

VAŽNOST ETIKE U PRIMALJSKOM RADU I ETIČKA EDUKACIJA PRIMALJA U HRVATSKOJ

Čolić, Marija

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:919447>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-22**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ PRIMALJSTVA

Marija Čolić

VAŽNOST ETIKE U PRIMALJSKOM RADU I ETIČKA EDUKACIJA PRIMALJA U
HRVATSKOJ
(pregledni rad)

Završni rad

Rijeka, 2021.

**UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF MIDWIFERY**

Marija Čolić

**THE IMPORTANCE OF ETHICS IN MIDWIFERY AND ETHICAL EDUCATION
OF MIDWIVES IN CROATIA**

(review)

Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentor: Doc. dr. sc. Igor Eterović

Komentor: Dr. sc. Robert Doričić

Završni rad obranjen je dana _____ u/ na _____

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

ZAHVALA

Iskreno zahvaljujem svom mentoru doc. dr. sc. Igoru Eteroviću i komentoru dr. sc. Robertu Doričiću na velikom angažmanu i pomoći tijekom pisanja završnog rada.

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na studiju Primaljstva na nesebično prenesenom znanju.

Zahvaljujem svojoj obitelji na strpljenju, podršci i razumijevanju tijekom studiranja, a najviše svom suprugu Miji i djeci Mariju i Tamari.

Hvala svima koji su mi uputili riječi potpore.

SADRŽAJ

1. SAŽETAK.....	6
2. SUMMARY	7
3. UVOD	2
4. VAŽNOST ETIKE ZA SVAKODNEVNU PRIMALJSKU PRAKSU	4
4.1. Etika u zdravstvu	6
4.2. Odnos primalje prema trudnici prije poroda.....	8
4.3. Odnos prema roditelji u rađaonici	9
4.4. Odnos prema babinjači	11
4.5. Odnos prema ginekološkoj pacijentici	14
5. ETIČKA EDUKACIJA PRIMALJA U HRVATSKOJ	15
5.1. Srednjoškolsko obrazovanje	16
5.2. Visokoškolsko obrazovanje.....	17
5.2.1. Preddiplomski studij	18
5.2.2. Diplomski studij.....	18
5.3. Ostali oblici usavršavanja.....	19
6. ODNOS IZMEĐU PROFESIONALNIH POTREBA I STVARNE ETIČKE EDUKACIJE PRIMALJA U HRVATSKOJ	20
7. ZAKLJUČAK	24
8. LITERATURA.....	25
9. PRIVITAK: POPIS ILUSTRACIJA	25
10. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNICE	29

1. SAŽETAK

Etika primaljstva važan je dio ove profesije. Primalje se, poput ostalih zdravstvenih radnika, u svojoj svakodnevnoj praksi suočavaju s brojnim etičkim pitanjima. Njihov odnos prema trudnici, majci i djetetu, babinjači te ginekološkoj pacijentici vrlo je kompleksan i stoga je važno da posjeduju vještine i znanje za profesionalno ponašanje i etičko djelovanje. Pristup bioetičkim pitanjima danas je multidisciplinaran, a posebna pozornost u perinatalnoj medicini, ginekologiji i porodništvu nije prepuštena samo zdravstvenim djelatnicima, nego je u nju uključena pacijentica i njena obitelj, a posebna pozornost je na pravima fetusa. Etička edukacija primalja u Hrvatskoj odvija se na formalnoj razini u srednjim školama te preddiplomskoj i diplomskoj razini studija, dok se neformalna edukacija odvija putem tečajeva, samostalne edukacije, rasprava i slično, a i dio je trajne edukacije u vidu jednog obaveznog predavanja potrebnog za obnovu licence svakih šest godina. Tema etičke edukacije primalja otvara brojna pitanja. Koliko je ta edukacija zapravo zastupljena, kakva je njena kvaliteta, je li dostatna u omjeru u kojem se provodi te postoje li potrebe za konkretnijim smjernicama bioetičke edukacije primalja. Cilj rada je istaknuti važnost zalaganja na području etičke edukacije primalja s ciljem postizanja veće etičke kompetencije i sprečavanja marginalizacije struke. Organizirano napredovanje i intenzivnije zalaganje na područja etike u primaljstvu, važno je i radi stjecanja autonomije, utvrđivanja snažnijeg identiteta profesije te posljedično veće profesionalizacije struke.

Ključne riječi: etika, edukacija, primaljstvo, Hrvatska

2. SUMMARY

The ethics of midwifery is an important part of this profession. Midwives, like other health professionals, face a number of ethical issues in their daily practice. Their relationship with the pregnant woman, mother and child, midwife and gynecological patient is very complex and therefore it is important that they possess the skills and knowledge for professional conduct and ethical action. The approach to bioethical issues today is multidisciplinary, special attention in perinatal medicine, gynecology and obstetrics is not left only to health professionals, but it includes the patient and her family, and special attention is paid to fetal rights. Ethical education of midwives in Croatia takes place at the formal level in secondary schools and undergraduate and graduate level of study, while non-formal education takes place through courses, independent education, discussions or similar, and also it is part of continuing education in the form of a mandatory lecture every six years. The topic of ethical education of midwives raises a number of questions. To what extent is this education actually represented, what is its quality, is it sufficient in the proportion in which it is conducted and are there needs for more concrete guidelines for bioethical education of midwives. The aim of this thesis is to emphasize the importance of advocating in the field of ethical education of midwives with the aim of achieving greater ethical competence and preventing the marginalization of the profession. Organized advancement and more intensive commitment to the areas of ethics in midwifery is also important for the purpose of gaining autonomy, establishing a stronger identity of the profession and consequently greater professionalization of the profession.

Key words: ethics, education, midwifery, Croatia

3. UVOD

U suvremenom društvu ostvaren je veliki uspjeh i napredak na mnogim područjima pa tako i u medicini. Današnja civilizacija sve više teži brizi o osnovnim ljudskim pravima, stoga etika postaje vrlo važna za sve aspekte ljudskog života. Utemeljitelji etike kao nauke jesu stari Grci. Platon je ideju dobra postavio kao temelj etike i čitave filozofije, a Aristotel je sustavno i konkretno razradio glavna moralna pitanja i vrline (1). Ono je područje koje nosi mnoga otvorena pitanja, a time i prostor za poboljšanja i intenzivnije ustrajanje na ostvarenju etike i moralnih vrijednosti u njihovom pravom svjetlu.

Primalje se, poput ostalih zdravstvenih radnika, suočavaju s etičkim pitanjima svakodnevno te je etičko djelovanje važno za njihovo profesionalno ponašanje. Kako u medicini, tako i u primaljstvu povećava se složenost etičkih problema zbog novih mogućnosti u dijagnostici i reproduktivnoj medicini, sve veće raznolikost životnih stilova ili velikog broja prijevremenih poroda. Pružanje skrbi u primaljstvu je kompleksno. Prvo, sama skrb usmjerena je na majku i dijete tj. na dvije osobe s potencijalno sukobljenim potrebama i vrijednostima. Uz to, skrb podrazumijeva susret s raznolikostima kulture i životnih stilova osoba o kojima se skrbi. Drugo, medicinske mogućnosti poput prenatalne dijagnostike ili potpomognute oplodnje zahtijevaju nove vještine primalja s jedne strane i promjene očekivanja budućih roditelja s druge strane. Treće, rad u multiprofesionalnim timovima čiji članovi mogu imati različite perspektive o situacijama i različite osobne ili profesionalne vrijednosti stvaraju izazove za pružatelje skrbi, odnosno primalje. Konačno, bavljenje specifičnim problemima poput prijevremenih poroda, smrti djeteta ili majke, neželjenih trudnoća, obiteljskog nasilja i slično, iznimno je zahtjevno i zahtjeva specifične vještine i znanja primalje (2).

Etička kompetencija definira se kao sposobnost rješavanja moralnog problema promišljanjem i djelujući na način koji uzima u obzir vrijednosti, uvjerenja, osjećaje i potrebe svih uključenih osoba (3). Potrebne vještine za etičko djelovanje su posjedovanje osnovnih etičkih znanja, sposobnost percipiranja problema i kritičko promišljanje o njemu, pri tome imajući volje i hrabrosti da se time pozabavi i, shodno tome, djeluje etično (4). Posjedovanje etičkih kompetencija važno je za skrb usmjerenu prema pacijentici i time preduvjet profesionalnog djelovanja.

Veliki napredak perinatalne medicine, novi dijagnostički i terapijski postupci, te standardi i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) pokazuju da su na svim razinama zdravstvene zaštite potrebne stručne i obrazovane primalje. U skladu s tim, hrvatsko zdravstvo treba primalje koje će posjedovati osnovna znanja i vještine primaljske skrbi, ali i

visokoobrazovane primalje na području upravljanja i rukovođenja te u području obrazovanja novih generacija. Visokoobrazovane i u humanističkom duhu odgojene primalje poštuju život i značajno pridonose zdravlju žene, majke i djeteta, a time i cjelokupne populacije. Posjeduju vještine i znanja potrebna za rješavanje etičkih pitanja, te pomažu timu, ali i pacijentima u nošenju s postojećim problemom. Primalje se tijekom cijelog radnog vijeka moraju pridržavati propisanih kompetencija, stručno se usavršavati, kontinuirano prate razvoj svoje struke te stječu nova znanja i vještine vezane uz primaljstvo. Uz to dužne su pridržavati se Zakona o primaljstvu i Etičkog kodeksa primalja.

Da bi što bolje obradili ovu temu kroz nastavak rada dotaknut ćemo se osnovnih pojmova i definicija, povijesti i nastanka primaljske struke i etike kao takve, a zatim ćemo na primjerima pokazati zastupljenost etičke edukacije u Hrvatskoj i postojeće probleme. Motivacija za ovaj rad potječe od želje za permanentnom zaštitom osnovnih ljudskih prava i etičkih načela u svim segmentima primaljskog posla i djelovanja te naglašavanjem važnosti učenja i poučavanja etike u primaljstvu. Tko je zapravo primalja i koje su njene najvažnije vrline i vještine, što smo o etici naslijedili iz prošlosti, kako danas postupamo i radimo te što moramo prenijeti novim generacijama, koliko znamo, a što tek moramo naučiti i osvijestiti, samo su neka od pitanja koja se protežu kroz ovu temu.

4. VAŽNOST ETIKE ZA SVAKODNEVNU PRIMALJSKU PRAKSU

Primaljstvo je jedna od najstarijih struka, a u prilog tome govore podatci da je prema povijesno-medicinskim zapisima briga o roditeljima bila pokazatelj društvenog razvoja već od antičkih vremena. Na primjer, Asirci su štivali božicu Eshtar kao zaštitnicu majki i djece u porodu, a Egipćanima je božica Iziz bila zaštitnica žena i djece u trudnoći i porodu. Poziv primalje bio je priznat u staroj Grčkoj te je tako poznato da je Sokratova majka Fenrate bila poznata primalja u cijeloj Ateni. Nadalje, u Rimu su primalje uživale veliko poštovanje, a njihova dužnost nije bila samo da pomažu kod poroda, već su liječile, njegovale žene i djecu te nastupale na sudu kao vještaci.

U Hrvatskoj, u Vranjicu (Solin) postoji spomenik primalji Eliji Soteri još iz antičkih vremena i slovi za najstariji spomen primalje i primaljstva u našim krajevima (5).

U najstarijem primaljskom pravilniku iz 1452. godine iz Ragensburga jasno je da primalja mora biti poštena i razborita, dozvolu za rad dobiva od biskupa, a vođenje poroda je isključivo u domeni primalje (6).

Preko povijesnog razvoja primaljstva, sve do prve primaljske škole u Hrvatskoj tj. u Rijeci 1786. godine, koja se zbog nedostatka potpore države nije uspjela održati, dolazimo do otvaranja prve primaljske škole u Zadru 31. listopada 1820 godine, čiji je osnutak označio veliki napredak u primaljstvu u našim krajevima. Nadalje, u sklopu Opće i javne bolnice Sestara milosrdnica u Zagrebu 1877. godine otvara se rodilište kao vježbalište za učenice primaljstva. Međutim, nakon 110 godina ukida se kontinuitet školovanja za primalje, a posljedično ubrzo i uočava nedostatak ove struke u području ginekologije i u rodilištima. Mnogi ugledni liječnici protestiraju te se na zahtjev strukovnih udruga godine 1991. ponovno otvara Škola za primalje u Zagrebu. Danas, Zakonom o primaljstvu usvojenim od strane Hrvatskog sabora, definirana je djelatnost i djelokrug rada primalja. Primalje su priznate kao profesija koja danas ima svoju komoru i statut. Primalje su u jednom dijelu postojanja izgubile identitet te su nazivane sestrama pa je trebalo mnogo napora Udruge primalja da bi se ženama približila primalja te da bi ih prihvatile i počele cijeniti. Da bi primalje to zadržale, one moraju biti svjesne svoga identiteta, vrijednosti, znanja i svojih sposobnosti (6).

Da bi neko zanimanje postalo profesija, mora sadržavati teorijsko - metodološke osnove, stručni monopolizam, prepoznatljivost u javnosti, organiziranost i profesionalnu etiku.

Djelokrug rada primalje osim rađaonice, gdje ima vrlo široku ulogu, podrazumijeva i rad na odjelima ginekologije, ginekološke intenzivne njege, odjelima za humanu reprodukciju, odjelu fetalne i maternalne medicine te odjelima neonatologije, operacijskoj sali i sterilizaciji.

U području primarne zdravstvene zaštite područje rada primalje obuhvaća ginekološke ambulante, poliklinike, patronažnu službu i dnevne bolnice, te ginekološku pacijenticu oboljelu od maligne bolesti. Glavne odrednice rada primalje su skrb za trudnice, roditelje, novorođenčad i dojenčad. Također ima vrlo važnu ulogu u edukaciji žene o dojenju i brizi za dijete. Osim njege, posao primalje podrazumijeva i psihološku i emocionalnu podršku tijekom cijelog procesa skrbi kako samoj majci tako i cijeloj obitelji. Tu se posebno naglašava važnost usvajanja komunikacijskih vještina, asertivnosti, motivacije, vještina rješavanja problema i sukoba te prepoznavanja etičkih dilema (7).

Kvaliteta skrbi predstavlja stupanj do kojega zdravstvene službe za osobe i populacije povećavaju vjerojatnost željenog zdravstvenog učinka. SZO zahtijeva da zdravstvena njega bude efektivna (utemeljena na znanstvenim dokazima i potrebi), učinkovita (dati njegu na način da povećava iskorištavanje resursa), pristupačna, prihvatljiva pacijentu i usmjerena na pacijenta, nediskriminirajuća i sigurna. Taj koncept „prihvatljiva pacijentu i usmjerena pacijentu“ odnosi se na pružanje zdravstvene skrbi koja uzima u obzir preference i aspiracije individualnog korisnika ili zajednice, odnosno uzimajući u obzir definiciju zdravlja SZO prema kojoj zdravlje nije samo odsutnost bolesti, nego i stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja (8). Dakle, prihvaćanje osobe onakva kakva ona jest, tj. prihvaćanje i pacijenta i dijagnoze u jednom širokom kontekstu zahtijeva vještine i znanja koja ulaze u područje etike. Etika nam upravo omogućava da osobu promatramo kao višedimenzionalnu cjelinu.

O važnosti etike u primaljstvu govori i Međunarodni etički kodeks primalja kojeg je 1993. izdala Međunarodna konfederacija primalja (eng. *International Confederation of Midwives*, ICM). Kodeks predstavlja moralni vodič u obrazovanju, praksi i istraživanjima. Ovaj kodeks podržava prava i potrebe žena, traži pravdu za sve ljude i promiče pošten pristup pacijentu. Također, kodeks daje smjernice za donošenje odluka i stvaranje profesionalnih odnosa sa ženama, obiteljima, kreatorima politike, ostalim primalja i ostalim zdravstvenim radnicima. Prema kodeksu, sigurnost je najvažniji prioritet u primaljstvu. Opasnosti uključene u mnoge situacije porođaja mogu se smanjiti ili izbjeći, i to je prvi zahtjev kodeksa. Autonomija se spominje kao još jedna ključna vrijednost. Ona podrazumijeva pravo žena na izbor i da preuzmu odgovornost za svoje odluke. Ostali dijelovi kodeksa odnose se na profesionalne dužnosti primalje, poput održavanja povjerljivost i preuzimanje odgovornosti za vlastite postupke i odluke. Od primalja se također zahtijeva unapređivanje primaljskog znanja i prakse te zaštita prava žena kroz istraživanje i kroz obrazovanje novih primalja. Uloga primalje je i poticati žene na snažan osjećaj vlastite vrijednosti i samopoštovanja, tako da mogu izraziti svoje potrebe i

težnju za zdravljem, obrazovanje te sudjelovanje u cjelokupnom procesu skrbi. Da bi primalje mogle preuzeti ovu ulogu posebno je važna njihova edukaciju u socijalnim i etičkim dimenzijama (9).

**Zakletva primalja propisana uredbom
Kraljevske vlade Hrvatske, Slavonije i
Dalmacije iz 1889.**

“Ja _____ zaklinjem
se živim Bogom i obećajem, da ću dužnost
moju kod svakog poroda savjesno i pomno
pak bez ikakva premišljanja vršiti, ter da
mi neće nakanom nigda biti komu štetu na-
nesti, obećajem: da ću svakoj rodilji pozva-
na, bogatoj ili ubogoj, svakoj bez razlike
pak u jednakoj mjeri primaljsku pomoć po
mom najboljem znanju pružiti, da je neću
ostaviti ili zanemariti; da ću svu marljivost,
opreznost, skrb i napor uložiti, da se maj-
ka, a uza nju i djetesce uzdrži – obećajem
napokon, da ću se svjestna svega ovoga dr-
žati, što mi naputak propisuje.

Tako mi Bog pomogao!”

Slika 1. Primaljska zakletva

Izvor: Primaljski vjesnik broj 28, svibanj 2020.

4.1. Etika u zdravstvu

Pojam etika potječe iz 4. stoljeća prije Krista. Etika je nauka o moralu te ima zadatak ne samo da nas upozna s tim što je moral, koje su njegove osnovne komponente, nego i da zauzme kritičko stajalište prema postojećoj moralnoj praksi. Zadatak etike nije samo u tome da ukaže na sva različita gledišta ljudi, nego i da izvrši vrijednosnu ocjenu i da ukaže na prave i istinske vrijednosti. Immanuel Kant drži da je „dužnost“ najviši etički pojam. Osjećaj dužnosti je glavna moralna norma ćudoređa, visoko nad svim ostali motivima. Njegov kategorički imperativ traži da svaki čovjek postupa tako da njegov postupak može biti opća maksima ponašanja za sve ljude (9).

Citat Thomasa Inmana: „Koristiti ili barem ne škoditi“, odlično objašnjava povezanost zdravstvene struke i etike (10).

Glavne etičke vrijednosti u medicini i skrbi za bolesnika mogu se promatrati kroz četiri temeljna načela etike, koja su definirana od strane Beauchampa i Childressa, a to su autonomija, pravednost, dobročinstvo i neškodljivost. Načela su namijenjena kao smjernice u radu. Dobročinstvo predstavlja činjenje dobrog i poželjnog u cilju ozdravljenja. Poštovanje

autonomnosti odnosi se na pravo pacijenta da bude obaviješten o svome stanju zdravlja i mogućnostima liječenja, te da svojevrijedno i bez pritiska donosi odluke o svom zdravstvenom stanju. Neškodljivost se odnosi na to da je zabranjeno upotrijebiti postupke koje pacijent ne želi ili bi mu mogli naštetiti. Pravednost znači izbjegavanje nepravde i diskriminacije pripadnicima drugačije kulturne skupine, religije, rase ili nacionalnosti (11). Takvo poštivanje načela medicinske etike je zapravo dio profesionalne etike koja se definira kao skup načela, vrijednosti i ciljeva koje usvajaju pripadnici neke profesije da bi na osnovi njih primjenjivali svoja profesionalna znanja (12).

Jedan od modela koji se temelji na zastupanju i zaštiti interesa bolesnika i stvaranju povjerenja između bolesnika i zdravstvenih radnika je takozvani odvjetnički model (eng. The Sphere of Nursing Advocacy Model, SNA). Ova ideja pojavljuje se 1970-ih gdje se navodi da medicinska sestra-primalja treba biti pacijentova zagovornica. Zalaganje za razvijanje takvog modela u primaljstvu je nužno, a razumijevanje važnosti etičkog kodeksa jedan je od preduvjeta razvoja. Primjenom takvog modela u praksi, primalje štite pacijente od svih loših vanjskih utjecaja, informiraju ih o njihovim pravima u području zdravstvene skrbi, podupiru ih u njihovim nastojanjima da sami o sebi donose potrebne odluke te štite njihove interese ako to sami nisu sposobni učiniti (13).

Da bi primalje mogle kvalitetno obavljati svoju svakodnevnu praksu, sukladno potrebama društva, osim kompetencija koje moraju posjedovati, moraju poznavati zakonsku regulativu, prava, kodekse i norme. Jedna od osnovnih regulativa koja je i vodič primaljama u Hrvatskoj, u pružanju zdravstvene zaštite i donošenja etičkih odluka i etičkog ponašanja je Etički kodeks primalja.

On služi za učenje učenicima i studentima, a primaljama u radnom odnosu je vodič za ponašanje i samoprocjenu. U njemu su jasno navedena načela poput poštivanja ljudskog života od početka do smrti, poštivanja ljudskog tijela, poštivanje ugleda primaljskog poziva, poštivanja osobnosti i privatnosti pacijenta, povjerljivost podataka, čuvanje profesionalne tajne, poštivanje svjetonazora, moralnih i vjerskih uvjerenja pacijenta i slično (14).

Uz poznavanje kodeksa i normi, za obavljanje profesionalne etike primalja mora moći utvrditi pravi problem, odabrati pravu aktivnost, pravo mjesto i pravo vrijeme (15). Takvim korištenjem vlastite moralne izvrsnosti uz sposobnost korištenja etičkih principa, primalja pronalazi rješenja za pacijentove probleme, štiti interese pacijenta te stvara pozitivno okruženje.

4.2. Odnos primalje prema trudnici prije poroda

Trudnoća je jedno od najintenzivnijih razdoblja u životu žene. Prate je mnoge fiziološke i hormonalne promjene koje omogućavaju organizmu prilagodbu za rast, razvoj i porod novorođenčeta. Iako su promjene koje se zbivaju privremene i reverzibilne te najčešće bez ikakvih posljedica, uloga primalje u edukaciji i skrbi za trudnicu tijekom trudnoće je značajna.

Antenatalna ili prenatalna skrb definira se kao kompleks intervencija koje primaju trudnice od službi organizirane zdravstvene zaštite (15). Cilj antenatalne skrbi je pomoći trudnici u očuvanju zdravlja i na taj način poboljšati njezino zdravlje i dobrobit nerođenog djeteta. Također, antenatalna njega znači pružanje pomoći i podrške trudnici i obitelji koja će im pomoći u njihovom prijelazu u roditeljstvo.

Tri važna aspekta antenatalne skrbi su:

- 1) promicanje zdravih stilova života koji poboljšavaju dugoročno zdravlje za ženu, njezino nerođeno dijete i možda njezinu obitelj;
- 2) uspostava plan poroda sa ženom i njezinom obitelji;
- 3) priprema majke i partnera za roditeljstvo i period nakon rođenja (16).

Trudnoća uzrokuje emocionalnu nestabilnost i česte promjene raspoloženja. Stoga edukacija trudnice i njene obitelji o emocionalnom aspektu promjena koje se događaju u trudnoći je od velikog značaja. Potreba za pažnjom, podrškom i razumijevanjem okoline za sve promjene kroz koje prolazi trudnica te isticanje normalnosti tih pojava važno je posebice u antenatalnom periodu. Stoga, odnos koji primalja zauzima prema trudnici u ovom periodu je uloga savjetnice i osobe od povjerenja.

Za najviše dobro primalja će trudnici biti potpora tijekom cijele trudnoće i dati joj najbolje informacije vođena visokim moralnim načelima. Međutim, holistički pristup koji zahtjeva od primalje da se uključi u cjeloviti kontekst ženskog iskustva trudnoće i rođenja, u praksi je neprovediv. Naime, primalja nema mogućnost praćenja trudnice tijekom cijele trudnoće, uzimajući u obzir da se s trudnicom susreće tek u rodilištu ili na bolničkom odjelu. Idealno bi bilo kad bi svaka žena mogla upoznati svoju primalju još u trudnoći (17).

Česti strah kod trudnica mogu izazvati prenatalni testovi i analize. Zabrinutost oko zdravlja djeteta, a i povećanje broja dijagnostičkih pretraga, razlog su tom strahu. Veliki je paradoks da ono što bi trebalo majke učiniti sigurnima, vrlo često je uzrok nespokoja i tjeskobe. Uloga primalje je pružiti podršku trudnici, objasniti da su određene pretrage normalni dio procedure, te da je njeno pravo da se ne izlaže nekim pretragama ako to ne želi. Ono najvažnije, potrebno je educirati trudnicu i zapravo objasniti samu svrhu analiza te navesti prednosti i

nedostatke određenih dijagnostičkih testova, kako bi trudnica razumno i objektivno donijela odluku. Trudnica ima pravo na prihvaćanja ili odbijanje postupka. Ta uloga primalje kao savjetnice zahtijeva posebne vještine komuniciranja te veliko znanje. Važno je da način na koji primalja obavlja savjetovanje bude iskren, pazeći na verbalne i neverbalne znakove koje šalje komunikacijom. Trudnica će upiti svaku primaljinu izgovorenu riječ, ali i ono neizrečeno. Apsolutno mora izbjegavati osude! Takvo savjesno savjetovanje dat će osjećaj povjerenja i brige za osobu, a ne rutinskog obavljanja posla.

Ono univerzalno u odnosu prema trudnici što je potrebno usvojiti i osigurati je „trudnici usmjeren pristup“. Svaka trudnica je drugačija, ima drugačija shvaćanja uvjerenja, želje i poglede na trudnoću. U odnosu i pružanju skrbi treba izbjegavati objektivizaciju, te svakoj trudnici pristupiti individualno, pritom razvijajući i koristeći vještine aktivnog slušanja i empatije (18).

Neke od etičkih dilema s kojom se primalja može susresti u antenatalnoj skrbi je neželjena trudnoća, prekid trudnoće, izvantjelesna i ostale metode oplodnje, ploda s teškim malformacijama, maloljetnička trudnoća ili posebice trudnoća kao posljedica silovanja. Prilikom skrbi vrlo je važno zadržati otvoren stav, ne diskriminirati i nepristrano pružiti jednaku skrb svima. Također, važno je zadržati odgovoran pristup, ne dopustiti da vlastita uvjerenja i stavovi interferiraju s pružanjem kvalitetne skrbi, te ne nametati vlastite moralne stavove i vrednote (19).

4.3. Odnos prema roditelji u rađaonici

Rađaonica je mjesto koje zahtijeva jednu novu dimenziju skrbi. Uloga primalje je pružiti skrb usmjerenu na ženu i omogućiti roditelji da zadovolji sve potrebe i želje tijekom rađanja. Prije svega to je razumijevanje porodne boli kao normalne popratne pojave rađanja kao i otklanjanje straha od poroda. Porodaj se ne smije tretirati rutinski, pristup roditelji mora biti individualan, svako drugačije ponašanje za ženu predstavlja ponižavajuće ponašanje lišeno humanosti.

Na početku važno je educirati roditelju i objasniti sve postupke koji slijede, poštivajući njene želje, autonomiju i prava te za svaki postupak tražiti informirani pristanak, objasniti svrhu postupka i sve evidentirati. Roditelj aktivno sudjeluje u cijelom procesu rađanja. Potrebno je osigurati privatnost, pružiti osjećaj uvažnosti i sigurnosti. Taj osjećaj povjerenja važno je stvoriti i iz razloga što je često uz roditelju prisutan i partner ili neki drugi član obitelji koji ponekad doživljava veći strah i anksioznost nego sama roditeljica. Stoga, važno je obratiti pozornost i na to.

Bolni porod najčešći je uzrok straha u rađaonici. Porod za većinu žena predstavlja normalan fiziološki proces koji je pod utjecajem raznih kultura, tradicija, religija i psihosocijalnih čimbenika, a fiziološki porod je i krajnji cilj primaljstva. Porod je definiran kao prisutnost regularnih kontrakcija maternice, a praćen je progresivnom dilatacijom i nestajanjem cerviksa (grlića maternice), te spuštanjem fetusa kroz porođajni kanal što dovodi do popratnog oštećenja tkiva, te tako izaziva bol. Bol koja se povezuje s trudovima do danas nije posve objašnjena. Uza sva znanstvena istraživanja, do danas nema točnog objašnjenja o nastanku porodne boli (20). Dakle, porodna bol je izrazito individualan osjećaj i tu činjenicu treba uzeti u obzir prilikom skrbi. Umanjivati bol, osuđivati reakcije i ne priznavati bol kosi se s načelima etičkog kodeksa. Iako primalja može imati vlastita uvjerenja vezana uz bol koja bazira na dugogodišnjem iskustvu i znanju, ona se ne smiju uplitati u procjenjivanje boli roditelje. Nedopustivo je komentiranje i osuđivanje ženinog ponašanja između osoblja, pogotovo u prisustvu roditelje. Dužnost primalje je pomoći smanjiti bol tehnikama disanja, masažom, potporom i motivacijom njezinih prirodnih snaga. Primalja vjeruje u snagu ženskog tijela, ona svojim znanjem, potporom i ljubavlju pomaže ženi da na svijet vlastitim snagama donese dijete na svijet.

Primalja će ženi u rađaonici osigurati zaštitu od povrede i od lošeg postupanja, poštovati njen izbor, čuvati njene povjerljive podatke, odnositi se prema njoj s poštovanjem, neće je diskriminirati, pružit će joj najbolju skrb i omogućiti slobodu izbora. U rađaoni, uloga primalja je i biti vodilja kroz sva četiri porodna doba koja su opisana u nastavku.

Prvo porođajno doba (dob otvaranja) – je razdoblje stvaranje i produbljivanje odnosa povjerenja. Tome će pripomoći riječi ohrabrenja i osmijeh. Primalja pomaže u savladavanju straha i relaksaciji roditelje. Uče tehniku disanja i primalja je podržava u odabiru prirodnog poroda. U drugom porođajnom dobu (doba izгона, tj. rađanje djeteta) – primalja omogućava roditelji odabrati najpovoljniji položaj za rađanje, a prakticira se humani porod. Sloboda odabira položaja ima bitan utjecaj na pozitivno iskustvo u porodu radi stvaranja osjećaja važnosti roditelje koja aktivno sudjeluje u svom porodu. Određene tehnike poput stavljanje toplih obloga na međicu smanjuje grč mišića i samim time rastezanje međice manje boli. Takav pristup porodu umanjuje potrebu za urezom međice, a porod bez epiziotomije (urez međice) za ženu je prava blagodat. Prirodan porod osnažuje ženu i ovakvo iskustvo poroda značajno smanjuje pojavnost postnatalne depresije i drugih poremećaja raspoloženja u postnatalnom periodu.

Treće porođajno doba (doba posteljice) – započinje rađanjem djeteta, a završava rađanjem posteljice. Primalja stavlja dijete roditelji na prsa i omogućuje stvaranje prvog kontakta „koža na kožu“. Pohvaljuje roditelju, te joj pruža privatnost prilikom uživanja u prvom kontaktu. U

četvrtom porođajnom dobu (dva sata nakon rađanja djeteta) – primalja nadzire krvarenje kod roditelje, pruža pomoć kod uspostave prvog podoja, utopljava roditelju, nadzire dijete. Ukoliko je i otac ili član obitelji bio prisutan na porodu, prvi sati života novorođenčeta jednako su važni i za njega, stoga će primalja omogućiti roditeljima da nesmetano uživaju u svome djetetu (17-21). Bitnu ulogu primalja ima i u daljnjim postupcima tijekom cijelog boravka u rodilištu. Tu prije spada pomoć kod dojenja, osobne higijene i majke i novorođenčeta. Svi ti koraci vrlo su bitni za samostalno majčinstvo. Primalja je ona kojoj pripada zasluga zadovoljne žene izlaskom iz rodilišta, jer ona svojim znanjem, umijećem i vještinama, a najviše empatijom omogućava ženi da joj porod bude pozitivan i lijep događaj u životu.

Etičnost skrbi posebice u rađaoni, ogleda se i u pružanju humanog poroda. Dužnost je pružiti slobodu izbora roditelji kako bi rađanje bilo što bezbolnije i kako bi se poštovala ženina intimnost. Prisila da se porod odvija u nekom određenom položaju za rađanje može biti opravdana jedino u slučajevima kada je u pitanju zdravlje majke i djeteta (22).

Najčešće pogreške i uzroci odstupanja od etičnosti skrbi je rutinizacija prakse, otpor promjenama, administracija i nedostatak osoblja. Usmjerenost na monitoring, medicinsko tehničke postupke, postojeći problem i nedostatak komunikacije s roditeljom, stvara hladni odnos, narušava diskreciju, uzrokuje nedostatak empatije i povećava strah i anksioznost kod događaja koji je sam po sebi već stresan. Stoga, važno je prepoznati rutinizaciju prakse i svjesno djelovati na njeno smanjenje.



Slika 2. Prikaz trudnice u rađaoni

Izvor: <https://www.podobnik.hr/info/trudnoca-i-porod/>

4.4. Odnos prema babinjači

Babinje predstavlja najintenzivnije razdoblje u životu žene. Dolazi do velikih tjelesnih promjena, involucija genitalnih organa i promjena u ostalim organskim sustavima. Glavne

karakteristike babinja su: amenoreja (izostanak menstruacije), lohije (stanje koje traje 4-6 tjedana tijekom kojeg se mijenja boja i količina iscjetka), laktacija (lučenje mlijeka) i involucija uterusa (označava vraćanje maternice na veličinu kakva je bila prije trudnoće). Uloga primalje je educirati babinjaču o svim promjena s kojima će se susresti, pratiti ju kroz cijeli proces (primjerice procjena lohija), educirati o dojenju, rukovanju s djetetom, odmoru i pravilnoj prehrani te utjecaju hormonalnih promjena na njeno stanje. Osim u procesu stvaranje mlijeka, hormon prolaktin će djelovati na emocionalne osobine žene, stvarajući takozvano majčinsko ponašanje koje podrazumijeva povezanost s novorođenčecom, bliskost, brigu i odgovornost prema svome čedu. Hormon oksitocin uz učinak na izlučivanje mlijeka ubrzava involucijske procese uterusa.

Osim mnogih fizioloških promjena, babinje nosi i mnoge psihološke promjene i prilagodbu na majčinstvo. Te promjene u nekim slučajevima znaju biti intenzivne i potrebno je obratiti posebnu pozornost na psihološko stanje babinjače. Psihološka prilagodba na dijete odvija se kroz tri faze:

Osvajajuća faza – prva dva do tri dana majka je zabrinuta vlastitim potrebama, verbalizira porod, pasivna je;

Faza prihvatanja – od trećeg do desetog dana, javljaju se promjene raspoloženja;

Faza popuštanja – od desetog dana pa do šestog tjedna, majka je neovisna, realna, za sebe pronalazi druge norme, prihvaća promjene (23).

Nakon poroda dolazi do pada hormona što se često manifestira kao potreba za plakanjem, osjećajem da nisu dovoljno dobre majke, sumnjom u sposobnosti skrbi za dijete, strahovima, tugom i općom uzrujanosti. Kako se pred majkom nalaze brojni izazovi od brige za dijete, svladavanja tehnike dojenja i osjećaja velike odgovornosti. Potrebno je da prođe određeno vrijeme kako bi se majka opustila, prilagodila i konačno počela uživati. Imajući to na umu prilikom skrbi i same edukacije potrebno je babinjači pružiti vremena i biti strpljiv.

Depresija u babinju spominje se od pisane povijesti, no čini se da iako je puno češća no što se o tome govori, još uvijek se o njoj nedovoljno educira i poučava u suvremenoj medicini. U trenucima kada se od majke očekuje uzvišeno raspoloženje, a one se osjećaju nesretno i nespremno te ih je sram to priznati, uloga je primalje da joj bude potpora i da joj objasni ove promjene i njeno stanje. Promjene ponašanja najintenzivnije su nekoliko sati nakon poroda gdje je prisutno uzbuđenje i izmjena plača, napetosti i razdražljivost. Uza sve to, prisutan je i umor uzrokovan fizičkim stresom. Također, ukoliko je žena tijekom trudnoće prikrivala emocije, u razdoblju babinja one mogu buknući. Postporođajna depresija u prethodnoj trudnoći, nerazriješeni bračni odnosi, nezadovoljstvo u obiteljskim odnosima, težak porod, neki su od

faktora koji utječu na ovo stanje. Najvažnija intervencija u ovim slučajevima je roditelji pružiti razumijevanje i omogućiti podršku partnera i obitelji te osjećaj sigurnosti i topline.

U ovom razdoblju i dalje se moraju poštivati etička načela privatnosti, prihvaćanja uvjerenja i svjetonazora, slobode odluke oko dojenja ili odluke za nadomjesno mlijeko, poštivanja tijela i slično. U ovom periodu skrbi određene etičke dileme mogu se javiti u slučaju postporođajne depresije. Postporođajna depresija relativno je česta psihijatrijska patologija koji uključuje neke izazove u skrbi zbog povećanog rizika od samoubojstva i čedomorstva. Imajući relativno rani postporođajni početak unutar 4-12 tjedana, ova patologija može imati psihološke, socijalne i obiteljske posljedice na obitelj, majku, oca, a posebice na dijete. Postporođajna depresija očituje se simptomima tipičnim za sve epizode depresije kao što su depresivno raspoloženje, razdražljivost, slaba tolerancija na frustraciju, anksioznost, hipersomnija (pretjerana pospanost), ali i specifičniji simptomi poput osjećaja krivice o ispravnom odgoju djeteta, nedostatak empatije i nedostatak majčinskog ponašanja. Postporođajna depresija izaziva etičku zabrinutost zbog pravilnog ponašanja cijelog tima koji skrbi za majku. Stoga postporođajna depresija predstavlja pravi terapijski izazov zbog višestrukih socijalnih, obiteljskih i pravnih uplitanja. Sam nedostatak empatije i izostanak radosti radi majčinstva kao jedan od simptoma i time općenita nezainteresiranost majke za skrb oko djeteta, mogu potaknuti određene etičke dileme i time poljuljati naše vlastite moralne stavove, tj. stvoriti izazov kako se ponašati kao profesionalac u takvim situacijama. Nadalje, većina etičkih pitanja koja se javljaju u postporođajnoj depresiji proizlazi iz socijalnih interakcija majke i ljudi oko nje. Primalje time mogu postati svjedoci određenih interakcija koje smatraju neetičnima. Pitanje nužnosti otkrivanja profesionalne tajne i uskraćenje slobode izbora u situacijama u kojima postoji moguća ugroženost za dijete ili majku predstavljaju pravi izazov za zdravstvene djelatnike uključene u skrb (24).

Kao veliki izazov na odjelu babinjača, kada je žena doista vrlo ranjiva, nailazimo na nedostatan broj primalja koje trebaju skrbiti o njoj i njenom djetetu na način koji zahtijeva maksimalnu podršku i strpljenje te pomoć oko dojenja. Velik pritisak u svezi dojenja, također je dodatan izvor frustracija za majku koja ne može ili ne želi dojeti iz objektivnog ili sasvim osobnog razloga za koji samo ona zna. Uloga primalje je u ovoj situaciji pružiti potporu i razumijevanje majci uz uvažavanje njenih razloga te i kada majka ne želi reći svoje razloge, pružiti joj skrb i podučiti je o procesima ablaktacije (prestanak dojenja i izlučivanja mlijeka) te na koji način će i kako hraniti svoje dijete mliječnom formulom. Osuđivati babinjaču i stavljati je pod pritisak da prava majka doji svoje dijete bio bi grubo prekršaj svih etičkih načela. Pritisak posla i brojni zadaci oko cjelokupnog mehanizma prijema i otpusta, administracije i sličnih

zadataka katkada uskraćuju individualnu podršku u dovoljnoj mjeri te su otvoren prostor za neetične postupke i banaliziranje njenog problema koje roditelja ionako ranjiva teško može prihvatiti.

4.5. Odnos prema ginekološkoj pacijentici

Odlazak ginekologu za većinu žena predstavlja vrlo neugodnu stvar. Rad s ginekološkom pacijenticom za primalju, tj. ginekološku sestru, od iznimne je važnosti već radi same prirode ove djelatnosti. Potreba poštivanja načela etike dolazi do punog izražaja. Empatijskim i punim razumijevanjem odnosom prema pacijentici, ženu će riješiti nelagode i srama toliko prisutnog na ovim odjelima i ambulantomama. Svjedok je njene intimne problematike i ona mora imati njeno razumijevanje i povjerenje. Čuvanje medicinske i privatne tajne koju vidi ili joj svjedoči, sestra primalja dužna je čuvati, ona je ovdje u ulozi povjerljivog profesionalca, osoba je koja neće izdati i time ispunjava svoju etičku joj dodijeljenu odgovornost.

Priroda primaljske struke zahtijeva uvijek poštovanje žene, uvažavanje njenog problema i suosjećanje. Ginekološke ambulante i odjeli mjesta su gdje će se sresti s brojnim neugodnim i lošim dijagnozama, a katkada i najgorim ishodom. Opseg posla primalje, tj. ginekološke sestre, i njen angažman zahtijevaju visoku etičnost u svim postupcima njege i skrbi oko npr. onkološke pacijentice, komunikaciju s njenom obitelji, a katkada je ona u teškim procesima kemoterapije njen jedini oslonac u trenucima beznađa i bit će joj oslonac koji će joj vratiti sigurnost i nadu. Hospitalizacija je najčeće vrlo traumatično iskustvo. Način na koji će primalja doprinijeti boljem osjećaju jest da pokuša doznati što pacijenticu najviše zabrinjava i koja su njena očekivanja tijekom boravka u bolnici. Empatičan i pristupačan način razgovora, bez korištenja stručnih izraza te osvrt i na nemedicinske teme, znatno će doprinijeti opuštanju i povjerljivom odnosu između primalje i pacijentice. Prvi dojam pacijentice vrlo je važan i oko njega se je potrebno dodatno potruditi, a cjelokupnom dojmu doprinijet će mirna i ugodna okolina, dovoljno vremena bez pogledavanja na sat i poticanje na otvoreni razgovor i probleme koji muče našu pacijenticu. Ovakav pristup smanjit će tjeskobu kod bolesnice, a time utjecati i na njen brži oporavak te boravak u bolnici učiniti ugodnijim. Ovakav profesionalni i etički pristup olakšat će pacijentici odvajanje od obitelji, umanjiti strah od ishoda bolesti te umanjiti osjećaj tuge i usamljenosti. Pacijentice imaju pravo očekivati da će primalje izvršavati svoje dužnosti, uključujući odnose s njima i drugima, u skladu s profesionalnim standardima i etikom (25).

5. ETIČKA EDUKACIJA PRIMALJA U HRVATSKOJ

Etika je filozofska disciplina koja obuhvaća znanost o moralu, njegovim izvorima i razvitku, o načelima i normama ljudskog ponašanja i djelovanja, o njihovoj ulozi u društvenom i osobnom životu čovjeka (26). Svrha etike je da spozna i obrazloži bit ljudskog djelovanja i prakse, da spozna djelovanje i oblikovanje moralne svijesti. Profesionalna (primijenjena) etika je skup normi, vrijednosti i ciljeva koje bi trebali poštovati pripadnici određenog profesije u obavljanju svojeg posla. Definira se kao moralna praksa koja se provodi kroz moralne standarde profesije, te kao vjerovanje u vlastite profesionalne vrijednosti kao posebne principe moralnosti (27).

Znanje iz područja etike važno je za svaki aspekt ljudskog života, kako privatni, tako i profesionalni. Medicinsko zvanje je kroz povijest bilo veoma cijenjeno i filozofski zanimljivo kao specifičan vid praktičnog djelovanja. U području zdravstva i medicine susrećemo se s brojim etičnim pitanjima koja pobliže definirana spadaju u profesionalnu etiku, odnosno u medicinsku etiku. Ta pitanja nastoje potaknuti primjenu temeljnih etičkih načela u konkretnoj praksi djelovanja ukazujući na važnost promišljanja i nadzor medicinske djelatnosti. Ona su u medicini brojna, a najčešća pitanja su: ekonomska opravdanost medicinskih postupaka, rad na poboljšanju kvalitete života pacijenata, skrb za umirućeg bolesnika i palijativna skrb, pitanje eutanazije, suglasnost za različite medicinske postupke, povjerljivost podataka i slično. Ona ističe važnost spoznajnih vještina u obliku iznošenja informacija i činjenica, vještina ponašanja te razvoj karaktera i vrlina u kontekstu medicinske djelatnosti (28).

Profesionalna etika u primaljstvu definirana je Etičkim kodeksom primalja kojeg je izdala Hrvatska komora primalja 2010. godine. Kodeksom se utvrđuju načela, pravila ponašanja i dužnosti koje su, radi očuvanja dostojanstva i ugleda primaljstva, primalje uvijek dužne pridržavati pri obavljanju svoje službe. Etičkim kodeksom se utvrđuju temeljna načela, odnos prema klijentima i klijenticama, pacijentima i pacijenticama, odnos prema drugim primaljama i zdravstvenim djelatnicima, odnos primalja prema primaljskim asistenticama i pripravnicama, odnos prema struci, trajno usavršavanje, odnos prema Komori, primaljska tajna i rješavanje etičkih pitanja (29).

Pojam etičke edukacije u primaljstvu u Hrvatskoj diskutabilan je pojam i potreba za daljnjim istraživanjima i zalaganjima na ovom području sve se više ističe. Etika primaljstva nosi velike sličnosti s etikom sestrištva, no potreba za razvijanjem i osvještavanjem vlastite primaljske etike i sve veće edukacije u tom području stavlja se kao važan preduvjet daljnje profesionalizacije primaljstva.

Etička klima na radnom mjestu uvelike doprinosi zadovoljstvu osoblja i uspjesima na poslu te je od izuzetne važnosti da osobe na rukovodećim pozicijama potiču ovakvo ozračje i trajno se educiraju iz područja etike i potiču ostalo zdravstveno i nezdravstveno osoblje na edukaciju i primjenu ovih moralnih načela vlastitim primjerom u međusobnim odnosima kao i prema pacijentima (29).

5.1. Srednjoškolsko obrazovanje

Etika je kroz srednjoškolsko obrazovanje primalja jedan od predmeta po izboru, a čini dio općeg odnosno zajedničkog dijela nastavnih predmeta za srednje škole. Učenici imaju mogućnost biranja pri upisu prve godine, hoće li pohađati vjeronauk ili etiku. Predmet etike prožima se kroz sve četiri godine srednjoškolskog obrazovanja. Primjerice, godišnji fond sati etike prve godine Srednje škole za primalje Zagreb iznosi 35 sati te se postupno smanjuje i zadnje godine iznosi 32 sata (30).

Prema programu nastavnog predmeta Etike u srednjim škola propisanog od Nacionalnog centra za vanjsko vrednovanje obrazovanja (NCVVO) cilj nastavnog predmeta Etika je usvajanje osnovnih etičkih znanja, potrebnih za razvijanje sposobnosti moralnog prosuđivanja i etičkog argumentiranja, te orijentiranja u životu. Okvirni sadržaji nastavnog predmeta podijeljeni su prema godištima gdje je cilj etike u prvom razredu srednjih škola smisao i orijentacija. Poblize taj cilj je definiran kao „njegovanje i razvijanje kreativnog mišljenja, različitog govorenja i razboritog djelovanja, utemeljenog na općim vrednotama i ljudskim pravima. Tumačenjem mitova, legendi i bajki stvaraju se oslonci za moralno promišljanje i orijentiri u prosuđivanju svakodnevnog pod vidom sivevremenog. Slikovnost i simboličnost kao konstituensi svijeta koriste se kao poticaj za osvještavanje moralne dimenzije života.“ Neke od tema koje se obrađuju su tema potrage za identitetom, prepreke u toj potrazi, odgovornost za sebe i druge i slično (31).

Tema nastavnog sadržaja druge godine je „Čovjek u krugovima zajedništva“, gdje je cilj definiran kao „poučiti pojedinca kako živjeti u zajednici sa sviješću o osobnom identitetu i potrebi poštivanja drugih ljudi. U središtu je pojedinac, suočen s moralnim dilemama, koji stvara sustav vrijednosti radi življenja u krugovima zajedništva, obitelji, društvu i državi, te globalnoj zajednici. Usredotočuje se na moralno orijentiranje i etičko promišljanje sveukupnosti odnosa čovjeka u društvenom okružju.“ Neke od tema koje se obrađuju su sukobi u odnosima, čovjek i moral, država i društvo.

Nastavni sadržaj 3. godine naslovljen je kao „Čovjek u svijetu prirode“, a cilj je upoznati učenika s bioetičkim pristupom i bioetičkim predmetnim područjem. Radi se na upoznavanju s

potenciranim moralnim problemima današnjice te osposobljavanju za razlikovanje u moralnim prosudbama te za kreativno i dijaloško sudjelovanje u etičkom artikuliranju i rješavanju moralnih dilema.

Zadnja godina nosi nastavni sadržaj naslovljen kao „Moral-etika-povijest“, cilj je „rekapitulirati usvojene etičke spoznaje prethodnih godina, razviti ih i upotpuniti do koherentnog sustava etičkih znanja, koji treba usredotočiti na temeljne etičke kategorije slobode i odgovornosti, također teži se otvoriti misaone perspektive prema antropologiji i filozofiji povijesti.“ Obrađuju se teme slobode čovjeka, pojma čovjeka, etičke i moralne refleksije, temeljnih pravaca etičkog promišljanja i slično (32).

Kroz kratki tematski pregled propisanog nastavnog sadržaja etike koji se obrađuje tijekom srednjoškolskog obrazovanja, može se zaključiti da zapravo postoje dobri temelji upoznavanju s osnovama etike primjerenim za tu dob.

Međutim, važno je istaknuti pojedine probleme koji se javljaju. Prvi je da svi učenici zapravo ne dolaze u kontakt s osnovama etike jer etika nije definirana kao obvezni, nego izborni predmet.

Također, većina se učenika kroz svoje osnovnoškolsko obrazovanje susreće s predmetom vjeronauka (bilo kao obveznim ili izbornim) te za je neke etika nepoznanica i apstraktni pojam. Nadalje, sam izbor između ta dva predmeta može biti pod utjecajem obitelji, prijatelja, sredine, percepcije o težini predmeta (vjeronauk kao lakši za svladavanje) te samog ne znanja ili nekih neutemeljenih predrasuda o predmetu etike (npr. izbor etike ispred vjeronauka kosi se s prakticiranjem vjere ili etiku odabiru samo agnostici, ateisti i sl.).

Naposljetku, koliko će učenici zapravo razumjeti etiku i koliko će dobre osnove za njeno daljnje proučavanje i promišljanje stvoriti, uvelike ovisi o zainteresiranosti nastavnika, koji pod utjecajem okoline i vlastite percepcije važnosti tog predmeta (npr. slučajevi gdje predmet etike predaju nastavnici kojima je to sekundarni predmet i nemaju toliko predavačkog iskustva iz tog područja) prenosi znanje na taj način.

5.2. Visokoškolsko obrazovanje

Ova razina obrazovanja omogućava više definiran i specifičniji susrest s područjem etike u koje se pobliže razmatra medicinska etika i etika vezana uz samo primaljstvo. Pružene mogućnosti etičke edukacije na ovoj razini u Hrvatskoj, prikazat će se pomoću nastavnog plana programa Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Kolegiji koji se bave područjem etike zastupljeni su na preddiplomskoj i diplomskoj razini studija.

5.2.1. Preddiplomski studij

Preddiplomski studij primaljstva organiziran je u ukupno 3 godine, nakon čega polaznik stječe stručni naziv prvostupnik/ca primaljstva (bacc. obs.). Prema predviđenom nastavnom planu i programu dostupnom na službenim stranicama Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, područje etike u primaljstvu obrađuje se unutar kolegija nazvanog „Bioetika u primaljstvu“, pri Katedri za javno zdravstvo. Prema izvedbenom nastavnom planu vidljivo je da je Bioetika u primaljstvu obvezni kolegij na drugoj godini preddiplomskog studija i da se sastoji od ukupno 15 sati predavanja. Kao cilj kolegija definirano je stjecanje znanja o etici kao filozofskoj disciplini i bioetici primaljstva koja bi se mogla primijeniti u praksi. Osposobljenje studenata da objasne podjelu etičkih teorija (etika vrline, deontologija – Kantova etika dužnosti, utilitarizam, etika skrbi) te da u konkretnim situacijama s kojima će se susretati u svojoj profesiji budu u stanju povezati (bio)etičku teoriju, moralne norme, pravila i njihove posljedice. Uz to, cilj predmeta je i razvijanje sposobnosti prepoznavanja etičkih problema i osjećaja moralne dužnosti te osobne odgovornosti koja je neophodna u primaljskom zanimanju. (33) Također student bi trebao steći sposobnost zauzimanja obrazloženog stava u raznim etičkim dvojabama u primaljskoj praksi te objasniti važnost promoviranja poštivanja prava čovjeka, trudnice, djeteta i pacijenta. Neki od sadržaja kolegija navedeni u samom planu su počeci medicinske etike, deontologija, utilitarizam, sustav moralnih vrijednosti u primaljstvu, profesionalna etika, zastupanje interesa trudnice i djeteta te slično. Također, navodi se kako se nastava predviđena u obliku predavanja kroz 4 dana (15 sati). Kao obvezna literature navodi se Etički kodeks primalja, nastavni materijali i knjiga Kant i bioetika (autor: I. Eterović) (34).

5.2.2. Diplomski studij

Pokrivenost područja etike na ovoj razini studija prema nastavnom planu i programu nalazi se u obliku kolegija pod nazivom „Etika u znanstvenim istraživanjima i praksi“. Prema opisu kolegija definirano je da je Etika u znanstvenim istraživanjima i praksi obvezatni kolegij na prvoj godini Sveučilišnog diplomskog studija Primaljstvo i sastoji se od 12 sati predavanja i 13 sati seminara, ukupno 25 sati.

Cilj kolegija definiran je kao „usvajanje znanja, vještina i stjecanje kompetencija za rješavanje etičkih problema i dilema s kojima se suočavaju primalje u organiziranju, planiranju i upravljanju primaljskom skrbi.“ Glavni cilj se dalje dijeli u sljedeće podciljeve:

- a) stjecanje znanja o posljedicama znanstveno-tehnološkog napretka na moral i etiku u medicini s posebnim osvrtom na primaljstvo;
- b) osposobljavanje studenata/ica za etičku analizu i argumentaciju etičkih rješenja;

- c) rješavanje bioetičkih dilema s kojima se suočavaju primalje;
- d) primjena odrednica Etičkog kodeksa i zakona iz područja zdravstvene zaštite u rješavanje slučajeva iz primaljske prakse.

Neki od sadržaja kolegija koji se navode su etika i moral, etički problemi, odnos teorije i prakse, vrijednosti u biomedicini i zdravstvu, bioetičke dileme, bol, medicina i kultura, kvaliteta života, etička načela u zdravstvenoj/primaljskoj njezi i slično. Održavanje nastave je u obliku predavanja i seminara kroz 4 dana u prvom semestru prve godine studija (35).

5.3. Ostali oblici usavršavanja

Jedan od oblika usavršavanja etičkog znanja je i putem tečajeva. Primjer jednog tečaja je tečaj organiziran od Hrvatske komore primalja (HKP), pod nazivom „Etika u primaljstvu“. Tečaj u sustavu bodovanja za obnovu licence nosi ukupno šest bodova, a kao cilj tečaja navodi se podsjećanje na moralna načela primalja, pomoć polaznicama prilikom procesa etičkog donošenja odluka, te pokazati kako se nositi s njima u radu i životu općenito. U sklopu HKP postoji samo jedan takav tečaj koji se tiče područja etike.

Primjeri ostalih oblika edukacije iz područja etike su kongresi. Godine 2014. održan je 38. simpozij hrvatske udruge za promicanje primaljstva u Puli. Naziv kongresa je „Odabrane teme primaljske etike“ te je njegov cilj bio naglasiti važnost Etičkog kodeksa primalja u kontekstu profesionalizacije primaljstva i stvaranja preduvjeta za razvoj tzv. „odvjetničkog modela“ u primaljskoj praksi. Izabrane etičke teme bile su predložene u kontekstu svakodnevnih kliničkih prakse. Neke od tema koje su se obradile su tema informiranog pristanka i informiranog izbora, analiza prava na priziv savjesti i obvezu čuvanja zdravstvene tajne (36). Još jedan primjer je simpozij pod nazivom „Pravni, etički i medicinski aspekti suvremenog vođenja poroda“, održan 2017. godine u Šibeniku. Neke od tema bile su prekonceptijska zaštita – priprema za zdravu trudnoću i rođenje djeteta, program ranog otkrivanja visokoneurorizične djece s ciljem sprječavanja razvoja neuroloških oštećenja i off-label uporaba lijekova, definirana kao uporaba lijekova u neodobrenim dozama, oblicima, skupinama pacijenata i drugo, a omogućuje primjenu lijekova u području medicine koja obuhvaća skupine pacijenata kao što su trudnice i pedijatrijski pacijenti (37).

Izvori edukativnih materijala iz područja etike također mogu biti časopisi, članci iz stranih časopisa, završni radovi drugih kolega iz područja zdravstva, stručni sastanci, organizirane interne edukacije u bolnicama/odjelima i slično.

6. ODNOS IZMEĐU PROFESIONALNIH POTREBA I STVARNE ETIČKE EDUKACIJE PRIMALJA U HRVATSKOJ

Klinička bioetika zauzima važno mjesto u medicinskom djelovanju. Ona je primarno usmjerena na etičke probleme u svezi sa skrbi o pacijentima, teoretskim raspravama o modelima etičkog pristupa, na učenje i istraživanje. Njen glavni fokus je moralno odlučivanje tijekom svakodnevne brige za pacijenta i nastoji odrediti što treba za njega učiniti u određenoj situaciji. Usko je povezana s narativnim prikazima kliničara i pacijenata, a svi koji sudjeluju u kliničkom radu dio su njezina širokog interdisciplinarnog djelovanja, a to obuhvaća i primalje (38). Pojava različitih bioetičkih pitanja dio su svakodnevice primaljske skrbi i stoga bioetička edukacija je važna za razvijanje vještina rješavanja problema i lakšeg obavljanja svakodnevnog posla.

U prethodnom poglavlju na primjeru nastavnog plana Srednje škole za primalje Zagreb i nastavnog plana i programa za preddiplomsku i diplomsku razinu studija primaljstva Fakulteta zdravstvenih studija, Sveučilišta u Rijeci dani su primjeri na koji se način etička edukacija formalno provodi u Hrvatskoj. Srednjoškolsko obrazovanje omogućava upoznavanje s općim osnovama etike, stvara temelje za razmatranje različitih etičkih pitanja s kojima se čovjek susreće tijekom života. Međutim, etika u srednjoj školi je izborni predmet, što rezultira time da se neki od učenika, u formalnom smislu, s njom neće ni susresti. Drugi problematični aspekt srednjoškolske etičke edukacije je zapravo kvaliteta njezinog provođenja, kolika je motiviranost učenika, koliko zapravo ozbiljno shvaćaju predmet i koliko zapravo nastavnici sami prepoznaju važnost ovog predmeta naspram svih ostalih kliničkih i općih predmeta. Nadalje, medicina je specifično područje rada, i sam koncept rada s ljudima sam po sebi zadire u područje etike, ako uz to nadodamo aspekte zdravlja, odnosno bolesti, neminovno je zaključiti da će se svaki zdravstveni djelatnik tijekom svog rada susresti s nekom etičkom dilemom. Stoga, ako je osnova primaljstva promoviranje, zaštita i podupiranje reproduktivnih prava žena, poštivanje etničke i kulturne raznolikosti, održavanje povjerenja i međusobnog poštovanja između primalja i obitelji te aktivna zaštita i skrb za zdravstveno stanje majke i novorođenog djeteta (39), onda se otvara pitanje koliko je ponuđena „izborna“ etička edukacija primalja u Hrvatskim srednjim školama zaista dovoljna. Također, tu je i pitanje postoje li potrebe za uvođenjem obveznih predmeta bioetičke edukacije specifične za primaljstvo u kojima će se rješavati konkretni etički problemi iz prakse te tako promovirati usvajanje vještina kritičkog promišljanja i vještina donošenja etičkih odluka.

Razmatrajući mogućnosti formalne edukacije na preddiplomskoj i diplomskoj razini obrazovanja za primalje, vidljivo je da su aspekti etičke edukacije dostupni na obje razine

studija. Vidljivo je da je su na tim razinama kolegiji iz područja etike specifičniji za područje medicine odnosno primaljstva, što je prednost. Međutim, provedba cijelog kolegija zamišljena je u samo 4 dana, a predavanja su dominantni oblik nastave, posebice na preddiplomskom studiju. Predavanja kao takva dobar su oblik nastave za predstavljanje širine područja i davanje velikog broja informacija u malom vremenskom periodu, no razvitak vještina kritičnog promišljanja i rješavanja etičkih problema u konkretnim situacijama (pomoću vježbi i seminara) svakako je nedostatan, odnosno u slučaju preddiplomske razine zaknut. Vidljivo je da na diplomskoj razini oblik nastave koji prevladava su seminari, što svakako treba istaknuti kao pozitivnu stranu. Jedan od mogućih razloga pojačane satnice seminara na diplomskoj razini studija je i taj što kolegij prožima i etiku, ali i područje istraživanja, pa je i sam kolegij kompleksniji. S obzirom na to da je zastupljenost polaznika koji završe diplomsku razinu studija primaljstva znatno manji od onih koji završe preddiplomsku, postavlja se pitanje je li etička edukacija predviđena planom i programom preddiplomske razine zaista dostatna u obliku samo jednog kolegija i koliko se duboko u toj ograničenoj satnici zaista uspije proniknuti u raznolikost bioetičkih tema, posebice bez prilike nekog oblika seminara koji će potaknuti kritično promišljanje, raspravu i rješavanje problema na temelju konkretnog slučaja.

Da je područje etike u primaljstvu zaista područje na kojem su potrebna veća zalaganja, govori u prilog i popis obvezne literature naveden u izvedbenom planu navedenih kolegija preddiplomske i diplomske razine. Naime, uočljivo je da ne postoji službena literatura iz etičkih tema koja bi se doticala specifično primaljstva, nego knjige koje se nude pokrivaju mnogo šira područja, poput Etike zdravstvenih radnika, Etike i bioetike, te primaljstvu najbližeg područja tj. Etike u sestinstvu.

Što se tiče neformalne etičke edukacije primalja u Hrvatskoj, iz primjera je vidljivo da Hrvatska komora primalja u tome može imati značajnu ulogu. Iako sada u ponuđenim tečajevima postoji samo jedan na temu etike, zalaganje s te strane i promoviranje etičke tematike je moguće. Nadalje, svi ostali oblici edukacije koji se odvijaju zasebno u klinikama i bolnicama ili na specifičnim odjelima i ustanovama su kao takvi poželjni, no zapravo nekakva specifična evidencija koliko se oni provode, koje su teme, koliko su zapravo primalje uključene u iste, kolika je prosječna posjećenost i aktualnost takvih edukacija te kako je to sve organizirano ne postoji javno dostupna i zapravo se ne može zaključiti koliko je efikasna.

Postojanje konkretnih smjernica bioetičke edukacije primalja nužno je potrebno. Ne samo zbog toga što su ljudske sudbine „stavljene u naše ruke“ ili zato što se danas susrećemo sa sve većim izazovima moderne medicine, nego i iz potrebe da primalje stjecanjem diplome ne postanu samo vrsni stručnjaci, već i profesionalci, s temeljnim etičkim znanjima i izgrađenim

etičkim načelima. U formalnoj edukaciji posebno treba obratiti pozornost na razvijanje praktičnih vještina studenata primaljstva i to na osnovi analize moralnog problema, analize protokola za znanstveno istraživački rad te poticati sudjelovanje u javnim etičkim raspravama (40). Bioetička edukacija treba biti usmjerena prema studentu na način koji će mu pomoći da razumije da je pacijent središte svih interesa.

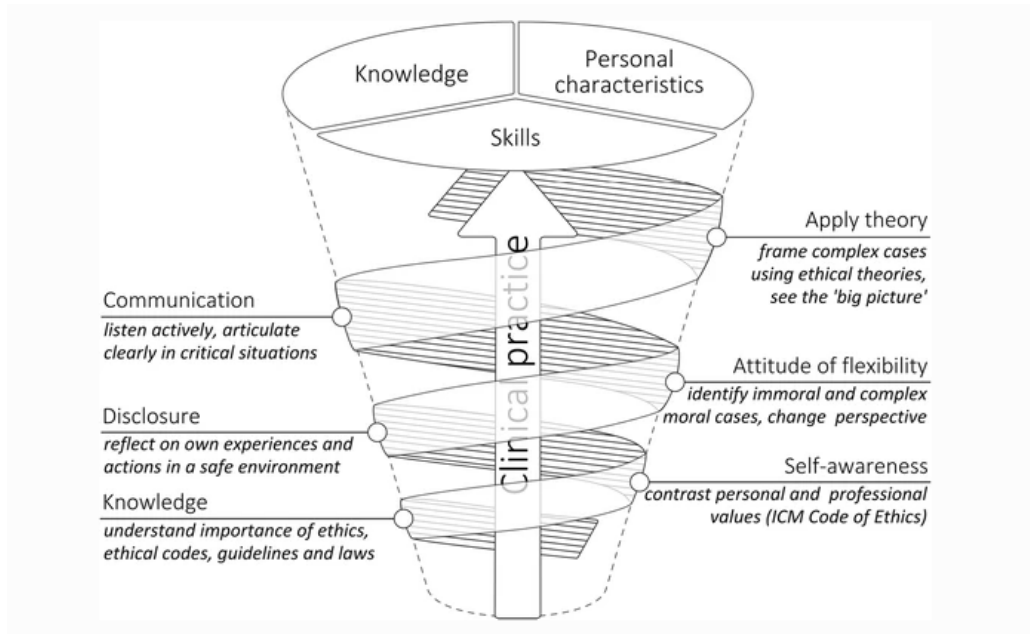
Pojedini autori, poput Liaschenko sa suradnicima, u svojim radovima kritiziraju trenutnu etičku naobrazbu iz razloga što se često temelji na ekstremnim dilemama, poput induciranog pobačaja u podmakloj trudnoći ili održavanje na životu ekstremne nedonoščadi (41). Takve su situacije nesumnjivo moralno izazovne za pružatelje skrbi, ali ipak ne predstavljaju njihov svakodnevni rad, odnosno promišljanja o takvim dilemama neće rezultirati davanjem dovoljno smjernica za svakodnevnu praksu. Stoga je etičko djelovanje potrebno cijelo vrijeme i nije ograničeno na ekstremne moralne dileme. Primjeri svakodnevnih situacija uključuje teme poput informiranog donošenja odluka, poštivanja autonomije pacijenta čak i za rutinske intervencije ili zaštite intime i privatnosti (42). Dakle, primaljama su potrebne vještine za etičko svladavanje svih situacija, neovisno o njihovoj prirodi.

Jedan od primjera projekta stvaranja etičkih smjernica edukacije s ciljem razvoja niza intervencija u kliničkom i obrazovnom okruženju kako bi se stvorio model obrazovanja i prakse koji bi povećao etičku kompetentnost primalja suočenih s današnjim kliničkim izazovima, prikazan je u radu autora Oelhofenna i suradnika.

Model pod nazivom „MidEthics“ usmjeren na povećanje etičke kompetencije kod studenata i primalja. Razvijen je koristeći prethodne rezultate istraživanja, kroz lekcije naučene pilotiranjem 15 intervencija u obrazovnom i kliničkom okruženju te kroz podatke prikupljene naknadnom evaluacijom. Kao početnu točku modela odabran je spiralni kurikulum koji započinje u obrazovnom okruženju i nastavlja se u procesu cjeloživotnog učenja.

Sveukupni cilj samog modela je promicanje etičkog ponašanja, koje ovisi o razvoju znanja, vještina i osobnih karakteristika, kao što su vrijednosti, stavovi i osobine. Istodobno, učenje samostalnog odlučivanja i ponašanja na etički kompetentan način zahtijeva ponavljanje etičkih tema popraćenih kroz kliničko iskustvo što govori da ni teorija ni praksa nisu dovoljni sami po sebi, već se moraju prepletati tijekom cijelog procesa učenja. Također, nova medicinska i društvena dostignuća zahtijevaju kontinuirano učenje. S povećanjem složenosti prema vrhu spirale, studenti i primalje ne samo da bi se mogli sjećati sadržaja predmeta, već ih i vješto primjenjivati. Spirala je također fleksibilna tako da npr. mentorstvo primalja s dužim kliničkim iskustvom može ući u nastavni plan i program na razini koja zadovoljava njihove potrebe. Uz to, istaknutost svake kompetencije ne ovisi samo o profesiji već i o kontekstu, stoga nisu sve

razine podjednako važne u svim područjima posla. Međutim, slijed razina koje su odabrane slijedi određenu logiku, te su neke kompetencije temeljnije od drugih (poput znanja, samoosviještenosti, te otkrića etičkih situacija u svakodnevnom okruženju) (1).



Slika 3. MidEthics model, spiralni kurikularni model koji predstavlja različite faze povećanja etičke kompetencije

Izvor: Oelhafen, S i sur. Increasing midwives' ethical competence: a European educational and practice development project. *International Journal of Ethics Education* 2017;2:147–160.

7. ZAKLJUČAK

Umijeće primaljstva sastoji se od osjetljivosti na potrebe žena i obitelji stoga primalja mora biti u stanju zadovoljiti te potrebe na najprimjereniji način. Etička edukacija važan je segment profesionalizma primaljstva. Zahvaljujući kvalitetnoj etičkoj edukaciji primalje mogu usvojiti potrebne vještine pri donošenju etičkih odluka, što će pridonijeti autonomiji i zaštiti dostojanstva pacijenta. Takva edukacija ne treba se odnositi samo na donošenje konkretne etičke odluke, već treba obuhvatiti i etičnost samog procesa donošenja odluke. Cilj stvaranja smjernica bioetičke edukacije primaljstva i većeg zalaganja na ovom području nije samo omogućiti lakšu svakodnevnu praksu i kvalitetniju skrb nego je i spriječiti marginaliziranje struke koja sa svim svojim potencijalima može pridonijeti jačanju sektora zdravstva, unaprjeđenju skrbi za majku i dijete te posebno pridonijeti pronatalitetnoj politici društva. Stoga, organiziranje većeg broja edukacija iz područja etike u primaljstvu, zalaganje za promjenu obrazovnih programa, promoviranje kulture rasprave o etičnim temama na radnom mjestu te veća osviještenost voditelja timova o aspektu etike je nužna i primaljstvu prijeko potrebna.

8. LITERATURA

1. Bezić Ž. Tijekovi etike. Crkva u svijetu. 1994;29(3):273-278. [Posjećeno 20.5.2021.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/52560>
2. Oelhafen S, Hölzli U, Häsänen M, Kärema A, Kasemets M-T, Bartels I, Leberecht AM, Kauppila, M, Järvillehto-Impivaara I, Berglund M. Increasing midwives' ethical competence: a European educational and practice development project. *International Journal of Ethics Education*. 2017;2:147-160.
3. Kavathatzopoulos I. The use of information and communication technology in the training for ethical competence in business. *Journal of Business Ethics*. 2003;48(1): 43-51.
4. World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: World Health Organization; 2006. [Posjećeno 20.5.2021.] Dostupno na: http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf
5. Hrvatska udruga za promicanje primaljstva [Internet]. Povijest primaljstva;18.10.2006. [Posjećeno 20.5.2021.] Dostupno na: http://www.hupp.hr/content_detaljnije.aspx?G1=6&G2=0&G3=0&G4=0&ID=41
6. Primaljski vjesnik. 2020 siječanj-svibanj;(27/28).
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; c2001-2021. Međunarodni dan primalja; 4.5.2018. [Posjećeno 10.5.2021.] Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/međunarodni-dan-primalja>
8. Vodič kroz zanimanja-elektroničko izdanje [Internet]. Primalje. [Posjećeno 15.5.2021.] Dostupno na: <http://mrav.ffzg.hr/zanimanja>
9. Thompson JE, Thompson HO. Ethics and midwifery practice. *World Health*. 1997 svibanj-travanj;50(2):14-15. [Posjećeno 20.5.2021.] Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330579/WH-1997-Mar-Apr-p14-15-eng.pdf>
10. Mirilović S, Pavlić B. Je li etika sestriinstva zasebna disciplina ili je dio medicinske etike. *Sestrinski glasnik*. 2014;19(3):242-245.
11. Klinička bolnica „Sveti Duh“ [Internet]. Etički kodeks primalja. [Posjećeno 20.5.2021.] Dostupno na: <https://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Eticki-kodeks-primalja.pdf>
12. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press; 2013.
13. Šegota I. *Etika sestriinstva*. Zagreb: Pergamena; 1997.

14. Kolić A. Etički problemi u svakodnevnom radu medicinskih sestara [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2017.
15. Kalauz S. Etika u sestrinstvu. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
16. Dodd JM, Robinson JS, Crowther CA. Guiding antenatal care. Med J Aust. 2002 ožujak 18;176(6):253-254.
17. World Health Organization. World Health Report 2005 Make every mother and child count. Geneva: World Health Organization; 2005. Poglavlje 3, Great expectations: making pregnancy safer. [Posjećeno 20.5.2021.] Dostupno na: <https://www.who.int/whr/2005/chap3-en.pdf?ua=1>
18. Finderle B, urednica. Moja trudnoća. Sveobuhvatni priručnik za trudnoću porod i babinje. Zagreb: 24 sata; 2014.
19. Walsh D, Steen M. The Role of the Midwife: Time for a Review. RCM midwives: the official journal of the Royal College of Midwives. 2017;10:320-3.
20. Glavaš, T. Bioetika u perinatalnom razdoblju. Sestrinski glasnik. 2015;20(1):60-63.
21. Wagner M, Gunning S. Pripremite se za porođaj. Buševac: Ostvarenje; 2007.
22. Kurjak A, Kupešić S, urednici. Ginekologija i perinatologija. Varaždinske Toplice: Tonimir; 2003.
23. Bartolek D, Šakić K, Bartolin V. Bezbolni porod. Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik. 2004;10(54/55):133-134.
24. Merčep S. Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu [završni rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2017. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:393500>
25. Plavi fokus. Informativno glasilo Hrvatske komore medicinskih sestara. 2020;20(2).
26. Băcilă C, Anghel C, Vulea D. Ethical aspects in the management of postpartum depression. Saeculum. 2019;47(1):227-231.
27. Čović A. Etika i bioetika. Zagreb: Pergamena; 2004.
28. Kalauz S. Bioetika u sestrinstvu. Medicina Fluminensis. 2008;44(2):129-134. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: <https://hreak.srce.hr/26836>
29. Šiško N, Ogrizović E, Kuharić D, Friganović A. Etika u sestričkoj praksi. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: <https://sep.hr/etika-u-sestrinskoj-praksi>
30. Škola za primalje Zagreb [Internet]. Zagreb: Škola za primalje c2020. Nastavni plan. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: <https://skolazaprialje.hr/nastava>
31. Žitinski Šoljić M. Izazovi bioetike. Zagreb: Pergamena; 2000:25.

32. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. Odluka o donošenju kurikuluma za nastavni predmet Etike za gimnazije u Republici Hrvatskoj. Narodne novine 2019 siječanj 1;10. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_01_10_207.html
33. Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija Rijeka [Internet]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija Rijeka c2014-2020. Izvedbeni plan Bioetika u primaljstvu. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: http://www.fzsri.uniri.hr/files/NASTAVA/Preddiplomski/PRIMALJSTVO/Izvedbeni_nastavni_plan/2god/Bioetika%20u%20primaljstvu%20PR2.pdf
34. Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja [Internet]. Zagreb: Nacionalni centar za vanjsko vrednovanje obrazovanja c2021. Nastavni plan. Etika. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: http://dokumenti.ncvvo.hr/Nastavni_plan/pmg/etika.pdf
35. Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija Rijeka [Internet]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija Rijeka c2014-2020. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: http://www.fzsri.uniri.hr/files/NASTAVA/Diplomski/PRIMALJSTVO/Izvedbeni_nastavni_plan/1god/Etika%20u%20znanstvenim%20istra%C5%BEivanjima%20i%20praksi_DSP1.pdf
36. Hrvatska komora primalja [Internet]. Hrvatska komora primalja. Etika u primaljstvu. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: <http://lms.komora-primalja.hr/course/info.php?id=3>
37. Bulović E. Off-label uporaba [Internet]. Zagreb: Marti Farm c 2021; 28.8.2018. [Posjećeno 22.5.2021.] Dostupno na: <https://www.martifarm.hr/off-label-uporaba>
38. Sorta-Bilajac Turina I. Odabrane teme primaljske etike. Predstavljeno na: 38. simpozij hrvatske udruge za promicanje primaljstva - Primalja: zagovornica žena i obitelji; 8.-10.5. 2014.; Pula.
39. Callahan D. Bioethics. u: Reich WT, urednik. Encyclopedia of Bioethics, New York: Simon & Schuster MacMillan; 1995. str. 250-251.
40. Prlić N. Zdravstvena njega, 7. izdanje. Zagreb: Školska knjiga;2003. Poglavlje Etika zdravstvenih djelatnika.
41. Liaschenko J, Oguz NY, Brunnquell D. Critique of the “tragic case” method in ethics education. J Med Ethics. 2006 studeni;32(11): 672-677.
42. Bolmsjö IA, Sandman L, Andersson E. Everyday ethics in the care of elderly people. Nursing Ethics. 2006;13(3): 249-263.

9. PRIVITAK: POPIS ILUSTRACIJA

Slika 1. Primaljska zakletva	6
Slika 2. Prikaz trudnice u rađaoni	11
Slika 3. MidEthics model, spiralni kurikularni model koji predstavlja različite faze povećanja etičke kompetencije.....	23

10. ŽIVOTOPIS

Moje je ime Marija Čolić, djevojački Kristić. Rođena sam 24.2.1968. u Gradačcu te nakon Osnovne škole pohađam Srednju medicinsku školu za primalje u Zagrebu koju završavam 1987. godine i stječem zanimanje medicinska sestra ginekološko-opstetričkog smjera. Pripravnički staž odradila sam u Klinici za ženske bolesti i porode u Zagrebu u Petrovoj 13 te sam se nakon toga zaposlila u Institutu za tumore i slične bolesti na odjelu Interne medicine. Od 1995. do 1997. godine radila sam u staračkom domu u Njemačkoj u Hamburgu. Od 2005. godine do danas radim u Kliničkom bolničkom centru u Rijeci, na Klinici za ginekologiju i porodništvo, a protekle tri godine na odjelu za babinjače. 2018. godine upisala sam izvanredni preddiplomski stručni studij Primaljstva u Rijeci.