



Examples of theories in relation to complex and/or long-term conditions: Theory of Transition, Theory of self-care within Chronic Illness, Theory of Symptom Management

JURGITA GULBINIENE PHD, RN



Purpose/ Цель

To introduce to Middle range Theories/ Познакомить с Теориями среднего Диапазона:

- **Theory of Transition / Теория Превращения**
- **Theory of Self-care of Chronic Illness / Теория самопомощи при хронических заболеваниях**
- **Theory of Symptom Management / Теория управления симптомами**



Transition Theory/ Теория Превращения (Middle Range Theory)



In nursing research, **transition** has been described as the “passage from one life phase, condition, or status to another,” as “periods in between fairly stable states” (*Chick & Meleis, 1986, p. 238*) and as “processes that occur over time,” which can be divided “into stages and phases” (*Schumacher & Meleis, 1994, p. 121*). / В исследованиях сестринского дела переход описывается как «переход от одной жизненной фазы, состояния или статуса к другому», как «периоды между достаточно стабильными состояниями» (*Chick & Meleis, 1986, стр. 238*) и как «процессы, которые происходят с течением времени», которые можно разделить «на этапы и фазы» (*Schumacher & Meleis, 1994, стр. 121*).

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Transition theory/ Теория Превращения

Afaf Ibrahim Meleis, PhD, DrPS(hon), FAAN, LL



Born in 1942 in Alexandria, Egypt / Родилась в 1942 году в Александрии, Египте

Professional career was heavily influenced by her mother / Выбора профессиональной карьеры сильно повлияла ее мать

Graduated University of Alexandria, Egypt 1961 / Окончила Александрийский Университет, Египт, 1961 г.

Master's of Science from University of California, Los Angeles in 1964 / Магистр естественных наук Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе в 1964 г.

Doctorate in medical and social psychology in 1968 / Докторская степень по медицинской и социальной психологии в 1968 г.

Professor for Nursing and Sociology at University of Pennsylvania from 2002-2014 / Проф. сестринского дела и социологии Пенсильванского университета



DEVELOPMENT OF TRANSITION THEORY/ РАЗВИТИЕ ТЕОРИИ ПРЕВРАЩЕНИЯ

- The theory has been developed over the past 50 years. / Теория разрабатывалась в течение последних 50 лет.
- A.I. Meleis initiated her conceptualization of Transitions Theory in her Master's and PhD dissertation research. / Мелеис инициировала концептуализацию Теории Превращения в ее магистерской и докторской диссертации.
- N. Chick & Meleis worked together to develop transitions as a concept and it was the first theoretical work on Transitions Theory. / N. Chick & Meleis вместе работали над разработкой концепции Превращения, и это была первая теоретическая работа по Теории Превращения.
- Based on the work of Chick, Meleis, Schumacher was created definition of transitions and of a conceptual framework in nursing. / Основываясь на работе Chick и Meleis, Schumacher создали определение и концептуальную основу в сестринском деле.

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Assumptions/ Предположения

Transitions are central to the mission of nursing/

- Nurses spend a great deal of their clinical time caring for individuals who are experiencing one or more changes in their lives that affect their health.
- Patients tend to leave hospitals earlier and continue their recovery and rehabilitation transition at home.
- Living with chronic illness and maintaining well-being initiate a series of transitions that requires nursing interventions at different stages and at critical points.
- When patients and their families are receiving a lacking care during these transition periods, they experience many complications and possible readmissions.
- Many world events that trigger a transition period which affect the well-being of people (immigration and migration)

Превращение занимают центральное место в миссии сестринского дела:

- Медсестры проводят большую часть своего клинического времени, заботясь о людях, которые испытывают одно или несколько изменений в своей жизни, которые влияют на их здоровье.
- Пациенты, раньше покидают больницы и продолжают восстановление и реабилитацию дома
- Жизнь с хроническим заболеванием и поддержание хорошего самочувствия инициируют серию переходов, требующих сестринского вмешательства на разных стадиях в критические моменты.
- Когда пациенты и их семьи получают недостаточный уход в эти переходные периоды, они испытывают множество осложнений и возможных повторных госпитализаций.
- Многие мировые события, влияет переходный период на благополучие людей (иммиграция и миграция);

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Purpose of the Transition Theory/Цель Теории Превращения

the purpose is to describe, explain, and predict human beings' experiences in various types of transitions including health/illness transitions, situational transitions, developmental transitions, and organizational transitions. / цель - описать, объяснить и предсказать опыт людей в различных типах превращения, включая превращения здоровье/болезнь, ситуационные переходы, переходы развития и организационные переходы.

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.

Concepts of the Transition Theory / Концепции Теории Превращения

The major concepts of Transitions Theory include /
Основные концепции Теории Превращения
включают следующее:

- Types and patterns of transitions / Типы и образцы превращения,
- Properties of transition experiences / Свойства переходного опыта
- Transition conditions (facilitators and inhibitors) / Условия перехода (фасилитаторы и ингибиторы),
- Patterns of response/process and outcome indicators / Модели реагирования/процесса и индикаторы результатов
- A nursing therapeutics / Сестринское вмешательство

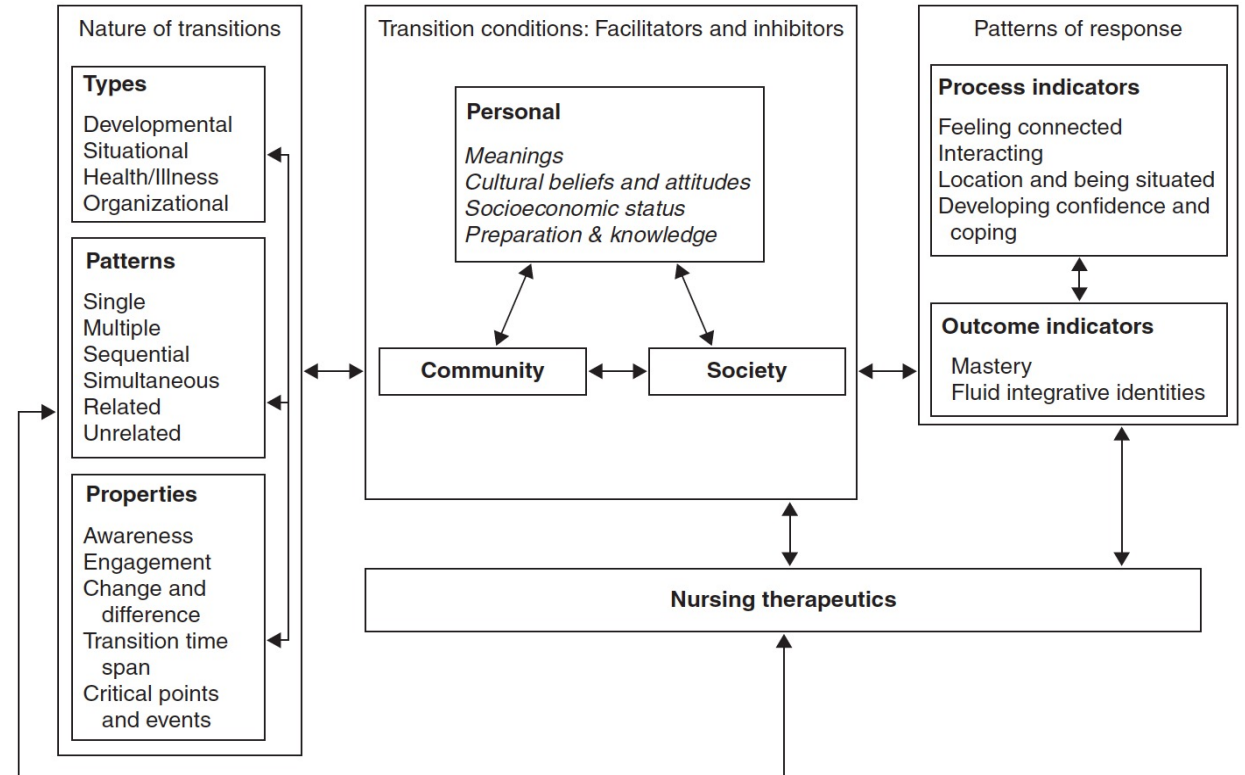


FIGURE 12.1 The middle range Transitions Theory.

Source: Reprinted with permission from Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28.

Types and patterns of transitions/Типы и образцы превращения

The concept of types of transitions includes four different types / Типы превращения включает четыре различные типа:

- **Developmental transitions** - are those happening due to developmental events such as birth, adolescence, menopause, aging (or senescence), and death. / Переходы развития - связаны с событиями развития, такими как рождение, подростковый возраст, менопауза, старение (или старение) и смерть.
- **Health and illness transitions** - are events such as a recovery process, hospital discharge, and diagnosis of chronic illness / Переходы здоровья и болезни - это такие события, как процесс выздоровления, выписка из больницы и диагностика хронического заболевания.
- **Situational transitions** - are those due to changes in life circumstances such as entering an educational program, immigrating from one country to another, and moving from home to a nursing home / Ситуационные превращения переходы - связаны с изменением жизненных обстоятельств, таких как поступление на образовательную программу, иммиграция из одной страны в другую и переезд из дома в дом престарелых.
- **Organizational transitions** are those related to changing environmental conditions that affect the lives of clients and workers / Организационные переходы связаны с изменением условий окружающей среды, которые влияют на жизнь клиентов и работников.

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print)
978-0-8261-5992-2.

Types and patterns of transitions/Типы и образцы превращения

Single or Multiple/
Один или несколько

Sequentially or
Simultaneously/
Последовательно или
одновременно

Related or Unrelated/
Связанные или
несвязанные

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Properties of the Transition Experience/Свойства опыта превращения

In the Transitions Theory the properties of transition experiences include / Свойства переходного опыта включают:

- Awareness / Осведомленность,
- Engagement / Обручение
- Change and difference / Изменение и различие
- Time span / Промежуток времени
- Critical points / Критические точки
- Events / События

These properties of transition experience are interrelated as a complex process / Эти свойства переходного опыта взаимосвязаны как сложный процесс.



Transition Conditions / Условия перехода

Transition conditions are those circumstances that influence the way a person moves through a transition that facilitate or hinder progress toward achieving a healthy transition. / Условия перехода — это те обстоятельства, которые влияют на то, как человек проходит через переход, которые облегчают или препятствуют продвижению к достижению здорового перехода.

Transition conditions are / Условия перехода:

- Personal / Персональный
- Community / Сообщество
- Societal factors / Социальные факторы

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Patterns of Response / Модели реагирования

Process indicators / Индикаторы процесса:

- Feeling connected / Чувство связи
- Interacting / Взаимодействие
- Location and Being situated / Расположение
- Developing confidence and coping / Развитие уверенности и умение справляться

Outcome indicators / Показатели результатов:

- Mastery / Мастерство
- Fluid integrative identity / Гибкая интегративная идентичность

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Nursing Therapeutics /Сестринский уход

Nursing Therapeutics are described as three measures that are widely applicable to therapeutic intervention during transitions: / Сестринская терапия описывается как три меры, которые широко применимы к терапевтическому вмешательству во время перехода:

- Assessment of readiness - should be based on a comprehensive understanding of the client and evaluation of each transition condition / Оценка готовности - должна основываться на всестороннем понимании клиента и оценке каждого переходного состояния.
- Preparation of transition - refers to education to produce the best condition/situation for enabling transition./ Подготовка к переходу - относится к обучению для создания наилучших условий/ситуации для обеспечения перехода.
- Role supplementation

Negotiating successful transitions depends on the development of an effective relationship between the nurse and the client (nursing therapeutic). This relationship is a highly reciprocal process that affects both the client and the nurse. / Успешный переход зависит от развития эффективных отношений между медсестрой и клиентом (терапевтический уход). Эти отношения представляют собой в высшей степени взаимный процесс, затрагивающий пациента и медсестру.



Advantages and Limitations of the theory/ Преимущества и ограничения теории

There are 5 fundamental questions which allows to critically guide and form the basis of practical theory's usefulness and relevance for nursing/ Есть 5 фундаментальных вопросов, которые позволяют критически направлять и формировать основу полезности и актуальности практической теории для сестринского дела.

- Is the theory clear? / Ясна ли теория?
- Is the theory simple? / Теория проста?
- Is the theory general? / Является ли теория общей?
- Is the theory accessible? / Доступна ли теория?
- Is the theory important? / Важна ли теория?

Lin Li; RN; BScN1 and Patricia H. Strachan Transitioning to Adult Services for Youth With Medical Complexity: A Practice Issue Viewed Through the Lens of Transitions Theory; Nursing Science Quarterly 2021, Vol. 34(3) 301– 308 © The Author(s) 2021



Theory of Self-care of Chronic Illness (2012, 2019) / Теория самопомощи при хронических заболеваниях (2012, 2019)



What is Chronic Illness?/Что такое хроническое заболевание?

WHO defines chronic diseases as “diseases of long duration and generally slow progression”. / ВОЗ определяет хронические заболевания как «длительные и обычно медленно прогрессирующие заболевания».

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf

Chronic illness are defined broadly as conditions that last 1 year or more and require ongoing medical attention or limit activities of daily living or both. / Хронические заболевания в широком смысле определяются как состояния, которые длятся 1 год или более и требуют постоянного медицинского наблюдения или ограничения повседневной активности, или и того, и другого.

<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>



What is Chronic Illnes?/Что такое хроническое заболевание?

Chronic diseases have traditionally included the following: cardiovascular disease, diabetes and asthma or chronic obstructive pulmonary disease (COPD)./ К хроническим заболеваниям традиционно относят следующие болезни: сердечно-сосудистые заболевания, диабет и астму или хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ).

Chronic diseases such as heart disease, cancer, and diabetes are the leading causes of death and disability. / Хронические заболевания, такие как болезни сердца, рак и диабет, являются основными причинами смерти и инвалидности

Chronic diseases are also leading drivers of health care costs in USA, which results in \$3.8 trillion dollars./ Хронические заболевания являются ведущими фактором расходов на здравоохранение в США, что составляет 3,8 триллиона долларов.

A patients with chronic illness have to adjust to the demands of the illness and use the therapy to treat the condition. / Пациенты с хроническим заболеванием должны приспосабливаться к требованиям болезни и использовать терапию для лечения состояния.



Self care: 95% of care for chronic illnesses is performed by patients. NOT Health care provider. Самопомощь: 95% помощи при хронических заболеваниях осуществляют пациенты. НЕ поставщик медицинских услуг.



Riegel, B., Jaarsma, T., Stromberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 35(3):194-204.



Theory of Self-care of Chronic Illness (2012, 2019) / Теория самопомощи при хронических заболеваниях (2012, 2019)



**Barbara Riegel, PhD, RN,
FAAN**



Tiny Jaarsma, PhD



Anna Stromberg, RN, PhD



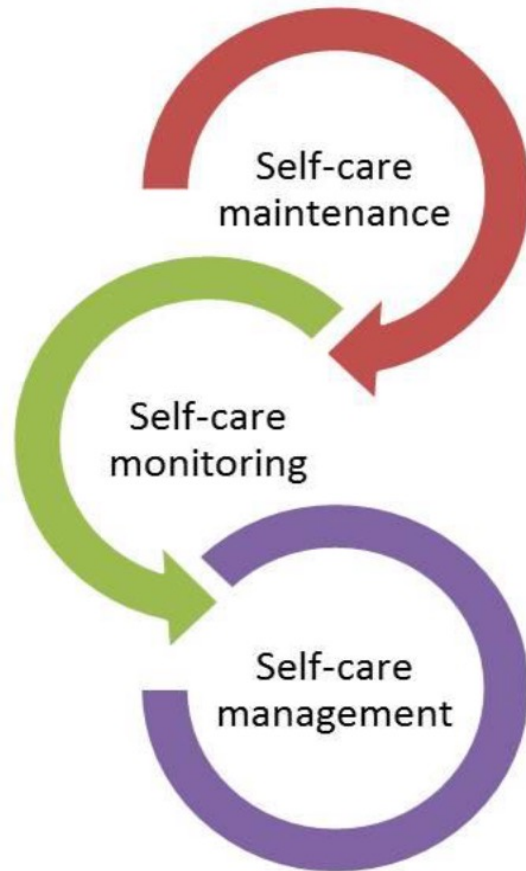
Assumptions of the Theory of Self-care of Chronic Illness / Предположения Теории Самопомощи при хронических заболеваниях

This theory includes two assumptions / Теория включает два предположения:

1. There are differences between general self-care and illness-specific self-care / Существуют различия между общей заботой о себе и заботой о себе при конкретных заболеваниях
2. When providers interact with patients, their intention to form a partnership will motivate patients to engage in a level of self-care that can realistically be incorporated into their daily life and lifestyle./Когда медицинские работники взаимодействуют с пациентами, их намерение сформировать партнерство будет мотивировать пациентов на уровень самообслуживания, который может быть реально включен в их повседневную жизнь и образ жизни.



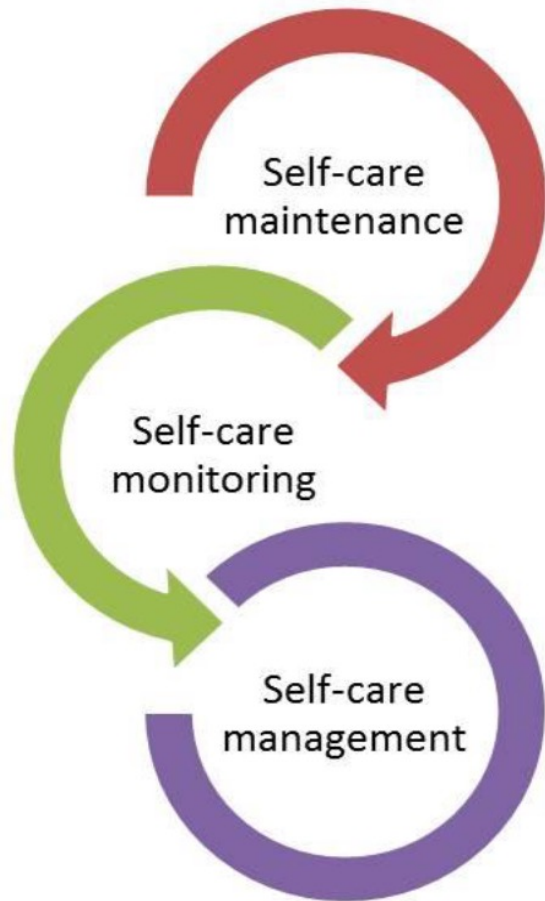
Major concepts of the Theory of Self-care of Chronic illness / Основные концепции Теории Самопомощи при хронических заболеваниях



Riegel, B., Jaarsma, T., Stromberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 35(3):194-204.



Major concepts of the Theory of Self-care of Chronic illness / Основные концепции Теории Самопомощи при хронических заболеваниях



Self-care maintenance is behaviours used by patients with a chronic illness to preserve health, to maintain physical and emotional stability, or to improve well-being. / Поддержание самопомощи — это поведение, используемое пациентами с хроническими заболеваниями для сохранения здоровья, поддержания физической и эмоциональной стабильности или улучшения самочувствия.

Health promoting practises: / Практики, способствующие укреплению здоровья:

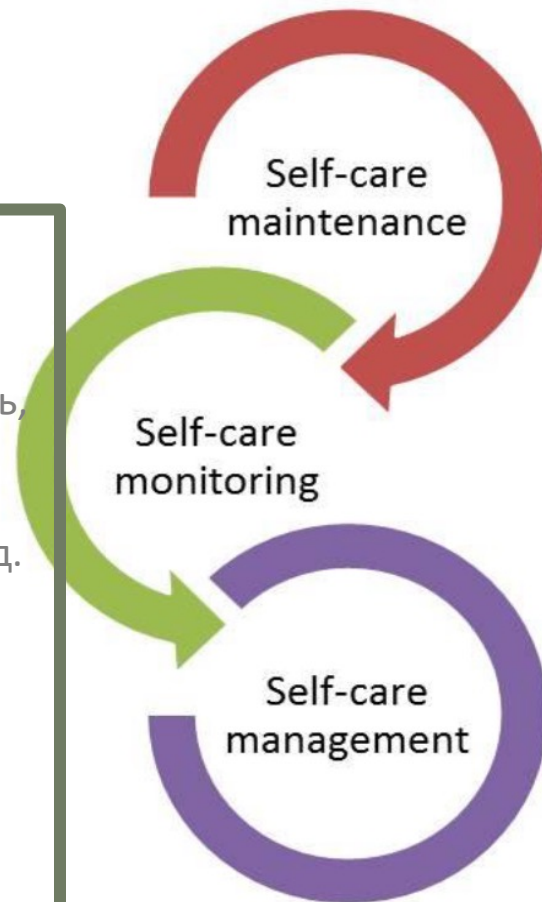
- Physical activity / Физическая активность
- Sleep / Сон
- Nutrition / Питание
- Treatment adherence / Соблюдение режима лечения

Riegel, B., Jaarsma, T., Stromberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 35(3):194-204.



Major concepts of the Theory of Self-care of Chronic illness / Основные концепции Теории Самопомощи при хронических заболеваниях

- Tracking/ Отслеживание :
 - Activity, stress, pain, anxiety, blood glucose, healing etc./ Активность, стресс, боль, тревога, уровень глюкозы в крови, исцеление и т. д.
- Awareness / Осведомленность
- Interpretation / Интерпретация
- Recognition or Attribution / Признание или присвоение



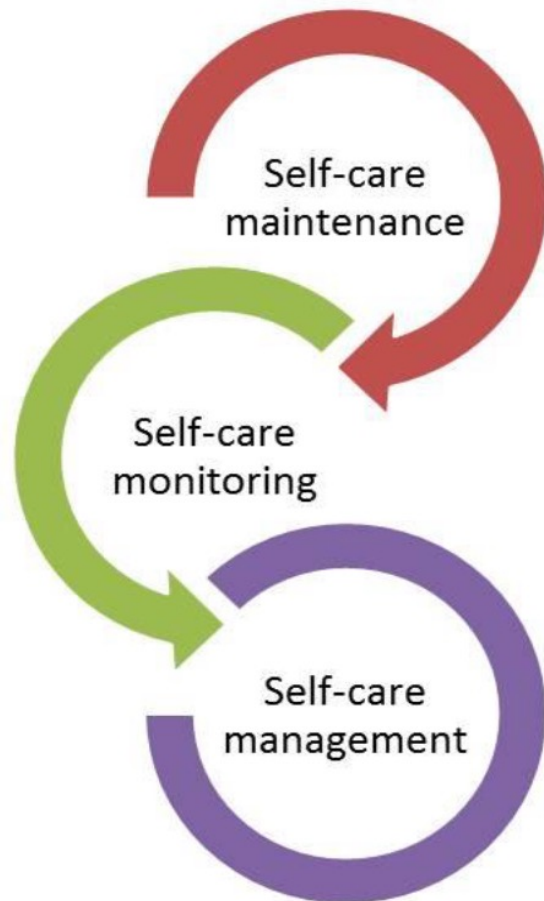
Self-care monitoring is the process of observing oneself for changes in signs and symptoms. / Мониторинг самопомощи — это процесс наблюдения за собой на предмет изменений в признаках и симптомах.

- **Three criteria are required for effective self-care monitoring/** Для эффективного мониторинга самопомощи необходимы три критерия:
 - clinically significant changes in the condition must be possible over time / клинически значимые изменения состояния должны быть возможны с течением времени;
 - a method of reliably detecting these changes must exist / должен существовать метод надежного обнаружения этих изменений;
 - a reasonable action must be possible in response/разумные действия должны быть возможны в ответ.

Riegel, B., Jaarsma, T., Stromberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 35(3):194-204.



Major concepts of the Theory of Self-care of Chronic illness / Основные концепции Теории Самопомощи при хронических заболеваниях



Self-care management is the response to occurring signs and symptoms / Управление самопомощью является реакцией на возникающие признаки и симптомы.

Response to symptoms when they occur/ Реакция на симптомы при их появлении:

- Activity change/ Изменение активности
- Medication use/ Использование лекарств
- Seeking information/ Поиск информации
- Consultation/call healthcare provider/Консультация/звонок медицинскому работнику

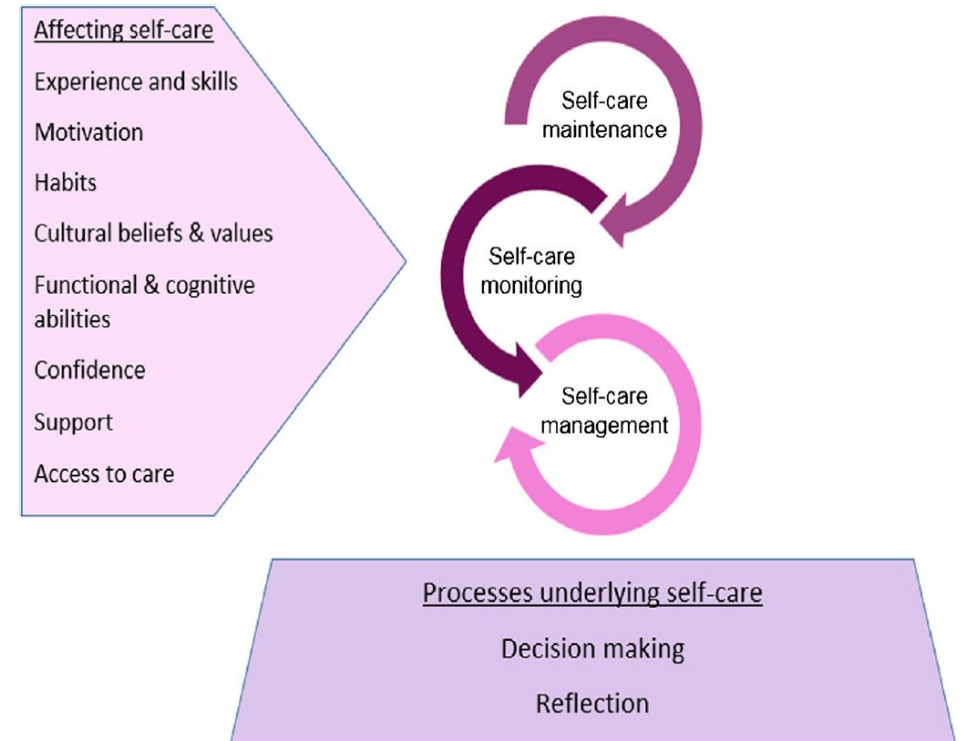
Riegel, B., Jaarsma, T., Stromberg, A. (2012). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 35(3):194-204.

Factors affecting self-care/Факторы, влияющие на уход за собой

Experience and Skill. Patients need to have the skill to plan, set goals, and make decisions. Experience is a powerful contributor to the development of skills in self-care. / Опыт и навыки. Пациенты должны иметь навыки планирования, постановки целей и принятия решений. Опыт является мощным фактором развития навыков самообслуживания.

Motivation is the force driving humans to achieve their goals. Motivations can be both intrinsic and extrinsic and both play a role in self-care behaviour. / Мотивация – это сила, побуждающая людей к достижению своих целей. Мотивация может быть как внутренней, так и внешней, и обе они играют роль в поведении, направленном на заботу о себе.

Habits – have a powerful influence on self-care. To integrate self-care in daily life, patient should include strategies that promote self-efficacy, learning and application of the recommendations to daily life. Привычки – сильно влияют на заботу о себе. Чтобы интегрировать заботу о себе в повседневную жизнь, следует включать стратегии, способствующие самоэффективности, обучению и применению рекомендаций в повседневной жизни.



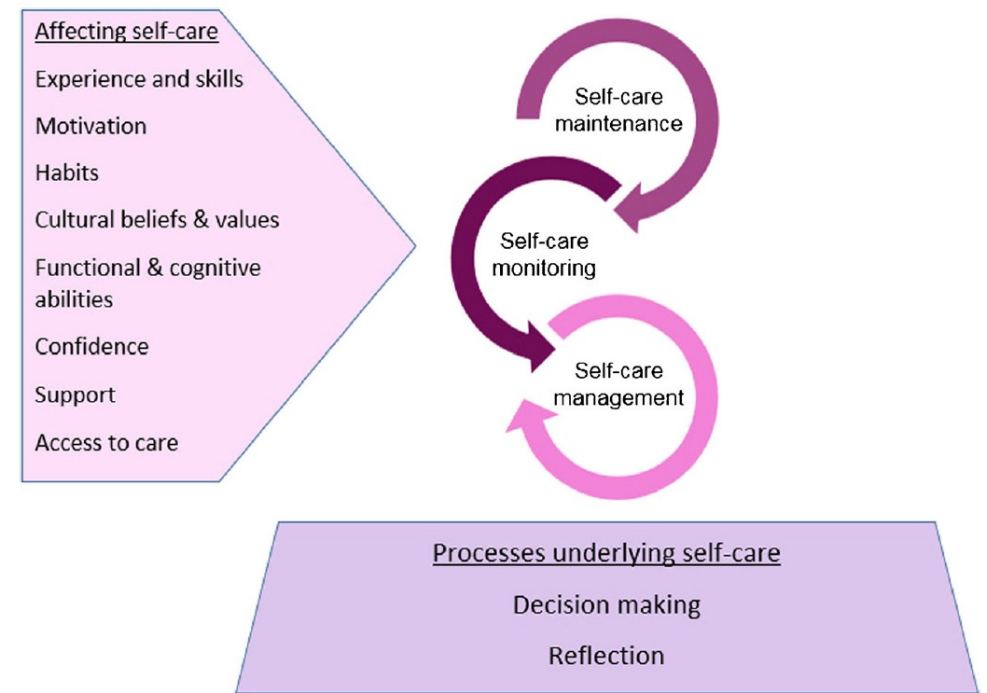
Tiny Jaarsma, Jan Cameron, Barbara Riegel, Anna Stromberg Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Curr Heart Fail Rep* (2017) 14:71–77 DOI 10.1007/s11897-017-0324-1



Factors affecting self-care/Факторы, влияющие на уход за собой

Cultural beliefs and values - can affect self-care behaviour because of different availability of resources or differences in priority setting between the various self-care behaviours./Культурные убеждения и ценности - могут влиять на поведение по уходу за собой из-за различной доступности ресурсов или различий в установлении приоритетов между различными видами поведения по уходу за собой.

Functional and Cognitive Abilities - to engage in self-care behavior, a patient needs to have certain functional and cognitive abilities that enable him/her to make better/healthy choices. / Функциональные и когнитивные способности. Чтобы заниматься самообслуживанием, пациент должен обладать определенными функциональными и когнитивными способностями, которые позволяют ему/ей делать лучший/здоровый выбор.



Tiny Jaarsma, Jan Cameron, Barbara Riegel, Anna Stromberg Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness:a Literature Update. Curr Heart Fail Rep (2017) 14:71–77 DOI 10.1007/s11897-017-0324-1

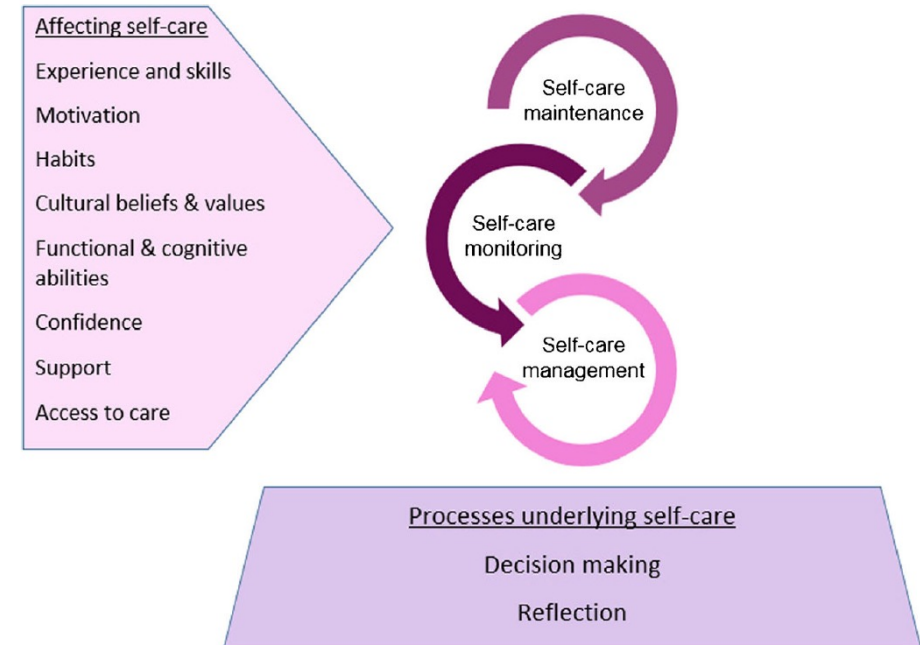


Factors affecting self-care/Факторы, влияющие на уход за собой

Confidence - is important in each stage of the self-care process./Уверенность - важна на каждом этапе процесса ухода за собой.

Support. Family and friends often play a critical role in supporting patient engagement in self-care. /Поддержка. Семья и друзья часто играют решающую роль в поддержке участия пациента в самопомощи.

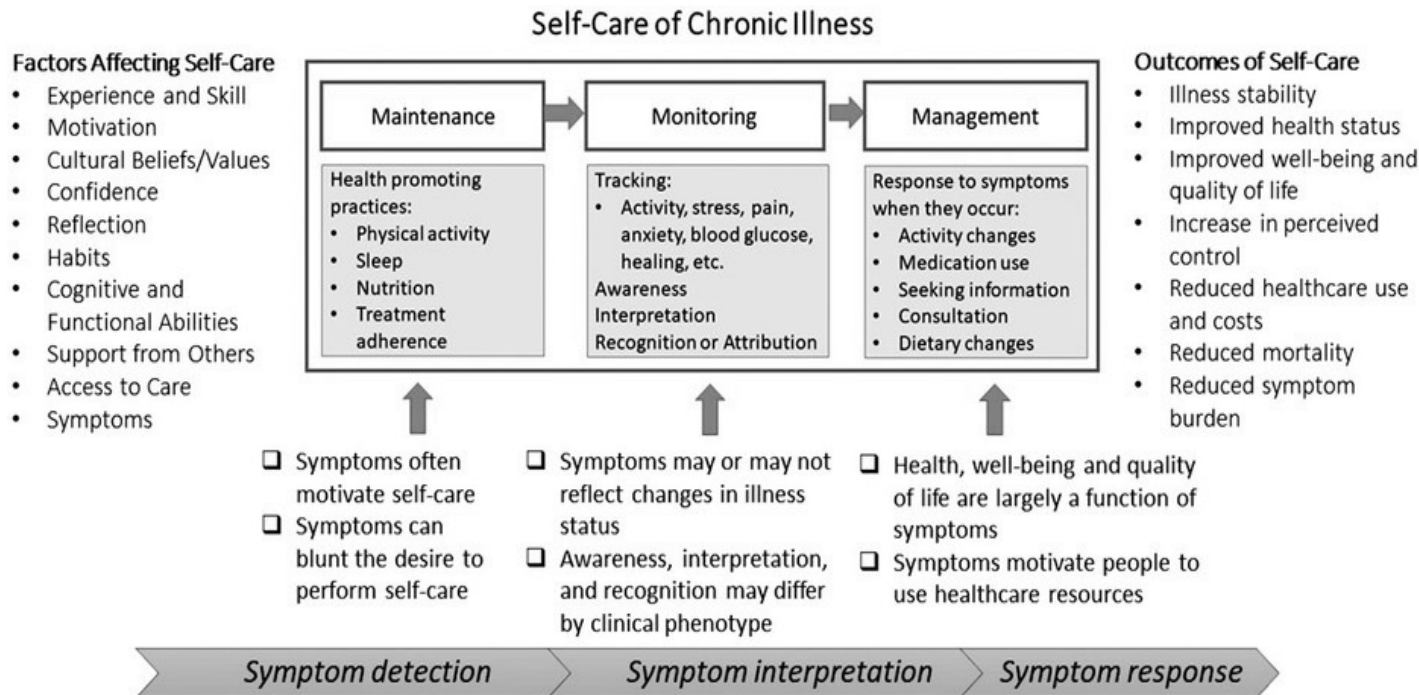
Access to Care. Self-care is often influenced to some degree by providers after accessing the health care system to obtain care./Доступ к уходу. На самопомощь часто в некоторой степени влияют поставщики медицинских услуг после обращения в систему здравоохранения для получения помощи.



Tiny Jaarsma, Jan Cameron, Barbara Riegel, Anna Stromberg Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness:a Literature Update. Curr Heart Fail Rep (2017) 14:71–77 DOI 10.1007/s11897-017-0324-1



Outcomes of Self-Care / Результаты заботы о себе



Important outcome of self-care is/ Важным результатом ухода за собой является:

- Illness stability / Стабильность болезни,
- Health, well-being / Здоровье, благополучие
- Quality of life / Качество жизни
- An increase in perceived control over the illness / Увеличение воспринимаемого контроля над болезнью
- Decrease anxiety / Уменьшить беспокойство
- Decrease hospitalization, cost / Сократить госпитализацию, стоимость
- Decrease mortality / Снизить смертность

Regel, B., Jaarsma, T., Lee, C.S., Stromberg, A. (2019). Integrating Symptoms into the Middle-Range Theory of Self-Care of iChronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 42(3), 206-215.



Use of theory in Nursing Research, Practice, Education/

Использование теории в сестринских исследованиях, практике, образовании

Use of theory in Nursing Research:

- The theory was published in 2012.
- More than 50 articles from all continents cited the theory. Most authors use the definition of self-care and its components when stating a rationale for a study or when discussing their findings.
- The theory has been used in research with chronic illnesses and in a wide variety of specific chronic conditions.

Use of theory in Nursing Practice:

- preparing guidelines for heart failure to describe the importance of self-care in clinical practice
- to disclose the activities of nurses in the care of patients with chronic illness

Use of theory in Nursing Education:

- The theory is used in courses to taught nurses undergraduate and master students when studying chronic illness at the University of Pennsylvania School of Nursing and Linkoping University, Division of Nursing. At
- Students often use the theory in bachelor and master theses.

Использование теории в исследованиях сестринского дела:

- Теория была опубликована в 2012 году.
- Теория цитируется более чем в 50 статьях со всех континентов. Большинство авторов используют определение *заботы о себе* и ее компонентов при обосновании исследования или при обсуждении полученных результатов.
- Теория использовалась в исследованиях хронических заболеваний и широкого спектра конкретных хронических состояний.

Использование теории в сестринской практике:

- подготовка руководств по сердечной недостаточности для описания важности самопомощи в клинической практике
- раскрыть деятельность медицинских сестер по уходу за больными с хроническими заболеваниями

Использование теории в сестринском образовании:

- Теория используется на курсах для обучения медсестер бакалавриата и магистратуры при изучении хронических заболеваний в Школе медсестер Пенсильванского университета и Линчепингском университете, отделение медсестер.
- Студенты часто используют теорию в бакалаврских и магистерских диссертациях.

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Theory of Symptom Management/

Теория управления симптомами

Melinda S. Bender, Susan L. Janson, Linda S. Franck, and Kathryn Aldrich Lee



Definition of *symptom* / Определение симптома

The authors define a symptom as “a subjective experience reflecting changes in the biophysical functioning, sensations, or cognition of an individual” (Dodd, Janson, et al., 2001, p. 669). /

Авторы определяют симптом как «субъективный опыт, отражающий изменения биофизического функционирования, ощущений или познания человека» (Dodd, Janson, et al., 2001, стр. 669).

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Model development / Разработка модели

- The Symptom Management Model was initially published in 1994 as a collaborative effort by members of the Symptom Management Faculty Group at the University of California at San Francisco School of Nursing (UCSF).
 - The underlying premise of the model was that effective symptom management required consideration of 3 components: symptom experience, symptom management strategies, and outcomes.
- An updated version of the Symptom Management Model was published in 2001.
 - This revised model places the process of symptom management within the context of the domains of nursing science: the person, environment, and health and illness and other.
- The model was further updated in 2008 and was renamed as the **Symptom Management Theory**.
- Модель управления симптомами была первоначально опубликована в 1994 году в результате совместных усилий членов группы преподавателей управления симптомами Калифорнийского университета в Школе медсестер Сан-Франциско (UCSF).
 - основополагающая предпосылка модели заключалась в том, что эффективное управление симптомами требует рассмотрения 3 компонентов: ощущения симптомов, стратегий управления симптомами и результатов.
- Обновленная версия модели управления симптомами была опубликована в 2001 году.
 - Пересмотренная модель помещает процесс управления симптомами в контекст областей сестринского дела: человек, окружающая среда, здоровье, болезнь и другие.
- Модель была дополнительно обновлена в 2008 году и переименована в **Теорию Управления Симптомами**.

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Assumption / Предположение

The SMT includes 6 stated assumptions addressing the nature of symptoms, the focus of symptom management strategies, and relationships within the model:

- That the gold standard for the study of symptoms is based on the perception of the individual experiencing the symptom and his/her self-report.
 - That the symptom does not have to be experienced by an individual to apply this model of symptom management. Intervention strategies may be initiated before an individual experiences the symptom.
 - That nonverbal patients (infants, poststroke aphasic persons) may experience symptoms and the interpretation by the parent or caregiver is assumed to be accurate for purposes of intervening.
- SMT включает 6 заявленных допущений, касающихся симптомов, стратегии управления симптомами и взаимосвязей внутри модели:
 - Изучения симптомов основан на восприятии человека, испытывающего симптом, и его / ее самоотчете.
 - Чтобы применить эту модель управления симптомами, человеку не обязательно испытывать симптом. Стратегии вмешательства могут быть инициированы до того, как человек почувствует симптом.
 - Невербальные пациенты (младенцы, люди с постинсультной афазией) могут испытывать симптомы, и интерпретация родителем или опекуном считается точной для целей вмешательства.

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



Assumption / Предположение

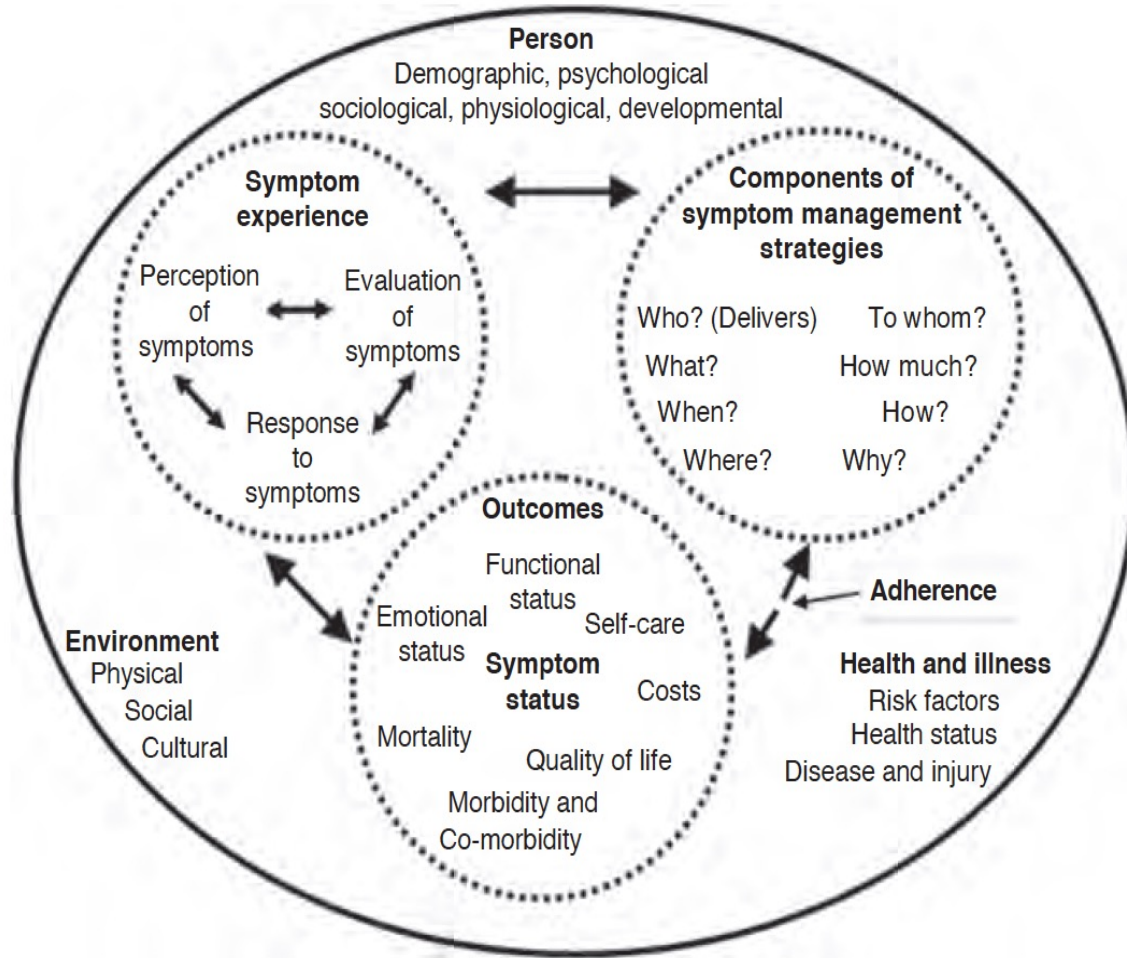
The SMT includes :

- That all troublesome symptoms need to be managed.
 - That a management strategy may be targeted at the individual, a group, a family, or the work environment.
 - That symptom management is a dynamic process; it is modified by individual outcomes and influences the nursing domains of person, health/illness, or environment
- CMT включает в себя:
 - Что все неприятные симптомы необходимо контролировать.
 - Что стратегия управления может быть нацелена на отдельного человека, группу, семью или рабочую среду.
 - Что управление симптомами — это динамический процесс; он изменяется в зависимости от индивидуальных результатов и влияет на области ухода за человеком, здоровьем / болезнью или окружающей средой.

Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5(Print) 978-0-8261-5992-2.



CONCEPTS OF THE THEORY/ КОНЦЕПЦИИ ТЕОРИИ



The 3 concepts of the SMT are/ 3 концепции SMT:

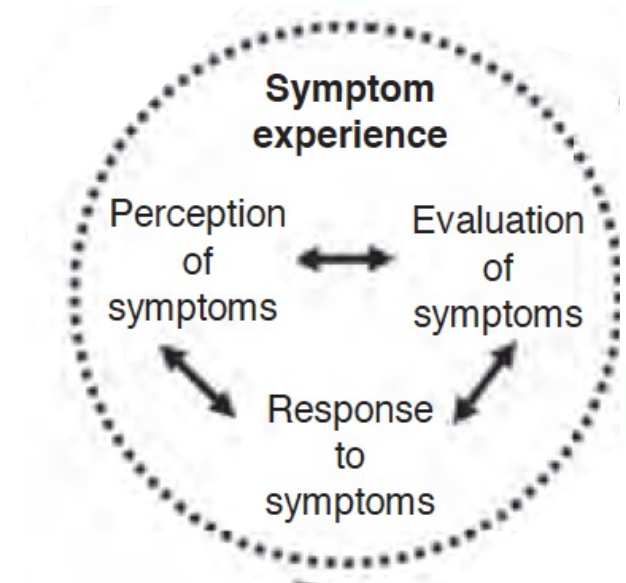
- Symptom experience / Симптоматический опыт,
- Symptom management strategies / Стратегии управления симптомами,
- Outcomes with a change in the status of the symptom / Исходы с изменением статуса симптома

Source: Adapted from Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 668–676.



Concepts of the theory: Symptoms experience/ Концепции теории: Симптоматический опыт

- **Symptom experience consists of:**/Симптоматический опыт состоит из:
 - The individual's perception, / Индивидуальное восприятие,
 - Evaluation / Оценки
 - Response to a symptom./ Реакция на симптомы
- **Symptom experience can be in frequency (how often) or severity (how bad).**/ Симптоматика может проявляться по частоте (как часто) или по тяжести (насколько плохо).
- **The symptom experience may include not just one but several synergistic symptoms**/ Симптоматическое переживание может включать не один, а несколько синергетических симптомов.





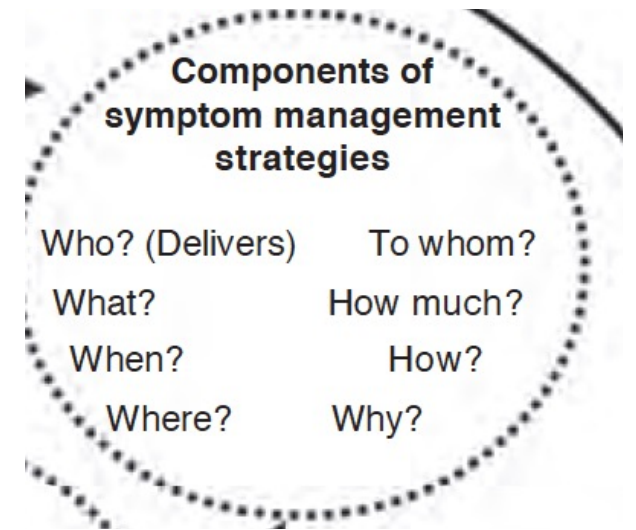
Concepts of the theory: Symptoms management/ Концепции теории: Управление симптомами

The symptom management strategies are efforts to avert, delay, or minimize the symptom experience. / Стратегии управления симптомами — это попытки предотвратить, отсрочить или свести к минимуму возникновение симптомов.

The strategy can be effective in three ways/ Стратегия может быть эффективной тремя способами:

- (a) reducing the frequency of the symptom experience, / уменьшение частоты проявления симптомов,
- (b) decreasing the severity of the symptom, / уменьшение тяжести симптома,
- (c) relieving the distress associated with the symptom / облегчение дистресса, СВЯЗАННОГО С СИМПТОМОМ

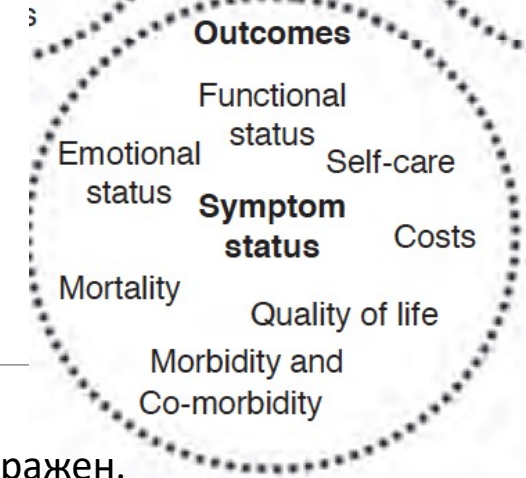
A framework for the study and development of management strategies includes the specifications of *who, how, where, when, and what* the intervention strategy entails. / Структура для изучения и разработки стратегий управления включает в себя спецификации того, кто, как, где, когда и что влечет за собой стратегия вмешательства.





Concepts of the theory: Outcomes

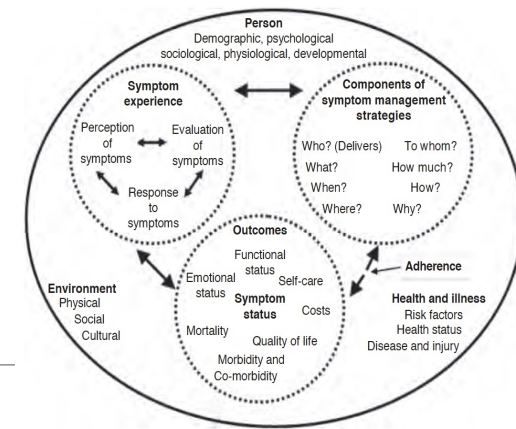
Концепции теории: Результаты



- The third component of the SMT is component, which is least clearly developed.
 - In addition to the status of the symptom, this component includes 7 other outcomes that the individual may experience as the result of the symptom experience and/or symptom management strategies:
 - functional status,
 - emotional status,
 - self-care, costs,
 - quality of life,
 - morbidity and comorbidity, and
 - mortality (Dodd, Janson, et al., 2001).
 - This improvement in symptoms can lead to better physical and mental functioning, improved quality of life, shorter hospital stay, quicker return to work, and greater productivity, all with less cost to the individual, family, healthcare system, or employer.
- Третий компонент, который менее всего выражен.
 - В дополнение к статусу симптома этот компонент включает 7 других результатов, которые человек может испытать в результате переживания симптомов и / или стратегий управления симптомами.
 - К ним относятся функциональное состояние, эмоциональное состояние, уход за собой, затраты, качество жизни, заболеваемость и сопутствующие заболевания, а также смертность (Dodd, Janson, et al., 2001).
 - Это улучшение симптомов может привести к улучшению физического и психического функционирования, улучшению качества жизни, сокращению пребывания в больнице, более быстрому возвращению к работе и повышению производительности с меньшими затратами для человека, семьи, системы здравоохранения или работодателя.



Updated SMT process (2001) Обновленный процесс SMT (2001)



The dimensions of nursing science (2001) in which the symptom management process occurs:

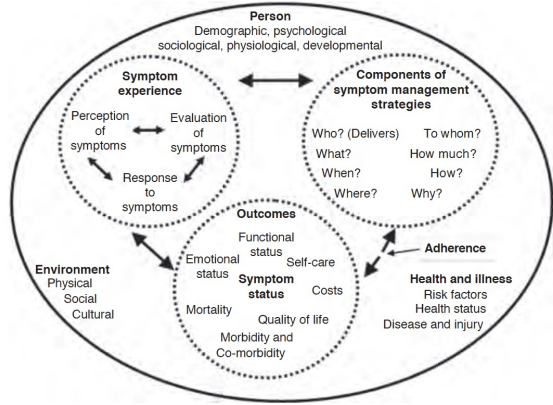
- **The person dimension** encompasses variables “intrinsic to the way an individual views and responds to the symptom experience”.
- **The health and illness dimension** includes those variables “unique to the health or illness state of an individual”. These are identified as risk factors, health status, and disease and injury.
- **The environment**, encompasses physical, cultural, and social variables representing the “aggregate of conditions” in which a symptom is occurring .

Аспекты сестринского дела (2001 г.), в которых происходит процесс управления симптомами:

- Измерение человека включает в себя переменные, «внутренне присущие тому, как индивидум воспринимает симптомы и реагирует на них» (Dodd, Janson, et al., p. 670).
- Измерение здоровья и болезни включает те переменные, «уникальные для состояния здоровья или болезни человека» (Dodd, Janson, et al., 2001, стр. 670). К ним относятся факторы риска, состояние здоровья, болезни и травмы.
- Окружающая среда включает в себя физические, культурные и социальные переменные, представляющие «совокупность условий», в которых проявляется симптом.

Source: Adapted from Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing, 33, 668–676.

Relationship within the model/ Отношения внутри модели



- The bidirectional arrows illustrated in the model's diagram depict associational relationships among the 3 components of symptom management.
- Associational relationships are also depicted among the 3 aspects of the symptom experience.
- Each of the overlapping dimensions of nursing science is depicted as influencing the components of symptom management.

- Двухнаправленные стрелки, показанные на диаграмме модели, изображают ассоциативные отношения между тремя компонентами управления симптомами.
- Ассоциативные отношения также изображены среди трех аспектов переживания симптомов.
- Каждое из пересекающихся направлений науки о сестринском деле описывается как влияющее на компоненты управления симптомами.



Boundaries of the theory/ Границы теории

- The SMT is a middle range theory, but it is limited to the phenomenon of symptom management, yet it is sufficiently broad in its application to encompass a wide scope of illness states and developmental groups, including children.
- Some researchers argue that this theory is “basic, and has usable structure of ideas” and one that is less concretely defined than empirical generalizations and less abstract than grand theories. Smith and Liehr (2008)
- The SMT is based on the empirical work of its authors and represents their collaborative efforts to develop a framework to guide research and clinical practice.
- Many studies have addressed different proposed relationships within the SMT, no studies have tested the theory in its entirety.
- SMT является теорией среднего диапазона, но она ограничена феноменом управления симптомами, но при этом достаточно широка в своем применении, чтобы охватить широкий спектр болезненных состояний и групп развития, включая детей.
- Некоторые исследователи утверждают, что эта теория является «базовой и имеет пригодную для использования структуру идей» и менее конкретно определена, чем эмпирические обобщения, и менее абстрактна, чем большие теории. Смит и Лиер (2008)
- SMT основан на эмпирической работе его авторов и представляет их совместные усилия по разработке основы для руководства исследованиями и клинической практикой.
- Во многих исследованиях рассматривались различные предполагаемые отношения внутри SMT, но ни одно исследование не проверяло теорию полностью.



Usefulness of the theory/Полезность теории

- As a middle range theory addressing the phenomenon of symptom management, the SMT is proposed to be relevant across populations experiencing illness-related symptoms and even those identified as being at risk for symptoms (Dodd, Janson, et al., 2001).
- The SMT is emerging as a useful framework for research involving children with cancer and their families (Gedaly-Duff et al., 2006; Van Cleve et al., 2004).
- Continued use of the SMT in research involving children with cancer and their families will provide additional information to support its usefulness in this population.
- В качестве теории среднего уровня, рассматривающей феномен управления симптомами, предполагается, что SMT актуальна для групп населения, испытывающих симптомы, связанные с заболеванием, и даже для тех, кто идентифицирован как подверженный риску симптомов (Dodd, Janson, et al., 2001).
- SMT становится полезной основой для исследований с участием детей, больных раком, и их семей (Gedaly-Duff et al., 2006; Van Cleve et al., 2004).
- Дальнейшее использование SMT в исследованиях с участием детей, больных раком, и их семей предоставит дополнительную информацию, подтверждающую его полезность для этой группы населения.



References/Ссылка

- [Smith MJ & Liehr PR. 2018. Middle Range Theory for Nursing/Theory of symptom management. 4th Edition. ISBN:978-0-8261-5991-5\(Print\) 978-0-8261-5992-2.](#)
- [Angela Pauline Halpin, Felicia Schanche Hodge. Transition Theory Applications -- “Wishes”. American Journal of Education and Information Technology. Vol. 3, No. 1, 2019, pp. 12-16. doi: 10.11648/j.ajeit.20190301.13](#)
- [Lin Li; RN; BScN1 and Patricia H. Strachan Transitioning to Adult Services for Youth With Medical Complexity: A Practice Issue Viewed Through the Lens of Transitions Theory; Nursing Science Quarterly 2021, Vol. 34\(3\) 301– 308 © The Author\(s\) 2021](#)
- [Riegel, B., Jaarsma, T., Stromberg, A. \(2012\). A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. Advances in Nursing Science, 35\(3\):194-204. PMID: 22739426. DOI: 10.1097/ANS.0b013e318261b1ba.](#)
- [Regel, B., Jaarsma, T., Lee, C.S., Stromberg, A. \(2019\). Integrating Symptoms into the Middle-Range Theory of Self-Care of iChronic Illness. Advances in Nursing Science, 42\(3\), 206-215.](#)
- [Tiny Jaarsma, Jan Cameron, Barbara Riegel, Anna Stromberg Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness:a Literature Update. Curr Heart Fail Rep \(2017\) 14:71–77 DOI 10.1007/s11897-017-0324-1](#)



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



*Thank
you*

