



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**La peer education applicata al
tirocinio clinico infermieristico:
uno studio quali-quantitativo**

Relatore: Chiar.mo

RITA FIORENTINI

Tesi di Laurea di:

ANTONIO CARAFA

Correlatore: Chiar.mo

SIMONA BACALONI

A.A. 2021/2022

Vorrei dedicare qualche riga a coloro che hanno contribuito alla realizzazione della mia tesi di laurea.

Innanzitutto, ringrazio la mia relatrice dott.ssa Fiorentini e la mia correlatrice dott.ssa Bacaloni, sempre pronti a darmi le giuste indicazioni in ogni fase della realizzazione dell'elaborato. Grazie a voi ho accresciuto le mie conoscenze e le mie competenze.

Ringrazio infinitamente i miei genitori che da sempre mi sostengono nella realizzazione dei miei progetti. Non finirò mai di ringraziarvi per avermi permesso di arrivare fin qui.

Un ringraziamento particolare a mia madre che mi ha aiutato a superare i momenti più difficili.

Ringrazio i miei zii, Pasqualino e Pina, per essere stati sempre al mio fianco in tutte le mie scelte.

Ringrazio la mia fidanzata, per avermi trasmesso la forza e la pazienza di andare avanti; grazie per tutto il tempo che mi hai dedicato.

Grazie ai miei amici, per essere stati sempre presenti anche durante questa ultima fase del mio percorso di studi. Grazie per aver ascoltato i miei sfoghi, grazie per tutti i momenti di spensieratezza.

Un ringraziamento ai volontari della Croce Verde Macerata, i quali mi hanno permesso di appassionarmi a questo mondo, spingendomi a intraprendere questo percorso di studi, giunto ormai al termine.

Infine, vorrei dedicare questo piccolo traguardo a me stesso, che possa essere l'inizio di una lunga e brillante carriera professionale.

Grazie a tutti.

Abstract

Introduzione:

La peer education negli ultimi anni è divenuta un ottimo metodo per l'insegnamento degli studenti universitari, apportando numerosi vantaggi sia per il tutor e che per il tutee. Per questo motivo, la nostra ipotesi è se tale metodica possa contribuire a migliorare l'ambiente di tirocinio di uno studente di infermieristica, durante il suo percorso di studi.

Obiettivi:

Valutare i possibili effetti dell'attività di peer tutoring sulla percezione dell'ambiente di tirocinio da parte dello studente di infermieristica.

Valutare l'esperienza di peer tutor dello studente del terzo anno.

Valutare l'esperienza di peer tutor dello studente del primo anno.

Metodo:

lo studio quali-quantitativo è stato condotto nel Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche. Il campione è rappresentato dagli studenti del primo e terzo anno del Corso di Laurea in infermieristica nel polo di Macerata per un totale di 64 studenti. Per valutare l'ambiente di tirocinio sono stati somministrati dei questionari nella fase di sperimentazione (CLEQUI) e questionari di gradimento per l'attività di peer tutoring.

Risultati:

64 risposte sono state analizzate in merito al gradimento di tale metodica (40 nel primo periodo e 24 nel secondo periodo). Il 70% circa degli intervistati affermano di essere soddisfatti di tale metodica e consigliano di integrarla all'interno del percorso di studi. Anche i risultati ottenuti dai questionari CLEQUI evidenziano un incremento di 0,1 sulla media finale nell'anno accademico 2021/22 rispetto all'anno accademico 2020/21.

Conclusioni:

l'utilizzo di tale metodica è stato ben apprezzato dalla maggior parte degli studenti sottoposti a tale sperimentazione, inoltre si è registrato miglioramento dell'ambiente di tirocinio soprattutto negli studenti del primo anno.

INDICE

| | |
|---|----|
| <u>1. Introduzione</u> | 1 |
| <u>2. La peer education</u> | 3 |
| <u>2.1. Fondamenti della peer education.</u> | 4 |
| <u>2.2. Evidenze di efficacia</u> | 5 |
| <u>2.3. Fasi del peer tutoring</u> | 6 |
| <u>3. Obiettivo</u> | 7 |
| <u>4. Materiali e metodi</u> | 7 |
| <u>5. Risultati e discussione</u> | 9 |
| <u>6. Conclusioni</u> | 27 |
| <u>7. Allegati</u> | 28 |
| <u>8. Bibliografia</u> | 34 |

1. Introduzione

Gli infermieri sono tenuti a fornire assistenza infermieristica sicura, etica e legale in ambienti in rapido cambiamento, mantenendo la competenza professionale. La formazione universitaria deve supportare l'apprendimento che prepara gli infermieri neolaureati a soddisfare le competenze pratiche di livello base (Applin, Williams, Day e Buro, 2011). Uno degli obiettivi principali dei programmi infermieristici è la competenza professionale (Applin et al., 2011). La competenza professionale è definita come "l'uso abituale e giudizioso della comunicazione, della conoscenza, delle abilità tecniche, del ragionamento clinico, delle emozioni, dei valori e della riflessione nella pratica quotidiana a beneficio dell'individuo e della comunità che viene servita" (Epstein & Hundert, 2002, p. 226). La competenza professionale è anche suggerita come un aspetto fondamentale dell'offerta e della pratica dell'assistenza infermieristica che dovrebbe essere acquisita dagli studenti al termine del percorso universitario(Kajander-Unkuri, 2015 ; Karami, Farokhzadian, & Foroughameri, 2017 ; Liao & Liu, 2016).

Il modello più antico e diffuso di formazione infermieristica clinica è quello tradizionale (Cust and Guest, 2020 ; Emerson, 2007) e tuttora gli studenti infermieri vengono formati utilizzando il tale modello. In questo modello, un educatore infermieristico clinico supervisiona e insegna direttamente le abilità cliniche a un gruppo di studenti in un ambiente ospedaliero o in una stanza di laboratorio. Gli studenti ripetono le tecniche secondo le istruzioni delineate (Gray et al., 2019 ; Emerson, 2007 ; Stokes e Kost, 2005). Tuttavia, il frenetico mondo clinico reale, implica che i tutor infermieri spesso hanno poco tempo per il tutoraggio degli studenti (Jokelainen et al., 2011); per tale ragione, molti studenti devono attendere che si verifichino opportunità di tutoraggio o rinunciarvi del tutto (Jacobsen et al., 2020). La qualità dell'ambiente di apprendimento negli studi di collocamento clinico è vitale per il modo in cui gli studenti infermieri acquisiscono competenza anche attraverso la riflessione sulle loro esperienze (Henderson e Newton, 2010). Allo stesso modo, le esperienze positive sono vitali per le loro scelte future riguardo il posto in cui lavorare e quindi cruciali per i datori di lavoro che cercano di reclutare infermieri appena abilitati. Facilitare un tutoraggio clinico ottimale è quindi di alta priorità nella formazione infermieristica. Stabilire un programma di tutoraggio tra pari nella formazione infermieristica può alleviare il carico dei tutor clinici e quindi sostenere e rafforzare l'ambiente di apprendimento (Christiansen e Bell, 2010). Con l'avvento del costruttivismo nella pedagogia dell'educazione, c'è un cambio di paradigma globale, passando dall'apprendimento centrato sull'insegnante, all'apprendimento centrato sullo studente (Baeten et al., 2013 ; Slavich e Zimbardo, 2012). Oltre alle lezioni guidate dai docenti, il tutoraggio tra pari è apparso sempre più favorevole come intervento educativo. Il tutoraggio tra pari varia tra le istituzioni, con attività che vanno dal tutoraggio accademico alla supervisione clinica (Wong et al., 2016).

Il tutoraggio tra pari è un processo relazionale in cui un individuo più esperto contribuisce allo sviluppo professionale e personale di un individuo meno esperto (Wang et al., 2010). Si tratta di una strategia in linea con la pedagogia educativa dell'apprendimento assistito da pari, in cui gli studenti sono coinvolti nel processo di insegnamento (Williams e Reddy, 2016). Il termine “peer mentoring”, tuttavia, manca di coerenza nella sua definizione (Irvine et al., 2018 ; Secomb, 2008 ; Wong et al., 2016). Vengono utilizzate diverse terminologie intercambiabili, come "apprendimento tra pari", "coaching tra pari" e "insegnamento tra pari". In questo elaborato il tutor tra pari è stato definito come uno studente di infermieristica senior (tutor) con più esperienza che supporta uno studente di infermieristica junior (tutee).

Ci sono alcune prove degli impatti positivi dei programmi di tutoraggio tra pari. Nel 2018, una revisione integrativa ha esaminato i risultati dell'insegnamento tra pari negli studenti universitari di infermieristica (Irvine et al., 2018). La revisione ha trovato prove certe sui risultati positivi che possono variare da un livello personale a un livello istituzionale. Gli allievi che hanno preso parte ai programmi hanno ottenuto benefici tangibili, come una migliore autoefficacia, rendimento scolastico e congruenza sociale (Jacobs, 2017 ; Morgan, 2018 ; Nelwati et al., 2018 ; Secomb, 2008 ; Wong et al., 2016) . Allo stesso modo, i peer tutor hanno sperimentato una maggiore sicurezza e competenze nell'insegnamento (Andersen e Watkins, 2018 ; Irvine et al., 2018). Tuttavia, questi programmi di tutoraggio tra pari non sono privi di sfide. Le problematiche includono scarse relazioni mentore-allievo e l'incapacità degli allievi di impegnarsi nella struttura del programma (Wong et al., 2016). A questi aspetti si aggiungono anche la passività degli studenti pari nell'apprendimento, la puntualità, l'impegno, le conoscenze inadeguate e le discrepanze tra tutor e tutee (Turid-Irén Jacobsen, 2022). Dato il più stretto divario di età e di esperienza, i tutor tra pari potrebbero essere più relazionabili agli allievi rispetto agli infermieri, migliorando così le prestazioni accademiche degli studenti di infermieristica e aumentando i tassi di fidelizzazione dei corsi di infermieristica (Stone et al., 2013).

2. La peer education

Questa metodologia di didattica sembra esistere fin dall'antichità, all'interno delle famiglie patriarcali, nelle quali i genitori chiedevano ai fratelli maggiori di occuparsi dei più piccoli.

La diffusione vera e propria fu ad opera di Andrew Bell, in India coloniale, e di Joseph Lancaster, in Inghilterra, i quali, tra la fine del '700 e l'inizio dell'800, applicarono questa metodologia di insegnamento per far fronte a un numero consistente di bambini e ragazzi (400-500 alunni per aula); tale afflusso era dovuto alla necessità di voler togliere questi bambini dalle strade dando così le basi di un'istruzione scolastica.

Con i primi anni del '900 si fondano degli studi sull'importanza di un'educazione alla pari, quello più importante è quello del russo, **Lev Vygotskij** che parla di Zona di Sviluppo Prossimale intesa come:” *...distanza tra lo sviluppo attuale, definita dal tipo di abilità mostrata da un soggetto che affronta individualmente un compito e il livello di sviluppo di cui un soggetto dà prova quando affronta un compito del medesimo tipo con l'assistenza di un adulto o di un coetaneo più abile*”. Quindi, in parole semplici, rappresenta il potenziale espresso da un soggetto meno esperto, in seguito al confronto con un soggetto più esperto, dove per “esperto” non deve necessariamente essere un adulto, ma può essere anche un soggetto alla pari.

Nei paesi anglosassoni e in particolar modo negli Stati Uniti, a partire dagli anni '60 e '70, il modello di educazione tra pari è stato via via assunto come modello in ambito di educazione sanitaria per la realizzazione di progetti di educazione sessuale, di prevenzione HIV e nell'area della prevenzione dei consumi di tabacco, alcool, sostanze ad azione psicotropa (**Perry, Kelder e Komro, 1993**). Anche in Francia l'Institut National de prévention et d'éducation pour la santé, sostiene tale metodologia, soprattutto nella prevenzione della guida pericolosa (abuso di alcool e droghe) e delle malattie sessualmente trasmissibili (Aids, papilloma virus, gonorrea ecc...). Anche in Italia, nelle realtà territoriali dove la connessione tra istruzione e sanità è più forte sono nati interessanti progetti di integrazione educativo-sanitaria, in particolare in Veneto, con il nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2014/2019 (DGR. 749/2015; DGR. 792/2018) è stato approvato anche il programma “Peer Education: prevenzione dei comportamenti a rischio (alcool, tabacco, sostanze psicoattive, HIV/MTS ...) negli adolescenti in ambito scolastico” dove anche in questo caso sono stati reclutati diversi adolescenti, e previa formazione, hanno promosso dei comportamenti sani.

Successivamente, con l'avvento di Internet, e con la possibilità di comunicare “a distanza”, questa tipologia di didattica è passata da “analogica” a “digitale” grazie anche alla riduzione dell'imbarazzo da parti dei soggetti in causa. Si sono così creati negli anni vari strumenti di comunicazione ad esempio: blog, chat rooms e social media.

Quest'ultimi sono diventati veicoli di informazione sia scorretta che corretta, permettendo incontri e agganci di soggetti provenienti da differenti contesti etnici, culturali e socioeconomici. Per questo i social possono rappresentare un valore aggiunto nei programmi di Educazione tra pari, in quanto riducono risorse economiche e temporali e posso favorire un maggior rafforzamento di comportamenti sani soprattutto in ambito della promozione della salute.

2.1. Fondamenti della peer education.

La peer education è un'educazione tra pari, costituita da due soggetti: uno individuo più "esperto" detto **tutor** e un individuo meno "esperto" detto **tutee**, così favorendo, la comunicazione tra coetaneo e coetaneo. La peer education favorisce la formazione di un rapporto di educazione reciproca, riducendo la differenza fra sé e gli altri mediante modalità relazionali dirette e l'uso di un linguaggio comune, permettendo il passaggio da una comunicazione unidirezionale ad una comunicazione bidirezionale e caratterizzata dal libero accesso alle informazioni. La peer education valorizza il lavoro di gruppo e lo rende un'importante risorsa per lo sviluppo di life skills, ma il lavoro di gruppo richiede alcune capacità per essere tale:

- **intellettuali;**
- **autoregolazione;**
- **relazionali.**

Quando si parla di peer tutor bisogna anche sottolineare le diverse tipologie di tutor esistente in questa tipologia di didattica:

- **peer tutor same level:** il tutor ha la stessa età o classe del tutee, ma presenta delle abilità maggiori nell'oggetto di tutoring;
- **peer tutor cross level:** il tutor è più grande di età o appartiene a una classe superiore;
- **peer tutor ruolo fisso o reciproco:** nel primo caso i ruoli sono fissi e ben definiti, nel secondo caso, invece, non si hanno dei ruoli fissi, ma si intercambiano a seconda della situazione/materia;
- **peer tutor per piccoli gruppi:** il peer tutor coordina un piccolo gruppo di compagni, in genere quattro o cinque, omogenei rispetto all'oggetto di apprendimento.

Diverse ricerche condotte in ambito sociale, hanno dimostrato che il pensiero e il comportamento di un individuo può essere condizionato quando si trova all'interno di un gruppo o in contesti di vita significativi. In tal senso, sono stati individuati due tipologie di influenza sociale:

- **Influenza normativa:** in base alla quale il soggetto adotta comportamenti differenti al proprio agire solo con l'unico fine di essere accettati dal gruppo:

- **Influenza informativa:** in base alla quale il soggetto cambia il proprio atteggiamento, in quanto ha considerato che questo sia più produttivo.

Per tali ragioni, l'educazione alla pari deve essere considerata una strategia in cui i soggetti all'interno del loro gruppo di appartenenza si assumono la responsabilità, tramite un opportuno processo di formazione e training, di esercitare specifiche funzioni di influenza informativa. Per questo motivo la realizzazione del progetto deve essere incentrata su una fase di selezione e formazione dei tutor, al fine di evitare di far adottare al tutee un comportamento solo per sentirsi accettato dal gruppo.

2.2. Evidenze di efficacia

Le informazioni da sole non sono in grado di produrre un cambiamento nel tutee, per tale ragione bisogna agire su altri aspetti, ad esempio, influenza sociale e del contesto, la percezione di essere in grado di agire in modo diverso, al contesto di vita ecc... Per tale motivo vengono riportate qui di seguito alcune teorie del cambiamento che orientano le azioni degli individui.

- **Teoria dell'apprendimento sociale di Bandura:** la probabilità di mettere in atto un comportamento dipende dal fatto che si creda di essere in grado di farlo con successo; osservare individui che sono in grado di mettere in atto un comportamento aiuta a sentirsi in grado di fare altrettanto. Per questo è fondamentale non solo fornire informazioni ma fornire anche gli strumenti che aumentino le capacità del destinatario a mettere in atto un certo comportamento.
- **La teoria della diffusione delle innovazioni di Rogers:** spiega come avviene la diffusione di un comportamento in un contesto e quali sono i fattori che la influenzano. Di solito sono sempre un gruppo di persone ristretto ad adottare un nuovo comportamento e l'adozione da parte degli altri avviene in una fase successiva finché la maggioranza della comunità non la metterà in pratica. Secondo questa teoria ci sono dei promotori che influenzano un gruppo ristretto della popolazione, di solito quest'ultimi conoscono i destinatari a cui si rivolgono. Un esempio tipico di questa teoria è stato la diffusione di un comportamento propositivo nel contrastare la diffusione dell'HIV nei primi anni '80 negli Stati Uniti.
- **La teoria dell'azione ragionata di Fishbein e Ajzen:** questa teoria afferma che l'adozione di un comportamento è dettata da due elementi: da un lato la valutazione individuale di un comportamento e dall'altra la pressione sociale percepita. Ne deriva che la probabilità di adottare un certo comportamento è maggiore nel caso in cui il soggetto senta che tale comportamento lo porti ad essere accettato dal gruppo. Qui l'educatore dovrà agire sulla valutazione individuale del soggetto.

Per quanto concerne il grado di coinvolgimento del peer tutor dipende del tutto o in parte dall'esperto del progetto; tale aspetto è importante nel favorire il concetto di empowerment (consapevolezza di sé, e del controllo sulle proprie scelte, decisioni e azioni) nella peer education. Sulla base del grado di coinvolgimento, possono essere adottati alcuni modelli:

- **Modello puro:** in questo modello, l'esperto del progetto individua i peer tutor, gli strumenti e i contenuti del progetto; dopo la fase di formazione del tutor, quest'ultimi riversano le informazioni e i modelli comportamentali acquisiti all'interno del contesto di riferimento.
- **Modello empowered:** in questo modello, è presente un lavoro condiviso dell'esperto e dei peer tutor; l'esperto del progetto accompagna i peer tutor nell'individuare e sviluppare gli strumenti necessari al raggiungimento dell'obiettivo; i peer tutor invece sono attivi in ogni fase del progetto, dalla progettazione alla valutazione divenendo così non solo trasmettitori di contenuti ma facilitatori di processi.

2.3. Fasi del peer tutoring

Come descritto in precedenza, il peer tutor può essere di diversi tipi, per tale ragione non è semplice dare una definizione precisa dell'attività di peer tutoring. Per tale motivo, in questo elaborato ci riferiremo all'attività di peer tutor "intesa come il passaggio di competenze tra tutor e tutee avviene all'interno di un piano che prevede obiettivi, tempi, modi, ruoli strutturati". Per poter realizzare un'attività di peer tutoring è necessario seguire delle fasi:

- **Definizione del piano:** bisogna individuare su cosa deve incentrarsi l'attività di peer tutoring, e quali sono gli obiettivi che si vuole raggiungere; nel programmare gli obiettivi bisogna tener conto sempre che questi devono essere misurabili, raggiungibili e determinati.
- **Selezione peer tutor:** vengono decise le modalità di selezione dei tutor e dei tutee, in base anche a che tipo di attività di peer tutoring si vuole effettuare;
- **Formazione peer tutor:** prevede degli incontri di arricchimento, per implementare le conoscenze del tutor, o fornire loro degli strumenti per rendere questa attività più produttiva;
- **Realizzazione dell'attività:** fase in cui viene realizzata l'attività di peer tutor;
- **Valutazione:** rappresenta lo step finale dell'attività di peer tutoring, in cui si chiederanno sia ai tutor che ai tutee di valutare l'esperienza e verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

3. Obiettivo

Valutare l'efficacia del modello peer tutoring negli studenti di 1 e 3 anno del Corso di Laurea in Infermieristica Polo di Macerata e se questa metodologia migliori gli ambienti di apprendimento clinico.

4. Materiali e metodi

Nella fase antecedente la sperimentazione è stata effettuata una approfondita ricerca in letteratura utilizzando come banca dati **Pubmed** utilizzando le seguenti parole chiavi: peer education and nurse, peer tutoring, learning in pairs, clinical practice, nursing student. Durante questa fase di ricerca sono stati presi in considerazione gli studenti simili al nostro contesto.

Popolazione:

studenti infermieri iscritti presso l'Università Politecnica delle Marche assegnati al polo didattico di Macerata.

Domanda di ricerca:

Il presente progetto di ricerca si prefigge di rispondere ai seguenti quesiti:

- Come sono influenzati gli studenti del primo anno di infermieristica nei tirocini clinici quando sono guidati da studenti del terzo anno di infermieristica?
- Come sono influenzati gli studenti del terzo anno di infermieristica nei tirocini clinici durante il tutoring degli altri studenti?
- In che modo un'attività di tutoring può influire sulla percezione dell'ambiente di tirocinio?

Metodi e strumenti:

Nel dicembre del 2021 sono stati reclutati gli studenti del 3 anno e del 1 anno; durante la fase di reclutamento il parametro preso in considerazione è stato il reparto in cui gli studenti effettuavano il tirocinio. Nella ricerca sono riportati i dati relativi ai reparti dell'area medica, chirurgica, specialistica e area geriatrica del presidio ospedaliero di Macerata.

Il numero di studenti sottoposti a sperimentazione è: 48 per il primo anno e 26 per il terzo anno per un totale di 64 studenti, suddivisi in due periodi:

- Primo periodo (maggio-giugno): 30 studenti del primo anno e 10 per il terzo anno sono stati sottoposti a sperimentazione.
- Secondo periodo (giugno-luglio): 18 del primo anno e 16 del terzo anno sono stati sottoposti a sperimentazione.

Terminata la fase del reclutamento, agli studenti di entrambi gli anni sono state descritte le finalità del progetto.

La realizzazione della sperimentazione è iniziata nel maggio 2022 (primo gruppo), per un periodo di circa 168 ore di tirocinio. In questo primo periodo, gli studenti del primo anno hanno mantenuto la modalità di turnazione adottata fin ora dal corso di studi, la quale consiste nell'effettuare solo turni diurni dal lunedì al venerdì. Per tanto in questa fase della sperimentazione i tutor non sono riusciti ad avere sempre lo stesso tutor.

Il secondo periodo di sperimentazione (secondo gruppo) è iniziato nella seconda metà del mese di giugno con l'assegnazione di un nuovo reparto di degenza; anche questa fase è durata 168 ore di tirocinio. In questo secondo periodo, gli studenti del primo anno dei reparti di **Geriatrics e Chirurgia** sono stati sottoposti a turnazione intensiva (mattina-pomeriggio-notte), con la stessa turnazione degli studenti del terzo anno, in modo tale che ogni tutor fosse seguito sempre dallo stesso tutor.

Questionari

Il questionario utilizzato per valutare il gradimento dell'attività di peer tutoring è quello relativo allo studio condotto nel 2020 negli Stati Uniti (Rebecca Cofer; the peer tutor experience: tutor perceptions of Academic Performance and Skillset Gains), e modificato adattandolo al nostro contesto.

Alla fine di entrambi i periodi di sperimentazione ai candidati è stato somministrato il questionario relativo all'esperienza di peer tutoring, differenziando il questionario in base al ruolo ricoperto dallo studente (tutor o tutor).

Il questionario per i tutor (studenti primo anno) si articola in 13 items focalizzati su tre aree:

1. L'integrazione dello studente nell'ambiente di tirocinio;
2. L'apprendimento delle competenze teorico-pratiche;
3. La percezione sulla metodica di insegnamento.

Il questionario per i tutor (studenti terzo anno) è composto da 12 items focalizzati anche essi su tre aree:

1. Competenze sviluppate;
2. Processo di apprendimento del tutor;
3. La percezione sulla metodica di insegnamento;

La modalità di somministrazione di entrambi i questionari è stata la medesima: **Google Moduli**; tutti gli studenti sottoposti a sperimentazione hanno risposto al questionario ricevuto. Nello stesso momento della compilazione del questionario sull'esperienza di peer tutoring, è stato compilato anche il questionario di gradimento dell'ambiente di

tirocinio (CLEQUEI), il quale viene somministrato da ogni polo al termine di ogni periodo di tirocinio per valutare l'ambiente clinico. Tale questionario è suddiviso in cinque aree, in cui si articolano i singoli item:

- 1) La qualità delle strategie tutoriali
- 2) Le opportunità di apprendimento
- 3) La sicurezza e qualità dell'assistenza
- 4) L'autoapprendimento
- 5) La qualità dell'ambiente di apprendimento

5. Risultati e discussione

Nell'elaborazione dei questionari sono stati sostituiti i valori nominali, con valori numeri, attribuendo alla migliore risposta (molto) il punteggio di 4 e alla peggiore risposta (per niente) il punteggio di 1.

Nel grafico 1 vengono riportati i dati relativi all'età degli studenti suddivisi tra peer tutor senior (tutor) e studenti junior (tutee). Nella tabella 1 viene riportata l'età media degli studenti sopra citati.

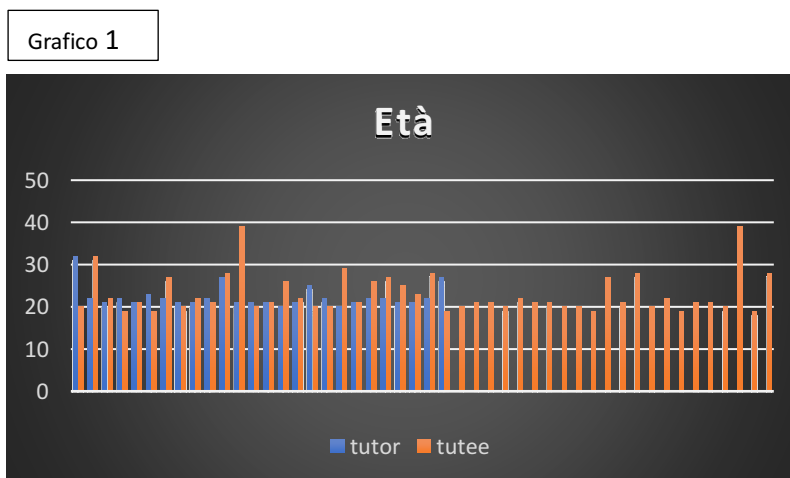


Tabella 1

| Età media | | Deviazione standard |
|-----------|---------|---------------------|
| Tutor | 22 anni | ±2,7 anni |
| Tutee | 23 anni | ±4,7 anni |

Come è possibile osservare nella tabella 1, l'età dei soggetti sottoposta a sperimentazione è quasi identica, anzi in questo caso, come riportato dal grafico 1, l'età degli studenti del

primo anno risulta essere maggiore degli studenti del terzo anno, in quanto in tale gruppo sono presenti diverse soggetti con età maggiore alla media universitaria. È possibile affermare che all'interno di questa sperimentazione l'elemento di "parità" sia rappresentato dall'età.

Per l'analisi dei dati ottenuti dal questionario somministrato agli studenti del primo anno (tutee) i risultati sono stati raggruppati in 3 aree:

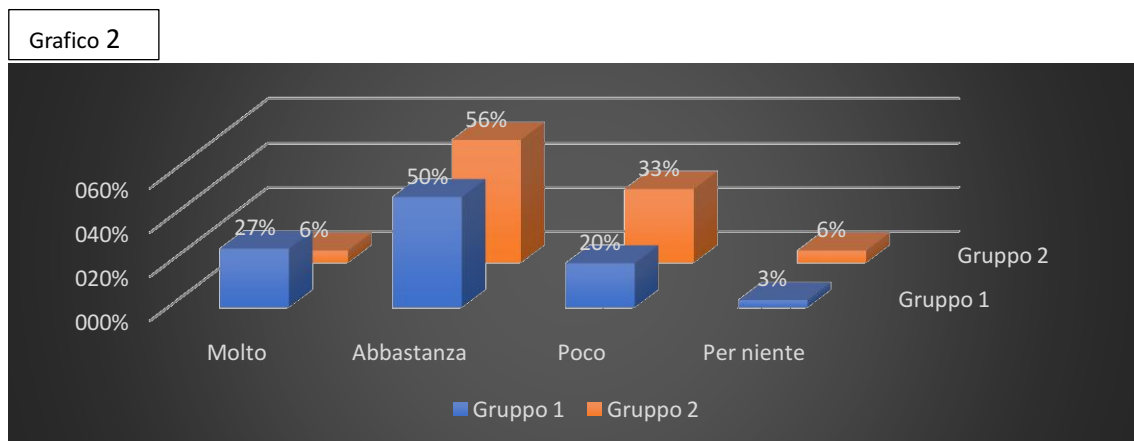
1. L'integrazione dello studente nell'ambiente di tirocinio;
2. L'apprendimento delle competenze teorico-pratiche;
3. La percezione sulla metodica di insegnamento.

Il gruppo 1 si riferisce al primo periodo di sperimentazione (maggio-giugno 2022) e gruppo 2 relativo al secondo periodo di sperimentazione (giugno-luglio2022).

Area 1

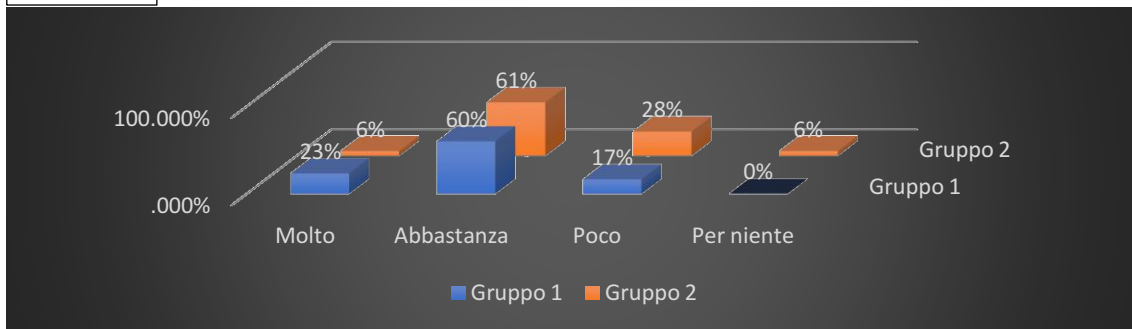
Di seguito sono analizzati i risultati relativi **all'integrazione dello studente nell'ambiente di tirocinio.**

Alla domanda numero 1 "L'attività di peer tutoring ha migliorato l'ambiente di tirocinio?" è emerso che nel primo periodo di sperimentazione il 77% degli studenti ha affermato di aver percepito un miglioramento dell'ambiente di tirocinio. Nel secondo periodo di sperimentazione il 62% degli studenti ha percepito un miglioramento dell'ambiente di apprendimento (Grafico 2).



Alla domanda numero 2 "L'attività di peer tutoring ti ha permesso di sentirti più a tuo agio nel porre le domande relative alla pratica clinica?" è emerso che nel primo periodo di sperimentazione 83% degli studenti ha riscontrato una maggiore disinvoltura nel porre le domande; nel secondo periodo di sperimentazione invece 67% degli studenti ha riscontrato una maggiore facilità nel porre le domande (grafico 3).

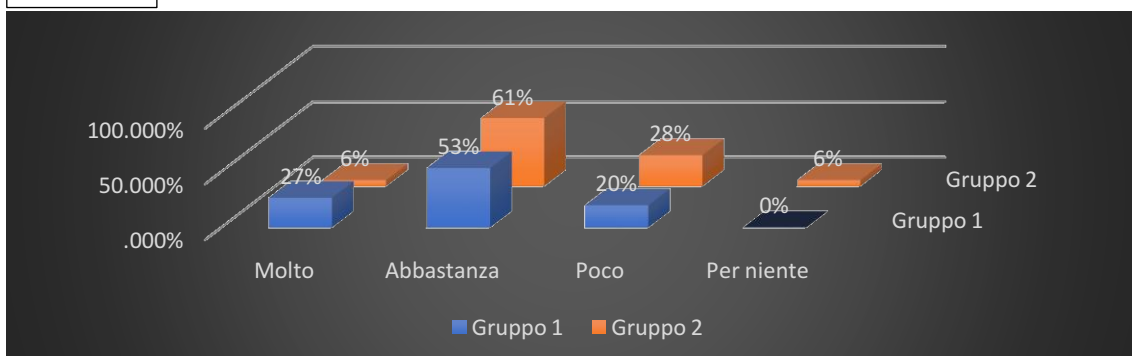
Grafico 3



Nell'osservare il grafico 3 è possibile notare che il gruppo 2 si è sentito meno a suo agio nel porre domande relative alla pratica clinica rispetto al gruppo 1, questo potrebbe essere associato alle varianti che alterano la percezione degli studenti come riportato dagli studi condotti da Turid-Irén Jacobsen (2022).

Alla domanda numero 3 "L'attività di peer tutoring ti ha permesso di ricevere risposte in relazione al livello di conoscenza?" è emerso che nel primo periodo l'80% degli studenti ha ricevuto risposte in base alle proprie conoscenze senza cadere in troppi tecnicismi; nel secondo periodo solo 67% degli studenti ha riscontrato maggiormente tale beneficio (grafico 4).

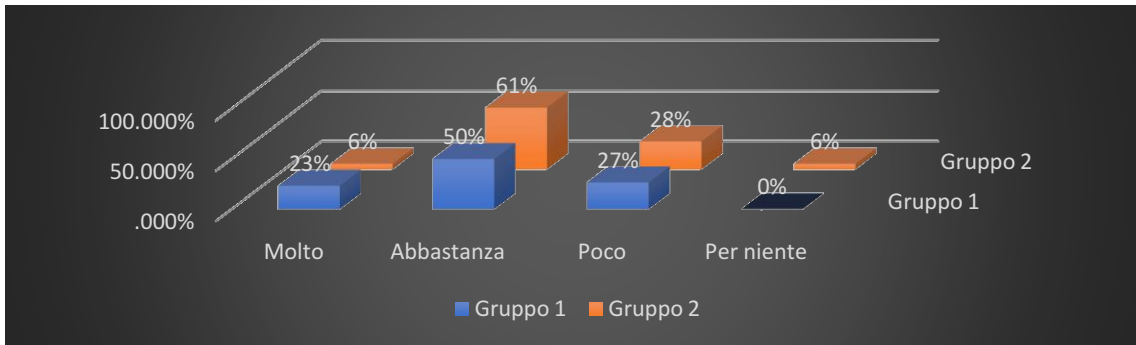
Grafico 4



Come è possibile osservare dal grafico 4, il gruppo 2 ha riscontrato un maggior gradimento nel ricevere le risposte del tutor rispetto al gruppo 1, questa differenza dei risultati potrebbe essere dovuta, come riportato dalla metanalisi di Turid-Irén Jacobsen, come la diversa preparazione da parte degli studenti del primo anno, ma anche un eventuale ridotta preparazione e partecipazione del tutor possa comportare una diversa percezione.

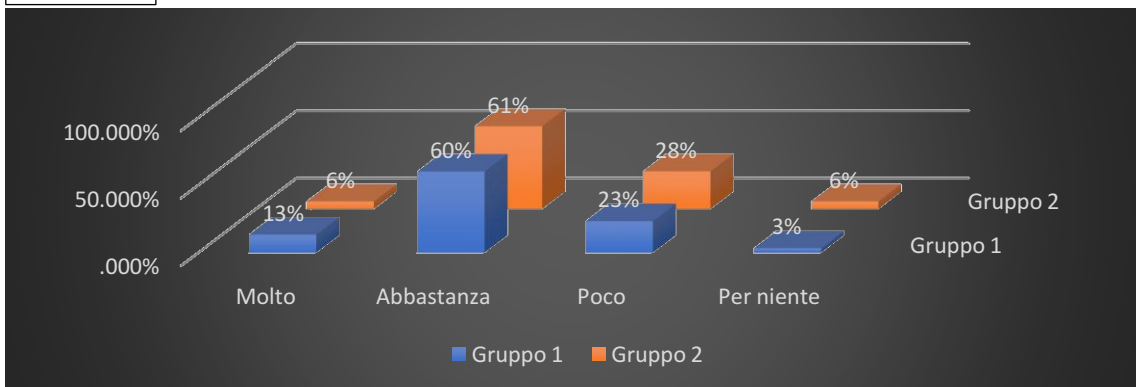
Alla domanda numero 4 "L'attività di peer tutoring ha migliorato la presa in carico dell'assistito (paziente)?" è emerso che nel primo periodo di sperimentazione il 73% degli studenti ha percepito un miglioramento nella presa in carico dell'assistito; nel secondo periodo di sperimentazione il 67% degli studenti hanno percepito maggiormente tale beneficio (grafico 5);

Grafico 5



Alla domanda numero 5 “l’attività di peer tutoring ha migliorato l’integrazione con il team?” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione il 73% degli studenti ha percepito maggiormente questo aspetto, invece, nel secondo periodo di sperimentazione solo il 67% degli studenti ha percepito di più tale aspetto (grafico 6).

Grafico 6



Nella tabella 2 è riportata la media dei relativi a questa area specificando le medie del gruppo 1 e quelle del gruppo 2; per quest’ultimo gruppo è stata effettuata una ulteriore distinzione: tirocinio unità operativa “chir e ger”, comprende gli studenti del primo anno sottoposti a turno intensivo affiancati costantemente dallo stesso peer tutor durante tutto il periodo di tirocinio, invece, il gruppo “altro” comprende gli studenti che hanno effettuato turno intensivo e quindi supportati da diversi peer tutor.

| Tabella 2 | | Media (punteggio da 1 a 4) |
|-----------|---------------------|----------------------------|
| | | GRUPPO 1 |
| | | 2,99 |
| | | GRUPPO 2 |
| | Gruppo “altro” | 2,82 |
| | Gruppo “chir e ger” | 2,4 |

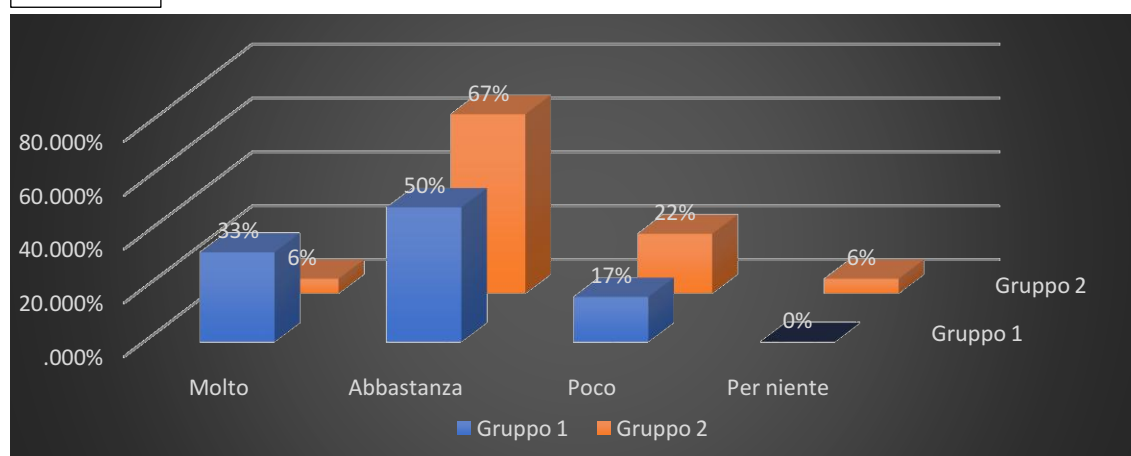
Dalla tabella 2 si evince che il gruppo 1 abbia avuto una maggiore soddisfazione rispetto al gruppo 2, sottolineando che gli studenti del gruppo “turno intensivo” hanno percepito una minore soddisfazione in questa area. Questo dato potrebbe essere giustificato dal fatto che il gruppo 1 abbia svolto il tirocinio in una ampia varietà di ambienti di apprendimento clinico, mentre il gruppo “chir e ger” si è limitato a svolgere il training in ambienti assistenziali molto ristretti e con importante variabilità assistenziale. Inoltre, come evidenziato in letteratura da Turid-Irén Jacobsen, (2022), questa differenza dei risultati potrebbe essere dovuta dalla passività degli studenti nell'apprendimento, dalla puntualità, dall'impegno, dalle conoscenze inadeguate e dalle discrepanze tra tutor e tutee.

Area 2

Di seguito sono analizzati i risultati relativi **all'apprendimento delle competenze teorico-pratiche**.

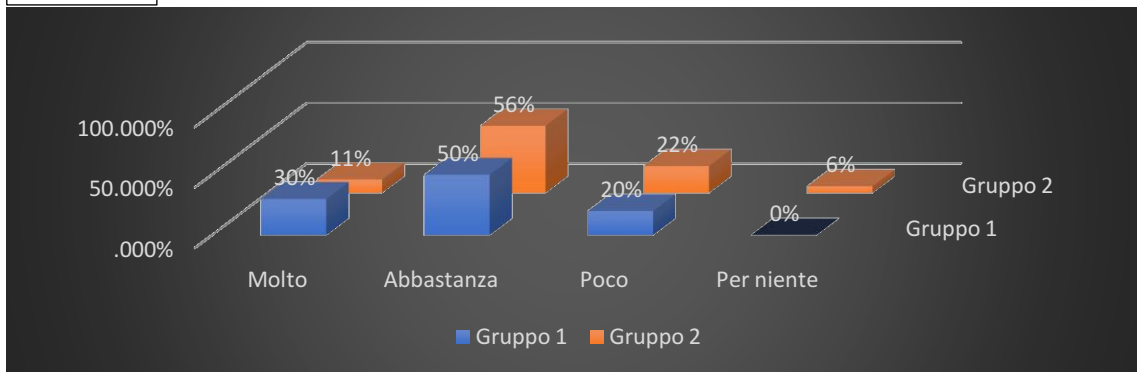
Alla domanda numero 6 “L'attività di peer tutoring ha stimolato il processo di apprendimento?” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione l'83% degli studenti ha percepito di più questo aspetto; nel secondo periodo di sperimentazione il 72% degli studenti ha riscontrato maggiormente tale aspetto (grafico 7).

Grafico 7



Alla domanda numero 7 “L'attività di peer tutoring ti ha permesso di migliorare le abilità pratiche?” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione l'80% degli studenti ha percepito un maggior miglioramento delle abilità pratiche; nel secondo periodo di sperimentazione il 67% degli studenti ha percepito soprattutto tale aspetto (grafico 8).

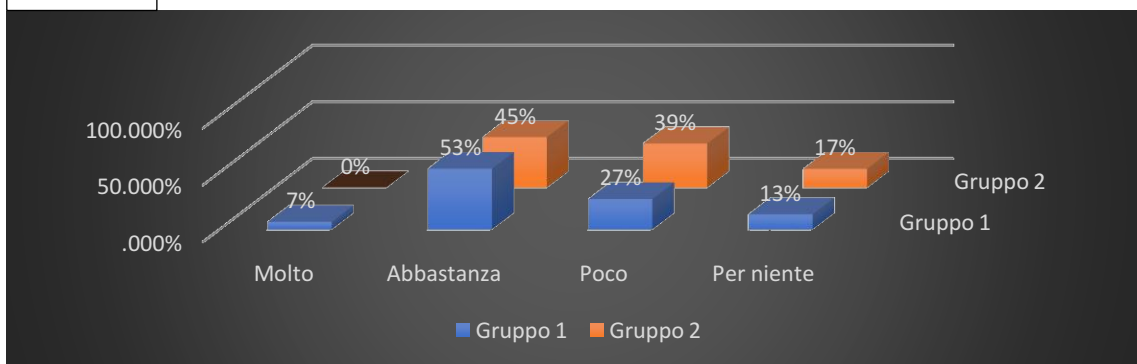
Grafico 8



Dal grafico 8, non è presente una sostanziale differenza tra i due gruppi in merito al miglioramento delle abilità pratiche. In entrambi i gruppi si registra un riscontro positivo in seguito all'introduzione di questa nuova metodica.

Alla domanda numero 8 "L'attività di peer tutoring ti ha fornito una preparazione maggiore per l'esame finale di tirocinio?" è emerso che nel primo periodo della sperimentazione il 60% degli studenti ha percepito maggiormente questo beneficio; nel secondo periodo di sperimentazione il 45% degli studenti ha percepito maggiormente questo aspetto, rispetto al 55% degli studenti che ha percepito tale beneficio in quantità minore (grafico 9).

Grafico 9



Nella tabella 3 è riportata la media dei risultati relativi a questa area specificando le medie del gruppo 1 e quelle del gruppo 2; per quest'ultimo gruppo è stata effettuata una ulteriore distinzione: tirocinio unità operativa "chir e ger", comprende gli studenti del primo anno sottoposti a turno intensivo affiancati costantemente dallo stesso peer tutor durante tutto il periodo di tirocinio, invece, il gruppo "altro" comprende gli studenti che non hanno effettuato turno intensivo e quindi supportati da diversi peer tutor.

Tabella 3

| | |
|-----------------------------------|------|
| Media (punteggio da 1 a 4) | |
| Gruppo 1 | |
| 2,92 | |
| Gruppo 2 | |
| Gruppo “altro” | 2,64 |
| Gruppo “chir e ger” | 2.43 |

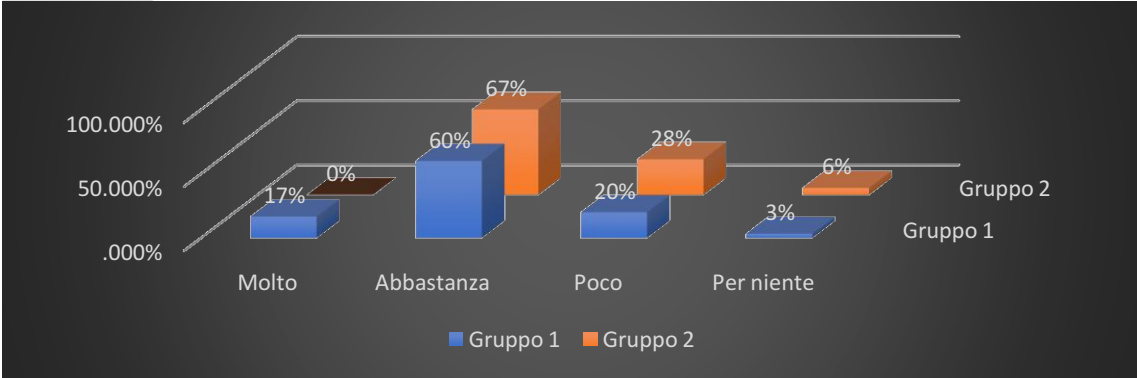
Come si nota dalla tabella 3, il gruppo 1 ha percepito un maggiore beneficio nell'apprendimento delle conoscenze teorico-pratiche rispetto ai restanti due gruppi. La differenza di risultati potrebbe essere attribuita, come sottolineato per l'area precedente, a fattori soggettivi degli studenti (Turid-IrénJacobsen, 2022) e all'unità operativa in cui si è eseguita l'attività formativa.

Area 3

Di seguito sono analizzati i risultati relativi **alla percezione sulla metodica di insegnamento.**

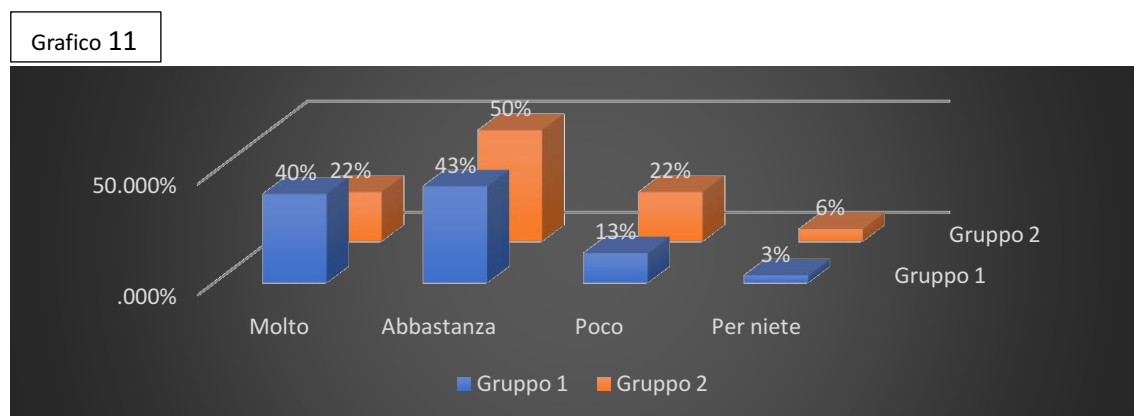
Alla domanda numero 9 “L'attività di peer tutoring ha soddisfatto le tue aspettative?” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione il 77% degli studenti ha registrato una maggiore soddisfazione delle proprie aspettative. Nel secondo periodo l'attività di peer tutoring ha soddisfatto solo le aspettative del 67% degli studenti (grafico 10).

Grafico 10



Dal grafico 10, è possibile affermare che, nonostante nei due gruppi ci sia stata una lieve differenza nel grado di soddisfazione delle aspettative, nel complesso la maggior parte degli studenti intervistati si ritiene soddisfatto dell'attività di peer tutoring.

Alla domanda numero 10 “L’attività di peer tutoring dovrebbe essere integrata nel percorso di studi?” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione l’83% degli studenti ha affermato di volere in modo significativo tale metodica all’interno del percorso di studi. Nel secondo periodo della sperimentazione il 72% degli studenti ha espresso di preferire tale metodologia nel percorso di studi (grafico 11).



Nella tabella 4 è riportata la media dei risultati relativi a questa area specificando le medie del gruppo 1 e quelle del gruppo 2; per quest’ultimo gruppo è stata effettuata una ulteriore distinzione: tirocinio unità operativa “chir e ger”, comprende gli studenti del primo anno sottoposti a turno intensivo affiancati costantemente dallo stesso peer tutor durante tutto il periodo di tirocinio, invece, il gruppo “altro” comprende gli studenti che non hanno effettuato turno intensivo e quindi supportati da diversi peer tutor.

Tabella 4

| Media (punteggio da 1 a 4) | |
|----------------------------|------|
| Gruppo 1 | |
| 3,05 | |
| Gruppo 2 | |
| Gruppo “altro” | 2,90 |
| Gruppo “chir e ger” | 2,50 |

Come si evince dalla tabella 4, anche in questo caso il gruppo 1 ha registrato un maggiore considerazione di questa metodica rispetto al gruppo 2, questa differenza dei dati potrebbe essere dovuta, come mostra Holst et al. (2017) in letteratura, all’instaurarsi di relazioni sfavorevoli create all’interno dello spazio di apprendimento, dovute alla mancanza di capacità di mostrare rispetto reciproco; tali relazioni influiscono sulla cooperazione tra studenti, rendendo quest’attività meno efficace.

Questionario studenti terzo anno.

Per l'analisi dei dati ottenuti dal questionario somministrato agli studenti del terzo anno (tutor) i risultati sono stati raggruppati in 3 aree:

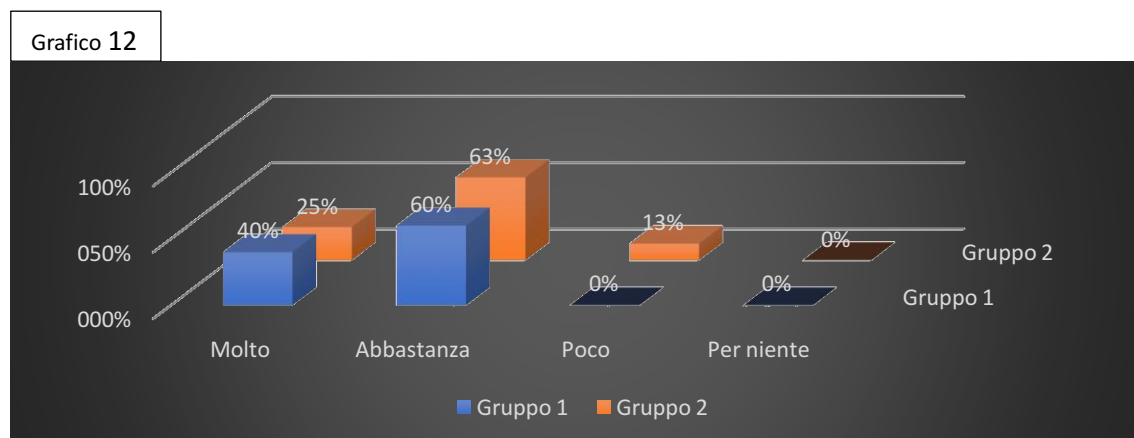
1. Competenze sviluppate;
2. Processo di apprendimento del tutor;
3. Percezione sulla metodica di insegnamento;

Il gruppo 1 si riferisce al primo periodo di sperimentazione (maggio-giugno 2022) e il gruppo 2 relativo al secondo periodo di sperimentazione (giugno-luglio 2022).

Area 1

Di seguito sono analizzati i risultati relativi **alle competenze sviluppate**

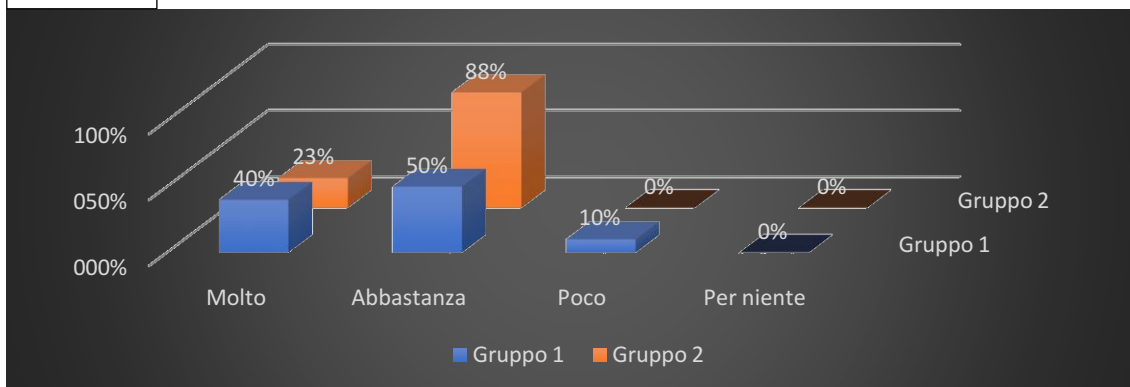
Alla domanda numero 1 “l'attività di peer tutoring ha migliorato la sicurezza in te stesso?” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione il 100% degli studenti hanno percepito una maggiore sicurezza in sé stessi; nel secondo periodo di sperimentazione l'88% degli studenti ha registrato una percezione maggiore in tale aspetto (grafico 12).



Come si evince dal grafico 12, tale metodologia ha favorito in entrambi i gruppi una maggiore sicurezza in sé stessi, in quanto, come riportato in letteratura da Turid-Irén Jacobsen (2022), Vandal et al. (2018) e Jacobsen (2017), gli studenti hanno imparato che il tutoraggio è un compito complesso e impegnativo, ma può rafforzare la fiducia in sé stessi; essere un tutor li ha resi più preparati e motivati a fare da mentore agli altri.

Alla domanda numero 2 “l'attività di peer tutoring ha migliorato le tue capacità di ascolto e comunicazione?” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione il 90% degli studenti ha percepito un maggior miglioramento di tali competenze. Nel secondo periodo di sperimentazione il 100% degli studenti ha percepito in maniera maggiore tale tematica (grafico 13).

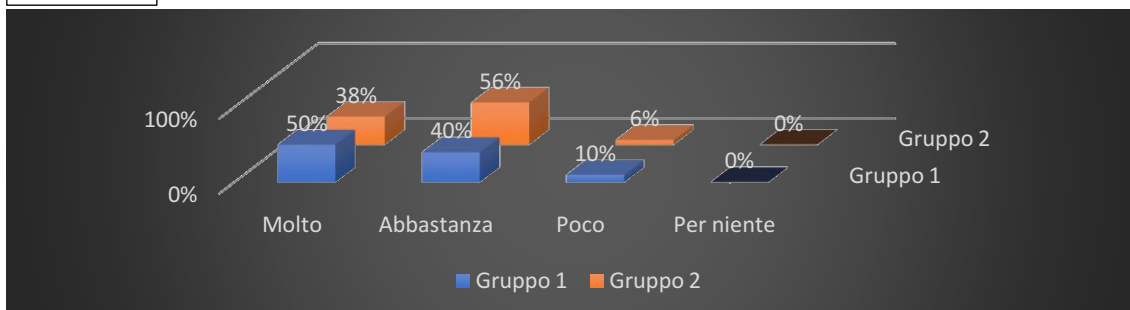
Grafico 13



Il grafico 13 mostra come tale didattica abbia sviluppato ampiamente le capacità di ascolto e comunicazione nello studente, come riportato dalla letteratura scientifica da Brannagan et al., (2013) e Hogan et al. (2017).

Alla domanda numero 3 “l’attività di peer tutoring ti ha permesso di rafforzare le abilità trasversali (team work, empatia...)” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione il 90% degli studenti ha riscontrato una maggiore percezione su tale aspetto. Nel secondo periodo di sperimentazione il 94% degli studenti ha registrato una maggiore percezione sullo sviluppo delle abilità (grafico 14).

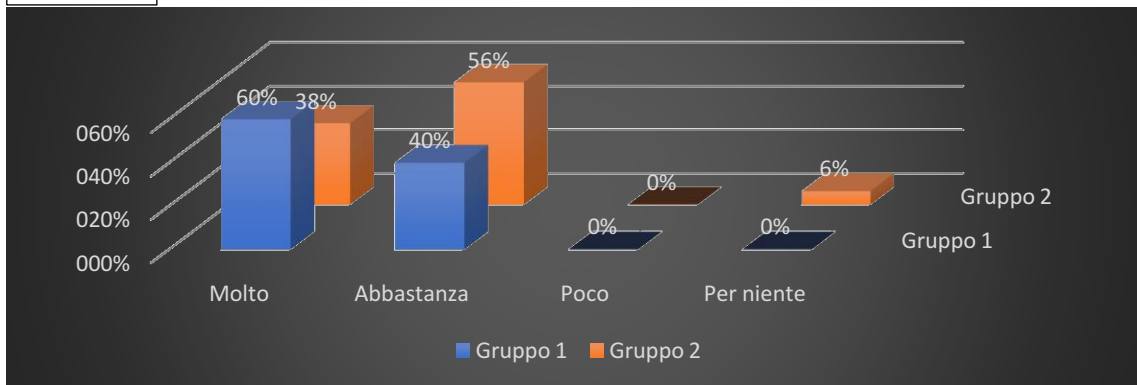
Grafico 14



Anche in questo caso, come si nota dal grafico 14, tale programma ha favorito il rafforzamento delle abilità trasversali nello studente del terzo anno in linea con quanto riportato in letteratura da Hellström-Hyson et al. (2012) e Stenberg e Carlson (2015).

Alla domanda numero 4 “le abilità di peer tutoring (insegnamento) sviluppate durante quest’esperienza ti saranno utili durante la carriera lavorativa?” è emerso che nel primo periodo della sperimentazione il 100% degli studenti ha ritenuto che le abilità sviluppate durante questa metodica saranno utili nella vita professionale; nel secondo periodo di sperimentazione il 94% degli studenti ha affermato l’utilità di queste abilità in futuro (grafico 15).

Grafico 15



Il grafico 15 sembra confermare gli studi effettuati da Ylva Pålsson (2021) cioè come tale metodica favorisca l’acquisizione e la pratica di alcune competenze che possono essere utilizzate durante la propria carriera lavorativa.

Nella tabella 5 è riportata la media dei risultati relativi a questa area specificando le medie del gruppo 1 e quelle del gruppo 2; per quest’ultimo gruppo è stata effettuata una ulteriore distinzione: tirocinio unità operativa “chir e ger”, comprende gli studenti del primo anno sottoposti a turno intensivo affiancati costantemente dallo stesso peer tutor durante tutto il periodo di tirocinio, invece, il gruppo “altro” comprende gli studenti che hanno non effettuato turno intensivo e quindi supportati da diversi peer tutor.

Tabella 5

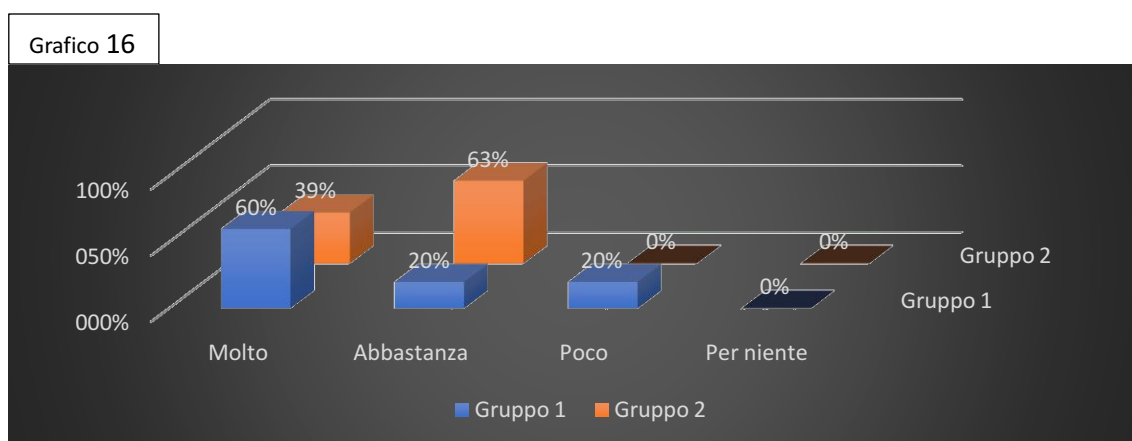
| Media (punteggio da 1 a 4) | |
|----------------------------|------|
| Gruppo 1 | |
| 3,45 | |
| Gruppo 2 | |
| Gruppo “altro” | 3,13 |
| Gruppo chir e ger | 3,30 |

Come dimostra la tabella 5, l’attività di peer tutoring ha permesso a tutti i gruppi sottoposti a sperimentazione, lo sviluppo di competenze professionali e non; Questa esperienza collaborativa, oltre alla partecipazione a riflessioni e discussioni reciproche, ha supportato il processo di maturazione degli allievi, sia nel ruolo di studente che nel diventare professionista. La maturazione professionale dello studente può essere integrata grazie alla condivisione delle proprie esperienze, conoscenze e pratiche cliniche degli altri. Tali aspetti sono in linea con quanto riportato dagli studi di Kirkevold, (1996), Lutz et al., (2017), Onshuus e Jacobsen (2020).

Area 2

Di seguito sono analizzati i risultati relativi al processo di apprendimento del tutee.

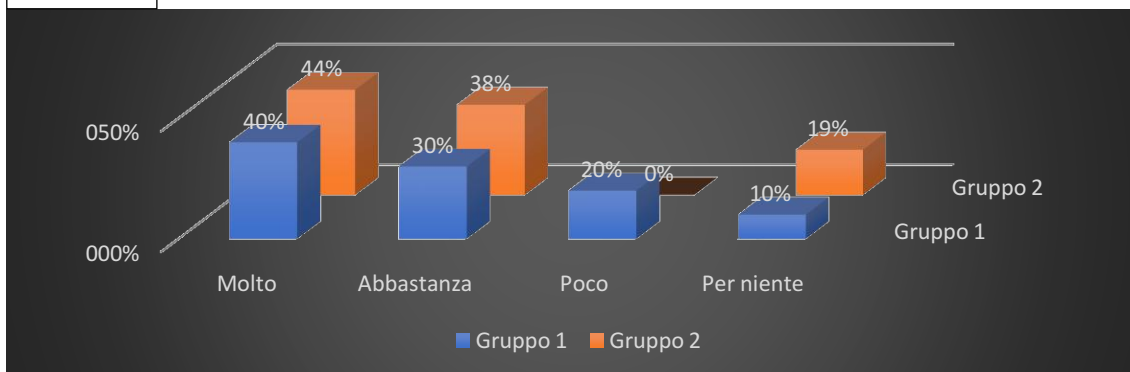
Alla domanda numero 5 “L’attività di peer tutoring ha aumentato il tuo senso di responsabilità?”, è emerso che nel primo periodo della sperimentazione l’80% degli studenti ha riscontrato un maggior aumento delle proprie responsabilità, nel secondo periodo della sperimentazione il 100% degli studenti ha riscontrato un maggior risultato in questo aspetto (grafico 16).



Dal grafico 16 si evince come il tutor può sperimentare e migliorare, le proprie conoscenze e la responsabilità nei confronti del paziente, anche grazie all’insegnamento reciproco, ciò sembra confermare gli studi di Holst & Hörberg, (2012) e Stenberg & Carlson, (2015).

Alla domanda numero 6 “l’attività di peer tutoring ti ha permesso di prestare più attenzione al processo di apprendimento del tutee (studente del primo anno)?” è emerso che nel primo periodo della sperimentazione, il 70% degli studenti ha riscontrato una maggiore attenzione nel processo di apprendimento del tutee, Nel secondo periodo della sperimentazione l’81% degli studenti ha percepito maggiormente questo aspetto (grafico 17).

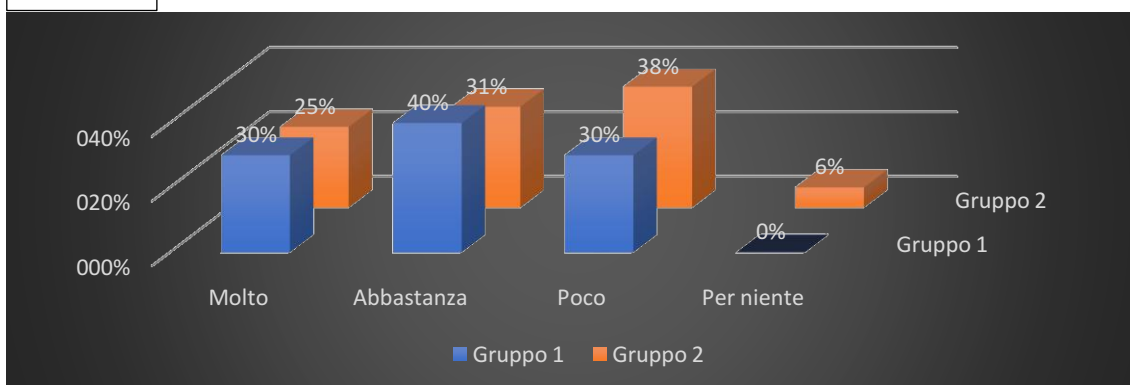
Grafico 17



Il grafico 17 mostra come tale metodica abbia sviluppato in entrambi i gruppi un maggior senso di attenzione al processo dell'apprendimento dello studente del primo anno. Questo risultato è in linea con gli studi condotti da Hanna Holst (2017), dove lo spazio di apprendimento è supportato da supervisori premurosi e comprensivi nei confronti delle esigenze degli studenti, il che consente di raggiungere un obiettivo comune.

Alla domanda numero 7 "l'attività di peer tutoring ti ha fornito una preparazione maggiore per l'esame finale di tirocinio?" è emerso che nel primo periodo della sperimentazione il 70% degli studenti ha percepito di aver ottenuto una maggiore preparazione da tale esperienza. Nel secondo periodo della sperimentazione, solo il 56% degli studenti ha riscontrato una percezione maggiore in merito a tale metodica rispetto al 44% degli studenti dello stesso gruppo, che hanno percepito tale aspetto in quantità minore (grafico 18).

Grafico 18

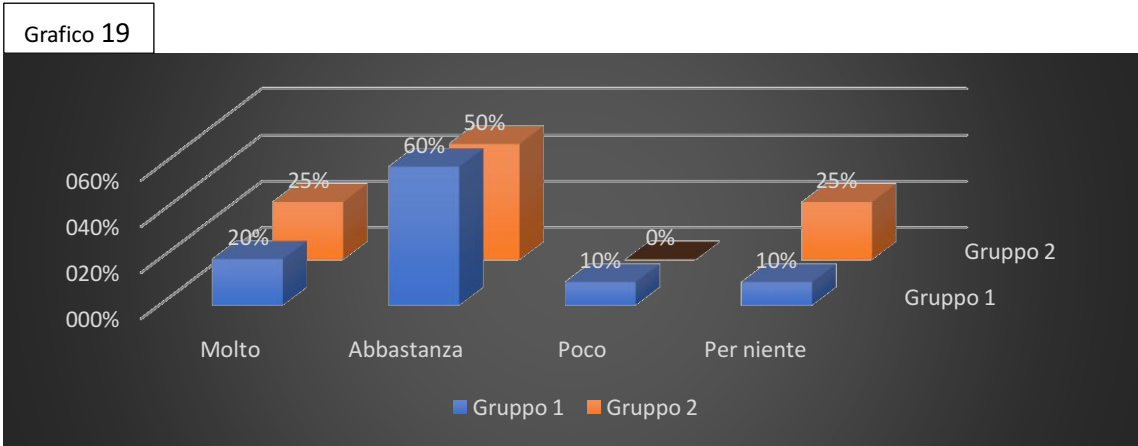


Nella tabella 6 è riportata la media dei risultati relativi a questa area, specificando le medie del gruppo 1 e quelle del gruppo 2; per quest'ultimo gruppo è stata effettuata una ulteriore distinzione: tirocinio unità operativa "chir e ger", comprende gli studenti del primo anno sottoposti a turno intensivo affiancati costantemente dallo stesso peer tutor durante tutto il periodo di tirocinio, invece, il gruppo "altro" comprende gli studenti che non hanno effettuato turno intensivo e quindi supportati da diversi peer tutor.

| Tabella 6 | |
|----------------------------|------|
| Media (punteggio da 1 a 4) | |
| Gruppo 1 | |
| 3,13 | |
| Gruppo 2 | |
| Gruppo “altro” | 3,25 |
| Gruppo “chir e ger” | 3,19 |

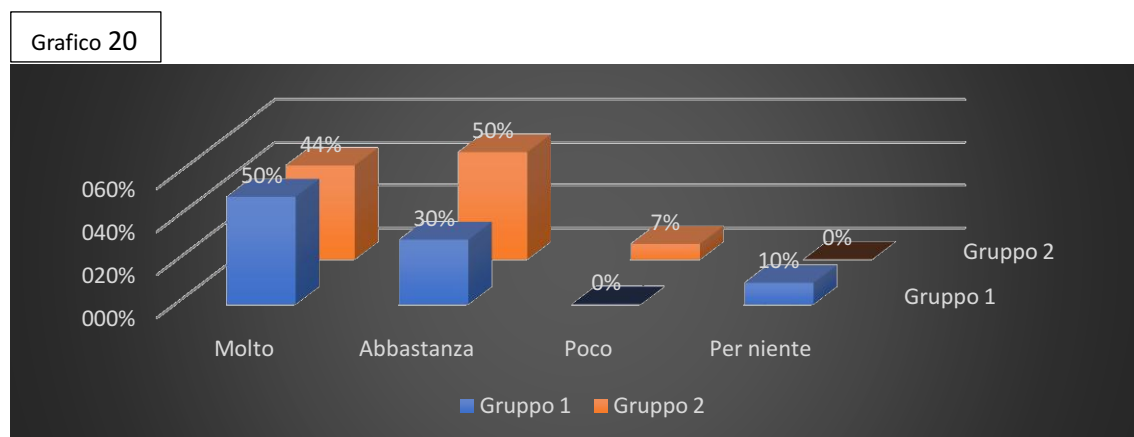
I dati riportati nella tabella 6, sono in linea con gli studi precedenti di Gardulf et al. (2016), nei quali gli studenti di infermieristica senior hanno capacità di insegnamento e supervisione. Jessee (2016) ha suggerito che avere l'opportunità di educare ed essere educati dai pari aumenta l'autoefficacia degli studenti; questo potrebbe essere correlato ai risultati di un recente studio quasi sperimentale di Pålsson et al. (2017) che indica che una maggiore autosufficienza è un effetto dell'apprendimento tra pari.

Alla domanda numero 8 “l'attività di peer tutoring ha soddisfatto le tue aspettative?” è emerso che nel primo periodo di sperimentazione, l'80% degli studenti ha registrato una maggiore percezione su tale aspetto. Nel secondo periodo di sperimentazione, il 75% degli studenti ha dichiarato che tale metodologia ha soddisfatto maggiormente le proprie aspettative (grafico 19).



Come si evince dal grafico 19, l'attività di tutor ha notevolmente superato le aspettative degli studenti del terzo anno sottoposti a sperimentazione. La differenza di risultati tra il primo e secondo gruppo potrebbe essere dovuta, come riportato in letteratura da Hanna Holst (2017) alle diverse interazioni che si instaurano tra gli studenti e che rappresentano un prerequisito per creare relazioni ben funzionanti e di supporto all'interno dello spazio di apprendimento.

Alla domanda numero 9 “Pensi che l’attività di peer tutoring dovrebbe essere integrata nel percorso di studi?” è emerso che nel primo periodo della sperimentazione l’80% degli studenti hanno dichiarato di voler introdurre tale metodica all’inter no del percorso di studi, Nel secondo periodo di sperimentazione, il 94% degli studenti, ha affermato che vuole tale metodologia nel percorso di studi (grafico 20).



Il grafico 20 evidenzia che la maggior parte degli studenti desidera che tale metodica venga introdotta nel percorso di studi; nei due gruppi non sono presenti sostanziali differenze di percezione in merito a tale metodica.

Nella tabella 7 è riportata la media dei risultati relativi a questa area, specificando le medie del gruppo 1 e quelle del gruppo 2; per quest’ultimo gruppo è stata effettuata una ulteriore distinzione: tirocinio unità operativa “chir e ger”, comprende gli studenti del primo anno sottoposti a turno intensivo affiancati costantemente dallo stesso peer tutor durante tutto il periodo di tirocinio, invece, il gruppo “altro” comprende gli studenti che non hanno effettuato turno intensivo e quindi supportati da diversi peer tutor.

Tabella 7

| Media (punteggio da 1 a 4) | |
|----------------------------|------|
| Gruppo 1 | |
| 3,05 | |
| Gruppo 2 | |
| Gruppo “altro” | 3,37 |
| Gruppo “chir e ger” | 3,13 |

Dalla tabella 7 è possibile notare come nei tre gruppi ci sia stato un notevole apprezzamento a tale metodica, ma un migliore apprezzamento è registrato nel gruppo

altro, questa differenza potrebbe essere imputata ai diversi contesti clinici in cui gli studenti si sono imbattuti.

Sintesi dati Clequi anno accademico 2020/2021 – 2021/2022:

Qui di seguito sono riportati brevemente i dati derivanti dal questionario CLEQUI, indicando solamente le medie riguardanti le macro-voci che compongono il questionario e relativi solo agli anni Primo e Terzo. Nell'analisi verranno confrontati solo la sintesi degli elaborati relativi all'anno accademico 2020/21 con quelli elaborati per l'anno accademico 2021/22.

Nell'elaborazione di questi dati è stato attribuito un punteggio minimo di 0 e uno massimo di 3.

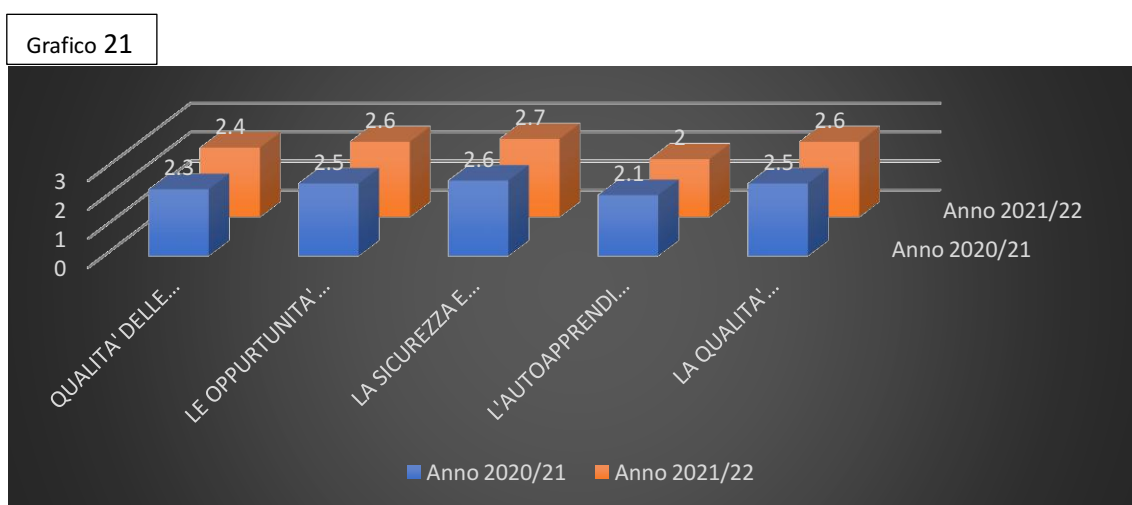


Tabella 8

| Media CLEQUI (punteggio da 1 a 3) | |
|--------------------------------------|-----|
| Anno 2020/21 | 2,4 |
| Anno 2021/22 | 2,5 |

Qui di seguito invece sono riportati la sintesi dei dati del questionario CLEQUI relativi agli anni accademici 2020/2021 e 2021/2022 includendo solo i questionari compilati dagli studenti del primo anno, nei reparti di Chirurgia e Geriatria del presidio ospedaliero di Macerata.

Grafico 22

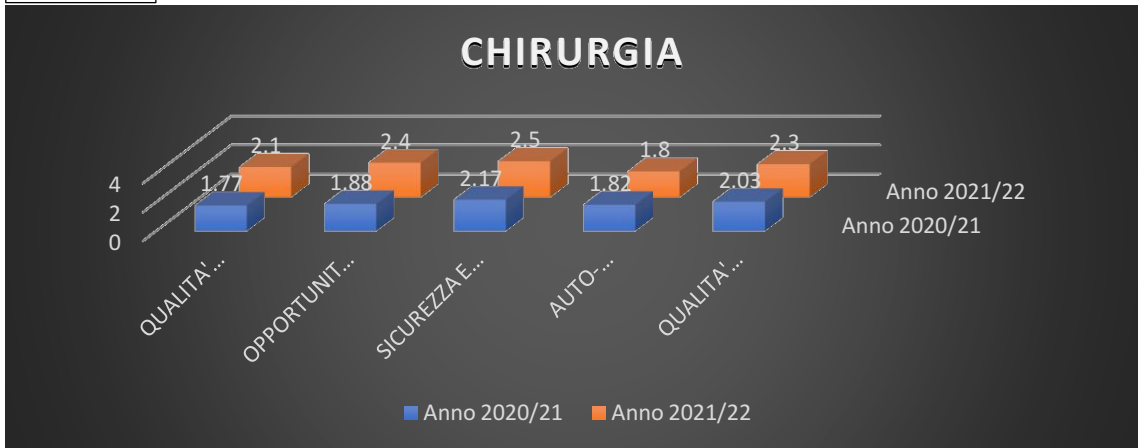


Tabella 9

| MEDIA | |
|---------------------------------|-------------|
| CLEQUI CHIRURGIA 1° ANNO | |
| (punteggio da 1 a 3) | |
| ANNO 2020/21 | 1,93 |
| ANNO 2021/22 | 2,3 |

Grafico 23

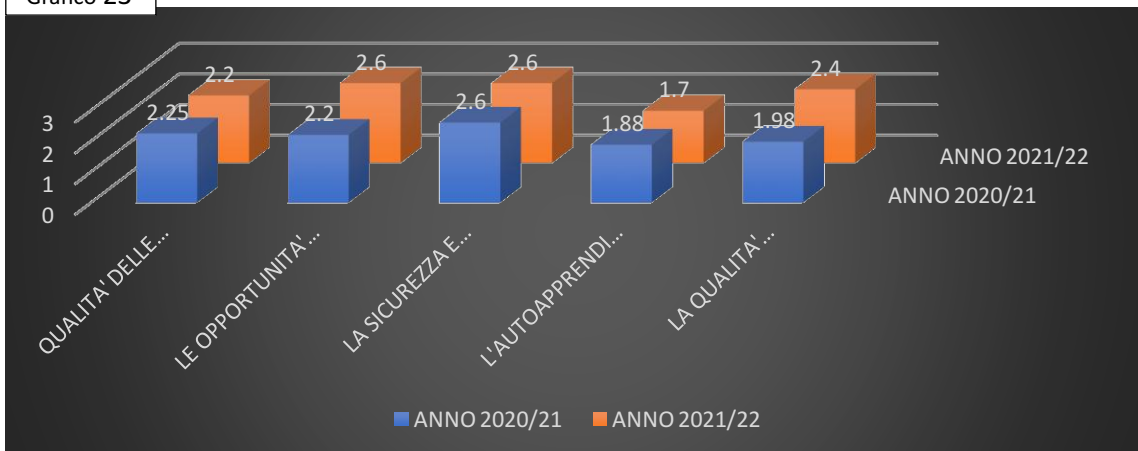


Tabella 10

| MEDIA | |
|--------------------------------|-------------|
| CLEQUI GERIATRIA 1°ANNO | |
| (punteggio da 1 a 3) | |
| ANNO 2020/21 | 2,18 |
| ANNO 2021/22 | 2,4 |

Discussione dati Clequi

Dal grafico 21, si evince che è stato registrato un aumento generale del gradimento dell'ambiente di tirocinio in quasi tutti gli items di cui è composto il questionario, questo aumento è possibile notarlo meglio se prendiamo in considerazione i soli questionari compilati dagli studenti del primo anno nei reparti di Chirurgia e Geriatria, reparti in cui, durante la sperimentazione gli studenti sono stati sottoposti a turnazione intensiva. Nei grafici 22 e 23 si registra un maggiore aumento del gradimento dell'ambiente di tirocinio nell'anno accademico 2021/22, anno in cui è avvenuta la sperimentazione del peer tutoring, questi dati riportati da questi due grafici vengono confermati dalla tabella 9 e 10, le quali mostrano un sostanziale aumento della media del CLEQUI nei due reparti presi in considerazione. I risultati possono essere interpretati come in linea con la teoria dell'apprendimento incentrato (Lave e Wenger, 1991) sul modo in cui le relazioni di sostegno contribuiscono positivamente allo sviluppo delle competenze. I risultati corrispondono anche al modello di apprendimento di Illeris (2014,2015) incentrato su come la motivazione e l'interazione con l'ambiente sono necessarie per un apprendimento ottimale.

6. Conclusioni

Lo scopo dell'elaborato è mostrare i vantaggi della peer education negli studenti di infermieristica del primo e terzo anno, e come questa può influenzare l'ambiente di tirocinio clinico. Come è possibile notare i risultati non sono sempre simili tra i due gruppi sottoposti alla sperimentazione, questo è dovuto dal fatto che lo spazio di apprendimento è influenzato dal modo in cui gli studenti rispondono gli uni agli altri. A seconda del grado di rispetto, relazioni ben funzionanti e movimenti dinamici, si crea un'interazione più o meno di supporto all'interno dello spazio di apprendimento. Questo dovrebbe essere inteso anche viceversa, poiché il livello di sostegno reciproco è importante per lo sviluppo di relazioni ben funzionanti e movimenti dinamici interpersonali. Inoltre, la differenza di risultati potrebbe essere dovuta anche alla differenza di età presente all'interno di ogni coppia di tutoraggio, in quanto non sempre i soggetti presentano la stessa età.

In sintesi, è possibile notare come, in linea generale la metodica di peer tutoring sia stata apprezzata da entrambi i gruppi, i quali hanno riscontrati i numerosi vantaggi di tale metodologia, i quali sono segnalati nella letteratura scientifica. Inoltre, i risultati riportati dall'elaborato trovano conferma nei numerosi studi presenti nella letteratura.

Limiti della ricerca:

Durante la fase della sperimentazione di questo progetto non è stato possibile avere un identico numero di soggetti all'interno dei due gruppi delle rispettive annate di studio in quanto gli studenti del terzo anno sono maggiormente indirizzati verso reparti di tipo emergenziale piuttosto che reparti di degenza base.

Inoltre, gli studenti hanno effettuato la loro pratica clinica su diversi reparti di degenza e con diverse specialità; gli studenti differivano per età, prospettive ed esperienze precedenti, che possono essere viste come un punto di forza.

Un limite sostanziale della ricerca è rappresentato dalla soggettività dell'esperienza, dovuta dai tipi di interazione che si creano tra gli studenti e con l'ambiente di apprendimento.

Raccomandazioni:

Sulla base del presente studio e dei precedenti studi sull'apprendimento tra pari, sembrerebbe ragionevole raccomandare l'uso dell'apprendimento tra pari nella formazione infermieristica come strategia di apprendimento durante la pratica clinica. Tuttavia, sono necessarie ricerche future, che seguano gli studenti attraverso più tirocini di apprendimento tra pari.

7. Allegati

Allegato 1: Questionari

Qui di seguito è riportato il questionario somministrato ai ragazzi del primo anno di infermieristica del polo di Macerata.

1. Et .
2. Anno in corso
 - 1° anno
 - 3° anno
3. Reparto in cui hai frequentato il tirocinio
 - Chirurgia
 - Geriatria
 - Altro
4. L' attivit  di peer tutoring ha migliorato l' ambiente di tirocinio?
 - Per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto
5. L' attivit  di peer tutoring ti ha permesso di sentirti pi  a tuo agio nel porre le domande relative alla pratica clinica?
 - Per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto

6. L'attività di peer tutoring ti ha permesso di ricevere risposte in relazione al livello di conoscenza?

- Per niente
- poco
- abbastanza
- molto

7. L'attività di peer tutoring ha migliorato la presa in carico con l'assistito (paziente)?

- Per niente
- poco
- abbastanza
- molto

8. L'attività di peer tutoring ha migliorato l'integrazione con il team?

- Per niente
- poco
- abbastanza
- molto

9. L'attività di peer tutoring ha stimolato il processo di apprendimento?

- Per niente
- poco
- abbastanza
- molto

10. L'attività di peer tutoring ti ha permesso di migliorare le abilità pratiche?

Per niente

poco

abbastanza

molto

11. L'attività di peer tutoring ti ha fornito una preparazione maggiore per l'esame finale di tirocinio?

Per niente

poco

abbastanza

molto

12. L'attività di peer tutoring ha soddisfatto le tue aspettative?

Per niente

poco

abbastanza

molto

13. L'attività di peer tutoring dovrebbe essere integrata nel percorso di studi?

Per niente

poco

abbastanza

molto

Qui di seguito è riportato il questionario somministrato ai ragazzi del terzo anno di infermieristica del polo di Macerata.

1. Et 
2. Reparto in cui hai frequentato il tirocinio?
 - Geriatria
 - Chirurgia
 - Altro
3. Anno di corso?
 - 1 anno
 - 3 anno
4. L'attivit  di peer tutoring ha migliorato la sicurezza in te stesso?
 - Per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto
5. L' attivit  di peer tutoring ha migliorato le tue capacit  di ascolto e comunicazione?
 - Per niente
 - poco
 - abbastanza
 - molto
6. L'attivit  di peer tutoring ti ha permesso di rafforzare le abilit  trasversali (team work, empatia...)
 - Per niente
 - poco

abbastanza

molto

7. Le abilità di peer tutoring (insegnamento) sviluppate durante quest'esperienza ti saranno utili durante la carriera lavorativa?

Per niente

poco

abbastanza

molto

8. L'attività di peer tutoring ha aumentato il tuo senso di responsabilità?

Per niente

poco

abbastanza

molto

9. L'attività di peer tutoring ti ha permesso di prestare più attenzione al processo di apprendimento del tutee (studente del primo anno)?

Per niente

poco

abbastanza

molto

10. L'attività di peer tutoring ti ha fornito una preparazione maggiore per l'esame finale di tirocinio?

Per niente

poco

abbastanza

molto

11. L'attività di peer tutoring ha soddisfatto le tue aspettative?

Per niente

poco

abbastanza

molto

12. Pensi che l'attività di peer tutoring dovrebbe essere integrata nel percorso di studi?

Per niente

poco

abbastanza

molto

8. Bibliografia

Applin et al. (2011): A comparison of competencies between problem-based learning and non-problem-based graduate nurses.

A. Gardulf et al. (2016): self-reported competence among nursing students on the point of graduation *Nurse Educ. Today*, 36 (2016), pp. 165-171.

Abbas Karami, Jamileh Farokhzadian, Golnaz Foroughameri (2017): Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management?

B. Williams, P. Reddy (2016): does peer-assisted learning improve academic performance? A scoping review [Review] *Nurse Educ. Today*, 42 (2016), pp. 23-29.

Brannagan et al. (2013): Impact of peer teaching on nursing students: perceptions of learning environment, self-efficacy, and knowledge.

C. Morgan (2018): The value of an established nursing mentorship program for novice pre-licensure undergraduate nursing students 13, *Nursing (Graduate) Student Scholarship* (2018).

C. Wong et al. (2016): an integrative review of peer mentorship programs for undergraduate nursing students *J. Nurs. Educ.*, 55 (3) (2016), pp. 141-149.

Christiansen, A., Bell, A (2010): peer learning partnerships: Exploring the experience of pre-registration nursing students.

Corrado Celata et al. (2018): Approcci e strategie di educazione tra pari nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute, regione Lombardia.

Cust, F., Guest, K (2020): peer support for undergraduate children's nursing students.

DGR. 749/2015; DGR. 792/2018.

Eva Hellström-Hyson et al. (2012): to take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision.

G. Lutz et al (2017): enhancing medical students' reflectivity in mentoring groups for professional development – a qualitative analysis *BMC Med. Educ.*, 17 (2017), pp. 1-12.

G.M. Slavich, P.G. Zimbardo (2012): transformational teaching: theoretical underpinnings, basic principles, and core methods *Educ. Psychol. Rev.*, 24 (4) (2012), pp. 569-608.

Gagliardini I., L'aiuto reciproco in classe: esperienze di peer tutoring, "Psicologia e scuola", gennaio-febbraio 2010.

Gian Vittorio Caprara, Eugenia Scabini, Claudio Barbaranelli, Concetta Pastorelli, Camillo Regalia, Albert Bandura Autoefficacia percepita emotiva e interpersonale e buon funzionamento sociale.

H. Holst (2017): The learning space—interpersonal interactions between nursing students, patients, and supervisors at developing and learning care units *Int. J. Qual. Stud. Health Well-Being*, 12 (2017), p. 1368337.

Hanna Holst (2017): the experiences of supporting learning in pairs of nursing students in clinical practice.

J. Secomb(2008): A systematic review of peer teaching and learning in clinical education *J. Clin. Nurs.*, 17 (6) (2008), pp. 703-716.

Jacobsen, T et al.(2020): nursing students' experiences with clinical placement in a marginal Norwegian nursing home learning environment.

Jokelainen, M. et al. (2011): building organizational capacity for effective mentorship of pre-registration nursing students during placement learning: Finnish and British mentors' conceptions.

K. Onshuus, T.I. Jacobse (2020) :Talking to others about nursing makes you remember it better. Co-student collaboration as motivation to learn more in nursing education *Klin. Sygepleje*, 34 (2020), pp. 110-121.

Kelli A. Komro(1993): Strategies to Prevent Underage Drinking.

Knud Illeris (2014): transformative Learning and Identity.

Knud Illeris(2015): the Development of a Comprehensive and Coherent Theory of Learning.

Lave, J., & Wenger, E. (1991) *Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation*.

M.A. Jessee (2016): Influences of sociocultural factors within the clinical learning environment on students' perceptions of learning: an integrative review *J. Prof. Nurs.*, 32 (2016), pp. 463-486.

Marie Stenberg & Elisabeth Carlson (2015): Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting—an evaluation study.

- MarliesBaeten et al. (2013): student-centred teaching methods: Can they optimise students' approaches to learning in professional higher education?
- N. Vandal et al. (2018):exploring the student peer mentor's experience in a nursing peer mentorship program *J. Nurs. Educ.*, 57 (2018), pp. 422-425.
- Nelwati et al.(2018): a systematic review of qualitative studies exploring peer learning experiences of undergraduate nursing students *Nurse Educ. Today*, 71 (2018), pp. 185-192.
- R. Stone et al. (2013): the value of peer learning in undergraduate nursing education: a systematic review.
- Rebecca Cofer (2020): the peer tutor experience: tutor perceptions of Academic Performance and Skillset Gains.
- Roberta J. Emerson (2007): nursing Education in the Clinical Setting.
- Ronald M. Epstein; Edward M. Hundert, (2002): Defining and Assessing Professional Competence.
- Rui-xueLiao Yan-huiLiu (2016): the impact of structural empowerment and psychological capital on competence among Chinese baccalaureate nursing students: A questionnaire survey.
- S. Irvine et al. (2018):Near-peer teaching in undergraduate nurse education: an integrative review *Nurse Educ. Today*, 70 (2018), pp. 60-68.
- S. Jacobs (2017): a soping review examining nursing student peer mentorship *J. Prof. Nurs.*, 33 (3) (2017), pp. 212-223.
- S. Wang et al. (2010): the role of mentor trust and protege internal locus of control in formal mentoring relationships *J.Appl.Psychol.*, 95 (2010), pp. 358-367.
- Satu Kajander-Unkuri(2015): nurse competence of graduating nursing students.
- Sherree Gray et al. (2019): Peer-to-peer and academic support in developing clinical skills excellence in under-graduate nursing students: An exploratory study.
- Stokes, L., Kost, G., (2005). Teaching in the clinical setting. pp. 325-346.
- T. Andersen, K. Watkins (2018): the value of peer mentorship as an educational strategy in nursing *J. Nurs. Educ.*, 57 (4) (2018), pp. 217-224.
- T.I. Jacobsen (2017):Student assistant's confidence in nursing education.
- Turid-IrénJacobsen (2022): Student nurses' experiences participating in a peer mentoring program in clinical placement studies: A metasynthesis.

Vygotskij L., Pensiero e linguaggio, editori Laterna, 1990.

Ylva Pålsson: A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study.

YlvaPålsson (2021): first-year nursing students' collaboration using peer learning during clinical practice education: An observational study.