



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche e Ostetriche

**La valutazione della qualità del
 tirocinio clinico degli studenti del
 CdL in Infermieristica mediante
 CLES e CLEQI**

Relatore:
Dott. Maurizio Mercuri

Tesi di Laurea di:
Irene Silvestri

Correlatore:
Dott.ssa Mara Marchetti

A.A. 2018/2019

*A chi ha creduto in me,
sempre!*

INDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUZIONE..... | 1 |
| 2. SCOPO | 12 |
| 3. MATERIALI E METODI..... | 13 |
| 3.1 Disegno di studio..... | 13 |
| 3.2 Setting e timing dello studio..... | 13 |
| 3.3 Campionamento | 14 |
| 3.4 Strumento e attività di raccolta dati..... | 15 |
| 3.5 Analisi dei dati | 16 |
| 4. RISULTATI..... | 18 |
| 4.1 Analisi dati del campione CLES | 18 |
| 4.2 Analisi dati del campione CLEQI..... | 19 |
| 4.3 Analisi delle risposte al CLES | 21 |
| 4.4 Analisi delle risposte al CLEQI | 27 |
| 5. DISCUSSIONE..... | 31 |
| 6. CONCLUSIONI..... | 37 |
| 6.1 Limiti dello studio | 39 |
| 6.2 Sviluppi futuri | 39 |

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

1. INTRODUZIONE

L'infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile; orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.¹

Attualmente, al fine di conseguire l'abilitazione alla professione infermieristica è necessario essere in possesso del titolo di Laurea in Infermieristica ottenuto mediante corso di Laurea Triennale o di titolo equipollente (L. 42/1999 e L. 2/2002).

Ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni nonché ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251, articolo 1, comma 1, i laureati nella classe professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica sono definiti professionisti sanitari dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica che svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura, alla riabilitazione e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza nell'età evolutiva, adulta e geriatrica.

I laureati della classe, attraverso lo specifico percorso formativo, devono raggiungere le competenze previste dal relativo profilo professionale.

In particolare, nell'ambito della professione sanitaria di infermiere, i laureati sono professionisti sanitari cui competono le attribuzioni previste dal D.M. del Ministero della sanità 14 settembre 1994, n. 739 e successive modificazioni ed integrazioni.

Gli obiettivi formativi per il laureato in Infermieristica sono definiti nel Decreto Interministeriale 19 Febbraio 2009 (Pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 25 Maggio 2009 n.119) il quale prevede espressamente che l'infermiere:

- partecipi all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- identifichi i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formuli i relativi obiettivi;
- pianifichi, gestisca e valuti l'intervento assistenziale infermieristico;
- garantisca la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;

- agisca sia individualmente che in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- svolga la propria attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale;
- contribuisca alla formazione del personale di supporto e concorra direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

Ai fini del raggiungimento dei suddetti obiettivi formativi ed in conformità alla normativa vigente, l'ordinamento didattico del Corso di Laurea in Infermieristica ai sensi del DM 19 Febbraio 2009 (in applicazione della L 270/2004) prevede, così come per gli altri corsi di laurea di durata triennale, il raggiungimento di 60 crediti formativi universitari (CFU) annui, per un totale di 180 CFU nel triennio del Corso di Laurea, di cui:

- 96 CFU dedicati ad attività didattiche di base e caratterizzanti;
- 60 CFU per il tirocinio clinico professionalizzante;
- 24 CFU dedicati ad attività didattiche altre, opzionali, laboratorio professionale, conoscenze linguistiche, informatiche e preparazione tesi.²

Il regolamento didattico del Corso prevede quindi per il tirocinio clinico un numero di ore pari a 1800 nel triennio (60 CFU su 180 CFU totali/triennio).

Il tirocinio clinico rappresenta dunque una parte consistente dell'intero percorso didattico e costituisce l'elemento caratterizzante di tutto il processo formativo nonché l'anello di congiunzione tra il sapere cognitivo ed il sapere pratico.²

Esso può essere definito come una strategia formativa che prevede l'affiancamento dello studente ad un professionista esperto in contesti sanitari specifici al fine di apprendere le competenze previste dal ruolo professionale. L'apprendimento in tirocinio avviene attraverso la sperimentazione pratica, l'integrazione delle conoscenze teorico-disciplinari con la prassi operativa professionale ed organizzativa, il contatto con i membri di uno specifico gruppo professionale.³

La finalità ultima dell'addestramento clinico è dunque quella di sviluppare le competenze professionali e l'identità professionale.³

In tale prospettiva l'esperienza clinica permette di acquisire clinical e communication skills non altrimenti acquisibili e nel dettaglio permette allo studente di:

- Verificare da un punto di vista applicativo le conoscenze acquisite;

- Acquisire anticipatamente conoscenze teorico-pratiche che approfondirà successivamente;
- Integrare la conoscenza teorico-pratica;
- Maturare capacità diagnostiche, attraverso la formulazione di ipotesi;
- Verificare le ipotesi diagnostiche, alla luce dei principi dell'Evidence Based Nursing;
- Sviluppare capacità decisionali;
- Acquisire competenze operative e capacità relazionali;
- Accrescere l'attitudine al lavoro in equipe.²

L'attività principale dello studente in tirocinio si concretizza dunque nell'“apprendere” e non esclusivamente nel “fare”.³

Peraltro, al fine di rendere l'esperienza di tirocinio clinico effettivamente professionalizzante, è importante identificare e selezionare attività in base al valore educativo.³

In tal senso appare preponderante valorizzare ed implementare il modello dell'apprendimento dall'esperienza, abbandonando quello storico dell'addestramento, nonché responsabilizzare lo studente utilizzando metodi di apprendimento auto diretto sulla base dei principi dell'andragogia, quale scienza dell'apprendimento negli adulti.

Il tutor clinico, inoltre, deve garantire supervisione e facilitazione dei processi di apprendimento.

In ultimo è necessario garantire trasparenza nel processo di valutazione fornendo agli studenti informazioni chiare fin dall'inizio sugli standard che saranno usati per valutare le loro performance. Affinché tale attività formativa possa avere fruttuosa attuazione, consentendo allo studente in tirocinio di poter effettivamente apprendere dall'esperienza, è necessario inoltre che siano soddisfatte precise condizioni ed in particolare che si realizzi:

- l'immersione in un contesto lavorativo di “apprendimento” contraddistinto da unicità di situazioni, variabilità, incertezza in modo da sviluppare la capacità di affrontare le reali problematiche professionali;
- l'osservazione e la riflessione sulle attività svolte da professionisti esperti;
- la possibilità di sperimentarsi nelle attività e quindi in competenze professionali core con progressiva assunzione di responsabilità;

- la supervisione tutoriale dell'esperto che si assume la responsabilità di facilitare, attraverso i feedback, il processo di apprendimento.³

Osservate dunque le finalità del tirocinio clinico, i suoi aspetti caratterizzanti e la centralità che lo stesso assume nel percorso formativo degli studenti dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie al fine di sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico,^{4,5} negli ultimi decenni la comunità scientifica ha deciso di studiare approfonditamente tale tematica, in particolare al fine di elaborare un concetto unitario di “ambiente di apprendimento clinico” nonché analizzare l'impatto che quest'ultimo ha sull'acquisizione di competenze da parte degli studenti.⁵

All'esito di tali studi, l'ambiente di apprendimento clinico è stato definito come qualsiasi area in cui gli studenti applicano la teoria alla pratica prendendosi cura di pazienti, reali o non, per acquisire abilità, attitudini e capacità decisionali necessarie a diventare un infermiere competente.⁶

Quanto poi agli effetti che lo stesso produce sull'acquisizione di competenze da parte degli studenti, la letteratura scientifica ha individuato diversi fattori che complessivamente possono influenzare l'apprendimento all'interno di tale ambiente e li ha suddivisi in:

- attributi, ovvero caratteristiche dell'ambiente:
 - spazio fisico, caratterizzato da risorse umane e strutturali;
 - fattori psico-sociali e di interazione, quali comunicazione, atteggiamenti e comportamenti del personale infermieristico, degli infermieri insegnanti e degli altri operatori sanitari;
 - cultura organizzativa e clima;
 - componenti dell'insegnamento e dell'apprendimento, ovvero livello di coinvolgimento e partecipazione degli studenti, ruolo del tutor clinico, opportunità di apprendimento e qualità dei feedback forniti agli studenti.
- antecedenti, ovvero componenti e situazioni che precedono l'apprendimento:
 - presenza di pazienti reali o simulati;
 - studenti con buone conoscenze teoriche e competenze di base;
 - tutor clinici e guide di tirocinio qualificati.
- conseguenze, ovvero risultati che seguono l'apprendimento:
 - risultati di apprendimento dello studente (sviluppo di conoscenze, competenze e comportamenti necessari per la pratica clinica);

- sviluppo della fiducia in se stessi;
- soddisfazione per la professione infermieristica.⁷

Alla luce dell'importanza fondamentale che il tirocinio clinico riveste in ordine alla formazione degli infermieri e vista dunque l'influenza che l'ambiente ha sugli esiti dell'apprendimento,⁴ la comunità scientifica ha altresì evidenziato la necessità di una costante valutazione degli ambienti di tirocinio per poter riconosce ed intervenire sulle variabili che li caratterizzano.³⁻⁶

Allo scopo quindi di individuare reparti e servizi in grado di generare apprendimento significativo dall'esperienza sono stati creati numerosi strumenti di valutazione dell'ambiente di tirocinio i quali partono dalla misurazione del cosiddetto "percepito" da parte dello studente.

Tra i fattori che influiscono sulla qualità dell'apprendimento, infatti, il grado di soddisfazione da parte degli studenti relativamente all'esperienza di tirocinio svolta riveste un ruolo preponderante:⁴ maggiore è la soddisfazione dello studente, maggiore sarà l'apprendimento che ne conseguirà.⁸

Il grado di soddisfazione degli studenti rappresenta dunque un indicatore del raggiungimento degli esiti dell'apprendimento.⁹

In particolare, la ricerca scientifica nel campo degli strumenti di valutazione dell'ambiente di tirocinio ha avuto inizio più di 20 anni fa ed è tuttora in atto.

A partire dal 1993 sono stati raccolti dati per la creazione di numerosi strumenti poi validati a livello internazionale tra i quali, nel dettaglio, 6 strumenti di "*prima generazione*":

- CLE scale (Clinical Learning Environment);¹⁰
- CLEDI (Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory);¹¹
- SECEE (Student Evaluation of Clinical Education Environment);^{12,13}
- CLEI (Clinical Learning Environment Inventory);¹⁴⁻¹⁶
- CLES (Clinical Learning Environment and Supervision);¹⁷⁻¹⁹
- CLES+T (Clinical Learning Environment and Supervision plus Teacher nurse);²⁰

e due di "*seconda generazione*" (ovvero sviluppati apportando modifiche a due strumenti della generazione precedente):

- CLE instrument (Clinical Learning Environment instrument);²¹

- Modified CLES+T (Modified Clinical Learning Environment and Supervision plus Teacher nurse).²²

Attualmente in letteratura il CLES presenta i migliori risultati di validità ed affidabilità ed è considerato il *gold standard* per la valutazione dell'ambiente di tirocinio clinico.⁵

Tale scala di valutazione è stata elaborata e validata da Saarikoski M. et al. nel 2002,¹⁷ e successivamente validata anche in Italia nel 2009.¹⁹

Il CLES contiene 27 item suddivisi in 5 dimensioni:

- 1- Clima di reparto (4 item): indaga quanto lo studente si è sentito partecipe ed accolto nell'equipe e incoraggiato a partecipare alle discussioni sui pazienti, in una struttura gerarchica in cui prevale il lavoro di squadra e la buona comunicazione (clima positivo);
- 2- Stile di leadership del coordinatore infermieristico (4 item): valuta quanto il coordinatore è integrato nel gruppo infermieristico e lo considera risorsa determinante per la qualità dell'assistenza. Lo stile democratico del coordinatore stimola la partecipazione del suo team al percorso di apprendimento degli studenti;
- 3- Qualità dell'assistenza infermieristica erogata (4 item): riguarda il grado di personalizzazione delle cure infermieristiche alle esigenze dei pazienti, la chiarezza della documentazione e dei flussi informativi di interesse assistenziale;
- 4- Modello di apprendimento in reparto (6 item): accerta se l'equipe ha favorito l'apprendimento dello studente e se le occasioni di apprendimento sono state sufficienti e significative per lo sviluppo professionale;
- 5- Relazione tutoriale (9 item): esplora se la relazione studente-tutor clinico è stata caratterizzata da un'interazione reciproca e orientata ai bisogni di apprendimento dello studente.

Suddetto strumento viene somministrato allo studente al termine del periodo di tirocinio e prevede la valutazione di ciascun item delle 5 dimensioni mediante scala Likert a cinque gradi, da 1 "minimo accordo" a 5 "massimo accordo".

Ad oggi il CLES risulta il questionario più utilizzato nelle varie sedi universitarie dei corsi di laurea di infermieristica per la valutazione da parte dello studente della qualità del tirocinio clinico, ma tale strumento, come gli altri sino ad ora menzionati mostra una serie di limiti.

Gli strumenti citati prendono infatti in esame aspetti a volte marginali (es. “*mi chiamavano per nome*”) oppure non concretamente valutabili dagli studenti (es. la leadership del coordinatore infermieristico) a causa della limitata esposizione al fattore che dovrebbe costituire oggetto di analisi.⁸

Inoltre gli stessi, sono stati validati prevalentemente in contesti ospedalieri^{6,8} (ad eccezione di uno studio per la validazione del CLES+T condotto da Bos et al. nel 2012 in una struttura per le cure primarie),⁶ non tenendo conto dell’evoluzione del sistema sanitario, dello sviluppo degli ambiti di cura territoriali e domiciliari né della conseguente diffusione dei tirocini clinici anche sul territorio.

In particolare, tali strumenti assumono modelli tutoriali non sempre realizzabili (es. un tutor per studente) o finiscono per non considerare la variabilità dei modelli tutoriali dei diversi contesti (ospedale, domicilio, cure a lungo termine); per di più, in ragione dell’evoluzione che caratterizza i contesti sanitari, dovuta ai profondi mutamenti avvenuti negli ospedali, gli stessi strumenti andrebbero rivisitati continuamente (infatti ad esempio generalmente non si parla più di reparti ed i pazienti vengono spesso aggregati per intensità di cure).⁸

Non da ultimo, alcuni strumenti come il CLES richiedono agli studenti di esprimere il proprio grado di accordo/disaccordo utilizzando una scala Likert a 5 gradi, con il rischio di una convergenza delle risposte verso il valore centrale.^{6,8}

La comunità scientifica, dunque, nella prospettiva di superare i suddetti limiti, ha ritenuto utile elaborare e validare un nuovo strumento maggiormente predittivo, in grado di misurare, attraverso la percezione degli studenti, la capacità di un ambiente di tirocinio clinico di attivare processi di apprendimento significativi.⁵

A tale scopo nel nostro paese è stata creata nel 2015 la rete di ricerca SVIAT (Studio Italiano di Validazione della qualità dei Tirocini clinici), la quale ha messo a confronto gli strumenti di valutazione sino a quel momento disponibili facendo tesoro dei loro pregi e difetti e ha poi creato un nuovo strumento tale da colmare le lacune e i punti di debolezza individuati.²³

Obiettivo del gruppo di ricerca SVIAT era dunque quello di creare uno strumento capace di:

- misurare la presenza e l’intensità di alcuni fattori associati all’apprendimento;

- misurare la capacità di un ambiente di tirocinio di generare apprendimento significativo;
- riflettere la peculiarità del contesto italiano (ospedaliero e territoriale);
- divenire un punto di riferimento per la valutazione della qualità dei tirocini nel nostro Paese.⁸

Nella prima fase della ricerca del gruppo SVIAT, dopo aver ottenuto l'approvazione del Comitato Etico dell'Università degli studi di Milano, è stato sviluppato uno strumento sulla base della valutazione critica:

- della letteratura sull'ambiente di apprendimento clinico e gli strumenti di valutazione disponibili;
- dell'esperienza di un gruppo multidisciplinare di esperti che includeva anche studenti;
- di altri strumenti di valutazione degli ambienti di apprendimento clinico di altre professioni.^{8,24}

La scala di valutazione composta inizialmente da 73 item è stata poi sottoposta a processo di validazione. Tale seconda fase della ricerca è stata realizzata con il supporto della Commissione Nazionale dei corsi di laurea in infermieristica della Conferenza Permanente che ha invitato a partecipare allo studio tutti i CdL in Infermieristica italiani.

La rilevazione dati ha avuto inizio nel luglio 2015 ed è terminata a gennaio 2016; hanno partecipato 9606 studenti di 27 sedi universitarie (su un totale di 43).²⁴

Al termine del processo di validazione e delle conferenze di consenso (con tecnica Delphy), lo strumento risulta composto da 22 item organizzati in 5 fattori e valutabili mediante scala Likert ordinale da 0 "per nulla" a 3 "moltissimo". Mediante tale scala di valutazione è possibile identificare non solo la presenza degli elementi nel contesto di tirocinio, ma anche la loro intensità. Il punteggio totale va da 0 (assenza di elementi necessari per promuovere processi di apprendimento clinico di qualità) a 66 (elevata presenza).²⁴

Lo Strumento di Valutazione Italiano degli Ambienti di Tirocinio per gli studenti infermieri (SVIAT) così creato è dunque uno strumento parsimonioso nel numero di item, i quali, sono classificati in 5 fattori che riflettono quanto la letteratura suggerisce nella progettazione e conduzione dell'insegnamento clinico:

- 1- qualità delle strategie tutoriali: tale fattore costituisce l'elemento caratterizzante e maggiormente innovativo di tale strumento di valutazione il quale non prende in esame la qualità degli ambienti bensì analizza *che cosa* viene attivato nell'ambiente di tirocinio per aiutare lo studente nel percorso di apprendimento;
- 2- opportunità di apprendimento: riflette l'esigenza di offrire opportunità di apprendimento clinico agli studenti attraverso le quali gli stessi percepiscano fiducia, possano agire in autonomia, si sentano liberi di esprimere le proprie opinioni e, allo stesso tempo, siano supervisionati. Tali item misurano quindi se gli studenti sono immersi in un contesto che li rispetta, li espone ad esperienze di apprendimento e li incoraggia nelle difficoltà;
- 3- sicurezza e qualità dell'assistenza: poiché gli studenti apprendono anche dai modelli, attivando processi di imitazione e confrontando ciò che hanno appreso nella teoria con quanto vedono realizzarsi nella pratica, tale fattore misura quanto gli studenti ritengono di essere stati esposti a buoni standard di pratica professionale, non solo dal punto di vista "tecnico" bensì anche emozionale, con particolare riferimento alla "passione" che gli infermieri hanno dimostrato durante l'esperienza clinica. Viene altresì valutato se gli studenti avevano le risorse per proteggersi dai rischi e quanto il contesto è percepito come sicuro per i pazienti. Tali elementi sopradescritti possono sviluppare e consolidare alcune dimensioni cruciali dell'infermieristica, quali l'identità professionale, la sicurezza clinica e degli operatori;
- 4- auto-apprendimento: vengono valutati gli elementi che promuovono il *self-direct learning*. Gli studenti presi in esame sono adulti ed universitari: abituarli ad interrogarsi su quanto sono stati responsabilizzati relativamente ai loro processi di apprendimento li aiuta a prepararsi all'apprendimento continuo;
- 5- qualità dell'ambiente di apprendimento: valutazione complessiva sulla qualità dell'ambiente in cui è stata condotta l'esperienza di tirocinio.²⁴

Lo SVIAT rappresenta dunque uno strumento capace di riflettere alcune esigenze specifiche del contesto formativo italiano; considerata infatti la grande variabilità dei modelli presenti, lo stesso risulta privo di modelli tutoriali predefiniti, non parla di "reparti" ma risulta aperto ai tanti e diversificati setting assistenziali ed è stato validato in contesti ospedalieri, residenziali e di comunità.²⁴

Rispetto agli altri strumenti presenti in letteratura per la valutazione dell'ambiente di tirocinio clinico, esso è inoltre dotato di validità predittiva, in quanto consente di valutare se effettivamente lo studente apprende. Tale validità predittiva è stata dimostrata individuando un'effettiva associazione tra grado di soddisfazione dello studente e livello di apprendimento acquisito dallo stesso: quanto più è elevato il punteggio nei vari fattori tanto più gli studenti hanno percepito di aver appreso; similmente, tanto più alti sono i punteggi nei vari fattori, tanto più lo studente ha ottenuto positiva valutazione in tirocinio.^{8,24}

In conclusione, il gruppo di ricerca SVIAT ha dunque elaborato una scheda di valutazione che non misura la qualità degli ambienti di tirocinio, ma la presenza e intensità di alcuni fattori documentati quali precursori di un apprendimento significativo.

A partire dal 2017, il gruppo di ricerca SVIAT, ha infatti rinominato questo nuovo strumento di valutazione CLEQI (*Clinical LEarning Quality evaluation Index* – strumento di valutazione della qualità dell'apprendimento clinico).²⁴⁻²⁶

Il nuovo nome, se pure ancora poco conosciuto e diffuso, è stato voluto dal gruppo di ricerca per qualificare meglio lo strumento rispetto alla finalità, sulla base delle proprietà, item e struttura emerse alla validazione.²⁴

Inoltre, il termine Index è stato introdotto perché ogni item di cui lo strumento si compone può essere estratto e valutato singolarmente.^{25,26}

Analizzando il CLEQI, e confrontandolo con il CLES, è possibile notare come la dimensione relativa alla *Leadership del Coordinatore* non viene indagata dal nuovo strumento. Tale dimensione infatti è oggi considerata un punto di debolezza del CLES in quanto è volta ad indagare quanto il coordinatore è integrato nel gruppo infermieristico, elemento non direttamente valutabile dallo studente per la limitata esposizione.^{8,24}

Entrambe le schede di valutazione prendono in considerazione invece la dimensione relativa alla *qualità dell'assistenza*. Tale dimensione è considerata fondamentale in quanto il miglior contesto di apprendimento per lo studente si sviluppa laddove è alta la qualità dell'assistenza infermieristica.⁵

Inoltre entrambi i questionari tengono ampiamente in considerazione, seppur con sfumature differenti, determinati elementi individuati dalla letteratura di riferimento quali fattori chiave nella valutazione dell'apprendimento clinico degli studenti infermieri ed in particolare:

- l'atmosfera socioculturale dell'ambiente di apprendimento clinico, quale elemento che ricerca la presenza di un clima positivo ed accogliente nella realtà in cui è calato lo studente,
- l'integrazione dello studente nel team di cura, quale elemento indispensabile per stimolarlo al ragionamento critico necessario per prendere le giuste decisioni nella pratica clinica; utilizzare lo studente per alleggerire il carico di lavoro facendogli svolgere attività di base senza coinvolgerlo nel lavoro in team è infatti in parte causa della mancata soddisfazione dello studente e non è per nulla formativo;
- la relazione tutoriale e di supervisione, quale relazione caratterizzata da comunicazione aperta, feedback costruttivi, rispetto reciproco, stimolo all'autoapprendimento. Tale relazione è volta a promuovere lo sviluppo di fiducia e confidenza tra le due parti; qualora la relazione tutor-studente risultasse inefficace, ciò determinerebbe inibizione del processo di apprendimento.^{5,25,27,28}

La letteratura individua inoltre nell'autoapprendimento un altro fattore determinante nella qualità dell'apprendimento clinico degli studenti infermieri. Tuttavia, tale dimensione viene però esaminata esclusivamente nella scheda di valutazione CLEQI.

Ad oggi, la responsabilizzazione dello studente verso l'apprendimento autodiretto è uno dei principi fondamentali alla base dell'andragogia, in associazione alla personalizzazione dell'esperienza di tirocinio ed al passaggio dal modello dell'addestramento basato sul "fare" a quello dell'apprendimento dall'esperienza basato sull'apprendere.³

In questo scenario, compito del tutor clinico è quello di facilitare i processi di apprendimento attraverso supervisione e feedback allo studente.³

Quest'ultimo elemento è dunque in grado di influenzare anch'esso la percezione di apprendimento clinico da parte dello studente e per tale ragione viene indagato in entrambe le schede di valutazione CLES e CLEQI. Per feedback si intende il processo tramite il quale si rimandano ad uno studente osservazioni, impressioni, sensazioni o altre informazioni valutative sul suo comportamento. Per gli studenti in formazione è infatti essenziale ricevere da parte del tutor un feedback sul proprio operato poiché permette loro di modificare i comportamenti inadeguati e di rinforzare quelli adeguati.^{29,30}

2. SCOPO

Lo studio è stato realizzato allo scopo di valutare la qualità del tirocinio clinico degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche (UNIVPM), sede di Ancona.

Il tirocinio clinico è il cuore della formazione degli studenti del Corso di Laurea di Infermieristica, rappresenta l'occasione privilegiata di apprendimento ed è fondamentale per sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico. La comunità scientifica, vista dunque l'importanza che quest'ultimo riveste nell'ambito della formazione dei futuri infermieri, ha posto grande attenzione all'apprendimento clinico e agli ambienti in cui esso ha luogo.

La ricerca si è quindi sviluppata allo scopo di valutare l'ambiente di apprendimento clinico nel quale le esperienze di tirocinio hanno luogo e le risorse in esso presenti che vengono attivate per favorire l'apprendimento degli studenti.

Lo studio inoltre, si prefigge di valutare, da un punto di vista soggettivo, il grado di soddisfazione degli studenti e i relativi determinanti poiché una maggiore soddisfazione dello studente in merito all'esperienza clinica risulta infatti associarsi ad un maggiore apprendimento da parte dello stesso.

L'indagine è stata svolta prendendo in esame due diverse schede di valutazione dell'ambiente di apprendimento clinico:

- il CLES, quale strumento considerato *gold standard* dalla letteratura internazionale per la valutazione dei tirocini clinici e già utilizzato da diversi anni presso l'UNIVPM – sede di Ancona;
- il CLEQI, quale strumento recentemente elaborato dalla comunità scientifica italiana ed introdotto in via sperimentale presso la realtà esaminata solo dal 2° semestre AA 2017/2018.

La ricerca prevede quindi un monitoraggio nel tempo della qualità dei tirocini clinici, con un possibile confronto con i dati rilevati negli Anni Accademici precedenti mediante CLES.

Ulteriore obiettivo prefissato è quello di somministrare gradualmente la nuova scheda di valutazione CLEQI all'intero campione di studenti così da poter poi realizzare un confronto tra i due strumenti, evidenziando punti di forza e debolezza.

3. MATERIALI E METODI

3.1 Disegno di studio

Il metodo di ricerca selezionato per la realizzazione di questa indagine è rappresentato da uno studio osservazionale descrittivo. Tale tipologia di studio permette al ricercatore di osservare nel tempo e nella popolazione esaminata il fenomeno oggetto di ricerca nonché di raccogliere un gran numero di informazioni relative agli elementi indagati.

Il presente studio ha previsto la valutazione della qualità dei tirocini degli studenti del CdL in Infermieristica nei due anni accademici 2017/2018 e 2018/2019.

Nella fase iniziale dello studio è stata realizzata un'approfondita ricerca bibliografica, revisione della letteratura ed analisi dei materiali individuati; è stata poi individuata in letteratura la nuova scheda di valutazione CLEQI da introdurre gradualmente nel campione per poi confrontarla con il CLES. Dopodiché è iniziata la graduale raccolta dati mediante tali strumenti seguita da una successiva analisi e discussione degli stessi.

3.2 Setting e timing dello studio

La ricerca è stata sviluppata presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'UNIVPM, Corso di Laurea di Infermieristica, sede di Ancona. Nell'indagine sono stati coinvolti entrambi i canali (A e B) della sede di Ancona del suddetto Corso di Laurea.

La raccolta dati mediante schede di valutazione della qualità del tirocinio clinico è stata materialmente realizzata presso la sede di Ancona del CdL di Infermieristica. Tuttavia le sedi di tirocinio valutate e presso le quali gli studenti svolgono tirocinio nella provincia di Ancona sono molteplici:

- Azienda Ospedaliero Universitaria (AOU) Ospedali Riuniti – Ancona;
- INRCA - IRCCS (Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico) di Ancona e Osimo (dal 01/01/2018);
- Presidi ASUR Marche – Area Vasta 2 (Ancona, Osimo – fino al 31/12/2017, Loreto, Chiaravalle, Jesi, Senigallia e Fabriano).

Lo studio è stato condotto durante i periodi di tirocinio previsti dal calendario dell'Attività Didattica per l'Anno Accademico 2017-2018 e 2018-2019 del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche. In questo periodo, oltre alla revisione della letteratura relativa all'argomento oggetto di studio, è stata realizzata la raccolta dati con

l'importante collaborazione da parte dei Coordinatori e dei Tutor del Corso di Laurea in Infermieristica.

3.3 Campionamento

I soggetti inclusi nella popolazione oggetto di indagine sono tutti gli studenti iscritti ai tre anni del CdL in Infermieristica dell'UNIVPM, sede di Ancona (canale A e B).

Tali soggetti ormai da anni sono sistematicamente invitati a valutare ogni loro esperienza di tirocinio realizzata mediante scheda CLES; tale strumento è entrato di routine nel sistema di valutazione della qualità dei tirocini svolti presso la realtà indagata.

Diversamente il CLEQI è stato introdotto per la prima volta presso l'UNIVPM nell'AA 2017/2018 attraverso una prima somministrazione sperimentale su un esiguo campione di studenti selezionato mediante campionamento randomizzato per cluster.

Nella seconda fase di ricerca, realizzata nell'AA 2018/2019 per la prosecuzione dello studio, anche il CLEQI è stato invece somministrato all'intero campione.

Dalla ricerca sono stati esclusi gli studenti che non avevano superato gli esami propedeutici al tirocinio clinico, le studentesse in gravidanza (poiché non potevano frequentare i reparti a causa dei rischi correlati a cui potevano essere soggette) ed infine gli studenti che avevano abbandonato la frequenza al reparto/servizio assegnato nel periodo di tirocinio.

Nel dettaglio, per la valutazione dei tirocini mediante CLES, il campione di riferimento comprendeva l'intera popolazione precedentemente descritta; mediante scheda CLEQI è stato invece valutato l'ambiente di apprendimento clinico inizialmente solo da alcuni soggetti campionati dalla popolazione originaria di riferimento.

In quest'ultimo caso, più precisamente, è stato realizzato un campionamento randomizzato per cluster, ove la popolazione originaria viene suddivisa in sottogruppi e la randomizzazione avviene all'interno dei vari gruppi. Tale procedura di campionamento è stata realizzata per gli studenti dei 3 anni di corso del solo canale B che frequentavano il primo periodo di tirocinio del 2° semestre AA 2017/2018 (studenti 1° dal 28/05/18 al 30/06/18; studenti 2° dal 18/06/18 al 11/07/18; studenti 3° dal 28/05/18 al 30/06/18).

Per ogni anno di corso sono stati individuati diversi cluster corrispondenti alle macroaree di tirocinio a cui gli studenti erano assegnati, dopodiché in ogni cluster è stato campionato almeno il 15% degli studenti. I cluster sono stati così individuati:

- 1° anno: area medica e area chirurgica;
- 2° anno: area medica, area chirurgica, area pediatrica ed area dei servizi;
- 3° anno: area critica, area semicritica ed area dei servizi.

Al fine di realizzare il campionamento randomizzato è stato assegnato un numero progressivo ad ogni studente di ciascun cluster ed utilizzando il programma web Random Number Generator si è proceduto all'estrazione dei numeri da campionare nei diversi cluster.

Nella seconda fase di studio, invece, per l'anno accademico 2018/2019, ogni singolo studente incluso nel campione di studio ha valutato in parallelo ciascuna esperienza di tirocinio realizzata mediante le due suddette schede di valutazione.

3.4 Strumento e attività di raccolta dati

Lo studio condotto prevede l'utilizzo di due schede di valutazione come metodo per la raccolta dati. Tali strumenti, di semplice e rapida compilazione, risultano adatti a questo tipo di studio poiché permettono di ottenere un grande numero di dati dall'ampia popolazione presa in esame.

In letteratura, nella revisione degli argomenti di interesse, sono stati individuati molteplici questionari di valutazione validati e ne sono stati selezionati due:

- 1- il CLES (Clinical Learning Environment and Supervision), validato a livello internazionale e attualmente considerato il *gold standard* per la valutazione dei tirocini clinici; strumento già utilizzato da diversi anni presso la realtà esaminata (Allegato A);
- 2- il CLEQI (Clinical Learning Quality Evaluation Index) elaborato di recente dalla comunità scientifica italiana, validato a livello italiano e sperimentato per la prima volta presso l'Università Politecnica delle Marche nell'AA 2017/2018 (Allegato B).

Tali strumenti per la rilevazione dei dati sono strutturati in forma anonima e possono essere suddivisi in due parti:

- la prima parte è comune ai due questionari e richiede allo studente di inserire la sede presso la quale ha svolto l'esperienza di tirocinio (e corrispondente codice) e l'anno di corso frequentato;
- la seconda parte è costituita dai vari item del questionario per la valutazione del tirocinio clinico ed è differente per i due strumenti.

Nel dettaglio, il CLES è composto da 27 item raggruppati in 5 dimensioni:

- 1- Clima di reparto (4 item);
- 2- Leadership del coordinatore (4 item);
- 3- Qualità dell'assistenza (4 item);
- 4- Modello di apprendimento (6 item);
- 5- Relazione tutoriale (9 item).

I vari item presentati sono valutabili dallo studente mediante scala Likert a 5 livelli (da 1 “minimo accordo” a 5 “massimo accordo”), per un punteggio totale minimo di 27 e massimo di 135 punti.

Il CLEQI è invece composto da 22 item raccolti in 5 fattori:

- 1- Qualità delle strategie tutoriali (6 item);
- 2- Opportunità di apprendimento (6 item);
- 3- Sicurezza e qualità dell'assistenza (4 item);
- 4- Auto-apprendimento (3 item);
- 5- Qualità dell'ambiente di apprendimento (3 item).

In questo caso, la valutazione è realizzata mediante scala Likert a 4 livelli (da 0 “per nulla”, 1 “abbastanza”, 2 “molto” a 3 “moltissimo”) con un punteggio totale minimo di 0 e massimo di 66 punti.

La ricerca è stata dunque svolta in concreto attraverso la somministrazione del CLES a tutti gli studenti inclusi nella popolazione indagata per la valutazione dei tirocini dell'AA 2017/2018 e 2018/2019, e del CLEQI ai soggetti selezionati mediante campionamento randomizzato per cluster per la valutazione del primo periodo di tirocinio del 2° semestre AA 2017/2018 e all'intera popolazione per la valutazione dei tirocini dell'AA 2018/2019.

La fase di somministrazione e raccolta delle schede di valutazione è avvenuta in collaborazione con i Tutor del Corso di Laurea in Infermieristica, sede di Ancona, ed in occasione della consegna agli stessi della valutazione finale di tirocinio ottenuta dallo studente ed elaborata dalla guida di tirocinio.

3.5 Analisi dei dati

Gli strumenti utilizzati nella ricerca sono stati precedentemente creati in file PDF e testati dalla studentessa in collaborazione con l'Ingegnere della Facoltà, in modo tale da poter essere analizzati mediante lettore ottico.

Le schede di valutazione compilate dagli studenti sono state consegnate al suddetto Ingegnere, il quale ha provveduto alla lettura e analisi dei dati che sono stati poi raccolti e rielaborati dalla studentessa attraverso il software Microsoft Excel.

In particolare, per ciascuno dei due strumenti di valutazione è stata creata una tabella contenente tutti i dati forniti dai questionari raccolti.

In seguito è stata calcolata frequenza, percentuale, media, moda e deviazione standard (DS) delle valutazioni fornite per ogni item, presi sia singolarmente, sia all'interno delle 5 dimensioni/fattori che globalmente.

4. RISULTATI

4.1 Analisi dati del campione CLES

Nel corso dei due AA 2017/2018 e 2018/2019 la ricerca realizzata ha permesso la raccolta di 1928 schede CLES totali.

Nel dettaglio, per l'AA 2017/2018 sono state compilate 955 schede CLES dai 298 studenti campionati, una per ogni esperienza di tirocinio che ogni studente ha realizzato. Analogamente, nell'AA 2018/2019 sono stati compilati 973 CLES dai 325 studenti indagati.

Le schede CLES possono essere così schematizzate in base all'anno di corso frequentato dello studente e all'anno accademico di riferimento (vedi *Tabella 1* e *Grafico 1*):

| | AA 2017/2018 | | AA 2018/2019 | |
|---------|--------------|------|--------------|------|
| | Studenti | CLES | Studenti | CLES |
| 1° anno | 110 | 298 | 131 | 359 |
| 2° anno | 102 | 250 | 108 | 309 |
| 3° anno | 86 | 407 | 86 | 305 |
| Totale | 298 | 955 | 325 | 973 |

Tabella 1 – Schematizzazione schede CLES raccolte nei due Anni Accademici oggetto di studio (Fonte: elaborazione propria)

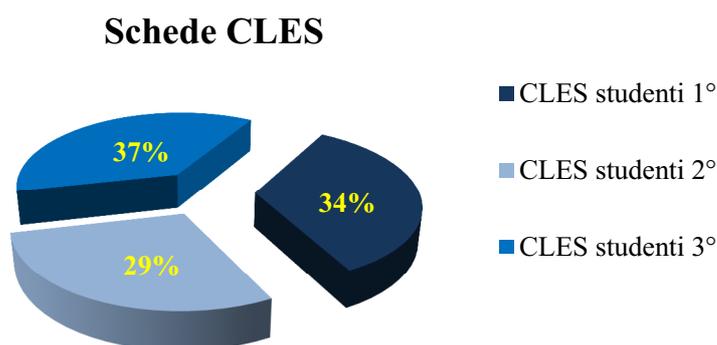


Grafico 1 - CLES per anno di corso degli studenti (Fonte: elaborazione propria)

I questionari ottenuti dall'indagine, come illustrato dal Grafico 2, possono essere suddivisi in 6 diverse aree in base al reparto/servizio frequentato dallo studente.

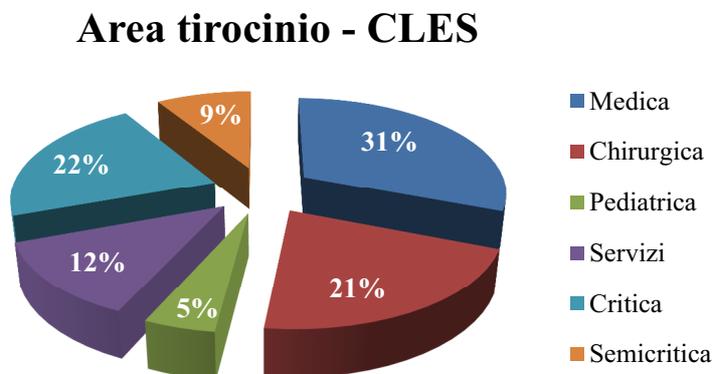


Grafico 2 – CLES per area di tirocinio (Fonte: elaborazione propria)

4.2 Analisi dati del campione CLEQI

La somministrazione della scheda CLEQI, come precedentemente illustrato, nella fase iniziale dello studio non ha avuto ad oggetto l'intera popolazione di riferimento, bensì un gruppo di soggetti selezionati mediante campionamento randomizzato per cluster. Tale campionamento è stato realizzato tra gli studenti del solo canale B che avevano frequentato il primo periodo di tirocinio del 2° semestre AA 2017/2018.

Nel dettaglio, gli studenti sono stati così campionati (vedi anche *Tabella 2*):

- 52 studenti del 1°AA sono stati suddivisi, in base all'esperienza di tirocinio svolta, in 2 cluster: area medica e area chirurgica; dal primo cluster sono stati estratti in maniera randomizzata 6 studenti su 32 e dal secondo cluster 3 su 20 (complessivamente 9 studenti su 52, ovvero il 17,3%);
- 45 studenti del 2°AA sono stati suddivisi in 4 cluster: area chirurgica, area medica, area pediatrica ed area dei servizi; dal primo cluster sono stati estratti in modo randomizzato 2 studenti su 15, dal secondo 2 su 12, dal terzo 2 su 11 ed infine dal quarto 2 su 7 (complessivamente 8 studenti su 45, ovvero il 17,7%);
- 40 studenti del 3°AA sono stati suddivisi in 3 cluster: area critica, semicritica e dei servizi; dal primo cluster sono stati estratti mediante randomizzazione 3 studenti su 27, dal secondo 2 su 10 ed infine dal terzo 1 su 3 (complessivamente 6 studenti su 40, ovvero il 15%).

| Anno di corso | Studenti | Cluster | N° studenti per cluster | N° studenti estratti con randomizzazione | % studenti campionati |
|---------------|----------|---------------------|-------------------------|--|-----------------------|
| 1° | 52 | 1- Area medica | 32 | 6 | 17,3% |
| | | 2- Area chirurgica | 20 | 3 | |
| 2° | 45 | 1- Area chirurgica | 15 | 2 | 17,7% |
| | | 2- Area medica | 12 | 2 | |
| | | 3- Area pediatrica | 11 | 2 | |
| | | 4- Area dei servizi | 7 | 2 | |
| 3° | 40 | 1- Area critica | 27 | 3 | 15% |
| | | 2- Area semicritica | 10 | 2 | |
| | | 3- Area dei servizi | 3 | 1 | |

Tabella 2 – Campionamento randomizzato per cluster per la somministrazione del CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

In totale sono stati dunque selezionati 23 studenti dei 137 che hanno frequentato il tirocinio clinico nel periodo di riferimento (pari al 16,8%).

Conseguentemente, sono state raccolte 23 valutazioni mediante scheda CLEQI, così schematizzabili:

- 9 per gli studenti del 1°AA;
- 8 per gli studenti del 2° AA;
- 6 per gli studenti del 3°AA.

Nella fase di avanzamento dello studio, invece, realizzata nell'AA 2018/2019, la scheda CLEQI è stata somministrata all'intera popolazione di riferimento come per le schede CLES. Le schede CLEQI dunque compilate per la valutazione delle esperienze di tirocinio realizzate nell'AA 2018/2019 dai 352 studenti campionati sono in totale 972, così schematizzabili:

- 359 relative ad esperienze di tirocinio degli studenti del 1°AA;
- 307 relative ad esperienze di tirocinio degli studenti del 2° AA;
- 306 relative ad esperienze di tirocinio degli studenti del 3°AA.

Schede CLEQI

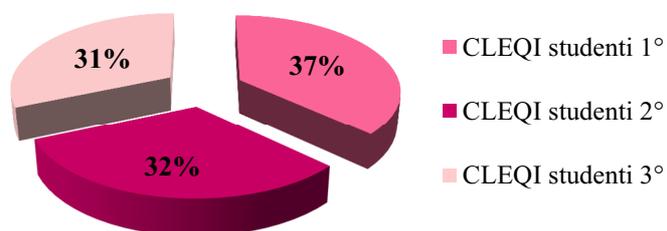


Grafico 3 - CLEQI per anno di corso degli studenti (Fonte: elaborazione propria)

Come illustrato dal Grafico 4, inoltre, la raccolta dati CLEQI ha preso in esame studenti provenienti da 6 diverse aree di tirocinio, distinguibili in base al reparto/servizio frequentato dagli studenti stessi.

Area tirocinio - CLEQI

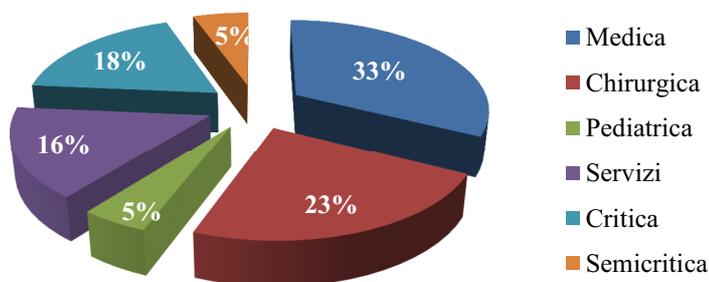


Grafico 4 - CLEQI per area di tirocinio (Fonte: elaborazione propria)

4.3 Analisi delle risposte al CLES

Il punteggio medio riscontrato all'analisi globale dei questionari CLES raccolti per le valutazioni delle esperienze di tirocinio dell'AA 2018/2019 è risultato pari a 4,2 (su di un massimo di 5 punti), mentre quello relativo all'AA 2017/2018 è pari a 4,3.

I dati ottenuti dalla ricerca sono stati poi analizzati suddividendoli nelle 5 dimensioni di cui lo strumento stesso si compone.

- **DIMENSIONE N°1: "Clima di reparto"**

Gli studenti hanno assegnato, a questa prima dimensione, un valore medio pari a 4,3 nell'anno accademico 2018/19 e 4,4 in quello precedente.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|------|------|------------|------|------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 4,3 | 5 | 0,95 | 4,4 | 5 | 0,88 |

Tabella 3 – Dati complessivi dimensione n°1 del CLES (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite ai vari item di cui la prima dimensione si compone sono così riassumibili:

| ITEM | | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | |
|------|---|------------|------|------|--------------|------|------|
| | | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 1 | <i>“Tutta l’equipe si è dimostrata disponibile nei miei confronti”</i> | 4,3 | 5 | 0,91 | 4,4 | 5 | 0,92 |
| 2 | <i>“Durante i momenti di discussione sui pazienti (es.: consegne, discussione dei casi) mi sono sentito a mio agio nel prendere parte alla discussione”</i> | 4,2 | 5 | 0,96 | 4,2 | 5 | 0,94 |
| 3 | <i>“Mi recavo volentieri in reparto per iniziare il turno di tirocinio”</i> | 4,4 | 5 | 0,88 | 4,5 | 5 | 0,84 |
| 4 | <i>“Nel reparto c’era un clima positivo”</i> | 4,2 | 5 | 1,01 | 4,2 | 5 | 0,99 |

Tabella 4 – Dati item della 1° dimensione del CLES (Fonte: elaborazione propria)

• **DIMENSIONE N°2: “Leadership del Coordinatore Infermieristico”**

A questa seconda dimensione è stato assegnato un valore medio pari a 4,1 nell’anno accademico 2018/2019, a fronte di un punteggio medio di 4,2 ottenuto nel 2017/2018.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|----------|-------------|------------|----------|-------------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 4,1 | 5 | 1,06 | 4,2 | 5 | 0,94 |

Tabella 5 – Dati complessivi dimensione n°2 del CLES (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite ai vari item della seconda dimensione possono essere così riassunte:

| ITEM | | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | |
|------|---|------------|------|------|--------------|------|------|
| | | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 1 | <i>“La guida di tirocinio considerava l’equipe del suo reparto una risorsa determinante per la qualità dell’assistenza”</i> | 4,4 | 5 | 0,84 | 4,4 | 5 | 0,77 |
| 2 | <i>“La guida di tirocinio era un membro del team (“uno di loro”)</i> | 3,8 | 5 | 1,22 | 4,0 | 5 | 1,07 |
| 3 | <i>“I feedback della guida di tirocinio erano considerati agevolmente dall’equipe come occasioni d’apprendimento”</i> | 3,9 | 5 | 1,12 | 4,0 | 5 | 0,99 |
| 4 | <i>“I contributi dei singoli membri dell’equipe erano apprezzati”</i> | 4,2 | 5 | 0,92 | 4,3 | 5 | 0,83 |

Tabella 6 - Dati item della 2° dimensione del CLES (Fonte: elaborazione propria)

- **DIMENSIONE N°3: “Qualità dell’assistenza infermieristica”**

A questa terza dimensione è stato assegnato un punteggio medio pari a 4,2 nelle valutazioni dell’AA 2018/2019 e 4,3 in quelle relative all’anno accademico precedente.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|------|------|------------|------|------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 4,2 | 5 | 0,91 | 4,3 | 5 | 0,86 |

Tabella 7 - Dati complessivi dimensione n°3 del CLES (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite dagli studenti ai vari item della terza dimensione possono essere così riassunte:

| ITEM | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | |
|---|------------|------|------|--------------|------|------|
| | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 1 “Il modello di assistenza infermieristica del reparto era ben definito” | 4,3 | 5 | 0,87 | 4,4 | 5 | 0,84 |
| 2 “I pazienti ricevevano assistenza infermieristica personalizzata” | 4,2 | 5 | 0,94 | 4,2 | 5 | 0,94 |
| 3 “Non c’erano problemi nei flussi di informazioni correlati all’assistenza dei pazienti” | 4,1 | 5 | 0,93 | 4,2 | 5 | 0,85 |
| 4 “Documentazione infermieristica (ad es. diario infermieristico) era di chiaro utilizzo” | 4,4 | 5 | 0,86 | 4,4 | 5 | 0,80 |

Tabella 8 - Dati item della 3° dimensione del CLES (Fonte: elaborazione propria)

- **DIMENSIONE N°4: “Modello di apprendimento in reparto”**

Gli studenti hanno assegnato, a questa quarta dimensione, un valore medio pari a 4,4 in entrambi gli anni accademici esaminati.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|------|------|------------|------|------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 4,4 | 5 | 0,90 | 4,4 | 5 | 0,85 |

Tabella 9 - Dati complessivi dimensione n°4 del CLES (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite ai vari item di cui la quarta dimensione si compone sono così riassumibili:

| ITEM | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | |
|--|------------|------|------|--------------|------|------|
| | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 1 “Il mio accoglimento in reparto è stato ben organizzato” | 4,1 | 5 | 1,01 | 4,2 | 5 | 0,99 |
| 2 “Tutta l’equipe è stata partecipe” | 4,2 | 5 | 1,00 | 4,3 | 5 | 0,96 |

| | | | | | | | |
|---|---|-----|---|------|-----|---|------|
| | <i>del mio apprendimento clinico”</i> | | | | | | |
| 3 | <i>“L’equipe si rivolgeva a me usando il mio nome”</i> | 4,6 | 5 | 0,78 | 4,6 | 5 | 0,79 |
| 4 | <i>“Nel reparto ci sono state sufficienti e significative occasioni di apprendimento”</i> | 4,5 | 5 | 0,78 | 4,5 | 5 | 0,73 |
| 5 | <i>“Le occasioni di apprendimento sono state multidimensionali”</i> | 4,4 | 5 | 0,83 | 4,5 | 5 | 0,73 |
| 6 | <i>“Il reparto può essere considerato un buon ambiente di apprendimento”</i> | 4,5 | 5 | 0,86 | 4,5 | 5 | 0,79 |

Tabella 10 – Dati item della 4° dimensione del CLES (Fonte: elaborazione propria)

• **DIMENSIONE N°5: “Relazione tutoriale”**

Infine, gli studenti hanno assegnato alla quinta dimensione un valore medio pari a 4,1 nell’AA 2018/19 e 4,2 nel precedente.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|------|------|------------|------|------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 4,1 | 5 | 1,10 | 4,2 | 5 | 1,01 |

Tabella 11 - Dati complessivi dimensione n°5 del CLES (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite ai vari item dell’ultima dimensione possono essere così riassunte:

| ITEM | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | | |
|------|---|------|----|--------------|------|----|------|
| | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS | |
| 1 | <i>“La guida di tirocinio ha dimostrato atteggiamenti positivi verso il tutorato”</i> | 4,3 | 5 | 1,00 | 4,3 | 5 | 0,89 |
| 2 | <i>“Ho sentito di aver ricevuto un tutorato personalizzato”</i> | 3,7 | 5 | 1,26 | 3,9 | 5 | 1,18 |
| 3 | <i>“Ho ricevuto continui feedback dalla mia guida di tirocinio”</i> | 3,7 | 5 | 1,25 | 3,8 | 5 | 1,19 |
| 4 | <i>“Complessivamente sono soddisfatto del tutorato ricevuto”</i> | 4,2 | 5 | 1,08 | 4,3 | 5 | 0,97 |
| 5 | <i>“Il tutorato clinico è stato fondato su una relazione equa e ha promosso il mio apprendimento”</i> | 4,2 | 5 | 1,04 | 4,3 | 5 | 0,93 |
| 6 | <i>“Nella relazione di tutorato c’è stata un’interazione reciproca”</i> | 4,1 | 5 | 1,09 | 4,2 | 5 | 1,00 |
| 7 | <i>“Nella relazione tra GdT e studente hanno prevalso reciproco rispetto e riconoscimento”</i> | 4,3 | 5 | 0,99 | 4,4 | 5 | 0,91 |
| 8 | <i>“La relazione di tutorato è stata caratterizzata da un senso di fiducia”</i> | 4,3 | 5 | 1,01 | 4,4 | 5 | 0,91 |
| 9 | <i>“Sono soddisfatto del tirocinio concluso”</i> | 4,5 | 5 | 0,89 | 4,5 | 5 | 0,80 |

Tabella 12 - Dati item della 5° dimensione del CLES (Fonte: elaborazione propria)

Analogamente, uno studio condotto dalla studentessa Beatrice Tommei, iscritta al Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche negli AA 2015/2016 e 2016/2017, ha fornito dati relativamente alla valutazione degli ambienti di tirocinio clinico mediante scheda CLES da parte degli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'UNIVPM - sede di Ancona – per il suddetto biennio.³¹

Tali dati sono riportati nella seguente tabella (*Tabella 13*):

| | AA 2015/2016 | | | AA 2016/2017 | | |
|---------------------|--------------|----------|-------------|--------------|----------|-------------|
| | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| Dimensione 1 | 4,1 | 5 | 1,01 | 4,4 | 5 | 0,87 |
| Item 1 | 4,2 | 5 | 1,00 | 4,4 | 5 | 0,81 |
| Item 2 | 4,1 | 5 | 1,08 | 4,3 | 5 | 0,94 |
| Item 3 | 4,3 | 5 | 1,04 | 4,5 | 5 | 0,83 |
| Item 4 | 4,0 | 5 | 1,10 | 4,3 | 5 | 0,92 |
| Dimensione 2 | 3,9 | 5 | 1,07 | 4,4 | 5 | 0,88 |
| Item 1 | 4,2 | 5 | 0,97 | 4,4 | 5 | 0,82 |
| Item 2 | 3,7 | 5 | 1,24 | 4,3 | 5 | 0,94 |
| Item 3 | 3,7 | 4 | 1,12 | 4,5 | 5 | 0,83 |
| Item 4 | 4,0 | 5 | 0,98 | 4,3 | 5 | 0,92 |
| Dimensione 3 | 4,1 | 5 | 1,01 | 4,3 | 5 | 0,85 |
| Item 1 | 4,1 | 5 | 0,98 | 4,3 | 5 | 0,77 |
| Item 2 | 4,1 | 5 | 1,02 | 4,2 | 5 | 0,91 |
| Item 3 | 4,0 | 4 | 0,98 | 4,2 | 5 | 0,86 |
| Item 4 | 4,1 | 5 | 1,05 | 4,4 | 5 | 0,84 |
| Dimensione 4 | 4,2 | 5 | 0,96 | 4,4 | 5 | 0,87 |
| Item 1 | 4,0 | 5 | 1,12 | 4,2 | 5 | 0,97 |
| Item 2 | 3,9 | 5 | 0,90 | 4,2 | 5 | 0,97 |
| Item 3 | 4,5 | 5 | 0,91 | 4,6 | 5 | 0,79 |
| Item 4 | 4,3 | 5 | 0,91 | 4,5 | 5 | 0,77 |
| Item 5 | 4,3 | 5 | 0,93 | 4,4 | 5 | 0,83 |
| Item 6 | 4,3 | 5 | 1,01 | 4,5 | 5 | 0,87 |
| Dimensione 5 | 4,0 | 5 | 1,15 | 4,2 | 5 | 1,02 |
| Item 1 | 4,1 | 5 | 1,11 | 4,3 | 5 | 1,01 |
| Item 2 | 3,6 | 5 | 1,28 | 3,9 | 5 | 1,18 |
| Item 3 | 3,6 | 5 | 1,28 | 3,8 | 5 | 1,19 |
| Item 4 | 4,0 | 5 | 1,18 | 4,3 | 5 | 1,03 |

| | | | | | | |
|---------------|-----|---|------|-----|---|------|
| Item 5 | 4,0 | 5 | 1,13 | 4,3 | 5 | 0,99 |
| Item 6 | 3,9 | 5 | 1,16 | 4,2 | 5 | 1,04 |
| Item 7 | 4,2 | 5 | 1,08 | 4,4 | 5 | 0,94 |
| Item 8 | 4,1 | 5 | 1,10 | 4,4 | 5 | 0,96 |
| Item 9 | 4,3 | 5 | 1,05 | 4,5 | 5 | 0,86 |

Tabella 13 - Dati relativi ai Cles raccolti negli AA 2015/2016 e 2016/2017

4.4 Analisi delle risposte al CLEQI

Il punteggio medio riscontrato all'esito dell'analisi globale dei questionari CLEQI raccolti per le valutazioni delle esperienze di tirocinio dell'AA 2018/2019 è risultato pari a 2,4 su di un massimo di 3 punti. Il punteggio medio ottenuto invece nell'esiguo campione sperimentale, esaminato nel precedente anno accademico e nel quale venne per la prima volta introdotta la valutazione con CLEQI, risultava pari a 2,2.

Anche tali questionari, analogamente a quanto effettuato per i questionari CLES, sono stati poi analizzati suddividendo i dati nei 5 "fattori" di cui lo strumento stesso si compone.

- **FATTORE N°1: "Qualità delle strategie tutoriali"**

Gli studenti hanno assegnato, a questo primo fattore, un valore medio pari a 2,2 nell'AA 2018/2019 e 2,1 nella sperimentazione dell'anno accademico precedente.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|------|------|------------|------|------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 2,2 | 3 | 0,91 | 2,1 | 3-2 | 0,90 |

Tabella 14- Dati complessivi fattore n°1 CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite ai vari item di cui il primo fattore si compone sono così riassumibili:

| ITEM | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | |
|--|------------|------|------|--------------|------|------|
| | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 1 "Il tutor ha esplicitato i ragionamenti che sottendevano le decisioni assistenziali" | 2,3 | 3 | 0,78 | 2,3 | 3-2 | 0,70 |
| 2 "Il tutor mi poneva domande che mi aiutavano nel ragionamento clinico" | 2,2 | 3 | 0,92 | 2,1 | 2 | 0,79 |
| 3 "Ho avuto la possibilità di condividere con il tutor le emozioni provate durante l'esperienza di tirocinio" | 2,2 | 3 | 0,97 | 2,0 | 3 | 0,98 |
| 4 "Il tutor ha mediato la mia relazione con i pazienti/famigliari quando la situazione era difficile" | 2,0 | 3 | 1,02 | 1,7 | 1 | 1,01 |
| 5 "Il tutor era entusiasta di insegnarmi la pratica infermieristica" | 2,2 | 3 | 0,87 | 2,0 | 2 | 0,82 |
| 6 "Nella valutazione finale, il tutor è stato/a coerente con i feedback che mi ha fornito durante il tirocinio" | 2,5 | 3 | 0,80 | 2,1 | 3 | 1,04 |

Tabella 15 – Dati item del 1° fattore CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

- **FATTORE N°2: “Opportunità di apprendimento”**

A questo secondo fattore è stato assegnato un valore medio pari a 2,4 dal campione sperimentale dell’AA 2017/2018 e a 2,5 nell’AA 2018/2019.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|------|------|------------|------|------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 2,5 | 3 | 0,73 | 2,4 | 3 | 0,74 |

Tabella 16 – Dati complessivi fattore n°2 CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite ai vari item del secondo fattore possono essere così riassunte:

| ITEM | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | |
|---|------------|------|------|--------------|------|------|
| | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 1 “Ho percepito fiducia nei miei confronti” | 2,6 | 3 | 0,67 | 2,5 | 3 | 0,73 |
| 2 “Ho potuto sperimentarmi in autonomia nelle attività” | 2,6 | 3 | 0,71 | 2,4 | 3 | 0,72 |
| 3 “Mi è stato affidato un adeguato livello di responsabilità” | 2,5 | 3 | 0,70 | 2,3 | 2 | 0,65 |
| 4 “Ho avuto la possibilità di esprimere le mie opinioni e riflessioni critiche” | 2,4 | 3 | 0,78 | 2,5 | 3 | 0,67 |
| 5 “Mi sono sentito/a rispettato/a come studente” | 2,5 | 3 | 0,74 | 2,3 | 3 | 0,93 |
| 6 “Sono stato/a incoraggiato/a nei momenti di difficoltà” | 2,5 | 3 | 0,77 | 2,4 | 3 | 0,78 |

Tabella 17 - Dati item del 2° fattore CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

- **FATTORE N°3: “Sicurezza e qualità dell’assistenza”**

Gli studenti hanno assegnato, a questo terzo fattore, un valore medio pari a 2,5 nell’AA 2018/2019 e 2,4 nella sperimentazione dell’anno accademico precedente.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|------|------|------------|------|------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 2,5 | 3 | 0,64 | 2,4 | 3 | 0,64 |

Tabella 18 - Dati complessivi fattore n°3 CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite ai vari item di cui il terzo fattore si compone sono così riassumibili:

| ITEM | | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | |
|------|---|------------|------|------|--------------|------|------|
| | | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 1 | <i>“Gli infermieri avevano buoni standard di pratica professionale”</i> | 2,5 | 3 | 0,65 | 2,5 | 3 | 0,67 |
| 2 | <i>“Era garantita la sicurezza dei pazienti/residenti/ospiti”</i> | 2,6 | 3 | 0,61 | 2,5 | 3 | 0,59 |
| 3 | <i>“I dispositivi di protezione individuali e di sicurezza erano accessibili”</i> | 2,7 | 3 | 0,55 | 2,6 | 3 | 0,59 |
| 4 | <i>“Gli infermieri mostravano passione per la professione”</i> | 2,4 | 3 | 0,69 | 2,3 | 2 | 0,69 |

Tabella 19 – Dati item del 3° fattore CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

• **FATTORE N°4: “Auto-apprendimento”**

A questo quarto fattore è stato assegnato un punteggio medio pari a 1,7 nelle valutazioni fornite dal campione sperimentale AA 2017/18 e 2,0 in quelle raccolte nell’AA 2018/19.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|----------|-------------|------------|----------|-------------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 2,0 | 3 | 1,00 | 1,7 | 1 | 0,99 |

Tabella 20 - Dati complessivi fattore n°4 CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite dagli studenti ai vari item del quarto fattore possono essere così riassunte:

| ITEM | | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | |
|------|--|------------|------|------|--------------|------|------|
| | | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 1 | <i>“Mi sono stati offerti incontri sui miei bisogni di apprendimento”</i> | 1,9 | 3 | 1,03 | 1,8 | 1 | 1,00 |
| 2 | <i>“Sono stato/a sollecitato/a ad elaborare il mio piano di autoapprendimento”</i> | 2,0 | 3 | 0,96 | 1,6 | 1 | 0,99 |
| 3 | <i>“Sono stato/a sollecitato/a ad auto-valutarmi”</i> | 2,0 | 3 | 1,01 | 1,7 | 2 | 1,01 |

Tabella 21 - Dati item del 4° fattore CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

- **FATTORE N°5: “Qualità dell’ambiente di apprendimento”**

Infine, gli studenti hanno assegnato al quinto fattore un valore medio pari a 2,6 nella sperimentazione per l’AA 2017/18 e 2,5 nell’AA 2018/19.

| AA 2018/19 | | | AA 2017/18 | | |
|------------|------|------|------------|------|------|
| Media | Moda | DS | Media | Moda | DS |
| 2,5 | 3 | 0,80 | 2,6 | 3 | 0,65 |

Tabella 22 - Dati complessivi fattore n°5 CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

Nel dettaglio, le risposte fornite ai vari item dell’ultimo fattore possono essere così riassunte:

| ITEM | AA 2018/19 | | | AA 2017/2018 | | | |
|------|--|------|----|--------------|------|----|------|
| | Media | Moda | DS | Media | Moda | DS | |
| 1 | <i>“Questa sede è stata per me un buon ambiente di apprendimento”</i> | 2,6 | 3 | 0,69 | 2,6 | 3 | 0,66 |
| 2 | <i>“Complessivamente sono soddisfatto/a della mia esperienza di tirocinio”</i> | 2,6 | 3 | 0,68 | 2,6 | 3 | 0,58 |
| 3 | <i>“Vorrei tornare un giorno in questo contesto a lavorare”</i> | 2,3 | 3 | 0,96 | 2,5 | 3 | 0,73 |

Tabella 23 - Dati item del 5° fattore CLEQI (Fonte: elaborazione propria)

5. DISCUSSIONE

La comunità scientifica internazionale ha evidenziato la necessità di una costante valutazione degli ambienti di apprendimento clinico e della qualità dei tirocini clinici poiché influenzano gli esiti dell'apprendimento clinico degli studenti infermieri³⁻⁶ ed in particolare lo sviluppo di competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico.^{4,5}

Tale evidenza scientifica è risultata essere il fattore determinante che ha portato alla realizzazione di questo studio e l'analisi dei risultati ottenuti dalla ricerca ha consentito di valutare la qualità dei tirocini clinici condotti dagli studenti dei tre anni del CdL in Infermieristica dell'UNIVPM, sede di Ancona.

In particolare, l'analisi dei dati raccolti mediante scheda di valutazione CLES per i tirocini dell'AA 2017/2018 e 2018/2019 ha permesso di realizzare un monitoraggio continuo nel tempo della qualità delle esperienze di tirocinio ed elaborare un confronto dei dati attuali con quelli pregressi.

Tale confronto, infatti, ha preso in esame, oltre ai più recenti dati rilevati mediante la ricerca svolta negli AA 2017/2018 e 2018/2019, i dati precedentemente raccolti presso la stessa facoltà e con lo stesso strumento di valutazione, per il biennio degli Anni Accademici 2015/2016 e 2016/2017. La totalità dei dati così presi in esame è stata riportata su di un grafico (*grafico 5*) in modo tale da permettere una visione agevole ed immediata dell'andamento temporale nonché un confronto globale dei dati ottenuti negli anni.

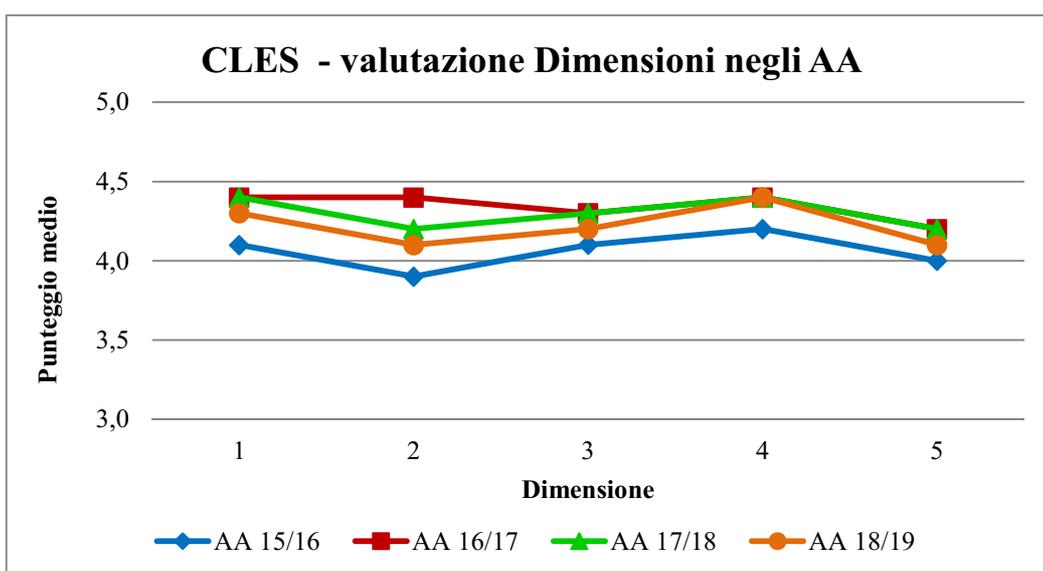


Grafico 5 – Valutazione punteggio medio Dimensioni CLES nel tempo (Fonte: elaborazione propria)

Il precedente grafico mostra l'analisi comparata dei dati ottenuti negli anni e raccolti nelle 5 dimensioni di cui il CLES si compone.

Nel *grafico 6* che segue invece i dati sono presentati attraverso il punteggio medio per ogni singolo item dei 27 che compongono il questionario.

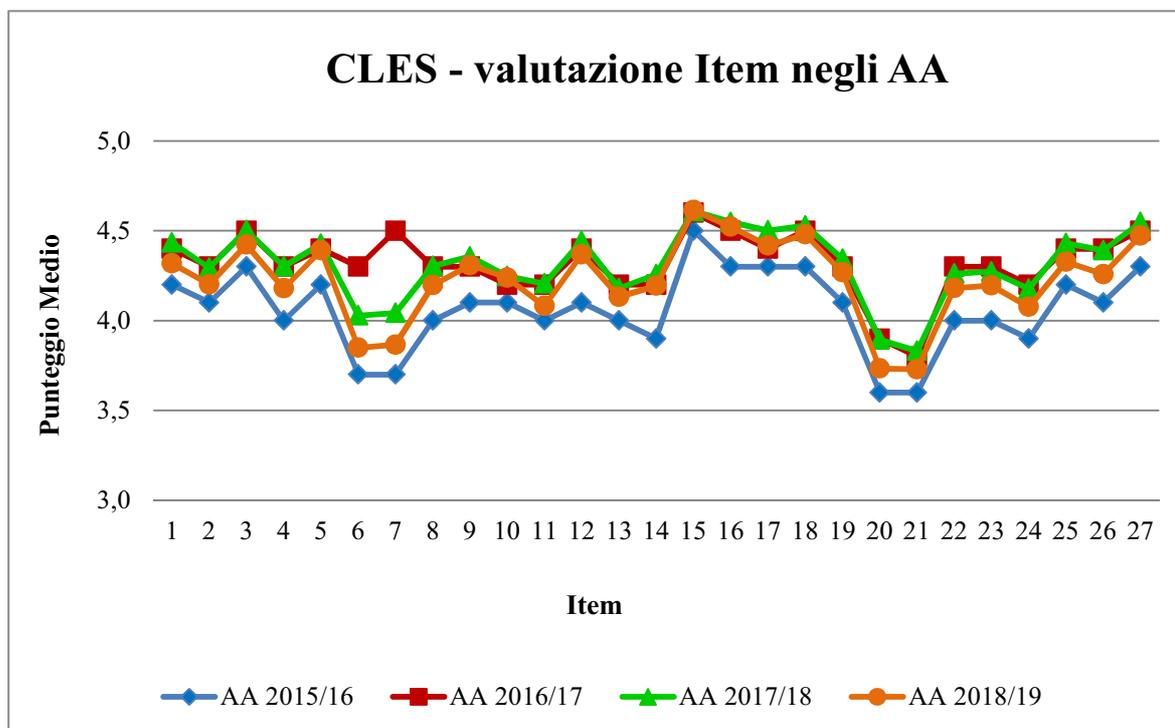


Grafico 6 - Valutazione punteggio medio Item del CLES nel tempo (Fonte: elaborazione propria)

Complessivamente dunque, dall'analisi dei due grafici elaborati è possibile notare come la qualità dei tirocini clinici tenuti nel corso dell'AA 2018/2019 e dell'AA 2017/2018 sia sovrapponibile ai precedenti anni accademici. I vari item e le rispettive dimensioni risultano, infatti, caratterizzati da punteggi medi pressoché equiparabili, con variazioni minime.

Focalizzando poi l'attenzione sui dati emersi dalla ricerca relativa all'AA 2018/19 mediante CLES, ad oggi considerato strumento *gold standard* nella letteratura internazionale per la valutazione degli ambienti di tirocinio,⁵ è possibile notare come gli studenti del CdL in Infermieristica considerino positivamente le loro esperienze di tirocinio. Infatti, il punteggio medio riscontrato dall'analisi globale dei questionari CLES è pari a 4,2 (su di un massimo di 5 punti), con un punteggio medio di 113 punti sui 135 totali.

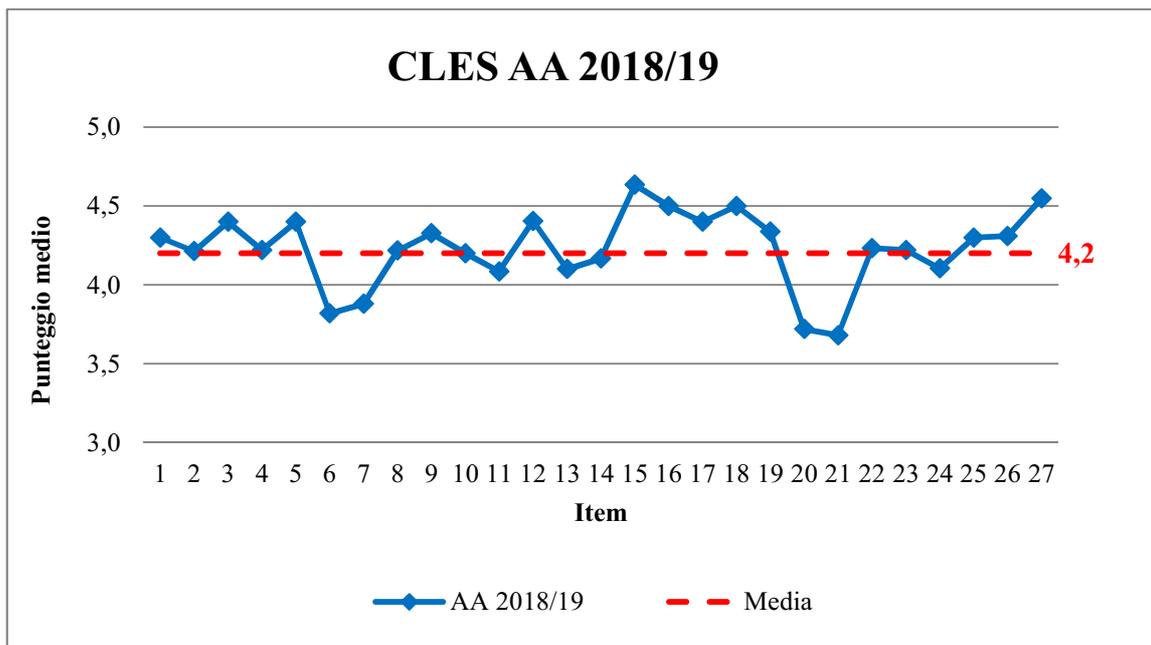


Grafico 7 – Valutazione dati CLES AA 2018/19 (Fonte: elaborazione propria)

Parallelamente, anche i dati forniti dall'indagine svolta sul medesimo campione di studenti mediante scheda CLEQI sembra mostrare una altrettanto buona valutazione del tirocinio clinico: il punteggio medio riscontrato dall'analisi delle schede di valutazione è di 2,4 punti su 3, ovvero punteggio medio pari a 53 su un massimo di 66 punti.

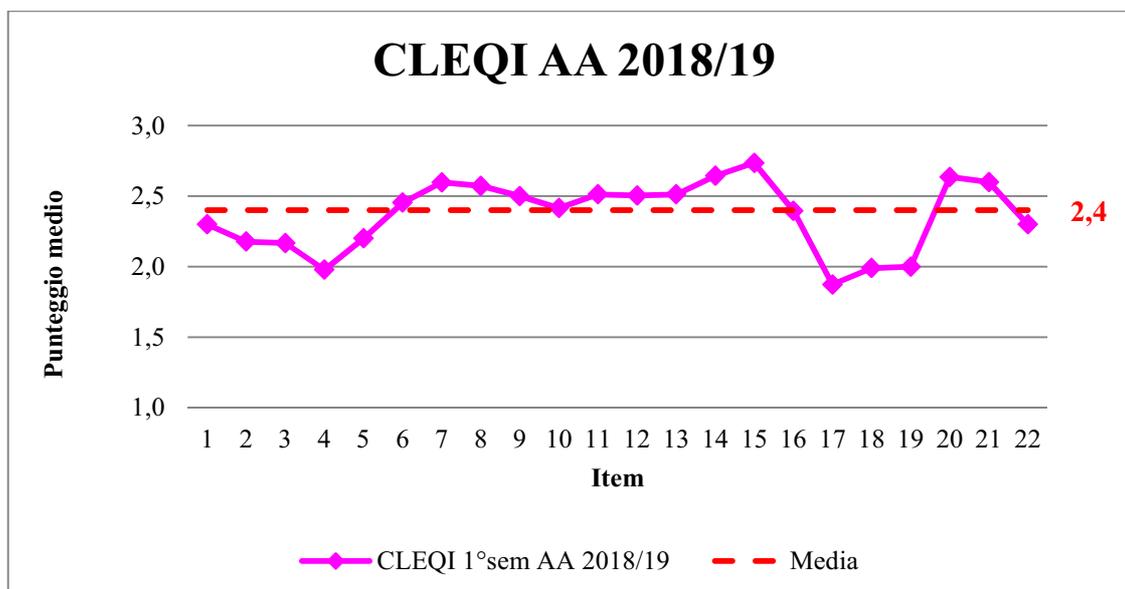


Grafico 8 – Valutazione dati CLEQI AA 2018/19 (Fonte: elaborazione propria)

La letteratura internazionale individua, inoltre, nel grado di soddisfazione degli studenti in merito alla loro esperienza di tirocinio, un indicatore del raggiungimento degli esiti dell'apprendimento.⁹ Alla luce di tale motivazione, l'indagine si è soffermata sulla valutazione del grado di soddisfacimento degli studenti relativamente al tirocinio clinico frequentato.

I dati ottenuti riscontrano un alto livello di soddisfazione, individuabile attraverso entrambe le schede di valutazione. In particolare:

- Scheda CLES: all'item 27, volto ad indagare specificatamente il grado di soddisfazione relativo al tirocinio concluso, gli studenti hanno attribuito un punteggio medio pari a 4,5.

Nel dettaglio, gli studenti hanno fornito un punteggio medio pari a 4,3 per il primo anno di corso, 4,5 per il secondo e 4,6 per il terzo anno;

- Scheda CLEQI: all'item 21, anch'esso destinato ad indagare il grado di soddisfazione complessiva relativamente all'esperienza di tirocinio clinico, gli studenti hanno attribuito il punteggio medio più alto tra quelli forniti ai vari item, pari a 2,6.

Più precisamente, il punteggio medio fornito dagli studenti del 1° anno di corso risulta essere 2,5, quello degli studenti di 2° è di 2,6, mentre per il 3° anno 2,8.

Il grado di soddisfazione da parte degli studenti relativamente all'esperienza di tirocinio riveste dunque un ruolo preponderante tra i fattori che influiscono sulla qualità dell'apprendimento:⁴ maggiore è la soddisfazione dello studente, maggiore è l'apprendimento che ne deriva.^{8,24} Conseguentemente, visto l'alto livello di soddisfazione degli studenti esaminati, ci si attende un altrettanto elevato livello di apprendimento di questi ultimi.

Elevati livelli di valutazione sono riscontrabili, inoltre, per l'item 18 del CLES (pt 4,5) e per l'item 20 del CLEQI (pt 2,6), i quali richiedono allo studente di valutare complessivamente se la sede presso la quale ha svolto tirocinio clinico può essere considerata un buon ambiente di apprendimento clinico.

L'alto punteggio riscontrato permette dunque di stabilire che le sedi presso le quali gli studenti esaminati hanno svolto tirocinio clinico sono dei buoni ambienti per l'apprendimento clinico che tendono a presentare i fattori documentati quali precursori di

un apprendimento significativo,²⁴ riscontrabili e valutabili mediante i diversi item presentati dai due strumenti utilizzati per la ricerca.

Entrambi gli strumenti di ricerca analizzano alla dimensione 3 la *Qualità dell'assistenza* e forniscono dati in linea con la media generale (pt medio 4,2 CLES e 2,5 CLEQI); nel dettaglio, dalla scheda CLES emerge come la documentazione infermieristica risulti di chiaro utilizzo (item 12 – pt 4,4) mentre il CLEQI evidenzia buoni livelli di sicurezza per il paziente e di accessibilità ai DPI (rispettivamente item 14 – pt 2,6 e 15 – pt 2,7).

Tale dimensione è considerata fondamentale per valutare la qualità del tirocinio clinico in quanto il miglior contesto di apprendimento per lo studente si sviluppa laddove è alta la qualità dell'assistenza infermieristica.⁵

La scheda CLES alla dimensione 2 prende in esame la *Leadership del Coordinatore* e mostra delle criticità all'item 6 (“il coordinatore era un membro del team” – pt 3,8) e all'item 7 (“i feedback del coordinatore erano considerati dal team come occasioni di apprendimento” – pt 3,9).

Tuttavia tali dati sono poco significativi in quanto questa dimensione, volta ad indagare quanto il coordinatore è integrato nel gruppo infermieristico, non è direttamente valutabile dallo studente per la limitata esposizione a questo elemento.^{8,24}

Tale dimensione, infatti, è oggi considerata un punto di debolezza del CLES e non viene presa in considerazione dalla nuova scheda CLEQI.

La scheda CLEQI invece, evidenzia un'effettiva criticità alla dimensione 4 *Autoapprendimento* (pt medio 2,0), tematica non considerata nel CLES.

Il riscontro di bassi valori relativamente a tale tematica è in linea con i dati riportati in letteratura.²⁵ Ad oggi, la responsabilizzazione dello studente all'apprendimento autodiretto è uno dei principi fondamentali alla base dell'andragogia³ e l'autoapprendimento è considerato un fattore determinante ai fini di un apprendimento clinico di qualità.^{5,25,27,28}

È stato appurato tuttavia che lo studente non viene sufficientemente stimolato alla riflessione autonoma.²⁵

In ultimo, entrambi i questionari tengono ampiamente in considerazione, seppur con sfumature differenti, alcuni elementi descritti in letteratura come fattori chiave per la valutazione della qualità dell'apprendimento clinico, ovvero:

- Atmosfera socioculturale e clima di reparto;
- Integrazione dello studente nel team di cura;
- Relazione e supervisione tutoriale.^{5,25,27,28}

Questi fattori sono indagati nel CLES alla dimensione 1 *Clima di reparto*, 4 *Modello di apprendimento* e 5 *Relazione tutoriale*. I dati emersi sono in linea con la media generale riscontrabile all'analisi globale del questionario, ad eccezione di due importanti criticità individuate all'item 20 ("tutorato personalizzato" – pt 3,7) e 21 ("ho ricevuto feedback dal mio tutor" – pt 3,7). Valori al di sopra della media sono invece emersi all'item 15 ("il team si rivolgeva a me usando il mio nome" – pt 4,6) e 16 ("ci sono state sufficienti occasioni di apprendimento" – pt 4,5).

Analogamente, il CLEQI indaga tali elementi alla dimensione 1 *Qualità delle strategie tutoriali* e 2 *Opportunità di apprendimento*. Anche in questo caso i dati emersi sono in linea con la media generale riscontrabile dall'analisi globale del questionario, ad eccezione di una lieve inflessione negativa all'item 3 ("ho condiviso con il tutor le emozioni provate nel tirocinio" – pt 2,2), item 4 ("il tutor ha mediato la mia relazione con pz e familiari quando la situazione era difficile" – pt 2,0) ed infine all'item 1 e 2 relativi al feedback (rispettivamente pt 2,3 e 2,2).

Note positive sono invece individuabili all'item 7 e 8 (con ugual punteggio 2,6) relativamente alla fiducia percepita dagli studenti ed all'autonomia che hanno potuto sperimentare.

La letteratura identifica la personalizzazione dell'esperienza di tirocinio come principio fondamentale alla base dell'andragogia ed inoltre attribuisce al tutor clinico il compito di facilitare l'apprendimento attraverso il feedback allo studente³; entrambi questi elementi sono risultati insoddisfacenti alla valutazione realizzata dagli studenti.

Tuttavia, la relazione tutoriale, il clima di reparto e l'integrazione nel team di cura possono essere considerati positivamente all'analisi di entrambe le schede di valutazione e gli studenti confermano di aver ricevuto fiducia e rispetto dai tutor, elementi alla base di una relazione efficace.^{5,25,27,28}

6. CONCLUSIONI

Lo studio realizzato valuta la qualità del tirocinio clinico svolto dagli studenti del CdL in Infermieristica dell'UNIVPM, sede di Ancona. La letteratura scientifica di riferimento individua infatti nell'apprendimento che ne deriva, un ruolo centrale nel percorso formativo degli studenti infermieri in quanto lo stesso permette di sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico.^{4,5}

Alla luce dell'importanza fondamentale che dunque il tirocinio clinico riveste in ordine alla formazione degli infermieri e vista l'influenza che l'ambiente ha sugli esiti dell'apprendimento,⁴ la comunità scientifica ha evidenziato la necessità di una costante valutazione degli ambienti di tirocinio per poter riconosce ed intervenire sulle variabili che li caratterizzano.³⁻⁶

L'indagine in questione si è soffermata sulla valutazione delle esperienze di tirocinio mediante due dei diversi strumenti validati in letteratura: il CLES e il CLEQI.

Il CLES, validato a livello internazionale, è attualmente considerato il *gold standard* per la valutazione dei tirocini clinici ed è uno strumento già utilizzato da diversi anni presso la realtà esaminata, mentre il CLEQI, elaborato di recente dalla comunità scientifica italiana e validato a livello italiano, è stato introdotto per la prima volta in via sperimentale presso l'UNIVPM solo con l'avvio di questo studio a partire dall'AA 2017/2018.

Dalla ricerca svolta mediante tali strumenti è emerso che:

- le esperienze di tirocinio clinico realizzate presso questa realtà indagata presentano nel complesso un ottimo livello di qualità riscontrabile sia mediante CLES che CLEQI;
- la qualità dei tirocini clinici indagata mediante CLES si mantiene stabile nel tempo. Confrontando l'analisi dei dati più recenti (AA 2017/2018 e AA 2018/2019) con i dati del biennio precedente (AA 2015/2016 e 2016/2017) si riscontrano valori pressoché sovrapponibili negli anni;
- gli studenti percepiscono un alto grado di soddisfazione relativamente all'esperienza di tirocinio clinico realizzata e conseguentemente ci si attendono degli altrettanto alti livelli di apprendimento,^{4,8,24}
- gli studenti infermieri considerano l'ambiente di apprendimento clinico, ovvero le sedi e i reparti in cui ha luogo il tirocinio, come valide realtà per l'apprendimento clinico che tendono effettivamente a presentare i fattori documentati quali

precursori di un apprendimento significativo,²⁴ riscontrati e valutati mediante i diversi item dei due strumenti di ricerca;

- l'assistenza infermieristica fornita ai pazienti è considerata di alta qualità, elemento fondamentale per garantire un buon contesto di apprendimento allo studente infermiere;⁵
- lo studente riconosce la presenza di una valida atmosfera socioculturale e di un buon clima di reparto che ne permette l'integrazione nel team di cura e conseguentemente lo stimola al ragionamento critico necessario per prendere le giuste decisioni nella pratica clinica;^{5,25,27,28}
- nelle esperienze di tirocinio lo studente instaura una relazione tutoriale efficace basata su fiducia e rispetto, in grado di favorirne l'apprendimento clinico e che lo spinge a sperimentarsi in autonomia nelle attività garantendogli però la giusta supervisione.^{5,25,27,28}

In conclusione, quindi, la realtà esaminata offre complessivamente agli studenti infermieri delle esperienze di tirocinio di ottima qualità, sviluppate presso ambienti di apprendimento clinico che risultano in grado di generare effettivo apprendimento.

Inoltre, gli studenti esprimono un elevato livello di soddisfazione relativamente alla propria esperienza di tirocinio; sono pertanto attesi buoni esiti di apprendimento clinico al termine del percorso formativo.

In ultimo, lo studente si sente parte del team di cura ed integrato in un contesto che lo rispetta; instaura relazioni efficaci con i tutor clinici che ne favoriscono l'apprendimento clinico.

Tuttavia, le valutazioni realizzate dagli studenti relativamente alle loro esperienze di tirocinio mettono in evidenza 3 principali criticità:

- 1- lo studente non è stimolato all'autoapprendimento;
- 2- il tutor non fornisce sufficienti feedback allo studente relativamente alle attività che si trova a sperimentare durante il tirocinio clinico;
- 3- il tutorato è scarsamente personalizzato.

In conclusione, quindi, lo studio ha permesso, grazie alla misurazione del percepito dello studente relativamente alle esperienze di tirocinio clinico realizzate, l'individuazione dei punti di forza e di debolezza dei tirocini clinici realizzati dagli studenti infermieri presso l'UNIVPM sede di Ancona.

Allo scopo quindi di migliorare l'offerta formativa allo studente è ipotizzabile pianificare un progetto di strategie migliorative composto da una serie di semplici interventi:

- coinvolgere maggiormente nel processo di formazione clinica dello studente infermiere non solo i tutor clinici, ma anche i coordinatori e dirigenti infermieristici, mostrando loro quanto emerso dalla valutazione delle esperienze di tirocinio e rendendoli partecipi del processo di miglioramento;^{24,28}
- sospendere temporaneamente o definitivamente le sedi di tirocinio ostiche che presentano bassi punteggi qualitativi poiché non in grado di garantire significativo apprendimento clinico allo studente;²⁴
- valutare e selezionare all'interno dello staff infermieristico di ogni sede di tirocinio possibili tutor clinici sulla base non solo della loro esperienza clinica, ma anche dell'attitudine e della propensione all'insegnamento, nonché della capacità di instaurare relazioni tutoriali efficaci con gli studenti;²⁸
- attuare interventi educativi e di etica professionale per migliorare l'appropriatezza dell'inserimento dello studente nel contesto clinico e nel team di cura, negli ambiti in cui tali aspetti sono carenti;²⁸
- educare i tutor e potenziarne la formazione relativamente ai principi dell'andragogia, in particolare sensibilizzandoli in merito all'importanza che assumono nel processo di apprendimento dello studente la personalizzazione del tutorato, il self direct learning (SDL) e i feedback.^{3,5,25,27,28}

6.1 Limiti dello studio

Il limite dello studio è individuabile nell'ampiezza dell'analisi e confronto mediante CLES/CLEQI che è stato realizzato esclusivamente in riferimento ai dati dell'AA 2018/2019. Si tratta infatti del primo ed unico anno accademico in cui sono state sperimentate in parallelo entrambe le schede di valutazione per ogni esperienza di tirocinio realizzata da ogni studente.

6.2 Sviluppi futuri

Al fine di migliorare ulteriormente la qualità complessiva delle esperienze di tirocinio clinico offerte, come sviluppo futuro della ricerca, è ipotizzabile realizzare un'accurata pianificazione ed attuazione degli interventi migliorativi, nonché una conseguente rivalutazione volta a stabilirne l'efficacia.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Codice deontologico dell'infermiere. FNOPI, Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche, 2019. Disponibile all'indirizzo: <http://www.fnopi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico>.
- (2) Regolamento didattico dell'Università Politecnica delle Marche, Corso di Laurea in Infermieristica, 2017. Disponibile all'indirizzo: <http://www.med.univpm.it/regolamento-didattico>.
- (3) Frati L, Dimonte V, Saiani L. Principi e standard del tirocinio professionale nei corsi di laurea delle professioni sanitarie. Conferenza permanente dei corsi di laurea delle professioni sanitarie, 2010.
- (4) Saiani L, Nicotera R, Terzoni S, et al. Conferenza di restituzione del gruppo di ricerca SVIAT. I quaderni di Nurse24.it 2016. Disponibile all'indirizzo: <https://www.nurse24.it/wp-content/uploads/2016/02/UNI-Milano-SVIAT-Nurse24-abstract>
- (5) Nicotera R, Altini P, Dimonte V. Un confronto degli strumenti di misurazione più utilizzati per valutare la qualità degli ambienti di apprendimento clinico degli studenti infermieri. Assistenza infermieristica e ricerca 2017; 36: 31-40.
- (6) Mansutti I, Saiani L, Grassetto L, Palese A. Instruments evaluating the quality of the clinical learning environment in nursing education: a systematic review of psychometric properties. International journal of nursing studies 2017, 68: 60-72.
- (7) Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. J Adv Nurs 2015; 72:501-13.
- (8) Palese A, et al. Strumento di Valutazione Italiano degli Ambienti di Tirocinio per gli studenti infermieri (SVIAT): protocollo di validazione. Assistenza infermieristica e ricerca 2016; 35: 29-35.
- (9) Chan D. Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. International journal of nursing studies 2002, 39: 517-24.
- (10) Dunn SV and Burnett P. The development of a clinical learning environment scale. Journal of advanced nursing 1995, 22.6: 1166-1173.
- (11) Hosoda Y. Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. J. Adv. Nurs 2006, 56: 480-490.

- (12) Sand-Jecklin K. Evaluating the student clinical learning environment: development and validation of the SECEE inventory. *Southern Online J. Nurs. Res.*, 2000, 1.
- (13) Sand-Jecklin K. Assessing nursing student perceptions of the clinical learning environment: refinement and testing of the SECEE inventory. *J. Nurs. Meas.* 2009, 17: 232-246.
- (14) Chan D. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *Int. J. Nurs. Stud* 2001, 38: 447-459.
- (15) Chan D. Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *West J. Nurs. Res.* 2003, 25: 519-532.
- (16) Newton JM, Jolly BC, Ockerby CM, et al. Clinical Learning Environment Inventory: factor analysis. *J. Adv. Nurs.* 2010, 66: 1371-1381.
- (17) Saarikoski M and Leino-Kilpi H. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *Int. J. Nurs. Stud.* 2002, 39: 259-267.
- (18) Saarikoski M, Isoaho H, et al. Validation of the clinical learning environment and supervision scale. *Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh.* 2005, 2.
- (19) Tomietto M, Saiani L, et al. Assessing quality in clinical educational setting: Italian validation of the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *G. Ital. Med. Lav. Ergon.* 2009, 31: B49-55.
- (20) Saarikoski M et al. The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. *Int. J. Nurs. Stud.* 2008, 45: 1233-1237.
- (21) Chuan OL and Barnett T. Student, tutor and staff nurse perceptions of the clinical learning environment. *Nurse Educ. Pract.* 2012, 12 (2): 192-197.
- (22) D'Souza MS et al. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Educ. Today* 2015, 35 (6): 833-840.
- (23) Palese A, et al. Misurare la qualità degli ambienti di apprendimento clinico per gli studenti dei corsi di laurea in infermieristica. *Assistenza infermieristica e ricerca* 2017; 36:5-6.
- (24) Palese A, et al. Lo strumento italiano di misurazione della qualità dell'apprendimento clinico degli studenti infermieri. *Assistenza Infermieristica e Ricerca* 2017; 36: 41-50.

- (25) Commissione Nazionale dei Corsi di Laurea in Infermieristica, “Il tirocinio nei corsi di Laurea in Infermieristica: qualità dell’apprendimento clinico”. Assistenza Infermieristica e Ricerca, 25 Giugno 2019 – Università degli studi di Verona.
- (26) Commissione Nazionale dei Corsi di Laurea in Infermieristica, “Una storia di successo: dal progetto SVIAT al CLEQI”. Assistenza Infermieristica e Ricerca, 25 Giugno 2019 - Università degli studi di Verona.
- (27) Shivers E, et al. Pre-registration nursing student’s quality of practice learning: clinical learning environment inventory (actual) questionnaire. Nurse Education Today 2017, 55: 58-64.
- (28) Jessee MA. Influences of sociocultural factors within the clinical learning environment on students' perceptions of learning: an integrative review. Journal of Professional Nursing 2016, 32(6), 463-486.
- (29) Gamberoni L, et al. Apprendimento clinico, riflessività e tutorato. Metodi e strumenti della didattica tutoriale per le professioni sanitarie. Seconda edizione, Napoli, EdiSES; 2015.
- (30) Sponton A, Iadeluca A. La simulazione nell’infermieristica. Metodologie, tecniche e strategie per la didattica. Prima edizione, Milano, Casa Editrice Ambrosiana; 2014.
- (31) Tommei B, 2016. La valutazione dell’esperienza del tirocinio clinico degli studenti del CdL in Infermieristica mediante scala CLES: uno studio osservazionale.

ALLEGATI

Allegato A



FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
SEDE DI ANCONA

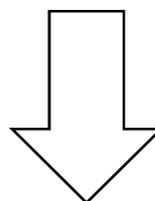
VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL TIROCINIO CLINICO (metodo CLES)

REPARTO/SEDE _____

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨



Codice sede

Anno di corso: ① ② ③

Tutti gli items sono stati valutati con scala Likert da 1 “minimo accordo” a 5 “massimo accordo”.

| 1 | Clima di Reparto | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Tutta l'equipe si è dimostrata disponibile nei miei confronti. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 1.2 | Durante i momenti di discussione sui pazienti (es.: consegne, discussione dei casi) mi sono sentito a mio agio nel prendere parte alla discussione. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 1.3 | Mi recavo volentieri in reparto per iniziare il turno di tirocinio. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 1.4 | Nel reparto c'era un clima positivo. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 2 | Leadership del Coordinatore | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2.1 | Il coordinatore considerava l'equipe del suo reparto un'risorsa determinante per la qualità dell'assistenza. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 2.2 | Il coordinatore era un membro del team (“uno di loro”). | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 2.3 | I feedback della guida di tirocinio erano considerati agevolmente dall'equipe come occasioni d'apprendimento. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 2.4 | I contributi dei singoli membri dell'equipe erano apprezzati. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |

| 3 | Qualità dell'assistenza | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|----------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 3.1 | Il modello di assistenza infermieristica del reparto era ben definito. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 3.2 | I pazienti ricevevano assistenza infermieristica personalizzata. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 3.3 | Non c'erano problemi nei flussi di informazioni correlati all'assistenza dei pazienti. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 3.4 | La documentazione infermieristica (ad es. diario infermieristico) era di chiaro utilizzo. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 4 | Modello di apprendimento | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4.1 | Il mio accoglimento in reparto è stato ben organizzato. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 4.2 | Tutta l'equipe è stata partecipe del mio apprendimento clinico. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 4.3 | L'equipe si rivolgeva a me usando il mio nome. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 4.4 | Nel reparto ci sono state sufficienti e significative occasioni di apprendimento. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 4.5 | Le occasioni di apprendimento sono state multidimensionali, ovvero varie in termini di contenuto. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 4.6 | Il reparto può essere considerato un buon ambiente di apprendimento. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5 | Relazione tutoriale | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5.1 | La mia guida di tirocinio ha dimostrato atteggiamenti positivi verso il tutorato. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5.2 | Ho sentito di aver ricevuto un tutorato personalizzato. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5.3 | Ho ricevuto feedback dalla mia guida di tirocinio. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5.4 | Complessivamente sono soddisfatto del tutorato ricevuto. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5.5 | Il tutorato clinico è stato fondato su una relazione equa e ha promosso il mio apprendimento. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5.6 | Nella relazione di tutorato c'è stata un'interazione reciproca. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5.7 | Nella relazione tra guida di tirocinio e studente hanno prevalso reciproco rispetto e riconoscimento. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5.8 | La relazione di tutorato è stata caratterizzata da un senso di fiducia. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |
| 5.9 | Sono soddisfatto del tirocinio concluso. | ⑤ | ④ | ③ | ② | ① |

Allegato B



FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
SEDE DI ANCONA

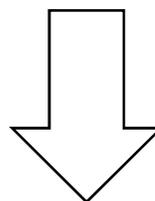
VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL TIROCINIO CLINICO (scheda SVIAT)

REPARTO/SEDE _____

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨



Codice sede

Anno di corso: ① ② ③

Tutti gli items sono stati valutati con scala Likert da 0 a 3: 0 “per nulla”, 1 “abbastanza”, 2 “molto”, 3 “moltissimo”.

| | Qualità delle strategie tutoriali | 3 | 2 | 1 | 0 |
|----|---|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Il tutor ha esplicitato i ragionamenti che sottendevano le decisioni assistenziali | ③ | ② | ① | ① |
| 2 | Il tutor mi poneva domande che mi aiutavano nel ragionamento clinico | ③ | ② | ① | ① |
| 3 | Ho avuto la possibilità di condividere con il tutor le emozioni provate durante l'esperienza di tirocinio | ③ | ② | ① | ① |
| 4 | Il tutor ha mediato la mia relazione con i pazienti/famigliari quando la situazione era difficile | ③ | ② | ① | ① |
| 5 | Il tutor era entusiasta di insegnarmi la pratica infermieristica | ③ | ② | ① | ① |
| 6 | Nella valutazione finale, il tutor è stato/a coerente con i feedback che mi ha fornito durante il tirocinio | ③ | ② | ① | ① |
| | Opportunità di apprendimento | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 7 | Ho percepito fiducia nei miei confronti | ③ | ② | ① | ① |
| 8 | Ho potuto sperimentarmi in autonomia nelle attività | ③ | ② | ① | ① |
| 9 | Mi è stato affidato un adeguato livello di responsabilità | ③ | ② | ① | ① |
| 10 | Ho avuto la possibilità di esprimere le mie opinioni e riflessioni critiche | ③ | ② | ① | ① |
| 11 | Mi sono sentito/a rispettato/a come studente | ③ | ② | ① | ① |
| 12 | Sono stato/a incoraggiato/A nei momenti di difficoltà | ③ | ② | ① | ① |

| | Sicurezza e qualità dell'assistenza | 3 | 2 | 1 | 0 |
|----|---|----------|----------|----------|----------|
| 13 | Gli infermieri avevano buoni standard di pratica professionale | ③ | ② | ① | ① |
| 14 | Era garantita la sicurezza dei pazienti/residenti/ospiti | ③ | ② | ① | ① |
| 15 | I dispositivi di protezione individuali e di sicurezza erano accessibili | ③ | ② | ① | ① |
| 16 | Gli infermieri mostravano passione per la professione | ③ | ② | ① | ① |
| | Auto-apprendimento | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 17 | Mi sono stati offerti incontri sui miei bisogni di apprendimento | ③ | ② | ① | ① |
| 18 | Sono stato/a sollecitato/a ad elaborare il mio piano di autoapprendimento | ③ | ② | ① | ① |
| 19 | Sono stato/a sollecitato/a ad auto-valutarmi | ③ | ② | ① | ① |
| | Qualità dell'ambiente di apprendimento | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 20 | Questa sede è stata per me un buon ambiente di apprendimento | ③ | ② | ① | ① |
| 21 | Complessivamente sono soddisfatto/a della mia esperienza di tirocinio | ③ | ② | ① | ① |
| 22 | Vorrei tornare un giorno in questo contesto a lavorare | ③ | ② | ① | ① |

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio il relatore Dott. Maurizio Mercuri per avermi guidata nella scelta dell'argomento e nello sviluppare la presente tesi.

Ringrazio la correlatrice Dott.ssa Mara Marchetti per l'immensa disponibilità e competenza che ha messo a mia disposizione, nonché per la pazienza con la quale ha saputo condurmi lungo questo percorso. Ormai da anni mi offre il suo sostegno, mi incoraggia nei momenti di difficoltà e mi vede crescere come giovane infermiera.

Ringrazio le tutor del canale B per avermi aiutata nella raccolta dati di questo progetto e per avermi accolta e fatta sentire sempre a mio agio tra loro.

Un ringraziamento speciale va alla mia famiglia, che mi ha sempre sostenuta nel mio percorso di studi nonostante il poco tempo che ho potuto a loro dedicare, la mia stanchezza e le corse tra ospedale ed università. Vedendo l'orgoglio nei loro occhi mi hanno sempre dato la forza di andare avanti.

Ringrazio tutti i miei amici che da sempre mi sostengono, ed in particolare Giulia, la mia dolce migliore amica che mia ha sempre dato forza, e che nonostante le mie numerose assenze per i turni in ospedale o per gli impegni universitari era sempre lì pronta ad aspettarmi ed incoraggiarmi nei miei momenti di sfogo.

Ringrazio i miei compagni di corso, in particolare Laura, Giada e Giulia per la collaborazione e la complicità (forse a volte anche troppa) in questi due anni di università, per le risate e gli scleri che abbiamo condiviso e per aver alleggerito questo percorso che ci ha costato tanta fatica ma che al tempo stesso ci ha permesso di diventare amiche.

Infine ringrazio Michele, che è stato sempre al mio fianco sostenendomi e dandomi la giusta energia per andare avanti. Mi ha spinto a mettermi in gioco e mi ha fatto capire che gli ostacoli esistono per essere superati. Grazie per avermi aiutata sempre e senza mai dovertelo chiedere.