

**XXVII CICLO** - Anno Accademico 2015/2016

**Dottoranda:** Dott.ssa Barbara Raffaele

**Tutor:** Prof.ssa Maria Matarese

**Titolo tesi:** La promozione del self-care in ambito nutrizionale nelle persone anziane: sviluppo di un modello

### **ABSTRACT**

**INTRODUZIONE.** Promuovere la cura di sé in ambito nutrizionale (self-care nutrizionale) rappresenta un interesse primario per l'assistenza infermieristica e la ricerca, soprattutto quando è rivolto alle persone con più di 65 anni. Per self-care nutrizionale si intendono l'insieme delle attività che individui anziani intraprendono con l'intento di migliorare lo stato nutrizionale, prevenire la malnutrizione, limitare l'insorgenza di malattie legate alla nutrizione e ripristinare lo stato nutrizionale. E' un processo sia conscio (costituito da scelte razionali) ed inconscio (legato a abitudini alimentari sviluppate nel corso della vita). Gli interventi educativi che mirano alla modifica di conoscenze, comportamenti e atteggiamenti nel prendersi cura della propria nutrizione possono contribuire a prevenire il deterioramento fisico e cognitivo in quanto la nutrizione costituisce una componente importante per il benessere della persona anziana. Il presente progetto dottorale si è proposto di costruire e testare un modello di promozione del self-care in ambito nutrizionale nella persona anziana non istituzionalizzata per conoscere quali fattori hanno un'influenza sul self-care nutrizionale e la relazione tra di essi al fine di orientare gli interventi educativi in questo ambito.

**METODO.** Progetto di ricerca con disegno mixed method di tipo sequenziale esplicativo. Il setting di arruolamento sono stati i centri anziani del territorio romano. Nella prima fase quantitativa è stato usato un disegno pre-test e post-test con la realizzazione di un intervento educativo mirato alla modificazione di conoscenze, comportamenti e atteggiamenti in ambito nutrizionale. Gli strumenti usati sono stati: a) Questionario sociodemografico a 14 item per misurare le variabili socio- demografiche, costruito appositamente per la ricerca; b) Mini Nutritional Assessment (MNA) per la valutazione dello stato nutrizionale; c) Geriatric Depression Scale Short Form (GDS-SF) per valutare il tono dell'umore; d) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) per valutare lo stato cognitivo; e) Questionario per valutare le conoscenze, i comportamenti nutrizionali e le abitudini alimentari, creato appositamente per questa ricerca sulla base di due questionari utilizzati in precedenti studi; f) Scala sull'abilità di self-care negli anziani (Self-care Ability Scale for the Elderly - SASE) ideata da Soderhman et al. (1996) per misurare le abilità di self-care nella persona anziana, tradotta e validata in italiano dal gruppo di ricerca all'interno del progetto dottorale; g) Scala sull'autoefficacia nutrizionale negli anziani (Nutritional Self- Efficacy Scale for the Elderly - NUSESE) per misurare il livello di fiducia che le persone anziane hanno nelle proprie capacità di prendere le decisioni riguardo la propria alimentazione, creata e validata dal gruppo di ricerca, sempre nell'ambito di questo progetto. L'intervento educativo ha previsto una sessione teorico pratica che ha privilegiato 2 strategie educative di approccio cognitivista. E' stato costruito un opuscolo informativo che sintetizzava le principali raccomandazioni nutrizionali per le persone over 65. I dati quantitativi sono stati analizzati attraverso metodi statistici descrittivi e inferenziali. Sulla base dei risultati dell'intervento educativo è stata condotta la fase qualitativa dello studio con la realizzazione di focus group e interviste in sottogruppi di anziani. Sono state inoltre definite le domande di apertura per favorire la discussione sul fenomeno da indagare. Le domande riguardavano le seguenti aree: determinanti biologici, psicoaffettivi; determinanti sociali; determinanti economico/ambientali. Nella fase qualitativa al fine di verificare i determinanti del modello proposto si è scelto di utilizzare un'analisi del contenuto deduttiva in una prima fase. Successivamente un'ulteriore analisi del testo è stata effettuata con un approccio induttivo per astrarre categorie e temi relativi alle esperienze raccontate dai partecipanti. Nella fase di condensazione e attribuzione dei codici alle unità di significato è stato tenuto in considerazione l'intero contesto. I vari codici sono stati confrontati sulla base delle differenze e delle similitudini e

ordinati in sotto-categorie e categorie. Le categorie costruite sono state discusse e riviste. In una terza fase i risultati quantitativi e qualitativi sono stati integrati. **RISULTATI.** Trentotto persone anziane hanno partecipato a tutte le fasi dello studio (48,71% dei reclutati). Il campione presentava uno stato nutrizionale normale, un livello medio-alto di abilità di self-care e di autoefficacia nutrizionale sia nel pre che nel post intervento educativo. Non sono state osservate differenze significative tra pre e post test nella spesa alimentare, nella composizione del pasto giornaliero, nelle abitudini alimentari (tranne una differenza nello spuntino di metà mattina), mentre differenze significative sono state osservate per quanto riguarda le conoscenze nutrizionali. Delle 38 persone 23 sono state coinvolte nelle interviste e nei focus group. In particolare, sono stati condotti 5 focus group e 6 interviste individuali. Lo stato nutrizionale dei soggetti che hanno partecipato allo studio qualitativo era buono, lo stato dell'umore normale, le funzioni intellettive intatte, l'abilità di self-care e l'autoefficacia nutrizionale medio- alte. Dall'analisi di contenuto delle interviste sono state individuate 10 categorie e 25 subcategorie. Le categorie individuate sono: Esperienze alimentari durante la guerra; Significato sociale del pasto; Responsabilità sulle scelte alimentari; Abitudini alimentari; Conoscenze sull'alimentazione; Motivazione al cambiamento dell'alimentazione; Coping; Disponibilità alimentare; Relazioni sociali influenzanti l'alimentazione; Modelli alimentari. L'integrazione dei dati quantitativi e qualitativi ha dimostrato che il modello del self-care nutrizionale è stato funzionale all'individuazione dei fattori che il campione ha ritenuto influire sul personale self-care nutrizionale.

**CONCLUSIONE.** L'adozione del modello di promozione del self-care nutrizionale può favorire la pianificazione e realizzazione di efficaci interventi educativi nella popolazione anziana non istituzionalizzata finalizzati a stimolare l'autonomia nelle scelte nutrizionali, prevenire e limitare le condizioni morbose correlate alla malnutrizione, ma anche migliorare e ripristinare lo stato nutrizionale.