Università di Parma

UNIVERSITÀ
DI PARMA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN

SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

Questionario anonimo di gradimento del CdS

(a cura del laureando/a)

QUESTIONARIO

a.a. di iscrizione/immatricolazione al CdS Magistrale_ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

a.a. di Laurea_ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

- o sessione estiva *(luglio)*
- o sessione autunnale *(dicembre)*
- o sessione primaverile *(aprile)*

Età_ ☐☐

Genere:

- o M
- o F

Studente lavoratore

- o Si
- o No

*Se studente lavoratore, può specificare ad oggi il numero degli anni di servizio_* ☐☐

Qual è stato l'ambito di maggior interesse tra quelli proposti dal CdS

- o Organizzativo-gestionale
- o Didattica-formazione
- o Ricerca
- o Clinico-avanzato (direzione hospice-lungodegenze)

IMPIANTO CONCETTUALE E TEORICO DEL CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE

1/A **Ritiene che la Laurea Magistrale sia un titolo necessario per completare l'iter formativo di infermieri e ostetriche?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

1/B **Secondo lei è un titolo indispensabile per ricoprire funzioni dirigenziali, organizzative gestionali, di ricerca-didattica e/o clinico avanzate ?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

1/C **Le discipline trattate al corso di laurea da lei frequentato sono state coerenti con le aspettative che aveva prima di iniziare il corso?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

1/D **Gli argomenti trattati al corso di laurea da lei frequentato le sono sembrati coerenti rispetto agli obiettivi del corso?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

1/E **Ritiene che le discipline studiate durante il corso possano modificare la sua futura attività lavorativa?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

1/F **Fornisca una valutazione sui blocchi tematici presenti al CdS**, indicando con una X se a suo parere le ore vadano aumentate, ridotte o lasciate invariate, nel rispetto delle ore stabilite da ordinamento didattico.

DISCIPLINA	**RIDUZIONE**	**LASCIARE INVARIATE**	**AUMENTO**
Scienze economiche			
Scienze umane *(sociologia, psicologia.)*			
Specifico Professionale *(storia dell'assistenza, normativa professionale)*			
Scienze del Management *(direzione dei processi assistenziali, organizzazione.)*			
Scienze giuridiche			
Didattica			
Ricerca			
Informatica			
Statistica			

1/G **Quale è a suo avviso il punto di forza di questo corso di laurea e il punto di debolezza?**

(1 corrisponde a massimo punto di debolezza, 4 a massimo punto di forza)

1G/A Impianto concettuale e teorico del corso di laurea	1	2	3	4
1G/B Organizzazione del CdLM	1	2	3	4
1G/C Qualità e livello dei docenti	1	2	3	4
1G/D Flessibilità del corso di laurea	1	2	3	4

ORGANIZZAZIONE DEL CDS

2/A **Riguardo le ore previste da regolamento** *(presenze obbligatorie massimo 50%)* ha trovato difficoltà nel frequentare le lezioni?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

2/B **Crede che il calendario delle lezioni, così come era organizzato durante gli anni da lei frequentati favorisse la partecipazione alle lezioni?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

2/C **Di norma il materiale didattico è risultato adeguato per la preparazione degli esami di profitto**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

CONDIZIONI DI STUDIO E LAVORO

3/A **Durante il periodo di svolgimento delle lezioni per quanto tempo ha alloggiato a più di mezz'ora dalla sede del corso?**

1 Oltre il 75% della durata degli studi

2 Tra il 50% e 75% della durata degli studi

3 Tra 25% e 50% della durata degli studi

4 Meno del 25% della durata degli studi

3/B **Durante il periodo delle lezioni ha svolto attività lavorativa**?

1 Si con continuità a tempo pieno

2 Sì con continuità a tempo parziale

3 Si ma non continuità

4 No nessuna

3/C **Se Durante il periodo delle lezioni ha svolto attività lavorativa, ha potuto usufruire** (da parte dell'ente per cui ha lavorato) di qualche agevolazione per seguire le lezioni e\o svolgere i tirocini formativi? *(ammesse fino a 2 scelte)*

1 150 ore
2 Permesso studio

3 Modificazione turni lavorativi

4 Altro

5 No, non ho potuto usufruirne

6 No, non ho svolto attività lavorativa

INFRASTRUTTURE: AULE, LABORATORI, BIBLIOTECHE E SPAZI PER LO STUDIO

4/A **Qual è il suo giudizio sulle aule nelle quali si sono svolte lezioni?**

1. Sempre o quasi sempre adeguate
2. Spesso adeguate
3. Raramente adeguate
4. Mai adeguate

4/B **Qual è il suo giudizio sui sistemi audiovisivi per le attività didattiche**?

1. Sempre o quasi sempre adeguate
2. Spesso adeguate
3. Raramente adeguate
4. Mai adeguate

4/C **Il numero delle postazioni informatiche messe a disposizione dall'ateneo nell' ambito dei moduli disciplinari erano in numero appropriato?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

4/D **Giudica adeguate le aule dove si svolge studio individuale**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no
5. Non ne ho usufruito

4/E **I servizi offerti dalla biblioteca di facoltà erano a suo avviso adeguati ai bisogni formativi?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no
5. Non ne ho usufruito

TIROCINI FORMATIVI

5/A **Tipologia di tirocinio svolto** (oltre a quello obbligatorio):

1 Obbiettivo clinico avanzato
2 Obbiettivo di ricerca
3 Obbiettivo didattico formativo
4 Obbiettivo organizzativo gestionale

5/B **Gli obiettivi del tirocinio e il piano per raggiungerli sono stati condivisi con il tutor didattico**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

5/C **Il tutor aziendale ha favorito il raggiungimento degli obiettivi**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

5/D **Le informazioni e indicazioni ricevute dal coordinamento del CdlM prima di svolgere i tirocini, sono a suo avviso stati chiari e completi?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

5/E **Sono state svolte attività coerenti con gli obiettivi specifici concordati con i tutor aziendali**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

5/F **I contenuti delle lezioni teoriche del CdlM hanno facilitato lo svolgimento dei tirocini**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

5/G **L'esperienza di tirocinio, a suo avviso ha favorito il consolidamento e/o l 'acquisizione delle competenze?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

5/H **Considera il numero delle ore di tirocinio adeguate sufficienti per il raggiungimento degli obbiettivi?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

5/I **La struttura ospitante si è dimostrata accogliente nei confronti del tirocinante**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

5/L **Il tirocinio svolto ha corrisposto alle sue aspettative**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

LO STUDIO E GLI ESAMI

6/A **Complessivamente ritiene che l'organizzazione** *(calendario, comunicazioni…)* **degli esami sia stata adeguata?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

6/B **Il carico di studio, in rispetto alle ore previste nel piano studi, è stato complessivamente sostenibile?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

6/C **Ritiene le modalità di svolgimento degli esami che nel complesso i risultati degli esami valutano realmente la sua effettiva preparazione?**

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

SODDISFAZIONE COMPLESSIVA

7/A1 **E' complessivamente soddisfatto del corso di studi**?

1. Decisamente si
2. Più si che no
3. Più no che si
4. Decisamente no

7/A2 **Solo per chi ha risposto alla domanda precedente, item 3 o 4, specificare**:_____
_____

7/B **Cosa l'aveva spinta a scegliere questa sede del CdLM**? (*una sola risposta*)

1 Vicinanza a casa
2 Vicinanza al luogo di lavoro
3 Pareri positivi su questa sede

4 Altro: specificare_____

7/C1 **Alla luce dei due anni accademici trascorsi, sceglierebbe ancora questa sede**?

1 Sì
2 No

7C/2 **Solo per chi ha risposto NO alla domanda precedente**.
Perché_____
_____

7/D **Se potesse tornare indietro nel tempo si iscriverebbe nuovamente all'università**?

1 Si, allo stesso corso di questo ateneo
2 Si, ad un altro corso di questo ateneo
3 Si, allo stesso corso ma in un altro ateneo
4 No non mi iscriverei più all' università

7/E **Nel prossimo futuro intende**: *(ammesse fino a 2 scelte)*

1 Continuare il lavoro che svolgeva anche prima di iscrivermi a questo CdM
2 Continuare a svolgere il lavoro che ho iniziato durante questo corso di studi
3 Partecipare concorsi in cui è richiesto la laurea magistrale in SC. INF ed OST
4 Cercare un lavoro
5 Proseguire gli studi universitari (altro corso di laurea, scuola di specializzazione, master, dottorato)
6 Altro (*specificare*)…….

Eventuali altre osservazioni

_____
_____
_____

Grazie per la Collaborazione

Documento elaborato nell'anno accademico 2015/2016, grazie alla fattiva collaborazione degli studenti tutor, Dr.sse Chiara Giammarini, Adriana Paciulli e Dr. Ferdinando Ritrovato.

Ultima revisione: del coordinamento CdS, 12 giugno 2023.

UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

Presidente: Prof. Giuseppe Pedrazzi	*giuseppe.pedrazzi@unipr.it*	*0521 033722*
Direttore delle attività didattiche professionalizzanti: Dr.ssa mag. Emma Galante	*emma.galante@unipr.it* *egalante@ao.pr.it*	*0521 703882*
Tutor didattico: Dr. mag. Luigi Baldini	*luigi.baldini@unipr.it* *lbaldini@ao.pr.it*	*0521 703235*
Tutor didattico: Dr.ssa mag. Barbara Binetti	*barbara.binetti@unipr.it* *bbinetti@ausl.pr.it*	*0521 703425*