

Gli strumenti della Medicina Narrativa per la promozione del self-care dell'infermiere

Una revisione della letteratura

GIADA SARTOR^{*}, ELISA MAZZARIOL^{**}
MARIALUISA BUFFON^{***}, NICOLETTA SUTER^{****}

RIASSUNTO: Background. Gli strumenti della Medicina Narrativa, in particolare il *Close Reading* e il *Reflective Writing*, sono utilizzati nella formazione per preparare i professionisti sanitari ad accogliere, comprendere, interpretare e rispondere ai racconti del vissuto di malattia e quindi ad acquisire “informazioni aggiuntive” dalle storie di vita delle persone. Una tematica poco dibattuta riguarda l'applicazione di tali strumenti per il miglioramento del self-care dell'infermiere e in tale ambito si sviluppa l'interesse di questa revisione di letteratura.

Metodi. La revisione è stata condotta nelle banche dati Medline (via PubMed) e PsycInfo, utilizzando le parole chiave: *Narrative Medicine, Narrative Based Medicine, Nurses, Selfcare, Narrative, Caring, Outcomes, Stressors, Nursing, Nurse*.

Risultati. La letteratura evidenzia che i professionisti sanitari che utilizzano il *Close Reading* e il *Reflective Writing* rafforzano alcune capacità quali saper ascoltare e osservare con attenzione, individuare particolari celati all'interno delle storie dei pazienti e migliorare la consapevolezza di sé. Tali capacità sono fondamentali per lo sviluppo dell'empatia, ma offrono anche la possibilità di conoscere meglio sé

^{*} Infermiere U.O. Lungodegenza Riabilitativa – Ospedale San Valentino – Azienda ULSS2 Marca Trevigiana – Regione Veneto.

^{**} Infermiere tutor didattico Corso di Laurea in Infermieristica – Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Regione Veneto

^{***} Dirigente Professioni Sanitarie – UOSD Sistemi di Gestione della Qualità – Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Regione Veneto.

^{****} Dirigente Professioni Sanitarie – S.S. Formazione – Azienda Sanitaria Friuli Occidentale – Regione Friuli Venezia-Giulia.

stessi. Questi strumenti possono essere utilizzati con gli assistiti e nel team di lavoro; possono aiutare a costruire un rapporto lavorativo di reciproco aiuto. Il Close Listening è un metodo che consente di ascoltare attentamente e cogliere dalle parole dell'assistito i suoi pensieri, idee, emozioni, sentimenti, aspettative, desideri e anche a riconoscere i propri.

Conclusioni. Gli strumenti della Medicina Narrativa, oltre a rendere efficace la relazione di aiuto, favoriscono la promozione del self-care del professionista sanitario. Ulteriori studi potrebbero essere condotti rispetto all'efficacia di tali strumenti nella formazione degli infermieri e in situazioni di stress acuto.

PAROLE CHIAVE: Narrative Medicine, Self-care, Caring, Nursing.

ABSTRACT: Background. The tools of Narrative Medicine, particularly Close Reading and Reflective Writing, are used in medical education to prepare health care professionals to welcome, understand, interpret and respond to illness experience narratives and thereby gain "additional information" from people's life stories. A rarely discussed issue concerns the application of these tools to improve nurses' self-care, and this is where the interest of this literature review has developed.

Objectives. The purpose of the review is to describe whether Narrative Medicine tools have been used to promote nurse practitioners' self-care; in addition, we investigate what effectiveness these tools may have and which outcomes are being measured.

Methods. The review was conducted in the Medline (via PubMed) and PsycInfo databases, using the keywords: *Narrative Medicine, Narrative Based Medicine, Nurses, Selfcare, Narrative, Caring, Outcomes, Stressors, Nursing, Nurse.*

Results. The literature shows that healthcare professionals who use Close Reading and Reflective Writing strengthen certain skills such as listening and observing carefully, identifying details hidden in patients' stories, and improving self-awareness. These skills are fundamental to the development of empathy, but they also offer the opportunity to learn more about oneself. These tools can be used with patients and in the working team; they can help build a mutually supportive working relationship. Close Listening is a method that allows

to listen more carefully and capture from the words of the assisted person her thoughts, ideas, emotions, feelings, expectations, desires and also to recognize onè's own.

Conclusions. The tools of Narrative Medicine, in addition to making the helping relationship effective, enhance the promotion of health professionals' self-care. Further studies could be conducted regarding the effectiveness of these tools in the training of nurses and in situations of acute stress.

KEY-WORDS: Narrative Medicine, Self-care, Caring, Nursing.

1. Introduzione

La Medicina Narrativa è un concetto sviluppatosi verso la fine del secolo scorso, grazie a Rachel Naomi Remen e Rita Charon, e rappresenta un movimento che ha portato all'integrazione della narrazione all'interno della medicina moderna. In Italia la definizione di Medicina Narrativa è il risultato del lavoro di una commissione di esperti, che attraverso una Conferenza di Consenso hanno prodotto le *“Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico-assistenziale, per le malattie rare e cronico-degenerative”*: essa pertanto è individuata quale *“metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa”*.

L'obiettivo della Medicina Narrativa è infatti quello di ottenere la partecipazione attiva dell'assistito al fine di creare un percorso di cura personalizzato rispetto alle sue esigenze e migliorare l'alleanza terapeutica (Zaharias, 2018). Essa propone degli strumenti e dei metodi per sviluppare la competenza narrativa del professionista sanitario, cioè il saper estrapolare delle *“informazioni aggiuntive”* dai racconti del vissuto di malattia, potendo così valorizzare le narrazioni stesse e la persona protagonista della storia (Charon, 2008). Gli strumenti maggiormente utilizzati dalla Medicina Narrativa sono il Close Reading e il Reflective Writing (Scrittura Riflessiva).

Per Close Reading si intende la *“lettura accurata”* di un testo letterario in prosa o una poesia, ma anche di altri testi narrativi (artistici, musicali, filmici ecc.). Il Reflective Writing consiste nel raccontare, sotto forma di varie tipologie di testo, un vissuto particolare, che può essere un'esperienza con connotazione positiva o negativa. Tale scrit-

tura può essere effettuata sia dall'assistito che dal professionista; dalla letteratura si evince che alcune modalità sono state maggiormente applicate agli operatori e agli studenti, ad esempio per la rielaborazione di eventi particolarmente critici o stressanti.

L'utilizzo costante di questi strumenti porta allo sviluppo di abilità specifiche, come ad esempio il saper ascoltare e leggere con attenzione, individuare i particolari celati all'interno della narrazione, migliorare la consapevolezza di sé e della propria dimensione soggettiva e riconoscere i meccanismi dietro alla costruzione dei significati nelle storie delle persone; tutti requisiti fondamentali per lo sviluppo della capacità di osservazione e dell'empatia nel processo del prendersi cura (Charon, DasGupta et al., 2017).

Un dibattito ancora aperto è relativo ad una visione della Medicina Narrativa come disciplina attenta alla soggettività dell'individuo e quindi estranea alla cosiddetta "Evidence Based Practice" (EBP), che invece si basa sugli elementi oggettivi e misurabili della condizione clinica della persona assistita. La Medicina Narrativa (Narrative-Based Medicine – NBM), tuttavia, non si pone come antagonista a quella basata sulle prove di efficacia, bensì cerca di recuperare le dimensioni della cura e del prendersi cura, maggiormente legate alla malattia intesa come "illness" e "sickness", laddove sono essenziali la narrazione della malattia e il relativo vissuto dal punto di vista dell'assistito e dei familiari, nonché la percezione sociale della malattia.

L'applicazione degli strumenti della Medicina Narrativa per il miglioramento del self-care dell'infermiere e in generale del professionista sanitario è invece una tematica poco dibattuta ed è in questo ambito che si sviluppa l'interesse di questa revisione narrativa della letteratura. Il self-care può essere definito come l'atto di "prendersi cura di sé stessi" ed è influenzato dalle proprie conoscenze, abilità, valori, motivazioni. Essere responsabili della propria salute e del proprio benessere significa quindi rimanere sani fisicamente e mentalmente (Wilkinson & Whitehead, 2009).

Vivere quotidianamente a contatto con la sofferenza altrui, sia essa fisica che emotiva o relazionale, lascia nel professionista un segno che nel tempo può generare stress, oppure a sviluppare sentimenti di distacco che, innegabilmente, ne influenzano l'agire e la sua efficacia.

2. Obiettivi

Obiettivo della revisione di letteratura è illustrare se gli strumenti della Medicina Narrativa, in particolare il Close Reading e il Reflective Writing, sono stati applicati per promuovere il self-care del professionista infermiere; inoltre, si indaga quale efficacia possono avere questi strumenti e quali outcome vengono misurati.

3. Metodi

Sono stati formulati i seguenti quesiti di ricerca:

1. Gli strumenti della Medicina Narrativa, in particolare il Close Reading e il Reflective Writing, vengono applicati per migliorare il self-care del professionista infermiere?
2. Quali *outcome* vengono misurati per valutare l'efficacia di questi strumenti sul self-care del professionista?

In linea con i quesiti di ricerca, l'analisi della letteratura è stata realizzata tra giugno e settembre 2020 attraverso le banche dati Medline (via PubMed) e PsycInfo, utilizzando le seguenti principali parole chiave, combinandole con gli operatori booleani AND e OR: *Narrative Medicine, Narrative Based Medicine, Nurses, Selfcare, Narrative, Caring, Outcomes, Stressors, Nursing, Nurse*.

Le stringhe di ricerca sono descritte in dettaglio in Tabella I. Sono stati posti i seguenti limiti di ricerca: – lingua inglese e italiana; – studi riferiti alla popolazione umana; – pubblicazione negli ultimi 20 anni. Per alcune stringhe di ricerca il limite della data di pubblicazione è stato ridotto a 5 anni oppure rimosso, per ampliare i risultati della ricerca.

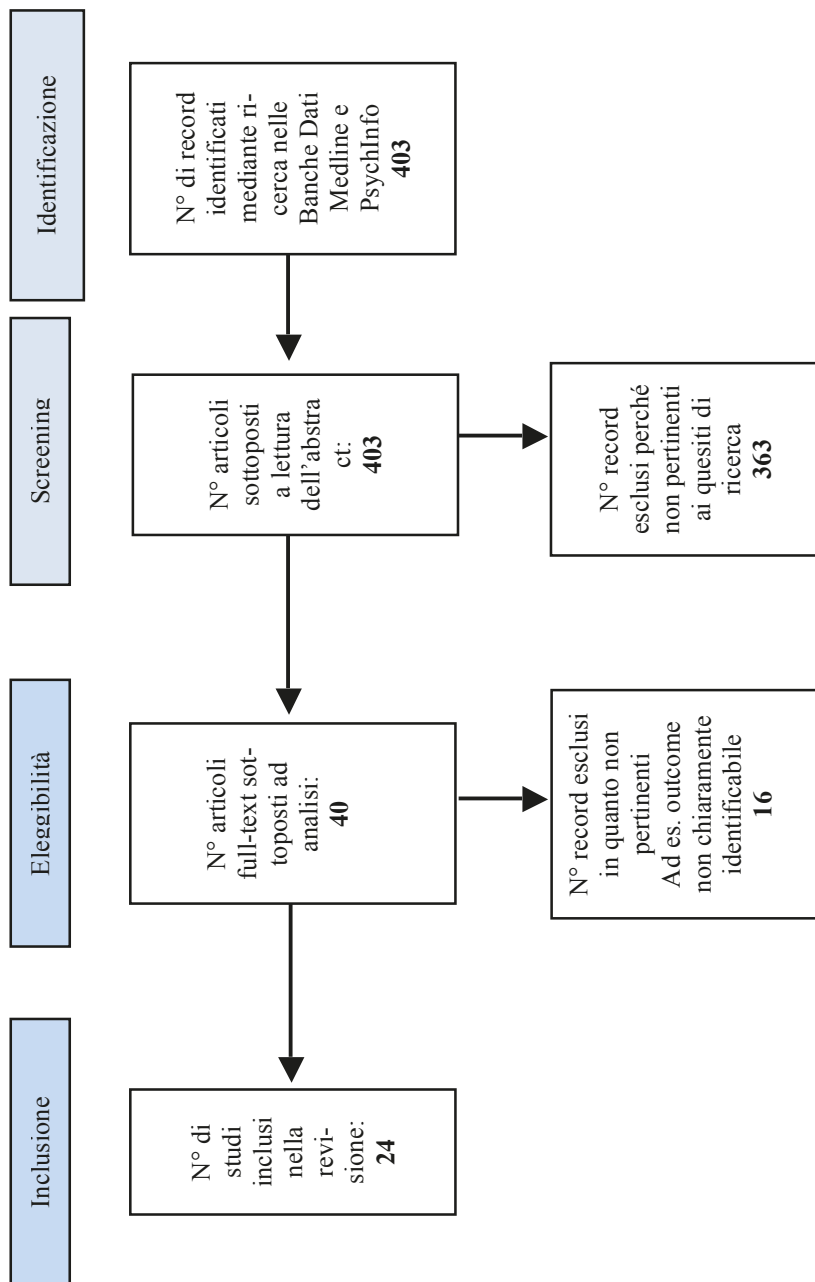
Ai fini della revisione sono stati inclusi gli studi con qualunque metodologia di ricerca, sia primari che secondari che di ricerca qualitativa. (Tabella 1).

Tabella 1. Principali stringhe di ricerca utilizzate.

Banca Dati	Stringa di ricerca	Limiti utilizzati
Pubmed	Narrative Medicine AND Nursing AND Caring	//
Pubmed	Narrative Medicine AND Nursing AND Caring AND Outcomes	//
Pubmed	Narrative Medicine AND Nursing AND Stressors	//
Pubmed	Narrative Medicine AND Self-care	Pubblicazione ultimi 20 anni
Pubmed	"Narrative Medicine"[Mesh]	//
Pubmed	"Narrative Medicine"[Mesh] OR "Narrative Based Medicine" [All fields]	//
Pubmed	("Self Care"[Mesh]) AND "Narrative Medicine"[Mesh]	//
Pubmed	("Nurses"[Mesh]) AND "Narrative Medicine"[Mesh]	//
Pubmed	"Narrative Medicine" AND "Self-care"	//
PsycInfo	Narrative AND Nursing	Pubblicazione ultimi 5 anni
PsycInfo	Self-care AND Nurse	Pubblicazione ultimi 5 anni

Sono stati reperiti 403 articoli e sottoposti a screening tramite lettura del titolo e dell'abstract. La selezione degli studi è stata compiuta in relazione alla pertinenza con i quesiti di ricerca, ad esempio sono stati esclusi gli studi che applicavano gli strumenti della Medicina Narrativa ai pazienti o familiari e non ai professionisti. Successivamente sono stati sottoposti ad analisi in full-text 40 articoli, di cui 16 sono stati esclusi in quanto articoli prevalentemente riferiti ad opinioni di esperti o studi con outcome non facilmente identificabili. Al termine del processo, sono stati inclusi nella revisione 24 articoli (Figura 1).

Figura 1. Schema Prisma revisione di letteratura.



4. Risultati

Nel condurre l'analisi e nell'organizzare i risultati ottenuti si è considerato opportuno distinguere tre macro-tematiche:

1. Sviluppo e mantenimento dell'empatia da parte del professionista.

Attuare pratiche riflessive, come la Scrittura Riflessiva di esperienze personali riguardanti la pratica clinica (DasGupta & Charon, 2004), la lettura e la condivisione in gruppo dei propri scritti, permette ai professionisti sanitari di aumentare le proprie capacità empatiche (Krasner, Epstein et al., 2009). Lo studio sperimentale condotto da Krasner et al. (2009) su 642 medici di medicina generale con utilizzo di tecniche quali: meditazione, Scrittura Riflessiva e formazione teorica dimostra come questi interventi abbiano inciso positivamente sui livelli di empatia e burnout.

Il *Reflective Writing* consente ai professionisti di riconoscere, interpretare e lasciarsi coinvolgere emotivamente dai problemi altrui, determinando un aumento della loro sensibilità ed empatia nei confronti della persona assistita (Chen, Huang et al., 2017). Lo studio sperimentale di Peterkin, Baker et al. (2014), valuta l'effetto della Medicina Narrativa sui livelli di empatia dei professionisti che lavorano in Terapia Intensiva. L'esperienza prevedeva l'utilizzo del *Close Reading* o del *Reflective Writing* all'interno di sei sessioni a tematiche differenti. Le osservazioni raccolte evidenziano come gli interventi si siano dimostrati efficaci nell'aumentare l'empatia e le capacità riflessive dei partecipanti e come questo produceva benessere per il professionista.

L'analisi, tramite il *Close Reading*, di poesie che riguardano il rapporto tra professionista e assistito è anch'essa una strategia efficace per aumentare l'empatia (Muszac, Yehuda et al., 2010), in quanto aiuta a riflettere sul proprio lavoro e su come questo sia percepito dal punto di vista dell'assistito (Schoonover, Hall-Flavin et al., 2019). Capire la prospettiva della persona destinataria delle cure facilita la costruzione del rapporto di fiducia e l'empatia nei confronti dell'assistito e concorre alla promozione del proprio self-care e a ridurre i livelli di stress.

Gli strumenti di misura dell'*outcome* in alcuni degli studi presi in considerazione sono le scale di misurazione *Jefferson Scale of Empathy (JSE)* e *Linguistic Inquiry and Word Count*.

2. Promozione delle capacità riflessive e comunicative del professionista.

È stato evidenziato che la Medicina Narrativa sviluppa le capacità riflessive dei professionisti sanitari nella pratica clinica, in quanto permette di dare loro del tempo per fermarsi e riflettere (Biringwa, Khedagi et al., 2017). Chi attua la riflessione si prende miglior cura di sé stesso, poiché sviluppa la consapevolezza dei propri pensieri, sentimenti, sensazioni corporee, stressors e vulnerabilità (Peterkin, Baker et al., 2014). L'utilizzo di strumenti di Medicina Narrativa migliora la comprensione da parte del curante dei propri sentimenti, valori, pregiudizi e metodi di relazione (Levine, Kern et al., 2008). La letteratura dimostra che applicare lo strumento del *Reflective Writing* incoraggia a riflettere sulle proprie esperienze attraverso la scrittura, promuovendo l'auto-consapevolezza e lo sviluppo personale.

Quest'ultimo viene definito come un processo attraverso il quale l'individuo acquisisce consapevolezza e comprensione di sé e di conseguenza sperimenta cambiamenti nei propri sentimenti, credenze, atteggiamenti, comportamenti e visione di sé in una direzione di maggior congruenza e precisione con i propri valori e obiettivi (Levine, Kern et al., 2008). Ciò significa quindi essere coscienti dei propri pensieri, sentimenti, pregiudizi e giudizi e utilizzare questa conoscenza personale per agire con maggior consapevolezza secondo i propri valori.

Le capacità di riflessione e osservazione aiutano il professionista sanitario a migliorare l'assistenza, in quanto gli permettono di affrontare situazioni di incertezza, pur mantenendo la concentrazione e raccogliendo informazioni importanti dalla persona per aiutarla (Gowda, Dubroff et al., 2018).

La Medicina Narrativa si è dimostrata efficace, inoltre, nello sviluppare la capacità di comunicazione; i risultati dello studio osservazionale di Arntfield e Slesar et al. (2013) evidenziano che i partecipanti agli incontri di Close Reading e Reflective Writing, attraverso l'ascolto e la condivisione delle storie scritte dai loro colleghi, hanno potenziato la loro capacità di valorizzare le prospettive degli altri e di ascolto.

I principali strumenti di misura utilizzati per valutare l'aumento delle capacità riflessive e comunicative negli studi inclusi nella revisione sono stati le scale di valutazione *Groningen Reflection Ability*

Scale (GRAS), Reflection Evaluation for Learners' Enhanced Competencies Tool (REFLECT) e Linguistic Inquiry and Word Count.

3. Promozione del benessere e prevenzione del burnout.

I professionisti sanitari descrivono il loro lavoro come stressante e faticoso; in modo particolare, trovano difficile la gestione delle proprie emozioni. La letteratura, l'arte e la scrittura permettono loro di creare una connessione con sé stessi e con gli altri: in questo modo alleviano lo stress correlato al lavoro. La Medicina Narrativa fornisce gli strumenti per guardare alla persona assistita non come un semplice oggetto di cura, ma come essere umano con sentimenti ed emozioni proprie ed uniche; in questo modo aiuta i professionisti a ritrovare significato nel proprio operato e concorre a diminuire il loro livello di burnout (Krasner, Epstein et al., 2009).

La revisione sistematica della letteratura condotta da Remein e Childs et al. (2020) analizza 55 studi riguardanti l'applicazione della Medicina Narrativa all'interno dei corsi universitari di Medicina e Professioni Sanitarie. La maggior parte degli articoli individuati suggerisce risultati positivi per quanto riguarda l'efficacia della Medicina Narrativa nel ridurre il burnout. Le valutazioni qualitative all'interno degli studi selezionati hanno rilevato un'elevata soddisfazione e il miglioramento di competenze quali la capacità di costruire relazioni, l'empatia, la fiducia, la riflessione, le abilità pedagogiche e cliniche, la resilienza, la realizzazione personale e la riduzione del burnout. Un solo articolo non ne dimostra la rilevanza statistica (Winkel, Hermann et al., 2010).

Lo studio osservazionale condotto da Miller, Balmer et al. (2014) riporta che i partecipanti hanno giudicato efficaci i seminari di Medicina Narrativa condotti dal College of Physicians & Surgeons della Columbia University e di aver provato sentimenti di piacere e benessere in un momento in cui si sentivano particolarmente stressati. I 146 studenti di Medicina coinvolti nello studio hanno partecipato a percorsi in cui era previsto l'utilizzo di letteratura, scrittura, filosofia, filmografia, meditazione, arte e sollecitazioni relative al tema della giustizia sociale.

Nel Case Report a cura di Pentiado, Almeida et al. (2016), lo studente protagonista spiega come, attraverso la Scrittura Riflessiva, sia possibile trasformare un'esperienza spiacevole di forte stress, in una positiva di crescita personale. Attraverso la Scrittura Riflessiva, egli

racconta un'esperienza drammatica vissuta durante la pratica clinica: l'incontro con una madre e il figlio appena nato, affetto da una grave malformazione con una bassissima probabilità di sopravvivenza a lungo termine. Allo studente è stato chiesto di riportare la sua esperienza, i suoi sentimenti ed emozioni provati durante questo incontro e le riflessioni suscitate dall'esperienza a cui è stato esposto.

La scala di misurazione utilizzata per valutare i livelli di burnout dei partecipanti è stata la *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

4. Discussione e Conclusioni

I risultati di letteratura fanno emergere che l'utilizzo della Medicina Narrativa applicata ai professionisti sanitari ha come *outcome* di maggior interesse lo sviluppo ed il mantenimento dell'empatia, la promozione delle capacità riflessive e comunicative, del benessere e la prevenzione del burnout. Anche se gli studi sono ancora poco numerosi e prevalentemente di tipo qualitativo, questi *outcome* sono importanti per ipotizzare l'utilizzo della Medicina Narrativa per il self-care del professionista. In particolare, i professionisti sanitari che praticano ad esempio il Close Reading sviluppano delle abilità specifiche, come il saper ascoltare e leggere con attenzione, individuare i particolari celati all'interno della narrazione, migliorare la consapevolezza di sé e della propria dimensione soggettiva e riconoscere i meccanismi dietro alla costruzione dei significati; tutti strumenti fondamentali nello sviluppo dell'empatia e del prendersi cura, ma che offrono anche la possibilità di analizzare meglio sé stessi in modo introspettivo.

Questo approccio può essere utilizzato con gli assistiti e con i loro familiari, ma anche con i propri colleghi e questo può aiutare a costruire un rapporto lavorativo migliore, di fiducia e di reciproco aiuto all'interno del team di lavoro. Affine è la capacità dell'ascolto attento (Close Listening); esso è uno strumento interessante e applicabile nella pratica clinica e che consente di ascoltare attentamente per estrapolare dalle parole della persona i suoi veri stati d'animo e per riconoscere quali sono veramente i suoi bisogni assistenziali.

Essendo i metodi e gli strumenti della Medicina Narrativa ancora in fase di studio, dall'analisi dei risultati della letteratura scientifica ad oggi si possono ipotizzare ulteriori quesiti di ricerca a cui si potrebbe dare risposta con ulteriori ricerche e analisi.

1. Applicazione della Medicina Narrativa in contesti di stress acuto.

La recente letteratura riguardante la pandemia da SARS-CoV-2 ci fa ipotizzare che la Medicina Narrativa possa essere applicata anche in contesti di stress di tipo acuto. Potrebbe quindi essere utile valutarne l'efficacia sul self-care dei professionisti coinvolti nell'assistenza diretta o nelle task force di coordinamento delle risorse e gestione delle cure nel territorio. A tal proposito, la Società Italiana di Medicina Narrativa (SIMeN) ha lanciato una piattaforma online, R-Esistere, per la condivisione di storie di malattia, di trattamento, di guarigione e di perdita, ma anche di quotidianità di chi ha vissuto e chi vive l'esperienza della pandemia da COVID-19. Questo progetto è un invito rivolto agli operatori sanitari, agli assistiti e alle loro famiglie per raccontare delle storie del vissuto della pandemia dal loro punto di vista, partendo dal ricordo di momento, di un'emozione o di una persona particolare. Lo scopo è quello di creare un luogo di incontro tra chi legge e chi scrive e, attraverso la condivisione, confortarsi e rimarginare le proprie ferite (SIMeN, 2020).

2. Percorsi di Medicina Narrativa durante la formazione dei professionisti sanitari e post lauream.

In America, università come la Columbia University of Physicians and Surgeons e il Weill Cornell Medical College hanno introdotto all'interno dei loro curricula dei corsi e dei master in Medicina Narrativa, al fine di formare professionisti sanitari e medici che lavorino secondo un approccio Narrative Based. È ormai assodato che in un'epoca come la nostra, dove il prendersi cura della persona non implica solo "curare" da un punto di vista fisico o biologico, è altresì necessario formare professionisti empatici, riflessivi e attenti ai bisogni dell'assistito.

Il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche del 2019 evidenzia il valore etico-professionale della centralità della persona per quello che riguarda l'assistenza. L'infermiere è identificato come colui che stabilisce una relazione di cura, attraverso l'utilizzo anche dell'ascolto e del dialogo, nonché sostenendo quest'ultima attraverso strategie e modalità comunicative efficaci. Egli inoltre facilita l'espressione della sofferenza, valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni (FNOPI, 2019). Partendo da questi presupposti e considerando che gran parte della letteratura citata ha riportato esperienze internazionali, ci si chiede se an-

che nel contesto italiano possa essere utile per i professionisti sanitari ed in particolare per gli infermieri rafforzare la formazione narrativa, promuovendo un modo di agire e di pensare atto ad aumentare il self-care del professionista e, al contempo, soddisfare migliorare la presa in carico della persona assistita. Lo sviluppo delle competenze narrative può avvenire durante la formazione universitaria oppure può essere oggetto della formazione continua.

La ricerca futura su questo tema, di crescente interesse ed approfondimento, potrebbe essere orientata all'analisi degli *outcome* di salute che l'impiego delle metodologie della Medicina Narrativa potrebbero avere sul benessere dell'assistito. Ulteriori ricerche potrebbero anche essere condotte rispetto all'efficacia dell'implementazione di tali strumenti sugli studenti infermieri in formazione per aiutarli a fronteggiare situazioni complesse in tirocinio clinico, come la paura di essere contagiati durante una pandemia o l'assistenza nel fine vita.

Limiti dello studio

L'approccio narrativo utilizzato per questa revisione è il principale limite. Inoltre, gli studi inclusi nella revisione valutano gli outcome utilizzando un approccio di tipo qualitativo e pertanto non è stato possibile effettuare un'analisi statistica dei dati di tipo quantitativo o di mix-method.

Riferimenti bibliografici

ADAMSON K., SENSAVANG S., CHARISE A., WALL S., KINROSS L., BALKARAN M. (2018), *Narrative Training as a Method to Promote Nursing Empathy Within a Pediatric Rehabilitation Setting*, «Journal of Pediatric Nursing», 42, e2–e9.

ARNTFIELD S.L., SLESAR K., DICKSON J., CHARON R. (2013), *Narrative medicine as a means of training medical students toward residency competencies*, «Patient Education and Counseling», 91(3), pp. 280-286.

BATT-RAWDEN S.A., CHISOLM M.S., ANTON B., FLICKINGER T.E. (2013), *Teaching Empathy to Medical Students: An Updated, Systematic Review*, «Academic Medicine», 88(8), 1171–1177.

BIRIGWA S.N., KHEDAGI A.M., KATZ C.J. (2017), *Stop, Look, Listen, Then Breathe: The Impact of a Narrative Medicine Curriculum on Pediatric Residents (Descriptive Abstract)*, «Academic Pediatrics», 17(5), e40–e41.

CHARON R. (2008), *Where does Narrative Medicine come from? Drives, diseases, attention and the body*. In: Rudnytsky PL, Charon R, editors. *Psychoanalysis and narrative medicine*. Albany, NY: State University of New York Press, 23-36.

CHARON R., DASGUPTA S., HERMANN N., IRVINE C., MARCUS E.R., COLÓN E.R., SPENCER D., SPIEGEL M. (2017), *The Principles and Practice of Narrative Medicine*. NY: Oxford University Press.

CHEN P.J., HUANG C.D., YEH S.J. (2017), *Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time*. BMC Medical Education, 17(1), 108.

DARYAZADEH S., ADIBI P., YAMANI N., MOLLABASHI R. (2020), *Impact of a narrative medicine program on reflective capacity and empathy of medical students in Iran*, «Journal of Educational Evaluation for Health Professions», 17, 3.

DASGUPTA S., CHARON R. (2004), *Personal Illness Narratives: Using Reflective Writing to Teach Empathy*, «Academic Medicine», 79(4), pp. 351–356.

FNOPI (2019) – Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2019/10/codice-deontologico-2019-correzione-1-agosto.pdf>

GOWDA D., DUBROFF R., WILLIEME A., SWAN-SEIN A., CAPELLO C. (2018), *Art as Sanctuary: A Four-Year Mixed-Methods Evaluation of a Visual Art Course Addressing Uncertainty Through Reflection*, «Academic Medicine», 93(11S), S8–S13.

KRASNER M.S., EPSTEIN R.M., BECKMAN H., SUCHMAN A.L., CHAPMAN B, MOONEY CJ, QUILL TE (2009), *Association of an Educational Program in Mindful Communication With Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians*, «JAMA», 302(12), 1284.

LEVINE R.B., KERN D.E., WRIGHT S.M. (2008), *The impact of prompted narrative writing during internship on reflective practice: A qualitative study*, «Advances in Health Sciences Education», 13(5), pp. 723-733.

MARCHALIK D., RODRIGUEZ A., NAMATH A., KRASNOW R., OBARA S., PADMORE J., GRONINGER H. (2019), *The impact of non-medical reading on clinician Burnout: A national survey of palliative care providers*, «Annals of Palliative Medicine», 8(4), pp. 428-435.

MILLER E., BALMER D., HERMANN N., GRAHAM G., CHARON R. (2014), *Sounding Narrative Medicine: Studying Students' Professional Identity Development at Columbia University College of Physicians and Surgeons*, «Academic Medicine», 89(2), pp. 335-342.

MUSZKAT M., YEHUDA A.B., MOSES S., NAPARSTEK Y. (2010), *Teaching empathy through poetry: A clinically based model*, «Medical Education», 44(5), pp. 503-503.

PENTIADO J., DE ALMEIDA H., AMORIM F., FACIOLI A., TRINDADE E., DE ALMEIDA K. (2016), *Love and the Value of Life in Health Care: A Narrative Medicine Case Study in Medical Education*, «The Permanente Journal», pp. 98-102.

PETERKIN A., BAKER A., BLOOM R., MARKS N. (2014), *Reflecting on healthcare and self-care in the Intensive Care Unit: Our story*. «Encyclopaedia», 18(39).

REMEIN C.D., CHILDS E., PASCO J.C., TRINQUART L., FLYNN D.B., WINGERTER S.L., BHASIN R.M., DEMERS L.B., BENJAMIN E.J. (2020), *Content and outcomes of narrative medicine programmes: A systematic review of the literature through 2019*, «BMJ Open», 10(1).

SAEEDI S., JOUYBARI L., SANAGOO A., VAKILI M.A. (2019), *The effectiveness of narrative writing on the moral distress of intensive care nurses*, «Nursing Ethics», 26(7-8), pp. 2195-2203.

SANDS S.A., STANLEY P., CHARON R. (2008), *Pediatric Narrative Oncology: Interprofessional Training to Promote Empathy, Build Teams, and Prevent Burnout*, «The Journal of Supportive Oncology», 6(7), 6.

SCHOONOVER K.L., HALL-FLAVIN D., WHITFORD K., LUSSIER M., ESSARY A., LAPID M.I. (2020), *Impact of Poetry on Empathy and Professional Burnout of Health-Care Workers: A Systematic Review*, «Journal of Palliative Care», 35(2), pp. 127-132.

SHAPIRO J., RUCKER L., BOKER J., LIE D. (2006), *Point-of-view writing: A method for increasing medical students' empathy, identification and expression of emotion, and insight*, «Education for health», 19(1), 96-105.

SIMEN (2020) – La Medicina Narrativa nell'emergenza COVID-19: nasce il progetto R-esistere. Disponibile all'indirizzo:

<https://www.medicinanarrativa.it/it/contenuti/notizie-e-narrazioni/notizie/resistere/>

SMALL L.C., FELDMAN L.S., OLDFIELD B.J. (2017), *Using Narrative Medicine to Build Community Across the Health Professions and Foster Self-Care*, «Journal of Radiology Nursing», 36(4), pp. 224-227.

WALD H.S., DAVIS S.W., REIS S.P., MONROE A.D., BORKAN J.M. (2009), *Reflecting on Reflection: Enhancement of Medical Education Curriculum with structured field notes and guided feedback*, «Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges», 84(7), pp. 830- 837.

WILKINSON A., & WHITEHEAD L. (2009). *Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review*, «International Journal of Nursing Studies», 46(8), pp. 1143-1147.

WINKEL A.F., FELDMAN N., MOSS H., JAKALOW H., SIMON J., BLANK S. (2016), *Narrative Medicine Workshops for Obstetrics and Gynecology Residents and Association With Burnout Measures*, «Obstetrics & Gynecology», 128, 27S-33S.

YANG N., XIAO H., CAO Y., LI S., YAN H., WANG Y. (2018), *Does narrative medicine education improve nursing students' empathic abilities and academic achievement? A randomised controlled trial*, «Journal of International Medical Research», 46(8), pp. 3306–3317.

ZAHARIAS G. (2018). *What is narrative-based medicine? Narrative-based medicine 1*, «Canadian family physician Medecin de famille canadien», 64(3), pp. 176-180.

Conflitto di interessi: Si dichiara l'assenza di conflitto di interessi.

Finanziamenti: Si dichiara di non aver ottenuto alcun finanziamento e che l'articolo non ha alcuno sponsor economico.