
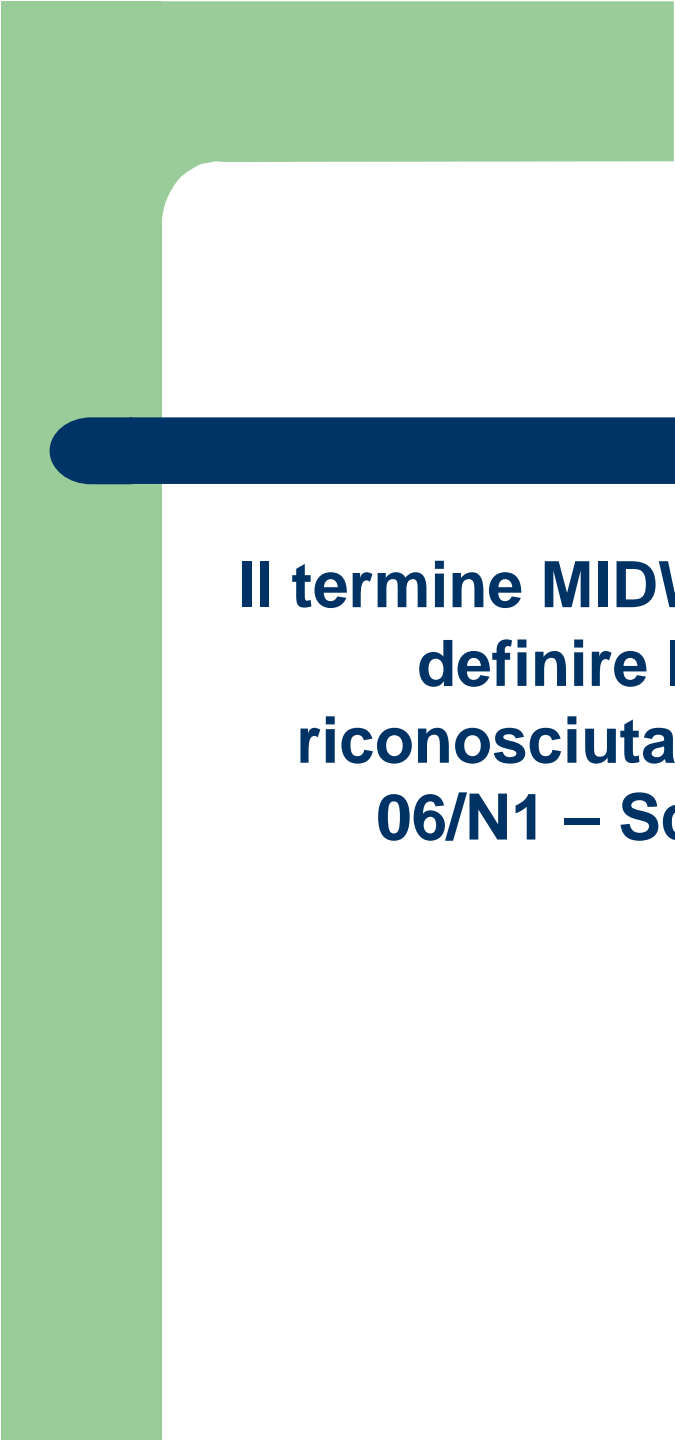



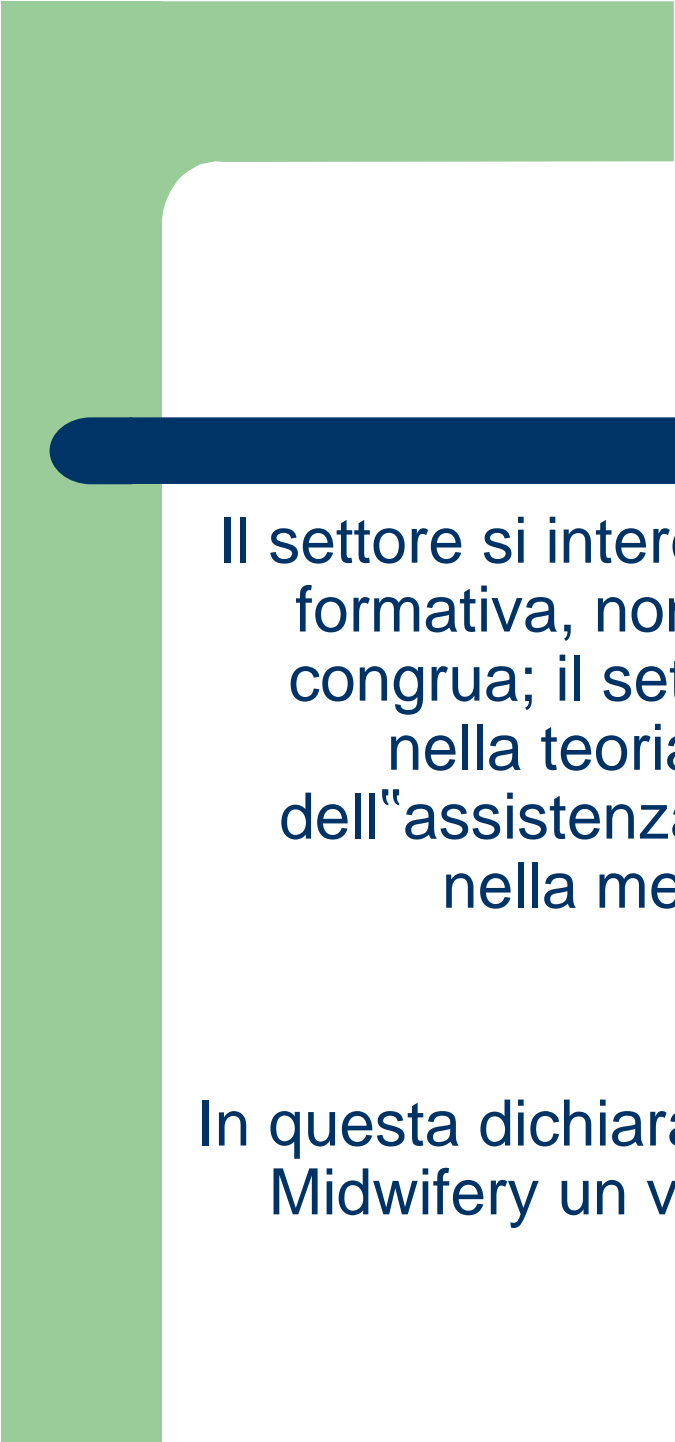
# **TEORIA E FILOSOFIA DELLE SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

**Epistemologia e teorie  
delle scienze  
infermieristiche ed  
ostetriche**





**Il termine MIDWIFERY è usato universalmente per definire la disciplina ostetrica che viene riconosciuta nel Settore Scientifico Disciplinare 06/N1 – Scienze Ostetrico Ginecologiche e Neonatali**



Il settore si interessa dell'attività scientifica e didattico-formativa, nonché dell'attività assistenziale ad essa congrua; il settore ha specifici ambiti di competenza nella teoria, nella metodologia della ricerca e dell'assistenza ostetrica, neonatale e ginecologica e nella metodologia e organizzazione della professione del settore.

In questa dichiarazione si riconosce pertanto alla Midwifery un valore di disciplina ostetrica.

# Midwifery

è un termine che risale al 1483 e sta a significare *tutto ciò che riguardava l'ostetrica e l'arte ostetrica*. È una parola che trae origine da *midwife*, vocabolo che nei paesi anglosassoni individua colei che segue e controlla la gravidanza e assiste il parto. In Italia letteralmente significa “*con la donna*”.

## Nel corso dei secoli

ha assunto un significato più ampio, ed indica, attualmente, *la combinazione delle conoscenze empiriche e teorico-pratiche (sapere), delle abilità (fare) e degli atteggiamenti (saper essere) peculiari della professione di ostetrica/o, inerenti l'arte e la scienza dell'assistenza ostetrica.*

# La Midwifery

come scienza è formata da un vasto insieme di conoscenze scientifiche, concetti, nozioni, principi generali, leggi, teorie, modelli, schemi di riferimento e tecniche-metodologie che costituiscono il sapere di fondo dell'ostetrica/o, collegati tra loro in modo razionale. Si tratta di un sapere che nel tempo si è accumulato, trasformato, consolidato in quanto sostenuto da evidenze scientifiche.

# Il termine midwifery

ha lo scopo di legittimare anche in Italia la disciplina ostetrica con lo scopo di :

- **TUTELARE E VALORIZZARE UNA PROPRIA IDENTITA' CULTURALE E PROFESSIONALE.** Per l'ostetrica è uno strumento di strategia atto a legittimare una propria origine e storia, un proprio ambito disciplinare, uno specifico professionale, un ambito operativo, autonomia e responsabilità;
- **GARANTIRE UNA COMUNICAZIONE OMOGENEA A LIVELLO MONDIALE.**

Midwifery è la parola chiave utilizzata a livello mondiale per definire tutto ciò che riguarda l'ostetrica/o, l'assistenza e la cultura ostetrica, comprese la ricerca e la letteratura scientifica.

# La Midwifery

è scienza empirica e reale della natura, nonché scienza dell'uomo, che raccoglie in sé tutto il

*“sapere sistematico e organizzato, diretto a formulare una conoscenza rigorosa del mondo dei fenomeni naturali relativi **al ciclo sessuale della donna**: età fertile, gravidanza, parto, puerperio e meno pausa. Queste conoscenze scientifiche includono sia il versante biologico che umanistico”.*



# TEORIA DEL CICLO VITALE

**Persona**  
Crisi  
Adattamento  
Crescita  
Sviluppo  
Evoluzione

**Fenomeni  
Esperienze  
Passaggi**



**Le cure ostetriche**  
L'ostetrica/o adatta con flessibilit  il suo intervento ai bisogni e ai problemi di salute/benessere che si modificano in funzione della crescita e dello sviluppo fisico, psicoemotivo sociale e valoriale

**Teorie**

- dei bisogni
- olistica
- sistemi
- adattamento
- crescita e sviluppo

**Tutela la salute della donna nelle fasi del ciclo della vita in ogni ambiente**





# **Midwifery Partnership Model**

# Il modello

descrive gli aspetti chiave delle relazioni tra le donne e le ostetriche; tali aspetti furono elaborati durante il cambiamento del contesto dell'assistenza ostetrica in Nuova Zelanda agli inizi degli anni '90 e diedero avvio alla legislazione istituita nel 1990 che favorì la reintegrazione dell'autonomia ostetrica.

consentire alle ostetriche di esercitare sotto la propria responsabilità ed erogare assistenza ostetrica alle donne attraverso il concetto del continuum della nascita.

## Modelli ostetrici

il modello concettuale ostetrico della Midwifery Partnership elaborato a fine anni 90 in Nuova Zelanda da due ostetriche

Guilliland e Pairman

il cui concetto principale è proprio l'alleanza tra donna e ostetrica per la migliore nascita.

**(Guilliland & Pairman, 1994)**

“Midwifery è la partnership tra la donna e l’ostetrica”

lo sviluppo e il suo possibile utilizzo si connota sia nella clinica quanto nell’ambito formativo e di ricerca.

## Il termine “Partnership”

Sta a sottolineare quanto la relazione donna-ostetrica deve essere paritaria e negoziata;

ne consegue che la Partnership aumenta la possibilità di consolidazione e rafforzamento di entrambe i partecipanti della relazione stessa:  
le donne e le ostetriche.

# la Midwifery Partnership

riconosce l'individualità di ogni partner,  
le loro differenze come persone,  
le differenti esperienze e priorità

Tale relazione richiede partecipazione attiva da  
entrambe le parti e chiarezza  
nella comunicazione

## I principi filosofici sono:

- gravidanza e nascita sono eventi normali della vita
- l'ostetrica è una professione indipendente e autonoma
- l'ostetrica fornisce la continuità dell'assistenza
- l'ostetrica è women-centred



## Alcuni punti fondamentali del modello:

Esistono due partecipanti nella Midwifery Partnership:  
l'ostetrica e la donna

- La relazione donna-ostetrica che si instaura è paritaria, non gerarchica: questa relazione è sempre stata differente dalle tradizionali relazioni gerarchiche tra i professionisti della salute e i pazienti, dove i professionisti della salute sono visti come “esperti” e i pazienti considerati “succubi”.
- La Midwifery Partnership riconosce l'individualità di ogni partner, le loro differenze come persone, le differenti esperienze e priorità.
- Ogni ostetrica e ogni donna utilizzano differenti dimensioni nella relazione e fanno sì che ogni partnership risulta essere differente.

## Il modello della Midwifery Partnership

vuole essere una guida alle ostetriche che vogliono sviluppare partnership con le donne e i concetti discussi sono un punto di partenza per una riflessione sulla clinica e per apprendere riguardo al lavorare in partnership

(Downe 2004)

“Una significativa sfida che riveste oggi l’ostetricia è quella di riconoscere la complessità e l’incertezza della nascita e riconoscere essa come  
**“eccezionalmente normale”**  
piuttosto che attendere la patologia

# MIDWIFERY PARTNERSHIP

Teoria sviluppata in Nuova Zelanda negli anni '90

---

## BACKGROUND STORICO E SOCIALE

- Spostamento del luogo del parto (anni '70)
- Accorpamento e subordinazione dell'ostetrica alla figura infermieristica (anni '70 – '80)



Presa di coscienza di ostetriche e donne che la professione ostetrica doveva essere tutelata perché unica nel suo genere (anni '80)



In sinergia donne e ostetriche collaborano a progetti e ottengono dal parlamento l'emanazione di leggi a tutela della figura ostetrica (anni '80 – '90)

Karen Guilliland, Sally Pairman *The Midwifery Partnership – un modello per la professione ostetrica*, società editrice universe, 2010

## Il modello

è rappresentato graficamente da due cerchi uguali e intersecanti uno della donna e uno dell'ostetrica che delimitano una zona al centro che descrive l'esperienza di partecipazione comune nella gravidanza, travaglio, nascita, post nascita.

Emancipation

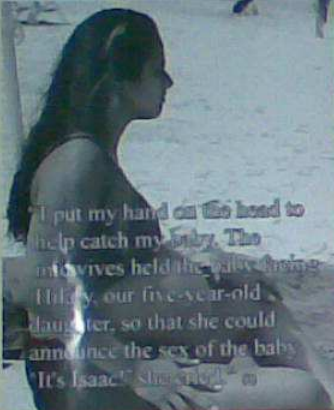


Challenging the medical model of childbirth

# The Midwifery Partnership Model

Empowerment

Developing Midwifery Knowledge



"I put my hand on the head to help catch my baby. The midwives held the baby during Hilda's, our five-year-old daughter, so that she could announce the sex of the baby. It's Isaac!" She smiled.



"Ki te whakooohoho i te Mauri o nga Tikanga o ia whanau o tena o tena"



History



Gender



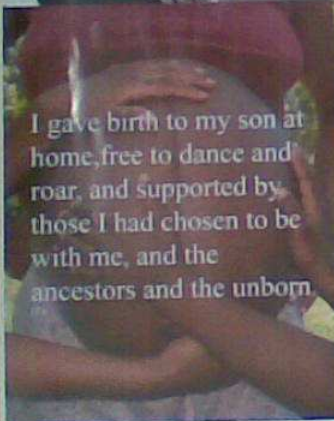
Class



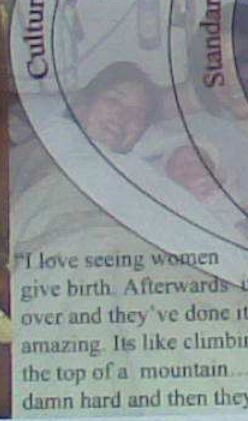
"The whole family was standing around talking like they were at a party, with me in a bed in the middle of them."



My midwives were my backbone, my encouragement to get through the next minute. Afterwards, I realised they had literally gone through it with me - every contraction, every push. It's a special woman that does this kind of work.



I gave birth to my son at home, free to dance and roar, and supported by those I had chosen to be with me, and the ancestors and the unborn.



"I love seeing women give birth. Afterwards its over and they've done it. Its amazing. Its like climbing to the top of a mountain... its so damn hard and then they get there."

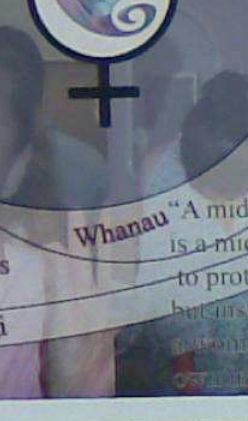


Profession

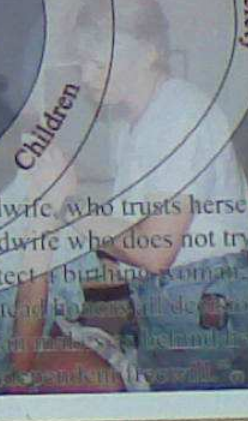


Maternity Services

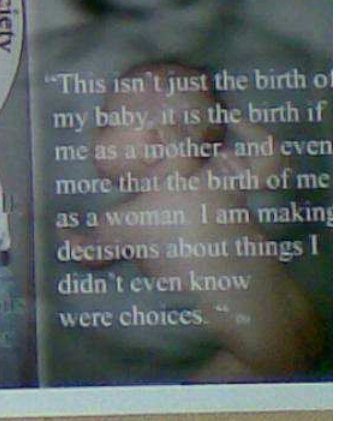
Treaty of Waitangi



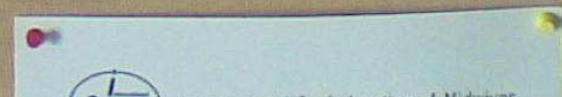
Whanau



"A midwife, who trusts herself is a midwife who does not try to protect a birthing woman, but instead honors all decisions a woman makes as a woman."



"This isn't just the birth of my baby, it is the birth of me as a mother, and even more that the birth of me as a woman. I am making decisions about things I didn't even know were choices."



# 1. PARTNERSHIP

---

*La gravidanza e il parto sono normali eventi*

Il ruolo dell'ostetrica è di  
**proteggere e sostenere** questo processo  
e di bilanciare naturalità e sicurezza

**mentre**

la donna diventa **libera** di vivere la gravidanza e la maternità senza  
imposizioni esterne

## 2. UGUAGLIANZA

---

*L'ostetrica opera per raggiungere una relazione di uguaglianza con la donna che sta assistendo*

In una relazione di partnership la donna e l'ostetrica si ascoltano l'un l'altra, **comunicano apertamente**, negoziano differenze ed arrivano a comuni comprensioni.

Sia la donna che l'ostetrica sono “**esperte**”, in quanto portatrici della propria esperienza che condividono

**quindi**

Entrambe le Partner **esercitano potere**, contribuiscono **attivamente** alla relazione e partecipano entrambe alla negoziazione riguardo all'evolversi della relazione



# 3. RECIPROCIÀ

---

*Reciprocità quando si condividono le conoscenze, il potere, le responsabilità e le decisioni.*

Non c'è un modo giusto o sbagliato di essere in partnership



necessaria la **volontà** da entrambe le parti di far crescere la relazione e giungere ai benefici attesi

**Non** ci sono vincoli di luogo o forma nel creare questa relazione di reciprocità

**quindi**

essa è **sempre possibile**, a prescindere dal contesto assistenziale in cui esercita l'ostetrica.

## 4. SCELTA INFORMATA

---

*La scelta informata è alla base dell'empowerment.*

Responsabilità dell'ostetrica è di garantire **adeguate informazioni** per consentire alla donna di compiere una **scelta informata** e di prendere una decisione.



Il processo è rafforzato quando la donna ha avuto tempo di conoscere l'ostetrica, scambiare informazioni con lei e discutere le proprie decisioni

# 5. EMPOWERMENT

---

*rafforzare l'empowerment della donna*

Significa fornire alla donna l'opportunità e le risorse per aumentare la sua **autostima, autonomia e responsabilità** nell'esercitare il proprio potere.



processo di abilitazione nel quale entrambe le Partner si sostengono l'una con l'altra, nell'esercizio del loro personale potere senza una sproporzionata prevaricazione sull'altra.

## Nella parte rimanente dello schema

dei cerchi sono rappresentati:

- lo spazio della donna, che è sua volta in relazione la famiglia da cui proviene, il suo partner e i suoi bambini. Tutti contribuiscono alla sua esperienza di madre. E' il bagaglio che porta nella sua gravidanza e di conseguenza nella relazione con la sua ostetrica.
- lo spazio dell'ostetrica, che è a sua volta in relazione con il suo gruppo professionale e porta nella relazione lo standard stabilito, l'etica professionale e l'iscrizione all'albo professionale.

Entrambi i cerchi sono contenuti in un cerchio esterno più grande che rappresenta il contesto di vita reale delineato della società, storia, genere e cultura

Emancipation

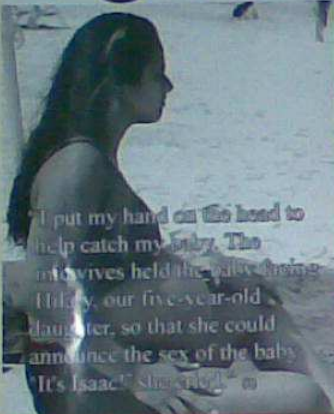


Challenging the medical model of childbirth

# The Midwifery Partnership Model

Empowerment

Developing Midwifery Knowledge



"I put my hand on the head to help catch my baby. The midwives held the baby during Hilda's, our five-year-old daughter, so that she could announce the sex of the baby. It's Isaac!" She smiled.



"Ki te whakooohoho i te Mauri o nga Tikanga o ia whanau o tena o tena"



History

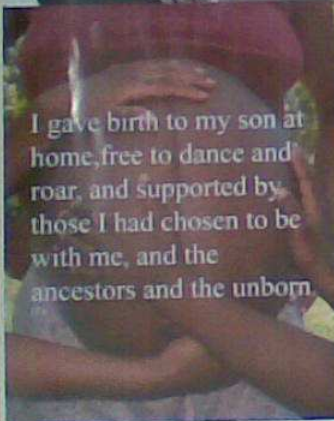
ChildBirth

Gender

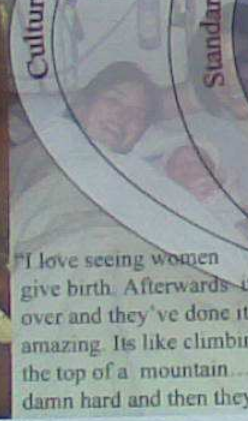
Class

"The whole family was standing around talking like they were at a party, with me in a bed in the middle of them."

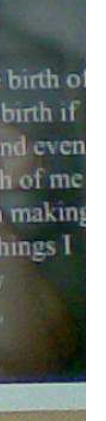
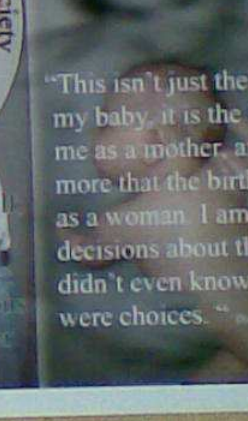
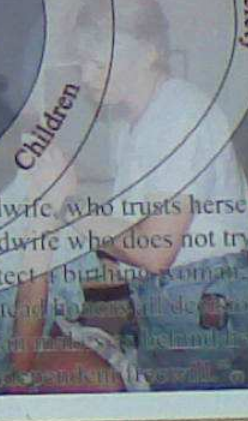
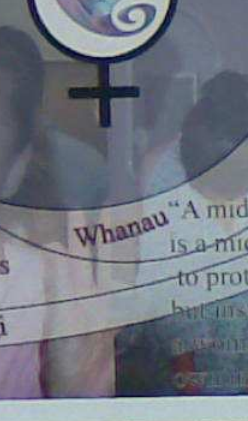
My midwives were my backbone, my encouragement to get through the next minute. Afterwards, I realised they had literally gone through it with me - every contraction, every push. It's a special woman that does this kind of work.



I gave birth to my son at home, free to dance and roar, and supported by those I had chosen to be with me, and the ancestors and the unborn.



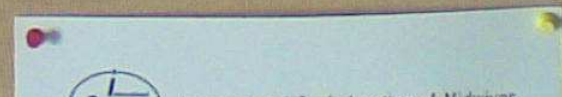
"I love seeing women give birth. Afterwards its over and they've done it. Its amazing. Its like climbing to the top of a mountain... its so damn hard and then they get there."



"This isn't just the birth of my baby, it is the birth of me as a mother, and even more that the birth of me as a woman. I am making decisions about things I didn't even know were choices."



There's

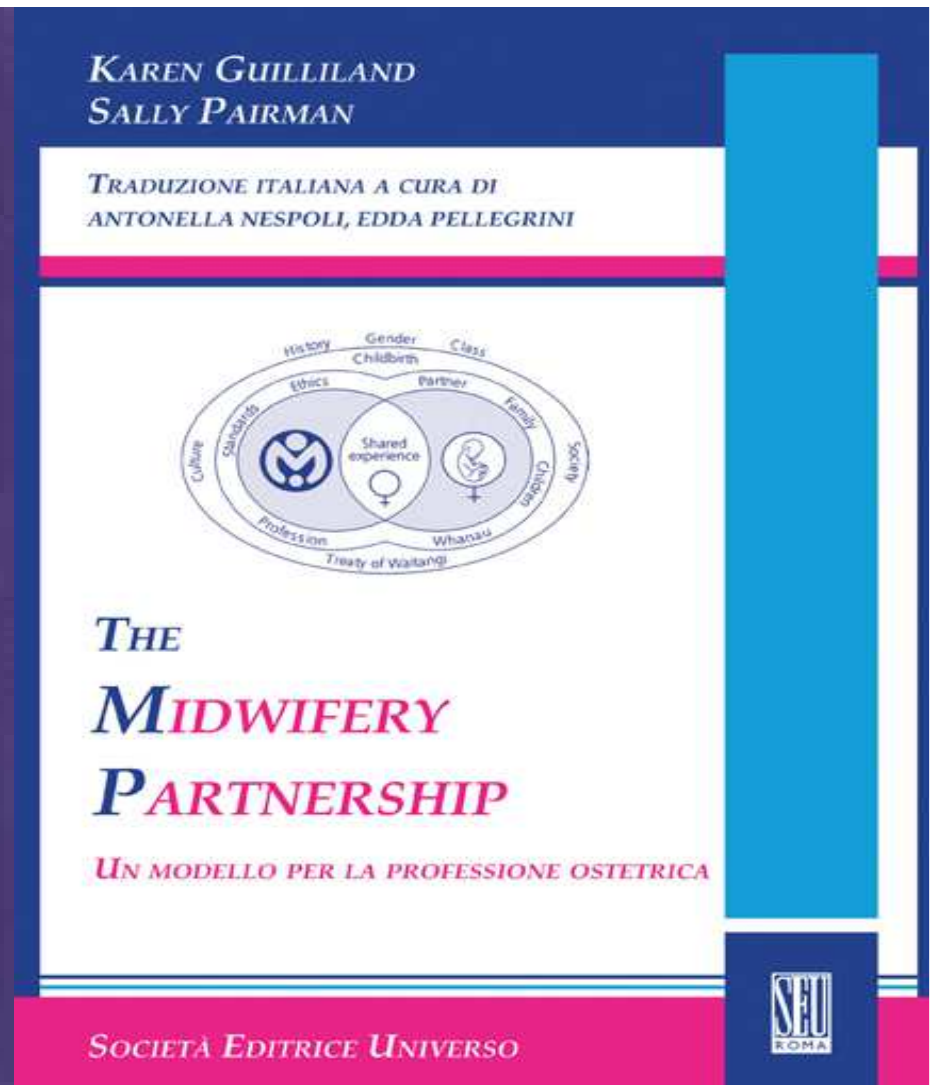
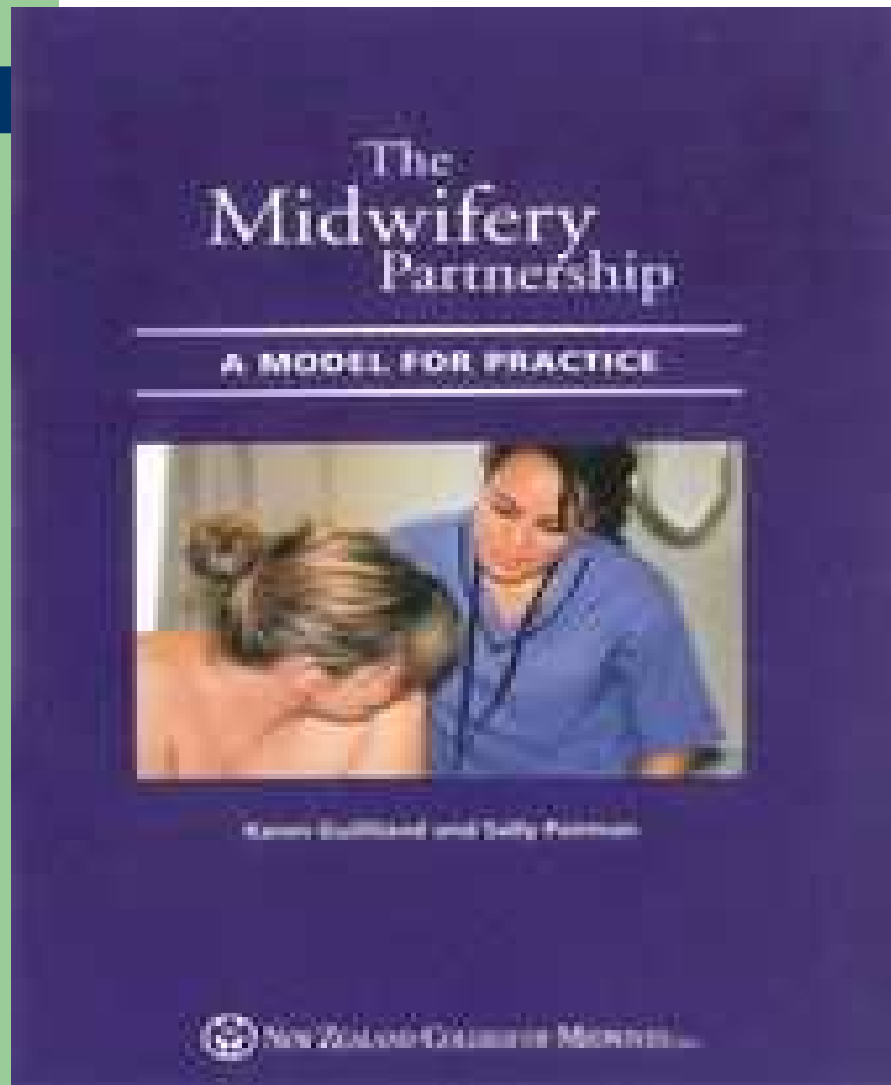


## Importante il concetto di continuità

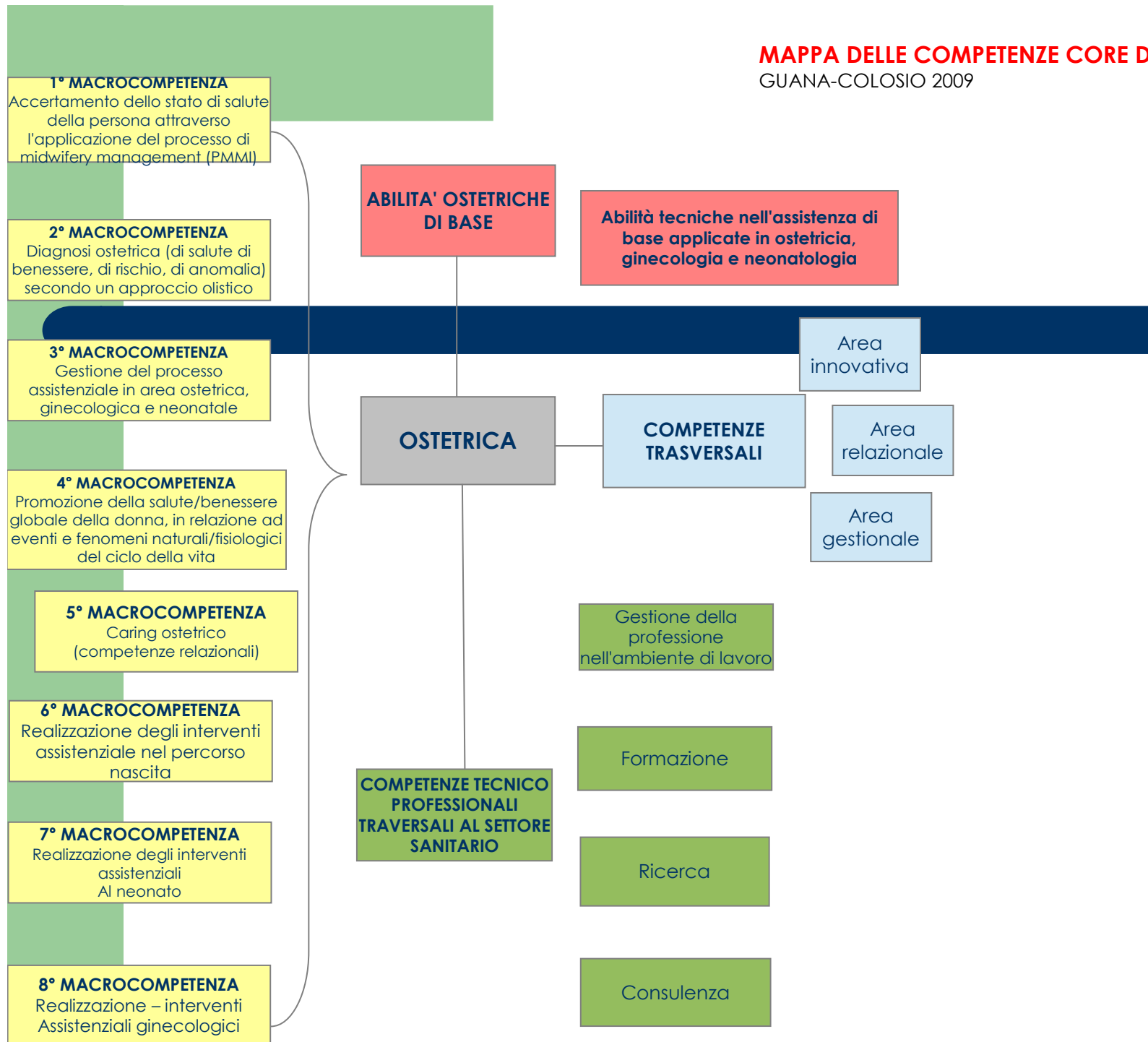
che sottolinea il cammino che viene fatto insieme dove solo il tempo rende possibile la conoscenza e quindi lo scambio e la negoziazione

L'ostetrica oggi è chiamata non più a dirigere, ma a lavorare "con" la donna nel supportarla e nel farle prendere forza; ne consegue il controllo della propria esperienza di nascita e la capacità di sentirsi sicura nel suo nuovo ruolo di madre.

# THE MIDWIFERY PARTNERSHIP



**MAPPA DELLE COMPETENZE CORE DELL'OSTETRICA/O**  
GUANA-COLOSIO 2009



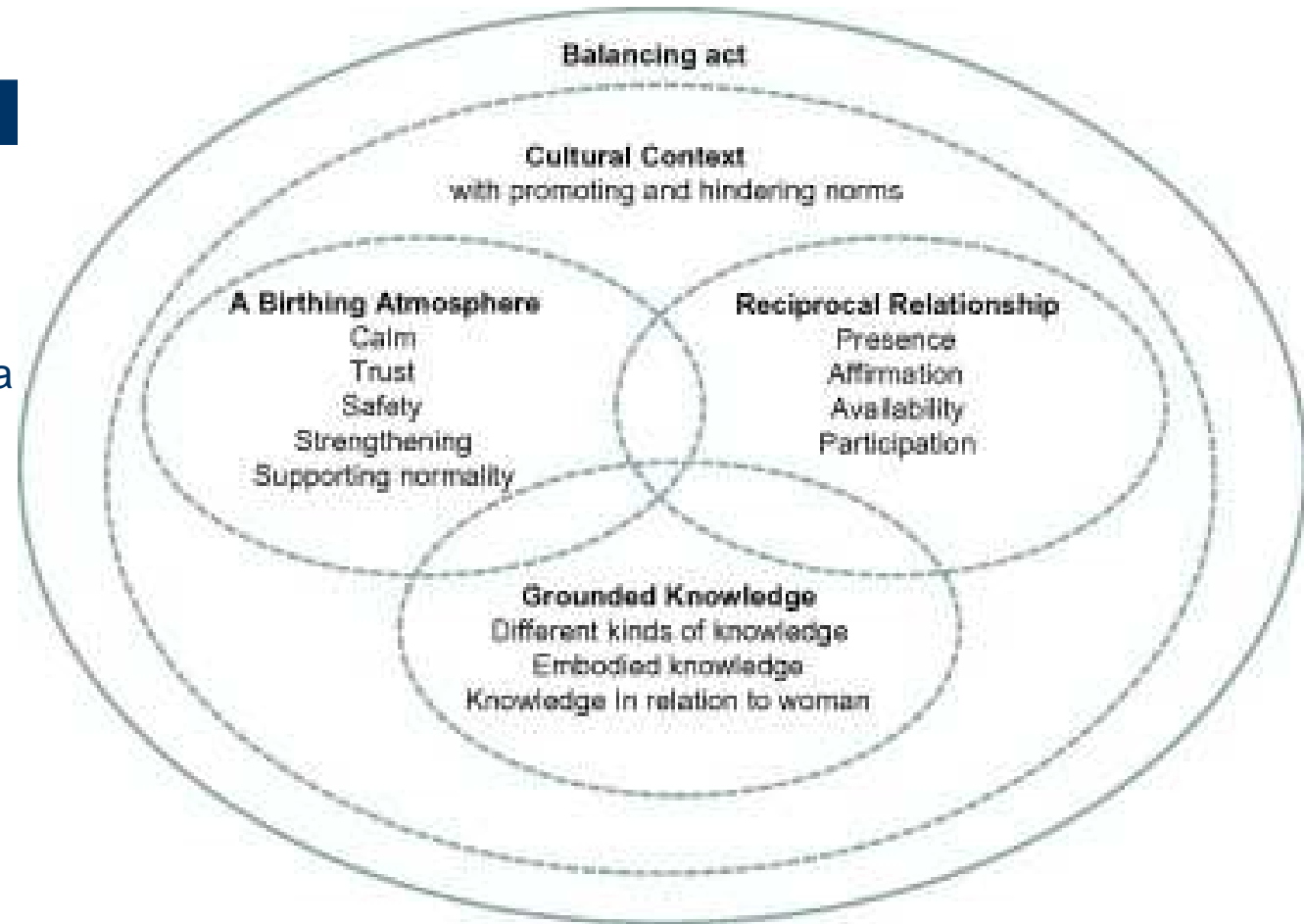


# WOMAN CENTRED CARE <sup>[1]</sup>

Teoria sviluppata negli anni '90 in Inghilterra

Assistenza dev'essere centrata:

- **desideri** e bisogni della donna
- importanza di una **scelta informata**
- **coinvolgimento** della donna



[1] RCM *Woman Centred Care-Position Statement*, review june 2011

## MODELLO “ONE TO ONE” modello sviluppato negli anni '90 in Inghilterra

---

Principi fondamentali:

- **Choice:** mettere la donna nelle condizioni, attraverso un'informazione adeguata, di fare scelte consapevoli
- **Control:** l'ostetrica favorisce nella donna la propria indipendenza nel soddisfare i suoi bisogni, attraverso una relazione di aiuto e solidarietà
- **Continuity:** significa accompagnare la persona durante l'intero percorso nascita, in modo da creare una relazione e fiducia e “care”
- **Change:** significa flessibilità e adattamento del proprio intervento a specifiche esigenze e aspettative della persona.

## MODELLO ONE-TO-ONE: ORGANIZZAZIONE

---

### OSTETRICA CAREGIVER

è colei che si prende cura della donna nell'intero percorso nascita, offrendole un' **assistenza personalizzata** ai suoi bisogni ed entrando in stretta relazione con lei.

- Garantisce informazione ed **educazione**
- Promuove l' **empowerment** nella donna
- **Vigila** sulla salute biologica psico-psico-sociale e individua le anomalie
- Garantisce un **sostegno continuo** mediante una relazione di aiuto, ascolto ed empatia

# MODELLO ONE-TO-ONE: ORGANIZZAZIONE

---

## TEAM MIDWIFERY



Un numero variabile di ostetriche lavorano in sinergia per seguire un certo numero di donne, che varia annualmente fra circa 36-40 all'anno per ogni ostetrica.

Per ogni donna c'è un'ostetrica di riferimento

# Poiché ciascuna delle competenze

è l'attuazione di una combinazione di elementi/risorse, la ricchezza e l'autonomia di un soggetto (e di un lavoratore in particolare) consistono esattamente nel suo essere in grado di produrre la combinazione vincente.

Quanto più ampia è la dotazione di risorse di una persona, quanto più questa è "eccellente" nel combinarle, tanto più è elevato è il suo livello di padronanza delle competenze, cioè il suo (saper) agire in situazioni specifiche e nuove, per produrre gli output richiesti/attesi.

Il modello Dreyfus, sull'acquisizione delle abilità suddivise in cinque livelli di expertise, riassume e riflette l'esperienza formativa, professionale e clinica dei professionisti sanitari, nelle varie fasi del loro percorso di vita professionale.

# L'eccellenza dell'esercizio professionale trova il suo itinerario attraverso cinque livelli di abilità

## **LIVELLO 1: NOVIZIO**

- E' capace di eseguire le attività applicando i principi teorici alla pratica ma richiede supervisione e assistenza. Ha bisogno di training per effettuare il compito specifico ( in relazione al livello di complessità della procedura).

## **LIVELLO 2: PRINCIPIANTE AVANZATO**

- E' capace di eseguire le attività applicando i principi teorici alla pratica. Ha comunque bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura).

## **LIVELLO 3: COMPETENTE**

- E' capace di eseguire le attività applicando i principi teorici alla pratica senza assistenza e/o diretta supervisione a un appropriato livello, aderendo alle evidenze scientifiche. Opera nella stessa situazione da 2 o 3 anni ma non ha ancora rapidità e flessibilità in quanto analizza le situazioni nei singoli aspetti. E' competente per effettuare il compito specifico senza supervisione (in relazione al livello di complessità della procedura)

## **LIVELLO 4: ABILE**

- E' capace di eseguire le attività applicando i principi teorici alla pratica senza assistenza e/o diretta supervisione a un appropriato livello, aderendo alle evidenze scientifiche. E' capace di riconoscere quando il normale quadro atteso non si materializza. E' competente per effettuare il compito specifico, ha capacità di percepire le situazioni come insiemi piuttosto che come singoli aspetti.

## **LIVELLO 5: ESPERTO**

- Non si affida più a principi analitici ed è capace di eseguire le attività applicando i principi teorici alla pratica senza assistenza e/o diretta supervisione a un appropriato livello, aderendo alle evidenze scientifiche. E' competente per formare altri ad effettuare il compito specifico (in relazione al livello di complessità della procedura).

# **Middle range theory in donne a rischio di depressione post partum**



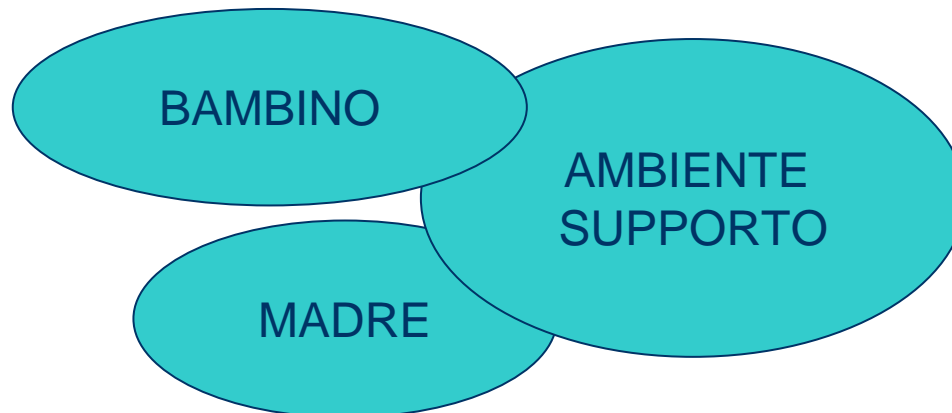
## middle range theory


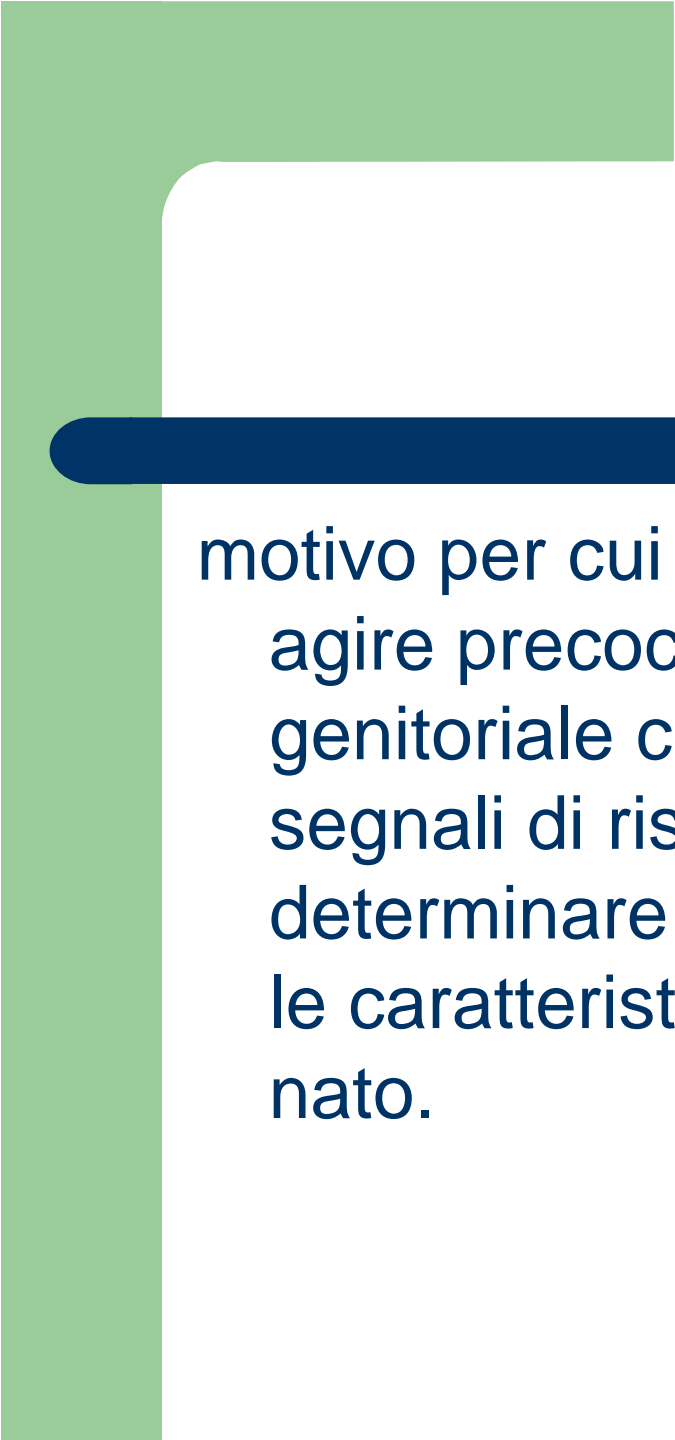
- DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA E POST PARTUM analizzata da Kathrin E. Barnard attraverso il Modello della interazione genitore-figlio atto a dimostrare che lo sviluppo del neonato sano dipende da come un genitore risponde ai segnali del bambino.



# Uno degli strumenti principali

della Barnard è l'ideazione di strumenti per valutare la salute e l'evoluzione del bambino come sistema interattivo;





motivo per cui riconoscere tempestivamente ed agire precocemente su di una nuova coppia genitoriale che si affaccia alla maternità segnali di rischio per depressione può determinare ed influenzare, a lungo termine, le caratteristiche individuali future del nuovo nato.

## La Barnard

ritiene che il sistema genitore-bambino sia influenzato da caratteristiche individuali di ciascun componente e che quelle caratteristiche vengano modificate per soddisfare i bisogni del sistema attraverso comportamenti adattivi.