



Pilot study of Italian translation and cultural validation of a debriefing assessment tool: the Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare - DASH

Sonia Lomuscio¹, Pierluigi Ingrassia², Andrea Mastroeni³, Mauro Parozzi¹, Michela Bernardini⁴, Greta Ghizzardi⁵

¹ Biomedicine and Prevention Department, University of Rome “Tor Vergata”, Rome, Italy

² Socio Sanitary Medical-Technical Vocational Center of Lugano, Switzerland

³ Città della Salute e della Scienza di Turin, Turin, Italy

⁴ SIMNOVA - Center for Simulation in Medicine and Health Professions, Università del Piemonte Orientale, Novara, Italy

⁵ Bachelor School of Nursing, Health Profession Directorate, ASST Lodi, Lodi, Italy

Findings:

ABSTRACT

This study reports the translation and cultural validation process of DASH, a tool aimed at debriefer evaluation, in Italian language.

BACKGROUND: Debriefing is a critical component of the experiential learning process; therefore, it is essential to have shared tools to assess its quality and provide structured feedback to instructors. The Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) is a tool designed to support the development and evaluation of debriefing skills.

OBJECTIVE: To translate and culturally adapt the Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) tools into Italian.

METHODS: A systematic process was followed, including forward translation, review, and back translation of all scoring forms and the DASH Rater's Handbook. The original DASH authors reviewed the back translation and discussed with the translators to produce a harmonized and approved version.

RESULTS: The DASH scoring forms and Handbook underwent three iterative revisions between the translators and the reviewer, who met online to achieve consistent language across all scoring forms and the Handbook. Nine discrepancies were identified between the back translation and the original tools, all addressed by the authors of the Italian version. No discrepancies were found in the back translation of the Handbook.

CONCLUSIONS: Applying the DASH in appropriate contexts is expected to yield positive outcomes, offer objective feedback to debriefers, and improve the quality of conducted debriefings, potentially positively impacting learning outcomes. Future research will be needed to evaluate the tool's long-term stability, robustness, and reliability in its Italian version.

KEYWORDS: *Simulation, Debriefing, Assessment, DASH, Translation*

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi

74



Milano University Press

Submission received: 16/12/2024

End of Peer Review process: 20/01/2025

Accepted: 21/01/2025



Studio pilota di traduzione in italiano e validazione culturale di uno strumento per valutare il debriefing: il Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare - DASH

Sonia Lomuscio¹, Pierluigi Ingrassia², Andrea Mastroeni³, Mauro Parozzi¹, Michela Bernardini⁴, Greta Ghizzardi⁵

¹ Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione, Università di Roma Tor Vergata, Roma, Italia

² Centro Professionale Sociosanitario Medico-Tecnico di Lugano, Svizzera

³ Città della Salute e della Scienza di Torino, Torino

⁴ SIMNOVA - Centro di Simulazione in Medicina e Professioni Sanitarie dell'Università del Piemonte Orientale, Novara

⁵ Corso di Laurea in Infermieristica – Direzione delle Professioni Sanitarie – Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi

Riscontri:

Questo studio riporta il processo di traduzione e validazione culturale in italiano del DASH, uno strumento finalizzato alla valutazione del debriefer.

ABSTRACT

BACKGROUND: Il debriefing rappresenta una componente essenziale del processo di apprendimento esperienziale; pertanto, è fondamentale disporre di strumenti condivisi per valutarne la qualità e fornire un feedback strutturato agli istruttori. Il Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) è uno strumento progettato per supportare lo sviluppo e la valutazione delle competenze di debriefing.

OBIETTIVO: Tradurre in italiano e adattare culturalmente gli strumenti Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH).

METODI: È stata effettuata la traduzione diretta, la revisione e la retrotraduzione di tutte le schede di valutazione e del Rater's Handbook – Manuale del DASH. La retrotraduzione è stata esaminata dagli autori originali del DASH e discussa con i traduttori per produrre una traduzione armonizzata approvata.

RISULTATI: Le schede di punteggio DASH e il Manuale sono stati sottoposti a tre *round* di revisioni iterative tra i traduttori e il revisore, che si sono incontrati online per raggiungere un linguaggio comune e replicarlo su tutte le schede di punteggio e sul Manuale. Sono state riscontrate un totale di 9 discrepanze tra la retrotraduzione e la versione originale degli strumenti, tutte affrontate dagli autori della versione italiana. Nella retrotraduzione del Manuale non è stata rilevata alcuna discrepanza.

CONCLUSIONI: Si auspica che l'applicazione del DASH nei contesti appropriati consenta di ottenere risultati positivi, offrendo feedback oggettivi ai debriefer e contribuendo così a migliorare la qualità dei debriefing condotti, con ricadute potenzialmente positive sull'efficacia dei risultati di apprendimento. Ricerche future saranno necessarie per valutare la stabilità nel tempo, la robustezza e l'affidabilità dello strumento nella sua versione italiana.

KEYWORDS: *Simulazione, Debriefing, Valutazione, DASH, Traduzione*

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi

75



Milano University Press

Submission received: 16/12/2024

End of Peer Review process: 20/01/2025

Accepted: 21/01/2025



BACKGROUND

Il debriefing rappresenta una componente essenziale del processo di apprendimento esperienziale. Attraverso la riflessione sulle proprie azioni e decisioni, è possibile consolidare conoscenze, competenze e atteggiamenti, facilitando il trasferimento nella pratica clinica di quanto appreso. (1-3) Originariamente utilizzato nei settori militare e dell'aviazione, il debriefing è ora una pratica consolidata anche nella formazione sanitaria, dove consente agli operatori di analizzare eventi critici o simulati e di migliorare le prestazioni future (4-6). L'uso di simulazioni ad alta fedeltà, accompagnato da debriefing strutturati, ha dimostrato di migliorare gli esiti formativi, sia nelle competenze tecniche che in quelle relazionali e di lavoro in team. (7-10)

A fronte della rilevanza del debriefing, è fondamentale disporre di strumenti validi e affidabili per valutarne la qualità e fornire un feedback strutturato agli istruttori, ossia a coloro che possono condurre i debriefing. La valutazione del debriefing consente non solo di monitorare il livello di competenza degli istruttori, ma anche di promuovere il miglioramento continuo. (9,10) Tra gli strumenti disponibili, la Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) è stata sviluppata per valutare la qualità del debriefing in una vasta gamma di contesti formativi sanitari. L'adozione del DASH è supportata da un ampio corpus teorico e pratico, che include ricerche sul debriefing nell'aviazione, nell'educazione clinica e nei contesti di apprendimento organizzativo. Questo approccio interdisciplinare rende il DASH uno strumento versatile e applicabile a molteplici contesti educativi e professionali. (11,12)

Il DASH è stato ideato e validato nella sua forma originale dal Center for Clinical Simulation (CMS) e ad oggi è stato tradotto in molteplici lingue, tra cui, a livello europeo, il tedesco, il francese, lo spagnolo e il portoghese. Strutturata come una Behaviorally Anchored Rating Scale, il DASH si compone di 6

elementi principali, ognuno dei quali rappresenta un'area cruciale del comportamento dell'istruttore durante il debriefing. Esistono 3 versioni del DASH, ciascuna delle quali in versione lunga e breve. Nello specifico, a) la versione per Istruttori è applicabile per un'auto valutazione di come l'istruttore stesso ha condotto il debriefing; b) la versione Studente può essere utilizzata dai partecipanti a una simulazione per valutare il debriefing; c) la versione Valutatore si applica alla valutazione del debriefing da parte di un altro membro del team di simulazione, diverso dall'istruttore che ha condotto il debriefing.

Lo strumento originale è composto da 6 *Elements*, o Elementi, che definiscono altrettanti aspetti dai quali l'istruttore non può prescindere affinché il debriefing sia efficace. Tali Elementi comprendono che l'istruttore provveda, ad esempio, alla creazione di un ambiente psicologicamente sicuro, alla gestione di discussioni coinvolgenti e alla restituzione di feedback chiari e costruttivi. Il DASH è corredata dal Manuale per i valutatori, che offre una guida dettagliata sull'utilizzo dello strumento, contribuendo a migliorare l'uniformità nell'utilizzo dello stesso nei diversi contesti. (13) A livello globale, in considerazione della comprovata efficacia in termini di miglioramento degli esiti di apprendimento nei più svariati contesti. (14,15) Il debriefing, si configura come uno degli aspetti più cruciali della simulazione, in quanto costituisce il momento che consente una rielaborazione critica dell'esperienza che conduce all'apprendimento e alla potenziale capacità di riportare nella realtà quanto appreso in simulazione. A fronte dell'impatto del debriefing, si rende necessario adattare strumenti come il DASH a contesti linguistici e culturali diversi.

La traduzione e la validazione culturale non si limitano alla semplice trasposizione linguistica, ma includono anche l'adattamento dei concetti chiave per garantire una comprensione uniforme degli strumenti. (16,17) Nella nostra realtà, disporre di uno strumento adattato al contesto italiano per la valutazione del

debriefing rappresenterebbe un importante facilitatore all'implementazione sistematica di pratiche formative basate su simulazioni. Nello specifico, la traduzione in lingua italiana e adattamento culturale del DASH consentirebbe di disporre di uno strumento di semplice utilizzo per valutare la qualità dei debriefing, fornendo indicazioni chiare e precise ai debriefer o istruttori sulle strategie da mettere in campo e sulle aree di miglioramento per i debriefing successivi. (18) L'obiettivo di questo studio pilota è tradurre in italiano e adattare culturalmente gli strumenti DASH. Il processo di traduzione mira a garantire che la versione italiana dello strumento sia linguisticamente e culturalmente appropriata, preservando il significato originale e risultando comprensibile e utilizzabile nel contesto italiano.

METODI

Disegno dello studio

Studio pilota per la traduzione e l'adattamento culturale dello strumento DASH al contesto italiano.



Il processo di traduzione e adattamento culturale è illustrato in **Figura 1**. Il processo ha seguito diverse indicazioni per la traduzione (17,19) e l'adattamento culturale, nonché gli step di una recente traduzione dello strumento DASH nelle lingue spagnola e portoghese. (20,21) Nel presente studio pilota sono stati condotti la traduzione e l'adattamento al contesto di tutti gli strumenti DASH.

Lo strumento originale

Lo strumento di valutazione DASH è disponibile in 3 versioni: la versione per il valutatore (DASH-RV), la versione per lo studente (DASH-SV) e la versione per l'istruttore (DASH-IV), oltre a un Manuale per i valutatori (Rater's Handbook). Dalle analisi di validazione psicometrica dello strumento originale sono emerse una buona affidabilità e validità dello

strumento originale (coefficienti di correlazione intraclasse -ICC- per singoli elementi > 0.6 ; ICC complessivo per gli elementi combinati = 0.74; α di Cronbach tra i valutatori = 0,89). (13) Per ogni scheda sono disponibili due versioni: una breve che valuta solo gli Elementi su un livello generale e una lunga che valuta più dettagliatamente sia gli Elementi che i comportamenti. Ciascuna scheda è caratterizzata da una descrizione dello strumento e dalla definizione degli Elementi che lo compongono; ogni Elemento, poi, vede descrizioni dettagliate delle dimensioni che lo caratterizzano ed esempi comportamentali positivi e negativi, che fungono da supporto per la valutazione. (13) I 6 Elementi racchiudono un totale di 23 comportamenti, valutabili con una scala Likert a 7 punti.

Gli Elementi dello strumento sono atti a valutare la capacità del debriefer di:

- 1) Stabilire un ambiente di apprendimento coinvolgente;
- 2) Mantenere un ambiente di apprendimento coinvolgente;
- 3) Strutturare il debriefing in modo organizzato;
- 4) Stimolare discussioni coinvolgenti e utilizzare esempi concreti come base per l'approfondimento e la discussione;
- 5) Identificare ed esplorare le lacune di performance;
- 6) Aiutare i partecipanti a raggiungere o mantenere una buona performance in futuro (13).

Il Manuale DASH per i valutatori, infine, fornisce istruzioni sull'utilizzo delle scale di valutazione ed esempi che riflettono i comportamenti dei facilitatori o istruttori, per supportare nella valutazione dei diversi Elementi e dimensioni. All'interno di ciascuna delle 23 dimensioni, o comportamenti, vengono

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.it

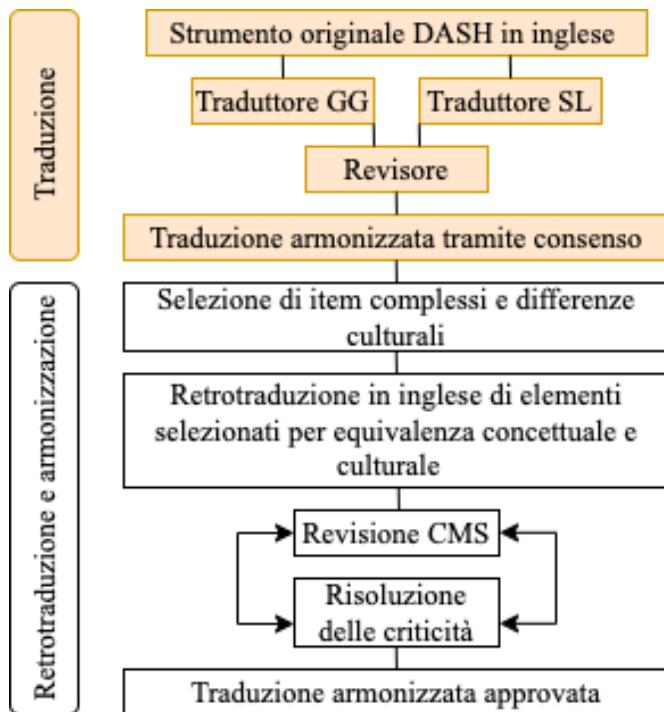
Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press

forniti esempi osservabili di comportamenti positivi e negativi.

Figura 1. Processo di traduzione e adattamento culturale



Traduzione inglese- italiano (*forward translation*)

Come suggerito da Sousa e Rojjanasrirat (17), due autori hanno tradotto indipendentemente tutte le componenti dello strumento DASH. I traduttori sono fluenti nella lingua inglese (lingua del documento originale) e di madrelingua italiana; entrambi hanno esperienza in ambito di simulazione in sanità. Nello specifico, i traduttori sono tutor professionali al Corso di Laurea in Infermieristica; un traduttore (SL), esperto in simulazione, lavora da 10 anni su progetti di formazione tramite simulazione, con esperienza nella progettazione di corsi e nell'insegnamento a studenti delle professioni sanitarie, professionisti sanitari e docenti universitari. L'altro traduttore (GG) lavora in ambito di ricerca collabora su progetti di

formazione tramite simulazione per studenti e professionisti sanitari da 3 anni. Come raccomandato degli autori dello strumento originale, era necessario che i traduttori conoscessero e comprendessero a fondo il DASH, lo *scoring* e i suoi campi di applicazione. In particolare, i traduttori, nel mese di marzo 2024, hanno seguito il corso “*Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH) Rater Training Workshop*” proposto dal CMS.

Il revisore della traduzione (PLI), di lingua madre italiana e fluente nella lingua inglese, è un medico anestesista formatore in simulazione e Direttore Scientifico del Centro di Simulazione di Lugano, nonché Presidente della *Society for Simulation in Europe* (SESAM). Il revisore conduce studi di ricerca in ambito di simulazione ed è docente a corsi basati sulla simulazione nel contesto italiano e internazionale.

Traduzione armonizzata tramite consenso

Completata la traduzione degli strumenti (Manuale e DASH-RV, DASH-SV, DASH-I nelle versioni lunga e breve) e raggiunto l'accordo su forma e contenuti tra i due traduttori, gli strumenti tradotti sono stati sottoposti al revisore. A fronte della revisione, i documenti sono stati sottoposti a correzione sulla base delle richieste avanzate dal revisore, fino a quando tutte le parti hanno concordato che la traduzione fosse accurata. In accordo con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la traduzione e l'adattamento di strumenti (22), il lavoro di traduzione aveva l'obiettivo di ottenere l'equivalenza concettuale delle parole (o frasi), piuttosto che una traduzione letterale.

I traduttori si sono impegnati a mantenere il testo semplice, chiaro e conciso, evitando frasi lunghe e con molte subordinate.

Retrotraduzione (*back translation*)

Tutte le schede di valutazione nella versione lunga e breve sono state retrotradotte dall'italiano all'inglese in tutte le loro parti. Rispetto al Manuale, seguendo un approccio simile a quello adottato per la

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press



traduzione degli strumenti in lingua portoghese e spagnola, raccomandato dal CMS, sono stati retrotradotti solo gli Elementi 2 e 5. (20,21) La scelta di tradurre questi due Elementi è stata applicata in quanto questi sono considerati i più essenziali e rilevanti dagli autori originali. In caso di necessità di modifiche minori, come suggerito dagli autori originali, non è appropriato estendere la traduzione al resto del documento. Al contrario, in caso di necessità di revisione significativa, occorre ritradurre e riesaminare tutti i 6 Elementi. La retrotraduzione è stata eseguita da un traduttore professionista bilingue. Si tratta di un traduttore (inglese/italiano e italiano/inglese) con esperienza nella traduzione di materiali scientifici in ambito socio-sanitario.

Traduzione armonizzata approvata

Gli strumenti retrotradotti in inglese sono stati trasmessi agli autori del documento originale del CMS per una revisione esperta della retrotraduzione e per verificare che i contenuti dei documenti retrotradotti fossero sovrapponibili per forma e significato a quelli degli strumenti originali. Per ogni discrepanza rilevata, ha avuto luogo una discussione tra i traduttori, il revisore e il “retrotraduttore”, per determinare la causa della criticità. Sono stati riportati in una tabella le parole, frasi o i concetti considerati critici dal confronto tra la retrotraduzione e il documento originale. Ogni conflitto è stato classificato come errore di digitazione, concetto o posizione nel documento. È stata analizzata la causa della criticità per stabilire se fosse opportuno apportare modifiche alla traduzione iniziale oppure apportare piccole modifiche fino a raggiungere una traduzione armonizzata e approvata. (23)

RISULTATI

Traduzione diretta e armonizzazione

Gli strumenti tradotti dall’ inglese all’ italiano sono disponibili al sito

<https://harvardmedsim.org/debriefing-assessment-for-simulation-in-healthcare-dash-italian/>. Le schede di punteggio DASH e il Manuale sono stati sottoposti a tre *round* di revisioni iterative tra i traduttori e il revisore per uniformare il linguaggio tra i diversi strumenti, compreso il Manuale, fino a quando tutte le parti hanno concordato che la traduzione fosse accurata. Traduttori e revisore si sono incontrati online. L’accordo tra le parti coinvolte ha portato all’ottenimento della “Traduzione Armonizzata Tramite Consenso” e gli strumenti tradotti hanno preso in nome di DASH – versione italiana.

Retrotraduzione

Una volta raggiunta la versione armonizzata degli strumenti, questi sono stati retrotradotti e confrontati con i documenti originali in inglese dagli autori del DASH; gli elementi 2 e 5 del Manuale sono stati sottoposti al medesimo processo. Sono state riscontrate un totale di 9 discrepanze, tutte affrontate dagli autori della versione italiana degli strumenti, come mostrato in **Tabella 1**. A fronte della richiesta di revisioni minori, non è stato necessario condurre nuovamente una traduzione iniziale degli strumenti. Nel Manuale non è stata rilevata alcuna discrepanza tra la retrotraduzione e la versione originale.

DISCUSSIONI

Questo studio aveva l’obiettivo di tradurre dall’inglese all’ italiano e adattare culturalmente gli strumenti DASH atti a valutare il debriefing. Sono state tradotte e adattate le schede di valutazione ad uso degli studenti, degli istruttori e dei valutatori, nelle versioni lunghe e brevi, e il Manuale di utilizzo degli strumenti. La versione in italiano, a seguito del processo di revisione e armonizzazione, è da considerarsi sovrapponibile allo strumento originale per forma e significato, adattata al contesto di applicazione definito; assumiamo che gli strumenti possano essere applicati per condurre valutazioni attendibili dei

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



Milano University Press

79

Submission received: 16/12/2024

End of Peer Review process: 20/01/2025

Accepted: 21/01/2025



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/DISSERTATIONNURSING)

debriefing nei diversi setting formativi sul territorio italiano.

Tabella 1. Discrepanze individuate tra gli strumenti DASH originali e la loro retrotraduzione (n = 9)

Parole o frasi	Strumento	N. ripetizioni errore negli strumenti	Tipo di errore	Versione finale
Elemento	DASH-RV, DASH-SV, DASH-I	6	Digitazione	<i>Element</i>
<i>Mock contract</i>	DASH-RV	1	Concetto	<i>Fiction contract</i>
<i>Don't let it influence your evaluation</i>	DASH-RV	1	Locazione nel documento - frase rimossa da Elemento 1 perché fuori posto	
<i>If someone became angry during the debriefing, the debriefer was respectful and constructive in trying to help them deal with this situation</i>	DASH-RV	1	Locazione nel documento - Dimensione rimossa dall'elemento 5 perché dell'elemento 4	<i>The participants received specific feedback on their individual or group performance, based on the honest and accurate observations of the debriefer</i>

I metodi adottati per questo studio sono stati in parte replicati dalla traduzione in lingua spagnola e portoghese del DASH (20,21), come suggerito dagli autori originali dello strumento del CMS e dalle indicazioni pubblicate da Sousa e Rojjanasrirat. (24) La metodologia di questa ricerca ha previsto tutti gli step di traduzione, retrotraduzione, adattamento culturale e armonizzazione finalizzati a garantire un'equivalenza linguistica e culturale tra la versione originale e quella italiana. (25)

Il confronto tra la retrotraduzione e i documenti originali, effettuato dagli autori del DASH, ha rilevato alcune discrepanze nelle scale di valutazione. Tuttavia, queste non hanno richiesto modifiche alla traduzione diretta in italiano e sono state facilmente risolte dagli autori della traduzione italiana. Nel caso del Manuale, invece, non è stata rilevata alcuna discrepanza tra gli elementi 2 e 5 retrotradotti e quelli originali; pertanto, è stato possibile presumere che la traduzione diretta del Manuale DASH fosse sufficientemente accurata

per essere utilizzata come guida all'utilizzo degli strumenti DASH. Questo nostro risultato si scosta leggermente da quelli presentati nei precedenti lavori di traduzione, dove è stato necessario apportare alcune modifiche al Manuale, principalmente per citicità a livello di termini e sintassi. (20,21) Come stabilito dagli autori dello strumento originale, il DASH può essere utilizzato con facilità in qualsiasi contesto formativo che preveda un approccio di simulazione, a partire dai setting puramente clinici, fino ai Centri di Simulazione Avanzata o in ambito accademico, soprattutto con studenti delle professioni sanitarie. (13) Uno dei vantaggi di questo strumento è rappresentato dal fatto che può essere utilizzato per restituire un importante feedback all'istruttore rispetto alla qualità del debriefing condotto.

Considerando che il debriefing delle esperienze di simulazione clinica è sempre più riconosciuto come un passaggio cruciale per chiarire e consolidare nozioni e tecniche apprese durante le simulazioni, è

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.itCorso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi

80



Milano University Press

Submission received: 16/12/2024

End of Peer Review process: 20/01/2025

Accepted: 21/01/2025

necessario che il debriefing sia condotto in maniera solida e strutturata e soggetto a valutazione per la definizione di aspetti migliorabili per raggiungere più efficacemente l'obiettivo formativo. (15, 26, 27) Disporre di tre versioni DASH è fondamentale, in un'ottica di valutazione non esclusivamente certificativa ma anche formativa per il debriefer, che spesso può incorrere in errori di conduzione e di autovalutazione delle proprie capacità di conduzione del debriefing. Secondo questa logica, gli strumenti consentono di valutare, ad esempio, i livelli di accordo tra lo score dell'autovalutazione e quello dei valutatori, di solito rappresentati da debriefer esperti. Inoltre, anche i partecipanti, che possono essere studenti oppure professionisti sanitari o di altre discipline, possono esprimere la loro valutazione, per restituire un feedback rispetto alla propria percezione dell'esperienza formativa.

Oltre al DASH, la letteratura riporta altri strumenti per valutare i debriefing. Lo strumento Objective Structured Assessment of Debriefing (OSAD), ad esempio, comprende otto categorie che definiscono un debriefing efficace e di alta qualità, con diversi scopi, tra cui guidare gli istruttori e i formatori clinici alle prime armi e favorire standard elevati nel debriefing. (28) La Debriefing Experience Scale (DES) misura l'esperienza percepita dai partecipanti durante il debriefing e ha l'obiettivo di valutare la qualità percepita del debriefing e indagare la soddisfazione e il coinvolgimento dei partecipanti. (29) Sebbene l'OSAD e la DES siano considerati strumenti affidabili e di facile utilizzo, ad oggi non disponiamo di una versione degli stessi in lingua italiana.

In questo panorama, e in considerazione dell'importanza dei debriefing, si rendeva necessario disporre di uno strumento in lingua italiana per supportare gli istruttori nel miglioramento della qualità dei debriefing condotti: se in passato si credeva che l'esito della simulazione dipendesse dalla disponibilità di simulatori ad alta fedeltà per garantire

un buon livello di apprendimento, oggi sappiamo che è soprattutto il debriefing la chiave per garantire un apprendimento efficace. (30) Il DASH, con le sue 3 versioni, si configura come lo strumento più completo e trasversale a tutti i contesti, con il potenziale di fare emergere non solo ciò che i partecipanti o l'istruttore hanno percepito, ma anche spunti di riflessione oggettivi sulle performance del debriefer.

Limiti dello studio

Questo studio presenta alcuni limiti. Anzitutto, la traduzione dall'inglese all'italiano è stata effettuata da traduttori madrelingua italiani, poiché non è stato possibile coinvolgere nello studio persone bilingue con conoscenze nel campo della simulazione. Inoltre, la retrotraduzione è stata eseguita da una sola persona non madrelingua inglese, sebbene si trattasse di un traduttore professionista bilingue con ampia esperienza nella traduzione scientifica. Un'altra importante limitazione del presente studio è la mancata valutazione dell'agreement fra diversi rater, ossia, non si è proceduto a confrontare la coerenza delle valutazioni effettuate da più valutatori indipendenti per verificare il livello di concordanza nell'applicazione dello strumento. Sebbene questo step costituisca un elemento essenziale per la valutazione delle proprietà psicometriche dello strumento, nel presente studio pilota l'obiettivo primario era quello di garantire una traduzione accurata e un adattamento culturale al contesto italiano.

La valutazione dell'accordo tra rater sarà una componente fondamentale delle fasi successive di validazione dello strumento, in cui verranno testate proprietà psicometriche dello stesso. Questa scelta riflette la natura preliminare dello studio, mirata a gettare le basi per una validazione completa e sistematica dello strumento in studi futuri. L'assenza di una valutazione dell'agreement limita la possibilità di trarre conclusioni definitive sull'affidabilità dello

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi

81



Milano University Press

Submission received: 16/12/2024

End of Peer Review process: 20/01/2025

Accepted: 21/01/2025

strumento in contesti applicativi italiani; tuttavia, questo aspetto non compromette l'obiettivo primario di questo studio.

Prospettive future

La ricerca futura dovrebbe includere studi mirati a testare *interrater reliability*, la consistenza interna e altre proprietà psicométriche dello strumento. È inoltre fondamentale raccogliere dati per definire la validità di costrutto della versione italiana, valutandone l'adeguatezza nel rilevare variazioni nella qualità dei debriefing in diversi contesti di simulazione. Infine, ulteriori studi potrebbero approfondire la validità discriminante e predittiva dello strumento, al fine di garantirne l'applicabilità in scenari educativi e clinici diversificati.

CONCLUSIONI

Questo studio ha prodotto la versione italiana di uno strumento utile per la valutazione del debriefing. Si auspica che l'applicazione del DASH nei contesti appropriati consenta di ottenere feedback oggettivi ai debriefer e contribuendo così a migliorare la qualità dei debriefing condotti, con ricadute potenzialmente positive sull'efficacia dei risultati di apprendimento. Ricerche future saranno necessarie per valutare la stabilità nel tempo, la robustezza e l'affidabilità dello strumento nella sua versione italiana.

BIBLIOGRAFIA

1. Kolb D. Experiential Learning: Experience As The Source Of Learning And Development. Vol. 1, *Journal of Business Ethics*. 1984.
2. Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB. There's No Such Thing as "Nonjudgmental" Debriefing: A Theory and Method for Debriefing with Good Judgment. *Simul Healthc*. 2006;1(1).
3. Schon D. The Reflective Practitioner: How Professionals Think In Action. Basic Books; 1984. 384 p.
4. Fanning RM, Gaba DM. The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc*. 2007;2(2):115–25.
5. Rudolph JW, Simon R, Raemer DB, Eppich WJ. Debriefing as Formative Assessment: Closing Performance Gaps in Medical Education. *Acad Emerg Med*. novembre 2008;15(11):1010–6.
6. Alhaj Ali A, Musallam E. Debriefing Quality Evaluation in Nursing Simulation-Based Education: An Integrative Review. *Clin Simul Nurs*. marzo 2018;16:15–24.
7. Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Technology-Enhanced Simulation for Health Professions Education.
8. Draycott TJ, Crofts JF, Ash JP, Wilson LV, Yard E, Sibanda T, et al. Improving Neonatal Outcome Through Practical Shoulder Dystocia Training. 2008;112(1).
9. Savoldelli GL, Naik VN, Park J, Joo HS, Chow R, Hamstra SJ. Value of Debriefing during Simulated Crisis Management. *Anesthesiology*. 1 agosto 2006;105(2):279–85.
10. Endacott R, Gale T, O'Connor A, Dix S. Frameworks and quality measures used for debriefing in team-based simulation: a systematic review. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn*. aprile 2019;5(2):61–72.
11. Dismukes RK, McDonnell LK, Jobe KK. Facilitating LOFT Debriefings: Instructor Techniques and Crew Participation. *Int J Aviat Psychol*. gennaio 2000;10(1):35–57.

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.it

Corso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi



82

Submission received: 16/12/2024

End of Peer Review process: 20/01/2025

Accepted: 21/01/2025



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/DISSERTATIONNURSING)

12. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Adm Sci Q.* giugno 1999;44(2):350–83.
13. Brett-Fleegler M, Rudolph J, Eppich W, Monuteaux M, Fleegler E, Cheng A, et al. Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare: Development and Psychometric Properties. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc.* ottobre 2012;7(5):288–94.
14. Casimir R, Linn L, King H, McKenzie D, Thompson M, Perry RL. Simulation models: another approach to teaching and learning. *J Am Vet Med Assoc.* 15 dicembre 2022;261(1):47.
15. Fegran L, Ten Ham-Baloyi W, Fossum M, Hovland OJ, Naidoo JR, van Rooyen DRM, et al. Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review. *Nurs Open.* marzo 2023;10(3):1217–33.
16. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Health.* marzo 2005;8(2):94–104.
17. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* aprile 2011;17(2):268–74.
18. Lederman LC. Debriefing: Toward a Systematic Assessment of Theory and Practice. *Simul Gaming.* 1 giugno 1992;23(2):145–60.
19. Piault E, Doshi S, Brandt BA, Angün Ç, Evans CJ, Bergqvist A, et al. Linguistic validation of translation of the Self-Assessment Goal Achievement (SAGA) questionnaire from English. *Health Qual Life Outcomes.* 23 aprile 2012;10:40.
20. Muller-Botti S, Maestre JM, Del Moral I, Fey M, Simon R. Linguistic Validation of the Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare in Spanish and Cultural Validation for 8 Spanish Speaking Countries. *Simul Healthc J Soc Simul Healthc.* 1 febbraio 2021;16(1):13–9.
21. Couto TB, Matos FM, de Toledo Rodovalho PD, Fey M, Simon R, Muller-Botti S. Translation of the Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare in Portuguese and cross-cultural adaptation for Portugal and Brazil. *Adv Simul Lond Engl.* 7 luglio 2021;6(1):25.
22. World Health Organization (WHO). Process of translation and adaptation of instruments [Internet]. Disponibile su: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366278/WHO-MSD-GSEDpackage-v1.0-2023.9-eng.pdf>
23. Behr Dorothée. Assessing the use of back translation: the shortcomings of back translation as a quality testing method. 2017;573–84.
24. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* aprile 2011;17(2):268–74.
25. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs.* ottobre 2004;48(2):175–86.
26. Guerrero JG, Tungpalan-Castro GM, Pingue-Raguini M. Impact of simulation debriefing

Corresponding author:

Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.itCorso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi

Milano University Press

83

Submission received: 16/12/2024

End of Peer Review process: 20/01/2025

Accepted: 21/01/2025



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/DISSERTATIONNURSING)

structure on knowledge and skill acquisition for postgraduate critical care nursing students: three-phase vs. multiphase. *BMC Nurs.* 22 novembre 2022;21(1):318.

27. Kuszajewski ML. Nursing Simulation Debriefing: Useful Tools. *Nurs Clin North Am.* settembre 2021;56(3):441–8.
28. Arora S, Ahmed M, Paige J, Nestel D, Runnacles J, Hull L, et al. Objective structured assessment of debriefing: bringing science to the art of debriefing in surgery. *Ann Surg.* dicembre 2012;256(6):982–8.
29. Xie YD, Li XY, Liu Q, Huang R, Li T, Fang YX, et al. Cross-cultural validation and psychometric testing of the Debriefing Experience Scale (DES): a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 13 aprile 2022;22(1):272.
30. Fey MK, Roussin CJ, Rudolph JW, Morse KJ, Palaganas JC, Szyld D. Teaching, coaching, or debriefing With Good Judgment: a roadmap for implementing «With Good Judgment» across the SimZones. *Adv Simul Lond Engl.* 26 novembre 2022;7(1):39.

**Corresponding author:**Greta Ghizzardi: greta.ghizzardi@asst-lodi.itCorso di Laurea in Infermieristica, ASST di Lodi,
Piazza Ospitale 10, 26900, Lodi

Milano University Press

84

Submission received: 16/12/2024

End of Peer Review process: 20/01/2025

Accepted: 21/01/2025