

## Il «Progetto Accoglienza»: Sperimentazione di un Percorso Formativo nella Facoltà di

### *The « Progetto Accoglienza »: Testing a Training Course in Medical Schools*

A IMBASCIATI, A GHILARDI, C CRISTINI, LOREDANA CENA, ANNA MARIA DELLA VEDOVA,  
CHIARA BUIZZA

Sezione di Psicologia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Brescia

**Premessa** In considerazione della necessità di prevenire fenomeni di drop out o di allungamenti del periodo curricolare, è stato sperimentato un percorso formativo, di accoglienza e accompagnamento psicologico, rivolto a studenti del primo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia. **Materiali e metodi** L'iniziativa si è svolta attraverso incontri in plenaria, la compilazione di un breve questionario motivazionale e incontri periodici in piccolo gruppo, sia con matricole che con studenti senior (tutor), che si sono svolti durante tutto il primo anno accademico. **Risultati** L'analisi fattoriale sul questionario motivazionale ha rilevato la presenza di quattro fattori: *Aiuto ad altri*, *Autodeterminazione*, *Prestigio sociale-guadagno* e *Interesse scientifico*. Emerge, altresì, l'idea del medico: disponibile, altruista, umano, competente, responsabile, preparato, poliedrico. Tra i risultati si segnalano la necessità di creare per gli studenti spazi e iniziative per discutere difficoltà e insuccessi incontrati, indicare eventuali carenze e disagi, formulare richieste, avanzare proposte. Auspicabile appare l'implementazione della figura del tutor (studente senior), assistito da psicologi. **Conclusioni** I risultati descrivono un gradimento medio-alto del progetto e l'utilità di consimili interventi, migliorativi dell'inserimento nel percorso di studi e della consapevolezza della scelta universitaria.

**Parole Indice** Matricola, Tutoring, Orientamento, Gruppo, Immagine del medico

**Background** A training program of psychological support, aimed at first-year students of the University of Brescia Medical School has been tested in order to prevent drop out and expansion of the curriculum period. **Materials and Methods** The initiative was carried out in the course of plenary meetings, it required the compilation of a brief motivational questionnaire and regular small group meetings, which were held during the first academic year both with freshmen and with senior (tutor) students. **Results** Factor analysis on the motivational questionnaire showed the presence of four aspects: *Help to others*, *Self-determination*, *Social prestige-gain* and *Scientific interest*. The results show the idea of the doctor as available, caring, humane, competent, responsible, adaptable. Furthermore, they underline the need to create spaces for students and opportunities in order to: discuss difficulties and failures, point out possible shortages and disadvantages, make requests and proposals. The implementation of tutors (senior students), assisted by psychologists, is also desirable. **Conclusions** The results show a middle-high satisfaction for the project and the utility of similar interventions for improving the insertion in studies curricula and the awareness of the university choice.

**Index terms** Freshmen, Tutoring, Orientation, Group, Physician's image

---

Indirizzo per la corrispondenza  
Address for correspondence

Prof. Alberto Ghilardi  
Sezione di Psicologia  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Brescia  
Viale Europa, 11 - 25123 Brescia  
e-mail: ghilardi@med.unibs.it

Perché uno studente si iscrive al Corso di Laurea in Medicina? Che cosa significa oggi prepararsi a fare il medico, diventare un clinico, realizzare ricerche in medicina? Fare il medico rappresenta una scelta faticosa, impegnativa, comporta quasi quotidianamente confrontarsi con il dolore, la sofferenza, la salute e la malattia, il guarire, il declinare ed il morire di un paziente (1). Sono in gioco, oltre alla diagnosi, alla terapia, alla prognosi, la relazione, la comunicazione con il malato e i suoi familiari, il lavoro in équipe, l'organizzazione dei servizi, territoriali e ospedalieri, ambulatoriali e residenziali. La medicina di base e specialistica si afferma attualmente attraverso il recupero di un orientamento olistico, interdisciplinare, transculturale (2-4).

In medicina la relazione fra curante e paziente forma l'assunto di base di un processo terapeutico. Sosteneva Ippocrate che «La medicina ha due scopi: guarire dal male e non fare nulla che possa nuocere. Tre cose si combinano nell'arte: la malattia, il malato, il medico». È doveroso porre una diagnosi tempestiva, impostare un corretto programma terapeutico, ma è altrettanto irrinunciabile saper comunicare ed ascoltare in modo adeguato: è l'arte, a nostro avviso, suggerita da Ippocrate, che non scaturisce dall'improvvisazione, né da un'intuizione fortuita o dall'estro creativo del momento, ma dovrebbe nascere dalla preparazione costante, dalla formazione permanente del medico, fin da quando è studente universitario. Qualunque cura, che sia veramente tale, non passa soltanto attraverso i sussidi farmacologici e fisici della medicina, ma anche dalla relazione (5). E questa è imperniata su di una comunicazione che travalica le parole e che agisce psicosomaticamente. Silenzi, atteggiamenti non verbali, interazioni sono - al pari delle parole - strumenti di comunicazione e di cura. Di conseguenza la comprensione del malato, delle sue esigenze e di quelle dei suoi familiari, fa parte della diagnosi, della prognosi, della terapia e della riabilitazione. Le competenze comunicative e di ascolto non dovrebbero rappresentare qualità tecniche, speciali proprie di qualche specialista, come lo psicologo, ma dovrebbero costituire la deontologia, il sapere culturale ed operativo di ogni medico. Né d'altra parte le capacità comunicative possono basarsi solo sulla buona volontà, la sensibilità naturale o la vocazione, ma devono essere acquisite (3). Ascolto e comunicazione, di sé in primo luogo, per poter ascoltare e comunicare col malato si possono imparare in quanto funzioni potenzialmente presenti in ciascuna persona. Il percorso di cura, assistenza e accompagnamento è influenzato dalle modalità comunicative e relazionali delle persone, dei professionisti ai quali la salute e la vita del malato sono affidate.

Le competenze comunicative non si possono d'altra parte imparare sui libri o a lezione, così come si impa-

rano le nozioni biologiche e le tecniche mediche o chirurgiche. Il tipo di apprendimento che conferisce capacità comunicative e di ascolto riguarda l'intelligenza emotiva (6) e pertanto necessita di strumenti d'apprendimento diversi da quelli tradizionali. Per iniziare gli studenti di Medicina a tale tipo di apprendimento è necessario che questo sia sperimentato dalla loro stessa persona, facilitato dalle condizioni emotive di bisogno e forse di disagio, in cui si trova la matricola. Una sia pure limitata modalità di tale tipo di esperienza può essere conseguita attraverso un lavoro, che abbiamo definito accoglienza, che è stato imperniato, nei limiti delle risorse a disposizione, su di un lavoro emotivo gruppal (per alcuni aspetti simile al gruppo Balint) condotto da psicologi clinici. Proprio in funzione dei suddetti limiti, che non avrebbero permesso l'applicazione diretta di tali strumenti alla totalità degli studenti, si è pensato di applicarlo selettivamente ai tutor, che l'avrebbero poi trasmesso, tramite analoghi strumenti gruppal, a tutti gli studenti.

In ambito universitario poco si conosce di quello che accade allo studente fuori dei contesti istituzionalizzati delle lezioni e degli esami. Il contatto con i professori e con il personale universitario è molto diverso da quello che lo studente aveva quotidianamente con i docenti nella scuola superiore. Il rapporto in Università avviene principalmente in grandi aule, che ospitano centinaia di studenti, i contenuti sono principalmente quelli delle lezioni e quelli relativi alla conoscenza di aspetti organizzativi, come appelli e scadenze amministrative. Il mondo dei vissuti e delle esperienze individuali del singolo studente è sfuggente, così come la dinamica dei suoi rapporti con l'istituzione.

Alcune precedenti studi (7-8) paiono segnalare che esiste una difficoltà per gli studenti di Medicina a rivolgersi a personale adulto per l'esplicitazione di bisogni di ordine personale. In particolar modo in quest'ultimo ambito di studi la possibilità di rivolgersi ad uno psicologo può suscitare perplessità e diffidenze che hanno un loro ordine di motivi (9). Più vicina e rassicurante pare rivelarsi la figura del tutor, studente-senior a cui un iscritto può rivolgersi quando si presentano particolari problemi di studio, di esami, di organizzazioni di orari e la vita universitaria nella sua complessità crea un certo smarrimento. Lo studente tutor-senior può ricostruire la propria esperienza passata di studente ed elaborarla nel «qui ed ora» della consultazione tutoriale, in funzione dei bisogni che gli manifesta lo studente, in un apprendimento che è reciproco: la ricostruzione della propria esperienza consente allo studente-senior di rivedere e riappropriarsi di vissuti non solo cognitivi, ma anche emotivi rispetto alla proprio ruolo di studente, condividendoli e declinandoli nell'esperienza che lo studente-matricola gli sta trasmettendo. Durante l'azione di tutoring si attiva-

no discorsi culturali, di ricerca di significato e di senso. Il tutor è soggetto di cultura e veicolo di significati istituzionali, permette la costruzione di significati di ordine cognitivo, stimola l'attenzione, aiutando l'altro nel processo di consapevolezza e nella capacità di riflessione, non solo dei contenuti ma anche dei processi di apprendimento, delle difficoltà e delle strategie. L'azione di tutoring sottende però anche processi di ricerca di significato emotivo rispetto al senso più ampio della propria identità che lo studente porta, come individuo, parlando di se stesso, rispetto al percorso universitario che ha intrapreso, che si connota come uno dei *life events* importanti e determinanti per il proprio futuro, che richiedono però anche un tempo molto lungo e faticoso di realizzazione.

Da quanto sopra si evince la necessità della presenza di competenze specificamente psicologico-cliniche in un progetto di accoglienza, in modo particolare per i Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia.

## MATERIALI E METODI

Il progetto di accoglienza si rivolge agli studenti del primo anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia.

Su invito della Presidenza del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Brescia, il progetto è stato sviluppato dalla Sezione di Psicologia del medesimo ateneo, in collaborazione con la Commissione Tutorato della Facoltà di Medicina: si basa essenzialmente su un'adeguata selezione, orientamento, formazione e supervisione continuata di tutor (studenti del V-VI anno di Medicina). Come finalità principale ci si propone di seguire regolarmente l'attività dei tutor monitorando in tal modo indirettamente il grado di inserimento, di interesse, di eventuali difficoltà del maggior numero possibile di matricole.

Il progetto è stato strutturato nelle seguenti fasi.

### Fase preliminare

Il progetto, che è stato comunicato e illustrato agli studenti del primo anno dalla segreteria del Corso di Laurea, si è rivolto agli studenti del primo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia a partire dall'anno accademico 2007/08. Previa volontaria iscrizione degli studenti, si è articolato in due giornate preliminari: la prima di quattro ore (due al mattino e due al pomeriggio); la seconda di tre ore al mattino, da svolgere nell'arco di una settimana, prima dell'inizio formale dell'attività didattica.

Due docenti della Sezione di Psicologia Clinica hanno incontrato i tutor, preventivamente selezionati, per un

primo scambio di informazioni, pareri, curiosità, dubbi, approfondimenti riguardo al progetto stesso, alla sua strutturazione, ai suoi contenuti e obiettivi e soprattutto per quanto concerne la natura dell'assistenza fornita dagli psicologi ai tutor stessi.

### Fase attuativa

#### Prima giornata

Nell'incontro di benvenuto a tutti gli studenti che si erano iscritti è stato presentato e illustrato il progetto. Preliminarmente da parte della presidenza e della segreteria del corso di laurea si erano illustrati gli aspetti organizzativi e strutturali, gli insegnamenti del primo triennio, il significato della propedeuticità e dell'integrazione dei corsi, programmi e modalità di esame.

Successivamente, alcuni docenti di psicologia hanno esplicitato l'organizzazione e i contenuti delle due giornate, nel senso di un lavoro che consiste soprattutto nel seguire gli studenti immatricolati iscritti al progetto stesso attraverso incontri in piccolo gruppo a cadenza periodica, circa una volta al mese, da parte dei tutor, studenti seniors. I temi degli incontri di gruppo potevano riguardare sia questioni tecniche e amministrative, sia le modalità di orientamento allo studio e di inserimento nell'ambiente universitario, sia altri eventuali problemi di ordine personale. È stato comunicato che il gruppo dei tutor sarebbe stato a sua volta seguito periodicamente, con la medesima cadenza, da due docenti della Sezione di Psicologia per verificare l'andamento complessivo del lavoro e per affrontare in tempi adeguati eventuali problematiche, o esigenze che avessero dovuto emergere. È stato inoltre riferito che per ogni evenienza il singolo studente avrebbe potuto chiedere incontri individuali, sia ai tutor, che ai docenti di psicologia. La Presidenza del Corso di Laurea - attraverso le apposite strutture funzionali - la Commissione Tutorato, la Sezione di Psicologia avrebbero lavorato in sinergia, monitorando il progetto, anche mediante riunioni nel corso dell'anno accademico.

I tutor sono stati presentati singolarmente agli studenti, con dichiarazione della loro disponibilità a seguirli, sia attraverso le riunioni periodiche, sia tramite altri incontri non formalizzati. Ad ogni tutor sono state affidate 14-15 matricole.

Dopo la presentazione generale del progetto, agli studenti è stata richiesta la compilazione di un questionario suddiviso in due parti (allegato 1)<sup>1</sup>. La prima con-

<sup>1</sup> Il questionario sulla motivazione è stato elaborato da Anna Della Vedova e Carlo Cristini.

tiene note anagrafiche, percorso di studi effettuato, motivazioni riguardo alla scelta del corso di laurea, immagini evocative della figura medica, eventuale orientamento verso uno specifico corso di specializzazione. La seconda parte è stata costruita utilizzando, sia gli elementi teorici tratti dalla letteratura sulla motivazione (10-17), sia il materiale emerso da laboratori realizzati con gli studenti (dibattito/confronto tipo *focus group*) sulla motivazione alla scelta del corso di laurea, svolti negli anni precedenti, generalmente nella prima lezione del corso di Psicologia Generale. Tale lezione era stata dedicata ad un lavoro attivo in cui agli studenti era stato chiesto di pensare a quali motivazioni li avessero condotti alla scelta del corso di laurea, di trascriverle su un foglio anonimo – poi conservato dal docente – al fine di promuovere un confronto tra gli studenti sulle diverse motivazioni.

Quanto emerge da questa fase è di solito molto interessante perché permette di intravedere le ragioni sottostanti e di apprezzare le diverse tendenze che contraddistinguono le motivazioni alle professioni sanitarie. Dall'analisi qualitativa dei contenuti delle domande aperte e dei temi emersi nella discussione sono state individuate le aree principali della motivazione alle professioni sanitarie e su questa base sono state formulate domande a risposta chiusa poste su scala tipo Likert a 5 punti.

Il questionario, in corso di validazione, si propone come strumento di lettura delle motivazioni e di esplorazione delle tematiche connesse, senza avere la pretesa di esaurire un argomento così complesso e articolato. A tale scopo si apre con una domanda aperta che permette allo studente di esprimere quanto soggettivamente sente rispetto alla sua scelta universitaria, per poi consentire l'emergere di aspetti più vicini alla fantasia e al preconcio attraverso la richiesta di un aggettivo e di un personaggio che definiscano la figura e la qualità del medico. Lo scopo di tali domande unite a quella della scelta della scuola di specializzazione, mira a raccogliere elementi utili per la conoscenza dei giovani che cominciano a frequentare i corsi universitari, le loro fantasie, aspettative, bisogni, speranze e illusioni, così da poter al meglio interagire con loro e si propone anche di favorire una presa di coscienza delle proprie motivazioni da condividere con gli altri studenti, in uno scambio che, promuovendo la riflessione, favorisca il processo di formazione di un'identità professionale responsabile.

### *Relazione in plenaria*

Una effettiva accoglienza delle matricole non può implicare soltanto la trasmissione di informazioni riguardo al percorso accademico, agli strumenti, ai contenuti ed agli obiettivi degli studi universitari e della professione sanitaria, ma deve riguardare anche l'esplorazione e

l'approfondimento delle motivazioni che sottendono alla scelta di essere studenti in medicina e di diventare futuri medici. Per tale motivo a conclusione della mattinata un docente di psicologia ha tenuto una relazione, che si è ritenuto utile incentrare su alcuni temi del rapporto tra medicina e scienze psicologiche. Ne riportiamo di seguito l'abstract sintetico.

*Un tempo si nasceva e si moriva in famiglia: i malati cronici, non autosufficienti venivano assistiti fra le mura domestiche, fino all'ultimo (18-20). Da alcuni decenni le strutture sanitarie sono diventate i luoghi deputati a gestire la sofferenza clinica e umana, somatica e psichica, la patologia invalidante, la disabilità, la terminalità di un paziente, il dolore dei familiari.*

*Al medico moderno - ma anche agli altri operatori della salute - è sempre più richiesta, oltre alla preparazione tecnica, clinica, una formazione psicologica, di attenzione e sensibilità verso chi soffre, il malato e i suoi congiunti (4).*

*L'ascolto del malato, la comprensione approfondita della sua condizione, sanitaria ed esistenziale, rappresentano fattori di salute, di ripresa di un sentimento di fiducia e talvolta anche di un possibile recupero sul piano medico-clinico, indipendentemente dall'età (21).*

*Il dolore è uno dei grandi temi che interrogano la vita e il suo senso: ascoltarlo, dividerlo, comprenderlo significa dare espressione a ciò che nasconde e non sa trasmettere, a quanto fa male della propria vita, in termini fisici ed affettivi, e non si è in grado di comunicare. Il malato chiede a chi lo cura di essere aiutato, di non soffrire o di soffrire il meno possibile, di essere trattato come una persona con proprie caratteristiche, individualità, esperienze, condizioni di salute e di vita.*

I contenuti esposti nella relazione si sono riferiti in gran parte all'importanza e al valore della scelta di diventare medico, dell'intraprendere una professione impegnativa in qualche modo «controcorrente» rispetto ad una comunità sociale che tende a tralasciare, a rimuovere la sofferenza, il dolore, il lutto, salvo pretendere in caso di bisogno che qualcuno sia pronto a rimediare a ogni inconveniente.

La lezione introduttiva in plenaria che in sostanza ha voluto essere al contempo leggera, con un linguaggio semplice e coinvolgente, sintonicamente con quello che si poteva supporre nell'immaginazione di ragazzi con la prospettiva di un futuro di medico. Molti esempi letterari sono stati pertanto presentati a video. La relazione è stata organizzata presentando numerose *slides* nelle quali sono state alternate immagini di sofferenza e malattia, a detti celebri, sia dell'età classica (Aristotele, Eschilo, Ovidio) fino a Shakespeare – e dell'epoca attuale – Franzoni,

Smith Henderson, Svevo, Neruda. Ogni *slide* era occasione di commenti ad hoc, riferibili alle tematiche appena sopra esposte. Questa metodologia ha permesso di mantenere l'attenzione degli studenti sul tema e al contempo promuovere riflessioni personali, alcune delle quali sono state esternate e discusse col relatore.

Al termine della mattinata gli studenti, che hanno deciso di partecipare, hanno sottoscritto formalmente la loro adesione al progetto, che prevedeva l'acquisizione di crediti, in funzione di una frequenza pari all'80% degli incontri periodici.

Nella sessione pomeridiana le matricole, suddivise in gruppi randomizzati, si sono incontrate con i rispettivi tutor; l'abbinamento gruppi-tutor è avvenuto anch'esso con metodo casuale.

Oltre a rispondere a domande spontanee degli studenti, ai tutor era stato richiesto di orientare la discussione sui temi trattati nella mattinata.

In conclusione della giornata è stato organizzato un incontro riservato ai tutor, per effettuare una verifica del lavoro svolto in gruppo, in termini soprattutto di contenuti e di adesione al progetto. Le prime rilevazioni raccolte dai tutor hanno sostanzialmente fornito informazioni incoraggianti e particolarmente positive.

### *Seconda giornata*

Sono stati presentati agli studenti, in seduta plenaria, i risultati delle risposte fornite al questionario motivazionale, lasciando loro uno spazio conclusivo per esprimere riflessioni e commenti sulle due giornate e sul progetto nel suo complesso. La discussione è stata viva e partecipata.

### **L'attività di tutoring e l'utilizzo dei gruppi<sup>2</sup>**

Il progetto accoglienza si è articolato per tutto l'anno accademico in incontri periodici dei gruppi di matricole, guidati da tutor coordinati e supervisionati mensilmente da personale docente di psicologia clinica, per svolgere attività di accompagnamento al percorso formativo e supporto allo studio.

Per tale attività è stato previsto il riconoscimento di crediti opzionali per gli studenti del primo anno, al fine di riconoscere il valore formativo dello scambio fra studenti del primo anno e studenti senior. L'attività formativa degli studenti è stata svolta attraverso modalità gruppal in accordo con specifiche metodologie utilizzate da tempo in psicologia clinica (14).

Riportiamo sinteticamente i criteri che ci hanno spinto a privilegiare questa metodologia.

Nell'Università di Brescia il tutoring individuale è un'esperienza sperimentata: un gruppo di docenti da tempo svolge un lavoro informativo di Orientamento e recluta studenti-senior per farne dei tutor. In altre università quest'opera è interamente devoluta ad appositi servizi psicologici, che in alcune sedi fungono anche da consultori per i problemi personali degli studenti. Vista l'organizzazione di gran parte degli atenei, anche a Brescia, in sede di Corso di Laurea, si è pensato di sviluppare il servizio fino ad allora svolto, appoggiandolo alle competenze specialistiche degli psicologi clinici. In questo quadro è stato sviluppato il Progetto Accoglienza. L'utilizzo delle tecniche gruppal e la loro applicazione non agli studenti, bensì ai tutor, sono stati scelti come strumenti ponte tra il precedente servizio e un lavoro più scientifico.

Nella preparazione alla conduzione del gruppo con le matricole abbiamo deciso, in accordo con le regole condivise in psicossocioanalisi gruppal, che il tutor non avesse una precisa funzione di produzione da svolgere, in altri termini un preciso compito da far eseguire al gruppo attraverso una conduzione direttiva. Questo avrebbe permesso di costruire una relazione che favorisse una buona comunicazione emotiva, che permettesse alle matricole di sperimentare le dinamiche affettive dell'incontro con l'altro, in un contesto protetto, al fine di fornire agli studenti un'esperienza sulla base della quale avrebbero potuto affrontare più «equipaggiati», sul piano emotivo e relazionale, le possibili difficoltà dell'inserimento nell'università nel percorso di studio del primo anno accademico. Il calendario degli incontri ha previsto per i tutor un incontro al mese con gli psicologi supervisor, della durata circa di un'ora e mezzo durante il corso di tutto l'anno accademico, fino alle vacanze estive. Ogni incontro si svolgeva successivamente a quello che ognuno di loro teneva con il proprio gruppo di studenti-matricole, anche questo con cadenza mensile. Il numero massimo di matricole per gruppo è stato fissato in quindici.

A conclusione della fase di intervento col gruppo gli psicologi hanno utilizzato alcuni parametri formali (elaborati da Alberto Ghilardi e Chiara Buizza) per il monitoraggio e la valutazione del funzionamento del lavoro dei gruppi con le matricole. Un primo criterio oggettivo era quello relativo ad aspetti formali della partecipazione al gruppo: ad ogni incontro ogni studente firmava la presenza e questo ha consentito ai tutor di seguire l'andamento delle frequenze in vista dell'ottenimento del credito formativo con l'80% di presenze agli incontri di gruppo. Il secondo criterio oggettivo era relativo alla situazione individuale degli esami: che cosa stava succedendo ad ogni studente in relazione agli esami da sostenere nel primo anno e quanti esami dovevano ancora esse-

<sup>2</sup> Questa fase è stata progettata e condotta da Alberto Ghilardi e Loredana Cena.

re sostenuti al termine del primo semestre. Il terzo criterio riguardava invece una valutazione soggettiva dei partecipanti rispetto al livello di gradimento complessivo del progetto ed alla metodologia adottata nel lavoro di gruppo e alla sua efficacia.

### Fase conclusiva del progetto: strumenti di misurazione

Al fine di misurare le modificazioni avvenute riguardo alle motivazioni degli studenti ad intraprendere il Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia è stata ripetuta, alla fine del primo semestre, l'applicazione del questionario motivazionale.

Per la valutazione del progetto formativo è stato costruito *ad hoc* un questionario di gradimento con valutazione progressiva tipo Scala Likert (allegato 2), elaborato in parte sulla base di strumenti utilizzati nei corsi professionali in cui è previsto l'accreditamento e in parte sulla base di proposte e riflessioni fra i docenti di psicologia che non hanno partecipato alla supervisione dei tutor.

Infine, è stata predisposta una scheda per rilevare il numero di esami sostenuti alla fine del primo semestre, quale indicatore della situazione curriculare di ogni matricola coinvolta nel progetto (allegato 3).

## ANALISI STATISTICA

### Questionario motivazione

È stata condotta un'analisi qualitativa sulle risposte fornite alle domande della prima parte del questionario. Il lavoro di analisi ha previsto la trascrizione di tutte le risposte, separatamente per ogni singola domanda, la creazione di un raggruppamento delle risposte che riguardavano un particolare tema/argomento ritenuti rilevanti e pertinenti rispetto agli scopi della ricerca, attraverso l'analisi del contenuto. La codificazione è stata effettuata dalle trascrizioni mediante formazione induttiva di categorie.

Sulle risposte fornite ai 31 item della seconda parte del questionario è stata condotta, mediante il software SPSS 12.0, un'analisi fattoriale utilizzando il metodo dell'Asse Principale con rotazione Varimax, al fine di individuare e sintetizzare le dimensioni di fondo che strutturavano i dati e di porre in relazione queste dimensioni con i dati osservati.

### Scheda esami e questionario gradimento

È stata condotta una statistica descrittiva al fine di ottenere una sintesi delle informazioni contenute nei dati rilevati.

## RISULTATI

Al progetto si sono iscritti complessivamente 139 matricole, il 74% degli iscritti al primo anno del corso di laurea. Il 38% è costituito da maschi e il 62% da femmine. 125 studenti (90%) hanno partecipato almeno all'80% del progetto ed hanno ricevuto i crediti opzionali.

### Questionario motivazione

All'inizio dell'anno accademico hanno compilato il questionario 172 studenti, di cui 110 (64%) femmine e 62 (36%) maschi. Alla fine del primo semestre hanno restituito il questionario completo 123 studenti, di cui 46 (37%) maschi e 77 (63%) femmine.

#### Prima parte del questionario

**Prima domanda:** *Quale motivazione l'ha spinta a scegliere medicina?*

Relativamente alla motivazione espressa - riferita alla prima applicazione del questionario - gli studenti hanno fornito indicazioni risultate in gran parte simili a quanto rilevato con i quesiti inerenti gli item a risposta chiusa che riportiamo successivamente nel testo. La maggior parte delle matricole ha indicato una sola motivazione (84.30%).

La descrizione della motivazione alla professione, raccolta nella seconda applicazione realizzata alla fine del primo semestre, non ha presentato particolari, apprezzabili modifiche quantitative e qualitative, rispetto a quanto registrato nella precedente rilevazione.

**Seconda domanda:** *Indichi un aggettivo che descriva al meglio la sua idea di medico.*

Gli aggettivi maggiormente proposti dagli studenti (in ordine di frequenza), nel corso della prima somministrazione del test, sono stati:

- *disponibile* (20.87%): appare sicuramente uno dei fattori principali, una delle capacità indispensabili in una relazione di aiuto; l'essere disponibili riflette una condizione di apertura, una tendenza ad incontrarsi con gli altri, con i malati, senza schemi precostituiti, rigidi, a farsi carico delle loro esigenze;
- *preparato/competente* (10.4%): la disponibilità deve necessariamente associarsi alla preparazione, alla competenza professionale; le abilità relazionali, umane richiedono una qualificazione tecnica per essere realmente efficaci, valide; si cura con la formulazione di una diagnosi corretta, il più possibilmente rapida, un programma terapeutico adeguato, mirato, un monitoraggio costante, oltre che con le parole e gli atteggiamenti; disponibilità e competenza si rinforzano e si convalidano reciprocamente;

- *altruista/umano* (4.89%): sono altre aggettivazioni indicate che riportano l'accento sulla relazione di cura, sulla comunicazione, verbale e non verbale, sull'interesse verso il paziente, oltre o attraverso la sua condizione clinica.
- *poliedrico* (4.07%): sta probabilmente a indicare la flessibilità del medico impegnato in varie situazioni in cui deve destreggiarsi con abilità e misura; ma la poliedricità suggerisce anche un orientamento, un confronto con altre discipline e figure professionali; un altro possibile significato sembra far riferimento alla valutazione olistica, complessiva della persona e della salute;

Alla fine del primo semestre le risposte sono state complessivamente molto più numerose (la percentuale di studenti che riporta un aggettivo passa dal 40.23% al 81.67%) con la seguente graduatoria: *disponibile* (12.21%), *altruista/umano* (36.52%), *competente/preparato* (22.5%), *responsabile* (6.96%), *poliedrico* (3.48%).

Vi è stata un'accentuazione sull'importanza delle qualità umane, relazionali; compare l'aggettivo «responsabile» che pare riflettere una maggior consapevolezza riguardo all'impegno professionale, alle ricadute che gli atteggiamenti, i comportamenti tecnici e comunicativi, la preparazione possono avere sulla sorte del malato e della malattia.

Disponibilità, altruismo, competenza sono state maggiormente rilevate - in modo apprezzabile, ma non statisticamente significativo - nelle studentesse, mentre responsabilità, preparazione e poliedricità sono state registrate di più negli studenti maschi. Gli strumenti relazionali, affettivi sembrano essere più avvertiti dalle femmine, mentre l'atteggiamento cognitivo associato alla responsabilità trova maggior riscontro nei maschi. In entrambi viene sottolineata la necessità di una valida competenza professionale.

**Terza domanda:** *Quale figura o personaggio associa alla figura del medico?*

Ad inizio anno accademico il 44.35% degli studenti ha proposto le seguenti associazioni:

- *il proprio medico di base, oppure un medico appartenente alla propria famiglia* (15.38%);
- *personaggi famosi del passato o contemporanei* (14.19%). Quelli maggiormente riportati risultano: Ippocrate, Vesalio, Sigmund Freud, Albert Schweitzer, Giuseppe Moscati, Madre Teresa di Calcutta, Rita Levi Montalcini, Patch Adams, Umberto Veronesi, ecc;
- *figure legate ad associazioni non governative* (5.32%) come per esempio Medici Senza Frontiere o Emergency;

- *personaggi della fiction televisiva* (9.46%) come per esempio Dr. House, Scrubs, ER, ecc;

Le persone segnalate rappresentano soprattutto un riferimento, un ideale, richiamano in qualche modo un possibile obiettivo, un progetto da sviluppare e realizzare, un esempio da imitare e che sembra conferire una sorta di sicurezza, di garanzia, di fiducia. Sono atteggiamenti che trovano ancora una peculiare, confortante accoglienza, sensibilità nelle maglie variegiate delle nuove generazioni.

Alla fine del primo semestre le risposte sono state complessivamente molto simili, con l'aggiunta di alcuni personaggi, acquisiti dagli studi conseguiti, dalle discipline incontrate nell'anno accademico, in particolare dall'insegnamento di Storia della Medicina, quali Galeno di Pergamo, Paracelso, Marcello Malpighi, Giambattista Morgagni, Ignác Fülöp Semmelweis, Maria Montessori, Ferdinand-Louis Celine. Si è arricchita, anche se in modo non statisticamente significativo, la «troupe» dei personaggi delle serie televisive. È forse questo un altro aspetto della poliedricità indicata negli aggettivi, la varietà dei riferimenti fra duttilità nell'apprendimento, interesse nello studio e desiderio di evasione, fra realtà, sogno e fantasia.

**Quarta domanda aperta:** *Ha già pensato a quale scuola di specializzazione Le piacerebbe iscriversi? Se sì, quale?*

Le specializzazioni preferite e riportate, nella prima compilazione del questionario, sono state in ordine di frequenza: pediatria (19%), chirurgia (16.19%), psichiatria (10.56%), oncologia (6.33%), ginecologia (4.22%), neurologia (4.22%) e cardiologia (3.52%). Numerosi studenti non hanno risposto o hanno indicato nessuna (35.9%).

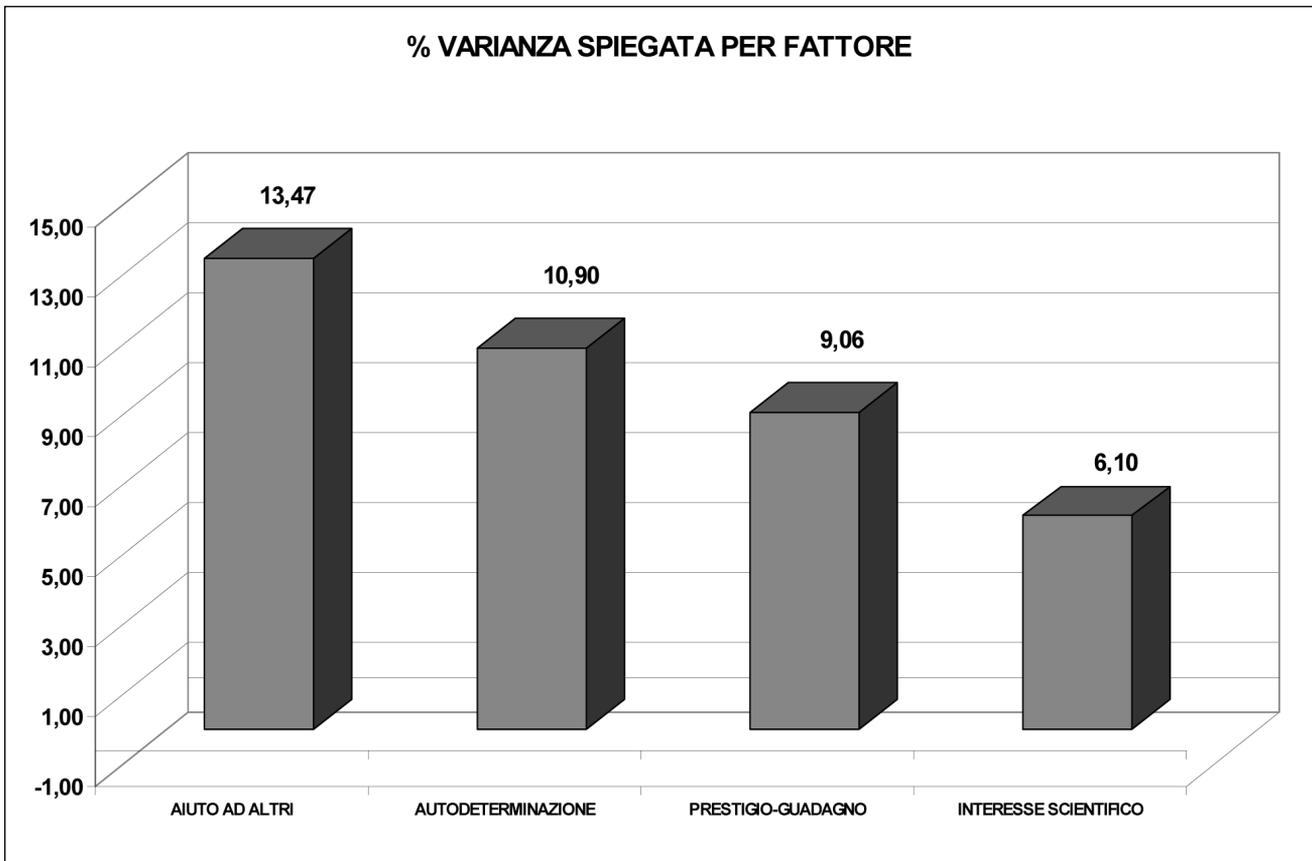
Alla fine del primo semestre, le risposte rilevate sono rimaste sostanzialmente le medesime.

### **Seconda parte del questionario**

L'analisi fattoriale condotta ad inizio anno accademico ha rilevato che le correlazioni tra gli item potevano essere spiegate attraverso l'estrazione di quattro fattori, che hanno rappresentato il 39.53% della varianza totale (figura 1).

Il primo fattore definito *Aiuto ad altri*, ha rappresentato il 13.47% della varianza totale, il secondo fattore *Auto-determinazione* il 10.90%, il terzo fattore *Prestigio sociale* il 9.06%, il quarto fattore *Interesse scientifico* il 6.10%.

Alla fine del primo semestre l'analisi fattoriale ha nuovamente rilevato che le correlazioni tra gli item potevano essere spiegate attraverso l'estrazione degli stessi quattro fattori, che hanno però questa seconda volta rappresentato una percentuale di varianza totale spiegata maggiore (47.12%). In particolare i fattori che hanno rice-

**Figura 1.** Varianza spiegata per fattore

vuto un incremento della varianza sono stati il fattore *Aiuto ad altri* (16.99%) e il fattore *Autodeterminazione* (14.85%). I fattori *Prestigio sociale-guadagno* e *Interesse scientifico* hanno invece mantenuto dei valori percentuali molto simili a quelli della prima analisi (rispettivamente 9.21% e 6.07% della varianza totale).

### Il tutoring di gruppo

Durante gli incontri di formazione e monitoraggio con i tutor, condotti secondo le tecniche della psicosociale analisi di gruppo (22-23), sono state prese in esame le difficoltà incontrate dai tutor nel percorso di accompagnamento delle matricole, il mantenimento delle motivazioni alla funzione di tutoraggio e la percezione della soddisfazione nello svolgimento della loro attività.

La tecnica di conduzione indicata ai tutor non prevedeva un compito concreto da svolgere, il portare argomenti di discussione predefiniti o il fornire consigli e suggerimenti, ma il lasciar libera la discussione. Ciò è stato ovviamente fonte di un leggero disagio iniziale sia per le matricole, sia per i tutor, per questi ultimi non solo per la loro inesperienza. La supervisione ha permesso di evidenziare come, da parte dei tutor, si sia avvertito il

timore, non consapevole, di avere di fronte a sé un obiettivo molto impegnativo, quasi che dovessero fare gli psicologi, addirittura gli psicoterapeuti; circolava quindi l'ansia di non riuscire a realizzarlo. D'altra parte le dinamiche affettivo-relazionali legate agli obiettivi da raggiungere ed alle aspettative non erano di facile comprensione e gestione. Questo ha portato alla continua richiesta da parte dei membri del gruppo dei tutor di stabilire un compito, cioè tematiche di discussione, per ogni incontro. Avere un tema esplicito di lavoro, era sentito difensivamente come più facile in quanto l'esperienza sarebbe stata meglio raffrontabile con altri riferimenti noti e comuni. In questo quadro è stata chiarita, in supervisione, la funzione dell'assenza di un compito preciso: introdurre un tema avrebbe rischiato di saturare a priori l'esplicitazione dei bisogni delle matricole e avrebbe messo in ombra l'esperienza emotiva dell'incontro con l'altro, mentre nostro scopo era quello di farla sperimentare all'interno del gruppo in modo che i tutor potessero poi avere un'idea di come, il medesimo processo, potesse svolgersi per le matricole anche al di fuori del gruppo. Si è potuto inoltre lavorare in supervisione su quanto la richiesta di predefinire argomenti e

operatività rispondesse anche a bisogni di rassicurazione dei tutor nei confronti della coppia di psicologi che li supervisionava. È stato così possibile accettare da parte dei tutor che i contenuti del proprio lavoro potessero essere orientativamente individuati nelle problematiche che sarebbero state presentate via via ad ogni tutor dal proprio gruppo di studenti-matricole, durante gli incontri previsti da ogni tutor nel corso dell'anno accademico; nonché nel periodico incontro in gruppo dei tutor con gli psicologi, e dunque definibili solo *in itinere* lungo il percorso di lavoro, seppur ipoteticamente identificabili con quelle più conosciute relative all'inserimento degli studenti nell'università.

Uno tra i principali dati emersi dai gruppi con le matricole è stato l'evidenziare come per loro l'Università preveda occasioni di incontro ufficiali e istituzionalizzate, ma difficilmente riesca ad offrire allo studente spazi più liberi per discutere le difficoltà emotive e eventuali successi o insuccessi, indicando eventuali carenze e disagi, per poter formulare richieste, avanzare proposte. Nel rapporto tra matricole e tutor è comparso, seguendo il modello di lettura bioniano (24), l'assunto di base indicato come «accoppiamento»: nelle discussioni e nei commenti sul clima percepito all'interno del gruppo sono prevalsi i sentimenti di vicinanza e speranza, con la tendenza alla condivisione di momenti anche informali tra partecipanti e tutor, come ad esempio andare a mangiare insieme, o organizzare incontri allargati tra i diversi gruppi per lavorare meglio insieme.

Sono stati descritti come prevalenti gli affetti positivi e segnalato un clima emotivo rassicurante e non ansioso. La percezione prevalente del gruppo è stata quella di un luogo di aiuto, in cui potersi esprimere liberamente, offrendo agli altri reciproca collaborazione.

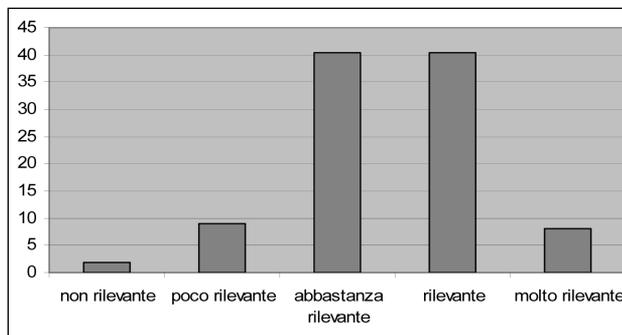
### Scheda esami

È stata compilata da 110 matricole. Di queste, 59 hanno sostenuto tutti gli esami del primo semestre e 51 no. Tra questi ultimi: 40 studenti devono sostenere ancora 1 esame; 8 ne devono sostenere 2; 2 studenti ne devono sostenere 3; 1 studente non specifica quanti. Fra gli esami da sostenere 32 studenti devono sostenere istologia, 21 fisica, 8 chimica.

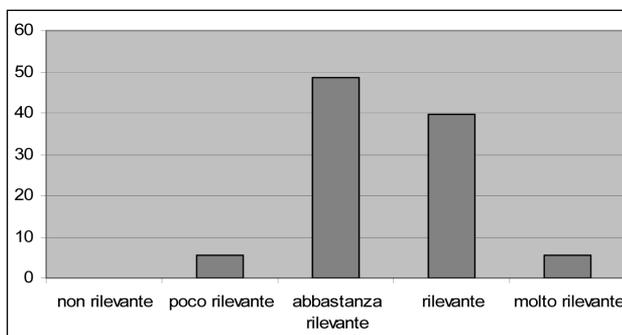
### Questionario gradimento

È stato compilato da 111 studenti. Nelle figure riportate di seguito, corrispondenti agli item selezionati, gli istogrammi evidenziano le risposte di maggior rilievo indicate dagli studenti. I risultati complessivi descrivono un gradimento medio-alto del progetto.

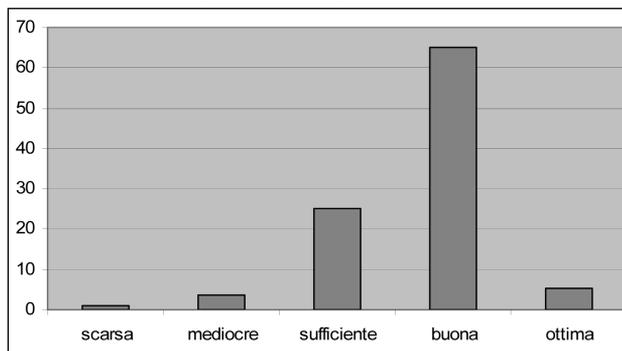
**Figura 2.** Valutazioni progetto accoglienza ed esperienze di formazione



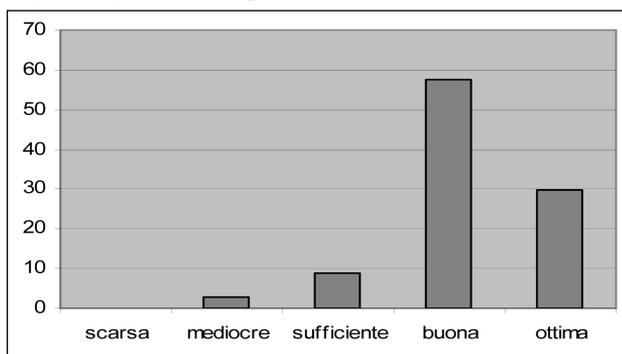
**Figura 3.** Metodologia utilizzata (si riferisce in particolare agli incontri programmati con i tutor)



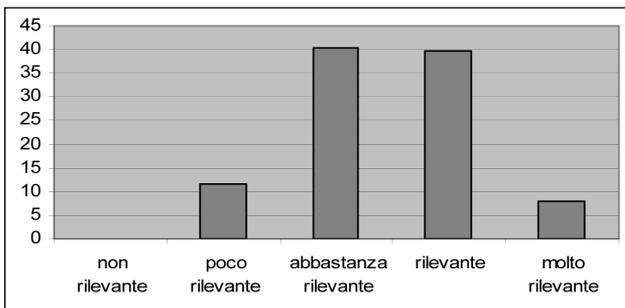
**Figura 4.** Efficacia percorso accoglienza e formazione



**Figura 5.** Qualità dell'esperienza con i tutor

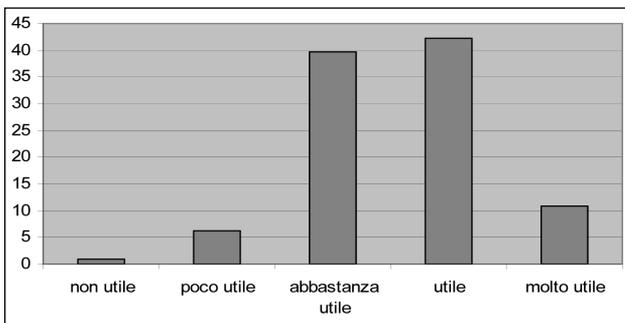


**Figura 6.** Esperienza di gruppo

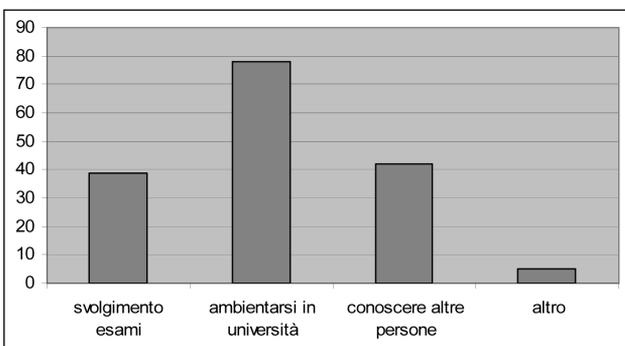


La figura 6 sembra evidenziare l'importanza di un'esperienza di gruppo, specie in generazioni con famiglie sempre più caratterizzate dalla presenza di figli unici.

**Figura 7.** Utilità esperienza formativa

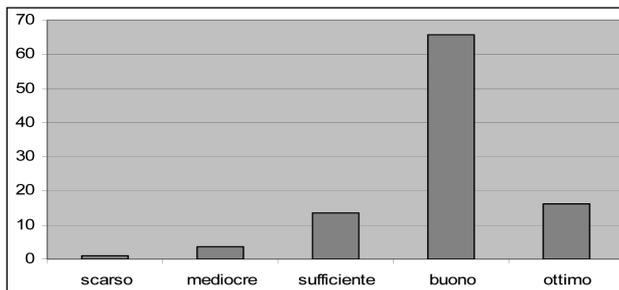


**Figura 8.** Motivo utilità dell'esperienza (più risposte)

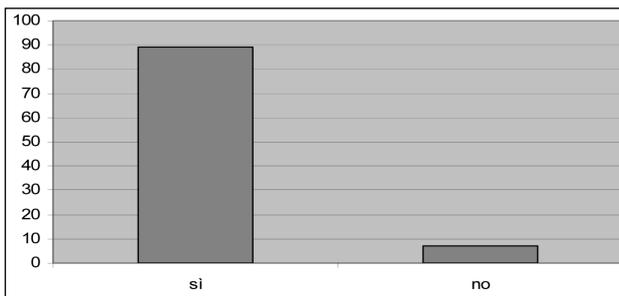


L'orientamento, l'incontro e il confronto periodici con i tutor (studenti più anziani) e i compagni di corso facilita l'inserimento in un ambiente nuovo, quello accademico. Questo risultato conferma una delle nostre ipotesi, che il buon inserimento in un nuovo contesto di apprendimento è tutt'altro che scontato e, se non predisposto adeguatamente, può comportare isolamento, scarsa ricerca di supporto e quindi maggior rischio, di fronte ad una difficoltà, di blocchi o ritardi di percorso.

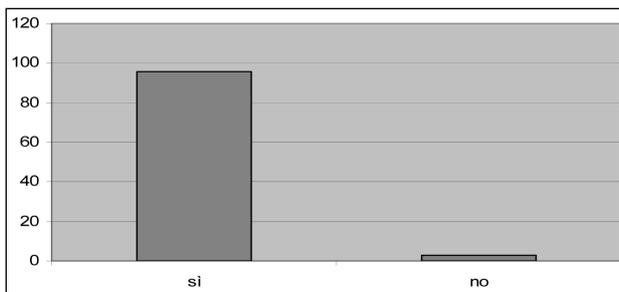
**Figura 9.** Gradimento complessivo



**Figura 10.** Ripeterebbe l'esperienza?

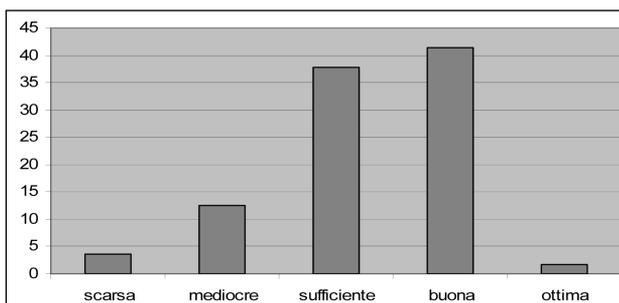


**Figura 11.** Consiglierebbe ad una matricola la stessa esperienza?



La figura 11 riflette indirettamente l'opinione dello studente riguardo all'esperienza svolta. È una domanda in qualche modo «sociale»; si consiglia ad altri ciò che si è ritenuto positivo, utile per se stessi.

**Figura 12.** Qualità dell'esperienza con i docenti del Corso di Laurea



La figura 12 riporta alcuni dati che non riguardano direttamente il progetto, ma si riferiscono ad una tematica frequentemente proposta dalle matricole negli incontri con i tutor.

## CONCLUSIONI

La scelta di un percorso universitario da parte di uno studente è influenzata da numerosi fattori. Non sempre lo studente ha un'idea precisa, appropriata riguardo all'area, ai contenuti e ai luoghi accademici nei quali trascorrerà gli anni della sua vita universitaria. Spesso la spinta ad iscriversi e intraprendere un corso di laurea nasce da motivazioni, concezioni ed aspettative che richiedono un confronto, un orientamento con la realtà universitaria, con le competenze e le prospettive professionali. I nostri risultati segnalano la necessità di creare per gli studenti spazi e iniziative per discutere difficoltà e successi incontrati, indicare eventuali carenze e disagi, formulare richieste, avanzare proposte. È inoltre utile fornire un confronto ed un sostegno su alcune dimensioni didattiche (orientamento allo studio e preparazione degli esami) ed una verifica periodica dell'andamento del percorso curricolare. I risultati segnalano che appare auspicabile, soprattutto in contesto medico, l'implementazione della figura del tutor (studente senior) quale riferimento rassicurante e identificatorio per i neo iscritti. Una tale implementazione potrà a nostro avviso avvenire nella misura in cui i tutor possano essere adeguatamente reclutati, remunerati e assistiti da psicologi clinici.

## Bibliografia

1. Cesa-Bianchi M, Cristini C, Cesa-Bianchi G. Anziani e comunicazione. Tra salute e malattia. Mediserve, Napoli 2000.
2. Moja EA, Vegni E. La visita medica centrata sul paziente. Raffaello Cortina, Milano 2000.
3. Imbasciati A. La mente medica: che significa "umanizzazione" della medicina? Springer, Milano 2008.
4. Imbasciati I, Margiotta M. Psicologia clinica. Manuale per la formazione degli operatori della salute. Piccin Nuova Libreria, Padova 2008.
5. Mainardi A, Imbasciati A, Margiotta M. Le capacità relazionali. In Imbasciati A, Margiotta M. Compendio di psicologia per gli operatori sociosanitari. Piccin, Padova 2005:281-296.
6. Goleman D. Intelligenza emotiva. BUR, Milano 1996.
7. Ghilardi A, Costa A. Cultura medica e cultura psicologica. In: Atti II Convegno Verso una nuova qualità dell'insegnamento e apprendimento della psicologia. Padova, 2-3 febbraio 2007.
8. Ghilardi A, Ronchi E. Il sogno e la cura. L'istituzione come soggetto vivente. Ananke, Torino 2005.
9. Ghilardi A. Curarsi delle emozioni. Una nuova prospettiva per la Medicina. In Cristini C, Ghilardi A. Sentire e pensare. Emozioni e apprendimento fra mente e cervello. Springer, Milano 2008:115-125.
10. McDougall W. The energies of men. Methuen, London 1932.
11. Maslow AH. Motivation and personality. Harper, New York 1954.
12. Hamilton V. Strutture e processi cognitivi della motivazione e della personalità. Il Mulino, Bologna 1987.
13. Heckhausen H. Motivation und Handeln. Springer, Berlin 1989.
14. Rheinberg F. Psicologia della motivazione. Il Mulino, Bologna 1997.
15. De Beni R, Moè A. Motivazione e apprendimento. Il Mulino, Bologna 2000.
16. LeDoux J. Il Sè sinaptico. Come il nostro cervello ci fa diventare quelli che siamo. Raffaello Cortina, Milano 2002.
17. Delle Fave A, Massimini F, Poli M, Prato-Previde E. Psicologia generale. Monduzzi, Bologna 2005.
18. Cesa-Bianchi M, Albanese O. Crescere e invecchiare nella prospettiva del ciclo di vita. Unicopli, Milano 2004.
19. Trabucchi M. I vecchi, la città e la medicina. Il Mulino, Bologna 2005.
20. Cristini C, Cesa-Bianchi M. L'anziano e la sua psicologia. GAM, Rudiano (BS) 2006.
21. Cesa-Bianchi M, Vecchi T. Elementi di psicogerontologia. Franco Angeli, Milano 1998.
22. Ronchi E, Ghilardi A (a cura di). Professione psicoterapeuta. Il lavoro di gruppo nelle istituzioni. Franco Angeli, Milano 2003.
23. Ghilardi A. Psicoterapia, gruppi ed istituzioni. In Imbasciati A, Cristini C, Dabrassi F, Buizza C. (a cura di). Psicoterapie: orientamenti e scuole. Scienza, misconoscenza e caos nell'artigianato delle psicoterapie. Centro Scientifico Editore, Torino 2008:129-143.
24. Bion W. (1961). Esperienze nei gruppi. Armando, Roma 1997.

**Allegato 1**

**QUESTIONARIO MOTIVAZIONE**

*(Parte I)*

Gentile studente, il seguente questionario si propone di meglio conoscere le motivazioni degli studenti che si iscrivono al Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia. Siamo interessati alla Sua esperienza, risponda alle domande che troverà di seguito, i dati che ci fornirà, raccolti in forma anonima, saranno utilizzati a scopo di ricerca. Grazie per la Sua preziosa collaborazione.

Età \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Eventuali corsi di laurea frequentati in precedenza \_\_\_\_\_

1. Quale motivazione l'ha spinto a scegliere questo percorso di studi?

---

---

---

2. Quando ha deciso di iscriversi a Medicina?

---

---

---

3. Indichi un aggettivo che descriva al meglio la sua idea di medico:

---

4. Quale figura o personaggio Lei associa alla figura del medico?

---

---

5. Ha già pensato a quale scuola di specializzazione Le piacerebbe iscriversi? Se sì, quali?

---

Eventuali commenti e/o osservazioni personali:

---

---

---

**(Parte II)**

Ponga una crocetta sulla valutazione (“molto falso”, “falso”, “né vero né falso”, “vero”, “molto vero”) che ritiene più appropriata per ognuna delle seguenti affermazioni circa le motivazioni che potrebbero essere alla base della Sua scelta del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia.

	<b>MOLTO FALSO</b>	<b>FALSO</b>	<b>NÉ VERO NÉ FALSO</b>	<b>VERO VERO</b>	<b>MOLTO</b>
1. È stata una scelta dettata da un vero interesse personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mi affascina lo studio del funzionamento del corpo umano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mi ha influenzato il parere dei miei famigliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Provo una spinta naturale verso l'aiuto di chi soffre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Non sapevo cosa scegliere, è stata una scelta fortuita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mi motiva il prestigio sociale della figura del medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mi attrae lo studio delle malattie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cerco una professione che mi porti a contatto con le persone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Amo le scienze naturali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Penso che questa professione mi darà buoni riscontri economici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. È proprio il tipo di studi che desideravo intraprendere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. È stata una scelta di ripiego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mi piacciono le materie di tipo medico e biologico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Desidero realizzarmi attraverso una professione che porti aiuto agli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. È stata una scelta imposta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. La figura del medico è il mio ideale sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sono ancora indecisa/o rispetto a questa scelta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mi interessa principalmente guarire le malattie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ho voluto seguire le orme di mio padre / madre (parente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mi attrae soprattutto la ricerca scientifica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mi motiva principalmente il desiderio di alleviare le sofferenze fisiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. È stata una scelta dettata da motivi pratici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Diventare medico per me è come una vocazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Sono attratto principalmente dall'idea di curare le persone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Non ho una motivazione precisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Aiutare gli altri è un mio ideale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. È una professione socialmente assai stimata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Mi interessa una professione che privilegi il contatto con la persona malata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Spero in una professione che mi dia sicurezza economica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. So che andrò incontro ad aspetti di sofferenza notevoli in questo lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Mi motiva svolgere una professione che promuove la salute delle persone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Allegato 2****QUESTIONARIO DI GRADIMENTO**

*Gentile Studente le chiediamo di esprimere una valutazione sul Progetto Accoglienza Matricole a cui ha partecipato. Risponda alle domande indicando con una crocetta l'alternativa più vicina alla sua esperienza. Grazie per la collaborazione.*

Come valuta la rilevanza del progetto accoglienza rispetto alle sue esigenze di formazione?

non rilevante     poco rilevante     abbastanza rilevante     rilevante     molto rilevante

Come le è sembrata la metodologia utilizzata per questo percorso di accoglienza?

non rilevante     poco rilevante     abbastanza rilevante     rilevante     molto rilevante

Come valuta l'efficacia del percorso accoglienza per la sua formazione?

scarsa     mediocre     sufficiente     buona     ottima

Come considera la qualità dell'esperienza con i tutor?

scarsa     mediocre     sufficiente     buona     ottima

Come valuta l'esperienza di gruppo?

non rilevante     poco rilevante     abbastanza rilevante     rilevante     molto rilevante

Quanto ritiene le sia stata utile questa esperienza formativa?

non utile     poco utile     abbastanza utile     utile     molto utile

Indichi rispetto a che cosa ha eventualmente sentito utile questa esperienza (sono possibili più risposte):

svolgimento esami     ambientarsi in università     conoscere altre persone     altro.....

Come è stato il suo gradimento complessivo?

scarso     mediocre     sufficiente     buono     ottimo

Ripeterebbe l'esperienza?     Sì     No

Consiglierebbe ad una matricola la stessa esperienza? ?     Sì     No

Come considera la qualità dell'esperienza con i docenti del Corso di Laurea?

scarsa  
 mediocre  
 sufficiente  
 buona  ottima

Commenti e/o suggerimenti:

.....  
 .....  
 .....

