

Manuale di pedagogia

Body Confident Mums: un programma di formazione innovativo per professionisti sanitari

Programma di supporto alla salute fisica e mentale delle mamme

Creato da Triskelion Norway

Numero di riferimento: 2019-1-SE01-KA202-060422

Questa pubblicazione [comunicazione] riporta esclusivamente il punto di vista degli autori e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per l'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

Contenuti

*Introduzione e contesto*

*Obiettivo del progetto*

*Outcome del progetto*

*Risultati di apprendimento pedagogici richiesti*

Approccio pedagogico su come facilitare il corso di formazione sviluppato nei contesti di apprendimento previsti.

Termini importanti del corso

Valutazione

*Informazioni sui partner   
Bibliografia*





Introduzione e contesto

In Europa si registrano circa 5 milioni di nascite all'anno [(https://www.statista.com/statistics/253401/number-of-live-births-in-the-eu/)](http://www.statista.com/statistics/253401/number-of-live-births-in-the-eu/)) e da un'analisi sistematica è emerso che il 18% delle donne sviluppa un disturbo depressivo durante la gravidanza, il 13-20% delle donne sviluppa la depressione nel periodo post-natale entro le prime 12 settimane dal parto e per l'8% delle donne tale depressione si estende oltre il primo anno (Dennis & Dowswell, 2013).

Numerose ricerche hanno dimostrato che la gravidanza e il periodo post-partum sono caratterizzati da significativi cambiamenti del corpo e dell'immagine corporea delle donne (Rallis, Skouteris, Wertheim, & Paxton, 2007, Gjerdingen et al., 2009). I ricercatori sono concordi nell'affermare che l'insoddisfazione per il proprio corpo e la depressione post-natale sono correlate durante la gravidanza e il periodo post-partum (Downs, DiNallo, & Kirner, 2008; Gjerdingen et al., 2009). Molti studi hanno evidenziato che i sentimenti negativi e la depressione predicono l'insoddisfazione corporea e Rallis et al. (2008) hanno riscontrato che l'immagine corporea passata e il peso acquisito durante la gravidanza sono gli indicatori più significativi di un'immagine corporea negativa durante l'anno post-partum. A complicare ulteriormente queste relazioni, anche le cattive abitudini in fatto di alimentazione e di attività fisica contribuiscono probabilmente all'insorgere della depressione nelle madri, rafforzando un'immagine corporea negativa e outcome negativi in termini di salute (Bodnar &amp; Wisner, 2005). Inoltre, il comportamento delle madri può influenzare l'immagine corporea, il comportamento alimentare e l'attività fisica dei figli e delle figlie (Hart, Cornell, Damiano, &amp; Paxton, 2014).

Allo stesso tempo, il sistema sanitario europeo è sottoposto a una notevole pressione di bilancio e sociale, che si aggiunge alla necessità di ottenere outcome migliori per i nostri pazienti. A tal proposito, nella relazione della Commissione europea "Lo stato della salute nell'UE. Relazione di accompagnamento 2017" si legge quanto segue: "Tutto ciò dipende da un personale sanitario adeguatamente qualificato e dotato delle giuste competenze e della flessibilità necessaria per soddisfare le mutevoli esigenze dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, molti Paesi si trovano ad affrontare problemi critici relativi al personale sanitario, come la disponibilità, la distribuzione e un insieme di competenze di tipo tradizionale. Le riforme dei programmi di formazione iniziale e gli investimenti nello sviluppo professionale continuo sono necessari per promuovere competenze nuove e idonee (pagina 9)".

Un altro aspetto significativo da considerare è che circa la metà dei pazienti in Europa non è in grado di comprendere le informazioni sanitarie di base, segno che l'alfabetizzazione sanitaria è un problema fondamentale che deve essere affrontato (Gruppo di esperti su come investire efficacemente nella salute (EXPH), 2016; Organizzazione Mondiale della Sanità, 2013).





Il progetto intende rispondere alla necessità fondamentale di sviluppare una formazione professionale di alta qualità nel settore sanitario per il benessere materno. Inoltre, dal momento che il materiale sviluppato sarà adattato alle esigenze locali e culturali di ciascun partner partecipante, la probabilità di un impatto a lungo termine sarà maggiore:

La formazione avrà un effetto immediato grazie a una formazione professionale di alta qualità che migliorerà l'offerta di servizi incrementando la capacità di fornire un migliore benessere materno. Le organizzazioni sanitarie avranno accesso alla formazione professionale continua (CVET) che permetterà ai professionisti sanitari di aggiornare le proprie conoscenze in questo settore, al fine di garantire prestazioni sicure ed efficaci. Come indicato dalla Commissione europea, è fondamentale creare un sistema di assistenza sanitaria più sostenibile, in grado di garantire a tutti l'accesso a un'assistenza sanitaria economica, preventiva e curativa di buona qualità. Questo corso di formazione fornisce gli strumenti necessari per migliorare le capacità dei professionisti sanitari e dei membri delle organizzazioni di pazienti.

La formazione sarà sostenibile dal punto di vista economico e allo stesso tempo in grado di raggiungere un ampio gruppo di membri del personale sanitario o delle ONG. Questo grazie alla progettazione metodologica di un corso di formazione concreto e mirato della durata di un giorno, che pone enfasi sulla risoluzione dei deficit di conoscenze e competenze in questo settore. Verrà creato materiale informativo per le madri di bambini da 0 a 5 anni, con l'obiettivo di supportare la salute fisica e mentale delle madri, rafforzando la fiducia nel proprio corpo, la self-compassion e la mindfulness nelle donne, e incoraggiando lo svolgimento di attività fisica sicura e non aggressiva a un secondo livello dell'EQF. Questo per garantire che il materiale sia comprensibile al maggior numero possibile di persone appartenenti alla nostra società europea.

Il progetto intende inoltre sensibilizzare e contribuire a un dialogo sociale sulla discriminazione e l'esclusione sociale dei pazienti appartenenti a gruppi vulnerabili nei Paesi partner. Ciò contribuirà a contrastare l'emarginazione intenzionale e non intenzionale dei gruppi minoritari.

Come indicato nelle pagine IO, i risultati attesi sono:

Analisi e sondaggio nazionale - Implementazione del programma nei Paesi partecipanti: opinioni degli operatori sanitari e delle madri (IO1)

Relazione teorica: Body Confident Mums - conoscenze teoriche attuali per supportare la salute fisica e mentale sviluppando sicurezza verso il proprio corpo, self-compassion, mindfulness nelle donne e incoraggiando lo svolgimento di attività fisiche sicure e non aggressive.

Sviluppo di un corso di formazione concreto e mirato della durata di un giorno per i professionisti sanitari, incentrato sulla riduzione dei deficit di conoscenze e competenze in questo settore. Sarà in linea con il quarto livello dell'EQF. (IO3 e IO4). I partner svilupperanno anche una risorsa informativa per le madri riguardo al benessere materno. A causa del problema dell'analfabetismo sanitario, il materiale sarà sviluppato in linea con il secondo livello dell'EQF per facilitarne l'accessibilità.

Verifica e test del corso (IO5)

Eventi divulgativi nei Paesi partner, ai quali inviteremo operatori sanitari e soggetti interessati di ospedali e altre cliniche per aggiornarli sull'obiettivo del progetto e presentare il programma di formazione.





Parallelamente, il sistema sanitario europeo è sottoposto a una notevole pressione di bilancio e sociale, che si aggiunge

alla necessità di ottenere outcome migliori per i nostri pazienti.

A tal proposito, la relazione della Commissione europea "Lo stato della salute nell’UE. Relazione di accompagnamento 2017” afferma quanto segue: "Tutto ciò dipende da un personale sanitario sufficientemente qualificato e dotato delle giuste competenze e della flessibilità necessaria per soddisfare le mutevoli esigenze dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, molti Paesi si trovano ad affrontare problemi critici relativi al personale sanitario, come la disponibilità, la distribuzione e un insieme di competenze di tipo tradizionale. Le riforme dei programmi di istruzione e formazione iniziale e gli investimenti nello sviluppo professionale continuo sono necessari per promuovere competenze nuove e adeguate (pagina 9)".

La necessità di formazione e sviluppo continuo dei professionisti sanitari è evidenziata nella Direttiva 2013/55/UE: "Gli Stati membri assicurano, favorendo l’aggiornamento professionale continuo, la possibilità, per i professionisti, di aggiornare le rispettive conoscenze (…) in modo da mantenere prestazioni professionali sicure ed efficaci" e allo stesso tempo è fondamentale trovare soluzioni innovative che creino sistemi sanitari più sostenibili.

L'outcome di questo progetto sarà un pacchetto funzionale di formazione continua per i professionisti sanitari e altri soggetti interessati, al fine di migliorare la comprensione degli aspetti fondamentali della misurazione e della progettazione nella ricerca clinica, per consentire la valutazione e la comunicazione dei risultati della ricerca e per migliorare la capacità di agevolare il coinvolgimento dei pazienti e del pubblico nella ricerca sanitaria, in particolare per i gruppi socialmente svantaggiati.





Obiettivo del progetto

Questo progetto mira a sviluppare un pacchetto formativo per i professionisti sanitari al quarto livello del Quadro europeo delle qualifiche (EQF). Inoltre, il progetto prevede la realizzazione di materiale informativo sul benessere materno per le madri di diversi contesti sociali e per le madri che hanno figli/e nati/e con una disabilità congenita. A causa del problema

dell'analfabetismo sanitario, il materiale sarà sviluppato in linea con il secondo livello dell'EQF per facilitarne l'accessibilità.

Utilizzando un approccio progettuale transnazionale, verrà realizzato del materiale formativo funzionale che tenga conto della diversità sociale e culturale europea nei vari contesti ospedalieri e sanitari e, di conseguenza, tale materiale sarà adottato e utilizzato più facilmente in tutta Europa.

Promuovendo la conoscenza e la consapevolezza di questi aspetti tra i partner e le rispettive reti, il progetto favorirà anche il dialogo sanitario e sociale sulla necessità di fornire un migliore benessere materno e allo stesso tempo di essere efficienti in termini di costi.

Trattandosi di un problema europeo, come dimostrato dal feedback di professionisti sanitari di otto Paesi, la necessità di un progetto transnazionale è evidente, in modo da fornire materiale formativo e risorse in più lingue a un costo contenuto.

Il consorzio copre un’ampia zona geografica e sociale:

i partner provengono da Estonia, Norvegia, Grecia, Romania, Serbia, Svezia, Italia,

Paesi Bassi e Malta.

Il consorzio comprende un insieme di soggetti attivi nel campo della ricerca, della sanità, delle ONG e dell'istruzione e formazione professionale (IFP), che apportano al progetto una serie di competenze complementari di alto livello. La collaborazione si basa su organizzazioni che vantano un'ampia conoscenza, rete ed esperienza a livello nazionale ed europeo relativamente all'obiettivo del progetto.



Outcome del progetto

Analisi e sondaggio nazionale - Implementazione del programma nei Paesi partecipanti: opinioni degli operatori sanitari e delle madri

Relazione teorica: Body Confident Mums

Sviluppo dell’offerta formativa. Materiale formativo.

Progetto e manuale pedagogico

Revisione, traduzione e adattamento alle esigenze locali dei materiali formativi sviluppati.

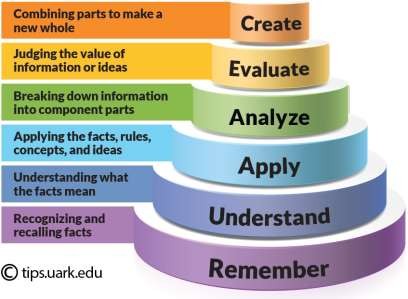
Eventi divulgativi nei Paesi partner



Risultati in termini di apprendimento

La verifica dell'apprendimento è, dal 2004, promossa in maniera esplicita nel programma dell’agenda UE inerente ad istruzione, formazione e occupazione. L'approccio di verifica dell'avvenuto apprendimento unisce importanti [strumenti europei](http://www.cedefop.europa.eu/en/themes/understanding-qualifications) sviluppati nell'ultimo decennio, in particolare il [quadro europeo delle qualifiche (EQF)](http://www.cedefop.europa.eu/en/events-and-projects/projects/european-qualifications-framework). Il principio di verifica dell'apprendimento, che sottolinea e chiarisce ciò che si suppone un partecipante debba sapere, essere in grado di svolgere e capire alla fine di un processo di apprendimento, è ora alla base della maggior parte dei sistemi europei di istruzione e formazione (Cedefop, 2016; 2021).

A livello nazionale, i risultati dell'apprendimento costituiscono la base su cui viene realizzato il [l’inquadramento nazionale delle qualifiche](http://www.cedefop.europa.eu/en/events-and-projects/projects/national-qualifications-frameworks), e stanno sempre di più influenzando la definizione e la formulazione delle qualifiche e delle offerte formative, nonché l'orientamento della valutazione, dell'insegnamento e della formazione. (CEDEFOP 2022)

* La [raccomandazione EQF del 2017](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H0615(01)&from=FR)definisce i risultati dell'apprendimento come "…*dichiarazioni di ciò che un individuo dovrebbe conoscere, comprendere e/o essere in grado di svolgere al termine di un processo di apprendimento, definiti in termini di conoscenze, competenze, responsabilità e autonomia"*. La prospettiva dei risultati dell'apprendimento viene utilizzata per diversi scopi, i più importanti dei quali sono:
* Quadri delle qualifiche e relativi descrittori di livello
* Standard delle qualifiche
* Sviluppo del curriculum
* Valutazione e convalida
* Garanzia di qualità
* Insegnamento e formazione  
    
    
    
    
    
  [Immagine](https://www.aulasneo.com/en/2022/03/22/how-we-apply-the-bloom-taxonomy-in-classroomsneo/) gentilmente concessa da *Jessica Shabatura*[:](https://www.aulasneo.com/en/2022/03/22/how-we-apply-the-bloom-taxonomy-in-classroomsneo/) <https://tips.uark.edu/using-blooms-taxonomy/>



I principali utenti dei risultati di apprendimento sono:

IL PARTECIPANTE:

Le dichiarazioni sui risultati dell'apprendimento definiscono ciò che si suppone un partecipante sappia e sia in grado di svolgere e comprendere, in seguito al completamento di una sequenza di apprendimento, un modulo, un programma o una qualifica. Può supportare la scelta iniziale dell'istruzione e della formazione, può aiutare a orientare il processo di apprendimento stesso e può chiarire cosa aspettarsi durante la valutazione o la convalida.

L'INSEGNANTE:

Per l'insegnante e/o l'istruttore, l'approccio ai risultati dell'apprendimento aiuta a indirizzare l'insegnamento, a selezionare i metodi e a supportare il singolo partecipante durante il processo di apprendimento. Le dichiarazioni sui risultati dell'apprendimento, indicando la portata delle conoscenze e delle abilità da affrontare e il livello di prestazioni da raggiungere, sono fondamentali per pianificare e organizzare l'insegnamento e l'apprendimento. Dal punto di vista dell'insegnante, la progettazione dei risultati di apprendimento può essere finalizzata a due obiettivi molto diversi: le dichiarazioni possono essere definite e descritte in modo molto dettagliato, fornendo all'insegnante un orientamento il più chiaro possibile. In alternativa, le dichiarazioni possono essere di livello più generico, lasciando spazio all'adattamento individuale e contestuale.

L'ESAMINATORE:

Per il valutatore, i risultati dell'apprendimento dovrebbero chiarire i criteri (2) per il successo/fallimento e le prestazioni (3). Dovrebbe inoltre chiarire l'area di apprendimento oggetto della valutazione, indicando cosa è rilevante e cosa no. Anche se il più delle volte sono collegati alle valutazioni sommative, i risultati dell'apprendimento possono essere utili per la valutazione formativa durante tutto il processo di apprendimento. Il ruolo dei risultati dell'apprendimento per la valutazione è chiaramente rappresentato dalla graduale introduzione della convalida dell'apprendimento non formale e informale (pregresso) nei Paesi europei.

L'ENTE DI FORMAZIONE:

Per gli istituti di istruzione e formazione, i risultati dell'apprendimento rappresentano uno strumento importante per lo sviluppo e la revisione

dei programmi e delle qualifiche.

PER LA SOCIETÀ NEL SUO COMPLESSO:

Per la società e il mercato del lavoro, i risultati dell'apprendimento rappresentano un linguaggio comune che consente ai diversi soggetti coinvolti nel settore dell'istruzione e della formazione, nonché al mercato del lavoro e alla società in generale, di chiarire le esigenze in termini di competenze e di fornire risposte pertinenti. In questo modo è possibile effettuare una revisione sistematica della qualità e della pertinenza dell'istruzione e della formazione, focalizzandosi sul rapporto tra i risultati di apprendimento attesi e quelli raggiunti.

(Cedefop, & Pouliou, Anastasia & bjornavold, Jens. (2022). Defining, writing and applying learning outcomes A European handbook – second edition. 10.2801/703079.)



Revisione della letteratura in merito ai "risultati dell'apprendimento"

Un'indagine della letteratura sui risultati dell'apprendimento porta a una serie di definizioni simili del termine:

* I risultati dell'apprendimento sono dichiarazioni di ciò che si suppone il partecipante sia in grado di svolgere come risultato dell'apprendimento. (Jenkins and Unwin, 2001)
* I risultati dell'apprendimento sono dichiarazioni che specificano ciò che il partecipante saprà o sarà in grado di svolgere come risultato di un'attività di apprendimento. I risultati sono solitamente espressi come conoscenze, abilità o attitudini (American Association of Law Libraries)
* I risultati dell'apprendimento sono una descrizione esplicita di ciò che un partecipante dovrebbe sapere, capire ed essere in grado di svolgere come risultato dell'apprendimento. (Bingham, 1999)
* I risultati dell'apprendimento sono dichiarazioni di ciò che si suppone un partecipante conosca, comprenda e/o sia in grado di dimostrare al termine di un processo di apprendimento. (Guida per l'utente ECTS, 2005)
* I risultati dell'apprendimento sono dichiarazioni esplicite di ciò che vogliamo che i nostri partecipanti sappiano, capiscano o siano in grado di svolgere come risultato del completamento dei nostri corsi. (Università del Nuovo Galles del Sud, Australia)
* Risultato dell'apprendimento: una dichiarazione di ciò che si suppone un partecipante conosca, comprenda e/o sia in grado di dimostrare alla fine di un periodo di apprendimento. (Gosling and Moon, 2001)
* Un apprendimento è una dichiarazione di ciò che si suppone il partecipante conosca, comprenda e/o sia in grado di svolgere al termine di un periodo di apprendimento. (Donnelly and Fitzmaoutcomeurice, 2005)
* Un risultato dell'apprendimento è una dichiarazione di ciò che si suppone un partecipante conosca, comprenda e sia in grado di svolgere al termine di un periodo di apprendimento e di come tale apprendimento debba essere dimostrato. (Moon, 2002)
* I risultati dell'apprendimento descrivono ciò che i partecipanti sono in grado di dimostrare in termini di conoscenze, abilità e attitudini al termine di un programma. (Comitato per il miglioramento della qualità, Università del Texas)

Pertanto, possiamo notare che le varie definizioni di "risultati dell’apprendimento" non si discostano in modo significativo l'una dall'altra. Da queste definizioni si evince che:

* I risultati dell'apprendimento si concentrano su ciò che il partecipante ha raggiunto, piuttosto che sulle intenzioni dell'insegnante;
* I risultati dell'apprendimento si concentrano su ciò che il partecipante può dimostrare alla fine di un'attività di apprendimento.

La seguente definizione (Guida per l'utente ECTS, p. 47) di “risultato dell’apprendimento" può essere considerata una buona definizione

**I risultati dell'apprendimento sono dichiarazioni di ciò che si suppone un partecipante conosca, comprenda e/o sia in grado di dimostrare al termine di un processo di apprendimento.**



EQF: quadro europeo delle qualifiche

* + Il materiale formativo del presente corso è stato sviluppato in base al quarto livello dell'EQF;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Livello | Conoscenze | Abilità | Responsabilità  e autonomia | Esempio |
| Livello 4 | Conoscenze pratiche e teoriche in ampi contesti in un ambito di lavoro o di studio | Una gamma di abilità cognitive e pratiche necessarie a risolvere problemi specifici in un ambito di lavoro o di studio | Sapersi gestire autonomamente, nel quadro di istruzioni in un contesto di lavoro o di studio, di solito prevedibili ma soggetti a cambiamenti, sorvegliare il lavoro di routine di altri, assumendo una certa responsabilità per la valutazione e il miglioramento di attività lavorative o di studio. | (Regno Unito) [A-level](https://it.wikipedia.org/wiki/Advanced_Level),  [Abitur](https://it.wikipedia.org/wiki/Abitur) (Germania), [Esame di maturità](https://it.wikipedia.org/wiki/Esame_di_maturit%25C3%25A0), [Baccalauréat](https://it.wikipedia.org/wiki/Maturit%25C3%25A0_francese) (Francia),  [vocational school](https://en.wikipedia.org/wiki/Vocational_school),  (Paesi Bassi) |

Fonte-https://it.wikipedia.org/wiki/Quadro\_europeo\_delle\_qualifiche





Il Quadro europeo delle qualifiche (EQF), implementato nel 2008, è un sistema di riferimento comune europeo che collega tra loro sistemi e quadri nazionali delle qualifiche (NQF) di diversi Paesi. Come strumento per la promozione dell'apprendimento continuo, il Quadro europeo delle qualifiche comprende l'istruzione generale e degli adulti, l'istruzione e la formazione professionale e l'istruzione superiore.

I risultati dell'apprendimento sono intesi come segue (Commissione europea, 2008):

* "Per conoscenza si intende il risultato dell'assimilazione di informazioni attraverso l'apprendimento. La conoscenza è l'insieme di fatti, principi, teorie e pratiche relativi a un campo di lavoro o di studio. Nel contesto del Quadro europeo delle qualifiche, la conoscenza è descritta come teorica e/o fattuale".

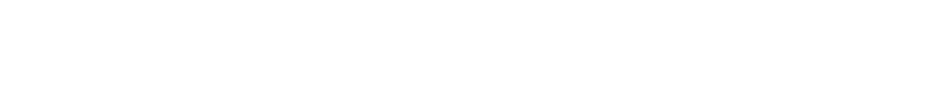
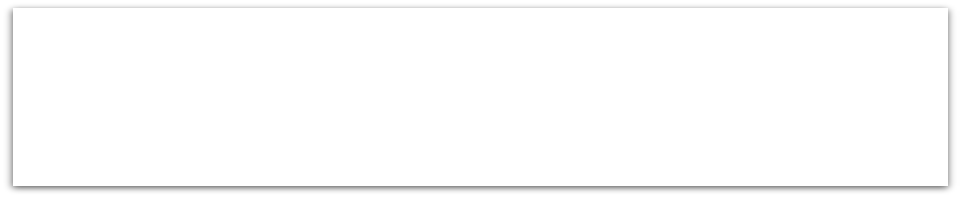
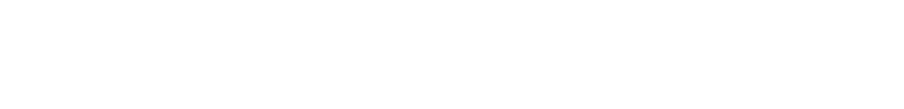
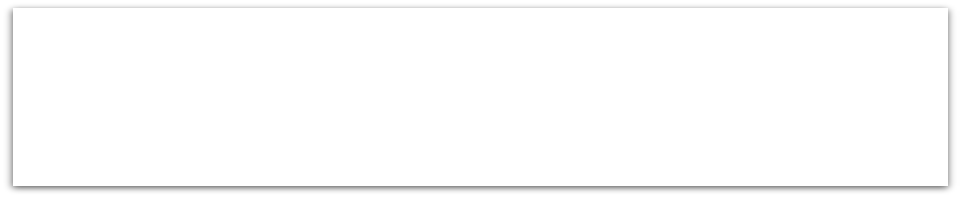
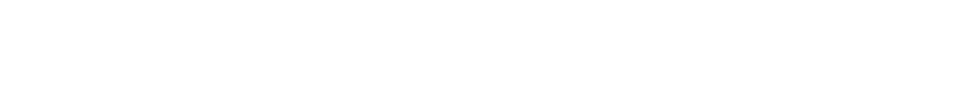
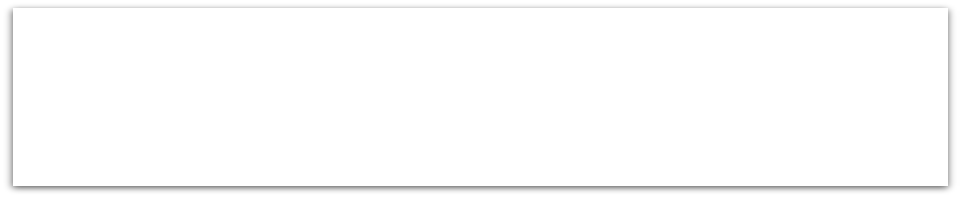
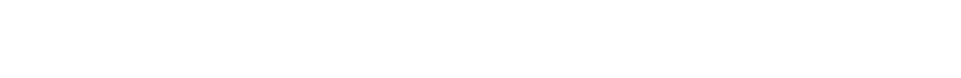
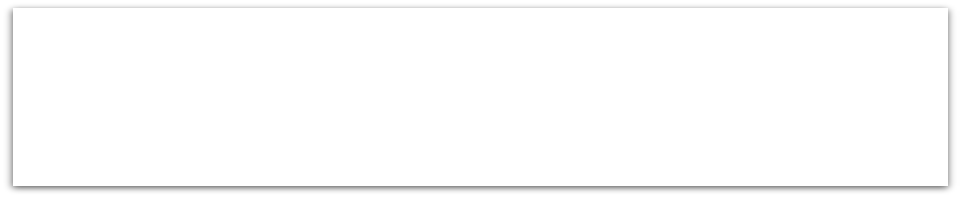
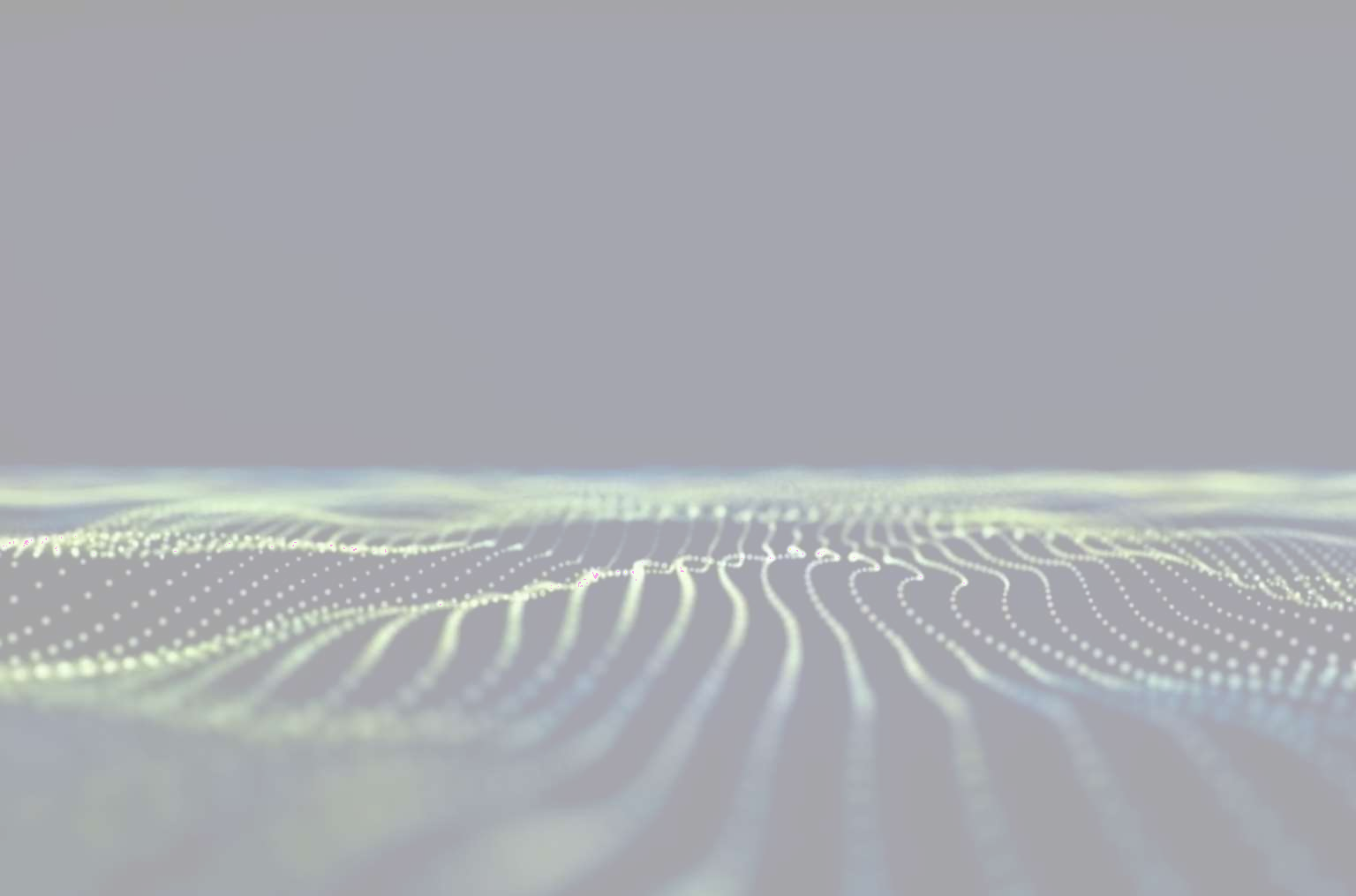
\* "Per abilità si intende la capacità di applicare le conoscenze e di utilizzare il know-how per portare a termine le attività e risolvere i problemi. Nel contesto del Quadro europeo delle qualifiche, le competenze sono descritte come abilità cognitive o pratiche".

* "Per competenza si intende la comprovata capacità di sfruttare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e metodologiche in situazioni di lavoro o di studio e nello sviluppo professionale e/o personale. Nel contesto del Quadro europeo delle qualifiche, la competenza è descritta in termini di responsabilità e autonomia".

Il Quadro europeo delle qualifiche propone, inoltre, otto livelli di riferimento in cui vengono espressi i risultati dell'apprendimento. Questi livelli descrivono fasi universalmente riconosciute nei sistemi di istruzione e formazione tradizionali e sono rilevanti anche per l'istruzione superiore in agricoltura sociale. Definiscono i risultati dell'apprendimento nell'ambito di un approccio inclusivo all'apprendimento continuo.



Al termine del corso i partecipanti sapranno:



Riconoscere la diffusione dell'insoddisfazione corporea nelle donne

Riconoscere

Obiettivi di apprendimento del corso:

Riassumere le esperienze comuni di insoddisfazione corporea in gravidanza e nel post-partum

Riassumere

Immagine corporea in gravidanza e nel periodo post-partum

Teorizzare in relazione alle influenze sull'immagine corporea

in gravidanza e nel post-partum

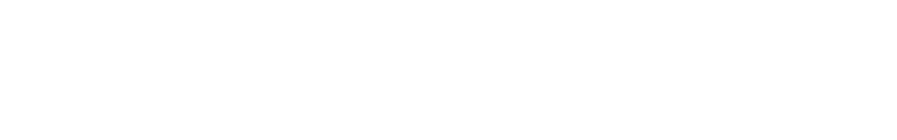
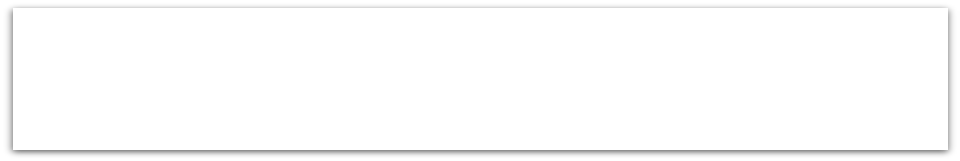
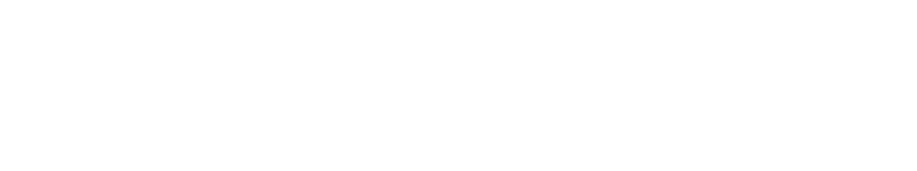
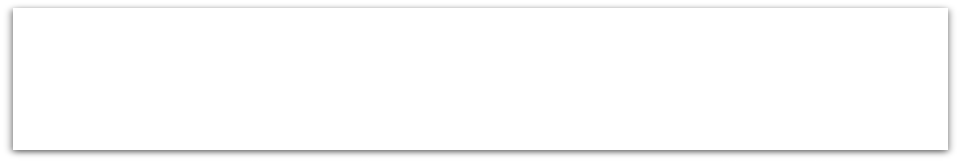
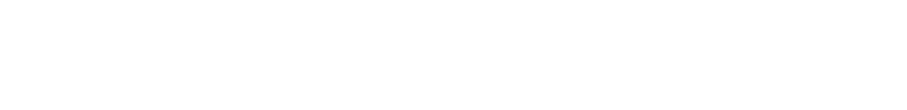
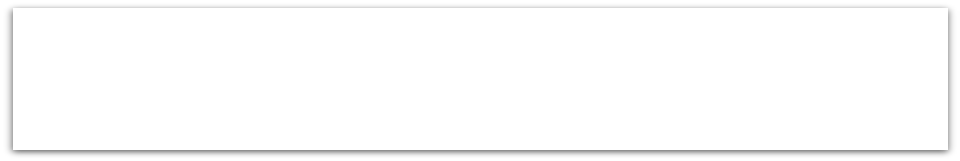
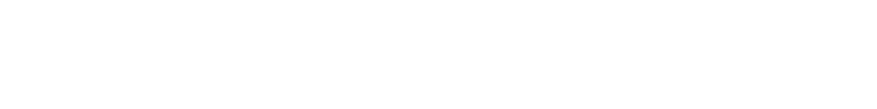
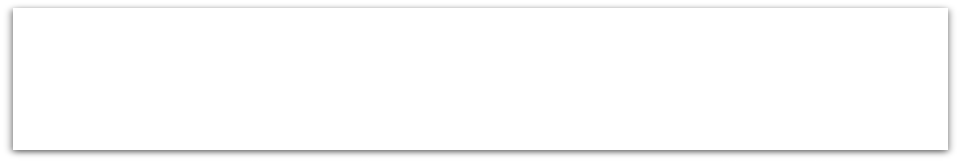
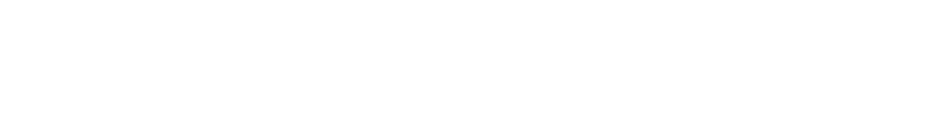
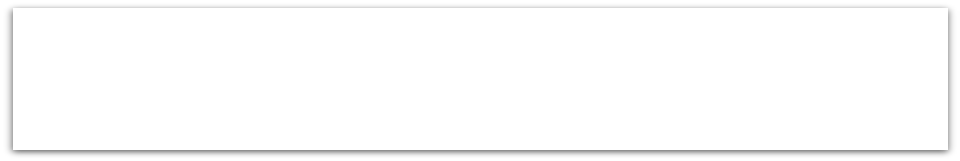
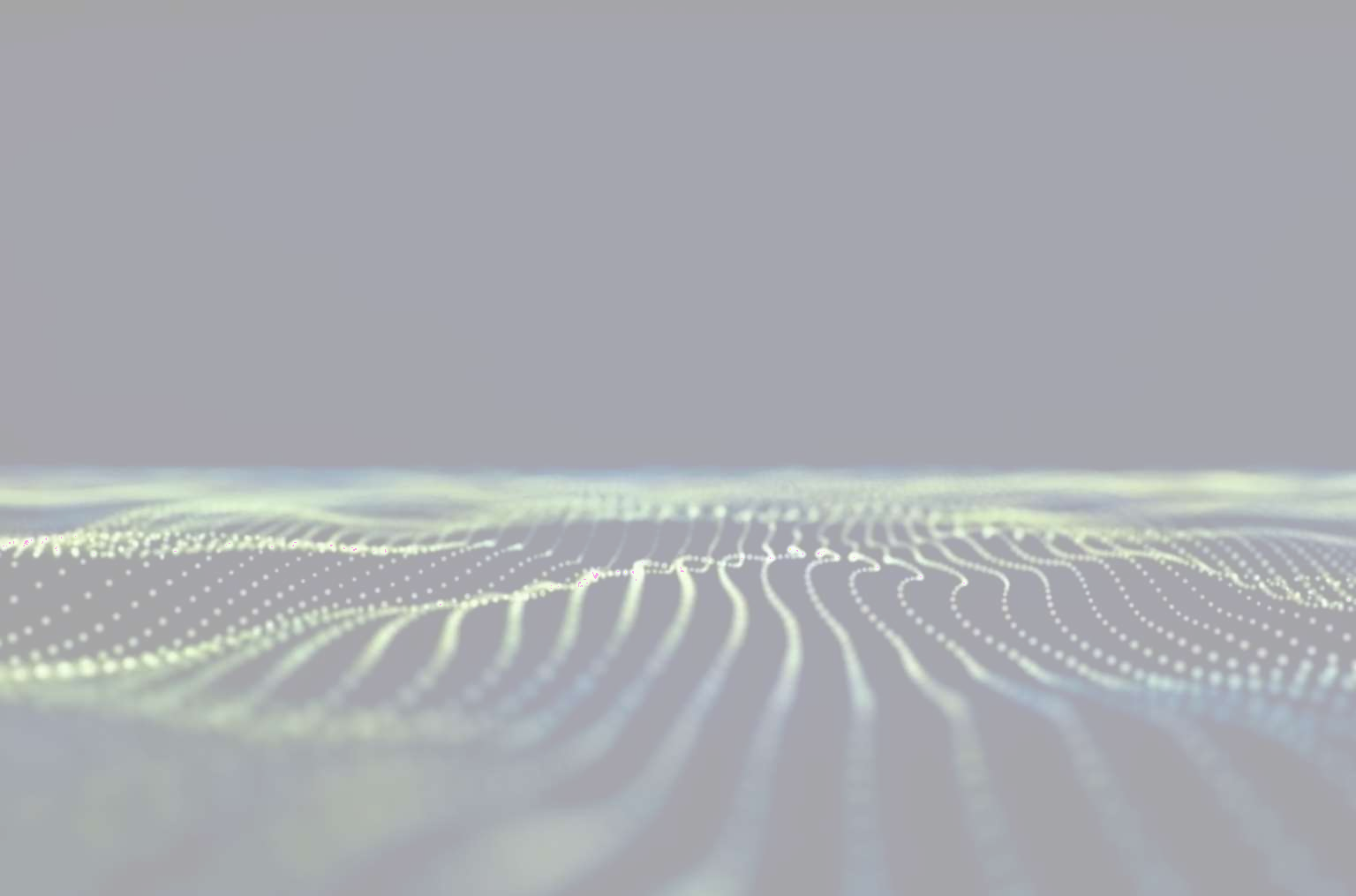
Teorizzare

Interpretare situazioni cliniche passate integrando le nuove conoscenze sull'immagine corporea

Interpretare

Modulo 1

Al termine del corso i partecipanti sapranno:



Riconoscere l'impatto negativo dell'insoddisfazione corporea sugli outcome relativi alla salute fisica e mentale di adolescenti e adulti

Riconoscere

Obiettivi di apprendimento del corso:

Descrivere l'interrelazione tra l'immagine corporea, l'aumento di peso in gravidanza e i *weight bias*

Descrivere

Conseguenze delle insicurezze legate all'immagine corporea nelle madri

Discutere la relazione tra ansia e depressione perinatale

e immagine corporea

Discutere

Integrare nella propria pratica clinica la comprensione delle conseguenze dell'insoddisfazione corporea sulla salute fisica e mentale delle donne e dei bambini nel periodo perinatale

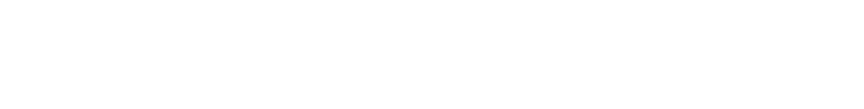
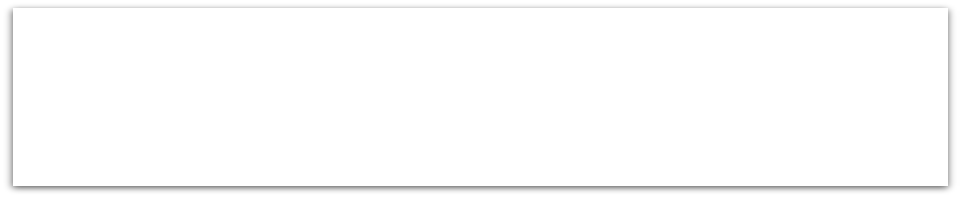
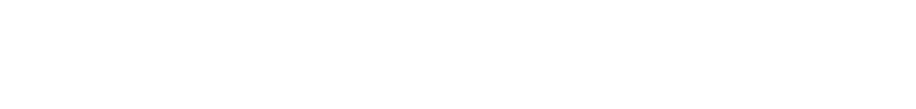
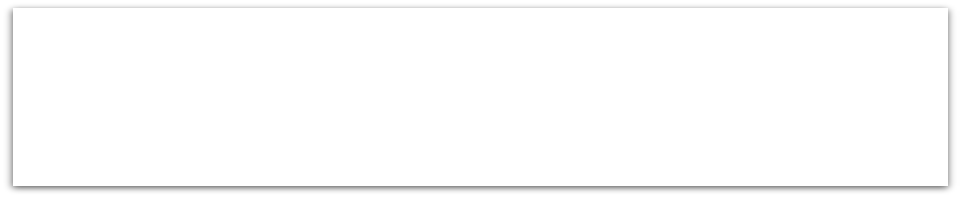
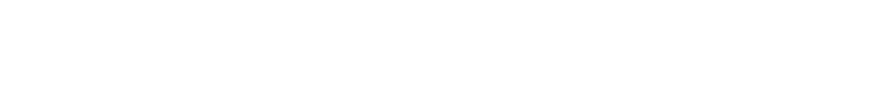
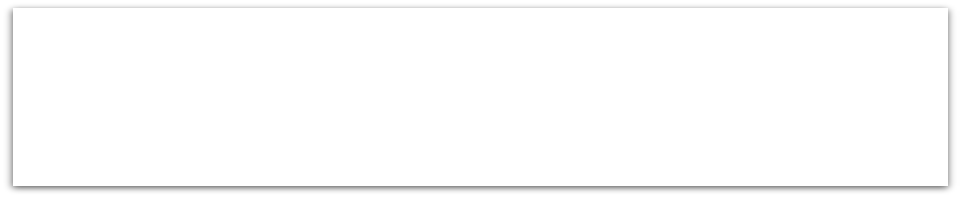
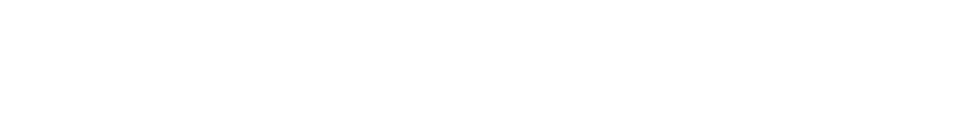
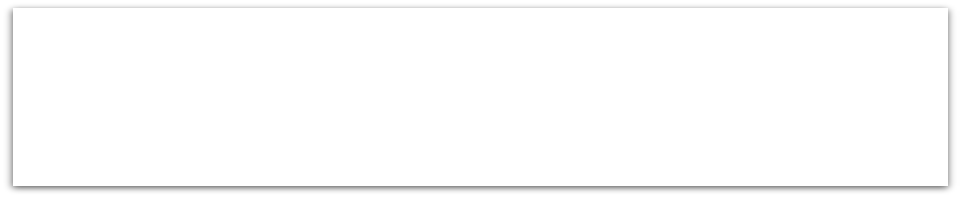
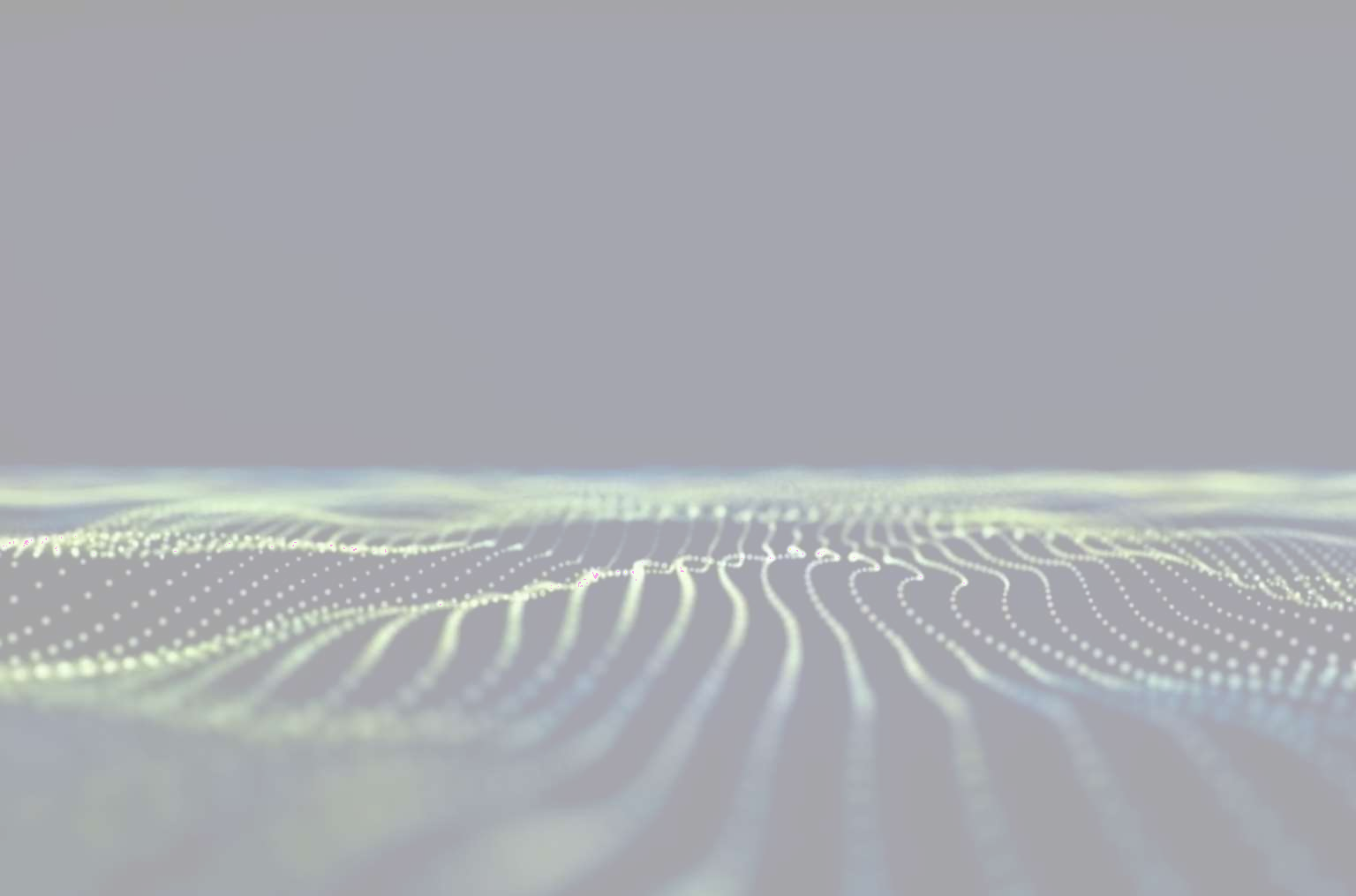
Integrare

Proporre cambiamenti a livello di sistema che potrebbero ridurre l'esperienza di insoddisfazione corporea, lo stigma sul peso e la depressione postnatale delle madri

Proporre

Modulo 2

Al termine del corso i partecipanti sapranno:



Collegare la prevalenza e l'interrelazione dell'immagine corporea, dell'aumento di peso in gravidanza, dell'ansia e della depressione perinatale

Collegare

Obiettivi di apprendimento del corso:

Pianificare di integrare consigli di pratiche di fiducia

del proprio corpo nei relativi contesti clinici

Pianificare

Migliorare l'immagine corporea delle madri

Consigliare programmi e attività basati su prove per

promuovere l'accettazione del corpo da parte delle madri

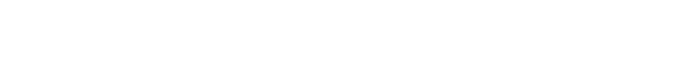
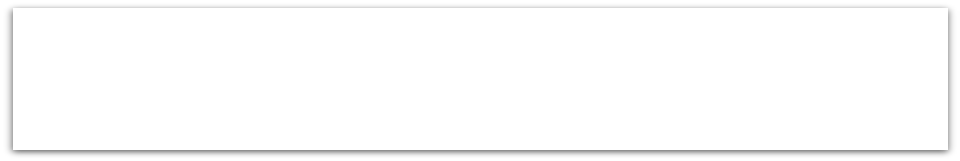
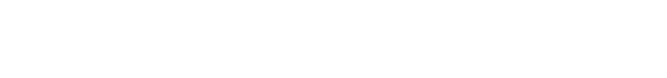
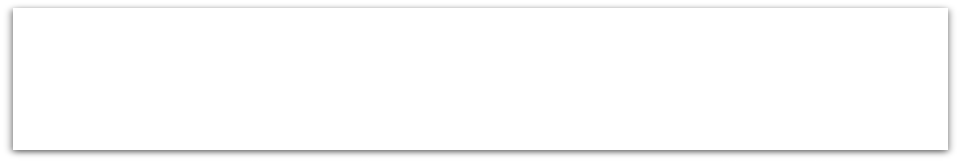
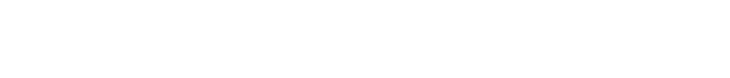
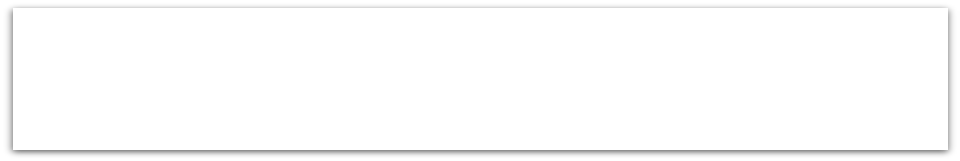
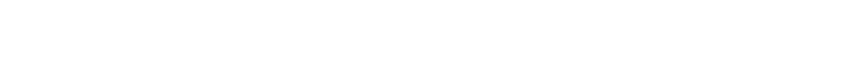
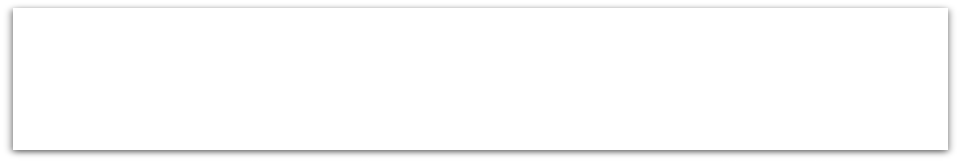
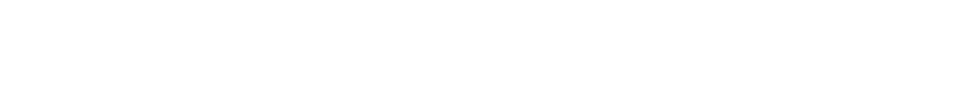
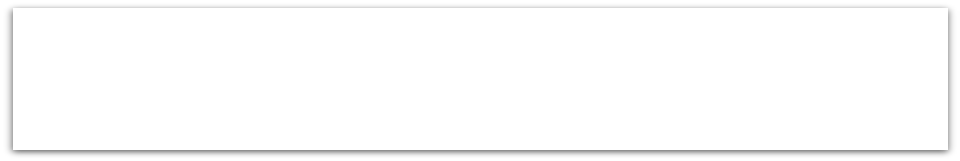
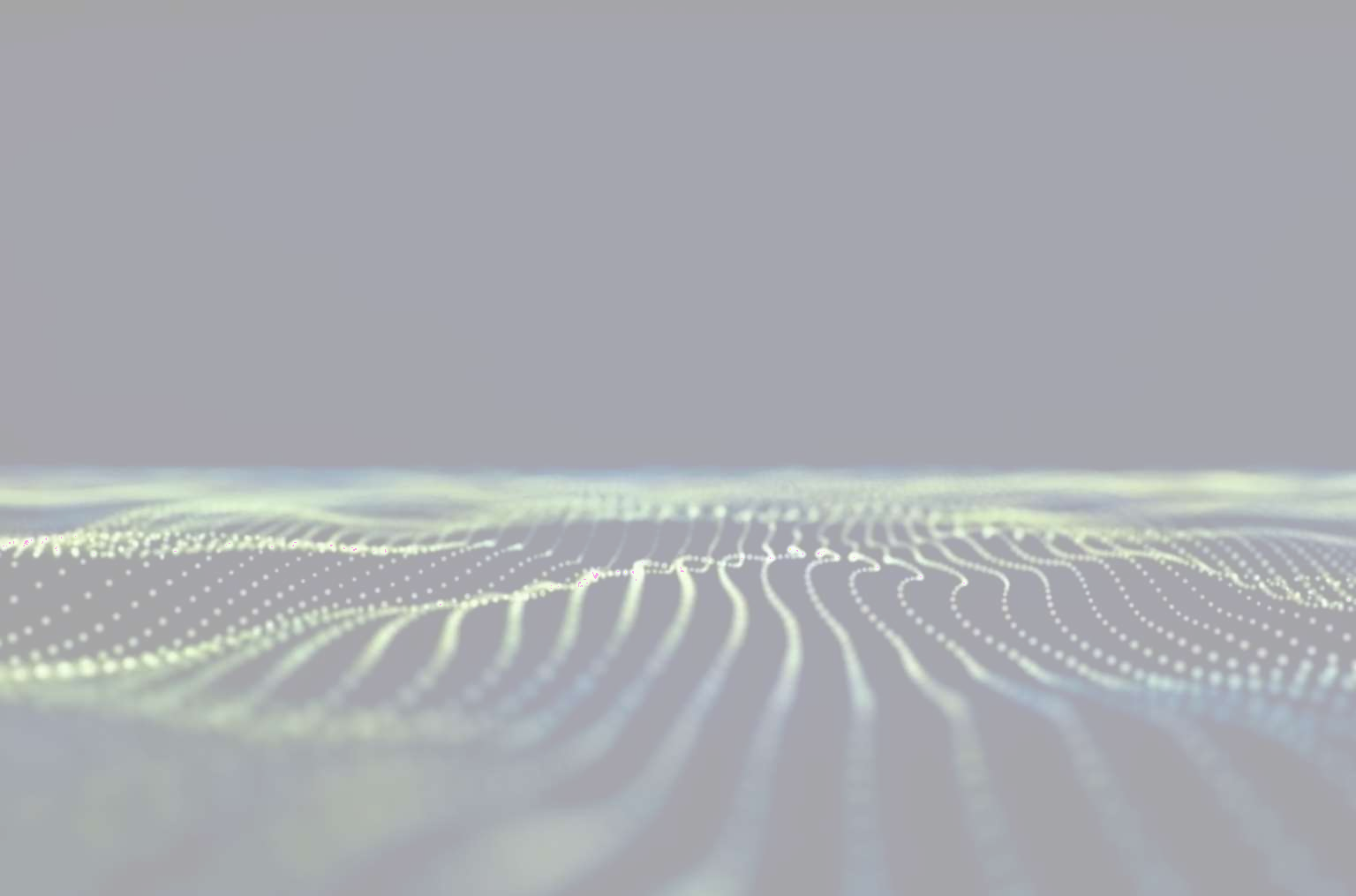
Consigliare

Valutare le opportunità di creare un cambiamento negli outcome relativi alla salute fisica e mentale materna

Valutare

Modulo 3

Al termine del corso i partecipanti sapranno:



Comprendere l'impatto delle disuguaglianze tra i Paesi e all’interno degli stessi

Comprendere

Obiettivi di apprendimento del corso:

Spiegare chi appartiene a gruppi socialmente emarginati

Spiegare

Comprendere l'impatto sugli outcome in termini di salute

Comprendere

Disuguaglianze europee

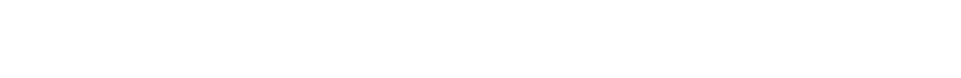
Identificare le difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria

Identificare

Comprendere come valutare l'accesso all'assistenza sanitaria

Comprendere

Modulo 4



Approccio pedagogico:

consigli

Che cos'è la pedagogia?

In parole povere, la pedagogia è il metodo e la pratica di chi insegna. C'è sempre molta richiesta di istruzione e formazione di alta qualità.

Il modo in cui un insegnante affronta l'insegnamento dipende spesso dall'approccio teorico che utilizza, da come fornisce il proprio feedback e da come valuta l'apprendimento. Gli insegnanti possono trasmettere il messaggio ai partecipanti in diversi modi, compreso l'uso della tecnologia.

I principi chiave teorici di una pedagogia efficace sono cinque:

INCLUSIONE- MOTIVAZIONE- GARANZIA DI QUALITÀ- TRASPARENZA E APPROCCI INNOVATIVI

Principi pedagogici fondamentali, indipendentemente dall'approccio:

**Coinvolgere**

Ci vuole fiducia per poter aiutare un soggetto con problemi di apprendimento e di modifica del comportamento. Perciò, la formazione inizia con la creazione di relazioni.

Prendersi del tempo per ascoltare

Se i partecipanti condividono qualcosa, presta loro la massima attenzione e ricollega il tutto al corso.

Comunicazione

Il modo in cui comunichiamo è direttamente associato al risultato. Nella comunicazione motivazionale, il professionista sanitario fa ricorso ad abilità comunicative diverse: conferme, domande aperte, ascolto riflessivo e sintesi.

Scienza vs. aneddoto

Troppa scienza rischia di scoraggiare alcuni partecipanti, mentre troppa poca scienza è scoraggiante per gli altri. Cerca di trovare il giusto compresso, tenendo in considerazione il gruppo a cui ti rivolgi.

Barber lo dice in modo semplice: "la qualità di un sistema educativo non può essere superiore

a quella degli insegnanti" (Barber & Mourshed, 2007:13)

In questo progetto, spetterà agli insegnanti scegliere gli approcci pedagogici che meglio si adattano ai partecipanti e alla situazione nelle diverse aree in cui il corso verrà attivato.

Diversi elementi saranno essenziali per la buona riuscita di questo corso. Naturalmente, questo dipenderà molto dalla cultura, dall'ambiente e dagli obiettivi, ma abbiamo riassunto alcuni punti critici dell'apprendimento per le madri che saranno molto importanti:

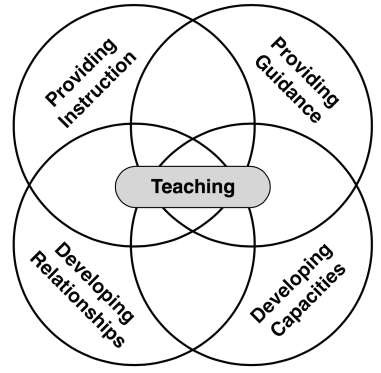
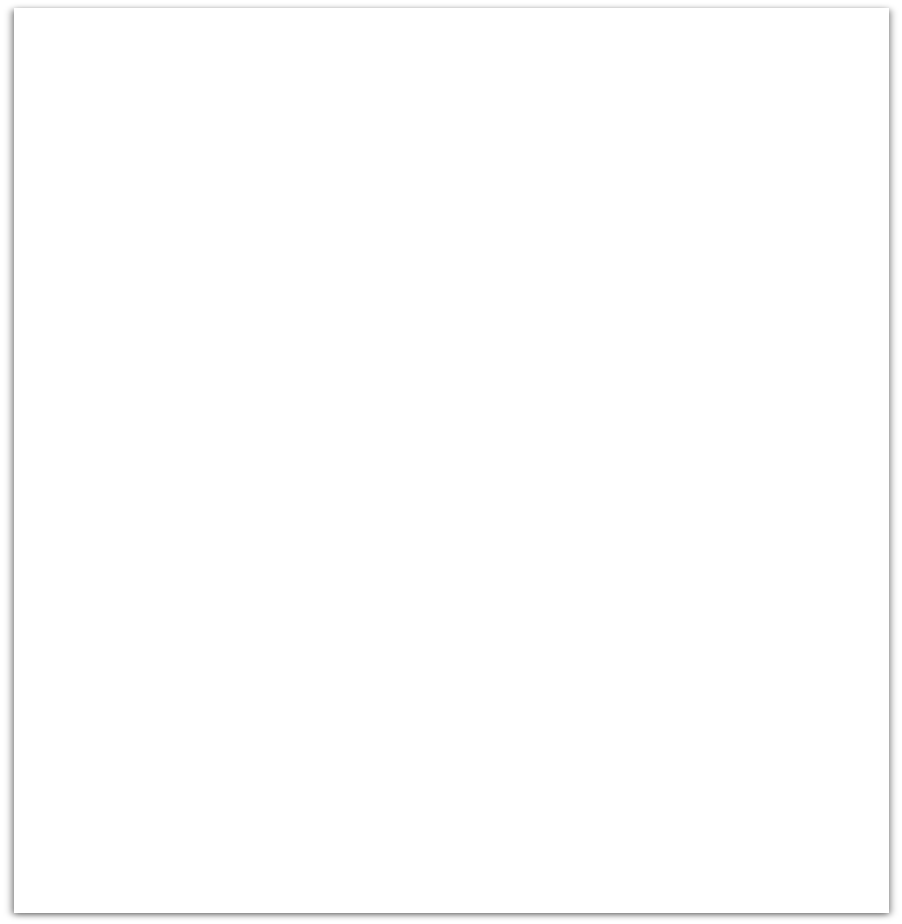
* L'apprendimento efficace tiene conto della voce della madre
* L'apprendimento efficace dipende dalla consapevolezza di sé da parte della madre
* L'apprendimento efficace si basa sull'apprendimento e sull'esperienza precedente della madre
* L'apprendimento efficace dipende dall'autostima, dal rispetto e dall'autoefficacia della madre
* L'apprendimento efficace prevede una serie di tecniche, tra cui il lavoro di gruppo strutturato e dell'intera classe, l'apprendimento guidato e l’attività individuale
* L'apprendimento efficace dipende dalla motivazione della madre (estrinseca e intrinseca).
* L'apprendimento efficace dipende dal background sociale ed economico della madre



È inoltre consigliabile mappare le conoscenze pregresse dei partecipanti, in modo da poter impostare il corso in base al loro livello di comprensione.

Per questo programma si possono prendere in considerazione   
anche diversi tipi di stili di apprendimento:

TEACH.COM (2020). Stili di apprendimento: comprendere VARK. [Online] Disponibile sul sito: <https://teach.com/what/teachers-know/learning-styles/> [Consultato il 4 settembre 2022]



**Insegnamento**



Livello di azione di un quadro pedagogico generale

(Bruce Beairsto, 2014);

Coinvolgimento intellettuale

L'impegno intellettuale dipende dalla percezione della *significatività* da parte del partecipante.

Ciò implica che il contenuto viene compreso appieno e può essere utilizzato per creare collegamenti con l'apprendimento precedente. Tutto ciò risulta utile perché spesso innesca un ulteriore interesse per l'apprendimento, in quanto la sensazione di padronanza è stimolante.

Sarebbe il contrario se l'apprendimento avvenisse memorizzando il contenuto senza comprenderlo appieno.

**Fornire istruzioni**

**Fornire indicazioni**

**Sviluppare relazioni**

**Sviluppare capacità**

Il partecipante ha bisogno di capire e sentire che il lavoro che intraprende deve essere rilevante, importante e autentico: in altre parole, deve essere degno del suo tempo e della sua attenzione.

La curiosità è utile, ma non è sufficiente; senza la sensazione che

l'argomento sia anche importante, la curiosità diminuisce rapidamente.

INSEGNAMENTO COINVOLGIMENTO

APPRENDIMENTO RAGGIUNGIMENTO



Un approccio molto utilizzato nella formazione sanitaria è il modello di relazione didattica.

Spiegazione del modello di relazione didattica:

**Condizioni di apprendimento:**

La competenza dei formatori del personale sanitario, sia pedagogica che professionale. L'interesse e l'attenzione dei partecipanti alla formazione.

**Ambiente:**

Strutture in cui si svolge l'apprendimento.

**Obiettivi di apprendimento:**

Le competenze che il partecipante deve possedere al termine della formazione.

**Contenuto:**

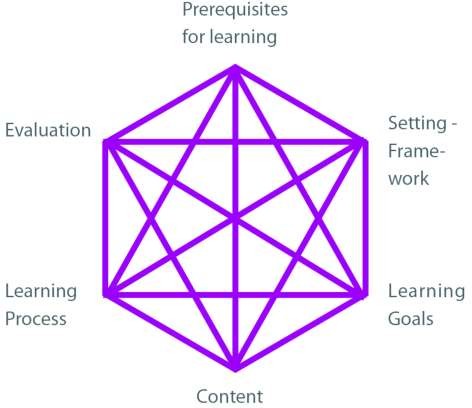
Lavorare con pazienti affetti da Cleft e/o patologie cranio-facciali. Indica il contenuto effettivo del corso o della formazione.

**Processo di apprendimento:**

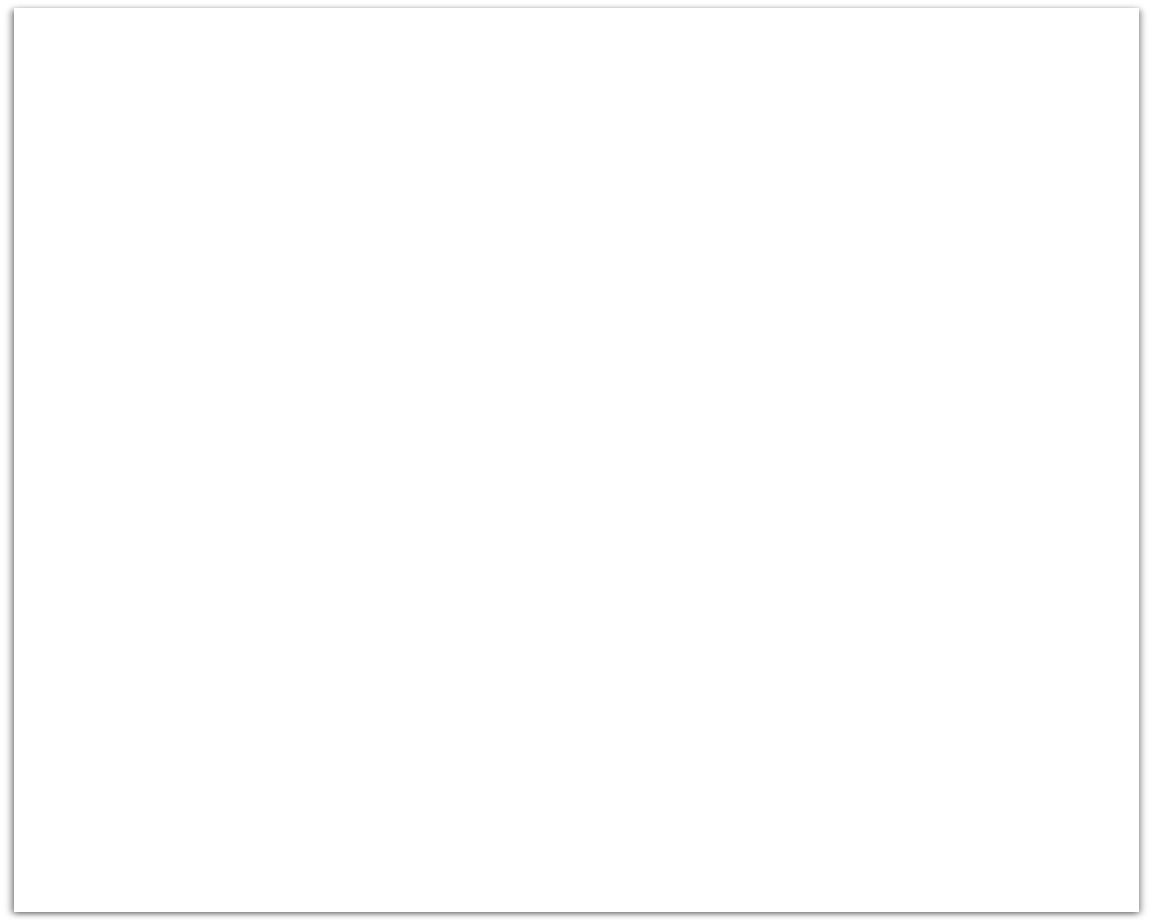
Come si svolge il corso? Classe, studio individuale, online, ecc.

**Valutazione:**

Dopo la formazione, la valutazione è molto importante. Il test preliminare-finale è un ottimo metodo per valutare se l'apprendimento è avvenuto.



(Immagine da: Weitze, Charlotte. (2016). Designing for Learning and Play - The Smiley Model as Framework. Interaction Design and Architecture(s) Journal - IxD&A, edizione speciale: Player and Learner experience, 2016. 29)



Il modello di Harden

risultati di apprendimento che caratterizzano lo sviluppo professionale continuo di un operatore sanitario come specialista e come persona

Apprendimento

Anche il modello di Harden sui risultati dell'apprendimento (2002) è adatto alla formazione dei professionisti sanitari. Si presta sempre più attenzione alla definizione dei risultati dell'apprendimento in tutti i contesti di apprendimento.

Harden *et al.* (1999) forniscono un quadro di riferimento basato sul modello a tre cerchi, che rappresenta le tre dimensioni del lavoro di un professionista sanitario:

risultati di apprendimento associati al modo in cui il professionista sanitario svolge esattamente un'attività professionale

Apprendimento

\* cosa dovrebbe saper fare il professionista sanitario ("fare la cosa giusta"),

* le modalità di esecuzione ("farlo bene") e
* lo sviluppo dell'individuo come professionista

("la persona giusta che lo fa").

I risultati in ciascuna delle tre aree hanno caratteristiche fondamentali diverse. Si passa dalle competenze tecniche o intelligenza alle metacompetenze, che comprendono l'intelligenza accademica, emotiva, analitica, creativa e personale.

risultati di apprendimento relativi a ciò che un professionista sanitario sa svolgere

Apprendimento

Per svolgere al meglio il proprio ruolo, i professionisti sanitari devono possedere competenze profondamente interiorizzate che permettano loro di operare in un'ampia gamma di situazioni per periodi di tempo prolungati.





Che cosa significano questi termini?

Immagine corporea:

I nostri pensieri, sentimenti e percezioni riguardo al nostro corpo. I disturbi dell'immagine corporea nascono spesso dalla convinzione che il proprio

aspetto non sia in linea con la forma o la taglia desiderata o idealizzata ([Grogan, 2008](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174014451500042X?casa_token=LkSfBQq6xcMAAAAA:sUsjNbVpsJg-RxJDDiIwskxE3izXRpFTdCseZVo6vmquUmdnQKnVMTWfP2ypNzlPQh0zot-nLQ&bib0095), [Tiggemann, 2011](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174014451500042X?casa_token=LkSfBQq6xcMAAAAA:sUsjNbVpsJg-RxJDDiIwskxE3izXRpFTdCseZVo6vmquUmdnQKnVMTWfP2ypNzlPQh0zot-nLQ&bib0230)).

Quadro europeo delle qualifiche (EQF):

Un dispositivo di traduzione per rendere le qualifiche nazionali più comprensibili in tutta Europa, promuovendo la mobilità dei lavoratori e degli studenti tra i vari Paesi e facilitando l'apprendimento continuo.

Diabete gestazionale:

Il diabete gestazionale consiste nella glicemia alta (glucosio) che si sviluppa durante la gravidanza e di solito scompare dopo il parto.

Aumento di peso in gravidanza:

L'aumento di peso in gravidanza è definito come la quantità di peso che una donna acquisisce tra il concepimento e la nascita di un/a bambino/a.

Depressione post-partum:

La depressione post-partum (DPP) è una complessa combinazione di cambiamenti fisici, emotivi e comportamentali che si verificano in alcune donne dopo il parto.

Gruppi socialmente emarginati:

Le popolazioni emarginate sono gruppi e comunità che subiscono discriminazioni ed esclusioni.

Modello tripartito di influenza:

Questo modello delinea tre fonti di influenza principali (genitori, coetanei e media) che contribuiscono allo sviluppo dell'immagine corporea e dei disturbi alimentari. (Kevin Thompson, 1999)



Facilitazione della formazione

In passato, i formatori o gli insegnanti erano coloro che possedevano le informazioni e il loro ruolo era quello di trasmettere queste conoscenze o abilità pratiche ai propri studenti. Il XXI secolo ha messo a dura prova questa modalità di insegnamento per via di Internet e di tutte le fonti di apprendimento disponibili. Il ruolo dei formatori o degli insegnanti è quindi cambiato e consiste nello sviluppare le competenze e gli strumenti per aiutare gli studenti ad analizzare criticamente la pletora di informazioni disponibili e a metterle in pratica.

In questo corso, combiniamo l'insegnamento tradizionale con sessioni di riflessione e lavoro di gruppo per ottenere il miglior

apprendimento possibile.

La formazione può includere tutti i moduli per un corso continuo o può essere realizzata come una selezione di moduli in corsi frammentati, a seconda del contesto e delle esigenze delle organizzazioni. Il presente corso può essere realizzato come segue:

* + Corsi di mezza giornata
  + Corsi di formazione di una giornata

Le strutture necessarie per garantire un insegnamento e un apprendimento interattivi potrebbero includere:

* Possibilità di disporre le sedie e i tavoli in modo da creare piccoli gruppi di lavoro a tavola rotonda
* Disporre i partecipanti a un tavolo a forma di U o a ferro di cavallo
* Lavagna a fogli mobili e pennarelli
* Block notes e penne per tutti
* Un proiettore o una smart TV/schermo adatto alle presentazioni degli insegnanti
* Spazio fisico sufficiente per suddividere le discussioni in piccoli gruppi
* Sarebbe ottimo poter avere a disposizione qualche stuzzichino e del caffè



Il formatore deve elaborare esempi legati alla propria esperienza e al contesto delle madri che partecipano alla formazione.

Dovrebbe inoltre sviluppare un piano didattico che includa:

* + Un esercizio iniziale per rompere il ghiaccio e far sì che le madri parlino tra loro e si sentano a proprio agio nel gruppo
  + Orientamento ai contenuti dei moduli, magari del materiale introduttivo al corso o dei brevi video online
  + Momenti di discussione di gruppo ed esercitazioni distribuiti uniformemente nell'arco della formazione
  + Incoraggiare le madri a contribuire alla formazione con esempi tratti dalle proprie esperienze
  + Materiale stampato necessario per le attività o da conservare
  + Test CAP
    - Valutazione pre e post formazione, in modalità online o cartacea
  + Un'opportunità di autovalutazione riflessiva (per le madri)
    - Riflettere su ciò che i formatori stessi hanno appreso durante la formazione e su come incoraggiare le madri a fare lo stesso
    - Considerare come utilizzare le nuove conoscenze acquisite nella propria pratica e come incoraggiare le madri a fare lo stesso
    - Verificare se è necessario cambiare qualcosa per i prossimi corsi al fine di ottimizzare i risultati di apprendimento delle madri
  + Programmare le pause caffè e il pranzo, non solo come pausa, ma anche come opportunità di scambio di buone pratiche

in modo informale.





Esempi di programmi di formazione

|  |  |
| --- | --- |
| **Giornata intera: 1° giorno di formazione** | |
| 8:00 – 8:30 | BENVENUTO E INTRODUZIONE |
| 8:30 – 8:45 | TEST CAP - VALUTAZIONE PRELIMINARE |
| 8:45 – 9:45 | MODULO 1: |
| 9:45 – 10:15 | PAUSA CAFFÈ |
| 10:15 – 11:15 | MODULO 2: |
| 11:15 – 12:45 | MODULO 3: |
| 12:45 – 13:30 | PRANZO |
| 13:30 – 14:30 | MODULO 4: |
| 14:30 – 15:00 | MODULO 5: |
| 15:00 – 15:30 | PAUSA CAFFÈ |
| 15:30 – 16:30 | MODULO 6:  + discussione riflessiva sulla formazione |
| 16:30 – 16:45 | TEST CAP - VALUTAZIONE FINALE |
| 16:45 – 17:00 | CONCLUSIONE |



image45.png

Esempi di programmi di formazione - 2

|  |  |
| --- | --- |
| FORMAZIONE DI MEZZA GIORNATA: 1° GIORNO | |
| 8:30 - 9:00 | BENVENUTO E INTRODUZIONE  TEST CAP - VALUTAZIONE PRELIMINARE |
| 9:00 - 9:45 | MODULO 1: |
| 9:45 - 10:00 | PAUSA CAFFÈ |
| 10:00 - 10:45 | MODULO 2: |
| 10:45 - 11:00 | PAUSA CAFFÈ |
| 11:00 - 11:45 | MODULO 3: |
| 11:45 - 12:30 | PRANZO |

|  |  |
| --- | --- |
| FORMAZIONE DI MEZZA GIORNATA: 1° GIORNO | |
| 8:30 - 9:15 | MODULO 4: |
| 9:15 - 10:00 | PAUSA CAFFÈ |
| 10:00 - 10:45 | MODULO 5: |
| 10:45 - 11:00 | PAUSA CAFFÈ |
| 11:00 - 12:00 | MODULO 6: + discussione riflessiva sulla formazione |
| 12:00 - 12:15 | TEST CAP - VALUTAZIONE FINALE CONCLUSIONE |
| 12:15 - 13:30 | PRANZO |

Valutazione

La valutazione avverrà tramite indagini CAP-b (Conoscenza-Attitudine-Pratica) prima e dopo il corso per analizzare l'apprendimento previsto. Si tratta di un metodo quantitativo che consente di accedere a informazioni qualitative e quantitative. Raccoglie le opinioni dei partecipanti e si basa quindi

su commenti relativi allo status e alle conoscenze percepite dal partecipante in un determinato campo.

Un'indagine CAP può:

* Misurare la portata di un processo di apprendimento; fornire informazioni su un'ipotesi; fornire nuovi elementi sulla realtà di una situazione.
* Migliorare la conoscenza, l'atteggiamento e le pratiche di alcuni settori; identificare ciò che si sa riguardo a vari argomenti legati alla salute.
* Potrebbe stabilire la linea di base o il valore di riferimento per eventuali valutazioni future e contribuire a misurare l'efficacia delle attività di educazione

sanitaria.

* Aiutare a sviluppare una strategia di intervento che rifletta le circostanze specifiche e pianificare attività adatte alle diverse situazioni.



Conoscenza

Attitudine

Pratica

Il test CAP-b fa riferimento a:

Conoscenza

La conoscenza è la capacità di acquisire, memorizzare e utilizzare le informazioni.

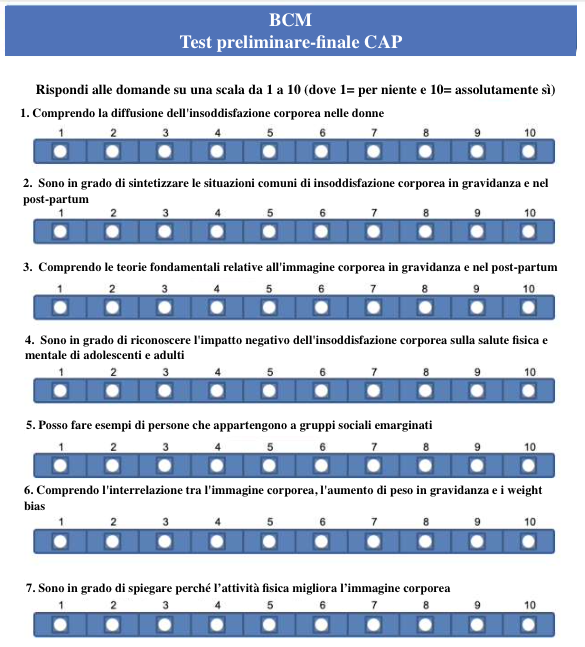
Attitudine

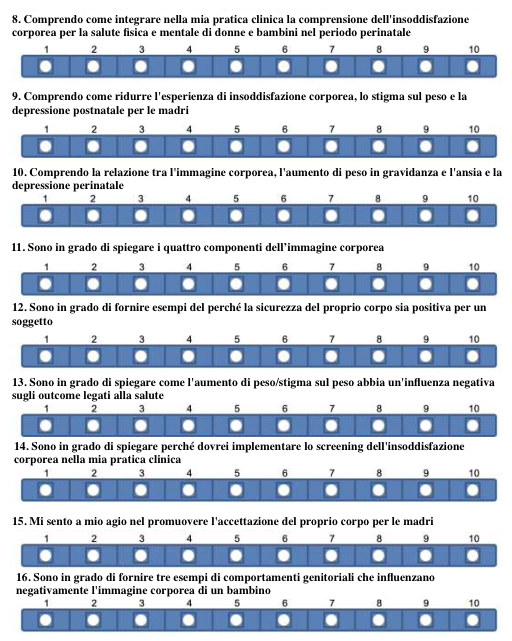
L'attitudine si riferisce all'inclinazione a reagire in un certo modo a determinate situazioni.

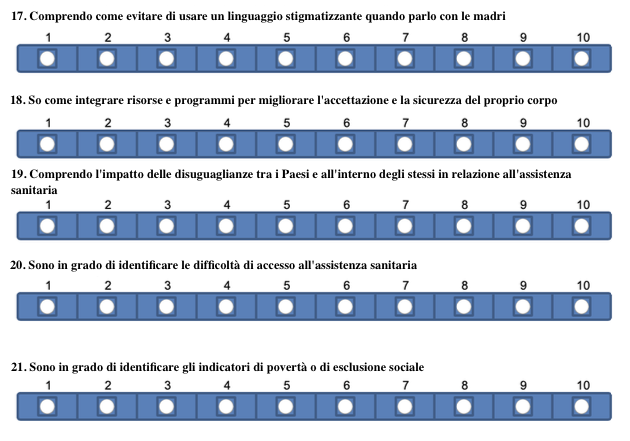
Pratica

Per pratica intendiamo l'applicazione di regole e conoscenze che portano all'azione.

Le domande dell’indagine CAP-b sono:









I partner





Bibliografia

Alexander, R, 2006, *Towards Dialogic Teaching: Rethinking Classroom Talk*, York, Dialogos

Alexander, R, 2004, Still no pedagogy? Principle, pragmatism and compliance in primary education, *Cambridge Journal of Education*, 34(1), 7–33 Ferguson, DL., Hanreddy, A., & Draxton, S., 2011. Giving students voice as a strategy for improving teacher practice, *London Review of Education*, 9(1), 55-70

Florian, L & Linklater, H, 2010, Preparing teachers for inclusive education: using inclusive pedagogy to enhance teaching and learning for all,

*Cambridge Journal of Education*, 40(4), 369-86

Galton, M & Hargreaves, L, 2009, Group work: still a neglected art? *Cambridge Journal of Education,* 39, 1–6 Galton, M, Steward, S, Hargreaves, L, Page, C & Pell, T, 2009, *Motivating your Secondary Class,* London, Sage Hattie, J, 2012, *Visible learning for teachers: maximizing impact on learning*, London, Routledge

Hattie, J, 2008, *Visible Learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement,* New York, Routledge

Hattie, J & Timperley, H, 2007, The power of feedback, *Review of Educational Research,* 77(1), 81–112 Howe, A, 1992, *Making Talk Work,* London, Hodder and Stoughton

Machin, S & Murphy, S, 2011, *Improving the Impact of Teachers on Pupil Achievement in the UK: Interim Findings,* London, Sutton Trust

McGaw, B, 2008, The role of the OECD in international comparative studies of achievement, *Assessment in Education,* 15(3), 223-43

Mercer, N, Wegerif, R & Dawes, L, 1999, Children’s talk and the development of reasoning in the classroom, *British Educational Research Journal*, 25(1), 95–111

Montgomery, D, 2008, Realising potential, understanding need, *Curriculum Briefing: Motivating underachievers: realising potential*, 6(3), 3–6

Morgan, J, 2008, Student observers at the Central Foundation Girls’ School, *Management in Education,* 22(3), 19–21

Morgan, N & Saxton, J, 1994, Asking Better Questions: Models, Techniques and Classroom Activities for *Engaging Students in Learning*. 2nd ed. Ontario, Pembroke Publishers Limited

Muijs, RD, 2010, Changing classroom practice. In D Hargreaves, A Lieberman, M Fullan, & D Hopkins (eds), *Second International Handbook of*

*Educational Change*, London, Springer, 857–68



Bibliografia-2

Payne, M, 2007, Foreign language planning: pupil choice and pupil voice, *Cambridge Journal of Education*, 37(1), 89–109

Pell, T, Galton, M, Steward, S, Page, C & Hargreaves, L, 2007, Promoting group work at key stage 3: solving an attitudinal crisis among young adolescents?, *Research Papers in Education,* 22(3), 309-32

Pring, R, 2004, *Nuffield Review of 14–19 Education and Training: Aims and purposes: Philosophical issues* Paper 2. Oxford, Nuffield Review Puntambekar, S & Kolodner, JL, 2005, Toward implementing distributed scaffolding: helping students learn science from design, *Journal of Research in Science Teaching,* 42(2), 185-217

Robinson, C & Taylor, C, 2007, Theorizing student voice: values and perspectives, *Improving Schools,* 10(5), 5–17

Sellman, E, 2009, Lessons learned: student voice at a school for pupils experiencing social, emotional and behavioural difficulties, *Emotional and*

*Behavioural Difficulties,* 14(1), 33–48

Simon, B, 1981 [1985], *Why No Pedagogy in England? Does Education Matter?,* London, Lawrence and Wishart

Siraj-Blatchford, I, 2008, Understanding the relationship between curriculum, pedagogy and progression in learning in early childhood, *Hong Kong*

*Journal of Early Childhood Education,* 7(2), 3–13

Stronge, JH, Ward, TJ, Tucker, PD & Hindman, JL, 2007, What is the relationship between teacher quality and student achievement? An exploratory study, *Journal of Personnel Evaluation in Education,* 20(4), 165–84

Sutton, C, 1992, *Words, Science and Learning,* Buckingham, Open University Press

Whelan, F, 2009, *Lessons learned: how good policies produce better schools,* London, Fenton Wiliam, D, 2010, *Embedded Formative Assessment,*

Bloomington, Indiana, Solution Tree

Wiliam, D, 2009, An integrative summary of the research literature and implications for a new theory of formative assessment. In H Andrade & GJ

Cizek (eds), *Handbook of Formative Assessment,* London, Taylor and Francis, 18-40

Wragg, EC & Brown, G, 2001, *Questioning in the secondary school,* London*,* Routledge