

La valutazione delle competenze strategiche come strumento di riflessività nella pratica didattica dei docenti universitari.

The assessment of strategic competences as a mean for reflexivity in the teaching practice of University Lecturers.

Elena Luppi, Stefano Benini, Aurora Ricci³⁵
Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Abstract

Il contributo presenta i risultati di un percorso di ricerca valutativa finalizzato a valutare la qualità della didattica nel Corso di Studi (CdS) in Infermieristica dell'Università di Bologna. In particolare, ci si focalizza sull'analisi delle competenze trasversali che è stata effettuata attraverso la somministrazione del QSA (1996). La scelta dello strumento, apparentemente lontano dal target del gruppo scelto, è stata orientata dalle dimensioni indagate che, in fase esplorativo-qualitativa sono emerse come strategiche e cruciali per i docenti del CdS. È stata utilizzata la versione completa del QSA, somministrata a 190 studenti iscritti al primo anno di Infermieristica. La scelta dello strumento QSA si è rivelata importante sia per i risultati emersi, sia per avviare insieme ai docenti una riflessione sulle competenze strategiche dei propri studenti in relazione alla didattica universitaria.

Parole chiave: ricerca valutativa, didattica universitaria, riflessività, competenze strategiche, infermieristica.

Abstract

The contribution presents the results of an Educational Evaluation Research dedicated to the assessment of the Degree Course in Nursing at the University of Bologna, with a focus on the transversal competences (through the administration of QSA questionnaire). The choice of this assessment tool, apparen-

³⁵ I contenuti del contributo sono stati sviluppati dai tre autori in modo congiunto. In particolare Elena Luppi ha elaborato i paragrafi "Finalità e fasi della ricerca" e "Le competenze strategiche degli studenti e delle studentesse", Aurora Ricci il paragrafo "Le competenze strategiche degli studenti e le scelte didattiche dei docenti", e Stefano Benini i paragrafi "Valutazione del tirocinio: gli apprendimenti sulla 'cura immateriale' dello studente in tirocinio al termine del Corso di Studio" e "Conclusioni".

tly far from the target of the chosen group, has been oriented by the investigated dimensions which, in the exploratory-qualitative phase, emerged as strategic and crucial for the teachers of the Degree. The full version of the QSA has been administered to 190 students enrolled in the first year of Nursing. The choice of the QSA tool proved to be important both for the results that emerged and to start together with the teachers a reflection on the strategic skills of their students in relation to university teaching.

Key words: evaluation research, teaching and learning, reflexivity, strategic competences, nursing.

Finalità e fasi della ricerca

Il lavoro presentato in questo contributo si inserisce all'interno di un progetto di ricerca finalizzato a realizzare un monitoraggio del Corso di Studi (CdS) in Infermieristica dell'Università di Bologna. Il percorso si pone in un'ottica di ricerca valutativa educativo formativa (Scriven, 1999; Walberg, Haertel, 1990; Husen & Postlethwaite, 1994; Becchi & Bondioli, 1994; Kellaghan & Stufflebeam, 2003), in cui gli strumenti e il disegno della ricerca stessa sono definiti insieme agli attori del contesto di studio e gli esiti sono oggetto di costante riflessione, in un clima di coinvolgimento attivo dei soggetti della ricerca.

Il progetto ha raccolto, attraverso vari strumenti, dati qualitativi e quantitativi sui seguenti aspetti:

- caratteristiche degli studenti e livelli di padronanza nelle competenze strategiche;
- caratteristiche dell'offerta formativa, dal punto metodologico e didattico;
- percezione degli studenti sulla valenza formativa dei percorsi di tirocinio.

La prima fase della ricerca è stata dedicata a definire le competenze ritenute irrinunciabili per la professione infermieristica, in ingresso, lungo il percorso formativo e in uscita. A questo proposito sono state organizzate alcune interviste e *focus group* con i coordinatori didattici, i docenti e gli studenti, al fine di elaborare un quadro condiviso delle competenze su cui valutare gli studenti.

Nella seconda fase è stato individuato lo strumento per la valutazione delle competenze individuate come strategiche ed effettuata la rilevazione sugli studenti del primo anno. Contestualmente, si è deciso di somministrare lo stesso questionario a un altro gruppo di studenti universitari di pari età e a un piccolo campione di studenti di scuola secondaria superiore. La rilevazione è stata poi ripetuta sugli stessi studenti di Infermieristica al terzo anno. I risultati sono stati restituiti ai docenti allo scopo di mettere in evidenza i punti di forza e le lacune e riflettere sulle possibili implicazioni sulla didattica. (Luppi & Benini, 2017; Luppi, 2018).

La terza fase della ricerca è stata dedicata all'analisi delle azioni didattiche

attraverso una rilevazione esplorativo qualitativa, con interviste e *focus group* ai docenti, a cui è seguita l'elaborazione e somministrazione agli stessi di un questionario dedicato a offrire un quadro delle scelte progettuali e metodologiche che caratterizzano il CdS. Anche in questo caso i risultati sono stati presentati ai docenti in incontri di restituzione formativa, prevedendo momenti di scambio e riflessione collegiale.

L'ultima fase della ricerca è stata focalizzata sull'analisi dell'impatto formativo del tirocinio attraverso rilevazioni qualitative su studenti e tutor relativamente agli elementi che sono ritenuti indicatori di qualità del percorso di tirocinio. Anche questi dati sono stati riportati ai docenti in un momento di restituzione formativa.

Le competenze strategiche degli studenti e delle studentesse

Sulla base di quanto emerso nella parte iniziale esplorativo-qualitativa della ricerca, sono state individuate dai docenti del CdS alcune competenze imprescindibili, ma trascurate dalla didattica universitaria (che tende a considerarle acquisite nelle precedenti esperienze educative e formative): saperi impliciti rispetto ai contenuti disciplinari che il corso trasmette e valuta in modo sistematico. Di concerto con i docenti e in base a un *trial* condotto con un piccolo campione di studenti, si è scelto di adottare come strumento valutativo il "Questionario sulle Strategie di Apprendimento" (QSA) di Pellerrey (1996), per il focus congiunto sulle strategie metacognitive per l'apprendimento nelle componenti cognitive e affettive. Sebbene il QSA sia stato validato su un campione di studenti più giovani, è stato scelto, sia perché copriva un maggior numero di dimensioni legate alle strategie metacognitive ritenute fondamentali dai docenti coinvolti nei *focus group*, sia perché le domande venivano percepite dal gruppo di studenti coinvolti nel breve *trial* come meno socialmente desiderabili rispetto a strumenti valutativi analoghi. La somministrazione del QSA è avvenuta durante una lezione e ha coinvolto in prima istanza 168 studenti e studentesse iscritti al primo anno del CdS in Infermieristica nell'anno accademico 2013-2014 e, lo stesso gruppo al terzo anno nell'anno accademico 2015-2016 (160 rispondenti sui 168 della prima rilevazione). Una somministrazione su altri studenti iscritti al primo anno dell'Università di Bologna (anno accademico 2014/2015) è stata poi organizzata attraverso gruppi chiusi su Facebook collegati ad alcuni corsi di studio universitari. Hanno risposto al questionario online 92 studenti.

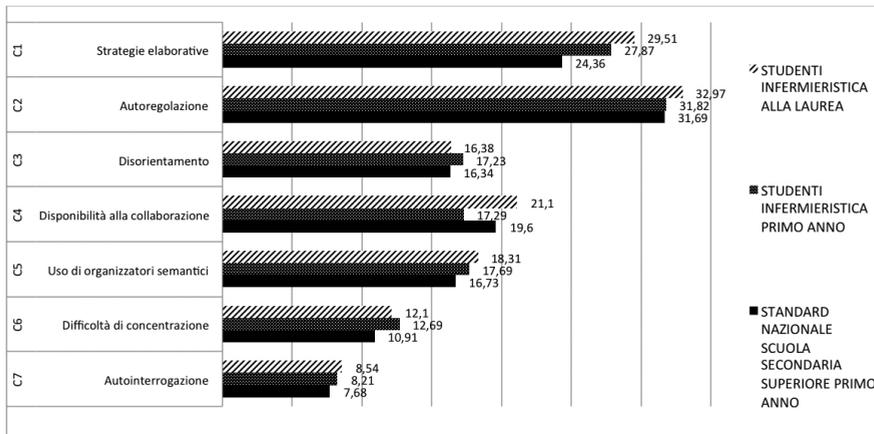
Nel complesso i/le partecipanti alla prima rilevazione sono 281, in prevalenza femmine (221 studentesse contro 61 studenti), di età media di 20,5 anni.

I risultati (cfr. Luppi & Benini 2017; Luppi, 2018) hanno messo in luce che, nella maggior parte delle scale, il campione degli studenti universitari è assimilabile allo standard dei quindicenni della rilevazione dell'A.S. 1996-97. Nello specifico fanno riflettere gli esiti delle scale dell'*autoregolazione*, l'*uso di*

organizzatori semantici, l'*autointerrogazione* in cui i punteggi degli attuali universitari sono analoghi a quelli dei quindicenni del '96-'97. Nelle scale relative alla *difficoltà di concentrazione*, alla *disponibilità alla collaborazione* e al *disorientamento* gli studenti universitari hanno punteggi più bassi dello standard. Solo sulle *strategie elaborative* i punteggi medi degli studenti universitari sono più alti di quelli degli studenti di scuola superiore.

Come emerge nella figura n. 1, nel complesso il confronto fra pre e post-test mostra un miglioramento nei punteggi sulle scale cognitive. In particolare, risultano aumentate le medie nelle scale "*disponibilità alla collaborazione*" e "*autoregolazione nello studio e nell'uso di strategie elaborative*". Si riscontrano punteggi più bassi per le scale "*disorientamento*" e "*difficoltà di concentrazione*", con la seconda, in particolare, che non raggiunge ancora lo standard.

Figura 1. Punteggi medi nelle Scale Cognitive QSA: Studenti Infermieristica pre-test, post-test e Standard Nazionale A.S. 1996/1997.

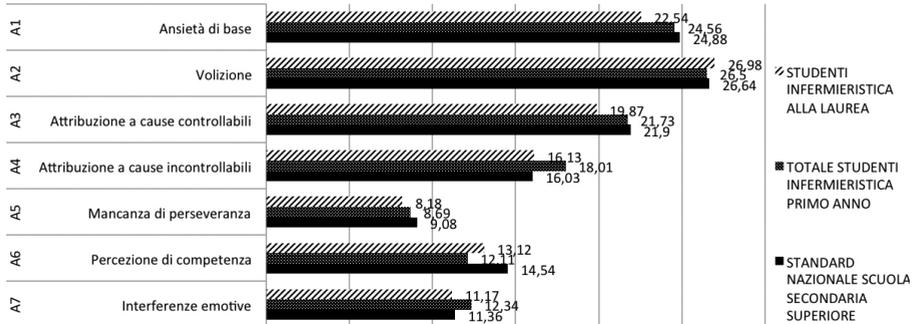


Nella figura n. 2 sono presentati i punteggi nelle scale affettive degli studenti di Infermieristica al primo anno e in prossimità della laurea, a confronto con lo standard degli studenti di scuola secondaria. Anche in questo caso si riscontra, in generale, un miglioramento fra punteggi del pre-test e del post-test, anche se, in alcune scale, le medie restano inferiori a quelle dello standard. In particolare, emerge un forte calo nella scala "*attribuzione a cause incontrollabili*", segno di miglioramento nelle strategie attributive, cala, tuttavia, anche la media nella scala "*attribuzione a cause controllabili*". Migliorano i punteggi, fra pre e post test, nella *percezione di competenza*, pur non raggiungendo ancora la media dello standard. Nella scala relativa all'*ansietà di base* si registra un miglioramento piuttosto marcato fra primo e terzo anno, cala, inoltre, il punteggio sulla scala *interferenze emotive*.

Nel complesso il miglioramento nei punteggi delle scale affettive è meno mar-

cato, ma comunque presente nel confronto fra i punteggi del pre-test e del post-test.

Figura 2. Punteggi medi nelle Scale Affettive QSA: Studenti Infermieristica pre-test, post-test e Standard Nazionale A.S 1996/1997.



Le competenze strategiche degli studenti e le scelte didattiche dei docenti

Durante la terza fase della ricerca sono state indagate le scelte e le metodologie didattiche che caratterizzano il CdS, con particolare riferimento alle competenze strategiche sulle quali si è focalizzata la rilevazione sugli studenti. Questa tematica è stata indagata attraverso una rilevazione esplorativa qualitativa iniziale che ha previsto la realizzazione di 6 interviste a docenti del CdS: 2 donne e 4 uomini, 2 con ruolo di docente di seconda fascia, 2 ricercatori a tempo indeterminato e 2 docenti a contratto in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. Le interviste hanno permesso di individuare alcune aree tematiche e orientare la costruzione di un questionario con domande a risposta chiusa e a risposta aperta che è stato successivamente somministrato a tutti i docenti del CdS, con l'obiettivo di indagare le scelte progettuali e metodologiche che caratterizzano la didattica di ciascun insegnamento.

Sono stati coinvolti nella rilevazione 61 docenti (su un totale di 88 componenti il Consiglio di CdS): con lieve prevalenza femminile (60,7%), nate e nati tra il 1952 e 1983, con esperienza di docenza in ambito accademico che andava da 1 a 13 anni; docenti di discipline mediche, biologiche, fisiche, psicologiche e pedagogiche.

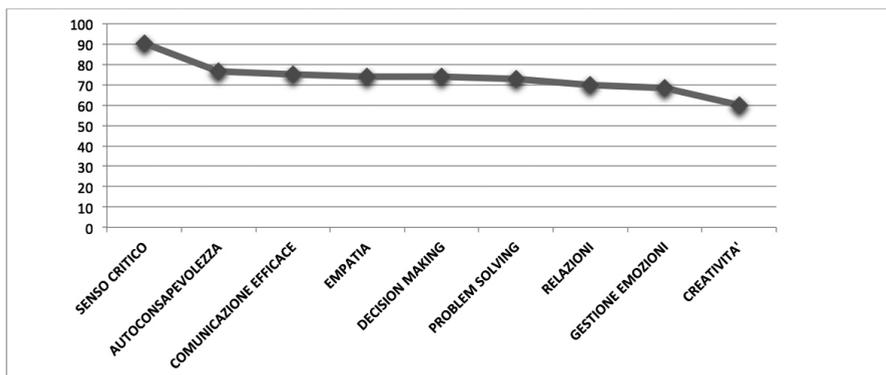
Non verranno presentati in questa sede i risultati dell'intero questionario, ma ci si soffermerà su due domande che sono risultate particolarmente interessanti nel confronto fra le competenze rilevate sugli studenti e le scelte didattiche.

Sulla base dei risultati del focus group iniziale e alle successive interviste con

i docenti, si è deciso di ampliare la riflessione sulle competenze strategiche o trasversali prendendo come riferimento il quadro delle *Life Skills* OMS (1997, 2004). È stata, quindi, formulata una domanda relativa alla promozione, all'interno dei vari insegnamenti, di competenze che tutti i docenti, oltre che le istituzioni di formazione superiore e medico-sanitarie, riconoscono come strategiche per la gli studenti e le studentesse, con particolare riferimento all'esercizio delle professioni mediche e infermieristiche.

Ai docenti è stato chiesto di indicare in quale misura promuovessero, all'interno dei propri insegnamenti, le seguenti competenze: senso critico, autoconsapevolezza, comunicazione efficace, empatia, *decision making*, *problem solving*, relazioni interpersonali, gestione delle emozioni, creatività. Come evidenziato in Figura 3, le risposte mostrano un quadro didattico che, stando a quanto dichiarato dai docenti, pare mediamente attento alla promozione delle "competenze per la vita", con alcune differenze fra competenze come il senso critico, che il 90% dei docenti sostiene di promuovere, e altre come la gestione delle emozioni o la creatività, promosse, rispettivamente dal 68% e dal 60% dei docenti.

Figura 3. Risposte alla domanda: "In quale misura, all'interno del suo corso, promuove l'acquisizione delle seguenti competenze?"



Con riferimento alle strategie metacognitive indagate attraverso la somministrazione del QSA e discusse insieme ai docenti nel corso dei successivi incontri di restituzione formativa, si è deciso di aggiungere alcune domande a risposta aperta per comprendere meglio attraverso quali attività didattiche si promuovessero, nello specifico, le aree di competenza sulle quali erano state rilevate criticità. Questa domanda era finalizzata, oltre che a raccogliere un importante dato, a favorire una riflessione sulla pratica docente, in relazione all'allineamento fra obiettivi e scelte didattiche (Serbati & Zaggia, 2012).

Come viene illustrato nella tabella n. 1, non tutte le strategie cognitive vengono promosse dai docenti in maniera uniforme. D'altro canto, le attività di-

dattiche intraprese per promuovere le competenze trasversali prese in esame appaiono di facile applicazione a diverse discipline.

Tabella 1. Risposte alla domanda “Come promuove le seguenti strategie metacognitive nella sua attività didattica?”

LA MOTIVAZIONE ALLO STUDIO viene da favorita dal 93,4% attraverso:	L'ACQUISIZIONE DI UN METODO DI STUDIO viene promossa dal 56,7% attraverso:	LA CAPACITÀ DI ORGANIZZAZIONE/ SISTEMATIZZAZIONE AVVIENE nel 51,7% tramite:	LA CAPACITÀ DI AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE viene favorita dal 43,3% attraverso:	LA CAPACITÀ DI ESTRAPOLAZIONE DELLE INFORMAZIONI DA UN TESTO viene promosso dal 34,4% attraverso:
<ul style="list-style-type: none"> a) Discussione in aula con riferimenti alla pratica clinica b) esempi concreti con testimonianze di pz e operatori c) Passione per la materia ed entusiasmo d) Presentazione di casi e discussione di natura deontologica e) PBL 	<ul style="list-style-type: none"> a. Casi clinici, esercitazioni b. Consigli su come studiare c. Pianificazione con gli studenti di percorsi specifici di apprendimento d. Riassumendo all'inizio e al termine di ogni lezione, utilizzando mappe o schemi e collegamenti con altre discipline e. Colloqui individuali 	<ul style="list-style-type: none"> a. Schemi costruiti in aula alla lavagna b. Presentazione di griglie e mappe concettuali c. Insegnamento di trucchi mnemonici d. Discussione in aula e. Identificazione delle priorità f. Simulazione con casi g. Indicazioni di metodo 	<ul style="list-style-type: none"> a. Discussione in aula b. Richiesta di valutare l'esperienza in tirocinio c. Laboratori d. Incontri individualizzati e. Presentazione di casi f. Simulazioni di test g. Prove intermedie 	<ul style="list-style-type: none"> a. Discussione in aula b. Riassunto della lezione precedente e collegamento con la bibliografia di riferimento c. Prove di comprensione dei testi d. Esercitazione sui testi e. Colloqui individualizzati e analisi della documentazione di casi clinici

Questo dato è stato particolarmente utile in fase di restituzione formativa poiché ha permesso, in primo luogo, di dare una lettura differente alle lacune degli studenti rispetto alle strategie metacognitive per l'apprendimento (superando gli impliciti sui prerequisiti degli studenti in ingresso, i docenti hanno rilevato una certa corrispondenza fra le dimensioni meno promosse nella didattica e le dimensioni di maggiore fragilità degli studenti), in secondo luogo, di interrogarsi sulla progettazione e riprogettazione di una didattica che promuova l'acquisizione di strategie metacognitive.

Valutazione del tirocinio: gli apprendimenti sulla “cura immateriale” dello studente in tirocinio al termine del Corso di Studio

Nell'ultima fase della ricerca è stata indagata l'esperienza del tirocinio clinico dal punto di vista dello studente attraverso l'utilizzo di metodi qualitativi. Lo studio è stato condotto su 30 studenti al termine del III anno reclutati secondo campionamento per convenienza. I dati sono stati raccolti attraverso interviste semistrutturate le cui domande vertevano sui seguenti temi: a) crescita personale al termine del percorso di studio; b) considerazioni sull'aver assistito/aiutato tante persone; c) definizione degli apprendimenti derivanti dall'incontro con “gli altri”; d) narrazioni di incontri significativi.

Le interviste sono state registrate e analizzate secondo il metodo *vivo coding* con l'identificazione di etichette, categorie e temi.

Sul tema “Crescita personale al termine del percorso di studio” le riflessioni

sono state ricondotte alle seguenti categorie: 1. Sentirsi cambiato e realizzato sul piano personale; 2. Crescita nella relazione con gli altri; 3. Convinzione e soddisfazione della scelta professionale.

Gli studenti hanno attribuito al percorso di studio un valore trasformativo, permettendo l'acquisizione di maturi, nuovi e profondi sguardi sul vivere e sulla vita. Ha affermato a tal riguardo una studentessa: "Mi sento cambiata, vedo le cose da un'altra prospettiva, nel senso che se a volte ho delle giornate storte per delle cavolate, dopo che fai tirocinio ti rendi proprio conto di quanto siano cavolate in confronto alle cose serie e prendi tutto da una prospettiva differente (F, 21 anni). Oppure un'altra ha dichiarato: Alla fine di questi tre anni mi sento arricchita dalle esperienze che mi hanno fatto vivere, dalle esperienze che mi hanno fatto vedere le cose da un altro punto di vista diverso" (F, 22 anni).

Il tirocinio ha consentito di sviluppare competenze comunicativo-relazionali diventando per lo studente occasione di crescita nella relazione con gli altri, come dichiarato da uno studente: "Mi sento molto cambiato sull'aspetto relazionale, credo di essere oggi più aperto con una persona estranea" (M, 23 anni). Nello stare a contatto con l'altro lo studente ha scoperto anche parti di sé che vanno ad accrescere un senso e sentimento di autoefficacia: "Mi sento più spigliata sul lato tecnico, ma soprattutto mi sento più sicura sulla relazione con l'altro. Io sono una persona abbastanza timida, ma ora ho più fiducia in me".

Al termine del triennio molti si sono detti soddisfatti del percorso di studi e desiderosi di intraprendere la professione infermieristica.

Assistere e aiutare molte persone nel corso del tirocinio crea un senso di appagamento, nel sentirsi utili e responsabili e nel percepire un senso di realizzazione, come testimoniato dai seguenti studenti: "Mi sono sentito importante in quei momenti, ho avuto la responsabilità della vita delle persone nelle mie mani. Ho avuto un posto nella società e nel mondo (M, 23 anni); Aiutare gli altri...è una sensazione molto bella, ti senti utile" (F, 21 anni).

Un importante tema d'indagine ha riguardato gli apprendimenti che gli studenti dichiaravano aver acquisito nella relazione con gli altri. Diverse sono le categorie emergenti nel corso delle risposte. Si sono appresi certamente aspetti esistenziali che hanno a che vedere con il valore del vivere, della sofferenza, della malattia, dell'umiltà, così come il valore delle piccole cose, dell'altruismo della diversità e della differenza. Inoltre, emergono aspetti più specifici legati alla professione infermieristica relativi allo sviluppo di atteggiamenti e competenze connesse alla relazione di aiuto: l'ascolto, l'assenza di giudizio, il dare conforto e infondere speranza, il rispetto dei tempi dell'altro e l'atteggiamento empatico.

Per quanto riguarda il riferimento ai così detti "incontri significativi", i racconti sono stati ricondotti a due categorie: 1) le storie di persone con patologie severe o ricoverate in contesti specifici; 2) le persone incontrate nel corso dei tirocini del primo anno. Durante le interviste sono emersi molti racconti av-

venuti in contesti particolari quali, ad esempio il Pronto Soccorso, la Rianimazione/Terapia Intensiva e l'*Hospice*, con persone colpite da patologie severe che richiedevano un grande carico assistenziale emotivo. Il più delle volte si trattava di incontri significativi per via della sofferenza sperimentata: "Mi sono reso conto di cosa comporti curare una persona, mi sono reso conto della sofferenza che c'è dietro le persone che si assistono in ospedale" o per il miglioramento dello stato di salute.

Molte storie sono state raccontate come significative per via, invece, di una sorta di proiezione-identificazione di sé con la persona assistita. Raccontava una studentessa: "Questa storia mi è rimasta impressa perché ho immaginato di ritrovarmi nella stessa situazione dei figli e ho provato a immaginarmi cosa si prova a perdere una madre" (F, 23 anni).

Rimangono tuttavia significative le storie che narrano di un rapporto di complicità ad alto contatto emotivo che lo studente è riuscito a instaurare con l'assistito, come raccontato da una studentessa: "tra i tanti incontri che mi ricordo, ricordo quello con un uomo di 66 anni che ho assistito per (...) e dopo il turno è morto. Mi è rimasto impresso perché mi ha raccontato la sua vita e la vita di sua figlia...una storia bella (...) e il giorno prima di morire mentre stava facendo la dialisi aveva molta sete, non potendo bere se non l'acquagel... in un momento di follia da parte di entrambi abbiamo fatto finta di bere un aperitivo su un terrazzo a Milano" (F, 22).

Infine, sono emerse le difficoltà che lo studente ha incontrato nelle relazioni con l'assistito. Molte difficoltà sono state attribuite all'inesperienza, come il non sapere cosa dire di fronte a certe domande o al non saper gestire le proprie emozioni. Altre hanno a che vedere con le caratteristiche dell'assistito, sia relativamente ad aspetti comportamentali (persona aggressiva o arrabbiata, persona ingrata, familiare ansioso o definito come maleducato), sia relativamente alle caratteristiche delle patologie (sclerosi multipla, Alzheimer, persone in stato di ubriachezza) o dei *setting* di ricovero (*Hospice*, Oncologia, Psichiatria).

Alcune difficoltà sono state palesate in quelle relazioni in cui lo studente non è stato valorizzato o si è sentito inadeguato nel gestire la situazione; è il caso della diffidenza che alcuni assistiti hanno nei confronti dello studente in quanto tirocinante inesperto o, in altri casi, del non sentirsi all'altezza nell'affrontare una situazione molto complessa, come nel caso di una tecnica particolare da effettuare a una persona sofferente.

Conclusioni

La formazione infermieristica chiama in causa saperi complessi, che sfociano nella "cura immateriale" (De Mennato, 2009), un *sapere essere* infuso nella pratica clinica (Mortari & Saiani, 2013) che trova la sua fonte nelle dinamiche comunicativo-relazionali e in processi auto e meta riflessivi (Del Prato, 2013; James et al., 2016). Si tratta di un percorso formativo che deve offrire elevatis-

sime competenze professionali incluse le esperienze e gli apprendimenti più ampi, che portano a una crescita sul piano umano (Britt et al., 2017; De Menato, 2009; Kaldal et al., 2018; Mortari & Saiani, 2013).

I dati relativi alle strategie metacognitive hanno offerto ai docenti occasioni di riflessione su quelle che sono normalmente considerate competenze implicite, ma che giocano un ruolo strategico nell'apprendimento. In modo speculare, il questionario dedicato alla didattica ha fornito una "fotografia" delle attività d'aula, promuovendo riflessività sulla pratica docente e consentendo di immaginare, in modo collegiale, innovazioni e nuove progettualità.

Infine, la rilevazione qualitativa sull'esperienza di tirocinio ha offerto occasioni di confronto e riflessione sulla formazione alla professione infermieristica e sulla necessità di effettuare scelte didattiche che sappiano, allo stesso tempo, promuovere conoscenze e saperi tecnici, e rinforzare l'acquisizione delle competenze trasversali necessarie a portare nella professione infermieristica una postura di prossimità e vicinanza senza la quale l'azione di cura perde la sua efficacia e valenza.

Il percorso di ricerca valutativa che è stato intrapreso ha permesso ai docenti di guardare alle proprie scelte didattiche mettendo al centro gli studenti, i loro processi di apprendimento e la loro formazione a una delle più complesse e delicate professioni di cura.

Riferimenti bibliografici

- BEATTIE, J.B, SHEPHERD, M.A., ARMSTRONG, L., & WILKINSON, J., (2015). Time, fear and transformation: Student nurses' experiences of doing a practicum (quality improvement project) in practice. *Nurse education in practice*, 19, 70-8.
- BECCHI, E., & BONDIOLI, A. (1994). *La valutazione: una pratica in via di definizione*, in M. Ferrari (a cura di). La valutazione di contesti prescolari. Bergamo: Junior.
- BRIT, Ø.H., RASMUS, M.L., & TOVE, G. (2018). Professional formation through personal involvement and value integration. *Nurse education in practice*, 29, 64-69.
- DAL PRATO, D. (2013). Students' voices: the lived experience of faculty incivility as a barrier to professional formation in associate degree nursing education. *Nurse education in practice*, 3, 286-90.
- DE MENNATO, P., OREFICE, C., & BRANCHI, S. (2011). *Educarsi alla «cura». Un itinerario riflessivo tra frammenti e sequenze*. Lecce: Pensa Multimedia.
- GUILBERT, J.J., (2002). *Guida pedagogica per il personale sanitario*. Edizioni dal Sul.
- HUSÉN, T., & POSTLETHWAITE, T.N. (Eds) (1994). *International encyclopedia of education, 2nd edition*. NY: Pergamon Press.
- KALDAL, M.H., KRISTIANSEN, J., & URHENFELDT, L., (2018). Nursing students experienced personal inadequacy, vulnerability and transformation during their patient care encounter: A qualitative meta-synthesis. *Nurse education today*, 64, 99-107.
- KELLAGHAN, T., & STUFFLEBEAM, D.L. (Eds) (2003). *International Handbook of Educational Evaluation*, Dordrecht, Boston London: Kluwer.
- LUPPI, E., (2018). Valutare le strategie metacognitive per l'apprendimento: un confronto fra studenti Universitari e di Scuola secondaria superiore, in: aa. vv., *La funzione educativa della valutazione*, Lecce, Pensa Multimedia, pp. 665 – 684.
- LUPPI, E., & BENINI, S. (2017). Valutare le strategie di apprendimento negli studenti universitari: primi risultati di una ricerca valutativa condotta all'Università di Bologna, *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies*, 16, 99 – 127.
- MORTARI, L., & SAIANI, L., (2013). *Gesti e pensieri di cura*. Milano: McGraw Hill.
- PELLERAY M., & ORIO F. (1996). *Questionario sulle strategie d'apprendimento (QSA)*. Roma: L.A.S.
- SCRIVEN M. (1999). *Evaluation Thesaurus*. Newbury Park CA: Sage.
- SERBATI A., & ZAGGIA C. (2012). Allineare le metodologie di insegnamento, apprendimento e valutazione ai learning outcomes: una proposta per i corsi di studio universitari. *Giornale Italiano della Ricerca Educativa*, V, 11-26.

WHO (1997). *Life skills education for children and adolescents*. Geneva.

WHO (2004). “*Skills for health: An important entry-point for health promoting/child-friendly schools*”. Geneva.