



Università degli Studi di Padova

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN

SCIENZE RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

PRESIDENTE: *Ch.ma Prof.ssa Luciana Caenazzo*

TESI DI LAUREA

Studio sull'efficacia della scheda di valutazione del tirocinio professionalizzante
percepita dagli studenti del CdL di Terapia Occupazionale dell'Università di Padova

*Study on the effectiveness of the evaluation form of the professional internship
perceived by the students of the Occupational Therapy course of the University of
Padua*

RELATORE: Prof. Antonio Quinci

Correlatore: Dott.ssa Claudia Grando

LAUREANDO: Mirco Tittoto

Anno Accademico 2021/2022

Indice

Riassunto	1
Abstract.....	2
Introduzione.....	3
CAPITOLO 1: Contesto di riferimento.....	5
1.1. La Terapia Occupazionale	5
1.2. Corso di Laurea.....	9
1.3. Strutturazione tirocinio	11
CAPITOLO 2: La valutazione	14
2.1. Strumento di valutazione	15
2.2. Protagonisti della valutazione.....	15
CAPITOLO 3: Obiettivi.....	18
CAPITOLO 4: Materiali e metodi	19
4.1. Il Questionario	19
4.2. Partecipanti	23
CAPITOLO 5: Risultati.....	24
5.1.1. Modalità di utilizzo della scheda di valutazione	24
5.1.2. Contenuto della scheda di valutazione	35
5.1.3. Interpretazione dei risultati della scheda di valutazione	39
5.2. Elaborazione dei dati	45
CAPITOLO 6: Discussione.....	51
CAPITOLO 7: Conclusione	53
Bibliografia.....	56

Riassunto

Il tirocinio è considerato uno dei componenti fondamentali per preparare gli studenti ad entrare nel mondo del lavoro. In particolare, nell'ambito delle professioni sanitarie, rappresenta l'opportunità di sperimentare l'attività professionale e, parallelamente, consente agli studenti di applicare le abilità e i valori appresi durante le lezioni accademiche e, al contempo, di sviluppare le conoscenze specifiche legate al setting di tirocinio. All'interno di questa esperienza didattica, la valutazione assume l'importante ruolo di esprimere un giudizio relativo alla preparazione dei futuri professionisti che si affacciano al setting clinico. È importante che, al termine di questa esperienza formativa, lo studente abbia avuto l'opportunità di sviluppare un giudizio critico rispetto alle proprie conoscenze e competenze. In questo lavoro di tesi ci si è concentrati sullo strumento usato per fornire questo giudizio, che è la scheda di valutazione del tirocinio professionalizzante. In particolare, l'obiettivo dello studio è quello di analizzare l'efficacia della scheda di valutazione di tirocinio percepita dagli studenti del Corso di Laurea di Terapia Occupazionale dell'Università degli Studi di Padova. Si è cercato di capire cosa questi studenti pensano rispetto all'accuratezza dello strumento valutativo, alla sua interpretabilità e qual è il loro grado di consapevolezza del proprio operato durante il tirocinio. Ci si è quindi chiesti se la modalità di presentazione dello strumento, i feedback forniti e le conoscenze pregresse degli studenti, possano andare ad influire sulla percezione generale dell'efficacia della scheda di valutazione. Mediante un questionario costruito ad hoc, sono state raccolte le impressioni di 42 studenti, immatricolati tra il 2016 e il 2020. Dall'analisi dei dati è emerso che la scheda di valutazione del tirocinio professionalizzante viene percepita come uno strumento affidabile nel fornire un giudizio allo studente. Al contempo, questo strumento valutativo sembra non essere facilmente accessibile agli studenti i quali, avendo accesso alla sola visione della scheda di valutazione, hanno difficoltà a sviluppare consapevolezza rispetto alle proprie competenze. Ciò che sembra invece permettere agli studenti di evidenziare le aree che necessitano di un miglioramento, è il ricevere un feedback rispetto al loro operato ed essere a conoscenza degli obiettivi specifici del tirocinio.

Abstract

Internships are considered one of the key components in preparing students to enter the world of work. In particular, within the health professions, it represents the opportunity to experience the professional activity and at the same time allows students to apply the skills and values learned during the academic lessons, and at the same time to develop the specific knowledge related to the internship setting. Within this didactic experience, assessment has the important role of expressing a judgement on the preparation of future professionals entering the clinical setting. The student must be able to have access to the judgement expressed on his work in order to improve his clinical practice. In this work we focused on the tool used to provide this judgment, which is the evaluation form of the professional training. In particular, the aim of the study is to analyse the effectiveness of the evaluation form in the practical traineeship perceived by the students of the Occupational Therapy Degree Course at the University of Padua. We tried to understand what these students think about the accuracy of the evaluation tool, its interpretability and also what is their degree of self-awareness of their work during the practical traineeship. It was then asked whether the way the tool is presented, the feedback provided and the students' previous knowledge, can influence the general perception of the effectiveness of the evaluation form. Using a specially constructed questionnaire, the impressions of 42 students, enrolled between 2016 and 2020, were collected. From the analysis of the results it emerged that the work placement evaluation form is perceived as a reliable tool in providing an assessment of the student. At the same time, this evaluation tool seems not to be easily accessible to students who, having access only to the evaluation form, have difficulty in developing awareness of their own competences. What seems to allow students to highlight the areas that need improvement is to receive feedback on their work and to be aware of the specific objectives of the practical traineeship.

Introduzione

Come noto, il tirocinio curricolare rappresenta un percorso compreso all'interno dell'ordinamento di un Corso di studi per il conseguimento di una Laurea, sia triennale che magistrale, al quale viene riconosciuto un determinato numero di crediti formativi universitari (CFU). In questo studio si è posta l'attenzione al Corso di Laurea di Terapia Occupazionale dell'Università degli Studi di Padova e all'esperienza di tirocinio dei suoi studenti. Il tirocinio è considerato uno dei componenti fondamentali per preparare gli studenti ad entrare nel mondo del lavoro. Non è certo una novità che la teoria secondo cui l'*operare bene* di ciascuno in un contesto lavorativo non è dato semplicemente dalla trasmissione astratta della scienza da parte di una, sia pur efficiente, scuola, ma richiede la mobilitazione libera e responsabile di tutte le capacità personali, mobilitazione che non può non avvenire che nei luoghi in cui il sapere trova realizzazione concreta e riflessiva (9). Il tirocinio si propone come ambiente didattico concreto nel quale sviluppare questo "operare bene".

Il tirocinio, infatti, rappresenta l'opportunità di sperimentare l'attività professionale e, parallelamente, consente di applicare le abilità e i valori appresi durante le lezioni accademiche e, al contempo, di sviluppare le conoscenze specifiche legate al setting di tirocinio (11).

Lo studente, per poter trarre il meglio da queste esperienze formative, deve poter essere in grado di cogliere quali siano le sue abilità, gli ambiti carenti e poter così concentrare la sua attenzione sul miglioramento della propria pratica clinica. Come negli altri ambiti accademici anche nel tirocinio professionalizzante è presente una valutazione dello studente. La valutazione è una parte fondamentale del processo di apprendimento. È nella valutazione che emergono quali sono i punti di forza e di debolezza dello studente. Ma qual è il parere degli studenti in merito alla valutazione? Qual è il loro punto di vista sulle modalità e sullo strumento con cui vengono svolte le valutazioni del tirocinio?

Nel primo capitolo verrà fatta una panoramica sul contesto nel quale questo studio si innesta, ovvero il CdL di Terapia Occupazionale. Verrà presa in considerazione la sua strutturazione e si porrà particolare attenzione alla strutturazione del tirocinio.

CAPITOLO 1: Contesto di riferimento

1.1. La Terapia Occupazionale

La *World Federation of Occupational Therapy* (WFOT), nel 2010, ha revisionato la definizione di Terapia Occupazionale condivisa a livello internazionale; tale definizione riporta in modo sintetico competenze specifiche, modalità e luoghi di lavoro idonei a tale professione.

“La Terapia Occupazionale è una professione centrata sul cliente che promuove la salute e il benessere attraverso l’occupazione. L’obiettivo principale della Terapia Occupazionale è quello di rendere le persone capaci di partecipare alle attività della vita quotidiana. I Terapisti Occupazionali raggiungono questo risultato lavorando con le persone e le comunità, aumentando le loro abilità per incrementare il coinvolgimento nelle occupazioni che vogliono fare, devono fare o ci si aspetta che facciano, oppure modificando l’occupazione o l’ambiente per meglio supportare la partecipazione nelle occupazioni.

I Terapisti occupazionali hanno un’ampia formazione nelle scienze mediche, del comportamento sociale, psicologiche, psicosociali e nella scienza occupazionale, che li attrezza di attitudini, abilità e conoscenze per lavorare in modo collaborativo con le persone, individualmente, con gruppi o con comunità. I Terapisti occupazionali possono lavorare con tutte le persone incluse quelle che hanno deficit di struttura fisica o di funzione dovuta ad una condizione di salute, che sperimentano riduzioni della partecipazione o che sono escluse dalla vita sociale perché membri di minoranze sociali o culturali.

I Terapisti Occupazionali credono che la partecipazione possa essere sostenuta o limitata dalle abilità fisiche, affettive e cognitive dell’individuo, dalle caratteristiche dell’occupazione, o dall’ambiente fisico, sociale, culturale, attitudinale e legislativo. Perciò, la pratica della Terapia Occupazionale può essere rivolta ad aiutare gli

individui a cambiare aspetti della propria persona, dell'ambiente o una combinazione di questi per incrementare la partecipazione nelle occupazioni.

La Terapia Occupazionale viene praticata in una vasta gamma di ambiti, pubblici privati o del settore del volontariato, come l'ambiente domestico della persona, le scuole, i luoghi di lavoro, i centri per la salute, gli alloggi assistiti, le case di riposo e i domicili per anziani, i centri riabilitativi, gli ospedali e i servizi forensi.

I clienti vengono attivamente coinvolti nel processo terapeutico. I risultati sono guidati dal cliente, diversificati e misurati in termini di partecipazione, soddisfazione derivata dalla partecipazione nelle occupazioni e/o incremento nella performance occupazionale. La maggioranza degli Stati regola la Terapia Occupazionale come professione della salute e richiede uno specifico livello universitario di istruzione [per esercitare la professione].”(21)

Come descritto dalla WFOT, l'occupazione è il cuore della terapia occupazionale, ed è definita come l'azione dell'impadronirsi, del prendere possesso di, o di occupare spazio o tempo (1). È la serie di azioni in cui il soggetto è coinvolto: le occupazioni sono impegni finalizzati che tipicamente si estendono nel tempo, hanno significato per chi li svolge e contengono compiti multipli (14 Piergrossi, 2006). A differenza di quello che si intende per attività o impegno, le occupazioni sono tutto ciò che le persone fanno, e includono la cura personale, trovare piacere nella vita e contribuire in modo sociale ed economico alla propria comunità. Conferiscono significato alla vita: l'occupazione è infatti l'insieme delle attività e degli impegni della vita di ogni giorno, che ha valore e significato per le persone all'interno delle proprie culture. L'occupazione è, quindi, un bisogno umano primario, un fattore necessario per la salute, una fonte di significato, di motivazione, di scelta e di controllo, di equilibrio e soddisfazione, un mezzo per organizzare il tempo, i materiali e lo spazio, un mezzo per generare guadagno, un mezzo terapeutico (14). Attraverso l'occupazione, il terapeuta occupazionale riconduce la persona disabile, tenendo conto dell'età, della gravità della malattia, della prognosi e del contesto sociale in cui vive, ad una condizione di massima autonomia e

indipendenza possibile, ottenendo il maggior benessere psico fisico della persona. L'autonomia, nella definizione di Andrich, "è la capacità di progettare la propria vita, di entrare in relazione con gli altri, e sempre con gli altri partecipare alla costruzione della società" (17). Non si tratta quindi soltanto di aiutare la persona a muoversi, vestirsi o mangiare da sola, ma anche metterla in grado di scegliere, decidere della propria vita, organizzarsi, rifiutare, assumersi responsabilità e doveri, desiderare, avere interessi per sé.

L'associazione Americana di Terapia Occupazionale (AOTA), nel 2020, ha proposto un nuovo documento per la pratica professionale, un quadro di riferimento per far capire cosa fanno i terapeuti occupazionali nel loro lavoro e come lo fanno. Questo documento è stato revisionato nel 2008, ed è l'"Occupational Therapy Practice Framework" (OTPF). Tale documento è diviso in dominio, ovvero cosa fanno i terapeuti occupazionali, e processo, come lo fanno.

Nella tabella seguente sono riportati gli "Aspetti del dominio di Terapia Occupazionale" che supportano l'impegno, la partecipazione, la salute, senza una gerarchia tra gli elementi proposti.

Aree di occupazione	Fattori del cliente	Abilità di performance	Schemi di performance	Contesto e ambiente
• Attività di vita quotidiana. (ADL) • Attività strumentali della vita quotidiana (IADL) • Gestione della salute • Riposo e sonno • Istruzione • Lavoro • Gioco • Tempo libero • Partecipazione sociale	• Valori, convinzioni e spiritualità. • Funzioni corporee • Strutture corporee	• Abilità motorie • Abilità cognitive • Sociali e comunicative	• Abitudini • Routine • Ruoli • Rituali	• Fattori ambientali • Fattori personali

Tabella 1: Aspetti del dominio di Terapia Occupazionale (16)

Come riportato sopra, la pratica “*client centered*”, “centrata sul cliente”, è un approccio fondamentale nel trattamento di terapia occupazionale. Attraverso questa modalità terapeutica il terapeuta occupazionale dimostra rispetto per il cliente, lo fa partecipare nel prendere le decisioni, sostiene il cliente nella ricerca dei propri bisogni e riconosce le esperienze e la conoscenza del cliente (10). Questo approccio viene riconosciuto dalla letteratura come strumento efficace per migliorare la motivazione, soddisfazione, aderenza alle raccomandazioni del terapeuta e out-come funzionali nelle occupazioni di tutti i giorni. Ad oggi è considerata una parte centrale nella qualità dei trattamenti di terapia occupazionale (10). Fondamentali per partecipare alle attività quotidiane e sociali, come descritto nell’OTPF, sono il contesto e ambiente: le occupazioni vengono svolte in un ambiente fisico e sociale, entrambi situati all’interno di un contesto. È quindi fondamentale andare a considerare la vasta varietà di condizioni combinate, interne ed esterne al cliente, che influenzano la performance.

1.2. Corso di Laurea

Dopo aver affrontato le specificità della professione, verrà ora preso in considerazione il Corso di Laurea (CdL) in Terapia Occupazionale dell'Università degli studi di Padova con particolare attenzione agli aspetti legati al tirocinio professionalizzante.

Il CdL in Terapia Occupazionale rientra nella classe delle professioni sanitarie della riabilitazione (23) e nella classe ministeriale (Miur) di laurea L/SNT2 (24). La durata del corso è triennale e ad accesso programmato. Per il conseguimento del titolo, e per l'esercizio della professione, è obbligatorio superare con esito positivo la prova finale che consiste:

- In una prova pratica: stesura di un piano di trattamento per un caso clinico scelto dalla Commissione d'esame (corrispondente all'esame di Stato abilitante all'esercizio professione);
- Nella discussione di un elaborato scritto (tesi), redatto durante il terzo anno di corso con la supervisione di uno dei docenti del corso di laurea, scelto dallo studente, che assumerà il ruolo di relatore (20).

Durante il percorso universitario, ogni anno vengono proposti due semestri di lezioni teoriche e due sessioni di tirocinio.

Per garantire ai terapisti occupazionali una formazione adeguata a livello internazionale, nonché per stabilire una base comune rispetto alle conoscenze, competenze e modalità di lavoro di questa figura professionale, nel 1952 sono stati redatti gli “Standard Minimi per la Formazione dei Terapisti Occupazionali”. Tali standard descrivono le materie fondamentali del programma formativo e, se da un lato hanno lo scopo di fissare dei parametri minimi, come suggerito dal nome, dall'altro mirano ad incoraggiare un progressivo miglioramento dell'offerta formativa. Avere degli standard minimi di formazione ha permesso di conferire garantire che i terapisti occupazionali di tutto il mondo abbiano le stesse abilità conoscenze e modalità lavoro: questo dà un'identità internazionale alla Terapia Occupazionale e promuove il

riconoscimento internazionale dei titoli di qualificazione (22). I requisiti minimi richiedono che almeno il 60% del programma sia focalizzato sull'occupazione e sulla terapia occupazionale, e che il restante 40% del programma debba essere suddiviso in 10-30% focalizzato sulle conoscenze necessarie alla base della comprensione base del contesto umano e sociale, della prospettiva sociale della salute. In questa suddivisione rientrano anche i tirocini (minimo 1000 ore totali nei tre anni), necessari ad integrare le conoscenze teoriche a quelle che derivano dalla pratica clinica. I requisiti minimi che riguardano direttamente il tirocinio sono riportanti di seguito:

- I criteri di profondità ed ampiezza. Dovrà essere proposta un'esperienza di intervento rivolto a persone di diverse fasce d'età, con bisogni sanitari acquisiti di recente o presenti da tempo; gli interventi dovranno essere centrati sulla persona, sull'occupazione e sull'ambiente.
- I seguenti parametri (necessari almeno 3 per garantire una formazione pratica adeguata):
 - Varietà di fattori personali come sesso, etnia, ecc., che rispecchiano le caratteristiche della popolazione destinataria della Terapia Occupazionale;
 - Approcci individuali, di comunità/gruppo e di popolazione;
 - Condizioni di salute che influiscono su diversi aspetti delle strutture e funzioni corporee, e che sono la causa di differenti tipi di limitazioni nelle attività;
 - Differenti sistemi di fornitura di servizi: ospedaliero e sul territorio, pubblico e privato, sanitario e d'istruzione, urbano e rurale, locale e internazionale;
 - Valutazioni mirate all'impiego lavorativo, reinserimento o cambiamento della carriera lavorativa;
 - Servizi esistenti ed emergenti, come per esempio servizi in via di sviluppo per e con persone sottoccupate, persone demotivate, disagiate o a rischio

- sociale; organizzazioni o aziende che possono trarre profitto dall'esperienza della Terapia Occupazionale; o servizi d'arte o culturali;
- I seguenti criteri: ogni studente dovrà completare un minimo di 1000 ore di tirocinio in cui è previsto che venga implementata una procedura di Terapia Occupazionale, o un aspetto di quest'ultima, con o per una persona reale:
 - Valutando la relazione persona-occupazione-ambiente e come questa relazione abbia un impatto sulla salute e il benessere dell'individuo;
 - Pianificando e preparando una valutazione o intervento di Terapia Occupazionale;
 - Implementando una procedura di Terapia Occupazionale (o parte di essa);
 - Dimostrando un ragionamento e assumendo un comportamento professionale;
 - Procedendo o utilizzando la conoscenza dei contesti della pratica professionale;
 - Instaurando e valutando relazioni terapeutiche e professionali.

1.3. Strutturazione tirocinio

Per poter rispondere a queste esigenze formative il CdL in Terapia Occupazionale struttura il tirocinio nei tre anni proponendo differenti esperienze agli studenti. La pratica clinica è stata suddivisa in tre ambiti di interesse:

- Osservazione e descrizione della persona e del contesto;
- Valutazione ed individuazione di obiettivi terapeutici;
- Strutturazione e attuazione del trattamento.

In particolare, a conclusione del tirocinio del primo anno, ci si aspetta che lo studente sia in grado di (6):

- Applicare il modello bio-psico-sociale nell'osservazione della persona;
- Descrivere le attività e le caratteristiche peculiari delle persone nelle diverse età;

- Descrivere il contesto di alcune strutture terapeutico-riabilitative;
- Assumere un comportamento professionale responsabile;
- Eseguire semplici procedure di valutazione dell'apparato locomotore e di gestione del paziente.

Nel Secondo anno invece ci si aspetta che lo studente sia in grado di (7):

- Individuare i segni delle alterazioni e delle patologie nelle diverse fasi dello sviluppo umano;
- Utilizzare strumenti di valutazione multidimensionale dell'utente;
- Elaborare ipotesi di interventi terapeutici;
- Applicare alcune attività terapeutiche sotto la guida del terapeuta occupazionale;
- Individuare il significato terapeutico di protesi, ortesi e ausili e i relativi ambiti di impiego;
- Assumere un comportamento consono al ruolo professionale.

Infine, al terzo anno, gli obiettivi generali che guidano le attività di tirocinio sono (8):

- Individuare i bisogni riabilitativi dell'utente;
- Progettare l'intervento terapeutico;
- Eseguire interventi terapeutici secondo un progetto;
- Verificare l'intervento riabilitativo;
- Valutare l'efficacia dell'intervento terapeutico;
- Gestire l'individuazione, acquisizione ed utilizzo di protesi, ortesi ed ausili;
- Interagire con i componenti dell'équipe riabilitativa;
- Interagire in modo professionale col paziente;
- Effettuare lavori di ricerca.

Come specificato dai documenti sugli obiettivi formativi delle attività di tirocinio del CdL di Terapia Occupazionale, i tirocini si differenziano nei vari anni anche per i contesti in cui si inseriscono.

Al primo anno il tirocinio viene svolto nei seguenti ambiti:

- Pediatrico: accedendo al Nido e alle Scuole dell'Infanzia;
- Adulto: accedendo ai reparti di rieducazione funzionale e ai centri diurni per persone con disabilità;
- Geriatrico: accedendo a case di riposo, RSA e strutture socio- riabilitative.

Il tirocinio del secondo anno viene svolto negli ambiti:

- Pediatrico: accedendo ai centri di riabilitazione;
- Adulto: accedendo a reparti di rieducazione funzionale, RSA, comunità residenziali, cooperative sociali;
- Geriatrico: accedendo a RSA e case di riposo;
- Tecniche: accedendo a Centri Formazione Professionale, Laboratori Professionali.

Il tirocinio del terzo anno invece viene svolto negli ambiti:

- Pediatrico: accedendo a centri di riabilitazione;
- Adulto: accedendo a reparti di rieducazione funzionale, RSA, comunità residenziali, cooperative sociali;
- Ausili: accedendo a centri riabilitativi specializzati nella prescrizione di ausili;
- Psichiatrico: accedendo a strutture residenziali, centri diurni e strutture riabilitative per pazienti psichiatrici.

In questo modo gli studenti hanno l'opportunità di entrare a contatto con un ampio spettro di possibili utenti e con diversi contesti lavorativi.

CAPITOLO 2: La valutazione

Di seguito verranno trattate delle possibili definizioni di valutazione per poi andare a soffermarsi sulla valutazione del tirocinio.

Il tema della valutazione è molto ampio e complesso. Più studiosi hanno cercato di proporre delle definizioni. Charles Hadji, ad esempio, definisce la valutazione come il processo che delimita, ottiene e fornisce delle informazioni utili che permettono di assumere delle decisioni possibili (3). Antonio Calvani amplia questa definizione riferendosi alla valutazione come una funzione cognitiva di ponderazione sempre presente. Calvani con il termine valutazione fa riferimento ad un continuum che vede ad un estremo la misurazione e all'altro l'interpretazione, dove nell'area centrale si collocano forme di valutazione come le stime. Nella valutazione come misurazione, sono necessari dei criteri formali applicabili agli elementi osservati. Questo si ottiene attraverso l'uso di test che presuppongono un parametro statistico. La maggior parte delle valutazioni si limita a stabilire ordinamenti sulla base di criteri quotidiani. Accade infatti che “stimiamo” esperienze e materiali più o meno adeguati in cui ci imbattiamo, ovvero disponiamo tali entità secondo ordini approssimativi. Esistono inoltre casi in cui l'attività valutativa inizia senza disporre di alcun criterio prestabilito. La ricerca qualitativa ne può essere un esempio quando i parametri non sono conosciuti prima dell'osservazione, ma emergono dall'osservazione stessa (5). La valutazione può anche essere considerata, in maniera più concisa, come il giudicare e l'applicare un valore a qualcosa (12). Nello specifico dell'ambito accademico, la valutazione si interessa del rendimento degli studenti. La valutazione quindi si delinea come un'operazione intellettuale e pratica che ha come scopo la formulazione di un giudizio di valore (15) relativamente al progresso della performance dello studente sulla base della sua conoscenza e delle abilità specifiche (Houghton, 2016).

Il tirocinio professionalizzante continua ad essere un elemento fondamentale per la preparazione degli studenti ad entrare nel mondo del lavoro (11). Di conseguenza la

valutazione del tirocinio rappresenta lo strumento mediante il quale valutare la preparazione dei futuri professionisti. Alla luce di quanto emerso, il giudizio espresso all'interno della valutazione del tirocinio si potrebbe collocare tra stima e misurazione. Infatti, il valutatore si basa su criteri definiti che gli vengono forniti coi i quali confrontare le osservazioni sull'operato dello studente. La scheda di valutazione del tirocinio è lo strumento che raggruppa questi criteri di valutazione. Il CdL di Terapia Occupazionale attribuisce il compito di compilazione delle schede di valutazione ai tutor nella struttura in cui viene svolto il tirocinio.

2.1. Strumento di valutazione

Le schede di valutazione del tirocinio del CdL di Terapia Occupazionale ricalcano la strutturazione degli obiettivi di ciascun periodo. Tali obiettivi fungono quindi da criterio di valutazione. Gli item vengono raggruppati per argomenti: obiettivi generici, (relazione con il paziente, relazione con gli operatori, relazione con la struttura) e obiettivi specifici. Inoltre, la scheda di valutazione prende in considerazione che non in tutte le sedi di tirocinio è presente un terapeuta occupazionale, di conseguenza gli item verranno modulati in base: alle persone che andranno a compilare la scheda, all'ambito del tirocinio, o al periodo accademico in cui viene svolto. Ognuno dei vari obiettivi, suddivisi negli item, verrà sottoposto ad una valutazione che si collocherà in un range da uno a sei, dove uno corrisponde a insufficiente e sei a ottimo. va da uno, insufficiente, a sei, ottimo.

2.2. Protagonisti della valutazione

Ogni figura che prende parte alla valutazione ha caratteristiche, esigenze e obiettivi specifici che verranno di seguito affrontati. In prima battuta, si possono identificare un valutatore e un valutato. Nel processo di valutazione del tirocinio la persona valutata è lo studente. Lo studente viene valutato nell'ambito clinico da un/una tutor di tirocinio presente in struttura che prenderà il nome di "tutor clinico/a". Parallelamente alle

attività in ambito clinico, agli studenti viene chiesto di partecipare a delle lezioni di tutorato nelle quali un altro/un'altra tutor, chiamato/a "tutor didattico/a", aiuta gli studenti a rielaborare le esperienze cliniche e fornisce conoscenze utili al tirocinio attraverso diverse attività didattiche. Sarà il/la tutor didattico/a a raccogliere le schede di tirocinio, compilate dal/dalla tutor clinico/a, e a ponderare questa valutazione con la propria, basata su un elaborato scritto e sulla partecipazione alle lezioni.

La scheda di valutazione viene presentata agli studenti dal/dalla tutor didattico/a insieme agli obiettivi del tirocinio in sede di tutorato. In seguito, tale scheda viene fornita al tutor clinico che, al termine del periodo di tirocinio, renderà la scheda compilata al tutor didattico. Il/la tutor clinico/a dispone di una certa libertà nella modalità di compilazione, infatti, può rendere note o meno allo studente le decisioni prese in merito al giudizio attribuito.

L'obiettivo del tutor didattico può essere quello di dare un giudizio alla preparazione dello studente sulla base degli obiettivi didattici e controllare che abbia raggiunto gli standard minimi per poter procedere nel suo percorso di studi. Inoltre, il tutor didattico può essere interessato a porre eventuali modifiche all'offerta formativa sulla base dei bisogni emersi dalle valutazioni. Il tutor clinico, dovrà dedicare una parte del suo tempo lavorativo allo studente, ponendo attenzione ai suoi bisogni e all'esperienza di tirocinio che sta vivendo. Come già affrontato precedentemente, gli ambiti di tirocinio sono differenti e questo conduce i diversi tutor clinici a sviluppare professionalità e conoscenze diverse. Da ciò può emergere un diverso schema di valori legati alla professione e alla conoscenza della Terapia Occupazionale. Oltre a queste possibili differenze che entrano in campo, il tutor clinico deve anche affrontare la difficoltà legata al dover valutare uno studente che potrebbe non raggiungere i requisiti minimi. Tale difficoltà può derivare da una mancanza di esperienza e dalla responsabilità per il fallimento allo studente (13, 19) Si stima che circa il 20% dei tutor clinici tendono a far proseguire studenti che non rispondono ai requisiti minimi di valutazione (2) portando a valutazioni che sovrastimano le abilità dello studente. Può essere importante,

dunque, che i tutor clinici si confrontino con i tutor didattici e, qualora necessario, con colleghi più esperti.

Infine, per lo studente il tirocinio è il luogo nel quale poter mettere in pratica conoscenze, abilità e come un'esperienza didattica con un forte peso accademico. Al di là dell'importanza del voto finale, per gli studenti il tirocinio può essere il luogo dove migliorare le proprie abilità e competenze in vista di un futuro ingresso nel mondo del lavoro. In questo percorso di crescita personale e professionale lo studente sa che sarà guidato da un professionista. In questo contesto è importante che lo studente assuma un ruolo attivo sforzandosi di cogliere gli ambiti clinici che possono essere implementati. Nella stesura della scheda di valutazione il tutor clinico andrà a rielaborare la performance dello studente, rapportata alle conoscenze e abilità richieste, e questa azione di comparazione può aiutare ad esplicitare quali siano gli ambiti più fragili. Un rimando allo studente sull'andamento del tirocinio può aiutarlo ad individuare le competenze che necessitino di maggiore attenzione. Fornire *feedback* agli studenti e assisterli nell'identificazione di futuri bisogni d'insegnamento è fondamentale (13) emerge infatti che gli studenti vorrebbero ricevere *feedback* regolarmente e non solo in relazione delle valutazioni strutturate e pianificate (4).

La valutazione del tirocinio deve quindi rispondere a più bisogni per essere efficace, ovvero per produrre pienamente l'effetto richiesto o desiderato (18). Deve fornire un giudizio sulle competenze dello studente e dev'essere facilmente interpretabile sia per favorirne la compilazione, che per individuare gli ambiti che necessitano miglioramenti per lo studente.

CAPITOLO 3: Obiettivi

L'attività del tirocinio risulta essere di fondamentale importanza per gli studenti di Terapia Occupazionale. Questa esperienza formativa mira a formare i futuri professionisti esercitando le loro abilità e conoscenze in un setting che rappresenti la loro futura realtà lavorativa. Per trarre il meglio da questa esperienza gli studenti devono poter capire, con l'aiuto del tutor didattico e clinico, in quali aspetti della pratica sono carenti e in quali, invece, sono preparati. Può essere di grande aiuto per gli studenti riuscire a cogliere questi aspetti così da porre l'accento sugli ambiti con maggiori lacune per migliorare le proprie competenze.

La scheda di valutazione è lo strumento che viene usato per identificare come lo studente si rapporta in relazione alle abilità e conoscenze che dovrebbe possedere. La scheda di valutazione rappresenta anche l'elemento comune ai diversi ambiti e contesti di tirocinio. Dunque si tratta di uno strumento con cui lo studente si interfaccia sempre, in maniera implicita o esplicita. L'obiettivo di questo studio è quello di indagare l'efficacia, percepita dagli studenti del corso di laurea di Terapia Occupazionale dell'Università degli studi di Padova, di questo strumento così importante: la scheda di valutazione del tirocinio professionalizzante. Quello che ci si chiede è se, secondo il punto di vista degli studenti, le schede di valutazione presentano un risultato attendibile, ovvero: se riescono ad identificare le abilità e le conoscenze, se le valutazioni sono basate sull'esperienza del tirocinio, se le valutazioni sono state fatte su conoscenze che lo studente può avere. Inoltre, ci si è chiesti qual è il grado di accessibilità dello strumento per lo studente, quindi quanto la scheda di valutazione è interpretabile dagli studenti e, di conseguenza, se è uno strumento utile per migliorarsi. In fine, ci si è chiesti se le modalità di presentazione della scheda di valutazione possano avere un'influenza sulla percezione dell'efficacia della stessa da parte degli studenti.

CAPITOLO 4: Materiali e metodi

Lo studio che si è intrapreso rientra all'interno della categoria degli studi osservazionali. L'intento è stato quello di raccogliere e descrivere i dati relativi alla percezione degli studenti al momento attuale.

Per poter intercettare e raccogliere le opinioni degli studenti è stato ideato un questionario.

4.1. Il Questionario

La prima domanda del questionario serve a registrare l'anno di immatricolazione degli studenti:

“In che anno si è immatricolato?”

A questa domanda è possibile rispondere selezionando una casella relativa all'anno di iscrizione.

Le successive domande vengono poi raggruppate in tre ambiti di interesse differenti:

- la modalità di utilizzo,
- il contenuto,
- l'interpretazione dello studente.

Nella prima parte è stato chiesto quale è la modalità di utilizzo della scheda da parte dei tutor clinici. Si chiede quindi se vengono forniti dei feed-back agli studenti:

“1- Nelle diverse esperienze di tirocinio, viene dato un rimando, un feed-back orale o scritto, al tirocinante da parte del tutor clinico in relazione al tirocinio?”

La risposta a questa domanda richiede la selezione di un valore tra uno (mai) e quattro (sempre).

Sempre in relazione ai rimandi rivolti agli studenti, si chiede se nel fornire i feed-back lo studente percepisce che il tutor segue lo schema proposto dalla scheda di

valutazione. In questo modo, si chiede allo studente se percepisce una correlazione tra i feed-back forniti e gli ambiti della scheda di valutazione:

“2- Viene seguito lo schema proposto dalla scheda di valutazione per fornire i feedback?”

Come per la domanda precedente si richiede allo studente la selezione di un valore tra uno (mai) e quattro (sempre).

Poi viene chiesto se la scheda viene presentata allo studente. Tenendo in considerazione che, come si è detto, gli ambiti di tirocinio sono differenti, si è chiesto, nella prima domanda, la frequenza con cui viene mostrata la scheda di valutazione, nella seconda se viene presentata o meno:

“3- Nelle diverse esperienze di tirocinio, dove la figura del terapeuta occupazionale è presente, la scheda di valutazione è stata mostrata allo studente”

Per gli ambiti di Età evolutiva, Adulto, Ausili, viene chiesto allo studente di scegliere tra: mai, qualche volta, spesso o sempre.

“4- Nelle diverse esperienze di tirocinio, dove solitamente la figura del terapeuta occupazionale non è presente, la scheda di valutazione è stata mostrata allo studente?”

Per gli ambiti di Scuola dell'Infanzia, Psichiatria, Tecniche e Geriatrico viene chiesto invece di rispondere “sì” oppure “no” visto che sono esperienze di tirocinio che vengono svolte solo una volta.

Inoltre, si è chiesto se la visione delle schede di tirocinio venga generalmente svolta all'inizio, alla fine o in itinere:

“5- Nelle diverse esperienze di tirocinio, la scheda di valutazione è stata mostrata allo studente”

Le possibili risposte sono “mai”, “qualche volta”, “spesso”, “sempre” per ogni fascia temporale: inizio, itinere o fine.

Al termine della prima parte, relativa all'utilizzo della scheda di valutazione, si è lasciata una domanda aperta per chiedere se ci fosse il desiderio di visionare le schede di valutazione andando poi a spiegare le motivazioni della scelta.

“6- Lei vorrebbe vedere la sua scheda di valutazione? Perché?”

Nella seconda parte sono state presentate delle affermazioni riguardanti il contenuto della valutazione alle quali gli studenti dovevano rispondere manifestando il grado di concordanza. Si è chiesto di selezionare un valore tra uno e quattro dove uno rappresentava il completo disaccordo con le frasi proposte, mentre quattro il pieno accordo. Per quanto riguarda il contenuto si è chiesto ai partecipanti se ritengono che la valutazione sia attinente a ciò che viene proposto ed esperito durante il periodo di tirocinio.

“7-La scheda di valutazione è pertinente alle attività svolte nell'ambito del tirocinio

Gli item richiesti si riferiscono ad attività o situazioni inerenti al tirocinio o a lavoro personale legato al tirocinio”

Per poter essere valutato nell'ambito delle conoscenze lo studente deve poter essere stato istruito sulle stesse. Si è quindi chiesto agli studenti se ritengono che la valutazione verta su ambiti che possono essere stati proposti durante le lezioni oppure durante attività di tutorato.

“8- La scheda di valutazione prende in considerazione aspetti affrontati durante le lezioni.

Gli item della valutazione, all'infuori di quelli su aspetti relazionali, chiedono abilità e conoscenze che possono essere accessibili allo studente perché affrontati durante le lezioni”

Si è detto che la scheda ripercorre nei suoi criteri di valutazione gli obiettivi di tirocinio. Ci si è chiesti, però, se gli studenti siano a conoscenza degli obiettivi del tirocinio e se ritengano che la scheda di valutazione sia aderente a questi obiettivi.

“9- Lo studente è a conoscenza degli obiettivi specifici del tirocinio che svolge”

“10- La scheda di valutazione si attiene agli obiettivi specifici del tirocinio in ogni ambito clinico”

Nell'ultima parte del questionario è stata investigata l'interpretazione che gli studenti riescono ad avere della scheda di tirocinio e, in generale, dell'esperienza del tirocinio. È stato quindi chiesto se si sentono adeguatamente giudicati o se la valutazione tenda a sovrastimare o sottostimare le loro abilità:

“11- Nella valutazione del tirocinio le abilità dello studente vengono...”

Le possibili risposte erano: sovrastimate, giudicate correttamente, sottostimate.

Nelle ultime domande si è riproposta la struttura presente nella sezione precedente con la necessità di identificare un grado di concordanza da uno (disaccordo) a quattro (pieno accordo) rispetto alle frasi proposte.

Sempre in relazione al giudizio della scheda di valutazione si è chiesto agli studenti di dare un grado di concordanza con la seguente affermazione:

*“12- Lo studente sa come interpretare i diversi voti della valutazione
Risulta chiara la lettura e interpretazione della scala di valutazione”*

In relazione alla rielaborazione dell'esperienza di tirocinio si è chiesto in quale misura sono riusciti a cogliere i propri punti di forza e di debolezza:

“13- Al termine del tirocinio lo studente capisce quali sono i suoi punti di forza”

“14- Al termine del tirocinio lo studente capisce quali sono i suoi punti di debolezza”

“15- Al termine del tirocinio lo studente capisce quali siano gli ambiti da approfondire per migliorare”

Nell'ultima fase presentata si fa riferimento alla relazione che c'è tra visione della scheda di valutazione e capacità di rielaborazione della propria esperienza.

“16- Visionare la scheda di valutazione permette allo studente di cogliere i suoi punti di forza, di debolezza e aree da implementare”

In generale, per render il questionario sufficientemente veloce da compilare, si è tentato di inserire un numero di domande compreso tra quindici e venti. Si è pensato che proporre un questionario eccessivamente lungo potesse portare gli studenti ad avere un calo nella motivazione durante la compilazione, compromettendo così la qualità dei dati raccolti.

4.2. Partecipanti

Il questionario è stato proposto agli studenti in corso e laureati del CdL di Terapia Occupazionale dell'Università degli Studi di Padova immatricolati tra gli anni 2020 e il 2016. Si è scelto di includere nello studio studenti a partire dal secondo anno, in quanto potevano aver avuto esperienze legate al tirocinio di almeno un intero anno accademico, e fino a 3 anni dalla laurea, per fare in modo che i partecipanti potessero avere ancora il ricordo vivido dell'esperienza di tirocinio. Il questionario è stato reso accessibile dal mese di novembre 2021 e inviato agli studenti tramite la segreteria del Cdl di Terapia Occupazionale. Sono state accettate le risposte ricevute entro gennaio 2022.

Hanno partecipato allo studio 42 studenti di cui 6 immatricolati nel 2016, 6 immatricolati nel 2017, 15 immatricolati nel 2018, 5 iscritti al corso nel 2019 e 10 iscritti nel 2020.

CAPITOLO 5: Risultati

Si andranno ora ad analizzare i dati raccolti. Verrà seguita la medesima strutturazione che è stata utilizzata precedentemente andando a descrivere i risultati emersi nelle tre diverse sezioni a partire da “Modalità di utilizzo della scheda di valutazione”, seguita da “Contenuto della scheda di valutazione” e in fine “Interpretazione dei risultati della scheda di valutazione”.

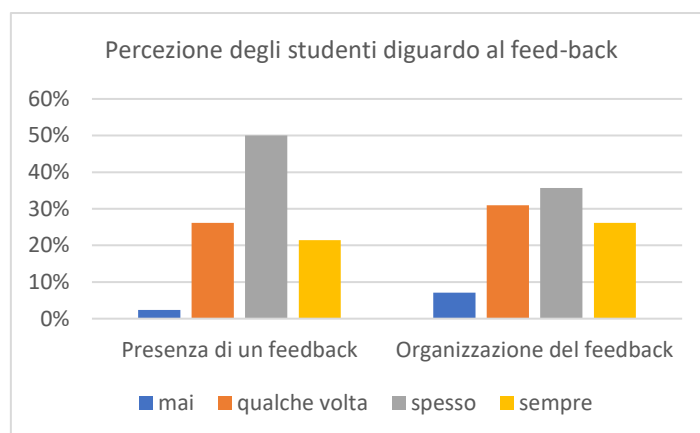
5.1.1. Modalità di utilizzo della scheda di valutazione

I dati relativi alle prime due domande, ovvero la presenza o meno di feedback rivolti allo studente (“1- *Nelle diverse esperienze di tirocinio, viene dato un rimando, un feedback orale o scritto, al tirocinante da parte del tutor clinico in relazione al tirocinio?*”) e la percezione di tali feedback come aderenti agli ambiti della valutazione (“2- *Viene seguito lo schema proposto dalla scheda di valutazione per fornire i feedback?*”), riassunto nei grafici con la dicitura: strutturazione del feedback), vengono presentati nella seguente tabella 2.

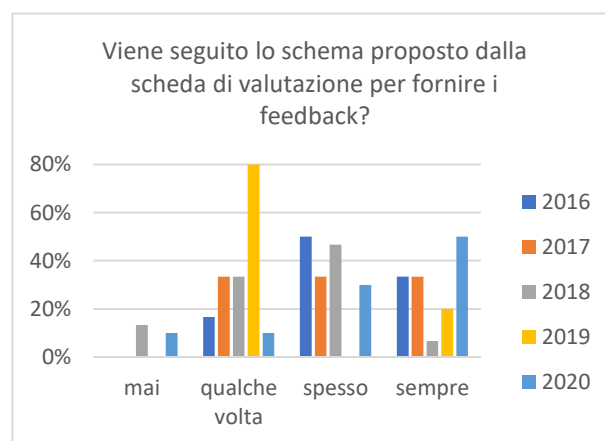
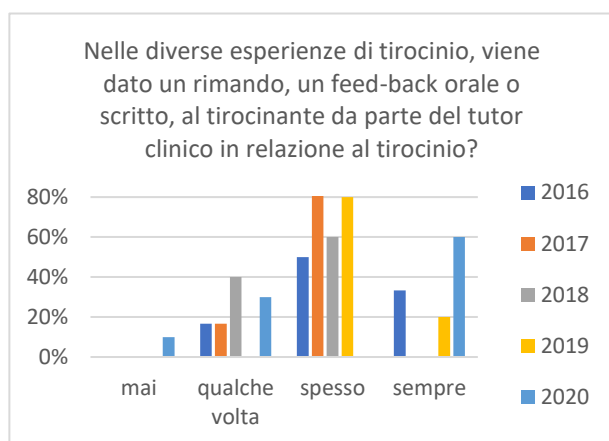
		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
Presenza di un feedback	mai					1	1	2%
	qualche volta	1	1	6		3	11	26%
	spesso	3	5	9	4		21	50%
	sempre	2			1	6	9	22%
strutturazione feedback	mai			2		1	3	7%
	qualche volta	1	2	5	4	1	13	31%
	spesso	3	2	7		3	15	36%
	sempre	2	2	1	1	5	11	26%
	Totale	6	6	15	5	10	42	

Tabella 2: Dati relativi alla domanda 1 e 2 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date

Gli stessi dati possono essere osservati nel grafico sottostante dove viene rappresentata la frequenza di presentazione dei feedback e la percezione che questi feedback siano correlati con la scheda di valutazione.



Di seguito viene proposta anche la rappresentazione visiva tramite grafici che suddividono le risposte date in base all'anno di immatricolazione.



Dall'osservazione dei dati emerge che nella maggior parte dei casi viene fornito un feedback allo studente. Infatti, il 72% degli studenti ritiene di aver ricevuto feedback con alta frequenza, andando a collocare le loro risposte tra “sempre” e “spesso”. Il 26% ritiene invece di aver ricevuto feedback con scarsa frequenza. Il restante 2% dei casi (che corrisponde alla risposta di un solo studente) riporta l'assenza completa di feedback. Rispetto alla percezione dell'utilizzo della scheda di valutazione come strumento e schema per fornire un feedback, solo una piccola parte (7%) riferisce di non aver mai colto questa correlazione. Tra le frequenze indicate con la dicitura “spesso” e “sempre” si concentrano il 62% delle risposte. Come si può osservare dal grafico generale, le rappresentazioni grafiche delle risposte date alle due domande sono simili. Si può ipotizzare che possa essere presente una correlazione tra queste due domande e che quindi, all'aumentare della frequenza di ricezione del feedback,

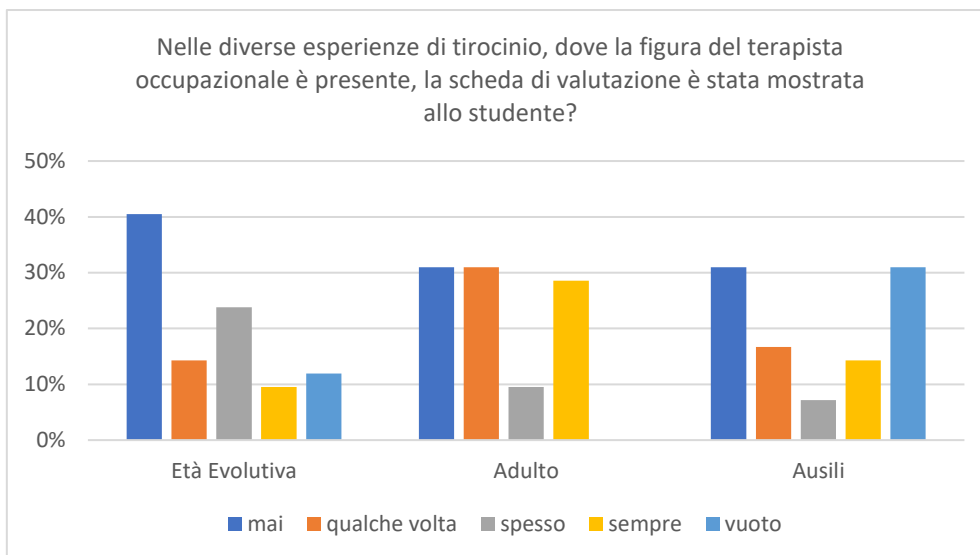
lo studente abbia una maggior percezione che lo strumento valutativo venga usato come schema per fornire i feedback.

Relativamente alla frequenza con cui lo studente ha accesso alla visione della scheda di valutazione (*“3- Nelle diverse esperienze di tirocinio, dove la figura del terapeuta occupazionale è presente, la scheda di valutazione è stata mostrata allo studente”*) si riportano i dati nella seguente tabella 3 in cui è possibile osservare gli ambiti di tirocinio, a sinistra, e l’anno di immatricolazione dello studente, in alto.

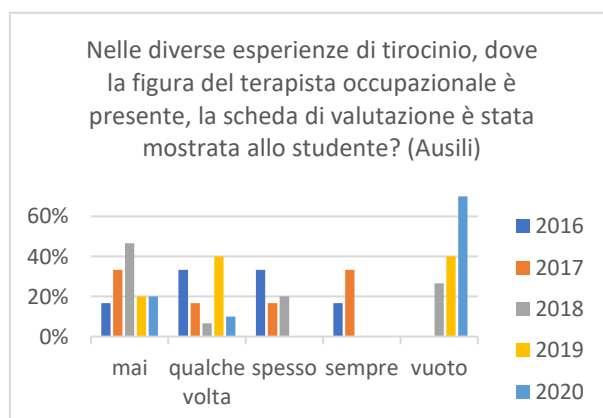
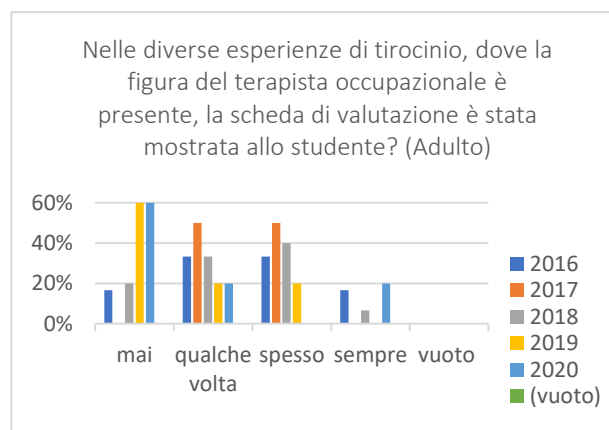
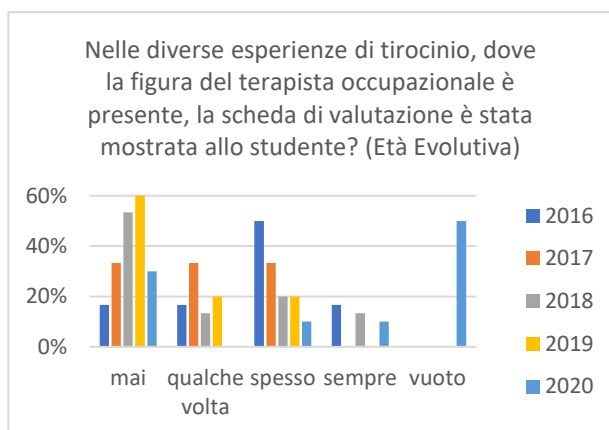
		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
Età Evolutiva	mai	1	2	8	3	3	17	40%
	qualche volta	1	2	2	1		6	14%
	spesso	3	2	3	1	1	10	24%
	sempre	1		2		1	4	10%
	vuoto					5	5	12%
Adulto	mai	1		3	3	6	13	31%
	qualche volta	2	3	5	1	2	13	31%
	spesso	2	3	6	1		4	10%
	sempre	1		1		2	12	29%
	vuoto					0	0	0%
Ausili	mai	1	2	7	1	2	13	31%
	qualche volta	2	1	1	2	1	7	17%
	spesso	2	1	3			3	7%
	sempre	1	2				6	14%
	vuoto			4	2	7	13	31%
Totale		6	6	15	5	10	42	

Tabella 3: Dati relativi alla domanda 1 e 2 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date

I seguenti grafici fungono da riassunto visivo dei dati. Nel primo si può osservare la rappresentazione grafica generale dei risultati tenendo conto della frequenza e dell’ambito di tirocinio.



Nei seguenti tre grafici, invece, si possono osservare nel dettaglio gli ambiti di tirocinio con le risposte in percentuali fornite dagli studenti, in base alla frequenza con cui hanno visionato la scheda di valutazione, correlate all'anno di immatricolazione. Si è scelto di esprimere in percentuale i valori in modo da ovviare alla differenza dei gruppi relativi all'anno di immatricolazione.



Ad una prima visione dei dati emerge che diverse risposte non sono state date sia nell'ambito dell'Età Evolutiva ma, specialmente, nell'ambito degli Ausili. In particolare, si può notare come siano gli studenti immatricolati nel 2020 gli unici a non dare risposte nel primo ambito. Nel secondo, invece, gli studenti a non dare risposta sono quelli immatricolati nelle annate: 2018, 2019 e 2020. È possibile che questa mancanza di risposta sia legata ad una mancanza di esperienza in questi ambiti dovuta anche a modifiche del piano di tirocinio imposte dall'emergenza sanitaria Coronavirus CoVid-19. Dai dati raccolti si può vedere come nell'ambito del tirocinio degli Ausili, negli ultimi anni, è stata mostrata raramente la scheda di valutazione. Tra il tirocinio in ambito Pediatrico e Adulto gli studenti riferiscono di aver avuto più accesso alla visione della scheda di valutazione nel secondo. Infatti, gli studenti che hanno risposto di non aver mai visto la scheda di valutazione in tirocinio di Età Evolutiva sono il 40% a fronte del 31% che ritiene di non aver mai visto la scheda di valutazione nell'ambito Adulto.

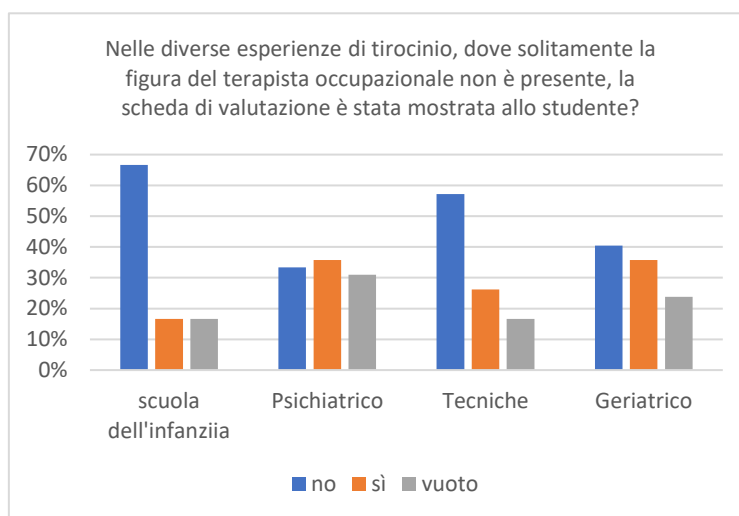
Alla luce dei dati precedentemente esposti sulla presenza di feedback, si può notare che questi vengono forniti più frequentemente rispetto alle occorrenze in cui viene mostrata la scheda di valutazione. Quindi si può ipotizzare che questi rimandi non siano sempre correlati alle schede di valutazione ma che, più frequentemente, vengano forniti feedback senza che lo studente veda la scheda di valutazione.

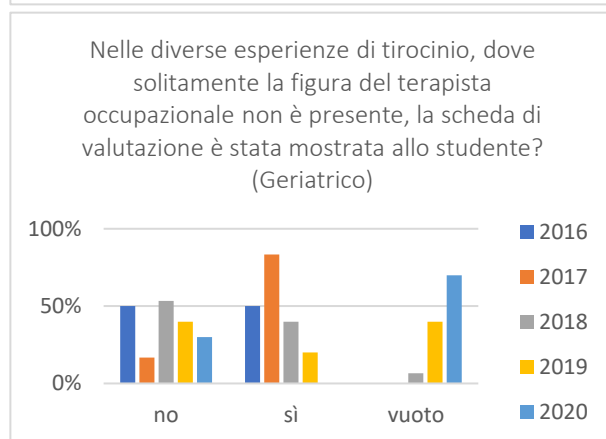
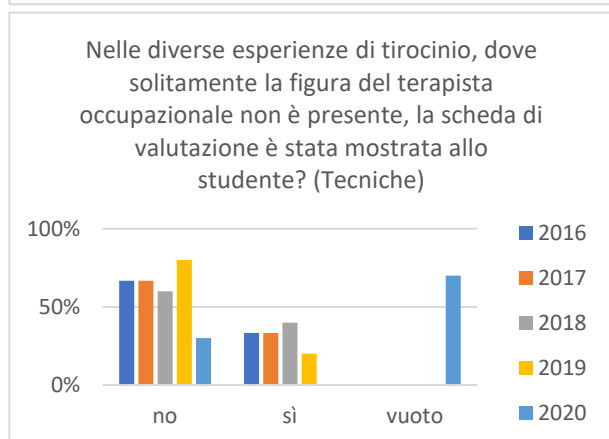
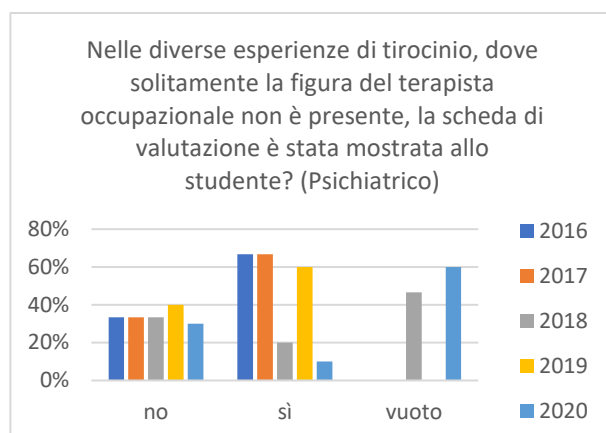
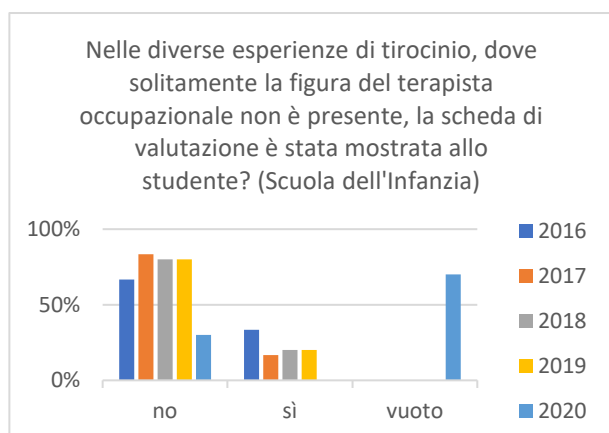
Come si è detto sopra, nelle successive domande relative alla visione della scheda di tirocinio, anziché un dato sulla frequenza, si è chiesta la presa visione o meno della scheda, in quanto sono ambiti che vengono affrontati una sola volta dagli studenti nell'arco del tirocinio (*"4- Nelle diverse esperienze di tirocinio, dove solitamente la figura del terapeuta occupazionale non è presente, la scheda di valutazione è stata mostrata allo studente?"*). Si riportano di seguito i dati correlati alle risposte in base all'ambito di tirocinio.

		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
Scuola dell'infanzia	no	4	5	12	4	3	28	67%
	sì	2	1	3	1		7	17%
	vuoto					7	7	17%
Psichiatrico	no	2	2	5	2	3	14	33%
	sì	4	4	3	3	1	15	36%
	vuoto			7		6	13	31%
Tecniche	no	4	4	9	4	3	24	57%
	sì	2	2	6	1		11	26%
	vuoto					7	7	17%
Geriatrico	no	3	1	8	2	3	17	40%
	sì	3	5	6	1		15	36%
	vuoto			1	2	7	10	24%
Totale		6	6	15	5	10	42	

Tabella 4 Dati relativi alla domanda 4.1, 4.2, 4.3 e 4.4 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date

Come sopra, si propone un grafico che possa riassumere graficamente i dati generali in tutti gli ambiti e successivamente i grafici per ogni ambito di tirocinio e l'anno di immatricolazione degli studenti.





In generale, si vede come la probabilità di visionare la scheda di valutazione sia più bassa in tirocini dove non è presente la figura del terapeuta occupazionale. Infatti, nell'ambito della Scuola dell'Infanzia e delle Tecniche appare più comune non visionare le schede di valutazione, è invece più probabile visionarle in ambito Geriatrico o Psichiatrico. In questi ultimi comunque la probabilità rimane bassa. Si nota, però, anche la presenza di diverse risposte lasciate vuote. Nel dettaglio degli anni di immatricolazione si può vedere come gli studenti immatricolati nel 2020 abbiano risposto più frequentemente lasciando la risposta vuota. Gli studenti immatricolati nel 2020 non sono stati, però, gli unici a dare questo tipo di risposta. Nelle domande relative all'ambito Psichiatrico e Geriatrico anche gli studenti immatricolati nel 2018 e 2019 hanno lasciato la risposta vuota. In particolare, si nota una marcata presenza di risposte vuote degli studenti immatricolati nel 2018 relativamente all'ambito psichiatrico. Per l'ambito Geriatrico si nota una presenza significativa di risposte vuote date dagli studenti immatricolati nel 2019. Come detto precedentemente, la presenza

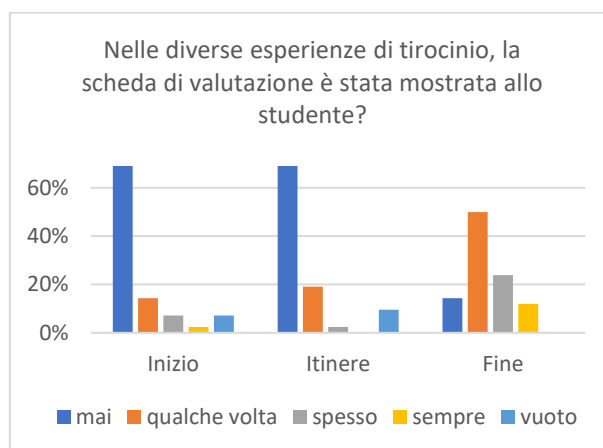
di questo tipo di risposta può essere spiegata attraverso le modifiche che sono state effettuate nell'organizzazione dei tirocini per poter far fronte ai cambiamenti imposti dall'emergenza pandemica da Coronavirus CoVid-19.

Come si è detto, la visione della scheda di valutazione sembra essere più frequentemente mostrata nei tirocini dove la figura del terapeuta occupazionale è presente. Si è anche osservato che, secondo la percezione degli studenti, il ricevere dei feedback sia più frequente che non prendere visione della scheda di tirocinio. Non è però presente un dato relativo alla frequenza di feedback nei due diversi setting, ovvero in presenza di terapeuta occupazionale o meno. Non è quindi possibile definire in quale ambito sia più frequente il fornire feedback, se quello con o senza la figura del terapeuta occupazionale.

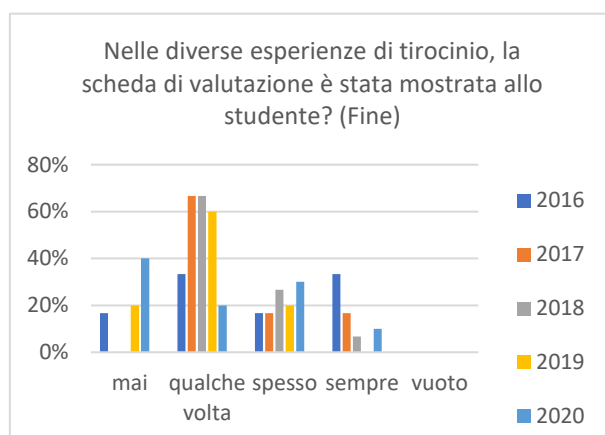
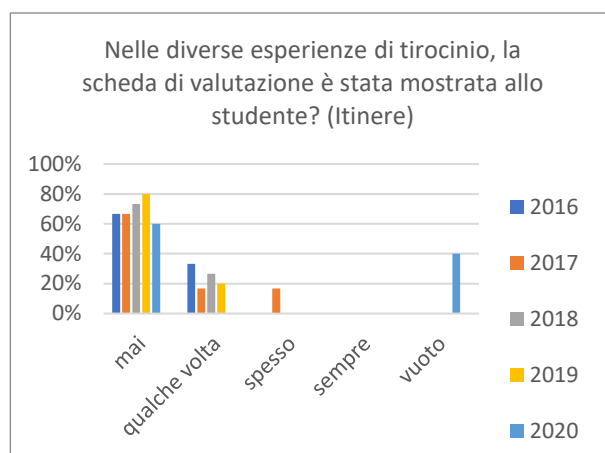
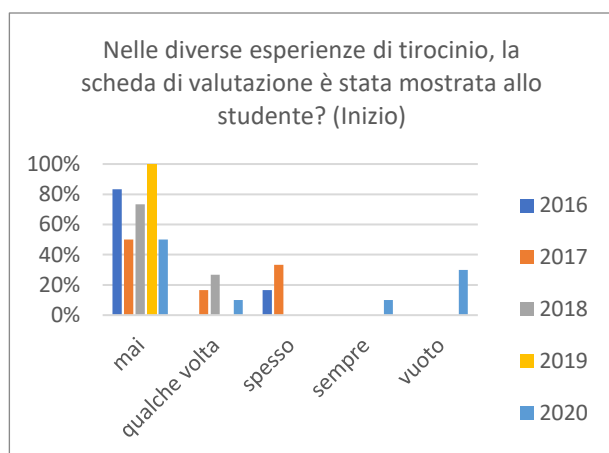
Relativamente al momento in cui la scheda di tirocinio viene presentata allo studente (“5- Nelle diverse esperienze di tirocinio, la scheda di valutazione è stata mostrata allo studente”), sono stati raccolti i seguenti dati nella tabella 5 e sono rappresentati graficamente nei grafici sottostanti.

		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
Inizio	mai	5	3	11	5	5	29	69%
	qualche volta		1	4		1	6	14%
	spesso	1	2				3	7%
	sempre					1	1	2%
	vuoto					3	3	7%
Itinere	mai	4	4	11	4	6	29	69%
	qualche volta	2	1	4	1		8	19%
	spesso		1				1	2%
	sempre						0	0%
	vuoto					4	4	10%
Fine	mai	1			1	4	6	14%
	qualche volta	2	4	10	3	2	21	50%
	spesso	1	1	4	1	3	10	24%
	sempre	2	1	1		1	5	12%
	vuoto						0	0%
Totale		6	6	15	5	10	42	

Tabella 5 Dati relativi alla domanda 5.1, 5.2, 5.3 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date

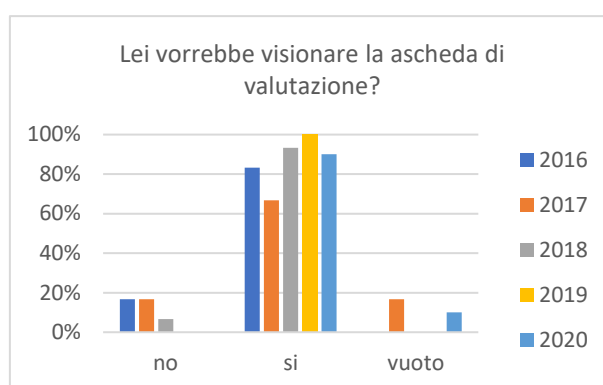


Di seguito possono essere osservate le rappresentazioni grafiche delle singole domande con la suddivisione dell'anno di immatricolazione degli studenti.



Dall'analisi delle risposte degli studenti, si può cogliere che la visione della scheda di valutazione, nei casi in cui venga fatta, è svolta più frequentemente a fine del periodo di tirocinio. Nello specifico, nel 36% dei casi la risposta si colloca tra “sempre” e “spesso”, mentre nel 50% dei casi è stato attribuito il giudizio “qualche volta”, infine, nel 14% dei casi è stato attribuito il giudizio “mai”. È, invece, molto raro che la scheda venga mostrata all'inizio o durante il periodo di tirocinio. Infatti, sia nella fascia temporale iniziale che in itinere, gli studenti hanno risposto che nel 69% dei casi non è mai stata mostrata la scheda di valutazione. È plausibile pensare che gli studenti che hanno avuto accesso alla scheda di valutazione all'inizio e in itinere, abbiano visionato lo strumento anche alla fine. Questo si può osservare anche nei dati. In questo modo, il risultato ottenuto dalle risposte degli studenti, relativamente al ricevere la scheda di valutazione alla fine del tirocinio, può rappresentare un dato riassuntivo rispetto alla visione delle schede di tirocinio in tutti gli ambiti fin qui osservati.

A seguito delle precedenti domande chiuse si è posta una domanda aperta della quale si chiedeva se e perché lo studente volesse vedere la scheda di valutazione. A questa domanda hanno risposto “sì” in 37, l’88%, “no” in 3, il 7%. Sono anche state lasciate 2 risposte vuote. I dati sono presentati graficamente di seguito in percentuale rispetto al totale in ogni anno di immatricolazione.



Tra le risposte affermative, 8 si riferiscono alla sola visione, 10 indentificano utile la visione correlata alla presenza di un feedback da parte del tutor clinico, 19 identificano la visione come utile per un miglioramento personale. Tra le risposte negative, invece, solo una si riferisce al semplice non prendere visione perché non ritenuta utile mentre, 2 studenti hanno esplicitato che, piuttosto della visione dello strumento valutativo, preferirebbero ricevere un feedback, portando quindi a 21 le risposte che fanno riferimento all'utilità della ricezione di feedback. Emerge, anche dalla lettura delle risposte, che alcuni studenti ritengono la visione della scheda di valutazione uno strumento utile per comprendere meglio ciò che gli viene richiesto (obiettivi del tirocinio) e che, questa visione, dovrebbe essere effettuata più frequentemente all'inizio del tirocinio, aspetto evidenziato anche in precedenza. Emerge, quindi, un bisogno degli studenti di ricevere maggiori feedback e di indentificare meglio gli ambiti che necessitano un miglioramento.

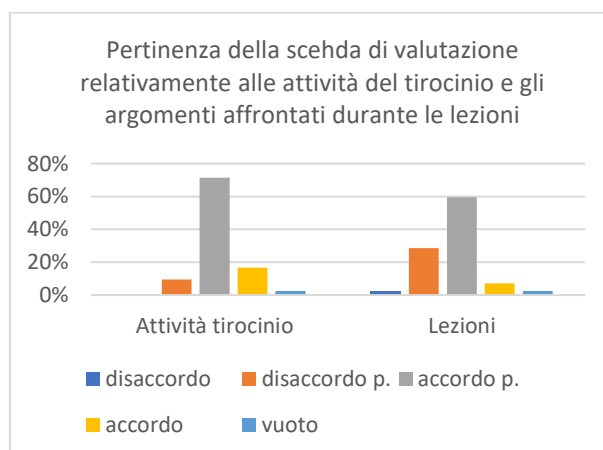
5.1.2. Contenuto della scheda di valutazione

Nella sezione del contenuto si è chiesto la coerenza degli item della scheda di valutazione con le attività del tirocinio (“7-La scheda di valutazione è pertinente alle attività svolte nell'ambito del tirocinio”) e con i temi affrontati durante le lezioni (“8- La scheda di valutazione prende in considerazione aspetti affrontati durante le lezioni”). I risultati raccolti in merito sono riassunti nella tabella 6.

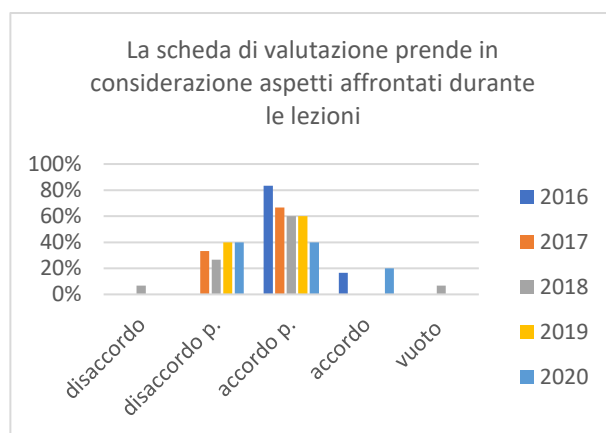
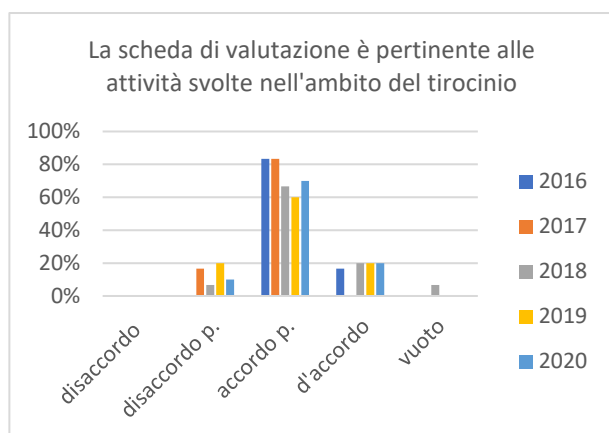
		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
Attività tirocinio	1						0	0%
	2		1	1	1	1	4	10%
	3	5	5	10	3	7	30	71%
	4	1		3	1	2	7	17%
	vuoto			1			1	2%
Lezioni	1			1			1	2%
	2		2	4	2	4	12	29%
	3	5	4	9	3	4	25	60%
	4	1				2	3	7%
	vuoto			1			1	2%
Totale		6	6	15	5	10	42	

1=disaccordo, 2=parziale disaccordo, 3=parziale accordo, 4=d'accordo

Tabella 6: Risultati alle domande 7 e 8 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date



Di seguito, come negli altri casi, vengono presentati i dati delle singole domande per anno di immatricolazione degli studenti.



Dalle risposte date si può ricavare che gli studenti ritengono che il giudizio su cui si basa la compilazione della scheda di valutazione di tirocinio sia per lo più attinente alle attività svolte durante il tirocinio. Il 17% degli studenti si dice d'accordo mentre, gran parte delle risposte, il 71%, si ritiene in parziale accordo. Solo 4 studenti, il 10%, si dice in parziale disaccordo. La percezione degli studenti è simile anche riguardo a ciò che viene richiesto in sede di valutazione. Infatti, ritengono che ciò che viene valutato è stato, per la maggior parte, affrontato a lezione. A differenza del quesito precedente vi è un più alto numero di risposte in disaccordo o in parziale disaccordo. Questo indica che una parte degli studenti, il 31%, ritiene che in sede di valutazione vengano richiesti elementi scarsamente affrontati o non affrontati durante le lezioni.

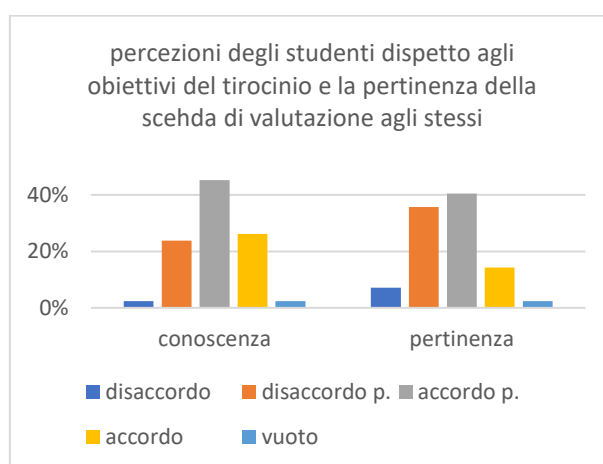
Riguardo alla percezione degli studenti degli obiettivi del tirocinio è stato chiesto quale sia il loro grado di conoscenza degli obiettivi (“9- *Lo studente è a conoscenza degli obiettivi specifici del tirocinio che svolge*”) e quanto ritengano che la valutazione sia aderente a questi obiettivi (“10- *La scheda di valutazione si attiene agli obiettivi specifici del tirocinio in ogni ambito clinico*”). I dati vengono raccolti nella tabella 7.

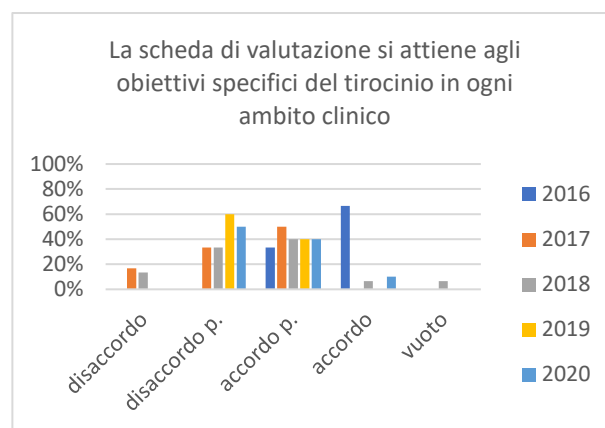
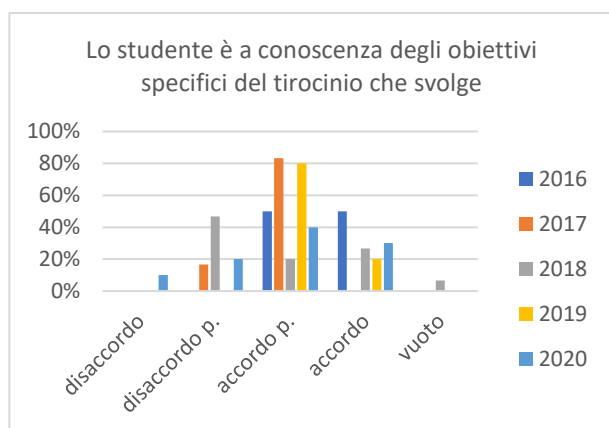
		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
conoscenza degli obiettivi	1					1	1	2%
	2		1	7		2	10	24%
	3	3	5	3	4	4	19	45%
	4	3		4	1	3	11	26%
	vuoto			1			1	2%
valutazione si attiene a obiettivi	1		1	2			3	7%
	2		2	5	3	5	15	36%
	3	2	3	6	2	4	17	40%
	4	4		1		1	6	14%
	vuoto			1			1	2%
Totale		6	6	15	5	10	42	

1=disaccordo, 2=parziale disaccordo, 3=parziale accordo, 4=d'accordo

Tabella 7 Risultati alle domande 9 e 10 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date

Come nei casi precedenti si presentano le rappresentazioni grafiche dei dati prima in forma generale e poi specificatamente proponendo i dati divisi per anno di immatricolazione.





Dai dati raccolti in questa sezione, emerge che gli studenti percepiscono di possedere una buona conoscenza degli obiettivi di tirocinio. Alla frase presentata “Lo studente è a conoscenza degli obiettivi specifici del tirocinio che svolge” nel 71% dei casi viene riferito di essere d’accordo o parzialmente d’accordo con il quesito. Quasi uno studente su quattro, il 24%, si pone in disaccordo parziale rispetto all’affermazione proposta. È quindi plausibile pensare che questi studenti, insieme agli studenti che hanno risposto con risposta vuota o “in disaccordo”, abbiano delle lacune nella conoscenza nelle finalità del tirocinio. È altrettanto legittimo pensare che anche il 45% degli studenti che ha risposto “in accordo parziale” abbiano delle carenze, probabilmente meno marcate, rispetto alla conoscenza degli obiettivi.

Successivamente la frase presentata è stata “La scheda di valutazione si attiene agli obiettivi specifici del tirocinio in ogni ambito clinico”. Questo quesito vede aumentare le risposte in parziale disaccordo rispetto al precedente e diminuire le risposte in accordo e parziale accordo. Si deduce quindi che nel 44% dei casi gli studenti tendano ad avere delle perplessità rispetto alla concordanza tra ciò che viene richiesto e ciò che viene valutato.

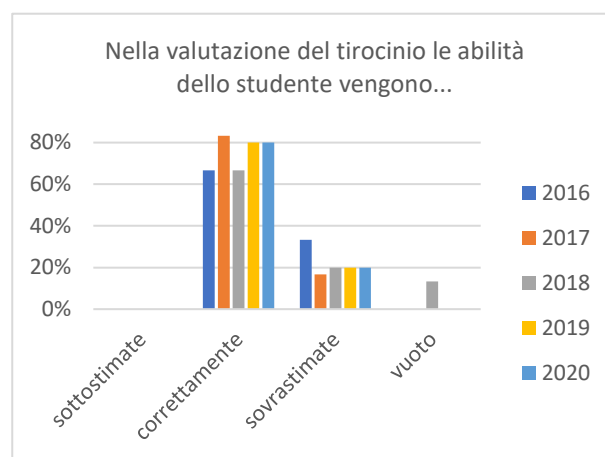
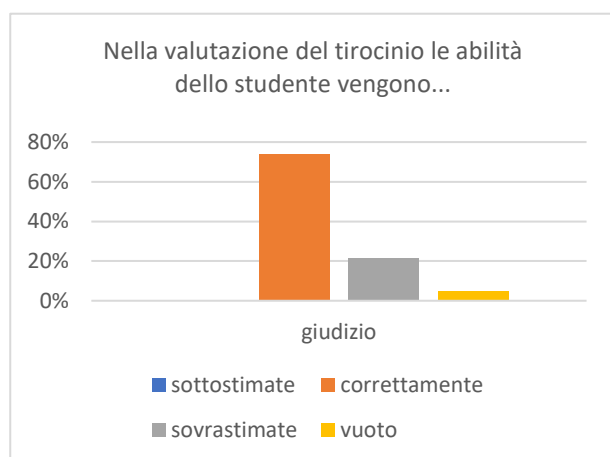
5.1.3. Interpretazione dei risultati della scheda di valutazione

Gli ultimi sei quesiti sono andati a investigare la percezione degli studenti riguardo l'accuratezza dello strumento e sulla loro capacità di interpretare la scheda di valutazione. I dati relativi all'undicesima domanda (*"11- Nella valutazione del tirocinio le abilità dello studente vengono..."*) sono raccolti nella tabella 8.

		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
Accuratezza del giudizio	sottostimate						0	0%
	correttamente	4	5	10	4	8	31	74%
	sovrastimate	2	1	3	1	2	9	21%
	vuoto			2			2	5%
	Totale	6	6	15	5	10	42	

Tabella 8: Risultati alla domanda 11 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date

Si rappresentano visivamente i dati come in precedenza, prima in modo generale e poi mostrando la divisione con gli anni di immatricolazione.



Il 74% degli studenti riferisce che il giudizio espresso dalla scheda di valutazione è coerente con le proprie abilità, mentre circa uno studente su 5, il 21% ritiene che le proprie abilità vengano sovrastimate. Quindi indipendentemente da quante volte gli studenti hanno potuto visionare lo strumento di valutazione, lo reputano uno strumento affidabile per identificare il loro grado di preparazione. È interessante osservare l'uniformità di risposta tra gli studenti trasversalmente alle annate di immatricolazione.

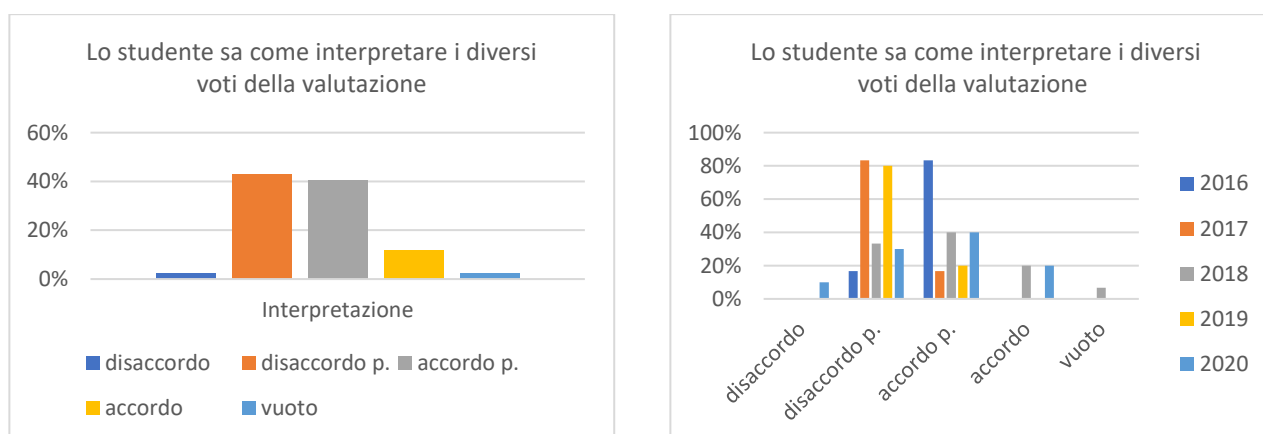
Questo risultato si dimostra in linea rispetto a ciò che è stato trovato in letteratura relativamente alla difficoltà dei tutor di attribuire valutazioni negative.

Nell'identificare il grado interpretabilità dello strumento valutativo (*"12- Lo studente sa come interpretare i diversi voti della valutazione"*) gli studenti hanno risposto in questo modo.

		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
Interpretazione dei dati	1					1	1	2%
	2	1	5	5	4	3	18	43%
	3	5	1	6	1	4	17	40%
	4			3		2	5	12%
	vuoto			1			1	2%
Totale		6	6	15	5	10	42	

1=disaccordo, 2=parziale disaccordo, 3=parziale accordo, 4=d'accordo

Tabella 9: Risultati alle domande 12 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date



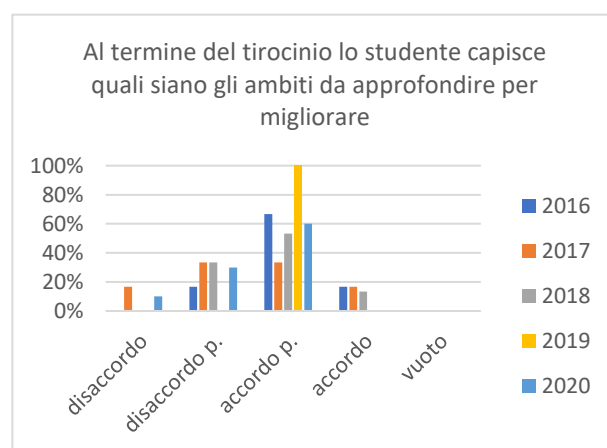
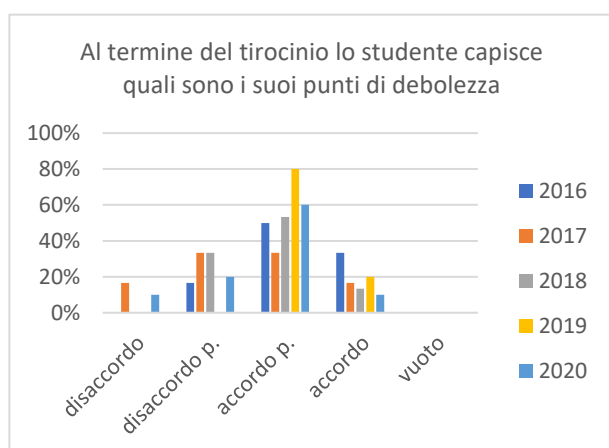
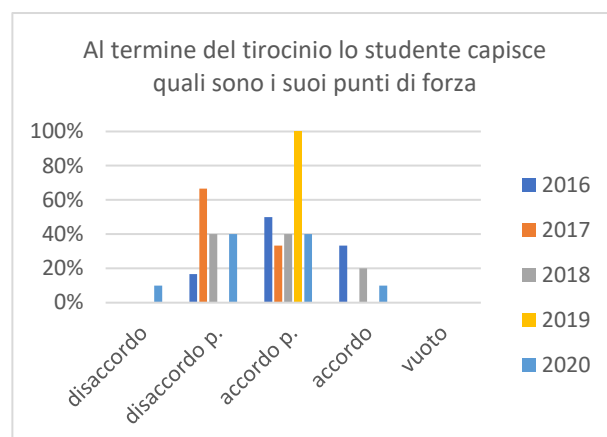
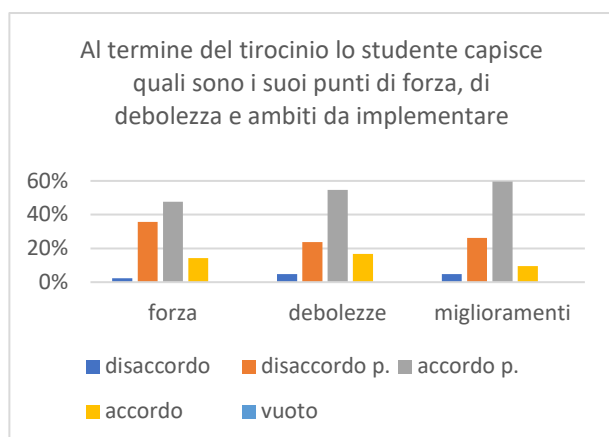
Si osserva che solo il 12% degli studenti ritiene di riuscire a interpretare chiaramente i dati della valutazione, mentre il 40% si pone in parziale accordo rispetto all'affermazione proposta, evidenziando di avere delle riserve rispetto alla chiarezza di interpretazione. Il 43% degli studenti poi, evidenzia una maggior difficoltà ad interpretare i dati. Inoltre, questa difficoltà sembra essere più marcata negli studenti immatricolati nel 2017 e 2019.

Si è chiesto, oltre all'interpretazione dei dati emersi dalla scheda di valutazione, la percezione degli studenti rispetto ai loro punti di forza, di debolezza e aspetti da implementare al termine del periodo di tirocinio. All'affermazione "Al termine del tirocinio lo studente capisce quali sono i suoi punti di forza/debolezza/aspetti da migliorare" (domanda 13, 14 e 15) gli studenti hanno espresso i seguenti gradi di accordo:

		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
Punti di forza	1					1	1	2%
	2	1	4	6		4	15	36%
	3	3	2	6	5	4	20	48%
	4	2		3		1	6	14%
	Vuoto						0	0%
Debolezze	1		1			1	2	5%
	2	1	2	5		2	10	24%
	3	3	2	8	4	6	23	55%
	4	2	1	2	1	1	7	17%
	Vuoto						0	0%
Migliorare	1		1			1	2	5%
	2	1	2	5		3	11	26%
	3	4	2	8	5	6	25	60%
	4	1	1	2			4	10%
	Vuoto						0	0%
Totale		6	6	15	5	10	42	

1=disaccordo, 2=parziale disaccordo, 3=parziale accordo,
4=d'accordo

Tabella 10: Risultati alle domande 13, 14 e 15 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date



Dai dati emersi sembra che la maggior parte degli studenti riesca a sviluppare, almeno in parte, un giudizio rispetto alla proprie competenze e conoscenze. Infatti, in tutte e tre le aree le risposte di accordo e accordo parziale rappresentano circa il 70% delle risposte. Però, gli studenti che hanno espresso accordo oscillano tra il 10% e il 17%. Si può quindi pensare che, secondo gli studenti, ci sia una mancanza di chiarezza rispetto alle loro abilità. La difficoltà di cogliere le proprie abilità emerge anche dai dati relativi alle risposte in parziale disaccordo. Infatti, queste costituiscono più di un terzo delle risposte, 36%, rispetto alla percezione dei punti di forza e, intorno a un quarto delle risposte, 24% e 26% , rispetto alla percezione delle carenze e degli aspetti da implementare. Emerge quindi che gli studenti hanno più difficoltà ad identificare i loro punti di forza.

Si nota poi come i dati raccolti rispetto alla percezione delle proprie carenze e del miglioramento siano molto simili, quasi sovrapponibili. Questo lascia pensare che riuscire a trovare i propri ambiti di difficoltà sia fortemente correlato all'identificazione

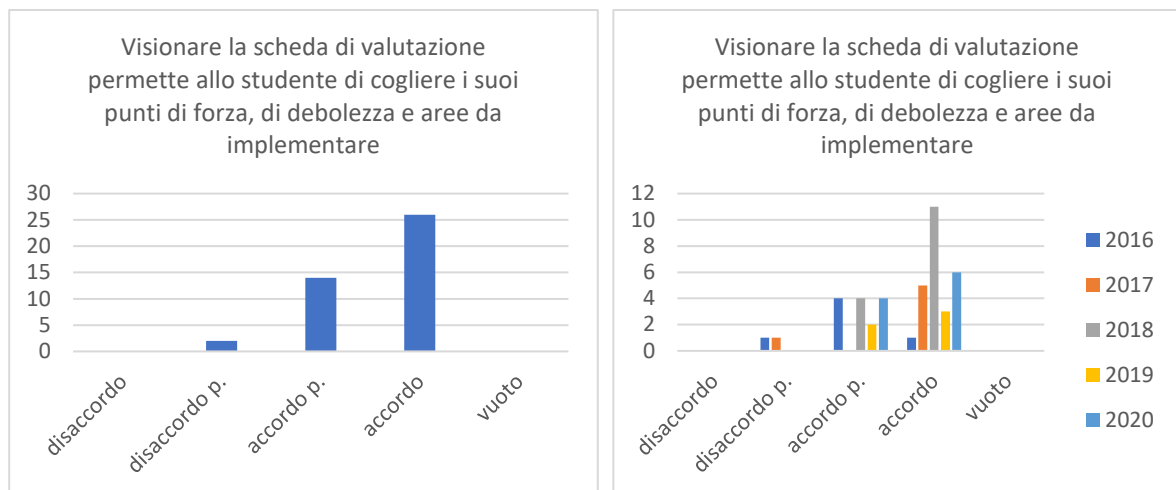
delle abilità e conoscenze da ampliare. Ci si aspetterebbe che questi studenti abbiano difficoltà a cogliere quali siano gli ambiti che necessitano di essere meglio approfonditi a causa di una mancanza di feedback. Andando ad incrociare i dati, però, si vede come gli studenti che hanno ritenuto più difficile individuare gli ambiti di miglioramento rispetto agli ambiti carenti, appartengono ad un gruppo eterogeneo rispetto alla frequenza di feedback ricevuto. Potrebbero entrare in gioco delle variabili che non sono state prese in considerazione con il questionario e quindi che non possono essere analizzate.

Di seguito, nella tabella 11 i risultati relativi all'ultimo quesito che chiede agli studenti quanto ritengano importante la visione della scheda di tirocinio. Infatti, si è chiesto agli studenti il grado di accordo con l'affermazione *“16- Visionare la scheda di valutazione permette allo studente di cogliere i suoi punti di forza, di debolezza e aree da implementare”*.

		2016	2017	2018	2019	2020	Totale	
visione della scheda	1						0	0%
	2	1	1				2	5%
	3	4		4	2	4	14	33%
	4	1	5	11	3	6	26	62%
	vuoto						0	0%
	Totale	6	6	15	5	10	42	

1=disaccordo, 2=parziale disaccordo, 3=parziale accordo, 4=d'accordo

Tabella 11 Risultati alla domanda 16 divisi per anno di immatricolazione e per risposte date



In quest'ultima domanda si registra il più alto numero di risposte in accordo, 26 il 62%.

Si dice in accordo parziale il 33% degli studenti, mentre esprime un parziale disaccordo solo il 5%. È plausibile supporre che le riserve espresse dagli studenti ponendosi in parziale accordo o in parziale disaccordo, rispettivamente il 33% e il 5%, siano legate alle difficoltà di interpretazione che gli studenti hanno espresso in precedenza, nel 43% dei casi, rispondendo in parziale disaccordo.

Questa ed altre ipotesi di correlazione verranno investigate nella sezione successiva nella quale si andrà ad investigare la presenza di correlazione statica tra i dati.

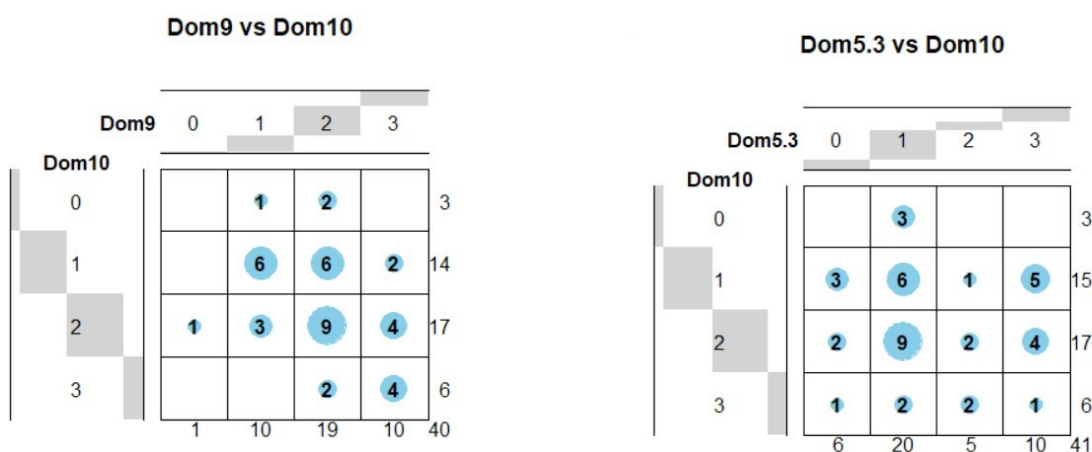
5.2. Elaborazione dei dati

Attraverso l'utilizzo dello del programma "R", si è cercato di investigare le relazioni tra le risposte di domande differenti. Questi risultati consentono di definire se è presente o meno una correlazione statisticamente significativa tra i dati, e quindi verificare le ipotesi espresse nella sezione precedente. Oltre alle ipotesi già esposte verranno prese in considerazioni altre domande di indagine che hanno l'obiettivo di investigare, più nel dettaglio come l'utilizzo, come la modalità d'utilizzo, il contenuto e l'interpretazione dei dati che emergono dalla scheda di valutazione del tirocinio possano influenzare la percezione che lo studente ha di questo strumento. Per ricercare una correlazione tra le variabili si è andato costruire una tabella che avesse lungo un asse le risposte di una domanda e sull'altro asse le risposte di un'altra domanda. All'interno della tabella erano presenti i numeri relativi agli studenti in relazione alle risposte che avevano dato. Ottenuta la tabella si è andato a calcolare i chi quadro (χ^2) per andare a vedere se era presente una correlazione le frequenze delle risposte date. L'ipotesi di ricerca H_1 era che fosse presente una correlazione tra le due variabili. Secondo H_0 , l'ipotesi nulla, le variabili di righe e colonne sono indipendenti. Se il χ^2 calcolato è maggiore del valore di grado di libertà (df) si può concludere che le variabili non sono indipendenti e si può quindi accettare H_1 . Perché la correlazione sia significativa però, il p-value (p) deve essere <0.05 in modo da poter rigettare H_0 con una confidenza del 95%.

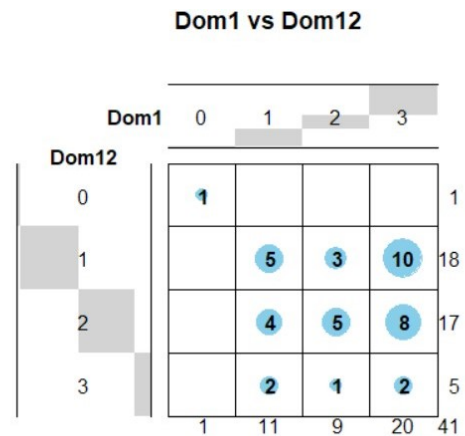
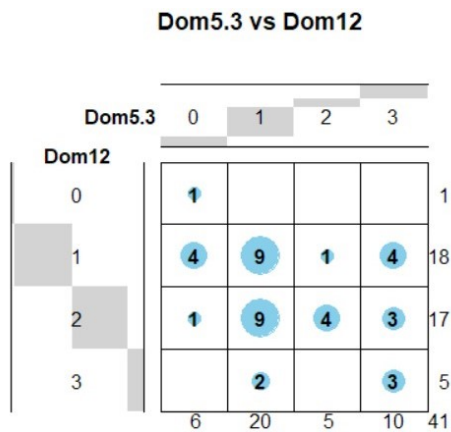
Si sono è organizzata questa sezione in tre parti la:

- Accuratezza dello strumento valutativo
- Chiarezza di interpretazione dello strumento
- Percezione dello studente delle proprie abilità.

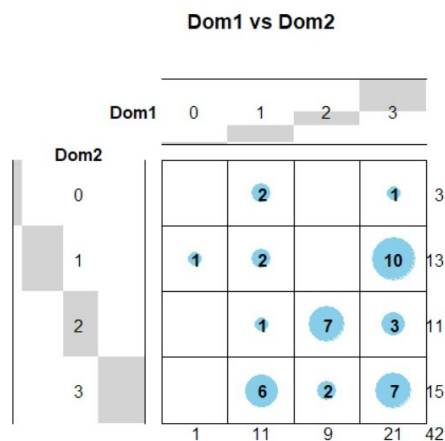
Il primo tema affrontato è la percezione degli studenti dell'accuratezza dello strumento valutativo. Ci si è chiesti se, all'aumentare della conoscenza degli obiettivi di tirocinio, aumenti anche la percezione della pertinenza della scheda di valutazione agli stessi obiettivi (domanda 9 e domanda 10). L'analisi statistica suggerisce che non possa essere presente una correlazione statisticamente significativa visto i dati, $\chi^2 = 11,32$, $df = 9$, $p = 0,26$. Sembra inoltre che le risposte date dagli studenti rispetto alla pertinenza della scheda di valutazione agli obiettivi del tirocinio sia indipendente anche dal poter prendere visione della scheda in sé (domanda 10 e domanda 5.3). Infatti riguardo a quest'ultima correlazione emerge un $\chi^2 = 7,37$, un $df = 9$ e $p = 0,59$.



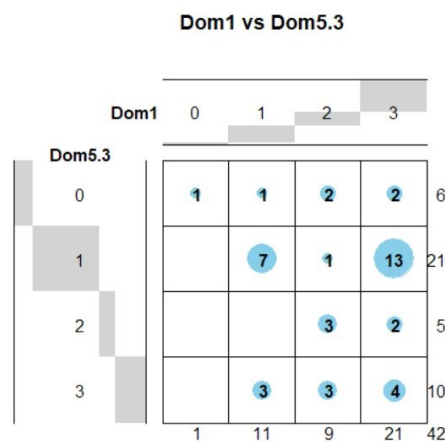
Rispetto alla capacità percepita dagli studenti di interpretare i risultati delle schede di valutazione ci si è chiesto che ruolo hanno il prendere visione dei risultati e il ricevere un feedback sugli stessi. La capacità di interpretare lo strumento valutativo percepita dagli studenti sembra essere correlata ma non in modo significativo con il prendere visione della scheda di valutazione (domanda 12 e domanda 5.3). Infatti, i risultati statistici sono $\chi^2 = 14,31$, $df = 9$, $p = 0,11$. La presenza di feedback invece risulta essere fortemente correlata con la capacità interpretativa della scheda di valutazione percepita dagli studenti, $\chi^2 = 42,301$, $df = 9$, $p = 2,9 \cdot 10^{-6}$ (domanda 1 e domanda 12)



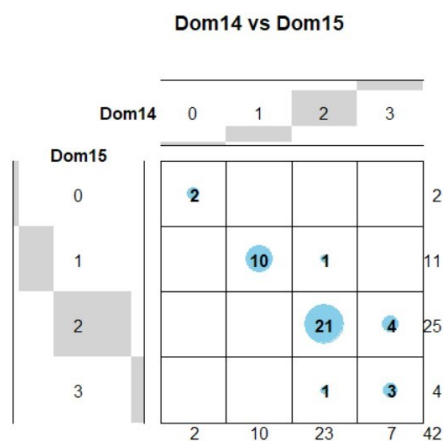
Si è analizzata la correlazione tra la presenza di feedback e il seguire la scheda di tirocinio durante la restituzione del feedback (domanda 1 e domanda 2) emerge una correlazione significativa con $\chi^2 = 23,26$ $df = 9$ e $p = 0,0056$. Si può quindi pensare più gli studenti sono esposti ai feedback più aumenta la probabilità che questi feedback si basino sulle categorie espresse nella scheda di valutazione.



Andando ad analizzare la correlazione tra la presenza o meno del feedback e presenza o meno della visione dello strumento valutativo (domanda 1 e domanda 5.3) sono stati calcolati $\chi^2 = 16,14$, $df = 9$, $p = 0,064$. Sebbene il valore di χ^2 maggiore di df indichi che le variabili non sono indipendenti, quest'ipotesi non può essere accettata perché non rientra nel parametro di confidenza del 95%. Non può essere affermato quindi che il ricevere feedback sia correlato alla visione della scheda di valutazione e che quindi possono essere presenti casi in cui sia dato un feedback senza che lo studente veda la scheda di tirocinio e viceversa.

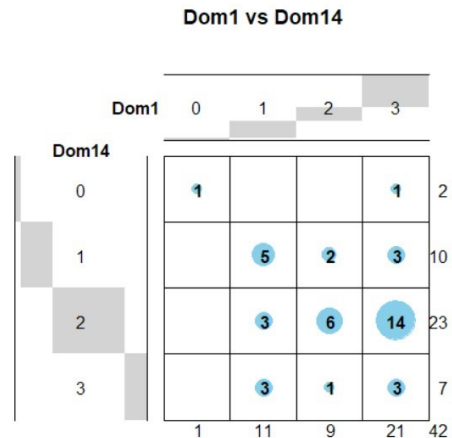
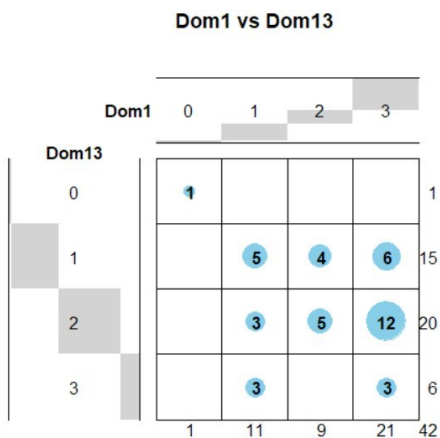
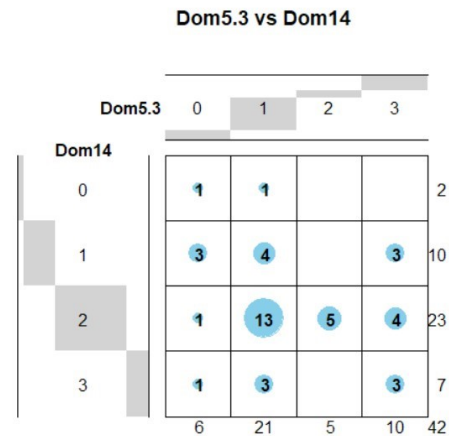
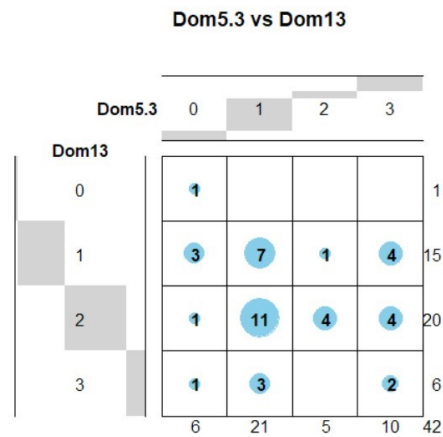


Restando sulla visione della scheda di valutazione ci si chiede se sia uno strumento valido per aiutare lo studente a individuare i suoi punti di forza, i suoi punti di debolezza e ambiti che necessitano miglioramento. Analizzando i dati ci si è resi conto che la percezione delle proprie difficoltà è strettamente correlato agli ambiti di miglioramento (domanda 14 e domanda 15), $\chi^2 = 88.36$, $df = 9$, $p = 3.5^{-15}$.

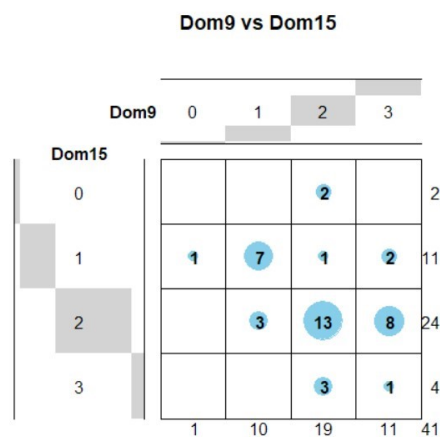


Essendo chiaro che gli studenti che più percepiscono i loro punti di debolezza, riescono poi a meglio identificare le aree che necessitano miglioramento, ci si è concentrati sulla correlazione tra visione della scheda di tirocinio e percezione dei propri punti di forza e di debolezza. I dati relativi alla percezione dei punti di forza (domanda 5.3 e domanda 13), $\chi^2 = 10.27$, $df = 9$, $p = 0.33$ indicano che è improbabile una correlazione. I dati relativi ai punti di debolezza poi, indicano un risultato simile (domanda 5.3 e domanda 14), $\chi^2 = 11.80$, $df = 9$, $p = 0.22$. Si vede come non si possa affermare che la visione della scheda di valutazione porti ad un' aumentata percezione delle proprie abilità o debolezze. Anche se l'ambito delle debolezze percepite dagli studenti sembra avere un grado di correlazione più forte del precedente il valore del p-value non permette l'accettazione dell'ipotesi come significativa. L'improbabile correlazione tra queste variabili potrebbe essere un fattore che aiuta la comprensione dei dati raccolti nell'ambito dell'interpretazione nei quali si è colta la difficoltà degli studenti di interpretare i dati che emergono dalla scheda di valutazione.

Si è investigato allora se i feedback forniti agli studenti potessero avere una correlazione maggiore, paragonabile o inferiore. Cercando la correlazione tra la ricezione dei feedback e la percezione dei propri punti di forza (domanda 1 e domanda 13) sono stati calcolati e seguenti dati: $\chi^2 = 46.82$, $df = 9$, $p = 4.24 \cdot 10^{-7}$. La correlazione tra queste due variabili è chiara e significativa. In relazione alla percezione dei punti deboli (domanda 1 e domanda 14) si registrano i seguenti dati: $\chi^2 = 27.201$, $df = 9$, $p = 0.0013$. Anche in questo caso l'ipotesi di correlazione tra le variabili può essere accettata. Emerge che la percezione degli studenti del proprio operato sia guidata dalla presenza o meno di rimando allo studente e che sia meno legata alla visione della scheda di tirocinio.



Si è infine trovata una correlazione significativa tra le risposte relative all'identificazione degli ambiti che necessitano di miglioramento con le risposte legate alla conoscenza da parte degli studenti degli obiettivi di tirocinio, $\chi^2 = 19.317$, $df = 9$, $p = 0.023$. Questi risultati fanno pensare che sia plausibile che un aumentata conoscenza degli obiettivi di tirocinio portino lo studente a meglio cogliere quali siano gli ambiti nei quali focalizzare il miglioramento delle proprie abilità e conoscenze.



CAPITOLO 6: Discussione

Nel presente studio i dati raccolti e l'elaborazione degli stessi miravano ad investigare la percezione degli studenti rispetto alla modalità d'utilizzo della scheda di valutazione e il contenuto della stessa. Inoltre, si è chiesto agli studenti se sono interessati a visionare la scheda di valutazione andando a chiedere loro la motivazione e se ritengono che la visione della stessa possa migliorare la loro percezione rispetto al loro operato, alle loro abilità e difficoltà. Nel fare questo si è cercato di investigare la percezione degli studenti rispetto all'efficacia dello strumento valutativo. Si è quindi cercato di comprendere se lo strumento valutativo fosse: pertinente alle attività e obiettivi svolti, accessibile in modo da permettere di implementare le conoscenze e abilità degli studenti. Dai dati emersi, gli studenti ritengono che la scheda di valutazione sia uno strumento che esprime un giudizio coerente con le loro abilità nel 74% dei casi. Quando il giudizio viene ritenuto non coerente, gli studenti ritengono si tratti di una sovrastima nel 21% dei casi. È buona anche la percezione degli studenti riguardo alla pertinenza della scheda di valutazione rispetto agli obiettivi di tirocinio, alle attività prese in considerazione e alle conoscenze richieste in quanto appaiono comparabili con quelle affrontate a lezione. Anche se in quest'ultimo ambito si amplia il numero studenti, 29%, che percepiscono una divergenza tra ciò che viene chiesto in sede di valutazione e ciò che viene affrontato durante le lezioni, sembra che la scheda di valutazione venga comunque percepita dagli studenti come uno strumento per lo più affidabile.

Il giudizio dato dagli studenti al grado di accessibilità della scheda di valutazione, e quindi la capacità di poterla interpretare, risulta essere meno positivo rispetto all'accuratezza e alla pertinenza. Si può notare, infatti, come il 43% degli studenti si pone in parziale disaccordo rispetto alla pertinenza e accuratezza, mentre il 40% si colloca in parziale accordo. In questo senso si è visto che maggiore è la presenza di feedback allo studente, maggiore sarà la sua capacità di interpretare lo strumento che

quindi sembra di difficile lettura per gli studenti che ne hanno accesso senza supervisione.

Si è visto come la scheda di tirocinio sia più accessibile nei tirocini nei quali il terapeuta occupazionale è presente. Si è visto anche che in generale ricevere un feedback sia più frequente rispetto a visionare la scheda di valutazione. Queste ultime due variabili sono risultate non essere correlate statisticamente. Vista la mancanza di una correlazione tra questi eventi, si può ipotizzare che siano presenti situazioni nelle quali si presenti allo studente la scheda di valutazione senza la presenza di un feedback e viceversa. In concordanza con i risultati relativi alla difficoltà di interpretazione dello strumento valutativo, è emerso che, per gli studenti, prendere visione della scheda di valutazione non è utile per comprendere quali sono le loro abilità o ambiti carenti o per migliorare la percezione che la scheda sia pertinente con gli obiettivi del tirocinio. Questo va a contraddire il giudizio degli studenti stessi che nella maggior parte dei casi hanno giudicato come utile la visione della scheda di valutazione di tirocinio come strumento per avere un rimando sul loro operato. La grande maggioranza degli studenti ha risposto che vorrebbe vedere la scheda di valutazione e la metà ha fatto riferimento alla presenza del feedback per trarre spunti e poter migliorare. Sebbene si è visto come la visione della scheda in sé non sembra essere correlata alle attese degli studenti, si è visto invece come la presenza di feedback lo sia. Infatti si può notare come il ricevere feedback sia statisticamente correlato sia con l'identificazione da parte dello studente dei propri punti di forza e punti di debolezza, che dunque con l'identificazione degli ambiti su cui poter migliorare. Si è notato anche che l'identificare gli ambiti di miglioramento sia più facile se lo studente è a conoscenza degli obiettivi di tirocinio.

CAPITOLO 7: Conclusione

Il tirocinio professionalizzante occupa un ruolo fondamentale nel percorso formativo degli studenti.

La valutazione del tirocinio si pone come momento saliente del tirocinio nel quale si verifica la preparazione degli studenti.

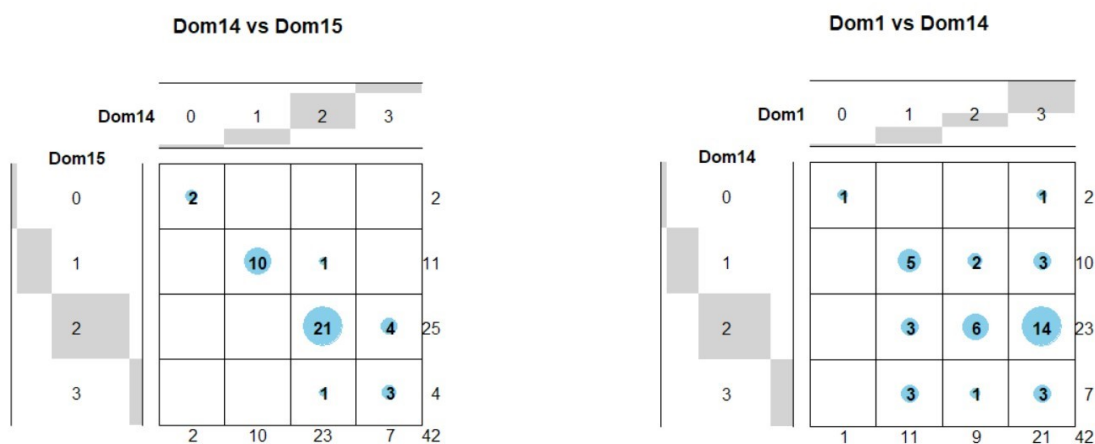
Ci si è chiesti quale sia la percezione degli studenti rispetto alla valutazione del tirocinio e, più nello specifico, in relazione alla scheda di tirocinio. È stato preso in considerazione questo strumento vista la sua presenza trasversale in tutti i periodi di tirocinio. Sebbene ci siano delle modifiche allo strumento valutativo a seconda dell'ambito, la strutturazione dello stesso rimane inalterato. Vengono, infatti, presentati gli obiettivi del tirocinio sotto forma di criteri di valutazione e la scala numerica di valutazione è uniforme in tutti gli ambiti e parametri.

A partire dalle risposte degli studenti, raccolte mediante il questionario che è stato loro fornito, si è riusciti ad analizzare l'efficacia da loro percepita della scheda di valutazione del tirocinio. Gli studenti coinvolti nello studio hanno svolto, o stanno svolgendo, il corso di laurea di Terapia Occupazionale dell'Università degli studi di Padova immatricolati negli anni 2016, 2017, 2018 e 2022. Per efficacia si è inteso che la scheda di valutazione fosse percepita affidabile nei risultati e accessibile dagli studenti in modo che questi potessero cogliere quali siano gli ambiti di possibile miglioramento.

È emerso che gli studenti ritengono che la scheda è uno strumento affidabile in quanto giudica correttamente le loro abilità ed è pertinente con le attività che vengono svolte e gli obiettivi che sono loro richiesti. Questa percezione però non è giustificata o correlata con le modalità di presentazione della scheda di valutazione in sede di tirocinio.

Si è osservato come l'individuazione da parte dello studente delle abilità e conoscenze che necessitano di miglioramenti sia strettamente correlata alla conoscenza delle

proprie carenze. È però emerso che la scheda di valutazione è di difficile interpretazione per gli studenti. Questo fa sì che la visione in sé della scheda di valutazione non sia uno strumento utile per lo studente al fine di individuare i suoi punti di forza, di debolezza. Ciò che invece appare essere utile, per rendere gli studenti più consapevoli delle loro abilità, è la presenza di feedback. Si è anche visto come la conoscenza degli obiettivi richiesti nel tirocinio aiuti gli studenti ad identificare meglio quali siano gli ambiti che necessitano miglioramenti.



Anche se non ne è stata dimostrata l'utilità, la visione della scheda di tirocinio rimane essere uno strumento utile secondo la maggior parte degli studenti. Il desiderio espresso di poter accedere alla scheda di valutazione però è strettamente correlato al desiderare di capire a fondo quale sia stato il proprio andamento durante il tirocinio. In altro modo viene chiesto di poter ricevere un rimando esaustivo rispetto a quello che hanno fatto e quindi stanno chiedendo di ricevere maggiori feedback da parte dei tutor o feedback più esaustivi. Una parte degli studenti ha anche espresso la necessità di conoscere meglio quali siano gli obiettivi del tirocinio. Un'aumentata conoscenza degli obiettivi sembra essere correlata ad una migliore individuazione degli conoscenze e abilità cliniche da implementare.

In conclusione, la scheda di valutazione del tirocinio professionalizzante, sebbene venga percepita come uno strumento affidabile, non è uno strumento facilmente

accessibile agli studenti senza il feedback di un tutor e dunque non sempre aiuta gli studenti ad individuare autonomamente quelle informazioni che potrebbero portare a cambiamenti e miglioramenti.

Sebbene il focus di questo studio fosse la percezione che gli studenti hanno con la scheda di valutazione è emerso il ruolo centrale che ha il fornire feedback allo studente e la necessità di implementare questa pratica sia a livello quantitativo che qualitativo.

Bibliografia

1. Anne G.Fisher, Kristin B. Jones, 2012. "Assessment of motor and oricess skills. Vol 1: Development, Standardizaton, and Administration Manual" Seveth Edition, revised, Three Star Press, Inc.
2. Bown et al, 2012, What influences mentor to pass fail students. Nursing Management. 19, 5, 16-21
3. C. Hadji, 1992 "L'évaluation des actions éducatives", Paris, puf Eiteur,
4. Casey D. C., Clark L., 2011 Role and responsibilities of student nurse mentor: an update. British Journal of Nursing. 20, 15, 933-937.
5. Cavallini A., 2000, "Elementi di didattica. Problemi e strategie". Carocci
6. Corso di Laurea in Terapia Occupazionale, sede Conegliano, "Obiettivi formativi attività di tirocinio - 1° Anno"
7. Corso di Laurea in Terapia Occupazionale, sede Conegliano, "Obiettivi formativi attività di tirocinio - 2° Anno"
8. Corso di Laurea in Terapia Occupazionale, sede Conegliano, "Obiettivi formativi attività di tirocinio - 3° Anno"
9. Giuseppe Beragna 2012. "Scuola e lavoro tra formazione e impresa. Nodi critici e (im)possibili soluzioni", in G.Bertagna, "Fare laboratorio. Scenari culturali ed esperienze di ricerca nelle scuole del secondo ciclo", La scuola, Brescia.
10. Hanne K Kristensen1 et al., 2011. "Evaluation of evidence within occupational therapy in stroke rehabilitation". Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 18: 11–25
11. Holmes, J. et al. 2010. 1000 fieldwork hours: Analysis of multisite evidence. Canadian Journal of Occupational Therapy, 77, 135-143.
12. Houghton T, 2016. Assessment and accountability part 1- assessment. Nursing Standard. 30, 38, 41-49.
13. Houghton T, 2016. Assessment and accountability: part 2 – managing failing student. Nursing Standard. 30, 41, 41-49
14. Julie Cunningham Piergrossi, 2026. "il fare nella vita: i fondamenti teorici". In Julie Cunningham Piergrossi, 2006, "Essere nel fare: introduzione alla Terapia Occupazionale", Franco Angeli s.r.l., Milano
15. Lipari D., 2009, Progettazione e valutazione nei progetti formativi, Edizioni Lavoro, Milano

Sitografia

16. American Occupational Therapy Association (AOTA), 2020, "Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process Fourth Edition", The American Journal of Occupational Therapy, vol. 74, suppl. 2. Disponibile online al sito:
<https://research.aota.org/ajot>
17. Andrich R, Porqueddu B, 1990. "Educazione all'autonomia: esperienze, strumenti, proposte metodologiche". Europa Medicophysica, vol. 26, n.3 pagg.121-145. Torino: Minerva Medica. Fonte: Consorzio Eustat: Tecnologie per l'Autonomia – Linee Guida per i formatori. Milano: Commissione Europea e Fondazione Don Gnocchi, 1999. Disponibile online al sito <http://portale.siva.it>
18. Enciclopedia online Treccani, voce Efficace, accessibile online all'indirizzo: treccani.it/vocabolario/efficace/
19. Marsh et al, 2010, assessment of studentes in health and social care: Managing failing students in practice". Disponibile online al sito: www.tinyurl.com/hsu2ltu
20. Università degli Studi di Padova, facoltà di medicina e chirurgia, 2004, "Regolamento didattico del corso di laurea in terapia occupazionale, sede di Conegliano" disponibile online al sito https://www.unipd.it/sites/unipd.it/files/2018/SNT2_Terapia_Occupazionale.pdf
21. WFOT, World Federation of Occupational Therapy, 2010. "Statement of Occupational Therapy". Documento disponibile al sito <https://www.wfot.org>
22. World Federation of Occupational Therapists (WFOT), 2016 "Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists" disponibile online al sito:
<https://www.wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>

Normativa

23. Legge 10 agosto 2000, n. 251 " Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica "
24. L. 207/2004 Legge 30 luglio 2004, n.207 " Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2004, n. 160, recante proroga della partecipazione italiana a missioni internazionali "