

## L'UTILIZZO DELLA SCALA CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT, SUPERVISION AND PLUS NURSE TEACHER CLES+T IN STUDENTI TIROCINANTI DI TERAPIA INTENSIVA E RIANIMAZIONE DELLA CITTA DI CAGLIARI ANNO 2017

Vargiu Stefania<sup>1</sup>, Cesar Ivan Aviles Gonzalez<sup>2</sup>, Grimalia Pitre<sup>3</sup>  
Angelica Tortello<sup>4</sup>, Pisu Maria<sup>5</sup>

### ABSTRACT

<sup>1</sup> RN Unicagliari UO Pediatria

<sup>2</sup> RN BSN MSN MS.c Ph.D  
Unicagliari / AOU Cagliari

<sup>3</sup> RN MSN Unicesar- Colombia

<sup>4</sup> RN MSN Unicesar- Colombia

<sup>5</sup> RN BSN MSN AOU Cagliari  
Unicagliari

#### Parole chiave:

infermieri,  
ambiente di apprendimento  
clinico, tirocinio clinico,  
soddisfazione, tutor,  
rianimazione

#### Keywords:

nurses, clinical learning  
environment, clinical training,  
satisfaction, tutor, resuscitation

**INTRODUZIONE:** Lo scopo dello studio è valutare il livello di soddisfazione e l'esperienza di apprendimento clinico degli studenti del terzo anno in Infermieristica nei reparti di Rianimazione dell'Università di Cagliari.

**METODO:** Lo studio trasversale multicentrico è stato condotto nell'Università di Cagliari.

Sono stati coinvolti 98 studenti provenienti dall'Università di Cagliari che hanno compilato la versione italiana del questionario "Clinical Learning Environment, Supervision and Plus Nurse teacher" (CLES+T) al termine dell'esperienza nei reparti di rianimazione.

**RISULTATI E DISCUSSIONE:** L'alpha di Cronbach 0.98 ha stabilito la consistenza dello strumento.

Attraverso il test ANOVA si sono evidenziate le significative differenze tra una sede e l'altra di tirocinio.

**CONCLUSIONI:** Lo studio ha evidenziato una soddisfazione generale rispetto all'esperienza di tirocinio con numerose differenze tra le sedi di tirocinio. Lo strumento CLES+T si è rivelato consistente e può essere utilizzato per misurare la qualità degli ambienti di tirocinio clinico.

**INTRODUCTION:** The aim of the study is to evaluate the level of satisfaction and the clinical learning experience of third year students in nursing in the Reanimation departments of the University of Cagliari.

**METHOD:** The multicentric cross-sectional study was conducted at the University of Cagliari.

98 students from the University of Cagliari were involved in the Italian version of the "Clinical Learning Environment, Supervision and Plus Nurse teacher" questionnaire (CLES + T) at the end of the experience in resuscitation departments.

**RESULTS AND DISCUSSION:** Cronbach's alpha 0.98 established the consistency of the instrument. Through the ANOVA test the significant differences between one place and another of training were highlighted.

**CONCLUSIONS:** The study showed a general satisfaction with the traineeship experience with numerous differences between the internships.

The CLES + T tool has proven to be consistent and can be used to measure the quality of clinical training environments.

This article was published on  
September 20, 2018,  
at SIMEDET.EU.

doi.org/10.30459/2018-13  
Copyright © 2018 SIMEDET.

**BACKGROUND** Il tirocinio rappresenta un momento importantissimo per la formazione degli studenti in infermieristica sia dal punto di vista pratico che dal punto di vista relazionale, l'occasione per mettere in pratica le competenze teoriche acquisite durante le lezioni e la possibilità di poter sviluppare competenze professionali, ragionamento diagnostico e pensiero critico, dimostrando di sapere, saper essere e saper fare: tre aspetti imprescindibili del professionista infermiere.

L'obiettivo del tirocinio è quello di conciliare la teoria appresa dallo studente con la concretezza e a difficoltà della pratica professionale, stimolando l'autonomia e la creatività dei nuovi infermieri, lontano dai conformismi, dalla rigidità e dagli autoritarismi del passato<sup>(1)</sup>.

Il tirocinio è il percorso privilegiato per l'acquisizione delle competenze professionali dell'infermiere, l'opportunità per tradurre il sapere acquisito in sapere esperto<sup>(2)</sup>.

Si svolge negli ospedali e sul territorio, esso rappresenta almeno un terzo dei crediti formativi universitari necessari per il conseguimento del titolo.

Il passaggio dalle scuole per infermieri ai corsi di laurea ha visto un importante cambiamento dei rapporti nell'esperienza di tirocinio: dapprima la relazione tra gli studenti e il personale di reparto era sostanzialmente subordinata, ora è più interattiva e professionale. In passato lo studente, definito allievo, veniva inserito nei reparti senza essere affiancato da un tutor; ora viene stipulato un contratto formativo che responsabilizza lo studente al raggiungimento degli obiettivi definiti dal piano di studi, accettando e condividendo con il tutor il contenuto degli stessi.

Gli ambienti di apprendimento clinico sono definiti come una rete di fattori interagenti nel contesto, in grado di influenzare gli esiti dell'apprendimento degli studenti<sup>(3)</sup>.

Essi sono costituiti dallo spazio fisico, dai fattori psicosociali e di interazione, dalla cultura organizzativa e il clima e dalle componenti dell'insegnamento e dell'apprendimento. Gli studenti si trovano coinvolti in una realtà lavorativa con caratteristiche ben precise quali compiti, programmi di lavoro e attività di routine.

#### **IL TUTOR:**

L'infermiere tutor è componente fondamentale nel percorso di formazione dello studente<sup>(4)</sup>.

In Italia si comincia a parlare della figura del tutor nel 1980 con il DPR n° 382 e in ambito universitario la funzione tutoriale viene istituita nel 1990 con la legge n°341 "Riforma degli ordinamenti didattici universitari", che identifica il tutor come colui che assiste lo studente nel corso di studi anche con iniziative individualizzate.

La Conferenza Permanente dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie Italiane nel settembre 2010 individua due o tre livelli di tutorato assunti da professionisti dello stesso profilo degli studenti, la cui organizzazione risente dell'autonomia di ogni realtà universitaria.

La Conferenza Nazionale dei Corsi di Laurea in Infermieristica, che raccoglie tutti i corsi di laurea italiani ha identificato due modelli: un tutor guida-supervisore nelle sedi di tirocinio e un tutor universitario che lavora per il corso di laurea<sup>(5)</sup>.

Il **tutor universitario** è un professionista dell'università con competenze avanzate sia in ambito pedagogico che in ambito professionale, che collabora con il responsabile dell'attività professionalizzante alla gestione del corso e delle esperienze di tirocinio e che si occupa di condurre i laboratori infermieristici. Ci sono realtà con un rapporto 1 tutor ogni 30 studenti e realtà 1 a 100.

Il **tutor di tirocinio/guida di tirocinio** ha un rapporto diretto con lo studente, egli aiuta lo studente al raggiungimento degli obiettivi previsti dal corso di laurea.

Generalmente si tratta di infermieri di reparto che svolgono l'attività di tutorato durante l'orario di lavoro; sono scelti dal coordinatore dell'unità operativa sulla base di abilità didattiche e umane, disponibilità e conoscenza. Il tutorato è una funzione attribuita all'infermiere, limitata nel tempo e aggiuntiva rispetto alla clinica.

Il **tutor clinico** è presente solo in alcuni corsi di laurea, si tratta di un infermiere con proprio profilo, precise responsabilità e competenze cliniche, didattiche e formative<sup>(6)</sup>.

## MATERIALI E METODI

### Disegno dello studio e descrizione del questionario

Lo studio è stato condotto utilizzando la versione italiana della "Clinical Learning Environment, Supervision and Plus Nurse Teacher ( CLES+T) scale"<sup>(7)</sup>.

Lo strumento, validato in 12 contesti internazionali e utilizzato in 23 paesi che indaga con 34 item:

1. Clima di apprendimento in reparto (9 item)
2. Leadership del coordinatore (4 item)
3. Qualità dell'assistenza (4 item)
4. Relazione tutoriale con il personale di reparto (8 item)
5. Ruolo del tutor universitario (9 item)

Il test individua 34 item raggruppati in 5 aree di indagine, le cui risposte vengono valutate secondo scala Likert, dove 1 significa "forte disaccordo", 2 "disaccordo", 3 "né accordo né disaccordo", 4 "accordo" e 5 "forte accordo"<sup>(8)</sup>.

Il CLES+T<sup>(9)</sup> deriva dal CLES, un test elaborato nel 2002 da Saarikoski, docente della facoltà di Nursing di Turku in Finlandia<sup>(10)</sup> e da lui stesso perfezionato nel 2007.

Il CLES+T approfondisce infatti il ruolo del tutor universitario nella pratica clinica, aggiungendo un'altra dimensione che possa misurare la qualità del ruolo del tutor universitario<sup>(11)</sup>.

Il questionario è stato originariamente pubblicato in lingua inglese e poi tradotto in altre lingue e adattato a vari contesti culturali.

Nel 2012 è stato validato anche in Italia da Marco Tomietto<sup>(7)</sup>, che nel 2009 aveva già valutato il CLES in Italiano<sup>(12)</sup>.

Nel 2012 infatti Marco Tomietto ha coinvolto 875 studenti di tre Università Italiane con lo scopo di validare anche l'ultima versione e concludendo come questo sia uno strumento valido e affidabile per la comparazione dei modelli tutoriali nel guidare l'apprendimento clinico degli studenti infermieri<sup>(7)</sup>.

Il Cles+t rappresenta una consistenza interna di 0.96 (alpha di Cronbach).

Per ogni studente sono state inoltre raccolte informazioni riguardo l'età, il titolo di studio, le pregresse esperienze lavorative.

Una breve intervista rivolta al coordinatore ha inquadrato l'organizzazione del reparto, il numero di infermieri in servizio, i posti letto e il numero di studenti per ogni ciclo di tirocinio.

## MATERIALI E METODI

### Partecipanti e setting

Il questionario è stato compilato dagli studenti che hanno frequentato il reparto di rianimazione nell'anno accademico 2016/2017.

Lo studio ha considerato 2 popolazioni di studenti appartenenti all'università di Cagliari ( canale A e canale B).

Il campionamento di convenienza non probabilistico è costituito da 114 persone, sono stati esclusi dallo studio il canale di Nuoro, appartenente all'università di Cagliari che ha in corso 30 studenti, gli studenti che hanno frequentato il tirocinio in Erasmus e gli studenti che non hanno frequentato il reparto di rianimazione.

La popolazione statistica presa in esame è composta da 98 individui, 27 maschi e 71 femmine.

I reparti oggetto dello studio sono stati 6 rianimazioni identificate da un codice numerico (1,2,3,4,5,6).

Il **reparto 1** accoglie sei studenti per ogni ciclo di tirocinio, con un organico trentaquattro infermieri, operativi dodici posti letto, tredici all'occorrenza.

Il **reparto 2** accoglie due /tre studenti ogni ciclo, con un organico di quattordici infermieri, operativi 2 posti letto .

Il **reparto 3** accoglie sei studenti ogni ciclo, con un organico di quattordici infermieri, operativi 5 posti letto, 6 all'occorrenza.

Il **reparto 4** accoglie cinque/sei studenti ogni ciclo, con un organico di diciassette infermieri, operativi 6 posti letto.

Il **reparto 5** accoglie sei/otto studenti ogni ciclo, con un organico di diciotto infermieri, operativi 7 posti letto.

Il **reparto 6** accoglie quattro studenti ogni ciclo, con un organico di ventuno infermieri, operativi 7 posti letto.

## MATERIALI E METODI

### Procedura di studio

Il ricercatore ha provveduto a diffondere il questionario tra gli studenti, previa autorizzazione all'utilizzo dello strumento da parte degli autori e il consenso del Presidente del Corso di Laurea, sia in modo cartaceo che on line.

La rilevazione dei dati è avvenuta nei mesi di Maggio, Giugno, Luglio 2017.

Il questionario era in forma anonima e il trattamento dei dati è stato condotto nel rispetto della privacy, secondo la normativa vigente.

Tutti i partecipanti hanno aderito volontariamente allo studio.

## MATERIALI E METODI

### Analisi dei dati

I dati sono stati analizzati con il software SPSS della IBM (Statistical Package for Social Science).

Nella valutazione delle risposte ai singoli item, sono stati considerati i valori tra 4 e 5 come risposte positive, i valori 1 e 2 come negativi e il valore 3 come indeciso. Il test ANOVA è stato utilizzato per paragonare le medie, secondo la variabile sedi di tirocinio; sono stati considerati significativi i valori di p inferiori a 0,05.

## RISULTATI

Lo studio evidenzia come gli studenti siano complessivamente soddisfatti della loro esperienza di tirocinio.

Per quanto riguarda gli item che indagano il ruolo del tutor universitario è emersa una più alta percentuale di risposte negative/neutrali rispetto agli altri item.

Nell'università di Cagliari il tutor universitario lavora esclusivamente per l'università, non segue fisicamente gli studenti durante la loro esperienza di tirocinio, ma li supervisiona intervenendo laddove si presentino difficoltà: un ruolo diverso da quello previsto dal questionario.

TAB.1 : CONFRONTO MEDIE

	UNIVERSITA' DI CAGLIARI
CLIMA	3,79
LEADERSHIP COORDINATORE	3,72
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	4,04
RELAZIONE TUTORIALE	3,93
RUOLO DEL TUTOR UNIVERSITARIO	3,12

Il test di Anova ha evidenziato rilevanti differenze di risposta, per quanto riguarda gli studenti italiani, tra le varie rianimazioni oggetto dello studio:

La tabella evidenzia come i punteggi più bassi nelle domande che si riferiscono al *Clima di Apprendimento*, si siano riscontrati soprattutto nella rianimazione 6 e nella 2, per quanto riguarda l'Italia.

TAB.2 : CONFRONTO MEDIE, CLIMA DI APPRENDIMENTO							
		UNIVERSITA' DI CAGLIARI					
		SEDE 1	SEDE 2	SEDE 3	SEDE 4	SEDE 5	SEDE 6
SOTTOSCALE		Media	Media	Media	Media	Media	Media
CLIMA	ITEM 1	3,80	4,10	4,52	4,19	4,50	2,46
	ITEM 2	3,60	3,00	4,09	4,31	4,31	2,54
	ITEM 3	3,25	3,40	3,74	3,56	4,44	2,54
	ITEM 4	3,70	3,80	4,22	4,00	4,50	2,62
	ITEM 5	2,90	2,80	4,17	3,56	4,00	2,15
	ITEM 6	3,80	3,60	4,39	4,81	4,56	3,08
	ITEM 7	4,15	3,56	4,00	3,81	4,25	2,92
	ITEM 8	4,20	3,00	4,00	3,63	4,13	2,85
	ITEM 9	4,40	3,40	4,09	3,69	4,63	2,46

Per le domande relative alla *Leadership del Coordinatore* le uniche differenze emergono nella domanda 13, *I contributi dei singoli membri erano apprezzati*; anche in questo caso i punteggi più bassi si riscontrano nella rianimazione 6.

TAB.3 : CONFRONTO MEDIE, LEADERSHIP DEL COORDINATORE							
		UNIVERSITA' DI CAGLIARI					
		SEDE 1	SEDE 2	SEDE 3	SEDE 4	SEDE 5	SEDE 6
SOTTOSCALE		Media	Media	Media	Media	Media	Media
LEADERSHIP DEL COORDINATORE	ITEM 13	3,65	3,40	4,00	4,27	4,31	2,92

Anche per quanto riguarda l' Assistenza Infermieristica le risposte con punteggio più basso provengono dalla rianimazione 6.

TAB.4 : CONFRONTO MEDIE, ASSISTENZA INFERMIERISTICA							
		UNIVERSITA' DI CAGLIARI					
		SEDE 1	SEDE 2	SEDE 3	SEDE 4	SEDE 5	SEDE 6
SOTTOSCALE		Media	Media	Media	Media	Media	Media
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	ITEM 14	3,95	4,10	3,96	4,07	4,25	2,15
	ITEM 15	4,35	4,50	4,52	4,67	4,69	2,92
	ITEM 16	3,45	3,90	4,35	3,80	4,19	3,15
	ITEM 17	4,15	4,00	4,48	4,53	4,63	2,92

Circa la Relazione Tutoriale, le risposte con punteggio più basso provengono dalla rianimazione 6.

TAB.5 : CONFRONTO MEDIE, RELAZIONE TUTORIALE							
		UNIVERSITA' DI CAGLIARI					
		SEDE 1	SEDE 2	SEDE 3	SEDE 4	SEDE 5	SEDE 6
SOTTOSCALE		Media	Media	Media	Media	Media	Media
RELAZIONE TUTORIALE	ITEM 18	4,60	3,88	4,22	4,47	4,56	2,50
	ITEM 19	4,25	3,25	3,04	4,00	4,31	1,77
	ITEM 20	4,26	3,38	3,73	3,93	4,25	1,92
	ITEM 21	4,35	3,71	3,83	3,93	4,38	2,31
	ITEM 22	4,45	3,75	4,04	4,00	4,63	2,38
	ITEM 23	4,50	3,75	4,09	4,00	4,69	2,33
	ITEM 24	4,65	3,88	4,35	4,27	4,63	2,75
	ITEM 25	4,50	3,75	4,43	4,13	4,44	2,50

**DISCUSSIONE**

Complessivamente gli studenti oggetto dello studio sono soddisfatti della loro esperienza di tirocinio, seppure con le differenze descritte e sono state rilevate percentuali di soddisfazione più elevate rispetto ad altri autori o sovrapponibili con quelle di altri studi.

Uno studio del 2010<sup>(13)</sup>, che ha coinvolto gli studenti di nove programmi universitari dell'Europa Occidentale, ha rivelato come i partecipanti fossero generalmente soddisfatti della loro esperienza con medie inferiori rispetto a quelle riscontrate in questo studio, fatta eccezione del ruolo del tutor universitario.

Uno studio svedese<sup>(14)</sup>, condotto tra il 2011 e il 2012, ha visto coinvolti 42 studenti di infermieristica, con una percentuale di soggetti di sesso femminile pari al 98%, quindi analoga a quelli coinvolti in questo studio. L'esperienza è stata valutata complessivamente positiva, seppure con differenze di gradimento tra le dimensioni indagate. Hanno ottenuto maggiori consensi le dimensioni: Ruolo del tutor universitario, Clima di apprendimento, Relazione di tutorato; hanno ottenuto consensi inferiori le dimensioni: Leadership del coordinatore ed Erogazione dell'assistenza infermieristica nel reparto contrariamente a questo studio.

Uno studio Svedese del 2012<sup>(15)</sup>, che ha visto coinvolti 260 studenti dopo un'esperienza di 5 settimane nelle case di cura, ha evidenziato come questi fossero complessivamente soddisfatti della loro esperienza, seppure con differenze di punteggio tra i vari item e con punteggi più bassi per quanto riguarda la leadership del coordinatore, contrariamente a quanto evidenziato da questo studio.

Uno studio Italiano del 2014<sup>(8)</sup>, cui hanno partecipato 324 studenti, al termine del primo tirocinio clinico, provenienti da cinque sedi universitarie ha dimostrato come l'esperienza fosse complessivamente positiva ma ha evidenziato come le medie fossero più basse per quanto riguarda la relazione con il tutor universitario e come ci siano differenze tra le varie sedi, analogamente a questo studio.

Il CLES+T è stato utilizzato nel 2016 anche per valutare il grado di soddisfazione degli studenti di ostetricia<sup>(16)</sup>, dopo l'esperienza al primo anno di tirocinio e da questa analisi è emersa una complessiva soddisfazione degli studenti, seppure con medie inferiori rispetto a quelle riscontrate in questo studio; infatti i punteggi medi variano da 3.53 per il clima di apprendimento a 3,08 per la relazione di tutorato.

**DISCUSSIONE**

L'esperienza di tirocinio ha un ruolo fondamentale nella formazione del futuro infermiere, rappresenta, infatti, il primo contatto con la professione e difficilmente questo verrà dimenticato, che sia positiva o che sia negativa.

L'impatto che questa ha nel professionista obbliga a importanti riflessioni circa la qualità di questa esperienza. La laurea e l'esame di stato abilitano all'esercizio professionale ma non sono sufficienti senza una valida e rilevante esperienza pratica.

La competenza dell'infermiere non è soltanto teorica, ma anche pratica e relazionale; difficilmente la relazione può essere imparata sui libri o durante le lezioni teoriche, è invece frutto di molteplici esperienze vissute durante l'esperienza nei reparti.

Gli studenti devono acquisire competenze per poter garantire efficacia e efficienza, sulla base di evidenze scientifiche.

All'interno del contesto lavorativo in cui si inseriscono, gli studenti imparano a lavorare in equipe, raggiungono per gradi l'autonomia propria della professione, imparano a relazionarsi con i pazienti, familiari e con il personale del reparto.

Coloro che ora sono studenti saranno poi formatori di altri studenti: molto della capacità di formare deriva dall'esperienza personale durante il tirocinio clinico. Lo studio ha evidenziato una soddisfazione generale rispetto all'esperienza di tirocinio. Lo strumento CLES+T si è rivelato consistente e può essere utilizzato per misurare la qualità degli ambienti di tirocinio clinico.

## ALLEGATO 1: QUESTIONARIO ITALIANO



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CAGLIARI**  
**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**  
**CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA**

Gentile Studente/ studentessa

sono una laureanda del Corso di Laurea in Infermieristica e ai fini della stesura del mio lavoro di tesi dal Titolo: **Valutazione del setting di tirocinio nei reparti di rianimazione**, ti propongo la compilazione di un breve questionario il cui obiettivo principale è quello di valutare il grado di soddisfazione degli studenti al terzo anno di tirocinio nei reparti di rianimazione.

Il raggiungimento di tale obiettivo dipenderà direttamente dalla collaborazione che ciascun intervistato potrà e vorrà offrire.

A garanzia della massima riservatezza, il questionario è del tutto anonimo (i dati riferiti verranno trattati nel rispetto della normativa vigente -Legge 675/1996 e del D.Lgs 196/2003-) e saranno richiesti, come dati personali, solo età, sesso e i titoli di studio conseguiti, pertanto nessuno avrà modo di risalire a Te.

Chiedo la tua gentile collaborazione nel compilare il questionario.

Ti ringrazio fin da ora per la tua preziosa collaborazione.

Distinti saluti

Stefania Vargiu

## QUESTIONARIO

Data di compilazione : .....

1. **Sesso:**     M             F
  2. **Anno di nascita** .....
  3. **Il tuo titolo di studio:**
    - Diploma                             Laurea specialistica
    - Maturità                               Altro
    - Laurea triennale
  4. **Esperienze lavorative :**
    - Nessuna
    - Pregresse
    - In corso
  5. **Canale** .....
  6. **Rianimazione frequentata nel mese di** .....
- presidio**.....

## ALLEGATO 1: QUESTIONARIO ITALIANO

**CLINICAL LEARNING ENVIRONMENT AND SUPERVISION (CLES) evaluation scale  
plus NURSE TEACHER scale**

Scala di valutazione:

1=forte disaccordo; 2=disaccordo; 3=né accordo né disaccordo; 4=accordo; 5=forte accordo

<b>Clima di apprendimento nel reparto</b>					
1. Tutta l'equipe si è dimostrata disponibile nei miei confronti.	1	2	3	4	5
2. Durante i momenti di discussione sui pazienti (es.: consegne, discussione dei casi) mi sono sentito a mio agio nel prendere parte alla discussione.	1	2	3	4	5
3. Mi recavo volentieri in reparto per iniziare il turno di tirocinio.	1	2	3	4	5
4. Nel reparto c'era un clima positivo.	1	2	3	4	5
5. Tutta l'equipe è stata partecipe del mio apprendimento clinico.	1	2	3	4	5
6. L'equipe si rivolgeva a me usando il mio nome.	1	2	3	4	5
7. Nel reparto ci sono state sufficienti e significative occasioni di apprendimento.	1	2	3	4	5
8. Le occasioni di apprendimento sono state multi-dimensionali, ovvero varie in termini di contenuto.	1	2	3	4	5
9. Il reparto può essere considerato un buon ambiente di apprendimento.	1	2	3	4	5
<b>Stile di leadership del Coordinatore Infermieristico</b>					
10. Il Coordinatore considerava l'equipe del suo reparto una risorsa determinante per la qualità dell'assistenza.	1	2	3	4	5
11. Il Coordinatore era un membro del team ("uno di loro").	1	2	3	4	5
12. I feedback del Coordinatore erano considerati agevolmente dall'equipe come occasioni d'apprendimento.	1	2	3	4	5
13. I contributi dei singoli membri dell'equipe erano apprezzati.	1	2	3	4	5
<b>Erogazione dell'assistenza infermieristica nel reparto</b>					
14. Il modello di assistenza infermieristica del reparto era ben definito.	1	2	3	4	5
15. I pazienti ricevevano assistenza infermieristica personalizzata.	1	2	3	4	5
16. Non c'erano problemi nei flussi di informazioni correlati all'assistenza dei pazienti.	1	2	3	4	5
17. La documentazione infermieristica (ad es. diario infermieristico) era di chiaro utilizzo.	1	2	3	4	5
<b>La relazione di tutorato con il personale di reparto</b>					
18. Il mio tutor clinico ha dimostrato atteggiamenti positivi verso il tutorato.	1	2	3	4	5
19. Ho sentito di aver ricevuto un tutorato personalizzato.	1	2	3	4	5
20. Ho ricevuto continui feedback dal mio tutor clinico.	1	2	3	4	5
21. Complessivamente sono soddisfatto del tutorato ricevuto.	1	2	3	4	5
22. Il tutorato clinico è stato fondato su una relazione equa e ha promosso il mio apprendimento.	1	2	3	4	5
23. Nella relazione di tutorato c'è stata un'interazione reciproca.	1	2	3	4	5
24. Nella relazione tra tutor clinico e studente hanno prevalso reciproco rispetto e riconoscimento.	1	2	3	4	5
25. La relazione di tutorato è stata caratterizzata da un senso di fiducia.	1	2	3	4	5
<b>Ruolo del tutor universitario</b>					
Per tutor universitario si intende un tutor assegnato a svolgere il proprio ruolo presso l'università.					
26. Secondo me il tutor universitario è stato capace di integrare la conoscenza teorica con la pratica infermieristica quotidiana.	1	2	3	4	5
27. Il tutor universitario è stato capace di dare concretezza agli obiettivi d'apprendimento di questo tirocinio.	1	2	3	4	5
28. Il tutor universitario mi ha aiutato a ridurre il gap teoria-pratica.	1	2	3	4	5
29. Il tutor universitario è considerato parte dell'equipe infermieristica di reparto.	1	2	3	4	5
30. Il tutor universitario è stato in grado di condividere la sua competenza pedagogica con l'equipe infermieristica del reparto.	1	2	3	4	5
31. Il tutor universitario e l'equipe del reparto hanno lavorato insieme per favorire il mio apprendimento.	1	2	3	4	5
32. Gli incontri periodici fra me, il tutor clinico e il tutor universitario sono stati esperienze gradevoli.	1	2	3	4	5
33. Il clima che si è creato durante gli incontri è stato partecipativo.	1	2	3	4	5
34. Gli incontri erano focalizzati sui miei bisogni di apprendimento.	1	2	3	4	5

## ALLEGATO 2: AUTORIZZAZIONE VERSIONE ITALIANA CLES+T

Dear Professor,  
thank you for your e-mail and your kind attention to our work. It is really interesting to share the same research topic and to compare different educational contexts.

In answering I include also Dr. Mikko Saarikoski and Camilla Strandell-Laine, so you can directly be in touch also with the creator and the owner of the scale and to receive the official documents for permission. Moreover you could receive easily the Spanish version, I have only the Italian validated version.

All the best and keep in touch  
Marco Tomietto

## ALLEGATO 3: AUTORIZZAZIONE AUTORE QUESTIONARIO

Camilla Strandell-Laine  
RN, MNSc, Doctoral candidate  
castla@utu.fi  
University of Turku, Department of Nursing Science, Finland

01.01.2015

Agreement for using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) evaluation scale

I agree to abide by the following principles in using the CLES+T evaluation scale as a research tool in my/ our empirical study:

- The CLES+T should only be used in its original form (minor alternations are permissible, for example in order to ensure the terminology of CLES+T reflects different cultural aspects). All other changes should be reported to the authors.
- Any research reports that have used the CLES+T should acknowledge the original source by using the following reference: Saarikoski et al. 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. International Journal of Nursing Studies 45: 1233-1237.
- The instrument cannot be published in its original form (e.g. as Appendix) without the permission of the copyright holder, Elsevier Science Ltd. UK. The CLES+T scale has been published originally in the above article.
- Authors should be sent one copy of publications in which the CLES+T scale has been used as a research instrument (see the address above)

Name of the re-user:

CESAR IVAN DUTLES GONZALEZ

your signature

Research organisation:

ADU CAGLIARI / UNIVERSITA' DI CAGLIARI

Address:

CITADELLA UNIVERSITARIA  
CITY MAUSSERRATO ITALY,Name of the research  
(or research project):USE CLES+T IN STUDENTS  
UNITEA  
INTENSIVE CARE UNIT (UCI)

Language version:

COLUMBIA AND ITALY,  
SPANISH / ITALIAN

We give the permission:

Camilla Strandell-Laine

Date:

22<sup>th</sup> OCTOBER 2017.

Please, complete this agreement form informing about your study and send the scanned \*.pdf -document to the following email: castla@utu.fi. The filled form (signed by Strandell-Laine) will be returned to you by email.

## ALLEGATO 4: ANOVA CAMPIONE ITALIA

ANOVA univariata						
		Somma dei quadrati	df	Media dei quadrati	F	Sig.
ITEM 1	Fra gruppi	42,493	5	8,499	9,363	,000
ITEM 2	Fra gruppi	37,891	5	7,578	7,207	,000
ITEM 3	Fra gruppi	28,718	5	5,744	3,838	,003
ITEM 4	Fra gruppi	30,486	5	6,097	7,924	,000
ITEM 5	Fra gruppi	48,696	5	9,739	9,301	,000
ITEM 6	Fra gruppi	31,389	5	6,278	5,871	,000
ITEM 7	Fra gruppi	16,847	5	3,369	4,192	,002
ITEM 8	Fra gruppi	24,230	5	4,846	5,283	,000
ITEM 9	Fra gruppi	44,321	5	8,864	9,117	,000
ITEM 10	Fra gruppi	9,068	5	1,814	2,876	,019
ITEM 11	Fra gruppi	1,909	5	,382	,286	,920
ITEM 12	Fra gruppi	7,688	5	1,538	1,731	,136
ITEM 13	Fra gruppi	20,416	5	4,083	4,749	,001
ITEM 14	Fra gruppi	41,444	5	8,289	10,134	,000
ITEM 15	Fra gruppi	30,610	5	6,122	9,526	,000
ITEM 16	Fra gruppi	17,083	5	3,417	4,007	,002
ITEM 17	Fra gruppi	27,964	5	5,593	7,001	,000
ITEM 18	Fra gruppi	41,656	5	8,331	7,947	,000
ITEM 19	Fra gruppi	69,796	5	13,959	9,864	,000
ITEM 20	Fra gruppi	53,543	5	10,709	7,714	,000
ITEM 21	Fra gruppi	41,621	5	8,324	6,262	,000
ITEM 22	Fra gruppi	44,672	5	8,934	9,221	,000
ITEM 23	Fra gruppi	46,559	5	9,312	9,267	,000
ITEM 24	Fra gruppi	33,584	5	6,717	7,246	,000
ITEM 25	Fra gruppi	39,315	5	7,863	7,970	,000

## BIBLIOGRAFIA

1. White R, Ewan C. *Il tirocinio: l'insegnamento clinico del nursing*. Sorbona; 1994.
2. Scalorbi S, Burrai F. *La qualità del tirocinio nel Corso di Laurea in Infermieristica . Indagine sulla soddisfazione degli studenti della Sezione Formativa*. *Prof Inferm*. 2008;61(2):67-73.
3. Dunn S V, Burnett P. *The development of a clinical learning environment scale*. *J Adv Nurs*. 1995 Dec;22(6):1166-73.
4. Sasso L, Lotti A, Gamberoni L. *Tutor per le professioni sanitarie*. Carocci Faber; 2003.
5. Destrebeca A. *La formazione infermieristica professionalizzante italiana e la sua silente rivoluzione*. *Assist Inferm Ric*. 2017;36(2017 Gennaio-Marzo):2-4.
6. Pellegata C. *Tutor clinico tra Università e Azienda sanitaria: ruolo o funzione per il professionista infermiere? L'infermiere* , 5-6. 2010;45-8.
7. Tomietto M, Saiani L, Palese A, Cunico L, Cicolini G, Watson P, et al. *Clinical learning environment and supervision plus nurse teacher (CLES+T) scale: Testing the psychometric characteristics of the Italian version*. *G Ital Med Lav Ergon*. 2012;34(2 SUPPL. B).
8. Comparicini D, Simonetti V, Tomietto M, Al. E. *Percezione degli ambienti di tirocinio e soddisfazione degli studenti infermieri nel primo tirocinio clinico: studio osservazionale [Nursing students' satisfaction and perception of their first clinical placement: observational study]*. *Prof Inferm*. 2014;67(1):41-7.
9. Saarikoski M, Isoaho H, Warne T, Leino-Kilpi H. *The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale*. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(8):1233-7.
10. Saarikoski M, Leino-Kilpi H. *The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument*. *Int J Nurs Stud*. 2002 Mar;39(3):259-67.
11. Nicotera R, Altini P, Dimonte V. *Un confronto degli strumenti di misurazione più utilizzati per valutare la qualità degli ambienti di apprendimento clinico degli studenti infermieri*. *Assist Inferm Ric*. 2017;36(2017Gennaio-Marzo):31-40.
12. Tomietto M, Saiani L, Saarikoski M, Fabris S, Cunico L, Campagna V, et al. *Assessing quality in clinical educational setting: Italian validation of the clinical learning environment and supervision (CLES) scale*. *G Ital Med Lav Ergon*. 2009;31(3 Suppl B):B49-55.
13. Warne T, Johansson UB, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, Bossche K Van de, et al. *An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries*. *Nurse Educ Today*. 2010;30(8):809-15.
14. Gustafsson M, Blomberg K, Holmefur M. *Test-retest reliability of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES + T) scale*. *Nurse Educ Pract*. 2015;15(4):253-7.
15. Carlson E, Idvall E. *Nursing students' experiences of the clinical learning environment in nursing homes: A questionnaire study using the CLES+T evaluation scale*. *Nurse Educ Today*. 2014;34(7):1130-4.
16. Comparicini D, Tomietto M, Simonetti V, Zambri F, Cicolini G. *Percezione e soddisfazione degli studenti in ostetricia al primo anno di tirocinio clinico: Studio osservazionale multicentrico*. *Prof Inferm*. 2016;69:95-102.