



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in
Scienze Infermieristiche e Ostetriche

**ANALISI DELLA SODDISFAZIONE DEGLI
STUDENTI RIGUARDO AL DEBRIFING POST-
TIROCINIO CONDOTTO CON METODO DML
MEDIANTE SCALA DASH-SV: STUDIO
OSSERVAZIONALE MONOCENTRICO CON
DISEGNO PRE-SPERIMENTALE**

ANALYSIS OF STUDENT SATISFACTION WITH
POST-INTERNSHIP DEBRIEFING CONDUCTED USING DML
METHOD, MEASURED WITH DASH-SV SCALE: A
SINGLE-CENTER OBSERVATIONAL STUDY WITH A
PRE-EXPERIMENTAL DESIGN

Relatore:

Dott.ssa Stefania Liberati

Tesi di laurea di:

Dott.ssa Rebecca Concetti

A.A. 2025/2026

Abstract

Introduzione

Il tirocinio clinico rappresenta un elemento centrale nella formazione infermieristica, ma affinché l'esperienza si traduca in apprendimento significativo è necessario un processo strutturato di riflessione. Il debriefing post-tirocinio, in particolare se condotto secondo modelli pedagogicamente fondati, può favorire la rielaborazione critica delle esperienze e incrementare la soddisfazione degli studenti. Il Debriefing for Meaningful Learning (DML) è un modello strutturato che promuove il pensiero critico, l'integrazione teoria-pratica e la consapevolezza professionale. Questo studio ha valutato la soddisfazione degli studenti e la qualità percepita del debriefing condotto secondo il modello DML utilizzando la scala DASH-SV.

Metodi

A seguito di una revisione della letteratura per studiare lo stato dell'arte sul debriefing post-tirocinio, è stato condotto uno studio osservazionale monocentrico con disegno pre-sperimentale "one group post-test only". Il campione era composto da 27 studenti del terzo anno del Corso di Laurea triennale in Infermieristica del polo di Fermo. Sono state realizzate quattro sessioni di debriefing post-tirocinio, condotte secondo il modello DML. Al termine di ciascuna sessione, gli studenti hanno compilato la versione estesa della scala DASH-SV (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare, student version), validata in lingua italiana. Sono state calcolate medie, deviazioni standard, correlazioni tra dimensioni e affidabilità interna tramite α di Cronbach.

Risultati

I punteggi ottenuti mostrano un livello di soddisfazione molto elevato: la media complessiva della DASH-SV è pari a 6.40 (DS = 0.49), con valori medi per item compresi tra 6.30 e 6.52. La dimensione "Creare un ambiente di apprendimento coinvolgente" ha ottenuto il punteggio più alto (M = 6.42), mentre "Strutturare il debriefing" presenta valori leggermente inferiori (M = 6.36), pur rimanendo in un range di eccellenza. L'affidabilità interna della scala è risultata molto elevata ($\alpha = 0.94$). Le correlazioni tra le dimensioni (0.82–0.91) indicano una percezione coerente e integrata del processo di debriefing.

Discussione

I risultati evidenziano che il modello DML è stato percepito dagli studenti come altamente efficace e soddisfacente. L'elevato punteggio relativo all'ambiente di apprendimento conferma l'importanza della sicurezza psicologica come prerequisito per la partecipazione attiva e la riflessione critica. Il confronto con la letteratura mostra che i punteggi ottenuti sono in linea, e in alcuni casi superiori, a quelli riportati in studi analoghi, suggerendo che il DML rappresenta un modello valido e replicabile per il debriefing post-tirocinio. Nonostante il campione ridotto e l'assenza di un gruppo di controllo, i risultati offrono indicazioni utili per l'ottimizzazione delle pratiche di tutoraggio e per l'integrazione sistematica del debriefing strutturato nei percorsi formativi.

Abstract

Introduction

Clinical internships are a central component of nursing education, but to translate experience into meaningful learning a structured reflective process is required. Post-internship debriefing, especially conducted according to pedagogically grounded models, can facilitate critical reappraisal of experiences and increase student satisfaction. Debriefing for Meaningful Learning (DML) is a structured model that promotes critical thinking, theory–practice integration and professional awareness. This study evaluated student satisfaction and the perceived quality of debriefing conducted according to the DML model using the DASH-SV scale.

Methods

Following a literature review to examine the state of the art on post-internship debriefing, a single-center observational study with a pre-experimental “one-group post-test only” design was carried out. The sample comprised 27 third-year students enrolled in the Bachelor of Nursing programme at the Fermo campus. Four post-internship debriefing sessions were conducted according to the DML model. At the end of each session, students completed the extended version of the DASH-SV (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare, student version), validated in Italian. Means, standard deviations, inter-dimension correlations and internal consistency (Cronbach’s α) were calculated.

Results

Scores indicate a very high level of satisfaction: the overall DASH-SV mean was 6.40 (SD = 0.49), with item means ranging from 6.30 to 6.52. The dimension “Creating an engaging learning environment” obtained the highest score (M = 6.42), while “Structuring the debriefing” showed slightly lower values (M = 6.36), remaining within excellent range. The internal consistency of the scale was very high (α = 0.94). Correlations among dimensions (0.82–0.91) indicate a coherent and integrated perception of the debriefing process.

Discussion

The results indicate that the DML model was perceived by students as highly effective and satisfactory. The high score for the learning environment dimension confirms the importance of psychological safety as a prerequisite for active participation and critical reflection. Comparison with the literature shows that the obtained scores are consistent with, and in some cases higher than, those reported in similar studies, suggesting that DML is a valid and replicable model for post-internship debriefing. Despite the small sample and the absence of a control group, the findings provide useful indications for optimizing tutoring practices and for the systematic integration of structured debriefing into educational pathways.

Indice

Introduzione	1
Obiettivi	6
Materiali e metodi	8
Prima fase	8
Seconda fase	11
Popolazione	11
Strumenti	14
Ambiente	17
Intervento	18
Risultati	20
Discussione	30
Conclusioni	33
Bibliografia	35
Allegati	39
Allegato 1: tabella di revisione della letteratura	39
Allegato 2: Modello DML	51
Allegato 3: Mappa concettuale	54
Allegato 4: Scala DASH-SV	55
Allegato 5: Raccolta dati questionari DASH-SV	63
Allegato 6: consenso allo studio	64

Introduzione

Il tirocinio clinico rappresenta uno dei pilastri fondamentali della formazione infermieristica, poiché consente agli studenti di confrontarsi con la complessità dell'assistenza reale e di integrare progressivamente conoscenze teoriche, abilità tecniche e competenze relazionali. L'esperienza sul campo permette di osservare, sperimentare e riflettere su situazioni assistenziali autentiche, contribuendo allo sviluppo del pensiero critico, della capacità decisionale e dell'identità professionale. Tuttavia, la sola esposizione all'ambiente clinico non garantisce automaticamente un apprendimento significativo: affinché l'esperienza si trasformi in conoscenza, è necessario un processo strutturato di rielaborazione e riflessione (1).

Il termine tirocinio nasce per indicare l'introduzione delle reclute alla vita militare. Nel tempo si traduce con le prime fasi dell'esperienza lavorativa e l'apprendistato necessario per un mestiere. Piuttosto recente è l'accento sulla valenza formativa di questa attività, con una distinzione meno netta tra il percorso di chi studia per un sapere teorico e chi impara una professione più o meno specializzata. Come afferma Binetti (2) il tirocinio è la forma di apprendimento tipica dell'adulto, che seleziona le nuove conoscenze da acquisire in base a quelle già note e in cui i processi di memorizzazione sono fortemente legati all'esperienza e a elementi significativi anche sul piano emotivo. Si tratta di un'esperienza di apprendimento "protetta e guidata", che non si svolge con laboratori e simulazioni, ma nel contesto lavorativo reale, un'anticipazione della futura attività professionale. "Il tirocinante apprende materiale nuovo, regole e principi non codificabili, sperimenta una varietà di comportamenti nella imprevedibilità delle situazioni concrete, che spesso richiedono di essere vissute anche nelle loro implicazioni emozionali" (2).

Il percorso formativo dell'infermiere prevede 1800 ore di tirocinio nel corso del triennio universitario ed è spesso durante questa esperienza che si incontrano connessioni e a volte anche discrepanze tra teoria e pratica. Il tirocinio non offre solo l'opportunità di fare e imparare a fare, ma anche di conoscere il contesto reale e le problematiche degli assistiti, di ragionare su possibili soluzioni attraverso tecniche di *problem finding* e *creative thinking*, di fare i conti con le reali risorse umane e materiali che agiscono nella realtà operativa.

Tuttavia, affinché le esperienze vissute durante il tirocinio si traducano in apprendimento significativo, è necessario che siano accompagnate da processi di riflessione strutturata, come il debriefing (3).

Il debriefing, inteso come momento di riflessione critica post-esperienza, trova le sue origini in ambito militare, in particolare negli anni '40 durante la Seconda guerra mondiale, come documentazione storica degli eventi attraverso interviste ai soldati subito dopo il loro ritorno dalle missioni per ricostruire i combattimenti in maniera dettagliata. Una successiva definizione del termine trova le sue radici nell'industria dell'aviazione degli anni '80 quando, a seguito di un disastro aereo, venne formalizzato un nuovo addestramento con simulazioni e debriefing. Negli stessi anni in ambito sanitario prendevano piede le prime simulazioni con manichini soprattutto per l'addestramento e la formazione degli anestesisti. Nasce in concomitanza il debriefing come tecnica di riflessione su queste esercitazioni (4).

Sebbene il debriefing post-simulazione sia ampiamente studiato e consolidato nella letteratura, il debriefing post-tirocinio risulta ancora scarsamente strutturato e poco indagato, soprattutto nei contesti accademici italiani.

Nella formazione infermieristica, il debriefing post-tirocinio si configura come uno strumento fondamentale per facilitare la transizione da sapere teorico a sapere pratico, stimolare la riflessione critica, consolidare l'identità professionale e sostenere gli studenti nel processo di elaborazione emotiva delle esperienze cliniche vissute.

Si può però concordare con Fedeli che “il termine debriefing non rende completamente ed efficacemente merito ai processi di formazione che stanno dietro a una riflessione profonda in azione che genera apprendimento. Si tratta di una rivisitazione dell'esperienza vissuta con chiavi di lettura che emergono durante le attività proposte, aggiungendo direzioni di senso, interpretazioni nuove e punti di vista diversi rispetto a quanto è stato già vissuto” (5). Il debriefing si configura come parte di un apprendimento riflessivo. Esistono infatti due tipi di apprendimento esperienziale: uno non riflessivo, che prevede la semplice ripetizione di un'azione, uno riflessivo, che richiede l'attivazione di pratiche riflessive già durante il compimento dell'azione per una comprensione più profonda di ciò che si sta vivendo (*reflection on action* e *reflection in action*, Schön (6)).

Il modello più conosciuto di apprendimento esperienziale è quello di Kolb (7) (1984), che si struttura attraverso un ciclo composto da quattro fasi: esperienza concreta, osservazione riflessiva, concettualizzazione astratta e sperimentazione attiva. Il processo di apprendimento dell'esperienza diventa significativo quando si genera una riflessione sulla stessa e viene trasferita a un contesto reale. Il debriefing si inserisce nella fase riflessiva e astratta di questo ciclo, contribuendo a trasformare l'esperienza in conoscenza.

Dalla revisione della letteratura emerge l'impossibilità di definire uno standard o un modello preferenziale di debriefing per una mancanza di studi sull'argomento. Inoltre, le ricerche esistenti coinvolgono campioni poco numerosi e sono limitate alle singole università, così da non poter essere valutate come statisticamente significative. I foci generalmente indagati nel materiale esistente sono principalmente quattro: gli effetti del debriefing, i metodi e la struttura, le competenze dei facilitatori e la prospettiva dello studente.

Numerosi studi dimostrano che il debriefing, se condotto in modo strutturato e con la guida di facilitatori competenti, è in grado di migliorare significativamente le performance cliniche, la consapevolezza professionale e la gestione dello stress negli studenti infermieri (8) (9) (10). Inoltre, favorisce l'interiorizzazione dei valori professionali e l'acquisizione di competenze trasversali, come il lavoro di squadra, la comunicazione interprofessionale e l'etica dell'assistenza (11).

Tuttavia, l'implementazione del debriefing post-tirocinio incontra ancora diverse criticità, tra cui la mancanza di tempo e risorse, la scarsa formazione dei tutor clinici, l'assenza di linee guida condivise e una cultura educativa ancora poco orientata alla riflessione. È quindi fondamentale approfondire la conoscenza dei modelli esistenti, analizzare le buone pratiche e promuovere una maggiore integrazione del debriefing nei percorsi formativi, con l'obiettivo di valorizzare il tirocinio come occasione privilegiata di apprendimento trasformativo.

Negli ultimi anni, la crescente complessità dei contesti clinici e l'aumento delle responsabilità affidate agli studenti hanno reso ancora più evidente la necessità di adottare modelli di debriefing strutturati, replicabili e fondati su basi teoriche solide.

Per questa tesi è stata effettuata una revisione della letteratura che ha evidenziato come oltre il 70% degli studi analizzati privilegi modelli strutturati di debriefing, quali il 3D Model (12), il GAS (13), il PEARLS (14), l'ABCDE (15) e il TALK© (16), riconosciuti per la loro capacità di guidare il processo riflessivo e di garantire coerenza metodologica.

Tra questi, il Debriefing for Meaningful Learning (DML) di Dreifuerst (8) si distingue per il suo forte impianto teorico, radicato nel costruttivismo, nelle teorie della riflessione di Schön e nei modelli di apprendimento esperienziale. Il DML promuove un apprendimento significativo attraverso una sequenza strutturata di sei fasi che guidano lo studente dall'esplorazione dell'esperienza alla pianificazione di strategie future. La sua efficacia è stata documentata in numerosi studi, che ne evidenziano l'impatto sul pensiero clinico, sulla capacità di integrare teoria e pratica e sulla soddisfazione degli studenti (1).

A seguito di un confronto con la direttrice del Corso di Laurea in Infermieristica del polo di Fermo e con i tutor clinici, il DML è stato selezionato come modello da sperimentare nel debriefing post-tirocinio, in quanto ritenuto adeguato agli obiettivi formativi, alle risorse disponibili e alle esigenze degli studenti. La scelta di adottare un modello strutturato risponde anche alla necessità di garantire equità formativa, uniformità nel metodo e qualità pedagogica all'interno del percorso di tirocinio, ma anche dalla necessità di uno strumento in grado di guidare i tutor in maniera definita essendo la prima esperienza di debriefing post-tirocinio. Il rispetto di una scaletta e delle fasi del DML ha infatti permesso di sopperire alla mancanza di esperienza e di riuscire a condurre le sessioni in modo fluido, raggiungendo gli obiettivi prefissati.

Per valutare la soddisfazione degli studenti e la qualità percepita del debriefing, è stata utilizzata la scala DASH-SV (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare, student version) (17), uno strumento validato a livello internazionale e disponibile anche in lingua italiana. La DASH-SV consente di analizzare in modo sistematico i comportamenti del facilitatore e la qualità complessiva del processo riflessivo, offrendo una misura affidabile della percezione degli studenti.

Questa tesi si propone quindi di esplorare in modo sistematico il ruolo del debriefing post-tirocinio nella formazione infermieristica, con particolare attenzione ai modelli applicabili, ai benefici per gli studenti, alle strategie di conduzione e alle sfide organizzative e pedagogiche. L'analisi è stata condotta attraverso una revisione della

letteratura scientifica internazionale e nazionale, nonché tramite la riflessione critica sui dati raccolti. Si descrive inoltre la sperimentazione del modello DML come intervento di debriefing post-tirocinio e si valutano la soddisfazione degli studenti, l'impatto del modello sulla riflessione critica e la qualità percepita del processo formativo. L'obiettivo è fornire evidenze utili per l'ottimizzazione delle pratiche di tutoraggio e per una possibile integrazione strutturata del debriefing nel curriculum formativo, contribuendo allo sviluppo di una cultura pedagogica più consapevole e orientata alla qualità.

Obiettivi

Il debriefing post-tirocinio rappresenta una pratica educativa ad alto potenziale trasformativo nella formazione infermieristica contemporanea. In un panorama sanitario sempre più complesso e in continua evoluzione, l'apprendimento esperienziale e riflessivo (18) è diventato un elemento imprescindibile per la costruzione dell'identità professionale dell'infermiere e per lo sviluppo delle competenze trasversali e cliniche richieste dalla pratica assistenziale.

Per rispondere a queste esigenze, il presente elaborato si propone innanzitutto di indagare criticamente i diversi tipi di debriefing esistenti, con particolare attenzione alla didattica infermieristica. In questa prospettiva il debriefing non è concepito unicamente come momento di revisione critica di un'esperienza, bensì come strategia di facilitazione dell'apprendimento riflessivo, capace di integrare teoria e pratica, di far emergere i processi decisionali e di valorizzare il vissuto emotivo dello studente. Le evidenze della letteratura sottolineano come un debriefing strutturato consenta una rielaborazione cognitiva ed emotiva delle esperienze, rafforzando l'apprendimento significativo (11) (19).

Questo progetto nasce dall'esigenza, sempre più riconosciuta nella formazione infermieristica, di dotare gli studenti di strumenti che favoriscano la rielaborazione consapevole e significativa delle esperienze vissute durante il tirocinio clinico. Partendo da una rassegna critica dei principali modelli teorici – dal Debriefing for Meaningful Learning (DML) di Dreifuerst (8), al 3D Model di Zigmont et al. (12), al Plus-Delta, al modello ABCDE (15) fino al REsPoND – valutandone struttura, finalità e capacità di sostenere la riflessione in situazioni reali di pratica clinica, con uno sguardo attento alle specificità culturali e organizzative dei contesti formativi italiani, l'obiettivo primario del progetto è valutare la percezione degli studenti rispetto al debriefing condotto secondo il modello strutturato DML. Per “percezione” si intende la valutazione soggettiva degli studenti riguardo all'efficacia complessiva dell'incontro di debriefing, alla qualità del ruolo del facilitatore, alla chiarezza e coerenza della struttura del processo riflessivo e alla capacità del debriefing di favorire la comprensione e la rielaborazione delle esperienze cliniche. Questo dato è stato rilevato mediante la somministrazione immediata, a

conclusione delle sessioni, della versione estesa della scala DASH-SV (Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare, student version) (20), strumento validato per misurare la qualità percepita del debriefing.

Lo studio considera diversi aspetti operativi e interpretativi che permettono di contestualizzare la percezione rilevata: la scelta del modello DML come cornice metodologica, la somministrazione della DASH-SV per ottenere dati sistematici e disaggregabili per dimensione, e la raccolta di materiali di supporto (mappe concettuali, appunti del tutor) per documentare la fedeltà dell'intervento. Questi elementi non costituiscono obiettivi separati, ma strumenti e criteri che consentono di interpretare con maggiore rigore la percezione degli studenti e di comprendere in che misura il debriefing sia ritenuto utile per dare senso alle esperienze cliniche e per promuovere la riflessione critica.

La valutazione della percezione degli studenti è intesa anche come base per riflessioni applicative: i dati raccolti mirano a fornire evidenze utili per valutare la replicabilità e l'integrazione sistematica del DML nel percorso formativo, offrendo elementi di giudizio per tutor, docenti e responsabili del corso circa l'opportunità di adottare debriefing strutturati come pratica didattica consolidata. Esplorare il potenziale di un debriefing strutturato come modello replicabile potrebbe promuovere una cultura del debriefing più consapevole, definita e pedagogicamente fondata, contribuendo alla riflessione istituzionale sulla necessità di integrare momenti di debriefing sistematici nel percorso formativo, riconoscendoli come strumenti essenziali per la crescita professionale dello studente.

Materiali e metodi

Il progetto di questa tesi è stato sviluppato in due fasi distinte. Una prima fase di esplorazione del contesto e studio dello stato dell'arte tramite revisione della letteratura scientifica con l'obiettivo di identificare, analizzare e sintetizzare le principali evidenze esistenti riguardo all'applicazione e all'efficacia del debriefing post-tirocinio nella formazione infermieristica, con un focus particolare sui modelli impiegati, sui benefici percepiti dagli studenti e sulle strategie didattiche attuate dai tutor. La seconda fase ha coinvolto il Corso di Laurea Triennale in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche, sede Fermo per uno studio osservazionale monocentrico con disegno pre-sperimentale "one-group post-test only" in cui un campione di studenti selezionato è stato sottoposto a debriefing secondo il modello DML e invitato a compilare la scala di valutazione DASH-SV.

Prima fase

La revisione della letteratura è stata condotta utilizzando il metodo PICO (Problema/Popolazione, Intervento, Confronto e Outcome), come riportato di seguito:

P	Popolazione (<i>population</i>)	Studenti di infermieristica
I	Intervento (<i>intervention</i>)	Debriefing post-tirocinio
C	Controllo (<i>comparison</i>)	—
O	Risultati (<i>outcome</i>)	Efficacia percepita dagli studenti, apprendimento riflessivo

La ricerca bibliografica è stata condotta tra marzo e giugno 2025 attraverso l'accesso a banche dati accademiche e scientifiche: PubMed, CINAHL, Scopus e Google Scholar. Sono state utilizzate parole chiave e termini MeSH coerenti con il tema di studio, quali:

- “debriefing”,
- “nurs* student*”,
- “clinical education”,
- “clinical practice”,
- "nursing education",
- "post-clinical debriefing",
- "experiential learning",
- "debriefing models",
- "reflective practice",
- "student nurses",
- "clinical supervision",
- "tutor role",
- "debriefing AND internship"

Sono stati utilizzati operatori booleani (AND, OR) per ampliare o restringere i risultati. Di seguito si riportano alcune delle principali combinazioni usate:

- "Debriefing" AND "nursing education"
- "Clinical debriefing" AND "nursing students"
- "Post-internship reflection" OR "experiential learning"
- "Debriefing" AND "clinical placement" AND "models"
- ("debriefing" AND "nursing students") AND ("clinical placement" OR "internship") AND ("reflection" OR "experiential learning")

Sono stati definiti criteri di inclusione per selezionare gli studi più pertinenti e metodologicamente validi: studi scritti in lingua inglese o italiana, ricerche che analizzano il debriefing post-tirocinio nel contesto infermieristico, articoli che descrivono modelli di debriefing, metodi di conduzione e impatto educativo.

Sono stati invece esclusi: studi focalizzati esclusivamente sul debriefing post-simulazione senza riferimento a contesti reali di tirocinio, articoli che trattano professioni sanitarie diverse dall'infermieristica.

Il processo di selezione degli articoli è stato strutturato in quattro fasi, come indicato nella flow chart PRISMA:

1. **Identificazione:** inizialmente sono stati individuati **421 articoli** potenzialmente rilevanti.
2. **Screening:** dopo l'eliminazione dei duplicati (n=76), sono rimasti **345 articoli** sottoposti a screening per titolo e abstract.
3. **Eleggibilità:** di questi, **79 articoli** sono stati letti integralmente.
4. **Inclusione:** infine, **32 articoli** sono stati inclusi nella revisione, poiché soddisfacevano pienamente i criteri prestabiliti.

Fase	Numero di studi	Dettagli
Record identificati attraverso ricerca nei database	421	(PubMed, Scopus, CINAHL, Google Scholar)
Record dopo la rimozione dei duplicati	345	Duplicati rimossi manualmente
Record selezionati (titolo e abstract)	79	Screening sulla base della rilevanza rispetto all'argomento
Articoli valutati per eleggibilità (testo completo)	32	Verifica dell'aderenza ai criteri di inclusione/esclusione
Studi inclusi nella revisione finale	17	Studi effettivamente inclusi e analizzati

I dati estratti da ciascun studio sono stati sintetizzati in tabelle comparative (vedi allegato 1) per evidenziare le caratteristiche metodologiche, il numero dei partecipanti, gli strumenti utilizzati, e le conclusioni rilevanti.

Attraverso un'analisi qualitativa tematica, sono emerse quattro categorie principali:

1. Modelli teorici di riferimento (Gibbs, Kolb, Schön, DML, 3D, ABCDE, PEARLS, GAS, TALK©)

2. Ruolo e competenze del facilitatore
3. Impatto sullo sviluppo professionale dello studente
4. Criticità legate all'organizzazione del debriefing

L'analisi dei dati raccolti con la revisione ha permesso per prima cosa di stabilire la maggiore efficacia comprovata di modelli di debriefing strutturato, secondariamente di selezionare i modelli maggiormente sperimentati e che, secondo i dati raccolti, risultano essere migliori in termini di benefici sull'apprendimento e in base alla percezione degli studenti.

Seconda fase

La seconda fase si sviluppa a partire dai risultati della revisione della letteratura. In un incontro con la direttrice ADP e i tutor del CDL in Infermieristica, sede Fermo, avvenuto il 17 novembre 2025 sono stati proposti i tre modelli di debriefing sui quali erano state raccolte più evidenze favorevoli: il DML, il 3D model e il TALK©. A seguito di un confronto è stato scelto il DML, ritenuto quello che più si avvicinava alle esigenze del corso per obiettivi formativi, tempistiche, risorse. Dopo un periodo di formazione autonoma dei tutor clinici e diversi incontri per definire le modalità di conduzione, le fasi e le questioni logistiche, sono state programmate le sessioni di debriefing.

Popolazione

Il campione selezionato è composto dagli studenti in tirocinio attivo del terzo anno per l'anno accademico 2025/26, inclusi sette fuori corso, per un totale di 27 studenti coinvolti. L'unico criterio di esclusione è stato la non disponibilità a partecipare alla sessione di debriefing programmata. Gli studenti sono stati convocati attraverso la piattaforma Teams dal tutor di riferimento e invitati a presentare un caso clinico scelto tra quelli gestiti durante il loro percorso di tirocinio tramite mappa concettuale (vedi allegato 3). Il debriefing si è svolto nella giornata di giovedì 19/03/2026. Sono state condotte quattro sessioni di debriefing a piccoli gruppi. Il primo gruppo comprendeva sette studenti: tre studenti avevano effettuato il tirocinio in pronto soccorso, uno in OBI, uno in

rianimazione, uno in UTIC e uno in hospice. Il secondo gruppo, sempre di sette studenti di cui tre provenienti dalla medicina, due dalla pediatria, uno dell'hospice e uno dal pronto soccorso. Anche il terzo gruppo era di sette studenti di cui quattro erano stati assegnati all'unità operativa di rianimazione, uno a quella di malattie infettive, uno all'OBI e uno alla ginecologia/ostetricia. L'ultimo gruppo contava sei studenti di cui due provenienti dalla chirurgia, uno dall'oncologia, uno dalla rianimazione, uno dalle malattie infettive e uno dall'SPDC.

Il campione è costituito da 27 partecipanti (15 femmine, 12 maschi; 55,6% femmine, 44,4% maschi) con età media pari a 27 anni (range 21–50). La maggior parte degli studenti era ancora iscritta regolarmente al corso di studi (20/27; 74,1%), mentre 7 risultavano fuori corso (7/27; 25,9%); tra i fuori corso prevalgono i maschi (5 maschi vs 2 femmine), mentre tra gli studenti in corso le femmine sono maggioritarie (13 femmine vs 7 maschi).

Soggetto	Sesso	Età	Stato accademico
S1	F	24	in corso
S2	F	50	in corso
S3	F	31	in corso
S4	M	22	fuori corso
S5	M	26	fuori corso
S6	M	25	in corso
S7	F	22	fuori corso
S8	F	21	in corso
S9	F	21	in corso
S10	M	21	in corso
S11	M	22	fuori corso

Soggetto	Sesso	Età	Stato accademico
S12	M	22	in corso
S13	F	22	in corso
S14	F	23	in corso
S15	F	21	in corso
S16	M	23	in corso
S17	M	24	in corso
S18	F	22	in corso
S19	F	46	in corso
S20	M	24	fuori corso
S21	F	22	in corso
S22	F	39	in corso
S23	F	50	in corso
S24	M	28	fuori corso
S25	M	34	in corso
S26	F	22	fuori corso
S27	M	22	in corso

La partecipazione degli studenti è stata volontaria e tutti i partecipanti hanno ricevuto informazioni sullo scopo dell'intervento e sulla modalità di raccolta dei dati; la somministrazione della scala DASH-SV è avvenuta al termine delle sessioni, in forma cartacea, garantendo anonimato e riservatezza delle risposte.

Strumenti

Il progetto ha adottato due strumenti principali: il modello di debriefing Debriefing for Meaningful Learning (DML) e la scala DASH-SV nella versione estesa.

Il DML di Kristina Dreifuerst (2015) (21) è un modello strutturato di debriefing che nasce dalle solide basi teoriche del costruttivismo, dalle teorie della riflessione di Schön (6) e che promuove l'apprendimento significativo attraverso la riflessione critica guidata e l'uso di domande socratiche; la sua applicazione favorisce il collegamento tra teoria e pratica e lo sviluppo del pensiero clinico negli studenti di infermieristica. Il DML, concepito per essere utilizzato sia in contesti di simulazione sia in ambienti clinici reali, si fonda su principi di apprendimento attivo e metacognizione e si propone di trasformare l'esperienza pratica in conoscenza trasferibile mediante una sequenza didattica articolata e ripetibile; il modello è stato descritto e diffuso da Dreifuerst come una metodologia che rende espliciti i processi decisionali degli studenti, stimolando la verbalizzazione del ragionamento clinico e la riflessione sulle scelte operative. Il DML si struttura in sei fasi distinte ma integrate: engage, finalizzata a introdurre il caso, creare un clima di sicurezza e predisporre i partecipanti alla riflessione, lo studente può raccontare liberamente come ha vissuto il turno di tirocinio, quali emozioni ha provato di fronte a una situazione complessa come ad esempio un'emergenza mentre il debriefer lo aiuta nella gestione di eventuali tensioni; explore, dedicata alla ricostruzione condivisa dell'esperienza e all'identificazione degli eventi chiave, ha l'obiettivo di revisionare il caso clinico e mappare le connessioni tra valutazioni, decisioni e risposte; explain, in cui vengono esplicitate le motivazioni e i riferimenti teorici sottostanti le azioni compiute, per guidare lo studente a verbalizzare il razionale delle proprie azioni, portando alla luce assunzioni, errori di ragionamento e processi cognitivi (deduzione, induzione, inferenza); elaborate, che promuove un approfondimento critico e la considerazione di alternative e scenari complessi; evaluate, volta all'analisi dei punti di forza e delle aree di miglioramento, per riflettere sugli errori compiuti, i motivi, le possibili alternative e l'impatto delle proprie decisioni, consolidando l'apprendimento per situazioni future; e infine extend, orientata alla pianificazione di strategie di apprendimento future e all'anticipazione delle prossime esperienze cliniche. Le evidenze riportate nella letteratura indicano che l'applicazione del DML è associata a miglioramenti nella qualità del pensiero clinico, nella capacità di integrazione teoria-pratica e nella riflessione critica degli studenti, con ricadute positive

sulla soddisfazione formativa; tuttavia, la ricerca sottolinea la variabilità metodologica degli studi e la necessità di ulteriori indagini controllate per quantificare gli effetti a lungo termine (8).

Il quesito di ricerca era poter valutare l'efficacia del debriefing percepita dagli studenti. Per raggiungere l'obiettivo, dopo revisione della letteratura, sono emersi diversi strumenti standardizzati, qualitativi e strutturati. Durante lo stesso incontro del 17 novembre in cui si è scelto il DML, è stato deciso di utilizzare la scala DASH-SV (22) per questo studio, già validata anche in lingua italiana (23). Tutto il materiale necessario è stato reperito online, dove è disponibile in nove lingue diverse (17). L'affidabilità della DASH-SV era stata già sottolineata dalla stessa Dreifuerst, creatrice del DML: "per quanto riguarda la validità del contenuto e del costrutto, gli item della DASH-SV sono stati rivisti dagli sviluppatori della DASH (D. Raemer, personal communication, June 12, 2009). L'affidabilità iniziale della DASH-SV stabilita con questo studio e il coefficiente alfa di Cronbach è risultato pari a 0,82 ($N = 6$, $M = 29,537$, $\text{varianza} = 24,259$, $SD = 4,925$), indicando un'affidabilità molto buona" (21).

Il feedback degli studenti è una parte fondamentale del processo di debriefing. Nel momento in cui il tirocinante permette che le proprie prestazioni ed emozioni vengano discusse e analizzate da colleghi e tutor si pone in una condizione di vulnerabilità. Il primo obiettivo della sessione è quindi creare un ambiente non giudicante e psicologicamente sicuro, che massimizzi la partecipazione di tutti, considerando errori e buoni risultati come fattori da analizzare piuttosto che azioni da punire o elogiare. La DASH-SV valuta i comportamenti dell'istruttore che facilitano l'apprendimento, è stata selezionata perché facile da somministrare in diversi setting, indipendentemente dal tempo e dagli spazi a disposizione. La DASH-SV rileva e valuta sei elementi chiave di un debriefing: creazione di un ambiente di apprendimento coinvolgente, mantenimento di un ambiente di apprendimento coinvolgente, organizzazione strutturale del debriefing, incentivazione di discussioni coinvolgenti, identificazione di lacune nelle prestazioni, aiuto nel raggiungere o mantenere buone prestazioni dei partecipanti. Lo studente assegna un punteggio a ciascun elemento per efficacia con una scala da 1 a 7, dove 1 corrisponde a "estremamente inefficace" e 7 a "estremamente efficace". Se uno degli elementi è mancante o risulta impossibile da valutare non deve influire negativamente sul conteggio totale. Ad esempio, se nessun partecipante ha mostrato rabbia durante la sessione di debriefing non sarà

possibile tenere conto di come il tutor gestirà il partecipante arrabbiato. Alcuni item della DASH-SV sono progettati con sovrapposizioni mirate, come per il primo e il secondo elemento, che valutano entrambi l'ambiente di apprendimento coinvolgente. Sono state progettate due versioni della scala DASH-SV: una più breve che assegna un punteggio singolo a ognuno dei sette items e una più lunga in cui per ogni categoria sono presenti più obiettivi a cui assegnare un punteggio e che prevede anche la possibilità di inserire delle note di commento. Per un'analisi più completa si è deciso di somministrare la versione estesa.

La scala DASH è stata sviluppata dal Center for Medical Simulation di Boston, uno dei centri più autorevoli di simulazioni in ambito sanitario, dall'impegno condiviso di esperti internazionali di clinica e pedagogia (22). Il progetto nasce per rispondere a un'esigenza chiara: standardizzare e misurare la qualità del debriefing, considerato il cuore dell'apprendimento esperienziale. La scala DASH misura in modo sistematico i comportamenti del facilitatore e non le prestazioni dei partecipanti ed è uno strumento fondamentale per aiutare i formatori a capire cosa non funziona e cosa va migliorato. Sebbene nasca per la simulazione ad oggi la DASH è usata per debriefing post-tirocinio, revisione di eventi clinici, formazione interprofessionale. Gli autori hanno condotto un processo iterativo di revisione, testando versioni preliminari dello strumento con esperti di simulazione e modificandolo sulla base dei feedback ricevuti. Questo ha portato alla definizione dei sei elementi che compongono la DASH. Si tratta di una behaviorally anchored rating scale (BARS), cioè una scala ancorata a comportamenti osservabili. Prima della DASH esistevano alcuni strumenti di valutazione del debriefing, ma erano limitati a contesti molto specifici (per esempio, la sala operatoria o la simulazione infermieristica). Nel panorama degli strumenti dedicati alla valutazione del debriefing in ambito sanitario, la DASH si colloca come uno dei modelli più strutturati e pedagogicamente fondati. A differenza di strumenti più "osservativi", come l'OSAD (Objective Structured Assessment of Debriefing), la DASH non si limita a registrare ciò che il facilitatore fa, ma si concentra su come lo fa e sull'impatto che i suoi comportamenti hanno sull'apprendimento dei partecipanti. L'OSAD, infatti, propone una griglia di osservazione relativamente lineare, utile per valutare la presenza o assenza di determinate componenti del debriefing (per esempio: struttura, analisi, gestione del tempo). Un altro strumento spesso citato è il DART (Debriefing Assessment in Real Time), che nasce con

un'impostazione quasi opposta rispetto alla DASH. Il DART è pensato per essere rapido, immediato e basato su conteggi oggettivi: quante domande pone il facilitatore, quanto parla rispetto ai partecipanti, quanto tempo dedica alle diverse fasi. È uno strumento utile quando si vuole ottenere un feedback quantitativo e immediato, ma non è in grado di cogliere la complessità pedagogica del debriefing.

Nel complesso, ciò che distingue la DASH dagli altri strumenti è la sua natura pedagogica: non è solo una checklist, né un modello operativo, né un sistema di conteggio. È un vero e proprio strumento di valutazione qualitativa che integra teoria dell'apprendimento, comunicazione efficace e analisi della performance. Per questo motivo è particolarmente adatta nei contesti formativi complessi, come il debriefing post-tirocinio infermieristico, dove l'obiettivo non è solo verificare cosa è accaduto, ma aiutare lo studente a dare significato all'esperienza, rielaborarla e trasformarla in competenza professionale.

Ambiente

Le sessioni di debriefing si sono svolte presso il laboratorio didattico della sede di Fermo dell'UNIVPM, appositamente predisposto per favorire un clima accogliente e non giudicante. Ogni sessione si è svolta in un'aula allestita con sedie disposte in modo circolare per facilitare la comunicazione e la partecipazione paritaria; la disposizione degli arredi e la cura degli aspetti logistici sono state pensate per ridurre le barriere alla condivisione e per promuovere la sicurezza psicologica dei partecipanti. È stata predisposta una lavagna sulla quale il tutor di supporto annotava le informazioni chiave durante il dialogo utilizzando un codice colore del modello DML: nero per i fatti, rosso per gli errori, verde per le azioni e i ragionamenti corretti e blu per le nuove idee e proposte da mettere in atto nelle esperienze future. L'aula è stata resa accogliente anche attraverso la cura della privacy, l'offerta di bevande e snack e l'attenzione a elementi di comfort che potessero contribuire a un clima disteso e favorevole alla riflessione; tali accorgimenti sono stati ritenuti importanti per sostenere la partecipazione attiva e la disponibilità a condividere esperienze personali e professionali.

Intervento

L'intervento consisteva in quattro sessioni di debriefing svolte nella giornata del 19 marzo 2026, ciascuna della durata media di 90–120 minuti. Il debriefing è stato condotto secondo il modello DML (vedi allegato 2) in sessioni che si sono svolte presso la facoltà del corso di laurea in via Brunforte 47, Fermo. Il ruolo di debriefer è stato assunto da uno dei tutor del CDL, mentre un altro tutor rivestiva un ruolo di supporto e la Direttrice ADP supervisionava le sessioni. Ogni sessione si è aperta con una presentazione da parte del tutor che accoglieva gli studenti spiegando la funzionalità dell'incontro, ricordando che non si trattava di un'esperienza con fini di valutazione, ma di un momento di condivisione e rielaborazione dove tutti potevano sentirsi liberi di parlare e sarebbero stati ascoltati in maniera non giudicante. Ogni studente veniva invitato a parlare a turno seguendo le fasi del debriefing DML. Durante l'*engage* veniva chiesto di raccontare il tirocinio, le sensazioni e le emozioni vissute, di descrivere l'ambiente e infine di definire con un aggettivo la propria esperienza. Nella fase di *explore* gli studenti presentavano invece un caso clinico osservato con l'aiuto di una mappa concettuale (format in allegato 3) su supporto cartaceo compilata da ognuno nei giorni precedenti al debriefing. Nella mappa veniva fatta una breve presentazione con anamnesi, specificata la terapia farmacologica seguita dal paziente, le indagini diagnostiche richieste, i valori degli esami ematici. Seguiva la fase di *explain*, durante la quale lo studente con l'aiuto dei tutor evidenziava modelli disfunzionali secondo il metodo Gordon e diagnosi infermieristiche secondo la tassonomia NANDA, NOC e NIC. Il dialogo creava continue occasioni per riferimenti teorici, per approfondire protocolli, linee guida ed evidence based practice. Tutti gli studenti erano liberi di intervenire per chiarire eventuali dubbi e rafforzare la connessione tra le nozioni studiate e la pratica sul campo. Il DML proseguiva con il momento *elaborate*, in cui con la guida del tutor si esploravano altri possibili scenari di gestione del caso, proponendo alternative e cambiamenti che avrebbero potuto essere più funzionali. Le ultime due fasi del debriefing, *evaluate* ed *extend*, erano strettamente legate. Nella prima si chiedeva allo studente un'autovalutazione, portandolo ad individuare i propri punti di forza e gli insegnamenti acquisiti attraverso questa esperienza. Nell'ultima si indagavano le aree di miglioramento e gli obiettivi per il futuro

e si suggerivano argomenti teorici da rivedere perché risultati lacunosi nel corso del dialogo.

Al termine della sessione di debriefing è stata somministrata agli studenti la scala DASH-SV su supporto cartaceo (vedi allegato 4). Sono stati forniti dieci minuti per la compilazione e i questionari sono stati raccolti per l'analisi dei dati (vedi allegato 5).

La giornata di debriefing è stata aggiunta al monte ore di tirocinio clinico.

Risultati

La DASH-SV (versione estesa per studenti) è stata somministrata a tutti i 27 partecipanti al termine delle quattro sessioni di debriefing condotte secondo il modello DML. L'analisi descrittiva complessiva mostra punteggi medi molto elevati per tutti gli item della scala, compresi nell'intervallo 6,30–6,52 su una scala da 1 a 7, con deviazioni standard contenute (valori compresi tra 0,47 e 0,55). La media totale della DASH-SV nel campione è pari a 6,40 ($DS = 0,49$), valore che, secondo la classificazione interpretativa della scala, corrisponde a una percezione di qualità del debriefing di livello eccellente. L'affidabilità interna dello strumento nel presente campione è risultata elevata, con α di Cronbach = 0,94, e le correlazioni tra le diverse dimensioni della scala si collocano in un intervallo alto ($r = 0,82\text{--}0,91$), a indicare una forte coerenza tra le componenti valutate.

Analizzando i risultati per singola dimensione, emergono i seguenti valori e considerazioni interpretative. La dimensione “Creare un ambiente di apprendimento coinvolgente” ha ottenuto il punteggio medio più alto, pari a 6,52 ($DS \approx 0,50$); questo risultato riflette la percezione diffusa che l'incontro fosse accogliente, sicuro dal punto di vista psicologico e favorevole alla condivisione di emozioni e vissuti, elementi che erano stati esplicitamente curati nell'allestimento dell'aula e nell'introduzione del debriefer. La dimensione “Mantenere un ambiente di apprendimento coinvolgente” presenta una media di 6,48 ($DS \approx 0,49$), confermando che gli studenti hanno percepito una continuità nella gestione del clima relazionale per tutta la durata delle sessioni, con adeguata gestione dei turni di parola e attenzione alla partecipazione paritaria.

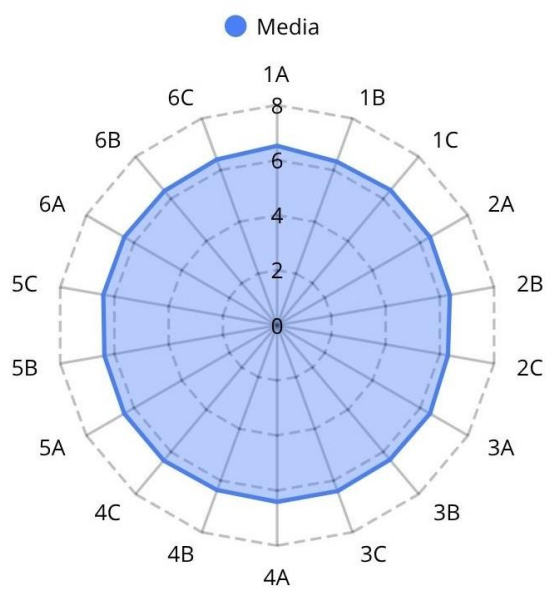
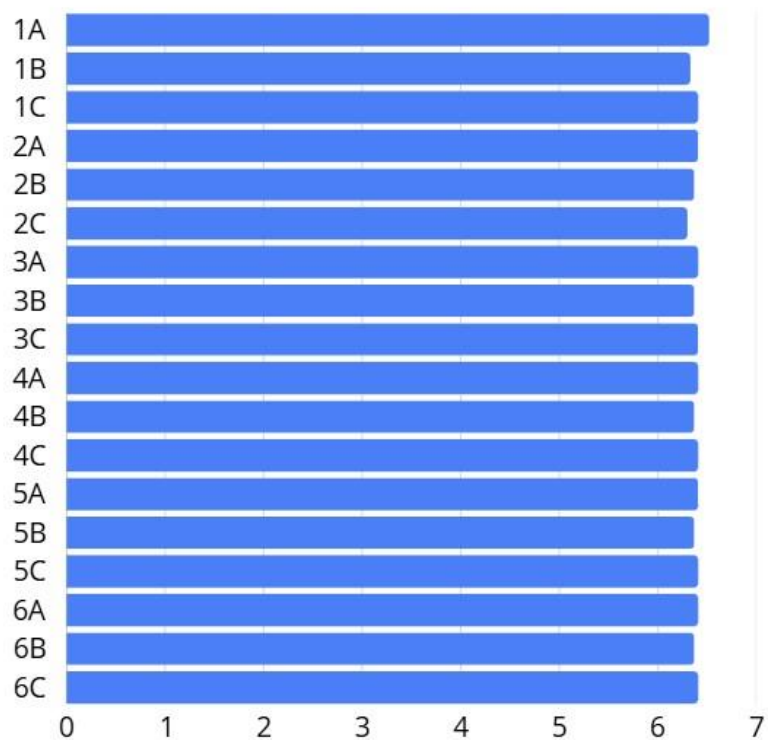
La dimensione relativa alla “Strutturazione e organizzazione del debriefing” (dimensione 2) mostra un valore medio leggermente inferiore rispetto alle altre, pari a 6,30 ($DS \approx 0,55$). Pur rimanendo in un range di eccellenza, questo punteggio è il più basso tra le sei dimensioni e segnala una differenza relativa che merita interpretazione: la sequenza delle fasi del DML è stata percepita come meno immediatamente riconoscibile da una parte dei partecipanti, fenomeno che può essere ricondotto alla prima esperienza con il modello sia degli studenti sia del debriefer e alla limitata familiarità con la scala DASH-SV. La dimensione “Incentivare discussioni coinvolgenti” ha ottenuto una media di 6,45 ($DS \approx 0,47$), indicando che gli studenti hanno riconosciuto la presenza di stimoli adeguati alla

riflessione critica e alla verbalizzazione del ragionamento clinico. La dimensione “Identificare lacune nelle prestazioni” presenta una media di 6,38 ($DS \approx 0,50$); gli studenti hanno percepito che il debriefing ha contribuito a mettere in luce punti critici e aree di miglioramento, pur mantenendo un approccio non punitivo. Infine, la dimensione “Aiutare nel raggiungimento o mantenimento di buone prestazioni” riporta una media di 6,42 ($DS \approx 0,52$), segnalando che il debriefing è stato ritenuto utile per orientare obiettivi di apprendimento e strategie pratiche da applicare nelle esperienze successive.

Dal punto di vista della coerenza tra i punteggi degli studenti, i dati quantitativi confermano un elevato grado di concordanza: le deviazioni standard relativamente basse per ciascuna dimensione (media delle $DS \approx 0,50$) e le alte correlazioni inter-dimensioni (0,82–0,91) indicano che le valutazioni non sono disperse ma concentrate attorno a valori elevati, segno di un consenso diffuso sulla qualità percepita del debriefing. L' α di Cronbach pari a 0,94 rafforza questa interpretazione, mostrando che gli item della DASH-SV misurano in modo coerente una stessa dimensione generale di qualità del debriefing. I risultati evidenziano quindi una coerenza altissima tra studenti, il debriefing è percepito come solido e uniforme. È inoltre significativo che nessuno dei partecipanti abbia inserito commenti aperti o suggerimenti nello spazio dedicato del questionario, elemento che può essere letto come assenza di criticità esplicite o, alternativamente, come scarsa propensione a fornire feedback qualitativo in forma scritta in quel contesto specifico.

Nel complesso, i risultati evidenziano una valutazione estremamente positiva del debriefing condotto secondo il modello DML.

Item	Media
1A	6.52
1B	6.33
1C	6.41
2A	6.41
2B	6.37
2C	6.30
3A	6.41
3B	6.37
3C	6.41
4A	6.41
4B	6.37
4C	6.41
5A	6.41
5B	6.37
5C	6.41
6A	6.41
6B	6.37
6C	6.41



Tutti gli item hanno medie tra 6.30 e 6.52, quindi molto alte. Non ci sono item critici e la variabilità è minima, ad indicare che gli studenti sono molto concordi.

Dimensione	Item	Media
1. Ambiente di apprendimento	1A–1C	6.42
2. Strutturazione del debriefing	2A–2C	6.36
3. Analisi della performance	3A–3C	6.40
4. Identificazione dei gap	4A–4C	6.40
5. Promozione del ragionamento critico	5A–5C	6.40
6. Facilitazione dell'apprendimento	6A–6C	6.40

La media complessiva di tutti gli item (media totale DASH-SV) è 6.40. Un punteggio maggiore di 6 indica un debriefing eccellente secondo gli standard DASH-SV. Nessuna dimensione è sotto la media del 6.3 a indicare un'ottima qualità globale.

La dimensione *Ambiente di apprendimento* (item 1A–1C) valuta come il debriefer si presenta e introduce l'attività, con quanta chiarezza esprime la funzione del debriefing e l'ottimizzazione dell'esperienza di tirocinio, come ha allestito l'ambiente in termini pratici e logistici (orari, cibo, servizi) e il clima non giudicante che ha stabilito durante la discussione. Questa dimensione presenta una media di 6,42 (DS = 0,52) ed è quella che comprende l'item con la media più alta: “Creare un ambiente di apprendimento coinvolgente” che ha ottenuto 6,52, valore che indica una percezione molto positiva dell'accoglienza e della sicurezza psicologica offerta durante le sessioni. Questo punteggio riflette la cura organizzativa messa in atto (disposizione circolare dei posti, attenzione alla privacy, snack e bevande) e la capacità del debriefer di introdurre l'incontro come spazio non valutativo. Dal punto di vista interpretativo, un valore così elevato suggerisce che gli studenti si sono sentiti messi nelle condizioni di esprimere emozioni e vissuti senza timore di giudizio, condizione fondamentale per la riuscita di un debriefing riflessivo. Per consolidare questo risultato, è utile mantenere e formalizzare le

pratiche che hanno favorito il clima (brief introduttivo esplicito, regole di partecipazione, attenzione al setting) e monitorarne la persistenza nel tempo.

Il punteggio della dimensione 2 sulla *strutturazione del debriefing* è leggermente più basso rispetto alla media generale, 6,36, ed è invece quella che comprende l'item con la media più bassa: "Strutturazione e organizzazione del debriefing" con 6,30. Questo fenomeno è coerente con studi che mostrano come la familiarità con il metodo influenzi la percezione della sua struttura (21). Questo valore richiede una lettura che coniughi osservazione empirica e riferimenti teorico-bibliografici. I partecipanti allo studio, così come il tutor che ha condotto le sessioni, si trovavano alla prima esperienza di applicazione sistematica del modello DML: questa novità metodologica rende meno immediata la comprensione della logica sequenziale delle sei fasi e del ruolo didattico di ciascun passaggio, con il risultato che elementi funzionali alla struttura possono essere percepiti come poco chiari o formali. Tale dinamica è coerente con quanto riportato nella letteratura che studia l'implementazione del DML e di altri modelli strutturati: la familiarità con il metodo e la preparazione preventiva dei partecipanti influenzano la capacità di riconoscere e valutare la struttura del debriefing (24). Un secondo fattore rilevante è la conoscenza preliminare degli strumenti di valutazione. La DASH-SV, pur essendo uno strumento pedagogicamente solido per misurare la qualità del debriefing, richiede che i compilatori comprendano il significato degli item e il contesto di applicazione; in assenza di un orientamento esplicito, alcuni item possono risultare "non applicabili" o essere interpretati in modo non uniforme, con conseguente abbassamento dei punteggi medi in specifiche dimensioni. Questo problema pratico è stato evidenziato in studi che analizzano l'uso operativo della DASH e in lavori che sottolineano la necessità di spiegare la scala prima della somministrazione per garantire coerenza nelle risposte (24). Interventi che potrebbero migliorare gli outcomes futuri potrebbero essere chiarire in maniera più approfondita gli obiettivi del debriefing e formare gli studenti sul DML prima delle sessioni.

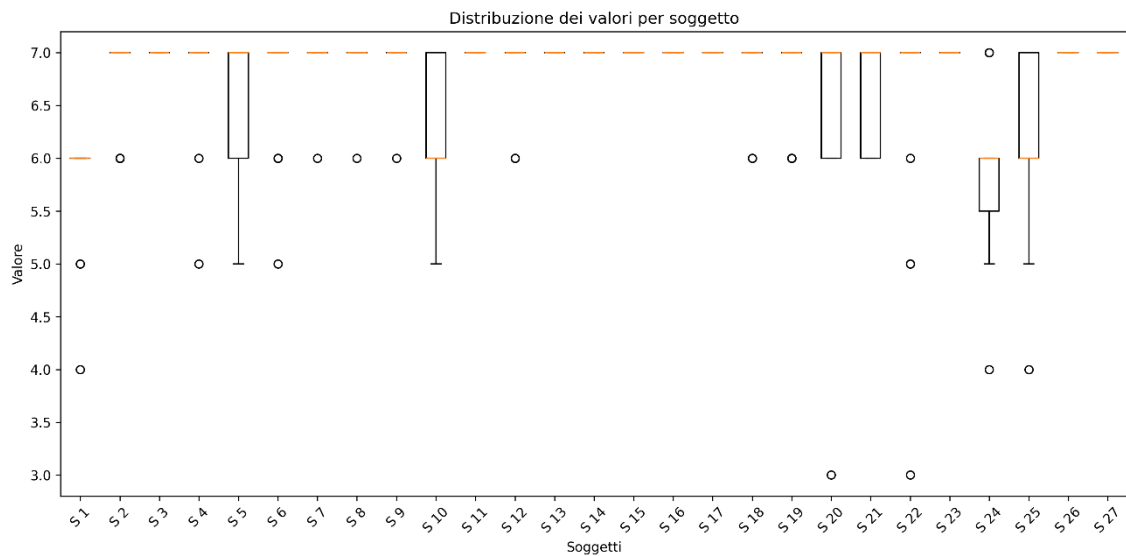
La dimensione *Analisi performance* (item 3A–3C) mostra una media di 6,40 (DS = 0,50), valore che indica una buona percezione della capacità del debriefing di analizzare le azioni svolte e di mettere in luce processi decisionali e comportamenti osservati. Gli studenti hanno percepito che il debriefing ha favorito la ricostruzione condivisa dell'esperienza e la mappatura delle connessioni tra valutazioni, decisioni e risposte

cliniche. Questo risultato è coerente con l'obiettivo pedagogico del DML di rendere espliciti i processi cognitivi.

La dimensione *Identificazione dei gap* (item 4A–4C) valutava la capacità del debriefer di dare un feedback concreto sulle performance degli studenti. Presenta una media di 6,40 (DS = 0,50), uguale a quella dell'analisi delle performance, e indica che gli studenti hanno riconosciuto il debriefing come un'occasione efficace per individuare lacune nelle competenze e nelle conoscenze. Il punteggio suggerisce che il clima non punitivo e la modalità di conduzione hanno permesso di affrontare gli errori come opportunità di apprendimento.

La dimensione *Promozione del ragionamento critico* (item 5A–5C) riporta una media di 6,40 (DS = 0,50), confermando che gli studenti percepiscono il debriefing come uno spazio che stimola la riflessione critica e la verbalizzazione del ragionamento clinico. Questo dato è particolarmente rilevante rispetto agli obiettivi formativi: la capacità di articolare il razionale delle proprie scelte è centrale per lo sviluppo del pensiero clinico. Il risultato suggerisce che le domande socratiche e le fasi di *explain* ed elaborate sono state efficaci. Gli studenti con questi items hanno quindi valutato la capacità del debriefer di evidenziare gli obiettivi delle proprie azioni attraverso il pensiero critico.

La dimensione *Facilitazione dell'apprendimento* (item 6A–6C) ottiene una media di 6,40 (DS = 0,50), indicando che gli studenti hanno percepito il ruolo del facilitatore come efficace nel sostenere il raggiungimento o il mantenimento di buone prestazioni. Questo punteggio riflette la capacità del tutor di orientare la discussione verso obiettivi di apprendimento concreti e di suggerire strategie pratiche per le esperienze successive.



È stata inoltre calcolata la media DASH per ogni studente. Il valore minimo osservato è 5.81 (S1) e il massimo 7.00 (S3, S11, S13, S14, S15, S16, S17, S27). Due studenti presentano una media minore di 6.0 (S1, S25). La distribuzione è fortemente concentrata verso i valori alti (molti 7), con scarsa variabilità complessiva; ciò può riflettere un'elevata performance percepita o una tendenza al massimo punteggio da parte dei valutatori.

Studente	Media	N item valutati	DS
S1	5.81	21	0.70
S2	6.80	20	0.38
S3	7.00	21	0.00
S4	6.86	21	0.25
S5	6.52	23	0.58
S6	6.77	22	0.36
S7	6.95	21	0.22
S8	6.95	21	0.22
S9	6.95	21	0.22

Studente	Media	N item valutati	DS
S10	6.14	21	0.70
S11	7.00	21	0.00
S12	6.90	21	0.30
S13	7.00	21	0.00
S14	7.00	21	0.00
S15	7.00	23	0.00
S16	7.00	21	0.00
S17	7.00	23	0.00
S18	6.90	21	0.30
S19	6.76	21	0.43
S20	6.65	23	0.46
S21	6.76	21	0.43
S22	6.55	22	0.50
S23	6.96	23	0.20
S24	6.87	23	0.28
S25	5.95	20	0.78
S26	6.14	21	0.66
S27	7.00	22	0.00

Analizzando le medie per età, sesso e stato accademico i risultati mostrano che non emergono associazioni rilevanti: la media dei punteggi è molto simile tra i sessi (media

femmine $\approx 6,77$, media maschi $\approx 6,72$; correlazione punto-biserial $r \approx -0,06$), la relazione con l'età è trascurabile (correlazione di Pearson $r \approx -0,04$, media età campione = 27 anni) e la differenza tra fuori corso e in corso è minima (media fuori corso $\approx 6,71$, media in corso $\approx 6,76$; $r_{\text{punto-biserial}} \approx -0,05$). In termini pratici questi coefficienti indicano assenza di effetti sistematici: le variazioni di punteggio non sembrano spiegate né dal genere né dall'età né dallo status accademico nel presente campione.

La media dei punteggi per ciascun soggetto ($N = 27$) è $\bar{X} = 6,74$ ($SD = 0,43$). Suddividendo per sesso, le femmine ($n = 15$) presentano una media $\bar{X}_F = 6,77$ ($SD = 0,35$) mentre i maschi ($n = 12$) hanno $\bar{X}_M = 6,72$ ($SD = 0,35$). Suddividendo per stato accademico, gli studenti in corso ($n = 20$) mostrano $\bar{X}_{in} = 6,76$ ($SD = 0,37$) e i fuori corso ($n = 7$) $\bar{X}_{fuori} = 6,71$ ($SD = 0,30$). L'età media del campione è 27 anni (range 21–50).

La differenza di media tra femmine e maschi è molto piccola ($\Delta = 0,05$ a favore delle femmine). Un test t per campioni indipendenti (assumendo varianze approssimativamente omogenee) fornisce $t \approx 0,35$, $df \approx 25$, $p \approx 0,73$. La misura dell'effetto (Cohen's d) è circa $d \approx 0,13$, cioè trascurabile. Non si riscontra una differenza statisticamente significativa né un effetto pratico rilevante del sesso sui punteggi medi nel presente campione.

La correlazione di Pearson tra età e media per studente è molto bassa e negativa: $r \approx -0,05$ ($p \approx 0,80$). Non emerge alcuna associazione lineare significativa tra età e punteggio medio; l'età non spiega la variabilità osservata nei punteggi.

La differenza di media tra studenti in corso e fuori corso è anch'essa minima ($\Delta = 0,05$ a favore degli studenti in corso). Il test t indipendente restituisce $t \approx 0,30$, $df \approx 25$, $p \approx 0,76$. Cohen's $d \approx 0,13$. Non si osservano differenze statisticamente significative né effetti pratici rilevanti tra studenti in corso e fuori corso.

Si può quindi rilevare come nel campione analizzato non emergano associazioni significative tra il punteggio medio e le variabili demografiche considerate (sesso, età, stato accademico). Le differenze osservate sono molto piccole e gli effect size risultano trascurabili. È importante sottolineare che la distribuzione dei punteggi è fortemente compressa verso l'alto (molti soggetti con media prossima o pari a 7), condizione che riduce la variabilità disponibile e limita la potenza statistica per rilevare associazioni reali.

Inoltre, il gruppo dei fuori corso è relativamente piccolo (7), il che riduce ulteriormente la sensibilità dei confronti di gruppo. Per questi motivi, l'assenza di differenze significative va interpretata con cautela: non prova l'assenza assoluta di relazioni, ma indica che, con i dati a disposizione, non si riscontrano effetti sistematici rilevabili.

Nel complesso, i risultati descrittivi mostrano che il debriefing condotto secondo il modello DML è stato percepito dagli studenti come un'esperienza formativa di elevata qualità su tutte le dimensioni indagate dalla DASH-SV. La valutazione più alta riguarda gli aspetti relazionali e di clima (creazione e mantenimento dell'ambiente coinvolgente), mentre la percezione leggermente più contenuta della strutturazione suggerisce un'area di attenzione operativa: tale discrepanza non compromette la valutazione complessiva, ma indica che la comprensione e il riconoscimento della sequenza metodologica del DML possono essere migliorati attraverso interventi mirati (pre-briefing per studenti, formazione del tutor, materiali esplicativi), così da allineare ulteriormente la percezione della struttura alla qualità già riconosciuta nelle altre componenti del debriefing.

Discussione

I risultati ottenuti indicano che il debriefing realizzato secondo il modello DML è stato percepito dagli studenti come altamente efficace. La media complessiva della DASH-SV (6.40) si colloca nella fascia più alta della scala, suggerendo che gli studenti hanno riconosciuto un elevato livello di qualità in tutte le dimensioni valutate. Questo dato è coerente con la letteratura, che evidenzia come il modello DML favorisca un clima di sicurezza psicologica, una riflessione guidata e un apprendimento significativo (21).

La dimensione “Ambiente di apprendimento” è risultata la più elevata, confermando la capacità del facilitatore di creare un contesto sicuro, rispettoso e orientato alla crescita. Questo elemento è particolarmente rilevante, poiché la sicurezza psicologica rappresenta un prerequisito fondamentale per un debriefing efficace e per la disponibilità degli studenti a condividere errori, dubbi e processi decisionali. Studi precedenti hanno mostrato come la percezione di un ambiente sicuro sia uno dei principali predittori della qualità del debriefing e dell'apprendimento percepito (25).

La dimensione “Strutturare il debriefing”, pur mantenendosi su valori molto alti, è risultata leggermente inferiore rispetto alle altre. Questo potrebbe suggerire che alcuni studenti abbiano percepito una minore chiarezza nella sequenza delle fasi o nella transizione tra esse. È possibile che, pur essendo il modello DML strutturato in modo chiaro, alcuni elementi non siano stati esplicitati in modo altrettanto evidente ai partecipanti, oppure che la loro percezione sia stata influenzata dalla novità del modello. Anche in letteratura, la dimensione relativa alla struttura risulta talvolta più variabile rispetto alle altre, soprattutto quando gli studenti non sono familiari con il modello utilizzato (26).

La forte omogeneità dei punteggi e le elevate correlazioni tra le dimensioni indicano che gli studenti hanno vissuto il debriefing come un processo coerente, ben integrato e privo di elementi dissonanti. L'elevata affidabilità interna della scala conferma la solidità delle valutazioni raccolte. Questo dato è in linea con altri studi che hanno utilizzato la DASH-SV in contesti formativi simili, riportando valori di affidabilità compresi tra 0.89 e 0.95 (27).

Il confronto con la letteratura mostra che i punteggi ottenuti in questo studio sono superiori alla media di quelli riportati in altri lavori. Ad esempio, Brett-Fleegler et al. (2012) (27) riportano valori medi compresi tra 5.2 e 6.0 nelle diverse dimensioni della DASH-SV, mentre studi condotti in contesti universitari europei mostrano punteggi medi intorno a 5.5–6.2 (O'Regan et al., 2016) (28). Il valore medio di 6.40 ottenuto nel presente studio suggerisce quindi un livello di qualità percepita particolarmente elevato, che potrebbe essere attribuito sia all'efficacia del modello DML sia alla competenza del facilitatore.

Per quanto riguarda l'analisi della media del punteggio DASH per ogni studente la forte concentrazione di punteggi massimi può riflettere sia un reale livello di competenza elevato sia un bias di risposta (tendenza a usare il valore massimo). Per questo motivo i risultati vanno interpretati con cautela e integrati con analisi qualitative o con misure di validazione (es. confronto con valutazioni oggettive o rater calibration) come nello studio di Lee-Jayaram et al. 2024 (29).

In sintesi, i risultati suggeriscono che il modello DML è stato implementato in modo efficace e che gli studenti ne hanno riconosciuto il valore formativo. Allo stesso tempo, emergono spunti utili per rafforzare ulteriormente la strutturazione del debriefing e la chiarezza delle sue fasi, soprattutto in termini di esplicitazione del processo e delle finalità.

Nonostante i risultati positivi, lo studio presenta alcuni limiti che è importante considerare. Un primo limite riguarda la dimensione del campione, composto da 27 partecipanti. Si tratta di un numero ridotto e non selezionato in modo casuale, che limita la generalizzabilità dei risultati.

Un secondo limite è rappresentato dall'assenza di un gruppo di controllo. Non essendo stato confrontato il modello DML con altri modelli di debriefing, non è possibile attribuire con certezza gli effetti osservati esclusivamente al modello utilizzato. Inoltre, il facilitatore non ha ricevuto una formazione specifica, ma si è documentato attraverso letteratura e tutorial, cimentandosi per la prima volta nella conduzione di un debriefing strutturato, che con le sue sei fasi ha fatto da guida e schema operativo durante la discussione. Un ulteriore limite è il possibile bias di desiderabilità sociale. I punteggi molto elevati potrebbero riflettere la tendenza degli studenti a fornire valutazioni positive

per compiacere il facilitatore o per timore di essere giudicati. Infine, il contesto specifico rappresenta un limite ma anche un potenziale punto di forza. Il debriefing è stato condotto da un unico facilitatore, il che garantisce coerenza metodologica.

I risultati dello studio offrono indicazioni utili per la pratica educativa e per la conduzione dei debriefing.

In primo luogo, confermano l'efficacia del modello DML nel promuovere un apprendimento riflessivo, strutturato e psicologicamente sicuro. Questo suggerisce che il modello possa essere adottato come riferimento per la formazione post tirocinio, soprattutto nei contesti in cui è necessario supportare studenti con livelli di esperienza eterogenei.

In secondo luogo, gli alti punteggi relativi all'ambiente di apprendimento sottolineano l'importanza della costruzione della sicurezza psicologica. I facilitatori dovrebbero dedicare tempo ed energie alla creazione di un clima accogliente, non giudicante e orientato alla crescita.

In terzo luogo, i risultati suggeriscono la necessità di rafforzare la strutturazione del debriefing, ad esempio esplicitando maggiormente le fasi del modello, chiarendo gli obiettivi e rendendo più trasparenti le transizioni tra le diverse parti del processo.

Infine, la DASH-SV si conferma uno strumento utile non solo per la valutazione, ma anche per il miglioramento continuo della pratica del debriefing. L'integrazione sistematica della scala nei percorsi formativi potrebbe favorire una maggiore consapevolezza dei facilitatori e una progressiva ottimizzazione delle competenze debriefing-related.

Conclusioni

Il presente progetto di tesi aveva come obiettivo principale valutare la soddisfazione degli studenti rispetto al debriefing condotto secondo il modello DML, utilizzando la scala DASH-SV come strumento di misurazione. I risultati ottenuti mostrano in modo chiaro che gli studenti hanno espresso un livello di soddisfazione molto elevato, con una media complessiva pari a 6.40, valore che indica un'esperienza formativa percepita come eccellente.

Il confronto con la letteratura conferma la solidità dei risultati: i punteggi ottenuti in questo studio sono in linea, e in alcuni casi superiori, a quelli riportati in altri contesti formativi che hanno utilizzato la DASH-SV. Ciò suggerisce che il modello DML, quando applicato in modo rigoroso, è in grado di generare elevati livelli di soddisfazione negli studenti, grazie alla sua struttura chiara, alla centralità della riflessione e alla forte attenzione alla relazione educativa. Questo progetto contribuisce inoltre ad arricchire la letteratura italiana sul tema, ancora relativamente limitata, offrendo dati empirici aggiornati sull'efficacia percepita del modello DML in un contesto universitario.

Nel complesso, i risultati indicano che il modello DML è stato implementato in modo efficace e che gli studenti hanno percepito il debriefing come un'esperienza formativa di alta qualità, utile e soddisfacente. La soddisfazione espressa dagli studenti rappresenta un indicatore importante non solo della qualità del debriefing, ma anche della sua capacità di favorire un apprendimento significativo e duraturo. L'elevato livello di soddisfazione osservato suggerisce che il modello DML non solo supporta la riflessione critica, ma contribuisce anche a rafforzare la motivazione, l'engagement e il senso di autoefficacia degli studenti.

Questi risultati suggeriscono che l'adozione sistematica del modello DML, affiancata da un monitoraggio continuo mediante strumenti validati come la DASH-SV, può contribuire a migliorare la qualità della formazione e a promuovere un clima di apprendimento positivo, riflessivo e orientato alla crescita professionale. Tuttavia, è importante collocare i risultati del presente studio nel più ampio panorama delle evidenze: studi multi-sito e con disegni più robusti, come quello di Forneris et al. (24), hanno mostrato che l'applicazione del DML può tradursi non solo in una percezione positiva

dell'esperienza formativa, ma anche in miglioramenti misurabili del ragionamento clinico valutato con strumenti oggettivi. Tale differenza metodologica è cruciale: mentre questo lavoro documenta un'elevata percezione di qualità e soddisfazione da parte degli studenti, studi con pre-test/post-test e gruppi di confronto forniscono evidenze più solide circa l'effetto causale del debriefing sulle competenze cognitive.

Ricerche future potrebbero integrare misure soggettive e oggettive: combinare la DASH-SV con strumenti come l'HSRT o valutazioni basate su performance cliniche permetterebbe di esplorare il legame tra percezione del debriefing e miglioramento effettivo delle competenze. Inoltre, studi con campioni più ampi, più facilitatori coinvolti, disegni controllati e follow-up longitudinali sono necessari per valutare non solo l'impatto immediato sulla soddisfazione, ma anche la crescita delle competenze, il trasferimento nel contesto clinico e il mantenimento nel tempo delle abilità acquisite.

Infine, sul piano applicativo, l'adozione del DML dovrebbe essere accompagnata da un sistema di valutazione continuo che includa la somministrazione regolare della DASH-SV per monitorare la qualità percepita e interventi di valutazione oggettiva periodica per verificare gli esiti formativi. Solo attraverso un approccio metodologicamente integrato sarà possibile dimostrare che un debriefing strutturato è non solo apprezzato dagli studenti, ma anche efficace nel migliorare il ragionamento clinico e le competenze professionali, mantenendole nel lungo periodo.

Bibliografia

1. Yushuo N, Ting L, Kuinan L, Mengke S, Yaru S, Xin W, et al. Effectiveness of simulation debriefing methods in nursing education: A. Nurse Education Today. 2021 dicembre; 107.
2. Castellucci A, Saiani L, Sarchielli G, Marletta L. Viaggi guidati. Il tirocinio e il processo tutoriale nelle professioni sociali e sanitarie Milano: Franco Angeli; 1997.
3. Botelho M, Bhuyan S. Reflection before and after clinical practice - Enhancing and broadening experience through self-, peer- and teacher-guided learning. Eur J Dent Educ. 2021; 25(3).
4. Ellen M, Oudshoorn F, Oudshoorn A. Debriefing for professional practice placements in nursing: a concept analysis. Nurs educ perspect. 2019 luglio/agosto; 40(4): p. 199-204.
5. Fedeli M, Frontani L, Mengato L. Experiential learning: metodi, tecniche e strumenti per il debriefing Milano: Franco Angeli; 2014.
6. Schön A. Il professionista riflessivo, per una nuova epistemologia della pratica professionale Bari: Dedalo; 1993.
7. Kolb D. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1984.
8. Dreifuerst K. Getting started with debriefing for meaningful learning. Clinical simulation in nursing. 2015 maggio; 11(5): p. 268-75.
9. Cheng A, Grant V, Robinson T, al. e. Debriefing for technology-enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. Med educ. 2016 luglio; 48(7): p. 957-69.
10. Frandsen A, Lehn-Christiansen S. Into the black-box of learning in simulation debriefing: a qualitative research study. Nurse educ today. 2020 febbraio; 19(88).
11. Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. Med teach. 2009 agosto; 31(8): p. 685-95.
12. Zigmont J, Kappus L, Sudikoff S. The 3D model of debriefing: defusing, discovering, and deepening. Seminars in perinatology. 2011 aprile; 35(2): p. 52-58.
13. Dufrene C, Young A. Successful debriefing - best methods to achieve positive learning outcomes: a literature review. 2014 marzo; 34(3): p. 372-6.
14. Høegh-Larsen A, Ravik M, Reiersen I, Husebø SE, Gonzalez M. PEARLS debriefing compared to standard debriefing effects on nursing students'

professional competence and clinical judgment: a quasi-experimental study. *Clinical simulation in nursing*. 2023; 74: p. 38-48.

15. Rajendran G, Mahalingam S, Aswin K, et al. The ABCDE (Avoid Shaming/Personal Opinions, Build a Rapport, Choose a Communication Approach, Develop a Debriefing Content, Ensure the Ergonomics of Debriefing) Approach: A Simplified Model for Debriefing During Simulation in Emergency Medicine. *Cureus*. 2023 febbraio; 15(2).
16. González-Tejerina B, Pérez-Corrales J, Palacios-Ceña D, Abad-Valle J, Gómez P, González-Toledo B, et al. Nursing students' perceptions of clinical debriefing TALK©: a qualitative case study. *Nurs rep*. 2025 maggio; 15(6).
17. Center for medical simulation. [Online]. [cited 2025 dicembre. Available from: <https://harvardmedsim.org/>.
18. Bjerkvik L, Hilli Y. Reflective writing in undergraduate clinical nursing education: a literature review. *Nurse educ pract*. 2019 febbraio; 35: p. 32-41.
19. Cambridge P, Brockenshire N, Bridge N, Jarden R. Entry to practice nursing students' experiences of debriefing during clinical practice: a qualitative meta-synthesis. *Nurse educ today*. 2023 settembre; 128.
20. Simon R, Raemer D, Rudolph J. Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH)© – Student Version, Long Form. [Online].; 2010 [cited 2025 novembre. Available from: <https://harvardmedsim.org/wp-content/uploads/2017/01/DASH.SV.Long.2010.Final.pdf>.
21. Dreifuerst K. Using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning in simulation. *J nurs educ*. 2012 giugno; 51(6): p. 326-33.
22. 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. *Simulation in Healthcare*. 2012 Ottobre; 7(5).
23. Lomuscio S, Ingrassia P, Mastroieni A, Parozzi M, Bernardini M, Ghizzardi G. Studio pilota di traduzione in italiano e validazione culturale di uno strumento per valutare il debriefing: il Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare (DASH). *Dissertation Nursing*. 2025; 4(2).
24. Forneris S, Neal D, Tiffany J, Kuehn M, Meyer H, Blazovich L, et al. Enhancing Clinical Reasoning Through Simulation Debriefing: A Multisite Study. *Nurs Educ Perspect*. 2015; 36(5).
25. Kolbe M, Grande B, Spahn D. Briefing and debriefing during simulation-based training and beyond: a framework for structured communication. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2015; 29(1).

26. Eppich W, Cheng A. Promoting excellence and reflective learning in simulation-based education: the PEARLS framework. *Simul Healthc*. 2015; 10(2).
27. 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. *Simulation in healthcare*. 2012 Agosto; 7(5).
28. O'Regan S, Molloy E, Watterson L, Nestel D. Observer roles that optimise learning in healthcare simulation education: a systematic review. *Adv Simul*. 2016; 1(4).
29. Lee-Jayaram J, Ishikawa K, Y YL, al. e. Localizing and tailoring the Debriefing Assessment for Simulation in Healthcare to optimize fit. *Cureus*. 2024 dicembre; 16(12).
30. Edmonson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Adm Sci Q*. 1999; 44(2).
31. Forneris SG, O'Neal D, Tiffany J, et a. Enhancing Clinical Reasoning Through Simulation Debriefing: A Multisite Study. *Nurs educ perspect*. 2015 settembre/ottobre; 36(5): p. 304-10.
32. Dreifuerst K. The essentials of debriefing in simulation learning: a concept analysis. *Nurs Educ Perspect*. 2009 marzo-aprile; 30(2): p. 109-14.
33. Fanning R, Gaba D. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simul Healthc*. 2007 estate; 2(2): p. 115-25.
34. Rudolph J, Simon R, Dufresne R, Raemer D. There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment. *Simulation in healthcare*. 2006 primavera; 1(1): p. 49-55.
35. Buffon M, Avoni S, Brunello A, Carraro C, Feltrin C, Mazzariol E, et al. Risultati di un progetto di miglioramento della qualità degli ambienti di tirocinio mediante strumento CLEQI (Clinical Learning Quality Index). *Prof inf*. 2023 marzo; 75(3): p. 165-70.
36. Kirkbakk-Fjær K, Hedelin B, Moen ØL. Undergraduate nursing students' evaluation of the debriefing phase in mental health nursing simulation. *Issues ment health nurs*. 2016 maggio; 37(5): p. 360-6.
37. Garrino L, Arrigoni C, Grugnetti A, Matin B, Cola S, Dimonte V. Il briefing e il debriefing nell'apprendimento protetto in simulazioni per le professioni della cura: analisi della letteratura. *Medic*. 2015; 23(2): p. 73-90.
38. Nagle A, Foli K. Student-centered reflection during debriefing: a mixed-methods study. *Nurse educ*. 2022 luglio-agosto; 47(4): p. 230-5.

39. Kim S, Son J. Effects of debriefing on motivation and reflective thinking of nursing students during in-school practicum using a flipped learning model. *Healthcare (Basel)*. 2022 dicembre; 10(12).

Allegati

Allegato 1: tabella di revisione della letteratura

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
The 3D model of debriefing (12)	Zigmont et al., 2011, Stati Uniti	Revisione della letteratura	N/A	3D	N/A	Il modello 3D struttura il debriefing in tre fasi: reaction, analysis, summary. È applicabile sia a simulazioni, che a contesti reali. Potenzia l'apprendimento esperienziale.
Enhancing Clinical Reasoning Through Simulation Debriefing: A Multisite Study (31)	Forneris, et al., 2015, Stati Uniti	Studio quasi sperimentale	238 studenti infermieri	DML	Health Sciences Reasoning Test (pre-test e post-test)	L'uso di un protocollo di debriefing strutturato come il DML può potenziare in modo efficace lo sviluppo delle capacità di ragionamento clinico negli studenti di infermieristica.
Entry to practice nursing students' experiences of debriefing during clinical practice: a qualitative meta-synthesis (19)	Cambridge et al., 2023, Australia	Meta-sintesi qualitativa	124 studenti di infermieristica	N/A	Revisione sistematica, interviste	Il debriefing clinico è percepito come fondamentale per l'apprendimento sicuro e il supporto emotivo dello studente. Sono stati individuati a seguito delle interviste tre temi principali: "It didn't happen formally, but I needed it", "I had to release it and it helped", "Strengthened clinical

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
						experience and learning”.
The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44 (11)	Sandars, 2009, Regno Unito	Revisione narrativa	N/A		Revisione di articoli	La riflessione strutturata facilita un apprendimento più profondo. Esistono diversi approcci educativi (diari riflessivi, critical incident reports, media digitali, storytelling) per facilitare la riflessione; la scelta deve essere guidata dallo studente in base agli obiettivi e al proprio stile personale.
Using debriefing for meaningful learning to foster development of clinical reasoning in simulation (21)	Dreifuerst, 2012, Stati Uniti	Studio qualitativo descrittivo	9 studenti di infermeristica	Debriefing a tre fasi	Trascrizioni e analisi delle sessioni di debriefing	Un modello di debriefing in tre fasi (reazione, analisi, sintesi) guida lo studente a riflettere sulle azioni, a collegare teoria e pratica e a identificare aree di miglioramento. Un debriefing strutturato e centrato sullo studente favorisce l'apprendimento significativo e lo sviluppo del

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
						ragionamento clinico.
The essentials of debriefing in simulation learning: a concept analysis (32)	Dreifuerst, 2009, Stati Uniti	Revisione della letteratura	N/A	Debriefing a tre fasi	N/A	Sono stati individuati sei attributi essenziali del debriefing: coinvolgimento attivo degli studenti (engagement), gestione ed espressione delle emozioni, riflessione sul vissuto, analisi critica delle scelte cliniche, integrazione di teoria e pratica e facilitazione da parte del docente.
Successful debriefing - best methods to achieve positive learning outcomes: a literature review (13)	Dufrene, Young, 2014, Stati Uniti	Revisione della letteratura	N/A	GAS, DML	N/A	L'adozione di framework strutturati (per esempio il modello Gather-Analyze-Summarize, il Plus-Delta o il DML) migliora la capacità degli studenti di riflettere criticamente e integrare teoria e pratica. Il ruolo del facilitatore richiede competenze specifiche

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
						(necessità di formazione).
The role of debriefing in simulation-based learning (33)	Fanning, Gaba, 2007, Stati Uniti	Revisione della letteratura	N/A	Debriefing a quattro fasi	N/A	Il debriefing è il fulcro del processo di apprendimento: senza una fase riflessiva strutturata, l'esperienza rimane "evento" e non diventa conoscenza interiorizzata. Viene proposto un modello tripartito in: descrizione, analisi, generalizzazione e applicazione.
There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment (34)	Rudolph et al., 2006, Stati Uniti	Studio descrittivo	N/A	Debriefing strutturato	Modello advocacy-inquiry	L'idea di un debriefing "non giudicante" è irrealistica: il facilitatore inevitabilmente porta nel dialogo la propria prospettiva e i propri giudizi. È possibile però usare il modello "Debriefing with Good Judgment", che si basa su due pilastri: advocacy e inquiry. Questo costruisce un clima di fiducia, poiché il giudizio diventa strumento di apprendimento

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
						e non di colpevolizzazione.
Risultati di un progetto di miglioramento della qualità degli ambienti di tirocinio mediante strumento CLEQI (Clinical Learning Quality Index) (35)	Buffon, et al., 2023, Italia	Studio osservazionale trasversale	1433 questionari in due anni accademici	N/A	Questionari CLEQI	Sono emerse otto aree critiche su cui intervenire: garantire il rispetto del ruolo dello studente, promuovere l'esplicitazione dei ragionamenti clinici sottesi alle decisioni assistenziali, incrementare le occasioni di autonomia, integrare attività laboratoriali, adottare la "narrazione" come strumento didattico, strutturare momenti dedicati di debriefing post-tirocinio, coinvolgere in modo attivo le guide di tirocinio nella pianificazione di azioni di miglioramento basate sui dati raccolti.
PEARLS debriefing compared to standard debriefing effects on	Høegh-Larsen, et al., 2022, Norvegia	Studio quasi-sperimentale	Studenti di infermeristica: 80 gruppo intervento	PEARLS	Diario di bordo e prima e dopo la sperimentazione:	Non ci sono differenze statisticamente significative tra il gruppo PEARLS e quello con

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
nursing students' professional competence and clinical judgment: a quasi-experimental study (14)			, 40 gruppo controllo		Scala di Competenza Professionale (Nurse Professional Competence Scale), Lasater Clinical Judgment Rubric (LCJR), scala di autoefficacia.	debriefing standard nella valutazione autocertificata di competenza professionale e giudizio clinico. Tuttavia, solo gli studenti che hanno partecipato al debriefing strutturato PEARLS hanno evidenziato un aumento significativo degli indicatori presi in considerazione, sia al termine dell'esperienza di simulazione sia dopo otto settimane di tirocinio clinico.
Undergraduate nursing students' evaluation of the debriefing phase in mental health nursing simulation (36)	Kirkbakk-Fjær, et al. 2016, Norvegia	Studio descrittivo quantitativo trasversale	119 studenti di infermeristica	Debriefing strutturato	Debriefing Experience Scale	La fase di debriefing è stata valutata molto positivamente dagli studenti, con un punteggio medio elevato. Il debriefing favorisce un processo di apprendimento riflessivo, promuovendo lo sviluppo di competenze metacognitive e non tecniche. L'analisi

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
						suggerisce che il gruppo ideale per un debriefing efficace non dovrebbe superare i diciotto partecipanti.
Il briefing e il debriefing nell'apprendimento protetto in simulazioni per le professioni della cura: analisi della letteratura (37)	Garrino, et al., 2015, Italia	Revisione narrativa della letteratura	N/A	Debriefing strutturato	N/A	I benefici di briefing e debriefing vengono ripetutamente descritti in letteratura, ma non è mai stata condotta una valutazione sistematica del loro effettivo impatto formativo. Gli autori sottolineano il ruolo centrale del tutor o facilitatore. Il debriefing è visto come il momento migliore per sviluppare il giudizio clinico e viene considerato dagli studenti il metodo più efficace per consolidare competenze sia tecniche che non.
Nursing students' perceptions of clinical debriefing	González-Tejerina, et al.,	Case study	27 studenti di	TALK©	Interviste semi-strutturate, focus group, diari	Il metodo TALK© è uno strumento strutturato in quattro fasi

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Mdello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
TALK©: a qualitative case study (16)	2025, Spagna		infermieri stica		personali, annotazioni dei ricercatori durante le sessioni di debriefing	(obiettivo, analisi, punti di apprendimento, azioni chiave), per guidare debriefing clinici di breve durata (circa 10 minuti), favorendo riflessioni collettive immediate su eventi o attività svolte. Gli studenti hanno espresso un alto grado di apprezzamento per la struttura e la brevità del TALK©.
Student-centered reflection during debriefing: a mixed-methods study (38)	Nagle, Foli, 2022, Stati Uniti	Studio metodo misto qualitativo e quantitativo	175 studenti di infermieri stica	Debriefing flessibile	Questionari con scala Likert a 5 punti e domande aperte	I risultati quantitativi hanno confermato che la riflessione guidata è preferita dagli studenti per le sue caratteristiche, per i fattori predisponenti e per i risultati ottenuti. L'analisi qualitativa ha messo in luce i fattori interni (es. motivazione personale, autoconsapevolezza) ed esterni (es. metodologie di

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
						feedback, contesto del gruppo) che influenzano il processo riflessivo degli studenti durante il debriefing. Un tema ricorrente è stato l'importanza di un ambiente sicuro e di supporto.
Effects of debriefing on motivation and reflective thinking of nursing students during in-school practicum using a flipped learning model (39)	Kim, Son, 2022, Corea del Sud	Studio quasi-sperimentale	63 studenti di infermeristica	Debriefing strutturato + flipped learning	Academic Motivation Scale di Vallerand, scala Likert a 7 punti, Adapted Reflective Thinking Questionnaire	Il flipped learning di questo studio prevede una fase asincrona (a casa) in cui gli studenti fruiscono di materiali multimediali per garantire l'acquisizione autonoma delle nozioni di base prima dell'incontro in presenza e una fase sincrona (in aula) dedicata alle attività pratiche di tirocinio. Nel gruppo sperimentale, a queste attività si aggiunge una sessione strutturata di debriefing guidato dal docente, che

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° partecipanti	Modello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
						favorisce la riflessione metacognitiva e l'integrazione teoria-pratica. Lo studio ha confermato che l'integrazione di debriefing e flipped learning durante il tirocinio porta a un miglioramento significativo del pensiero riflessivo.
The ABCDE (avoid shaming/personal opinions, build a rapport, choose a communication approach, develop a debriefing content, ensure the ergonomics of debriefing) approach: a simplified model for debriefing during simulation in emergency	Rajendra n, et al., 2023, India	Revisione narrativa della letteratura	N/A	ABCDE	N/A	Il modello ABCDE come è un framework integrato che affronta in un'unica struttura i fattori umani (A/B), comunicativi (C), educativi (D) ed ergonomici (E) del debriefing, superando l'approccio frammentario dei modelli tradizionali. È uno strumento generalizzabile applicabile non solo in simulazioni di emergenza, ma potenzialmente estendibile ad altre aree cliniche e discipline

Titolo articolo	Autore, anno, paese	Disegno di studio	N° parteci- panti	Mdello debriefing	Strumenti	Conclusioni principali
medicine (15)						educative, grazie alla sua struttura modulare e ai principi adattabili a diversi setting formativi.

Allegato 2: Modello DML

WORKSHEET DML - DEBRIEFING FOR MEANINGFUL LEARNING

Sessione Data: _____

Reparto / Area clinica: _____

Facilitatore: _____

Co-facilitatore / Osservatore: _____

Partecipanti: _____

ENGAGE — Creare clima e apertura (5–10 min)

Scopo: introdurre la sessione, stabilire regole, raccogliere reazioni emotive.

Apertura standard (da leggere o parafrasare): “Questo spazio è dedicato a rielaborare l’esperienza per apprendere; non è un momento di giudizio ma di esplorazione del pensiero. Tutti contribuiscono; rispettiamo tempi e turni.”

Domande aperte:

- Come vi sentite dopo questo tirocinio?
- C’è un episodio che vorreste usare come punto di partenza?
- **Note reazioni emotive:**

EXPLORE — Ricostruzione dell’esperienza (10–20 min)

Scopo: narrazione condivisa, identificazione eventi chiave.

Domande guida:

- Raccontate, passo dopo passo, cosa è successo dal vostro punto di vista.
- Quali sono stati i momenti critici o i turning points?
- Chi ha fatto cosa e con quale tempistica?
- **Eventi chiave (elenco sintetico):**
 - 1)
 - 2)
 - 3)

EXPLAIN — Esplicitare il ragionamento (15–20 min)

Scopo: far emergere motivazioni, conoscenze e riferimenti teorici.

Domande socratiche:

- Perché avete scelto quella specifica azione?
- Quale informazione vi ha guidato in quel momento?
- Quali alternative avete considerato e perché le avete scartate?
- Quali linee guida, protocolli o conoscenze teoriche avete richiamato?
- **Collegamenti teoria-pratica (note):**

ELABORATE — Approfondire e generalizzare (10–15 min)

Scopo: esplorare alternative, fattori sistemici, principi generali.

Domande per la riflessione critica:

- Se doveste ripetere il caso, cosa cambiereste e perché?
- Quali fattori organizzativi o comunicativi hanno influenzato l'esito?
- Quali principi generali emergono da questo episodio?
- **Attività pratica:** costruire una mappa concettuale

EVALUATE — Valutazione e feedback (5–10 min)

Scopo: identificare punti di forza e aree di miglioramento; autovalutazione.

Domande di valutazione:

- Quali sono stati i punti di forza del team?
- Quali comportamenti o decisioni ritenete migliorabili?
- Cosa avete imparato su voi stessi come professionisti?

Autovalutazione rapida (barrare 1–5):

- **Sicurezza nelle decisioni:** 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- **Comunicazione nel team:** 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- **Gestione dello stress:** 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
- **Punti di forza (sintesi):**
- **Aree di miglioramento (sintesi):**

EXTEND — Pianificazione obiettivi e azioni (5–10 min)

Scopo: definire obiettivi concreti e strategie trasferibili.

Domande finali:

- Quali 2–3 obiettivi di apprendimento vi proponete per il tirocinio?

Obiettivo 1:

Azione concreta:

Scadenza/Verifica:

Obiettivo 2:

Azione concreta:

Scadenza/Verifica:

Obiettivo 3:

Azione concreta:

Scadenza/Verifica:

Risorse richieste / follow-up:

Chiusura del facilitatore

Spazio per note libere e osservazioni dell'osservatore

RIEPILOGO

Data: _____

Reparto: _____

Facilitatore: _____

Evento chiave: _____

Punto di forza principale: _____

Area prioritaria da migliorare: _____

Obiettivo immediato: _____

Firma facilitatore: _____

Allegato 3: Mappa concettuale

TERAPIA IN ATTO	MAPPA CONCETTUALE PER L'ASSISTENZA	ESAMI DI LABORATORIO
	Iniziali assistito Residenza Data ricovero Età Genere Peso e altezza Scala di Braden Dieta Movimento Allergie Accesso vascolare	
ANAMNESI MEDICA/CHIRURGICA TERAPIA DOMICILIARE	DIAGNOSI MEDICA DI ACCETTAZIONE/SINTOMO PRINCIPALE	ESAMI STRUMENTALI
	DATI DELL'ACCERTAMENTO	PRESCRIZIONE E TRATTAMENTI
	<u>Valutazione iniziale/Accertamento iniziale</u>	
	<u>Valutazione continua/Accertamento continuo</u>	

Allegato 4: Scala DASH-SV

INDICAZIONI

La scala DASH-SV rileva e valuta sei elementi chiave di un debriefing: creazione di un ambiente di apprendimento coinvolgente, mantenimento di un ambiente di apprendimento coinvolgente, organizzazione strutturale del debriefing, incentivazione di discussioni coinvolgenti, identificazione di lacune nelle prestazioni, aiuto nel raggiungere o mantenere buone prestazioni dei partecipanti. Lo studente dovrà assegnare un punteggio a ciascun elemento per efficacia con una scala da 1 a 7, dove 1 corrisponde a “estremamente inefficace” e 7 a “estremamente efficace”. Se uno degli elementi è mancante o risulta impossibile da valutare non deve influire negativamente sul conteggio totale. Ad esempio, se nessun partecipante ha mostrato rabbia durante la sessione di debriefing non sarà possibile tenere conto di come il tutor gestirà il partecipante arrabbiato, quindi quell’elemento non andrà valutato.

Elemento 1

Crea un ambiente di apprendimento coinvolgente

- A. Il debriefer si è presentato, ha descritto l'ambiente di simulazione, cosa ci si aspetta durante l'attività, ha introdotto gli obiettivi di apprendimento e ha discusso la riservatezza e i ruoli

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/dannoso	Considerabilmente inefficace/molto scarso	Prevalentemente inefficace/scarso	Abbastanza efficace/mediocre	Prevalentemente efficace/buono	Considerabilmente efficace/molto buono	Estremamente efficace/eccellente

- B. Il debriefer ha spiegato i punti di forza e di debolezza della simulazione e che cosa i partecipanti possono fare per ottenere il massimo dalle esperienze cliniche simulate

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/dannoso	Considerabilmente inefficace/molto scarso	Prevalentemente inefficace/scarso	Abbastanza efficace/mediocre	Prevalentemente efficace/buono	Considerabilmente efficace/molto buono	Estremamente efficace/eccellente

- C. Il debriefer si è occupato dei dettagli logistici necessari, come la locazione dei servizi igienici, la disponibilità di cibo e gli orari

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/dannoso	Considerabilmente inefficace/molto scarso	Prevalentemente inefficace/scarso	Abbastanza efficace/mediocre	Prevalentemente efficace/buono	Considerabilmente efficace/molto buono	Estremamente efficace/eccellente

- D. Il debriefer si è impegnato a rispettare i partecipanti che hanno condiviso i loro pensieri e le loro domande sulla simulazione e sul debriefing, rassicurandoli sul

fatto di non provare vergogna o umiliazione durante l'esperienza di simulazione

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

Elemento 2

Mantiene un ambiente di apprendimento coinvolgente.

- A. Il debriefer ha chiarito lo scopo del debriefing, quali erano le aspettative da parte dei partecipanti e il suo ruolo nel debriefing

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- B. Il debriefer ha riconosciuto le preoccupazioni sul realismo e ha aiutato i partecipanti a imparare anche se i casi erano simulati

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- C. Il debriefer ha trasmesso il rispetto per i partecipanti

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- D. L'attenzione era rivolta all'apprendimento e non a far sentire in colpa le persone che commettono errori

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- E. I partecipanti hanno potuto condividere pensieri ed emozioni senza provare vergogna o umiliazione

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

Elemento 3

Struttura il debriefing in modo organizzato.

- A. La conversazione si è svolta in modo logico, senza saltare da un punto all'altro

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- B. All'inizio del debriefing, i partecipanti sono stati incoraggiati a condividere le loro reazioni naturali al caso/i e il debriefer sembrava prendere sul serio le osservazioni dei partecipanti

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- C. A metà, il debriefer ha aiutato i partecipanti ad analizzare le azioni e i processi di pensiero durante la revisione del caso/i

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- D. Alla fine del debriefing, è stata prevista una fase di riepilogo in cui il debriefer ha aiutato a fare collegamenti tra le osservazioni e a mettere in relazione i casi con i modi in cui i partecipanti possono migliorare la loro pratica clinica futura

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

Elemento 4

Suscita una discussione coinvolgente.

- A. Il debriefer ha usato esempi concreti, non solo commenti astratti o generici, per far riflettere i partecipanti sulle loro prestazioni

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- B. Il punto di vista del debriefer era chiaro; i partecipanti non hanno dovuto dedurre cosa pensasse

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- C. Il debriefer ha ascoltato e fatto sentire le persone ascoltate cercando di includere tutti, parafrasando e usando il linguaggio non verbale come il contatto visivo, i cenni, ecc.

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- D. Il debriefer ha utilizzato video o registrazioni per supportare l'analisi e l'apprendimento

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- E. Se qualcuno si è arrabbiato durante il debriefing, il debriefer è stato rispettoso e costruttivo nel cercare di aiutarlo ad affrontare questa situazione

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerabilmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerabilmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

Elemento 5

Identifica ed esplora il gap di performance.

- A. I partecipanti hanno ricevuto un feedback concreto sulle loro performance individuali o su quelle del loro gruppo, basato sul punto di vista onesto e attento del debriefer

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerevolmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerevolmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- B. Il debriefer ha aiutato a esplorare ciò che i partecipanti stavano pensando o cercando di ottenere in momenti chiave

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerevolmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerevolmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

Elemento 6

Aiuta i partecipanti a raggiungere o mantenere buone prestazioni future.

- A. Il debriefer ha aiutato i partecipanti a capire come migliorare le criticità o come ripetere le performance ben riuscite

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerevolmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerevolmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- B. Il debriefer era preparato e ha usato questa conoscenza per aiutare i partecipanti a capire come ottenere buoni risultati in futuro

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estremamente inefficace/ dannoso	Considerevolmente inefficace/ molto scarso	Prevalentemente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalentemente efficace/ buono	Considerevolmente efficace/ molto buono	Estremamente efficace/ eccellente

- C. Il debriefer si è assicurato che la discussione riguardasse gli argomenti importanti

VALUTAZIONE	1	2	3	4	5	6	7
DESCRITTORE	Estrema- mente inefficace/ dannoso	Considere- volmente inefficace/ molto scarso	Prevalen- temente inefficace/ scarso	Abbastanza efficace/ mediocre	Prevalen- temente efficace/ buono	Considere- volmente efficace/ molto buono	Estrema- mente efficace/ eccellente

Note e commenti generali

Inserisci una nota se qualcosa che ritieni importante non era presente nel questionario di valutazione

Allegato 5: Raccolta dati questionari DASH-SV

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	
1A	5	6	7	7	6	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	7	6	5	7	7
1B	6	6	7	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	4	7	7	
1C	4	6	7	7	7	7	6	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	
1D	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	6	7	7	
2A	6	7	7	7	6	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	6	6	7	7	
2B	5	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	5	6	7	7	
2C	6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
2D	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
2E	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	
3A	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	
3B	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	
3C	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	5	6	7	7	
3D	6	7	7	5	5	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	6	6	7	7	
4A	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	
4B	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	6	6	7	7	
4C	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	
4D					5															3		3	7	4			7	
4E					7	5																						
5A	6		7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	5	7	5	6	7	7	
5B	6	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	
6A	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	6	6	7	7	
6B	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	7	
6C	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	

Allegato 6: consenso allo studio

not. 20/CL1-FR-2026

Presidente del CdL Dott. Sartini

Al Direttore ADP Dott.ssa Liberati

Oggetto: Richiesta conduzione studio osservazionale monocentrico con disegno pre-sperimentale "one group post test only"

In merito all'oggetto,

La Sottoscritta REBECCA CONCETTI, iscritta al II anno del CdLM in Scienze Infermieristiche e Ostetriche dell'Università Politecnica delle Marche sede di Fermo

CHIEDE

La Vs autorizzazione a condurre uno studio osservazionale monocentrico con disegno pre-sperimentale "one group post test only" dal titolo IL DEBRIEFING FOR MEANINGFUL LEARNING NEL TIROCINIO INFERMIERISTICO: ANALISI DELLA SODDISFAZIONE DEGLI STUDENTI CON SCALA DASH-SV con la finalità di valutare la soddisfazione degli studenti sottoposti a debriefing DML. Lo studio avverrà tramite la somministrazione di questionario validato in lingua italiana DASH-SV.

Le informazioni ottenute tramite i questionari saranno trattate in maniera da garantire la privacy degli studenti, e saranno oggetto del progetto di tesi di laurea dello studente Rebecca Concetti del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche dell'Università Politecnica delle Marche.

Successivamente alla Vs autorizzazione, sarà mia cura prendere accordi specifici con il Direttore ADP.

Al termine del lavoro di tesi sarà restituito un report al Polo Didattico del CdL di Infermieristica Fermo che riassumerà le principali conoscenze desunte dallo studio stesso.

Ringraziando anticipatamente per la Vs attenzione, si porgono i più cordiali saluti.

Fermo, 29/05/2026

Il relatore

Lo studente



Data

Approvazione

Presidente CdL

3/6/26



Data

Approvazione

Direttore ADP

3/6/26

