

Digital Technology e promozione della salute: l'introduzione della gamification negli interventi con adolescenti

Zucchi Serena* , Marchetti Gaia**

* psicologa, psicoterapeuta ASL TO3, S.C. Psicologia

** psicologa, psicoterapeuta borsista ASL TO3, S.C. Psicologia

ABSTRACT

L'ASL TO3 si estende su un territorio costituito da 109 Comuni, con una popolazione di 585.000 abitanti circa, nel distretto area metropolitana nord, sud e centro e nei distretti montani pinerolese e Val Susa e Val Sangone.

L'ASL TO3, in linea con le finalità e gli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e del Piano Sanitario Regionale assicura la tutela della salute psicofisica della popolazione, garantendo i livelli di assistenza sanitaria essenziali sul proprio territorio in coerenza con le evidenze epidemiologiche e le risorse assegnate. La Mission dell'ASL TO3 è migliorare la qualità della vita e dell'assistenza sanitaria, operando con un orientamento alla persona, perseguendo l'integrazione tra servizi sanitari e comunità locale e ricercando aree di eccellenza. In questo quadro si inserisce la programmazione degli interventi di promozione della salute in coerenza con il Piano Regionale di Prevenzione e al Piano locale di Prevenzione. La S.S. Promozione della Salute dell'ASL TO3 annualmente redige il "Catalogo scuole" rivolto alle scuole e a altri enti formativi del territorio.

Da diversi anni la S.C. Psicologia dell'ASL TO3 attraverso il Catalogo Scuole offre due progetti di promozione della salute rivolti agli adolescenti iscritti alle scuole di secondo

ordine e ai centri di formazione professionale del territorio: il progetto "Oggi che fai?" e il progetto "Be Healthy".

Dal 2007, il progetto "Oggi che fai?" è finalizzato alla promozione di competenze trasversali negli adolescenti per la prevenzione di comportamenti aggressivi messi in atto contro di sé ed altri e mira alla costruzione di una cultura scolastica sensibile ai valori della integrazione della diversità e della negoziazione, incrementando di competenze comunicative e interpersonali.

Dal 2014 il progetto "Be Healthy: mente e corpo in salute in adolescenza", finanziato nel primo biennio (2014-2016) dalla Commissione Europea attraverso il bando Youth in Action, è finalizzato alla promozione della salute e del benessere psicofisico per prevenire ansia e depressione nell'età adolescenziale (14-26 anni). Il progetto presenta diversi aspetti innovativi, sia rispetto alle finalità, che sono state recepite dal Piano regionale della Prevenzione a partire dal 2016, sia rispetto alle metodologie di lavoro. Le buone pratiche adottate sono descritte nella pubblicazione della Regione Piemonte "Carta Be Healthy" (2015), una versione aggiornata della Carta di Toronto (2010), il documento redatto da un gruppo di esperti del Global Advocacy for Physical Activity per la promozione dell'attività fisica, adattata alle specificità del target adolescenti.

Ad oggi (2019), all'interno del territorio di competenza dell'ASL TO3, sono stati coinvolti nei due progetti illustrati circa 10.000 ragazzi della fascia di età tra i 14 e i 17 anni. Hanno aderito più di dieci enti educativi del territorio quali licei, istituti professionali e centri di formazione. I dati sono disponibili sulla Banca dati nazionale Pro.sa. (Banca dati di Progetti e interventi di Prevenzione e Promozione della salute). Il progetto "Oggi che fai?" è stato inoltre candidato come buona pratica sulla banca dati ed è oggi in via di valutazione.

PAROLE CHIAVE

Promozione della Salute - Digital Technology - Adolescenza

METODOLOGIA E STRUMENTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN ADOLESCENZA

In coerenza con la Carta di Ottawa (1986) che definisce la promozione della salute un processo globale di partecipazione e sviluppo della comunità sui temi della salute, promuovere salute in adolescenza significa costruire condizioni perché il ragazzo si senta al centro di un percorso di valorizzazione di risorse personali e di scoperta potenzialità. La promozione della salute in adolescenza mira ad aumentare il senso di responsabilità nei confronti del proprio e altrui benessere psicofisico in una fase di sviluppo psicofisico.

La ricaduta degli esiti degli interventi si rivolgono dunque alla persona nel contesto, in una prospettiva bio-psico-sociale.

La promozione della salute in adolescenza tiene conto di tali presupposti valorizzando il sistema di relazioni dei ragazzi sia più prossime (gruppo di pari, famiglia, scuola), sia più allargate (comunità, territorio, gruppi affiliativi).

Per questo motivo le metodologie elettive degli interventi di promozione della salute nei contesti scolastici è la didattica attiva, perché propone modalità partecipate dove il coinvolgimento libero dei ragazzi li vede nel ruolo di registi e attivi protagonisti dell'intervento.

Nello specifico nei progetti "Oggi che fai?" e "Be Healthy" abbiamo fatto riferimento rispettivamente alla peer education e alla metodologia di apprendimento non formale. La peer education o educazione tra pari nasce dagli studi applicati di psicologia sociale di Curt Lewin (1946) sull'apprendimento esperienziale e si riferisce alla capacità della persona di influenzare l'ambiente in cui si vive attraverso processi di apprendimento per imitazione reciproca che prevedono la rottura di schemi convenzionali e nuove ricostruzioni. La peer education promuove il processo di comunicazione orizzontale all'interno di gruppi omogenei per età, genere, condizione lavorativa, status sociale.

Si potrebbe dire che la peer education è "circolare" e "quadrata" contemporaneamente. E' "circolare" poiché utilizza i naturali processi di comunicazione e di dinamiche d'influenza sociale interne a un gruppo. E' "quadrata" in quanto si incardina su quattro presupposti teorici che la strutturano. Il primo lato del quadrato è rappresentato dal concetto di Zona di Sviluppo Prossimo (Vygotkij, 1978), ovvero la capacità di sperimentarsi in compiti di apprendimento non ancora conosciuti, se adeguatamente stimolati. Il secondo lato del quadrato è rappresentato dal concetto di intelligenze multiple (Gardner, 1993) oggi avvalorato dagli studi di neuroscienze, che pone l'attenzione alle molteplici competenze di cui ogni persona è dotata e a quanto esse siano potenziate se reciprocamente in comunicazione e se integrate. Il terzo lato del quadrato è l'intelligenza emotiva (Goleman, 1995), anche definita dall'autore "l'intelligenza del XXI secolo" e si riferisce alla possibilità di riconoscere e comunicare propri e altrui sentimenti per meglio costruire legami e relazioni sociali. L'ultimo

lato è il senso di autoefficacia o self efficacy (Bandura, 2000) ovvero la capacità della persona di perseguire e produrre i propri risultati.

Con la metodologia della peer education si provvede a condividere nuove conoscenze, sviluppare nuove consapevolezza, testare nuove attività, progettare e condividere insieme, migliorando la propria autostima e le capacità sociali, relazionali, comunicative e l'autoefficacia.

Il progetto "Oggi che fai?" per la prevenzione del bullismo a scuola è un progetto triennale, che si avvale delle competenze acquisite dai partecipanti dei primi anni di attività. I ragazzi, assunto il ruolo di peer educator, possono facilitare l'acquisizione di conoscenze e abilità di allievi delle classi inferiori. I ragazzi attraverso la rilettura e la valutazione delle proprie esperienze si sperimentano nel nuovo ruolo di peer educator per potare stimoli e spunti sul tema. Non ci sono strumenti e tematiche predefinite, ma suggestioni e stimoli che ogni gruppo di peer educator, anche in risposta alle esigenze specifiche del gruppo con cui lavorerà, andrà a proporre. I peer si trovano, spesso per la prima volta nel contesto scolastico, ad assumersi la responsabilità della gestione di un momento di discussione e confronto in cui venga messa in gioco la loro autorevolezza, la capacità di comunicare con i compagni e l'abilità di facilitare il processo di apprendimento. A tal fine i peer educator scelgono strumenti quali il role-playing, simulazioni su situazioni di problem solving sociali reali, ma anche video, analisi di testi musicali e giochi cooperativi. In questo processo il ruolo dell'adulto (psicologo dell'ASL e professore della scuola) è tangenziale. Solo in prima fase formativa i futuri peer educator sono guidati dal personale esterno del S.C Psicologia in attività di didattica attiva. Nelle successive fasi l'adulto si limita a presidiare il processo di lavoro: supporta la fase di progettazione delle attività in aula e è presente i giorni dell'intervento da parte dei peer nelle classi con una breve attività di briefing e debriefing prima e dopo l'intervento, ma

non entra in classe e rimane disponibile a latere in caso di necessità. Al termine del progetto, l'adulto condivide il processo di valutazione del percorso e ne stimola la socializzazione.

Nel 1998 la raccomandazione 3 del Consiglio dei Ministri del Consiglio d'Europa invitava i Governi di ogni paese membro a integrare proposte e metodologie di Educazione non formale nella scuola. Tale raccomandazione è stata recepita dalle linee di programmazione educative della Commissione Europea che da allora finanzia bandi e linee di progettazione in merito.

La metodologia di didattica non formale è una metodologia utilizzata in contesti educativi e formativi sia istituzionali (scuola, società sportive, associazionismo giovanile), sia informali (gruppi giovanili spontanei, educativa di strada...) per lo sviluppo e l'implementazione di competenze. L'educazione non formale viene utilizzata in particolare per lo sviluppo di competenze trasversali: comunicazione, relazione, problem solving e capacità di apprendere dall'esperienza. Data una tematica, si raccoglie la partecipazione volontaria dei ragazzi interessati, che poi in modo autonomo definiscono le modalità di lavoro e i risultati attesi. E' una metodologia che prevede dunque un'ampia sperimentazione nel gruppo di apprendimento, con momenti di riflessione e confronto sulle competenze che si acquisiscono sia durante il processo di lavoro, sia a fine lavoro. L'apprendimento non formale promuove lo sviluppo personale e sociale dei partecipanti, consiste nell'imparare facendo (learning by doing). Questo tipo di apprendimento permette ai ragazzi di aumentare la propria maturità, di implementare le proprie conoscenze, stimolando la partecipazione attiva e di espressione delle proprie opinioni.

Il progetto "Be Healthy" proprio perché nato all'interno delle linee di progettazione europea del 2014 all'interno delle linee di finanziamento Youth in Action, si struttura sull'impianto della metodologia di apprendimento non formale. Il progetto mira a pro-

muovere una maggior coerenza nel proprio stile di vita, ampliando gli ambiti di influenza dei ragazzi coinvolti e costruendo una maggior continuità tra contesto scolastico, famiglia e comunità in senso lato. Il tema portante è la promozione del benessere psicofisico attraverso l'attività fisica, primo fattore protettivo in adolescenza per prevenire la depressione e l'ansia.

Il progetto è biennale e coinvolge contemporaneamente i ragazzi del primo e del secondo anno in attività ludiche e motorie attraverso cui sperimentare esperienze di "mente e corpo in salute". Il coinvolgimento dell'insegnante di educazione motoria è certamente un fattore facilitante, ma non è un requisito indispensabile. La scuola, oltre alla palestra, può mettere a disposizione corridoi e cortili, ma ancora più semplicemente, può autorizzare esperienze outdoor in cui i parchi, i monti e gli ambienti di vita diventano i contesti per assumere maggiore consapevolezza dei benefici della attività fisica sulla mente e sul corpo. Le attività proposte dal gruppo dei ragazzi non sono agonistiche né tradizionali ma originali, inclusive e innovative. Negli anni sono state proposte attività di fit-walking, parkour, tree climbing, rafting, sempre accompagnate da esperienze pre e post di visualizzazione delle risorse tratte da training autogeno, mindfulness, yoga per aumentare la consapevolezza di sé e il senso di autoefficacia. Quando è possibile, nel rispetto della liberatoria della privacy, parte delle esperienze outdoor vengono riprese al fine di creare brevi video commentati da condividere in momenti salienti della vita scolastica (giornate di autogestione, momenti di accoglienza per i nuovi iscritti...) o diventano spunti per organizzare efficaci flash mob per i primi giorni di scuola. Il progetto infatti ambisce a sollecitare una ricaduta non solo sui ragazzi direttamente coinvolti, ma anche sul loro contesto di vita, affinché possa essere sia luogo di trasformazione (setting), sia strumento di rinforzo (fattore rinforzante) rispetto al cambiamento promosso.

STRUMENTI INNOVATIVI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN ADOLESCENZA: LA GAMIFICATION

In continuità con le metodologie e con gli strumenti descritti, abbiamo introdotto nuovi linguaggi e nuove modalità di scambio con i ragazzi utilizzando alcuni prodotti di tecnologia digitale di gamification o ludicizzazione (Digital Technology Gamification Tool).

La "gamification" viene introdotta per la prima volta nel 2010 da Jesse Schell, game-designer americano riferendosi alla possibilità di trasformare attività quotidiane di routine in azioni ludiche piacevoli e divertenti. L'elemento ludico diventa l'elemento trasformativo che permette alle persone di modificare il proprio ruolo da fruitore passivo a attore protagonista ingaggiato in sfide e compiti migliorativi. Da allora la gamification viene introdotta in svariati ambiti quali e-learning, medicina, ambiente, cultura, marketing attraverso quiz, giochi di abilità e di velocità al fine di promuovere interattività, interesse e partecipazione.

Un interessante elemento della gamification è legato alla possibilità di raccogliere e restituire in tempo reale feedback sull'esperienza in oggetto. Se nel marketing questo può essere utile nella profilazione del fruitore del servizio per meglio studiarne abitudini e nelle scienze sociali raccogliere feedback in tempo reale diventa per le persone coinvolte un ulteriore elemento di apprendimento dall'esperienza, socializzando l'impatto e il gradimento in modo creativo.

Inizialmente la scelta di introdurre le Tecnologie Digitali è stata una scommessa anche per noi, psicologi della S.C. Psicologia, attratti dalle potenzialità dello strumento, ma completamente digiuni rispetto alle modalità attraverso cui poterle declinare. Nel momento in cui le abbiamo introdotto nei progetti di promozione della salute descritti, abbiamo potuto apprezzarne la ricaduta.

Nello specifico sono state utilizzate le applicazioni Kahoot! e Google form.

Kahoot! è una piattaforma gratuita di apprendimento basata sul gioco, per costrui-

re i questionari da proporre ai ragazzi, accessibili via app o browser. I quiz possono essere riprodotti utilizzando qualsiasi dispositivo, desktop o portatile con un browser web. Si è dimostrato uno strumento coinvolgente e semplice da usare. È la piattaforma più nota per la gamification nella didattica e rappresenta un nuovo sistema di risposta per gli adolescenti. Per partecipare i ragazzi devono collegarsi al sito Kahoot!.it, digitare sul loro device il PIN fornito dal creatore del gioco e inserire un nickname al quale saranno attribuiti i punteggi visualizzati al termine di ogni prova. La presenza di una "colonna sonora", stimola a mantenere un ritmo incalzante, incentivando la partecipazione e la sfida tra i partecipanti. Un recente studio di Wang e Lieberoth (2016) ha evidenziato che oltre i vantaggi dell'utilizzo della piattaforma per l'apprendimento, le variazioni nell'uso dell'audio influenzano positivamente la concentrazione, l'impegno, il divertimento e la motivazione dei ragazzi. Le risposte possono essere anche fornite in piccolo gruppo sviluppando la capacità di cooperazione.

Google form (Google Moduli) è un'applicazione web di Google Drive, che permette di creare moduli online. Può essere usato per creare sondaggi, statistiche, ricevere feedback, fare domande, ricevere dati per un'iscrizione a un webinar, etc... È un App di Google gratuita e molto facile da usare: per funzionare è necessario accedere con il proprio account Google. L'interfaccia di Google Form è intuitiva, la raccolta e il report delle risposte è molto rapido. Google Form permette l'elaborazione di dati e risultati in automatico: le risposte vengono raccolte e presentate in tempo reale. Google form può essere utilizzato su ogni tipologia di strumentazione informatica.

Nella nostra esperienza, la gamification è risultata essere un linguaggio facile e attuale per gli adolescenti, che già ne conoscevano, nella maggior parte dei casi, la modalità di utilizzo, rapido, divertente, coinvolgente, sfidante. L'elemento innovativo per molti di loro è stato trovarne l'applicazione in ambito sco-

lastico, se pur in progetti di promozione della salute che, anche per altri aspetti, già rappresentavano una modalità differente di intendere il loro tempo e coinvolgimento a scuola. Nello specifico abbiamo introdotto la gamification nelle fasi di avvio degli interventi per la presentazione delle finalità dell'intervento e nella fase finale per la valutazione e condivisione dei risultati conseguiti. Il gioco e il coinvolgimento di tipo ludico hanno reso particolarmente graditi e efficaci gli strumenti digitali utilizzati, aumentando la partecipazione e creando un clima positivo, favorevole, divertente tra i ragazzi, i professori e gli psicologi dell'ASL. Tutto questo ha permesso la creazione di un contesto vivace e partecipativo, più capace di mantenere viva l'attenzione e l'interesse. L'utilizzo delle Tecnologie digitali sopra descritte hanno però anche incontrato alcuni ostacoli, soprattutto di tipo tecnico e organizzativo. I sistemi di protezione della linea internet e le policy scolastiche rispetto all'utilizzo del web hanno talvolta rappresentato un impedimento. Non sempre infatti la scuola ha potuto mettere a disposizione la lavagna interattiva multimediale (LIM), l'aula informatica o dei computer connessi alla rete e non sempre è stato consentito ai ragazzi di utilizzare il proprio smartphone in orario scolastico per partecipare ai quiz o compilare i sondaggi. Malgrado ciò siamo convinti che si tratti di barriere essenzialmente culturali, dettate da una comprensibile cautela legata all'utilizzo della rete in sicurezza, ma che a breve rappresenterà un innovativo strumento anche a supporto di attività di didattica più tradizionali.

CONCLUSIONI

La promozione della salute è più che mai un ambito attuale e promettente attraverso cui dialogare con i giovani adolescenti e contribuire alla loro formazione. L'utilizzo delle Digital Technology, nello specifico della gamification, introdotte recentemente negli

interventi nelle scuole secondarie di secondo grado, ha dato alla S.C Psicologia l'opportunità di stimolare in modo innovativo la partecipazione attiva dei ragazzi e di rafforzare il processo di sviluppo di competenze, in un clima ludico e di divertimento.

In conclusione i Digital tool rappresentano una vera e propria risorsa nell'ambito dei processi sociali di costruzione della conoscenza e di competenze personali e interpersonali. Nella nostra esperienza sono diventati un supporto innovativo e indispensabile negli interventi di promozione della salute con gli adolescenti.

BIBLIOGRAFIA

- 1) AA.VV. (2003). *La Peer Education. Lavorare con gli adolescenti nella società del rischio. Quaderni di animazione e formazione, Torino: EGA.*
- Bandura, A., (2000). *Autoefficacia. Teoria ed applicazioni. Trento: Erickson*
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice. New York, NY: Basic Books. Trad. It. L'educazione delle intelligenze multiple. Dalla teoria alla prassi pedagogica. Milano, Anabasi, 1995.*
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence. New York: Bantam. Trad it. Intelligenza emotiva, Milano, Rizzoli, 1997.*
- OMS (2016) - *Strategia sull 'attività fisica per le regioni europee (2016-2020) (WHO - Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025)*
- 2) OMS (2014)- *Strategia globale per dieta, attività fisica e salute (Global strategy for diet, physical activity and health).*
- 3) OMS (2013) - *Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili - 2013-2020. (WHO - Global action plan to prevent and control non communicable diseases 2013-2020).*
- 4) OMS (2010) - *Raccomandazioni globali sull'attività fisica salutare. (WHO - Global recommendation for physical activity for health)*
- 5) GAPA (*Global advocacy for physical activity*) (2010)- *Carta di Toronto per l'attività fisica: un appello globale all'azione - 2010. (Toronto Chart for physical activity: a global call for action - 2010)*
- 6) Lavanco, G., Novara, C., & Amoroso, C. (2014). *Cyberbullismo e video peer education. PSICOLOGIA DI COMUNITA'.*
- Pellai, A., Rinaldin, V., & Tamborini, B. (2002). *Educazione tra pari: manuale teorico-pratico di empowered peer education (Vol. 56). Edizioni Erickson.*
- 7) Petterle, S. (2016). *La peer education. Uno strumento di prevenzione e promozione della salute (Bachelor's thesis, Università Ca'Foscari Venezia).*
- Petruzzi, V. (2015). *Il potere della Gamification. Franco Angeli, Milano.*
- 8) OMS (1993). *Life skills education in schools. Vygotskij, L. S. (1978). Mind in Society: The Development of Higher Psychological Process. Cambridge (MA): Harvard University Press*
- 9) Wang, A. I., & Lieberoth, A. (2016, October). *The effect of points and audio on concentration, engagement, enjoyment, learning, motivation, and classroom dynamics using Kahoot. In European Conference on Games Based Learning (Vol. 20). Academic Conferences International Limited.*