

STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O PRIMALJSTVU KAO PROFESIJU

Kopajtić, Elen

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:184:272626>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-22**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Elen Kopajtić

**STAVOVI STUDENATA SESTRINSTVA O
PRIMALJSTVU KAO PROFESIJ**

Završni rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF NURSING

Elen Kopajtić

**ATTITUDES OF NURSING STUDENTS ABOUT
MIDWIFERY AS A PROFESSION**

Final work

Rijeka, 2021.

Zahvala

Veliko hvala mojim roditeljima koji su mi omogućili školovanje na ovom fakultetu i koji su uvijek vjerovali u mene i moj uspjeh čak i onda kada ni sama nisam.

Hvala mojim prijateljicama i kolegicama Antoneli Dujmić, Katarini Matković i Ivi Šare što su mi bile velika podrška ove tri godine i koje mi nisu dale da unatoč svim problemima u životu odustanem od studiranja.

Hvala mentorici, Mirjani Manojlović, prof. rehab., mag. med. techn. koja me svojim stručnim savjetima i idejama vodila kroz ovaj završni rad.

I na kraju hvala mojoj predivnoj curici Leoni uz koju sam naučila da koliko god zahtjevno i teško majčinstvo bilo, ono što poželim, to mogu i ostvariti.

Mentor rada: Mirjana Manojlović, prof. rehab., mag. med. techn.

Pregledni rad obranjen je dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

- 1.
- 2.
- 3.

SADRŽAJ

1	UVOD	1
1.1	<i>Definicija primalje</i>	1
1.2	<i>Međunarodni etički kodeks primalja</i>	2
1.2.1	<i>Kodeks</i>	2
1.3	<i>Temeljne razlike između primalja i medicinskih sestara/tehničara</i>	4
1.4	<i>Primaljstvo u Hrvatskoj i svijetu</i>	5
2	CILJ RADA.....	7
3	ISPITANICI I METODE	8
4	REZULTATI	9
5	RASPRAVA	26
6	ZAKLJUČAK	42
	SAŽETAK	44
	SUMMARY	45
	LITERATURA	46
	PRILOZI.....	49
	<i>PRILOG A: POPIS ILUSTRACIJA</i>	49
	<i>PRILOG B: ANKETNI UPITNIK</i>	51
	ŽIVOTOPIS.....	52

1 UVOD

1.1 Definicija primalje

Službena definicija primalje potječe od Međunarodne konfederacije primalja (ICM¹):

Primalja je osoba koja je uspješno završila program obrazovanja za primalje koji je propisno prepoznat u zemlji u kojoj se nalazi i koji se temelji na ICM-ovim osnovnim kompetencijama za osnovnu primaljsku praksu i okviru ICM-ovih globalnih standarda za obrazovanje primalja, koja je stekla potrebne kvalifikacije za registraciju i / ili zakonsku dozvolu za rad primalje i korištenje naslova »primalja« i koja pokazuje sposobnost u primaljskoj praksi. (1)

Primaljstvo je profesija primalja, samo se primalje bave primaljstvom. Primalja ima jedinstveno znanje, vještine i profesionalne stavove proizašle iz disciplina koje dijele druge zdravstvene profesije poput znanosti i sociologije, ali koje primalje obavljaju u profesionalnom okviru autonomije, partnerstva, etike i odgovornosti. Primalje se primaljstvom bave već stoljećima i imaju značajke i karakteristike koje su se različito razvijale u skladu s lokalnom ili regionalnom kulturnom i socijalnom tradicijom i znanjem. Primaljstvo je pristup skrbi o ženama i njihovoj novorođenčadi, pri čemu primalje:

- optimiziraju normalne biološke, psihološke, socijalne i kulturne procese porođaja i rani život novorođenčeta
- rade u partnerstvu sa ženama, poštujući pojedinačne okolnosti i stavove svake od njih
- promoviraju osobne sposobnosti žena da brinu o sebi i svojim obiteljima
- surađuju s drugim zdravstvenim radnicima po potrebi kako bi se osigurala cjelovita njega koja udovoljava individualnim potrebama svake žene

Primaljsku njegu pruža samostalna primalja. Primaljskim kompetencijama (znanje, vještine i stavovi) bave se primalje, educirane kroz program obrazovanja za primalje. U nekim zemljama u kojima naslov »primalja« još nije zaštićen, drugi zdravstveni radnici (medicinske sestre i liječnici) mogu biti uključeni u pružanje primaljske njege. Kako ovi zdravstveni radnici nisu primalje, to rade ne posjedujući kompetencije primalje i ne pružaju primaljsku njegu, već aspekte njege majke i novorođenčeta.

¹ International Confederation of Midwives

1.2 Međunarodni etički kodeks primalja

Cilj Međunarodne konfederacije primalja (ICM) je poboljšati standard skrbi pružene ženama, bebama i obiteljima širom svijeta kroz razvoj, obrazovanje i odgovarajuće korištenje profesionalne primalje. U skladu s tim ciljem, ICM postavlja sljedeći kodeks koji će voditi obrazovanju, praksi i istraživanju za primalje. Ovaj kodeks priznaje žene kao osobe s ljudskim pravima, traži pravdu za sve ljude i pravičnost u pristupu zdravstvenoj zaštiti i temelji se na uzajamnom odnosu poštovanja, povjerenja i dostojanstva svih članova društva. Kodeks se odnosi na etički mandat primalje u skladu s Misijom, međunarodnom definicijom primalje i standardima ICM-a za promicanje zdravlja i dobrobiti žena i novorođenčadi u njihovim obiteljima i zajednicama. Takva skrb može obuhvatiti reproduktivni životni ciklus žene od faze prije trudnoće, pa sve do menopauze i do kraja života. Ti mandati uključuju odnos primalja prema drugima; kako se bave primaljstvom, kako se drže profesionalne odgovornosti i dužnosti i kako trebaju raditi na osiguranju integriteta profesije primalja.

Pitanja za žene oko rodne ravnopravnosti i pristupa obrazovanju također se protežu na primalje kao profesiju kojom dominiraju žene. Zakon o pravima za žene i primalje bavi se onim osnovnim ljudskim pravima žena i primalja kojima su sustavno uskraćivana i dodaje još jedan okvir za pristup vladama kada zahtijevaju promjene radi poboljšanja primalja i roditelja.

1.2.1 Kodeks

I. Primaljski odnosi

- a. Primalje razvijaju partnerstvo s ženama s kojim dijele relevantne informacije koje vode do informiranog donošenja odluka, pristanka na novi plan skrbi i prihvaćanja odgovornosti za ishode njihovih izbora.
- b. Primalje podržavaju pravo žena / obitelji da aktivno sudjeluju u odlukama o njihovoj njezi.
- c. Primalje osnažuju žene / obitelji da same govore o pitanjima koja utječu na zdravlje žena i obitelji unutar njihove kulture / društva.
- d. Primalje, zajedno sa ženama, rade s agencijama za politike i financiranje kako bi definirale ženske potrebe za zdravstvenim

uslugama i osigurale pravičnu raspodjelu resursa s obzirom na prioritete i dostupnost.

- e. Primalje se međusobno podržavaju i održavaju u profesionalnim ulogama te aktivno njeguju vlastiti i tuđi osjećaj vlastite vrijednosti.
- f. Primalje s poštovanjem rade s drugim zdravstvenim radnicima, savjetuju se i upućuju prema potrebi kad je potreba žene za njegom veća od kompetencija primalje.
- g. Primalje prepoznaju ljudsku međuovisnost unutar svog područja prakse i aktivno nastoje riješiti svojstvene sukobe.
- h. Primalje imaju odgovornosti prema sebi kao osobama moralne vrijednosti, uključujući dužnosti moralnog samopoštovanja i očuvanja integriteta.

II. Primaljska praksa

- a. Primalje se brinu o ženama i porodima s poštivanjem kulturne raznolikosti, istovremeno radeći na uklanjanju štetnih praksi unutar istih kultura.
- b. Primalje potiču na minimalno očekivanje da niti jedna žena ili djevojčica ne bi trebala biti oštećena začecem ili rađanjem djeteta.
- c. Primalje koriste moderno stručno znanje utemeljeno na dokazima kako bi održale kompetentnost u sigurnim primaljskim praksama u svim sredinama i kulturama.
- d. Primalje odgovaraju na psihološke, fizičke, emocionalne i duhovne potrebe žena koje traže zdravstvenu zaštitu, bez obzira na njihove okolnosti (bez diskriminacije).
- e. Primalje djeluju kao učinkoviti uzori promocije zdravlja žena tijekom njihovog životnog ciklusa, obitelji i ostalih zdravstvenih radnika.
- f. Primalje aktivno traže osobni, intelektualni i profesionalni rast tijekom svoje primaljske karijere, integrirajući taj rast u svoju praksu.

III. Profesionalne odgovornosti primalja

- a. Primalje drže u povjerenju podatke o klijentima kako bi zaštitile pravo na privatnost i koriste prosudbu prilikom dijeljenja ovih podataka, osim ako to nalaže zakon.
- b. Primalje su odgovorne za svoje odluke i postupke i odgovorne su za povezane ishode u skrbi o ženama.

- c. Primalje mogu odlučiti da neće sudjelovati u aktivnostima kojima se duboko moralno protive, međutim, naglasak na individualnoj savjesti ne bi trebao uskratiti ženi osnovne zdravstvene usluge.
- d. Primalje s prigovorom savjesti na dani zahtjev za uslugu uputit će ženu drugom pružatelju usluga gdje se takva usluga može pružiti.
- e. Primalje razumiju štetne posljedice kršenja etičkih i ljudskih prava na zdravlje žena i novorođenčadi i radić će na uklanjanju tih kršenja.
- f. Primalje sudjeluju u razvoju i provedbi zdravstvenih politika koje promiču zdravlje svih žena i roditeljskih obitelji.

IV. Unapređenje primaljskog znanja i prakse

- a. Primalje osiguravaju da se unapređivanje primaljskog znanja temelji na aktivnostima koje štite prava žena kao osoba.
- b. Primalje razvijaju i dijele primaljsko znanje kroz razne procese, poput recenzije i istraživanja.
- c. Primalje pridonose formalnom i kontinuiranom obrazovanju primalja (2)

1.3 Temeljne razlike između primalja i medicinskih sestara/tehničara

Primalje i medicinske sestre rade u medicinskom području i pružaju njegu pacijentima, ali primalje su medicinske sestre koje imaju dodatnu specijaliziranu obuku. Usredotočene su na liječenje medicinskih potreba žena i porođaje. Medicinske sestre pružaju raznoliku medicinsku skrb pacijentima. One slijede plan liječenja pacijenta koji je odredio liječnik ili nadređena medicinska sestra/tehničar i osiguravaju da pacijenti dobivaju prave lijekove i njegu. Primalje su također medicinske sestre, ali moraju imati dodatnu specijaliziranu izobrazbu. Primalje se posebno usredotočuju na pružanje medicinske skrbi trudnicama, liječenjem zdravstvenih problema tijekom trudnoće i porođajem. Moglo bi se zaključiti kako s obzirom na užu specijalizaciju, primalje imaju veću autonomiju prilikom skrbi za svoje pacijentice. Naravno, to uvelike ovisi i o zemlji u kojoj rade. Primalje često tvrde da imaju jedinstvenu ulogu koja se nadopunjuje, ali razlikuje od uloga ostalih zdravstvenih radnika. Većini dosadašnjih studija primalja nedostaje jasnoća definicije i razlikovanja s obzirom na postupak kao i na sadržaj. Važno je jasno opisati funkcije

primalje, jer nepostojanje jasno definirane sfere prakse stvara probleme u izradi odgovarajućeg kurikulumu. (3)

1.4 Primaljstvo u Hrvatskoj i svijetu

Europski sud za ljudska prava nedavno je saslušao slučaj koji je pokrenula majka koja je željela zajamčiti zakonsko pravo na porođaj od kuće u Hrvatskoj. Objasnila je da su joj prva tri poroda u bolnici prošla normalno, ali da su bila stresna »jer je smatrala da se njene želje nisu poštovale i da nije imala kontrolu nad postupcima«. Majka je vjerovala da će joj planirani porođaj kod kuće za četvrto dijete pružiti taj osjećaj autonomije i kontrole, pa je tako napisala Hrvatskoj Komori Primalja, pitajući može li dobiti stručnu pomoć. Odgovor Komore bio je da primalje, poput ostalih zdravstvenih radnika, nisu mogle pomoći kod porođaja kod kuće. 2011. godine, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske izjavilo je da zakon nalaže da se porođaji odvijaju unutar medicinske ustanove. Porođaji u kući nisu bili regulirani zakonom, a medicinska pomoć smatrala bi se »nadriliječništvom«. Članak 184. stavak 1. hrvatskog kaznenog zakona definira nadriliječništvo kao osobu koja pruža »liječenje ili drugu medicinsku pomoć uz nedostatak potrebnih stručnih kvalifikacija« i navodi da će se takve osobe »kazniti kaznom zatvora do jedne godine.« (4) Iako je Zakon o primaljama dopuštao uspostavu privatne prakse primaljama (5), Zakon o zdravstvenoj zaštiti, kao opći zakon u tom sektoru, još uvijek nije izričito predviđao takvu mogućnost. Budući da stvar nije bila jasno regulirana, nijedna primalja nije uspostavila privatnu ordinaciju niti službeno pomogla porođajima u kući. U osnovi, iako je planirani porođaj u kući teorijski dopušten u Hrvatskoj prema Zakonu o primaljama, u praksi nije dostupan, jer niti jedan odgovarajuće kvalificirani liječnik ili primalja ne može pomoći bez straha od kaznenog progona. Nema podataka o broju poroda u kući u Hrvatskoj, ali je sigurno mali. Više od 99% porođaja odvija se u jednom od 31 javnog rodilišta u zemlji.

Za razliku od Hrvatske, razvijenije zemlje u svijetu imaju potrebnu zakonsku regulativu koja primaljama daje nedvosmislenu autonomiju u obavljanju njihove prakse, naravno u skladu sa stečenim kompetencijama.

Kao jedan od najboljih sustava primaljstva navodi se nizozemski sustav. U Nizozemskoj je rodiljska skrb organizirana u takozvanom modelu primarne, sekundarne i tercijarne skrbi. Primarnu skrb za žene s niskim rizikom čine primalje i

liječnici opće prakse. Liječnici opće prakse odgovorni su za oko 0,5% svih rođenih, uglavnom u ruralnim područjima. Sekundarnu skrb čine opstetričari i kliničke primalje u općim bolnicama, a tercijarna skrb opstetričari i kliničke primalje u akademskim bolnicama. Zbrinjavanje se temelji na ideji da će primalja najbolje zbrinuti zdravu ženu s nekomplikiranom trudnoćom (niskog rizika). To minimalizira šanse za nepotrebnim intervencijama bilo koje vrste, pruža visok standard njege i isplativo je. Primalja prati ženu u trudnoći, rođenju i postnatalnom razdoblju. Primalja je samostalna u svojim postupcima i odlukama. Naglasak je stavljen na prirodne procese, s tim da se intervencije događaju samo kada se pojavi problem. U tom slučaju, primalja će se savjetovati sa opstetričarem ili ga uputiti u daljnji proces. Odabir rizika, jasna raspodjela zadataka i dobra međusobna suradnja između ovih različitih slojeva čine snagu nizozemskog sustava.

Razlika je i u samom sustavu školovanja. Nizozemske primalje nisu školovane za medicinske sestre. Nizozemska medicinska sestra ne može raditi kao primalja i obrnuto.

2 CILJ RADA

Cilj ovog istraživačkog rada je ispitati stavove studenata sestristva o primaljstvu kao profesiji, smatraju li studenti sestristva da je primaljstvo više ili manje cijenjena profesija od sestristva, utvrditi postoje li razlike u stavovima između studenata prve i treće godine sestristva.

Polazišne hipoteze:

H1: Studenti Sestristva smatraju da je primaljstvo više cijenjena profesija od sestristva

H2: Ne postoje statistički značajne razlike u stavovima studenata 1. i 3. godine izvanrednog studija Sestristva o primaljstvu kao profesiji

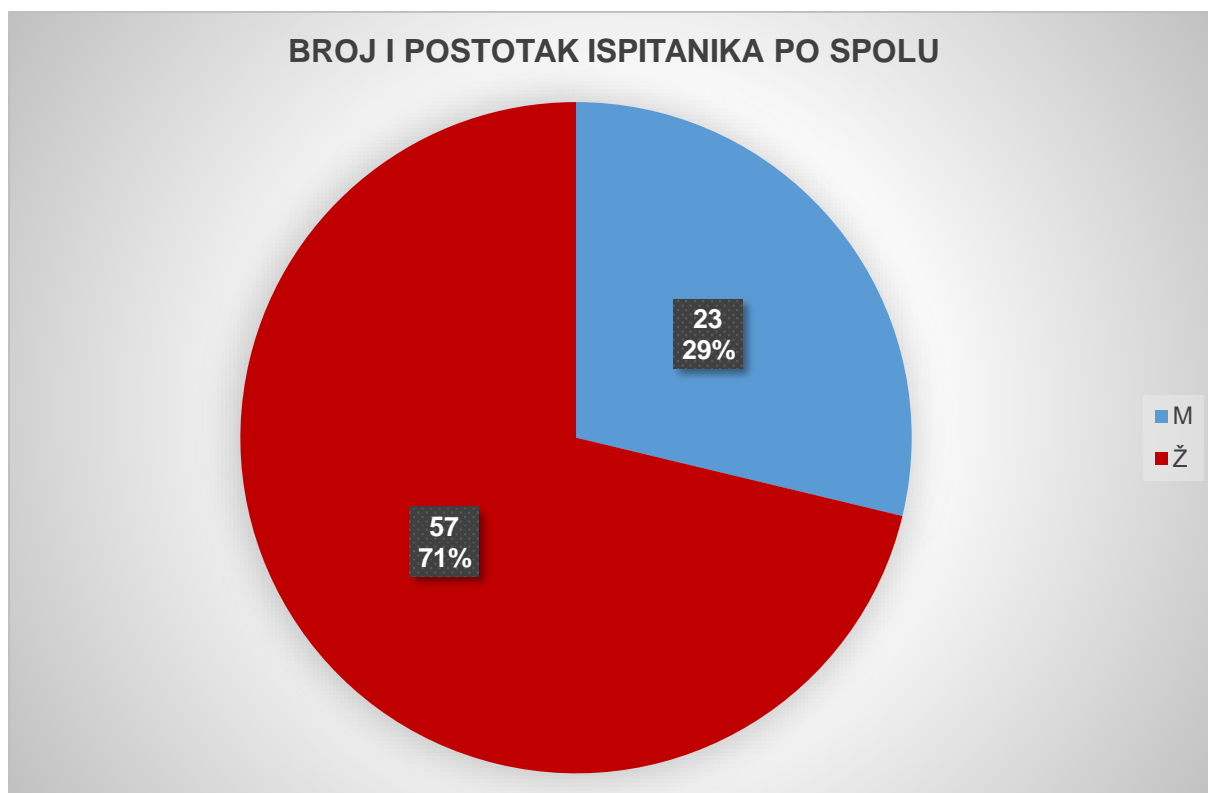
3 ISPITANICI I METODE

U ovom radu kao ispitanici sudjelovali su studenti 1. i 3. godine izvanrednog Preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva. Kao metoda ispitivanja stavova korištena je online anonimna anketa. Uzorak je činilo ukupno 80 studenata 1. i 3. godine izvanrednog Preddiplomskog stručnog studija Sestrinstva. Podaci su prikupljeni anonimnim upitnikom koji je u prvom dijelu sadržavao opća pitanja o dobi, spolu, godini studija, radnom statusu i stažu, te da li je do sada nekome od njih ili njihovim članovima obitelji bila potrebna pomoć primalje. Drugi dio ankete je sadržavao i Likertovu skalu slaganja ili neslaganja s određenim tvrdnjama. Dobiveni podaci statistički su obrađeni računalnim programom Microsoft Excel (verzija 11, Microsoft Corporation, SAD).

Prilikom prikupljanja podataka poštivala su se usvojena etička načela koja podrazumijevaju tajnost podataka svakog ispitanika. Rezultati istraživanja korišteni su jedino i isključivo u svrhu izrade ovog završnog rada.

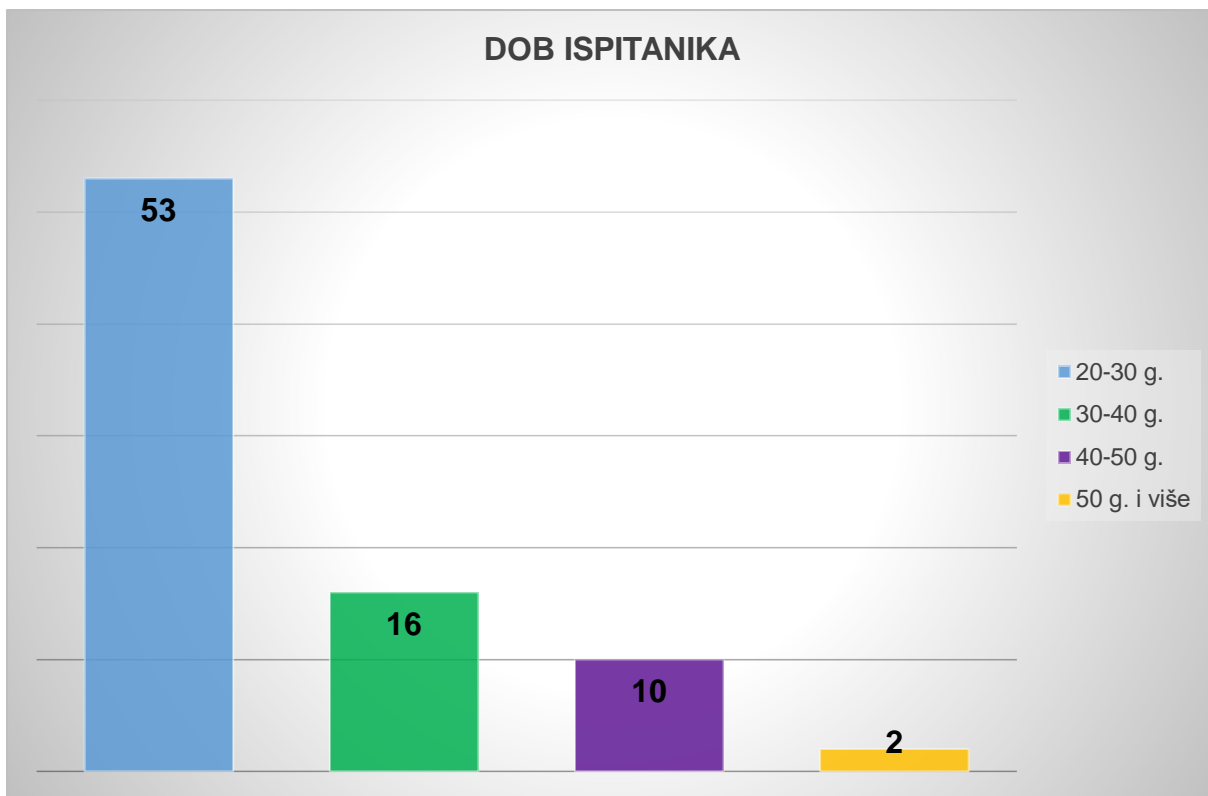
4 REZULTATI

U ovom istraživačkom radu sudjelovalo je ukupno 80 ispitanika, od čega 23 (29%) muškog spola i 57 (71%) ženskog spola (Grafikon 1). Veći broj ispitanika ženskog spola rezultat je toga što Preddiplomski stručni studij, smjer Sestrinstvo, još uvijek u većem broju upisuju osobe ženskog spola, uglavnom zbog stigmatizacije same profesije kao ženskog zanimanja.

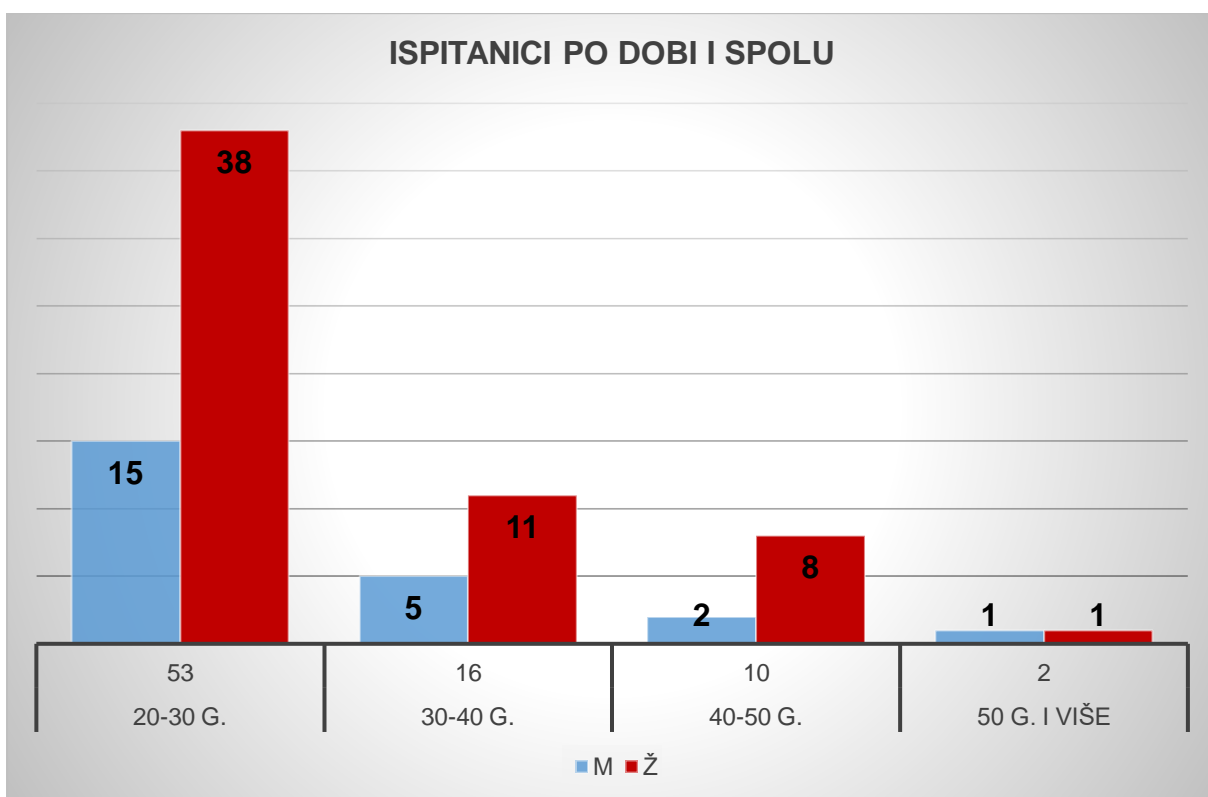


Grafikon 1 Broj i postotak ispitanika po spolu

Dob ispitanika kretala se od 20 godina do 50 i više (Grafikon 2). Najviše ispitanika nalazi se u grupi od 20-30 godina, njih 53 (66%), u grupi od 30-40 godina nalazi se 16 ispitanika (20%), u grupi od 40-50 godina 10 (13%), te 2 (1%) u grupi 50 i više godina. Dobna struktura pokazuje da Fakultet zdravstvenih studija, Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo, najviše upisuju osobe između 20 i 30 godina. U grupi od 20-30 godina i od 30-40 godina duplo je više ispitanika ženskog spola, a u grupi od 40-50 godina čak 4 puta više ispitanika ženskog spola. Jedino je u grupi od 50 i više godina jednak broj ispitanika muškog i ženskog spola, to jest, po jedan muški i jedan ženski (Grafikon 3).

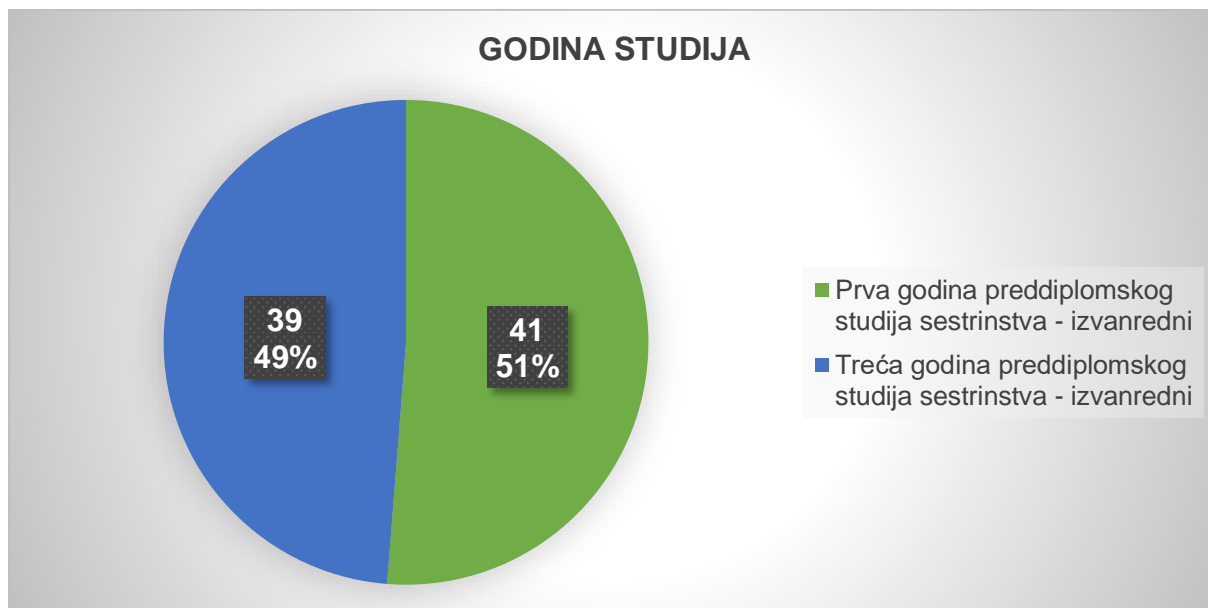


Grafikon 2 Dob ispitanika



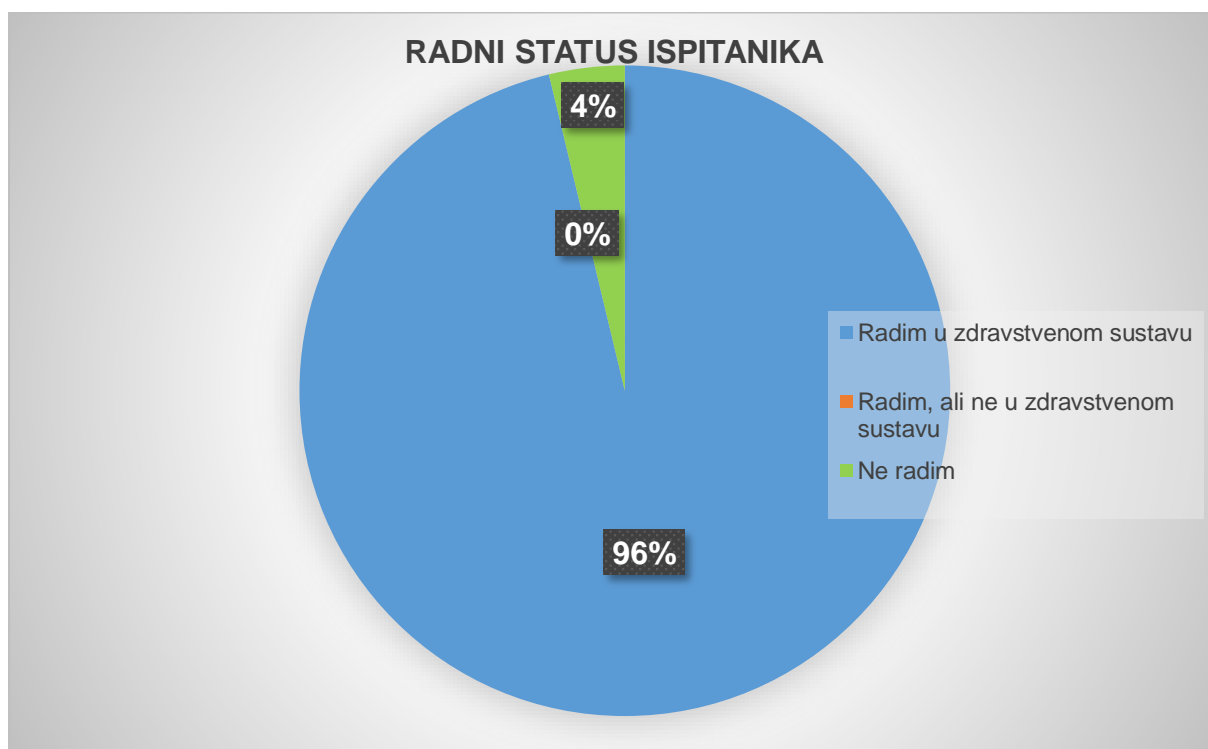
Grafikon 3 Ispitanici po dobi i spolu

Udio ispitanika po godini studija podjednak je, nešto više (51%) ispitanika je sa 1. godine Preddiplomskog studija Sestrinstva-izvanredni (Grafikon 4).



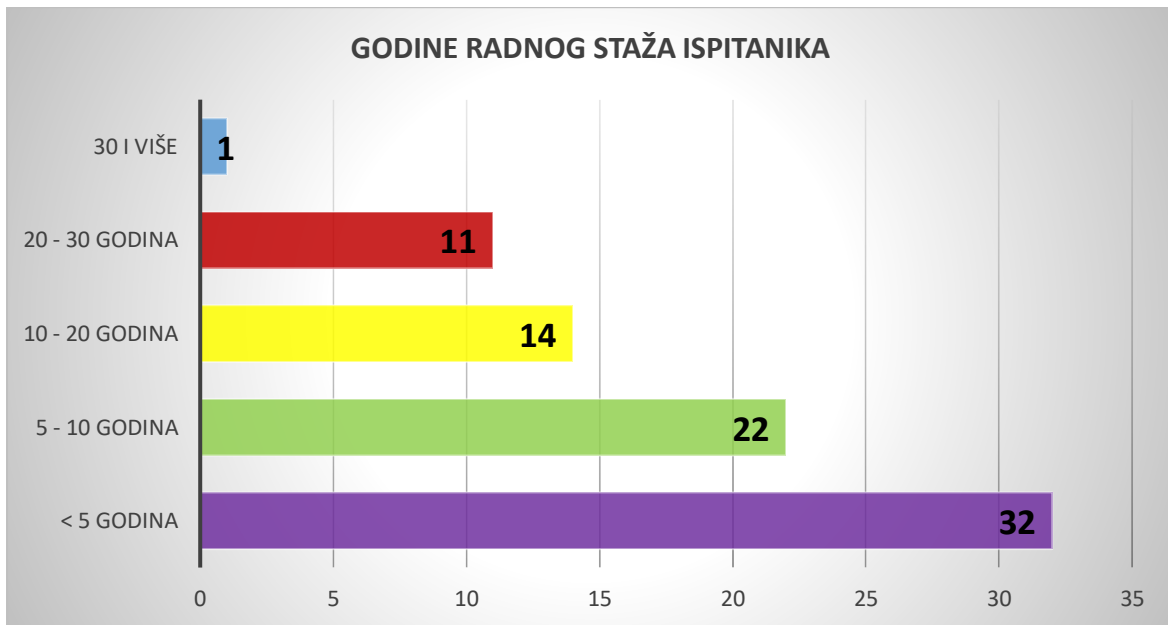
Grafikon 4 Godina studija

Od 80 ispitanika, njih 77 je u radnom odnosu i to u zdravstvenom sustavu, a 3 je nezaposlenih. Zaposlenih izvan zdravstvenog sustava među ispitanicima nema (Grafikon 5).



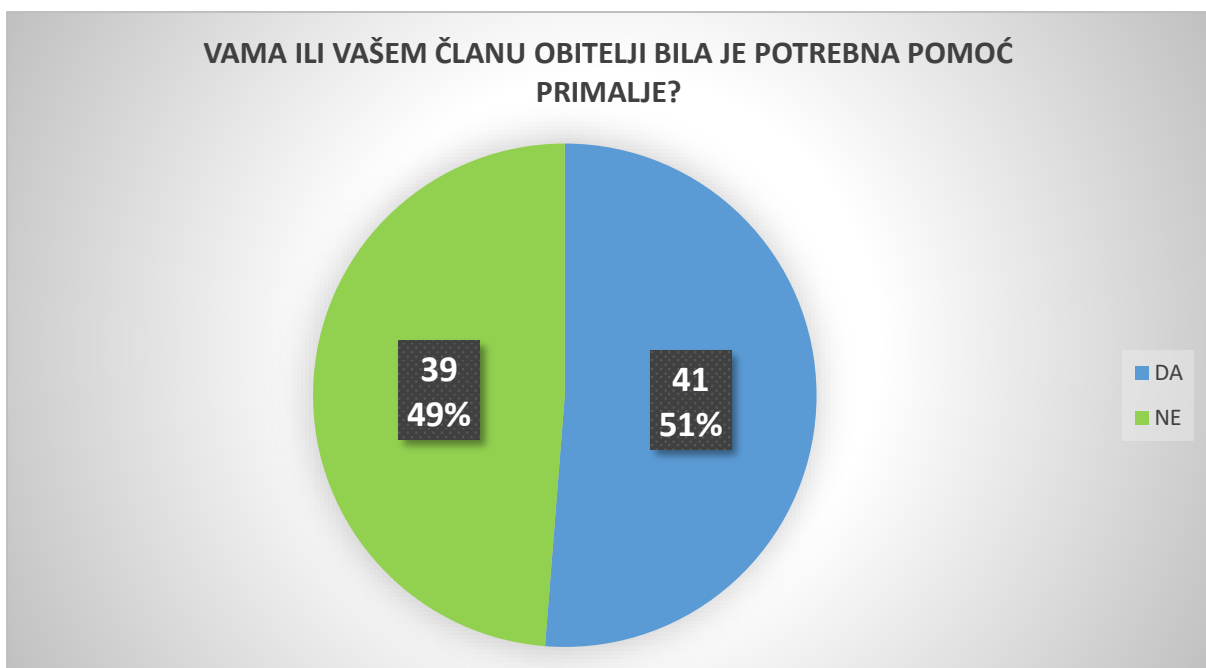
Grafikon 5 Radni status ispitanika

Među ispitanicima najviše je onih sa manje od 5 godina radnog staža, njih 32 (40%), 22 (28%) je ispitanika u grupi od 5-10 godina radnog staža, 14 (17%) u grupi od 10-20 godina radnog staža, 11 (14%) u grupi od 20-30 godina radnog staža, te 1 ispitanik sa više od 30 godina radnog staža (Grafikon 6).



Grafikon 6 Godine radnog staža ispitanika

Na pitanje » Vama ili vašem članu obitelji bila je potrebna pomoć primalje? « 41 ispitanik odgovorio je potvrdno, te 39 ispitanika negativno (Grafikon 7).



Grafikon 7 Postotak ispitanika kojoj je bila potrebna pomoć primalje

U nastavku anketnog upitnika nalazi se Likertova skala kroz koju je ponuđeno 18 tvrdnji na koja su ispitanici odgovarali tako što su označili tvrdnju koja najviše odgovara njihovom stavu. Ponuđeni su odgovori:

1 - uopće se ne slažem

2 - ne slažem se

3 - niti se slažem niti se ne slažem

4 - slažem se

5 - u potpunosti se slažem

Rezultati su prikazani u sljedećoj tablici (Tablica 1) uz pomoć deskriptivne statistike i *t*-testa. Ni jedan *t*-test nije statistički značajan (osim zadnjeg, koji je taman na granici od $p < 0,05$), pa možemo reći da su studenti 3. godine upoznati sa poslovima primalje od studenata 1. godine. Aritmetičke sredine (M) studenata 1. i 3. godine izvanrednog studija Sestrinstva nisu jednake, no ta razlika nije dovoljno velika da bismo mogli biti sigurni da postoji statistički značajna razlika u stavovima. Stoga možemo zaključiti da je potvrđena H2.

Tablica 1 Stavovi studenata sestrinstva o primaljstvu kao profesiji

Varijable	GODINA STUDIJA	M	SD	t	p
1. Drugi članovi tima više cijene primalju od MS/MT	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,24	1,20	-0,24	0,81
	Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,31	1,15		
2. Imam povjerenje u stručnost i kompetencije primalje	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	4,27	1,12	-0,53	0,60
	Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	4,38	0,85		
3. Pravilno je primalje i MS/MT oslovljavati s imenom, a liječnike prezimenom i titulom	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,00	1,36	1,41	0,16
	Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	1,62	1,07		
4. Primaljama je potrebno obrazovanje na diplomskom studiju	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,80	1,14	-0,06	0,95
	Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,82	1,25		

5.	<i>Primalje i MS/MT primjereno su plaćeni za posao koji obavljaju</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	1,98	1,25	1,01	0,32
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	1,72	1,02		
6.	<i>Primalje smiju raditi u području sestrinstva</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,41	1,26	1,32	0,19
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,03	1,37		
7.	<i>Primalje smiju raditi u rodilištima</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	4,66	0,73	0,10	0,92
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	4,64	0,90		
8.	<i>Primalje smiju samostalno voditi fiziološku trudnoću i porode</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,49	1,16	-0,94	0,35
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,72	1,02		
9.	<i>Primalje su pomoćnice ginekologa</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,83	1,38	-1,11	0,27
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,15	1,25		
10.	<i>Primalje su samostalnije u radu od MS/MT</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,83	1,30	-0,66	0,51
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,03	1,35		
11.	<i>Primalje su više poštovane u društvu od MS/MT</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,51	1,29	-0,83	0,41
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,74	1,21		
12.	<i>Primalje zarađuju više novca od MS/MT</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,34	1,11	0,56	0,57
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,21	1,06		
13.	<i>Primaljski posao je odgovorniji od poslova MS/MT</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,12	1,23	-0,67	0,50
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	2,31	1,24		
14.	<i>Primaljstvo je cijenjena profesija</i>	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	4,24	1,09	0,40	0,69
		Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	4,15	0,90		

	studija sestrinstva - izvanredni				
15. Primaljstvo je društveno cjenjenija profesija od sestrinstva	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,32	1,47	0,77	0,45
	Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,08	1,33		
16. Primaljstvo je jednako primjereno muškarcima i ženama	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,32	1,54	-1,52	0,13
	Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,82	1,43		
17. Primaljstvo je profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	4,51	0,75	0,71	0,48
	Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	4,38	0,85		
18. Upoznat/a sam s poslovima primalje	Prva godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,32	1,27	-1,97	0,05
	Treća godina preddiplomskog studija sestrinstva - izvanredni	3,82	1,00		

Najveći stupanj neslaganja studenti su izrazili na tvrdnji broj 5 (»5.Primalje i MS/MT primjereno su plaćeni za posao koji obavljaju«, $M_1^2 = 1,98$ i $M_2^3 = 1,72$), te tvrdnju 3 (»3.Pravilno je primalje i MS/MT oslovljavati s imenom, a liječnike prezimenom i titulom«, $M_1 = 2,00$, i $M_2 = 1,62$,) s tim da se s obje tvrdnje u većem broju ne slažu studenti 3. godine. Najveći stupanj slaganja studenti su izrazili na tvrdnji broj 7 (»7.Primalje smiju raditi u rodilištima«, $M_1 = 4,66$, $M_2 = 4,64$) te tvrdnji broj 17 (»17.Primaljstvo je profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima«, $M_1 = 4,51$, $M_2 = 4,38$). Ovdje se u obje tvrdnje u nešto većem broju više slažu studenti 1. godine.

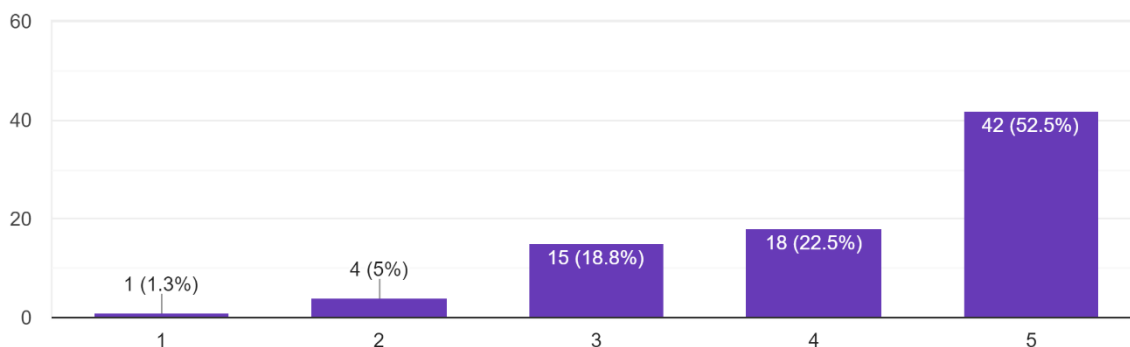
Ukupan broj odgovora i postoci na tvrdnje (Tablica 1) prikazani su na sljedećim grafikonima preuzetim s izvorne Google ankete (Prilog 1).

² Aritmetička sredina za studente 1. godine

³ Aritmetička sredina za studente 3. godine

Primaljstvo je cijenjena profesija

80 responses



Grafikon 8 Primaljstvo je cijenjena profesija

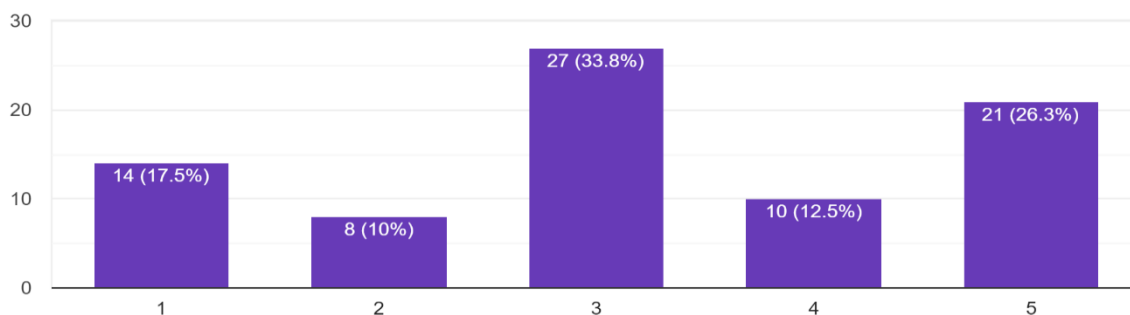
Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Na grafikonu (Grafikon 8) je vidljivo da se više od polovine (75%) ukupnog broja ispitanika u potpunosti slaže/ slaže se s tvrdnjom da je primaljstvo cijenjena profesija. Njih 15 (18,8%) niti se slaže, niti se ne slaže s navedenom tvrdnjom, te 5 (6,3%) ispitanika koji se ne slažu/uopće se ne slažu s tvrdnjom.

Da je primaljstvo društveno cjenjenija profesija od sestrištva u potpunosti se slaže 21 ispitanik (26,3%), slaže se njih 10 (12,5%), neodlučnih je 27 (33,8%), ne slaže se njih 8 (10%), a uopće se ne slaže njih 14 (17,5%) (Grafikon 9).

Primaljstvo je društveno cjenjenija profesija od sestrištva

80 responses

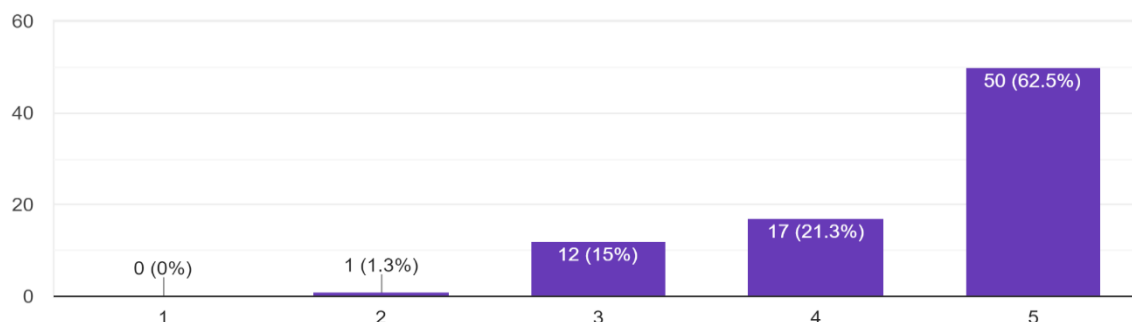


Grafikon 9 Primaljstvo je društveno cjenjenija profesija od sestrištva

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Primaljstvo je profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima

80 responses



Grafikon 10 Primaljstvo je profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima

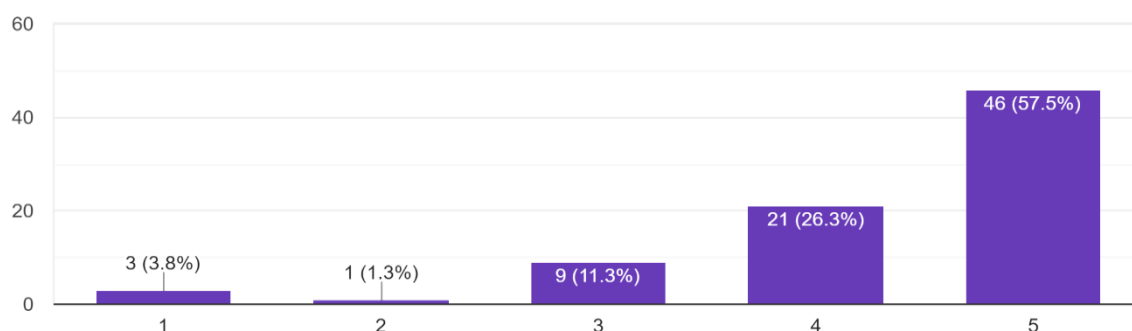
Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Da je primaljstvo profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima u potpunosti se slaže ukupno 50 ispitanika (62,5%), slaže se 17 ispitanika (21,3%), niti se slaže, niti se ne slaže 12 ispitanika (15%), te 1 ispitanik koji se ne slaže (Grafikon 10).

Od ukupnog broja ispitanika, 46 ispitanika (57,5%) u potpunosti se slaže da ima povjerenje u stručnost i kompetencije primalje, te njih 21 (26,3%) se slaže s tom tvrdnjom, 9 ispitanika (11,3%) niti se slaže, niti se ne slaže, 1 (1,3%) se ne slaže, a 3 ispitanika (3,8%), uopće se ne slaže s tom tvrdnjom (Grafikon 11).

Imam povjerenje u stručnost i kompetencije primalje

80 responses



Grafikon 11 Imam povjerenje u stručnost i kompetencije primalje

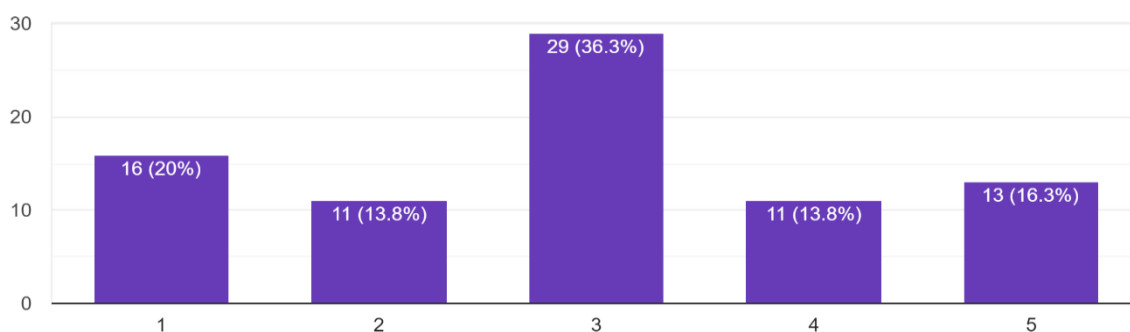
Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Da su primalje samostalnije u radu od MS/MT u potpunosti se slaže 13 ispitanika (16,3%), a slaže se njih 11 (13,8%). Najviše je ispitanika u grupi koji niti se slažu, niti se ne slažu s tom tvrdnjom, njih 29 (36,3%). S tvrdnjom se ne slaže 11 ispitanika (13,8%), a 16 ispitanika (20%), uopće se ne slaže s tom tvrdnjom (Grafikon 12).

Da primalje smiju raditi u području sestrinstva u potpunosti se slaže 17 ispitanika (21,3%) isto kao i onih koji se slažu s tom tvrdnjom. Niti se slaže, niti se ne slaže 25 ispitanika (31,3%). 9 ispitanika (11,3%) ne slaže se, a 12 ispitanika (15%), uopće se ne slaže (Grafikon 13).

Većina ispitanika smatra da primalje smiju samostalno voditi fiziološku trudnoću i porode. 19 ispitanika (23,8%) u potpunosti se slaže s tim, 25 ispitanika (31,3%) je u grupi koja se slaže, isto kao i u grupi koja se niti slaže, niti ne slaže s tom tvrdnjom. 7 je ispitanika (8,8%) koji se ne slažu i 4 (5%) onih koji se uopće ne slažu (Grafikon 14).

Primalje su samostalnije u radu od MS/MT
80 responses

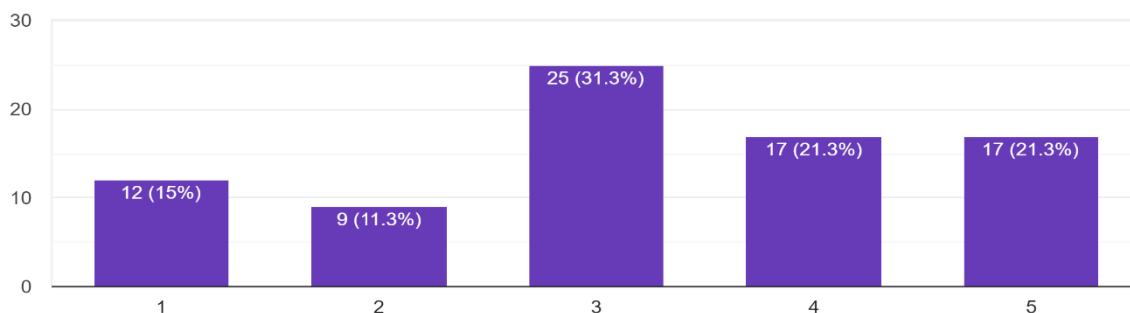


Grafikon 12 Primalje su samostalnije u radu od MS/MT

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Primalje smiju raditi u području sestrinstva

80 responses

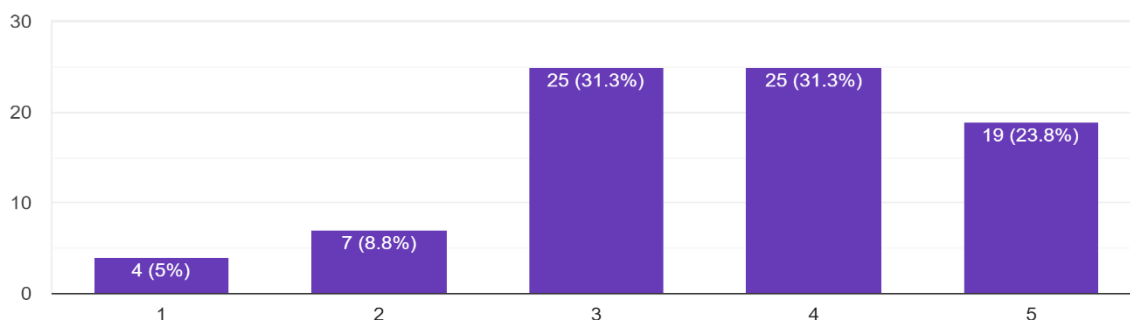


Grafikon 13 Primalje smiju raditi u području sestrinstva

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Primalje smiju samostalno voditi fiziološku trudnoću i porode

80 responses



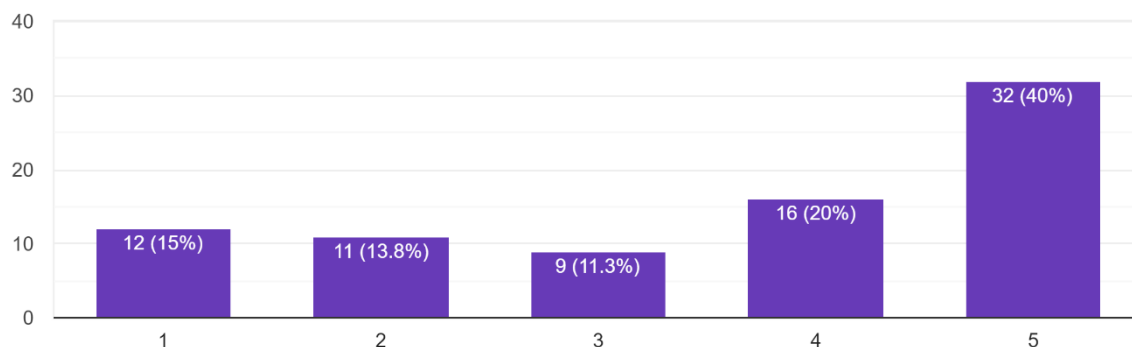
Grafikon 14 Primalje smiju samostalno voditi fiziološku trudnoću i porode

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Da je primaljstvo jednako primjereno muškarcima i ženama u potpunosti se slaže najviše ispitanika, njih 32 (40%), te 16 ispitanika (20%) koji se slažu s tvrdnjom. 9 je ispitanika (11,3%) koji niti se slažu, niti se ne slažu, 11 (13,8%) onih koji se ne slažu i 12 (15%) koji se uopće ne slažu (Grafikon 15).

Primaljstvo je jednako primjereno muškarcima i ženama

80 responses



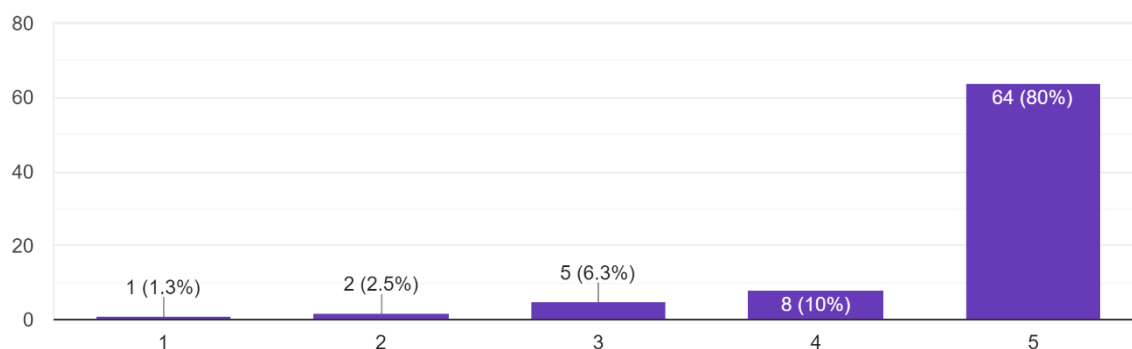
Grafikon 15 Primaljstvo je jednako primjereno muškarcima i ženama

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Ispitanici su se najviše složili oko tvrdnje da primalje smiju raditi u rodilištima, i to 64 ispitanika (80%) koji se potpuno slažu, 8 ispitanika (10%) koji se slažu, 5 ispitanika (6,3%) koji niti se slažu, niti se ne slažu, 2 ispitanika (2,5%) koji se ne slažu i 1 (1,3%) koji se uopće ne slaže (Grafikon 16).

Primalje smiju raditi u rodilištima

80 responses



Grafikon 16 Primalje smiju raditi u rodilištima

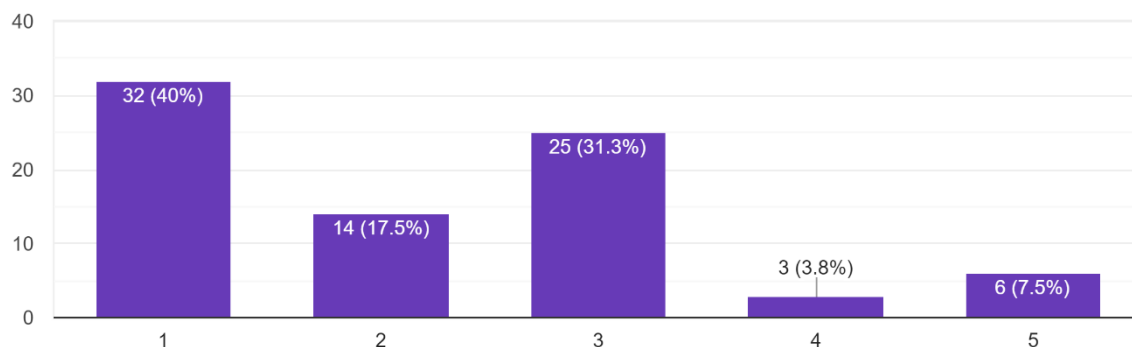
Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Da je posao primalje odgovorniji od poslova MS/MT u potpunosti se slaže 6 ispitanika (7,5%), a 3 (3,8%) se slaže. 25 ispitanika (31,3%) niti se slaže, niti se ne slaže, 14

ispitanika (17,5%) se ne slaže, a najveći broj ispitanika, 32 (40%), uopće se ne slaže (Grafikon 17).

Primaljski posao je odgovorniji od poslova MS/MT

80 responses



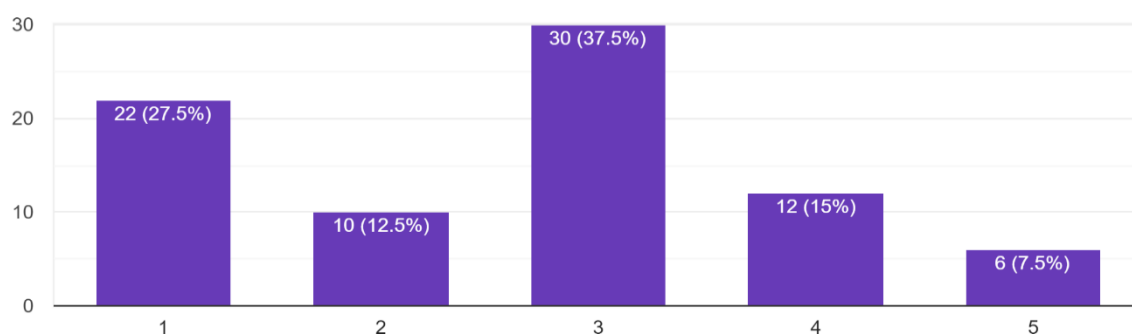
Grafikon 17 Primaljski posao je odgovorniji od poslova MS/MT

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Da su primalje više poštovane u društvu od MS/MT u potpunosti se slaže 6 ispitanika (7,5%), slaže se 12 ispitanika (15%), niti se slaže, niti se ne slaže 30 ispitanika (37,5%), ne slaže se 10 ispitanika (12,5%), te se uopće ne slaže 22 ispitanika (27,5%) (Grafikon 18).

Primalje su više poštovane u društvu od MS/MT

80 responses



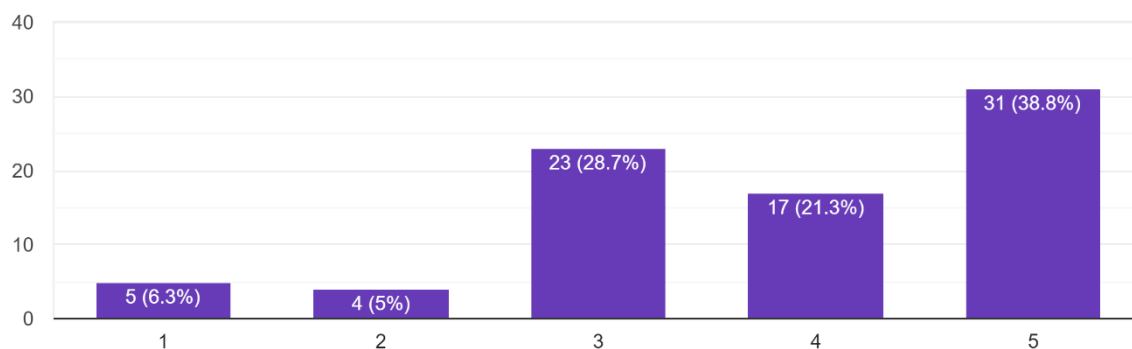
Grafikon 18 Primalje su više poštovane u društvu od MS/MT

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Da je primaljama potrebno obrazovanje na diplomskom studiju u potpunosti se slaže 31 ispitanik (38,8%), slaže se 17 ispitanika (21,3%), 23 ispitanika (28,7%) niti se slaže, niti se ne slaže, ne slaže se 4 ispitanika (5%) i uopće se ne slaže 5 ispitanika (6,3%) (Grafikon 19).

Primaljama je potrebno obrazovanje na diplomskom studiju

80 responses



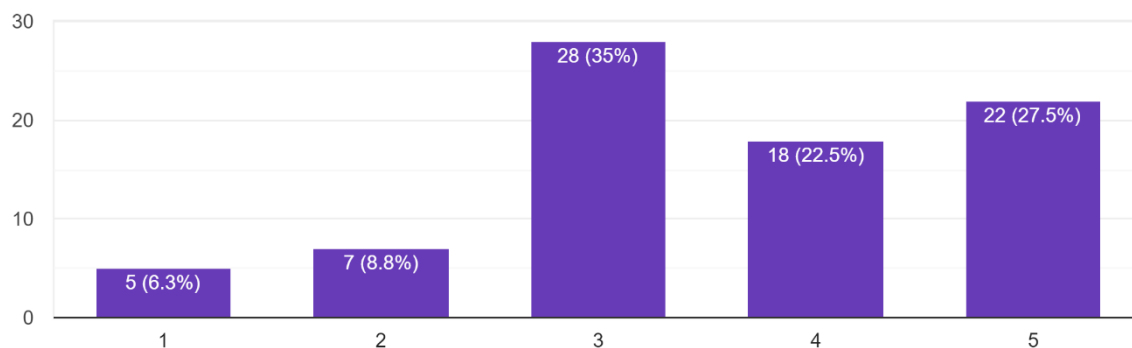
Grafikon 19 Primaljama je potrebno obrazovanje na diplomskom studiju

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Da su upoznati s poslovima primalje u potpunosti se slaže 22 ispitanika (27,5%), slaže se 18 ispitanika (22,5%), niti se slaže, niti se ne slaže 28 ispitanika (35%), ne slaže se 7 ispitanika (8,8%), a 5 ispitanika (6,3%) uopće se ne slaže (Grafikon 20).

Upoznat/a sam s poslovima primalje

80 responses



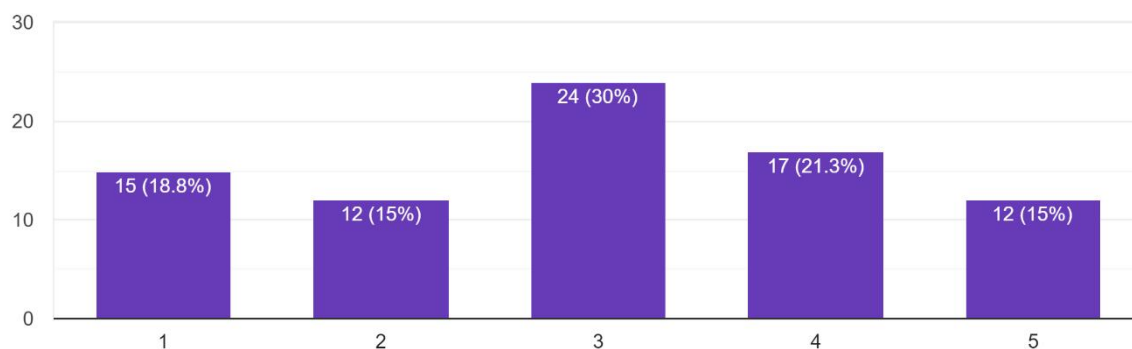
Grafikon 20 Upoznat/a sam s poslovima primalje

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Primalje pomoćnicama ginekologa smatra oko 36% ispitanika, 12 ispitanika (15%) ispitanika u potpunosti se slaže, a slaže se s tom tvrdnjom 17 ispitanika (21,3%). Niti se slaže, niti se ne slaže 24 ispitanika (30%), ne slaže se 12 ispitanika (15%), a 15 ispitanika (18,8%) uopće se ne slaže (Grafikon 21).

Primalje su pomoćnice ginekologa

80 responses



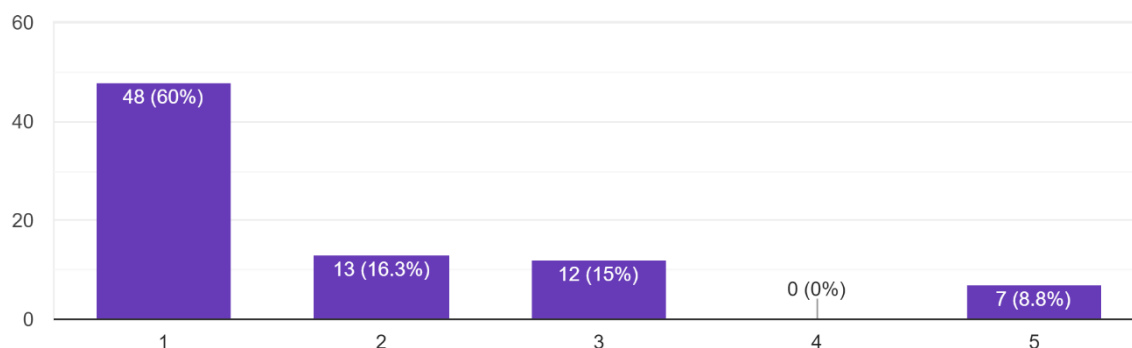
Grafikon 21 Primalje su pomoćnice ginekologa

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Također 48 ispitanika (60%) uopće ne slaže s tvrdnjom da je pravilno primalje i MS/MT oslovljavati s imenom, a liječnike prezimenom i titulom. 13 ispitanika (16,3%) se ne slaže, 12 ispitanika (15%) niti se slaže, niti se ne slaže, slaže se 0 ispitanika, a njih 7 (8,8%) u potpunosti se slaže (Grafikon 22).

Pravilno je primalje i MS/MT oslovljavati s imenom, a liječnike prezimenom i titulom

80 responses



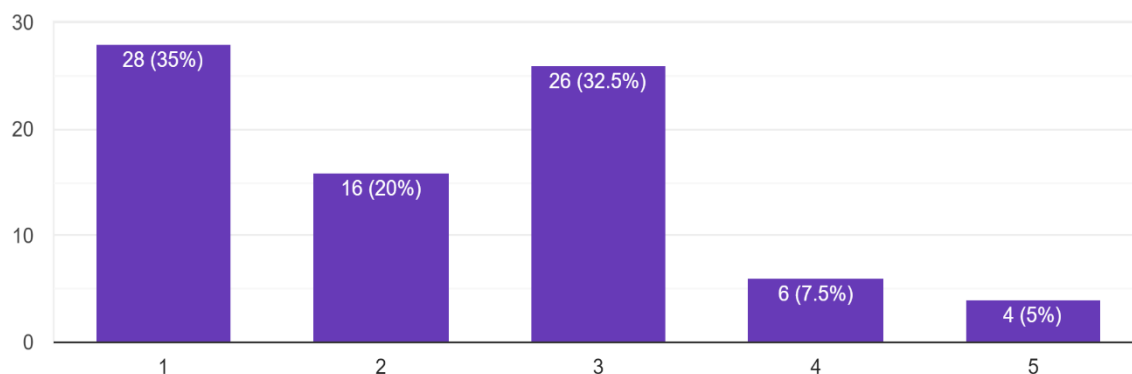
Grafikon 22 Pravilno je primalje i MS/MT oslovljavati s imenom, a liječnike prezimenom i titulom

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Da drugi članovi tima više cijene primalju od MS/MT u potpunosti se slaže 4 ispitanika (5%), slaže se 6 ispitanika (7,5%), 26 ispitanika (32,5%) niti se slaže, niti se ne slaže, 16 ispitanika (20%) se ne slaže, a 28 ispitanika (35%) se uopće ne slaže (Grafikon 23).

Drugi članovi tima više cijene primalju od MS/MT

80 responses



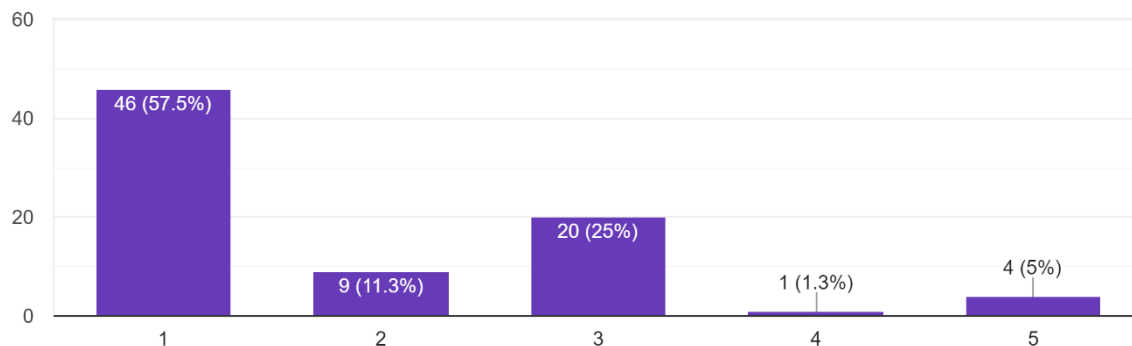
Grafikon 23 Drugi članovi tima više cijene primalju od MS/MT

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Iz grafikona (Grafikon 24) je vidljivo da se više od polovine ispitanika, njih 46 (57,5%) uopće ne slaže s tvrdnjom da su primalje i MS/MT primjereno plaćeni za posao koji obavljaju. Njih 9 (11,3 %) se ne slaže, 20 (25%) niti se slaže, niti se ne slaže, a 1 (1,3%) slaže se. U potpunosti se slaže da su primalje i MS/MT primjereno plaćeni za posao koji obavljaju 4 ispitanika (5%) (Grafikon 24).

Primalje i MS/MT primjereno su plaćeni za posao koji obavljaju

80 responses



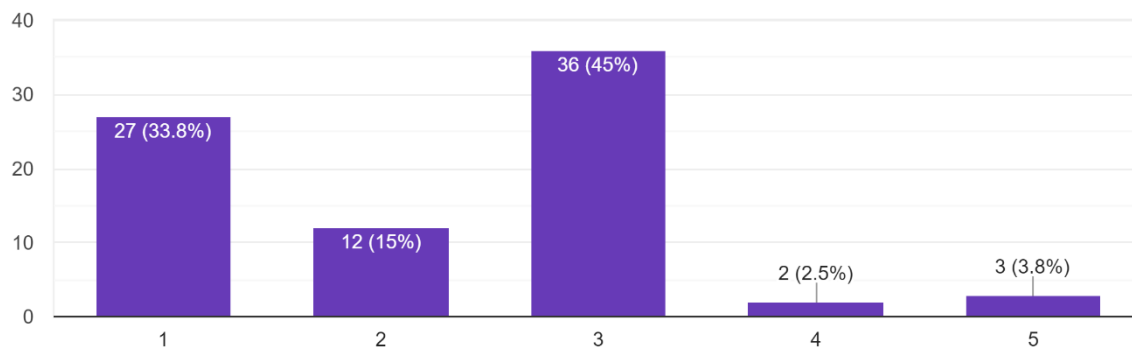
Grafikon 24 Primalje i MS/MT primjereno plaćeni za posao koji obavljaju

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

Mali je broj ispitanika, 3 (3,8%) koji se u potpunosti slažu i 2 (2,5%) koji se slažu oko tvrdnje da primalje zarađuju više novca od MS/MT. 36 ispitanika (45%) je onih koji niti se slažu, niti se ne slažu, 12 ispitanika (15%) se ne slaže, a 27 ispitanika (33,8%) koji se uopće ne slažu (Grafikon 25).

Primalje zarađuju više novca od MS/MT

80 responses



Grafikon 25 Primalje zarađuju više novca od MS/MT

Izvor: <https://docs.google.com/forms/>

5 RASPRAVA

Tijekom izrade ovog rada, pretraživana je stručna literatura i radovi s više izvora, uglavnom članci i studije s interneta, što iz Hrvatske, što iz svijeta. Utvrđeno je da u Hrvatskoj ne postoje radovi na ovu temu, te je nemoguće napraviti usporednu analizu. Na međunarodnoj razini situacija je ista. Većina radova odnosi se na stavove studenata sestristva ili primaljstva prema vlastitoj profesiji, ali nema radova u kojima se spominju stavovi studenata sestristva prema primaljstvu kao profesiji.

U ovom istraživanju sudjelovalo je 80 studenata 1. i 3. godine izvanrednog studija Sestristva, od čega je 71% ispitanika ženskog i 29% ispitanika muškog spola, iz čega se može zaključiti, kao što je u radu već spomenuto, da se za sestristvo kao profesiju, još uvijek u većem broju odlučuju osobe ženskog spola. Jedno od istraživanja provedenih u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), pokazuje značajan nedostatak raznolikosti. Kritična potreba za rješavanjem nedostatka rasne i etničke raznolikosti u primaljskoj radnoj snazi dobro je prepoznata, ali malo se pažnje pridaje spolnoj raznolikosti. Gotovo 99% primalja u SAD-u su žene. Istraživanje je provedeno pomoću internetske ankete, poslano članovima Američkog koledža medicinskih sestara-primalja (ACNM⁴). Kvantitativna i otvorena pitanja procjenjivala su stavove i iskustva s muškim primaljama, misle li članovi da muškarci pripadaju toj profesiji, utječe li spol na kvalitetu skrbi, treba li ACNM olakšati spolnu raznolikost i utječe li izloženost muškim primaljama na stav prema spolnoj raznolikosti. U anketi je sudjelovalo 864 sudionika, a rezultati su pokazali kako 71,4% ispitanika smatra da muškarci pripadaju primaljskoj profesiji, 74% ih je izjavilo kako spol ne utječe na kvalitetu skrbi i 72% smatra da bi ACNM trebao podržati spolnu raznolikost (6).

Sljedeće pitanje iz ankete odnosilo se na dob ispitanika, gdje je vidljivo da je najveći broj ispitanika u dobnoj skupini od 20-30 godina (Grafikon 2). S obzirom da se radi o studentima izvanrednog studija, zaključak je da većina njih studij upisuje ubrzo nakon što se zaposli.

Udio studenata 1. i 3. godine podjednak je s obzirom da su upisne kvote oko 45 polaznika. Za ovu anketu uzet je optimalan broj od 80 ispitanika, kako bi se osigurao podjednak broj ispitanika 1. i 3. godine studija (Grafikon 4).

⁴ American College of Nurse-Midwives

Većina ispitanika (96%) zaposleno je u sektoru zdravstva, nitko od ispitanika ne radi izvan zdravstvenog sustava, a samo 4% ih je nezaposleno. Uvidom u pojedinačne odgovore na anketni upitnik, među nezaposlenima su sve ispitanici iz dobne skupine od 20-30 godina. Ovo je zanimljiv podatak, s obzirom da je jedan od uvjeta za upis na izvanredni studij Sestrinstva da je student zaposlen. S toga se može zaključiti da su tih 4% studenata ostali bez posla ili dali otkaz nakon što su upisali fakultet, a da su prije toga određeno vrijeme radili u zdravstvu.

Do sličnih zapažanja možemo doći analizom sljedećeg anketnog pitanja koje se odnosi na godine radnog staža. Među ispitanicima najviše je onih sa manje od 5 godina radnog staža, čak 40%. Samo je 1 ispitanik sa više od 30 godina radnog staža (Grafikon 6).

Na pitanje » Vama ili vašem članu obitelji bila je potrebna pomoć primalje? « podjednak je broj odgovora »DA« i »NE«. Pojedinačnom analizom odgovora uočeno je da je više pozitivnih odgovora u dobnoj skupini od 30-40 godina, a negativnih u dobnoj skupini od 20-30 godina. Iz toga bi se moglo zaključiti da su studenti odgovarali uglavnom o svom osobnom iskustvu, a ne o iskustvu članova obitelji. Očekivano, većina muških ispitanika odgovorila je negativno, iako i među njima ima potvrdnih odgovora koji se vjerojatno odnose na iskustvo njihovih partnerica ili bliskih srodnika s primaljama. Manjkavost ankete možda je što u slučaju potvrdnog odgovora nije bilo ponuđeno pitanje u smislu »kakvo je to iskustvo bilo, pozitivno ili negativno?«. Retrospektivna studija iz Kanade, bavila se upravo iskustvom roditelja vezano uz podršku i pomoć primalja. U studiji je sudjelovalo 80 žena, 72 sata nakon poroda, ocjenjujući potporu primalja za vrijeme i nakon poroda, kroz 25 oblika pomoći. Istraživanjem su došli do zaključka kako se svih 25 oblika pomoći smatralo korisnim. Najkorisnija ponašanja uključivala su stvaranje osjećaja da se primalja brine o njoj kao pojedincu, pohvale, mirnoća i samopouzdanje, pomoć pri disanju i opuštanju te tretiranje žene s poštovanjem. Ponašanja u kategoriji emocionalne podrške bila su od najveće pomoći (7).

Jedan od često ispitivanih pojmova u istraživanjima iz područja primaljstva je kontinuirana primaljska skrb. Kontinuirana skrb definirana je kao pružanje i provođenje skrbi od strane određene osobe ili male skupine stručnih osoba tijekom trudnoće, porođaja i nakon poroda (8). Postoji nekoliko načina za brigu o zdravlju i dobrobiti žena i djeteta tijekom trudnoće, poroda i nakon toga - ti se načini nazivaju

„modeli skrbi”. Ponekad je opstetričar ili drugi liječnik vodeći zdravstveni radnik, a ponekad primalja. Ponekad se odgovornost dijeli između opstetričara i primalja. Jedan od modela naziva se model kontinuiteta koji vodi primalja. Ovdje je primalja vodeći stručnjak počevši od početnog termina za rezervaciju, pa sve do ranih dana roditeljstva. Kontinuirana prisutnost primalje u obliku kontinuirane njege u svim fazama poroda povećava sposobnost ženskog tijela da proizvodi endogene analgetike ili endorfine. Studija Rowley pokazala je da je stopa amniotomije, indukcija i stimulacija poroda, bilo koja vrsta epiduralne anestezije i analgezije tijekom poroda, prva faza duža od šest sati, epiziotomija, neonatalna reanimacija i farmakološke intervencije tijekom poroda bili su niži u skupini s kontinuiranom njegom nego u kontrolnoj skupini (9). Žene koje imaju istu primalju koja se brine o njima tijekom trudnoće, poroda, porođaja i nakon poroda imaju priliku izgraditi odnos povjerenja koji povećava njihovo samopouzdanje (10). Takav oblik modela kontinuiteta skrbi u Hrvatskoj se još uvijek ne primjenjuje, a u svijetu taj model varira od države do države.

U drugom djelu anketnog upitnika trebalo je uz pomoć Likertove skale odgovoriti na 18 ponuđenih tvrdnji, vrednovanih od 1-5, gdje je 1 predstavljalo tvrdnju s kojom se studenti uopće ne slažu, 2 ne slažu se, 3 niti se slažu, niti se ne slažu, 4 slažu se i 5 u potpunosti se slažu. Rezultati deskriptivne statistike i *t*-testa prikazani su tablično (Tablica 1), a odgovori na pojedinu tvrdnju kroz grafove preuzete s izvorne ankete (Prilog 1). Rezultati iz tablice i grafova ponešto se razlikuju, jer su u tablici korištene aritmetičke sredine (*M*), a u grafikonima brojevi i postoci na pojedine tvrdnje, dok je *t*-test korišten kako bismo utvrdili postoji li statistički značajna razlika u stavovima studenata 1. i 3. godine izvanrednog studija Sestrinstva o primaljstvu kao profesiji. Također, u tabličnom prikazu odgovori su podijeljeni na 1. i 3. godinu, dok su u grafikonima prikazani ukupni odgovori 1. i 3. godine studija.

Većina ispitanika smatra da je primaljstvo cijenjena profesija. To pokazuju i tablični i grafički prikaz. Nešto manji broj ispitanika je ili neodlučno ili smatra da primaljstvo nije cijenjena profesija. S druge strane, većina radova koja su proučena u svrhu ovog rada, smatra kako su stavovi samih primalja, kao i šire javnosti, kako primaljstvo, kao i ostala zanimanja u zdravstvu, nisu dovoljno cijenjena, barem što se tiče Hrvatske. U svijetu, točnije razvijenim zemljama, obje profesije sve više dobivaju na značaju, a jedan od razloga je i visoko obrazovanje. Kao što je već spomenuto, u razvijenim

zemljama, poput Nizozemske, primalje su puno samostalnije u svom radu, što ide u prilog i samom statusu te profesije kao cijenjenog zanimanja.

Stavovi studenata oko tvrdnje da je primaljstvo cjenjenija profesija od sestrinstva vrlo su različiti. Podjednako su zastupljeni odgovori onih koji smatraju da je primaljstvo cjenjenije, onih koji smatraju da nije i onih koji su neodlučni. Općenito, javnost uglavnom ne razlikuje MS/MT i primalje, a s obzirom da su MS/MT u javnosti često žrtve raznih stereotipa, najčešće negativnih, možemo zaključiti da isti ti stereotipi prate i primalje. Taj problem nije samo izražen od strane javnosti, već i unutar samog zdravstvenog sustava. Razlog tome, vjerojatno je što poslovi MS/MT i primalja nisu jasno zakonski regulirani, kao ni kompetencije koje ove dvije profesije imaju ovisno o stupnju svog obrazovanja. Iako sve više MS/MT i primalja ima visoko obrazovanje, šira zajednica i dalje ih doživljava kao pomoćnice liječnika, njegovateljice, a zbog činjenice da su u obje profesije još uvijek u većini zastupljene žene, česti su i seksualni stereotipi, gdje se medicinske sestre i primalje doživljava kao seksualnu fantaziju. Sve gore navedeno moglo bi biti razlog ovako podijeljenih stavova studenata oko tvrdnje da je primaljstvo cjenjenija profesija od sestrinstva.

Da je primaljstvo profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima, slaže se većina ispitanika. Samo njih 15% niti se slaže, niti se ne slaže, a 1 ispitanik se ne slaže. S obzirom da se i sestrinstvo temelji na zakonima i etičkim načelima, a već smo spomenuli da su sestrinstvo i primaljstvo slične profesije, onda stavovi studenata oko ove tvrdnje nisu iznenađujući. Poštivanje načela profesionalne etike može pomoći u zaštiti primalja od potencijalno neugodnih posljedica nekih profesionalnih izazova, poboljšati kvalitetu pruženih usluga, promicati razinu zadovoljstva klijenata i povećati povjerenje javnosti u ovu profesiju (11). Primaljstvo je medicinska profesija regulirana zakonom. U Hrvatskoj ti zakoni možda nisu najbolje definirani ili se u praksi ne provode na ispravan način, ali doneseni su od strane nadležnog ministarstva i sve primalje podliježu tim zakonima. Poznavanje profesionalnog zakonodavstva i njegova svjesna primjena u profesionalnoj praksi osnovna je obveza u praksi primalja. Slična etička načela i zakone imaju i MS/MT, o čemu se dodatno educiraju na preddiplomskom i diplomskom studiju. U Zakonu o primaljstvu (NN 120/08, 145/10) u Članku 3. stoji:

Djelatnost primalja obuhvaća sve postupke, znanja i vještine primaljske skrbi. Primalja u provođenju svoje djelatnosti obvezna je primjenjivati svoje najbolje

stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno. Primalja je kao profesionalnu tajnu obvezna čuvati sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenta.
(12).

Također, većina ispitanika izjavila je da ima povjerenja u stručnost i kompetencije primalje. Stavovi ispitanika oko ove tvrdnje zanimljivi su s obzirom na neke druge rezultate koje smo dobili ovom analizom. Naime, kako je već spomenuto, polovina ispitanika izjavila je da oni ili članovi njihovih obitelji nisu trebali pomoć primalje. Također, 15% ispitanika nije upoznato s poslovima primalje, 35% izjavilo da niti se slaže, niti se ne slaže s tom tvrdnjom, a polovina ispitanika je izjavila kako je upoznata s poslovima primalje. Stoga se nameće pitanje iz čega proizlazi to povjerenje u stručnost i kompetencije primalje?

Velika razlika u distribuciji odgovora nalazi se u tvrdnjama da su primalje samostalnije u radu od MS/MT i da primalje smiju raditi u području sestrinstva. Većina studenata je u grupi koja niti se slaže, niti se ne slaže s obje tvrdnje. To dodatno govori u prilog da ispitanici nisu u potpunosti upoznati s poslovima i kompetencijama primalje. Primaljstvo kao i sestrinstvo, zasebne su profesije, te su i primalje i MS/MT samostalni u poslovima koji su unutar njihovih kompetencija. U nekim dijelovima svoje profesije i primalje i MS/MT surađuju s drugim zdravstvenim djelatnicima ili asistiraju liječnicima, ali u nekim područjima su u potpunosti samostalni. Razlog za velike razlike u stavovima oko ovih tvrdnji možda leži u činjenici da ni MS/MT ni primalje često nisu ni upoznati sa svojim kompetencijama. Pored toga tu je i već spomenuta zakonska regulativa koja nije u potpunosti definirana. Samostalnost u radu više je stvar znanja, vještina i poznavanja kompetencija pojedinca, kao i radna okolina koja potiče ili ne potiče takve pojedince, nego opće prihvaćena politika zdravstva, barem kad je u pitanju Hrvatska. Opet se vraćamo na činjenicu da su u razvijenim zemljama primalje i MS/MT samostalnije u radu, što je opet odraz boljeg obrazovanja i zdravstvene politike koja prepoznaje važnost i potrebu za visokoobrazovanim zdravstvenim osobljem. U nedostatku oba kadra, nije rijedak slučaj da MS/MT radi primaljski posao, kao i obrnuto. U godini koju je obilježila pandemija COVID-19, primalje su često bile članovi timova na COVID odjelima i radile poslove MS/MT, ponekad i izvan svojih kompetencija, ovisno o radilištu. Međutim, činjenica je da se primaljstvo i sestrinstvo razlikuju po svom

programu, kako na razini srednje škole, tako i na razini preddiplomskog i diplomskog studija, a to znači da se razlikuju i u stečenim kompetencijama, te ne bi smjeli ulaziti u domenu rada jedni drugima.

S tvrdnjom da primalje smiju samostalno voditi fiziološku trudnoću i porode slaže se nešto više od polovine ispitanika, 25 ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže s tom tvrdnjom, a 23 ispitanika se ne slaže ili se uopće ne slaže s tom tvrdnjom. Vođenje fiziološke, točnije, trudnoće bez komplikacija u zdrave trudnice, jedna je od primarnih zadaća primalje. U Zakonu o primaljstvu (NN 120/08, 145/10) u Članku 15b. stoji:

*Djelatnost primalje obuhvaća:..... utvrđivati trudnoću, **voditi fiziološku trudnoću i porod na svim razinama zdravstvene zaštite**, utvrditi eventualne patološke promjene u trudnoći i porodu o kojima treba obavijestiti liječnika; u **hitnim slučajevima voditi porod na zadak te učiniti manualnu eksploraciju i evakuaciju materišta...** (12).*

S obzirom na to da je i na ovu tvrdnju nešto malo manje od polovine ispitanika nesigurno ili smatra da primalje ne smiju samostalno voditi fiziološku trudnoću, također pokazuje da studenti nisu upoznati s poslovima primalje, kao ni s njihovim kompetencijama. Razlog tome vjerojatno je što u sklopu školovanja MS/MT niti na jednoj razini, od srednjoškolske do diplomske ne postoji predmet ili kolegij koji zapravo opisuje djelokrug rada primalje. Postoje kolegiji » Ginekologija i opstetricija «, koji se odnose na kliniku, i kolegij » Zdravstvena njega majke i novorođenčeta «, čiji je cilj usvajanje općih i specifičnih kompetencija, znanja i vještina iz područja suvremene sestrinske skrbi za majku i novorođenče (13). No, niti jedan od ta dva kolegija zapravo ne opisuju djelokrug rada primalje, stoga ne čudi da studenti sestrinstva zapravo ni nisu upoznati s njihovim radom. Za razliku od MS/MT, djelokrug rada primalje ima puno više sličnosti s djelokrugom rada MS/MT, osobito po pitanju osnova zdravstvene njege i procesa zdravstvene njege.

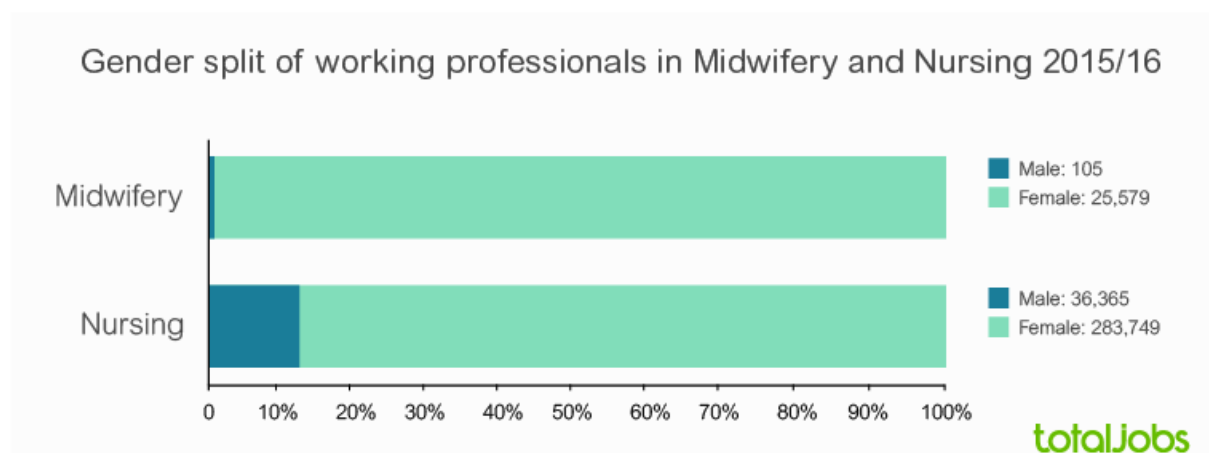
60% ispitanika smatra kako je primaljstvo jednako primjereno muškarcima i ženama. Oko 11% niti se slaže, niti se ne slaže s tom tvrdnjom, a 29% ispitanika smatra kako primaljstvo nije jednako primjereno za oba spola. Ovom tvrdnjom vraćamo se na početak rasprave i činjenicu kako je primaljstvo, kao i sestrinstvo i dalje podložno stereotipima o » isključivo ženskim profesijama «. Iako je većina studenata stava da se primaljstvom mogu baviti i muškarci, što potvrđuje i činjenica da pomalo raste broj

osoba muškog spola koje upisuju to zanimanje, još je dosta onih, pa tako i unutar zdravstvenog sustava, koji to smatraju neprimjerenim. Hrvatska je još uvijek dosta konzervativna zemlja i takvi stavovi uglavnom potječu iz obiteljskog odgoja te utjecaja uglavnom patrijarhalne okoline. Svi smo upoznati sa seksizmom prema ženama na radnom mjestu i nejednakim mogućnostima za žene, ali malo se govori o stavovima prema muškarcima u profesijama kojima tradicionalno dominiraju žene. Uvidom u registar članova Hrvatske komore primalja, broj osoba muškog spola puno je manji u primaljstvu od onog u sestrinstvu. Registrirana su samo 4 primaljska asistenta i 1 prvostupnik primaljstva (6). Prvu mušku primalju Hrvatska je dobila 2016. godine i to je izazvalo puno birokratskih problema oko izdavanja licence, koju je Hrvatska komora primalja do tada izdavala samo u ženskom rodu. Zahvaljujući Ivanu Mariniću, prvom primaljskom asistentu u Hrvatskoj, ova profesija napokon je postala dostupnija i drugim muškarcima koji se žele baviti primaljstvom. Vrlo je malo napisano o poteškoćama s kojima se muškarci mogu suočiti radeći u profesiji u kojoj dominiraju žene, no to je tema koja zaslužuje otvorenu i iskrenu raspravu. Otpor muškim primaljama ima duboku povijesnu pozadinu i tek je Zakonom o spolnoj diskriminaciji iz 1975. muškarcima u Velikoj Britaniji konačno dopušteno školovanje. Zanimljivo je da se čini da su se same primalje suprotstavile ideji muških kolega, pa se 1951. Royal College of Midwives (RCM) borio protiv predloženih zakonodavnih promjena koje bi omogućile muške primalje. Njihovi razlozi bili su jasni:

- Primalje pružaju intimnu njegu, a većina javnosti, kao i žene koje rađaju, ne bi prihvatile tu njegu od muške primalje.
- Dubinu intimne njege potrebne za psihološku podršku tijekom trudnoće ženi najbolje daje druga žena.
- Sama činjenica da je primalja žena vitalna je za njezinu funkciju.

RCM je na kraju shvatio ulogu koju muškarci moraju odigrati u toj profesiji, a 1982. preporučili su da obuka primalja bude otvorena za kandidate muškog spola. Danas, mnogo godina kasnije, muške primalje i dalje su okružene kontroverzama, a muškarci koji rade u primaljstvu i dalje su tabu tema, što se odražava ograničenom raspravom i zastarjelim referencama. Nema sumnje da su liječnici prihvaćeni u rodilištu, ali muške primalje i dalje nailaze na sumnju budućih majki i kolega. Procjenjuje se da u Velikoj Britaniji muškarci čine samo 0,4% radne snage. Slično, u Australiji je postotak muških primalja i dalje vrlo mali i ovisno o državi ili teritoriju

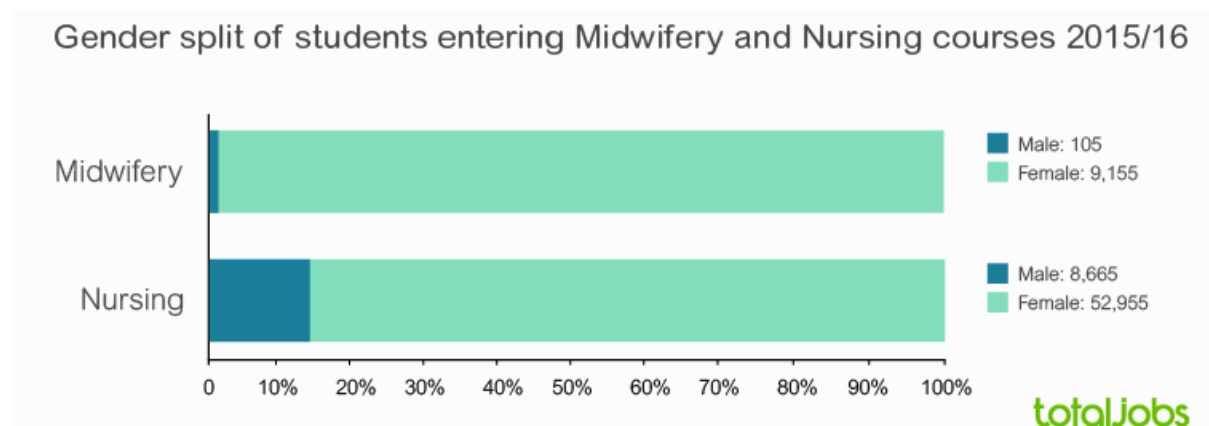
između 1 i 2,7 posto. U Hrvatskoj je, kao što smo već spomenuli, taj postotak još i manji, samo 0,19% (14). Prema jednom istraživanju u godini 2015/2016. u primaljstvu je bilo zaposleno svega 105 muškaraca naspram 25579 žena, točnije, samo 0,4% (Slika 1).



Slika 1 Rodna podjela zdravstvenih djelatnika u sestrinstvu i primaljstvu u 2015/2016. godini

Izvor: <https://www.totaljobs.com/advice/male-midwives-how-men-are-changing-the-rules>

Postoji zabrinutost da stereotipi, rodna pristranost i društveni stavovi sprečavaju muškarce da se školuju za primalje. Prema podacima iz HESA-e⁵ (Agencije za statistiku visokog obrazovanja), u godini 2015/2016., samo je 105 studenata (1,14%) upisalo tečaj primaljstva, u usporedbi s 9,155 studentica (Slika 2).



Slika 2 Rodna podjela studenata u sestrinstvu i primaljstvu u 2015/2016. godini

Izvor: <https://www.totaljobs.com/advice/male-midwives-how-men-are-changing-the-rules>

⁵ The Higher Education Statistics Agency

Vremena su se promijenila, te bi ih i stavovi trebali slijediti. Neka istraživanja pokazala su da su se rodilje bolje osjećale uz prisutnost muške primalje. Čak 10% primalja isključivo je tražilo da o njima brine muška primalja. Jones (2017.) izvješćuje o studijama koje sugeriraju da su mnoge žene o kojima su se brinule muške primalje opisale kao nježne, mirne, suosjećajne i s više razumijevanja od nekih ženskih primalja. Postalo je jasno da muške primalje imaju svoju ulogu u primaljstvu i da su vrijedan dodatak profesije čak i u prvim danima ulaska u profesiju. Zabrinjavajuće je što su negativni stavovi prema muškim primaljama još uvijek evidentni u nekim zemljama i smatra se da su razlog tome kulturne i vjerske prepreke. Međutim, u nekim je zemljama postignut pravi napredak, pri čemu su muške primalje smatraju brižnijim i empatičnijim od ženskih primalja (15).

90% ispitanika smatra da primalje smiju raditi u rodilištima, što je i očekivani stav s obzirom da je rodilište primarno radilište primalja. No međutim 3 ispitanika ne slaže se s tom tvrdnjom, a 5 ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže. Na žalost, ne znamo zbog čega ovih 8 ispitanika smatra da primalje ne bi smjele raditi u rodilištu i gdje bi po njihovom stajalištu primalje smjele raditi. Sama riječ »primalja« u hrvatskom jeziku, označava osobu koja će »primiti« novorođenče prilikom poroda. Iz toga je jasno da je njena osnovna uloga da bude uz ženu tijekom poroda, ali i nakon poroda, to jest, u postpartalnom periodu. No, pored toga, djelokrug rada primalje mnogo je širi. Primalje pružaju skrb i podršku ženama i njihovim obiteljima tijekom trudnoće, tijekom poroda i tijekom razdoblja nakon rođenja djeteta. Primalje se bave trudnicama kojima je potrebna stručna podrška i savjet. Ona je vodeći zdravstveni radnik i kontakt za ženu, pružajući joj informacije utemeljene na dokazima i pomažući joj da donese informirane odluke o opcijama i uslugama dostupnim tijekom trudnoće. Primalja bi trebala pružati punu antenatalnu skrb, uključujući sate roditeljstva, kliničke preglede i preglede kojima možemo identificirati visokorizične trudnoće, nadzirati žene i podržavati ih tijekom poroda, naučiti nove i buduće majke kako hraniti, njegovati i kupati svoju bebu. Primalja također mora imati razvijene komunikacijske vještine i holistički pristup jer moraju razumjeti emocionalne, fizičke i psihološke procese trudnoće i poroda. Ponekad trudnoće ne idu po planu, stoga primalja mora posjedovati vještine koje će joj pomoći da može ponuditi podršku i savjet o mrtvorodenom djetetu, spontanom pobačaju, neonatalnoj smrti i neonatalnim abnormalnostima. Osim u rodilištu, primalje rade i na ginekološkim odjelima, u

ginekološkim ambulantama na primarnoj razini zdravstvene zaštite, a kako raste broj visokoobrazovanih primalja, sve više primalja radi i u obrazovnom sustavu, školujući nove naraštaje primalja.

Oko 11% ispitanika smatra kako je posao primalje odgovorniji od poslova MS/MT, dok se više od polovice ispitanika ne slaže s tom tvrdnjom, a oko 30% ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže. Kao što smo već spomenuli, jedna od glavnih uloga primalje je pomoć ženi da na svijet donese novi život, a ponekad i više njih. U tom djelokrugu rada, primalja je samostalna ukoliko je trudnoća uredna. Upravo iz tog razloga određeni broj ispitanika smatra kako je posao primalje odgovorniji od poslova MS/MT. Činjenica je da je svaki posao, bilo u zdravstvu, bilo u bilo kojoj drugoj profesiji na neki način jednako odgovoran. Stoga nije potrebno praviti razlike u odgovornosti određene profesije. Bitno je da svaki profesionalac, svoj posao obavlja u skladu sa zakonom i etičkim načelima koja se tiču njegove profesije.

Kod tvrdnje da su primalje više poštovane u društvu od MS/MT, stavovi studenata također su dosta zanimljivi, jer se u nekim odgovorima dosta razlikuju od slične tvrdnje s početka ankete koja se odnosi na to da je primaljstvo društveno cjenjenija profesija od sestrinstva. Oko tvrdnje da su primalje više poštovane u društvu od MS/MT, složilo se 18 ispitanika, a oko slične tvrdnje, da je primaljstvo društveno cjenjenija profesija od sestrinstva, složilo se 31 ispitanik. Slično je i kod onih koji se ne slažu da su primalje više poštovane u društvu od MS/MT, kojih je 32, a da je primaljstvo društveno cjenjenija profesija od sestrinstva nije ih se složilo 22. Znači li to da studenti smatraju kako društvo više cijeni primaljstvo kao profesiju od same primalje?

Većina ispitanika slaže se s tvrdnjom da je primaljama potrebno obrazovanje na diplomskom studiju. Oko 30 % ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže, a 11% ispitanika smatra da primaljama nije potrebno obrazovanje na diplomskom studiju. Cilj obrazovanja primalja je pripremiti studente za ulazak u primaljsku profesiju sa potrebnim kompetencijama za pružanje sigurne i na visokim standardima temeljene skrbi za žene koje doživljavaju složene trudnoće i porode, a istovremeno podržavaju normalnu trudnoću i porođaj (16). Međunarodna konfederacija primalja zagovarala je globalni standard obrazovanja primalja. Ipak, obrazovanje primalja značajno se razlikuje od zemlje do zemlje. Na obrazovanje primalja utječu društvo i potrebe žena te kontekst u kojem primalje rade. Obrazovanje primalja je, dakle, temelj za

opremanje primalja odgovarajućim kompetencijama za pružanje visokog standarda sigurne skrbi utemeljene na dokazima. Obrazovanje primalja jedan je od tri stupa kroz koja Međunarodna konfederacija primalja (ICM) želi ojačati primaljstvo u cijelom svijetu, uključujući povećanje broja i kapaciteta primalja (17).

U Norveškoj je primaljsko obrazovanje postalo »specijalizacija u sestrinstvu« 1952. godine, kada je kvalificirana medicinska sestra postala uvjet za ulazak u primaljsko obrazovanje. Obrazovanje primalja trajalo je 18 mjeseci. Godine 1969. obrazovanju je dodano razdoblje pripravništva. Godine 1980. obrazovanje primalja prešlo je iz bolničkog u školsko. Sada su bile potrebne dvije pune kalendarske, a ne akademske godine da se postane ovlaštena primalja. Prvih 12 mjeseci na fakultetu sastojalo se od kombinacije 40% teorije i 60% prakse. Sljedećih 12 mjeseci pripravničkog staža u bolnici sastojalo se od 100% prakse (18). Godine 2004. novim je zakonodavstvom utvrđeno da će obrazovanje primalja biti dvogodišnje cjelodnevno obrazovanje nakon sestrinstva, a razdoblje pripravništva je uklonjeno. Od 2004. godine sva teorija i praksa (omjer 50:50) uključene su u dvije akademske godine po 40 tjedana. To je dovelo do dramatične promjene, budući da se količina prakse smanjila sa 60 na 50% u prvoj godini i sa 100 na 50% u drugoj godini, uz manje tjedana obrazovanja zbog dugih akademskih praznika. Bolonjski proces usklađivanja visokog obrazovanja u Europi doveo je do povećane provedbe zajedničke strukture stupnja i okvira kvalifikacija. Budući da je primaljstvo već bilo dvogodišnje poslijediplomsko obrazovanje (nakon diplome medicinske sestre), jedna od primaljskih organizacija i nekoliko primalja počele su raditi na pretvaranju poslijediplomskog studija u magisterij iz primaljstva. Utjecaj magistarske razine je na teoretskom dijelu koji ima sve veći fokus na istraživanja u odnosu na tezu i praksu utemeljenu na dokazima. Prve primalje koje su se kvalificirale za magistre primaljstva u Norveškoj učinile su to 2014. godine. Uklanjanje godine pripravničkog staža i sve veća usredotočenost na akademske sadržaje u obrazovanju primalja izazvali su zabrinutost da primalje nisu dovoljno kompetentne i samopouzdana u praksi. Zaključak ovog Norveškog istraživanja je sljedeći: Primalje, i one obrazovane sa pripravništvom i one bez, kritizirale su povećani akademski fokus u obrazovanju primalja. Konkretno, primalje obrazovane nakon reforme 2005. željele bi imati više vremena za kliničku praksu i simulacijsku obuku temeljnih kliničkih vještina primalja. Obrazovanje primalja mora istražiti načine za postizanje dobre ravnoteže između prakse i teorije (19). Što ovo

norveško istraživanje zapravo znači za nas? Poanta nije u tome da sve primalje imaju visoko obrazovanje, jer isto kao i u sestrinstvu, i u primaljstvu su potrebni različiti profili obrazovanja primalja. Trenutno u Hrvatskoj upravo i imamo problem što je sve više visokoobrazovanog kadra, i iako je to u jednu ruku pozitivno, s druge strane suočavamo se s problemom manjka srednjeg kadra koji bi trebao odrađivati poslove koji su unutar njihovih kompetencija. Potrebe za visokoobrazovanim kadrom najviše su u obrazovnom sektoru i na rukovodećim radnim mjestima. Primalje s diplomskim studijem trebale bi biti one koje će nastaviti edukaciju budućih naraštaja na srednjoškolskoj i preddiplomskoj razini. Trenutno tu edukaciju provode uglavnom liječnici kliničari, koji opet nemaju temeljnu primaljsku naobrazbu. Isto tako, za rukovodeće pozicije, potrebne su primalje sa završenim diplomskim studijem. Svrha diplomskog studija je unapređenje struke kroz istraživačke radove i edukaciju. Stoga možemo zaključiti kako je primaljama potrebno obrazovanje na diplomskim studijima, ali unutar onih kvota koje će zadovoljiti potrebe za visokoobrazovanim primaljama.

Nastavak ankete ispituje stavove studenata oko tvrdnje da su primalje pomoćnice ginekologa. S tom tvrdnjom složilo se 29 ispitanika, dok se 27 ispitanika ne slaže s tom tvrdnjom, a 24 ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže. Puno je studija koja su ispitivala slična stajališta vezano za MS/MT u odnosu na liječnike, sa sličnim rezultatima. Međutim, važno je da u svijest kako studenata i zdravstvenih djelatnika, tako i društva, uđe činjenica da su primaljstvo, a tako i sestrinstvo, profesije same po sebi, te da primalje surađuju s ginekolozima, kao i drugim zdravstvenim djelatnicima, a nikako nisu njihove pomoćnice. Timski rad izuzetno je važan u zdravstvu, pa tako i u porodničtvu, ali svaki član tog tima ima svoju ulogu, koja nikako ne bi smjela biti podređena ostalim članovima tima. Ginekolozi imaju svoje kompetencije i svoj djelokrug rada, a primalje svoj. Iako usko surađuju, uloga primalje nikako ne bi smjela biti u podređenom odnosu. Kao što smo već spomenuli, primalje su samostalne u djelokrugu svog rada i unutar stečenih kompetencija. Onog trenutka kada situacija zahtjeva drugačiji pristup, na primjer u slučaju kada se porod zakomplicira, primalja obavještava ginekologa i u daljnjem procesu asistira ginekologu oko poroda. No to se nikako ne smije stavljati u kontekst podređenog položaja, već suradnje dvoje zdravstvenih profesionalaca, od kojih svaki radi ono što je zakonom, obrazovanjem i etičkim načelima, propisan djelokrug njihovog rada.

Još jedna od tvrdnji, na koju su ispitanici izrazili zanimljive stavove je da li je pravilno primalje i MS/MT oslovljavati s imenom, a liječnike prezimenom i titulom. Preko 76% ispitanika smatra kako ta tvrdnja nije ispravna. 15% ih se niti slaže, niti ne slaže, a oko 9% ispitanika smatra kako je pravilno primalje i MS/MT oslovljavati s imenom, a liječnike prezimenom i titulom. Svjedoci smo činjenice da se u većini zdravstvenih ustanova, primalje i MS/MT uglavnom oslovljava samo osobnim imenom ili prezimenom, ponekad sa »sestro« ako je riječ o ženskoj osobi, »kolega/kolegice«, bez obzira radi li se o istoj profesiji ili ne, a nije rijetkost da se upotrebljavaju i puno ne primjereniji nazivi, poput »ej ti!«, »mala«, »curo«, »dečko/momak«, i slično. Takvi »nadimci« dolaze i od strane pacijenata, ali i od strane liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika. Za razliku od primalja i MS/MT, liječnike se uvijek oslovljava prezimenom i titulom, kako od strane kolega, ostalih zdravstvenih djelatnika i pacijenata. Titula je jedna ili više riječi korištene prije ili iza imena osobe, u određenim kontekstima. Može značiti bilo generaciju, službeno mjesto ili profesionalnu ili akademsku kvalifikaciju (20). Akademski naziv stječe osoba koja završi preddiplomski sveučilišni studij, diplomski sveučilišni studij i poslijediplomski specijalistički studij, dok stručni naziv stječe osoba koja završi stručni studij i specijalistički diplomski stručni studij. Akademski stupanj stječe osoba koja završi poslijediplomski sveučilišni studij (21). Do nedavno, dok je većina MS/MT i primalja imala samo srednjoškolsko obrazovanje, naziv sestra ili medicinski tehničar, ponekad i medicinski brat, te primalja ili babica bio je učestao naziv. Porastom broja MS/MT i primalja s akademskim obrazovanjem, to jest prvostupnicama/prvostupnicima i magistrama/magistrima sestrinstva i primaljstva, a nisu rijetki ni oni s doktoratom, postavlja se pitanje na koji način ih pravilno oslovljavati? U slučaju magisterija i doktorata, pravilna bi bila upotreba titule poput »magistra/magistar XY⁶ sestrinstva/primaljstva« ili »doktorica/doktor XY sestrinstva/primaljstva«. Ali u slučaju prvostupništva, jezično gledano, malo je kompliciranije oslovljavati osobu sa »prvostupnik/prvostupnica sestrinstva/primaljstva XY«. Iako se sve gore navedene titule upravo na taj način koriste u stručnim i znanstvenim radovima ili prilikom predstavljanja na raznim kongresima i predavanjima, u svakodnevnoj komunikaciji, kada je potrebno obratiti se određenoj osobi, nastaje problem. Normalno je da se liječniku obraćamo sa »doktore XY«, ali kako se obratiti primalji ili MS/MT s

⁶ X-ime, Y-prezime

akademska titula? Osim toga, većina zdravstvenih djelatnika u radnom okruženju visokoobrazovanih primalja i MS/MT, često nije niti upoznata s činjenicom tko od njih posjeduje akademsku titulu. Njihovi pacijenti s tim su još i manje upoznati. Pored toga, društvo često brka pojmove »doktor« i »liječnik«. Naime, »doktor« je akademska titula i mogu je imati različite profesije koje imaju mogućnost stjecanja doktorata unutar svog ili nekog drugog zanimanja. S druge strane »liječnik« je zanimanje, isto kao i »medicinska sestra/tehničar« ili »primalja«. Dakle, iako je većina ispitanika stala da nije ispravno MS/MT i primalje oslovljavati samo imenom, pitanje je onda kako ih ispravno oslovljavati? Ako zanemarimo akademsku titulu, jer na radnom mjestu svi smo prije svega nosioci svoga zvanja, ostaje i pitanje kako pravilno oslovljavati osobe muškog spola u sestrinstvu i primaljstvu? Ovo je svakako tema o kojoj bi se moglo podosta toga napisati, ali s tom temom bi se prije svega trebali pozabaviti hrvatski jezikoslovci. U međuvremenu, barem što se ženskih pripadnica ovih dviju profesija tiče, za sada je možda najispravnije obraćati im se zvanjem i prezimenom, na primjer, »primaljo/sestro Y«, osim kad se radi o predavljanju na predavljanjima, kongresima ili u sklopu stručnih radova, gdje je bitno napomenuti akademsku titulu.

Stavovi ispitanika oko tvrdnje da drugi članovi tima više cijene primalju od MS/MT prema rezultatima ankete su sljedeći: 10 ispitanika smatra kako je ta tvrdnja točna, 26 ispitanika niti se ne slaže niti se slaže s tom tvrdnjom, a 44 ispitanika tvrdnju smatra netočnom, to jest, ne slaže se s tom tvrdnjom. S obzirom da je većina ispitanika zaposlena u zdravstvu, njih 96,3%, te stoga imaju iskustvo u timskom radu, pretpostavka je da se njihovi stavovi temelje na osobnom iskustvu, a to znači da ih većina ima pozitivno iskustvo unutar svog tima. Kako u sestrinstvu, tako i u primaljstvu, timski rad, a time i dobri odnosi, međusobno povjerenje i poštovanje unutar samog tima, od velike su važnosti za kvalitetno pružanje zdravstvene usluge prema pacijentima, ali i za osobni razvoj i dobro psihofizičko stanje članova tima. Timski rad razlikuje se unutar pojedinih grana medicine. Neki međusobno surađuju više, a neki manje, a to utječe i na međusobno poštovanje unutar timova. Iako su, kako je već spomenuto, primalje dosta samostalne u svom djelokrugu rada, pa tako i u vođenju fiziološke trudnoće, one usko surađuju s ginekolozima, te je za zaključiti da su cijenjene unutar svog tima. No isti zaključak možemo donijeti vezano za MS/MT, barem u onim područjima gdje MS/MT usko surađuju, poput operacijske

sale, anestezije, obiteljske medicine i slično. Naravno, i dalje postoje područja u zdravstvu, gdje ostali članovi tima ne cijene MS/MT ili primalju, ali to su ostaci nekih prijašnjih vremena i paternalističkih odnosa u zdravstvu, posebno izraženih u odnosu muških profesija spram ženskih, to jest, liječnika spram medicinskih sestara i primalja.

Sljedeća tvrdnja odnosi se na to jesu li primalje i MS/MT primjereno plaćeni za posao koji obavljaju. Samo 5 ispitanika smatra da jesu primjereno plaćeni, 20 ispitanika je neodlučno, a 55 ispitanika smatra kako primalje i MS/MT nisu primjereno plaćeni za posao koji obavljaju. SZO je 2020. godinu proglasila godinom medicinskih sestara i primalja kako bi priznala njihov globalni rad. Cilj je bio staviti medicinske sestre i primalje u središte globalne i zdravstvene politike, te obilježiti 28 milijuna medicinskih sestara i 2 milijuna primalja koje čine polovicu svjetske zdravstvene radne snage. Dokazi ukazuju na to da je odgovarajući broj dobro obrazovanih medicinskih sestara i primalja od vitalnog značaja za suzbijanje porasta zaraznih i nezaraznih bolesti te da značajno doprinose smanjenju stope morbiditeta i mortaliteta i smanjenju štetnih zdravstvenih događaja. Medicinske sestre i primalje su kamen temeljac zdravstvenog sustava, pružajući vještu i suosjećajnu skrb i vodstvo tijekom cijelog dana. Postizanje zdravlja za sve ovisit će o postojanju dovoljnog broja dobro obrazovanih, zakonski reguliranih i dobro podržanih i cijenjenih medicinskih sestara i primalja, koje primaju plaću i priznanje razmjerno uslugama i kvaliteti njege koju pružaju (22). Iako su plaće hrvatskih MS/MT i primalja razmjerno nešto više od prosječne plaće u Hrvatskoj, naravno ovisi o radilištu, godinama radnog staža i slično, s obzirom na odgovornost njihovog posla, rezultati ankete nisu iznenađujući. Također treba napomenuti da postoji velika razlika između osnovice i neto plaće koja često uključuje prekovremene sate, posebne uvjete rada, godine radnog staža, noćni rad, rad blagdanima i vikendom, a u godini pandemije COVID-19, potrebno je spomenuti i takozvani COVID dodatak za koji su se i MS/MT i primalje jedva izborile s obzirom na stalnu izloženost. Kada se sve to uzme u obzir, možemo zaključiti da MS/MT i primalje s razlogom nisu zadovoljne svojim primanjima. Naravno da svako zanimanje nosi neku vrstu odgovornosti u radu, ali rijetko koja se može usporediti sa odgovornosti prema ljudskom životu. MS/MT i primalje u Hrvatskoj već se desetljećima bore za veća primanja, zbog čega je velik broj njih otišao raditi u inozemstvo. No, ni u svijetu situacija nije puno bolja. Iako su za naše pojmove, primanja u razvijenijim zemljama

svijeta, puno veća u usporedbi s našim, ni zdravstveni djelatnici u inozemstvu nisu zadovoljni svojim primanjima u odnosu na obim posla i odgovornost koju imaju. Jedan od glavnih razloga za nezadovoljstvo je manjak osoblja, tako da jedna osoba često radi posao koji bi trebalo obavljati više djelatnika. Što je zemlja manje razvijena, to je i taj problem više istaknut.

Još jedna tvrdnja koja se odnosi na primanja je da primalje zarađuju više od MS/MT. S tom tvrdnjom također se slaže 5 ispitanika, ali većina ih se niti slaže, niti ne slaže, njih 36. 39 ispitanika ne slaže se ili se u opće ne slaže s tvrdnjom da primalje zarađuju više od MS/MT. Većina ispitanika, točnije njih 40% koji se niti slažu, niti ne slažu s ovom tvrdnjom, vjerojatno su izrazili ovakav stav jer nisu upoznati kolika su zapravo primanja primalje u odnosu na MS/MT. Pretpostavka je da ovisno o radilištu (ginekološka ambulanta, ginekološki odjel, rađaona...) postoje i razlike u primanjima primalja s obzirom na radno vrijeme, smjenski rad, uvjete rada i slično. Isto je i kod MS/MT, stoga možemo zaključiti da primalje imaju slične prihode kao i MS/MT ovisno o radilištu.

6 ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi stavove studenata Sestrinstva o primaljstvu kao profesiji. Postavljene su dvije hipoteze:

H1: Studenti Sestrinstva smatraju da je primaljstvo više cijenjena profesija od sestrinstva

H2: Ne postoje statistički značajne razlike u stavovima studenata 1. i 3. godine izvanrednog studija Sestrinstva o primaljstvu kao profesiji

Prema rezultatima ankete možemo odbaciti prvu hipotezu s obzirom da se medijani odgovora iz tablice (Tablica 1) na tvrdnje koje potvrđuju ili odbacuju ovu hipotezu uglavnom kreću između 2,12-3,03, osim oko tvrdnje »Primaljstvo je društveno cjenjenija profesija od sestrinstva « gdje je prosječni medijan 3,19, što znači da se većina ispitanika niti slaže, niti ne slaže s tom tvrdnjom.

Iz iste tablice (Tablica 1) vidimo da kod 17 od 18 tvrdnji nema statistički značajne razlike između stavova studenata 1. i 3. godine izvanrednog studija Sestrinstva, osim kod tvrdnje »Upoznat/a sam s poslovima primalje« koja je taman na granici od $p < 0,05$. Stoga možemo prihvatiti drugu hipotezu i ustvrditi kako ne postoje statistički značajne razlike u stavovima studenata 1. i 3. godine izvanrednog studija Sestrinstva o primaljstvu kao profesiji.

Samom analizom ankete došli smo do još nekih zaključaka:

- Ispitanici uglavnom nisu upoznati s djelokrugom rada primalje, iako imaju povjerenja u njihovu stručnost i kompetencije
- Većina ispitanika smatra kako ni MS/MT ni primalje nisu adekvatno plaćene za posao koji obavljaju, pri tom ne smatraju da su primalje bolje plaćene od MS/MT
- Većina se također slaže da je primaljstvo jednako primjereno muškarcima i ženama
- Velika većina smatra kako MS/MT i primalje nije primjereno oslovljavati samo imenom, a liječnike prezimenom i titulom
- Ispitanici se uglavnom ne slažu s tvrdnjom da je primalja pomoćnica ginekologa

Iz svega gore navedenog, možemo zaključiti kako studenti Sestrinstva koji su sudjelovali u ovom istraživanju vide odraz vlastite profesije, a time i svih problema koji se vežu uz sestrinstvo i primaljstvo. Upravo zbog toga, zajednički interesi su unapređenje struke, priznavanje kompetencija, spolna ravnopravnost i adekvatna primanja u skladu s odgovornošću koju obje profesije nose.

SAŽETAK

Primalje imaju stručno znanje i vještinu u skrbi za žene od planiranja, začeća, do trudnoće, poroda i nakon poroda. Često ljudi nisu svjesni da primalje također pružaju zdravstvene usluge ženama u svim fazama života, od tinejdžerskih godina do menopauze. Cilj rada bio je istražiti kakvi su stavovi i mišljenja studenata izvanrednog studija Sestrinstva 1. i 3. godine o primaljstvu kao profesiji, utvrditi smatraju li studenti da je primaljstvo cjenjenija profesija od sestrinstva, te postoji li statistički značajna razlika između stavova studenata 1. i 3. godine. Istraživanje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, među studentima 1. i 3. godine izvanrednog stručnog studija Sestrinstva. U istraživanju je sudjelovalo 80 ispitanika, ispunjavanjem anonimnog upitnika. Za interpretaciju rezultata korištene su metode deskriptivne statistike.

Ključne riječi: *primaljstvo, profesija, stavovi*

SUMMARY

Midwives have the expertise and skill in caring for women from planning, conceiving, to pregnancy, childbirth and postpartum. Often people are unaware that midwives also provide health services to women at all stages of life, from adolescence to menopause. The aim of the study was to investigate the attitudes and opinions of 1st and 3rd year part-time nursing students about midwifery as a profession, to determine whether students consider midwifery a more valued profession than nursing, and whether there is a statistically significant difference between students' attitudes at 1. and 3rd year of study. The research was conducted at the Faculty of Health Studies in Rijeka, among 1st and 3rd year students of the part-time professional study of Nursing. 80 respondents participated in the research, by filling out an anonymous questionnaire. Descriptive statistics methods were used to interpret the results.

Keywords: *midwifery, profession, attitudes*

LITERATURA

1. International Confederation of Midwives. ICM Definitions [Internet]. Philosophy and Model of Midwifery Care. 2014 [citirano 16. lipanj 2021.]. Dostupno na: <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
2. International Code of Ethics for Midwives. Jordemodern [Internet]. 1993. [citirano 16. lipanj 2021.];106(7–8):250–1. Dostupno na: www.internationalmidwives.org
3. Nolte A. Differences between the practice of nurses and midwives. Curationis [Internet]. 1995. [citirano 22. srpanj 2021.];18(2):49–53. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7634373/>
4. NN 144/12 od 21.12.2012. Zakon o izmjenama i dopunama Kaznenog zakona - Zakon.hr [Internet]. [citirano 22. srpanj 2021.]. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/cms.htm?id=270>
5. Hrvatski sabor. Zakon o primaljstvu. 2008. [citirano 22. srpanj 2021.];1–7. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/397/Zakon-o-primaljstvu>
6. Bly KC, Ellis SA, Ritter RJ, Kantrowitz-Gordon I. A Survey of Midwives' Attitudes Toward Men in Midwifery. J Midwifery Women's Heal [Internet]. 2020. [citirano 10. kolovoz 2021.];65(2):199–207. Dostupno na: www.jmwh.org
7. BRYANTON J, FRASER-DAVEY H, SULLIVAN P. Women's Perceptions of Nursing Support during Labor. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 01. listopad 1994. [citirano 11. kolovoz 2021.];23(8):638–44. Dostupno na: <http://www.jognn.org/article/S0884217515331786/fulltext>
8. Hodnett E. Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth. U: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2000.
9. Rowley MJ, Hensley MJ, Brinsmead M V., Wlodarczyk JH. Continuity of care by a midwife team versus routine care during pregnancy and birth: A randomised trial. Med J Aust [Internet]. 1995. [citirano 12. kolovoz 2021.];163(6):289–93. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7565233/>

10. Midwifery Continuity of Care - Australian College of Midwives [Internet]. [citirano 12. kolovoz 2021.]. Dostupno na: <https://www.midwives.org.au/midwifery-continuity-care>
11. Clarke E. Law and Ethics for Midwifery [Internet]. Taylor & Francis; 2015. Dostupno na: <https://books.google.hr/books?id=WSc-CgAAQBAJ>
12. Hrvatski sabor. Zakon o primaljstvu. 2008. [citirano 03. kolovoz 2021.];1–7. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/397/Zakon-o-primaljstvu>
13. Fakultet zdravstvenih studija - Studijski programi [Internet]. [citirano 03. kolovoz 2021.]. Dostupno na: <http://www.fzsri.uniri.hr/hr/studenti/nastava/110-preddiplomski-strucni-studiji/sestrinstvo.html>
14. Registar članova Komore | Hrvatska Komora Primalja [Internet]. [citirano 01. kolovoz 2021.]. Dostupno na: <https://www.komora-primalja.hr/registar-clanova-komore/>
15. Jones D. Male midwives: How men are changing the rules | Totaljobs [Internet]. Totaljobs.com. [citirano 03. kolovoz 2021.]. Dostupno na: <https://www.totaljobs.com/advice/male-midwives-how-men-are-changing-the-rules>
16. WHO. Strengthening quality midwifery education. 2016.
17. Thompson JB, Fullerton JT, Sawyer AJ. The International Confederation of Midwives: Global Standards for Midwifery Education (2010) with Companion Guidelines. *Midwifery*. 2011.;27(4):409–16.
18. Ho V. Learning by Doing. U: *Encyclopedia of Health Economics* [Internet]. 2014 [citirano 03. kolovoz 2021.]. str. 141–5. Dostupno na: <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/fagutvikling/fagartikkel/118455/learning-by-doing>
19. Lukasse M, Lilleengen AM, Fylkesnes AM, Henriksen L. Norwegian midwives' opinion of their midwifery education - A mixed methods study. *BMC Med Educ* [Internet]. 03. svibanj 2017. [citirano 03. kolovoz 2021.];17(1):1–12. Dostupno na: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-0917-0>

20. Title - Wikipedia [Internet]. [citirano 04. kolovoz 2021.]. Dostupno na:
<https://en.wikipedia.org/wiki/Title>
21. Znate li pravilno napisati svoju titulu i akademski naziv? - [Internet]. [citirano 04. kolovoz 2021.]. Dostupno na: <https://studentski.hr/zabava/studentski-zivot/znate-li-napisati-svoju-titulu-i-akademski-naziv-pravilno>
22. Nursing and midwifery [Internet]. [citirano 12. kolovoz 2021.]. Dostupno na:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

PRILOZI

PRILOG A: POPIS ILUSTRACIJA

Popis tablica:

Tablica 1 Stavovi studenata sestinstva o primaljstvu kao profesiji	13
--	----

Popis slika:

Slika 1 Rodna podjela zdravstvenih djelatnika u sestinstvu i primaljstvu u 2015/2016. godini	33
--	----

Slika 2 Rodna podjela studenata u sestinstvu i primaljstvu u 2015/2016. godini	33
--	----

Popis grafikona:

Grafikon 1 Broj i postotak ispitanika po spolu	9
--	---

Grafikon 2 Dob ispitanika.....	10
--------------------------------	----

Grafikon 3 Ispitanici po dobi i spolu	10
---	----

Grafikon 4 Godina studija	11
---------------------------------	----

Grafikon 5 Radni status ispitanika	11
--	----

Grafikon 6 Godine radnog staža ispitanika	12
---	----

Grafikon 7 Postotak ispitanika kojoj je bila potrebna pomoć primalje	12
--	----

Grafikon 8 Primaljstvo je cijenjena profesija	16
---	----

Grafikon 9 Primaljstvo je društveno cjenjenija profesija od sestinstva.....	16
---	----

Grafikon 10 Primaljstvo je profesija temeljena na zakonu i etičkim načelima	17
---	----

Grafikon 11 Imam povjerenje u stručnost i kompetencije primalje	17
---	----

Grafikon 12 Primalje su samostalnije u radu od MS/MT	18
--	----

Grafikon 13 Primalje smiju raditi u području sestinstva	19
---	----

Grafikon 14 Primalje smiju samostalno voditi fiziološku trudnoću i porode	19
---	----

Grafikon 15 Primaljstvo je jednako primjereno muškarcima i ženama	20
---	----

Grafikon 16 Primalje smiju raditi u rodilištima	20
---	----

Grafikon 17 Primaljski posao je odgovorniji od poslova MS/MT	21
--	----

Grafikon 18 Primalje su više poštovane u društvu od MS/MT	21
---	----

Grafikon 19 Primaljama je potrebno obrazovanje na diplomskom studiju.....	22
---	----

Grafikon 20 Upoznat/a sam s poslovima primalje.....	22
---	----

Grafikon 21 Primalje su pomoćnice ginekologa.....	23
---	----

Grafikon 22 Pravilno je primalje i MS/MT oslovljavati s imenom, a liječnike prezimenom i titulom.....	23
Grafikon 23 Drugi članovi tima više cijene primalju od MS/MT	24
Grafikon 24 Primalje i MS/MT primjereno plaćeni za posao koji obavljaju	24
Grafikon 25 Primalje zarađuju više novca od MS/MT	25

PRILOG B: ANKETNI UPITNIK

<https://docs.google.com/forms/d/1te7o4woqFtOcQBBHBDi80QuWIDkg6oalLd91Elc4coY/edit>

ŽIVOTOPIS

Zovem se Elen Kopajtić i rođena sam 07.10.1996 godine u Rijeci. Završila sam srednju medicinsku školu 2016. godine po petogodišnjem programu. Zaposlila sam se u KBC-u Rijeka, lokalitet Sušak, 13.01.2017. godine. Radim na odjelu za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju bubrega, a stacionirana sam na hemodijalizi od početka moga rada. Fakultet zdravstvenih studija, smjer sestrinstvo upisala sam 2018 godine u Rijeci.