Pascal 36, 20133 Milano
e-mail: lucia.zannini@unimi.it

Results: Faculty's undergraduate training was mostly characterized by demeaning experiences, verbal violence and inadequate patient's consideration. Nevertheless, in clinical contexts they also found positive models of caring that nurtured their resilience. The educational model depicted in the movie (violent and punitive) was in the end recognized as effective in making the cadets achieve their goals and building professional identity. Nursing students were mostly portrayed alone, struggling with the difficult path of the nursing curriculum.

Conclusions: our study illuminated some aspects of the so-called "evil Hc", from the Faculty perspective. More research is needed on resources to cope with such a Hc.

Key words: *Art-based research, clinical approaches to research, Faculty, hidden curriculum, qualitative study, undergraduate nursing education*

Introduzione

Questo lavoro propone un approccio pedagogico specifico, la Clinica della Formazione (CdF) (Massa, 1992) all'analisi dell'*hidden curriculum* (Hc), a partire da una ricerca-intervento effettuata nel 2010 con un gruppo di infermieri-formatori. Lo scopo non è solo quello di restituire alcuni dati di suddetta ricerca, peraltro sinteticamente riportati altrove (Zannini et al., 2011), ma di riflettere criticamente, anche alla luce della recente letteratura, sul contributo specifico che la CdF può dare all'analisi degli aspetti latenti della formazione degli operatori sanitari in genere e degli infermieri in particolare.

La ricerca-intervento del 2010 si collocava nel clima di grande rinnovamento dei *curricula* formativi sancito dalla Riforma universitaria approvata con Decreto Ministeriale n. 270 del 2004, che suscitava un interrogativo stringente: per cambiare il processo di formazione dell'infermiere è sufficiente modificare la dimensione formale, istituzionale della formazione? E, se ciò non è sufficiente, come cambiare gli aspetti informali della formazione? E, ancora più a monte, come rilevare gli aspetti latenti del training dei professionisti della cura, che sembrano agire in modo così importante nella loro formazione?

Quando si parla di Hc, i soggetti implicati nel fenomeno sono molteplici: studenti, formatori e amministratori. La letteratura sul curriculum nascosto, fiorente nell'ambito della formazione medica, si è concentrata primariamente sugli studenti (Doja et al., 2016), sviluppando ricerche, prevalentemente di tipo qualitativo, nelle quali si vanno a indagare con i discenti le dimensioni latenti della loro formazione (per esempio chiedendo di raccontare eventi significativi, oppure i messaggi che hanno recepito rispetto a ciò che conta veramente nella cura del paziente, durante la pratica clinica) (Thiedke et al., 2004; Lempp e Seale, 2004; Ozolinis et al., 2008). Una recente revisione bibliografica (Martimianakis et al., 2015) ha segnalato l'aumento costante di studi sull'Hc, soprattutto dopo il 2000; la gran parte di essi riguarda la *medical education* e, quando si tratta di report di ricerca, nella maggior parte dei casi si tratta di studi qualitativi. Il 66% dei *paper* proviene da Canada e USA,

confermando l'interesse per questo tema di ricerca soprattutto in paesi anglofoni.

Sono invece ancora pochi i lavori in letteratura che coinvolgono i formatori nell'analisi del curriculum nascosto e sono rari gli studi che diano concrete indicazioni metodologiche su come effettuare l'analisi dell'Hc a partire da questo vertice (Doja et al., 2016).

A questo proposito, la "Clinica della Formazione", un approccio qualitativo alla ricerca, finalizzato a esplicitare "i significati più nascosti e intricati" dei processi formativi (Massa, 1992, p. 19) è sembrato particolarmente adeguato. Si tratta di un metodo di ricerca-intervento nel quale ai formatori vengono dati alcuni strumenti per analizzare e interpretare *da sé* la loro esperienza formativa, senza, tuttavia, alcuna velleità diagnostica né, tantomeno, terapeutica (Riva, 2000). Questi strumenti consistono in una serie di tematizzazioni che il soggetto è invitato a compiere sulla formazione, a partire da: una propria vicenda formativa (fatta emergere attraverso una narrazione, spesso scritta); da una vicenda formativa altrui (di frequente proposta mediante un film o un brano letterario), rispetto la quale il partecipante è chiamato a dichiarare la sua vicinanza – o per converso – la sua presa di distanza; da una attività simbolico-proiettiva (mediante un disegno, la costruzione di un plastico o un gioco di ruolo) di alcuni "oggetti" della formazione a carattere fortemente rappresentativo, molto legati al "mondo interno" dei formatori. L'assunto di fondo della CdF è che i modelli formativi passati (acquisiti come formandi) si riverberano in qualche modo nelle pratiche formative presenti, come anche le rappresentazioni implicite e gli elementi più simbolici, che agiscono in modo latente, ma non per questo meno potente, nelle scelte che un formatore agisce quotidianamente.

Il contributo che la ricerca-intervento si proponeva di portare al dibattito sull'Hc era quindi quello di esplorare il punto di vista e le latenze dei formatori (poco considerate, soprattutto nell'ambito infermieristico), utilizzando nuovi strumenti di raccolta dei dati, anche di tipo clinico.

Background

Il dibattito sulle dimensioni nascoste della formazione nasce nell’ambito scolastico. Nel 1968, Philip Jackson utilizza per la prima volta la dizione Hc asserendo che gli studenti, per avere successo all’interno del sistema scolastico, devono imparare a uniformarsi non solo alle regole formalmente stabilite dall’istituzione, ma anche a una serie di norme implicite, credenze e atteggiamenti perpetuati dall’insegnante in classe. Questo concetto era già stato anticipato da Dewey (1938), che aveva parlato di “apprendimento collaterale” (*collateral learning*) nei processi educativi.

Nell’ambito della formazione dei professionisti sanitari, già dalla metà degli anni ’80 si era iniziato a riflettere sul tema dell’Hc (Bell, 1984), sottolineando la differenza sostanziale tra ciò che si dichiarava di insegnare e ciò che di fatto si insegnava, anche e soprattutto nei contesti clinici. Tanner (1990) aveva sostenuto che il curriculum nascosto ha un ruolo fondamentale nella formazione dell’identità dell’infermiere, perché riguarda “la socializzazione sottile, l’insegnamento che forma a pensare e a sentire come infermieri” (ivi, p. 71). L’autrice evidenziava inoltre la componente relazionale dell’Hc, in quanto

[...] l’essenza dell’assistenza infermieristica non può essere separata da ciò che è l’essenza dell’occuparsi e del preoccuparsi dell’altro. Il *caring* può essere insegnato attraverso esperienze di presa in carico tra insegnante e studente ed è possibile solo se la cultura del corso di laurea supporta la promozione delle pratiche del prendersi cura anche tra i docenti (Tanner, 1990, p. 71).

Nel 1991, Cook segnalava come il curriculum nascosto fosse fondamentale per la riproduzione delle norme e dei valori di un’istituzione: “L’Hc consiste nell’insegnamento non formalizzato ai singoli studenti di norme, attitudini e valori, attraverso un processo che va incontro alle aspettative dell’istituzione e dell’organizzazione” (Cook, 1991, p. 1463). L’autore, rifacendosi implicitamente a Foucault (1976), sottolineava inoltre l’importanza della dimensione fisica dell’ambiente di apprendimento e del linguaggio e delle metafore utilizzate nei *setting* formativi formali e clinici. La collocazione e la suddivisione degli spazi nei contesti di apprendimento, non sono aleatorie, ma veicolano valori, norme, comportamenti, che permeano la cultura dell’istituzione, e trasmettono messaggi rispetto alla relazione tra studenti e docenti e alla loro posizione gerarchica all’interno dell’istituzione (Cook, 1991).

Questa concettualizzazione dell’Hc risulta ancora oggi molto attuale, se si pensa che si è recentemente auspicata una definizione del curriculum nascosto, “che includa gli effetti delle strutture, dell’organizzazione e della cultura” (Martimianakis et al., 2015, p. S8), superando una visione di esso come mera analisi di eventuali episodi di sopruso e

modellamento negativo del comportamento dello studente, e collegando l’Hc al costrutto di “comunità di pratiche” (Wenger, 1998). “Durante l’apprendimento clinico – infatti – gli studenti attraversano un processo che li porta alla costruzione dell’identità professionale, poiché imparano le ‘regole’ della nuova comunità di pratiche in cui si stanno inserendo. Questo processo di apprendimento situato è riconosciuto come un elemento centrale per lo sviluppo del comportamento professionale” (Mossop et al., 2013, p. 135). Le due fondamentali componenti dell’Hc risultano quindi gli aspetti strutturali e procedurali della formazione e, certamente, la sua dimensione relazionale. Quest’ultima, unita alla capacità di adottare una prospettiva *patient centered*, è stata parimenti considerata centrale, anche recentemente, nella formazione infermieristica (De Marinis et al., 2013).

Nella seconda metà degli anni ’90, il dibattito sull’Hc sembra essere abbandonato dall’infermieristica, per spostarsi nel mondo medico. L’interesse per l’Hc in quest’ultimo ambito è determinato dal fatto che i medici iniziano a porsi la questione del comportamento professionale (*professionalism*). Vi è la necessità di recuperare e approfondire la dimensione relazionale, ma soprattutto etica, della professione.

Nel tentativo di ritornare a un approccio maggiormente centrato sul paziente, a partire dagli anni ’90 si erano infatti sviluppati all’interno delle scuole di medicina nuovi percorsi formativi legati all’insegnamento delle competenze etiche e relazionali, grazie anche a una considerevole introduzione di corsi basati sulle *medical humanities* (Charon, 1995)¹. Tuttavia, questi sforzi avevano prodotto una “riforma senza cambiamenti” (Hafferty, 1998, p. 403); si registrava, infatti, una forte discrepanza tra ciò che veniva insegnato in aula, o che era scritto sui piani di studio, indicato come comportamento professionale del medico, e ciò che poi i medici agivano nella realtà clinica, relazionandosi con il paziente. Il prodotto della formazione medica, che dichiarava una centralità dell’insegnamento della relazione e dell’etica, era in realtà un “professionista cinico e distaccato” (ivi, p. 403.).

Anni dopo, questa giustapposizione tra Hc (considerato da alcuni la dimensione “nera”² della formazione medica) e *professionalism* (direttamente collegato all’umanizzazione della medicina) verrà considerata obsoleta (Martimianakis et al., 2015), anche alla luce dello scarso successo delle azioni intraprese, in seguito alla ricerca sulle dimensioni latenti della formazione medica: corsi e seminari per gli studenti, basati sulle *medical humanities*, per promuovere le loro attitudini umanistiche; interventi rivolti ai docenti, finalizzati a coltivare competenze relazionali e capacità di essere modelli positivi.

¹ Rita Charon (1995) ha stimato che a metà degli anni Novanta almeno un terzo delle facoltà di medicina statunitensi prevedevano al loro interno insegnamenti di *medical humanities*.

² Si usa qui questo aggettivo in riferimento alla “pedagogia nera” di Alice Miller; si veda Riva (1993).

Hafferty (1998) aveva infatti sostenuto che è necessario riconoscere che la maggior parte del lavoro che viene svolto all'interno dei contesti accademici comporta la creazione di "prodotti" che veicolano messaggi impliciti rispetto a ciò che viene considerato importante, o meno, all'interno di quel contesto. Hafferty, in questo senso, aveva indicato quattro ambiti fondamentali da analizzare: le politiche organizzative e di sviluppo, i sistemi di valutazione (inclusa la selezione in ingresso) l'allocazione di risorse e il linguaggio/metafore utilizzati. Questa è una prima fondamentale pista per l'esplorazione dell'Hc, che definiamo "documentale", poiché le informazioni su pratiche di ammissione, contenuti e obiettivi della formazione, modalità di valutazione ecc. sono in gran parte reperibili in documenti pubblici o interni a una scuola di medicina.

L'altra pista per l'analisi dell'Hc è quella che si basa sulle narrazioni degli studenti o dei professionisti. Quest'ultima strategia permette di accedere al contenuto più profondo del curriculum nascosto, perché attraverso i racconti di episodi considerati rappresentativi di un comportamento professionale o la descrizione dei valori appresi durante l'esperienza o, ancora, l'esplicitazione della rappresentazione del ruolo professionale, è possibile accedere al mondo di significati che vengono strutturati nel processo di sviluppo della cultura e dell'identità di un professionista.

Anche per questi motivi, la strategia narrativa, è una modalità di analisi dell'Hc ancora molto utilizzata. Recenti lavori sull'Hc infermieristico, provenienti da Iran e Pakistan, si basano infatti sulle narrazioni di studenti, ai quali è stato chiesto, nel primo caso, quali fossero le loro esperienze di apprendimento più significative, al di là del curriculum formale, e i fattori che sostenevano tali esperienze (Karimi et al., 2014); agli studenti infermieri pakistani era invece stato domandato in quali situazioni, nei contesti clinici, avessero assistito a violazioni dei principi etici della formazione e della professione (Rizvi Jafree et al., 2015). Precedentemente, anche Del Prato (2013) aveva esplorato l'esperienza degli studenti americani di comportamenti non professionali dei docenti, sempre attraverso strumenti narrativi. Martimianakis e colleghi (2015) hanno tuttavia invitato a utilizzare strumenti narrativi con gli studenti non solo per identificare comportamenti e modelli negativi (il cosiddetto *evil Hc*), ma anche come i formandi "sfidano e sovvertono le influenze deleterie nella loro pratica quotidiana" (ivi, p. S11), mettendo in atto comportamenti resilienti e bilanciando ciò che si desidererebbe con ciò che è realmente possibile fare nei contesti sanitari. Ricerche recenti, relative alla formazione medica, si erano già mosse in questa direzione (Hill et al., 2014).

Hafler e colleghi (2011) avevano comunque ipotizzato che gli aspetti formali della formazione, congiuntamente a quelli informali e nascosti, influenzassero non solo l'apprendimento degli studenti, ma anche lo sviluppo professionale dei docenti. Questi ultimi "non sono nati docenti. 'Essere professore universitario' comporta l'acquisizione di un'i-

dentità professionale e il far proprie una serie di regole sociali [...] che governano 'la vita di un docente'" attraverso "lo sviluppo di apprendimenti formali e informali, diretti e taciti" (ivi, p. 441). In questa prospettiva, fare formazione dei docenti (*faculty development*) non significa sviluppare solamente abilità d'insegnamento o di ricerca, ma anche consapevolezza sulla cultura formativa e organizzativa nella quale si è inseriti. Anche recentemente è stato sottolineato che la formazione dei docenti "è spesso inclusa come una componente del processo di cambiamento che rappresenta un tentativo di modellare comportamenti più 'appropriati'" (Mossop et al., 2013, p. 135).

Quelle sopra sintetizzate sono alcune delle piste di lavoro suggerite dall'analisi della letteratura infermieristica e medica, relativa all'Hc; tuttavia, è opportuno sottolineare come la ricerca su questa tematica sia ancora molto aperta. Come aveva sostenuto Tekian (2009): "Non esistono metodologie associate attraverso le quali definire e documentare le componenti e i contenuti dell'Hc" (ivi, p. 823). Recentemente, è stato proposto uno strumento, il *cultural web* (proveniente dall'ambito aziendale, per comprendere la cultura organizzativa), che indaga, con studenti e docenti, le assunzioni di fondo, le routine, i rituali, i sistemi di controllo, le strutture di potere, le storie e i simboli di un determinato curriculum (Mossop et al., 2013). Si tratta di uno strumento basato esclusivamente su metodi narrativi. È auspicabile che la ricerca sull'Hc continui, anche alla scoperta di percorsi inediti, per far emergere le latenze così difficilmente afferrabili, ma così straordinariamente potenti, dei processi formativi dei professionisti della cura.

Soggetti e metodi

Obiettivo

Esplorare le dimensioni latenti della formazione di base infermieristica italiana, a partire dalla prospettiva dei formatori. Fornire a questi ultimi strumenti per analizzare le latenze del curriculum infermieristico, con i propri colleghi, nei loro contesti formativi.

Disegno dello studio

L'oggetto della ricerca ha richiesto una scelta metodologica che permettesse di approfondire la conoscenza di un fenomeno complesso, caratterizzato da elementi latenti. La metodologia, dunque, doveva essere di tipo qualitativo. Sono stati "meticcicati" (Mortari, 2007) due diversi metodi qualitativi: quello fenomenologico-ermeneutico (Denzin, Lincoln 2005) e il metodo di CdF (Massa, 1992). Ipotesi fondante di quest'ultimo è che ogni fenomeno formativo sia la risultante di molteplici dimensioni (materiali, esistenziali, inconsce, ideologiche, procedurali, metodologiche), la cui forma e modalità si regge sulla presenza di determinate "latenze".

Partecipanti

È stato selezionato un campione propositivo di 25 infermieri formatori esperti, appartenenti a venti diverse sedi di corsi di laurea in infermieristica del nord e centro Italia, con una solida competenza in ambito formativo, attestata da pubblicazioni e/o interventi/relazioni a congressi sulla formazione infermieristica.

È stato richiesto ai partecipanti il consenso scritto all'audioregistrazione e all'utilizzo, con finalità di ricerca, del materiale prodotto durante le sessioni di lavoro. Tutti i partecipanti hanno acconsentito all'utilizzo delle audio registrazioni delle sessioni di lavoro. Ciascuno ha potuto scegliere, per ogni sessione di lavoro, quali materiali consegnare ai ricercatori.

Metodi di raccolta dei dati

I dati sono stati raccolti nel maggio 2010, durante un seminario residenziale di tre giorni organizzato dai ricercatori a Renon (TN).

Sono state organizzate sei sessioni di lavoro finalizzate a raccogliere dati appartenenti a due diverse categorie: rappresentazioni sulla professione/formazione infermieristica, attraverso tre *focus group* (FG), inerenti percezioni della professione e analisi di documenti istituzionali (regolamenti di tirocini, schede di valutazione), e dimensioni latenti della formazione infermieristica, attraverso l'approccio di CdF. Considerata la finalità di questo scritto, ci concentreremo solo sui dati ottenuti attraverso il percorso di CdF, con strumenti di tipo clinico. Nello specifico, si è chiesto ai partecipanti di:

- narrare per iscritto un episodio significativo della *propria esperienza di tirocinio*. Questo perché, secondo la CdF, la rappresentazione della propria vicenda di formazione influenza, da un lato, il proprio essere formatori e, dall'altro, il proprio modo di progettare e realizzare la formazione rivolta ad altri (Rezzara et al. 2004);
- analizzare una vicenda formativa "altra", rappresentata nel film "Ufficiale e gentiluomo", indicando la vicinanza/lontananza percepita di tale vicenda rispetto la formazione infermieristica attuale, la validità dei metodi ivi utilizzati, la collocazione dei partecipanti nella trama, sollecitando una immedesimazione con qualche personaggio, in modo da far emergere, anche se da un'altra prospettiva, le proprie pre-comprensioni sulla formazione (Massa, 1992; Mottana, 1997);
- "estroflettere" la rappresentazione dell'attuale *studente che s'iscrive al corso di laurea in infermieristica*, mediante un disegno. Nei percorsi di CdF viene generalmente chiesto ai partecipanti di disegnare "il mondo della formazione", per analizzare le dimensioni latenti di essa, intesa come complesso sistema, in cui soggetti, regole, aspetti temporali e logistici s'intrecciano in combinazioni uniche. Poiché alcuni di questi aspetti erano stati indagati con i *focus group*, durante l'evento residenziale, si è scelto di concentrarsi sullo studente d'infermieristica. I disegni raccolti sono stati

discussi in plenaria con i partecipanti, costruendo interpretazioni condivise.

Modalità di analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata condotta da due ricercatori (GR e LZ), che hanno lavorato in modo indipendente. I risultati dell'analisi condotta da ciascun ricercatore sono stati successivamente confrontati e, laddove vi era discordanza, si è aperta una discussione tra tutti i ricercatori fino al raggiungimento di un accordo.

Le narrazioni prodotte durante la sessione di scrittura/narrazione individuale relativa a episodi della storia formativa dei partecipanti, sono state sottoposte ad analisi tematica dei contenuti (Bertolini e Massa, 1997; Mortari, 2010), individuando poi le categorie emergenti e infine i temi caratterizzanti l'esperienza di tirocinio dei partecipanti.

I dati sulle dimensioni latenti relative alla rappresentazione della formazione infermieristica, raccolti attraverso le schede di analisi del film "Ufficiale e gentiluomo", sono stati esaminati individuando i temi ricorrenti, a partire dalle risposte date alle domande-guida utilizzate per l'analisi del testo filmico.

I disegni relativi alla rappresentazione dello studente sono stati analizzati rifacendosi, in parte, al percorso di analisi proposto da Guillemain (2004). Un primo livello di analisi è stato condotto sull'immagine in sé, esaminando che cosa era rappresentato e quali relazioni intercorrevano tra le diverse componenti del disegno. Un secondo livello di analisi ha avuto per oggetto le metafore presenti nel disegno, che ha permesso di identificare i temi ricorrenti raffigurati nei disegni (Massa, 1992). I disegni sono stati analizzati e discussi dai ricercatori approfonditamente, finché non sono state individuate alcune categorie concettuali che permettessero di analizzarli tutti.

Risultati

Gli infermieri-formatori coinvolti avevano un'età media di 51 anni (range 38-62), erano in prevalenza donne (20 su 25) avevano un diploma di laurea magistrale (22 su 25) e in gran parte dei casi svolgevano attività di docenza universitaria, in qualità di professori (1), ricercatori (3) e coordinatori/tutor (14).

La deissi interna: i temi che emergono dagli episodi autobiografici relativi alla formazione infermieristica dei partecipanti

Sono stati raccolti ventidue testi scritti³. Una prima analisi ha evidenziato la difficoltà dei partecipanti a rispettare il

³ Si ricorda che, nonostante i partecipanti avessero firmato un consenso informato scritto all'inizio dei lavori, è stata lasciata la possibilità di decidere, di volta in volta, quali materiali consegnare ai ricercatori.

mandato di narrare un episodio della propria storia formativa. Dieci dei ventidue testi raccolti sono stati scritti in stile argomentativo, con tendenza a concettualizzare e ad astrarre dalla propria esperienza e difficoltà a mantenere un registro narrativo.

Gli episodi narrati sono prevalentemente legati a esperienze cliniche: la centratura è sull'assistenza, piuttosto che sull'apprendimento. Sembra emergere una difficoltà da parte dei partecipanti a pensarsi soggetti di apprendimento; infatti, leggendo le narrazioni autobiografiche, pare che il protagonista sia un infermiere novizio, piuttosto che uno studente inserito in un percorso formativo clinico.

L'analisi tematica dei contenuti ha permesso di individuare tre temi principali relativi alla storia di formazione dei soggetti coinvolti.

Il primo tema emerso riguarda il contesto organizzativo, teatro dell'esperienza di tirocinio dei partecipanti, che era pressante, fortemente gerarchizzato, altamente normato e "metteva alla prova" lo studente. La gerarchia esercitava il suo potere anche attraverso l'umiliazione o l'attribuzione di compiti sgradevoli o poco gratificanti.

Al termine della visita [...] la caposala mi affida due compiti di grande responsabilità: pulizia dei comodi e pulizia degli zoccoli del personale della sala operatoria (20).

Gli infermieri erano autonomi su limitati aspetti assistenziali. La capacità decisionale dell'infermiere si esprimeva maggiormente in domini quali la sorveglianza e il monitoraggio, ma soprattutto in dimensioni "altre", come ad esempio la relazione. Gli ex tirocinanti raccontano di essersi scontrati con le dimensioni più cruente e sgradevoli dell'assistere, per le quali spesso non si avevano gli strumenti di *coping* e rielaborazione.

[In sala operatoria] mi dicono di prendere qualcosa e portarlo via... mi ritrovo fra le braccia qualcosa di pesante, d'inerte, di terribile... È la gamba amputata di colui che dorme ignaro sul lettino... Ricordo la sensazione di gelo che ho provato... (2)

Il secondo tema individuato è relativo al fatto che l'apprendimento clinico è sostanzialmente imperniato sul fare. Il tema porta al suo interno due istanze che sembrano apparentemente opposte, ma che nella realtà coesistono: da una parte l'importanza della dimensione pratica dell'assistenza, che a volte va a scapito della relazione con il paziente, dall'altra il riconoscimento del valore di quest'ultima e della presa in carico del paziente, nella storia di formazione personale dei partecipanti.

L'infermiera durante il "giro letti" [...] non parlava, non spiegava, al più dava istruzioni, [...] mi ha trasmesso un'idea di efficienza, di una presa in carico molto centrata sul tecnicismo e una esclusione della

presa in carico del paziente attraverso canali sensoriali anche della dimensione psico-affettiva (22).

Per altri era fondamentale tutelare il paziente e il familiare dal dolore e dalla sofferenza, anche a costo di compiere attività non di pertinenza infermieristica, come emerge nell'episodio riportato di seguito.

L'infermiera prima di entrare in stanza mi parla molto direttamente chiedendomi se me la sentivo di pulire tutta la stanza insieme a lei, perché voleva che la moglie [dopo il decesso per ematemesi massiva del marito] trovasse quella stanza come se la poteva aspettare [...] abbiamo sistemato tutto come se non fosse successo nulla... (11).

I partecipanti descrivono anche incontri con modelli positivi di presa in carico/*caring* (terzo tema): nonostante l'attenzione prevalente sul fare, lo studente vedeva agire modelli professionali spesso positivi, che trasmettevano vicinanza (fisica ed emotiva) al paziente e che erano capaci di gestire la relazione in situazioni complesse e difficili. Ciò che colpisce è che, tuttavia, all'interno delle narrazioni delle esperienze di tirocinio dei formatori infermieri, la parola "relazione" non compaia mai. All'interno dei racconti, vengono descritti episodi estremamente intensi, che narrano gesti di cura: di una spugna passata con delicatezza sul viso, di un infermiere che si siede accanto al paziente e che chiede di parlargli della sua famiglia, di infermieri che stanno vicino al paziente quando le parole non servono più. Una suggestione suscitata da questi dati è che forse c'è ancora molto da scoprire sulla natura della competenza relazionale infermieristica: gli infermieri non la descrivono come "relazione" quando parlano concretamente di essa, ma utilizzano il linguaggio del "prendersi cura". La relazione sembra coincidere, per gli infermieri-formatori, con la quotidianità e la materialità della cura, connotandola intrinsecamente.

... le infermiere sapevano stare vicino al paziente quando le parole non servivano più... (1)

Nei confronti dello studente c'era un atteggiamento ambivalente: in alcuni casi supporto e valorizzazione; in altri casi non era accettato o era considerato presenza disturbante.

Dopo che il paziente è stato assistito, il coordinatore mi chiama e mi dedica del tempo per parlare dell'accaduto. [...] Non ricordo le parole che mi disse, ricordo la sensazione di sentirmi ascoltata, di sentirmi accompagnata nella riflessione sulla mia esperienza (2).

Primo tirocinio, iniziavo con il turno del pomeriggio, l'infermiera mi dice: "... ci sei anche tu oggi, bene... bene...". Nessuno mi chiede come mi chiamo, che anno frequento, molto timidamente mi presento e dico loro che è il mio primo giorno di tirocinio (il mio

messaggio implicito: consideratemi, che devo fare, da che parte inizio...) L’infermiera non mi dice nulla, solo ancora: “bene...bene” (19).

“Postura sull’attenti” perché arriva il primario per il giro-visita. Catenaccio alle porte perché nessuno deve disturbare, parenti allontanati e io possibilmente, [...] avrei dovuto diventare “hidden”. [...] Al termine della visita divento nuovamente visibile (20).

La deissi esterna: le latenze emerse dall’analisi del film “Ufficiale e gentiluomo”

Sono stati raccolti tredici schede relative alla riflessione sul testo filmico, la cui trama è riportata nel Box 1.

Box 1.

Scheda di sintesi del film “Ufficiale e gentiluomo”.

Zack Mayo, figlio di un marinaio, è cresciuto in giro per i porti del mondo. La sua infanzia è stata segnata dal suicidio della madre e dall’incapacità del padre di essere un buon genitore.

Per riscattarsi da questa esistenza sregolata, Zack s’iscrive al corso per piloti militari di jet della marina statunitense. Il film descrive le tredici settimane della fase preparatoria (per ottenere il grado di ufficiale). Inizia così un percorso che lo porterà a incontrarsi/scontrarsi con il sergente incaricato di allenare le nuove reclute, Foley, che lo prende di mira e lo sottopone a prove fisiche estenuanti e continue umiliazioni. Durante il corso, il protagonista si rivela un ottimo allievo, dal punto di vista della preparazione fisica, benché incapace di collaborare con i compagni. Legherà soltanto con due di loro: Sid, ragazzo di buona famiglia, figlio di un ufficiale della marina, con cui Zack va a “caccia” delle ragazze del posto, e Casey, unica donna che ha intrapreso il corso.

A un ballo Zack e Sid fanno la conoscenza di Paula e Lynette, innamorandosi di loro.

Quando Foley scopre che Mayo contrabbanda l’attrezzatura per il corso ai compagni, gli consiglia di abbandonare il training, ma il ragazzo rifiuta; l’istruttore allora minaccia di cacciarlo. A questo punto, Zack crolla e scoppia in lacrime supplicando Foley e dicendo che non ha altro posto dove andare. Il protagonista inizia così a maturare. In tredici settimane di duro addestramento Zack imparerà l’importanza della disciplina, nonché il valore dell’amicizia e dell’amore.

I dati che riportiamo si riferiscono all’analisi delle tredici schede consegnate e alla loro successiva discussione in plenaria, che è stata interamente registrata e sbobinata. La prima domanda chiedeva ai partecipanti di individuare gli episodi salienti della vicenda proiettata. Rispetto al tema della formazione, un episodio del film considerato più significativo è stato il momento dell’accoglienza delle reclute (riportato da otto partecipanti su tredici), nella quale il sergente istruttore assume un registro autoritario; è durissimo anche il linguaggio che utilizza; in alcuni passaggi addirittura offensivo, come quando esplicita il suo vero ideale di uomo. In questo passaggio, alcuni partecipanti hanno identificato un processo di destrutturazione della persona, che apre poi lo spazio per la ristrutturazione dell’identità professionale. Attraverso questa dimensione rituale e simbolica, è sembrato ai partecipanti che l’istruttore lavorasse nella direzione del conformismo, di un’immagine di

soldato che deve avere determinate caratteristiche per perseguire il successo. Altri partecipanti hanno visto nell’episodio dell’accoglienza delle reclute la dimensione della contrattualità, in cui viene onestamente dichiarato che cosa le aspetterà durante tutto l’addestramento. Pur suonando come una minaccia, questa sorta di contratto iniziale è parso cruciale perché anticipa ciò che succederà durante la formazione, quindi in qualche modo fornisce delle certezze, e, in modo implicito, aiuta le reclute a sopportare tutto quello che accadrà.

È stata poi segnalata (sette partecipanti su tredici) la scena in cui, durante un’esercitazione militare, il protagonista aiuta la ragazza a superare un muro, rinunciando al suo successo personale. Questa scena rappresenta l’importanza del sostegno e dell’apprendimento tra pari.

È stato sottolineato il fatto che, nonostante l’istruttore non abbia avuto un ruolo di facilitatore, bensì ostacolante, alla fine del training il risultato formativo sia positivo. I partecipanti si sono chiesti quale elemento fa sì che queste reclute riescano a sopportare un percorso così duro e a tratti anche violento. È emerso in maniera condivisa che la motivazione ha un ruolo cruciale in questo processo. L’istruttore ha un ruolo centrale nell’implementazione della motivazione. I partecipanti hanno in parte segnalato la validità di questo atteggiamento sfidante dell’istruttore.

Pochi partecipanti (tre) hanno apprezzato la scena in cui l’istruttore intima al protagonista di ritirarsi dall’accademia militare. Quest’ultima scena è stata percepita come molto violenta, perché il sergente quasi “spezza” la personalità del protagonista, riducendolo a terra, in lacrime e obbligandolo ad ammettere che non ha altro posto dove andare. Questo passaggio, in parte, si ricollega al tema della destrutturazione della persona: il sergente sta plasmando il protagonista a somiglianza della sua immagine di soldato. Il formatore va a toccare delle corde molto profonde e intime del passato del protagonista, che rappresentano delle ferite ancora aperte. All’inizio sembra quasi una forma di spietata violenza ma, analizzando la scena, secondo alcuni partecipanti, è possibile rintracciare una dimensione di tipo formativo: il sergente-istruttore sta mettendo il protagonista di fronte alle sue enormi fragilità, per fargli capire che così non può arrivare alla meta. Anche se con uno stile molto duro, il messaggio trasmesso da questa scena è che il processo formativo non può avvenire senza riconoscere e accettare le proprie fragilità. Il formatore ha il delicato compito non tanto di eliminare queste fragilità, ma di portarle alla consapevolezza dello studente, affinché egli possa affrontarle e superarle.

Un’altra scena significativa, per i partecipanti, è la consegna dei diplomi (cinque su tredici). Sancisce il passaggio di ruolo, l’accesso alla categoria professionale. Colpisce positivamente la figura del sergente istruttore, che forma delle persone che diventano più brave di lui e lo riconosce, alla fine. Emerge la figura di un formatore che aiuta a sviluppare le potenzialità e non tende a schiacciare il formando, per paura che diventi migliore di lui.

È stato inoltre chiesto ai partecipanti di identificare il personaggio al quale si erano sentiti più vicini. Otto partecipanti si sono identificati nel formando. Otto partecipanti si sono identificati (anche o solo) nel ruolo dell'istruttore: pur non condividendo lo stile autoritario, hanno apprezzato la vicinanza allo studente, la sua capacità di portare gli allievi a superare le difficoltà per arrivare alla meta e il fatto di "esserci" quando lo studente da solo non ce la faceva.

Successivamente, è stato chiesto ai partecipanti di identificare i metodi e le strategie formative utilizzate all'interno del film, valutandone la validità e l'efficacia. Essi sono risultati:

- il *contratto formativo*, rintracciato nel primo momento di accoglienza, in cui vengono esplicitate regole e comportamenti che dovranno essere rispettati e in cui si esprime con chiarezza quali sono gli obiettivi del corso e le strategie che verranno utilizzate per raggiungerli, dando un'idea di coerenza tra obiettivi di apprendimento e strategie formative;
- la *tutorship*, vi è la presenza costante di una figura (l'istruttore) che accompagna i formandi durante tutto il percorso di apprendimento dall'esperienza, che esprime una vicinanza sia fisica che emotiva. Vi è una chiara definizione dei ruoli e una forte asimmetria relazionale, che però è pronta a ridursi nelle situazioni più impegnative e difficili (salvataggio, scontro con il protagonista). Vi è la capacità di dare fiducia anche dopo che si è fatto un errore, aiutando a comprendere lo sbaglio, anche se a volte con modalità discutibili;
- l'utilizzo del *feedback* (prevalentemente negativo, saltuariamente positivo) e un riconoscimento non esplicito delle potenzialità e delle attitudini dei cadetti;
- la presenza di un'*etica/deontologia* formativa, i comportamenti del protagonista vengono severamente sanzionati quando non rispettano le regole e il codice etico del corpo militare;
- il *processo di destrutturazione* dell'allievo (fino quasi alla spersonalizzazione, toccando i tasti più profondi, utilizzando il giudizio personale) e la ristrutturazione della sua identità, anche attraverso l'esposizione a situazioni-limite o utilizzando l'umiliazione e la provocazione per far emergere le motivazioni più profonde.

Alla richiesta di esprimere se i metodi e le strategie formative individuati nel film fossero più congruenti con la formazione infermieristica attuale o con quella che i partecipanti avevano conosciuto come formandi, questi hanno restituito una riflessione che ha permesso di cogliere due livelli di lettura. Un primo livello è legato agli aspetti formali del film, in cui prevale un'idea di formazione più vicina ai modelli addestrativi della formazione passata, nella quale si apprendeva per imitazione. I partecipanti hanno colto uno stile per cui il discente ha un ruolo passivo, che "subisce" la formazione, nonostante siano presenti strategie formative riconosciute come attuali (contratto, tutorato, feedback, coerenza tra obiettivi e strategie ecc.).

Tuttavia, a un secondo livello di analisi, attinente più alle dimensioni simboliche, risulta che quello proposto nel film

è un modello di formazione ancora attuale. La dimensione della violenza, così esasperata nel film, è stata ritenuta pertinente rispetto a quanto accade oggi in ambito infermieristico. I formatori spesso abusano del loro "potere", soprattutto nei contesti dell'apprendimento clinico, in cui gli studenti si mettono fortemente in gioco. Emerge che il mondo della formazione infermieristica, secondo i partecipanti, pur con connotazioni, da un punto di vista formale, meno violente e autoritarie, è congruente con la metafora militare proposta dal film, perché anche quello infermieristico è un processo formativo di forte destrutturazione e ristrutturazione dell'identità del singolo, che transita altresì attraverso esperienze molto "forti". Queste portano il formando a scontrarsi con i propri limiti e le proprie fragilità, le quali devono essere necessariamente affrontate per poter diventare un professionista dell'assistenza.

La deissi simbolico-proiettiva: immagini dello studente di infermieristica

Sono stati prodotti ventitré disegni relativi alla rappresentazione dell'immagine dello studente che si iscriveva al corso di laurea in infermieristica nel 2010. A un primo livello di analisi, è stato possibile evidenziare che:

- sei disegni raffigurano lo studente stilizzato inserito all'interno di un paesaggio;
- sei disegni raffigurano lo studente a figura intera (Fig. 1);
- tre disegni raffigurano solo il volto dello studente;
- tre disegni raffigurano un albero (uno anche con una bussola);
- due disegni raffigurano un paesaggio;
- due disegni raffigurano una spirale;
- un disegno raffigura un cucciolo di elefante con l'elefantessa.



Figura 1. Un disegno rappresentante lo studente di infermieristica.

I disegni che rappresentano un paesaggio, o lo studente inserito all'interno di un paesaggio, sono stati associati, in sede plenaria di analisi delle immagini, alla metafora del percorso formativo, raffigurato come un iter di apprendimento difficile, in quanto sono rappresentati elementi quali il mare mosso, il deserto, una strada o una via con salite, ostacoli, sbarramenti, o un equilibrista che cammina sul filo, oppure un iter di cui non si ha chiara la direzione (presenza di più segnali stradali, un bivio). La rappresentazione è quella di un iter impegnativo, con numerose avversità da affrontare, in cui lo studente ha difficoltà a orientarsi da solo.

Nei disegni in cui viene rappresentato il volto o la figura dello studente, un primo aspetto interessante è costituito dal fatto che, in molti di essi, la sua immagine occupa una posizione centrale all'interno del foglio. Questo aspetto è stato associato alla metafora della centralità dello studente nel percorso formativo.

In alcuni disegni è stata colta anche un'idea svalutativa del discente, rappresentata dai punti interrogativi, che simboleggiano il fatto che molto spesso lo studente di infermieristica compie la scelta di iscriversi al corso di laurea senza sapere in realtà a cosa andrà incontro o, come anticipato in precedenza, ha forti necessità di essere orientato e sostenuto.

In altri disegni il discente viene rappresentato come un albero con radici ben piantate nel terreno, che suggeriscono che lo studente ha una sua identità strutturata e che cresce nel tempo, attraverso il corso delle stagioni. Questa metafora può essere collegata al tema, che vedremo successivamente, dell'evoluzione del percorso dello studente.

Volgendo uno sguardo d'insieme ai disegni, colpisce il fatto che in sedici di essi lo studente è rappresentato da solo, mentre in sei disegni è rappresentato accompagnato o insieme ad altre figure. Queste due polarità sono state ricondotte alla metafora della solitudine, contrapposta a quella della gruppaltà. Lo studente rappresentato da solo sembra sottolineare il fatto che l'apprendimento della professione infermieristica è un processo individuale e individualizzato, in cui hanno poca influenza le figure di accompagnamento/supporto; in alcuni disegni lo studente, anche se da solo, ha comunque la sua valigia, il suo zaino, le sue radici, piuttosto che il carbone per far muovere la locomotiva, che rappresentano la sua storia, le sue caratteristiche, le sue potenzialità, i suoi strumenti personali per poter crescere.

I disegni (in numero minore) che rappresentano lo studente accompagnato da altre figure (che possono rappresentare il tutor, i compagni, i docenti ecc.) sottolineano, invece, la dimensione grupppale dell'apprendimento, in cui le figure che accompagnano lo studente hanno l'importante funzione di aiutarlo nel suo percorso, mediante una relazione di tipo tutoriale, piuttosto che attraverso processi di apprendimento tra pari.

Ancora, in alcuni disegni sono presenti elementi che fanno pensare alla metafora del movimento, come la spirale; altri invece sono riconducibili alla metafora della staticità, per

cui lo studente in primo piano, fermo, oppure di spalle che guarda il percorso, senza una direzione. Lo studente non si muove, non evolve, non raggiunge gli obiettivi, quindi, secondo i partecipanti, non diventerà infermiere.

Un'ultima metafora rintracciabile all'interno dei vari disegni è rappresentata dalla tutorialità, come l'elefantessa che aiuta a crescere il suo cucciolo; in altri invece la rappresentazione è più di carattere simbolico: in due disegni è rappresentata come la bussola, lo strumento che aiuta a orientarsi in un percorso, in un altro è rappresentato come le travi di sostegno, che aiutano a far crescere diritto un albero, in altre come i punti di ristoro durante un viaggio, in altri ancora come elementi naturali quali la pioggia benefica, che aiuta a crescere. Colpisce infine la rappresentazione della rete di protezione nel disegno con l'equilibrista che cammina sul filo, a simboleggiare che lo studente durante il suo percorso di apprendimento può anche sbagliare, cadere e poi rialzarsi e riprovare ancora.

Dopo l'analisi dei disegni effettuata con i partecipanti, i ricercatori si sono confrontati e hanno individuato delle polarità semantiche che permettessero di mappare tutte le immagini prodotte dai partecipanti. Esse sono risultate: staticità/immutabilità *versus* movimento/cambiamento, solitudine *versus* gruppaltà. Lo studente, pertanto è stato prevalentemente rappresentato in cammino, in un percorso spesso difficile e irto di ostacoli, nel quale è sostanzialmente solo.

Uno sguardo d'insieme: quali gli aspetti emergenti dai dati raccolti con il percorso di Clinica della Formazione con i formatori-infermieri?

L'analisi dell'esperienza di tirocinio dei partecipanti ha fatto emergere che i contesti di apprendimento risentivano dell'influenza dell'organizzazione, che poteva privilegiare un orientamento all'efficienza, anche a scapito dei risultati sul paziente, oppure dell'attenzione alla persona, riconoscendo l'importanza del tempo dedicato al paziente. Da alcune narrazioni, infatti, è emerso che, coloro i quali, durante il tirocinio, sentivano forte la pressione dall'organizzazione, affinché fossero rispettati i tempi, o che erano stati richiamati perché dedicavano troppo tempo alla personalizzazione dell'assistenza, divenuti formatori, con i loro studenti, hanno sempre valorizzato la dimensione del tempo che viene trascorso con il paziente anche se non sempre è facile coniugare le esigenze del malato con quelle organizzative.

Nonostante la pressione dell'organizzazione e dei contesti, che spingono verso un orientamento al "fare", emerge comunque dai partecipanti la centralità della presa in carico della persona, con enfasi sulle dimensioni di vicinanza emotiva, di ascolto, di sorveglianza, di tutela dalla sofferenza, trasmessa da modelli di *caring* positivi (che sono prevalenti all'interno delle narrazioni autobiografiche) e che agiscono in modo silenzioso, senza farsi notare dall'organizzazione (gli episodi più significativi fanno infatti riferimento al turno della notte), lasciando un segno indelebile nella storia dei formandi, futuri professionisti.

Malgrado ciò, dalle narrazioni dei partecipanti emerge che da studenti erano di sovente esposti a situazioni estreme e cruente, a volte in modo fortuito, altre volte intenzionale. Molto spesso venivano affidate allo studente attività poco gratificanti o comunque non propriamente specifiche della professionalità infermieristica, come pulire le ruote dei carrelli o gli zoccoli del personale. Alcuni partecipanti hanno vissuto queste situazioni con un senso di umiliazione, se non addirittura un abuso di potere della gerarchia; altri hanno invece intuito in queste esperienze la necessità di formare professionisti capaci di tutelare, preservare la persona dal dolore. Da alcuni episodi narrati emerge che l'infermiere, per proteggere il malato o la famiglia dal dolore, non si è sottratto dall'affrontare situazioni estremamente cruente, che richiedevano di "abbassarsi" allo svolgimento di attività non propriamente infermieristiche.

Questa dimensione "cruenta" dell'apprendimento è emersa in maniera rilevante anche nella seconda tappa del percorso clinico, in cui si è attivato un processo di riflessione a partire dalla vicenda filmica inerente la formazione nell'accademia militare. Inizialmente, c'è stata una presa di distanza dall'idea di formazione trasmessa dal film, considerata molto cruenta e, in alcuni passaggi, addirittura violenta. Tuttavia, una volta "spogliato" il film da tutte le dimensioni iconografiche, il percorso di riflessione attivato ha portato i partecipanti a riconoscere, nella vicenda narrata dal testo filmico, alcune dimensioni simboliche che incarnano la natura dell'esperienza formativa in senso esteso e, per questo, anche l'esperienza della formazione infermieristica. Secondo i partecipanti, la formazione dell'identità professionale è anche una formazione dell'identità personale, che comporta la rottura di schemi valoriali e comportamentali precedenti. Questa è una "violenza" che si fa all'identità del formando, perché s'induce un cambiamento che altrimenti non avverrebbe spontaneamente. I modelli formativi del passato, dunque, vengono riconfermati anche nella rappresentazione della formazione infermieristica presente, nonostante la sua radicale diversità, nell'organizzazione e negli intenti.

La dimensione della difficoltà e della sofferenza del percorso formativo infermieristico è emersa anche nella terza tappa del percorso di CdF, in cui lo studente viene spesso rappresentato come inserito in un processo impegnativo, difficile, con parecchi ostacoli da superare. In tutto ciò, lo studente è rappresentato con elementi che rimandano alle sue caratteristiche personali, alla sua storia, ai suoi strumenti personali, alle sue motivazioni. Questo ci dice, secondo i partecipanti, che non tutto, all'interno del percorso formativo, è pianificabile, prevedibile, controllabile, perché vi sono alcune dimensioni della costruzione dell'identità che sono strettamente connesse al bagaglio emotivo, culturale ed esperienziale del soggetto. Nei disegni sembra addirittura che questa dimensione sia prevalente rispetto a quella istituzionale della formazione; infatti, come illustrato precedentemente, lo studente è rappresentato prevalentemente da solo.

Questo passaggio apre la strada a un'ultima riflessione relativa all'immagine che emerge delle figure dei formatori. In generale, nella deissi interna (narrazione autobiografica) e in quella simbolico-proiettiva (disegno) le figure dei formatori non trovano grande spazio, nella vicenda educativa dello studente infermiere. Quando presenti, i formatori assumono connotazioni ambivalenti, sia positive, se intervengono con una funzione di accompagnamento alla riflessione sull'esperienza o con una funzione di orientamento al percorso; sia negative, agendo prevalentemente una funzione di controllo, con attese e aspettative che lo studente si sente obbligato a soddisfare, anche a scapito dell'apprendimento. Questo può far pensare, da un lato, che nella formazione infermieristica non esistano ancora modelli forti di formatore e che, dall'altro, gli infermieri ancora faticino a calarsi nel ruolo di formatori.

È apparsa interessante l'operazione effettuata dai partecipanti sulla figura del sergente-istruttore del film proposto: quella che sembra inizialmente un'immagine negativa di formatore, crudele, spietata, viene poi riabilitata, perché in fondo esprime una vicinanza e una disponibilità autentica nei confronti delle reclute. E proprio questa grande condivisione e vicinanza, che non sempre è una vicinanza emotiva ma, in questo caso, anche e soprattutto fisica, fa sì che il discente riesca a sostenere le richieste dell'istituzione e che tolleri le sfide e le fatiche che deve affrontare per diventare un professionista maturo.

Discussione

I limiti di questa ricerca riguardano sia il suo carattere intrinseco (ricerca qualitativa) che il vertice dal quale si è deciso d'indagare l'Hc (quello dei formatori), il quale – come si è detto – è solo una delle prospettive dalle quali indagare questo complesso fenomeno.

I risultati di una ricerca qualitativa non sono mai generalizzabili: è possibile solo quella che viene chiamata "generalizzazione teorica" (Sim, 1998), che ha luogo quando determinate conclusioni mostrano un sufficiente grado di *credibilità*, *trasferibilità* (per cui risultano verosimili in contesti/situazioni che sono comparabili a quelli in cui si è effettuata l'indagine), *affidabilità* (spesso ottenuta con processi di triangolazione) e *controllabilità* a posteriori del processo (che aumenta mantenendo traccia di tutte le decisioni prese nel processo di analisi dei dati) (Lincoln e Guba, 1985). È dunque ammissibile, ma non certo, che in altri corsi di laurea in infermieristica italiani le dimensioni dell'Hc da noi esplicitate attraverso questo studio risultino condivisibili. È altresì possibile che gli strumenti da noi utilizzati per analizzare le dimensioni nascoste della formazione infermieristica risultino efficacemente applicabili anche in altri contesti, che non sono stati coinvolti nella nostra ricerca. A questo proposito, però, dobbiamo segnalare che le competenze clinico-interpretative, che sono state messe in campo in fase di raccolta e di analisi

dei dati, non possono essere improvvisate e questo costituisce un limite specifico, da un certo punto di vista, della CdF.

I principali risultati della nostra ricerca-intervento riguardano la storia di formazione degli infermieri-formatori punteggiata di difficoltà, di modelli a volte cruenti di relazione con lo studente, ai quali si contrappongono, in contesti così difficili e talvolta svalutanti, modelli positivi di *caring*, spesso presenze silenziose, caratterizzati da vicinanza, presenza, sorveglianza, intimità, che silenziosamente operavano all’interno dei contesti di apprendimento e hanno nutrito come un *humus* l’identità ancora acerba dei futuri professionisti. L’ideale di formatore sembra collegato a un “esempio”, soprattutto professionale, che agisce nell’ombra, in contrapposizione all’ideale di formatore come “maestro”, rilevato in altre ricerche condotte con i medici, sempre con l’approccio di CdF (Bertolini, Massa, 1997).

Alcune caratteristiche della formazione sul campo, così come narrata dai formatori infermieri, non sono molto diverse da quelle indicate da taluni studenti d’infermieristica dei giorni nostri: Del Prato (2013), per esempio, ha raccolto testimonianze di atteggiamenti verbalmente abusanti (rimproveri e insulti a studenti davanti a colleghi/equipe) e svalutanti, soprattutto in presenza di comportamenti errati o di semplici richieste di informazioni/approfondimenti da parte dei tirocinanti. Questi comportamenti sono stati registrati anche da Jafree et al. (2015), specialmente da parte del personale medico e di genere maschile, nei confronti delle studentesse infermiere pakistane. D’altro canto, la possibilità segnalata nella nostra ricerca, di individuare anche in contesti molto difficili, modelli positivi di assistenza, viene indicata anche da Karimi et al. (2014), per quanto riguarda gli studenti d’infermieristica, come da altri studi riguardanti gli studenti di medicina (Bandini et al., 2015; Doja et al., 2016).

Un aspetto che fa riflettere è che i partecipanti collocano determinate situazioni, particolarmente difficili e talvolta abusanti, nel loro passato, mentre tendono a rappresentare l’attuale formazione sul campo (sempre considerata cruciale per lo sviluppo della professionalità infermieristica) in modo differente, per lo meno a livello teorico. L’analisi del film “Ufficiale e gentiluomo” che, lo ricordiamo, chiedeva ai partecipanti di comparare la vicenda filmica all’attuale formazione infermieristica, ha invece messo in luce la problematicità del percorso odierno del divenire infermiere, che richiede una vera e propria ristrutturazione dell’identità del soggetto, operazione caratterizzata da una violenza intrinseca. In prima battuta, le azioni del formatore-istruttore, rappresentate nel film, sono state considerate cruente dai partecipanti, esattamente come molte delle azioni dei formatori che avevano incontrato nei tirocini; tuttavia, in un momento successivo, quelle azioni sono in qualche modo state bonificate, trasformando un discorso di “benvenuto” alle reclute, molto violento e provocatorio, in un chiaro “contratto formativo”; la stretta sorveglianza del corpo e della mente dei soldati in una funzione di “accompagna-

mento” – cioè di *tutorship* –, l’imprecare contro le reclute in un “*feedback* negativo” e così via. Perché questa trasformazione/riabilitazione dell’operato del sergente-formatore? Perché considerare ancora appropriata la metafora militare nella formazione infermieristica? Come mai non sono stati contrapposti a quello presentato nel film modelli formativi di *caring*, particolarmente significativi, ci pare, per chi si sta formando all’infermieristica?

A un primo sguardo, pare che i partecipanti restituiscano un’idea di formazione infermieristica sul campo, attuale e passata, nella quale i modelli siano quelli dell’educazione militare, del forgiare in modo forte, e a volte anche cruento, la mente e anche il corpo dello studente, in una prospettiva nella quale il potere e la gerarchia sono ancora temi centrali. I modelli di *caring*, presenze silenziose importanti, sembrano essere soprattutto delle *risorse* per far fronte, in modo resiliente, a sistemi formativi vissuti come molto destabilizzanti. Questi aspetti sembrano confermati anche dalle analisi dei disegni prodotti dai partecipanti. Le varie rappresentazioni restituiscono l’idea che lo studente attraversa un’esperienza tortuosa, piena di ostacoli e avversità, e non è detto che chi percorre questa strada sia capace di arrivare alla meta, anche perché in questo percorso lo studente è solo sostanzialmente, secondo le immagini restituite dai partecipanti.

Quali sono le logiche, gli impliciti pedagogici che sostengono le posizioni dei partecipanti? Forse una risposta si può trovare nell’interpretazione che Mottana (1997) offre del film “Ufficiale e gentiluomo”: “La violenza del sergente mette progressivamente a nudo, in una situazione finalmente forte, inedita e però comprensibile a Zack, le sue debolezze, gli consente di estrarre dalla sua carne, ora violentata, ma con amore, si potrebbe quasi dire, le sue parti represses, se non rimosse” (p. 110). E il lavoro del sergente sarà tutto imperniato sulla *riparazione* delle ferite profonde dell’allievo.

Sembra dunque che il modello di formazione che hanno in mente gli infermieri, riconoscendo la validità della vicenda narrata nel testo filmico analizzato, anziché un impersonale training sul campo, sia quello dell’*educazione*, della formazione del carattere, che chiama fortemente in gioco formatore e formando. Gli infermieri-formatori hanno forgiato il loro carattere grazie a esperienze spesso simili a quelle narrate nella vicenda filmica e sembrano ri-affermare la validità di questo modello nella formazione attuale.

Ma, mentre il sergente “rimarrà incollato addosso a Zack, gli starà molto vicino, fornendo una prestazione di straordinaria forza e efficacia (ri)educativa” (Mottana, 1997, p. 110), nelle rappresentazioni restituite dai partecipanti, il formatore-infermiere è una figura sfuocata e ha spesso una funzione meramente di controllo e sanzione. La figura del formatore istituzionale non emerge in modo significativo, come ci si sarebbe potuti aspettare da questo gruppo di partecipanti (tutti impegnati in ruoli importanti, all’interno della formazione infermieristica universitaria), o comunque non emerge necessariamente come ruolo positivo. Nei disegni, il

formatore resta sullo sfondo, è rappresentato con volti non definiti, anonimi, se non addirittura assenti. Lo studente è prevalentemente disegnato da solo, con il suo bagaglio personale e i suoi strumenti per poter affrontare l'impegnativo percorso della formazione infermieristica. Quest'ultimo aspetto sembra indicativo di una difficoltà dei partecipanti-infermieri a pensarsi come formatori, nonostante il ruolo istituzionale ricoperto. Questa difficoltà può essere collegata a due ordini di problemi: da un lato un contesto organizzativo nel quale le risorse per la formazione sempre più scarseggiano e nel quale fatica ad affermarsi il valore dell'accompagnamento e della riflessività sull'esperienza; dall'altro la mancanza di una "scuola" vera e propria per diventare formatori nei contesti infermieristici, scuola che è stata avviata solo nell'ultimo decennio, grazie all'istituzione delle lauree magistrali e dei dottorati di ricerca.

Conclusioni

La nostra ricerca-intervento ha evidenziato tre elementi fondamentali: i formatori-infermieri hanno una storia di formazione nella quale i modelli educativi prevalenti erano scarsamente facilitanti, se non talvolta abusanti; questi modelli, a un'analisi attenta, vengono riconosciuti anche nell'attuale formazione infermieristica, al di là dei suoi proclami e della trasformazione che essa ha subito; questa formazione così intensa, e per certi versi cruenta, collegata alla metafora militare, ha la possibilità d'incidere sull'identità dello studente, forgiandone il carattere. Il modello soggiacente alla formazione infermieristica degli anni in cui è stata condotta la ricerca, al di là dei proclami e delle riforme istituzionali, sembra essere quello dell'*educazione* (o di un'*auto-educazione*), basato su un intervento che non si limita a fornire informazioni e *skill*, ma che agisce sulla costruzione del carattere e dell'identità dei formandi, anche a costo di diventare molto impegnativa e talvolta destabilizzante.

Tuttavia, affinché questo processo così destrutturante possa produrre esiti positivi, è necessario che sia attentamente presidiato, *in primis* dal formatore. Al contrario, nelle immagini restituite dai partecipanti sullo studente, questo è spesso disegnato da solo nel suo percorso formativo, rappresentato come molto tortuoso e irto di ostacoli; ancora più a monte, i partecipanti hanno una visione molto sfuocata di sé come formatori.

Queste conclusioni sulle caratteristiche della formazione infermieristica sono in linea con quelle riportate nella letteratura, anche recente (Del Prato, 2013; Karimi et al., 2014; Jafree et al., 2015), basate su dati narrativi ricavati da studenti. Il nostro studio conferma questi dati, ma a partire dalla prospettiva del formatore. L'aspetto più interessante emerso, grazie anche al percorso di CdF, è che i modelli formativi "arcaici", basati sulla metafora militare, persistono anche nella formazione attuale e sono ritenuti validi ed educativi, perché

il percorso del diventare infermiere deve essere destrutturante, per essere efficace.

La ricerca ha dunque fatto emergere dai formatori – e questa pare essere la novità più rilevante – alcuni aspetti di "evil Hc", accennando ad altri elementi che hanno aiutato i formatori a diventare resilienti e, più in generale, bravi infermieri: i modelli positivi di *caring*, che hanno alimentato in modo silenzioso la loro crescita professionale. In questa prospettiva, e abbracciando la letteratura più recente sul Hc (Martimianakis et al., 2015), andrebbero approfondite le risorse e le strategie che i formatori hanno utilizzato, sia come studenti sia come docenti, per diventare dei professionisti esperti. La CdF sembra avere un buon potenziale per indagare, sempre dalla prospettiva dei formatori, negli attuali contesti formativi infermieristici, quali sono le principali sfide che essi devono affrontare e quali sono i meccanismi resilienti che i formatori-infermieri mettono in atto, perché permetterebbe di far emergere non solo i processi di cui si è più consapevoli, ma anche quelli più intricati e nascosti. Ulteriore ricerca è dunque auspicabile sul curriculum nascosto della formazione infermieristica, anche a partire da queste prospettive.

Contributo degli Autori

Lucia Zannini è responsabile del disegno dello studio. Lucia Zannini, Giulia Randon e Luisa Saiani hanno raccolto i dati. Lucia Zannini e Giulia Randon hanno analizzato i dati. Lucia Zannini, Giulia Randon e Luisa Saiani hanno steso il manoscritto.

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti i partecipanti al seminario tenutosi a Renon nel 2010 e il Centro Studi Riccardo Massa, per il costante supporto a questa ricerca-intervento.

Bibliografia

- Bandini J, Mitchell C, Epstein-Peterson ZD, et al. *Student and Faculty reflections of the hidden curriculum: how does the hidden curriculum shape students' medical training and professionalization?* Am J Hosp Palliat Care 2015 Nov 12. pii: 1049909115616359 in press.
- Bell J. *Education: exposing the hidden curriculum*. Nursing Mirror 1984;158:20-2.
- Bertolini G, Massa R. *Clinica della formazione medica*. Milano: FrancoAngeli 1998.
- Charon R, Banks JT, Connelly JE, et al. *Literature and medicine: contribution to clinical practice*. Ann Intern Med 1995;122:599-606.
- Cook SH. *Mind the theory/practice gap in nursing*. J Adv Nurs 1991;16:1462-9.
- De Marinis MG, Matarese M, Piredda M. *Il paziente al centro del Sistema sanitario: una questione di curriculum nascosto*. Medici 2013;21:37-42.
- Del Prato D. *Students' voices: the lived experience of faculty incivility as a barrier to professional formation in associate degree nursing education*. Nurse Educ Today 2013;33:286-90.
- Dewey J. *Experience and education*. New York: Macmillan 1938.
- Doja A, Bould MD, Clarkin C, et al. *The hidden and informal cur-*

- riculum across the continuum of training: a cross-sectional qualitative study.* Med Teach 2016;38:410-8.
- Foucault M. *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione.* Torino: Einaudi 1976.
- Franza A, Mottana P. *Dissolvenze. Le immagini della formazione.* Bologna: CLUEB 1997.
- Guillemin M. *Understanding illness: using drawing as a research method.* Qual Health Res 2004;14:272-89.
- Hafferty FW. *Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum.* Acad Med 1998;73:403-7.
- Hill E, Bowman K, Stalmeijer R, et al. *You've got to know the rules to play the game: how medical students negotiate the hidden curriculum of surgical careers.* Med Educ 2014;48:884-94.
- Jafree SR, Zakar R, Fischer F, et al., *Ethical violations in the clinical setting: the hidden curriculum learning experience of Pakistani nurses.* BMC Med Ethics 2015;16:16.
- Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, et al., *Influential factors on learning through the hidden curriculum in the perspective of undergraduate baccalaureate nursing students.* J Adv Med Educ Prof 2014;2:53-7.
- Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, et al., *Resources of learning through hidden curriculum: Iranian nursing students' perspective.* J Educ Health Promot 2015;4:57.
- Lempp H, Seale C. *The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching.* BMJ 2004;329:770-3.
- Lincoln Y, Guba E., *Naturalistic inquiry.* Beverly Hills (CA): Sage 1985.
- Martimianakis MA, Hafferty FW. *Exploring the interstitial space between the ideal and the practised. Humanism and the hidden curriculum of system reform.* Med Educ 2016;50:271-81.
- Martimianakis MA, Michalec B, Lam J, et al. *Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: a scoping review and thematic analysis.* Acad Med 2015;90:5-13.
- Massa R. *La clinica della formazione.* Milano: FrancoAngeli 1992.
- Massa R. *Pedagogia medica e clinica della formazione.* In: Bertolini G, Massa R, editors. *Clinica della formazione medica.* Milano: FrancoAngeli 1998.
- Mortari L. *Cultura della ricerca e pedagogia. Prospettive epistemologiche.* Roma: Carrocci 2007.
- Mortari L. *Dire la pratica. La cultura del fare scuola.* Milano: Mondadori 2010.
- Mossop L. *Analysing the hidden curriculum: use of a cultural web.* Med Educ 2013;47:134-43.
- Mottana P. *Formatore e formando: rispecchiamento e rigenerazione. La pedagogia latente, Ufficiale e gentiluomo.* In: Franza A, Mottana P, editors. *Dissolvenze. Le immagini della formazione.* Bologna: CLUEB 1997.
- Ozolins I, Hall H, Peterson R. *The student voice: recognizing the hidden and informal curriculum in medicine.* Med Teach 2008;30:606-11.
- Rezzara A, Ulivieri Stiozzi S. *Formazione clinica e sviluppo delle risorse umane.* Milano: FrancoAngeli 2004.
- Riva MG. *L'abuso educativo. Teoria del trauma e pedagogia.* Milano: Unicopli 1993.
- Riva MG. *Studio 'clinico' sulla formazione.* Milano: FrancoAngeli 2000.
- Sim J. *Collecting and analyzing qualitative data: issues raised by the focus group.* J Adv Nurs 1998;28:345-52.
- Tanner CA. *Caring as a value in nursing education.* Nursing Outlook 1990;38:70-2.
- Tekian A. *Must the hidden curriculum be the 'black box' for unspoken truth?* Med Educ 2009;43:822-3.
- Thiedke C, Blue AV, Chessman AW, et al. *Student observation and rating of preceptor's interactions with patients: the hidden curriculum.* Teach Learn Med 2004;16:312-6.
- Wenger E. *Communities of practice: learning, meaning and identity.* New York: Cambridge University Press 1998.
- Zannini L. *La tutorship nella formazione degli adulti. Uno sguardo pedagogico.* Milano: Guerini Scientifica 2005.
- Zannini L. *Salute, malattia e cura. Teorie e percorsi di clinica della formazione per gli operatori sanitari.* Milano: FrancoAngeli 2003.
- Zannini L, Randon G, Saiani L. *Il Curriculum nascosto della formazione infermieristica. Una ricerca intervento con un gruppo di formatori-infermieri italiani.* Medicina e Chirurgia 2011;52:2292-6.