

L'*hidden curriculum* nella formazione infermieristica: evoluzione del concetto e implicazioni attuali

Hidden curriculum in nursing education: evolution and current implications of the term

ANNALISA RASO¹, DANIELA CASASANTA², LORENZA GARRINO³,
VALERIO DIMONTE³, MICHELA PIREDDA², MARIA GRAZIA DE MARINIS²

¹ PhD student, Università di Roma "Tor Vergata"; ² Università Campus Bio-Medico di Roma;
³ Università di Torino

Il termine *hidden curriculum* (Hc), ampiamente diffuso nella letteratura pedagogica, sta a indicare una molteplicità di circostanze che modellano il comportamento degli studenti, ma che non ha nulla a che vedere con i contenuti curriculari esplicitamente dichiarati dagli ordinamenti e dai piani di studio. Negli anni '80 la formazione infermieristica inizia a interessarsi all'Hc, alla luce del persistente e incolmabile gap tra teoria e pratica. In seguito l'Hc ha consentito di riflettere sulla relazione studente-ambiente formativo nella consapevolezza che, la relazione tra chi educa e chi vuole essere educato, si svolge in un ambiente molto complesso sotto il profilo sociale e organizzativo e presenta caratteristiche che vanno oltre ciò che l'educatore consapevolmente si propone. Esplorando il concetto dell'Hc attraverso il contributo di coloro che ne hanno fatto oggetto di indagine specifica in ambito infermieristico, emergono alcuni fattori costituenti rappresentati: dai comportamenti osservati dagli studenti durante il tirocinio, dal rapporto complesso tra formazione teorica e pratica, dal linguaggio professionale, dagli ambienti in cui si svolge la formazione e dalla relazione con tutte le figure che veicolano valori, credenze e atteggiamenti propri di quella professione.

Parole chiave: *Hidden curriculum*, formazione infermieristica, gap teorico-pratico, ambienti formativi

The term hidden curriculum (Hc), widely used in the pedagogical literature, refers to a variety of circumstances that shape student behaviours, but that has nothing to do with the explicitly stated curricular content. The interest of nursing education on Hc starts around 1980, triggered by the persistent and unbridgeable gap between theory and practice. The reflection on Hc focuses on the student-learning environment, based on the awareness that the relationship between the educator and those who want to be educated takes place in a very complex environment in terms of social and organizational characteristics, and presents features that go beyond the conscious aim of teachers. From the exploration of Hc through the contribution of specific studies in the field of nursing, the following constituent factors emerge: the behaviours observed by students during clinical training, the complex relationship between theoretical and practical training, the professional language, the environments in which the training takes place and the relationship with all the figures that convey specific professional values, beliefs and attitudes.

Key words: *Hidden curriculum, nursing education, theory-practice gap, learning environments*

Indirizzo per la corrispondenza
Address for correspondence

Annalisa Raso
Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
Viale Montpellier 1, 00166 Roma

Un termine controverso

Un contesto formativo trasmette molti più insegnamenti rispetto a quelli esplicitamente dichiarati negli ordinamenti e nei piani di studio. (Cook, 1991; Tanner, 1990). Si tratta di messaggi veicolati dai valori sociali, dal comportamento del docente, dal contesto culturale e dalle norme che lo regolano. Sebbene vengano trasmessi in modo non intenzionale, questi messaggi formano profondamente lo studente (Cook, 1991) e sono noti come *hidden curriculum* (Hc), in italiano, *curriculum nascosto*. Tale espressione, pur ampiamente diffusa nel linguaggio pedagogico e nella letteratura di settore, suscita non poche perplessità e critiche riferite soprattutto all'uso dell'aggettivo *nascosto*, il cui significato rimanda alla volontà dell'educatore di voler sottrarre qualcosa alla vista degli studenti e mantenerlo intenzionalmente segreto (Cook, 1991). Per questo motivo, altri termini come apprendimento informale, insegnamenti impliciti, e para-curriculum vengono spesso usati in alternativa a Hc (Cook, 1991; Carlson et al., 2010; Del Prato, 2013; Finnerty e Pope, 2005) per meglio evidenziare i valori, le disposizioni e le aspettative che, pur avendo poco a che fare con obiettivi, contenuti curriculari e metodi di insegnamento esplicitati, influenzano direttamente la progressione degli studenti e si rivelano essenziali per il loro successo scolastico e accademico.

Il curriculum nascosto nei percorsi scolastici

L'interesse per l'Hc è già presente all'inizio del XX secolo, con il pedagogista Durkheim il quale comprese che la scuola è promotrice di messaggi impliciti che predeterminano il comportamento del bambino. (Margolis, 2001). Negli anni '60 il collega Jackson coniò il termine Hc che da allora verrà ampiamente utilizzato in ambito pedagogico. L'Hc si riferisce a "l'insieme di valori, disposizioni, aspettative sociali e comportamentali che permettono agli studenti di ottenere riconoscimenti a scuola" (Kentli, 2009, p. 86). Questa definizione fa riferimento a una molteplicità di circostanze che non ha nulla a che vedere con i contenuti curriculari veri e propri, ma che modellano il comportamento degli studenti per essere pienamente e positivamente inseriti nel percorso di formazione e di studio. Vedi ad esempio: il rispetto dell'ordine e degli orari scolastici, l'uso del *Lei* quando ci si rivolge al corpo docente, l'obbligo di indossare divise e grembiuli, il divieto di ingresso nelle aule riservate agli insegnanti, le modalità comunicative all'interno del gruppo classe ecc. Nei decenni successivi l'Hc si caricò di connotati politico-culturali e, proprio alla luce dei suoi significati, quella funzione di riequilibrio sociale che il sistema scolastico avrebbe dovuto svolgere, iniziò ad apparire molto ridotta. Come si può leggere in *Schooling in Capitalist America* (1976), la scuola inconsapevolmente invia messaggi così potenti agli studenti riguardo alle loro abilità intellettuali, tratti personali e scelte

occupazionali (Kentli, 2009), da rendere spesso vani i suoi compiti di rottura di schemi predeterminati e di attivazione del cambiamento. Bowles e Gintis (1976) sostengono che i docenti, nel loro compito di formatori, sono molto condizionati dalle caratteristiche del singolo studente quali, ad esempio, il genere e la condizione sociale e i discenti, a loro volta, vengono influenzati da taciti messaggi sulle aspirazioni che dovrebbero nutrire e sul tipo di occupazioni che per loro vengono ritenute "adatte", secondo immagini precostituite e stereotipi ben radicati (Margolis, 2001). Questa visione del curriculum nascosto si arricchirà, in seguito di altri significati (Kentli, 2009), più marcatamente riferibili a un sistema articolato di norme, valori e credenze trasmesso agli studenti attraverso regole implicite che strutturano la vita dei contesti formativi (Giroux, 1983).

L'interesse della pedagogia medica

Nel tempo, l'interesse per l'Hc si è esteso anche ad altri settori. In medicina si è iniziato a riflettere sul *curriculum nascosto* in seguito alle valutazioni piuttosto scoraggianti derivate dall'introduzione, nel curriculum formale, dell'insegnamento dell'etica (Hafferty, 1994) e di numerosi corsi di *medical humanities*. Infatti, nonostante l'apporto di tali contenuti, la cura medica ha continuato a essere interessata più al dettaglio del sintomo che alla complessità dell'esperienza di malattia vissuta dal paziente e dalla famiglia. Nonostante gli ordinamenti siano stati sostanzialmente riformati da elementi etici e umanistici, l'atteggiamento del medico è rimasto freddo e distaccato, poco incline alla comprensione e condivisione delle reazioni dei pazienti alla malattia. Per questo, la pedagogia medica, si è chiesta come e da chi lo studente imparasse tali atteggiamenti e in che modo si potesse favorire l'acquisizione di adeguate competenze comunicative e relazionali e, allo stesso tempo, di un diverso modo di fare, un modo curante e compassionevole, maggiormente centrato sui bisogni del paziente e della sua famiglia. A questa domanda sembra rispondere l'Hc, che Hafferty ha identificato come uno dei tre curricula presenti nella formazione medica. Il primo è il *curriculum formale* cioè quello composto da "gli obiettivi esplicitati, contenuti nel curriculum e offerti formalmente"; il secondo è rappresentato dal *curriculum informale* che è una "forma di insegnamento e apprendimento che avviene grazie alla relazione formatore-studente"; e infine, il terzo, è appunto l'Hc riferibile alle "influenze che agiscono a livello culturale e organizzativo" (Hafferty, 1998). L'Hc viene a sua volta diviso, da Hafferty, in quattro aree: le politiche di sviluppo, le procedure di valutazione, l'allocatione di risorse e il linguaggio professionale. Hafferty suggerisce di esplorare tali aree attraverso l'analisi degli aspetti del curriculum formale che da essi vengono rinforzati o contraddetti e attraverso l'analisi dei valori e dei messaggi trasmessi da ciascuna di queste aree in una particolare situazione educativa (Hafferty, 1998). Il framework sviluppato da Hafferty è stato

utilizzato in molta letteratura medica di settore oggi interessata non più al *curriculum nascosto* nel suo complesso, ma a situazioni di apprendimento più definite e limitate a contesti molto particolari (Cohn et al., 2009; Karnieli-Miller et al., 2010; Lamiani et al., 2011; Phillips, 2009). Ad esempio, Lamiani et al. hanno descritto le caratteristiche dello studente di medicina nei contesti delle facoltà italiane (Lamiani et al., 2011), Phillips ha studiato come il genere influenzi il portfolio dello studente (Phillips, 2009), Cohn et al. hanno analizzato i momenti di conflitto teorico-pratici degli specializzandi in ginecologia ecc. (Cohn et al., 2009). In tutti questi lavori si ricercano i messaggi impliciti trasmessi dalle politiche di sviluppo, dalle procedure di valutazione, dall'allocazione di risorse e dai linguaggi che Hafferty ha identificato appunto come dimensioni che concorrono a definire l'Hc nella formazione medica.

L'interesse dell'infermieristica negli anni '80 e '90: il gap teorico/pratico

Negli anni '80, nella formazione infermieristica emerge chiaro un problema che accompagnerà per molto tempo la riflessione pedagogica sul *Nursing*: il gap, che sembra incolmabile, tra ciò che viene insegnato in teoria, e quindi nelle aule delle *Schools of Nursing*, e ciò che viene agito nella pratica, e quindi nei contesti assistenziali dove gli studenti effettuano il tirocinio formativo.

Nonostante la forte rilevanza attribuita al *Caring* come valore professionale e come specifico "atteggiamento di cura", e nonostante i cambiamenti introdotti nei piani di studio per recepirne i relativi contenuti, il *Caring* non trova nella pratica clinica il necessario spazio attuativo (Bell, 1984). Mentre i docenti nelle aule promuovono i principi della comunicazione centrata sul paziente e sui suoi bisogni, i tutori che gli studenti incontrano in tirocinio usano spesso linguaggi distaccati e spersonalizzanti (il paziente viene accettato, registrato, osservato, trasferito ecc.) (Tanner, 1990). Nei reparti di degenza il paziente è ancora un numero assimilato ad altri numeri, la malattia è svuotata del significato soggettivo e gli interventi infermieristici rispettano rigorosi criteri di uguaglianza e tecnicismo. Dovendo essere valutati dai tutori clinici, i tirocinanti ne riproducono gli atteggiamenti e i modi di comunicare. Di conseguenza non assimilano le novità introdotte nel curriculum formale e la professione progredisce solo sul piano teorico. Tali riscontri fanno dunque pensare che, per ottenere un reale mutamento nei comportamenti professionali, non sia sufficiente introdurre obiettivi e contenuti del *Caring* nel curriculum formale. Le cause del gap teorico-pratico rimandano a una dimensione che alimenta e plasma gli atteggiamenti degli studenti in maniera molto più incisiva di quanto non facciano programmi e lezioni d'aula. È una dimensione che agisce sulla socializzazione e sull'acquisizione dei valori culturali e che risulta determinante per lo sviluppo dell'identità professionale (Allan et al.,

2011). La letteratura di quegli anni cerca di comprendere il divario esistente tra teoria e pratica nella formazione infermieristica, procedendo a un'attenta esplorazione dell'Hc, la cui definizione, data da Giroux e Penna (1979), sembra ben corrispondere al significato che questo termine assume per l'Infermieristica. Esso è "l'implicito insegnamento di norme, atteggiamenti e valori che si realizza incontrando le aspettative dell'istituzione" (Cook, 1991 p. 1462). L'espressione "incontrare le aspettative dell'istituzione" (in questo caso quelle delle scuole di infermieristica) richiama l'attenzione sul fatto che gli studenti tendono ad acquisire gli atteggiamenti dei tutori clinici, non tanto come scelte adottate consapevolmente e basate su ciò che resiste alla riflessione critica, quanto come scelte fatte per incontrare le aspettative dei tutori e ottenere una valutazione positiva. L'analisi del contesto formativo britannico dei primi anni '90 mostra la grande influenza dell'Hc nella formazione degli studenti e nel consolidamento del gap teorico-pratico. Viene evidenziato che i tutori clinici non sono sufficientemente "formati per formare" studenti e che nei contesti lavorativi sono presenti "leader informali" che decidono e influenzano "tacitamente" e "stabilmente" gli atteggiamenti di cura e assistenza. Anche i libri di testo adottati nei corsi per infermieri e scritti prevalentemente da medici, contribuiscono a perpetrare un modello di cura centrato sulla malattia e non sui bisogni del singolo paziente; così come l'organizzazione e la suddivisione degli ambienti sanitari trasmette implicite informazioni sulle gerarchie esistenti e sul ruolo sociale che ciascuno riveste (Cook, 1991). Questi aspetti ostacolano il cambiamento di un'assistenza che vuole mantenere viva l'attenzione sulla centralità del paziente, prima ancora che sul caso clinico, e frenano lo sviluppo di collaborazioni interprofessionali intese come possibilità di gestire problemi cercando soluzioni che vanno ben oltre la visione di una singola professione (Gray, 1989). Anche se l'infermieristica non rappresentava certo l'unica realtà formativa a doversi misurare con le divergenze tra teoria e pratica, per tutti gli anni '90 nella letteratura è stato dato davvero un grande risalto alla netta contrapposizione tra il *curriculum formale* e la *dimensione non intenzionale dell'apprendimento*, proprio per comprendere e tentare di superare le difficoltà che si frapponivano a un armonico sviluppo delle competenze, costruite su più fattori apparentemente in antitesi tra loro: il sapere formale e il sapere agito; il capire (livello logico-razionale) e il sentire (livello affettivo-emozionale) del processo di apprendimento, in cui assumono pari importanza l'organizzazione logica dei contenuti, l'apprendistato cognitivo e il vissuto emozionale; le parole utilizzate e i segni non verbali che esprimono il vissuto dei contenuti espressi; il sapere accademico e il sapere di altri territori; l'ordine (connesso con precisione e regolarità) e il disordine (connesso con incertezza, caos, mancanza di forma), in cui è possibile imparare ad affrontare l'imprevedibilità come fattore caratterizzante gli eventi sanitari.

Il vuoto di letteratura

Dopo un primo periodo di attenzione a questi elementi, la ricerca infermieristica sembra abbandonare l'interesse specifico per il curriculum nascosto (Zannini et al., 2011). Il termine Hc scompare dalla letteratura tra il 1997 e il 2007, mentre sembra che l'attenzione del pensiero pedagogico infermieristico si concentri, in particolar modo, sulla relazione studente-ambiente formativo (Cust, 1996) nella consapevolezza che la relazione tra chi educa e chi vuole essere educato si svolge in un ambiente molto complesso sotto il profilo sociale e organizzativo e presenta caratteristiche che vanno oltre ciò che l'educatore consapevolmente si propone. Nella ricerca di settore, in questo periodo, emergono termini come *tutorato*, *role modeling* e *ambiente formativo* (Chan, 2002; Chun-Heung e French, 1997; Wolf et al., 2004). Questi, pur non essendo sinonimi di Hc, ne condividono alcune caratteristiche. Ad esempio, il *role modeling* si riferisce a "comportamenti o attitudini di qualcuno che si ammira e la conseguente adozione di tali comportamenti e attitudini" (Baldwin et al., 2013). All'interno del concetto di *role modeling* è stato ampiamente studiato anche il complesso processo di socializzazione, nelle sue componenti formali e in quelle non intenzionali (Allan et al., 2011; Baldwin et al., 2013; Ozyaziciuglu et al., 2011) che, come già accennato, rappresenta un processo fortemente influenzato dallo stesso Hc.

Dopo l'assenza di oltre 10 anni

L'Hc riappare nella letteratura infermieristica internazionale nel 2007 (Jones, 2007). Come per l'ambito medico, i nuovi lavori, peraltro numericamente esigui (8 in tutto), più che studiare il curriculum nascosto nella sua complessità, mirano ad analizzare i messaggi impliciti contenuti in contesti maggiormente definiti (Tab. I). I contenuti sono molto diversi tra loro, i metodi poco comparabili e le teorie di riferimento provengono da differenti ambiti disciplinari. Ciò che i lavori ci restituiscono è una certa frammentarietà di approcci e risultati che non facilitano la comprensione e l'interpretazione di un fenomeno così complesso. Pur riconoscendo il ruolo fondamentale che gioca l'Hc nella costruzione dell'identità professionale (Bell, 1984; Tanner, 1990; Ferguson e Jinks, 1997; Del Prato 2013; Karimi et al., 2015).

È difficile capire se tutti gli autori ne hanno la stessa visione. Le diverse prospettive da cui lo si guarda, i diversi termini con cui ad esso ci si riferisce – un concetto, uno stato di segretezza, uno strumento (Allan, 2011; Cook, 1991) – oltre a un vuoto di letteratura di dieci anni, genera una certa confusione nel lettore che si interroga su quali siano i significati, gli elementi e le peculiarità che l'Hc ha assunto nella formazione infermieristica nel corso degli anni. Tuttavia un'analisi più attenta della letteratura può aiutare a tratteggiare gli ele-

menti che maggiormente concorrono a definirne il concetto di nell'ambito infermieristico.

Le componenti dell'*hidden curriculum* nell'infermieristica

Esplorando il concetto dell'Hc attraverso il contributo di coloro che ne hanno fatto oggetto di indagine specifica, un elemento che sicuramente emerge come fattore costituente è quello rappresentato dai comportamenti assimilati dagli studenti durante il tirocinio. Spesso l'attività infermieristica contraddice l'approccio teorico descritto in aula e gli studenti ne ricavano elementi ambigui e di scarsa efficacia formativa: il paziente è ancora un numero assimilato ad altri numeri, la malattia è svuotata del significato soggettivo e gli interventi infermieristici rispettano rigorosi criteri di uguaglianza e tecnicismo. Per evitare che i ragazzi in formazione vengano indotti ad acquisire acriticamente gli atteggiamenti assunti dagli infermieri nelle sedi di tirocinio, condizionati dalle attese valutative dei tutor (Aled, 2007), alcuni autori consigliano ai tutor stessi di migliorare le loro capacità di dare feedback e di fornire agli studenti il supporto educativo necessario a divenire professionisti autonomi (Zannini et al., 2011). In Italia, l'unico lavoro che analizza il *curriculum nascosto* nella formazione infermieristica è quello di Zannini et al. (2011), che si differenzia dagli altri studi condotti in altri paesi, per il campione studiato, costituito da formatori esperti e non da studenti. Ciò che ne emerge è, ancora una volta, il rapporto complesso tra formazione teorica e pratica contraddistinto da evidenti contraddizioni tra impostazioni teoriche e applicazioni pratiche dell'assistenza. Quasi che il mondo infermieristico fosse diviso in due realtà separate e non comunicanti. Lo studente viene continuamente messo alla prova dalla stessa organizzazione che fa sentire il peso delle gerarchie. Il formatore si percepisce più come un sanzionatore e valutatore che come figura di sostegno e supporto.

Il tutor, in definitiva, per evitare che lo studente riproduca acriticamente le dinamiche, i modelli relazionali e professionali osservati nei tirocini, deve saper problematizzare atteggiamenti e punti di vista, deve saper porre domande, stimolare curiosità e interesse, promuovere la discussione, valutare i risultati raggiunti e favorire l'autovalutazione.

Un'altra componente dell'Hc che sembra affiorare dalla letteratura internazionale è, senza dubbio, quella relativa al linguaggio professionale e ai messaggi impliciti da esso trasmessi (Aled, 2001; Allan et al., 2011; Del Prato, 2013). Acquisire il linguaggio infermieristico è un passaggio importante nella costruzione dell'identità professionale. Come già rilevato nella letteratura degli anni '90, però, i libri di testo scritti per lo più da medici, utilizzano il linguaggio del *To Cure* è poco quello del *Caring* (Cook, 1991) che invece aiuterebbe gli studenti a costruire una visione dell'assistenza centrata più sulla persona che sulla malattia e a impostare un rapporto più empatico ed equilibrato all'interno della

Tabella I.
Letteratura infermieristica degli ultimi dieci anni.

Autore	Obiettivo	Conclusioni	Riferimenti al curriculum nascosto ripresi da:	METODO
Jones, 2007	Comprendere l'interazione infermiere-paziente e verificare l'efficacia di un metodo di insegnamento che utilizza la audio-registrazione e proiezione di momenti di interazione infermiere-paziente	Gli studenti hanno difficoltà nel trasferire i principi della "buona" comunicazione dall'aula alla pratica. Le ragioni possono essere spiegate con il curriculum nascosto	Ferguson & Jinks, 1994	Osservazione degli infermieri e questionari somministrati agli studenti
Zannini et al., 2010	esplorare l'Hc dal punto di vista e attraverso le latenze dei formatori (poco considerate, soprattutto nell'ambito infermieristico)	Fenomenologico-ermeneutico	Cook, 1991; Hafferty, 1998	I contenuti/valori cruciali nella professionalità di un infermiere sono gli atteggiamenti di caring, la centralità della relazione, che è inscindibile dal prendersi cura del paziente e la capacità di costruire conoscenza a partire dalla pratica professionale. Tuttavia la formazione è vista come "nemica" dello studente e l'infermiere fatica a sentirsi formatore
Allan et al., 2011	Approfondire la comprensione di cosa significhi per lo studente essere inserito nell'equipe in sovra numero all'organico di reparto in relazione agli aspetti dell'Hc e al gap teoria pratica	Gli studenti apprendono in un contesto frammentario dove coesistono valori opposti	Crib & Bignold, 1999	Osservazione degli studenti e interviste rivolte agli studenti e ai tutor clinici (infermieri)
Del Prato, 2013	Comprendere il vissuto degli studenti dei corsi di laurea in infermieristica e identificare i metodi formativi che contribuiscono alla loro formazione professionale	I docenti veicolano valori professionali anche attraverso il curriculum nascosto. I formatori dovrebbero fornire feedback costruttivi nell'ottica di una valutazione formativa.	Cook, 1991	Interviste rivolte agli studenti
Karimi, 2014a	Spiegare l'utilizzo del curriculum nascosto nell'insegnamento del <i>professionalism</i> agli studenti in infermieristica	Gli studenti di infermieristica apprendono i valori professionali con metodi diversi attingendo da risorse differenti	Hafferty, 1994	Interviste rivolte agli studenti
Karimi, 2014b	Definire i fattori che influenzano l'apprendere attraverso il curriculum nascosto dalla prospettiva degli studenti	Le caratteristiche personali individuali, il comportamento e i feedback ricevuti sono i fattori nascosti che influenzano maggiormente il processo di apprendimento	Hafferty, 1994	Interviste rivolte agli studenti
Karimi, 2015	Esplorare le risorse del curriculum nascosto degli studenti iraniani in infermieristica	Le risorse del curriculum nascosto attraverso cui apprendono gli studenti iraniani sono gli istruttori, il setting clinico e il sistema universitario	Hafferty, 1994	Interviste rivolte agli studenti
Jafree, 2015	Identificare gli aspetti del curriculum nascosto che incoraggiano gli infermieri pakistani a violare i principi etici durante il tirocinio clinico	Il bisogno di ridurre le violazioni etiche negli ospedali pakistani è urgente; anche attraverso la collaborazione del governo.	Allan, 2011; Murakami, 2009; Lamiani, 2009; Liao, 2014	Interviste rivolte agli infermieri

relazione assistenziale. Nonostante oggi sia aumentata la disponibilità di testi scritti da infermieri, gli studenti continuano però ad apprendere e utilizzare un linguaggio tecnico scientifico che è senza dubbio freddo e omologante (Jones, 2007; Zannini et al., 2011) e crea nel paziente un forte disagio relazionale e interpretativo. Si pensi a quando si parla del malato identificandolo con la patologia da cui è affetto. Inol-

tre, per far fronte a circostanze imbarazzanti e dolorose con cui ci si deve confrontare quotidianamente nell'assistenza, spesso gli infermieri utilizzano metafore e una sorta di *slang* fatto di termini che non appartengono al lessico professionale e il cui uso, se da una parte aiuta a sdrammatizzare molte delle situazioni più difficili, (Tanner, 1990) dall'altra rischia di prevalere anche nella comunicazione formale, offrendo

un'immagine poco professionale dell'infermiere e svalutando l'importanza e gli effetti dell'assistenza stessa.

Sempre nell'Hc, un significato di particolare rilievo per la capacità di veicolare valori, norme e comportamenti è attribuito agli ambienti formativi. La suddivisione degli spazi istituzionali dà informazioni sulle gerarchie in esso presenti e sul rapporto esistente tra gli stessi studenti e i loro formatori (Cook, 1991; Zannini et al., 2011). L'ambiente rappresenta un "contesto normativo" vero e proprio che indirizza i comportamenti dei ragazzi. Ne sono esempi le stanze dei docenti in cui gli studenti non possono liberamente entrare o gli spazi mensa riservati esclusivamente ai docenti. Essi dicono implicitamente che ai formatori sono riservati più confort e che questi sono in una posizione gerarchicamente superiore a quella degli studenti. Allo stesso modo, la suddivisione degli spazi nel setting clinico trasmette informazioni circa le gerarchie e il ruolo sociale di chi vi opera, ad esempio, il primario o il coordinatore infermieristico rispetto al resto del personale. Un altro esempio ci viene fornito dagli spazi riservati ai pazienti o ai familiari rispetto a quelli adibiti alle diverse figure professionali. Le aree riservate al personale sono, a loro volta, divise tra le varie professioni: gli spogliatoi dei medici sono spesso diversi da quelli degli infermieri, quelli degli infermieri ancora diversi da quelli del personale di supporto. Anche il personale amministrativo ha i "suoi" spazi, così come il personale tecnico ha i "propri" e così via. Queste informazioni implicite, che tuttavia permeano la cultura di un'istituzione, si sono rivelate un ostacolo per il progredire dei principi di interprofessionalità e collaborazione tra le diverse figure (Russel et al., 2006). È facile immaginare che un'équipe interdisciplinare faticherà ad amalgamarsi già solo per parlarsi se i componenti sono costretti di volta in volta a superare i confini dello spazio che li identifica. I comportamenti e i linguaggi ci dicono che lo studente ha bisogno di sentirsi parte del gruppo per sviluppare la propria identità professionale: il confinamento in spazi dedicati ai soli discendenti può ostacolare o, quanto meno, rallentare questo necessario processo di integrazione.

Ma l'Hc è caratterizzato anche dai processi di adattamento e socializzazione. Per quanto riguarda il processo di adattamento al clima socio-culturale, è facile intuire che, le caratteristiche dell'Hc e il modo con cui viene veicolato, cambiano a seconda dei contesti culturali. Alcuni autori (Karimi e Jafree, 2016) ritengono fondamentale descrivere le caratteristiche dei paesi dove le ricerche vengono svolte, proprio per le specifiche influenze che il contesto determina sulla formazione. È possibile che, in un paese orientale, anche in assenza di barriere linguistiche, uno studente occidentale possa avere risultati di apprendimento molto diversi da quelli conseguiti nel suo Paese, proprio a causa di un Hc profondamente diverso da quello che agisce nel suo contesto di origine. Karimi (Karimi et al., 2015) specifica che nei paesi orientali, dove i legami tra gli studenti sono molto forti, l'Hc sembra avere una maggiore influenza rispetto ai paesi occidentali.

Per quanto riguarda invece il processo di socializzazione, devono essere presi in seria considerazione i taciti insegnamenti trasmessi dai comportamenti e dai linguaggi in uso (Cook, 1991; Zannini et al., 2011) e non solo quelli provenienti da docenti universitari, tutor clinici e infermieri, ma anche quelli trasmessi dai pari e perfino dai pazienti (Karimi et al., 2015). Per socializzazione s'intende l'insieme dei processi che portano una persona ad acquisire capacità, valori, credenze, atteggiamenti utili per partecipare come membro attivo di un gruppo sociale e di un'organizzazione (Moreland & Levine, 2000). La costruzione dell'identità professionale passa attraverso la relazione con le tutte figure che lo studente incontra durante il percorso formativo e che veicolano valori, credenze e atteggiamenti propri di quella professione. Anche se è probabile che nei tirocini, lo studente non faccia effettivamente esperienza di una vera e propria socializzazione occupazionale, propria di chi deve inserirsi nel mondo del lavoro, c'è da dire che le sedi cliniche sono l'ambito privilegiato per l'acquisizione delle competenze professionali, in cui lo studente matura la visione della professione e sviluppa il senso di identità professionale.

È sempre in questo contesto, infine, che lo studente deve imparare a riconoscere le occasioni di apprendimento (Allan, 2011; Zannini, 2011), anche dove le valenze formative legate al clima, ai rapporti interpersonali, alla tensione culturale, ai tempi e ai ritmi dell'assistenza sono tra loro molto diversi. La capacità dello studente di sfruttare al meglio le opportunità di apprendimento sono di volta in volta condizionati dalla confluenza di numerosi elementi quali: l'esperienza professionale del tutor, le sue conoscenze, ma anche le sue qualità comunicative e organizzative, la sua motivazione e la sua disponibilità a svolgere il ruolo tutoriale.

Allan (2011) arriva a sostenere che lo studente di infermieristica riesce a formarsi "nonostante il sistema formativo" piuttosto che "grazie a esso".

Conclusioni

Letteratura che si sviluppa intorno al termine Hc in ambito infermieristico è povera e frammentaria. Purtroppo, pochi autori tentano di coglierne gli aspetti complessivi e non si dispone di una struttura teorica di riferimento che giustifichi e spieghi il senso di ciascun elemento caratterizzante l'Hc. Tuttavia, se si includono i termini correlati, ci si accorge che il dibattito intorno alla dimensione latente della formazione non è mai realmente cessata. Colpisce la corrispondenza che c'è tra gli aspetti analizzati in passato e quelli riscontrati nella ricerca empirica più recente, come ad esempio il *gap* esistente tra teoria e pratica. In generale, è possibile affermare che l'Hc sia composto dall'agire di comportamenti, linguaggi, ambienti formativi e processi. Gli studi pubblicati, tuttavia, mettono in evidenza risultati poco rassicuranti: pare, infatti, che lo studente di infermieristica apprenda in un contesto disintegrato

in cui l'aula trasmette messaggi contrastanti rispetto alle sedi di tirocinio; in cui infermieri e tutor faticano a sentirsi dei veri formatori e in cui il peso della loro valutazione mina la libertà di apprendimento clinico dello studente. Se è vero che le diverse problematiche riscontrate dall'esplorazione del curriculum nascosto descrivano una situazione poco favorevole per un apprendimento armonico, tuttavia va detto che i ricercatori sono portati a esplorare l'ambiente formativo soprattutto quando si trovano di fronte a situazioni critiche. In definitiva si può dire che anche la ricerca ha risentito molto della valenza negativa del termine *nascosto*, perché lo si è sempre interrogato di fronte a qualcosa di poco chiaro e sfuggente. Ma come notava Hafferty (1998), l'Hc può anche essere rafforzativo rispetto ai contenuti di quello formale e sarebbe interessante che i ricercatori rivolgersero l'attenzione anche alle corrispondenze positive e alle sue funzioni accrescitive nei confronti della dimensioni formale dell'apprendimento.

In definitiva, la sfida è quella di analizzarlo con un'ottica di maggior ampiezza e profondità, in modo da restituire al sistema formativo la consapevolezza che chiunque abbia responsabilità educative debba aprirsi costantemente a una lettura critica e sistemica dell'ambiente in cui si è immersi.

Bibliografia

- Allan HT, Smith P, O'Discroll M. *Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory-practice gap?* J Clin Nurs 2011;20:847-55.
- Baldwin A, Mills J, Birks M, et al. *Role modeling in undergraduate nursing education: an integrative literature review.* Nurse Educ Today 2014;34:e18-26.
- Bell J. *Education: exposing the hidden curriculum.* Nurs Mirror 1984;158:20-2.
- Bowles S, Gintis H. *Schooling in capitalist America.* SOE 2002;75:1-18.
- Carlson E, Pilhammar E, Wann-Hasson C. *"This is nursing": Nursing roles as mediated by precepting nurses during clinical practice.* Nurse Educ Today 2010;30:763-7.
- Chan D. *Development of the clinical learning environment inventory: using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment.* J Nurs Educ 2002;41:69-75.
- Chun-Heung L, French P. *Education in the practicum: a study of the ward-learning climate in Hong-Kong.* J Adv Nurs 1997;26:455-62.
- Cohn FG, Shapiro J, Lie DA, et al. *Interpreting values conflicts experienced by obstetrics-gynecology clerkship students using reflective writing.* Acad Med 2009;84:587-96.
- Cook SH. *Mind the theory/practice gap in nursing.* J Adv Nurs 1991;16:1462-9.
- Cust J. *A relational view of learning: implication for nurse education.* Nurse Educ Today 1996;16:256-66.
- Del Prato D. *Students' voices: The lived experience of faculty incivility as a barrier to professional formation in associate degree nursing education.* Nurse Educ Today 2013;33:286-90.
- Ferguson KE, Jinks AM. *Integrating what is taught with what is practiced in the nursing curriculum: a multi-dimensional model.* J Adv Nurs 1994;20:687-95.
- Finnerty G, Pope R. *An exploration of student midwives' language to describe non-formal learning in professional practice.* Nurse Educ Today 2005;25:309-15.
- Gray B. *Collaborating: finding common ground for multiparty problems.* San Francisco: Jossey-Bass 1989.
- Hafferty FW. *Beyond the curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum.* Acad Med 1998;74:403-7.
- Hafferty FW, Franks R. *The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education.* Acad Med 1994;69:861-71.
- Jafree SR, Zakar R, Fischer F, et al. *Ethical violations in the clinical setting: the hidden curriculum learning experience of Pakistani nurses.* BMC Med Ethics 2015;19:16.
- Jones A. *Putting practice into teaching: an exploratory study of nursing undergraduates' interpersonal skills and the effects of using empirical data as a teaching and learning resource.* J Clin Nurs 2007;16:2297-307.
- Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, et al. *Resources of learning through hidden curriculum: Iranian nursing students' perspective.* J Educ Health Promot 2015;6:57.
- Karimi Z, Ashktorab T, Mohammadi E, et al. *Using the hidden curriculum to teach professionalism in nursing students.* Iran Red Crescent Med 2014;16:53-7.
- Karnieli-Miller O, Vu TR, Holtman MC, et al. *Medical students' professionalism narratives: a window on the informal and hidden curriculum.* Acad Med 2010;85:124-33.
- Kentli FD. *Comparison of hidden curriculum theories.* Europ J Educ Stud 2009;1:83-8.
- Lamiani G, Leone D, Meyer EC, et al. *How Italian students learn to become physicians: a qualitative study of the hidden curriculum.* Med Teach 2011;33:989-96.
- Margolis E, editor. *The hidden curriculum in higher education.* 2001. www.udel.edu/anthro/ackerman/hidden%20curr.pdf [24-02-2016].
- Moreland and Levine, 2000. www.byteboss.com/1422140.ppt [16-05-2016].
- Ozyazicioglu N. *Commentary on: Allan HT, Smith P, O'Discroll M, editors. Experiences of supernumerary status and the hidden curriculum in nursing: a new twist in the theory-practice gap?* J Clin Nurs 2011;20:2374.
- Phillips CB. *Student portfolios and the hidden curriculum on gender: mapping exclusion.* Medic Educ 2009;43:847-53.
- Russel L, Nyhof-Young J, Abosh B, et al. *An exploratory analysis of an interprofessional learning environment in two hospital clinical teaching units.* J Interprof Care 2006;20:29-39.
- Tanner C. *Caring as a value in nursing education.* Nurs Outlook 1990;38:70-2.
- Zannini L, Randon G, Saiani L. *Il curriculum nascosto nella formazione infermieristica.* Med Chir 2011;52:2292-6.