

La didattica a distanza: quali caratteristiche per il percorso educativo ospedaliero e domiciliare? di Ludovica Broglia

La scuola non è solamente un luogo di trasmissione di informazioni, conoscenze e competenze, ma è anche occasione di relazione, contatto e amicizia. A maggior ragione, nel caso di studenti impossibilitati a frequentare per motivi di salute, la scuola diventa elemento essenziale nel percorso terapeutico, in quanto elemento principale di normalità e di legame con la realtà esterna. In un'ottica di "alleanza terapeutica" nella quale tutte le professionalità collaborano per un fine condiviso (Jankovic et al., 2008), ovvero il benessere del paziente, i docenti acquisiscono un ruolo fondamentale nel tutelare con il personale sanitario lo stato psico-fisico dello studente, il quale è visto come soggetto "attivo e capace" (insieme di aspetti fisici, emotivi e relazionali).

Sia in percorsi ospedalieri che domiciliari, dunque, la scuola si occupa di perseguire finalità didattiche (continuare il percorso scolastico, mantenere i contatti con la scuola di riferimento) e finalità relazionali-sociali (Catenazzo, 2019). Infatti, per calibrare e personalizzare il percorso di ogni studente, è necessario comprendere le necessità, i bisogni e gli interessi di ognuno.

La figura dello studente-paziente richiede interventi specifici in quanto la sua autostima, l'immagine di sé e, di conseguenza, la sua identità vengono messe in discussione dal percorso di malattia.

Solamente ponendosi alcune domande quali "*Quali esigenze ha questo studente? Qual è la situazione fisica, emotiva? Quale ruolo la scuola ha in questo caso? Come mantenere attiva la sua rete sociale?*", il docente può contribuire in modo autentico al percorso di cura.

E' evidente, dunque, che, a partire da buone competenze comunicative, gli insegnanti supportano lo studente nel processo di comprensione e di rielaborazione dell'evento negativo, essenziale per l'attribuzione del significato e l'attivazione di corrette strategie di coping.

In sintesi, gli aspetti comunicativo-relazionali tra bambino e insegnante e tra bambino e classe rivestono un'importanza fondamentale nella strutturazione efficace di un percorso didattico (Capurso, 2008).

La scuola si trova ad affrontare questo ruolo di "supporto" ancora di più in un contesto di didattica a distanza: ***Come continuare a gestire il percorso educativo di studenti ospedalizzati o in ambiente domiciliare a distanza? Come essere elemento di normalità senza vedersi? Come continuare a supportarli nella rielaborazione dell'evento negativo?***

Le difficoltà aumentano, ma si tratta di riconoscere l'importanza della relazione e della comunicazione in un momento complesso: gli studenti, di qualsiasi grado essi siano, trovano nella scuola un elemento di supporto, di speranza e di condivisione.

Da un punto di vista didattico, l'apprendimento significativo deve partire dall'esperienza quotidiana (APA, 1997): progetti, attività concrete, riflessioni e lezioni pratiche sono consigliate. Da un punto di vista relazionale, alcune strategie utili sono le seguenti:

(i) *Video-lezioni, video-chiamate tramite apposite piattaforme* permettono di mantenere attiva la conversazione e la comunicazione con i docenti. Laddove possibile, è necessario ipotizzare anche chiamate di gruppo con la classe di riferimento per scambiare informazioni, restare in contatto e progettare magari attività con consegne comuni.

(ii) *Attività di tipo "narrativo"* favoriscono la rielaborazione del vissuto. Tramite precise consegne, lo studente dovrebbe avere la possibilità di esprimere le proprie emozioni e preoccupazioni. La storia è così uno strumento per conoscere e per capire quello che accade: l'essere umano tende a

narrativizzare il mondo e ad attribuire significato agli avvenimenti e al proprio vissuto (McAdams, 2001).

La narrazione fornisce al bambino una dimensione nella quale sentirsi protetto e libero di esprimere non solo il proprio modo di essere, ma anche le proprie paure ed emozioni.

Per gli alunni più grandi (dalla scuola secondaria di primo grado), potrebbe essere sufficiente la proposta di attività che stimolano la rielaborazione personale del periodo di lontananza che stanno vivendo (“*Come descriveresti questo periodo di lontananza? Come ti descriveresti in questo momento? Con quali caratteristiche? Cosa succede di diverso dal solito?*”). All’alunno di scuola primaria o dell’infanzia, può essere chiesto di esprimersi liberamente a partire da una rappresentazione grafica oppure dal racconto di una storia che abbia come temi principali la lontananza dalla quotidianità, la malattia.

Il poter parlare liberamente attraverso una comunicazione aperta e leale diventa uno strumento di confronto fondamentale per scambiare punti di vista e co-costruire significati (Luciano, 2013).

In entrambi i casi, l’interesse del docente è rivolto al favorire l’espressione delle emozioni provate dallo studente, le quali possono essere riferite al singolo evento, ovvero la mancanza da scuola in una situazione complessa, oppure riferite alla situazione generale di malattia.

La descrizione del singolo evento è solitamente attribuita dagli studenti più piccoli (fino a 10 anni), i quali non sono ancora in grado di integrare gli eventi in un insieme coerente e significativo. Diversamente, gli adolescenti (dai 12 anni), grazie alle abilità cognitive e alle richieste sociali, costruiscono una *lifestory*, intesa come insieme di avvenimenti significativi vissuti e aspettative per il futuro (Habermas, Bluck, 2000). La richiesta di descrivere, infatti, un periodo complesso di mancanza della scuola in corsia e a casa potrebbe essere per gli adolescenti uno stimolo per parlare anche della malattia in generale e delle sensazioni provate.

Il materiale dovrebbe essere, poi, condiviso anche con i compagni di classe, i quali devono avere modo di rispondere alla stessa consegna e di effettuare la stessa riflessione: in questo modo, si facilita il processo di comprensione reciproca, ma anche la socializzazione.

Bibliografia:

American psychological Association (1997). *Learner centered psychological principles: a framework for school reform*, <https://www.apa.org/ed/governance/bea/learner-centered.pdf>.

Capurso, M. (2014). Diritto all'istruzione e corso di vita di studenti malati: percorsi scolastici per garantire la continuità educativa. *Focus On Lifelong Lifewide Learning*, 9, 23.

Catenazzo T. (a cura di) (2019). *La scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare. Formazione degli insegnanti e linee di indirizzo nazionali*, Carocci Editore, Roma.

Habermas, T., & Bluck, S. (2000). Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychological bulletin*, 126(5), 748.

Jankovic, M., Vallinoto, C., Spinelli, M., Leoni, V., & Masera, G. La relazione terapeutica con il bambino e l'adolescente affetti da leucemia. *Supplemento B. Psicologia*, 2008, 30(3), B71-B76.

Luciano E. (2013). Tracce di educazione attorno alla malattia infantile, *Revista latinoamericana de educacion infantil*, Vol. 2(2), 121-137.

McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5, 100–122.