

Percezione degli ambienti di tirocinio e soddisfazione degli studenti infermieri nel primo tirocinio clinico: studio osservazionale

Nursing students' satisfaction and perception of their first clinical placement: observational study

Dania Comparcini¹ Valentina Simonetti² Marco Tomietto³ Francesco Galli⁴
Catia Fiorani⁵ Luisa Di Labio⁶ Giancarlo Cicolini⁷

RIASSUNTO

Background. Gli ambienti di apprendimento clinico sono definiti come una rete di fattori interagenti nel contesto, in grado di influenzare gli esiti dell'apprendimento degli studenti. La soddisfazione degli studenti è considerata un indicatore del raggiungimento degli esiti dell'apprendimento ed è determinante a partire dalla prima esperienza di tirocinio.

Scopo. Analizzare l'esperienza di apprendimento clinico degli studenti infermieri del primo anno di corso dopo il primo tirocinio clinico ed identificare i principali determinanti della soddisfazione degli studenti.

Metodo. Lo studio osservazionale è stato realizzato in cinque sedi universitarie italiane del Corso di Laurea in Infermieristica. 420 studenti hanno compilato la versione italiana della "Clinical Learning Environment, Supervision and plus Nurse Teacher (CLES+T) scale" al termine del primo tirocinio clinico.

Risultati. I punteggi medi assegnati alle dimensioni della scala variano da 4.02 (clima di apprendimento) a 3.30 (relazione di tutorato). La maggior parte degli studenti è soddisfatto della propria esperienza di tirocinio (75.6%), ma sono emerse differenze in relazione alle diverse sedi di tirocinio clinico ($F = 4.210$, $p\text{-value} = 0.002$).

Discussione. I principali determinanti della soddisfazione sono lo stile di leadership del coordinatore infermieristico e l'integrazione teoria-pratica nella relazione fra tutor clinico, universitario e studente.

Conclusioni. I risultati dello studio contribuiscono alla comprensione della prima esperienza di tirocinio degli studenti. Tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche per determinare le variabili organizzative specifiche e i modelli tutoriali in grado di aumentare la soddisfazione degli studenti, per sviluppare strategie formative basate sull'integrazione tra tutor universitari e guide di tirocinio.

Parole chiave. Ambiente di apprendimento clinico, formazione infermieristica, tirocinio clinico, soddisfazione.

ABSTRACT

Background. Clinical learning environments are defined as an interactive network of forces within the clinical context that influence students' learning outcomes. Nursing students' satisfaction could be strictly related to their learning outcomes. **Aim.** To analyze the first year nursing students' clinical learning experience and to identify the main determinants of students' satisfaction.

Methods. The observational study was carried out in five Italian nursing degree courses. 420 students filled out the validated Italian version of the "Clinical Learning Environment and Supervision plus Nurse Teacher (CLES+T) scale" after the conclusion of their first clinical placement.

Results. The mean values of the main sub-dimensions of CLES+T varied from 4.02 (pedagogical atmosphere) to 3.30 (supervisory relationship). Students were mainly satisfied with their clinical placement, however the findings showed statistical significant differences among the five nursing courses ($F = 4.210$, $p\text{-value} = 0.002$).

Discussion. The main determinants of the overall students' satisfaction are the nurse manager's leadership style and the integration between theoretical knowledge and everyday practice of nursing through the relationship among students, clinical tutors and nurse teacher.

Conclusion. Our results may contribute to better understand nursing students' perception of their first clinical placement. However, further research are needed to evaluate which organizational factors and clinical training models may enhance the clinical learning experience.

Keywords. Clinical learning environment, nurse education, clinical placement, personal satisfaction.

INTRODUZIONE

Il tirocinio professionale rappresenta il cuore della preparazione degli studenti dei corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, ed è fondamentale per sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico (Saiani et al., 2009).

L'efficacia dell'apprendimento clinico è legata al contesto nel quale si realizza, che è alla base della forma-

1 Dottoranda - Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università G. d'Annunzio, Chieti-Pescara.
Corrispondenza: danial.comparcini@unich.it, da.comparcini@gmail.com.

2 Dottoranda - Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento, Università G. d'Annunzio, Chieti-Pescara.

3 Tutor, Corso di Studi in Infermieristica, Università degli studi di Udine.

4 Infermiere - Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona

5 Tutor - Corso di Laurea in Infermieristica, Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Medicina e Chirurgia - Sede di Macerata.

6 Coordinatrice Hospice ASL02 Abruzzo, Lanciano-Vasto-Chieti.

7 Direttore didattico CdLM Scienze Infermieristiche ed Ostetriche - Università G. d'Annunzio, Chieti-Pescara. Dipartimento di Medicina e Scienze dell'Invecchiamento. Responsabile "Rapporti Università e Ricerca" - Servizio Aziendale Professioni Sanitarie - ASL02 Abruzzo, Lanciano-Vasto-Chieti.

zione infermieristica, delle abilità del professionista e della sua capacità di leggere criticamente i contesti clinici nei quali andrà ad operare (Chan & Ip, 2007). Gli ambienti di apprendimento clinico sono considerati una rete di fattori interagenti nel contesto, in grado di influenzare gli esiti dell'apprendimento degli studenti (Dunn & Burnett, 1995).

Le variabili organizzative che caratterizzano il gruppo infermieristico nei contesti clinici, come evidenziato in diversi studi condotti sulla soddisfazione infermieristica (Cicolini et al., 2013), sono correlate al grado di soddisfazione percepito dagli studenti infermieri (Tomietto et al., 2012; Tomietto et al., 2009). Il tirocinio è, quindi, considerato l'occasione privilegiata di apprendimento dell'infermieristica in cui non solo il ruolo del tutor universitario e clinico, ma anche le caratteristiche organizzative del contesto clinico, costituiscono i fattori che possono influire sulla qualità dell'esperienza di apprendimento, sulle competenze acquisite e sulla formazione delle aspettative di ruolo dello studente (Saiani et al., 2009; Leducq et al., 2012). La qualità percepita dell'ambiente di tirocinio influenza l'esperienza clinica ed è correlata all'atmosfera positiva presente nel setting operativo (Perli & Brugnolli, 2009). In particolare, il grado di soddisfazione degli studenti sull'esperienza di tirocinio è un indicatore del raggiungimento degli esiti dell'apprendimento (Chan, 2002). L'organizzazione del tirocinio prevede una varietà di setting operativi deputati allo scopo, di conseguenza è auspicabile orientare le scelte tutoriali e la selezione di tali ambienti in relazione alla loro qualità per ottenere risultati di apprendimento positivi (Midgley, 2006; Sand-Jecklin, 2009; Tomietto et al., 2009).

In letteratura esistono diversi strumenti validati per valutare la percezione degli studenti infermieri riguardo all'ambiente di tirocinio clinico: Student Evaluation of Clinical Education Environment (SECEE) (Sand-Jecklin, 2009), Clinical Learning Environment and Supervision Scale + Teacher Scale (CLES+T) (Saarikoski et al., 2008), Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory (CLEDI) (Hosoda, 2006), e Clinical Learning Environment Inventory (CLEI) (Chan, 2001; Chan, 2003).

Sul piano metodologico la percezione di un ambiente di apprendimento clinico può essere rilevata secondo la prospettiva di ciascun attore del contesto: studente, tutor di reparto, tutor universitario. La ricerca in quest'ambito ha privilegiato la prospettiva dello studente, attraverso questionari self-report (Tomietto et al., 2008). Complessivamente gli autori che hanno approfondito questi temi si sono rifatti a tre diversi riferimenti concettuali.

In un primo approccio gli ambienti di apprendimento si fondano su tre dimensioni: relazionale, di sviluppo personale (orientamento all'obiettivo e auto-

stima) e di mantenimento o cambiamento del sistema (modalità con cui un dato sistema mantiene l'equilibrio o risponde al cambiamento) (Moos, 1974).

Un secondo modello si focalizza invece sulla dimensione individuale ed interpersonale dei processi di apprendimento. Nel dettaglio, il modello di Kolb e Fry (1975), afferma che l'apprendimento è derivato dalla rielaborazione cognitiva ed emozionale delle esperienze concrete di apprendimento della persona in formazione. L'ambiente di apprendimento agisce su queste variabili e include una dimensione affettiva, una dimensione simbolica che si innesta sull'esperienza con significati e concettualizzazioni astratte, una dimensione percettiva centrata sull'osservazione e la valutazione della situazione e una dimensione comportamentale che focalizza sulle azioni riguardanti la situazione e le loro conseguenze concrete.

Un terzo modello afferma che gli ambienti formativi possono essere considerati contesti psico-sociali (Fraser, 1994) ovvero è il contesto stesso che, in quanto permeato di relazioni, esperienze e significati, produce in sé apprendimento.

Questi modelli sono coerenti con i principi dell'apprendimento dell'adulto (Knowles, 2007) in cui il processo formativo agisce sia sulla persona quanto sull'ambiente in cui l'apprendimento ha luogo.

Questi presupposti teorici permettono di cogliere l'ulteriore complessità di un ambiente di apprendimento clinico che comporta (Tomietto et al., 2009):

1. L'interazione con equipe multi-professionali (Last & Fulbrook, 2003);
2. alti carichi di lavoro del contesto di apprendimento;
3. imprevedibilità delle attività assistenziali e delle opportunità di apprendimento (Papp et al., 2003).

Queste caratteristiche possono essere fattori rilevanti per l'esperienza di apprendimento dello studente infermiere, soprattutto al primo anno, in cui lo studente deve sviluppare una conoscenza dei contesti clinici, oltre che raggiungere gli obiettivi di competenza richiesti. La percezione dello studente, legata agli ambienti e alle modalità con cui si realizza il tirocinio clinico in termini di soddisfazione, qualità dell'esperienza e competenze acquisite è significativa e misurabile già a partire dal primo approccio con la didattica clinica. Il primo tirocinio clinico rappresenta una fase di transizione, complessa e dinamica, nella quale la preparazione e il supporto agli studenti assumono estrema importanza (Leducq et al., 2012). Lo studente del primo anno, percepisce il primo tirocinio clinico come opportunità per mettere alla prova le motivazioni e i significati di cui ha caricato, sul piano simbolico, la propria scelta formativa. Nonostante tali evidenze, ad oggi, non sono stati condotti studi, nel contesto italiano, per esplorare la percezione e la soddisfazione degli studenti infer-

mieri relativa alla prima esperienza di tirocinio clinico.

Tra gli strumenti citati, il CLES+T (Saarikoski et al., 2008) è quello che mostra coerenza con le coordinate teoriche di questo campo di studi e che, dal punto di vista metodologico, ha mostrato caratteristiche di validazione più solide. Il CLES+T è stato validato in diversi Paesi europei e recentemente nel contesto italiano (Tomietto et al., 2012), confermando valori di affidabilità e validità fattoriale ottimali, in comparazione ad altri strumenti testati in Italia (Tomietto et al., 2012; Perli & Brugnolli, 2009).

Lo scopo di questo studio è quello di descrivere l'esperienza di apprendimento clinico degli studenti infermieri del primo anno di corso dopo il primo tirocinio ed identificare i principali determinanti della soddisfazione degli studenti.

MATERIALI E METODI

Disegno dello studio e descrizione del questionario

Lo studio osservazionale descrittivo è stato condotto attraverso l'utilizzo della versione italiana della "Clinical Learning Environment, Supervision and plus Nurse Teacher (CLES+T) scale" (Tomietto et al., 2012).

Lo strumento è composto da 34 item suddivisi in sette fattori: 4 fattori principali definiti "clima di apprendimento (9 item)", "stile di leadership del coordinatore" (4 item), "relazione di tutorato" (8 item), "modalità di erogazione dell'assistenza infermieristica nel reparto" (4 item) e 3 sotto-fattori inerenti il ruolo del tutor universitario definiti "integrazione teoria-pratica" (3 item), "cooperazione con l'equipe di reparto" (3 item) e "relazione con il tutor clinico e lo studente" (3 item). Le risposte per ogni item si pongono su una scala Likert dove 1 significa "forte disaccordo", 2 "disaccordo", 3 "né accordo né disaccordo", 4 "accordo" e 5 "forte accordo".

Il CLES+T presenta una consistenza interna variabile da 0.80 a 0.96 (α di Cronbach) tra i fattori della scala e l'analisi fattoriale esplorativa e confermativa hanno dimostrato la validità fattoriale dello strumento. In particolare la struttura a 7 fattori, emersa nell'analisi fattoriale esplorativa, spiega il 67% della varianza del costrutto e gli indici di fit riscontrati nell'analisi fattoriale confermativa attestano il buon adattamento del modello fattoriale a 7 fattori (Tomietto et al., 2012). A livello internazionale il modello fattoriale conferma invece una struttura a 5 fattori in cui i tre sotto-fattori riguardanti il ruolo del tutor universitario convergono in un unico fattore (Saarikoski et al., 2008), tuttavia la varianza totale dello strumento è pari al 67%, come nel modello a 7 fattori, e i livelli di affidabilità sono superiori a 0.80 (alfa di Cronbach).

Per ogni studente sono state inoltre raccolte infor-

mazioni riguardanti il reparto nel quale è stato svolto il tirocinio, informazioni circa la durata del tirocinio, la continuità della durata o eventuali interruzioni dovute a malattie o motivi personali, gli esiti della valutazione intermedia, l'eventuale valutazione finale dell'esperienza svolta, la motivazione all'inizio del tirocinio e il grado di soddisfazione al termine dell'esperienza.

Partecipanti e Setting

Il questionario è stato compilato da un campione di studenti afferenti a 5 sedi di un Corso di Laurea in Infermieristica in Italia. Sono stati reclutati, con campionamento di convenienza, tutti gli studenti iscritti al primo anno di corso di Laurea (n= 420) e sono stati inclusi tutti coloro che avevano da poco terminato il primo tirocinio clinico dell'anno in corso e che accettavano di partecipare volontariamente allo studio. Per evitare recall bias la compilazione del questionario doveva avvenire entro una settimana dal termine del tirocinio.

Procedure di studio

Un ricercatore ha provveduto alla somministrazione dei questionari, accompagnati da una lettera di presentazione nella quale sono state specificate le indicazioni per la compilazione, le finalità dello studio e la modalità di analisi dei dati che avrebbe garantito l'anonimato dello studente. I questionari sono stati distribuiti durante la prima settimana di giugno 2010 in tutti i Poli Universitari, dopo aver ricevuto l'autorizzazione all'utilizzo dello strumento da parte degli autori dello studio di validazione e previa autorizzazione dei responsabili dei Poli Didattici.

Analisi dei dati

I dati sono stati elaborati con il software SPSS 13.0 (Statistical Package for Social Science).

Il test ANOVA è stato utilizzato per rilevare eventuali differenze significative fra i punteggi medi dei fattori del CLES+T. Il test del Chi Quadro (χ^2) è stato utilizzato per verificare l'associazione fra la motivazione iniziale e la soddisfazione finale dello studente sull'esperienza di tirocinio.

Sono stati accettati come significativi valori di p inferiori a 0.05.

RISULTATI

Hanno risposto 324 studenti su 420 contattati (77.2%). Per quel che riguarda le esperienze lavorative pregresse, in tutte le sedi universitarie, si evidenzia un'alta percentuale di studenti con esperienze di lavoro,

Variabili		Polo Didattico					Totale
		Sede 1 n. (%)	Sede 2 n. (%)	Sede 3n. (%)	Sede 4n. (%)	Sede 5n. (%)	
Età media (± DS)		23.24 (6.25)	24.39 (6.21)	23.98 (6.12)	23.62 (6.67)	25.07 (7.16)	
Genere (%)	M	20 (23.3)	26 (41.9)	21 (37.5)	21 (34.4)	16 (27.1)	104 (32.0)
	F	65 (76.7)	36 (58.1)	35 (62.5)	40 (65.6)	43 (72.9)	219 (68.0)
Area clinica di tirocinio:							
Medica		40 (46.6)	10 (16.1)	22(39.3)	26(42.7)	11 (18.7)	109 (33.7)
Medica - specialistica		16 (18.6)	20 (32.2)	8 (14.3)	14 (23.0)	9 (15.2)	67 (20.7)
Chirurgica		10 (11.6)	14 (22.6)	12(21.4)	6 (9.8)	7 (12)	49 (15.1)
Chirurgica - specialistica		16 (18.6)	13 (21.0)	13(23.2)	8 (13.1)	13 (22.0)	63 (19.4)
Riabilitativa		-	4 (6.5)	-	3 (4.9)	-	7 (2.2)
Materno Infantile		4 (4.6)	-	-	1 (1.6)	4 (6.7)	9 (2.7)
Ambulatoriale		-	-	-	-	6 (10.2)	6 (1.9)
Altro		-	1 (1.6)	1 (1.8)	3 (4.9)	9 (15.2)	14 (4.3)
Totale		86 (100)	62 (100)	56 (100)	61 (100)	59 (100)	324 (100.0)

Tabella 1

pregresse o in corso, con frequenza cumulata intorno al 70-75%. Le altre caratteristiche demografiche dei partecipanti e le aree cliniche frequentate durante il tirocinio, sono riportate in Tabella 1. In generale si evidenzia che oltre il 50% del campione proviene da esperienze di tirocinio in area medica e la quasi totalità del campione ha frequentato aree medico-chirurgiche di base o specialistiche.

Percezione dell'ambiente di tirocinio clinico e grado di soddisfazione

Gli studenti hanno valutato positivamente il proprio tirocinio. I punteggi medi assegnati alle quattro dimensioni principali della scala variano da 4.02 (clima di apprendimento) a 3.30 (relazione di tutorato). Mediamente, sono stati assegnati punteggi inferiori a due sotto-fattori della scala inerenti il ruolo del tutor universitario: cooperazione con l'equipe di reparto (media 2.53), relazione con tutor clinico e studente (2.86). Il grado di soddisfazione presenta differenze significative in relazione alle differenti sedi di tirocinio clinico ($F = 4.210$, $p\text{-value} = 0.002$). Nello specifico, si evidenziano punteggi mediamente superiori per quanto riguarda la

sede universitaria 2 (media 4.27) e la sede 4 (media 4.28) mentre i partecipanti afferenti alla sede universitaria 5 hanno espresso il livello di soddisfazione inferiore (media 3.68). E' interessante notare che, gli studenti afferenti alla sede universitaria 5, nonostante abbiano attribuito punteggi di soddisfazione mediamente inferiori rispetto alle altre sedi, hanno valutato positivamente alcune dimensioni dell'esperienza di tirocinio. In particolare, differenze statisticamente significative riguardano anche la sottoscala stile di leadership del coordinatore ($F = 3.483$, $p\text{-value} 0.008$), erogazione dell'assistenza infermieristica ($F = 2.470$, $p\text{-value} 0.045$), integrazione teoria e pratica ($F = 2.456$, $p\text{-value} 0.046$) e la sottoscala relazione del tutor universitario con il tutor clinico e lo studente ($F = 4.004$, $p\text{-value} 0.003$) (Tab. 2).

Grado di soddisfazione e motivazione degli studenti

Alla domanda sulla soddisfazione finale relativa al tirocinio svolto hanno risposto 319 studenti e il 75.6% di questi hanno dichiarato di essere soddisfatti alla fine della propria esperienza. Rispetto alla motivazione iniziale, 306 (96%) studenti hanno dichiarato di essere

	Sede 1	Sede 2	Sede 3	Sede 4	Sede 5	Totale	F	p
Sottoscale	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)	Media (DS)		
Clima	4.08 (0.72)	3.98 (0.75)	4.11 (0.44)	3.86 (0.65)	4.08 (0.70)	4.02(0.67)	1.434	0.15
Leadership coordinatore	3.53(0.87)	3.73 (0.78)	3.50 (0.61)	3.37 (0.84)	3.82 (0.64)	3.58(0.78)	3.483	0.008
Erogazione assistenza infermieristica	3.59(0.84)	3.80 (0.63)	3.69 (0.62)	3.59 (0.70)	3.91 (0.70)	3.72(0.72)	2.470	0.045
Relazione tutorato	3.31(1.04)	3.18 (1.06)	3.25 (0.88)	3.29 (0.84)	3.47 (0.94)	3.30(0.97)	0.49375	0.40625
Integrazione teoria-pratica	3.44(0.96)	3.53(1.00)	3.63(0.85)	3.75(0.80)	3.92(1.17)	3.64 (0.97)	2.456	0.046
Cooperazione con l'equipe	2.45(0.83)	2.61(0.83)	2.30(0.84)	2.69(1.04)	2.63(0.92)	2.53 (0.90)	1.938	0.072
Relazione con tutor clinico e studente	2.82 (1.21)	2.72 (1.39)	2.38 (1.32)	3.23 (1.21)	3.11 (1.33)	2.86(1.31)	4.004	0.003
Soddisfazione	3.73(1.30)	4.27 (0.84)	3.80 (1.28)	4.28 (0.88)	3.68 (1.31)	3.94(1.17)	4.210	0.002

Tabella 2

Motivazione:	Soddisfazione totale:			Totale
	Insoddisfatti % (n)	Né soddisfatti, né insoddisfatti% (n)	Soddisfatti % (n)	
Non motivati	7% (3)	8% (3)	3% (7)	13
Motivato	27% (11)	64% (25)	49% (117)	153
Altamente motivato	66% (27)	28% (11)	48% (115)	153
Totale	100% (41)	100% (39)	100% (239)	319
Chi Quadrato =14.98, p-value= 0.004.				

Tabella 3

motivati o molto motivati all'inizio del tirocinio. Gli studenti che hanno manifestato maggiore soddisfazione sono anche quelli che hanno dichiarato una maggiore motivazione al tirocinio (chi quadrato =14.98, $p = .004$). Sebbene 115/153 (75.1%) studenti che presentavano alta motivazione hanno mostrato soddisfazione sull'esperienza di apprendimento, è necessario rilevare che il 66% (27/41) degli studenti insoddisfatti del tirocinio presentavano alta motivazione iniziale e la quasi totalità aveva iniziato il tirocinio motivato o altamente motivato (Tab. 3).

DISCUSSIONE

Le caratteristiche delle esperienze di tirocinio degli studenti in tutti i centri partecipanti allo studio mostrano uniformità riguardo alla durata e alle aree di tirocinio.

Dall'analisi complessiva dei dati è emerso che la maggior parte degli studenti è soddisfatto della propria esperienza di tirocinio e sono state rilevate percentuali di soddisfazione più elevate rispetto a quanto riportato da altri autori (Warne et al., 2010).

Le differenze significative emerse nel livello di soddisfazione fra le diverse sedi coinvolte nello studio suggeriscono che le variabili organizzative possono essere dei determinanti importanti della qualità dell'esperienza di apprendimento dello studente. Tuttavia, il livello di soddisfazione della sede 5, che presenta punteggi più elevati in tutti i fattori del CLES+T, non si differenzia dalle altre sedi per livello di soddisfazione. Infatti, le principali significatività statistiche che differenziano le sedi, oltre al livello di soddisfazione, sono variabili organizzative, quali lo stile di leadership del coordinatore infermieristico e il modello di erogazione dell'assistenza infermieristica.

Inoltre, variabili significative riguardano il modello di tutorato universitario per quanto riguarda l'integrazione teoria-pratica e relazione fra tutor clinico, universitario e studente.

I settings clinici, infatti, sono caratterizzati da elevata variabilità ambientale e da diverse dimensioni che interagiscono tra loro influenzando il grado di soddisfa-

zione degli studenti (Dunn & Barnett, 1995). Inoltre l'apprendimento è determinato dalla riflessione sull'esperienza guidata dalle figure tutoriali e, anche in questo studio, gli studenti molto soddisfatti hanno valutato positivamente gli aspetti relativi alla relazione di tutorato tra tutor clinici, studenti e tutor universitario e l'integrazione fra teoria e pratica. Questi risultati confermano quanto riportato da Papp (2003) che definisce un buon ambiente di apprendimento quello in cui si realizzano rapporti di buona collaborazione tra l'ambiente universitario e quello clinico. Questo confronto con la letteratura può spiegare perché i tirocinanti della sede 5, che manifestano punteggi inferiori alla media sull'aspetto di cooperazione tra tutor universitario, tutor clinico e studente, sono meno soddisfatti al termine del tirocinio: è possibile che questa dimensione del CLES+T abbia un impatto rilevante nel determinare il livello di soddisfazione.

Questo studio ha anche messo in luce che la motivazione iniziale rappresenta un importante fattore che incide sulla soddisfazione finale dei tirocinanti, in particolare, è emerso che una maggiore soddisfazione è associata alle forti motivazioni iniziali. I risultati tuttavia evidenziano anche una quota considerevole di studenti che, pur motivata all'inizio del tirocinio, ha vissuto esperienze di insoddisfazione. Questo risultato può segnalare la presenza di uno shock da transizione al primo anno di formazione infermieristica, analogo a quello che vive il neo-laureato nella transizione formazione-lavoro (Duchscher, 2009).

Ad oggi, gli studi condotti in questo ambito hanno esplorato la percezione degli studenti al secondo e al terzo anno di tirocinio. Secondo le nostre conoscenze, nel contesto italiano, nessuno studio ha analizzato le determinanti della soddisfazione degli studenti durante la loro prima esperienza di apprendimento clinico.

Lo studio condotto, pur coinvolgendo cinque sedi di tirocinio, presenta dei limiti.

Il primo è relativo alla generalizzabilità dei risultati in quanto, seppur provenienti da 5 diverse sedi di tirocinio, non rappresentano l'intera popolazione di studenti infermieri italiani ma di una limitata area geografica. Altro limite è relativo al campionamento di convenienza effettuato, che non ha garantito la partecipazione totale di tutti gli studenti del primo anno di corso. Inoltre, la percezione relativa alla prima esperienza di tirocinio potrebbe essere stata distorta dall'assenza di confronti con altre esperienze cliniche.

Nonostante i limiti descritti, i risultati del nostro studio apportano un contributo alla comprensione della prima esperienza di tirocinio degli studenti infermieri, confermando che la percezione degli studenti relativa agli ambienti di tirocinio è misurabile fin dalla prima esperienza di apprendimento clinico.

CONCLUSIONI

Gli studenti del primo anno del corso di Laurea in Infermieristica, al termine della prima esperienza di tirocinio clinico sono stati per la maggior parte soddisfatti. I risultati di questo studio confermano quanto dimostrato da studi precedenti condotti sugli studenti del secondo e del terzo anno di corso (Tomietto et al., 2009; Warne et al., 2010).

I principali fattori che incidono sulla soddisfazione dello studente sono correlati ad alcune variabili organizzative che caratterizzano le sedi di tirocinio, in particolare lo stile di leadership del coordinatore infermieristico, il modello di erogazione dell'assistenza e le modalità di gestione dei tirocini a livello universitario. La soddisfazione, intesa come elemento favorente il percorso formativo e derivante da una buona cooperazione tra tutor clinico e universitario, è in grado di fornire agli studenti ulteriori possibilità di apprendimento (Watkins, 2000). È importante, quindi, determinare gli outcomes di performance e di soddisfazione degli studenti, al fine di valutare l'efficacia degli interventi formativi (Pristowsky & Bordage, 2001).

Il CLES+T può essere considerato uno strumento utile per monitorare annualmente la percezione degli studenti e il rispettivo grado di soddisfazione, al fine di attivare strategie di miglioramento basate sul confronto tra tutor universitari e guide di tirocinio. Il grado di soddisfazione dichiarato dagli studenti potrebbe essere il punto di partenza di un processo di valutazione della tutorship e di analisi dei setting di apprendimento clinico.

Tuttavia, sono necessari ulteriori studi per approfondire i fattori organizzativi e di contesto delle sedi di tirocinio clinico, in grado di migliorare la soddisfazione dello studente e favorire gli esiti dell'apprendimento a partire dalla prima esperienza di apprendimento clinico, nella quale gli studenti sperimentano la loro prima socializzazione in contesti organizzativi complessi.

I risultati del nostro studio hanno evidenziato, inoltre, che la soddisfazione degli studenti è associata al livello di motivazione iniziale, tuttavia alcuni partecipanti, pur essendo molto motivati all'inizio del tirocinio, hanno dichiarato insoddisfazione. Questo elemento potrebbe essere approfondito attraverso successive ricerche, considerando la discrepanza delle aspettative fra il ruolo infermieristico ideale e reale in fase di ingresso nella formazione infermieristica e il suo impatto sull'intenzione di abbandono accademico (Dante et al., 2011).

Ringraziamenti

Si ringraziano i Direttori Didattici / Coordinatori delle sedi di tirocinio clinico coinvolte, che hanno supportato i ricercatori durante la raccolta dati.

BIBLIOGRAFIA

- Chan, D. (2001). Development of an innovative tool to assess hospital learning environments. *Nurse Education Today*, 21 (8), 624-631.
- Chan, D. (2002). Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (5), 517-524.
- Chan, D. (2003). Validation of the Clinical Learning Environment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 25 (5), 519-532.
- Chan, D. & Ip, W.Y. (2007). Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. *Nurse Education Today*, 27 (7), 677-684.
- Cicolini, G., Comparcini, D., Simonetti, V. (2013). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, DOI: 10.1111/jonm.12028.
- Dante, A., Valoppi, G., Saiani, L., & Palese, A. (2011). Factors associated with nursing students' academic success or failure: A retrospective Italian multicenter study. *Nurse Education Today*, 31(1), 59-64.
- Duchscher, J. E. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (5), 1103-1113.
- Dunn, S.V. & Burnett, P. (1995). The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing*, 22 (6), 1166-1173.
- Fraser, B. J. (1994). Research on classroom and school climate. In Gabel D (a cura di), *Handbook of research on science teaching and learning*. New York.
- Hosoda, Y. (2006). Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (5), 480-490.
- Knowles, M. (2007). Quando l'adulto impara. *Pedagogia e andragogia*. Franco Angeli, Milano.
- Kolb, D. A., & Fry, R. (1975). Towards an applied theory of experiential learning. In Cooper CL (a cura di), *Theories of Group Processes*. John Wiley & Sons, London.
- Last, L., & Fulbrook, P. (2003). Why do student nurses leave? Suggestion from a Delphi study. *Nurse Education Today*, 23 (6), 449-458.
- Leducq, M., Walsh, P., Hinsliff-Smith, K. & McGarry, J. (2012). A key transition for student nurses: the first placement experience. *Nurse Education Today*, 32 (7), 779-781.
- Midgley, K. (2006). Pre registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placement. *Nurse Education Today*, 26 (4), 338-345.
- Moos, R. H. (1974). *The social climate scale: an overview*. California Consulting Psychologist Press, Palo Alto.
- Papp, I., Markkanen, M. & Von Bonsdorff, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 23 (4), 262-268.

- Perli, S. & Brugnolli, A. (2009). Italian nursing students perception of their clinical learning environment as measured with the CLEI tool. *Nurse Education Today*, 29 (8), 886-890.
- Prystowsky, J.B. & Bordage, G. (2001). An outcomes research perspective on medical education: the predominance of trainee assessment and satisfaction. *Medical Education*, 35 (4), 331-336.
- Saiani, L., Bielli, S., Marognolli, O., Brugnolli, A. & Gruppo di lavoro (2009). Documento di indirizzo su standard e principi del tirocinio nei corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie, Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie. Data accesso 18 dicembre, 2012, da <http://cplps.altervista.org/blog/wp-content/uploads/2011/06/Cons-Conf-Tirocinio-10-settembre.pdf>.
- Sand-Jecklin, K. (2009). Assessing nursing student perceptions of the clinical learning environment: refinement and testing of the SECEE inventory. *Journal of Nursing Measurement*, 17 (3), 232-246.
- Saarikoski, M., Isoaho, H., Warne, T. & Leino-Kilpi, H. (2008). The nurse teacher in clinical practice: developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) Scale. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (8), 1233-1237.
- Tomietto, M., Saiani, L., Palese, A., Cunico, L., Cicolini, G., Watson, P. & Saarikoski, M. (2012). Clinical learning environment and supervision plus nurse teacher (CLES+T) scale: testing the psychometric characteristics of the Italian version. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia Supplemento B, Psicologia*, 34, B72-B80.
- Tomietto, M., Saiani, L., Saarikoski, M., Fabris, S., Cunico, L., Campagna, V. & Palese, A. (2009). La valutazione della qualità degli ambienti di apprendimento clinico: studio di validazione del Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) nel contesto italiano. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia Supplemento B, Psicologia*, 31 (3), B49-B55.
- Tomietto, M., Saiani, L., Saarikoski, M., Valoppi, G., Fabris, S., Cunico, L., & Palese, A. (2008). Gli strumenti di valutazione degli ambienti di apprendimento clinico: revisione della letteratura. *Tutor*, 8 (1-2), 16-22.
- Warne, T., Johansson, U.B., Papastavrou, E., Tichelaar, E., Tomietto, M., Van den Bossche, K., Moreno, M.F. & Saarikoski, M. (2010). An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*, 30 (8), 809-815.
- Watkins, M. (2000) Competency for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 9 (3), 338-346.

