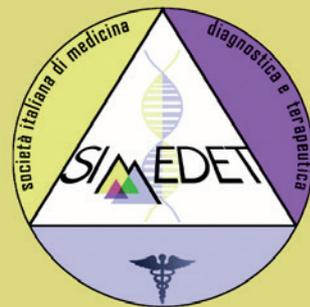


I J P
D T M



"organo ufficiale della"

**SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA
DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA**



VOLUME 2 - NUMERO 2

2019



SIMEDET.EU



PODCAST

Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine (IJPDTM)

*Italian Journal of Prevention, Diagnostic and Therapeutic Medicine
IJPDTM Vol2. N°2. 2019. For personal use only. No other uses without permission.
Copyright © 2019 Simedet. All rights reserved.*

COME POSSO ADATTARE CULTURALMENTE UNA SCALA ? ESPERIENZA CON LA CARING EFFICACY SCALE AL CONTESTO ITALIANO

Cesar Ivan Aviles Gonzalez¹, Maria Valeria Massidda², Maria rita Pinna³,
Maura Galletta⁴, Maria Francisca Jimenez Herrera

ABSTRACT

The advance of technology and administrative processes in healthcare systems has led to dehumanized attention with business objectives of efficiency, effectiveness and effectiveness, giving priority to the latter rather than being. The nursing as essence is in the care based on human relationships.

OBJECTIVE: share the experience of cultural adaptation to the Italian context of Caring Efficacy scale (CES).

METHOD: was developed in 5 steps direct translation, translation synthesis, retro translation, review of a committee of experts and finally a pre test.

RESULTS: some discrepancies have been presented as for example: with the terms “care” to the Italian context that can be translated as *ASSISTENZA INFERMIERISTICA PRENDERE CURA COMPITI DI CURA*

CONCLUSIONS: the caring Efficacy scale is culturally translated, adapted and validated, it becomes a useful tool that will help Italian-speaking nurses in their context, and will also identify strengths and weaknesses in order to improve care.

The theory of human caring Jean Watson demonstrates once again how it can be extrapolated through the scientific method consolidating its validity in the context of caring based on humanization

INTRODUZIONE

Il caring, considerando la prospettiva umana è il fondamento dell’infermieristica, esso si basa su relazioni di autenticità tra il paziente, l’infermiere e il familiare⁽¹⁾.

Una delle teorie che maggiormente sostiene questo orientamento è la teoria dello “human caring” di Jean Watson, la quale prevede dieci⁽¹⁰⁾ “caritas processes” per promuovere una assistenza infermieristica integrale⁽²⁾.

La teoria della Watson, dimostra come avere cura del paziente, mediante l’interazione infermiere-paziente, espressa attraverso la dignità umana, i valori, la volontà e l’impegno per la conoscenza delle azioni e le relative conseguenze.

Per questo motivo, lo studio e l’applicazione della teoria, forniscono validi strumenti per il dibattito e contemporaneamente fungono da stimolo per un’assistenza più umana⁽²⁾⁽³⁾.

Per poter misurare e mettere in pratica la “human caring”, sono necessari degli strumenti che si avvicinano al fenomeno oggetto di studio.

La teorica Jean Watson, negli anni di ricerca e di esperienza professionale, ha scritto un libro denominato “Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences” nel quale, si trovano diverse scale che permettono di

¹ Dottore magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche, infermiere SC Anestesia e rianimazione, docente

² RN BN MS.c Coordinatrice della U.O. anestesia e rianimazione aou Cagliari staff coordinamento del cdI infermieristica

³ Dottore magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche, Direttore SC delle professioni sanitarie, coordinatore attività professionalizzante cdI infermieristica

⁴ Ricercatrice tipo B med/45 unicagliari

Parole chiave:
Infermieristica, adattamento culturale, Scala di autoefficacia

Keywords:
Nursing, Cultural adaptation, Caring efficacy scale

This article was published on June 24, 2019, at SIMEDET.EU .

doi.org/10.30459/2019-12
Copyright © 2019 SIMEDET.

interpretare molti aspetti della teoria ⁽⁴⁾ ⁽³⁾.

La scala che misura l'autoefficacia degli infermieri, nel promuovere assistenza per le persone è chiamata "Caring Efficacy Scale" ⁽⁴⁾; è stata creata nel 1992 dall'infermiera Carolie Coates ⁽⁵⁾, composta da 30 domande auto compilative tipo Likert che vanno da -3 a fortemente in disaccordo completamente d'accordo in base a +3 elementi ⁽⁶⁾; Coates afferma che l'autoefficacia, in infermieristica è una connessione tra le credenze umane e comportamentali, in un ambiente determinato, rispettando gli aspetti e i punti di valutazione del caring.

Anche nella teoria di Bandura ⁽⁶⁾ si afferma che l'autoefficacia è il costrutto primario per un comportamento intermedio di conoscenza e azione ⁽⁷⁾.

La scala di Jean Watson, è stata utilizzata e adattata culturalmente in diverse parti del mondo. In particolare in Cile come adattamento culturale della "caring efficacy scale" versione spagnola ⁽⁸⁾ ⁽⁷⁾, negli Stati Uniti è stata utilizzata per valutare l'autoefficacia degli infermieri aventi la laurea magistrale ⁽⁹⁾ ⁽⁸⁾, mentre in Australia è stata utilizzata come test psicometrico per infermieri laureati ⁽¹⁰⁾ ⁽⁹⁾.

Nel contesto italiano, rivedendo la letteratura scientifica, ad oggi non esiste alcuno strumento in grado di misurare l'autoefficacia del caring in infermieristica.

Da qui rileva l'importanza di adattare culturalmente la "caring efficacy scale" alla realtà della lingua italiana, considerando che la lingua ufficiale non è parlata esclusivamente in Italia, ma anche in paesi come la Svizzera, lo Stato del Vaticano e San Marino, ⁽¹¹⁾.

Attraverso l'adattamento, si agevolerebbe la valutazione dell'autoefficacia nell'aver cura dei pazienti da parte degli infermieri in questi quattro paesi; ciò favorirebbe un'esperienza maggiormente approfondita nel contesto italiano ⁽¹⁰⁾, dove lavorano secondo l'ultimo rapporto dell'Unione europea più di 400 mila infermieri ⁽¹²⁾ ⁽¹¹⁾.

OBIETTIVO

Adattare culturalmente al contesto italiano la "caring efficacy scale".

METODO

Prima di iniziare l'adattamento culturale della "caring efficacy scale", si ha chiesto l'autorizzazione della dottoressa Carolie Coates per la versione italiana, grazie alla collaborazione della Teorista Jean Watson.

Successivamente, si ha tradotto la scala (caring Efficacy Scale) partendo dalla versione originale che è in lingua inglese americano, cercando di mantenere la struttura del questionario.

Lo scopo principale è stato quello di garantire che lo strumento risultante mantenesse inalterato l'equivalenza semantica, idiomatica, concettuale ed esperienziale al questionario originale. ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾

Nella ricerca della letteratura è emerso che sussiste un accordo comune su come sviluppare l'adattamento culturale ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾ ossia, raccomandare una sequenza di cinque passi ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾ ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾:

PRIMA FASE: PASSO TRADUZIONE DIRETTA

È stata eseguita una traduzione concettuale dello strumento dove hanno partecipato due traduttori di lingua madre italiana bilingue che non erano noti in precedenza, (VF) (RT).

Uno dei traduttori, ha raggiunto gli obiettivi e i concetti considerati nel questionario. Occorre sottolineare che il traduttore ha precedenti esperienze lavorative in traduzione tecnica di testi (VF).

L'altro traduttore (RT) ha formulato una traduzione corrispondente all'uso popolare identificando le difficoltà alla compressione dei termini tecnici.

**SECONDA FASE:
SINTESI DELLE TRADUZIONI**

Le traduzioni sono state confrontate e identificate dagli interpreti, successivamente le differenze emerse tra le versioni tradotte sono state discusse al fine di raggiungere un consenso unanime.

Il relativo rapporto del procedimento in cui si è sviluppata la versione sintesi nella lingua di destinazione (italiano).

**TERZA FASE:
RETRO TRADUZIONE**

La versione sintesi è stata retrò tradotta nella lingua originale (inglese) di due traduttori bilingue (SC) (ME) la cui lingua madre è l'inglese.

Gli interpreti hanno lavorato indipendentemente, senza conoscere preliminarmente l'argomento né gli obiettivi dello studio.

Gli interpreti hanno evidenziato una redazione difficoltosa, corredata da incertezze durante il processo di traduzione caratterizzata inoltre da incoerenze e importanti differenze semantiche e concettuali tra la versione inedita della scala e sintesi ottenuto nel passaggio precedente.

Quanto scritto sopra è stato poi verbalizzato in un rapporto da entrambi i traduttori.

**QUARTA FASE:
CONSOLIDAMENTO DA UN
COMITATO DI ESPERTI**

Si è tenuto un comitato multidisciplinare con i quattro interpreti esperti in lingua italiana e inglese che hanno lavorato sulle traduzioni: un esperto in metodologia (CA), e un infermiere italiano con un livello avanzato in inglese (PM).

L'obiettivo di questo comitato è stato quello di arrivare a un consenso di traduzione "pre- finale";

In questa fase sono state presentate le traduzioni

dirette (fase 1), la versione della sintesi (fase 2) e quella della retro -traduzione (fase 3).

Sono state identificate e discusse le discrepanze riscontrate è stato verificato che la versione pre-finale è pienamente comprensibile ed equivalente al questionario originale.

È stato riscontrato che il questionario pre-finale è comprensibile da un infermiere con una minima conoscenza della grammatica e della lingua italiana. In uno studio condotto in Italia sull' auto-efficacia nelle decisioni familiari ha implementato simile metodologia di adattamento culturale proposto in questo articolo.⁽¹⁸⁾

**QUINTA FASE:
PRE-TEST
(APPLICABILITÀ / FATTIBILITÀ**

La sua realizzazione ha permesso di valutare la qualità della traduzione, l'adattamento culturale, l'applicabilità e la fattibilità del questionario.

Ha inoltre consentito il calcolo se il tempo per compilare è entro limiti ragionevoli, che in questo caso sono circa 20 minuti, ricercatori in altri studi hanno eseguito pre test d'applicazione^{(19) (20)}.

Sulla base di una revisione della letteratura di adattamenti culturali raccomandano fare questo fase (pre-test) con persone di diversi livelli d'istruzione, però in questo caso sono infermieri con diversi tipi di formazione accademica.^{(21) (22) (23)}

Gli infermieri che partecipano per completare la versione consolidata di "Caring efficacy scale" sono stati invitati a presentare le osservazioni scritte sullo stesso documento qualunque aspetto che ha potuto difficoltare la compressione, comunque non sono state identificate inconvenienti per la compressione.⁽²⁴⁾

METODO

Lo studio è stato rivisto valutato e accettato dal comitato etico della sezione regione meridionale della Sardegna con sede all'Ospedale San Giovanni di Dio nella città di Cagliari, Italia.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Al momento della traduzione dall'inglese all'italiano sono sorte delle discrepanze a livello semantico mentre la traduzione di ritorno da (SC) ha rilevato errori di lessico e di sintassi nella traduzione italiana.

Per esempio il termine “cura”, che in italiano si traduce come “cura” al momento della traduzione di ritorno è stato interpretato come “trattamento”.

Il termine “cura” è difficile da tradurre in italiano, si può comunque cercare di proporre una interpretazione, quale ad esempio “Assistenza infermieristica”, “compiti di cura” “avere cura”.

L'altra situazione in cui si sono verificate alterazioni al momento della traduzione riguardano la parola “parzialmente” al fare la retro traduzione all'inglese traduce come “partly” ma la versione originale in inglese è “slightly”, pertanto l'interpretazione più accurata del termine è “leggermente” per differenziare meglio “Moderatamente”.

In altre esperienze di adattamento culturale con la lingua italiana sono stati presentate ulteriori differenze linguistiche ^{(25) (26) (27) (18)}.

Si sottolinea inoltre che al momento della definizione del questionario finale con il comitato, nella domanda numero 7, il termine “sfaccettature” è stato sostituito con “Molteplici Aspetti”.

L'espressione è stata proposta dall'infermiera che ha preso parte alla creazione della versione definitiva della scala.

Alla domanda numero 13, la parola “percepisco” è stata modificata con il termine “ho la sensazione”; nella domanda 19 è stata modificata la frase “di solito riesco a farmi piacere” per la frase Riesco a fare in modo di piacere Altre rettifiche sono state poste poi sulla numero 25, dove “significative relazioni” è stata modificata in “relazioni strette e significative”;

nella domanda 26, il termine “Complicato” è stato sostituito da “ho difficoltà”.

L'ultima tappa è stata sottoposta a una revisione finale da parte tre infermieri.

Il primo è un professore di infermieristica presso una Università italiana con un master in ricerca infermieristica, il secondo con laurea magistrale in scienze infermieristiche e di coordinamento nella formazione esperienza nell'ambito oncologico.

L'ultimo collega esperto in pronto soccorso con laurea magistrale in scienze infermieristiche, hanno analizzato il documento finale con metodo cieco; .

In quali hanno acconsentito avere Validità, questo concetto stabilisce la capacità del questionario per misurare questo costrutto per cui è stato progettato ^{(28) (29)} può essere determinato per tutti o solo una delle sue quattro dimensioni: validità apparente o logica, contenuto, criterio e costrutto.

È stato deciso di utilizzare la validità apparente o la logica e il contenuto. Il che si riferisce al grado in cui un questionario, secondo gli esperti e gli utenti, le misure logicamente quello che si vuole misurare ⁽³⁰⁾⁽²⁹⁾

Quando manca di validità apparente o di logica, le persone che rispondono la scala possono non comprendere il rapporto tra le domande che sono state poste e l'oggetto per il quale hanno accettato di rispondere.

Ciò potrebbe causare confusione tra i partecipanti, nel caso del Caring efficacy Scale. non sono stati rilevati questo tipo di inconvenienti, tuttavia questa dimensione di validità è stata valutata al momento della sua progettazione.

Validità di contenuto: costrutti sono spesso composti di varie dimensioni. validità di contenuto è la misura in cui l'istrumento è in grado di misurare la maggior parte delle dimensioni del costrutto. ^{(29) (28) (30)}

Un questionario con un elevato livello di validità

soddisfa quello che definisce tutte le dimensioni relative al costruito in studio.

In questo caso, la sua valutazione è stata effettuata completamente attraverso la valutazione delle voci del questionario su un campione rappresentativo di 30 infermieri provenienti da diverse aree di lavoro dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cagliari Italia e :livello di istruzione, in base nei giudizi dei partecipanti , l'opinione dell'autrice della scala e l'analisi eseguito dal comitato di traduzione e validazione .

RISULTATI E DISCUSSIONE

La traduzione, l'adattamento culturale e la validazione fanno parte di un processo complesso che richiede tempo e dedizione, ma se viene pianificato e condotto da un rigoroso metodo scientifico, diventa un prezioso strumento abbinato alla versione originale, se si commette un errore o di oviare creare un passaggio potrebbe portare a conseguenze sulla misura dell'oggetto in fase di studio.^{(14) (30)}

Se la La caring Efficacy è tradotta culturalmente, adattata e convalidata, diventa un utile strumento che aiuterà nel loro contesto gli infermieri italo parlanti , permetterà inoltre di identificare i punti di forza e di debolezza, al fine di migliorare l'assistenza. Essa può essere solo uno strumento di grande aiuto per misurare l'efficacia dei futuri infermieri in formazione universitaria e adottare misure per il miglioramento⁽³¹⁾

La teoria del human caring Jean Watson dimostra ancora una volta come può essere estrapolata attraverso il metodo scientifico consolidando la sua validità nel contesto del caring in base alla umanizzazione^{(32) (33) (34)}

BIBLIOGRAFIA

1. Kay Hogan B. *Caring as a scripted discourse versus caring as an expression of an authentic relationship between self and other. Issues Ment Health Nurs [Internet]. 2013;34(5):375–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23663025>*
2. Watson J. *Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Context - Enferm. 2007;16(1):129–35*
3. Chantal CARA louise O. *s'approprier la theorie du human caring de jean watson par la pratique reflexive lors d'une situation clinique. RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS N 95. MONTREAL; 2008;37–45*
4. Watson J. *chapter 14 caring efficacy scale. In: Springerpub, editor. assessing and measuring caring in nursing and health sciences. second edi. 2009. p. 163–70*
5. Carolie C. *The Caring Efficacy Scale: Nurses' Self-Reports of Caring in Practice Settings. Adv Pract Nurs Quarterly/ [Internet]. 1997;3(1):53–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/9485781/>*
6. coates carolie. <http://www.caringefficacyscale.com/bio.html> [Internet]. *caring efficacy scale. Available from: <http://www.caringefficacyscale.com/index.html>*
7. Bandura A. *Bandura Self-efficacy defined. Encyclopedia of Human Behavior [Internet]. 1994. p. 71–81. Available from: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanEncy.html>*
8. Poblete-Troncoso MDC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. *Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan. BOGOTA; 2012;8–21*
9. Efforts E, Build TO, Base AS, Caring FOR, Nursing IN, Focused H, et al. *of Baccalaureate Nursing Students. 2(December 2003):5–9*
10. Reid C, Courtney M, Anderson D, Hurst C. *The “caring experience”: Testing the psychometric properties of the Caring Efficacy Scale. Int J Nurs Pract. Wiley-Blackwell; 2015 Dec 1;21(6):904–12*
11. ministero degli affari steri. *stati generali della lingua italiana nel mondo [Internet]. october. 2016. Available from: http://www.esteri.it/mae/it/politica_estera/cultura/promozionelinguaitaliana/stati_generali_lingua_italiana.html*
12. Enfermeria CG De. *Informe sobre recursos humanos sanitarios en España y la Unión Europea [Internet]. Consejo General de Enfermería. MADRID; 2013. Available from: www.consejogeneralenfermeria.org/*

13. Galletti L, Benedetti MG, Maselli S, Zanoli G, Pignotti E, Iovine R. Rehabilitation Complexity Scale: Italian translation and transcultural validation. *Disabil Rehabil* [Internet]. Informa UK Ltd; 2016;38(1):87–96. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25875050>
14. Alexandre NMC, Guirardello E de B. [Cultural adaptation of instruments utilized in occupational health]. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2002 Feb;11(2):109–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11939113>
15. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2011;34(1):63–72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21532647>
16. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2000 Dec;25(24):3186–91. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00007632-200012150-00014>
17. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2011. p. 268–74
18. Limardi S, Rocco G, Stievano A, Vellone E, Valle A, Torino F, et al. Cultural adaptation and linguistic validation of the Family Decision Making Self Efficacy Scale (FDMSES). *Ann Ig*. 2014;26(4):355–66
19. Gallasch CH, Alexandre NMC, Amick B. Cross-cultural adaptation, reliability, and validity of the work role functioning questionnaire to Brazilian Portuguese. *J Occup Rehabil*. 2007 Dec;17(4):701–11
20. Durand MJ, Vachon B, Hong QN, Loisel P. The cross-cultural adaptation of the DASH questionnaire in Canadian French. *J Hand Ther*. 2005 Jan;18(1):34–9
21. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: A methods review. *Journal of Advanced Nursing*. 2004. p. 175–86
22. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value Heal*. 2005 Mar;8(2):94–104
23. Acquadro C, Conway K, Hareendran A, Aaronson N. Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. *Value Heal*. 2008 May;11(3):509–21
24. de Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, Ciconelli RM. [Translation into Brazilian Portuguese and validation of the Work Limitations Questionnaire]. *Rev Panam salud pública = Pan Am J public Heal* [Internet]. 2007 Jul;22(1):21–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17931484>
25. Chiarotto A, Vanti C, Ostelo RW, Ferrari S, Tedesco G, Rocca B, et al. The Pain Self-Efficacy Questionnaire: Cross-Cultural Adaptation into Italian and Assessment of Its Measurement Properties. *Pain Pract*. Blackwell Publishing Inc.; 2015 Nov 1;15(8):738–47
26. d'Annunzio G, Gialetti S, Carducci C, Rabbone I, Presti D Lo, Toni S, et al. Italian translation, cultural adaptation and validation of the PedsQL 3.0 Diabetes Module questionnaire in children with type 1 diabetes and their parents. *Health Qual Life Outcomes*. 2014;12(115):10
27. Monticone M, Ferrante S, Salvaderi S, Rocca B, Totti V, Foti C, et al. Development of the Italian version of the knee injury and osteoarthritis outcome score for patients with knee injuries: Cross-cultural adaptation, dimensionality, reliability, and validity. *Osteoarthr Cartil*. 2012 Apr;20(4):330–5
28. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol*. 2010 Jul;63(7):737–45
29. Aday LA, Cornelius LJ. *Designing and Conducting Health Surveys: A Comprehensive Guide, Third Edition* [Internet]. Jossey-Bass. 2006. 1-517 p. Available from: <http://books.google.com/books?id=wL8ZRFYlrbc&pgis=1>
30. García de Yébenes Prous MJ, Rodríguez Salvanés F, Carmona Ortells L. Validación de cuestionarios. *Reumatología Clínica*. 2009. p. 171–7
31. SADLER J. A PILOT STUDY TO MEASURE THE CARING EFFICACY of Baccalaureate Nursing Students [Internet]. *Nursing Education Perspectives*. National League for Nursing; 2003. p. 295–9. Available from: <http://www.nlnjournal.org/doi/abs/10.1043/1094-2831%282003%29024%3C0295%3AAPSTMT%3E2.0.CO%3B2>
32. Watson J, Brewer BB. *Caring Science Research*. JONA J Nurs Adm [Internet]. 2015;45(5):235–6. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005110-201505000-00001>
33. Watson J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Sciences*. second edi. springerpub, editor. 2009. 368 p
34. Brewer BB, Watson J. Evaluation of Authentic Human Caring Professional Practices. *J Nurs Adm* [Internet]. 2015;45(12):622–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26502069>