COMPETENZE AVANZATE DI MENTORING

Moduli I-III delle competenze avanzate di mentoring

COLLEGE OF NURSING IN CELJE

UNIVERSITY OF OULU

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

EFN

Erasmus+

QualMent
Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students

Il progetto "Quality mentorship for developing competent nursing students" (QualMent: "Mentoring di qualità per lo sviluppo di studenti infermieri competenti") è stato fondato con il supporto della Commissione europea. Il sostegno della Commissione europea per la preparazione di questo materiale non sottintende alcuna conferma del contenuto, che riflette solo le opinioni degli autori; di conseguenza, la Commissione non può essere ritenuta responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni in esso contenute.

Redattori
Dr. Kristina Mikkonen[1]
Dr. Olga Riklikiene[2]
Dr. Bojana Filej[3]
Dr. Boris Miha Kaučič[3]
[1]University of Oulu, Faculty of Medicine, Research Unit of Nursing Science and Health Management, Finland
[2]Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania
[3]College of Nursing in Celje, Research institut, Slovenia

Valutazione inter pares
Assoc. Prof. Dr. Nadja Plazar
Assist. Prof. Dr. Tamara Štemberger Kolnik

Correzione di bozze
Ashlee Oikarainen
Alenka Brezovšek

Traduzione
K&J Translations

Pubblicato da
Visoka zdravstvena šola v Celju / College of Nursing in Celje

Design della pubblicazione
Tina Červan

Disponibile su
http://www.qualment.eu/publications

Anno di pubblicazione
2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

Competenze AVANZATE di mentoring [Elektronski vir]: moduli I-III di competenze di mentoring avanzate/redattori Kristina Mikkonen... [et al.]. - Pubblicazione elettronica. - Celje: Visoka zdravstvena šola, 2021

Metodo di accesso (URL): http://www.qualment.eu

ISBN 978-961-92865-9-3
1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

Sul progetto QualMent

Il College of Nursing di Celje (Scuola per infermieri a Celje) è stato il coordinatore del progetto europeo di sviluppo e ricerca Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent), che è stato selezionato nell'ambito del programma Erasmus+ "Strategic Partnerships in Higher Education" (Collaborazioni strategiche nell'istruzione superiore).

Il progetto include tra i suoi partner: La Scuola per infermieri a Celje (Slovenia), l'Università di Oulu (Finlandia), l'Università di Scienze della Salute (Lituania), l'Università di Alicante (Spagna) e la Federazione europea delle associazioni di infermieri (EFN).

Il progetto è stato condotto nel periodo compreso tra il 1 settembre 2018 e il 31 agosto 2021.

Il progetto è stato inteso per lo sviluppo di un programma di formazione per i tutor clinici con l'obiettivo di aumentare la qualità della pratica clinica per gli studenti universitari di infermieristica, in conformità con la direttiva UE. Il progetto ha avuto tre risultati principali. Maggiori informazioni sul progetto QualMent su: https://www.qualment.eu

Introduzione

Questa pubblicazione sulle competenze avanzate di mentoring include una descrizione dei moduli I[1], II[2] e III[3] della formazione sulle competenze avanzate di mentoring. Lo scopo di questa pubblicazione è rafforzare lo sviluppo delle competenze di mentoring dei tutor infermieristici clinici, condividendo contenuti educativi ad accesso aperto con tutti i paesi dell'Unione europea e fornendo una guida concreta ai tutor per migliorare le loro competenze di mentoring durante il lavoro con studenti infermieri nella pratica clinica. La pubblicazione si basa su un modello di competenza del tutor clinico basato su dati concreti (vedi Figura 1), che è stato sviluppato e testato in un intervento educativo con 216 tutor in quattro paesi dell'Unione europea (Finlandia, Lituania, Slovenia e Spagna) nel progetto Erasmus+ "Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students" (QualMent).

La struttura del corso dei Moduli I-III include i contenuti formativi di ciascun modulo, gli obiettivi, i risultati dell'apprendimento, i tipi di formazione, i materiali didattici e un numero di ore di formazione e moduli di studio e può essere rivista nel sito web ufficiale del progetto QualMent[4]. Questa pubblicazione si concentrerà sui contenuti del corso e non includerà i metodi di insegnamento pedagogico e le fasi del processo di apprendimento relative ai contenuti.

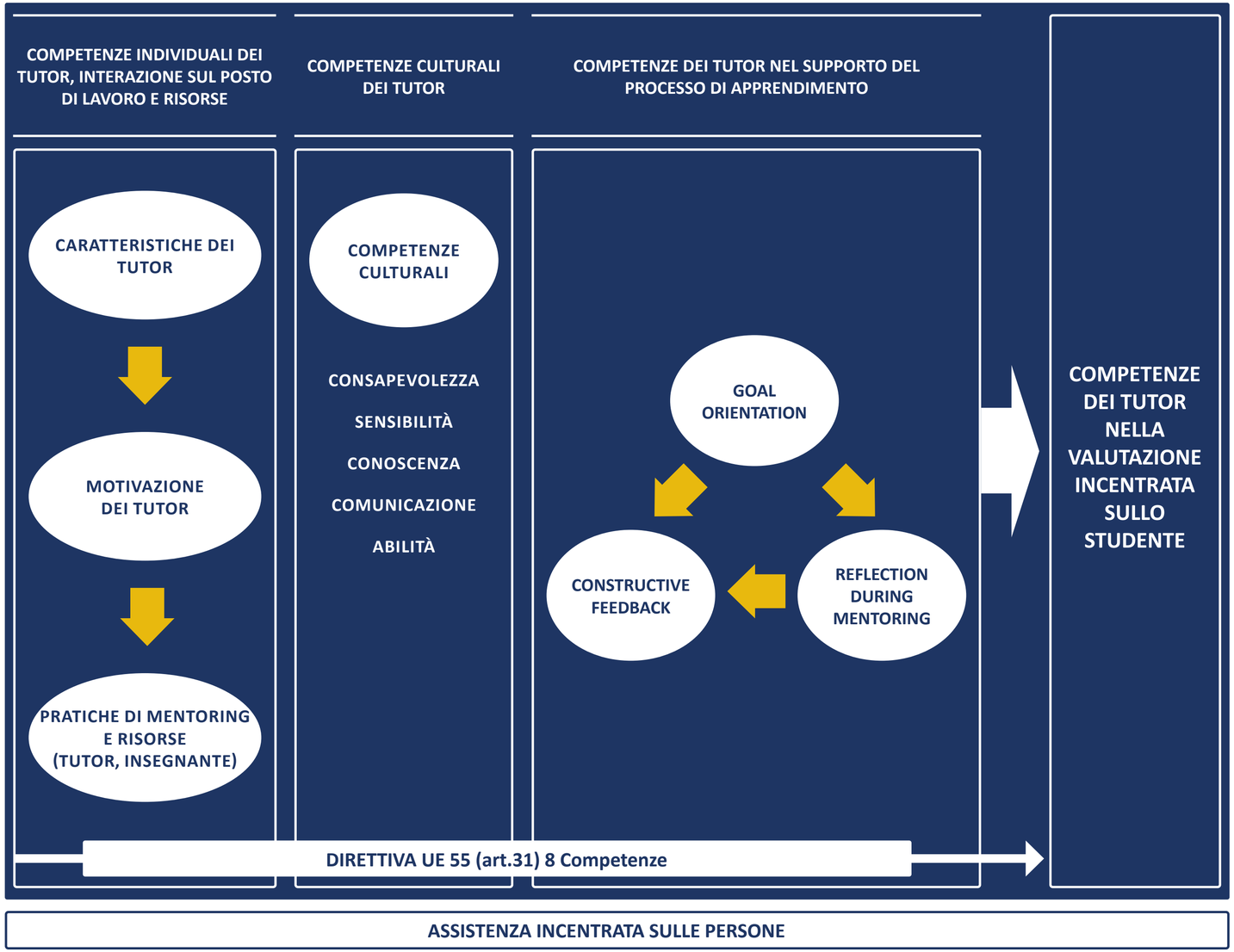
1 Dott.ssa M. Flores Vizcaya-Moreno, Dott. Paul de Raeve, Dott.ssa Rosa M Pérez-Cañaveras. Modulo I. Introduzione al mentoring in infermieristica. Pagine 5-20.

2 Ashlee Oikarainen, Dott.ssa Kristina Mikkonen. Modulo II. Competenze nel mentoring di studenti infermieri culturalmente e linguisticamente diversi. Pagine 21-32.

3 Dott.ssa Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene. Modulo III. Competenze nella valutazione del mentoring e nella discussione riflessiva. Pagine 33-43.

4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Figura 1. Il modello di competenza dei tutor clinici basato su dati concreti nei paesi europei.



Modulo I.

INTRODUZIONE AL MENTORING IN INFERMIERISTICA

Autori: Dott.ssa M. Flores Vizcaya-Moreno,

Dott. Paul de Raeve, Dott.ssa Rosa M Pérez-Cañaveras

I tutor svolgono un ruolo chiave nella pratica clinica degli studenti di infermieristica. Le competenze dei tutor comprendono aree versatili e multidimensionali, comprese le loro competenze individuali e l'interazione sul posto di lavoro. Le competenze individuali dei tutor includono le loro caratteristiche, la loro motivazione per il mentoring e la conoscenza delle pratiche di mentoring, della collaborazione e dei corsi di formazione delle loro organizzazioni (vedi Figura 1[5]). Al fine di garantire le competenze individuali dei tutor e la loro interazione sul posto di lavoro durante il mentoring a studenti di infermieristica, è stato sviluppato il Modulo I sull' introduzione al mentoring in infermieristica. L'obiettivo principale del Modulo I è quello di migliorare le competenze di mentoring individuale dei tutor clinici e consentire loro di raggiungere i risultati di apprendimento riportati nel quadro del corso. Il modulo è stato suddiviso in cinque temi: il modello di competenza dei tutor clinici europei, la direttiva UE 2013/55/UE, il quadro delle competenze dell'EFN e le competenze di mentoring, la didattica e i metodi di insegnamento per una buona pratica riflessiva nelle tecnologie di mentoring, l'apprendimento e la conoscenza (LKT) nel mentoring e nel coaching e l'impatto delle competenze dei tutor sulla qualità del mentoring.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskiene E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Development of an evidence-based nurse mentor's competency model. QualMent EU-project. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenia. Available at: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Tema I.

IL MODELLO DI COMPETENZA DEI TUTOR CLINICI EUROPEI: L'AMBIENTE DI APPRENDIMENTO CLINICO, IL RUOLO DEI DIVERSI ATTORI E IL MODELLO DI COMPETENZE DEI TUTOR CLINICI

L'infermieristica è una professione basata sulla pratica, in cui la pratica clinica nei centri sanitari è una componente essenziale del curriculum universitario europeo. I paesi europei firmatari della Dichiarazione di Bologna[6] si impegnano a ristrutturare i propri sistemi educativi affinché diventino più trasparenti e simili, e a promuovere la mobilità di studenti, insegnanti e amministrazione in Europa. Secondo i dati concreti che risultano dal nostro progetto QualMent, raccomandiamo che i tutor degli studenti di infermieristica in Europa ricevano una formazione adeguata durante il mentoring.

Numerosi autori hanno definito l'ambiente di apprendimento clinico (CLE) studiandolo negli ultimi anni in ambito infermieristico[7,8]. Il CLE è stato definito come una rete interattiva o un insieme di caratteristiche inerenti alle pratiche che influenzano i risultati dell'apprendimento e lo sviluppo professionale. La posizione di tirocinio offre agli studenti scenari ottimali per osservare modelli e riflettere su ciò che viene visto, ascoltato, percepito o realizzato. Il CLE è la "classe clinica" con un clima sociale diversificato in cui interagiscono studenti, tutor, infermieri, insegnanti e pazienti. L'evidenza scientifica mostra che le pratiche cliniche consentono agli studenti di sviluppare il pensiero critico, la formazione nelle abilità psicomotorie, le capacità di comunicazione, le capacità di gestione del tempo e di assegnazione nonché di aumentare la fiducia in sé stessi al fine di operare come infermieri.

Il CLE influenza il processo di apprendimento degli studenti; ad esempio, i risultati degli studenti durante l'apprendimento clinico possono essere migliorati modificando le condizioni positive dell'ambiente di apprendimento. Allo stesso modo, gli ambienti clinici negativi rendono difficile l'apprendimento degli studenti. Nella letteratura scientifica sono stati identificati come positivi i seguenti fattori: responsabilità e indipendenza degli studenti, svolgimento delle attività sotto la supervisione del tutor, percezione del controllo della situazione e comprensione globale del contesto delle pratiche. I fattori negativi sono i problemi nel rapporto studente-tutor, i difetti organizzativi nelle pratiche cliniche e i problemi legati all'esperienza negativa degli studenti[9,10].

Saarikoski e Leino-Kilpi[11] (2002) affermano che gli elementi principali di un eccellente CLE sono i seguenti cinque:

- Relazione di supervisione: la relazione uno-a-uno è l'elemento più importante nell'istruzione clinica e nel mentoring/supervisione.
- Premesse infermieristiche in reparto: un'assistenza infermieristica di alta qualità è il contesto migliore per esperienze di apprendimento di successo.
- Premesse di apprendimento in reparto: tante componenti pratiche che offrono un'opportunità di sviluppo professionale.
- Atmosfera di reparto: struttura non gerarchica, dimostrazione di lavoro di squadra e buona comunicazione.
- Stile gestionale del responsabile di reparto: questi è consapevole dei bisogni fisici ed emotivi degli studenti e del personale infermieristico.

La qualità del processo di apprendimento clinico dipende principalmente dalla qualità del mentoring. Il mentoring (chiamato anche supervisione) degli studenti di infermieristica durante la pratica clinica dovrebbe servire come veicolo di sviluppo professionale per gli infermieri, essendo cruciale per la

6 The European Higher Education Area (1999). The Bologna Declaration of 19 June 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: http://www.springer.com/us/book/9783319636481.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. International. *Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph17218267

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibríková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrosková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery,* 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnkihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. International Journal of Nursing Studies, 39(3), 259–267. doi: https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1.

modellazione professionale degli studenti. Il mentoring è essenziale anche per la socializzazione e le competenze culturali dei futuri professionisti infermieri, e il tutor è l'attore chiave in questo processo. In questo senso, gli autori del presente rapporto considerano una questione cruciale come i tutor percepiscono le loro competenze di mentoring nel CLE. Il ruolo del tutor, essenziale nel processo di mentoring infermieristico, è il ruolo del leader. Il tutor è stato anche chiamato nella letteratura professionale facilitatore, istruttore tra pari, precettore, tutor infermieristico, supervisore o istruttore clinico[12]. Un tutor è un *"infermiere professionale che supporta gli studenti universitari nel loro apprendimento ed è responsabile dell'insegnamento e della valutazione degli studenti nella pratica clinica"*[13]. Spesso non lavora in un istituto formativo e, nella maggior parte dei casi, deve conciliare il lavoro di mentoring con un carico di lavoro elevato. È stato studiato come le caratteristiche dei tutor influenzino positivamente o negativamente l'apprendimento degli studenti. Le caratteristiche positive dei tutor includono gli elementi di flessibilità, negoziazione, fiducia e rinforzano positivamente lo studente. Le caratteristiche negative dei tutor includono elementi di insensibilità, mancanza di tatto o mancanza di empatia nei confronti dello studente e aspettative di perfezione eccessive[12].

Il modello di competenza dei tutor clinici basato su dati concreti è mostrato nella Figura 1. Lo sviluppo di questo modello è stato parte del lavoro svolto nel progetto QualMent. Il primo elemento del modello sono le competenze individuali e l'interazione del tutor sul posto di lavoro. Le caratteristiche del tutor sono essenziali, ad esempio supporto e coaching, motivazione, consulenza, mantenimento dell'integrità professionale, onestà, accessibilità, disponibilità, rispetto, entusiasmo ed empatia[14]. Le pratiche di mentoring sul posto di lavoro possono essere definite come la combinazione degli elementi del CLE[15],[16]. TIl ruolo dello studente di infermieristica è voluto dai tutor come un ruolo attivo. Gli studenti hanno bisogno di feedback e supporto continui e personalizzati dai loro tutor, che li aiutino a sentirsi più sicuri e coinvolti nella sicurezza del paziente.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: http://hdl.handle.net/10045/13280

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. Journal of clinical nursing, 28(1-2), 159-172. doi: https://doi.org/10.1111/jocn.14636

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: http://www.springer.com/us/book/9783319636481

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: https://doi.org/10.1111/jan.12861

Oltre a fornire agli studenti infermieri un'istruzione infermieristica standardizzata, dovrebbero essere prese in considerazione la generazione dei millennial e la generazione Z[17] poiché tali generazioni richiedono diversi tipi di metodi di insegnamento. I millennial appaiono meno maturi delle generazioni precedenti ed esprimono dubbi sulla loro competenza accademica. Hanno difficoltà a comunicare attraverso i canali tradizionali e non amano scrivere o leggere. La loro propensione al multitasking rende difficile concentrarsi su una sola attività. La generazione Z è composta da veri nativi digitali, diversi dal punto di vista razziale ed etnico e di mentalità aperta. Hanno *"una combinazione unica di atteggiamenti, credenze, norme sociali e comportamenti che avranno un impatto sull'istruzione e sulla pratica per molti anni"*[18]. Sono definiti come alti consumatori di tecnologia, amanti del mondo digitale e pragmatici. Hanno capacità sociali e relazionali sottosviluppate, essendo cauti e preoccupati per la sicurezza emotiva, fisica e finanziaria. Sono individualisti, con un alto rischio di isolamento, ansia, insicurezza e depressione. Inoltre, mancano della capacità di attenzione, cercando comodità e immediatezza. Al momento ci sono solo pochi studi scientifici sugli studenti infermieri della generazione Z. Tuttavia, date le loro caratteristiche generazionali (forte etica del lavoro, natura conservatrice, autorealizzazione rispetto allo stipendio e stabilità del lavoro), c'è motivo di credere che gli studenti della generazione Z possano dedicarsi all'assistenza infermieristica[19]. Per questo motivo, tutor e formatori devono saper comprendere il modo di pensare di queste nuove generazioni di studenti o come preferiscono interagire. Tutor e formatori devono riconoscere e considerare le differenze in queste generazioni per coinvolgere e orientare con successo studenti e infermieri alle prime armi.

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. International *Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: https://doi.org/10.3390/ijerph17218267

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Tema II.

DIRETTIVA UE 2013/55/UE, QUADRO DI COMPETENZE DELL'EFN E COMPETENZE DI MENTORING

Il mentoring clinico appropriato per gli studenti infermieri è il mezzo per il rispetto delle otto competenze infermieristiche delineate nell'allegato V della direttiva UE 2013/55/UE[20], che stabilisce che la metà di tutte le ore di ciascun programma di studio infermieristico siano svolte in ambiente clinico e vengano seguite da tutor. Il mentoring durante il tirocinio clinico degli studenti infermieri è un fattore importante nella loro formazione, poiché è la prima volta che entrano in contatto con la pratica lavorativa. Una formazione clinica di alta qualità è fondamentale per lo sviluppo di una forza lavoro di infermieri competente in grado di fornire assistenza sicura incentrate sulle persone. Dare una struttura e una guida tanto necessarie ai formatori di infermieri garantirebbe una maggiore coerenza negli approcci e promuoverebbe ambienti di apprendimento appropriati per la futura forza lavoro infermieristica. Quindi, il mentoring degli infermieri deve essere basato e discusso su ricerca e dati concreti.

Per fare da tutor in conformità con le 8 competenze dell'UE presenti nell'articolo 31 della direttiva 2013/55/UE è necessario suddividere le competenze in aree principali e descriverle ulteriormente considerando i quadri di competenze esistenti[21]. Le aree di competenza definite di seguito dall'EFN forniscono una comprensione più chiara di tali competenze e dell'elenco degli argomenti correlati, e consentono la formulazione dei risultati dell'apprendimento.

A. Cultura, etica e valori

- Promuovere e rispettare i diritti umani e la diversità alla luce dei bisogni fisici, psicologici, spirituali e sociali di individui autonomi, considerando le loro opinioni, credenze, valori e cultura, i codici etici internazionali e nazionali, nonché le implicazioni etiche dell'assistenza sanitaria; garantire il loro diritto alla privacy e rispettare la riservatezza delle informazioni sanitarie.
- Assumersi la responsabilità dell'apprendimento permanente e dello sviluppo professionale continuo.
- Accettare la responsabilità delle proprie attività professionali e riconoscere i limiti del proprio ambito di attività e competenza.

B. Promozione e prevenzione della salute, orientamento e insegnamento

- Promuovere stili di vita sani, misure preventive e di auto-cura rafforzando la responsabilizzazione, promuovendo la salute, i comportamenti che la migliorano e la conformità terapeutica;
- Tutelare in autonomia la salute e il benessere dei singoli, delle famiglie o dei gruppi assistiti, garantendone la sicurezza e favorendone l'autonomia.
- Integrare, promuovere e applicare le conoscenze teoriche, metodologiche e pratiche. Ciò consente la promozione e lo sviluppo dell'assistenza infermieristica nell'assistenza a lungo termine, nelle comorbilità e nelle situazioni di dipendenza al fine di mantenere l'autonomia personale dell'individuo e le sue relazioni con l'ambiente in ogni momento del processo di salute/malattia.

C. Processo decisionale

- Applicare capacità di pensiero critico e un approccio sistematico al problem solving e al processo decisionale infermieristico nel contesto professionale e di fornitura di assistenza.
- Realizzare azioni, identificando e analizzando preventivamente i problemi che facilitano la ricerca della soluzione più vantaggiosa per il paziente, la famiglia e la comunità, raggiungendo obiettivi, migliorando i risultati e mantenendo la qualità del loro lavoro.

D. Comunicazione e lavoro di squadra

- Essere in grado di comunicare in modo completo, interagire e lavorare in modo efficace con colleghi e personale interprofessionale e dal punto di vista terapeutico con singoli, famiglie e gruppi.
- Delegare attività ad altri, a seconda di capacità, livello di preparazione, competenza e ambito legale della pratica.

20 European Council (2013). European Council Directive 2013/55/EU on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union (L 354/132)*. Disponibile su: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055.

21 EFN Competency Framework for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

- Utilizzare in modo indipendente le cartelle cliniche elettroniche per documentare la valutazione infermieristica, le diagnosi, gli interventi e i risultati basati su sistemi di classificazione infermieristica comparabili e sulla tassonomia infermieristica.
- Recuperare e applicare in modo indipendente informazioni e condividerle tra pazienti e operatori sanitari e tra strutture sanitarie e comunità.
- Coordinare in modo indipendente l'assistenza a gruppi di pazienti e lavorare in modo interdisciplinare verso l'obiettivo comune di garantire la qualità dell'assistenza e la sicurezza del paziente.

E. Ricerca e sviluppo e leadership

- Implementare i risultati scientifici per la pratica basata su dati concreti.
- Considerare i principi di equità e sostenibilità in ambito sanitario e adoperarsi per un uso razionale delle risorse.
- Adattare stili e approcci di leadership alle diverse situazioni riguardanti l'assistenza infermieristica, la pratica clinica e l'assistenza sanitaria.
- Promuovere e mantenere un'immagine positiva dell'assistenza infermieristica.

F. Assistenza infermieristica

- Dimostrare conoscenze e abilità sufficienti per fornire un'assistenza professionale e sicura adeguata alle esigenze sanitarie e infermieristiche del singolo, delle famiglie e dei gruppi a cui l'infermiere è tenuto a fornire assistenza, tenendo conto degli sviluppi delle conoscenze scientifiche, nonché della qualità e dei requisiti di sicurezza stabiliti in conformità con le norme legali e di condotta professionale.
- Valutare, diagnosticare, pianificare e fornire in modo indipendente un'assistenza infermieristica integrata incentrata sulla persona focalizzata sugli esiti sanitari valutando l'impatto della situazione, del contesto e dell'assistenza fornita, attraverso linee guida di assistenza clinica che descrivono i processi per la diagnosi, la cura o l'assistenza, e formulare raccomandazioni per cure future.
- Conoscere e attuare i fondamenti e i principi teorici e metodologici infermieristici, basando gli interventi infermieristici sulle evidenze scientifiche e sulle risorse disponibili.
- Stabilire in modo indipendente meccanismi e processi di valutazione per il miglioramento continuo della qualità nell'assistenza infermieristica, tenendo in considerazione gli sviluppi scientifici, tecnici ed etici.
- Comprendere e agire in base ai contesti sociali e culturali dei comportamenti dei singoli e all'impatto sulla loro salute all'interno del loro contesto sociale e culturale.
- Comprendere l'importanza di avere sistemi di assistenza rivolti a singoli, famiglie o gruppi, valutandone l'impatto.
- Rispondere in modo appropriato e tempestivo a situazioni inaspettate e in rapido cambiamento.
- Eseguire misure efficienti in modo indipendente in situazioni di crisi e disastri che consentono la conservazione della vita e la qualità della vita.

È importante sottolineare il ruolo vitale del tutor nell'assicurarsi che le competenze[21] e i risultati dell'apprendimento siano raggiunti. I risultati dell'apprendimento sono legati allo sviluppo delle competenze degli studenti (conoscenze, abilità, attributi), che dovrebbero svilupparsi dopo aver completato un processo di istruzione e formazione. In questo documento forniamo le aree di competenza definite secondo la direttiva UE 55 e il Quadro delle competenze dell'EFN, integrando i contenuti dell'apprendimento e i suggerimenti sui suoi potenziali risultati.

DIRETTIVA COMPETENZE 55: La Competenza H – "Competenza per analizzare la qualità dell'assistenza al fine di migliorare la propria pratica professionale in qualità di infermieri responsabili dell'assistenza generale" si riferisce alla COMPETENZA dell'EFN: Cultura, etica e valori

CONTENUTO	POTENZIALI RISULTATI DI APPRENDIMENTO
• **Etica e filosofia dell'assistenza infermieristica, diritti umani** • **Autonomia, diritti e sicurezza del paziente** • **Aspetti giuridici della sanità e della professione, legislazione sociale e sanitaria** • **Riservatezza**	• Mostrare una condotta etica, legale e umana nello sviluppo di tutte le azioni per fornire assistenza infermieristica ai pazienti, alle famiglie e alla comunità. • Promuovere e rispettare i diritti umani e la diversità alla luce dei bisogni fisici, psicologici, spirituali e sociali degli individui. • Accettare la responsabilità delle proprie attività professionali e riconoscere i limiti del proprio ambito di attività e competenza. • Delegare attività ad altri, a seconda di capacità, livello di preparazione, competenza e ambito legale della pratica. • Mostrare considerazione per le opinioni, le credenze e i valori di pazienti e parenti. • Rispettare i requisiti etici e legali, compresi i codici etici nazionali e internazionali, e comprendere le implicazioni etiche per l'assistenza sanitaria. • Assumersi la responsabilità dell'apprendimento permanente e dello sviluppo professionale continuo. • Garantire il diritto alla privacy nel rispetto della riservatezza delle informazioni relative alla prestazione sanitaria.

DIRETTIVA COMPETENZE 36/55: La Competenza C – "Competenza per responsabilizzare singoli, famiglie e gruppi per uno stile di vita sano e la cura di sé" si riferisce alla COMPETENZA dell'EFN: Promozione e prevenzione della salute, orientamento e insegnamento

CONTENUTO	POTENZIALI RISULTATI DI APPRENDIMENTO
• **Principi di salute e malattia** • **Sanità pubblica e promozione e prevenzione della salute, assistenza comunitaria/primaria** • **Guida del paziente ed educazione sanitaria** • **Prospettiva e influenza sociale e intersettoriale** • **Responsabilizzazione e coinvolgimento dei cittadini**	• Riconoscere i principali fattori di rischio e protezione che influenzano il processo di salute e malattia. • Coinvolgere gruppi e comunità in attività di educazione e formazione sanitaria finalizzate al rafforzamento dei comportamenti e all'adozione di uno stile di vita sano. • Fornire ai pazienti strumenti che favoriscano la conformità alla cura e identificare e monitorare gli individui con un rischio maggiore di non conformità che possono rappresentare un rischio per se stessi e per la comunità. • Applicare misure preventive a individui e pazienti sani in tutte le fasi della vita e in tutte le fasi della storia naturale della malattia. • Orientare singoli, pazienti e gruppi sulla gestione delle misure di prevenzione delle malattie e utilizzare i servizi forniti dal sistema sanitario. • Responsabilizzare gli individui attraverso la realizzazione di attività di educazione sanitaria che permettano loro di essere indipendenti il più a lungo possibile, così come di prendere decisioni sulla loro salute e malattia.

DIRETTIVA COMPETENZE 55: Le Competenze A "Competenza per diagnosticare autonomamente l'assistenza infermieristica necessaria utilizzando le attuali conoscenze teoriche e cliniche, nonché per pianificare, organizzare e attuare l'assistenza infermieristica nel trattamento dei pazienti" e F "Competenza per garantire in modo indipendente la qualità dell'assistenza infermieristica e valutarla" si riferiscono alla COMPETENZA dell'EFN: Processo decisionale

CONTENUTO	POTENZIALI RISULTATI DI APPRENDIMENTO
• **Il processo decisionale è una competenza trasversale che dovrebbe essere sviluppata in tutto il curriculum.** • **A tal fine, è importante stabilire risultati di apprendimento che possano essere valutati secondo un approccio trasversale.**	• Usare il buon senso e l'esperienza per identificare problemi e situazioni, nonché per risolverli. • Riconoscere le opportunità per cercare le migliori alternative e decidere le migliori azioni per risolvere le problematiche. • Risolvere efficacemente le problematiche che sorgono nell'assistenza ai pazienti, alla famiglia e alla comunità capitalizzando risorse materiali e temporanee.

DIRETTIVA COMPETENZE 55: Le Competenze B "Competenza a collaborare efficacemente con altri soggetti del settore sanitario, compresa la partecipazione alla formazione pratica del personale sanitario" e G "Competenza a comunicare in modo completo e professionale e a collaborare con membri di altre professioni nel settore sanitario" si riferiscono alla COMPETENZE dell'EFN: Comunicazione e lavoro di squadra

CONTENUTO	POTENZIALI RISULTATI DI APPRENDIMENTO
• **eHealth e ICT, sistemi informativi sanitari e infermieristici** • **Lavoro interdisciplinare e multidisciplinare** • **Comunicazione interpersonale** • **Infermieristica multiculturale, lavorare con clienti multiculturali e in comunità di lavoro multiculturali** • **Conoscenze linguistiche** • **Trasferimento di conoscenze**	• Utilizzare i sistemi informatici disponibili nel proprio sistema sanitario. • Applicare tecnologie sanitarie e sistemi di informazione e comunicazione. • Comunicare con chiarezza, rispetto e autorità democratica con l'equipe sanitaria, i pazienti, le famiglie e le comunità tenendo conto del contesto multiculturale. • Usare il linguaggio scientifico oralmente e per iscritto, adattandolo alla persona a cui ci si rivolge. • Stabilire obiettivi chiari insieme ai colleghi così come con l'equipe multi e interdisciplinare per raggiungere obiettivi comuni, accettando i cambiamenti necessari per raggiungere tali obiettivi. • Assumersi le responsabilità del ruolo in qualità di membro dell'equipe interdisciplinare. • Mostrare un atteggiamento orientato al miglioramento continuo. • Impegnarsi nel lavoro di squadra.

DIRETTIVA COMPETENZE 55: Le Competenze A "Competenza per diagnosticare in modo indipendente l'assistenza infermieristica necessaria utilizzando le correnti conoscenze teoriche e cliniche, nonché per pianificare, organizzare e implementare l'assistenza infermieristica nel trattamento dei pazienti" e G "Competenza per comunicare in modo completo e professionale e per collaborare con i membri di altre professioni nel settore sanitario" si riferiscono alle COMPETENZE dell'EFN: Ricerca, sviluppo e leadership

CONTENUTO	POTENZIALI RISULTATI DI APPRENDIMENTO
• **Infermieristica basata su dati concreti, trasversale a tutte le competenze** • **Fondamenti di ricerca, metodologia e terminologia** • **Innovazioni e miglioramento della qualità nell'assistenza infermieristica** • **Leadership infermieristica, gestione e continuum di assistenza e servizi** • **Organizzazione dei servizi sanitari e dell'ambiente dei servizi intersettoriali** • **Ergonomia e sicurezza sul lavoro**	• Fornire assistenza infermieristica basata su prove scientifiche al fine di offrire risultati sicuri e di alta qualità. • Applicare i fondamenti nonché i principi infermieristici teorici e metodologici, basando gli interventi infermieristici su dati concreti scientifici e sulle risorse disponibili. • Partecipare attivamente a forum professionali e programmi di formazione continua. • Essere responsabili del proprio sviluppo professionale in conformità con gli ultimi sviluppi scientifici e tecnologici. • Riconoscere gli elementi chiave della leadership, che sono necessari per coordinare le equipe sanitarie. • Identificare le caratteristiche della funzione di gestione svolta dai servizi infermieristici e di gestione dell'assistenza. • Comprendere le diverse fasi del processo amministrativo: pianificazione, organizzazione, gestione e valutazione e sua contestualizzazione nei servizi infermieristici. • Adattare stili e approcci di leadership alle diverse situazioni.

DIRETTIVA COMPETENZE 36/55: Le Competenze A "Competenza per diagnosticare autonomamente l'assistenza infermieristica richiesta utilizzando le correnti conoscenze teoriche e cliniche, nonché per pianificare, organizzare e attuare la pratica infermieristica" ed E "Competenza per consigliare, istruire e supportare in modo indipendente le persone che necessitano di assistenza" si riferiscono alle COMPETENZE dell'EFN: Assistenza infermieristica (istruzione e formazione pratico-clinica)

CONTENUTO	POTENZIALI RISULTATI DI APPRENDIMENTO
• **Assistenza acuta** • **Assistenza neonatale, pediatrica e adolescenziale** • **Assistenza materna** • **Assistenza a lungo termine** • **Medicina interna e chirurgia generale** • **Salute mentale e malattie psichiatriche** • **Disabilità e assistenza ai disabili** • **Geriatria e assistenza agli anziani**	I seguenti risultati di apprendimento devono essere contestualizzati in base al tipo di paziente e al momento del ciclo di vita in questione, tenendo in considerazione anche se la malattia è acuta o a lungo termine e il livello di assistenza. Potrebbe essere ulteriormente specificato sulla base di ciascun contenuto. **Valutazione e diagnosi** • Riconoscere i fattori di rischio biologici, sociali, psicologici e ambientali che potrebbero avere ripercussioni sulla salute delle persone. • Interrogare le persone, i pazienti e le famiglie sui loro bisogni psicosociali e religiosi per includerli nel loro trattamento. • Valutare gli aspetti fisici, psicologici e socio-culturali dell'individuo. • Identificare le esigenze di cura dell'individuo e del paziente durante tutto il loro ciclo di vita attraverso test fisici, osservazione e adeguati strumenti propedeutici. • Eseguire una valutazione e una diagnosi infermieristica che stabilisca una relazione con l'indicazione e l'uso di prodotti sanitari.

Pianificazione dell'assistenza

- Dare priorità e delegare gli interventi in base alle esigenze del paziente, delle famiglie e delle comunità.
- Stabilire un piano di intervento infermieristico.
- Adattare il piano di cura alle caratteristiche dei pazienti e al loro contesto e ambiente.
- Pianificare l'assistenza integrando l'uso di farmaci e prodotti sanitari.

Intervento infermieristico

- Attuare un'assistenza incentrata sul paziente, mostrando una comprensione della crescita e dello sviluppo umano, della fisiopatologia e della farmacologia nel quadro del sistema sanitario, tenendo conto del continuum salute-malattia.
- Applicare l'assistenza infermieristica garantendo la sostenibilità del sistema sanitario.
- Completare i registri sulle attività svolte.
- Applicare capacità di pensiero critico e un approccio sistemico alla risoluzione dei problemi e al processo decisionale infermieristico in una serie di contesti professionali e di fornitura dell'assistenza.
- Rispondere in modo appropriato e tempestivo a situazioni inaspettate e in rapido cambiamento.

Valutazione e qualità

- Identificare e raccogliere prove sulle attività di assistenza.
- Considerare i protocolli fissati dai diversi modelli di qualità stabiliti.
- Valutare l'attuazione dei piani di assistenza.
- Elaborare i dati ed esaminare le evidenze, valutando l'efficacia delle azioni svolte.
- Ideare e attuare piani di miglioramento.
- Fornire assistenza infermieristica sicura e di qualità a individui e pazienti durante tutto il ciclo di vita.
- Stabilire meccanismi e processi di valutazione per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza infermieristica tenendo conto degli sviluppi scientifici, tecnici ed etici.

Tema III.

DIDATTICA E METODI DI INSEGNAMENTO PER UNA BUONA PRATICA RIFLESSIVA NEL MENTORING

Questo tema si focalizza sul mentoring di qualità per lo sviluppo di studenti infermieri competenti. Finora abbiamo analizzato l'ambiente di apprendimento, il ruolo dei vari partecipanti nel processo di insegnamento/apprendimento e il modello di competenza dei tutor clinici nel suo insieme. Questa sezione affronterà gli aspetti relativi ai restanti elementi del primo blocco del modello: pratiche di mentoring e risorse per tutor e formatori di infermieri. Il nostro obiettivo è quello di ottenere la conoscenza dei migliori metodi di insegnamento per buone pratiche riflessive nel mentoring. Il concetto di insegnamento è definito come *"l'interazione tra lo studente e l'insegnante sotto la responsabilità di quest'ultimo al fine di facilitare i cambiamenti previsti nel comportamento degli studenti."*[22]

Lo scopo dell'insegnamento, secondo lo stesso autore, è quello di aiutare gli studenti a:

- Acquisire conoscenze
- Comprendere, analizzare, sintetizzare e valutare
- Possedere le abilità pratiche richieste
- Stabilire abitudini
- Maturare opinioni

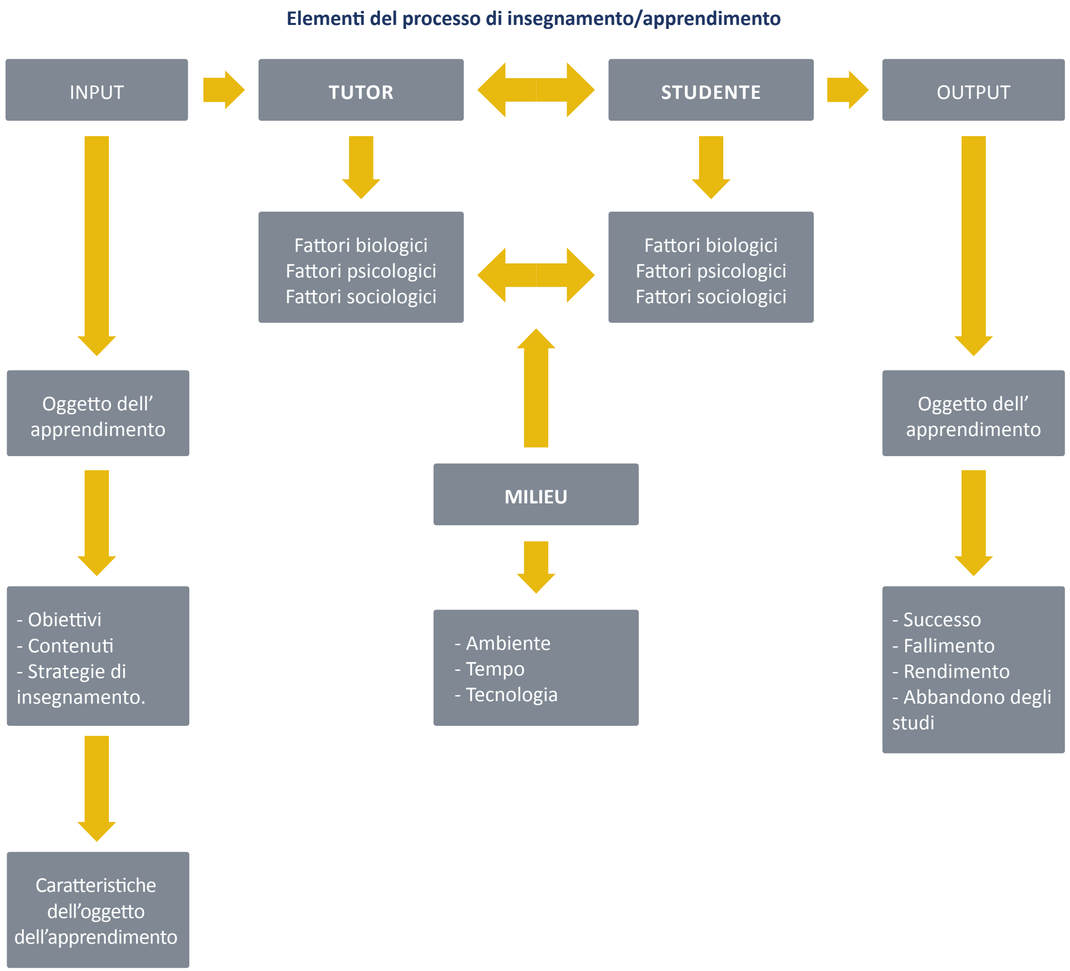
Perché l'insegnamento avvenga, deve verificarsi un cambiamento nel modo di pensare, di sentire e di agire della persona che apprende[23]. Per questo si preferisce parlare di processo di insegnamento-apprendimento. Riteniamo che nel processo di insegnamento-apprendimento abbiamo degli input (vedi Figura 2), che nel caso dell'istruzione superiore si materializzano in materie e, più specificamente nel caso in questione, in materie di pratica clinica. Queste costituiscono l'oggetto dell'apprendimento, cioè ciò che si vuole o si deve imparare. Le materie hanno caratteristiche, a seconda della loro natura e dell'interesse che suscitano nello studente, e sono sviluppate da un insieme di obiettivi, contenuti, metodi o strategie di insegnamento, ecc. Avremo anche alcuni output, i risultati dell'apprendimento, cioè le competenze che devono essere raggiunte. Inoltre, la valutazione di quanto appreso può essere associata a concetti quali successo, fallimento, rendimento scolastico, abbandono degli studi, ecc.

Tra gli attori che abbiamo considerato centrali in questo processo ci sono tutor e studenti. Il fatto che in questo processo abbiamo considerato solo questi due attori non significa che non ce ne siano altri, ma semplicemente non pensiamo che in questo caso altri elementi, nonostante siano presenti, possano essere di fondamentale interesse nel processo. Infine, l'ambiente sarebbe parte del nostro modello, comprendendo fattori ambientali o circostanti, così come il tempo (inteso come limitazioni temporali), le risorse e la tecnologia.

22 Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6th ed. rev. and updated 1998. World Health Organization. URI: https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118

23 Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses práxicos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doctoral Dissertation. University of Alicante. Spain. URI: http://hdl.handle.net/10045/13254

Figura 2. Elementi del processo di insegnamento-apprendimento e loro relazioni[23].



Un tutor clinico, che è un infermiere, è responsabile di metà della formazione degli studenti infermieri, e per svolgere questa funzione ha bisogno non solo di strumenti che facilitino il suo lavoro di insegnamento ma anche che il suo ruolo di insegnante sia adeguatamente riconosciuto. Il mentoring è una forma specifica di insegnamento che è stata presa in considerazione nei tre moduli di questo progetto. L'insegnamento nel mentoring avviene fissando obiettivi di apprendimento con uno studente, valutando il processo di apprendimento attraverso discussioni riflessive, fornendo feedback e guidando i progressi degli studenti tramite l'assegnazione di compiti.

Tema IV.

TECNOLOGIE DI APPRENDIMENTO E CONOSCENZA (LKT) NEL MENTORING E NEL COACHING

Le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC) hanno cambiato il modo in cui accediamo alle informazioni e le gestiamo[24]; costituiscono una nuova forma di comunicazione nella società e hanno modificato il modo in cui costruiamo le relazioni[25]. Quando queste tecnologie vengono utilizzate per ottenere informazioni e migliorare il processo di apprendimento-insegnamento, vengono chiamate Tecnologie di conoscenza e apprendimento (LKT). Esiste una vasta gamma di tecnologie che rispondono a diverse metodologie di insegnamento. Tuttavia, il loro principale vantaggio è il ruolo attivo nell'apprendimento dato al partecipante. Le LKT ci costringono a riflettere su come i formatori di infermieri incorporano queste tecnologie nella supervisione clinica degli studenti infermieri. Gli studenti di infermieristica preferiscono metodi di insegnamento quali il collegamento dell'apprendimento del mentoring alla pratica clinica, tutorial o video online, giochi interattivi e ambienti di apprendimento virtuali quali strumenti e strategie di apprendimento durante i tirocini clinici[17]. Le tecnologie mobili possono essere portate ovunque e condividono caratteristiche simili a quelle di un computer (smartphone o tablet). Queste sono descritte come le tecnologie più recenti che forniscono agli studenti un ruolo più attivo nel loro apprendimento e, di conseguenza, permettono lo sviluppo del pensiero critico. Potremmo chiederci quali TIC possiamo utilizzare per il mentoring degli studenti infermieri. La risposta è che c'è un numero infinito di tecnologie; di conseguenza, è necessario trovare quelle che si adattano alla nostra metodologia di insegnamento, agli obiettivi da raggiungere, oppure scegliere in base alle nostre preferenze personali.

Alcuni di questi esempi sono:

- YouTube: è un potenziale strumento nel campo dell'educazione sanitaria, dall'apprendimento dell'anatomia umana all'insegnamento delle procedure infermieristiche. Ad esempio, potrebbe migliorare il pensiero critico dell'allievo analizzando le prestazioni di diversi infermieri sulla stessa tecnica.
- Kahoot: migliora la motivazione del partecipante attraverso ricompense e classifiche. Possiamo verificare la comprensione di una lezione da parte degli studenti e verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti. I principali svantaggi sono che richiede più di un giocatore, quindi non è consigliabile se il tutor ha un solo studente assegnato.
- Padlet: è uno strumento ideale per promuovere la partecipazione degli studenti. Tradizionalmente, gli studenti si considerano agenti passivi nel processo di apprendimento-insegnamento. Si sentono impotenti. Per questo motivo, Padlet cerca di rafforzare il coinvolgimento dei partecipanti attraverso pareti collaborative, dove gli studenti possono lavorare insieme per risolvere problemi, discutere argomenti e pubblicare le loro idee. Inoltre, può essere utilizzato per esercitarsi a risolvere casi clinici (apprendimento del problem solving). È ideale per organizzare le idee, poiché consente la creazione di reparti e cartelle.

I social network vengono definiti come comunità virtuali in cui gli utenti possono comunicare tra loro e condividere informazioni. I giovani studenti utilizzano meglio queste piattaforme in un contesto sociale piuttosto che in un contesto accademico, il che sottolinea la necessità degli studenti di essere educati all'utilizzo di queste piattaforme in modo professionale. D'altra parte, i tutor (come altri formatori sanitari) sono spesso descritti come scarsamente preparati all'uso delle nuove tecnologie. Tuttavia, dovrebbero aspettarsi un cambiamento continuo nell'apprendimento e nelle metodologie con ogni nuova generazione di studenti. Ad esempio, gli studenti della generazione Z sono noti per la loro flessibilità nell'utilizzo delle nuove tecnologie e si aspettano che formatori e tutor si muovano velocemente come la tecnologia. Per questo motivo i tutor devono mantenersi il più possibile aggiornati e usare i social network utilizzati dagli studenti al fine di fornire nuove tecnologie adeguate ai metodi di insegnamento-apprendimento in ambito clinico.

Alcuni dei social network popolari tra studenti e tutor che potremmo utilizzare come strumento durante la pratica del mentoring sono:

- Twitter: gli utenti possono rispondere a un post o aprire una discussione e invitare altri membri della comunità a partecipare. Offre collaborazione tra tutor, studenti, altri professionisti della sanità o interessati all'argomento. Inoltre, gli studenti potrebbero utilizzare Twitter come un ottimo modo per promuovere la sanità nella loro comunità. In questo modo parteciperebbero

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2

attivamente all'educazione della popolazione. Abbiamo trovato il limite di 280 caratteri uno svantaggio: potrebbe essere una potente distrazione, e gli studenti potrebbero usare la piattaforma per umiliare un compagno.

- WhatsApp: i suoi gruppi consentono la comunicazione con gli studenti, migliorano il senso di appartenenza degli studenti a un gruppo oppure consentono di condividere informazioni tramite link, immagini e video. Lo svantaggio è che gli insegnanti si sentono sopraffatti dal numero di messaggi.
- Facebook: il suo utilizzo globale offre a tutor e studenti la possibilità di comunicare con professionisti e colleghi di diversi paesi. Promuove la diversità culturale e linguistica tra i colleghi. Gli studenti considerano Facebook come uno strumento per crescere professionalmente. Gli svantaggi di Facebook sono che può agire come una potente distrazione e gli studenti potrebbero preferire non condividere i loro profili con i tutor.
- Instagram: è uno dei social network più popolari per gli studenti millennial e per quelli della generazione Z. Gli utenti possono condividere e ricondividere rapidamente informazioni, immagini e video. Instagram è ampiamente utilizzato nel settore dell'educazione sanitaria. Lo svantaggio principale è che attira l'attenzione delle persone sulle immagini. Le descrizioni sotto le immagini vengono consultate meno frequentemente.

In conclusione, durante il tirocinio degli studenti infermieri, le attività di apprendimento clinico e di mentoring dovrebbero tenere conto degli strumenti educativi e delle strategie didattiche preferite dagli studenti per migliorare la qualità dell'apprendimento e, soprattutto, per migliorare la motivazione e la soddisfazione degli studenti e dei tutor[8].

Tema V.

IMPATTO DELLE COMPETENZE DEI TUTOR SUL MENTORING DI QUALITÀ

Questo tema del modulo I ha lo scopo di spiegare e aumentare la consapevolezza sulle competenze di mentoring degli infermieri presenti e futuri in Europa. Il modello di competenza dei tutor clinici basato su dati concreti è stato utilizzato come base solida per il materiale didattico. In questo tema, i tutor hanno familiarizzato con le precedenti prove sulla pratica del mentoring selezionando le pubblicazioni sviluppate nel progetto QualMent. I tutor sono stati incoraggiati a discutere e a dare suggerimenti sulle buone pratiche di mentoring infermieristico competente nel presente e nel futuro della professione infermieristica in Europa. Il mezzo utilizzato per svolgere l'attività è stato il metodo didattico del dibattito online. Per avviare il dibattito, abbiamo suggerito di pensare alle buone competenze dei tutor e al loro miglioramento.

I tutor devono essere incoraggiati a utilizzare i seguenti metodi di mentoring per supportare il processo di apprendimento degli studenti[22]:

- Essere a disposizione dello studente
- Fornire una critica costruttiva degli obiettivi di apprendimento e dei metodi di lavoro dello studente
- Analizzare e valutare i problemi di salute
- Supportare lo studente nella definizione degli obiettivi di apprendimento
- Valutare il lavoro dello studente
- Preparare le risorse di apprendimento
- Selezionare le attività professionali per gli studenti
- Confrontare gli studenti con nuove problematiche
- Sviluppare le capacità di problem solving
- Aiutare a comprendere i principi scientifici di base
- Monitorare i progressi degli studenti
- Identificare i fattori alla base dei problemi di salute
- Promuovere la disciplina intellettuale
- Usare esempi delle proprie esperienze professionali per supportarne la comprensione

La consapevolezza dei tutor riguardo alle competenze di mentoring può essere enfatizzata educandoli e fornendo loro tutte le risorse necessarie al fine di guidare gli studenti infermieri nella pratica clinica. Raccomandiamo ai tutor di sviluppare le proprie competenze in base al nostro modello di competenza dei tutor basato su dati concreti nelle aree di:

- Competenze individuali dei tutor, interazione sul posto di lavoro e risorse:
    - Caratteristiche dei tutor
    - Motivazione dei tutor
    - Pratiche e risorse di mentoring (tra tutor, insegnante e studente)
- Competenze culturali dei tutor
- Competenze dei tutor nel supporto del processo di apprendimento
    - Mentoring orientato sugli obiettivi
    - Riflessione durante il mentoring
    - Feedback costruttivi
- Valutazione incentrata sullo studente

Riepilogo dei punti

- *Le competenze individuali dei tutor includono le loro caratteristiche, la loro motivazione a essere tutor e la conoscenza delle pratiche di mentoring, della collaborazione e dei ricorsi delle loro organizzazioni.*
- *Il CLE è stato definito come una rete interattiva o un insieme di caratteristiche inerenti alle pratiche che influenzano i risultati dell'apprendimento e lo sviluppo professionale di studenti infermieri.*
- *Il ruolo dei tutor nell'ambiente di apprendimento clinico è essenziale per creare un'atmosfera di apprendimento sicura e offrire supporto agli studenti infermieri.*
- *Il mentoring clinico appropriato per gli studenti infermieri è il mezzo per la conformità con le otto competenze infermieristiche delineate nell'allegato V della direttiva UE 2013/55/UE.*
- *Una formazione clinica di alta qualità è fondamentale per lo sviluppo di una forza lavoro di infermieri competente in grado di fornire un'assistenza sicura incentrata sulle persone.*
- *La consapevolezza dei tutor riguardo alle competenze di mentoring può essere enfatizzata educandoli e fornendo tutte le risorse necessarie al fine di guidare gli studenti infermieri nella pratica clinica.*

Modulo II.

COMPETENZE NEL MENTORING DI STUDENTI INFERMIERI CULTURALMENTE E LINGUISTICAMENTE DIVERSI

Autori: Ashlee Oikarainen, Dott.ssa Kristina Mikkonen

Le competenze culturali dei tutor comprendono i seguenti aspetti: conoscenza culturale, sensibilità, consapevolezza, comunicazione e interazione interculturale, abilità e sicurezza culturali insieme alla capacità di creare un ambiente di apprendimento culturalmente sicuro[26],[27]. I tutor culturalmente competenti sono tenuti a fornire un'assistenza culturalmente adeguata alle persone e un mentoring culturalmente consapevole agli studenti culturalmente e linguisticamente diversi (CALD) (vedi Figura 1). Al fine di garantire le competenze culturali dei tutor nella pratica clinica è stato sviluppato il Modulo II sulle competenze di mentoring degli studenti di infermieristica con diversità culturali e linguistiche. L'obiettivo principale del Modulo II è quello di migliorare le competenze culturali dei tutor clinici e consentire loro di raggiungere i risultati di apprendimento riportati nel quadro del corso. Il modulo è stato suddiviso in sei temi: competenze culturali, sensibilità e desiderio culturale, consapevolezza culturale, comunicazione e interazione interculturale, abilità e sicurezza culturali e assistenza culturale incentrata sulle persone.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies,* 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Tema I.

COMPETENZE CULTURALI

La mobilità internazionale è aumentata con la globalizzazione. Le persone si spostano da un posto all'altro ora più che mai. Il numero di migranti internazionali in tutto il mondo è cresciuto rapidamente negli ultimi anni, con le statistiche del 2017 che mostrano 258 milioni di immigrati a livello globale. A livello globale, si stima che ci siano circa 26 milioni di rifugiati e richiedenti asilo, pari al 10% di tutti i migranti internazionali. 78 milioni di migranti internazionali vivono in Europa, di cui la maggioranza risiede in Germania, Gran Bretagna, Francia, Spagna e Italia. La globalizzazione del personale educativo e degli studenti è diventata sempre più importante a causa dell'internazionalizzazione. L'internazionalizzazione contribuisce ad aumentare la mobilità studentesca, la competitività globale e la conoscenza nell'educazione sanitaria[28].

NEL TEMA DELLA MOBILITÀ INTERNAZIONALE VENGONO UTILIZZATI CONCETTI VERSATILI:

Immigrato = migrante, indipendentemente dal reddito. Un immigrato può essere, ad esempio, un rimpatriato, un rifugiato o un richiedente asilo.

Rifugiato = uno straniero che ha motivo di temere di essere perseguitato a causa della sua religione, origine, nazionalità, appartenenza a un particolare gruppo sociale o opinione politica.

Gruppo etnico = un gruppo che combina religione, eredità, origine, lingua o aspetto.

Minoranza etnica = gruppi di persone che rappresentano una minoranza nel patrimonio culturale dello stato.

Secondo Leininger[29], la cultura indica i valori, le credenze, le norme e gli stili di vita di un particolare gruppo, ed è appresa e condivisa da un genere all'altro. La cultura guida in modo sistematico il pensiero umano, il processo decisionale e l'azione. Oggi si pensa che la cultura sia un processo diversificato e in costante cambiamento e la definizione sottolinea la diversità e l'unicità delle persone, delle famiglie e delle comunità. Poiché la cultura è in continua evoluzione, è difficile identificare le caratteristiche tipiche di una cultura particolare. Nel modulo definiamo la cultura come il sistema della conoscenza umana, dei valori e delle credenze attraverso il quale le persone osservano e costruiscono le loro interpretazioni, agiscono e scelgono tra diverse opzioni.

AREE DI COMPETENZA CULTURALE	RIFLESSIONI PER I TUTOR
La *conoscenza culturale* è un processo attraverso il quale il tutor cerca informazioni adeguate sulle credenze e pratiche culturali dello studente/paziente per stabilire un buon rapporto tra di loro.	Come e perché il background culturale di uno studente/paziente dovrebbe essere considerato nel mentoring dello studente/assistenza del paziente?
La *sensibilità culturale* si riferisce alla consapevolezza della propria cultura e dei valori e delle credenze di un'altra cultura. La sensibilità culturale implica non giudicarsi l'un l'altro in base al background culturale e alle credenze di una persona, ma essere ricettivi e aperti alle altre culture..	In che modo i tuoi pregiudizi e supposizioni possono influenzare il mentoring degli studenti/ l'assistenza del paziente?
Consapevolezza culturale significa un esame approfondito del proprio background culturale e professionale e il riconoscimento dei propri pregiudizi e supposizioni sul background degli studenti/pazienti	Come puoi facilitare l'interazione e la comunicazione con una persona di una cultura diversa?

28 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *International Migration Report 2017: Highlights(ST/ESA/SER.A/404)*

29 Leininger, M.M. (1991). Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. *NLN Press,* New York.

Comunicazione e interazione culturale significa interazione e comunicazione costanti con persone di culture diverse.	Come consideri il bisogno di mentoring o assistenza da parte dello studente/paziente?
Le abilità culturali denotano la capacità di raccogliere informazioni culturalmente rilevanti relative alle esigenze correnti di uno	Come raccogli le informazioni culturalmente rilevanti necessarie al mentoring/assistenza?

La competenza culturale è un processo che richiede l'incontro con persone di culture diverse e il coinvolgimento in interazioni interculturali. La competenza culturale può essere appresa e insegnata fino a un certo punto, ma l'esperienza personale è essenziale. La competenza evolve gradualmente e richiede, soprattutto, la capacità di riflessione di un professionista. Con lo sviluppo delle competenze culturali, il professionista sanitario è in grado di fornire cure di alta qualità, efficaci e culturalmente sicure in collaborazione con clienti di culture diverse e con i membri della loro cerchia più stretta.

Tema II.

SENSIBILITÀ CULTURALE E DESIDERIO

La competenza culturale è un processo di crescita olistico, orientato agli obiettivi e multistrutturato. La competenza si basa su una varietà di qualità come flessibilità, pazienza, positività, apertura, interesse, curiosità, empatia e correttezza. Lo sviluppo della competenza non è automatico, ma richiede un esercizio consapevole. La motivazione del tutor verso il mentoring influenza in modo significativo lo sviluppo di una relazione di successo con il tutor. Agendo in modo culturalmente sensibile, il tutor dimostra un desiderio genuino e sensibilità a comprendere lo studente. Il tutor inoltre rispetta e accoglie il background e i valori dello studente. Infine, il tutor crea un'atmosfera in cui lo studente si sente ascoltato, visto e accolto come un individuo e valorizzato.

CONCETTI CHE MINACCIANO LA SENSIBILITÀ CULTURALE NEL MENTORING:

- *Il pregiudizio* indica un'idea precostituita e infondata di un individuo o di un gruppo di persone.
- *L'etnocentrismo si* riferisce alla tendenza a vedere la cultura straniera dal punto di vista della propria cultura, per cui le culture sono valutate sugli assi giusto-sbagliato e bene-male. La persona crede che il suo modo di pensare, le sue azioni e le sue convinzioni siano le uniche giuste. L'etnocentrismo è limitato e discriminatorio, può iniziare a dominare una persona e quindi può interferire nell'interazione con una persona o una comunità di una cultura diversa. L'etnocentrismo può trasformarsi, ad esempio, in razzismo o in sensibilità eccessiva.
- *Gli stereotipi* sono percezioni, aspettative e ipotesi condivise, ben consolidate, concise e spesso inconsce, negative o positive, sulle caratteristiche o sui comportamenti legati a diversi tipi di persone. È bene ricordare che ogni persona ha un background unico oltre al proprio background culturale.

Gli studi hanno dimostrato che gli studenti di culture diverse, purtroppo, continuano a subire pregiudizi, discriminazioni, forme di razzismo e stereotipi[30],[31]. In un'intervista, due studenti africani hanno raccontato le loro esperienze come segue: *"Nel reparto dove gli studenti stavano svolgendo la loro pratica clinica, sono stati osservati discriminazioni e razzismo. Gli studenti speravano che questo sarebbe stato affrontato dall'organizzazione educativa. Gli studenti erano preoccupati per i loro amici che venivano bullizzati, ridicolizzati e fraintesi. Hanno trovato sorprendente il fatto che ci fossero professionisti della sanità che hanno agito in modo così irrispettoso nei confronti di studenti di culture diverse. Dicono che non sia facile adattarsi a un nuovo paese o imparare una lingua. Il modo in cui gli studenti sono stati trattati li ha scoraggiati e colpiti in modo molto negativo. Anche un livello minimo di comprensione da parte degli infermieri sarebbe stata di aiuto."*[30]

Le esperienze di esteriorità, isolamento e discriminazione sono percepite come frustranti e minacciose. Gli studenti sono particolarmente vulnerabili e a rischio di essere rifiutati o socialmente esclusi se appartengono a un gruppo minoritario. I tutor svolgono un ruolo importante nel riconoscere e affrontare la disparità di trattamento o la discriminazione. Adattarsi a una nuova cultura richiede tempo e gli studenti possono provare emozioni negative quando devono rinunciare ai propri valori e alle proprie pratiche culturali. Il rispetto per la diversità, la dignità e l'individualità è essenziale sia nel fornire una buona assistenza che nel mentoring degli studenti. L'apertura a diverse credenze o pratiche culturali e il rispetto per l'unicità degli esseri umani sono caratteristiche importanti della società moderna. Accettare culture diverse richiede un atteggiamento amichevole, così come la capacità di accettare la diversità e i valori o la visione del mondo degli altri. Durante il mentoring, lo studente deve essere visto come un individuo piuttosto che come uno stereotipo. È importante che il tutor sia pronto a riconoscere il suo etnocentrismo, nonché i suoi possibili pregiudizi o stereotipi nei confronti del background dello studente/paziente. La competenza culturale può essere sviluppata partecipando attivamente a incontri multiculturali, offrendo al tutor l'opportunità di conoscere culture diverse. Gli incontri possono aiutare il tutor a modellare le proprie percezioni precedenti sui diversi gruppi culturali e a sfidare gli stereotipi.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Tema III.

CONSAPEVOLEZZA CULTURALE

I tutor hanno più successo nel comprendere i valori, le credenze e le pratiche degli studenti quando essi stessi sono consapevoli dei propri valori, credenze e pratiche. Identificare e comprendere la propria cultura sono i punti di partenza per apprezzare i valori e le opinioni di altre culture. Sarebbe utile per il tutor cercare di capire come la propria cultura influenzi gli incontri multiculturali. In questi incontri è importante che vengano rispettati i valori di entrambe le parti. Si dovrebbe evitare l'idea che la propria cultura sia migliore di un'altra. Il tutor non deve rinunciare ai propri valori per risolvere situazioni in cui i valori sono in conflitto. Come è emerso in passato, il concetto di multiculturalismo è ampio e interdimensionale. Nella sua forma migliore, il multiculturalismo è la coesistenza di culture diverse che rispettano le altre. La diversità si riflette nella vita quotidiana degli operatori sanitari. Ci sono differenze tra le persone nella comunità lavorativa e nei loro assistiti, ad esempio a causa del sesso, dell'età, della religione, dell'istruzione, dello status o della situazione di vita. La diversità può essere vista in modo più restrittivo come diversità culturale, nel senso che le persone differiscono nel loro background culturale, ad esempio a causa della loro origine etnica. L'aumento della diversità culturale è dovuto, ad esempio, all'internazionalizzazione e alla crescita dell'immigrazione. La diversità deve essere tenuta in considerazione nella vita quotidiana dell'assistenza sanitaria, poiché le differenze culturali e le barriere linguistiche possono rendere difficile la costruzione di una relazione assistito-professionista e quindi ridurre la qualità dell'assistenza e la sicurezza del paziente.

DIVERSITÀ CULTURALE NELLA COMUNITÀ LAVORATIVA

POSSIBILITÀ

- Sviluppare le competenze culturali di tutto il personale
- Competenze linguistiche di professionisti non professionali per servire una base di assistiti diversificata
- Migliorare l'accesso ai servizi, in particolare per le minoranze
- La capacità di una comunità di lavoro multiculturale di considerare e rispondere meglio alle esigenze degli assistiti di culture diverse, migliorando così la loro soddisfazione in relazione all'assistenza

SFIDE

- Garantire un'adeguata competenza dei professionisti provenienti dall'esterno
- I professionisti di altri paesi non hanno competenze linguistiche locali/nazionali e hanno stili di interazione diversi
- Esposizione dei dipendenti a pregiudizi e discriminazioni da parte di supervisori, colleghi o clienti
- Mettere in pericolo la sicurezza dei clienti a causa di differenze culturali o sfide linguistiche

La comunità lavorativa deve guardare ai modi tradizionali di lavorare e interagire. L'aumento della diversità culturale negli ambienti sanitari aumenta la necessità per gli operatori sanitari di sviluppare un'assistenza orientata al cliente, sicura ed efficace in questi ambienti, tenendo conto anche delle loro esigenze culturali e linguistiche.

Gli studenti infermieri di diverse culture spesso affrontano le maggiori sfide della loro istruzione mentre completano il loro tirocinio clinico. Affrontare le differenze culturali, specialmente all'inizio della pratica, può causare sentimenti di ansia e disperazione. Sfide linguistiche o mancanza di competenze linguistiche possono causare difficoltà nella comprensione, registrazione o presentazione del vocabolario professionale. Gli studenti possono scoprire che le sfide culturali o linguistiche limitano la loro capacità di praticare, ad esempio, le loro abilità cliniche. Ad esempio, può essere offerta loro solo l'opportunità di osservare procedure, fornire assistenza di base o svolgere compiti che non soddisfano le loro esigenze di apprendimento. Gli studenti possono provare sfiducia nei confronti dei loro tutor, personale e/o pazienti e devono continuamente dimostrare le proprie capacità.

SUGGERIMENTI PER CONOSCERE CULTURE DIVERSE:

- Trovare e ottenere informazioni affidabili dal background culturale di un paziente/assistito o di uno studente può facilitare l'assistenza e il mentoring. Tuttavia, è bene tenere a mente che conoscere la cultura non significa solo ottenere informazioni ed essere vigili, ma essere attivi, interessati e coinvolti.
- È possibile lavorare con persone provenienti da una cultura straniera senza conoscere o comprendere tutte le regole di condotta o il loro scopo.
- Le informazioni necessarie possono essere ottenute, ad esempio, chiedendo e discutendo con un rappresentante di una cultura straniera. Allo stesso tempo, questo dimostra che sei realmente interessato alla cultura di un altro e vuoi saperne di più.
- Se indirizzata, la capacità del tutor di conoscere il background culturale, i valori e le visioni del mondo dello studente e di sviluppare una comprensione comune delle differenze culturali può favorire un senso di comunità tra il tutor e lo studente.
- Inoltre, al fine di supportare l'apprendimento degli studenti, è importante che il tutor si impegni a comprendere le esigenze individuali dello studente, come ad esempio il suo stile di apprendimento o le esigenze linguistiche.

Tema IV.

COMUNICAZIONE E INTERAZIONE INTERCULTURALE

Nella comunicazione interculturale, persone diverse si sforzano di capire gli altri e di essere capite. Durante la comunicazione interculturale, entrambe le parti si adattano l'una all'altra. La cultura ha un impatto significativo sulla comunicazione verbale. La cultura è formata e mantenuta da un linguaggio comune. Il linguaggio è usato per esprimere qualcosa con precisione. Senza un linguaggio comune, sarebbe impossibile condividere valori, norme sociali o credenze da una generazione all'altra. La comunicazione non verbale è fortemente legata alla cultura e diversi modelli di comunicazione giocano un ruolo chiave negli incontri interculturali. Nelle diverse culture, i gesti, le espressioni, le posture, il contatto visivo, il tatto, l'abbigliamento, il silenzio e l'uso dello spazio hanno significati diversi. Ciò che è appropriato ed educato in una cultura può essere irrispettoso o addirittura offensivo in un'altra. Negli incontri interculturali, dovresti essere consapevole di come ti comporti e di come si potrebbe potenzialmente interagire. Inoltre, la nostra cultura influenza il modo in cui sperimentiamo e facciamo osservazioni sul mondo che ci circonda, e come prendiamo decisioni e risolviamo problematiche. Nelle diverse culture, le situazioni presentano anche regole culturali diverse che vengono utilizzate per interagire. Ad esempio, alcune culture possono avere argomenti inappropriati da discutere, mentre in altre si può parlare apertamente dello stesso argomento.

IN CHE MODO LA CULTURA INFLUISCE SULLA COMUNICAZIONE E SULL'INTERAZIONE?

CONTATTO VISIVO

La grado di contatto visivo appropriato varia tra le culture. Nella cultura occidentale, mantenere il contatto visivo più a lungo è visto come un segno di rispetto per l'interlocutore. In molte culture invece questo è l'esatto contrario, ed evitare il contatto visivo è un segno di cortesia e rispetto per il compagno.

ESPRESSIONI FACCIALI/GESTI

Ci sono molte differenze tra le culture nelle espressioni e nei gesti. In alcune culture la gestualità è una parte importante della comunicazione (ad esempio, l'Europa meridionale e l'America Latina), mentre in altre i gesti e le espressioni sono usati più moderatamente (ad esempio i paesi nordici). In molte culture asiatiche, tuttavia, non è appropriato esprimere sentimenti negativi.

ASCOLTO/USO DEL SILENZIO

La tolleranza del silenzio e la sua interpretazione sono differenti nelle diverse culture. In alcune culture è comune parlare l'uno sopra l'altro mentre si conversa, mentre in altre si aspetta che l'interlocutore finisca il suo discorso.

POSIZIONI/ TATTO

Il volume e il tono della voce comunicano cose diverse in culture diverse. Il volume del suono, ad esempio in Spagna, gioca un ruolo molto importante. In base al volume del suono è possibile interpretare l'influenza dell'interlocutore. Anche il silenzio fa parte della comunicazione non verbale e i membri di alcune culture sono più tolleranti nei confronti del silenzio rispetto ad altre.

Quella che è considerata una distanza fisica appropriata varierà da una cultura all'altra e anche le regole di utilizzo dello spazio possono variare all'interno di una data cultura, a seconda del genere, dell'età o della familiarità tra gli individui. Mentre al Nord l'interlocutore troppo vicino viene percepito come imbarazzante, nel Sud Europa un'eccessiva distanza fisica può essere interpretata come freddezza e arroganza.

Gli stessi messaggi o interazioni possono essere compresi in modi diversi tra persone di diversa provenienza. I fallimenti nell'interazione interculturale possono portare a incertezze, sovraccarico, incomprensioni e contraddizioni. Gli errori non possono essere sempre evitati neanche da un abile

comunicatore attento alla cultura. Trasmettere il messaggio è la cosa più importante in tutte le comunicazioni e non è necessario avere competenze linguistiche perfette. Eliminare le incomprensioni offre l'opportunità di costruire una comprensione comune. Le abilità di comunicazione interculturale giocano un ruolo importante nell'evitare incomprensioni. A livello organizzativo, lo sviluppo delle competenze del personale può essere sostenuto fornendo supporto, risorse e formazione sufficienti.

SUGGERIMENTI PER EVITARE INCOMPRENSIONI NEGLI INCONTRI MULTICULTURALI:

- Cercate di capire il background sociale e culturale e ricordate che non tutti condividono lo stesso pensiero e comportamento
- Identificate ed evitate gli stereotipi
- Discutete, ascoltate e trovate un accordo con gli altri su come affrontare le situazioni
- Chiedete i desideri e le esigenze dell'altro con domande aperte
- Fate attenzione alla comunicazione non verbale
- Comprendete diversi stili di comunicazione e notate che possono portare a incomprensioni (stile di comunicazione egocentrico o contestuale)
- Cercate di identificare e regolare i vostri sentimenti e quelli degli altri nell'interazione interculturale
- Sviluppate consapevolmente le vostre capacità di interazione, ad esempio attraverso situazioni di interazione nella vita reale

I tutor hanno un ruolo importante nel sostenere l'apprendimento delle lingue degli studenti. Durante il mentoring a studenti infermieri di lingua e cultura diverse, il tutor deve identificare le esigenze di apprendimento linguistico individuali dello studente. Se le competenze non sono sufficienti, le misure vengono pianificate insieme agli istituti di istruzione superiore degli studenti e allo studente stesso. I tutor devono fornire allo studente lo spazio per usare la lingua in situazioni reali e prestare il supporto necessario in tali situazioni. Ad esempio, il tutor può coinvolgere gli studenti nelle discussioni, porre domande in modo che gli studenti possano partecipare attivamente e fornire un supporto tempestivo. I tutor possono anche mettere in pratica le possibili situazioni (ad esempio, prendersi cura del paziente) insieme in anticipo creando un'atmosfera aperta. Il tutor e lo studente devono concordare quando e dove il tutor può correggere la lingua dello studente e fornire un feedback. Stabilire regole comuni nella pratica può fornire maggiore fiducia allo studente. La chiave per imparare una lingua è accettare un individuo di un'altra cultura come persona, essere di mentalità aperta e dargli tempo. Le scarse competenze linguistiche hanno un forte impatto sull'interazione. Possono causare incomprensioni e confusione, possono mettere a rischio la sicurezza del paziente e far sentire il tutor sovraccarico. Ad uno studente possono causare frustrazione, discriminazione, solitudine, vergogna, fargli abbandonare gli studi e rendergli difficile l'apprendimento, il laurearsi e il trovare lavoro. Le scarse competenze linguistiche possono essere interpretate come l'ignoranza o l'incapacità di uno studente di svolgere le procedure infermieristiche. Secondo evidenze raccolte in precedenza è anche noto che la mancanza di abilità linguistiche può sviluppare le capacità di comunicazione non verbale di uno studente e l'empatia per le persone con disabilità del linguaggio o che non hanno abilità linguistiche[31].

COME CONFERMARE LA COMPRENSIONE DEGLI ALTRI?

- Feedback costruttivo: le esperienze positive rafforzano il senso di comunità dello studente, aprono opportunità per nuove e diverse esperienze di apprendimento, rafforzano la fiducia nelle capacità professionali
- Illustrando e spiegando i significati, le abitudini e gli atteggiamenti della lingua
- Osservando le pratiche linguistiche e le regole/aspettative linguistiche
- L'empatia del tutor per lo studente può aiutare a creare un'atmosfera in cui lo studente osa fare domande, interagire con gli altri e condividere le proprie preoccupazioni

Tema V.

COMPETENZE CULTURALI E SICUREZZA

Le competenze culturali dei professionisti infermieristici includono la capacità di raccogliere informazioni culturalmente rilevanti sui problemi di salute di un paziente proveniente da una cultura diversa e la capacità di esaminare un paziente in modo culturalmente sensibile. Nel mentoring degli studenti, l'abilità culturale si riferisce alla capacità di raccogliere informazioni culturalmente rilevanti relative al corrente bisogno di orientamento di uno studente e all'essere culturalmente sensibile nel mentoring. È importante che il tutor riceva informazioni sul background culturale dello studente, sul background educativo e sulla precedente esperienza di assistenza sanitaria e pratica clinica prima o all'inizio del tirocinio clinico. Alcune organizzazioni educative chiedono agli studenti di creare un portfolio o documenti simili al CV che il tutor può visionare prima del primo incontro studente-tutor. Questi sono considerati utili perché consentono al tutor di acquisire rapidamente informazioni sul background dello studente. Se lo studente non ha preparato un portfolio o un CV, il tutor può chiedere allo studente di farlo.

Gli studenti devono entrare in un ambiente di apprendimento culturalmente sicuro per poter avere successo nel loro tirocinio clinico. Attraverso la pratica clinica, gli studenti sviluppano le proprie capacità interpersonali e si connettono meglio con pazienti, colleghi e studenti. Un ambiente di apprendimento culturalmente sicuro significa un ambiente che è fisicamente, socialmente e mentalmente sicuro per lo studente. Creare e mantenere un tale ambiente richiede una riflessione e uno sviluppo costanti delle capacità del tutor. Il tutor dovrebbe costruire una relazione di mentoring confidenziale e aperta con lo studente perché la relazione di mentoring ha un impatto significativo sull'esperienza di apprendimento dello studente. La fiducia va costruita anche negli incontri con assistiti e parenti per garantire che l'ambiente sia sicuro per tutti. È stato notato che la creazione di un ambiente di apprendimento solidale e sicuro supporta sia il tutor che lo studente[32]. Le sfide del tirocinio clinico mettono ulteriormente sotto stress gli studenti e talvolta possono persino portare a un cambiamento di carriera o all'interruzione degli studi. Le sfide possono anche essere molto difficili per i tutor e influenzare la loro volontà di fare da tutor a studenti di culture diverse.willingness to mentor students from different cultures.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

SUGGERIMENTI PER SOSTENERE UN AMBIENTE CULTURALMENTE SICURO:

- Gli studenti sono trattati con rispetto e uguaglianza e non sono consentite discriminazioni, razzismo o violenza
- Il mentoring tiene conto delle esigenze di apprendimento individuali dello studente
- Incoraggiare gli studenti ad essere spontanei, motivati, autodiretti, responsabili, empatici e attivi
- Un orientamento sufficientemente completo nel tirocinio clinico può aiutare i tutor e gli studenti a stabilire regole di comportamento e risultati di apprendimento
- Agire secondo programmi e politiche concordate
- Il tutor e lo studente riflettono insieme sull'esperienza di apprendimento e anche le sfide devono essere identificate e risolte
- Il tutor fornisce un feedback costruttivo e positivo
- Il tutor ha la capacità di supportare il processo di apprendimento dello studente
- Lo studente è integrato nell'equipe infermieristica e offre allo studente l'opportunità di imparare dai coetanei e da altri professionisti
- Integrare sistematicamente i principi di un ambiente di apprendimento sicuro nella cultura organizzativa dell'associazione
- L'intera comunità lavorativa si impegna a sostenere l'adattamento di uno studente di una cultura straniera
- Inoltre, gli studenti sentono l'importanza del supporto tra pari e della condivisione di esperienze reciproche con i loro coetanei. I tutor potrebbero integrare la collaborazione tra gli studenti durante il loro mentoring.

Tema VI.

ASSISTENZA CULTURALE INCENTRATA SULLE PERSONE

Il diritto alla salute è un diritto umano. Ogni individuo ha diritto alla massima salute fisica e mentale. Inoltre, ogni persona ha il diritto di ricevere un'assistenza personalizzata e di qualità in modo non discriminatorio che rispetti i suoi valori culturali e le sue convinzioni[33]. Gli operatori sanitari sono eticamente, moralmente e legalmente obbligati a fornire la migliore assistenza possibile e culturalmente sicura. I professionisti hanno bisogno della capacità e del coraggio sufficienti per difendere i diritti umani. Le comunità lavorative svolgono un ruolo importante nel garantire che ogni assistito riceva un'assistenza che rispetti il suo background e tenga conto delle sue esigenze individuali. È quindi importante che tali valori infermieristici siano integrati nei valori dell'organizzazione sanitaria. Ad esempio, il diritto alla salute è regolato a livello internazionale dai trattati sui diritti umani e dalle leggi nazionali. Inoltre, ci sono varie raccomandazioni che promuovono la fornitura di assistenza culturalmente competente da parte degli operatori sanitari. Tradizionalmente, si pensava che negli incontri multiculturali fosse essenziale conoscere culture diverse sulla base dei loro criteri generali ed esterni. Oggi l'assistenza sanitaria si confronta con molti gruppi culturali diversi e, sempre più, con persone che rappresentano più di un gruppo culturale alla volta. Ci possono essere anche grandi differenze all'interno della stessa cultura. I professionisti hanno meno tempo e risorse per conoscere le pratiche e le credenze dei diversi gruppi culturali. Inoltre, le culture cambiano continuamente, rendendo molto difficile o impossibile identificare tutte le caratteristiche tipiche di una particolare cultura. Quando si prendono cura di pazienti/assistiti culturalmente diversi, le organizzazioni dovrebbero consentire agli interpreti di interagire in situazioni in cui manca un linguaggio comune. Il quadro delle competenze degli infermieri[34] dell'EFN definisce cultura, etica e valori come la competenza degli infermieri *a promuovere e rispettare i diritti umani e la diversità alla luce dei bisogni fisici, psicologici, spirituali e sociali degli individui, tenendo conto delle loro opinioni, credenze, valori e cultura e dei codici etici internazionali e nazionali, nonché delle implicazioni etiche della fornitura di assistenza sanitaria, garantendo il loro diritto alla privacy e rispettando la riservatezza delle informazioni sanitarie.*

33 The Universal Declaration of Human Rights (1948). https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/

34 European Federation of Nurses, EFN. (2015). EFN competency framework for mutual recognition of professional qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to Implement Article 31 Into National Nurses' Education Programmes. Available at: http://www.efnweb.be/?page_id=6897

Riepilogo dei punti

- *I tutor di studenti culturalmente e linguisticamente diversi sono tenuti ad avere buone capacità di giudizio teorico e clinico, buone capacità interpersonali, capacità di mentoring e valutazione e la capacità di comprendere l'impatto della diversità culturale e di difenderla.*
- *È di vitale importanza che i mentori abbiano la capacità di creare un ambiente di apprendimento culturalmente sicuro.*
- *Guidare studenti di culture diverse richiede conoscenza, tempo e pazienza. Fornire una guida in una lingua straniera in particolare è stato percepito come estenuante, stressante e stimolante. Il mentoring può richiedere più tempo e risorse ed è importante ottenere supporto dalla comunità lavorativa e dall'istituto di istruzione superiore infermieristica quando necessario.*
- *Ai mentori dovrebbe essere fornito un supporto adeguato da parte della leadership e degli istituti di istruzione superiore per mantenere la motivazione associata al mentoring.*
- *I tutor dovrebbero ricevere supporto sia dalle istituzioni educative che dalla comunità di lavoro, specialmente all'inizio del tirocinio clinico dello studente.*
- *Inoltre, raccomandiamo vivamente che ai tutor venga offerta l'opportunità di frequentare corsi di formazione e anche l'opportunità di condividere le proprie esperienze con altri tutor.*
- *Supporto e informazioni insufficienti da parte dell'istituto di istruzione causano frustrazione per i tutor. La collaborazione con i formatori di infermieri è stata considerata importante. I formatori di infermieri possono fornire supporto agli studenti fornendo feedback, visitando la pratica clinica e fornendo supporto personale a studenti e tutor.*

Modulo III.

COMPETENZE DI MENTORING NELLA VALUTAZIONE E NELLA DISCUSSIONE RIFLESSIVA

Autori: Dott.ssa Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

"La valutazione comporta la raccolta di informazioni sull'apprendimento e sulle prestazioni degli studenti che possono essere utilizzate per determinare ulteriori esigenze di apprendimento dello studente e per pianificare attività che aiuteranno gli studenti a soddisfare tali esigenze[35],[36]. È una parte del processo di apprendimento che combina elementi di orientamento all'obiettivo, riflessione durante il mentoring, feedback costruttivo e valutazione incentrata sullo studente (vedi Figura 1). Sono state riscontrate difficoltà nella valutazione delle competenze degli studenti durante il loro tirocinio clinico[3]. Al fine di garantire le competenze dei mentori nella valutazione e nella discussione riflessiva, è stato sviluppato il Modulo III sulle competenze di mentoring nella valutazione e nella discussione riflessiva. L'obiettivo principale del Modulo III è quello di migliorare le competenze di mentoring individuale dei tutor clinici e consentire loro di raggiungere i risultati di apprendimento riportati nel quadro del corso. Il modulo è stato suddiviso in cinque temi: valutazione, strumenti di valutazione, apprendimento attraverso la riflessione e il feedback continuo nell'apprendimento degli studenti e collegamento della valutazione al quadro delle competenze dell'EFN per il riconoscimento reciproco delle qualifiche professionali.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Tema I.

VALUTAZIONE E VERIFICA

L'obiettivo della valutazione è incoraggiare il processo di apprendimento continuo degli studenti che richiede un feedback costruttivo e opportunità di riflessione tra lo studente, il tutor e il formatore. [3] IÈ un'azione in cui vengono raccolte le informazioni sull'attività, i progressi e le competenze dello studente – determinazione del progresso individuale e professionale dello studente. Quinn[37] ha descritto la valutazione dello studente per i professionisti della sanità e *dell'assistenza sociale come la valutazione che non riguarda solo la misurazione del rendimento dello studente, ma che include aspetti di un individuo quali atteggiamenti, attitudini, personalità e intelligenza.*

Il fondamento logico per la valutazione dello studente durante il tirocinio clinico include:

- dare un feedback allo studente in modo che possa svilupparsi ulteriormente
- migliorare la motivazione dello studente attraverso questo feedback
- incoraggiare l'importanza dell'apprendimento permanente e dei risultati per lo studente
- supportare lo studente
- dare soddisfazione allo studente
- promuovere la fiducia e l'indipendenza dello studente

La valutazione delle competenze dello studente nel tirocinio clinico è direttamente correlata agli obiettivi di apprendimento dell'insegnamento e dell'apprendimento. Ogni periodo di tirocinio clinico ha particolari obiettivi di apprendimento o risultati definiti che portano lo studente verso il raggiungimento di competenze specifiche. *Secondo Oermann[35], gli obiettivi di apprendimento rappresentano il livello di competenza infermieristica che lo studente deve raggiungere e possono essere scritti nei tre domini di apprendimento: cognitivo, affettivo e psicomotorio. Gli obiettivi di apprendimento devono essere chiaramente definiti e misurabili, poiché guidano gli studenti nel loro apprendimento e orientano anche coloro che sono coinvolti nella valutazione, cioè mentori, tutor, infermieri responsabili[35,36]. Prima di entrare nel tirocinio clinico, gli studenti devono avere familiarità con ciò che dovrebbero apprendere e con le competenze cliniche che devono sviluppare[3].* I tutor dovrebbero anche essere ben informati sugli obiettivi di apprendimento degli studenti poiché hanno un forte coinvolgimento nei risultati di apprendimento di questi ultimi[38]. Oltre ai requisiti formali per la valutazione degli studenti, sono importanti le caratteristiche e le competenze del valutatore. Il tutor che partecipa al processo di valutazione degli studenti dovrebbe avere un livello avanzato nella consulenza e nelle abilità manageriali e pratiche, avere conoscenze professionali aggiornate, avere familiarità con il curriculum infermieristico, esprimere interesse per lo studente e il tirocinio, dimostrare atteggiamenti appropriati nei confronti dei pazienti e degli studenti e mostrare rispetto per loro, migliorare la consapevolezza di sé e assicurare lo sviluppo continuo delle competenze. Anche i pazienti possono essere coinvolti nella valutazione delle competenze degli studenti. Gli studenti, come mostra la nostra pratica di mentoring, ritengono la loro valutazione da parte del paziente molto seriamente e sono piuttosto sensibili ad essa poiché la considerano un feedback onesto da parte dell'assistito, mentre i pazienti sono di solito i valutatori più positivi, riuscendo ad aumentare la motivazione degli studenti di infermieristica ad apprendere continuamente e ad essere ben preparati per la carriera futura.

La valutazione dell'apprendimento e delle competenze degli studenti può essere condotta utilizzando approcci formativi o sommativi[39]. **La valutazione formativa** è una strategia utile in cui il feedback è considerato essenziale per aiutare gli studenti a comprendere le proprie prestazioni, comprese le loro carenze nella conoscenza o nella pratica. Il feedback regolare aiuta gli studenti a essere consapevoli delle loro carenze, il che è indispensabile per loro per poter praticare. La valutazione formativa in itinere si basa su informazioni sullo studente e sui suoi bisogni di apprendimento e su determinate modalità di miglioramento e, in questo modo, motiva l'apprendimento dello studente. Il tipo di valutazione formativa crea opportunità di discussione tra lo studente e il tutor. **La valutazione** sommativa viene solitamente utilizzata alla fine del tirocinio o del corso, al fine di accertare se lo studente ha acquisito le conoscenze o le abilità appropriate. L'obiettivo è quello di trarre una conclusione sui risultati di un individuo alla fine di un periodo di apprendimento. Questo tipo di valutazione degli studenti si basa sulla valutazione formativa ed è supportata da prove documentate. La valutazione sommativa valuta l'apprendimento dello studente alla fine di un'unità didattica e ci consente di confrontare i risultati dello studente con alcuni standard o benchmark.

Uno studente di infermieristica può essere valutato durante il tirocinio clinico utilizzando approcci diversi.[40]. **La valutazione episodica** consente di mettere alla prova lo studente in una fase particolare

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnkihar, M., Prlic, ´ N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. N*urse Education Today* 36, 44–52. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. *Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.*

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

del programma educativo. I principali inconvenienti quando lo studente viene valutato episodicamente sono: 1) viene valutata la prestazione una tantum dello studente il giorno della valutazione e la prestazione potrebbe non riflettere la sua capacità generale; 2) si può proiettare una situazione non veritiera e nascondere le reali capacità dell'allievo, che può fare pratica fino a quando non sono perfette. **La valutazione continua** sembra essere più olistica nella pratica poiché tutti gli aspetti delle abilità dello studente vengono testati durante il corso. I vantaggi di tale approccio riguardano 1) la continua consapevolezza dell'insegnante dello sviluppo e della conoscenza dell'allievo; 2) il graduale accumulo della valutazione, che sfocia in un giudizio cumulativo sul rendimento.

Inoltre, esistono due metodi principali di valutazione: **valutazione basata sulla norma e valutazione basata su criteri.** La valutazione con riferimento alla norma confronta le prestazioni degli studenti tra loro, ad esempio quando i punteggi degli studenti sono classificati dal basso verso l'alto e le loro classifiche sono confrontate tra loro. Non c'è alcun tentativo di interpretare i punteggi in termini di ciò che gli studenti sanno e possono fare, tranne nel senso limitato che la prestazione di uno studente è tipica di altri studenti a basso, medio o alto rendimento nel gruppo[36.] La valutazione basata su norme è contrapposta alla valutazione basata su criteri. Nella **valutazione** basata su criteri ogni studente viene giudicato in base a standard o criteri assoluti predeterminati, senza riguardo per gli altri studenti. [41]Nell'istruzione vengono generalmente effettuate valutazioni basate su criteri per determinare se uno studente ha imparato il materiale insegnato in una classe o corso specifico.

Quali aspetti del rendimento dello studente dovrebbero essere valutati durante la formazione clinica? Ci sono quattro aree principali di valutazione:

- Conoscenza – Ciò che un individuo sa, la capacità di ricordare i fatti, in modo che questi fatti possano essere messi in pratica.
- Abilità – Qualcosa che un individuo impara a fare bene e pratica per continuare a fare bene.
- Opinioni – Combinazione di risposte motivate e non motivate
- Comprensione – La capacità di cogliere il significato di concetti e comportamenti.

Di solito, i termini *valutazione* e *verifica* sono usati in modo intercambiabile, anche se hanno significati diversi. La valutazione è il processo di verifica di ciò che è stato raggiunto e di come è stato raggiunto. In altre parole, è la decisione sul livello di risultato. Questo è il risultato della verifica.

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. Assessment & Evaluation in Higher Education, 41(3), 450–465. https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136

Tema II.

STRUMENTI DI VERIFICA

I tutor ritengono che la verifica delle competenze degli studenti sia particolarmente impegnativa e sottolineano l'importanza di criteri di valutazione chiari, supporto da parte dei formatori di infermieri e ulteriore formazione sulla verifica[35]. Il tradizionale metodo quantitativo di valutazione degli studenti durante la formazione clinica, che si concentrava solo sul numero di procedure eseguite o sulle attività di cura fondamentali, è stato cambiato in un approccio di valutazione più qualitativo in cui non solo i numeri, ma anche la qualità contano. Tuttavia, si può affermare che esiste ancora una certa incoerenza tra i metodi e gli strumenti di valutazione tra paesi e istituti di istruzione superiore diversi[42]. Per questo motivo, è stato suggerito che i tutor e formatori dovrebbero lavorare insieme per raggiungere un accordo sui contenuti e sui processi di valutazione. *Inoltre, il rapporto tutor-studente è una premessa essenziale per raggiungere l'apertura e la comprensione reciproca nel processo di valutazione*[35].

Nel progetto abbiamo condotto una verifica sistematica delle revisioni[1], che ha ulteriormente rivelato che gli strumenti di valutazione utilizzati per valutare la competenza degli studenti infermieri nella pratica clinica si *concentrano comunemente nei seguenti campi: aspetti professionali, pratiche etiche, comunicazione e relazioni interpersonali, processi infermieristici, pensiero critico e ragionamento* (vedi Tabella 1)[36].

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. https://doi.org/10.1111/ijn.12053.

Tabella 1. Metodi e strumenti di valutazione dello studente per la formazione clinica.

METODI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE		
Rapporto	Lavoro individuale	Revisione di articoli scientifici
Caso clinico	Progetto individuale	Rapporto sull'apprendimento clinico
Verifica finale	Autovalutazione	Problem solving
Portfolio	Valutazione tra pari	Test con risposte a scelta multipla
Diario	Presentazione orale	Compiti
Esame	Presentazione di un cartellone	Test
Saggio	Mappa delle idee	Simulazione
Lavoro di squadra	Revisione e presentazione della letteratura	
Progetto di squadra		

Nella revisione, è stato suggerito che la collaborazione tra gli istituti di istruzione superiore e la pratica clinica deve essere rafforzata al fine di garantire strategia di valutazione, coerenza e affidabilità. Tutti gli attori della formazione clinica degli studenti infermieri devono comprendere i criteri di valutazione

Le principali proprietà dei criteri di valutazione sono[43]:
Validità: la misura in cui la valutazione misura ciò che è progettata per misurare.
Per esempio:

- La dimostrazione da parte dello studente della procedura di iniezione mostra le sue conoscenze e abilità cliniche.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinn's principles and pracice of nurs education, 5th edn. *Cheltenham: Nelson Thornes Limited.*

- La sessione di simulazione ci consente di valutare le capacità di lavoro di squadra e di leadership.
- Gli incarichi di progetto sono un modo adatto per esprimere la creatività e la conoscenza dello studente.
- Il problem solving mostra la capacità dello studente di pensare in modo critico.

Affidabilità: indica se la valutazione misura ciò che è progettata per misurare in modo coerente. Dovrebbe dimostrare risultati simili se usata in occasioni diverse se le altre variabili rimangono le stesse.

Praticità: la valutazione effettuata deve essere adeguata a questo scopo. I criteri di valutazione per gli studenti infermieri sono stati formulati sulla base dei consigli e dell'orientamento sia dei formatori che dei professionisti. Ad ogni livello di formazione, dall'inizio del programma di formazione fino alla fine, i requisiti di valutazione sono stati concordati in accordo con lo sviluppo previsto dello studente.

La valutazione deve essere documentata per fornire adeguate prove su di essa, specialmente in situazioni critiche in cui gli studenti non riescono a passare. Non solo il tutor, ma anche lo studente ha la responsabilità nel processo di valutazione. È importante coinvolgere gli studenti nel formulare giudizi sui loro risultati e sui risultati del loro apprendimento. L'autovalutazione dello studente migliora l'apprendimento, fa sentire agli studenti di avere un certo controllo sulla propria valutazione, sviluppa l'autonomia e le capacità cognitive dello studente, promuove una migliore comprensione dei contenuti e una maggiore qualità e riflessione sui compiti, riduce l'ansia e facilita il conflitto studente-insegnante demistificando il processo di classificazione. Riteniamo importante riconoscere alcuni problemi di autovalutazione degli studenti in quanto alcuni di essi sono restii all'autovalutazione, perché potrebbero ritenere di non avere le competenze, la fiducia o la capacità necessarie per giudicare il proprio lavoro, oppure aspettarsi di essere valutati da un esperto vedendola come una responsabilità dell'insegnante, hanno paura di sbagliare, oppure sono troppo severi con sé stessi e si sentono a disagio nell'assumersi tale responsabilità e, infine, semplicemente non gradiscono l'autovalutazione e non ne vedono benefici. Inoltre, in alcuni studenti, le questioni culturali possono influenzare l'autovalutazione perché darsi un buon voto è considerato inappropriato o come un vanto. Durante il processo di valutazione, anche i tutor hanno responsabilità specifiche. I tutor dovrebbero stabilire un ambiente sicuro per il processo di valutazione, esplorare e chiarire i processi di pensiero, fornire feedback costruttivi e chiari, essere consapevoli delle regole di base e dei protocolli, aderire ai tempi e alle regole concordati e produrre registrazioni scritte di tutti gli aspetti della valutazione. I tutor devono assumersi la responsabilità di garantire che gli studenti siano adatti allo scopo e alla pratica.

Sistema di valutazione. La consapevolezza dei quadri di pratica sia etici che legali è di fondamentale importanza per il valutatore, al fine di garantire che il processo di valutazione sia umanistico e valido. Se i tutor si lasciano influenzare da fattori che non sono rilevanti per l'area della valutazione, allora stanno assumendo un atteggiamento soggettivo e rischiano di lasciare che un errore influenzi il loro giudizio.

I PRINCIPALI ERRORI NELLA VALUTAZIONE SONO:

- Generosità o clemenza: Una tendenza a dare voti più alti di quanto dovrebbero.
- Errore di rigorosità: Contrario all'errore di generosità, ma riconosciuto come meno probabile che si verifichi. Alcune persone sembrano essere orgogliose di avere la reputazione di "hard maker".
- Errori di tendenza verso il centro: i valutatori esitano a utilizzare entrambe le estremità della scala di valutazione, con un conseguente raggruppamento di studenti attorno alla media. Ciò può indicare la mancanza di fiducia nella situazione di valutazione.
- Errore logico: Simile all'effetto alone, si verifica quando il valutatore assume una relazione tra due criteri e successivamente li valuta in modo simile.
- L 'effetto *alone*: Una tendenza a valutare su un'impressione generale piuttosto che a differenziare tra i vari criteri. Può essere influenzato da aspetti positivi generali.
- Un effetto "corno" è l'opposto, dove predominano gli aspetti negativi percepiti.
- Errore d'obbligo: Quando viene dato un voto per un criterio che appare sulla scheda di valutazione, anche se il valutatore ha avuto un'opportunità inadeguata di valutare lo studente in quella specifica area.
- Errore di prossimità: Quando la valutazione di un criterio ne influenza un altro (più marcato quando l'intervallo tra le valutazioni è più breve).

La consapevolezza dei quadri di pratica sia etici che legali è di fondamentale importanza per il valutatore, al fine di garantire che il processo di valutazione sia umanistico e valido.

Tema III.

APPRENDIMENTO ATTRAVERSO LA RIFLESSIONE

Uno studio di Tuomikoski et al.[13] riferisce che i tutor devono svilupparsi nell'area di competenza della discussione riflessiva con gli studenti. La riflessione riguarda la comprensione dell'esperienza personale in modo diverso e l'agire di conseguenza. La pratica riflessiva incorpora una vasta gamma di abilità: autoconsapevolezza, pensiero critico, autovalutazione, analisi di molteplici prospettive e integrazione di intuizioni per informare l'apprendimento e la pratica futuri[44]. Jasper[45] descrive le abilità riflessive come *"strategie riflessive particolarmente strutturate, che consentono agli individui di ottenere il massimo da tutto ciò che fanno."* Ciò include non solo ricordare le cose del passato, ma anche anticipare e pianificare il futuro.

I vantaggi della pratica riflessiva durante il mentoring degli studenti infermieri durante il tirocinio clinico riguardano quanto segue:

- Supporto per imparare dall'esperienza
- Aiuto nello sviluppo del pensiero critico
- Promozione del ragionamento clinico
- Facilitazione dell'integrazione di teoria e pratica
- Stimolazione di nuove idee
- Assistenza nella presa di consapevolezza dei propri limiti per una pratica competente e sicura
- Generazione di conoscenza nella e attraverso l'esperienza pratica
- Stimolazione dell'apprendimento continuo e dello sviluppo durante la carriera
- Assistenza nel miglioramento della pratica professionale

Esistono molti modelli o strutture che i mentori possono utilizzare per guidare il loro processo di riflessione personale e il processo di riflessione dei loro studenti. Gli individui imparano pensando alle cose che sono accadute (esperienza) e guardandole in modo diverso (processi riflessivi o riflessione), che consente loro di intraprendere un determinato tipo di azione sulle nuove prospettive[44]. Il modello di[46] Kolb è incentrato sul concetto di sviluppo della comprensione attraverso esperienze reali e contiene quattro fasi chiave: esperienza concreta, osservazione riflessiva, concettualizzazione astratta, sperimentazione attiva. Il ciclo riflessivo di Gibbs[47] incoraggia lo studente a pensare sistematicamente alle fasi di un'esperienza o di un'attività. Ci sono sei fasi per strutturare la riflessione ponendo una serie di domande spunto sull'evento. Il quadro evolutivo di Borton, ulteriormente sviluppato da Driscoll a[48] imetà degli anni '90, è un modello relativamente semplice e piuttosto adatto a professionisti alle prime armi. Si basa sulla necessità di identificare (Cosa?), dare un senso a (E allora?) e rispondere a situazioni della vita reale (E adesso?). Il più recente e avanzato è il *"The Bass model of Holistic Reflection"*[49] adatto al mentoring riflessivo nella pratica infermieristica. Il modello utilizza sei fasi integrate e interdipendenti progettate per promuovere una riflessione critica dettagliata a un livello personale e olistico più profondo. Consente allo studente di prepararsi all'integrazione olistica dell'esperienza sviluppando la capacità di riflessività. Le fasi sono rappresentative della riflessione come un continuum olistico, rappresentato dal disegno circolare.

Nonostante l'importanza dell'uso della riflessione nella formazione infermieristica e nel mentoring, infermieri e studenti non hanno utilizzato regolarmente la riflessione nella pratica professionale a causa di:

- Mancanza di conoscenza della riflessione e scarse capacità di applicarla
- Sottovalutazione della riflessione (pensare che l'assistenza infermieristica sia un lavoro tecnico)
- Difficoltà nell'espressione di sé e nella condivisione delle emozioni
- Supposizione che la riflessione sia "uno specchio" di cattive pratiche
- L'esplorazione onesta è importante; è difficile accettare i propri errori
- Indifferenza alla riflessione in ambito clinico e a livello manageriale
- Mancanza di tempo e valore attribuiti alla riflessione

La scrittura riflessiva è vista come un modo prezioso per imparare dalla pratica. È un modo per sviluppare il pensiero critico e per creare prove al fine di convincere gli altri dello sviluppo personale e professionale. Ci possono essere varie forme e formati di scrittura riflessiva: recensioni riflessive, voci di portfolio, saggi.

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). Beginning Reflective Practice. *Andover: Cengage Learning.*

46 Kolb, D. (1984). Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. *Upper Saddle River: Prentice Hall.*

47 Gibbs, G. (1998). Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. *Oxford: Further Education Unit,* Oxford Polytechic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals. *Edinburgh: Elsevier.*

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Tema IV.

FEEDBACK CONTINUO SULL'APPRENDIMENTO DEGLI STUDENTI

Lo sviluppo delle pratiche di feedback e l'offerta agli studenti di opportunità di riflessione sono importanti per supportare il processo di apprendimento continuo degli studenti[35]. I tutor dovrebbero essere in grado di fornire agli studenti feedback costruttivi sulle prestazioni nella pratica e sui progressi durante la loro esperienza di tirocinio clinico, sebbene per i tutor questo processo crei molte sfide associate al dare loro feedback chiari e costruttivi in relazione alle esigenze di sviluppo[50]. Per definizione, il feedback è qualsiasi comunicazione che dà accesso alle opinioni, ai sentimenti, ai pensieri o ai giudizi di altre persone sul proprio rendimento. Il feedback continuo è un processo in cui uno studente riceve feedback in itinere ed è orientato in modo sistematico discutendo apertamente con il tutor dei propri punti di forza e di debolezza.

50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. Nurse Education Today 69, 95–103. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018. 07.003.

IL FEEDBACK COSTRUTTIVO DURANTE IL MENTORING NELLA PRATICA INFERMIERISTICA PUÒ GIOVARE ALLO STUDENTE, AL MENTORE E ALL'ORGANIZZAZIONE[51].

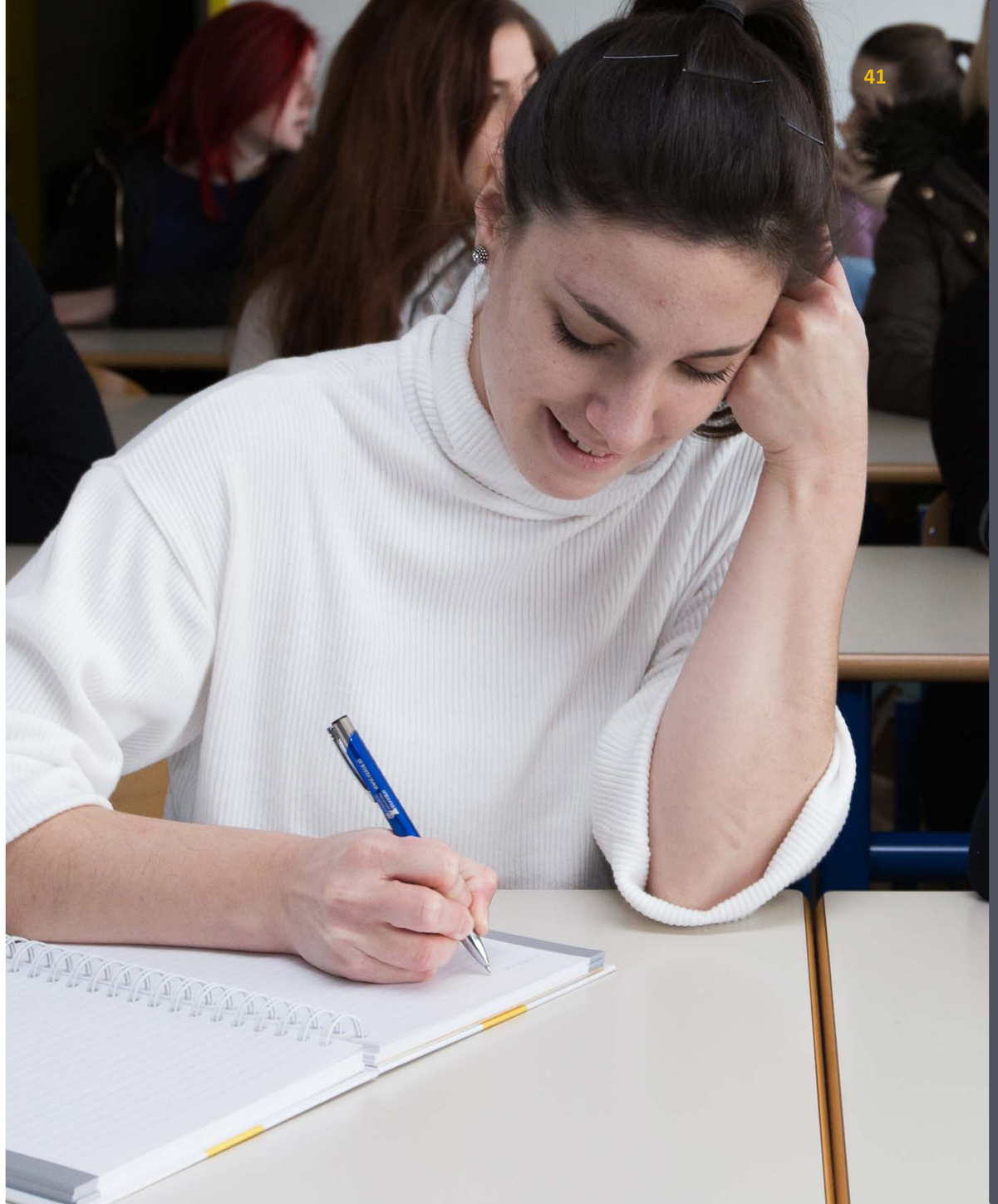
VANTAGGIO PER LA PROFESSIONE	VANTAGGIO PER LO STUDENTE	VANTAGGIO PER IL TUTOR
Certezza che gli infermieri qualificati siano informati e "adatti alla pratica e per la pratica"	Migliorare la motivazione degli studenti ad apprendere e a svilupparsi	Aiutare il tutor a lavorare entro gli standard professionali
Proteggere il pubblico da infermieri qualificati che non hanno raggiunto le competenze necessarie e aiutare a evitare possibili risultati catastrofici in futuro	Aiutare a identificare le lacune di apprendimento e a formulare piani di azione per gli studenti in difficoltà nei periodi intermedi.	Stipula di esperienze di mentoring di successo per il tutor
Aiutare a produrre futuri infermieri competenti e coscienziosi	Sviluppo realistico della fiducia e dell'autostima dello studente	Migliorare lo sviluppo personale e professionale del tutor
I professionisti competenti vengono introdotti nella professione	Fornite prove documentate formali fin dalle prime fasi quando bocciate uno studente; informate in modo completo gli studenti sulle loro carenze	I tutor difendono la loro responsabilità legale e professionale di sostenere ed educare gli studenti infermieri

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. Nurse Education in Practice 14, 137-141.

Nel fornire e accettare un feedback, entrambe le parti sono coinvolte: fornitore e destinatario. Per il fornitore è importante fornire un feedback in modo tempestivo per aumentare l'obiettività, pianificarlo in anticipo, adattare il feedback a ciascun individuo e alla situazione corrispondente. Sono essenziali buone capacità di comunicazione e la garanzia della privacy e della riservatezza con un feedback uno a uno. Per accettare un feedback, il destinatario deve essere aperto, porre domande esplicative e richiedere feedback su aspetti importanti, ascoltare attivamente e comprendere ciò che è stato detto, non opporsi o commentare, chiedere l'opinione di altri, riflettere e decidere come utilizzare il feedback e, infine, rispettare il feedback.

I principali ostacoli alla fornitura di feedback costruttivi sono:

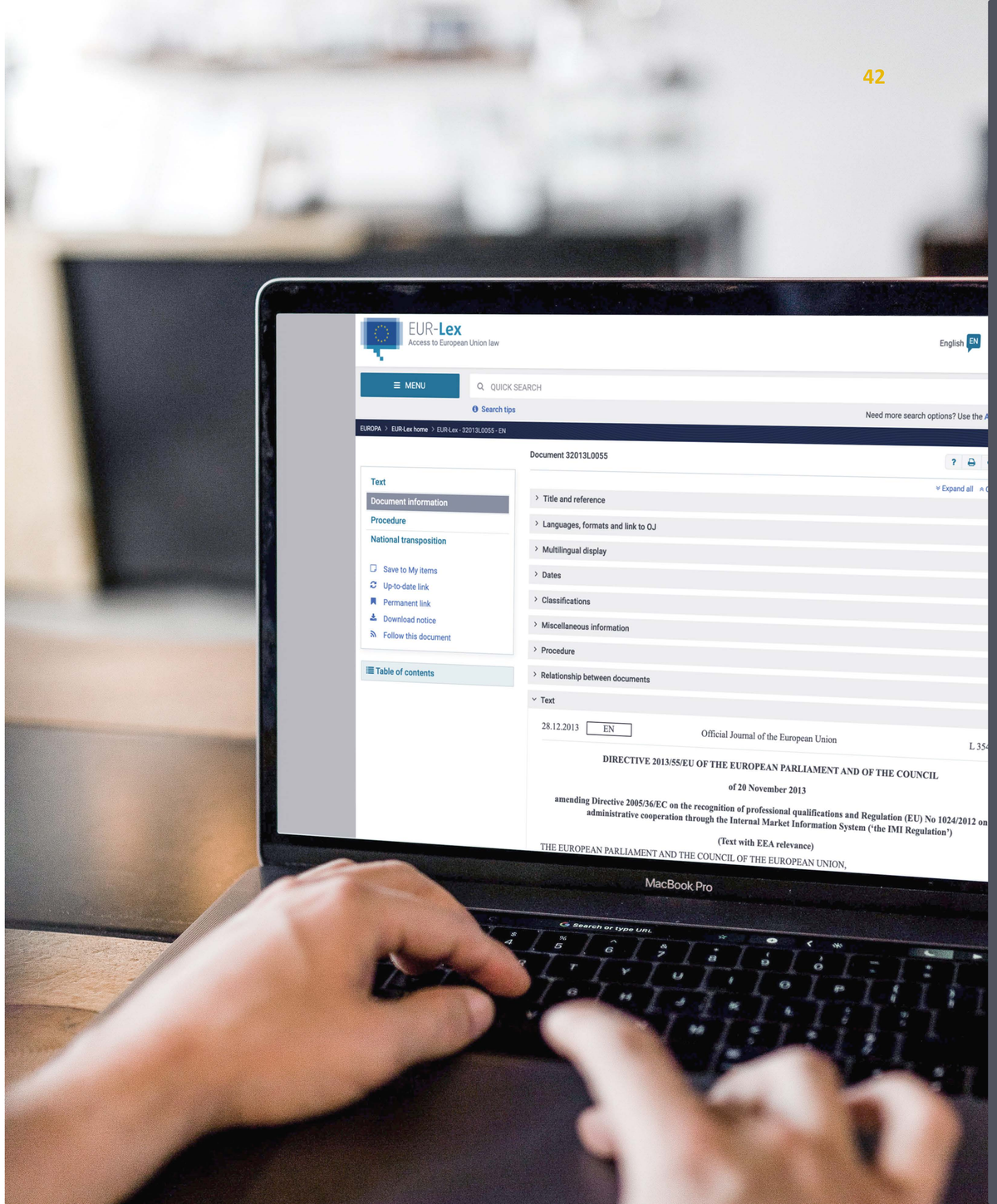
- Far accettare i feedback agli studenti, specialmente quando sono di tipo negativo: risulta estremamente difficile dare feedback negativi di persona
- Evitare feedback negativi per paura di un effetto demotivante per lo studente
- Contrastare richieste sul tempo del tutor
- Evitare effetti dannosi sulla relazione tutor-studente
- Coinvolgimento emotivo: sentirsi a disagio per la possibilità di porre fine alla carriera di uno studente
- Sensazione di fallimento personale se il tuo studente non rende
- Indurre sentimenti di colpa e insicurezza nei tutor
- Barriere fisiche quali rumore, mancanza di spazio privato
- Barriera linguistica o mancanza di conoscenza della diversità culturale



Tema V.

COLLEGAMENTO DELLA VALUTAZIONE AL QUADRO DI COMPETENZE DELL'EFN PER IL RECIPROCO RICONOSCIMENTO DELLE QUALIFICHE PROFESSIONALI

Per poter valutare la competenza degli studenti infermieri, gli infermieri devono comprendere in modo adeguato i requisiti di competenza, in conformità con la direttiva UE 2013/55. Per aiutare i tutor in questo, l'EFN ha sviluppato il Quadro di competenze dell'EFN (EFN Competency Framework)[22], che suddivide ciascuna delle competenze dell'articolo 31 in aree di competenza più dettagliate, descrivendo ciò che si prevede di ottenere con esse, l'istruzione necessaria trattata nei curricula e un serie di potenziali risultati di apprendimento. Misurare queste aree di competenza per ogni risultato di apprendimento è fondamentale per la trasparenza e la mobilità degli infermieri all'interno dell'UE. Pertanto, l'EFN ha sviluppato una scala di misurazione per aiutarti a misurare la conformità degli studenti infermieri in conformità con la direttiva UE 2013/55/UE. Durante il mentoring degli studenti, sarà fondamentale per il tutor clinico avere una visione chiara su queste questioni al fine di raggiungere la conformità con la legislazione dell'UE.



Riepilogo dei punti

- *La valutazione nella pratica clinica implica la raccolta di informazioni sull'apprendimento e sulle prestazioni degli studenti al fine di valutare il livello delle loro competenze infermieristiche.*
- *È una parte del processo di apprendimento che combina elementi di orientamento sull'obiettivo, riflessione durante il mentoring, feedback costruttivi e valutazione incentrata sullo studente.*
- *La valutazione incoraggia il processo di apprendimento continuo degli studenti con l'integrazione di feedback costruttivi e discussioni riflessive.*
- *La valutazione delle competenze dello studente nel tirocinio clinico è direttamente correlata agli obiettivi didattici dell'insegnamento e dell'apprendimento.*
- *Prima di iniziare la pratica clinica, gli studenti devono conoscere le aspettative della pratica clinica e le proprie esigenze di sviluppo delle competenze.*
- *I tutor dovrebbero anche essere ben informati sugli obiettivi di apprendimento degli studenti poiché sono coinvolti nella valutazione dei risultati di apprendimento e delle competenze degli studenti.*
- *La valutazione degli studenti può essere condotta come valutazione continua per supportare il loro processo di apprendimento, ma anche come valutazione formativa (intermedia) e sommativa (finale).*
- *I tutor possono utilizzare diversi strumenti e metodi di valutazione per supportare l'obiettività e la validità della valutazione.*
- *La discussione riflessiva comprende l'autoconsapevolezza, il pensiero critico, l'autovalutazione e la collaborazione tra studenti e tutor.*
- *Il feedback continuo tra tutor e studente supporta la relazione professionale reciproca e lo sviluppo delle competenze.*
- *Gli infermieri devono comprendere in modo adeguato i requisiti di competenza definiti dalla direttiva UE 2013/55*