

Filosofia e Teoria del Nursing

Prof. R. Zanotti RN, Ph.D; FEANS

**Università di Padova – Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche
Dept. Medicina Ambientale e Sanità Pubblica**

Finalità

Sviluppo del pensiero critico

Abilità di analisi di fenomeni complessi

Introduzione all'uso di metodologie proprie della logica e dell'analisi concettuale

Occasione di riflessione, dibattito e confronto

Obiettivi

A conclusione del corso, il partecipante dovrebbe essere in grado di:

- Descrivere l'evoluzione concettuale che caratterizza il nursing
- Analizzare criticamente modelli e teorie rispetto all'applicabilità
- Valutare l'applicabilità di strutture concettuali proprie del nursing alla pratica assistenziale

Contenuti principali

Evoluzione culturale e metodologica del nursing

Ambiti concettuali e filosofici correlati

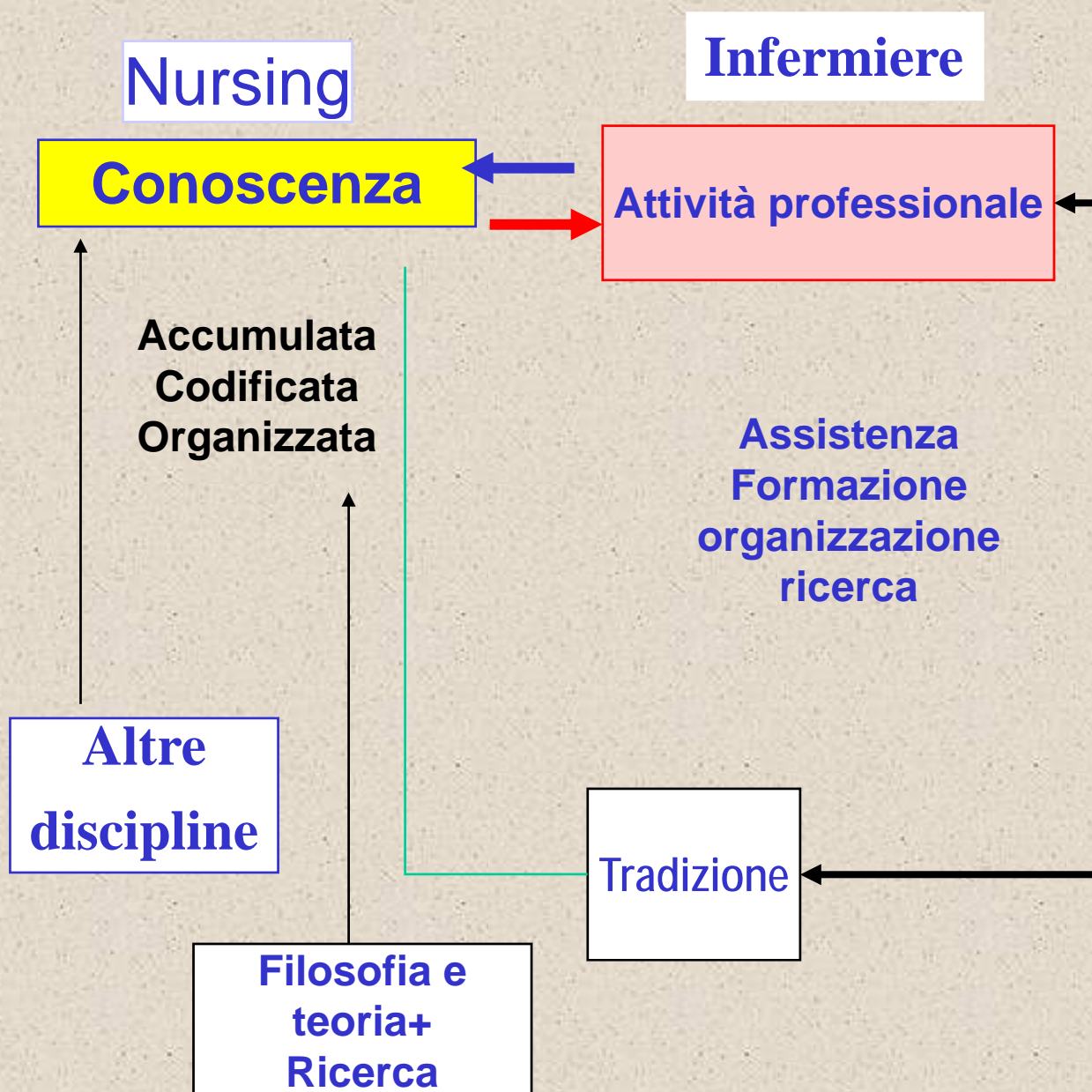
Area disciplinare e fenomenologia

Prospettive teoriche moderne

Metodologia dell'analisi critica di teoria scientifica

Teoria per la prassi e prassi per generare teoria

Cultura & Prassi



Unità I

**I principali nodi storici nella
concettualità del nursing**

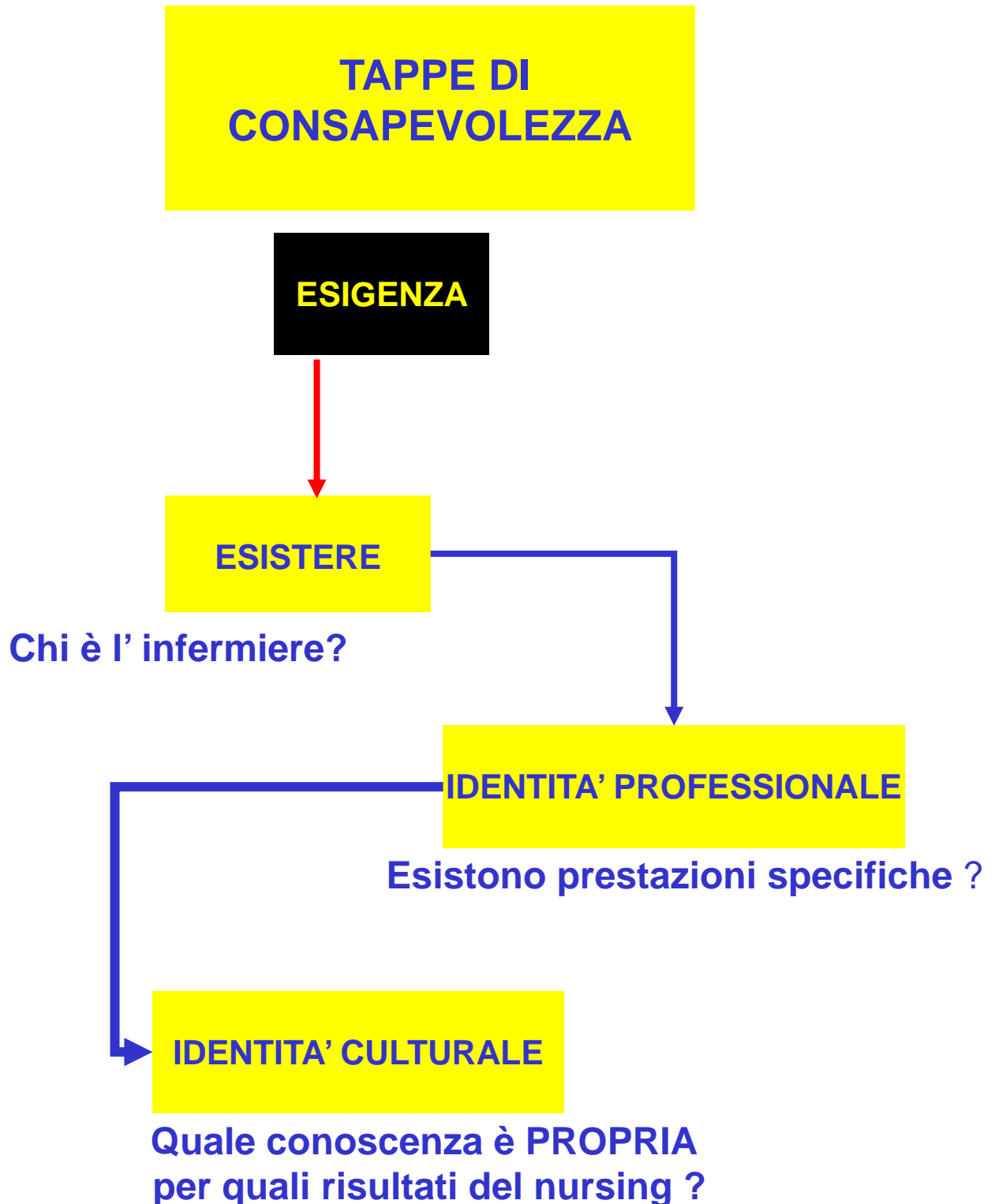
Costruzione di CONOSCENZA

- **Razionalismo**: Possibilità di conoscere tramite pensiero riflessivo & uso della ragione. Indipendenza dall'esperienza
- **Empirismo**: la conoscenza è il prodotto dell'esperienza sensoriale
- **Intuizione**: “just knowing: percezione soggettiva di sapere”

Carper's (1992) Patterns of Nursing Knowledge

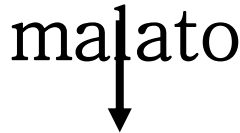
- Empirica
- Estetica
- Personale
- Etica

Inizio dello sviluppo



Generalizzazione

L'infermiere è colui
che assiste il
malato



Assistere il malato è
assistenza
infermieristica



Assistenza = Infermieristica

Tutta l'assistenza è
infermieristica

Tutti devono essere assistiti



I. Chi è l'Infermiere ?

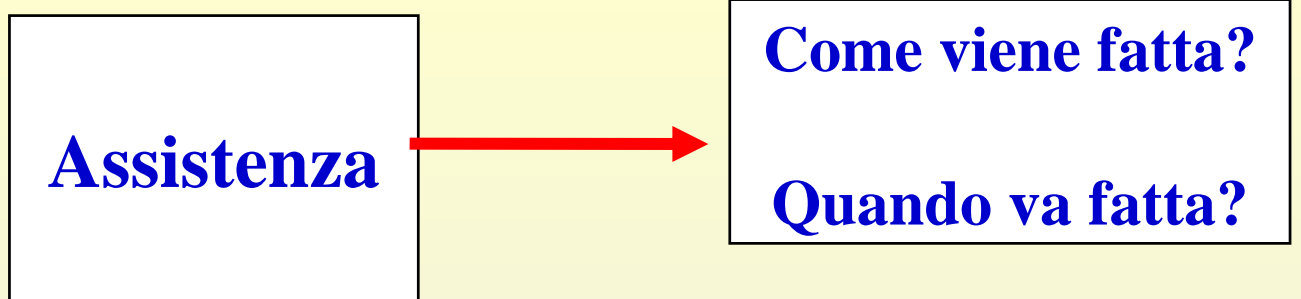
Chi lo definisce?

E' un fenomeno naturale?

Centralità sul ruolo

La cultura del nursing viene identificata
con l'ambito di attività

II. Le Prestazioni di assistenza



Che “cosa” è l’
assistenza?

Psicologia
Umanista

School of Nursing
Columbia University New
York
Peplau, Henderson, Abdellah, Orem

Assistenza = Risposta

Paziente = Bisogni

Limiti

Il Paziente è un insieme di bisogni
Il nursing è un insieme di risposte

III. L'utilità dell'assistenza

Perché (per quale scopo) assistere?

L'assistenza si giustifica se determina risultati di beneficio per l'assistito

Quale beneficio è determinabile dal nursing (e non dalla medicina, psicologia, etc.) ?

Abbandono della concettualità riparatoria e curativa

(Il Bisogno come Malattia)

Revisione ri-orientamento culturale

**Il punto di partenza non è
l'infermiere**

Non è l'attività di assistenza

Non è il bisogno

**Tutto inizia dalla
PERSONA**

Ripensare il fenomeno "Persona"

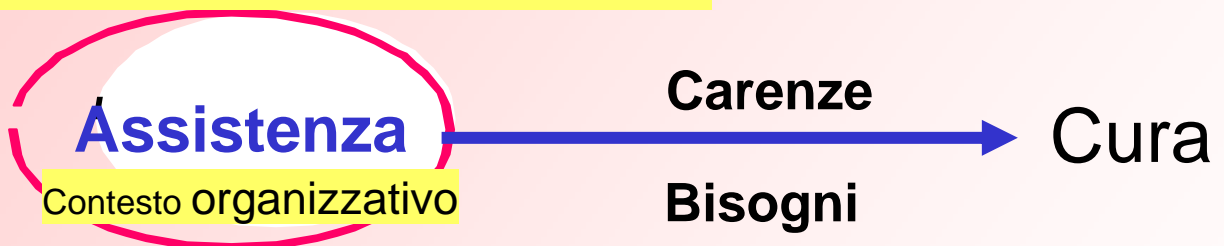
Per ri-teorizzare il fenomeno "Salute"

Paradigmi dominanti

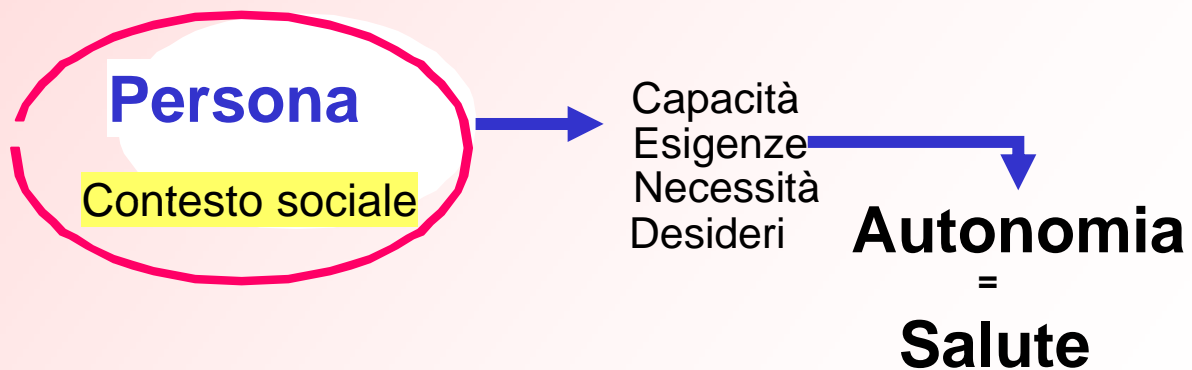
1. Centralità sull'infermiere



2. La centralità è sull'assistenza



3. La centralità è sull'assistito



Il Nursing dei Risultati

Il “Risultato” dell’assistenza sanitaria prodotta da professionisti deve consistere in uno stato migliore di salute (per l’assistito)

L’assistenza professionale non si giustifica nel “**FARE**” ma nel rendere possibile un “**CAMBIAMENTO**”

ASSISTENZA (attività di aiuto)

ASSISTENZA PROFESSIONALE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Influenze nello sviluppo concettuale

Forte influenza dei paradigmi di altre discipline

Veicolazione di teoria da parte di infermieri acculturati in altri ambiti

Influenza delle filosofie e teorie del contesto e periodo



Teoria generale dei Sistemi

Teorie dell'adattamento

Teorie dalla psicologia

Teoria dal management

Modello PSICOLOGICO

FOCUS SOLO SULLA PSICHE

L'assistenza è una

relazione interpersonale

Importanza delle emozioni
Influenza della percezione
La dinamica della relazione

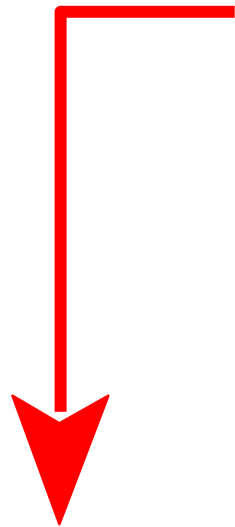
Interesse alla soggettività
Interesse ai comportamenti

Modello ECOLOGICO

Enfasi sulle interazioni ambientali



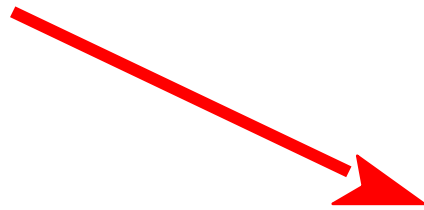
Epidemiologia



Prevenzione

Modello SOCIALE

Enfasi



Interazioni di gruppo

Cultura di appartenenza

Modello MEDICO

(Bio-fisico)

Inconciliabilità con il nursing

Separazione mente-soma

Riduzionismo organico

Salute come normalita'

Verificabile

Permette interventi

Produce risultati

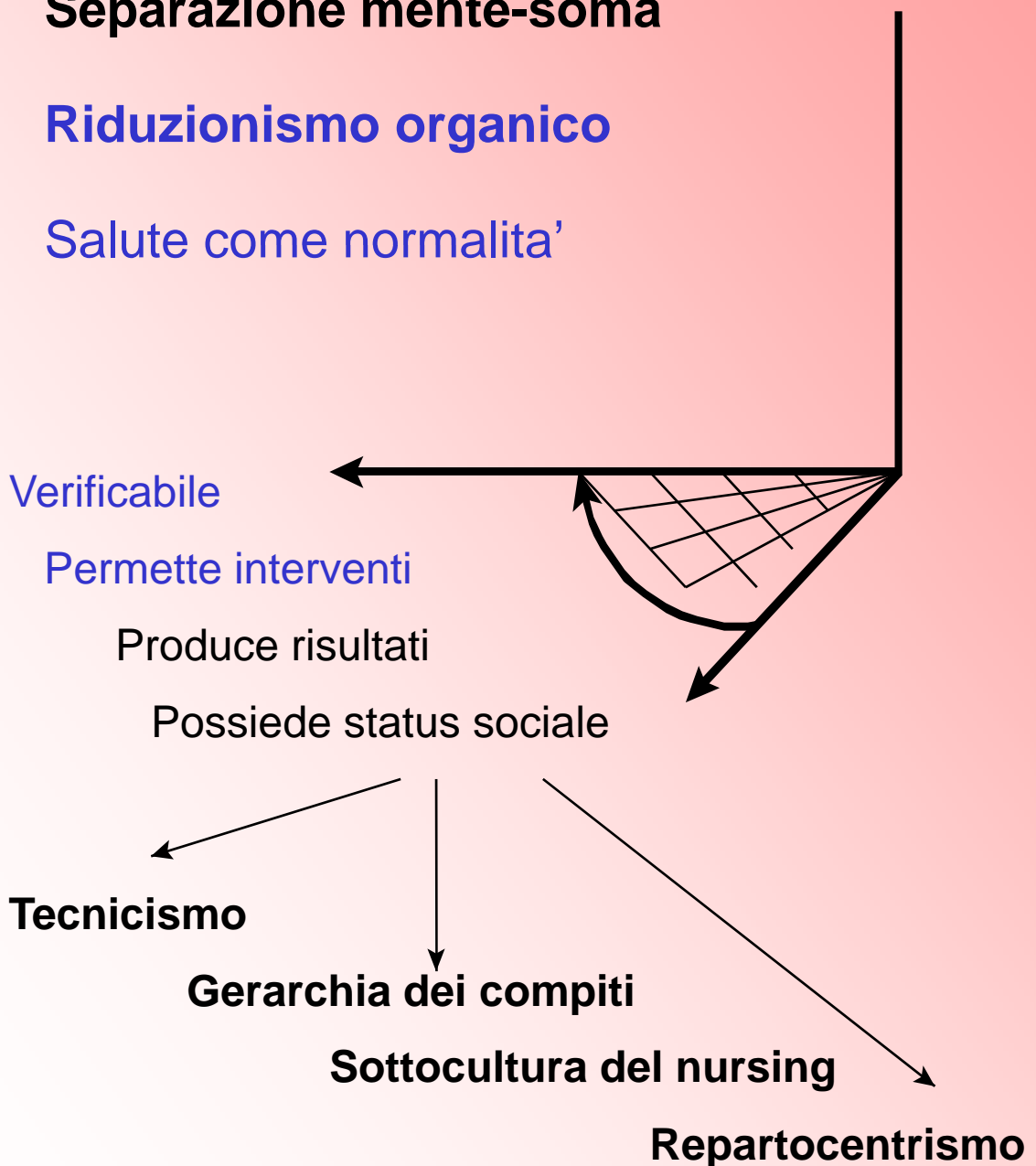
Possiede status sociale

Tecnicismo

Gerarchia dei compiti

Sottocultura del nursing

Repartocentrismo



Influenze filosofiche

Filosofia

Studio della natura e dei significati basato sulle capacità logico-razionali della mente umana
Non si avvale di metodi di verifica empirica controllati

Filosofia della scienza in Nursing = indaga il valore della conoscenza infermieristica nelle teorie e modelli.

Valuta la predizione, la causalità e la coerenza delle strutture interpretative e come queste si collegano alla conoscenza disponibile

Modello

Rappresentazione simbolica prodotta per facilitare la comprensione del fenomeno spiegato

Paradigma

Modello generale applicato per descrivere le forme possibili di variazione del fenomeno

Idealismo

Platone

La verità è già dentro la persona

→ maieutica

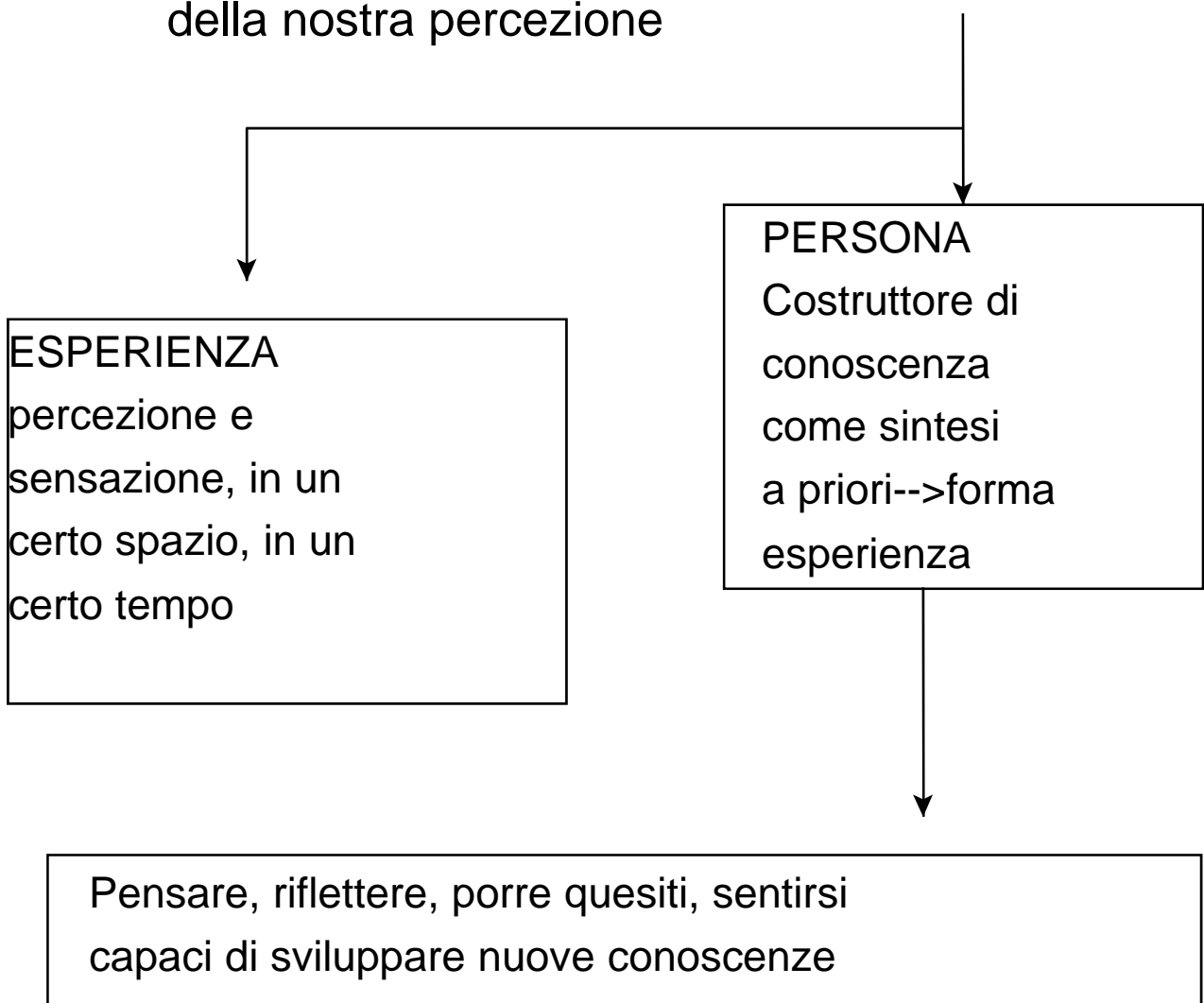
Kant → L'idea del soggetto
modella la realtà

Husserl → Coscienza intenzionale

Intuizione – percezione estetica

Fenomenologia

La realtà non è solo un oggetto
percepito ma anche un prodotto
della nostra percezione

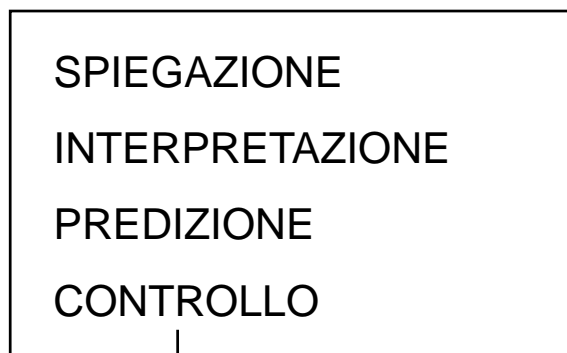


Funzionalismo ospedaliero, paternalismo,
sessismo, etica dell' ubbidienza

POSITIVISMO LOGICO

LA CONOSCENZA E' OGGETTIVA E NEUTRA

SCOPO DELLA SCIENZA



NECESSITA' DI QUANTIFICARE
NECESSITA' DI DIMOSTRARE
ESIGENZA DI ASSEGNARE RELAZIONI CAUSALI
ESIGENZA DI SEMPLIFICARE



Epistemologia

Ambito della filosofia che indaga la
relazione tra
Oggetto reale e validità della sua
descrizione

Si occupa, in particolare di:

1. Definire i criteri per validare la conoscenza
2. Valutare il valore delle fonti di conoscenza
3. Descrivere la natura delle tipologie di conoscenza

Filosofia della scienza

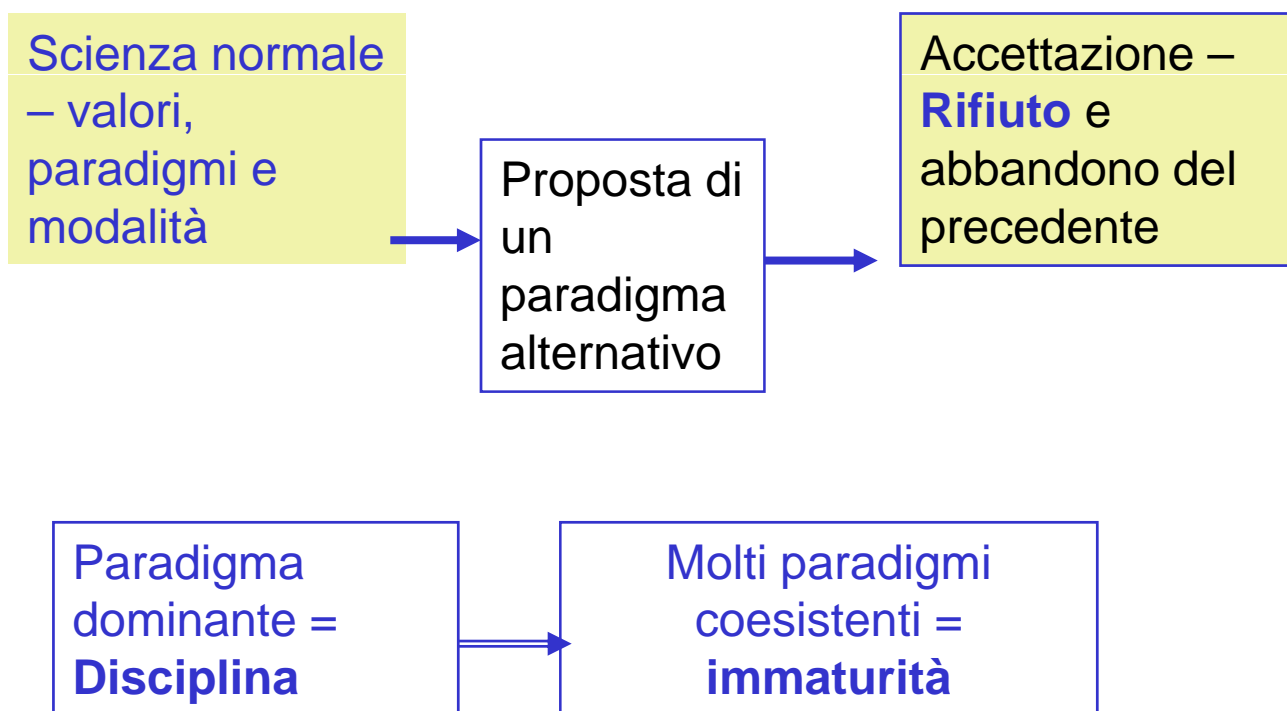
POSITIVISMO - L'idea deve essere empiricamente verificabile con l'esperimento (non necessariamente verificata ma verificabile)

Rudolf Carnap 1891-1970

Karl Popper 1902- 1994

Ludwig Wittgenstein 1889-1951 Paul Fayerabend 1924

Thomas Kuhn – La scienza procede per rivoluzioni

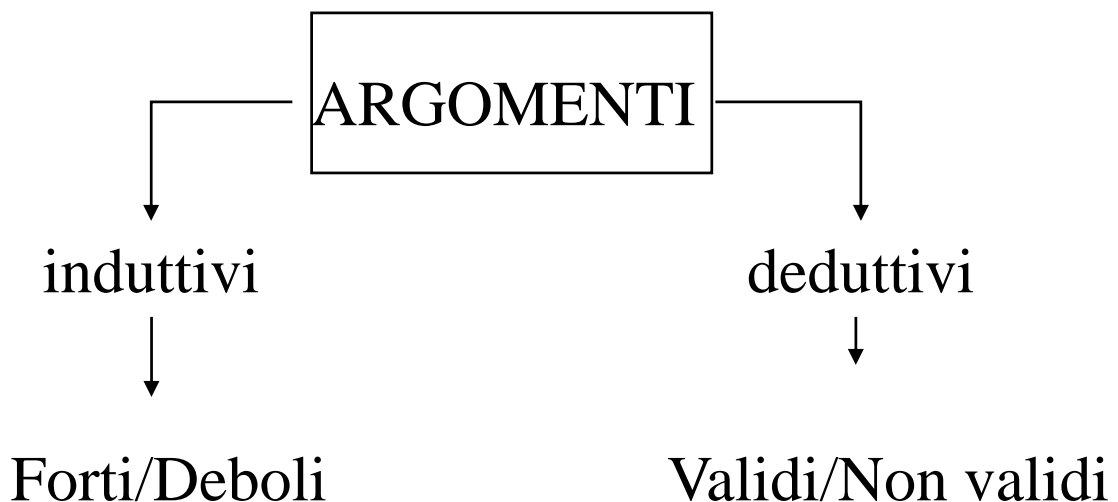


Logica

Ambito della filosofia che indaga la struttura dell'argomentazione

Relazione tra premesse e conclusione
NON il contenuto degli argomenti

SE, QUINDI, PERTANTO, DI CONSEGUENZ



Esercitazione

- Migliorare le strutture logiche che seguono



SE FA CALDO

ALLORA SI SUDA DI PIÙ

SI PERDONO LIQUIDI

E SI BEVE MOLTO

- **Premessa: negli incidenti automobilistici ad alta velocità l'impatto con il volante causa fratture sternali.**
- **L'impatto si può evitare se il corpo viene trattenuto al sedile.**
- **Conclusione: prima di iniziare a guidare ci si deve mettere la cintura per evitare fratture sternali.**

MANGIO CARMELLE

**LE CARMELLE SONO COMPOSTE DA
ZUCCHERO**

LO ZUCCHERO PROVOCA LA CARIE

**DI CONSEGUENZA: SE MANGIO CARMELLE
AVRO' CARIE**

**I FARMACI ELIMINANO SOFFERENZA E AGGRESSIVITA',
SE ASSUNTI**

ALLORA NON SOFFERENZA E AGGRESSIVITÀ

Dato che negli ultimi anni si è avuto un incremento del costo della benzina

Allora fare il pieno della macchina è più costoso

Dato che il pieno è più costoso

Ne consegue che gli italiani spendono di più in benzina

Dato che gli italiani spendono più soldi in benzina, ne consegue che il costo del carburante è aumentato

La persona diabetica non trattata ha un innalzamento della glicemia

L'innalzamento della glicemia provoca glicosuria

La glicosuria provoca aumento della diuresi

L'aumento della diuresi provoca aumento della sensazione di sete

Ne consegue che se la persona è diabetica allora avrà aumento della sete

Sviluppo concettuale del nursing

Ricerca di una teoria generale

Il Nursing è un fenomeno naturale

I comportamenti dell' essere umano costituiscono un dominio troppo vasto per poter essere compresi in una singola teoria.

Toulmin, 1977

**Accettare che vi siano più teorie
rappresenta un segno di maturità
nella disciplina**

**Ricerca di teorie
alternative**

MODERNA TEORIZZAZIONE DEL NURSING

- Teoria dalla pratica
- Costruzione di modelli concettuali

Realtà intesa come

Reazione-adattamento (Risposta)

Interazione-reciprocità (Relazioni)

Simultaneità (Sistema)

Modelli concettuali

e

Teorie generali

Sviluppo di teoria

Fase 1. Si identificano i concetti rilevanti (per definire il fenomeno “persona”)

Fase 2. Si definiscono le variazioni qualitative e quantitative di interesse nelle caratteristiche della persona

Fase 3. La descrizione viene espansa per comprendere l’assistenza

Fase 4. La descrizione include l’intero sistema del nursing

Fase 5. La descrizione definisce sistemi di nursing per casistica assistenziale

Modelli e Teorie

Energia e scambio

Myra levine

Martha Rogers

Margaret Newman

**Sistemi
comportamentali**

Dorothy Johnson

Betty Neuman

**Relazione
interpersonale**

Hildergarde Peplau

Ida Jean Orlando

**Erikson, Tomlin e
Swain**

**Autocura
assistenza**

Virginia Henderson

Dorothea Orem

Lydia Hall

Adattamento

Callista Roy

Joyce Travelbee

Cultura

Madeleine Leininger

Jean Watson

Virginia Henderson

1924

Virginia Henderson continua il pensiero di Bertha Hammer

1955

Pubblica la sua definizione di nursing

Quando è necessario assistere una persona ?

Henderson

Sostenere, orientare, sostituire

*Assistere individui, sani o malati, nel **completamento di quelle attività** che contribuiscono alla salute, o al suo recupero (o a morire in pace) che **altrimenti essi attuerebbero senza aiuto** se possedessero la **forza necessaria, la volontà o la conoscenza.***

*Tutto questo fatto in modo tale di aiutarli a ottenere **indipendenza** il più rapidamente possibile”*

Harmer, B. (1922, 1928, 1934). The Principle and Practice of Nursing(1st,2nd,3rd Eds.). NewYork: Mcmillan

Harmer, B. & Henderson, V (1955). Textbook of the Principle and Practice of Nursing (5th Ed.). NewYork: Mcmillan

Henderson: situazioni di assistenza

Respiro normale

Alimentazione e assunzione di liquidi adeguata

Eliminazione

Mobilizzazione e assunzione di posture corrette

Sonno e veglia

Scelta di abiti e indumenti adatti

Mantenimento della temperatura corporea entro limiti normali

Curare l'igiene del corpo, aspetto curato, tegumenti protetti

Evitare pericoli nell'ambiente, evitare il ferimento di altri

Comunicare con gli altri esprimendo emozioni, bisogni, paure, opinioni

Servizio religioso conforme alla religione del paziente

Lavorare in modo che vi sia senso di compimento

Giocare o partecipare ad attività ricreative di tipo diverso

Apprendere, scoprire o soddisfare la curiosità che guida al normale sviluppo e alla salute e all'uso dei servizi sanitari disponibili

Henderson

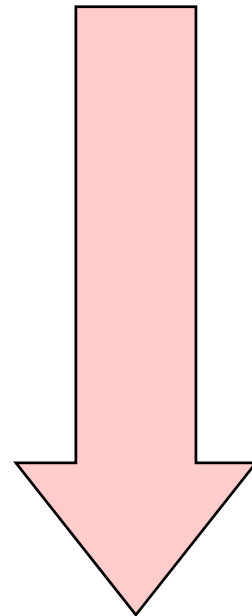
AUTONOMIA

Capire

Volere

Fare

Capacità



Assistenza

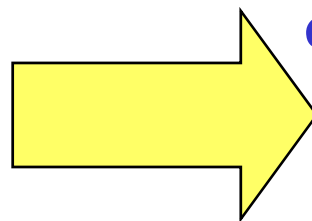
Informare

Educare

Motivare

Sostenere

Sostituire



**Necessità
quotidiane**

Qualità della vita

Henderson

1957 – 1964 lavora con Leo Simmons sulla revisione della ricerca infermieristica prodotta

Si studia l'infermiere, non il nursing e i bisogni del paziente

Grant federale per annotare, classificare e indicizzare la letteratura infermieristica dal 1900 al 1960

1972 *Cumulative Index of Nursing Literature*

ICN – Descrivere i fondamentali del nursing

L'infermiere è la consapevolezza del comatoso, l'amore di vita del suicida, la gamba dell'amputato

The Basic Principle of Nursing Care 1960

The Nature of Nursing 1966

The Principles and Practice of Nursing 1978

Dorothea Orem

Il nursing - quando è utile?

Quando la persona, per alterazioni di salute, **non è in grado** di produrre da sé la quantità di autocura necessaria a regolare il proprio funzionamento e sviluppo

Il Nursing è: azione deliberata per produrre effetti benefici

Da scienza pratica –speculativo/pratica

Orem

Persona

Agente di self-care

Autodeterminata

Orientata ad azioni per obiettivi,

Anche in contrasto con l'ambiente

Sistema del nursing

- 1. Completamente compensatorio**
- 2. Parzialmente compensatorio**
- 3. Supportivo-educativo**

Self-care Agency



Componenti delle capacità di cura di sé

1. Capacità di mantenere l'attenzione e di esercitare la vigilanza necessaria rispetto a se stessi, in quanto agenti di cura di sé, e a condizioni e fattori interni ed esterne significativi per la cura di sé
2. Uso controllato dell'energia fisica disponibili sufficiente per iniziare e continuare operazioni di cura di sé
3. Capacità di controllare la posizione del corpo e sue parti nell'esecuzione di movimenti necessari per iniziare e completare operazioni di cura di sé
4. Capacità di ragionamento nell'ambito di una struttura di riferimento per la cura di sé
5. Motivazione (orientamento verso obiettivi di cura di sé in armonia con le caratteristiche e il significato della motivazione per quanto riguarda la vita, la salute e il benessere)
6. Capacità di prendere decisioni riguardo alla cura di sé e di renderle operative
7. Capacità di acquisire conoscenze tecniche riguardo la cura di sé da fonti autorevoli, di conservarle e di renderle operative
8. Repertorio di abilità cognitive, percettive, manipolative, comunicative e interpersonali adattate all'esecuzione di operazioni di cura di sé
9. Capacità di riordinare azioni, o sistemi di azioni, di cura di sé discontinue in relazioni con azioni precedenti o successive, per poter raggiungere gli obiettivi regolatori di cura di sé
10. Capacità di eseguire operazioni di cura di sé in modo armonico, integrandole con aspetti personali, familiari e comunitari rilevanti.

Martha Rogers

Qual è il campo di interesse del nursing?

Le persone e il loro mondo

M. Rogers, 1992

Gli esseri coesistono con il loro ambiente

**Sono un campo di energia multidimensionale
con strutture d'onda identificabili**

**L'essere non può essere compreso se non in
rapporto all'ambiente in cui vive**

Martha Rogers (2)

Chi è il “**cliente**” del nursing ?

Chi esperisce una alterazione nel rapporto ritmico-energetico tra sé e il suo ambiente

Scambio

comunicazione

In-outake

Fisico e affettivo

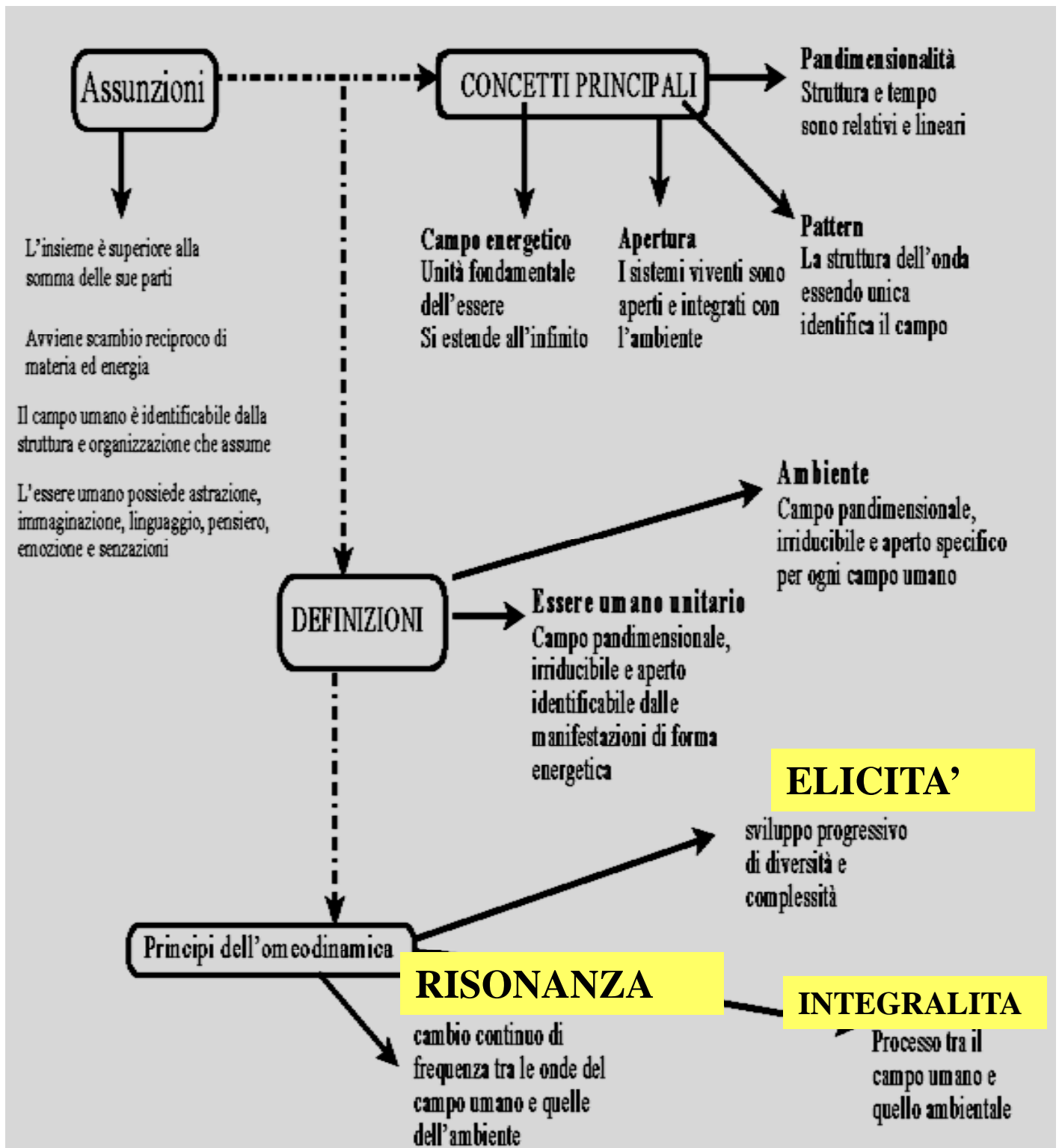
M. Rogers (3)

Quale conoscenza caratterizza la “Scienza” del nursing?

Arte per aiutare la persona a trovare armonia nel suo contesto

Scienza per comprendere le interazioni tra il processo vitale e il contesto

Rogers



Paradigma ANA

*“L’assistenza infermieristica è la
diagnosi e il trattamento*

delle risposte umane

*ai problemi di salute presenti
o potenziali”*

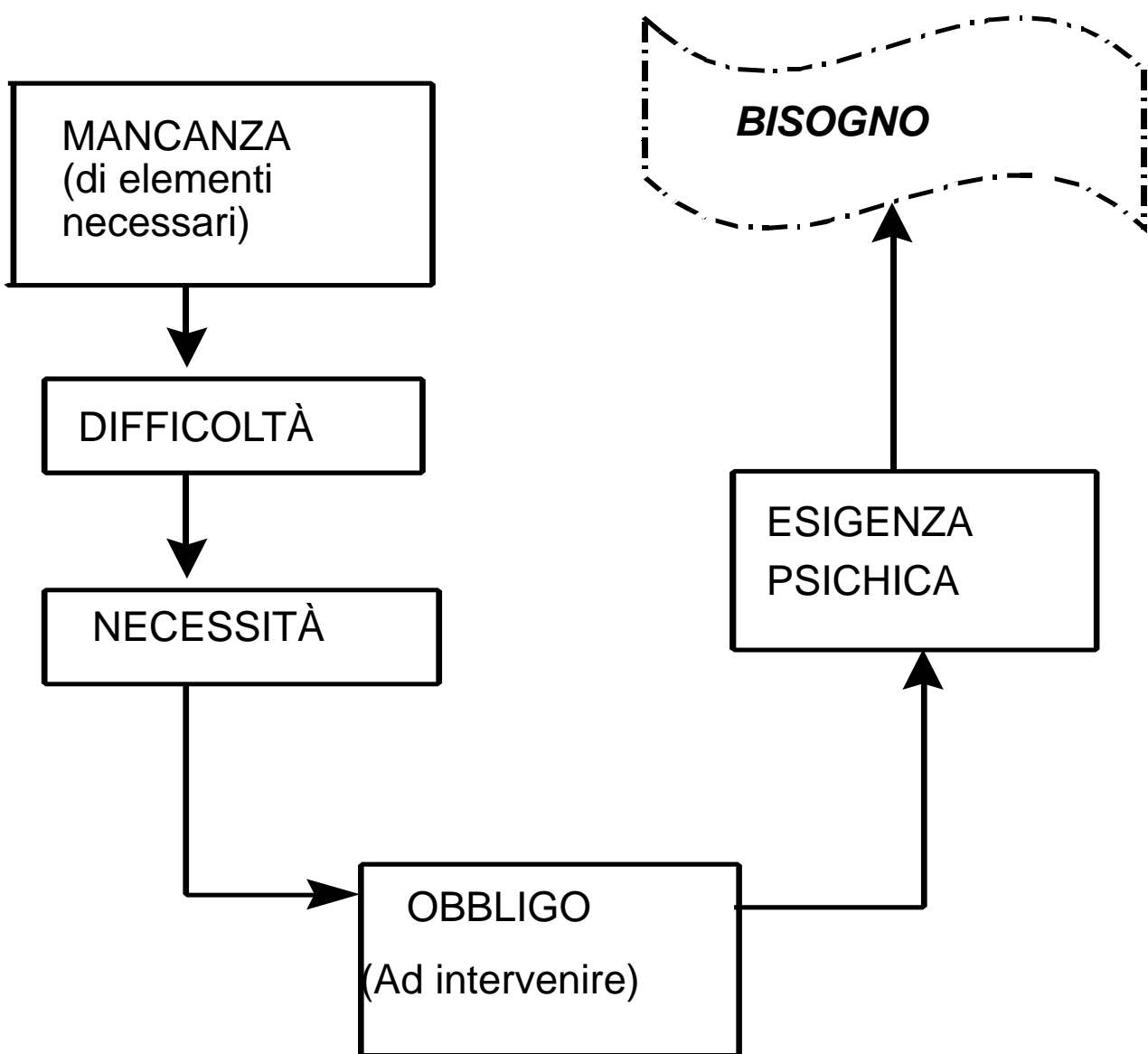
(Processi vitali)

La concettualità del bisogno

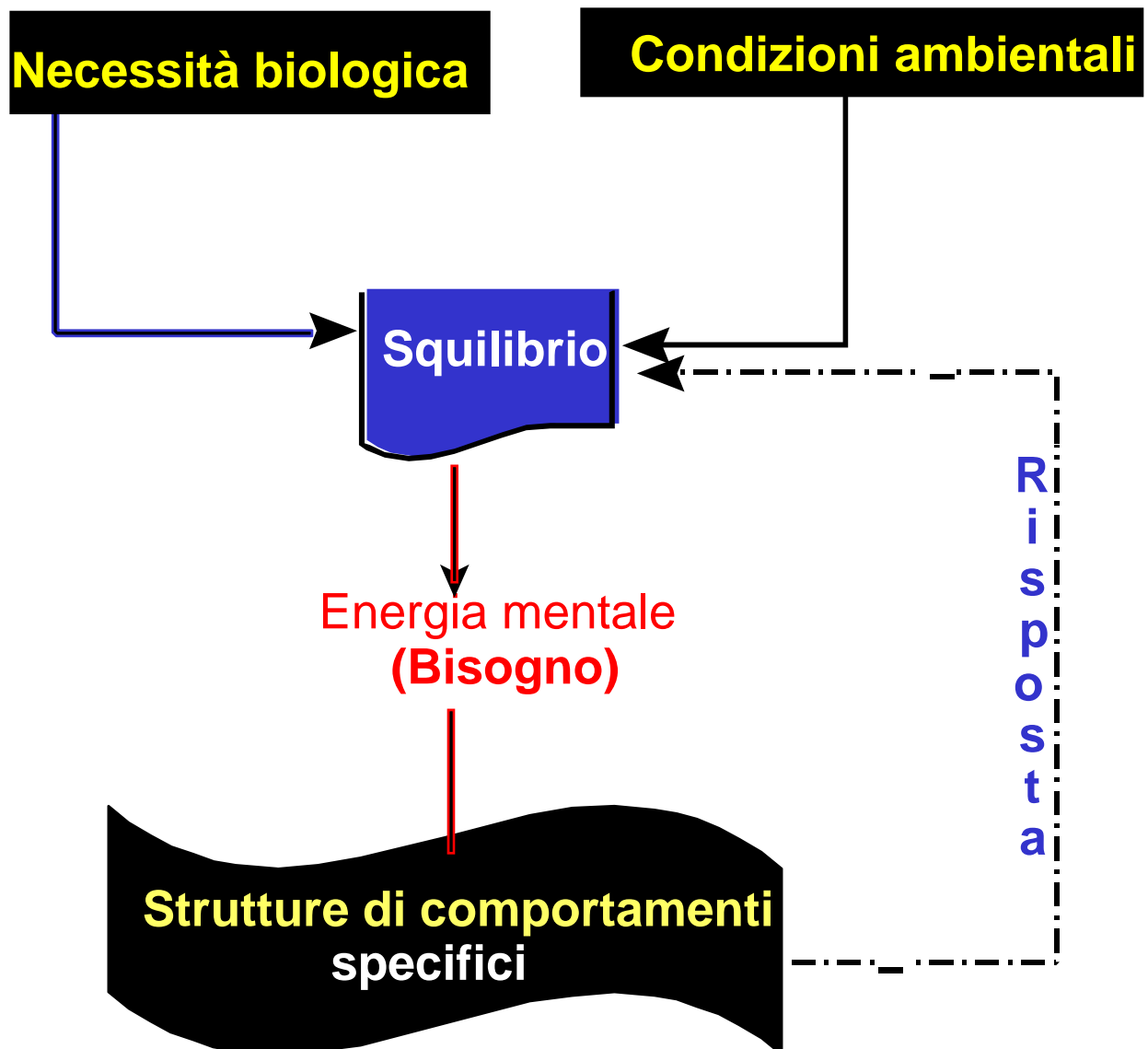
**Il “Bisogno” come
alternativa a “Malattia”**

Struttura classica del BISOGNO

Elementi compresi nel concetto



Il Bisogno sec. Murray



Murray

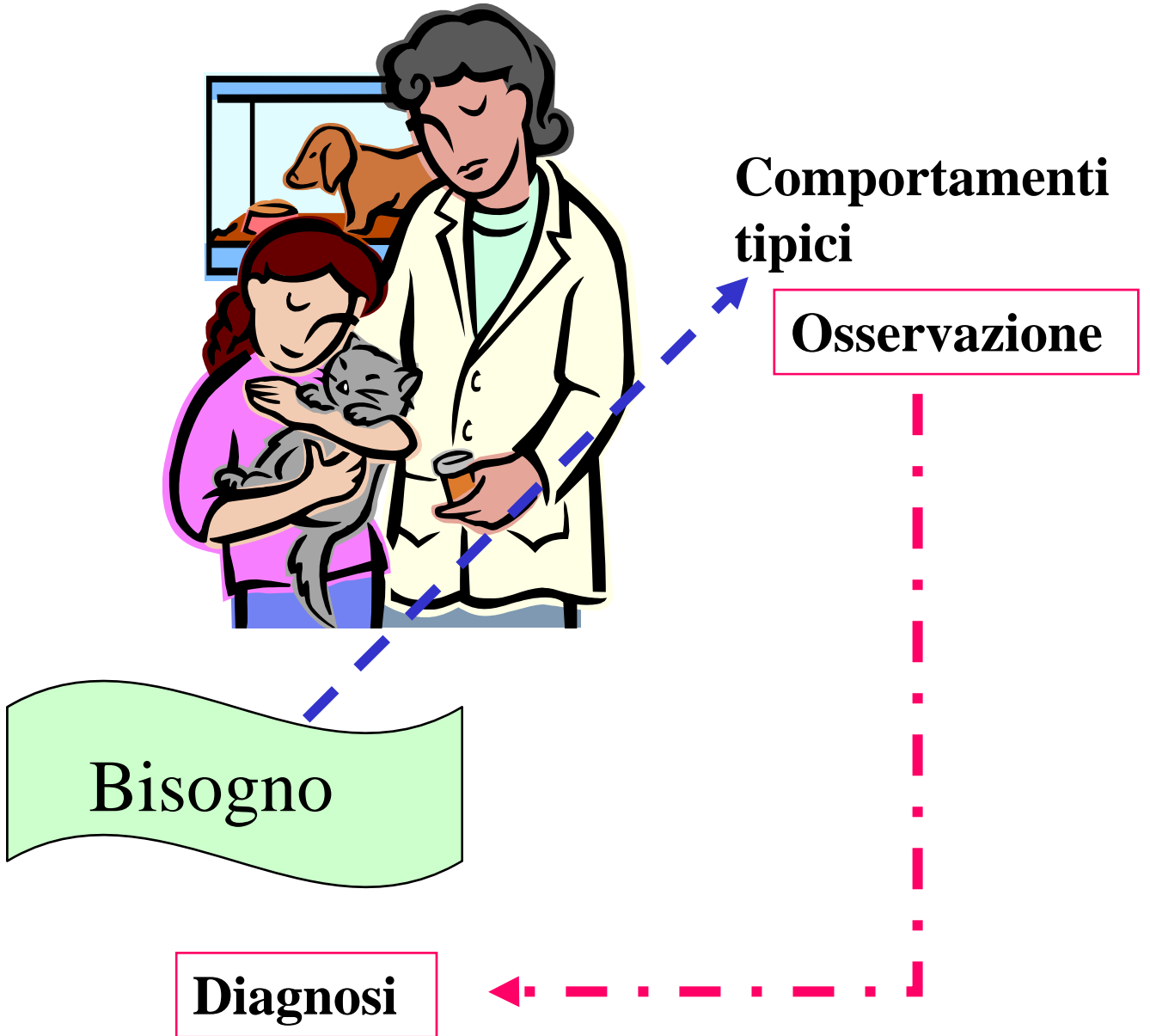


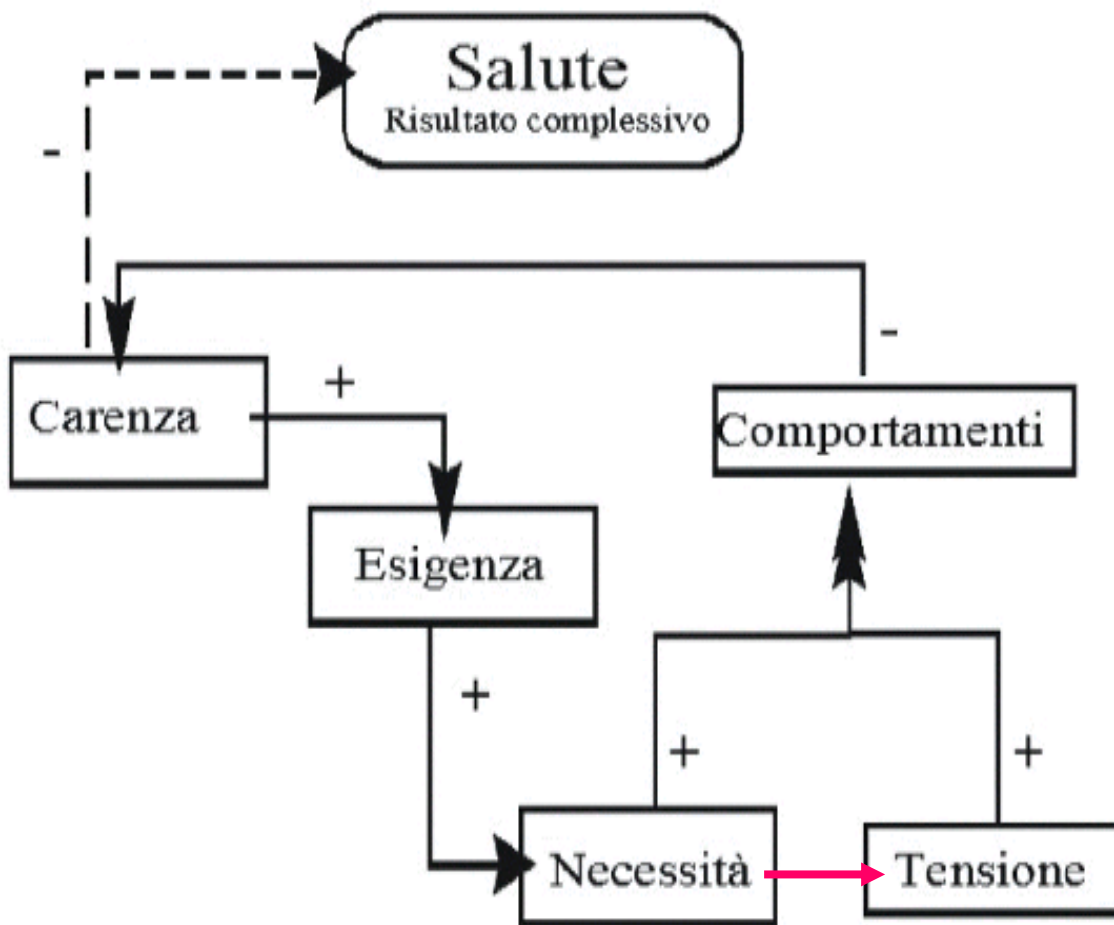
Comportamenti
tipici

Osservazione

Bisogno

Diagnosi





La carenza diventa esigenza che, a sua volta, determina uno stato di necessità; questa, insieme alla tensione che ne deriva, porta il soggetto a produrre i comportamenti necessari per colmare la carenza con il risultato di riportare la salute

Bisogno e Salute

Teoria Generale dei Sistemi

Olismo

ASSUNTO: Il tutto è diverso dalla somma delle parti



La comprensione del fenomeno è possibile solo se lo si osserva nel suo insieme

AFFERMAZIONE DI VALORE – NON DIMOSTRABILE

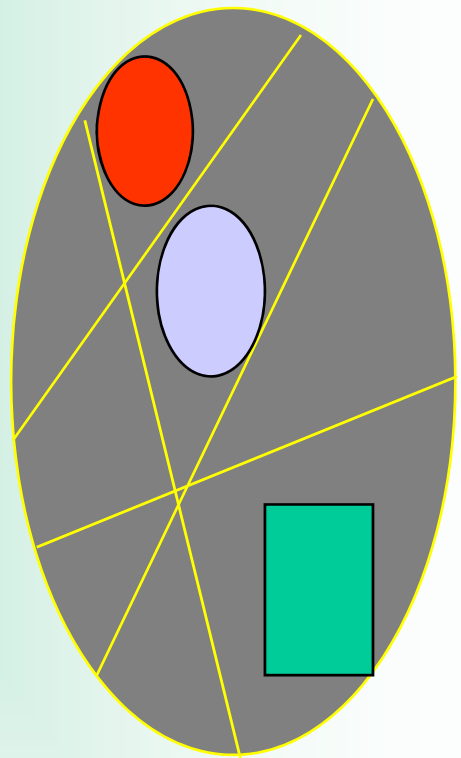
Teoria dei sistemi

Componenti



Relazioni

*rese significative
dall'organizzazione
dell'insieme*

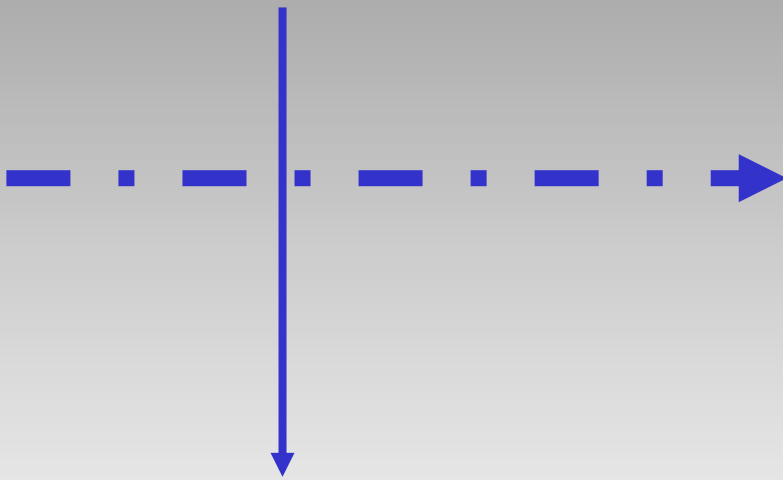


L'interazione organizzata tra le parti
produce le
“Qualità” che caratterizzano il sistema

Caratteristica dei sistemi

Equifinalità

Nella maggior parte dei sistemi fisici, lo stato finale è determinato dalle condizioni iniziali dei sistemi stessi.



Es: nell'equilibrio chimico le concentrazioni finali dipendono da quelle iniziali; se si modifica una delle condizioni iniziali, o il processo di reazione, lo stato finale risulterà modificato.

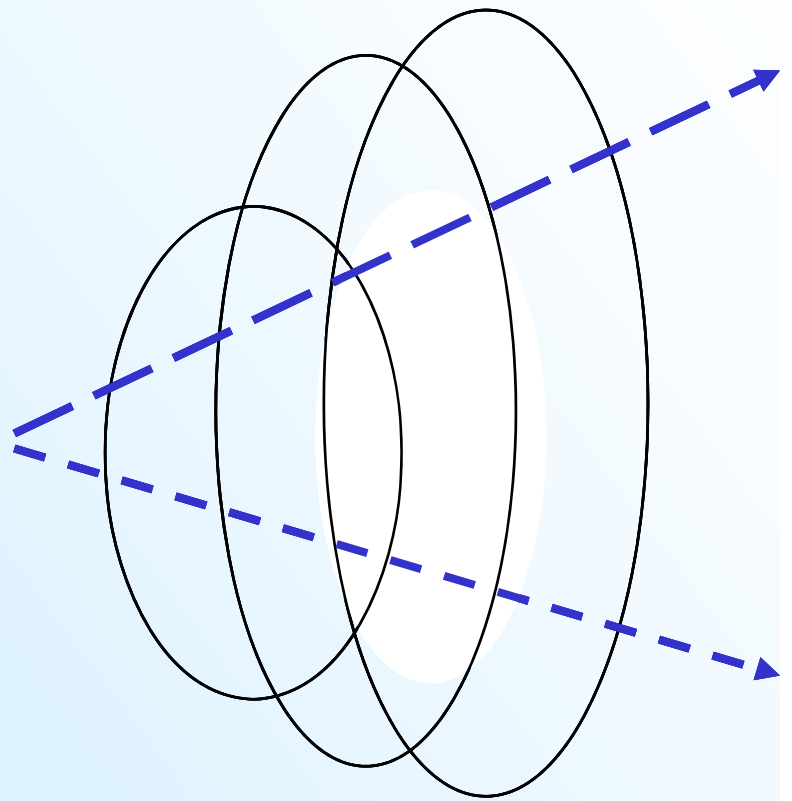
I fenomeni vitali si comportano in modo diverso:

lo stato finale può essere raggiunto partendo da condizioni iniziali diverse.

CARATTERISTICA DEI SISTEMI: ENTROPIA NEGATIVA

Tendenza verso stati di massimo disordine e livellamento delle differenze

Le forme superiori di energia quali meccanica, chimica e luminosa, vengono irreversibilmente degradate ad energia termica ed i gradienti termici tendono a livellarsi



Il calore si disperde finchè esistono differenze

CARATTERISTICA DEI SISTEMI:

Trasformazione di energia

riorganizzazione dell'input originale, per mezzo dei processi (lavoro) del sistema

Il corpo umano converte zuccheri in calore e movimento, stimoli chimico-elettrici in qualità sensoriali, le informazioni in schemi di pensiero.

L'organizzazione crea prodotti nuovi, lavora le materie prime, addestra le persone, fornisce servizi.

Caratteristiche del sistema

Cicli di eventi

Sono gli eventi e
non le cose ad
essere strutturati

Le attività cicliche sono
strutturate in modo da
costituire, nel loro
completamento

la “struttura
organizzativa” è
un concetto
dinamico

non statico

una unità completa

Caratteristiche dei sistemi

Informazioni, retroazione negativa e processo di codifica

Mediante il meccanismo di *feedback* il sistema è capace di autoregolarsi

In ogni retroazione, le informazioni sul risultato di un'azione sono rimandate all'entrata del sistema

Rimanere stabile o assumere un comportamento in vista di un fine.

Le deviazioni rispetto allo stato che si vuol conservare o raggiungere possono essere corrette

Caratteristiche dei sistemi Differenziazione

I sistemi aperti si muovono in direzione della differenziazione e della complessità.

Gli schemi di azione generici sono sostituiti da funzioni più specializzate Anche lo sviluppo della personalità procede dalle primitive funzioni mentali in sistemi di idee e sentimenti strutturati

La tendenza alla progressiva differenziazione determina l'aumento di efficienza del sistema ma la riduzione della equipotenzialità delle sue parti

Finale _ sistemi

Passaggio da piano filosofico a quello teorico

Applicabilità di principi generali a tutti i fenomeni

Coerenza con le regole della verificabilità scientifica

Possibilità di costruire teoria di nursing coerente con l'olismo

Costruire
teoria

Valutare la teoria

Scopo della teoria

Interpretare e
risolvere problemi

Il Perché delle cose

Interpretare
il fenomeno

Effetti determinati
o stati diversi del
fenomeno

Prevedere le
conseguenze



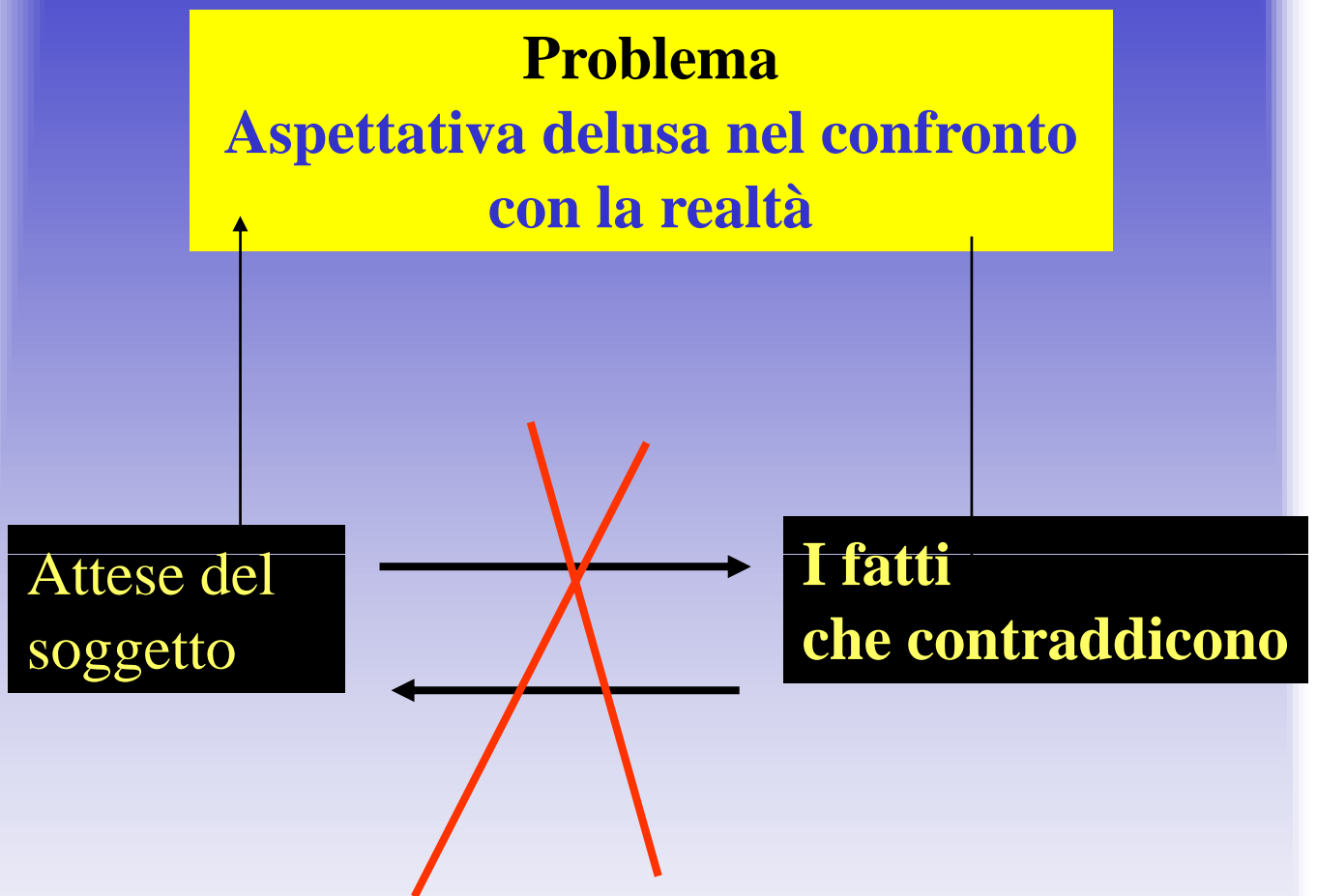
Tipologie di teoria

- Personale
- Popolare\ingenua
- Miti\Religione
- Scientifica

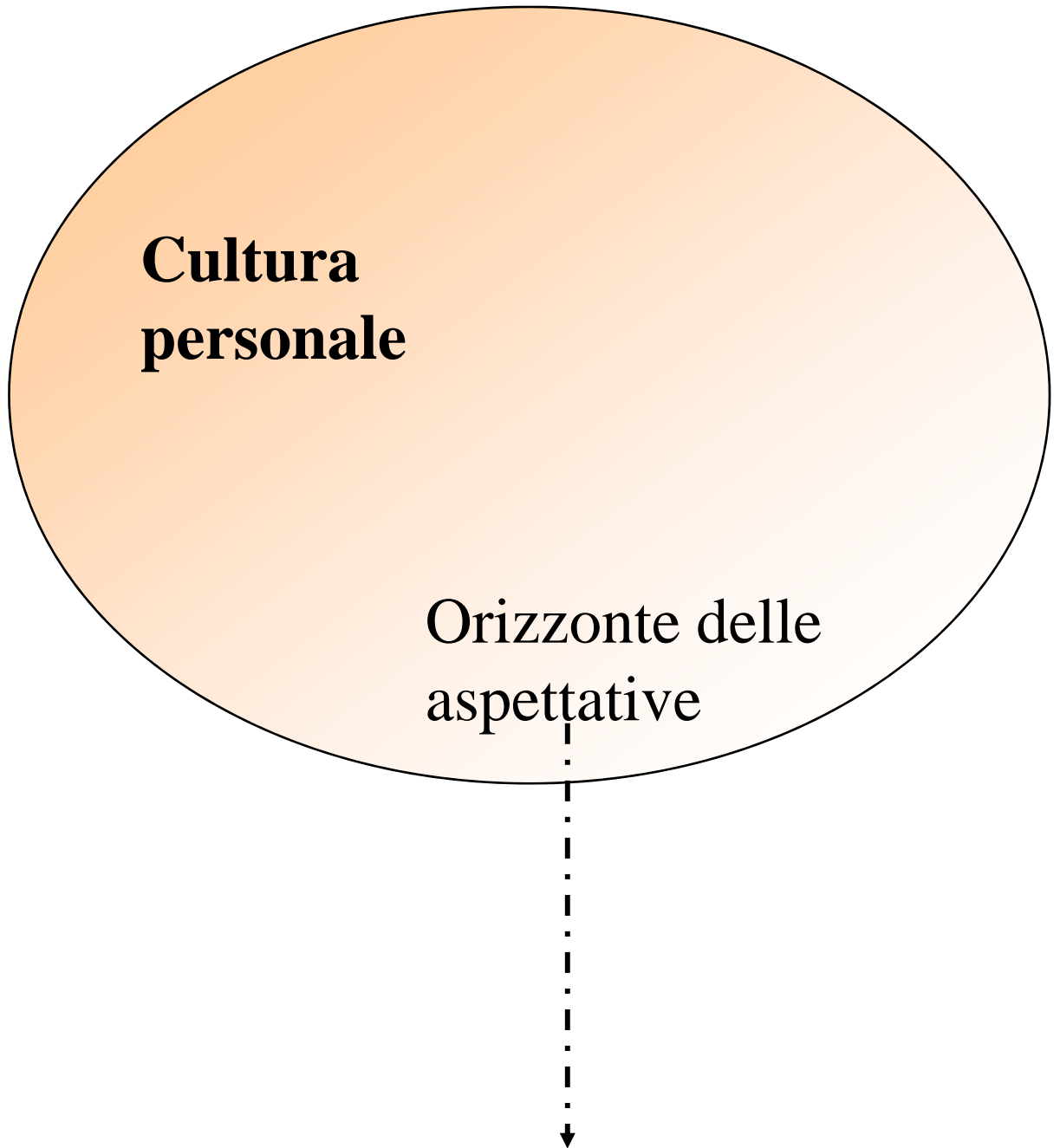


Il “Problema”

Definizione operativa di problema



Il problema scientifico



Ambito di esistenza possibile

Il problema è un evento logico

Ambito della prospettiva logica
del problema:

Contraddizione tra aspettativa e
fatto

Tra una conseguenza
dell'aspettativa e una
asserzione che descrive un fatto

Esempio



Esempio: l'attesa dell'astronomo

Secondo la meccanica di Newton, Mercurio avrebbe dovuto avere al tempo t la posizione p (*conseguenza osservabile della teoria gravitazionale Newtoniana*).

Osservando Mercurio al tempo t si scopre che, al tempo previsto la posizione non Πp

Contraddizione = ...Perché?

La contraddizione è il “**Problema**”

mi aspetto qualcosa (p)

questo qualcosa non
avviene (*p)

L'attesa ha motivo di esistere

*Deve predire delle conseguenze
osservabili*

*I fatti che poi vengono osservati sono
diversi dalle conseguenze attese*

La contraddizione genera il quesito
"Perché"?

Storia della scienza = Storia di nuovi problemi

Berzelius sosteneva la teoria secondo la quale la materia organica può essere ottenuta esclusivamente a partire da organismi viventi;


ne discende la conseguenza che la materia organica non può essere ottenuta per sintesi artificiale.

Tuttavia, nel 1828 Wöhler sintetizzò l'urea che è materia organica ottenendo *p

... determinando un nuovo problema

Problema: Aspetto Psicologico

Ansia determinata dalla
contraddizione

Curiosit  che motiva l'individuo, fornisce l'energia del comportamento indagatore.

L'essere umano è portato, fin dall'inizio della sua esistenza, ad avvertire tale impulso, che renderà possibile la messa in atto di *attività di indagine*, quale comportamento organizzato e finalizzato alla produzione di conoscenza personale

Polanyi, 1962

Problema e Ipotesi

Rispetto al problema l'uomo costruisce ipotesi per tentare di spiegare quel pezzo di realtà

L'ipotesi Π una proposizione asserente che il fatto X (il fatto che costituisce il problema) dipende o Π causato dal fatto Y

L'ipotesi è la possibile soluzione

Le ipotesi assegnano relazioni tra i fatti possono essere verificate solo se proibiscono l'accadimento di qualche cosa

Il Problema e la Disciplina

Noi non siamo studiosi di certe materie\discipline bensì di problemi.

Le discipline sono un sistema aperto di teorie e tecniche messo in essere per risolvere problemi

K. Popper, La natura dei problemi filosofici: congetture e confutazioni.

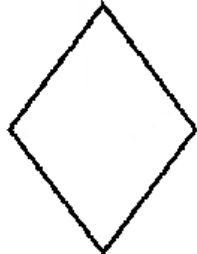
Problema Scientifico e Problema Personale

?=Problema

Esiste una
risposta ?



Si



No

Problema
scientifico

Dove
trovarla?

↳ Problema personale

Scienza e Assistenza

Problema Scientifico

**Soluzione= Nuova teoria
per interpretare fenomeni**

**Sensibilità e specificità
di modelli interpretativi e
predittivi**

*Informazione scientifica
nella conoscenza personale*

**Professionalità
dell'operatore**

Riconoscimento
e interpretazione
di
variazioni da
"norme"
Nei soggetti
osservati

*Valutazione di
intervento
in base a
previsione di
risultato*

**AMBITO CLINICO
dell'ASSISTENZA**

Sintesi finale:
**Problema Scientifico (Interpretazione
nuova)**

Deriva dall'assenza o fallimento di teoria

Generalizza il soggetto (si interessa del fenomeno)

Persegue l'identificazione delle relazioni causali

Richiede capacità di concettualizzare in astrazione

**Si colloca nell'ambito della produzione
e validazione di teoria**

Teoria scientifica

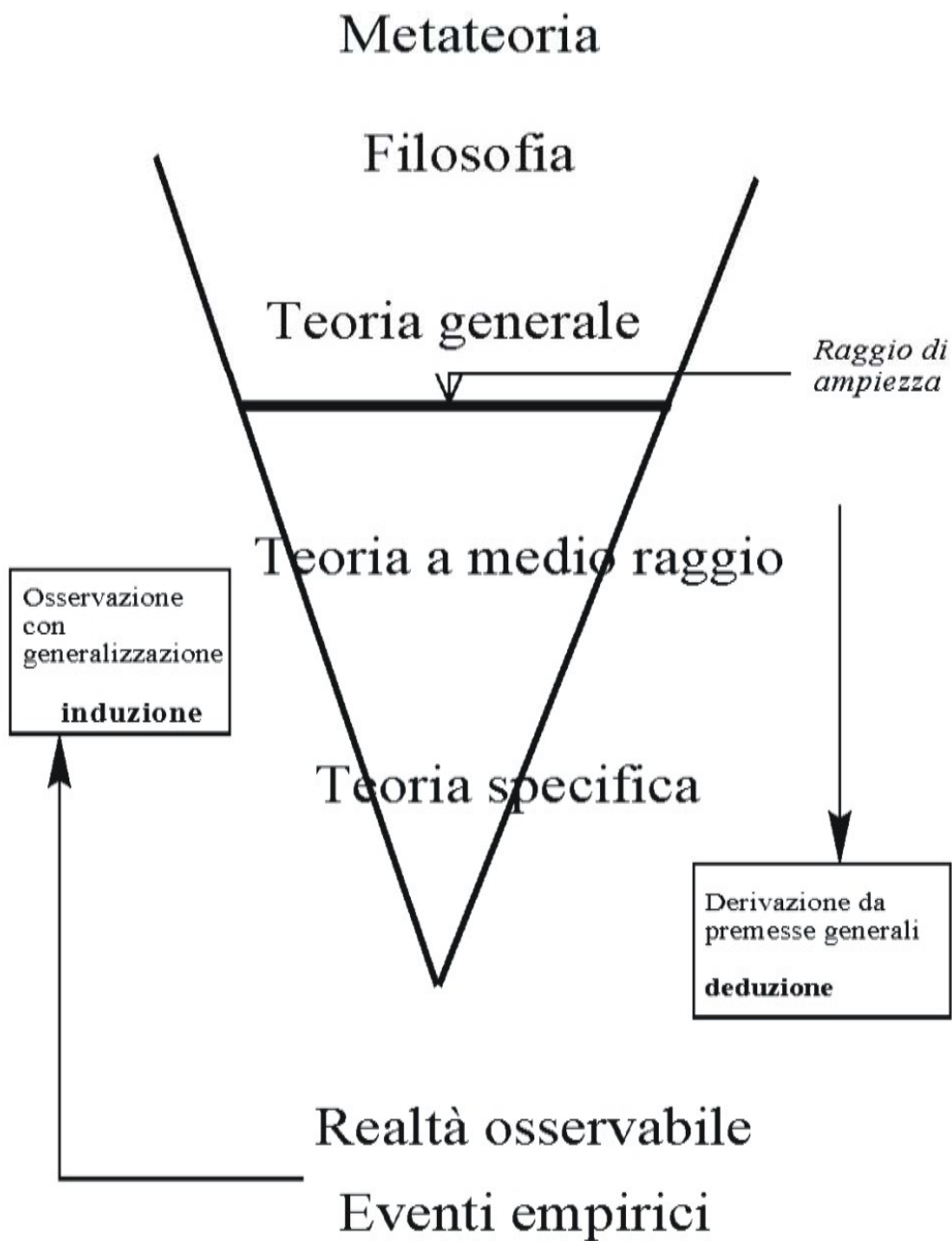
Teoria

La funzione della teoria è di risolvere l'ambiguità, di ridurre l'irregolarità ad uniformità, dimostrare che l'accaduto è comprensibile e prevedibile.

**Le teorie sono
soluzioni di problemi**

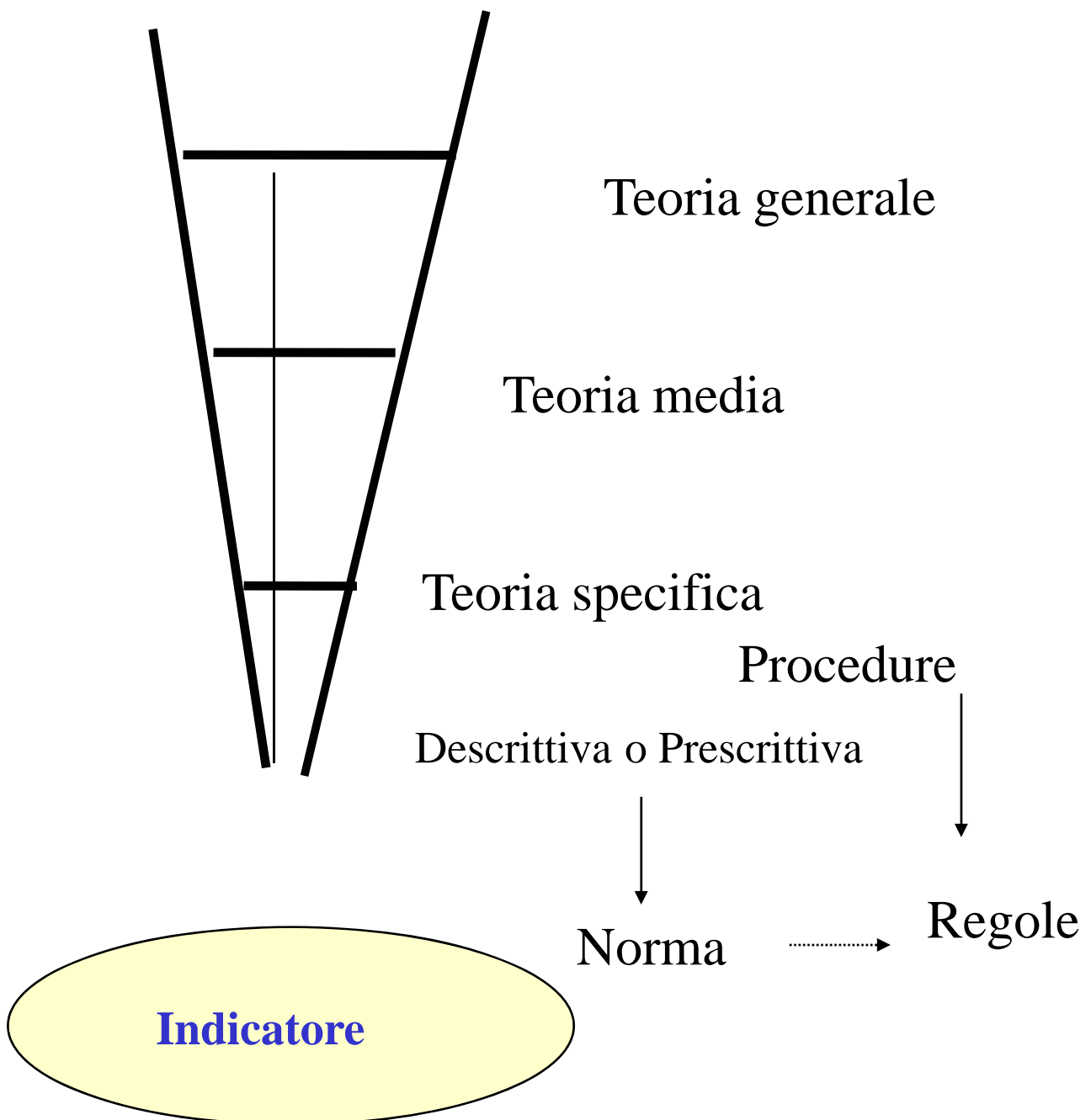
L. Laudan – Progress and Its Problems

Piramide della teoria

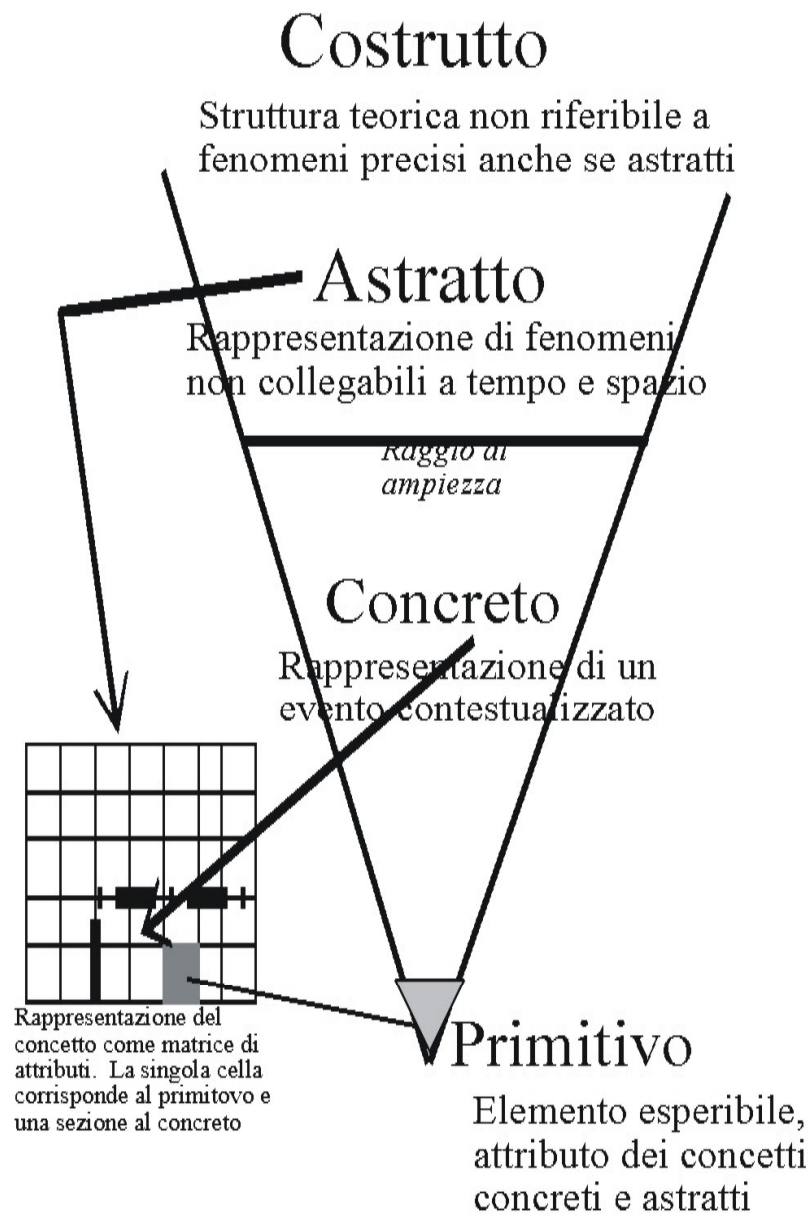


Livelli di teoria

Filosofia



Livelli del concetto



Piramide dei concetti

Analizzare teoria

Concetti = Elementi elementari. Possono essere ASTRATTI, CONCRETI, PRIMITIVI

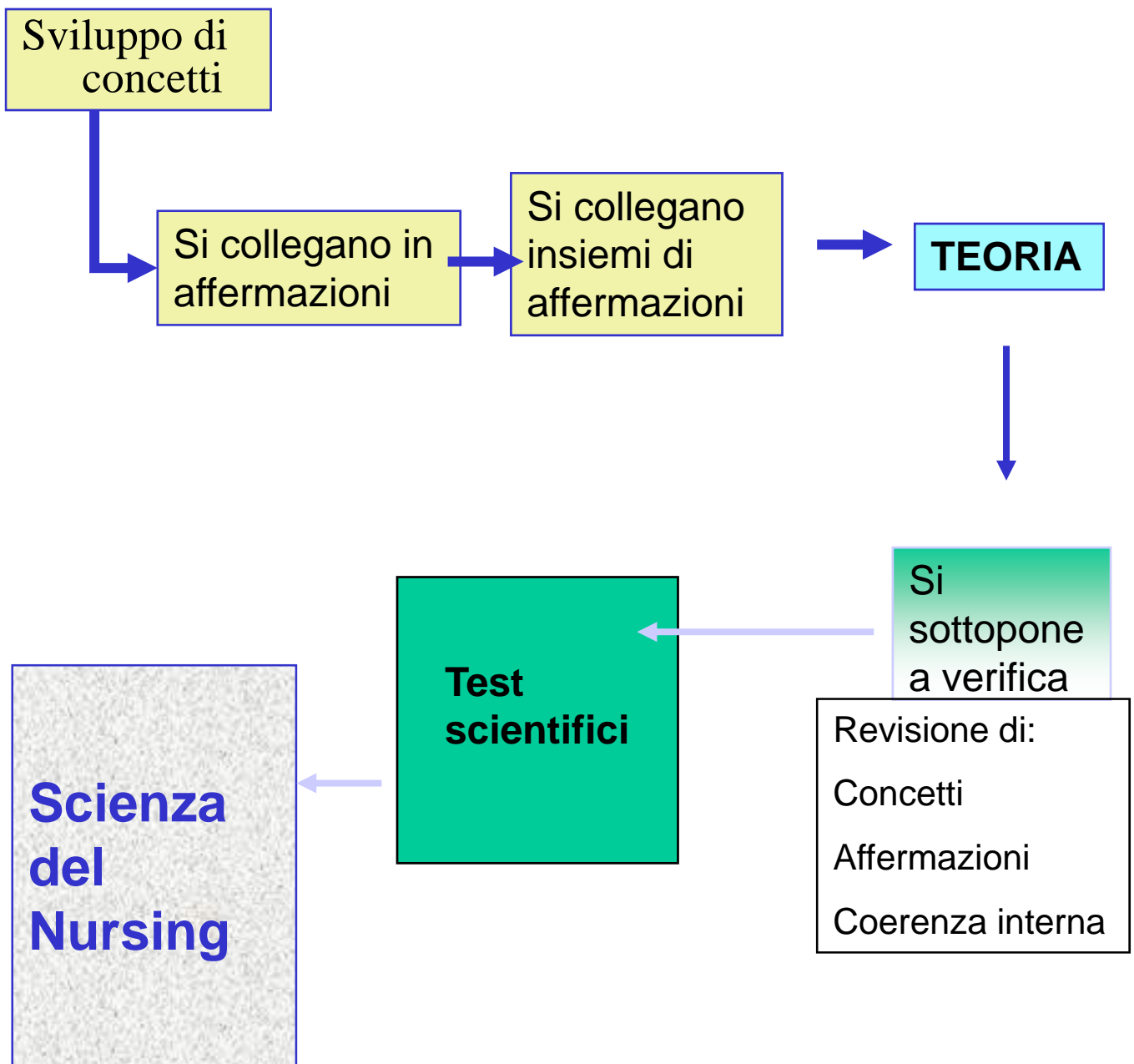
AFFERMAZIONI = Collega alcuni concetti. Possono essere di due tipi: 1. **RELAZIONALE**;
2. **NON RELAZIONALE** (di ESISTENZA O DEFINENTE una caratteristica)

Teorie = affermazioni di relazione tra loro associate da una una logica interna coerente

Definizioni

- **ASSIOMI:** insiemi di affermazioni indipendenti dai quali si possono derivare logicamente ulteriori affermazioni
- **PROPOSIZIONI:** Affermazioni derivate o che costituiscono assiomi, in forma di sentenza affermativa.
- **IPOSTESI:** affermazione di una relazione che va dimostrata
- **AFF. Di ESISTENZA:** affermano l'esistenza reale del fenomeno descritto dal concetto
- **AFF. Di RELAZIONE:** affermano che gli attributi di un concetto sono associati a quelli di un altro in modo (lineare, non-lineare, causale, probabilistico)

Costruire teoria scientifica



Legge scientifica

Elevata fiducia
nella verità di una
affermazione:

$$+A \text{ ---} \rightarrow +B$$

$$+B \text{ ----} \rightarrow +C$$

***Pertanto* $+A=+C$**

Forme di teoria

- Form 1. "**SET di LEGGI**:"

Un sistema di generalizzazioni ben supportate da evidenze empiriche "laws"

- Form 2. "**ASSIOMATICA**":

Set interrelato di definizioni e assiomi

Form 3. "**PROCESSI CAUSALI**"

- Un set di descrizioni di processi causali

Caratteristiche della conoscenza scientifica

Astrattezza (*indipendenza dal tempo e-dallo spazio*)

utilizzabilità per predizioni

efficienza= non legata a specifici casi/eventi

Rilevanza empirica

Intersoggettività (*Accordo riguardo ai significati*)

- *Richiede rigore logico.*
- *Facile se una sola affermazione; il disaccordo nasce quando molte affermazioni possono essere combinate in diversi modi.*
- *Necessità di un "sistema logico" indipendente dal contenuto, capace di specificare le relazioni*

Dalla Teoria alla Scienza

1. Astrattezza
2. Intersoggettività
3. Rigorosità
4. Rilevanza Empirica
5. Utilità

Il nursing contemporaneo

Teorie a medio raggio

- Incertezza nella malattia Mishel, 1988)
- Partnership negoziata (Powell-Cope, 1994)
- Cronoterapia del dolore post-ch (Auvil-Novak 1997)
- Empatia espressa e distress del paziente (Olson & Hanchett, 1997)
- Consapevolezza interpersonale percepita (Brook & Thomas 1997)
- Resistenza (Polk, 1997)
- Affiliazione individuale come mediatore di stress (Acton, 1997)
- Sintomatologia spiacevole (Lenz et al. 1997)
- Tristezza cronica (Eakes, Burke, & Hainsworth, 1998)
- Gestione del dolore acuto (Huth & Moore, 1998)
- Adattamento psichico (Lesque et al. 1998)
- Fine tranquilla della vita (Ruland & Moore, 1998)

Teoria dell'Autoefficacia

Bandura 1977

La persona giudica la propria capacità di produrre azioni e di ottenere risultati usando criteri.

Il giudizio influenzerà performance e risultato

ATTESE DI EFFICACIA – Opinione sulla personale capacità di produrre una performance

ATTESE DI RISULTATO – Opinione sul risultato complessivo (Outcome)

→ **Non sempre correlate**

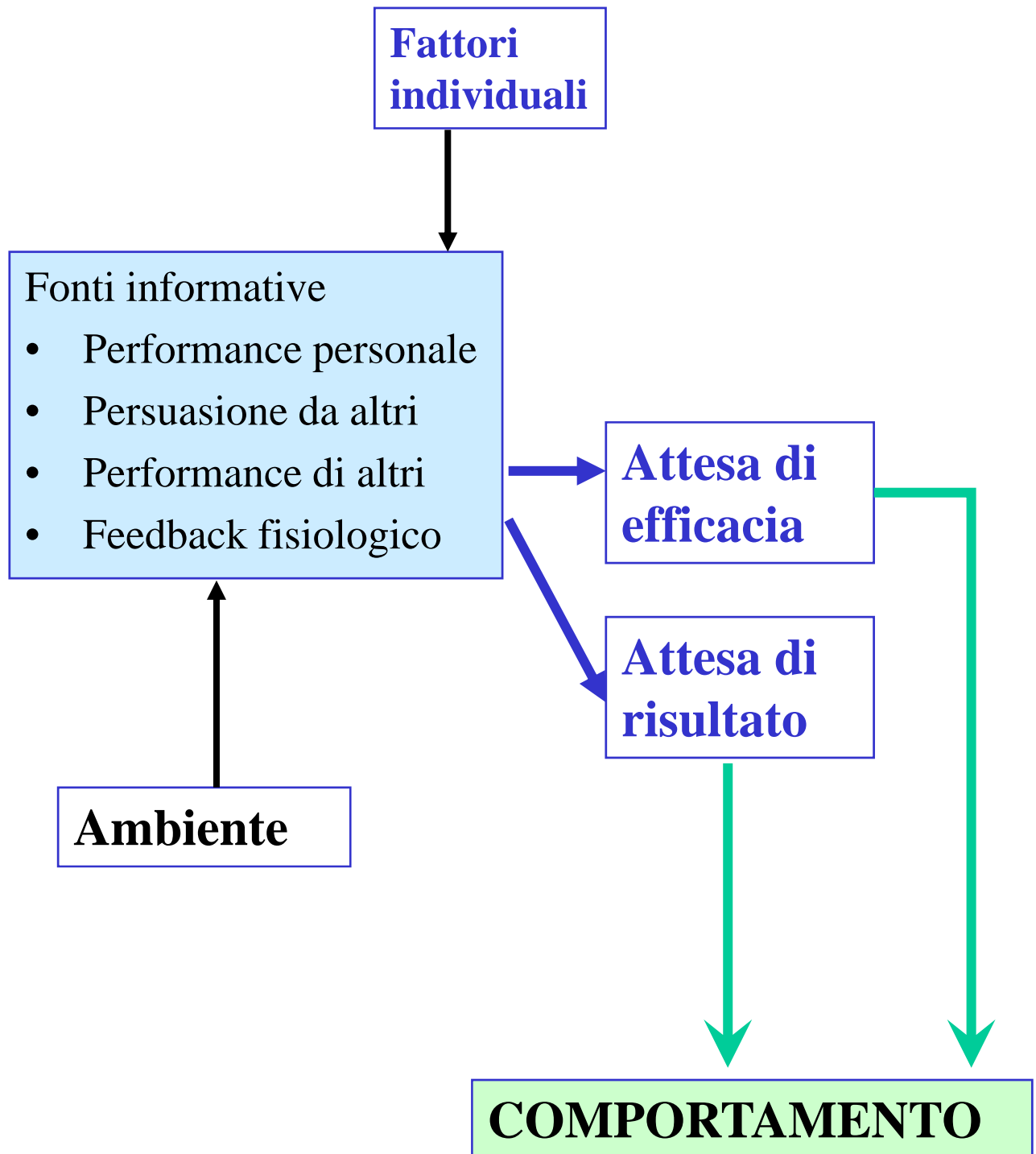
Background – Teoria cognitivo-sociale: esiste reciprocità tra persona e ambiente per cui il comportamento è “situazione-dipendente”

Auto-efficacia (Bandura)

Il giudizio sulla propria di capacità è prodotto in base a

1. Capacità di produrre l'azione
2. Performance degli altri
3. Supporto e persuasione
4. Feedback fisiologico

Modello (Bandura 1977)



Verifica e pubblicazione

Sono riportati oltre 400 articoli

- Management
- Malattia cronica
- Formazione e training
- Fumo, alcool, dieta, etc.

Restorative care nursing activities: pilot testing self-efficacy and outcome expectation measures

Barbara Resnick PhD, CRNP, FAAN, and Marjorie Simpson MS, CRNP

Abstract

Implementing restorative care programs often involves changing the behavior of individuals who work in long-term care settings. The **Theory of self-efficacy** has been used to facilitate such change. The purpose of this study was to test two new measures, the **Self-efficacy for Restorative Care Nursing Activities** and the Outcome Expectancy for Restorative Care Activities. The study included a sample of 27 **Nursing** assistants; testing was done at baseline and repeated 2 weeks later. Developing reliable and valid measures of **Self-efficacy** and outcome expectations for **Nursing** assistants' performance of restorative care activities is useful to help establish weaknesses in the expectations of **Nursing** assistants and allow for the development and testing of interventions to strengthen self-efficacy and outcome expectations related to restorative care activities and thereby improve adherence among **Nursing** assistants. (Geriatr Nurs 2003;24:82-9).

Valutare teoria a medio raggio

1. La teoria è pertinente al nursing
2. Gli assunti sono dichiarati e pertinenti
3. Descrive sostanziando, spiegando e interpretando il fenomeno a livello intermedio
4. Deriva da esperienza e ricerca
5. I concetti sono essenziali, definiti e a medio raggio
6. Concetti e relazioni sono rappresentati nel modello
7. La teoria si applica a diversi ambiti e casistica
8. Gli indicatori empirici dei concetti sono identificati
9. Esistono pubblicazioni su applicazioni nella pratica
10. Esistono pubblicazioni su ricerca applicativa
11. La teoria è stata sviluppata con confronto di esperti

Fondamenti del nursing

Il nursing si occupa di persone, non di malattie

Il nursing persegue lo sviluppo di maggior autonomia non la guarigione

Il nursing professionale è soprattutto riabilitativo

Nursing

Insieme di decisioni e interventi orientati al miglioramento delle capacità dell'assistito e/o della famiglia al fine di diminuirne la dipendenza e aumentarne la qualità di vita

LIMITAZIONE\ DIPENDENZA

1. FUNZIONALE
2. COGNITIVA
3. APPRESA
4. PERCEPITA

Risorse

Potenzialità



EDUCAZIONE

ORIENTAMENTO

SUPPORTO FUNZIONAI



(SOSTITUZIONE TEMPORANEA di FUNZION

Focus

Le transizioni in negativo

- Perdita di funzionalità
- Limitazione sensoriale
- Riduzione cognitiva
- Sintomatologia

Transazioni di livello

- Perdita del partner
- Riduzione rete sociale
- Cambio di status-ruolo

Transazioni di stato

Assistenza Avanzata

Attività primariamente riabilitativa
di **capacità di autocura** del
soggetto o della famiglia

- » Turner, 1993
- » Vanetzian, 1997
- » Shepard & kelvin, 1999
- » Zanotti, 2002

Elementi di riferimento

Per l'assistenza professionale infermieristica

- ✱ Esistenza del bisogno
- ✱ Beneficio dall'assistenza
- ✱ Competenza dell'operatore
- partecipazione dei soggetti

Valutazione del bisogno

Capacità funzionale

Capacità cognitiva

Competenza nel controllo e gestione
della sintomatologia e delle funzioni
Da parte del soggetto o della famiglia

Discrepanza



Relazione tra

**-Potenzialità di
cambiamento**

- Livello di capacità



Conseguenze

- Non tutti i pazienti hanno bisogno di assistenza (in aggiunta a quella medico-alberghiera)
- L'assistenza professionale infermieristica deve poter offrire interventi aggiuntivi-complementari a quelli del trattamento medico (se necessario)
- L'infermiere deve essere competente in nursing per fornire assistenza professionale

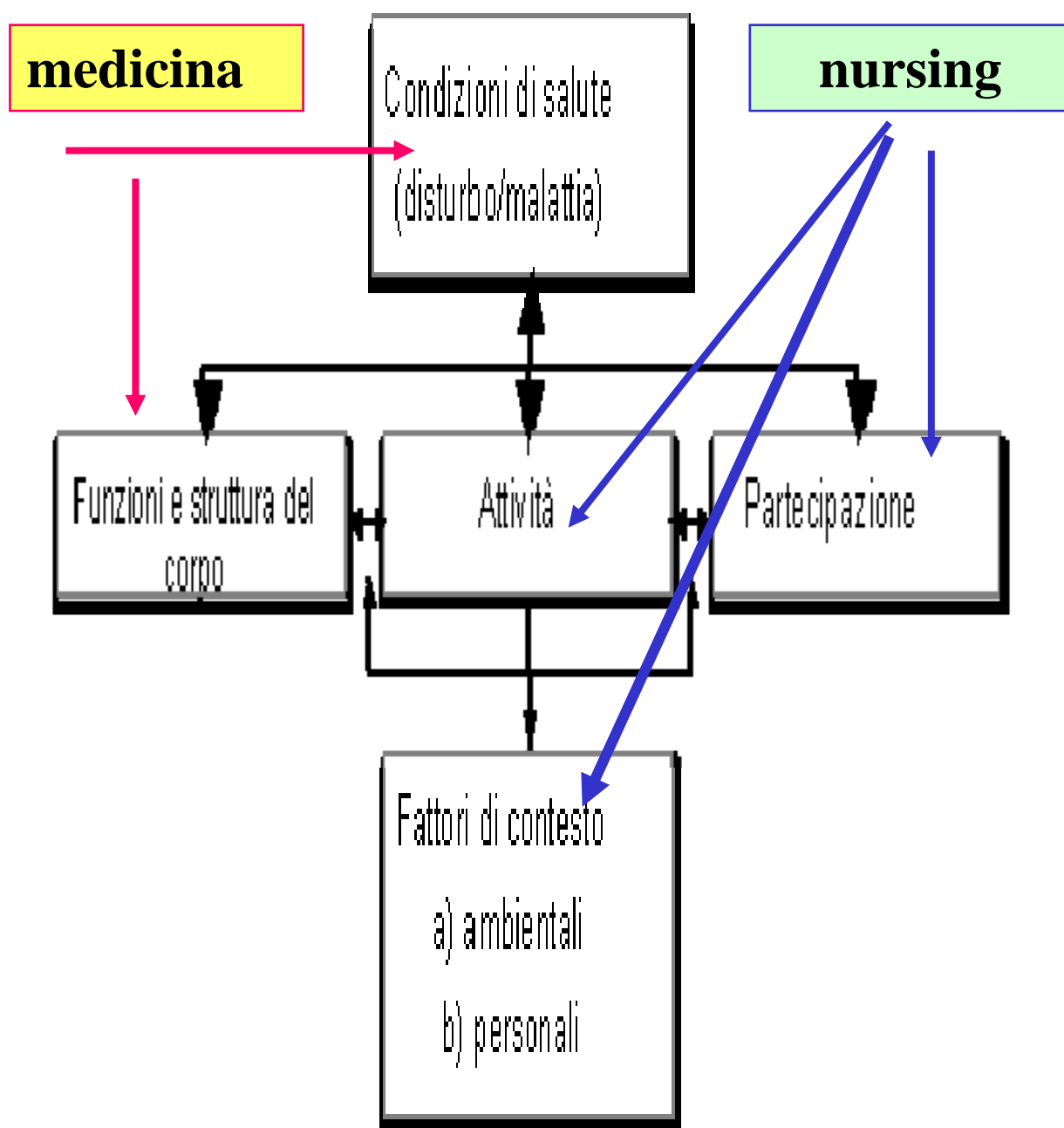
Ambiti di intervento complementare e riabilitativo

- **Incontinenza** (*Lekan-Rutledge, Palmer et al. 1998; Harrington, Zimmerman et al. 2000*)
- **Gestione del dolore** (*McGuire 1994; Ferrell, Dean et al. 1995*)
- **Ansia e stress\ Sonno** (*Lawton, Van Haitsma et al. 1998; Redman and Jones 1998*)
- **Motricità** (*Aarstrand, Larsen et al. 2000; Bixby, Konick-McMahon et al. 2000; Knight 2000; Noyes 2000; Resnick 2000*)
- **Educazione all'autocura** (*Armstrong-Esther and Browne 1986; Sandman, Norberg et al. 1986; Fernsler and Cannon 1991; Martensson, Karlsson et al. 1997; Jaarsma, Halfens et al. 1998; Backman and Hentinen 1999*)

Elementi critici per il cambiamento

- Riduzione di attività
 - non giustificate da evidenza clinico-scientifica
 - improprie per impegno professionale
 - a bassa efficacia ed alto costo/impegno
 - Routinarizzate invece che differenziate
- Acquisizione di competenze cliniche di nursing
- Differenziazione delle responsabilità tra infermieri
 - generale (attività assistenziale di UO)
 - specifica (caso assistito)
- Organizzazione coerente dell'assistenza con figure di supporto

MODELLO ATTUALE DELLE INTERAZIONI NELLE DIMENSIONI DELL'ICF (OMS)



Formare un infermiere
competente in nursing
avanzato

ABILITÀ DI SOLUZIONE DI UN PROBLEMA CLINICO

Esistono quattro processi distinti nel problem solving:

- **formulazione delle ipotesi**
- **selezione delle procedure corrette**
- **individuazione degli errori**
- **formulazione della diagnosi**

La raccolta di informazioni e la generazione di ipotesi sono abilità di soluzione comuni mentre la revisione delle ipotesi, l'esame obiettivo e le strategie sono abilità specificatamente riferite al caso.

Elstein, Schulman & Sprafka, 1978

Sviluppo di competenza:

- Studi *sull'expertise*

- Le competenze

- Benner

- Scoperta della complessità e ricchezza della pratica clinica
- Ricerca dei modi in cui le teoria emerge dalla pratica

- Polany

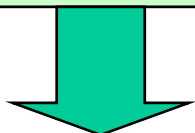
- Consapevolezza e collegamento tra conoscenze e capacità
 - “Provare a fare”, sperimentare - Agire-riflettere

- Schon

- La “riflessione in azione”

La complessità del compito

- a) Comprensione indicazioni di comportamento**
- b) Comprensione relazioni compiti/effetti possibili (livello di rischio)**
- c) Pre-requisiti necessari per comprendere a) + b)**



- La complessità è una funzione della variabilità dell'effetto
- La complessità deriva dagli effetti (e non dalla struttura)
- La responsabilità per un compito semplice ma ad elevata variabilità di effetto richiede un soggetto esperto

Assistenza di base:

*determinare la migliore qualità di vita durante la
degenza
in rapporto allo stato dell'assistito*

Assistenza Garantita

Assistenza avanzata:

*determinare un cambiamento nello stato dell'assistito
come effetto dell'assistenza erogata*

Rischio

complessità cognitiva

variabilità di effetto

Attività professionale avanzata

● **Livello scientifico (*perchè*)**

spiegazione

interpretazione

scelta consapevole

Scelta

■ **Livello tecnico (*come*)**

regole di procedura

comportamenti necessari

attuazione

Esercitazione

- **Il concetto può essere “valido” o non valido?**
- 1. Sì, basta sottoporlo a verifica
- 2. Sì, dopo averlo descritto analiticamente
- 3. No, solo le proposizioni lo possono esserlo
- 4. No, solo “corretto” o “errato”

La prospettiva ontologica detta di
AReazione-Adattamento@ si
caratterizza per:

La centralità sulla interazione e
partecipazione

La centralità della relazione “causa-
effetto”

L La validità della metodologia di misura
adottata

P L'importanza assegnata alla
consapevolezza del soggetto