

PROTOCOLLO DI RICERCA

Quando l'insegnamento non è più nozionistico: variabili cognitive, metacognitive ed emotivo-motivazionali alla base dello sviluppo di un processo di apprendimento efficace.

Un progetto di formazione per tutor dei CdL delle Professioni sanitarie.

Principal Investigator

Dr.ssa Manuela Manni (Studentessa laureanda Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche di Reggio Emilia)

Co-Principal Investigator

Prof.ssa Alessia Cadamuro

Background

All'interno dei Corsi di Laurea (CdL) delle Professioni sanitarie, le attività formative professionalizzanti sono gestite e realizzate da un sistema di tutor professionali. Il tutor è un professionista, dello specifico profilo del CdL, che ha acquisito, attraverso percorsi formativi diversificati, competenze professionali e pedagogiche avanzate.

I tutor della didattica professionale pongono al centro del percorso formativo lo studente e i suoi processi di apprendimento, garantiscono lo sviluppo di competenze trasversali (quali pensiero critico, capacità relazionali, processo decisionale e capacità di gestione dell'incertezza), accrescono nello studente, attraverso la riflessione dall'esperienza, la capacità di creare legami fra conoscenze teoriche ed esperienze in laboratorio e in clinica¹.

Nel realizzare la sua funzione didattica e educativa il tutor persegue molteplici obiettivi:

- facilitare l'apprendimento delle competenze intellettive, relazionali e gestuali;
- monitorare il contesto di apprendimento e contribuire a creare condizioni organizzative, didattiche e clima relazionale favorevoli all'apprendimento;
- favorire l'integrazione delle conoscenze teorico-pratiche e il loro livello di acquisizione;

¹ Amaducci G. (2022) "Profilo del Tutor della Didattica professionale" Available:
<http://www.infermieristicare.unimore.it/site/home/didattica-professionale/tutor-della-didattica-professionale.html>

- esercitare funzioni di sostegno/guida nei confronti dello studente;
- facilitare e favorire lo sviluppo di metacompetenze, stimolando l'abilità di pensiero critico, l'autoapprendimento e l'autonomia.

L'attività tutoriale è quindi finalizzata a presidiare il processo di apprendimento dello studente nelle diverse fasi del percorso accademico: un fenomeno complesso, influenzato da variabili molteplici, che espone tutor e studenti a situazioni impegnative e stressanti.

A questo si associa un altro fattore fondamentale: una percentuale sempre crescente di studenti universitari con diagnosi di Disturbo Specifico di Apprendimento (D.S.A). Questo aumento va di pari passo con quello di altri disturbi del neurosviluppo, come i disturbi dello spettro autistico, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), la sindrome di Tourette. Ad aumentare negli ultimi anni è stata anche la percentuale di studenti con difficoltà di apprendimento. Si tratta di quegli alunni che, quando il carico di lavoro e la complessità degli argomenti trattati aumentano (come in un corso universitario), vanno incontro a difficoltà di gestione del processo di apprendimento, con possibili ripercussioni anche sul piano emotivo-motivazionale².

La capacità di pensare ai processi mentali al fine di monitorare costantemente quali attività sono impiegate per acquisire nuove conoscenze, è una competenza fondamentale per lo studente, futuro professionista infermiere, poiché intensifica i punti di forza e corregge quelli di debolezza, e lo rende consapevole delle condizioni che favoriscono od ostacolano il percorso formativo.

La metacognizione costituisce quindi un valido supporto all'apprendimento e, in questo senso, i tutor dovrebbero aiutare gli studenti a prendere consapevolezza dei loro processi mentali, delle differenti strategie, mostrando le diverse possibilità agli studenti, in modo che le facciano proprie, in base alle loro caratteristiche e differenze individuali, come gli stili cognitivi e di apprendimento. Questo obiettivo può essere conseguito attraverso una serie di strategie didattiche, tese a valorizzare il potenziale di apprendimento di ciascun studente e a favorirne l'autonomia. L'interesse si sposta quindi dall'oggetto dell'apprendimento alle modalità di apprendimento, sviluppando nello studente un atteggiamento attivo che lo porti a riflettere costantemente sulle proprie capacità attentive, di apprendimento, concentrazione e memorizzazione, insegnandogli, in una parola, ad "imparare".

Di elevata rilevanza è la comprensione che l'approccio metacognitivo conferisce un ruolo fondamentale all'insegnante/tutor: quello di "facilitatore" di cambiamenti strutturali negli studenti, educandoli alla responsabilità e alla comprensione delle molte variabili che possono influire sul conseguimento del risultato. Il tutor diventa così promotore, non solo di uno sviluppo graduale ed efficace degli apprendimenti, ma anche della personalità dello studente, attivando strategie che favoriscano in lui la crescita dell'autostima, della sicurezza personale, della fiducia nelle proprie possibilità e capacità, la consapevolezza delle potenzialità e competenze acquisite. L'incoraggiamento passa, in buona parte, attraverso una corretta organizzazione della comunicazione nei momenti di tutoraggio e ciò richiede che il tutor abbia egli stesso, oltre a solide competenze linguistiche e comunicative, anche adeguate capacità relazionali.

Il tutor deve quindi porsi anche come un educatore capace di ascoltare i bisogni dei propri studenti, non solo all'interno del gruppo, bensì presi nella loro singolarità. La significatività dei contenuti del

² Ricchiardi, P. (2022). Difficoltà di apprendimento di preadolescenti e adolescenti out-of-home care: implicazioni per la scuola, sfide per la ricerca e nuove direzioni formative. ITALIAN JOURNAL OF EDUCATIONAL RESEARCH, (29), 049-061. <https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/sird/article/view/5832>

percorso formativo di uno studente dipende da quanto, in tale circostanza ed in tale fase della sua vita, questo percorso possa corrispondere alle sue aspettative e ai suoi bisogni.

Per raggiungere tale fine, lo stile di insegnamento dovrebbe essere quello del coinvolgimento, della personalizzazione nella costruzione degli obiettivi formativi; efficace per cogliere le potenzialità, gli interessi, ma anche le debolezze del gruppo attraverso la discussione, è l'utilizzo dell'ascolto attivo, fondamentale soprattutto nella fase di ricognizione dei bisogni. Esso consente di realizzare unità di apprendimento che non risultino "troppo distanti", non solo dal mondo in cui gli studenti vivono, ma anche dalle loro capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati senza incorrere in frustrazioni. Occorre saper andare al di là di ciò che è prevedibile, ampliare anziché restringere, gli orizzonti, ammettendo al loro interno anche disorientamento e sconcerto: il tutor deve cioè diventare un "esploratore" alla scoperta di vie alternative, necessarie ad ogni percorso formativo.

Ponendosi empaticamente in ascolto dello studente, deve essere in grado di coglierne le potenzialità e avere il coraggio di rimettersi in discussione di fronte a chi si aspetta di essere compreso, guidato e aiutato. Per non perdere parte dell'efficacia del processo formativo è necessario stabilire obiettivi ampi e dinamici, consapevoli che l'imprevisto è strutturale all'evento educativo e a volte può essere trasformato in risorsa.

Nasce proprio alla luce di questi principi l'idea di proporre ai tutor della didattica professionale ed ai direttori dell'attività didattica dei CdL di Area Sanitaria che insistono sulla sede di Reggio Emilia, un intervento formativo sulle variabili cognitive, metacognitive ed emotivo motivazionali, finalizzato a aumentare la loro sensibilità rispetto alle competenze trasversali e a rendere la relazione educativa con gli studenti più efficace.

PICO, Domanda di ricerca e Obiettivi dello studio

Pico 1

P → Tutor CdL delle professioni sanitarie

I → Aggiornamento strutturato su competenze metacognitive, variabili cognitive ed emotivo-motivazionali dell'apprendimento

C → Formazione base

O → Miglioramento del proprio funzionamento metacognitivo + consapevolezza metacognitiva sull'insegnamento + miglioramento variabili emozionali durante l'insegnamento + soddisfazione in ambito lavorativo.

Pico 2

P → Studenti delle professioni sanitarie

I → Tutoraggio con tutor aggiornati con competenze metacognitive

C → Tutoraggio standard

O → Soddisfazione rispetto all'esperienza tutoriale

DOMANDE DI RICERCA

- Nei tutor dei CdL delle professioni sanitarie, un corso di aggiornamento sulle variabili cognitive, metacognitive ed emotivo-motivazionali coinvolte nei processi di apprendimento può migliorarne il funzionamento metacognitivo e renderli più consapevoli delle loro metodologie di insegnamento, migliorando quindi la relazione educativa con gli studenti e dunque la soddisfazione in ambito lavorativo?
- Negli studenti delle professioni sanitarie un tutoraggio con tutor aggiornati con competenze metacognitive rispetto a un tutoraggio standard consente una miglior soddisfazione rispetto all'esperienza tutoriale?

OBIETTIVI Generali del protocollo

1. Valutare se il percorso formativo pianificato determina un incremento delle competenze metacognitive, sia personali che dell'insegnamento, del tutor, con un aumento della soddisfazione lavorativa, grazie alla percezione del nuovo ruolo di facilitatore nel processo di apprendimento.
2. Valutare l'impatto dell'intervento formativo sul tutoraggio con una migliore soddisfazione rispetto all'esperienza tutoriale da parte degli studenti iscritti ai CdL.

3. Disegno dello studio

Tipo di studio: mixed method research → studio quasi - sperimentale, longitudinale e qualitativo-fenomenologico

4. Materiali, metodi e strumenti per la raccolta dati

La raccolta dati inizierà nel mese di settembre 2023 e terminerà nel mese di aprile 2024.

A tutti i tutor partecipanti al progetto di ricerca verrà chiesto di compilare alcuni questionari sulle proprie competenze metacognitive, prima dell'inizio del corso di formazione (pre-test) e al termine del percorso (post-test).

Punteggi superiori a quelli rilevati nelle prime somministrazioni indicheranno un miglioramento della condizione iniziale e forniranno la dimostrazione degli effetti positivi del corso di aggiornamento.

Parallelamente, agli studenti che hanno aderito al progetto, saranno proposti questionari e interviste mirati a valutare un possibile miglioramento dell'esperienza tutoriale ricevuta dai tutor partecipanti al progetto rispetto a quelli che si avvalgono del tutoraggio standard.

4.1 Setting

Unimore

Azienda USL di Reggio Emilia

4.2 Caratteristiche del campione e modalità di campionamento

QUESITO 1

Il numero minimo di tutor partecipanti allo studio deve essere individuato nel numero di 40, suddivisi nel gruppo di studio e nel gruppo di controllo, non vi è alcuna randomizzazione per la suddivisione dei 2 gruppi, essendo ad iscrizione libera.

Criteri di inclusione:

- tutor didattici dei CdL delle professioni sanitarie di Reggio Emilia

Criteri di esclusione:

- tutor didattici dei CdL delle professioni sanitarie non di Reggio Emilia
- tutor che non abbiano partecipato all'intero corso di formazione.

Randomizzazione non casuale: il gruppo a cui viene somministrato il corso di aggiornamento è ad iscrizione su base volontaria, quindi non vi è la possibilità di eseguire una randomizzazione dei campioni; similmente il gruppo di controllo verrà scelto tra i docenti non partecipanti al progetto.

QUESITO 2

Il numero minimo di studenti deve essere individuato, perché sia statisticamente significativo, in almeno 40 persone, suddivisi nel gruppo sperimentale, nel quale saranno inseriti gli studenti seguiti da tutor partecipanti al corso di formazione/aggiornamento, e nel gruppo di controllo, nel quale saranno inseriti studenti non seguiti da questi tutor.

Criteri di inclusione:

- studenti dei Cds delle professioni sanitarie di Reggio Emilia che abbiano manifestato la volontà di partecipare allo studio.

Criteri di esclusione:

- studenti non appartenenti ai CdL delle professioni sanitarie di Reggio Emilia o che non abbiano manifestato la volontà di partecipare.

Randomizzazione non casuale: La partecipazione degli studenti al progetto è su base volontaria, non sarà quindi possibile nemmeno in questo caso utilizzare il sistema della randomizzazione per suddividere i due gruppi: pertanto lo studente apparterrà ad uno dei due gruppi in base al tutor dal quale è seguito.

5. Tipo di intervento

QUESITO 1

Formazione residenziale: lezione frontale e lavoro individuale e a piccolo gruppo.

QUESITO 2

Tutoraggio agli studenti da parte dei tutor che hanno seguito il corso sulle competenze metacognitive

6. Outcome misurati

- a. Miglioramento delle competenze personali e tutoriali sulle variabili cognitive, metacognitive ed emotivo motivazionali con un incremento della soddisfazione in ambito lavorativo.
- b. Riferito aumento della soddisfazione rispetto all'esperienza tutoriale ricevuta da parte di quegli studenti seguiti dai tutor con competenze metacognitive

7. Strumenti per la raccolta dati

Gli strumenti di valutazione utilizzati saranno questionari adattati al contesto, mirati e sequenziati nel tempo, nello specifico:

- ✓ Metacognitive Functions Screening Scale-30 (MFSS-30) (Alaimo & Schimmenti, 2013).
- ✓ Metacognitive Awareness Inventory for Teachers (MAIT) (Balcikanli, 2011).
- ✓ Motivazioni, emozioni, strategie e insegnamento (MESI) (Moè et al., 2010).
- ✓ Clinical Learning Quality Evaluation Index (CLEQI) (Palese et al., 2019).

I dati raccolti saranno sottoposti ad analisi statistiche finalizzati a valutare l'impatto del training sia sui tutor che, in seconda battuta, sugli studenti.

8. Considerazioni etiche: comitato etico, consenso informato

A tutti i soggetti coinvolti verrà richiesto di compilare il modulo di consenso informato per poter partecipare alla raccolta dei dati.

9. Impatto dei risultati dello studio sulla pratica

Il progetto è volto a migliorare le conoscenze dei tutor sulle proprie competenze metacognitive, riconoscendone l'importanza per la riduzione dello stress lavoro correlato, inoltre favorirà il percorso formativo degli studenti seguiti dai tutor formati, migliorandone la relazione e il processo di apprendimento.

10. Limiti

Nel disegno di studio sono ovviamente presenti dei limiti metodologici dovuti alla non randomizzazione dei campioni, poiché i partecipanti sono ad arruolamento volontario.

Bibliografia

Alaimo, S. M., & Schimmenti, A. (2013). Metacognitive Functions Screening Scale-30 Items (MFSS-30). Giovanni Fioriti Editore, Roma, 32, 145-162.

Balcikanli, C. (2011). Metacognitive awareness inventory for teachers (MAIT). *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9, 1309-1331.

Moè, A., Pazzaglia, F., & Friso, G. (2010). MESI. Motivazioni, emozioni, strategie e insegnamento. Questionari metacognitivi per insegnanti. Edizioni Erickson, Trento.

Palese, A., Randon, R., Altini, P., Benaglio, C., Bevilacqua, A., Canzan, F., ... & Brugnolli, A. (2019). Clinical Learning Quality Evaluation Index per la valutazione della qualità dell'apprendimento clinico degli studenti infermieri e raccomandazioni di utilizzo. *Medicina e Chirurgia*, 83, 3685-3693.