

L'uso di video tutorial nella formazione di assistenti familiari a domicilio

Ida Ginosa^a, Silvana Paoletti^b, Valentina Cassano^c, Silvia Bedetti^d

^aUniversità Cattolica, PO Cottolengo, Torino, i.ginosa@ospedalecottolengo.it

^bUniversità Cattolica, PO Cottolengo, Torino, silvana.paoletti@ospedalecottolengo.it

^cUniversità Cattolica, PO Cottolengo, Torino, cassanovalentina@hotmail.it

^dUniversità Cattolica, PO Cottolengo, Torino, sibed@hotmail.it

Abstract

Il presente contributo descrive un'esperienza di progettazione e realizzazione di video tutorial a supporto dell'apprendimento di assistenti familiari e di persone assistite a domicilio e per l'acquisizione di abilità assistenziali. Il progetto è scaturito da alcune criticità riscontrate da infermieri delle Cure Domiciliari nei percorsi formativi indirizzati agli assistenti domiciliari riconducibili a barriere culturali e linguistiche, esiguità di risorse e aspetti relazionali. I video sono stati organizzati in sequenze, sottotitolati in spagnolo e romeno e composti da immagini statiche, filmati, commenti audio e testi scritti. La sperimentazione ha evidenziato un riscontro positivo sia dei materiali realizzati sia dell'impatto nei percorsi di apprendimento.

Parole chiave: video tutorial; assistenti familiari; infermieri.

Abstract

The article describes the project and the realization of an experience that used video tutorials to support family caregivers and home cared people learning care skills. The project has originated from some critical issues observed by nurses of Home Care Services in the learning pathways of family caregivers. The main issues are due to cultural and language barriers, limited resources and relational aspects. The videos have been organized in sequences, subtitled in Spanish and Romanian and composed by still images, movies, audio comments and written texts. The experimentation has shown a positive feedback both for the tutorials and for the impact of learning pathways.

Keywords: video tutorial; family caregivers; nurses.

1. Prendersi cura nella cronicità

Le malattie croniche rappresentano una condizione morbosa, stabilizzata o di lunga durata, con variazioni lievi e peggioramento progressivo, che richiedono una cura costante della persona (Dalponte & Olivetti Manoukian, 2004). Nel nostro Paese tali patologie hanno una rilevanza notevole e costituiscono un fenomeno in aumento in considerazione anche dei prolungati tempi di vita delle persone e del calo della fecondità (Istat, 2012).

In questo quadro demografico si riscontra un aumento della prevalenza e dell'incidenza di patologie croniche correlate all'età che determinano spesso negli anziani una situazione di fragilità e di perdita dell'autosufficienza; in Italia l'86,4% delle persone con più di 75 anni ha almeno una malattia cronica (Istat, 2015). Le connessioni tra cronicità, fragilità e vecchiaia innescano problematiche di natura politica, sanitaria e assistenziale poiché si rende necessaria l'offerta di servizi alla persona che ne consentano la cura anche in contesti non istituzionalizzati quali il domicilio. Le risorse di cura all'interno della rete parentale, tuttavia, diminuiscono in virtù delle trasformazioni sociali cui si associano scelte di politica sanitaria sempre più indirizzate verso modelli di deospedalizzazione che privilegiano la componente residenziale e domiciliare. Ne consegue un incremento della richiesta di aiuto esterno alla famiglia da parte di assistenti familiari.

Sempre più spesso le famiglie si rivolgono ad assistenti familiari provenienti da Paesi esteri, prevalentemente dall'Europa dell'Est, dalle Filippine, dall'America del Sud e dall'Asia Orientale. Si stima, infatti, che in Italia nel 2011 quasi 2 milioni e 600 mila famiglie (il 10,4% del totale) abbiano acquistato servizi di collaborazione domestica, di assistenza ad anziani o ad altre persone non autosufficienti (Censis, 2012).

La tipologia di attività richieste agli assistenti familiari riguarda prevalentemente saper somministrare i farmaci, provvedere a semplici medicazioni, utilizzare apparecchiature medicali e soprattutto la cura e l'igiene del corpo. Talvolta, però, gli assistenti familiari sono impreparati a svolgere tali attività e mancano di formazione specifica. Per questo, gli infermieri dei servizi di Cure Domiciliari sono spesso impegnati in interventi formativi di frequente ostacolati da barriere culturali e linguistiche, pregiudizi, timori, aspetti relazionali con la persona assistita e con la famiglia, diminuzione delle risorse disponibili e dei tempi di assistenza da parte di infermieri (Shyu, 2008). In questo contesto le tecnologie possono rappresentare una risorsa, ad integrazione dell'azione formativa degli infermieri, per facilitare la comprensione di contenuti teorici a supporto dell'acquisizione di abilità gestuali necessarie nell'assistenza alle persone.

Tali presupposti hanno dato vita a un progetto di realizzazione e sperimentazione di video tutorial da impiegare nella formazione domiciliare di assistenti familiari per l'acquisizione di abilità assistenziali.

2. Il contesto

Il progetto è stato sviluppato in due anni e ha visto la collaborazione di infermieri delle Cure Domiciliari e di Strutture Cliniche di tre Presidi Ospedalieri della città di Torino, studenti infermieri e docenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Cattolica della sede di Torino. L'idea è scaturita dalle difficoltà incontrate dagli

infermieri delle Cure Domiciliari nell'attuare percorsi educativi rivolti ad assistenti familiari di persone anziane con riduzione dei livelli di autonomia. In particolare sono state rilevate dagli infermieri: scarsa preparazione su tematiche assistenziali, assenza di una pregressa formazione specifica, differenze culturali e linguistiche; talvolta è stata anche rilevata una reticenza da parte degli assistenti familiari nel segnalare difficoltà di comprensione o apprendimento, con il timore di compromettere il posto di lavoro. Si è scelto, pertanto, di realizzare alcuni video tutorial su tematiche rilevanti quali: lavaggio delle mani, mobilizzazione a letto (supina, laterale, seduta), prevenzione delle lesioni da pressione, igiene del cavo orale e del corpo, igiene perineale nella persona portatrice di catetere vescicale, interventi per evitare che le mani si chiudano a pugno, tecnica dell'imboccare.

3. Il percorso progettuale

Il progetto si colloca in un contesto sia socio-assistenziale sia socio-formativo poiché gli interventi informativi, formativi, addestrativi, effettuati dagli infermieri nell'ambito della funzione educativa definita dal proprio Profilo Professionale (D.M. n. 739/94), devono produrre l'apprendimento necessario a garantire l'assistenza per gli aspetti correlati alla patologia e in sostituzione alla capacità di autocura che la persona assistita non è in grado di adempiere in autonomia.

La realizzazione del progetto si è basata su alcuni presupposti: la centralità della persona assistita e dell'assistente familiare, quest'ultima vista come risorsa portatrice di bisogni di formazione, addestramento e sostegno oltre alla cura del gesto e del contatto, visto come occasione di riconoscimento della soggettività dell'altro e di incontro (Masera & Poli, 2007).

La realizzazione dei video è stata preceduta dall'elaborazione di una storyboard in cui, per ogni sequenza video, sono stati riportati l'obiettivo previsto, il testo audio, le indicazioni di videoripresa, la grafica (sottotitoli e testi scritti), il materiale necessario alla rappresentazione, l'integrazione delle immagini in movimento con testo di approfondimento e immagini statiche; in questo modo è stato possibile progettare i video in considerazione dei principi che sottendono l'apprendimento multimediale e ottenere, quindi, video efficaci dal punto di vista comunicativo (Bonaiuti, 2010).

Nella progettazione e nella successiva realizzazione sono state compiute alcune scelte a sostegno dell'apprendimento, coerenti con i criteri di qualità di E-Health (E-Health, 2010) e con i principi dell'apprendimento multimediale (Santilli, 2006; Mayer, 2009), in particolare:

- è stata registrata una prefazione con la dichiarazione degli obiettivi, dei destinatari e del contesto di riferimento con il fine di focalizzare l'attenzione del fruitore all'argomento che sarà affrontato ed eliminare possibili distrazioni (Mammarella, Cornoldi & Pazzaglia, 2004);
- i video sono stati organizzati in capitoli, secondo il principio della segmentazione (Mayer, 2009) per cui l'apprendimento è facilitato dalla presentazione di sezioni piuttosto che da un'unità continua, soprattutto in relazione alla complessità dei contenuti presentati; inoltre, tale scelta è stata operata per agevolare l'utilizzo mirato alle esigenze di apprendimento, per evitare tempi di visualizzazione eccessivamente lunghi e per facilitare la ritenzione dei contenuti. È stato

realizzato un menù di base per la scelta dei sottotitoli in lingua e uno collaterale per la scelta degli argomenti;

- tutte le sequenze video sono state contestualizzate all'ambiente domiciliare per promuovere la comprensione dell'utilizzo di arredi e utensili della quotidianità. Alle registrazioni hanno collaborato due attori volontari nelle vesti di persona assistita e gli studenti come infermieri. Esclusivamente per la registrazione delle scene di igiene perineale sono stati utilizzati un laboratorio e dei manichini in sostituzione alla persona assistita;
- rispetto alla qualità degli interventi assistenziali, in tutti i video è stata posta attenzione alle regole di igiene e sicurezza sia dell'operatore sia della persona assistita. La possibilità di riprese fisse e in movimento ha consentito di sovrapporre le immagini per una migliore comprensione della postura che l'operatore deve assumere per prevenire danni alla schiena. Ogni sequenza tecnica è preceduta da un'inquadratura iniziale del materiale necessario con relativa didascalia in sovraimpressione, a comparsa temporizzata, per favorire una ritenzione migliore delle informazioni più significative (NIH Senior Health, 2010);
- i video sono stati integrati con immagini statiche, considerati gli effetti che queste producono nell'interazione con il sistema cognitivo (Clark & Lyons, 2004). In particolare si è voluta facilitare la comprensione di alcuni meccanismi fisiopatologici (es. nelle lesioni da pressione) o portare l'attenzione su particolari significativi, minimizzare il carico cognitivo, soprattutto sui contenuti più complessi, e costruire nuovi modelli mentali;
- i filmati sono stati arricchiti da contenuti audio quali una colonna sonora inedita e costruita per enfatizzare il contenuto delle immagini e una voce narrante, con stile colloquiale, per descrivere le tecniche (Mayer, 2009). L'audio è stato preregistrato, non contiene rumori di sottofondo e non c'è dialogo tra l'operatore e la persona assistita (aspetto segnalato anche nel video) per favorire l'attenzione del fruitore sulla tecnica rappresentata (W3C, 2008). È stata garantita la corrispondenza tra linguaggio parlato, sequenza filmica e sottotitolo presentato con non più di 80 caratteri, adeguata interlinea, contrasto rispetto allo sfondo e timing preimpostato per facilitare la lettura;
- tutte le riprese sono state sottotitolate in romeno e spagnolo (lingue maggiormente rappresentate tra gli assistenti familiari di nazionalità estera);
- alcune sequenze sono state integrate da brevi sezioni di testo o immagini (statiche o in movimento) per sottolineare informazioni importanti (Mayer, 2009);
- le operazioni di editing e di montaggio sono state realizzate attraverso un software professionale (Magix Video Deluxe); sono stati utilizzati effetti speciali quali dissolvenza in trasparenza, sovrapposizione di immagini, transizioni incrociate e flessibili per favorire il flusso narrativo così da mantenere elevati i livelli di attenzione e favorire l'acquisizione delle abilità gestuali (Abu Abed, Himmel, Vormfelde & Koschack, 2014). I video sono stati resi disponibili in formato mp4 per consentirne la visualizzazione sia su dispositivi mobili (smartphone, iPad, etc.) sia fissi (PC).

4. Risultati

I video sono stati sottoposti a una supervisione da parte di 13 infermieri di un Servizio di Cure Domiciliari con l'obiettivo di verificare l'appropriatezza e la comprensione dei contenuti e la propensione dei professionisti all'utilizzo dei video come supporto negli interventi educativi. Per la valutazione è stato utilizzato un breve questionario articolato in cinque item a risposta chiusa con scala Likert a quattro livelli (1=poco; 4=molto) integrati da spazi aperti per segnalare criticità o suggerimenti. All'unanimità i materiali sono stati ritenuti comprensibili e appropriati nei contenuti: gli infermieri si sono dichiarati disponibili al loro utilizzo.

Successivamente i video sono stati sperimentati e valutati da 44 infermieri, alcuni delle Cure Domiciliari di due aziende torinesi, altri delle strutture cliniche di geriatria e medicina interna di due presidi ospedalieri. Gli infermieri, nella sperimentazione pilota, hanno utilizzato il filmato nei contesti assistenziali visionandolo con la persona destinataria dell'intervento formativo e facendo seguire una fase di confronto sui dubbi emersi. Il video è stato lasciato a disposizione delle persone per consentirne ulteriori visualizzazioni.

La valutazione è stata effettuata attraverso l'utilizzo di un questionario composto da dieci item a risposta chiusa con scala Likert a quattro livelli (1=per nulla; 4=moltissimo) in cui è stato chiesto ai professionisti di valutare l'utilità e il gradimento delle scelte operate a supporto della comprensione degli argomenti e dell'apprendimento (sequenza dei filmati, uso di immagini fisse, qualità dei contenuti, uso dei sottotitoli, qualità del linguaggio, velocità dell'eloquio, tempi di visualizzazione); è stato anche predisposto uno spazio aperto per commenti e suggerimenti migliorativi.

Complessivamente i video hanno ricevuto un riscontro positivo da parte di tutti gli infermieri e sono stati riconosciuti come strumenti facilitanti l'apprendimento, in accordo con la letteratura (Lemma, 2005); in particolare sono state apprezzate la possibilità di organizzare liberamente la sequenza dei video (n=38; 86%) e la durata complessiva dei materiali e delle singole sequenze (n=43; 98%).

La scelta di utilizzare i sottotitoli in lingua romena e spagnola è risultata a tutti un elemento facilitante per la comprensione dei contenuti, per migliorare la conoscenza della lingua italiana e per consentire l'acquisizione di alcuni termini specifici. 41 infermieri (93%) segnalano, inoltre, che la comprensione dei contenuti è facilitata anche dall'integrazione dei vari canali comunicativi (video, audio, testo scritto).

Tra i supporti informatici proposti in previsione dell'utilizzo del video a domicilio, il PC portatile ha riscontrato il maggior numero di preferenze (n=24; 55%) poiché le dimensioni dello schermo favoriscono la visualizzazione delle sequenze filmiche.

Tra le proposte pervenute vi è la richiesta di realizzare ulteriori video volti a insegnare le tecniche di rifacimento del letto occupato e del cambio biancheria laddove non sono in uso letti medicalizzati.

Gli infermieri, inoltre, hanno evidenziato che la possibilità da parte degli assistenti familiari di rivedere video in momenti successivi, sembra aver migliorato la performance assistenziale, ridotto i tempi di addestramento gestuale e favorito la comprensione dei contenuti soprattutto nelle situazioni di difficoltà linguistica. Inoltre è stato possibile incrementare attività di feedback in presenza e di confronto (Maloney, Storr, Paynter, Morgan & Ilic, 2013); tale effetto si ritiene particolarmente rilevante in funzione dell'apprendimento (Mortari, 2004) anche perché i processi di riflessione sull'esperienza

o sui materiali educativi facilita lo sviluppo del pensiero critico e del problem solving (Cant & Cooper, 2010; Sowan, 2014; Sowan & Idhail, 2014; Stegeman & Zydney, 2010).

Infine, è stato rilevato che i processi di comprensione sono stati facilitati dalla possibilità di poter sperimentare le sequenze proposte nei video direttamente sulla persona assistita e, con la supervisione degli infermieri, adattarli ai livelli di autonomia e alle specificità della persona assistita; inoltre, per gli assistenti è risultato positivo poter usufruire della formazione direttamente a domicilio senza, quindi, allontanarsi dalla persona assistita.

5. Conclusioni

Nell'attuale contesto sociale in cui è in aumento la richiesta di interventi assistenziali per la cura di persone anziane con ridotti livelli di autonomia, gli infermieri si trovano spesso impegnati in interventi formativi rivolti ad assistenti familiari.

L'utilizzo di video tutorial, integrato all'intervento in presenza da parte di infermieri, è risultata una strategia efficace per l'acquisizione di capacità assistenziali. Il dispendio iniziale di risorse economiche per la realizzazione dei materiali rappresenterebbe un deterrente se non si considerasse il vantaggio derivato dalla riduzione dei tempi di addestramento, dalla qualità della performance ottenuta e nella praticità di una formazione direttamente a domicilio.

La difficoltà nel disporre di dispositivi per la visualizzazione dei materiali è stata superata dalla possibilità di utilizzare anche tecnologie mobili.

Gli infermieri delle Cure Domiciliari, coinvolti in questa prima esperienza pilota, stanno attualmente continuando a usare i video.

Bibliografia

- Abu Abed, M., Himmel, W., Vormfelde, S., & Koschack, J. (2014). Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97(1), 16–22.
- Bonaiuti, G. (2010). *Didattica attiva con i video digitali. Metodi, tecnologie, strumenti per apprendere in classe ed in rete*. Trento: Erickson.
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3–15.
- Censis. Centro Studi Investimenti Sociali (2012). *46° Rapporto sulla situazione sociale del Paese*. http://www.censis.it/10?shadow_ricerca=118876 (ver. 04.04.2015).
- Clark, R. C., & Lyons, C. (2004). *Graphics for Learning. Proven Guidelines for Planning, Designing, and Evaluating Visuals in Training Materials*. San Francisco, CA: Pfeiffer.
- Dalponte, A., & Olivetti Manoukian, F. (2004). *Lavorare con la cronicità*. Roma: Carocci.
- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739. *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere*.

- http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/179/DM140994n739.pdf (ver. 04.04.2015).
- E-Health (2010). *Health Literacy Online*. <http://web.health.gov/communication/ehealth/> (ver. 04.04.2015).
- Istat. Istituto Nazionale di Statistica (2012). *Rapporto annuale 2012, La situazione del paese*. <http://www.istat.it/it/files/2012/05/Rapporto-annuale-2012.pdf> (ver. 04.04.2015).
- Istat. Istituto Nazionale di Statistica (2015). *Persone con presenza di alcune malattie croniche*. http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_MALCRON&Lang (ver. 04.04.2015).
- Lemma, P. (2005). *Promuovere salute nell'era della globalizzazione*. Milano: Unicopli.
- Magic Video Delux software. <http://www.magix.com/it/video-deluxe/> (ver. 04.04.2015)
- Maloney, S., Storr, M., Paynter, S., Morgan, P., & Ilic, D. (2013). Investigating the efficacy of practical skill teaching: a pilot-study comparing three educational methods. *Advances in health sciences education: theory and practice*, 18(1), 71–80.
- Mammarella, N., Cornoldi, C., & Pazzaglia, F. (2004). *Psicologia dell'apprendimento multimediale. E-learning e nuove tecnologie*. Bologna: Il Mulino.
- Masera, G., & Poli, N. (2007). *Vicinanza e lontananza attraverso gesti di cura*. Milano: Franco Angeli.
- Mayer, R. E. (2009). *Multimedia Learning* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mortari, L. (2004). *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione*. Roma: Carocci.
- NIH Senior Health. National Institute of Health – Senior Health (2010). *Quick Tips for a senior friendly computer classroom*. <https://nihseniorhealth.gov/toolkit/toolkitfiles/pdf/QuickTips.pdf> (ver. 04.04.2015).
- Santilli, R. (2006). *Il mestiere dell'Instructional designer. Progettare e sviluppare la formazione on-line*. Milano: Franco Angeli.
- Shyu, Y. I., Chen, M. C., Chen, S. T., Wang, H. P., Shao, J. H. (2008). A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 17(18), 2497–2508.
- Sowan, A. K. (2014). Multimedia applications in nursing curriculum: the process of producing streaming videos for medication administration skills. *International Journal of Medical Informatics*, 83(7), 529–535.
- Sowan, A. K., & Idhail, J. A. (2014). Evaluation of an interactive web-based nursing course with streaming videos for medication administration skills. *International Journal of Medical Informatics*, 83(8) 592–600.
- Stegeman, C. A., & Zydney, J. (2010). Effectiveness of multimedia instruction in health professions education compared to traditional instruction. *Journal of Dental Hygiene*, 84(3), 130–136.

W3C. World Wide Web Consortium (2008). *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0. W3C Recommendation 11 December 2008.* <http://www.w3.org/TR/WCAG20/> (ver. 04.04.2015).