

Modelli di tutorato tra pari nel Nursing

**Sally Blowers, PhD, RN; Priscilla Ramsey, PhD, RN;
Carolyn Merriman, MSN, RN; and Janelle Grooms, MDiv**

ABSTRACT

Il tutorato tra pari nella formazione superiore è una strategia efficace per promuovere vantaggi scolastici. In campo infermieristico è stato utilizzato in ambito clinico, ma si hanno poche informazioni sulla sua applicazione durante la formazione. Un programma di tutorato tra pari è stato creato presso l'Università regionale degli Appalachi per rispondere ai bisogni di studenti con un background scolastico scadente e molti fattori di rischio di fallire. Man mano che il programma è andato avanti, gli studenti sono andati oltre il tradizionale modello frontale. Si sono sviluppati molti modelli di tutorato che comprendevano coppie, piccoli gruppi, grandi gruppi, basati sulle abilità, basati sui compiti e basati sulla domanda. I dati qualitativi riguardanti il programma hanno rivelato che ciascun modello richiedeva capacità tutoriali diverse, implicava relazioni tutor-tutoree varie, si focalizzava su esiti differenti e presentava una serie di vantaggi e svantaggi. Tutti i modelli hanno contribuito a migliorare le capacità scolastiche e le performance.

essere intese come posizioni ufficiali o politiche, né come avalli di DN, BHP, DHHS, o del governo degli stati Uniti.

Indirizzare la corrispondenza a Sally Blowers, PhD, RN, Associate Professor, Department of Adult Nursing, College of Nursing, East Tennessee State University, Johnson City, TN 37614; e-mail: blowers@etsu.edu.

Gli infermieri docenti spesso trovano che gli studenti sono impreparati per le esigenze di una formazione infermieristica rigorosa. Capacità di scrittura e lettura inadeguate e metodi di studio inefficaci compromettono le loro abilità di gestire i corsi scientifici ed infermieristici e di superare con successo l'esame di abilitazione del National Council. Il tutorato tra pari è una strategia provata per migliorare i risultati scolastici, i progressi e limitare l'abbandono (Goodlad, 1998; Topping, 1996).

Il tutorato tra pari (ossia studenti che aiutano altri studenti ad imparare) (Topping, 1996) fa parte dell'educazione collegiale da molti anni ma ha ricevuto una crescente attenzione a partire dagli anni '60 (Fuchs & Fuchs, 1997). La maggior parte delle ricerche più datate si focalizzavano su programmi di tutorato nelle scuole primarie (Goodlad, 1998; Topping, 1996) mentre quelle più recenti hanno scelto come target i programmi delle istituzioni universitarie (House & Wohlt, 1991; Lake, 1999; McBrayer, 2001; Walker-Bartnick, Berger, Kappelman, 1984; Whitman, 1988). Tutti questi studi o rapporti hanno identificato molti benefici per gli studenti che vengono seguiti (definiti tutoree nel presente

Ricevuto: 8 Agosto 2001

Accettato: 15 Ottobre 2002

Il Dr. Blowers e il Dr. Ramsey sono Professori Associati, Department of Adult Nursing, Ms. Merriman è Professore Associato, Department of Family and Community Nursing, e Ms. Grooms è Manager, NURSE Center, College of Nursing, East Tennessee State University, Johnson City, Tennessee.

Il progetto "Peer Mentor-Tutor" è stato finanziato da fondi della Division of Nursing (DN), Bureau of Health Professions (BHP), Health Resources Services Administration (HRSA), Department of Health and Human Services (DHHS), codice ID19NU 40285-01,

Priscilla Ramsey, Direttore di Progetto. Le informazioni o i contenuti e le conclusioni sono degli autori e non devono

articolo), tra i quali il miglioramento delle performance nei corsi, la permanenza ed i progressi. Il tutorato tra pari è particolarmente efficace con gli studenti educativamente svantaggiati.

In letteratura sono classificate e descritte diverse tipologie di tutorato (Topping, 1996). Esse sono state in primo luogo delineate a seconda dei risultati, ad esempio il miglioramento delle performance scolastiche, maggior apprendimento o potenziamento delle abilità sociali. Inoltre, il tutorato tra pari, come descritto in letteratura, ha avuto inizio, si è sviluppato ed è stato diretto da istruttori.

I programmi di tutorato nelle scuole per infermieri sono meno ben documentati. Nella maggior parte dei casi il punto focale è stato la descrizione dei risultati (Clarke & Feltham, 1990; Courage & Godbey, 1992; Hughes, 1988). Uno studio si è soffermato sull'efficacia dell'insegnamento tra pari per gli studenti di infermieristica clinica, citando significativi progressi nelle valutazioni cognitive e psicomotorie dei tutoree (Iwasiw & Goldenberg, 1993). Tuttavia, non sono stati identificati i processi ed i fattori correlati a programmi di tutorato fattibili. I dati valutativi di un progetto attualmente in corso (Ramsey, Blowers, Merriman, & Terry, 2000) ci hanno fornito qualche spiraglio sui processi di tutorato tra pari, comprendenti le caratteristiche di tutor e tutoree, il significato della relazione tutor-tutoree ed una serie di modelli. Questo articolo si interessa di tutorato tra pari per studenti infermieri (baccalaureato). Scopo dell'articolo è descrivere l'ambiente, il programma e le caratteristiche dei partecipanti, così come i modelli di tutorato tra pari che sono emersi con lo svilupparsi del programma.

AMBITO E PROGRAMMA

Il programma di tutorato tra pari è stato sviluppato in una Università pubblica situata nella zona meridionale della regione degli Appalachi, Stati Uniti. Gli studenti che frequentano questa sede

provengono per la maggior parte dalle 35 contee della regione, la popolazione di due terzi delle quali è classificata a livello molto alto o alto di povertà (Dipartimento di Salute del Tennessee, 1997). Il cinquantadue per cento dei non laureati sono studenti di scuola superiore di prima generazione ed il 36% degli studenti ha più di 25 anni. Anche gli allievi infermieri presentano queste caratteristiche. Inoltre, l'80% degli studenti sono pendolari. Quasi tutti gli studenti (93%) lavorano dalle 10 alle 40 ore a settimana e tra l'83 ed il 93% frequentano corsi a tempo pieno. Questi fattori espongono gli studenti ad un elevato rischio di fallimento scolastico. Per questo motivo 5 anni fa è stato sviluppato un programma di mentore-tutor tra pari, supportato da un garante dell'Amministrazione dei Servizi delle Risorse Sanitarie (HRSA), Dipartimento Statunitense per la Salute ed i Servizi Umani, Divisione Infermieristica. Il target del programma erano gli studenti del corso di diploma infermieristico a rischio di bocciatura, a qualsiasi punto del percorso. Il tutorato tra pari è un supplemento di lezioni teoriche ed istruzioni cliniche ma non viene considerato una tecnica pedagogica (Whipple, 1987) né significa un superamento dei limiti della lezione frontale (Wrigley, 1973).

Il programma è diretto dagli studenti ma supportato dalla Facoltà. Gli studenti forniscono la manodopera ed adattano i servizi del programma ai bisogni dei loro compagni. Membri della Facoltà sorvegliano le attività e forniscono guida, addestramento e risorse. Il programma viene presentato formalmente all'allievo infermiere durante l'orientamento ma è il passaparola a giocare un ruolo fondamentale nell'informare molti studenti della sua esistenza. La maggior parte dei tutoree si candidano autonomamente e volontariamente ma, basandosi sul successo del programma, un piccolo numero di studenti vengono invitati a farsi affiancare da un tutor quando ripetono un corso di infermieristica dopo essere stati bocciati. A seconda delle rispettive

abilità accademiche, i tutor possono essere sia volontari che invitati a far parte del team dei garanti. La maggior parte di loro ha ottenuto il livello B o superiore nei corsi che seguono come tutori e molti cominciano questa attività dopo averlo portato a termine.

Gran parte delle attività di tutorato si svolgono in una classe rimodulata allo scopo e chiamata Centro NURSE (ossia Nursing Undergraduate Resources for Successful Education). Il Centro è facilmente accessibile nell'edificio che ospita la scuola infermieri ed ha a disposizione computer con programmi di formazione e risorse bibliografiche. L'atmosfera è informale ma orientata al lavoro. Il Centro è aperto 56 ore la settimana.

CARATTERISTICHE DEI TUTOREE

Anche se con alcune varianti, in generale questi studenti presentano deficit scolastici e di apprendimento più marcati di quelli in grado di riuscire senza l'aiuto di un tutor. La maggior parte degli studenti sono stati bocciati in uno o più corsi scientifici, hanno raggiunto la media di voti minima richiesta per l'ammissione alla scuola per infermieri o hanno utilizzato i voti di materie non fondamentali, tipo l'educazione fisica, per mantenere la media richiesta. I tutoree tendono ad essere cattivi lettori ed a trovare difficoltà nel cogliere le informazioni fondamentali dai libri di testo. Spesso sono mentalmente fissati sul bisogno di "leggere parola per parola". Quando ciò diventa impossibile per la mole di materiale da studiare, tendono a sentirsi frustrati. Il prendere appunti in classe per loro è una sorta di "dettato", in cui cercano di registrare ogni parola detta dall'istruttore. Gli studenti che hanno bisogno del tutorato sono molto spesso incapaci di cogliere le sfumature nelle spiegazioni dell'istruttore, ad esempio la ripetizione o il cambio del tono di voce a sottolineare l'importanza di un concetto.

Inoltre, il metodo di apprendimento dei tutoree tende prevalentemente alla memorizzazione, che essi equiparano

all'imparare. Ritengono di "sapere" la materia se sono in grado di ripeterla a memoria. Le loro conoscenze sono disgiunte e disconnesse dalla realtà. I tutoree tendono a credere che i docenti ed i libri di testo siano le uniche fonti del sapere e che le loro personali "conoscenze" debbano rispecchiare esattamente queste fonti. Un'altra caratteristica frequente del loro pensiero è la tendenza a trarre conclusioni affrettate. Quando incontrano un termine o un concetto nuovi, saltano immediatamente alla conclusione sul suo significato dopo aver ascoltato solo parzialmente i dettagli necessari a comprendere. Per esempio, se il precarico cardiaco è la quantità di sangue presente nel ventricolo al termine della diastole, allora il postcarico deve essere la quantità di sangue presente dopo l'espulsione. Inoltre, spesso i tutoree percepiscono l'apprendimento come un lavoro ingrato, sono poco curiosi e imparare non li stimola.

I tutoree non sono necessariamente allievi passivi ma si dimostrano meno coinvolti nel processo di apprendimento rispetto agli studenti di maggior successo. Accanto alla mancanza di coinvolgimento verso i contenuti, questi studenti tendono ad essere anche meno impegnati nell'interazione con i compagni: è improbabile che siano loro a dare inizio alle relazioni con i loro pari o che si offrano di aiutare gli altri.

I tutoree hanno anche difficoltà nel classificare ed organizzare le informazioni e nel percepire i collegamenti tra i concetti infermieristici. Quando viene loro chiesto di utilizzare le informazioni del corso per rispondere a test che prevedono il pensiero critico, spesso non colgono il nocciolo della questione se non si basa sui fatti. Tendono a ricercare "la" risposta esatta e vanno in confusione se più di una risposta può essere per certi versi "corretta".

CARATTERISTICHE DEI TUTOR

In contrapposizione, i tutor incontrano poche difficoltà nel classificare,

organizzare e percepire le relazioni nei contenuti infermieristici. Sono spesso discenti altamente autonomi che utilizzano varie risorse per interagire con i contenuti. I tutor "fanno propri i contenuti" interagendo con la materia ed organizzando e riorganizzando i contenuti in schemi di conoscenza che per loro abbiano un senso. Sono sicuri di ciò che sanno e hanno conoscenza "proprie", basate sui fondamenti forniti dai testi e dagli istruttori. Utilizzano analogie e metafore per aiutarsi a capire e ricordare i concetti e sono in grado di fare confronti e contrapposizioni. Il loro vocabolario infermieristico e medico è più ricco di quello dei tutoree e trovano gradevole l'apprendimento. I tutor spesso leggono più di quanto richiesto perché sono interessati ai contenuti.

Come pari, i tutor riescono a spiegare i concetti difficili, correggere le conoscenze imprecise e chiarire i termini che possono confondere utilizzando le analogie che hanno sviluppato, ricordi, esercizi ed anche compiti precedenti. Dopo che il tutor ha individuato un'interazione minima del tutoree rispetto alla materia, quasi istintivamente gli "assegna" delle attività che lo "obbligano" ad aumentare il livello di interazione. Questi compiti impediscono che l'apprendimento sia passivo e possono servire anche a correggere i deficit o a rafforzare i contenuti. Ad esempio, per capire l'insufficienza cardiaca congestizia, gli studenti devono conoscere la struttura del cuore e dei polmoni e come il sangue fluisce attraverso questi organi. Questa padronanza dell'anatomia è un prerequisito per comprendere molti concetti cardiologici ed i tutor spesso inizieranno con la capacità mnemonica dei tutoree insistendo che si esercitino fino a quando non conosceranno a menadito la circolazione sanguigna.

LA RELAZIONE TUTOR-TUTOREE

Il tutorato tra pari in ambito infermieristico è una relazione interpersonale specializzata che mirata

soprattutto alle abilità scolastiche, alla conoscenza ed allo sviluppo della capacità di studio. E' specializzata perché si propone di coltivare lo sviluppo delle conoscenze infermieristiche nei novizi sotto la guida di tutor pari con più esperienza. L'interazione è altamente individualizzata ed orientata sia al processo che al prodotto. Anche se superare un esame è spesso l'obiettivo principale che dà inizio alla relazione, il tutorato tra pari a volte si evolve in un banco di prova per le capacità di apprendimento che possono applicarsi durante tutto il percorso di studio.

La relazione tutor-tutoree più proficua è quella in cui vengono condivisi gli stili di apprendimento, esistono background simili e c'è rispetto reciproco. Quando il tutor ed il tutoree imparano in modo simile e condividono gli stessi metodi di acquisizione delle conoscenze e delle abilità, la comunicazione è favorita e questo aumenta le probabilità di successo per il tutor che aiuta il compagno a studiare. Inoltre, è utile che il tutor abbia avuto esperienze passate con gli istruttori del tutoree perché in questo modo può allenarlo a coglierne le caratteristiche tipiche. Quando tutor e tutoree si piacciono o desiderano conoscersi meglio per sviluppare il rispetto reciproco, è più probabile che i consigli del tutor vengano ascoltati e che il tutor faccia più di quanto ci aspetti da lui per il proprio tutoree.

La creazione della relazione tutor-tutoree è minacciata dai differenti "concetti di sé". I tutor pari si approcciano alla relazione come "quelli che aiutano e ce la fanno", atteggiamento che ha un fondamento di successo. Inoltre, la concezione di sé dei tutor è rafforzata dal corpo insegnante che raccomanda e sceglie gli studenti, chiedendo loro di diventare tutor pari. Dal lato opposto, il concetto di sé dei tutoree è caratterizzato da un senso di fallimento, di mancato raggiungimento dell'obiettivo, di sforzi sprecati. I tutoree spesso vengono aiutati o perché sono stati bocciati ad un esame o perché rischiano di esserlo.

Possono anche star lavorando sodo per imparare i contenuti infermieristici ma allo stesso tempo ritenere che i loro sforzi non producano che risultati negativi. Queste due identificazioni devono essere abbandonate quando si sviluppa la relazione tutor-tutoree. I tutor devono diventare aiuti, consiglieri e guide piuttosto che “superiori” ed i tutoree devono cominciare a considerarsi discenti competenti e partner nella padronanza dei contenuti.

MODELLI DI TUTORATO TRA PARI

Nel corso dello sviluppo naturale del programma di tutorato tra pari iniziato e diretto dagli studenti si sono utilizzati sette modelli. I dati del programma, raccolti come parte del processo di valutazione per il garante HRSA, hanno consentito agli autori di creare una descrizione iniziale di ciascuno dei modelli e di confrontarli. Le descrizioni nascono da un'analisi comparativa di

interviste qualitative a tutor e tutoree, dagli appunti sul campo del direttore del programma, da indagini aperte, registrazioni di partecipazione e da un focus group di discussione. Le interviste e le discussioni del focus group sono state registrate e trascritte.

Anche se per tutte le tipologie di tutorato il risultato generale è stato di migliorare il rendimento scolastico, ciascun approccio vi ha contribuito in modo diverso. I modelli di tutorato tra pari si dividono in due categorie. La prima, modelli a lungo termine, comprende il tutorato frontale e quello a coppia. Si basano entrambi su un intenso coinvolgimento con il tutor lungo un arco di tempo prolungato. Il secondo, modelli episodici, comprende piccoli e grandi gruppi, e il tutorato basato sulle capacità, sui compiti e sulla domanda. Questi modelli solitamente impegnano i tutor e i tutoree per periodi di tempo più limitati. Inoltre, l'appartenenza al

TABELLA 1
Modelli di tutorato tra pari a lungo termine

Caratteristica	Frontale (uno-a-uno)	Coppia
Ruolo del tutor	Diagnosticare dei bisogni di apprendimento; insegnare abilità accademiche; utilizzare un vocabolario professionale; organizzare i contenuti in modo che si adattino al quadro di riferimenti del tutoree	Come nel modello frontale; identificare ed incoraggiare i comportamenti che promuovono il successo scolastico in ciascuna componente della coppia
Contributo del tutoree	Cercare di apprendere i contenuti autonomamente; ha lo stesso ruolo del tutor nel dirigere le sessioni; ha l'obbligo di utilizzare l'aiuto offerto	Partecipare attivamente; offrire supporto positivo al partner; contribuire alla conoscenza; mantenere una relazione positiva e supportava con il partner; ha lo stesso ruolo del tutor nel dirigere le sessioni
Focus	Superare le difficoltà scolastiche; sviluppare un vocabolario professionale; acquisire una struttura mentale per i contenuti	Come nel modello frontale
Risultati attesi	Capacità di imparare da solo; performance scolastiche migliorate	Performance scolastiche migliorate, capire i contenuti invece di memorizzarli
Relazione tutor-tutoree	Altamente personale; i tutor sono intensamente coinvolti nel successo dei tutoree	Altamente personale; i tutor sono intensamente coinvolti nel successo di entrambi i tutoree; i tutor sono in grado di utilizzare i tutoree come risorsa l'uno dell'altro.

gruppo dei tutoree e la leadership del tutor sono spesso flessibili e variabili.

Modelli di tutorato a lungo termine. I modelli di tutorato a lungo termine evidenziano la relazione tutor-tutoree e

le caratteristiche particolari dei secondi come studenti. I tutor si sentono profondamente soddisfatti quando utilizzano questo modello perché appare naturalmente congruente con la motivazione di "bisogno di aiutare gli altri", comune a molti studenti.

Tutorato frontale (rapporto uno-a-uno). E' un modello classico, quello che meglio si adatta agli studenti con significative difficoltà nel gestire i contenuti infermieristici. E' il modello preferito per promuovere l'apprendimento interattivo in quegli studenti che non riescono ad impegnarsi in situazioni di apprendimento di gruppo quali le lezioni d'aula o i seminari. Questo modello consente il massimo sviluppo della relazione tutor-tutoree e, poiché questa è trasparente e facilmente esaminabile, è immediatamente chiaro - dopo la fase iniziale - se può durare. O la relazione si sviluppa e diventa un ricco supporto, persino un'amicizia, oppure viene rapidamente abbandonata. Quando continua, entrambe le parti sono intensamente coinvolte.

I tutoree che traggono maggiori benefici da questo modello tendono ad essere quelli con più gravi lacune scolastiche e difficoltà di apprendimento. Rispetto ai compagni, possiedono capacità meno sviluppate e più limitate, un concetto più ristretto dell'apprendimento ed una relativa incapacità a cavarsela da soli. Si trovano in difficoltà nel "leggere" l'istruttore e non riescono a cogliere le sfumature durante la lezione. Se sentono l'istruttore affermare che un certo concetto è importante, non riescono a darvi un seguito concentrandosi poi su quel punto quando studiano. Per loro l'imparare è un qualcosa che "si fa a scuola" ma che non ha alcun collegamento con la "vita reale". Senza aiuto questi studenti hanno difficoltà a capire come migliorare i propri voti, come si può studiare se non a memoria e come leggere alla ricerca dei punti salienti. Lavorando con questi tutoree, i tutor funzionano da diagnostici e da modelli di ruolo. Vengono enfatizzate sia le

capacità scolastiche che le conoscenze infermieristiche. I tutor che lavorano con questo modello spesso condividono molto di più di se stessi e si sentono profondamente coinvolti nell'apprendimento e nei successi dei loro tutoree. Le debolezze del tutoree vengono alla luce e sono identificate più velocemente, rendendo più facile fornire un'assistenza personalizzata. Il modello di comportamento di successo negli studi del tutor viene trasmesso direttamente al tutoree. In risposta, quest'ultimo - forse per la prima volta - diventa un discente attivo. Questo modello fornisce un feedback frequente, immediato e preciso man mano che i tutoree sperimentano nuovi approcci di apprendimento.

Tutorato di coppia (rapporto due-a-uno). Somiglia al modello frontale. Anche questo modello promuove l'apprendimento interattivo, consente il massimo profitto agli studenti con diversi bisogni di apprendimento e facilita la diagnosi delle carenze da parte del tutor. L'unica differenza sta nella relazione tra i due tutoree. L'attenzione del tutor è condivisa quando si è in due. Gli studenti timidi ed imbarazzati hanno un cuscino di protezione quando è presente un'altra persona verso la quale deviare l'attenzione del tutor. Inoltre, spesso i tutoree hanno lo stesso stile di apprendimento, lo stesso livello di capacità e carenze simili ed il più delle volte sono amici al di fuori dell'ambito scolastico. L'amicizia garantisce un livello di comfort e di sicurezza che consente a ciascuno degli studenti di essere più aperto verso il tutor.

I tutoree arrivano al ruolo di coppia nell'ambito del tutorato perché erano già amici. Se la loro relazione è positiva, supportiva e non competitiva riescono a stimolare il successo reciproco. Se la loro relazione è negativa o codipendente, il rapporto tutor-tutoree spesso non riesce a far raggiungere gli obiettivi desiderati. Le coppie riescono a portare l'interazione tutor-tutoree oltre il contesto immediato. Durante una sessione, i tutoree si aiutano l'un l'altro oltre ad essere aiutati dal tutor.

Dopo la sessione, possono stimolare reciprocamente la memoria, discutere dei suggerimenti del tutor, ricordare le interazioni con lui e continuare ad essere impegnati nei contenuti.

In questo modello i tutor riescono ad utilizzare metodi individuali ma hanno il vantaggio aggiunto di potersi servire dei punti di forza di ognuno dei tutoree per mettere in discussione la propria esperienza. Inoltre, le parole di incoraggiamento, di supporto e le affermazioni arrivano a più di un paio di orecchie e questo rende doppiamente efficace l'impegno di tempo del tutor.

La Tabella 1 descrive le principali caratteristiche di questi due modelli di tutorato a lungo termine, comprendendo le differenze nel ruolo del tutor, i contributi dei tutoree, il focus, i risultati attesi ed il tipo di relazione tutor-tutoree. Al contrario dei due modelli a lungo termine, i cinque episodici enfatizzano molto di più i risultati. Questi modelli sono anche più orientati al percorso di studio che alla persona.

Modelli episodici di tutorato tra pari.

Tutorato a piccoli gruppi (da 3 a 6 studenti). Il modello a piccoli gruppi offre molti dei vantaggi dei due precedenti ma allarga il campo delle responsabilità dei discenti. L'interazione di gruppo dà energia e sostiene l'eccitazione dell'imparare. I tutor possono attingere dalle conoscenze di ciascun membro del gruppo. Nei modelli a lungo termine, il tutor "vola in solitaria", come unica persona che possiede la conoscenza. In questi modelli episodici, i tutor sono più simili a conduttori che coordinano le espressioni di conoscenza possedute dai membri del gruppo. I tutor possono utilizzare il metodo socratico di insegnare più facilmente in piccoli gruppi perché l'attenzione è condivisa dai membri. Se necessario, i partecipanti più reticenti possono "sedersi dietro" senza compromettere la loro interazione con i contenuti.

Nei piccoli gruppi di solito i tutoree si sentono a proprio agio quando fanno

domande o condividono le proprie aree di confusione. Spesso si identificano "punti morti" specifici comuni a tutto il gruppo. Poiché i membri del gruppo si rimpallano le idee l'un l'altro, ognuno può "brillare" e ricevere conferma di "sapere qualcosa". Cercare di far spiegare qualcosa agli altri del gruppo è spesso il modo migliore di impegnare questi studenti sul materiale.

Durante una sessione di tutorato le relazioni in un gruppo ristretto variano continuamente. La leadership cambia da sessione a sessione ed anche durante una singola sessione. Se il tutor è momentaneamente perplesso, il gruppo può ancora andare avanti.

Lo svantaggio del modello a piccoli gruppi consiste nel fatto che quando il livello complessivo di energia del gruppo è basso o quando uno o due membri sono scoraggiati, l'apprendimento può risultare compromesso per tutti. Il tutor deve trovare un equilibrio tra il concedere ai membri del gruppo di "sfogarsi" e il mantenere il controllo per muoverli verso una direzione positiva.

Tutorato a grandi gruppi (6 o più studenti). Il modello a grandi gruppi è simile ad una lezione in aula tradizionale. La relazione tutor-tutoree perde l'integrità individuale ed il tutor si relaziona con la "personalità" del gruppo. L'intervento del tutor in questo caso si rivela più efficace se egli stesso ha avuto esperienza come discente con l'istruttore che insegna ai tutoree. L'efficacia aumenta anche se i tutor hanno una relazione positiva con i professori e quando c'è affinità con la materia. Nelle sessioni meglio riuscite, i tutor riescono a gestire il gruppo e ad evitare che gli elementi più loquaci monopolizzino la scena.

Tra gli aspetti positivi di questo modello vi sono l'interazione di gruppo, la libertà di espressione e la massima applicazione delle conoscenze e capacità del tutor a beneficio di molti. I discenti sono più disposti ad proporre le loro domande quando è un compagno ad insegnare, anche se il gruppo è numeroso. Inoltre, da un gruppo numeroso possono generarsi gruppi di

studio più piccoli quando l'impegno attivo sulle materie continua. I ripassi servono a confermare al tutor se gli studenti afferrano i concetti. Questa conferma si ha se gli argomenti studiati prima della sessione coincidono con quelli che il tutor ha scelto di trattare, quando gli studenti sono in grado di rispondere alle domande poste dal tutor - ad alta voce o tra loro - e quando le risposte coincidono con quelle degli altri. L'effetto generale è la creazione di un gruppo consapevole dei contenuti che promuove l'apprendimento individuale. I tutoree spesso utilizzano deliberatamente i ripassi di gruppo come attività di verifica che concludono la loro preparazione per un esame. I corsi che vengono più spesso rivisti in questo modo sono quelli più ostici del programma e quelli con più elevato contenuto medico-chirurgico.

Ciò che si perde nel modello a grandi gruppi è la diagnosi dei bisogni particolari di apprendimento del discente da parte del tutor. Tuttavia, il ripasso di gruppo non è la scelta adatta per tutti i tutoree. E' efficace per gli studenti "svegli", quelli che riconoscono prontamente gli elementi essenziali dell'argomento che viene presentato e che spesso afferrano particolari in più su argomenti di particolare importanza per l'istruttore che vengono presentati dal tutor.

Il programma descritto in questo articolo ha utilizzato il tutorato per grandi gruppi anche con studenti che ripetevano un corso nel quale erano già stati bocciati. E' un tutor pari esperto, scelto appositamente dai docenti, a condurre questo tipo di sessioni. Il tutor

lavora a stretto contatto con il corpo docente e cerca non solo di far rivedere i contenuti ma anche di aiutare i tutoree a capire come i docenti la pensano in merito. Queste sessioni si dimostrano più efficaci se svolte con regolarità e il più vicine possibile alle lezioni regolari in modo che i contenuti siano freschi nella mente dei discenti.

Tuttavia, il tutorato a grandi gruppi per studenti ripetenti amplia l'identificazione dei tutoree come "falliti". Questi studenti spesso percepiscono le lezioni come parte della loro "punizione" per non aver superato l'esame. Inoltre, emerge anche il ruolo di esperto e di studente "superiore" del tutor. Per questo motivo i tutor devono promuovere la coesione del gruppo e l'impegno nello studio e contemporaneamente venire a capo di una identità di gruppo negativa. Dopo che i tutoree di questo modello di gruppo hanno risolto le proprie frustrazioni, il gruppo può diventare di supporto positivo. Il compito relazionale del tutor è promuovere una mentalità "siamo tutti sulla stessa barca".

Tutorato tra pari basato sulle capacità. Per molti studenti alcune capacità sono tipicamente problematiche, come ad esempio il calcolo delle dosi dei farmaci. Nel corso infermieristico della ETSU il tutorato per capacità specifiche comprende argomenti quali la preparazione delle dosi ed i problemi di calcolo utilizzando il metodo dell'analisi dimensionale, la lettura di tracciati elettrocardiografici comuni, l'utilizzo della tecnica sterile, la comprensione del processo

TABELLA 2
Modelli episodici di tutorato tra pari

Caratteristica	Piccoli gruppi	Grandi gruppi	Basato sulle capacità	Basato sui compiti	Basato sulla domanda
Ruolo del tutor pari	Diagnostica i bisogni di apprendimento; insegna abilità scolastiche; utilizza un vocabolario professionale; organizza i contenuti a seconda dei quadri di riferimento dei	Utilizza l'esperienza personale; controlla e dirige la sessione; sceglie i contenuti; promuove il coinvolgimento con domande incoraggianti	Esperto	Valida i requisiti e gli standard per il compito; comunica con i docenti per chiarimenti; valuta se il lavoro dei tutoree risponde a quanto richiesto	Esperto, ampia conoscenza dei contenuti del curriculum; abile nell'utilizzo dei riferimenti; valida le conoscenze dei tutoree

	tutoree; guida/facilita le interazioni di gruppo; previene i comportamenti dominanti durante le sessioni; valuta gli elementi "tranquilli" per impegnarli sui contenuti				
Contributi dei tutoree	Partecipano attivamente; evitano il predominio; supportano i contributi reciproci; hanno un ruolo prevalente rispetto al tutor nel controllo della sessione	Non ha spazio per i suoi bisogni specifici di apprendimento; può assumere un ruolo passivo; il ruolo attivo si esprime rispondendo e ponendo domande; ruolo minore rispetto a quello del tutor nel gestire le sessioni	Impegno attivo sui contenuti; dimostrazione di performance di ritorno; ruolo paritario con quello del tutor nel gestire le sessioni	Produce per la valutazione; volontà di ascoltare e reagire alle critiche; ruolo paritario con quello del tutor nel gestire le sessioni	Crea ed interrompe i contatti con il tutor; ruolo prevalente rispetto a quello del tutor nel gestire le sessioni; formula domande chiare
Focus	Ulteriore sviluppo delle conoscenze esistenti	Revisione generale; identificare ed evidenziare i contenuti più importanti	Avere la padronanza elementare di una capacità; capacità di esecuzione	Creare un prodotto che soddisfi i criteri stabiliti	Ottenere piccole quantità di informazioni accurate
Risultati attesi	Comprendere i contenuti e riuscire ad applicare le conoscenze in situazioni d'esame	"Livello Buono" nel test	Capacità di portare a termine un compito in un ambito pratico reale o simulato	"Livello Buono" all'esame	Una risposta ad una domanda specifica
Relazione tutor-tutoree	Casuale; la conoscenza dei bisogni dei tutoree nel tutor varia	Superficiale; il tutor può non conoscere il nome di tutti i tutoree	Da superficiale a casuale; i tutoree possono preferire di rimanere più anonimi; la reputazione del tutor può incidere sulla frequenza	Solitamente personale; più spesso basata su precedenti interazioni di tutorato frontale, di coppia o a piccoli gruppi; può basarsi su interazioni con il tutor come monitore	Casuale e superficiale; basata sulla reputazione del tutor o sulla posizione formale o informale di leader

infermieristico ed il suo utilizzo come guida nell'assistenza al paziente. Il tutorato basato sulle capacità prevede una sola sessione e si incentra sull'acquisizione della capacità di portare a termine il compito o eseguire la tecnica. La relazione tutor-tutoree è solitamente a breve termine, a meno che non si sia già stabilita in precedenza.

La relazione ha un'importanza minima se i tutor sono efficienti nell'abilità. I tutoree spesso dirigono la sessione con le domande. Le abilità affrontate in

queste sessioni sono relativamente a sé stanti e richiedono una conoscenza di base limitata. I tutor devono essere in grado di spiegare e dimostrare l'abilità. Spesso esordiscono dicendo: "così per me funziona".

Dopo aver osservato l'esecuzione del tutor, i tutoree ripetono la performance, o parte di essa, in risposta. I tutor possono portare avanti la sessione finché ritengono i tutoree sufficientemente capaci di eseguire il compito ed in grado di farlo in

autonomia. I tutor agiscono soprattutto da valutatori.

TABELLA 3
Vantaggi e svantaggi dei modelli di tutorato a lungo termine e sporadico

Tipologia di modello	Vantaggi	Svantaggi
Modelli a lungo termine	<ul style="list-style-type: none"> • La relazione tutor-tutoree ha la precedenza • La diagnosi dei bisogni specifici dei tutoree è facilitata • Più probabile che produca un miglioramento delle capacità scolastiche nel tempo, assieme a migliori performance • Spesso preferito dai tutor alle prime armi • I tutor possono servire anche da monitori • Soddisfa il desiderio dei tutor di aiutare gli altri • Sviluppa le capacità di leadership dei tutor per un futuro professionale da monitore 	<ul style="list-style-type: none"> • Richiede che i tutor controllino continuamente la relazione per mantenere un focus "professionale" • Maggior pressione sui tutoree a rispondere e dimostrare progressi • I tutor possono sentirsi dei "falliti" se i tutoree non ce la fanno • Più costoso in termini di risorse necessarie (es. tempo ed energie dei tutor, tasse per il tutorato, richieste dei tutoree)
Modelli episodici	<ul style="list-style-type: none"> • Soddisfa un bisogno immediato • Risultati visibili • I tutoree possono essere più "anonimi" • Un buon tentativo per gli studenti che vogliono capire se il tutorato possa tornare utile • Sviluppa le capacità di leadership dei tutor per il futuro professionale 	<ul style="list-style-type: none"> • La relazione tutor-tutoree è più superficiale • Può produrre migliori performance senza progressi a lungo termine nelle capacità scolastiche • Richiede un più vasto repertorio di capacità del tutor, specialmente nella gestione dei gruppi

Tutorato tra pari basato sui compiti. Mentre il tutorato basato sulle abilità è correlato ad una capacità specifica ed orientato alla pratica, quello basato sui compiti è correlato al curriculum formativo ed al raggiungimento di una particolare abilità infermieristica teorica. Anche in questo caso l'interazione è per lo più iniziata dal tutoree. Tuttavia, quando i tutor sono molto più avanti nei corsi fondamentali rispetto ai tutoree e conoscono bene le materie che questi ultimi stanno studiando, possono offrire aiuto anticipatamente. Per esempio, nel corso di studi orientato sulla comunità, agli studenti viene richiesto di progettare ed implementare molti interventi educativi che riguardano la salute di comunità. Lavorare con molti gruppi, sapere chi contattare e come strutturare i progetti in modo che non ci siano intoppi è spesso difficile per i novizi. I tutor sono in grado di guidare i tutoree in azioni che facilitino il successo.

Gli elaborati scritti, tipo le critiche delle ricerche, sono un altro esempio. Anche se l'onestà accademica è un elemento, in questo caso i tutor si concentrano sulle capacità di scrittura dei tutoree e sul loro livello di comprensione del mandato. Il tutorato basato sul compito richiede una buona relazione di lavoro tra tutor e docenti in modo che i primi possano offrire il sostegno più accurato. I tutoree solitamente si presentano alla sessione con una parte del compito già svolta. Il tutor agisce quindi da revisore e valutatore, confrontando il lavoro del tutoree con i criteri del mandato. I tutor possono anche insistere sulla comprensione di ciò che l'istruttore sta cercando con quel compito. Questo è soprattutto utile con quegli studenti che non riescono a "leggere" gli istruttori. La relazione tutor-tutoree è orientata al risultato e dura tipicamente soltanto per una sessione.

Tutorato tra pari basato sulla domanda. Questo modello si esplicita quando i tutoree contattano casualmente i tutor

pari, telefonicamente o di persona. Alla ETSU i tutor sono disponibili presso il NURSE Center, che serve da sede primaria per tutte le attività di tutorato tra pari. La reputazione dei tutor è il loro "biglietto da visita", ciò che spinge i tutoree a contattarli. In questo modello l'interazione nasce e termina per iniziativa del tutoree che formula la domanda e interagisce con il tutor finché non è soddisfatto della risposta. Il risultato è il soddisfacimento di un bisogno immediato di sapere. Il tutorato basato sulla domanda si focalizza su fatti individuali o concetti singoli. Ha lo scopo di fornire ai discenti una risorsa valida e "autorevole".

La Tabella 2 descrive le principali caratteristiche dei cinque modelli di tutorato episodico tra pari, anche qui comprendendo le differenze nel ruolo del tutor, i contributi dei tutoree, il focus, i risultati attesi ed il tipo di relazione tutor-tutoree.

SOMMARIO

I sette modelli di tutorato tra pari di cui si è discusso in questo articolo sono emersi dallo sforzo di alcuni tutor di aiutare altri studenti in difficoltà. A parte il modello frontale, ciascuno degli altri è stato concepito ed implementato dai tutor stessi. Le abilità dei tutor, i bisogni dei tutoree, gli obiettivi e le relazioni tutor-tutoree sono differenti tra i vari modelli, anche se le distinzioni non sono sempre chiare. I modelli sono specifici per la formazione infermieristica e non sono mai stati discussi prima in letteratura. I vantaggi e gli svantaggi delle due tipologie di tutorato tra pari vengono illustrate nella Tabella 3.

RIFERIMENTI

- Clarke, B., & Feltham, W. (1990). Facilitating peer group teaching within nurse education. *Nurse Educator Today*, 10(1), 54-57.
- Courage, M.M., & Godbey, K.L. (1992). Student retention: Policies and services to enhance persistence to graduation. *Nurse Educator*, 17(2), 29-32.
- Fuchs, D., & Fuchs, L.S. (1997). Peer-assisted learning strategies: Making classrooms more responsive to diversity. *Journal of Learning Disabilities*, 34(1), 174-206.

- Goodlad, S. (1998). *Mentoring and tutoring by students*. London: Kogan Page.
- House, J.D., & Wohlt, V. (1991). Effect of tutoring on voluntary school withdrawal of academically under-prepared minority students. *Journal of School Psychology*, 29, 135-142.
- Hughes, R.B. (1988). The nursing resource center: Facilitating academic success. *Journal of Professional Nursing*, 4, 289-293.
- Iwasiw, C.L., & Goldenberg, D. (1993). Peer teaching among nursing students in the clinical area: Effects on student learning. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 659-668.
- Lake, D.A. (1999). Peer tutoring improves student performance in advanced physiology course. *Advances in Physiology Education*, 21(1), S86-S92.
- McBrayer, D.J. (2001). Tutoring systems salvage poor performers. *Teaching Professor*, 15(4), 3.
- Ramsey, P., Blowers, S., Merriman, C., & Terry, L. (2000). The NURSE Center: A peer mentor-tutor project for disadvantaged students from Appalachia. *Nurse Educator*, 25(6), 277-281.
- Tennessee Department of Health. (1997). *Tennessee's health*. Nashville: Author.
- Topping, K.J. (1996). The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A topology and review of the literature. *Higher Education*, 32, 321-345.
- Walker-Bartnick, L.A., Berger, J.H., & Kappelman, M.M. (1984). A model for peer tutoring in the medical school setting. *Journal of Medical Education*, 59, 309-315.
- Whipple, W.R. (1987). Collaborative learning: Recognizing it when we see it. *AAHE Bulletin*, 40(2), 3-7.
- Whitman, N.A. (1988). *Peer teaching: To teach is to learn twice*. ASHE-ERIC Higher Education Report No. 4. Washington DC: Association for the Study of Higher Education.
- Wrigley, C. (1973, March). Undergraduate students as teachers: Apprenticeship in the university classroom. *Teaching of Psychology Newsletter*, pp. 5-7.

Traduzione: Laura Delpiano