



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
Facolta' di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze infermieristiche e ostetriche

Tesi di Laurea

Il focus group, uno strumento per la ricerca qualitativa:
la percezione degli studenti di Infermieristica
in tempo di didattica a distanza

Relatore:
Prof.ssa Tiziana Benedetti

Candidato:
Elisa Maggiotti

Anno Accademico 2020-2021

INDICE

CAPITOLO 1:

INTRODUZIONE.....	pag. 1
1.1. IL FOCUS GROUP.....	pag. 3
1.2. IL FOCUS GROUP ONLINE.....	pag. 18
1.3. IL CONTESTO: IL TIROCINIO NEL CORSO DI LAUREA DI INFERMIERISTICA E LA RIORGANIZZAZIONE DELLA DIDATTICA DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19.....	pag. 23

CAPITOLO 2:

OBIETTIVI.....	pag. 26
-----------------------	----------------

CAPITOLO 3:

MATERIALI E METODI.....	pag. 27
--------------------------------	----------------

CAPITOLO 4:

RISULTATI.....	pag. 31
-----------------------	----------------

CAPITOLO 5:

DISCUSSIONE.....	pag. 41
-------------------------	----------------

CAPITOLO 6:

CONCLUSIONI.....	pag. 44
-------------------------	----------------

BIBLIOGRAFIA.....	pag. 45
--------------------------	----------------

ALLEGATI.....	pag. 47
----------------------	----------------

1. INTRODUZIONE

La ricerca è un'indagine sistematica in un ambito della conoscenza che, utilizzando approcci quantitativi e qualitativi, cerca di dare risposte ad interrogativi o risolvere problemi; l'obiettivo della ricerca è di scoprire nuove conoscenze e relazioni e di trovare soluzioni a problemi o quesiti.

I fenomeni e le situazioni possono essere osservati con un approccio diverso.

Si può usare:

- un ragionamento induttivo, un processo che consiste nel partire dai dettagli dell'esperienza per procedere verso un quadro generale. Il ragionamento induttivo implica l'osservazione di un particolare insieme di casi che appartengono ad un insieme più ampio e che possono essere identificati con parti di esso;
- un ragionamento deduttivo, un processo che parte dal quadro generale teorico e procede poi in una specifica direzione per la pratica e la ricerca.

Sia il ragionamento induttivo che quello deduttivo sono i modelli teorici fondamentali della ricerca; il ragionamento induttivo costituisce l'esempio dell' "immaginare cosa c'è" a partire dai dettagli dell'esperienza pratica e costituisce il fondamento della maggior parte delle indagini qualitative.

I metodi induttivi mirano allo sviluppo di una teoria e di un'ipotesi, partendo dai dati osservati sul campo: è necessaria quindi particolare cautela nella generalizzazione dei risultati derivanti da tale indagine¹.

La ricerca qualitativa è un approccio per strutturare la conoscenza che utilizza metodi di indagine che enfatizzano le descrizioni verbali ed i significati di un'esperienza per un individuo; questo tipo di ricerca abbraccia gli esseri umani nella loro integrità, incentrando l'attenzione sull'esperienza umana vista all'interno del suo contesto di vita e si caratterizza per una forte attenzione all'aspetto dell'unicità dell'esperienza e della peculiarità del soggetto che rende necessaria la sua partecipazione.

La ricerca qualitativa si presta ad essere applicata a situazioni micro-relazionali, reali, osservabili ed affrontabili da vicino, con l'obiettivo di analizzare tutto ciò che non è numerico (interviste, dialoghi, brani, filmati...). In queste situazioni il ricercatore deve immergersi e non rimanere spettatore impassibile, ben conscio anche della sua soggettività².

Il ricercatore che si avvale di un'analisi qualitativa opera per raccogliere impressioni, rappresentazioni individuali o collettive di specifici fatti o esperienze umane; la loro analisi è una disaggregazione allo scopo di far luce su fatti immediatamente visibili o di portare alla luce i fatti non immediatamente percepibili che stanno nel mondo delle percezioni quotidiane. Non si avvale di grandi numeri né di strumenti matematici; il ricercatore infatti non è interessato al numero dei casi, ma all'enucleazione del maggior numero di aspetti e informazioni ricavabili dal caso umano singolo o contestuale.

La ricerca qualitativa ha il suo impiego ottimale laddove sia necessario qualcosa di diverso e più ricco rispetto ai numeri per descrivere il fenomeno; vengono utilizzate tecniche specifiche quali l'osservazione passiva o partecipante, le interviste in profondità, lo studio dei casi, l'analisi dei racconti ed il focus group, tecnica che verrà descritta e sperimentata in questo elaborato.

IL FOCUS GROUP

Il focus group rappresenta uno degli strumenti di raccolta dati più popolare degli ultimi vent'anni; le ragioni della popolarità di una tecnica che si caratterizza per utilizzare l'interazione di gruppo per produrre dati, possono essere rintracciate nella versatilità, nella relativa facilità d'uso e nella possibilità di raccogliere una mole abbastanza elevata di dati con tempi relativamente stretti.

Secondo alcuni autori, la popolarità del focus group è da attribuire al fatto che tra gli elementi che lo caratterizzano rispetto ad altre tecniche di raccolta dati è inclusa la sua somiglianza con un processo conversazionale "normale".

L'altro elemento caratteristico è quello di essere un'intervista focalizzata su un particolare argomento o una determinata area di interesse del ricercatore.

Alcune definizioni:

Secondo Zammuner, il focus group è una tecnica qualitativa di rilevazione dati utilizzata nella ricerca sociale che si basa sulle informazioni che emergono da una discussione di gruppo su un tema o un argomento che il ricercatore desidera indagare in profondità.

Corrao definisce il focus group una tecnica di rilevazione per la ricerca sociale, basata sulla discussione tra un piccolo gruppo di persone, alla presenza di uno o più moderatori, focalizzata su un argomento che si vuole indagare in profondità³.

Per Krueger i focus group sono discussioni attentamente pianificate finalizzate a ottenere le percezioni dei partecipanti su una definita area d'interesse in un ambiente permissivo e non minaccioso⁴.

Goldman preferisce invece parlare di interviste di gruppo in profondità e le definisce attraverso l'analisi del significato dei tre termini che ne compongono la denominazione.

Un *gruppo* è costituito da «un certo numero di persone che interagiscono fra di loro e che hanno un comune interesse»; *in profondità* implica che si «cerchino informazioni più profonde di quelle solitamente accessibili a livello delle relazioni interpersonali»; un'*intervista* implica la presenza di un moderatore che si serve del gruppo come strumento per far emergere delle informazioni.

Il termine *focus*, infine, implica semplicemente che l'intervista è limitata a pochi argomenti.

Più recentemente, Kitzinger ha definito il focus group come «una forma di intervista di gruppo che si basa sulla comunicazione fra partecipanti alla ricerca per generare dati».

Questa definizione sottolinea il fatto che, pur trattandosi di un'intervista, i dati emergono dalla discussione di gruppo.

L'abilità dell'intervistatore (chiamato *moderatore* o *facilitatore*) sta infatti nel dare avvio ad una discussione fra i partecipanti al gruppo, dalla quale emergeranno le informazioni di cui ha bisogno⁵.

L'interazione è quindi un elemento chiave del focus group.

Dal punto di vista operativo, il focus group, generalmente, coinvolge dagli otto ai dodici partecipanti ed è condotto da un moderatore affiancato da un assistente.

La durata di una sessione è compresa tra l'ora e trenta e le due ore.

La discussione verte solitamente su un argomento prestabilito dal ricercatore, che in alcuni casi può essere il moderatore, mentre in altri può decidere di affidare la conduzione ad un moderatore esperto.

La prima pubblicazione sul metodo dell'intervista di gruppo risale al 1926 ad opera di Emory Bogardus, ma è solo grazie al contributo di Robert K. Merton e Kendall del 1946, che pubblicarono un articolo sull' "American Sociological Review", che furono poste le basi per poter parlare del focus group per come lo conosciamo oggi.

Il lavoro dei due sociologi esaminava le tecniche dell'intervista focalizzata, quindi un'intervista centrata su un particolare argomento di ricerca, sia individuale che di gruppo, ma è in riferimento soprattutto a quest'ultima che si è iniziato a utilizzare il termine "intervista focalizzata" prima e "focus group" dopo.

Fino agli anni Ottanta il focus group non venne più impiegato; tuttavia, tra gli anni Ottanta e Novanta, il rinnovato interesse delle discipline psicologiche e sociali verso i metodi qualitativi ha favorito lo sviluppo e l'uso dei focus group.

In questo periodo il focus group diviene uno strumento ampiamente utilizzato per studiare, progettare e valutare interventi di prevenzione e promozione della salute, tematiche di indagine che vanno ad affiancare quelle tradizionalmente studiate con questo metodo.

Al giorno d'oggi questa tecnica viene usata nelle ricerche sociali negli ambiti più disparati⁵.

Vantaggi e limiti

I dati raccolti con i focus group non possono semplicemente essere raccolti dai ricercatori, ma sono costruiti attraverso procedure d'interpretazione e attribuzione di significato.

Ciò significa, da un lato, che i dati che noi raccogliamo utilizzando il focus group sono strettamente connessi agli obiettivi e agli scopi della ricerca che andremo a condurre, dall'altro che anche il livello di approfondimento dell'analisi dei dati stessi potrà variare in funzione degli scopi.

Se si confronta il focus group con l'intervista in profondità, tra i vantaggi del primo troviamo la possibilità di osservare direttamente, e far discutere nel gruppo, le somiglianze e le differenze di opinioni dei partecipanti, mentre nelle interviste in profondità somiglianze e differenze possono essere evidenziate solo in fase di analisi.

Se, invece, si mette a confronto il focus group con l'osservazione, i vantaggi del primo sono ascrivibili al maggior controllo del ricercatore sull'oggetto di studio: di fatto, nel ruolo di conduttore egli orienta l'interazione di gruppo su un particolare argomento ed è certo di osservare ciò che cerca, mentre in quello di osservatore potrà "solo" documentare se e come la "stessa" interazione si produce nel gruppo⁵.

Quand'è allora che il focus group è la tecnica di raccolta dati da privilegiare?

Per Barbour e Kitzinger è bene utilizzare i focus group quando la ricerca è volta a:

- esplorare come sono espressi e costruiti i diversi punti di vista;
- studiare atteggiamenti ed esperienze delle persone su specifici argomenti;
- analizzare come vengono costruiti socialmente la conoscenza, le idee e gli scambi comunicativi su determinati argomenti.

Zammuner, in linea con i due autori sopra citati, sostiene che il focus group è uno strumento da preferire quando si vogliono raccogliere informazioni in un contesto informale e amichevole.

Si tratta di una tecnica particolarmente adeguata quando si desidera capire il punto di vista delle persone e i modi in cui lo esprimono, o stimolare processi di coinvolgimento dei gruppi.

Nonostante la versatilità dei focus group, occorre tenere conto anche di alcuni limiti propri dello strumento, che possono anche dipendere da una pianificazione non adeguata.

- i risultati non sono rappresentativi in senso statistico;
- tutti i partecipanti devono essere in grado di raggiungere lo stesso posto alla stessa ora;
- i dati prodotti riflettono la natura del processo conversazionale da cui originano (discussioni interrotte, cambi di argomento...) e ciò rende difficile svolgere su di essi un'analisi sistematica.
- il punto di vista delle persone più timide può essere difficile da cogliere, specie se vi sono partecipanti che tendono a dominare la discussione;
- le abilità del moderatore hanno una grande influenza sulla qualità e quantità dei dati raccolti, poiché ad esempio, se il moderatore esercita poco controllo sulla discussione rischia di non ottenere i dati rilevanti sull'argomento di ricerca; per contro, se esercita un controllo eccessivo, rischia di perdere informazioni importanti sulla prospettiva dei partecipanti rispetto all'oggetto di studio e di trasformare il focus group in un'intervista in gruppo⁵.

Ambiti di applicazione

Affinchè possa dare risultati soddisfacenti, il focus group va utilizzato per scopi appropriati: ci si deve perciò assicurare che gli obiettivi della ricerca siano coerenti con le caratteristiche della tecnica.

Questa tecnica può essere utilizzata da sola o più spesso insieme a tecniche quantitative. È appropriato ricorrere ai focus group:

- quando si vogliono raccogliere informazioni di carattere generale su un fenomeno nuovo o raro;
- per effettuare studi esplorativi preliminari che possono dare indicazioni su come procedere nella ricerca o nell'intervento;
- per formulare ipotesi di ricerca da sottoporre poi a verifica;
- per stimolare la produzione di nuove idee;
- per conoscere la prospettiva della popolazione sull'oggetto di studio;
- per studiare problemi sociali complessi;

- quando è necessario recuperare il contatto con il modo di pensare e il linguaggio dei soggetti cui un programma o un intervento si rivolge, come nel caso delle campagne di prevenzione;
- per interpretare i risultati di indagini di tipo quantitativo.

È inappropriato il ricorso ai focus group:

- nel caso in cui l'ambiente sia carico di tensione e un aumento delle informazioni non farebbe che accrescerla (bisogna ricordare che il focus group non è una tecnica per prendere decisioni, né per risolvere conflitti);
- quando si ha bisogno di proiezioni o stime statistiche
- quando oggetto di indagine sono le storie personali o non è possibile garantire la riservatezza di informazioni delicate;
- per verificare ipotesi: in questo caso il ricorso ad un approccio quantitativo è d'obbligo, anche se un primo riscontro può venire dai focus group.
- quando altre tecniche possono fornire risultati di qualità migliore e a costi più contenuti⁶.

La pianificazione dei focus group

La chiave del successo di un focus group risiede in primo luogo nella definizione chiara degli obiettivi della ricerca.

Bisogna sapere quali sono le informazioni che si vogliono ottenere; il focus group è una tecnica che consente di affrontare pochi e ben definiti argomenti per volta.

A questo scopo è utile che l'équipe di ricerca si ponga alcune domande di fondo:

- quali sono le ragioni per cui si è deciso di procedere allo studio?
- quali sono le informazioni importanti che si vogliono ottenere?
- chi dovrà usare le informazioni e in che modo?
- chi sono i soggetti più adatti a partecipare alla ricerca?
- come saranno strutturate le domande?
- quale sarà il setting per svolgere gli incontri di focus group?

La natura dell'oggetto della ricerca, unitamente agli obiettivi informativi, condiziona e guida molte delle scelte relative all'organizzazione dei focus group.

Una volta stabilito che il focus group è lo strumento adatto per perseguire gli obiettivi della ricerca, è necessario esplicitare gli interrogativi ai quali si intende rispondere; tali interrogativi possono nascere da una teoria, o più semplicemente rappresentare bisogni conoscitivi.

La ricerca inizia chiarendo i temi di interesse del ricercatore, a partire dai quali si provvede alla stesura di una prima ipotesi di griglia di conduzione del focus group che viene perfezionata dal gruppo di ricerca⁶.

Se la ricerca ha carattere esplorativo e il focus group rappresenta la sola tecnica di raccolta dati prevista, il disegno di ricerca deve essere orientato a raccogliere il maggior numero di posizioni possibili.

Composizione del gruppo

La selezione e il reclutamento dei partecipanti sono due elementi cruciali che consentono di ottenere buoni dati: chi partecipa al focus group, infatti, fa la differenza ed è la scelta dei partecipanti la pietra angolare di qualsiasi focus group.

Il numero contenuto dei soggetti (8-12 partecipanti) fa propendere per un campionamento a scelta ragionata/teorico (theoretical sampling): significa selezionare gruppi e categorie da studiare sulla base della loro rilevanza per gli interrogativi della ricerca⁷.

Dunque i partecipanti non saranno affatto casuali e ci dovranno essere criteri precisi per individuarli: sulla base di questi elementi si deciderà quali strategie impiegare sia nelle fasi di pianificazione sia in quelle di analisi dei dati.

Nell'intervista focalizzata di gruppo, ancor più rispetto ad altre tecniche, i dati non pre-esistono alla rilevazione, ma sono esito della negoziazione continua tra i partecipanti; nei focus group infatti, i soggetti sono intervistati ma all'interno di un agire di gruppo che facilita l'espressione di opinioni contraddittorie e instabili.

Per quanto riguarda la scelta tra un gruppo di simili ed un gruppo di estranei, è necessario creare all'interno di un gruppo condizioni di omogeneità tali da favorire la condivisione di un linguaggio comune e l'instaurarsi di una relazione di scambio, mantenendo quel livello di eterogeneità che può favorire il dibattito e il confronto tra posizioni diverse⁷.

Il tema della discussione deve apparire rilevante per i soggetti della ricerca, deve avere qualche legame con la loro vita quotidiana. L'importante caratteristica che i partecipanti

devono condividere per poter costruire un gruppo è innanzitutto che il loro background sia simile per quanto riguarda il tema da indagare.

Zammuner sostiene che il fatto che i partecipanti si conoscano già, può alterare il funzionamento del gruppo sia sul piano informativo che relazionale.

Tuttavia altri autori sostengono che se i partecipanti si conoscono già, la comunicazione in merito ai dati di ricerca migliora sia sul piano quantitativo sia su quello qualitativo⁵.

Le decisioni rispetto a questo criterio dovrebbero essere prese in relazione all'oggetto di ricerca e al livello di privacy richiesto dalla discussione.

Il setting

Il luogo dove realizzare il focus group va deciso in anticipo e in relazione alle caratteristiche dei partecipanti; i criteri dei quali si dovrà tener conto sono l'accessibilità e il comfort.

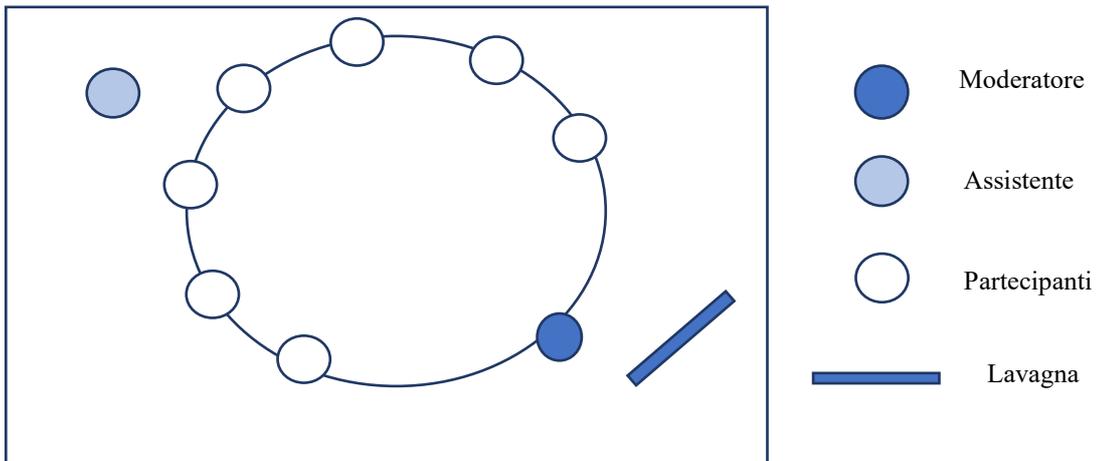
Per favorire la partecipazione si dovranno considerare le differenti necessità logistiche e organizzative di chi dovrà essere presente³.

Lavorando con gruppi reali, la soluzione più semplice è scegliere la sede dove il gruppo si incontra abitualmente.

Il luogo ideale è costituito da una stanza sufficientemente ampia, con una buona acustica, poiché la sessione di lavoro è audio-videoregistrata; dovrebbe essere possibile disporre le sedie in circolo, in modo che tutti i partecipanti e il moderatore possano vedersi. L'assistente dovrebbe occupare una posizione marginale rispetto al gruppo dei partecipanti, tale da poter osservare il gruppo e annotare ciò che accade.

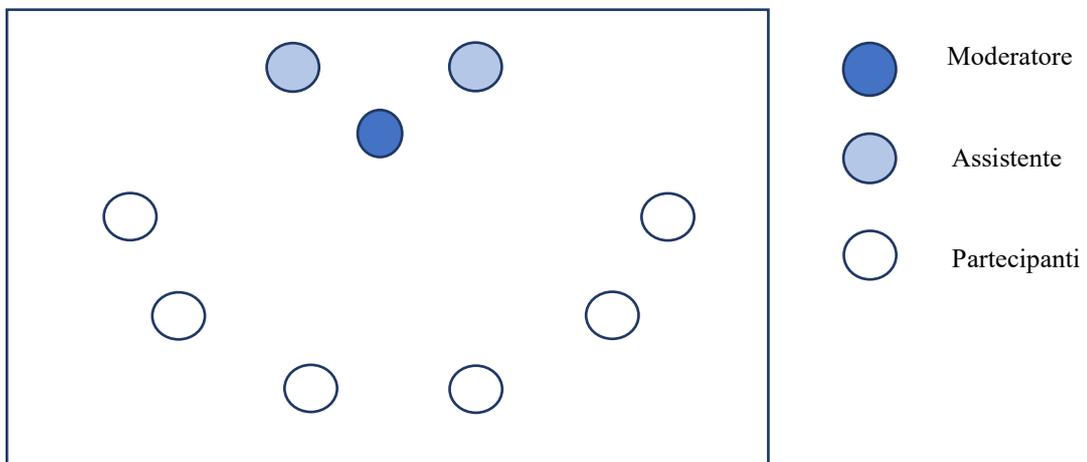
Il tavolo può non essere essenziale, tuttavia è una facilitazione gradita; dovrebbero anche essere disponibili lavagne a fogli mobili per annotare le parole chiave che costituiscono i temi portanti della discussione.

Figura 1: *Disposizione del setting*. Albanesi C, I focus group, Carocci Editore, pag. 68



Un'altra possibilità di disposizione del setting, può essere che l'osservatore si collochi alle spalle del moderatore, controllando in tal modo le dinamiche del gruppo attraverso la cosiddetta "stanza a specchi"⁸.

Figura 2: *Setting del Focus Group*. Migliorini L, Rania N. I focus group: uno strumento per la ricerca qualitativa. Animazione Sociale, pag. 84



La griglia di domande

La costruzione della interview guide è l'elemento operativo strategico di un focus group perché attraverso di esso si controlla la varietà che può emergere: poiché il focus group è uno strumento di raccolta dati, è ovvio che le domande si fanno, e il modo in cui si fanno,

rappresentano un aspetto centrale della preparazione del focus group e del suo svolgimento⁶.

Le domande devono aiutarci a raccogliere i dati di cui abbiamo bisogno, ma devono altresì favorire la conversazione di gruppo; inoltre, le domande non devono essere ambigue e non dovrebbero suggerire le risposte.

Il formato delle domande da privilegiare è aperto, perché consente ai partecipanti di usare il proprio linguaggio e permette al ricercatore di ottenere risposte più approfondite.

Alcuni autori suggeriscono di utilizzare domande retrospettive, che permettono ai partecipanti di riflettere sulle proprie esperienze e di ricostruirne il contesto⁵.

Le domande dovrebbero essere formulate tenendo presente lo scopo della ricerca e costruite in modo da consentire ai partecipanti di riflettere su temi concreti: non si tratta di raccogliere opinioni attraverso domande informative, ma di generare un'interazione tramite la quale accogliere rappresentazioni.

Esistono due principali approcci alla conduzione dei focus group: la topic guide, costituita da un elenco di temi da proporre ai partecipanti, senza una griglia di domande vere e proprie, e la questioning route, la classica griglia di conduzione strutturata⁵.

Un focus group è tanto meno strutturato quanto più le domande sono ampie e lasciano liberi i partecipanti di rispondere prendendo in considerazione la dimensione o l'aspetto che desiderano.

Strutturazione e direttività sono due aspetti strettamente connessi: più specifici sono i bisogni informativi del ricercatore, più le domande dovranno essere strutturate e lo stile del moderatore diventerà direttivo.

Non vi sono regole precise per stabilire il grado di strutturazione e direttività ottimale; l'unico criterio da seguire resta quello di fare in modo che le domande non suggeriscano le risposte e lo stile non diventi inquisitorio.

Bisogna evitare di fare domande chiuse che implicino risposte sì/no o che suggeriscano, già nella formulazione, una scala di risposta precodificata, ad esempio domande che contengano espressioni del tipo: "quante volte", "quanto spesso", "quanto importante" ecc...

Krueger afferma, in ogni caso, che la costruzione dello strumento di conduzione deve essere pianificata attentamente con il coinvolgimento di tutta l'équipe di ricerca.

L'ampiezza dell'argomento di discussione è da valutare attentamente, anche in relazione alle caratteristiche del target di partecipanti⁴.

Per iniziare, vanno identificate le parole chiave che riassumono i punti principali che si intendono affrontare; in secondo luogo è utile organizzare una scaletta scegliendo l'ordine di importanza dei punti elencati e successivamente studiare la loro presentazione cronologica.

Una strategia consolidata è quella del funnelling: gli argomenti più importanti devono essere messi al centro della sessione di discussione, dopo che i partecipanti hanno familiarizzato tra loro e hanno iniziato ad esplorare il tema⁷.

È difficile specificare a priori qual è il numero ottimale di domande da inserire nella interview guide: in generale essa può comprendere fino a 10–12 domande delle quali quelle centrali non sono mai più di 4–5.

Ad ogni modo vale il criterio che tanto più il tema è complesso tanto meno sono le domande da inserire nella interview guide, in quanto la discussione di ogni singolo aspetto può esaurire buona parte del tempo a disposizione.

Nella costruzione della traccia delle domande, gli autori raccomandano in genere l'adozione di un approccio ad imbuto che prevede che le domande siano ordinate dalla più generale alla più specifica⁶.

- Domanda di apertura: si inizia il focus group con un giro di presentazione dei partecipanti, del moderatore e dell'osservatore, e si presentano le “regole del gioco”. Serve a creare un clima confortevole e ad evidenziare gli aspetti in comune tra i partecipanti;
- domanda d'introduzione, per avviare la conversazione e la riflessione comune sul tema prescelto;
- domanda di transizione, per passare dall'argomento introduttivo al cuore della discussione;
- domande chiave: sono quelle per le quali si è attivata la ricerca e che impegnano di più il conduttore. Data la loro importanza, sono quelle a cui bisognerà dedicare più tempo durante la sessione di lavoro;
- domanda finale: va offerta al gruppo una prima restituzione che riassume le diverse posizioni emerse, così come l'andamento della discussione.

Nella fase di restituzione l'osservatore può uscire dal silenzio e il suo contributo riguarderà l'andamento della discussione/interazione.

Un aspetto importante nella chiusura del focus group è la valorizzazione del lavoro comune⁷.

Le figure professionali del focus group ed il comportamento dei partecipanti

Un'ultima decisione preliminare all'inizio della sessione di focus group riguarda la scelta delle due figure "professionali" che hanno il compito di garantire la buona riuscita della sessione di lavoro, il conduttore (o moderatore) e il suo assistente (o osservatore).

Una delle domande che gli autori che si sono occupati di focus group si sono posti, è se esista o meno il moderatore ideale, ovvero se vi siano delle caratteristiche che fanno di una persona un moderatore adatto a condurre qualsiasi focus group indipendentemente dalla composizione del gruppo e dall'argomento in discussione.

Molti autori hanno stilato delle caratteristiche che un buon moderatore dovrebbe possedere, riassunte nella tabella sottostante, anche se la conclusione finale è che il moderatore ideale non esiste. In particolare, rispetto alla scelta del moderatore, la composizione del gruppo e l'argomento della discussione sono elementi fondamentali⁶.

Tabella 1. *Caratteristiche ideali del moderatore*, Oprandi N, Focus group breve compendio teorico pratico, pag 29.

Vademecum del buon moderatore:
non essere invadente
incoraggiare le persone a interagire fra loro
intervenire il meno possibile
saper ascoltare
essere genuinamente interessato a capire
non essere autoritario
avere rispetto per i partecipanti
essere neutrale
mantenere la discussione in tema
mantenere l'entusiasmo e l'interesse del gruppo
capire quando è il momento di passare ad un altro argomento

Ogni moderatore ha un suo stile di conduzione prevalente; in ogni caso, dovrà interagire con i partecipanti, esplorando le risposte che essi danno alle sue domande, e approfondire le opinioni individuali che emergono nel confronto di gruppo.

La qualità dei dati dipende anche dal modo in cui è stata gestita la riunione.

In generale il compito del moderatore è piuttosto complesso, poiché richiede di coniugare due tipi di abilità: la capacità di osservazione, in particolare cogliere i segnali non verbali, la gestualità, il contatto visivo, la mimica facciale, e la capacità di ascolto⁷.

Corrao distingue tre livelli di controllo del conduttore sul gruppo:

- marginale: propone le regole d'interazione e il tema da discutere intervenendo molto poco nella conversazione di gruppo;
- limitato: interviene per agevolare la discussione, cerca di equilibrare gli interventi;
- ampio: controlla le dinamiche di gruppo e i contenuti della discussione.

Un maggior controllo rischia di trasformare il focus group in un'intervista seriale, mentre un livello di controllo marginale espone al rischio di non ottenere i dati per cui il focus group è stato condotto³.

Nella fase di realizzazione di un focus group, il conduttore non è solo con il gruppo ma è coadiuvato da un assistente che esercita diverse funzioni in relazione allo svolgimento del focus group stesso.

Prima di iniziare il focus group egli aiuta il conduttore nella predisposizione del setting e dei materiali di supporto alla conduzione del gruppo; suo è anche il compito di controllare il materiale per l'audioregistrazione. Insieme al conduttore accoglie i partecipanti.

Durante il focus group l'assistente si occupa della registrazione audio e ha il compito di osservare e prendere nota di ciò che accade nel gruppo.

Secondo Krueger egli dovrebbe prendere nota della conversazione che avviene in gruppo parola per parola; se ciò non fosse possibile dovrebbe in ogni caso:

- annotare i temi salienti emersi;
- porre attenzione a come i vari argomenti vengono trattati dai diversi partecipanti;
- annotare espressioni linguistiche particolari;
- trascrivere "letteralmente" frasi particolarmente significative⁴.

Le osservazioni dell'assistente servono ad integrare il resoconto della sessione del focus group, dunque sono funzionali a migliorare la qualità dell'analisi; non dovendo gestire il

gruppo, l'assistente può concentrarsi di più sia sui comportamenti dei partecipanti sia su quanto la discussione in corso sta effettivamente rispondendo alle domande di ricerca.

Per quanto ogni gruppo sia diverso dall'altro e non si possa prevedere come si articoleranno le dinamiche interne, vi sono tuttavia situazioni ricorrenti alle quali si deve essere preparati a far fronte.

Ci sono tipologie di partecipanti la cui presenza può creare delle difficoltà alla discussione del gruppo o contribuire all'instaurarsi di un clima sfavorevole all'interazione reciproca.

La casistica di Krueger identifica diverse categorie di partecipanti difficili:

l'*esperto*: tende a considerarsi e/o ad essere considerato più competente in virtù della sua posizione sociale o del livello di esperienza. Spesso occupa posizioni di potere ed è abituato ad esercitare il controllo nelle situazioni di gruppo;

il *dominante*: parla continuamente senza tener conto degli altri;

l'*ostacolante*: non permette agli altri di esprimersi attraverso attacchi personali, comportamenti offensivi; ignora completamente le regole esplicitate in fase di avvio del gruppo;

il *vago*: parla molto, anche quando non ha argomenti da sostenere, ma non arriva mai al punto;

il *timido silenzioso*: parla poco e a voce bassa; tende ad intervenire solo se chiamato in causa;

il *disattento*: è distratto o poco interessato; interviene solo se sollecitato.

gli *amici*: le persone che si conoscono fra loro rendono difficile la formazione del gruppo, disturbano parlando di altre cose fra loro, sbilanciano il gruppo creando una coalizione interna⁴.

L'analisi dei dati

Prima di intraprendere un percorso di analisi delle informazioni ottenute dai focus group si deve rispondere alla domanda: quale tipo di informazioni produce un focus group?

La quantità e la complessità dell'elaborazione che è necessario operare dipendono dallo scopo per cui sono stati condotti i focus group, dalla complessità del problema in esame

e da una valutazione del rapporto costi/benefici che comporta il ricorso a tecniche più o meno complesse.

Non ha senso ricorrere ad analisi dettagliate e rigorose quando analisi più semplici possono fornire risultati altrettanto soddisfacenti ai fini della ricerca.

La prima e più semplice forma di resoconto del focus group consiste in un riassunto descrittivo delle principali informazioni emerse: la sintesi narrativa è spesso un'elaborazione sufficiente dei dati raccolti⁹.

Sulla questione dell'analisi dei dati, Morgan si limita a suggerire che i focus group dovrebbero essere analizzati con metodi qualitativi⁵.

Krueger invece individua alcuni principi chiave che devono guidare il ricercatore nel processo di analisi (qualitativa) dei dati:

- l'analisi deve essere sistematica: il ricercatore deve poter lavorare sulle trascrizioni integrali delle registrazioni delle sessioni di gruppo e disporre delle schede di osservazione e delle note raccolte dall'osservatore;
- l'analisi deve essere verificabile: ogni fase deve essere documentata e dovrebbe essere possibile ricostruire il percorso di analisi che il ricercatore ha seguito per arrivare a determinate conclusioni;
- l'analisi richiede tempo, per cui essa dovrebbe iniziare simultaneamente alla raccolta dei dati: ritardare il processo di analisi rispetto alla raccolta dei dati è controproducente;
- l'analisi dovrebbe chiarire il problema indagato o aumentarne la comprensione: il ricercatore dovrebbe essere in grado, alla fine di questo processo, di rispondere alle domande di ricerca.
- l'analisi viene migliorata dai feedback dei partecipanti al focus group.⁴

Gli stimoli riflessivi che derivano dall'utilizzo dei focus group possono essere classificati su tre livelli di analisi principali:

1. analisi contenutistico-informativa: mira a classificare, sintetizzare e chiarificare le informazioni centrali ottenute dai focus group. Essa è dunque incentrata sul contenuto del flusso comunicativo e presuppone un lavoro di trasformazione, taglio e sistematizzazione del materiale orale raccolto e registrato. La trascrizione dei testi delle discussioni rappresenta la base che assicura il più alto grado di rigore nella successiva analisi ed è quindi il requisito indispensabile di ogni buona ricerca.

2. Analisi relazionale: si focalizza sulla natura dei rapporti instauratisi all'interno delle sessioni; essa permette di approfondire le dinamiche di gruppo, i processi di condivisione, le caratteristiche intrapersonali del gruppo, lo stile di moderazione.
3. Analisi tecnico-operativa: mira ad un'analisi approfondita degli strumenti adoperati nel corso della ricerca⁹.

Per quanto riguarda i dati raccolti attraverso i focus group, sono diversi gli autori che sostengono che essi si prestano ad elaborazioni quantitative semplici.

Le fasi di sviluppo dell'analisi del contenuto sono le seguenti:

- individuazione delle unità di classificazione e analisi (in generale, le frasi dette dai partecipanti);
- classificazione delle unità in categorie;
- costruzione del sistema in categorie;
- quantificazione dei dati e verifica delle ipotesi di ricerca.

L'approccio qualitativo si differenzia dall'approccio quantitativo per la valorizzazione della soggettività; peculiare è l'attenzione al punto di vista dei partecipanti, al rispetto della loro esperienza e alla globalità dell'oggetto di studio⁵.

La tecnica del taglia-incolla è un metodo veloce per analizzare le trascrizioni di una serie di focus group che oltretutto fornisce risultati apprezzabili a costi contenuti.

Essa prevede tre fasi:

- lettura del testo per l'identificazione delle parti più rilevanti rispetto agli scopi della ricerca;
- costruzione di un sistema di classificazione del testo attraverso l'identificazione dei principali argomenti e questioni emerse;
- identificazione delle parti del testo che corrispondono alle categorie indicate segnandole con il simbolo o il colore corrispondente.

A questo punto si riuniscono tutte le parti che corrispondono alla stessa categoria; in genere, vengono calcolate le frequenze con cui certe parole compaiono, e le associazioni che vengono fatte rispetto a certe parole o concetti.

Questa tecnica si presta a critiche di soggettività da parte dell'analista, nella selezione del testo considerato rilevante, nell'identificazione delle categorie, nell'attribuzione di parti del testo a determinate categorie e nell'interpretazione del loro significato⁹.

IL FOCUS GROUP ONLINE

Dal focus group come l'abbiamo conosciuto fino ad ora sono nate altre tecniche, ad esempio il focus group online (anche detto focus group virtuale), che non sostituiscono il focus group classico, ma si aggiungono a questo.

Si distinguono due tipi di focus group online: asincroni e sincroni.

Negli *asincroni* la conversazione avviene tra i partecipanti tramite apposite mailing list che durano il tempo stabilito dal ricercatore (da una settimana a diversi mesi), che dopo aver dato la consegna iniziale fornirà anche stimoli e domande ogni qualvolta lo ritenga opportuno.

Le discussioni tra i partecipanti si sviluppano in parallelo e quindi i soggetti della ricerca possono scegliere non solo a chi rispondere e quando, ma anche a quale particolare argomento trattato dal gruppo virtuale. Le maggiori sperimentazioni stanno avvenendo in ambito sociosanitario.

Nei focus group *sincroni* i partecipanti discutono in tempo reale. Il ricercatore utilizza un software di chat configurato in modo tale da consentire l'accesso esclusivo ai partecipanti alla discussione.

Le ricerche in questo ambito sono ancora limitate e coinvolgono in particolare coloro che hanno familiarità con la comunicazione mediata dal computer e che utilizzano abitualmente canali virtuali per scambiarsi e formarsi idee⁷.

Alcune aziende stanno iniziando a sperimentare e mostrare entusiasmo per la possibilità di combinare metodologie di focus group di persona e online per raccogliere input geografici più ampi, acquisire esperienza nella conduzione di studi combinati e sviluppare misure di confronto.

La domanda di focus group online sta espandendo l'arena della ricerca e aggiungendo un nuovo strumento alla cassetta degli attrezzi qualitativi, senza ridurre la domanda di focus group tradizionali; in alcuni casi, i focus group online possono essere utilizzati insieme a quelli di persona o possono sostituire alcuni di questi.

Questo potrebbe essere fatto per ottenere una rappresentazione geografica più ampia, scoprire somiglianze e differenze con i focus group online o risparmiare sulle spese di viaggio.

Tuttavia, molti progetti di persona non saranno appropriati per i focus group online perché i segnali visivi e vocali degli intervistati o la revisione video e la valutazione da parte degli intervistati sono fondamentali; inoltre, i focus group online non sempre potrebbero fornire la profondità di risposta necessaria.

In linea teorica, i focus group virtuali offrono molteplici vantaggi rispetto ai tradizionali focus group di persona. In primo luogo, i gruppi virtuali dovrebbero essere meno costosi, eliminando i costi di viaggio per il personale di ricerca e altre spese accessorie. In secondo luogo, i tempi di consegna per i gruppi virtuali dovrebbero essere più rapidi perché eliminano i viaggi tra i siti di ricerca e, a seconda della piattaforma, offrono trascrizioni istantanee; terzo, le sessioni virtuali dovrebbero favorire una maggiore diversità geografica sia all'interno che tra i focus group iscrivendo partecipanti da un maggior numero di località.

In quarto luogo, i gruppi virtuali dovrebbero raggiungere le popolazioni che sono spesso escluse o sottorappresentate nei focus group tradizionali, inclusi i residenti rurali, gli individui con un'istruzione inferiore alla scuola superiore, gli individui di uno stato socioeconomico inferiore e gli individui con problemi di salute e mobilità. Allo stesso modo, i ricercatori possono teoricamente utilizzare piattaforme virtuali per convocare individui di popolazioni rare (ad esempio condizioni di salute a bassa prevalenza) dove le riunioni di persona sarebbero impossibili.

Infine, i focus group virtuali dovrebbero ridurre i viaggi e gli oneri logistici per i partecipanti, con conseguente aumento dei tassi di partecipazione e reclutamento più rapido¹⁰.

Nonostante la promessa di questa metodologia, la base di prove per i focus group virtuali è estremamente ridotta. Pochi studi hanno esaminato se questi benefici ipotizzati si concretizzano nella pratica, e ancora meno studi hanno confrontato rigorosamente i focus group tradizionali e virtuali sulle metriche di cui sopra. In termini di costi, nessuno studio ha confrontato direttamente le spese dei focus group virtuali e di persona, sebbene diversi articoli riportino casi aneddotici di risparmi sui costi non quantificati. Allo stesso modo, solo uno studio ha esaminato direttamente le differenze di reclutamento tra focus group tradizionali e chat, scoprendo che i partecipanti al gruppo virtuale erano leggermente più giovani dei partecipanti di persona.

Infine, nessuno studio ha confrontato la logistica dei partecipanti dei focus group tradizionali e virtuali, come i tempi di viaggio e di preparazione, i requisiti tecnologici, le interferenze da parte delle persone vicine e le barriere alla partecipazione.

Oltre alla mancanza di confronti diretti tra gruppi tradizionali e virtuali, i pochi studi che hanno esaminato i focus group virtuali hanno diversi limiti metodologici: la maggior parte degli incontri online è stata asincrona piuttosto che in tempo reale, inoltre, quasi tutti i partecipanti ai gruppi virtuali sono stati tratti da panel di utenti Internet noti o che rappresentavano popolazioni specifiche, come studenti universitari e militari, limitando la generalizzabilità dei risultati degli studi.

Quasi nessuno studio ha utilizzato misure rigorose o oggettive per valutare le prestazioni del gruppo virtuale. Infine, la maggior parte degli studi che confrontano le modalità dei focus group mancano di forti controlli sperimentali, con studi che spesso impiegano moderatori, durate, dimensioni del campione e criteri di ammissibilità diversi per modalità o che non impiegano alcun tipo di gruppo di confronto.

In definitiva, queste limitazioni diluiscono la base di prove sui focus group virtuali, rendendo difficile valutare i loro veri vantaggi e limiti¹⁰.

Lo studio americano del 2017 “*Virtual Versus In-Person Focus Groups: Comparison of Costs, Recruitment, and Participant Logistics*”¹¹ si è proposto di colmare queste lacune confrontando i focus group virtuali e tradizionali su costi, reclutamento e logistica dei partecipanti. Sono state esaminate tre modalità di focus group (di persona, chat dal vivo e video asincroni) e istituiti forti controlli sperimentali per garantire un confronto equo.

Questo studio ha presentato la ricerca più completa fino ad oggi sui costi del focus group virtuale, sul reclutamento e la logistica, e i risultati hanno fornito una base di prove concrete per comprendere i vantaggi e i limiti della ricerca qualitativa virtuale.

È stato scoperto che le differenze di costo sia previste che effettive erano minime; sebbene i gruppi virtuali eliminino la necessità di viaggiare, in genere sostengono altri costi (ad es. commissioni di gestione, acquisti di webcam) che compensano questo potenziale risparmio.

È stato riscontrato un numero maggiore di cancellazioni e mancate presentazioni tra i partecipanti ai gruppi virtuali, specialmente nei gruppi di chat (probabilmente a causa di un minore senso di responsabilità tra gli individui iscritti). Poiché le cancellazioni e le

mancate presentazioni comportano ancora costi di reclutamento e poiché i ricercatori potrebbero dover arruolare ulteriori individui per compensare coloro che si ritirano, questa partecipazione ridotta ha implicazioni in termini di costi.

Le discussioni online richiedono meno tempo di conduzione, tenendo anche conto del viaggio, e consentono ai ricercatori di condurre gruppi appartenenti a più località geografiche in un solo giorno.

Ad ogni modo, è stato scoperto che il tempo di preparazione del team di ricerca per i gruppi virtuali era più o meno equivalente al tempo di preparazione per i gruppi di persona.

I risultati di questo studio supportano l'affermazione che i gruppi virtuali aumentano la diversità dei partecipanti accedendo a una gamma più ampia di individui, provenienti da diverse aree geografiche.

È stato anche osservato che i gruppi virtuali hanno arruolato partecipanti più diversificati in termini di razza o etnia, istruzione e reddito familiare, in particolare hanno la possibilità di arruolare individui appartenenti a gruppi potenzialmente difficili da raggiungere attraverso i focus group tradizionali.

Si è riscontrato che i gruppi di discussioni online hanno ridotto leggermente il carico logistico per i partecipanti rispetto ai focus group di persona. In media, i partecipanti al gruppo virtuale hanno trascorso notevolmente meno tempo a prepararsi per le sessioni e hanno valutato il focus group virtuale come modalità più facile di partecipazione. Tuttavia, i gruppi virtuali avevano tassi di cancellazione e mancata presentazione più elevati.

Questi risultati suggeriscono che, sebbene i focus group virtuali abbiano ridotto il carico dei partecipanti, questa caratteristica non si è necessariamente tradotta in partecipanti più attivi o coinvolti.

I focus group virtuali sono un'opzione attraente e ragionevole per i ricercatori, in particolar modo in ambito sanitario, che cercano dati più rapidi, una maggiore diversità dei partecipanti e l'inclusione di popolazioni difficili da raggiungere nella ricerca qualitativa. Sebbene sia improbabile che i gruppi virtuali risparmino denaro, sembrano raggiungere una gamma più ampia di individui in termini di geografia, razza o etnia,

istruzione e reddito, e sembrano offrire un vantaggio quando si tratta di raggiungere individui con problematiche di salute e con difficoltà motorie.

I focus group virtuali riducono anche l'onere per i partecipanti eliminando i viaggi e riducendo al minimo i tempi di preparazione; tuttavia, questi vantaggi non si traducono in una partecipazione più attiva ed è probabile che i gruppi virtuali abbiano tassi di cancellazione e mancata presentazione più elevati. La ricerca futura sui focus group virtuali dovrebbe esaminare la qualità dei dati per determinare se il reclutamento della metodologia e i vantaggi logistici portino a dati utili¹¹.

La limitazione del contatto di persona durante la pandemia di Coronavirus ha portato i ricercatori a rivalutare e adattare i piani precedenti che prevedevano la raccolta di dati di persona.

I focus group virtuali possono essere un adattamento utile per la raccolta dei dati e possono essere condotti con successo con una pianificazione e un supporto adeguati.

Nessun mezzo di comunicazione, tuttavia, può sostituire la compresenza; nei focus group online i corpi sono immaginati, non ci sono sguardi di complicità, cambi di postura, variazioni del tono di voce, i corpi sono immaginati, i pensieri diventano “post” e i concetti sono necessariamente espressi in una forma più sintetica.

I focus group virtuali producono un'energia collettiva più limitata rispetto all'interazione faccia a faccia; sono comunque da tenere in considerazione per la loro utilità e flessibilità e il fatto stesso che questa tecnica sia sempre più utilizzata ci dice che il focus group online, se opportunamente moderato, è uno strumento estremamente efficace e al passo con i tempi.

IL CONTESTO:

IL TIROCINIO NEL CORSO DI LAUREA DI INFERMIERISTICA E LA RIORGANIZZAZIONE DELLA DIDATTICA DURANTE LA PANDEMIA DA COVID-19

Il tirocinio professionalizzante, cuore della formazione nei corsi di laurea delle professioni sanitarie, rappresenta un'esperienza di apprendimento sul campo fondamentale per poter dare concretezza alle nozioni apprese durante le lezioni accademiche e durante i laboratori¹².

Dal punto di vista educativo il tirocinio permette allo studente di apprendere nell'ambiente di lavoro simile a quello dove andrà ad operare, e di essere coinvolto in modo attivo nell'acquisizione di conoscenze teorico-pratiche, al fine di sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico¹³.

L'apprendimento in tirocinio avviene attraverso la sperimentazione pratica, l'integrazione delle conoscenze teorico-disciplinari con la prassi operativa professionale ed organizzativa, e il contatto con membri di uno specifico gruppo professionale.

L'apprendimento è quindi per definizione una struttura dinamica, che segue percorsi non lineari e non sequenziali; questo genere di apprendimento in ambito professionale viene definito "apprendimento situato": si tratta cioè di un apprendimento che avviene nel contesto stesso in cui è applicato.

Nella professione infermieristica il tirocinio clinico costituisce l'elemento di saldatura tra il sapere cognitivo ed il sapere pratico e rappresenta l'elemento caratterizzante di tutto il processo formativo.

Il tirocinio non è soltanto il tempo e lo spazio in cui si viene a contatto con il fare, ma un tempo ed uno spazio in cui vengono promossi e sostenuti processi di pensiero sul proprio fare professionale.

Il tirocinio clinico permette la trasmissione di una cultura professionale legata ad una pratica in evoluzione, quale è quella infermieristica, attraverso un percorso definito per obiettivi che integrano, arricchiscono, verificano gli apprendimenti teorici.

Il tirocinio permette di acquisire clinical e communications skills non altrimenti acquisibili. In particolare permette allo studente di:

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

- anticipare nell'esperienza cose 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.

Gli obiettivi formativi generali perseguiti sono definiti da specifico progetto di tirocinio, riguardante l'intero triennio di Corso che rappresenta la guida di riferimento dell'intera esperienza formativa clinica.

L'addestramento clinico avviene in contesti di laboratorio e di servizi sanitari accreditati e si realizza mediante procedure e certificazioni a cura dei tutors che si avvalgono della collaborazione delle guide di tirocinio e dei professionisti sanitari esperti del Servizio Sanitario Regionale.

La frequenza al tirocinio clinico programmato è obbligatoria per tutti gli studenti iscritti nei tre anni di corso ed è articolata in esperienze in servizi ospedalieri e del territorio. Sono previste, altresì, attività formative complementari propedeutiche e di approfondimento.

La frequenza al tirocinio clinico programmato deve essere continuativa nell'anno di corso ed è condizione necessaria per l'ammissione all'esame finale dell'anno; l'esperienza di tirocinio è guidata dal piano degli obiettivi di tirocinio ed è valutata su criteri stabiliti con pesi ponderati per singolo obiettivo formativo¹².

Il contratto di apprendimento clinico del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche prevede che al termine del tirocinio del 1° anno lo studente debba essere in grado di eseguire prestazioni di assistenza correlate ai bisogni di base della persona ed al suo piano terapeutico, instaurando con essa un'efficace relazione di aiuto ed integrandosi con gli altri operatori sanitari presenti nelle strutture sede di tirocinio.

A causa della situazione emergenziale COVID-19 che ha colpito il Paese, alla fine di febbraio 2020 i Corsi di Studio delle Lauree Sanitarie hanno subito un'importante modifica nelle attività didattiche, di laboratorio e professionalizzanti.

Da subito il DPCM del 10 aprile, art. 1, aveva affermato che il tirocinio per le Professioni Sanitarie poteva comunque continuare. Tuttavia, mentre le attività didattiche sono riprese quasi immediatamente in modalità a distanza, i laboratori e le attività professionalizzanti sono stati sospesi in tutta Italia, prevalentemente per decisione congiunta di Aziende Sanitarie ed Atenei¹⁴.

Nello specifico della realtà del Corso di Laurea in Infermieristica del Polo didattico di Pesaro, sede distaccata dell'Università Politecnica delle Marche di Ancona, gli studenti afferenti al 1° anno di corso (Anno Accademico 2019-2020), campione di studio di questo lavoro di ricerca, hanno frequentato 5 giorni per il primo periodo di tirocinio nelle Unità Operative Cliniche (a fronte di un mese previsto), e per il periodo estivo solamente un mese (24 agosto – 24 settembre) a fronte di due mesi previsti (8 giugno – 7 agosto 2020). Col Decreto del Ministero dell'Università e della Ricerca del 9 aprile 2020, art. 2, con riguardo alle Classi di Lauree delle Professioni Sanitarie, gli Atenei sono stati autorizzati a consentire lo svolgimento di una congrua parte del tirocinio con tecniche a distanza, garantendo in ogni caso il raggiungimento del monte ore previsto e degli obiettivi formativi della classe di laurea di appartenenza dello studente.

Per la sua irrinunciabilità e rilevanza, il tirocinio per le Lauree Sanitarie è da sempre realizzato “in presenza” per la totalità del monte ore previsto; riavviare i tirocini in un contesto profondamente mutato e riprogettarne una congrua parte “a distanza”, ha imposto una visione complessiva capace di guidare scelte senza precedenti al fine di assicurare esperienze di apprendimento di qualità generatrici di competenze non inferiori a quelle apprese “in presenza”¹⁴.

In letteratura vi sono numerosi lavori di ricerca che affrontano il tema della didattica a distanza nell'ambito delle professioni sanitarie, ma ad oggi pochi studi sono stati pubblicati in merito alla modifica della didattica durante la pandemia del 2020.

Interrogando la banca dati PubMed [*e-learning for nursing students during Covid-19*] sono stati selezionati sette studi di ricerca ritenuti pertinenti al tema d'interesse: di questi, nessuno è stato condotto presso le Università italiane ed uno solo ha utilizzato lo strumento del focus group per indagare il vissuto degli studenti infermieri. Negli altri lavori pubblicati, per la raccolta dei dati sono stati utilizzati questionari o interviste semi-strutturate.

2. OBIETTIVI

Alla luce di quanto sopra descritto, obiettivo generale di questo progetto di ricerca qualitativa è di sperimentare lo strumento del focus group, valutando la validità, i punti di forza ed i limiti di questo particolare tipo di intervista di gruppo.

Come obiettivo specifico, attraverso il focus group si andrà ad indagare il particolare momento della vita didattica degli studenti di Infermieristica della sede di Pesaro durante la pandemia da Covid-19 per valutare la ricaduta di questo periodo storico sul loro percorso di apprendimento e di crescita professionale, e cogliere in profondità i loro punti di vista e le loro riflessioni.

In particolar modo, si indagheranno le caratteristiche del momento di inserimento al tirocinio degli studenti e le loro esperienze correlate alla modifica del tirocinio stesso avvenuta nel precedente Anno Accademico.

Si è scelto di condurre i focus group in forma tradizionale perché, come è già stato detto, nessun mezzo di comunicazione può sostituire la compresenza.

3. MATERIALI E METODI

Campione e piano del focus group

Gli incontri di focus group, organizzati in orario aggiuntivo a quello didattico obbligatorio, hanno coinvolto due gruppi rispettivamente di 9 e 11 studenti del secondo anno (Anno Accademico 2020/2021) del Corso di Laurea in Infermieristica di Pesaro.

Il campione scelto in base a questi criteri è da considerarsi un campione omogeneo: le persone interpellate, infatti, presentano tutte caratteristiche simili e appartengono alla stessa istituzione universitaria.

Questo campione è stato scelto per due motivi principali:

- sono stati gli studenti più “penalizzati” dall’interruzione dei tirocini in presenza, poiché per loro quello che era appena iniziato a febbraio 2020 rappresentava il primo contatto con la realtà ospedaliera;
- a causa della riorganizzazione delle attività formative e della situazione emergenziale in atto, non erano riusciti a svolgere gli incontri di debriefing previsti al termine della loro prima esperienza di tirocinio “in presenza” nel settembre 2020.

Gli studenti sono stati reclutati per posta elettronica, spiegando loro il motivo della ricerca e la tecnica che si sarebbe utilizzata; sono stati inoltre informati sulla necessità di registrare gli incontri. E’ stata garantita la riservatezza dei dati raccolti e prima di ogni incontro è stato raccolto il consenso informato e il modulo per il trattamento dei dati personali (Allegato 1).

I focus group si sono svolti il 18 e 19 gennaio 2021, date antecedenti l’inizio del primo periodo di tirocinio del secondo anno.

Gli incontri si sono tenuti presso un’aula all’interno della sede del Corso di Laurea di Pesaro e la loro durata è stata di circa un’ora e trenta.

Gli incontri sono stati condotti dalla sottoscritta in qualità di moderatrice e tirocinante del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche; sono state presenti in qualità di assistenti il Direttore ADP del Corso di Laurea in Infermieristica di Pesaro ed uno dei tutors.

Entrambe le interviste sono state audio-registrate, e successivamente trascritte parola per parola, integrate con gli appunti delle assistenti ed infine analizzate utilizzando l'approccio con metodo misto quali-quantitativo¹⁵.

Tabella 2. *Caratteristiche dei due incontri di focus group*

INCONTRO / DATA	STUDENTI RECLUTATI	PRESENTI	DURATA	ETA' MEDIA
1° Focus Group 18/01/2021	12	9 (donne)	1 ora e 30'	20 anni
2° Focus Group 19/01/2021	11	11 (9 donne – 2 uomini)	1 ora e 10'	21,5 anni

Argomenti e domande dei focus group

Durante gli incontri di focus group sono stati proposti diversi momenti di condivisione e riflessione.

Gli studenti si sono collocati a semicerchio, davanti a loro si è posizionato il moderatore e le assistenti si sono collocate dietro di questo nel primo incontro, nel secondo incontro invece le assistenti si sono sedute dietro gli studenti, per poterli osservare più dall'esterno ed evitare che questi venissero in qualche modo influenzati dalla loro presenza.

Dopo una breve introduzione generale sul tema oggetto di ricerca ed una presentazione della figura del moderatore e dell'assistente, è stato chiesto innanzitutto agli studenti quali fossero state le loro sensazioni all'annuncio del blocco del tirocinio e, successivamente, quali fossero i loro punti di vista sul tirocinio a distanza.

In secondo luogo, si sono volute indagare le aspettative sul prossimo tirocinio che sarebbe iniziato a breve, e le risorse che avevano a disposizione in base a quanto era stato appreso fino a quel momento.

Infine si è ragionato sul confronto con situazioni pre-pandemia e sulle aspettative future nel contesto lavorativo.

Al termine, è stata data al gruppo una prima restituzione sull'andamento della discussione, con l'aiuto degli osservatori, ed è stato chiesto anche un feedback ai partecipanti sull'esperienza svolta.

Si allega la traccia delle domande proposte e gli argomenti chiave affrontati negli incontri di focus group (Allegato 2).

Analisi dei dati

Entrambi gli incontri sono stati audio-registrati, ascoltati numerose volte e le interviste sono state trascritte parola per parola ed integrate con gli appunti delle assistenti, che riguardavano in particolar modo il linguaggio non verbale ed il comportamento tenuto dai partecipanti.

Si allegano le trascrizioni complete delle due interviste (Allegato 3).

Sono state seguite le 6 fasi proposte per l'analisi tematica¹⁶: familiarizzare con i propri dati, generazione di codici iniziali, ricerca di temi, revisione dei temi; definizione e denominazione dei temi, produzione del rapporto.

Ciascuna intervista trascritta è stata letta e il testo è stato suddiviso in unità di significato, senza l'ausilio di software di analisi. Nella fase successiva, i codici primari correlati tra loro sono stati raggruppati in un gruppo e ciascuno dei codici ottenuti è stato poi adattato alle dichiarazioni dei partecipanti.

Nella fase finale, in base alla somiglianza e al contenuto, le sottocategorie sono state integrate nelle categorie principali.

Le trascrizioni, la codifica e i temi/sottotemi sono stati discussi con una delle assistenti presenti agli incontri di focus group per la loro verifica.

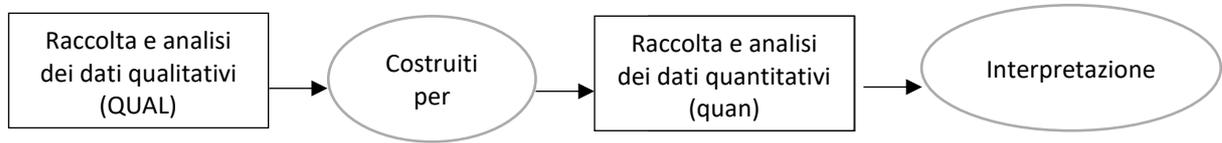
Non è stata tuttavia discussa la saturazione dei dati, in quanto obiettivo principale di questo lavoro è sperimentare la tecnica del focus group nell'ambito della formazione infermieristica.

È stata seguita la checklist per interviste e focus group COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research)¹⁷.

Per l'analisi dei dati è stato utilizzato il "mixed method" chiamato così poiché unisce due approcci metodologici, il qualitativo ed il quantitativo, per meglio comprendere i fenomeni oggetto di ricerca.

Dei quattro disegni mixed method più comuni proposti in letteratura si è scelto l'exploratory sequential design (disegno sequenziale esplorativo) nel quale si iniziano a

raccogliere dati qualitativi per comprendere un fenomeno; i risultati della prima fase vengono utilizzati in una fase successiva di raccolta ed analisi di dati quantitativi¹⁵.



Le informazioni sono state analizzate utilizzando indici di frequenza delle parole per i dati quantitativi e tecniche di analisi del contenuto del testo per i dati qualitativi.

I dati ottenuti provengono dall'integrazione dei risultati quali-quantitativi e dalla loro interpretazione; l'integrazione dei singoli metodi consente una maggiore comprensione del fenomeno indagato.

4. RISULTATI

Sono state individuate sei principali *famiglie* di temi cui possono essere ricondotte la maggior parte delle affermazioni degli studenti:

- **paura**: ansia, preoccupazione di non recuperare il percorso formativo;
- **mancanza**, in termini di perdita di esperienze e non utilità delle attività alternative proposte;
- **disagio**: senso di frustrazione, di abbandono, percezione di non essere tutelati;
- **intenzioni** degli studenti: sollievo, rassegnazione, spinta all'azione;
- **aspettative** in merito alle prossime esperienze di tirocinio e al futuro lavorativo;
- **proposte, pareri**: suggerimenti e opinioni che gli studenti hanno espresso sia sulla didattica, che sul tirocinio.

Nelle tabelle seguenti sono elencate le sei famiglie individuate dall'analisi del testo, alle quali sono legate alcune frasi esemplificative per ogni stato percettivo emerso.

PAURA

“Paura di non recuperare più le cose perse”
“Paura di non imparare quello che voglio imparare”
“Preoccupazione”
“Più vai avanti, più hai nozioni da imparare”
“Paura di non sentirmi pronto a livello pratico”
“Paura per quello che gli infermieri si aspettano da noi”
“Non so se sono in grado”
“Mi spaventa dover riniziare tutto da capo”
“Paura perché non sai se è il tuo futuro fin tanto che non lo sperimenti”
“Trauma, paura di tornare nei reparti”
“Paura di non essere al pari degli altri anni”
“Paura del giudizio”

MANCANZA

“Occasione mancata di poter apprendere cose che non ricapiteranno più”

“Tempo che ci è stato tolto”

“Avremmo potuto avere un’esperienza autentica che ci avrebbe formato tanto”

“Grandissima mancanza non fare la pratica”

“Poteva essere l’occasione per imparare cose nuove”

“Esperienze perse”

“Penalizzazione”

“Ci hanno stroncato all’inizio”

“Ci è stata tolta la possibilità di scendere sul campo, di poter essere utili”

“Non abbiamo avuto il tempo di imparare”

“Siamo stati svantaggiati”

“Il tempo è prezioso, non voglio sprecarlo ancora”

“E’ venuto a mancare il rapporto col paziente”

“Non poter vivere la vita universitaria, è una perdita grossa”

“E’ mancato tanto il rapporto col gruppo, il crearsi di un team. Questa

DISAGIO

“Impotenti”
“Ci siamo sentiti lasciati a casa”
“Si dovevano ricordare di noi”
“C’era troppa confusione”
“Tra tutti, siamo stati i più sfortunati”
“Catapultati nella realtà sanitaria durante il tirocinio estivo”
“Mi sono sentita un pesce fuor d’acqua”
“Gli infermieri non sapevano cosa potevamo/non potevamo fare”
“Alcuni colleghi si sono persi” ... “Senso di sbandamento”
“L’università ci avrebbe dovuto tutelare”
“A nessuno importava di noi”
“Abbandonati a noi stessi”
“Non venivamo considerati” ... “Non ci davano fiducia”
“Gli infermieri si aspettavano di più da noi”
“Più vai avanti, più ancora molte cose non le sai fare”

INTENZIONI

“Forse è andata meglio così”
“Era veramente sicuro andare nei reparti?”
“Avremmo peggiorato la situazione”
“Potevamo essere d’impiccio”
“Non avevamo le capacità”
“Sollievo per le famiglie”
“E’ stata l’unica soluzione possibile”
“Ce la siamo fatta andar bene”
“Col tempo si fa tutto e si recupera se si è motivati”
“Le cose pratiche le impari col tempo, è sempre un riniziare da capo”
“Mi sono sentita chiamata in causa”
“Sarei andata nei reparti se avessi avuto la possibilità”
“Avrei provato, ma con le dovute precauzioni e non all’arrembaggio”
“Mi sarebbe piaciuto dare il contributo”

ASPETTATIVE

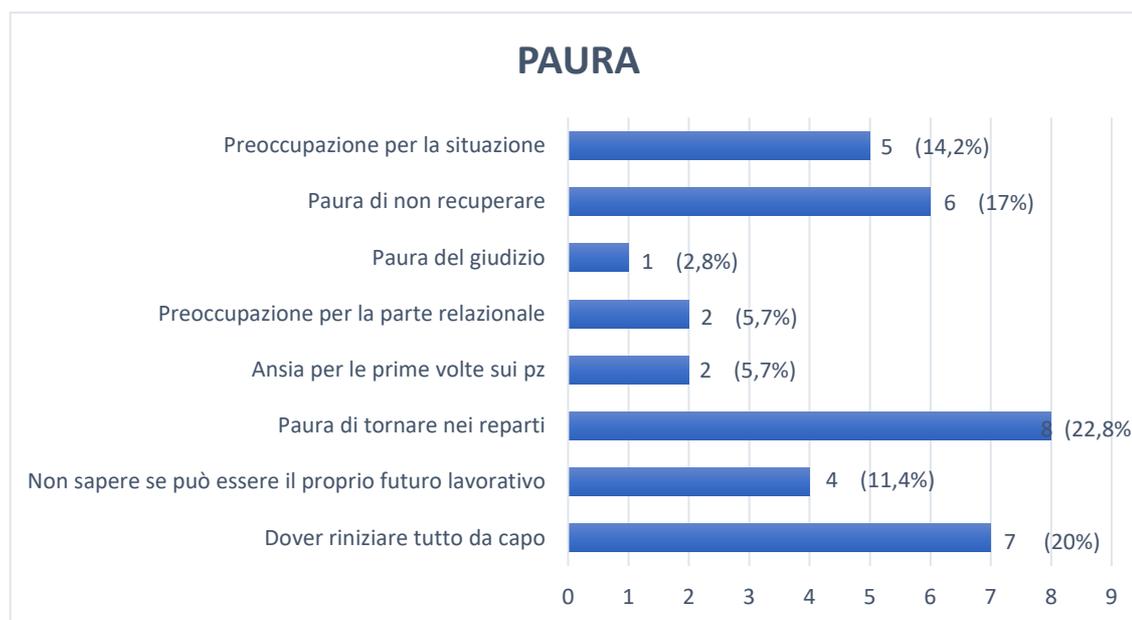
“Potremo essere più consapevoli di noi stessi”
“Più sicuri man mano che crei conoscenza”
“L’entusiasmo c’è”
“Capirò che ambito mi piace di più”
“Pensare al futuro è stimolante”
“Ho fiducia nel futuro lavorativo”
“Devi chiedere, guardare, rubare con gli occhi, metterti in gioco”
“Cercherò di sfruttare i tempi al massimo”
“Si potrà riacquistare la comunicazione con i pazienti ed i loro parenti”
“Vedere più cose possibili, sperimentare...quello è formativo”
“Avremo un bel bagaglio di conoscenze dopo la laurea”
“Fare tesoro di tutti i momenti”
“Aggiungere nuove conoscenze a livello pratico ma anche a livello umano”

**PROPOSTE,
PARERI**

“Posticipare esami di fine tirocinio”
“Aggiungere giorni ai periodi di tirocinio piuttosto che recuperare con lezioni online”
“Formazione a distanza come aggiunta”
“Più chiarezza e tutela da parte dell’Università”
“Tirocinio a distanza non utile, vissuto più come una mancanza”
“Corsi online validi, ma non è la stessa cosa”
“Non è paragonabile il turno ad un lavoro didattico da casa”
“Lasciare in presenza i laboratori didattici”
“Privilegiare le lezioni frontali; in DAD ci sono distrazioni”
“Aumentare i reparti dove poter fare tirocinio”

Nei grafici seguenti vengono indicate le categorie di argomenti individuati relativi ai due focus group e le sottocategorie ottenute dall'analisi dei dati; i numeri a fianco di esse corrispondono alla frequenza con cui tali sottocategorie compaiono nelle trascrizioni di entrambi gli incontri.

Grafico 1. *Prima categoria: PAURA*

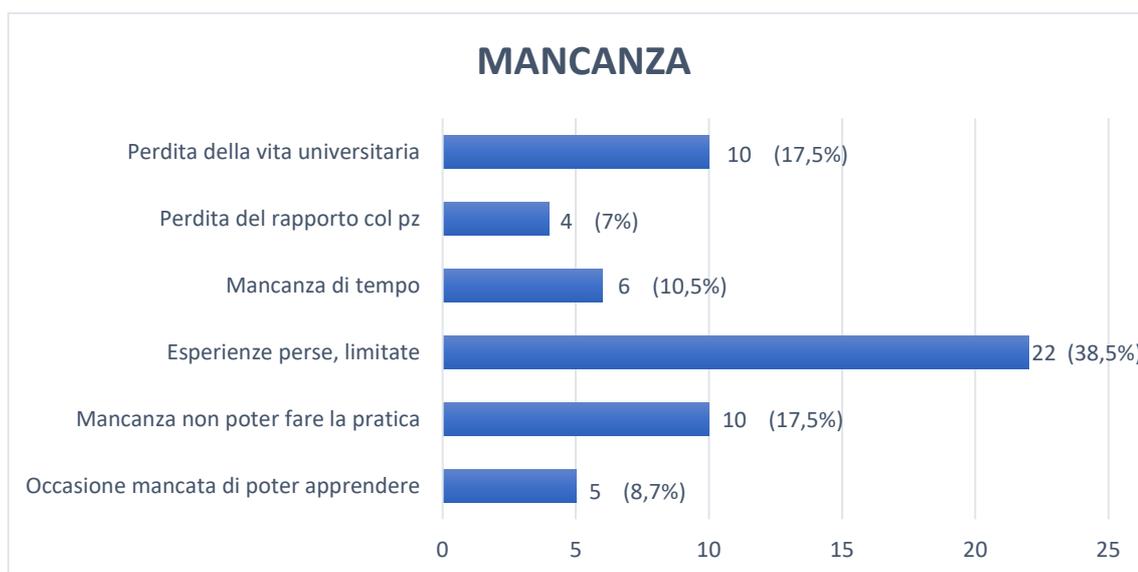


Viene riferita da alcuni studenti la preoccupazione di tornare nei reparti, perché soprattutto a livello pratico non si sentono pronti e hanno paura del possibile giudizio negativo degli infermieri.

Emerge anche la paura data dalla situazione attuale: dovranno prestare grandissima attenzione a lavorare nei reparti, rispettando tutte le misure igienico-ambientali per evitare il contagio da Covid-19. Sentono di avere una responsabilità in più.

Molti studenti hanno paura di non recuperare le cose che si sono perse nei mesi in cui si è potuto frequentare solamente il tirocinio online e si sentono penalizzati rispetto ai colleghi degli anni precedenti; alcuni di essi ancora non sanno se la professione infermieristica potrà essere il proprio futuro lavorativo e questo suscita ansia e preoccupazione.

Grafico 2. Seconda categoria: MANCANZA



La maggior parte degli studenti concorda sul fatto che bloccare il tirocinio in presenza, frequentare per alcuni mesi il tirocinio e le lezioni online, ha portato ad una mancanza non colmabile, un'enorme perdita di esperienze pratiche e relazionali.

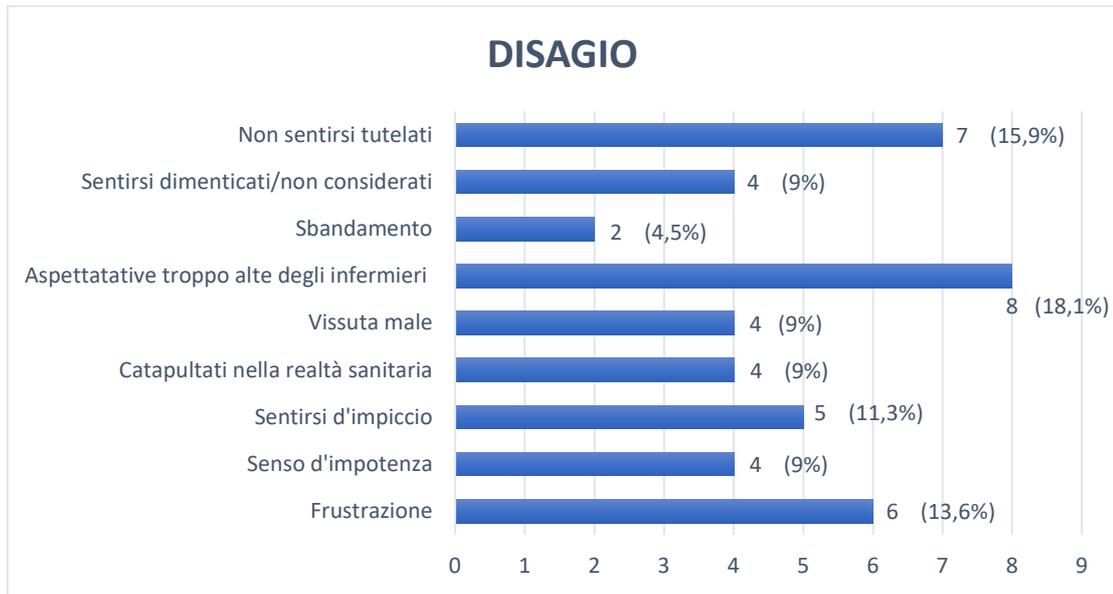
Hanno vissuto la didattica a distanza come una mancanza piuttosto che come una soluzione momentanea utile per la loro formazione.

“Avremmo potuto avere un'esperienza autentica, ci avrebbe formato tantissimo”: molti pensano che andare nei reparti in quel periodo poteva essere l'occasione di apprendere cose mai viste prima, una formazione di vita.

Emerge del malcontento perché si sentono privati di un loro diritto e avvertono anche la mancanza di tempo per recuperare le cose perse: molte procedure dell'anno precedente ancora non le hanno apprese per il poco tempo a disposizione, e dovranno recuperarle insieme alle tecniche previste per l'anno corrente.

“Finchè non sei davanti al paziente non ti rendi conto cosa vuol dire toccarlo (...) Anche l'odore dell'ospedale, non sai se lo puoi sopportare per tutta la vita” Con questa affermazione una studentessa evidenzia la mancanza di non fare il tirocinio nei reparti, il venir meno della relazione col paziente, che non si impara a distanza, dietro un monitor, ma rapportandosi con gli utenti. *“Si è persa la sintonia di gruppo, il crearsi di un team”*. Entrambi i gruppi avvertono la grossa perdita della vita universitaria, del contesto col docente ed i compagni di corso, è mancato tanto vivere il clima universitario, cosa che non tornerà più indietro.

Grafico 3. Terza categoria: DISAGIO



Questa categoria emerge in particolar modo discutendo del riavvio del tirocinio in presenza, avvenuto a fine estate; tra gli studenti prevale un senso di frustrazione e disagio dato dal fatto che non si sono sentiti tutelati e si sono sentiti poco considerati, quasi dimenticati.

“Si dovevano anche ricordare di noi”

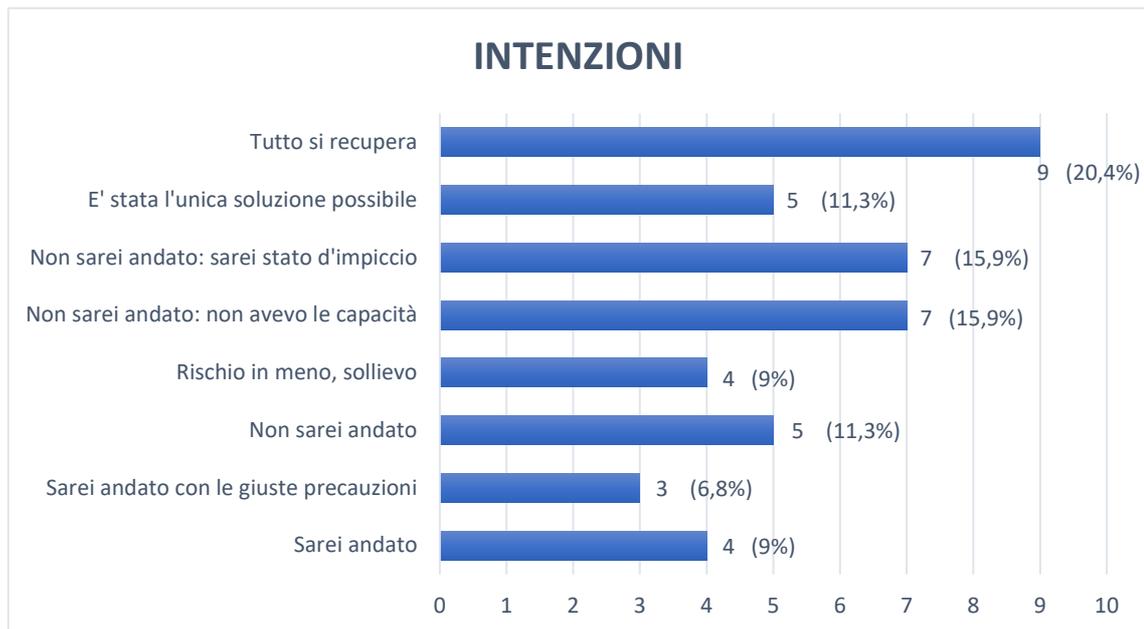
Hanno vissuto male la ripresa del tirocinio nei reparti perché si sono sentiti catapultati nella realtà sanitaria senza avere le giuste capacità.

Riferiscono aspettative troppo alte degli infermieri nei loro confronti e mancanza di fiducia; venivano trattati come se avessero già fatto altre esperienze di tirocinio ma nella pratica avevano potuto fare solo cinque giorni, quindi c’era confusione su cosa potevano e non potevano fare, cosa non avevano ancora mai visto o provato sui pazienti pur essendo skills previste al primo anno.

“Ci siamo trovati a fare tutto insieme, ma ogni cosa aveva il suo tempo”.

Una studentessa afferma che per alcuni compagni il blocco del tirocinio ha provocato sbandamento, è stato controproducente per il loro percorso universitario; alcuni si sono ritirati o sono rimasti indietro con gli esami.

Grafico 4. Quarta categoria: INTENZIONI

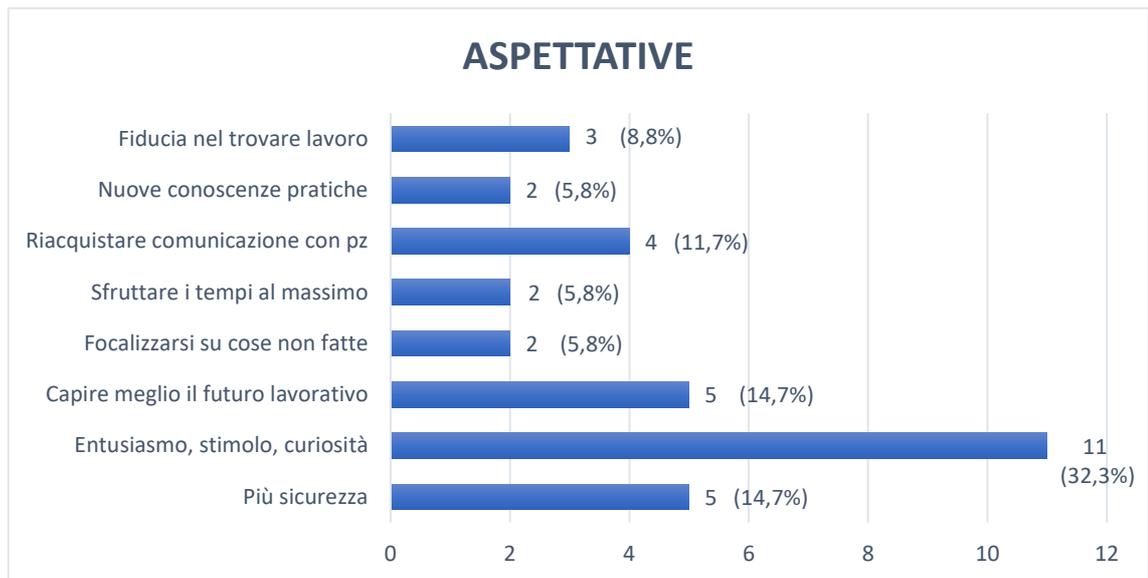


Dalle discussioni di gruppo si evidenziano pareri contrastanti riguardo all'ipotetica possibilità di scendere in campo ad aiutare gli infermieri; alcuni studenti non sarebbero andati nei reparti perché non si sentivano pronti, non avevano ancora le capacità per poter essere d'aiuto e dare il loro contributo, si sentivano d'impiccio.

"Forse è meglio così, forse noi non dobbiamo essere qua in questo momento" Alcuni ragazzi hanno provato sollievo all'annuncio del blocco del tirocinio: era un rischio in meno per se stessi e per le loro famiglie, era una situazione troppo precaria, erano poco tutelati e avevano ancora minime conoscenze.

"Io sarei andata, con la paura, ma avrei provato". Altri studenti, in minor numero, sarebbero andati nonostante si percepisse la difficoltà e la disorganizzazione data dalla situazione improvvisa; alcuni di questi sarebbero andati ma con le dovute precauzioni. Molti *"se la sono fatta andar bene"*, hanno accettato la situazione; pensano comunque che si dovrà recuperare il tempo perso.

Grafico 5. Quinta categoria: ASPETTATIVE



Emergono aspettative positive nei ragazzi, sia per quanto riguarda la nuova imminente esperienza di tirocinio, sia per il loro prossimo futuro lavorativo.

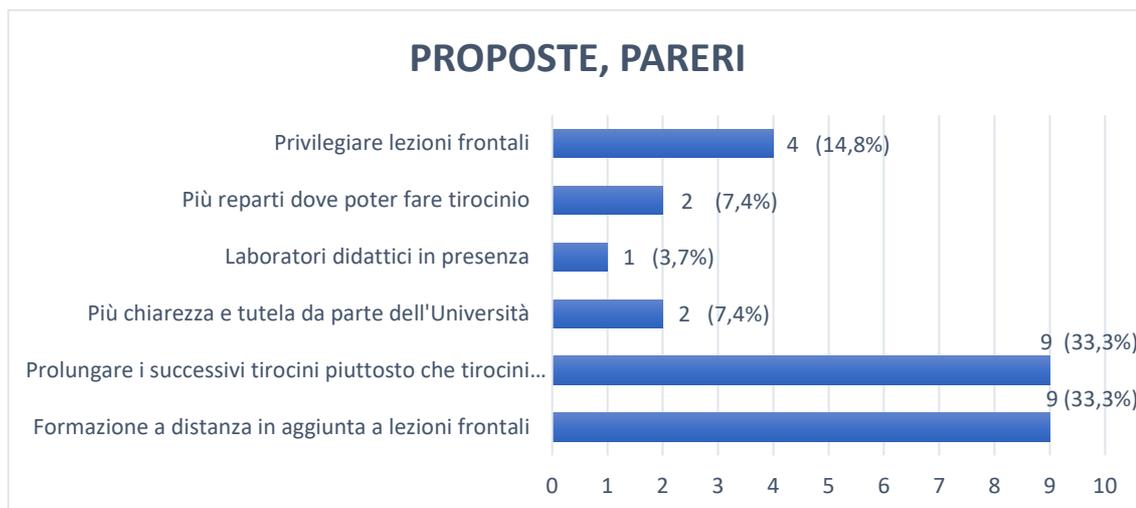
“Devi chiedere, guardare, rubare con gli occhi, metterti in gioco”. Sono entusiasti e curiosi di ricominciare, si aspettano di acquisire più sicurezza e di recuperare le cose non fatte, aggiungendo nuove conoscenze pratiche e riprendendo dimestichezza nell’approccio col paziente.

“Diventi più sicuro man mano che crei conoscenza e consapevolezza”.

Alcuni studenti si aspettano di capire meglio l’ambito che potrà piacere di più in un futuro lavorativo; sono sicuri che dopo la laurea avranno un importante bagaglio di conoscenze e hanno fiducia nel trovare lavoro, anche grazie al periodo storico che ha fatto emergere la necessità di incrementare il personale infermieristico negli ospedali del nostro Paese.

“Mi fa bene proiettarmi nel futuro, mi dà carica, mi fa ricordare il motivo per cui ho iniziato questa facoltà”

Grafico 6. Sesta categoria: *PROPOSTE, PARERI*



Il parere di molti studenti è che si sarebbero potute aggiungere le settimane mancanti ai prossimi periodi di tirocinio o posticipare gli esami di fine tirocinio, piuttosto che recuperare i giorni persi con il tirocinio online. Considerano poco utili le lezioni a distanza e suggeriscono di utilizzarle come un'aggiunta alle lezioni frontali.

Propongono anche di mantenere i laboratori didattici in presenza, perché secondo loro fare le lezioni di laboratorio a distanza senza poter provare le procedure sul manichino non ha senso.

Si evidenzia la necessità di maggior tutela e chiarezza da parte dell'Università; vorrebbero anche un numero maggiore di reparti dove poter fare le prossime esperienze di tirocinio, poiché al momento sono poche le Unità Operative pronte ad accogliere gli studenti e quindi le esperienze saranno limitate a poche realtà.

5. DISCUSSIONE

Scopo di questo progetto era sperimentare lo strumento del focus group, valutando la validità, i punti di forza ed i limiti di questo tipo di intervista di gruppo.

Questo studio, inoltre, ci ha fornito diversi spunti di riflessione sul tema protagonista degli incontri di focus group: sono emersi infatti i vissuti, le opinioni e le riflessioni dei partecipanti sulle loro esperienze di tirocinio e di didattica in tempi di pandemia, che hanno permesso di fare una panoramica dell'intero periodo definendone le caratteristiche salienti per una ricerca di tipo qualitativo.

I partecipanti di entrambi i gruppi hanno riferito di sentirsi in generale soddisfatti dall'esperienza, poiché ancora non avevano avuto un momento di confronto su queste tematiche, sulle loro prime esperienze, e avevano bisogno di "liberarsi" e di capire il pensiero ed i vissuti dei compagni.

Riferiscono un clima che permetteva il dialogo e creava sintonia di gruppo; questo è stato possibile grazie alla scelta del campione omogeneo: se ci fosse stato un gruppo misto di studenti dei tre anni di corso, probabilmente non ci sarebbe stata la stessa disinvoltura nei dialoghi.

Riferiscono che sperimentare il focus group online in videoconferenza non avrebbe avuto la stessa resa, perché non si sarebbero potute cogliere le sfumature della comunicazione non verbale e para verbale, e l'attenzione dei partecipanti non sarebbe stata la stessa degli incontri in presenza.

L'andamento dei due incontri è stato differente, nonostante la traccia delle domande fosse la stessa: i partecipanti della prima intervista sono intervenuti liberamente, riallacciandosi ai discorsi dei compagni, creando un dialogo continuo tra di loro. Solamente una ragazza non è mai intervenuta, per riferita timidezza e difficoltà a parlare in pubblico.

Il moderatore è intervenuto il meno possibile, ha creato un ambiente informale e tranquillo, guardava negli occhi gli interlocutori, ma non è riuscito a coinvolgere la persona più restia ad esprimersi, e non ha bloccato le digressioni che sono emerse su argomenti non proprio pertinenti al tema oggetto di analisi, rischiando di sfiorare il tempo a disposizione.

Durante il secondo incontro ci sono state lunghe pause di silenzio, alcuni ragazzi non sono mai intervenuti, ha partecipato attivamente la metà degli studenti; un partecipante

riferisce di essersi sentito a disagio perché non c'era riscontro con gli altri, la conversazione scemava subito e avrebbe preferito un tipo di intervista singola. Anche un altro studente, pur essendo soddisfatto dell'esperienza, avrebbe voluto più dibattito.

In questo secondo incontro il moderatore si è sentito a tratti in difficoltà rispetto al giorno precedente: il gruppo era silenzioso e gli argomenti proposti attraverso le domande erano poco esplorati e in un primo momento non sembrava suscitassero l'interesse dei partecipanti.

Da questa intervista è derivata comunque un'interessante discussione che, aggiungendosi a quella del giorno precedente, ha prodotto i risultati appena mostrati.

Fondamentali le figure dei due osservatori, che hanno "scrutato" il gruppo dall'esterno, l'andamento della discussione ed il comportamento del moderatore e dei partecipanti.

L'elaborato proposto presenta alcuni limiti, tra i quali l'inesperienza del moderatore: riprendendo le domande poste per dar loro un seguito e formulando quesiti più chiari avrebbe originato probabilmente un maggior dialogo di gruppo ed una più ampia quantità di risultati.

Anche un miglior utilizzo del tempo utile a disposizione avrebbe potuto offrire una resa migliore.

Può aver influito sulla carica emotiva dei partecipanti anche l'aver condotto la sperimentazione in un periodo storico particolarmente carico di emozioni intense legate all'isolamento sociale e ai lunghi mesi di permanenza obbligata al domicilio.

Un altro limite potrebbe essere l'assenza di un controllo incrociato delle interpretazioni da parte di un altro ricercatore, per verificare se, a partire dagli stessi dati, si possa giungere alle stesse conclusioni e verificare eventuali distorsioni.

Da entrambe le discussioni emerge nel complesso un giudizio negativo sulla didattica a distanza, in linea con i risultati degli studi trovati in letteratura con tema di indagine analogo: in uno studio Egiziano¹⁸ è stata riscontrata un'elevata correlazione negativa statisticamente significativa tra gli ostacoli che devono affrontare gli studenti infermieri e il loro atteggiamento nei confronti dell'e-learning, per cui si raccomandava al Consiglio Direttivo della Facoltà di Infermieristica di adottare le misure necessarie per migliorare l'apprendimento a distanza e per gestire i problemi con le tecnologie utilizzate

Un altro studio¹⁹ condotto durante la pandemia ha riscontrato che l'improvviso passaggio a metodi didattici esclusivamente e-learning ha aumentato i livelli di ansia negli studenti infermieri, specialmente quelli iscritti all'ultimo anno accademico, con influenza negativa sulla loro motivazione a studiare e il loro desiderio di diventare infermieri.

Nell'unico studio di ricerca²⁰ trovato in letteratura che utilizza il focus group per descrivere e valutare le esperienze degli studenti infermieri durante la transizione pedagogica dal tradizionale apprendimento alla didattica digitale, la scoperta principale è stata che il passaggio all'apprendimento a distanza ha ridotto le interazioni sociali degli studenti e solo una minima parte di essi era a favore della didattica online.

Anche nelle discussioni analizzate in questo elaborato si riscontra la perdita della vita universitaria percepita dagli studenti, del rapporto col docente e con i compagni di corso. Uno studio qualitativo²¹ condotto in Spagna su 32 studenti infermieri, passati dall'apprendimento classico all'e-learning durante la pandemia, ha confermato che l'e-learning era più preoccupante per gli studenti più grandi, quelli delle zone rurali, con responsabilità lavorative e familiari e studenti con risorse elettroniche limitate; l'insegnamento online ha consentito di sostituire la teoria, sebbene si preferiscano le lezioni in presenza, allo stesso tempo però ha dimostrato che la pratica clinica è indispensabile per la formazione degli studenti infermieri.

6. CONCLUSIONI

Nei risultati prodotti dall'analisi dei dati c'è la soggettività del ricercatore, ma d'altra parte la generalizzabilità non è lo scopo della ricerca qualitativa; essa dovrebbe invece guidare la pratica infermieristica e contribuire allo sviluppo di nuovi strumenti attraverso il ricorso a storie personali che illuminano la comprensione delle esperienze e alla formulazione di una strutturazione sistematica di idee a partire dai vissuti personali.

La ricerca qualitativa può fornire soltanto risposte provvisorie o che potranno essere di stimolo per intraprendere ulteriori ricerche.

In questo progetto si è voluto sperimentare uno degli strumenti della ricerca qualitativa, il focus group, che ha permesso di condividere fra pari le esperienze, le difficoltà, le emozioni e le aspettative in una situazione critica come quella della pandemia mondiale. Tutto ciò può essere di stimolo per prendere coscienza della situazione e migliorare alcune criticità emerse nell'ambito della formazione universitaria dei futuri professionisti sanitari e proporre soluzioni di cambiamento; potrebbe anche essere un incentivo per dare più valore al focus group come strumento d'indagine ed inserirlo più frequentemente nel contesto formativo, per dare la possibilità agli studenti di raccontare e raccontarsi con libertà.

BIBLIOGRAFIA

1. Saiani L, Brugnolli A, Bedin M, et al. Metodologia della ricerca e teoria infermieristica: natura e processo della ricerca. Dispensa didattica. Università degli Studi di Verona; 2011
2. Foglia E, Vanzago A. Metodologia e metodi della ricerca qualitativa. Dispensa didattica. Università Carlo Cattaneo, Castellanza; 2011
3. Corrao S. Il Focus Group, I ed. Milano: FrancoAngeli; 2000
4. Krueger RA, Casey MA. Focus group. A practical guide for applied research. III ed. Thousand Oaks: Sage; 2000
5. Albanesi C. I focus group. III ed. Roma: Carocci Editore; 2014
6. Oprandi N. Focus group: breve compendio teorico-pratico. II ed. Padova: Emme&Erre; 2001
7. Frisina A. Focus group: una guida pratica. I ed. Bologna: Il Mulino; 2010
8. Migliorini L, Rania N. I focus group: uno strumento per la ricerca qualitativa. Animazione Sociale; 2001; pp. 82-88
9. Cataldi S. Come si analizzano i focus group. I ed. Milano: FrancoAngeli; 2012
10. Sweet C. Designing and conducting virtual focus group. An International Journal Volume 4 - Number 3 2001; pp. 130-135
11. Rupert D, Phoelman J, Hayes J et al. Virtual versus in-person focus groups: comparison of costs, recruitment, and participant logistics. J Med Internet Res 2017 Mar; 19(3): e80
12. Sasso L, Lotti A, Gamberoni L. Il tutor per le professioni sanitarie. I ed. Roma: Carocci Faber; 2003
13. Regolamento di tirocinio clinico e di laboratorio didattico – Univpm Facoltà di Medicina e Chirurgia Corso di Laurea in infermieristica Anno Accademico 2019/20. IX rev. Marzo 2019

14. Saiani L, Palese A. et al. Linee di indirizzo per la ripresa delle attività formative professionalizzanti per i corsi di laurea e di laurea magistrale delle professioni sanitarie in tempi di covid-19. Conferenza permanente delle classi di laurea delle professioni sanitarie; Aprile 2020
15. Paturzo M, Colaceci S, Clari M. et al I disegni di ricerca con metodo misto: un approccio metodologico innovativo per la ricerca infermieristica. *Ass Inferm Ric* 2016; 35: 82-88
16. Kiger ME, Varpio L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Med. Teach.* 2020; 1–9
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32- item checklist for interviews and focus groups. *Qual Health Care* 2007 Dec; 19(6): 349-57
18. Gehan M, Abd El-Hamed D, Nahid Fouad E. E-learning during COVID-19 pandemic: obstacles faced nursing students and its effect on their attitudes while applying it. *American Journal of Nursing Science* 2020; 9(4): 295-309
19. Gonzalez J, Ruqiong W, Alarcon-Rodriguez R et al. Analysis of anxiety levels of nursing students because of e-learning during the COVID-19 pandemic. *Healthcare* 2021 Vol. 9, p. 252
20. Langegård U, Kiani K, Nielsen SJ et al. Nursing students' experiences of a pedagogical transition from campus learning to distance learning using digital tools. *Langegård et al. BMC Nursing* 202, 20:23
21. Ramos-Morcillo A, Leal-Costa C, Moral-García JE et al. Experiences of nursing students during the abrupt change from face-to-face to e-learning education during the first month of confinement due to COVID-19 in Spain. *Environ Res Public Health* 2020 Jul 30;17(15):5519

ALLEGATI

ALLEGATO 1

CONSENSO INFORMATO ALLA RACCOLTA DATI MEDIANTE AUDIOREGISTRAZIONE

Allo scopo di ottenere il consenso alla raccolta audioregistrata e al trattamento dei dati personali, io sottoscritta Maggiotti Elisa, studentessa del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed ostetriche dell'Università Politecnica delle Marche, vi informo che la raccolta dei dati verrà effettuata nel rispetto delle norme di garanzia della privacy: Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Vi informo inoltre che i dati necessari, al fine di permettere la realizzazione del progetto di tirocinio e di tesi riguardante la sperimentazione del Focus Group come strumento per la ricerca qualitativa, saranno raccolti tramite registrazione audio ed intervista di gruppo. I dati verranno riportati nell'elaborato di tesi senza riferimenti identificativi al fine di garantire l'anonimato e non saranno in alcun modo diffusi se non nel modo sopra citato.

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Dopo essere stato informato delle finalità e delle modalità di raccolta e di trattamento dei miei dati personali,

il/la _____ sottoscritto/a

nato/a a _____ il

residente a _____ via

n. _____

- Dichiaro di aver compreso gli scopi e le modalità di raccolta dei propri dati personali;
- Di aver compreso che la partecipazione è volontaria e che è possibile ritirare il proprio consenso in qualsiasi momento

AUTORIZZA

ai sensi del D.Lgs 196/2003 e GDPR (Regolamento UE 2016/679), con la sottoscrizione del presente modulo, la raccolta audioregistrata ed il trattamento dei propri dati personali.

Data

Firma

ALLEGATO 2: ARGOMENTI CHIAVE E DOMANDE PROPOSTE NEGLI INCONTRI DI FOCUS GROUP

ARGOMENTI CHIAVE	DOMANDE PROPOSTE
Riflessioni generali sul tema prescelto	<p><u>Domanda d'introduzione:</u></p> <p><i>Quali sono state le vostre prime impressioni all'annuncio del blocco dei tirocini in presenza a febbraio 2020?</i></p>
<p>Suggerimenti riguardo al percorso formativo modificato</p> <p>Focus su risorse derivanti dal percorso formativo</p> <p>Focus sull'impatto col contesto lavorativo</p> <p>Focus su aspettative legate al tirocinio</p>	<p><u>Domande chiave:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cosa ne pensate del tirocinio a distanza?</i> - <i>Se aveste avuto la possibilità, sareste scesi in campo ad aiutare gli infermieri?</i> - <i>In che modo quel che avete imparato finora vi potrà aiutare nel tirocinio che inizierete a breve?</i> - <i>Cosa vi potrebbe creare difficoltà all'inizio?</i> - <i>Cosa vi aspettate da questa prossima esperienza?</i>
Focus su aspettative future	<p><u>Domande finali:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pensate che in futuro potrete essere al pari dei vostri colleghi che si sono laureati in assenza della situazione causata dal Covid-19?</i> - <i>Avete paura del futuro prossimo dal punto di vista lavorativo o vi sentite pronti nonostante la pandemia?</i>

ALLEGATO 3

TRASCRIZIONE 1° FOCUS GROUP - 18/01/2021

[9 partecipanti, tutte donne]
[durata dell'incontro: 1 h e 30']

Quali sono state le vostre prime impressioni all'annuncio del blocco del tirocinio a marzo 2020?

A: Io mi sono trovata come su due fronti, da un lato è stata una mancanza grossa, avevamo appena iniziato a praticare, o più che altro a vedere quello che faremo in futuro, c'era tanta emozione, tanta voglia di fare e tanta grinta... insomma, tanta volontà che purtroppo per forza di cose è stata interrotta per forza di cose. Quindi tanto dispiacere da un lato, dall'altro "è sicuro che andiamo adesso che non siamo molto capaci a dare una mano? Peggioriamo la situazione?" Gli infermieri sarebbero dovuti stare dietro a quello che si era creato e anche a noi..quindi da un lato dici è giusto così, poi eravamo all'inizio, un gran dispiacere da un lato, dall'altro lato è stato compensato da "forse è meglio così, forse noi non dobbiamo essere qua in questo momento" A lungo andare è vero che durante la quarantena a me è mancato tanto, mi sarebbe piaciuto essere indispensabile in un momento del genere, non so quando ricapiterà spero mai più ma in emergenza sanitaria mi sarebbe piaciuto dare il contributo. Come spezzata in due.

B: Il pensiero che mi è subito sorto è stato la paura di non poter più recuperare, la paura di dire "abbiamo perso la prima esperienza" che per alcuni doveva essere inevitabile anche per capire se veramente sarebbe stato quello che si vuole fare nella vita..dall'altro lato forse è andata bene così perchè era una situazione troppo precaria, eravamo troppo scoperti...abbiamo recuperato finalmente, da una parte è andata bene com'è andata.

E se aveste avuto la possibilità, sareste scesi in campo ad aiutare gli infermieri, a dare il vostro contributo?

C: Quello che ho pensato io nasce dalla mia convinzione che durante un tirocinio in ospedale noi non siamo forza lavoro ma spesso questa cosa è un po' fraintesa, gli infermieri pensano che arriva la tirocinante e può dare una mano, per me questo è un concetto profondamente sbagliato. "Vado a dare una mano" non l'ho mai pensato sinceramente, "poteva essere un'occasione per poter andare a dare una mano" no! La cosa che ho sempre pensato è che noi siamo lì per imparare, situazione che non ricapiterà mai più, per noi è stata un'occasione mancata di poter apprendere delle cose che non ricapiteranno più. Seconda cosa provata, un grandissimo senso di impotenza, perché comunque ci siamo sentiti lasciati a casa, tolti di una cosa che era nostro diritto fare solo perchè mancavano le condizioni di sicurezza tipo le mascherine o altro, cosa che per me l'università doveva dare. Si dovevano anche ricordare di noi, gli studenti hanno diritto di fare quello che sono tenuti a fare. Perchè studenti di anni precedenti al mio hanno fatto tanti tirocini e io devo apprendere di meno e stare dietro un monitor? L'università deve essere pronta a metterti in sicurezza mandandoti a fare quello che devi fare. Quindi questo, un grandissimo senso di frustrazione. ... e poi anche il fatto che tante cose non si sapevano dall'università, quelli prima di noi l'hanno finito, poi partono quelli del terzo. Noi siamo i più sfortunati in assoluto (...risate...)

A lezione non si va, a tirocinio non si va...E' stato pesante accettare che una parte l'hai persa...si abbiamo fatto dei lavori a casa ma non è la stessa cosa, è come studiare una materia e dare l'esame, e non fare la pratica è stata una grandissima mancanza.

D: In quel momento lì dappertutto c'era confusione sia all'università sia all'ospedale, tra di noi...non si capiva niente. Il fatto di stare a casa l'ho accettato, era un disastro intorno, l'ho accettato. Dopo però non pensavo che l'avremmo dovuto recuperare online, avrei preferito laurearmi due mesi dopo rispetto al tempo previsto e recuperare quel mese perso. Questo per me sarebbe stato meglio.

E: I corsi online sono stati considerati validi ma non è la stessa cosa, ci è stata tolta una parte importante. L'università ci avrebbe dovuto tutelare in maniera diversa per quanto riguarda i DPI... un po' per tutto.

Che opinioni avete sul tirocinio a distanza? E' stato utile? O si poteva cambiare qualcosa?

A: Il tirocinio a distanza l'ho vissuto come una mancanza, trovarsi davanti ad un monitor a fare cose utili, per carità, ma non vissuto veramente con utilità che potrebbe avere in un altro contesto. Tempo che ci è stato tolto e che non è vero che recuperiamo, quel momento lì non ce lo avremo più e poteva essere un momento fondamentale per la nostra crescita e apprendimento. L'abbiamo vissuto male, perché è stato visto più come una mancanza, non come qualcosa che ci potesse costruire e formare.

F: Non è paragonabile il turno ad un lavoro didattico da casa. Nel turno fai e vedi tantissime cose nuove. Stare lì, dietro ad un computer a svolgere delle ricerche secondo me non è paragonabile. Si perde il rapporto col paziente.

C: ...anche perché il primo tirocinio è questo, il fulcro è il rapporto col paziente.

B: Quest'estate ci siamo trovati a fare tutto insieme...non che sia stato sbagliato ma ogni cosa aveva il suo tempo.

G: St'estate sono state fatte le cose che dovevamo fare st'inverno, st'estate avremmo potuto vedere altro invece dovevamo recuperare le cose perse del primo tirocinio. Sì sicuramente ci siamo arricchiti con quelle ricerche, è stato utile, ma dal punto di vista pratico no...è rimasta una formazione teorica.

H: St'estate in realtà è stata la nostra prima esperienza. La prima settimana l'abbiamo vissuta..tra il caos, la confusione, da una parte la tristezza che dovevamo smettere, che non potevamo vedere niente, ma anche il rapporto col paziente è venuto a mancare. Magari gli infermieri non ci avrebbero potuto seguire, c'era una confusione...forse meglio così da una parte ma dall'altra parte abbiamo percepito questa mancanza.

E: Iniziare il tirocinio estivo io l'ho vissuto come un trauma, anche se avevo già fatto una settimana ma tornare nei reparti era completamente diverso, tutto nuovo, era riniziare tutto da capo, come

se non ci avessi mai messo piede in quel reparto...è stato difficile il periodo iniziale del secondo tirocinio.

[...]

A: Io volevo riallacciarmi, non so chi ha detto il termine “catapultati”, col tirocinio estivo ci siamo proprio sentiti catapultati nella realtà sanitaria. Io inizialmente l’ho sofferta questa cosa, perché mi ero adattata a quello che potevo fare nei primi 5 giorni di tirocinio che abbiamo fatto e poi *boom* tutta un’altra cosa. Spesso dicevo agli infermieri: mi sento un pesce fuor d’acqua. L’ho vissuta proprio pesantemente, poi passato il primo periodo mi sono trovata benissimo...però questo distacco iniziale l’ho sentito tanto.

G: Gli inf si aspettavano che noi sapessimo agire, fare certe cose quando invece non le sapevamo fare.

C’è stata una sorta di sbandamento dei primi giorni del tirocinio estivo, eravamo stati una settimana a fare tutt’altro nel tirocinio precedente, quindi...gli infermieri si aspettavano di più

[Suggerimento di tutti gli studenti: posticipare gli esami di fine tirocinio, aggiungere i giorni ai periodi di tirocinio piuttosto che recuperare con lezioni online. Formazione a distanza come aggiunta, tirocinio a distanza non utile]

H: Il secondo periodo doveva durare la maggior parte dell’estate e invece anche questo è stato ridotto, abbiamo fatto solo settembre, quindi anche questo è stato brutto...per ogni periodo di tirocinio tu sei preparato per fare una cosa in particolare... all’inizio tu eri concentrata su una cosa che non abbiamo avuto tempo di imparare, ci siamo trovati che gli infermieri, anzi, nessuno, sapeva cosa farci fare e cosa potevamo e non potevamo fare, dovevi dare spiegazioni agli infermieri. Quando ci siamo trovati dentro ai reparti nessuno sapeva cosa potevamo e non potevamo fare.

La situazione poi è cambiata totalmente, è stato anche difficile riniziare con una concezione diversa dell’ospedale.

B: E’ totalmente diverso fare attività didattiche a casa davanti ad uno schermo piuttosto che andare in reparto, avere rapporto con infermieri, pazienti..le lezioni online non sono stimolanti, il tirocinio poteva essere d’aiuto soprattutto per chi non aveva le idee chiare.

C: Alcuni si sono ritirati dopo il tirocinio di st’estate. Finchè non sei davanti al pz, che lo devi toccare, non ti rendi conto cosa vuol dire toccarlo...anche l’odore dell’ospedale, lo devi provare, non sai se lo puoi sopportare tutta la vita, quello ci è stato tolto...comunque una parte importante, uno pensa siano cavolate, ma solo riuscire ad avvicinarti al paziente, parlare in un certo modo per noi è fondamentale..si deve imparare a fare tutto, è stato pesante!

B: Alla fine il lavoro di un operatore sanitario è anche questo

A: Ci avrebbe formato tanto, ma tanto tanto. Sicuramente tra 2 anni alla laurea avremo un gran bagaglio di esperienze...così sì per carità c’è, ho visto nascere e crescere il reparto per i primi

casi...magari ognuno sceglieva cosa voleva fare, se farlo o meno questo tirocinio...ci avrebbe formato tantissimo, più che viverla in maniera distaccata.

D: Fare tirocinio in quel periodo era poco fattibile, la situazione era quello che era, però magari prolungare il tirocinio estivo, aggiungere settimane al tirocinio di adesso...tanto in quel periodo era infattibile, anche perché non eravamo tutelati e potevamo anche essere d'impiccio, non so...

G: Avremmo potuto avere un'esperienza autentica, mai vista prima, ci avrebbe formato tantissimo...

C: Quella parte pratica che ci hanno tolto, andare in ospedale, poteva essere lo spunto per imparare anche cose nuove teoriche e pratiche, sempre dietro un monitor sì studi ma non è stimolante, la vedi quasi come una perdita di tempo, rileggere le stesse cose. Se tu vai lì, vedi se ti piace, sei stimolato a dare di più, questa parte ci è stata tolta. Alcune materie le capisci un po' meglio se vai sul campo. Ti viene tolto tutto, anche i laboratori.

A: Non abbiamo fatto i laboratori. Conoscevamo le procedure ma le prime volte sui pazienti sono state vissute con ansia, nemmeno provate sui manichini. Tutto è costruito con una serie di step che devono essere rispettati, ma a noi un blocco di step è stato tolto. Che poi lo colmi andando avanti, però non lo colmi al 100%, ci è rimasta una mancanza, ci è rimasta.

C: Alcuni si sono persi, non hanno più studiato durante il lockdown nel periodo di DAD e quando si è saputo che non avremmo fatto il tirocinio pratico, è stato molto controproducente e demotivante per molti che erano motivati, sono rimasti indietro, non hanno dato gli esami.

A: Se c'avessero tolto il tirocinio estivo non so se sarei qua, per mancanza di motivazione. Se ci avessero tolto anche il tirocinio estivo, togliavano tutto. Avevamo bisogno di quello e mi è servito tanto!

In che modo quello che avete imparato finora vi aiuterà nel tirocinio che inizierete a breve?

C: Quello imparato fino adesso è un bagaglio che ci potrà servire per il prossimo tirocinio.

D: Nell'anno precedente dovevamo avere la base, quello che poi fai in tutti i reparti, avendo saltato il primo periodo, avendo fatto il secondo molto limitato, ancora penso che molte basi devo impararle e farle perché in questo tirocinio non ho avuto il tempo di fare tutto quello per cui avevamo le certificazioni.

E: E' stato difficile il rapporto con le infermiere, erano in confusione, dovevamo sempre spiegare cosa si poteva fare, di che anno eravamo. Il tempo di fare quello che si doveva imparare effettivamente non c'è stato...quindi quando riparteremo con questo tirocinio mi focalizzerò su cose del primo anno che ancora non ho fatto e poi su cose del nuovo anno.

D: Anche perché abbiamo dovuto compensare le cose non fatte, il tempo non c'è stato, sappiamo fare qualcosa ma minimo. Nel prossimo tir punteremo a concentrarci su cose che avremmo dovuto fare st'estate ad esempio i prelievi.

C: Ci siamo trovati a fare i turni che non era da programma

[Digressione e dibattito sulla modalità del turno, per alcuni la notte erano ore perse, altri hanno sfruttato la notte per rispiegare le procedure e provare le cose tante volte, non erano momenti inutili ma tutti momenti formativi]

C: Le infermiere neolaureate non si fidavano di noi...è stato pesante

A: Sono entrata piangendo di disperazione e sono uscita piangendo di gioia/tristezza per avere finito l'esperienza, anche solo in un mese ho sentito la formazione a livello personale, non sapevo dove mettere le mani e sono uscita a schiena dritta, ero più convinta, più sicura. La sicurezza l'ho trovata in reparto. Le notti le vissute intensamente. Avevo bisogno di coraggio e l'ho trovato. La cosa bella è quando c'è l'effetto boomerang, quello che ho fatto mi è tornato indietro dai pz e da chi lavorava lì, a me questa cosa ha gratificato tantissimo. Sono cresciuta tanto. Ho approfittato per creare rapporto col paziente che non avevo potuto creare al precedente tir, ho provato a sfruttare i tempi al massimo. Sicuramente in un futuro tir mi porto dietro gli errori fatti e sono certa non li farò più. Mi è servito molto avere paura e sbagliare alcune cose per acquistare poi sicurezza..la situazione mi ha anche insegnato a fare tesoro dei momenti dato che era una situazione precaria, ho veramente imparato a lavorare con la testa..anche il primo tirocinio, in quei primi 5 giorni, alcune cose le ho fatte e ho fatto tesoro anche di quelle.

E: Incontrando infermieri non disponibili ti metti in discussione, ti passa la voglia, meglio avere come guide di tirocinio infermieri giovani. Ho imparato cose che non sapevo fare, anche fuori dal nostro programma.

D: Ci sono state differenze di inserimento tra infermiere giovane ed infermiera esperta, entrambi i modi sono stati utili. Esperienza positiva è stata anche essere l'unica studentessa, sono stata più seguita.

G: Il tirocinio mi ha aiutato a capire cosa volevo fare nella vita, che è questo. È stato formativo anche se è durato meno rispetto al previsto.

Cosa vi potrebbe creare difficoltà all'inizio?

A: Sono preoccupata per i tempi diversi di un laboratorio analisi rispetto al reparto. Sicuramente mi servirà, mi sbloccherà tantissimo, sono molto contenta ma sono un po' preoccupata. Conoscerò anche questa realtà, giustamente, mi servirà tanto anche questo.

D: Non sono preoccupata o intimorita, sono tanto felice di tornare...ovvio un po' l'ansia di dire come andrà perché non si conosce il reparto...paura o timore no, ma felice soprattutto di rifare il turno. La preoccupazione no!

E: A me preoccupa la parte sentimentale/relazionale, vado all'hospice e mi mette angoscia incontrare pazienti giovani. A livello pratico non sono preoccupata.

B: Sono preoccupata e provo angoscia per il blocco operatorio, ma sono curiosa dell'esperienza, sarà interessante e diversa dalle altre...ho un po' ansia e paura del giudizio

C: Non ho ansia di fare brutta figura, siamo lì per imparare... non ho paura di essere giudicata ma di non imparare quello che voglio imparare, il tempo è prezioso non voglio sprecarlo ancora. Un tirocinio l'ho perso con la didattica a distanza, adesso so che alcune cose non le vedrò..questa cosa mi impaurisce e infastidisce perché più vai avanti più ancora molte cose non le sai fare!

A: Ho la preoccupazione di causare dolore ad un paziente. Si può riacquistare la comunicazione con parenti/pazienti. Questa facoltà dà anche una formazione di vita, per me ha insegnato tanto a livello quotidiano!

Cosa vi aspettate dalla prossima esperienza di tirocinio che inizierete tra pochi giorni?

E: Mi aspetto di aggiungere nuove conoscenze a livello pratico ma anche a livello umano avere contatto con diverse persone, infermieri, diverse tipologie di pazienti...imparare l'approccio col paziente che fondamentalmente ancora non abbiamo, non sappiamo parlare con i pazienti o con i parenti.

C: Impareremo nuove cose, saremo più consapevoli di noi stessi, più sciolti nel rapporto con pazienti e con medici/infermieri...anche riuscire ad avere un rapporto con i medici non è facilissimo..mi aspetto più consapevolezza e di essere più tranquilli..

G: Più sicurezza, fare meno brutta figura in ambito pratico.

A: Diventi più sicuro man mano che crei conoscenza e consapevolezza, spero quindi che questi dubbi che ho adesso si risolvano...

G: Inizi a vedere la luce in fondo al tunnel, inizi a pensare che cosa vorrai fare in futuro, capisci che ambito ti piace di più in un futuro lavorativo. L'entusiasmo c'è perché siamo carichi di ritornare piano piano alla normalità.

H: Vedere se mi può interessare in futuro, perché tanto ogni reparto è completamente diverso..il tirocinio è questo, sperimentare un po' tutto e capire il reparto in cui sei più incline, vedere più cose possibili, quello è formativo

C: Certe cose non è che si apprendono tanto, se sei incline al rapporto col paziente si vede da subito o se sei più pratico, freddo...

Vi ritenete al pari dei colleghi che si sono laureati prima della situazione causata dal Covid?

C: No, non penso di essere al pari degli altri anni

H: Non tanto recuperare cose pratiche, perché quelle le recuperi, ma a livello di università, non poter vivere la vita universitaria, è una perdita grossa

G: Perdita del contesto col docente/compagni

B: Abbiamo perso tempo, non abbiamo fatto tutto il tirocinio del primo anno, ma alla fine quando sei laureato e inizi a lavorare è come se riniziassi tutto da capo.. dal punto di vista pratico è sempre un riniziare da capo e tutte le cose le impari col tempo, mentre dal punto di vista dei rapporti all'università è una cosa persa che non ci tornerà mai indietro.

C: E' mancato tanto il rapporto col gruppo, il crearsi di un team. Questa cosa non ce la ridaranno, perché quest'anno metà è andato, l'anno scorso metà è andato.. è mancato molto vivere il clima universitario, è mancato tanto

D: Per le cose pratiche devi comunque riniziare tutto da capo post laurea, le impari col tempo, il rapporto universitario non torna indietro, è una cosa persa per sempre

C: Si sono perse materie fondamentali, critica alla DAD. Non c'è il rapporto col docente, non hai la concentrazione che hai in classe. perdi tanto, studiare insieme questa cosa è mancata, il laboratorio è mancata, è stata una perdita grossa anche non lavorare sui manichini. Serve venire a provare le cose, quello non torna. Abbiamo perso il 50% del valore che potevano avere certe materie.

D: Speriamo nel secondo semestre, perché sta diventando pesante

Pensando al futuro, avete paura dal punto di vista lavorativo o vi sentite pronti nonostante la pandemia?

C: Quando entri a lavorare è un'altra vita, lavorare è una cosa, fare l'università è un'altra cosa..quando la responsabilità è la tua, l'approccio è completamente diverso, devi prendere decisioni da solo, non c'è nessuno che ti guarda le spalle, decidi te tempi e modi...è un'altra cosa il lavoro rispetto al tirocinio.

B: Si sente meno la responsabilità quando sei tirocinante, c'è sempre l'infermiere se si sbaglia una cosa...Questa cosa non la sentiamo ancora, poi quando inizi a lavorare per davvero sei tu lì.. o anche riniziare a lavorare in un reparto diverso dopo tanti anni è comunque un riniziare...Sentirmi pronta, no mai, a livello di conoscenze magari sì ma è comunque un nuovo inizio.

G: Non ci sentiamo pronti, solo a livello teorico.

D: Pensare al futuro è stimolante, avremo un bel bagaglio di conoscenze dopo la laurea, c'è fiducia nel trovare lavoro.

G: E' più facile trovare lavoro in ospedale durante la pandemia. Se devo pensare all'ambito lavorativo non avremo problemi a trovare un'occupazione

A: Pensare al futuro stimola, ho bisogno di immaginarmi il futuro col mio bagaglio di conoscenze pratiche per darmi quella forza in più. Arriveranno poi anche i timori, le incertezze, le sicurezze. Mi fa bene proiettarmi in quel futuro, mi dà carica, mi fa ricordare il motivo per cui ho iniziato questa facoltà per poi arrivare lì.

APPUNTI DEGLI OSSERVATORI

- Occasione mancata
- impotenza/frustrazione
- l'università doveva dare i DPI
- confusione, accetto la situazione del momento, ma non immaginavo online
- vissuto come una mancanza
- non paragonabile al tirocinio in UO
- al ritorno: sbandamento, "pesce fuor d'acqua"
- difficoltà per comportamenti da tenere con gli ammalati
- poteva essere un'occasione per tirarti (devi provare)
- meglio prolungare i tirocini estivi piuttosto che online
- non sono stati rispettati gli step abituali, forse recupereremo
- demotivante

- tempo breve di tirocinio
- le infermiere non capivano che anno fossimo
- sappiamo fare minime cose
- il prossimo tirocinio bisogna compensare
- in turno, esperienze diverse, dipende dall'infermiere che hai in turno

- non vuole perdere tempo, paura di non imparare quello che dovrebbe

- aggiungere esperienze di approccio con parenti e paziente
- più consapevolezza, tranquillità e sicurezza
- rapporti migliori con medici e pazienti

- non penso di essere al pari degli altri, anche per la parte teorica
- mancanza del gruppo/team
- da lavoratore è tutta un'altra cosa
- da studente non vivi le vere responsabilità

PARTECIPANTI: ambiente informale, tranquillo, intervengono quasi tutti liberamente, riallacciandosi agli interventi dei compagni.

Una studentessa non è mai intervenuta, riferisce per timidezza e difficoltà a parlare in pubblico.

Una studentessa critica e fa digressioni/polemiche su argomenti non proprio pertinenti al tema.

ATTEGGIAMENTO DEL MODERATORE: tono di voce pacato e tranquillo. Più attenzione al tempo da gestire. Non blocca i racconti lunghi, guarda negli occhi l'interlocutore. Dovrebbe riportare all'argomento principale e fare la chiusura chiedendo il feedback ai partecipanti.

FEEDBACK DEI PARTECIPANTI

Sorpresi piacevolmente, soddisfatti, è servito perchè non avevano mai avuto un momento di confronto su questo argomento, confronto anche tra di loro per le esperienze fatte, prima volta anche per loro, avevano bisogno di "liberarsi".

Erano partiti con l'intenzione di stare zitti invece poi si sono sentiti a loro agio.

Riferiscono un clima che permetteva di parlare, c'è stata sintonia tra il gruppo.

Sarebbe stata meno riuscita se fosse stato sui tre anni.

Farlo a distanza non avrebbe avuto la stessa resa.

TRASCRIZIONE 2° FOCUS GROUP – 19/01/2021

[11 studenti, 2 maschi e 9 femmine]

[durata dell'incontro: 1 h e 10']

Quali sono state le vostre prime impressioni e sensazioni all'annuncio del blocco del tirocinio a marzo 2020?

A: Ho provato un po' di paura per il fatto di essere rallentata in tutto il percorso universitario, quindi la paura del ritardo, anche un fallimento nel senso che era come se mi fosse stata tolta la possibilità di essere sul campo, di essere utile, è stato come un "togliere la fiducia", è una professione che in un futuro andremo a fare, è vero che ancora era tutto sconosciuto, si è cercato di tutelare gli studenti.

[...]

B: In parte concordo ma c'era anche sollievo per la paura del covid, visto che ancora la nostra preparazione era minima, mi sentivo d'impiccio più che altro.

C: Anche secondo me è stato un sollievo perché non ci sentivamo tutelati, sollievo per le famiglie, era un rischio in meno per un genitore, un convivente, meno rischio.

[...]

Che opinioni avete sul tirocinio a distanza? E' stato utile? O si poteva cambiare qualcosa?

C: E' stata l'unica soluzione possibile, ce la siamo fatta andare bene, anche se non è la stessa cosa fatta in reparto.

D: E' stata una penalizzazione, ci hanno stroncato all'inizio. Il fatto di non vedere la vita di reparto, la vita in ospedale...noi l'abbiamo capito ad agosto con l'altra esperienza di tirocinio. A febbraio non potevamo fare granchè, avevamo una preparazione minima m l'approccio era importante averlo lì per poi poter fare meglio nel 2° tir, il tir online è stato utile perché abbiamo affrontato argomenti che avremmo affrontato anche in ospedale ma ovviamente non è come fare un'esperienza in prima persona.

E: io mi sento di aver perso proprio il tirocinio, perso esperienze, saltato, ma tutto si recupera, le cose si fanno. Non è colpa di nessuno per carità, c'è stata una pandemia mondiale.

[...]

Se aveste avuto la possibilità, sareste scesi in campo ad aiutare gli infermieri, a dare il vostro contributo?

A: Sì, era una situazione surreale ma vissuta dall'esterno, si percepiva la difficoltà e la disorganizzazione data da questa situazione improvvisa, quindi penso che tutti ci siamo sentiti chiamati in causa, già al primo anno ti senti infermiere anche se ancora devi fare esami, laurearti ecc... un po' ti ci rispecchi. Io sarei andata tranquillamente, con la paura ma avrei provato. Anche un infermiere che lavorava da 20 anni penso che avesse paura. [...] Se avessi potuto sì sarei andata.

C: Io sarei andato con le dovute precauzioni, un infermiere se prende il covid sta a casa in infortunio, uno studente non è tutelato, perde la sessione, il tirocinio e a nessuno importa, al primo anno sei più d'impiccio, rallenti l'infermiere, già al secondo anno sei più autonomo.

F: Io concordo, gli infermieri sono tutelati, uno studente no

E: Sì con le dovute precauzioni, è stato un momento di caos, non so quanto saremmo stati utili, chiaro potevamo anche andare a dar da mangiare, ma con le dovute precauzioni. Capire cosa stava succedendo, come comportarsi anche dal semplice vestirsi, spogliarsi ecc...Forse facevamo più danno che altro anche se la voglia c'era. Bisognava capire cosa e come fare le cose. Non ci rendiamo conto di ciò che è successo in quei mesi, abbiamo visto video, sentito parlare, era un caos allucinante. Non avrei saputo dove mettere le mani. Peccato! Abbiamo perso un tirocinio.

C: Sarei andato ma non all'arrembaggio. Al primo anno sei più d'impiccio, non d'aiuto per un infermiere, anzi lo rallenti e basta, anche per questo motivo io non sarei andato.

D: Se uno ha scelto questo lavoro è perché ha voglia di farlo, se uno non ha passione non può farlo, però essendo al primo tirocinio del primo anno non avevamo le capacità per affrontare una situazione del genere, già c'era casino, noi potevamo fare poco, potevamo essere solo d'impiccio. Già dalla seconda esperienza di agosto abbiamo avuto un'idea sulla terapia, cose più pratiche infermieristiche, siamo riusciti a dare più una mano, ma all'inizio non avevamo le capacità per farlo.

G: Concordo col ragazzo, andare lì senza i DPI, con solo conoscenza di base era inutile, d'impiccio, non eravamo tutelati ma nemmeno gli infermieri lo erano, all'inizio c'era solo una visiera ed è arrivata a metà periodo. Le mascherine FFP2 non c'erano e per primi le hanno avute gli infermieri. Era inutile andar lì per essere abbandonati a noi stessi. Tra l'altro anche i professionisti si sono sentiti abbandonati.

In che modo quello che avete imparato finora vi aiuterà nel tirocinio che inizierete a breve?

H: Nell'esperienza ad agosto non ho avuto contatti con persone positive. È stato importante avere un primo approccio alla persona e all'ambiente. Se ora dovessimo affrontare situazioni più impegnative può essere utile aver già fatto un'esperienza completa anche se l'altra l'abbiamo persa.

C: Io non mi sento di aver imparato tanto di pratico ma tanto a livello relazionale con colleghi e pazienti.

A: Tanto a livello relazione, meno a livello pratico, paura perché quando andremo in altri reparti gli infermieri si aspettano che sappiamo fare cose che invece abbiamo visto poco e non abbiamo la mano. Da studiare a fare le procedure è diverso!

Tutto legato al fatto che un tirocinio l'abbiam perso, molte cose del primo le abbiamo fatte al secondo. Cose basilari non le abbiamo fatte e sono andate perse, devono essere recuperate. Siamo partiti svantaggiati. Poi in reparto non c'è divisione di anni di corso, fai tutto quello che sai. È prevalso il punto di vista relazione ed emotivo rispetto all'aspetto pratico.

C: Non hai perso niente, ma lo recuperi

D: Nella pratica non venivamo considerati, non facevano fare molto, mi seguivano sempre, non davano fiducia, abbiamo provato cose in laboratorio mai fatte sulla pratica e quindi gli infermieri non le facevano fare. È stata una cosa un po' frustrante. Chiaro, essendo al primo anno eravamo più d'impiccio che d'aiuto.

I: Per imparare il mestiere ci vuole tempo, facendo un mese di tirocinio non puoi imparare tutto a livello pratico, è normale, puoi avere un'idea, una base.

[...]

C: Non puoi nemmeno usare pz come cavie [...risate...] Ci si sente in difficoltà a dire "ci provo o non ci provo?" Si sta lavorando con delle persone.

B: Molte volte poi i pazienti preferiscono gli infermieri ai tirocinanti...

Cosa vi potrebbe creare difficoltà?

B: Pochi reparti dove fare pratica, in alcuni non riesci a fare le cose imparate nei laboratori.

C: Aspettative troppo alte nei nostri confronti

D: Dover andare in un reparto nuovo, non sai se sei in grado, le cose che devi fare sono diverse. La cosa che preoccupa di più è che abbiamo iniziato ad imparare cose alla fine dello scorso tirocinio. Perché quando impari a gestirti ormai è alla fine quindi dover riniziare tutto da capo preoccupa, ma l'hanno fatto tutti, piano piano ci si adatta a quello che si ha davanti.

A: Anche entrare in un reparto nuovo e capire com'è organizzato anche strutturalmente, anche entrare lì e non sapere niente, capire gli spazi. Anche dal punto di vista della manualità, il fatto che ci siamo fermati a settembre, siamo fermi da tanti mesi. Col fatto che poi abbiamo fatto solamente quel mese lì e il primo tirocinio non abbiamo fatto niente...

D: Gli infermieri si aspettavano di più, siamo studenti del secondo anno ma alcune cose non le abbiamo mai provate, gli infermieri possono dare per scontato cose che in realtà non abbiamo mai fatto e che abbiamo avuto poco tempo per provare.

E: Anche capire cosa succede logisticamente nel reparto, le terapie, ci vuole un po' per entrare nel meccanismo, a me stimola, è interessante, ma devi chiedere, guardare, rubare con gli occhi, provare, metterti in gioco. È un mestiere in cui rubi molto con gli occhi e avendo fatto un mese in meno abbiamo avuto meno occasioni e abbiamo visto meno. Ricomincio da capo, ricomincio.

G: Beh ma nessuno è nato imparato...

A: A me demoralizza perché sembra di ricominciare ogni volta da zero, come fosse il primo giorno del primo anno. C'è la paura di non ricordarsi niente, nemmeno le cose basilari. Su questo gli infermieri ci hanno rassicurato.

[...]

H: Anche il fatto di non sapere con chi andrai a lavorare, se gli infermieri ti considerano o meno...

C: Io non ho paura del nuovo, di cambiare colleghi ecc.. Nuove esperienze ok! La paura di non saper fare è inutile, è normale dopo un mese di tirocinio, sono tutte paure inutili secondo me. È un mestiere non semplice che richiede esperienza, dovremmo prenderla con filosofia più positiva. Affrontata con paura e timore è peggio, devi essere sicuro di te.

Vi ritenete al pari dei colleghi che si sono laureati prima della situazione causata dal Covid?

B: Un po' sì.

C: Sì ma non eccessivamente.

D: loro hanno avuto possibilità di fare tutto, noi non solo per l'esperienza di tirocinio anche per le lezioni. Le lezioni frontali sono molto meglio, in DAD non segui tutto perfettamente.

C: Un conto è stare davanti al prof, ci sono distrazioni con la DAD.

A: Per quanto riguarda il tirocinio, dover lavorare in situazione del genere, che sai che c'è questo virus, lavorare con mascherine, essere terrorizzati nel fare qualsiasi cosa, chiaramente un ragazzo in corso anni fa lavorava in ambienti diversi. Ad oggi noi dobbiamo lavorare anche col pensiero che devi stare più attento, una responsabilità in più, è qualcosa in più a cui pensare.

I: A livello di lezioni siamo stati penalizzati, a livello di tirocinio il fatto che siamo limitati per pochi reparti in cui si può andare. Faremo esperienze limitate da adesso in poi. Per quello che abbiamo perso a febbraio non sono preoccupata, comunque era il primo tirocinio e non potevamo nemmeno fare cose tanto infermieristiche, poi le abbiamo recuperate.

L: A me ha spaventato il fatto che a febbraio non andare in tir è stato difficile personalmente, inizialmente non sapevo se poteva essere il mio futuro, era la prima esperienza, l'emozione, non sapevo se era quello che volevo intraprendere. È stato difficile anche ad agosto, era tutto nuovo avendo fatto solo una settimana. Dal punto di vista relazionale per me già è difficile per timidezza, relazionarsi con pazienti e infermieri è stato molto difficile, è stato ricominciare da capo. Bella esperienza, mi ha formato molto. Non sono preparata ancora, col tempo si fa tutto, si impara e si recupera se si è motivati. Si potrà capire meglio il futuro lavorativo, sarà più chiaro.

Pensando al futuro, avete paura dal punto di vista lavorativo o vi sentite pronti nonostante la pandemia?

A: Anche persone che lavorano da tanti anni hanno trovato difficoltà ad adattarsi alla situazione, ai ritmi. Non è facile se uno ha appena finito l'università, però è stato difficile per tutte le categorie, ci vuole tempo per adattarsi. Se uno si impegna ce la può fare. All'inizio sarà un trauma e si sbaglieranno tante cose, ma col tempo si potrà trarre beneficio.

C: È sicuramente un'esperienza, negativa o positiva, ti forma lo stesso. È stato uno stress per tutti i professionisti. È stata affrontata bene, le persone l'hanno superata, è il tuo lavoro sei lì per quello, a prescindere dalla situazione lo devi fare.

APPUNTI DEGLI OSSERVATORI

- Tolta la fiducia, mi è stato tolto qualcosa
- sollievo per la paura del Covid
- sollievo per proteggere le famiglie, non sentirsi tutelati

- è stata una penalizzazione
- ho capito il lavoro solo ad agosto
- sensazione di aver perso, mi sento un po' all'inizio

- sì avrei aiutato gli infermieri ma c'era la disorganizzazione
- uno studente non è tutelato
- un peccato, un'occasione persa
- all'inizio pochi DPI per studenti e personale

- timore che gli infermieri si aspettino una certa preparazione
- imparato poco a livello pratico, più a livello relazionale con pazienti e colleghi

- timore delle aspettative
- timore di avere pochi reparti disponibili
- preoccupa il fatto di aver imparato alla fine del tirocinio estivo e poi bisogna ricominciare
- entrare in un ambiente nuovo
- ci siamo fermati a settembre, ho perso la manualità
- stimolante la novità, ma c'è timore

- penalizzati, le lezioni registrate sono peggio di quelle in presenza
- le lezioni online sono diverse, per il tirocinio non penso di aver perso molto, l'importante è fare esperienze significative da adesso in poi.
- grande stress per tutti.

PARTECIPANTI: gruppo silenzioso
 un ragazzo rimane col cappuccio per tutto il tempo
 a metà tempo qualche risata
 lunghe pause di silenzio
 una ragazza interviene dopo tanto silenzio
 alcuni guardano in basso
 intervengono soprattutto 3-4 persone.

ATTEGGIAMENTO DEL MODERATORE: tenta di riprendere le domande poco dibattute, guarda tutti in viso.
 Poco esplorata la domanda su didattica online, caduta subito poi ripresa alla fine.
 Sollecita chi non ha parlato.
 Dovrebbe formulare domande più chiare.
 Consiglio: cercare di riprendere le domande, dare un seguito per non farle "cadere".

FEEDBACK DEI PARTECIPANTI

Riferiscono che è stato interessante e consolatorio sapere che tutti hanno paure, curioso sentire anche gli altri.

Un partecipante riferisce che è stato utile perchè quando ci sono incontri simili gli rimane difficile però gli ha fatto piacere perchè si riesce a capire il pensiero ed i vissuti degli altri.

Ad una studentessa è piaciuta l'esperienza, ma si è sentita a disagio, non c'era riscontro giusto/non giusto dagli altri e da chi fa la domanda. Avrebbe preferito il dialogo a tu per tu.

Due studentesse non intervengono perchè le cose dette erano già state dette e concordavano con i compagni.

Un partecipante avrebbe voluto più dibattito, ma è piaciuta come esperienza. Si è sentito di tirare dentro nella conversazione qualcuno che non aveva mai parlato.