

STAVOVI PRIMALJA O DOULAMA - rad sa istraživanjem

Ivšić, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:184:191473>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Matea Ivšić

STAVOVI PRIMALJA O DOULAMA: rad sa istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2023.

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

Matea Ivšić

ATTITUDES OF MIDWIVES ABOUT DOULAS: research

Bachelor thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs., mag. med. techn., IBCLC

Završni rad obranjen dana 25.04.2023. na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. Prof. dr. sc. Gordana Starčević-Klasan, dr.med.
2. Kata Ivanišević, mag. med. techn.
3. Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs., mag. med. techn., IBCLC

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Sveučilište u Rijeci
Studij	Preddiplomski stručni studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Matea Ivšić
JMBAG	0351009484

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Stavovi primalja o doulama: rad sa istraživanjem
Ime i prezime mentora	Magdalena Kurbanović
Datum predaje rada	17.04.2023.
Identifikacijski br. podneska	2068142780
Datum provjere rada	18.04.2023.
Ime datoteke	Završni rad_Matea Ivšić.docx
Veličina datoteke	105.21K
Broj znakova	54509
Broj riječi	9172
Broj stranica	47

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	6%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	Rad zadovoljava uvjete izvornosti
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> X DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

18.04.2023.

Potpis mentora

Magdalena Kurbanović

SADRŽAJ

SAŽETAK

1. UVOD	1
1.1. Primaljstvo kroz povijest	1
1.1.1. Primaljstvo na području Hrvatske	5
1.2. Mjesto rađanja	6
1.2.1. Porođaji kod kuće	6
1.2.2. Porođaji u bolnici	7
1.2.3. Porođajni centri	7
1.3. Podrška na porođaju	8
1.3.1. Osobe koje mogu biti podrška na porođaju	8
1.3.1.1. Uloga primalje	9
1.3.1.2. Doula.....	10
1.3.1.3. Odnos primalja i doula	13
2. CILJEVI I HIPOTEZE	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	15
3.1. Ispitanici/materijali	15
3.2. Postupak i instrumentarij	15
3.3. Statistička obrada podataka	16
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	17
4. REZULTATI	18
5.RASPRAVA	23
6.ZAKLJUČAK	26
7. LITERATURA	27
8. PRIVITCI	32
9. ŽIVOTOPIS	39

POPIS KRATICA

CMB– Central midwives board (Centralni odbor primalja)

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

ICM- International Confederation of Midwives (Međunarodna konfederacija primalja)

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM

UVOD: Razvojem perinatologije, porođaji su se počeli provoditi u bolnicama gdje glavnu ulogu u podršci na porođaju ima primalja. Tijekom 20. stoljeća dolazi do stvaranja novog zanimanja “doula“. Doula je educirana i iskusna profesionalka koja pruža kontinuiranu emocionalnu, fizičku i informativnu podršku jedan-na-jedan roditelji prije, tijekom i nakon porođaja. Obzirom da primalje i doule u svom djelokrugu rada imaju uloge koje se preklapaju često dolazi do nesuglasica i konflikta između njih.

CILJ: Cilj ovog istraživanja je ispitati stavove primalja o doulama i utvrditi povezanost duljine radnog staža te stupnja obrazovanja primalja sa stavovima o doulama.

METODE I MATERIJALI: Istraživanje se provelo online putem anonimnog upitnika. U istraživanju je uključeno 103 primalja koje rade u rađaonici javnih bolnica u Hrvatskoj.

REZULTATI: Analiza podataka pokazala je kako primalje imaju pozitivne stavove o doulama. Nije pronađena razlika između stavova primalja o doulama obzirom na duljinu radnog staža u stupanj obrazovanja primalja.

ZAKLJUČAK: Primalje i doule imaju zajednički cilj a to je postizanje pozitivnog iskustva rađanja za roditelju te je stoga nužno stvoriti kolegijalnu međuprofesionalnu suradnju i provesti edukaciju za bolje razumijevanje obostranih uloga.

Ključne riječi: doula, pratnja na porodu, primalja, porođaj, stav

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLESKOM

INTRODUCTION: With the development of perinatology, births have shifted to hospitals, where midwives play the main role in providing support during childbirth. In the 20th century, the new profession of "doula" emerged. A doula is a trained and experienced professional who provides continuous emotional, physical and informational support to the mother before, during and after birth. Midwives and doulas overlap in their responsibilities, which leads to conflicts.

OBJECTIVE: The aim of this research is to examine midwives' attitudes toward doulas and to determine the association between midwives' professional experience and educational level and their attitudes toward doulas.

METHODS AND MATERIALS: The research was conducted online using an anonymous questionnaire. 103 midwives were involved in a research who works in a maternity ward in a public hospital in Croatia.

RESULTS: Data analysis showed that midwives have positive attitudes toward doulas. There was no association between midwives' work experience and education level and their attitude toward doulas.

CONCLUSION: Midwives and doulas share a common goal of achieving a positive birth experience for birthing women, therefore it is necessary to create a collegial interprofessional collaboration and provide education for a better understanding of both roles.

Key words: attitude, childbirth, continuous support during childbirth, doula, midwife

1. UVOD

1.1. Primaljstvo kroz povijest

Primaljstvo je jedno od najstarijih medicinskih struka, postoji koliko i sam čovjek (1). Primaljstvo je prva holistička profesija u svijetu u kojoj je skrb uvijek bila usmjerena na ženu. Ključne uloge za razvoj primaljstva kroz povijest imale su društvene promjene, religija i politika. Svi ti čimbenici promijenili su koncept skrbi u primaljstvu od individualizirane skrbi do medikalizacije porođaja. Socioekonomski status primalja i dostupnost formalnog obrazovanja glavni su sociokulturni čimbenici koji su promijenili praksu primaljstva od nestandardizirane prakse sve do napredne znanstvene profesije.

Tijekom paleolitika, kamenog doba i neolitika (40 000. - 2000. g. pr. Kr.) porođaj se odvijao u iznimno teškim životnim okolnostima. Osnovne tehnike i vještine skrbi u porođaju temeljile su se na promatranju i osiguravanju sigurnog okružja za novorođenče. Položaj kojeg su rodilje najčešće zauzimale bio je čučanj. Starije žene koje su već rađale su bile jedina podrška na porođaju. Dugogodišnja iskustva sudjelovanja na porođajima doprinijela su njihovoj vještini i skrbi koja je uglavnom bila usmjerena na održavanje čiste okoline, pružanje verbalne podrške, promatranje napredovanja porođaja, skrbi za novorođenče te rezanje pupkovine. Tijekom ove ere, temelj u pružanju perinatalne skrbi je bilo travarstvo. Postojala je ograničena količina ljekovitog bilja i prirodnih resursa te je; znanje o tome kako odabrati, miješati, propisati i koristiti ih bio osnovni dio primaljske prakse. U tadašnjem načinu života uloga muškarca bila je usmjerena na održavanje sigurnosti obitelji (2). Potencijalna mjesta na kojima se odvijao porođaj su bile špilje odnosno, skloništa u stijenama u blizini naselja. Kada bi se vanjska temperatura spustila na -20 °C temperatura u špilji je mogla ostati 18 °C što je bio ključni čimbenik u održavanju života novorođenčeta (3).

Tijekom biblijske ere (2200.– 1700. pr. Kr) primaljstvo je bilo cijenjeno zanimanje kojim su se bavile žene reproduktivne dobi. Njihova uloga bila je usmjerena na vođenje normalne trudnoće i porođaja. Bile su vješte u izvođenju vaginalnog pregleda i prepoznavanju spola djeteta ako je dijete u porođaju bilo u stavu zatka. Primalje su tijekom biblijske ere uvele korištenje stolčića tijekom porođaja i ta praksa se nastavila 3300 godina. Magija i vještičarenje bili su često prakticirani. Religiozan čovjek, Rabin obično je prisustvovao samo na teškim i kompliciranim porođajima (2). Riječ Rabin dolazi iz latinskog rječnika što znači „moj učitelj“. Rabin je bio židovski vjerski učitelj, poznavatelj Biblije, Talmuda i drugih spisa

(4). Vjerovalo se da je težak porođaj posljedica čarobnjaštva ili crne magije i da samo Rabin može razbiti takvu čaroliju. Primalje su osobito pružale podršku ženama nižeg socioekonomskog statusa te su započele uvoditi skrb usmjerenu na obitelj uključivanjem supruga i obitelji u skrb roditelje tijekom porođaja (2).

Egipatska era (3500 – 100. g. pr. Kr.) i društvena konstrukcija tog razdoblja bili su glavni čimbenici koji su oblikovali primaljstvo kao jedinstveno, društveno usmjereno, samostalno žensko zanimanje. Egipatske primalje bile su više klinički orijentirane u usporedbi s primaljama u ranijim razdobljima. Znale su utvrditi očekivani datum porođaja te ubrzati porođaj ukoliko je bilo potrebno (2). Kada bi počeo porođaj, roditelj bi se ispod stopala postavljale dvije ukrašene cigle kako bi se omogućilo više prostora za spuštanje novorođenčeta na pod. Prije samog porođaja glavice primalje bi stavljale posudu s toplom vodom ispod roditelje jer se vjerovalo da tople pare omogućuju i olakšavaju prolaz djetetu kroz porođajni kanal. Egipatske primalje su bile poznate po upotrebi biljaka u svrhu ublažavanja bolova. Poznavale su anestetička svojstva opijuma iz maka i vina. Terapija distrakcije od porođajne boli provodila se tako što su sobu u kojoj je roditelja rađala ispunile žene iz sela i glasno vokalizirale sa roditeljom. Vjerovale su da glasne vokalizacije tijekom kontrakcija tjeraju zle duhove od roditelje i novorođenčeta (5). Roditeljice iz kraljevske obitelji su rađale u kraljevskim kućama ili centrima koji su obično bili u sklopu hramova dok su roditeljice iz niže klase su rađale u svojim kućama. Primalje su vodile fiziološke i niskorizične porođaje dok su liječnici bili zaslužni za patološke trudnoće, odnosno slučajeve koji su zahtijevali kirurško dovršenje trudnoće ili porođaja (2).

Tijekom Grčko-Rimske ere (500. g. pr. Kr – 400. g.) običaji u primaljstvu su se temeljili na vjerskim uvjerenjima (2). U tadašnjem vremenu, stope mortaliteta roditelja i novorođenčadi su bile iznimno visoke. Tradicionalna rimska medicina bila je usredotočena na vjerske prakse, ali s Hipokratovim doprinosima medicina je znatno napredovala što je također doprinijelo boljoj skrbi za žene tijekom trudnoće i porođaja (6). Primalje su bile te koje su vodile porođaje, pa čak i rizične te skrbile za roditelju dok su liječnici intervenirali samo kada je stav djeteta u porođaju bio zadak ili zahtijevao kirurške intervencije (2). Roditeljice su često za porođaj koristile stolčič (6).

Tijekom rimskog razdoblja također se prakticiralo travarstvo. Formalno obrazovanje bilo je dostupno samo muškarcima i ženama plemićke klase stoga primalje nisu imale pristupa formalnom obrazovnom sustavu i nisu bile društveno prihvaćene (2).

Tijekom Bizantskog Carstva (400. – 600. g.) razvoj javnog zdravstva bio je glavni čimbenik u regulaciji primaljstva kao profesije. Uvođenje “bolnica-hotela” kao javno zdravstvenih ustanova oblikovalo je primaljstvo u cijenjeno društveno zanimanje za žene. Tijekom ovog doba razvila se prva primaljska bolnica koju su vodile žene (2).

U ranom Srednjem vijeku (500. – 1100. g.) religija, konkretno kršćanstvo, bila je glavni društveni čimbenik koji je oblikovao društveni život u tom razdoblju pa tako i zdravstvene usluge. Primaljstvo je stoga bilo cijenjena i vjerski poštovana profesija (2). Mnoge primalje su bile optužene za prakticiranje čarobnjaštva i magije upravo zbog dobrog poznavanja ljekovitog bilja koje su koristile kao sredstva protiv bolova (7). Postoje indikacije da su se žene mogle baviti primaljstvom tek kada su im svećenici priznavali moralni i vjerski status. U nekim kulturama su se redovnice bavile primaljstvom kao dio svojih vjerskih zaduženja. Zbog postojanja rodne nejednakosti u pogledu obrazovanja i mogućnosti zapošljavanja primalje nisu stjecale nikakvo formalno obrazovanje. Uloga primalje je bila usmjerena na procjenu i ublažavanju porođajne boli te održavanju čiste i udobne okoline za rođilju i novorođenče (2).

Tijekom kasnog Srednjeg vijeka (1200. - 1600.g.) mnoge iscjeliteljice i primalje su bile sankcionirane mučenjem, vješanjem i spaljivanjem jer su se smatrale vješticama a veliku ulogu u tome je imala srednjovjekovna Crkva. Glavne europske crkve nametnule su vjerovanje da je bol tijekom porođaja kazna za Evin izvorni grijeh stoga se ublažavanje porođajne boli moglo poistovjetiti s vještičarenjem (8). Rodna nejednakost je bila velika barijera za žene koje nisu imale mogućnost formalnog obrazovanja te je upravo to imalo veliku ulogu u marginaliziranju primalja. Jacoba Felicie, francuska primalja i iscjeliteljica, 1322. godine pravomoćno je osuđena jer se bavila medicinom i primaljstvom bez licenciranja što ukazuje na to da je patrijarhalni autoritet imao izravan utjecaj na oblikovanje primaljstva. Veliki napredak dogodio se 1598. godine kada je udruga pariških primalja osnovala prvu europsku primaljsku školu koju je vodila primalja Louise Bourgeois, autorica nekoliko primaljskih udžbenika. Ona je prva školovana primalja, učenica poznatog francuskog kirurga i porodničara Ambroisa Parea. Tijekom ovog vijeka primaljstvo se počelo mijenjati iz ženske profesije u muško zanimanje (2). Godine 1522. Doktor Wertt, predjenuo se u ženu kako bi promatrao primalje tijekom porođaja te je tako usvajao znanje. Kada je otkriven kao muškarac, Wertt je osuđen na smrt na lomači. Sredinom šesnaestog stoljeća, poznati kirurg Ambrosie Pare postavio je čvrste temelje za rad muškaraca u rađaonici. Pare je prisustvovao samo na teškim porođajima od kojih su bili i porođaji zatkom. Također, veliku ulogu u

uvođenju muškaraca u primaljstvo imao je Luj XIV. Koji je koristio muške primalje za porađanje svoje izvanbračne djece. Nagli porast stanovništva u Europi dodatno je potaknuo društvene promjene i popularnost muških primalja (9).

Tijekom modernog doba (1600. g. – 1700. g.) procvat izrade kirurških instrumenata i institucionalno medicinsko obrazovanje dovelo je do uvođenja muškaraca u primaljstvo. Tijekom 1750-ih godina, muške primalje su uključene u sustav primaljskih licenci. Nedugo nakon toga zdravstveni sustav je klasificirao žene koje su prisustvovala i vodile porođaj kao primalje, dok su muškarci u istoj ulozi smatrani opstetričarima (2). Budući da je većina roditelja u ovom razdoblju rađala u svojim domovima primalje su tražile metode za olakšavanje porođaja. Rodilje su rađale u ležećem položaju i na stolčiću koji je tada postao uobičajen. Stolčić za rađanje imao je izrezano sjedalo koje je omogućavalo primalji da uhvati odnosno, primi novorođenče, dok su roditelje uvijek nosile dugačke suknje kako bi zaštitile svoju intimnost (10).

Tijekom 1900-ih godina medicinska sestra za razliku od primalje je bila tražena profesija u Ujedinjenom Kraljevstvu i europskim zemljama. Uvedeni su mnogi prijedlozi zakona za reguliranje sestriinstva kao regulirane profesije koja unutar svog djelokruga rada ima i primaljstvo. Godine 1902. izdan je zahtjev da se primaljstvo i sestriinstvo smatraju kao odvojene profesije, ali je odbijen (11). Zakon o primaljstvu prihvaćen je 1952. godine u Velikoj Britaniji, a Central Midwives Bord (CMB) osnovan je kako bi regulirao registracije primalja (12).

1.1.1. Primaljstvo na području Hrvatske

Zapisi o primaljama na području današnje Republike Hrvatske sežu daleko u prošlost. U Vranjicu kod Splita pronađena je stela – nadgrobni spomenik iz antičkog razdoblja posvećena Eliji Soteri, primalji grčkog podrijetla. U Rimu su *obstetrices* – primalje uživale veliko poštovanje. One su pored pomaganja prilikom poroda liječile medikamentima i žene i djecu te nastupale i kao sudski vještaci (13).

Prvi zapisi o primaljama na području Hrvatske datiraju iz 15. stoljeća. U zapisima iz Zagreba 1454. godine spominje se primalja Elizabeta Škrobotica, a 1455. godine i primalja Kuša. Primalje su u to vrijeme bile nepismene, neškolovane žene, koje su svoje znanje i vještine stjecale iskustvom. Primaljstvo tada nije bio ni lak ni bezopasan posao. Postoje podaci da su primalje, ako bi u porođaju nešto pošlo po zlu, ili bi dijete imalo malformacije, često osuđivane kao vještice (14). Na području današnje Hrvatske velika pozornost primaljstvu posvećuje se u vrijeme Habsburške monarhije, točnije 1775. godine kada je carica Marija Terezija izdala zakon o javnom zdravstvu kojim je, među ostalim reguliran rad primalja (1).

Zakonom o javnom zdravstvu osim regulative primaljstva započinje i formalno obrazovanje primalja na ovim prostorima. U Hrvatskoj je prve primaljske tečajeve održavao varaždinski liječnik Ivan Krstitelj Lalangue koji je 1777. godine izdao prvi primaljski udžbenik za seoske žene koje su se željele baviti primaljstvom, pod naslovom „*Kratek navuk ot meštrie pupkorezne...*“ To je ujedno i prvi udžbenik za primalje na hrvatskom jeziku, a pisan je kajkavskim narječjem (15). Unatoč uspostavljenom sustavu obrazovanja primalja, školovanih primalja je i dalje nedostajalo. Na području Hrvatske pomoć ženi u porođaju dugo ostaje pod utjecajem praznovjerja i isprepletenosti mističnog, magičnog i kultnog. Sve do 19. stoljeća u nadi dobre trudnoće i porođaja koristilo se čaranje, nošenje amuleta i talismana, a nebeskim su se zaštitnicima prinosili darovi. U to su vrijeme, primalje dobro poznavale ljekovito bilje od kojeg su pripremale lijekove, ljubavne napitke i abortive (1).

Prva primaljska škola u Hrvatskoj je osnovana u Rijeci 1786. godine pod vodstvom riječkog kirurga Jakoba Cosminija. Kao privatna škola, nije imala potporu države pa je nakon godinu dana ukinuta. Primaljsko učilište započelo je s radom 1877. godine u sklopu Opće i javne bolnice Sestara milosrdnica u Zagrebu, gdje je otvoreno rodilište kao vježbalište za učenice primaljstva. Kontinuitet školovanja primalja prekinut je 1987. godine kada je školovanje za primalje ukinuto. Ubrzo je na ginekološkim odjelima i u rodilištima uočen

nedostatak ovoga osoblja te je nakon protesta mnogih liječnika ginekologa i na traženje strukovnih udruga 1991. godine opet otvorena Škola za primalje u Zagrebu. Hrvatski sabor 2008. godine donosi Zakon o primaljstvu kojim se određuje djelatnost i djelokrug rada primalja te je prvi put u novijoj povijesti primaljstvo priznato profesijom koja danas ima svoju udruhu i komoru (14).

1.2. Mjesto rađanja

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) izradila je smjernice za skrb tijekom porođaja kojima se naglašava važnost promicanja fizioloških porođaja i ističe da roditeljima treba omogućiti rađanje na mjestima gdje se osjećaju sigurnima te na kojima mogu dobiti odgovarajuću i potrebnu skrb. Tijekom povijesti su dom roditelje i bolničke ustanove bili mjesta gdje su roditelje rađale. Danas se malo porođaja odvija u domu roditelje, a najviše u bolničkim rađaonama. Planiranje mjesta porođaja ima veliki utjecaj na način porođaja, stope intrapartalnih intervencija i na iskustvo porođaja (16).

1.2.1. Porođaji kod kuće

Većina porođaja bi se mogla dovršiti bez medicinskih intervencija. Međutim, nije moguće sa sigurnošću predvidjeti da neće doći do komplikacija tijekom porođaja. Danas je za zdrave roditelje bez medicinskih komplikacija jednako sigurno rađati u rađaonici ili kod kuće uz vrlo iskusne primalje. Potpuno opremljene primalje koje vode porođaje kod kuće sposobne su nositi se s raznim odstupanjima i komplikacijama tijekom porođaja kod kuće. Primalje u svakom trenutku moraju biti spremne za premještanje roditelje u bolnicu ako dođe do neočekivanih komplikacija tijekom porođaja (17). Roditelje svoj dom kao mjesto porođaja uz iskusne primalje i poznato okruženje opisuju kao sigurno mjesto te su zadovoljnije porođajem (18). Roditelje tvrde da tijekom porođaja kod kuće imaju osjećaj kontrole porođaja i mogućnost donošenja sigurnih odluka (19). Porođaj kod kuće je praksa koja je nejednako raširena u svijetu. Širokom institucionalizacijom porođaja od 30-tih godina 20. stoljeća u većini razvijenih zemalja nestala je mogućnost izbora porođaja kod kuće, čak i tamo gdje to nije zabranjeno (20).

1.2.2. Porodaji u bolnici

Za razliku od porođaja kod kuće, porođaji u bolnici sa sobom uglavnom nose niz rutinskih medicinskih intervencija. U posljednjih nekoliko desetljeća vidljiv je trend značajnog porasta medikalizacije porođaja koji sa sobom nosi brojne nepovoljne posljedice. No, bolnički porođaj ima i brojne prednosti. Prednost porođaja u bolnici je lako dostupna tehnologija i farmakološka analgezija te mogućnosti kirurških intervencija u slučaju teških komplikacija. Međutim, mnoge roditelje rađaju u bolnicama jer nemaju drugih mogućnosti (17). Rezultati istraživanja provedenog 2010. godine u Americi pokazuju kako se kod porođaja kod kuće bilježi znatno manji broj intervencija za razliku od porođaja u bolnici (21). Murray-Davis i suradnici 2014. godine istraživanjem provedenim u Kanadi dolaze do zaključka kako se odluke o izboru mjesta porođaja donose prije trudnoće ili tijekom prvog tromjesečja. Također smatraju kako roditelje koje su planirale porođaj kod kuće željele izbjeći intervencije dok su roditelje koje su planirale porođaj u bolnici željele pristup lijekovima protiv bolova te su smatrale da bi porođaj kod kuće za njih bio stresan (22).

1.2.3. Porođajni centri

U nekim zemljama roditelje imaju mogućnost rađanja u porođajnim centrima koje vode primalje. Porođajni centri mogu biti samostalni ili biti pripojeni bolnici. Porođajni centri općenito su usmjereni na obitelj, zdravlje i prevenciju te koriste medicinske intervencije samo kada je to neophodno. Porođajni centri moraju imati zasebnu lokaciju i zdravstvene djelatnike odvojene od bolničkog odjela rađaonice čak i ako se nalaze u sklopu bolnice. U porođajnim centrima porođaje te skrb za roditelje i novorođenče provode primalje (23). Intervencije poput indukcije porođaja, primjena oksitocina kao metode ubrzanja porođaja, upotreba tokolitika, instrumentalni dovršetak porođaja, kontinuirano elektronsko praćenje fetusa i epiduralna analgezija nisu dio skrbi u porođajnim centrima. Primalje potiču roditelje da se kreću i zauzimaju odgovarajuće položaje tijekom porođaja, nose svoju odjeću te konzumiraju piće i hranu po želji. Dostupne su nefarmakološke metode za ublažavanje boli kao što su hidroterapija, glazba, aromaterapija te injekcije sterilne vode (24). Kod roditelja koje se odluče na porođaj u porođajnom centru veća je vjerojatnost spontanog vaginalnog porođaja u odnosu na roditelje koje za mjesto porođaja odaberu bolnicu. Rezultati istraživanja provedenog u Americi 2016. godine pokazuju kako su roditelje u porođajnim centrima imale vrlo pozitivna

iskustva na porođaju zbog velike podrške primalja koje su ih ohrabrivale i poticale na osjećaj kontrole nad porođajem u odnosu na prethodna iskustva u bolničkom okruženju (25).

1.3. Podrška na porođaju

Podrška tijekom porođaja uključuje emocionalnu potporu, osiguravanje udobnosti, informiranje i zagovaranje potreba i želja roditelja. Navedene mjere mogu skratiti duljinu trajanja porođaja, percepciju boli, poboljšati fiziološke procese porođaja kao i roditeljin osjećaj kontrole i samopouzdanja te umanjiti potrebu za opstetričkim intervencijama. Tijekom porođaja roditelje mogu biti posebno osjetljive na utjecaje okoline. Anksioznost, tjeskoba, strah od porođajne boli, nepoznato zdravstveno osoblje, brojne intervencije u porođaju kao i nedostatak privatnosti imaju negativan učinak na roditelju i tijekom porođaja. Tjeskoba tijekom porođaja dovodi do povećane razine adrenalina u krvi što može dovesti do abnormalnih fetalnih otkucaja srca tijekom porođaja, smanjene kontraktilnosti maternice te duljeg trajanja porođaja. Pojedine rutinske intervencije poput indukcije porođaja, epiduralne analgezije i epiziotomije mogu poremetiti hormonalnu fiziologiju te predstavljaju rizike za roditelju i novorođenče (26). Prisutnost osobe koja pruža kontinuiranu podršku tijekom porođaja povećava vjerojatnost spontanog vaginalnog porođaja, smanjuje potrebu za korištenjem forcepsa ili vakuum ekstraktora te smanjuje potrebu za korištenjem lijekove protiv bolova. Smjernice SZO-a preporučuju pratnju po izboru roditelje tijekom trudova i porođaja kako bi se poboljšali ishodi porođaja i povećalo zadovoljstvo roditelja (27).

1.3.1. Osobe koje mogu biti podrška na porođaju

Podrška na porođaju može biti bilo koja osoba po izboru roditelje. To može biti supružnik/partner, prijateljica, rođakinja, majka, doula (28). Prisustvo roditeljinog partnera tijekom porođaja doprinosi boljem emocionalnom povezivanju između roditelje, partnera i novorođenčeta. Također, prisustvo partnera uključuje bolje ishode porođaja, raniji početak dojenja, skraćuje trajanje duljine porođaja i umanjuje vjerojatnost carskog reza (29). Kada je u pitanju bol tijekom prvog porođajnog doba, roditeljama je od velike važnosti prisutnost njihovog partnera (30).

1.3.1.1. Uloga primalje

Primalja je prepoznata kao odgovorni zdravstveni profesionalac koji radi u partnerstvu sa ženama s ciljem pružanja potrebne podrške, njege, savjeta prije, tijekom i nakon porođaja. Također ima veliku ulogu u zdravstvenom savjetovanju i obrazovanju, ne samo žena već i obitelji i zajednice. Kao zdravstveni djelatnik primalja može raditi u bilo kojem okruženju uključujući domove zdravlja, porođajne centre, bolnice ili klinike te privatne prakse (31). Djelatnost primalje obuhvaća sudjelovanje u edukaciji u cilju očuvanja zdravlja i prevencije spolno prenosivih bolesti, ranog otkrivanja ginekoloških bolesti i planiranja obitelji te sudjelovanje u provođenju edukacije u pripremi za porođaj i roditeljstvo. Primalja priprema prostor, instrumente i materijale za fiziološki porođaj uz koji vodi medicinsku dokumentaciju o primaljskoj skrbi. Kompetencije primalje uključuje utvrđivanje, vođenje trudnoće i porođaja na vlastitu odgovornost te utvrđivanje eventualne patološke promjene u trudnoći i porođaju uz upućivanje liječniku (32). Kvalitetna primaljska skrbi tijekom porođaja pojačava roditeljin osjećaj kontrole što utječe na pozitivno iskustvo porođaja. Odnos roditelje i primalje važan je čimbenik koji utječe na doživljavanje porođaja (33). Tijekom porođaja primalja informira roditelju u kojoj se fazi porođaja nalazi te ju educira u o samoj fiziologiji porođaja dok ju potiče na promjene položaja i educira ju o tehnikama disanja prije, za vrijeme i nakon truda. Tijekom svih faza porođaja primalja prati vitalne znakove roditelje te ju potiče na hidraciju. Primalja tijekom porođaja prati i sluša otkucaje čedinjeg srca pomoću Pinardove slušalice ili kardiokografije (CTG) te procjenjuje intenzitet, trajanje i frekvenciju trudova. Primalja primjenjuje intravenoznu i intramuskularnu terapiju prepisanu od strane liječnika. Koristeći svoje znanje i vještine primalja uz empatiju i razumijevanje ohrabruje i motivira roditelju. Primalja obavlja prvu opskrbu novorođenčeta nakon koje potiče zblizavanje roditelje i novorođenčeta kontaktom kože na kožu uz poticanje prvog podoja. Nakon porođaja primalja ima zadaću kontrole krvarenja, praćenje tonusa uterusa i vitalnih znakova roditelje (34).

Ulaskom u Europsku uniju 2013. godine Hrvatska je dobila primalje prvostupnice. To su osobe koje su završile preddiplomski stručni studij primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci ili preddiplomski sveučilišni studij na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija u Splitu te time stekle titulu – prvostupnice primaljstva. Na dan 15.12.2022. godine Hrvatska komora primalja broji ukupno 2430 registriranih članova što je manje u odnosu na broj iz 2016.godine koji je iznosio 2500 članova. Od prethodno navedenog broja 1719 članova ima titulu primalje, 325 ima titulu primalje asistentice dok 361 član ima titulu prvostupnice primaljstva, a njih 25 nosi titulu magistre primaljstva (35).

1.3.1.2. Doula

Kada su se porođaji kod kuće zamijenili porođajima u bolnicama zdravstveni djelatnici su se velikim djelom oslanjali na rutinske intervencije u porođaju poput farmakološkog pojačavanja trudova, indukcija porođaja, upotrebe farmakološke analgezije, prokidanja vodenjaka i epiziotomija koje nisu bile uvijek nužne što je dovelo do značajnog porasta carskih rezova (36).

Zabrinutost oko naglog porasta carskih rezova tijekom 1980-ih godina potaknula je sve veću potražnju za edukacijom o porođaju kao i potrebu za prisustvom osobe na porođaju koja će zagovarati prava roditelje. Rodilje su počele pozivati prijateljice koje su prethodno rodile, medicinske sestre ili primalje s kojima su bile u dobrim odnosima te voditeljice tečaja pripreme za porođaj da im pruže podršku na porođaju. Brojna udruženja za antenatalnu edukaciju u svoje priručnike su uvrstili preporuku da voditelji tečaja prate klijentice na porođaj kada god je to moguće te se od tog neformalnog pružanja podrške na porođaju razvila ideja o profesionalnoj podršci na porođaju od strane osobe koja je educirana za to (37).

Iz potrebe za prisustvom upućene osobe koja će pružati potporu prilikom porođaja nastalo je zanimanje doula. Riječ doula dolazi iz grčkog jezika što znači “sluškinja“ ili “ žena koja pomaže“ (38). Izraz doula kao opis žene koja pruža podršku drugoj ženi prvi puta je upotrijebljen u knjizi antropologinje Dane Raphael iz 1973.godine, a prvo istraživanje utjecaja doule, odnosno kontinuiranog prisustva žene koja nije medicinski djelatnik i koja pruža fizičku i emotivnu podršku roditelji, na tijek porođaja provedeno je 1980 godine u Gvatemali (39).

Doula je educirana i iskusna profesionalka koja pruža kontinuiranu emocionalnu, fizičku i informativnu podršku jedan-na-jedan roditelji prije, tijekom i nakon porođaja. U antenatalnom razdoblju doula ženi pruža informacije o trudnoći i porođaju te ju priprema za njega. Porođajna doula prati ženu u trudovima pomažući joj osigurati sigurno i zadovoljavajuće iskustvo. Postpartalna doula pruža ženi podršku nakon porođaja, pomažući joj kod dojenja i skrbi o novorođenčetu. Postoje doule koje pružaju prilagođene tehnike podrške za vrijeme pobačaja kao što je razgovor, držanje za ruku, masaža i ostale tehnike opuštanja. Često jedna doula pruža klijentici usluge tijekom cijelog peripartalnog razdoblja. Doula nije regulirano zanimanje no vrlo često doule završavaju neku vrstu edukacije ili tečaja te dobivaju certifikat (40). Doula ne donosi odluke umjesto roditelje, već primjećuje i

osvještava zabrinutost i strahove roditelja, koje potom roditelj sama iznosi zdravstvenim djelatnicima. Doula bodri i osnažuje roditelja sukladno njenim željama, stavovima i potrebama te takav odnos s doulom roditelji daju veći osjećaj kontrole nad porođajem (41). Doule ne pružaju nikakvu medicinsku niti primaljsku skrb iako dobro poznaju proces porođaja. One rade u suradnji s primaljama, liječnicima, medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim djelatnicima uključenim u materalnu skrb (42).

Od prvog istraživanja koje je provedeno 1980.godine do danas, objavljeni su rezultati brojnih istraživanja koji dokazuju prednosti kontinuiranog prisustva doule na porođaju poput poboljšanja ishoda porođaja i smanjenja nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama. Prisustvo doule na porođaju povezano je s nižim stopama carskog reza i instrumentalnog dovršetka porođaja, kraćim trajanjem porođaja, manjom učestalosti primjene analgezije, većim zadovoljstvom porođajem kao i uspješnijim dojenjem. Osim što značajno pridonosi poboljšanju ishoda porođaja, prisustvo doule na porođaju doprinosi smanjenju troškova zdravstvenog sustava (38).

Rezultati istraživanja provedenog 2013.godine u Americi pokazuju kako kontinuirana podrška doule rezultira boljim ishodima porođaja, te je manja vjerojatnost da će doći do komplikacija u odnosu na porođaje na kojima nije prisutna doula (43). Također, rezultati istraživanja provedenog 2006.godine u Americi pokazuju da prisustvo doule skraćuje vrijeme trajanja porođaja te rezultira boljom Apgar ocjenom u prvoj i petoj minuti nakon porođaja (44).

Tijekom 1980-ih godina zanimanje doula se populariziralo i sve više žena tražilo je njihove usluge. Godine 1992. osnovana je neprofitna organizacija „Doulas of North America“ (kasnije preimenovana u „DONA International“) koja je postala prva organizacija koja je educirala i certificirala doule.

U Hrvatskoj su se doule pojavile 2010. godine, a 2013. godine u rujnu osnivaju Hrvatsku udruhu doula koja broji preko 50 članica od kojih je samo dvadesetak aktivnih. Hrvatska udruga doula organizator je „Temeljne doula obuke“ te se bavi mentoriranjem, educiranjem i certificiranjem doula u Hrvatskoj (45). Uz Hrvatsku udruhu doula djeluje i udruga pod imenom „Balkan Association of Birth Workers“. Navedenu udruhu čine doule i primalje iz Slovenije, Hrvatske te Bosne i Hercegovine. Proces edukacije sastoji se od 5 dana a one doule koje se odluče proći postupak certifikacije su pod vodstvom doula mentorica udruge. Proces certifikacije sastoji se od prisustva na pet poroda unutar tri godine, evaluaciju

pet majki o podršci doule u perinatalnom i postpartalnom razdoblju, na porodu te vlastita refleksija na pet iskustava. Na kraju se dobiva potvrda mentorice o spremnosti na certifikaciju i ugovor o certifikaciji (46).

Unatoč brojnim dokazanim prednostima doula i njihovim dugogodišnjim djelovanjem, doule još uvijek nisu u potpunosti prihvaćene kao sastavni dio intrapartalne skrbi u rodilištima u Hrvatskoj. Prema istraživanju koje je provela pravobraniteljica za ravnopravnost spolova o tretmanu roditelja kod porođaja u rodilištima u Republici Hrvatskoj 2013. godine, većina rodilišta je navela da nisu imali u svojoj praksi zahtjeve za prisutnošću doula ni saznanja o tome. Neka rodilišta čak ne dopuštaju prisutnost doula tijekom porođaja te problematiziraju činjenicu da doule naplaćuju svoje usluge koje pružaju dok su u rodilištu, dok druga ne postavljaju nikakve uvjete vezane za pratnju osim poštivanja kućnog reda. Obzirom na razlike u praksama vezanim za prisutnost doula u hrvatskim rodilištima, preporuka pravobraniteljice bila je da se donesu jedinstvena pravila i pravno uredi položaj doula što još nije učinjeno (47).

1.3.1.3. Odnos primalja i doula

Obzirom na brojne dokazane dobrobiti prisustva doule na porođaju kao i preopterećenost zdravstvenih sustava koja u velikoj mjeri onemogućuje skrb jedan na jedan, očekivalo bi se da su doule izrazito dobro prihvaćene od strane zdravstvenih djelatnika. No pokazalo se da to nije uvijek slučaj. Zdravstveni djelatnici koji pružaju intrapartalnu skrb nisu uvijek naklonjeni doulama niti razumiju njihovu ulogu a ponekad i loša prethodna iskustva mogu uzrokovati poteškoće u odnosu doule i zdravstvenih djelatnika. Opisi odnosa zdravstvenih djelatnika i doula u dostupnoj literaturi su često proturječni te im je raspon od izuzeto pozitivnih do izuzetno negativnih, pri čemu primalje imaju bolji odnos s doulama nego liječnici (38).

Dobra komunikacija između doule i primalje povezana je sa boljim ishodima porođaja dok loša komunikacija može dovesti do neželjenih intervencija i negativnog iskustva porođaja. Neke primalje smatraju kako prisutnost doule na porođaju umanjuje njihovu interakciju sa roditeljama i onemogućuje im razvijanje prisnijeg odnosa s roditeljom. Obzirom da primalje i doule u svom djelokrugu rada imaju uloge koje se preklapaju često dolazi do nesuglasica između njih a to proizlazi iz pogrešnog shvaćanja međusobnih uloga te nedostatka iskustva. Postoji zajednička uloga primalje i doule a to je pružanje fizičke, emocionalne i kontinuirane podrške uz istodobno poticanje autonomije roditelje. Kako bi odnosi doula i zdravstvenih djelatnika bili pozitivni, potrebna je bolja edukacija svih zdravstvenih djelatnika zbog postizanja bolje i kvalitetnije skrbi roditelja kako bi u potpunosti razumjeli međusobne uloge i važnost suradnje. Edukacija svih pružatelja skrbi tijekom porođaja bi moglo dovesti do boljeg razumijevanja uloga te podizanja standarda kvalitete i suradnje uz zajedničko razumijevanje i poštivanje doprinosa koje svaki pojedini član tima ima, odnosno unaprjeđenja skrbi za roditelju i njezinu obitelj (48).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi ovog istraživanja su:

CI: Utvrditi stavove primalja o doulama.

C2: Utvrditi povezanost duljine radnog staža primalja sa stavovima o doulama.

C3: Utvrditi povezanost stupnja obrazovanja primalja sa stavovima o doulama

Prema postavljenim ciljevima postavljaju se slijedeće hipoteze.

H1: Primalje imaju negativan stav o doulama.

H2: Primalje koje imaju manje godina radnog staža imat će pozitivniji stav o doulama.

H3: Prvostupnice i magistre primaljstva imaju pozitivniji stav o doulama u odnosu na primalje i primaljske asistentice.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje je obuhvatilo 103 ispitanice koje su primalje, primalje asistentice, prvostupnice i magistre primaljstva. Istraživanje se provodilo tijekom mjeseca srpnja i kolovoza 2022. godine putem online upitnika izrađenog za potrebe ovog istraživanja. Metoda uzorkovanja je prigodni uzorak. Kriterij uključenja su bile sve primalje koje su bile i koje su trenutno zaposlene na odjelu rađaonice. Kriterij isključenja su bile primalje koje nisu imale iskustvo pružanja skrbi u porođaju uz prisutnost doule.

3.2. Postupak i instrumentarij

Za prikupljanje potrebnih podataka koristio se online upitnik koji bio je izrađen za potrebe ovog istraživanja pod nazivom "Stavovi primalja o doulama". Upitnik je sadržavao 12 pitanja. Prva 4 pitanja su bila sociodemografska koja su služila opisivanju uzorka od kojih je prvo životna dob ispitanice, drugo bolnica u kojoj su zaposlene i treće razina obrazovanja. Četvrto pitanje se odnosilo na godine radnoga staža ispitanice. Peto pitanje se odnosilo na iskustvo ispitanice sa doulom. Pitanja od 6 do 12 ispitala su stavove primalja o doulama.

Upitnik je bio anonimn, kratak i jednostavan za razumijevanje te je svaka ispitanica imala dovoljno vremena da ga ispuni. Procjena trajanja ispunjavanja upitnika bilo je 5 minuta. Pristupanje upitniku je bilo dobrovoljno te svaka ispitanica mogla u bilo kojem trenutku tijekom rješavanja odustati te njezin upitnik ne bi bio zabilježen. Prikupljanje podataka provodilo se uz pomoć Hrvatske komore primalja koja je distribuirala upitnik svojim članicama putem društvenih mreža.

3.3. Statistička obrada podataka

Prva četiri pitanja su se odnosila na sociodemografske podatke od kojih se prvo pitanje odnosilo na životnu dob ispitanice i bilo je prikazano na omjernoj ljestvici. Drugo pitanje je prikazivalo u kojoj bolnici u Republici Hrvatskoj ispitanica radi kao primalja i bilo je prikazano na nominalnoj ljestvici. Treće pitanje prikazalo je godine radnoga staža ispitanice koje se prikazalo na ordinalnoj ljestvici (manje od 1, 2-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21 i više godina). Sociodemografske karakteristike ispitanica su prikazane metodama deskriptivne statistike te podrazumijevaju prikaz frekvencija i postotaka za nominalne i ordinalne varijable te aritmetičku sredinu i standardnu devijaciju za omjerne varijable.

Varijabla obrazovanje se ispitalo pitanjem 4 gdje su ispitanice označile tvrdnju koja se odnosi na njihov stupanj obrazovanja (primalja, primalja asistentica, prvostupnica primaljstva, magistra primaljstva) te se prikazalo na nominalnoj ljestvici. Podatak o iskustvu primalje sa doulom ispitalo se petim pitanjem koje je bilo prikazano na nominalnoj ljestvici gdje su bila ponuđena dva odgovora (Da ili Ne).

Varijabla stavovi primalja o doulama ispitana su specifičnim pitanjima od 6. do 12. pitanja za koji su se odgovori bilježili na ordinalnoj ljestvici, Likertovom skalom od 1 do 4, gdje 1 označava - u potpunosti se ne slažem, 2- uglavnom se ne slažem, 3- uglavnom se slažem i 4- u potpunosti se slažem. Odgovori na pitanja od 6 do 12 zbrojili su se te se izračunala njihova aritmetička sredina i standardna devijacija. Pozitivnim stavom smatrala se aritmetička sredina veća od 2,0.

Za testiranje H1 prikazana je deskriptivna statistika koja podrazumijeva prikaz aritmetičke sredine i standardne devijacije. Za testiranje H2 i H3 koristio se neparametrijski Mann Whitneyev test za nezavisne uzorke. Razina statističke značajnosti bila je određena na razini $p < 0,05$. Za statističku obradu podataka koristio se softverski program Microsoft Excel® te Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.).

3.4. Etički aspekti istraživanja

Prikupljeni podatci su u potpunosti anonimni te pristup podacima imaju samo glavna istraživačica i mentorica ovog završnog rada. Istraživanje je bilo dobrovoljno, anonimno te su ispitanice mogle odustati u svakom trenutku tijekom ispunjavanja anketnog upitnika. Ispitanice su dobile potrebne informacije prije pristupanja anketnom upitniku te je bio dobiven njihov informirani pristanak. Dobiveni podatci su se koristili za izradu znanstvenog rada i u druge svrhe se neće upotrebljavati. Ovo istraživanje nema potencijal izazvati štetne posljedice za ispitanike što potvrđuje potpisana izjava mentorice o niskom riziku.

4. REZULTATI

Upitniku je pristupilo 103 ispitanika od kojih je 14 isključeno temeljem kriterija uključenja i isključenja iz istraživanja te nisu uključeni u daljnju analizu. Prosječna dob ispitanica u ovom istraživanju bila je 35,55 godina. Ostali podatci o dobi prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Podatci o dobi ispitanica

N	89
M	35,55
SD	6,36
Min	19
Max	67

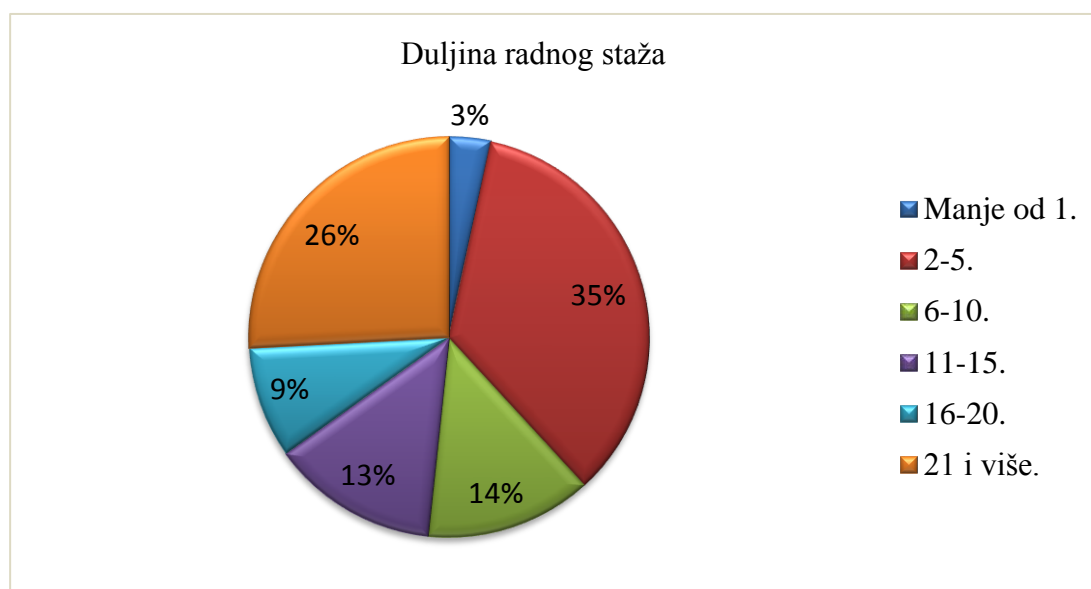
U istraživanju je sudjelovalo najviše ispitanica zaposlenih u KBC Rijeka 24,7% i Općoj bolnici Sisak 24,7%. U Tablici 2. prikazana je ostala raspodjela ispitanica prema radnom mjestu.

Tablica 2. Prikaz raspodjele ispitanica prema radnom mjestu

	ODGOVORI	Frekvencija	Postotak (%)
Mjesto rada	KBC Osijek	1	1,1 %
	KBC Rijeka	22	24,7%
	KBC Split	5	5,6%
	KBC Sestre Milosrdnice	3	3,4%
	Klinička bolnica Merkur	7	7,9%
	Klinička bolnica Sveti Duh	2	2,2%
	KBC Zagreb	5	5,6%
	Opća bolnica Pula	4	4,5%
	Opća bolnica Virovitica	1	1,1%

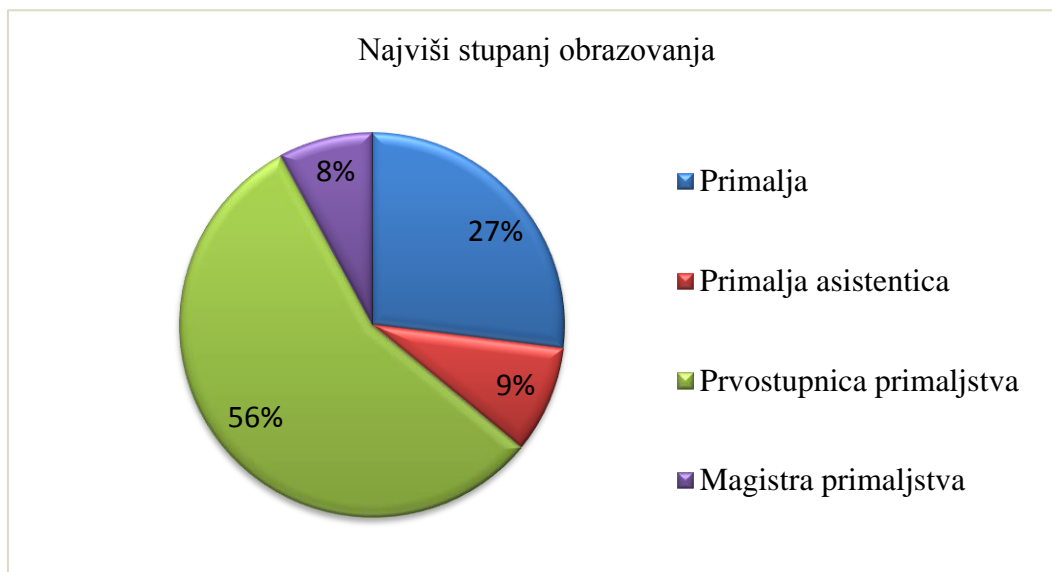
	Opća bolnica Varaždin	6	6,7%
	Opća bolnica Šibenik	2	2,2%
	Opća bolnica Bjelovar	1	1,1%
	Opća bolnica Vukovar	1	1,1%
	Opća bolnica Dubrovnik	1	1,1%
	Opća bolnica Koprivnica	1	1,1%
	Opća bolnica Sisak	22	24,7%
	Županijska bolnica Čakovec	5	5,6%
	Ukupno	89	100 %

Na pitanje o godinama radnog staža 34,8% ispitanica je odgovorilo kako im je duljina radnog staža dvije do pet godina, 25,6% ispitanica je odgovorilo kako ima dvadeset i jednu i više godina radnog staža dok je ostala raspodjela duljine radnog staža ispitanica prikazana na Grafikonu 1.



Grafikon 1. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje o duljini radnog staža

Obzirom na stupanj obrazovanja, najviše ispitanica su prvostupnice primaljstva, njih 56,2 % , dok najmanje ispitanica, njih 7,8% ima titulu magistre primaljstva. Ostala raspodjela najvišeg stupnja obrazovanja ispitanica prikazana je u Grafikonu 2.



Grafikon 2. Prikaz frekvencija odgovora na pitanje o najvišem stupnju obrazovanja

U ukupnom uzorku ispitanika raspon aritmetičkih sredina kreće se od $M=1,78$ do $M=2,37$. Najniža aritmetička sredina opažena je na pitanju broj 10. „Kada je doula prisutna na porođaju, porođaj protekne sa manje intervencija“ te iznosi $M=1,78$.

Na pitanje broj 12. „Kada je doula prisutna na porođaju, roditelje su zadovoljnije porođajem“ opažena je najviša aritmetička sredina od $M=2,37$. U Tablici 3 prikazani su rasponi te aritmetičke sredine sa pripadajućim standardnim devijacijama za svako od pitanja u upitniku koje se odnose na stavove primalja o doulama.

Aritmetička sredina svih odgovora iznosi 2,049 što je granični rezultat koji pokazuje da primalje imaju pozitivne stavove o doulama stoga H_1 nije potvrđena.

Tablica 3. Slaganje ispitanica s tvrdnjama koje se odnose na stavove primalja o doulama

Tvrdnja	Min	Max	M	SD
Doula na porođaju olakšava primalji posao.	1	4	2,31	0,84
Radije bi da je na porođaju roditelji pratnja doula nego partner ili član obitelji.	1	4	1,92	0,81
Bilo bi idealno kada bi svaka roditeljica imala mogućnost prisustva doule na porođaju.	1	4	2,06	0,87
Doule su kvalificirane pružati savjete o dojenju kao i pružanju antenatalne edukacije trudnicama.	1	4	2,17	0,79
Kada je doula prisutna na porođaju, porođaj protekne sa manje intervencija.	1	4	1,78	0,76
Kada je doula prisutna na porođaju, roditelje rjeđe traže epiduralnu analgeziju.	1	4	2,02	0,83
Kada je doula prisutna na porođaju, roditelje su zadovoljnije porođajem.	1	4	2,37	0,75
Ukupno			2,094	0,587

Izračun Spearmanovog koeficijenta rang korelacije, prikazan u Tablici 4, pokazuje da nije pronađena statistički značajna povezanost između stavova primalja o doulama i duljine radnog staža primalja ($\rho = -0,09$, $p > 0,05$). Primalje sa kraćim radnim stažem nemaju pozitivniji stav o doulama što znači da H2 nije potvrđena.

Tablica 4. Povezanost stava primalja o doulama sa duljinom radnog staža

Obilježje	Odgovori	Medijan (Q1-Q3)	Stavovi o doulama Spearmanov koeficijent rang-korelacije (ρ) i p
Duljina radnog staža	1- manje od 1 godine 2- 2 do 5 godina 3- 6 do 10 godina 4- 11 do 15 godina 5- 16 do 20 godina 6- 21 i više godina	3 (2-6)	$\rho = -0,093161$ $p > 0,05$

Razlika u stavovima primalja o doulama obzirom na razinu obrazovanja primalja testirana je Mann-Whitney U- testom te je prikazana u tablici 5. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da nema statistički značajne razlike u stavu primalja o doulama s obzirom na razinu obrazovanja primalja ($U=819,500$, $p=0,43$). Prvostupnice i magistre primaljstva nemaju pozitivniji stav o doulama u odnosu na primalje i primaljske asistentice stoga H3 nije potvrđena.

Tablica 5. Razlika u stavu primalja o doulama obzirom na obrazovanje

Obilježje	Skupina	Stavovi o doulama (M,SD)	Razlika (Mann-Whitney U test)
Razina obrazovanja	Primalje i primaljske asistentice	2,14 (0,53)	U=819,500 p=0,43
	Prvostupnice i magistre primaljstva	2,07 (0,62)	

5. RASPRAVA

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazali su kako primalje imaju pozitivne stavove o doulama.

Roth i suradnici utvrdili su kako primalje koje rade s doulama imaju pozitivnije stavove o njima. Obzirom da su u ovom istraživanju sve ispitanice odnosno primalje imale osobno iskustvo pružanja skrbi u porođaju s doulom to može objasniti rezultate ovog istraživanja (49). No aritmetička sredina koja iznosi 2,092 te je samo neznatno viša od granične vrijednosti ukazuje na to da stavovi primalja nisu izrazito pozitivni. Istraživanja pokazuju kako su negativni stavovi o doulama povezani s radnim preopterećenjem primalja i medicinskih sestara, stoga to može objasniti činjenicu da stavovi primalja u Hrvatskoj nisu pretjerano pozitivni obzirom na nedostatak primalja u Hrvatskoj.

Papagani i Buckner proveli su istraživanje o odnosima između doula i primalja 2006. godine u Alabami. Poziv za sudjelovanje u istraživanju dobile su sve žene koje su rodile zdravo novorođenče te su imale doulu kao pratnju na porođaju. Istraživanju je pristupilo devet ispitanica. Žene čije su doule bile članovi obitelji bile su isključene iz istraživanja kao i sve roditelje čija su novorođenčad bila rođena sa malformacijama. Dobiveni rezultati dokazali su kako je samo jedna ispitanica svjedočila pozitivnoj atmosferi i suradnji između doule i primalje tijekom porođaja. Opisala je odnos između doule i primalje kao pun poštovanja, topao, ljubazan, suradljiv i bez napetosti. Ostalih osam ispitanica opisale su odnos primalje i doule tijekom porođaja kao napet, hladan, neprijateljski i ružan što je dovelo do negativnog iskustva porođaja. Osam od devet ispitanica izjavilo je kako do sukoba između doule i primalje dolazi zbog nepridržavanja prethodnog dogovorenog plana porođaja ili provođenja određenih nužnih intervencija tijekom porođaja. Osam ispitanica izjavilo je kako su takvi sukobi imali negativne posljedice i veliki utjecaj na njihovo iskustvo porođaja koje su opisale kao "noćnu moru". Papagani i Bucker zaključuju da je velika vjerojatnost da do sukoba i nesuglasica između doula i primalja dolazi jer su primalje navikle na medikalizirani porođaj te da nisu u stanju ili se ne žele prilagoditi alternativnoj osobi za podršku. S obzirom da je mali broj ispitanica pristupilo istraživanju u Alabami, rezultati su pokazali kako je 90% ispitanica imalo negativno iskustvo porođaja dok je doula bila prisutna na porođaju (50).

Ovo istraživanje nam je dalo uvid o stavovima primalja o doulama te su sudjelovale samo one ispitanice koje su se susrele sa doulom kao pratnjom roditelji na porođaju. Stevens i suradnici proveli su istraživanje 2011. godine u Australiji u kojem su ujedno ispitali stavove

doula o primalja i obratno. Primalje koje su sudjelovale u istraživanju izjavile su kako su se više od 10 puta susrele sa doulom kao pratnjom roditelji na porođaju. Istraživanje je provedeno kroz intervju koji je sadržavao 5 pitanja od kojih je jedno „Koja je uloga doule u trudnoći, porođaju i postporođajnom razdoblju?“. U istraživanju je sudjelovalo jedanaest primalja i šest doula. Dobiveni rezultati su pokazali kako doule smatraju da „popunjavaju prazninu“ u skrbi tijekom porođaja dok primalje tvrde da doule „preuzimaju njihovu ulogu“ što dovodi do međusobnih sukoba. Primalje su izjavile da se doule miješaju u odnos primalja-roditelja te da doule primalju smatraju samo pružateljem opstetričke skrbi. Primalje komentiraju kako se ponekad osjećaju podcijenjeno kada se roditelja odluči za doulu kao pratnju na porođaju. Doule su u ovom istraživanju navele kako roditelje nisu dobivale odgovarajuće informacije i podršku od primalje tijekom provođenja određenih intervencija u porođaju. Pokušavajući nadoknaditi podršku dovelo je doule do sukoba sa primaljama koje su na to gledale kao preuzimanje njihovih uloga. Zaključak ovog istraživanja je da primalje imaju negativan stav o doulama dok doule o primaljama imaju pozitivan stav (51).

U ovom istraživanju primalje su najviše slaganja izrazile sa tvrdnjom „Kada je doula prisutna na porođaju, roditelje su zadovoljnije porođajem“. Pretpostavlja se da primalje percipiraju doulu kao osobu kojoj roditelje vjeruju i smatraju je njihovim osloncem tijekom porođaja te su zato i zadovoljnije.

Najniža aritmetička sredina ($M=1,78$) opažena je na pitanju „Kada je doula prisutna na porođaju, porođaj protekne sa manje intervencija“ odnosno primalje su izrazile najmanje slaganja sa tom tvrdnjom. Obzirom na brojna istraživanja koja su dokazala kako prisutnost doule na porođaju rezultira manjim brojem carskih rezova i instrumentalnih dovršetka porođaja, neslaganje primalja s tom tvrdnjom ukazuje na nedovoljnu educiranost primalja o dobrobitima doula (52).

Rezultati dobiveni istraživanjem pokazali su kako se stavovi prvostupnica i magistri primaljstva značajno ne razlikuju od stavova primalja i primaljskih asistentica. Pretpostavka je bila da će prvostupnice i magistre primaljstva imati pozitivnije stavove o doulama od primalja i primaljskih asistentica, no to se nije pokazalo tako. Razlog takve pretpostavke je što su se magistre i prvostupnice primaljstva edukacijom na studiju susrele sa pojmom i definicijom doule. Smatralo se da su tijekom obrazovanja na studiju, magistre i prvostupnice primaljstva imale prilike za boljim razumijevanjem uloge i zadaće doule što je moglo potaknuti bolju međusobnu suradnju, no to se nije pokazalo tako.

Mali broj ispitanica predstavlja nedostatak ovog istraživanja. Također, ograničenje ovog istraživanja je to da su u istraživanju mogle sudjelovati ispitanice koje su imale iskustvo sa doulom kao pratnjom roditelji na porođaju. Online anketni upitnik bio je postavljen na društvenoj mreži Hrvatska komora primalja. S obzirom da je u ovom istraživanju sudjelovalo manji broj ispitanica od predviđenog, rezultati bi u budućnosti mogli varirati.

6. ZAKLJUČAK

Uloge primalja i doula se značajno razlikuju ali su komplementarne jedna drugoj. Svaka roditeljica ima pravo na pozitivno iskustvo rađanja a u postizanju toga veliku ulogu ima kvalitetna kontinuirana podrška tijekom porođaja. Primalje i doule imaju zajednički cilj a to je postizanje pozitivnog iskustva rađanja za roditeljicu te je stoga nužno stvoriti kolegijalnu međuprofesionalnu suradnju. Postoji nekoliko načina na koji se mogu potaknuti bolji kolegijalni odnosi uključujući zajedničku edukaciju i društvene interakcije. Doule i primalje trebaju biti dovoljno educirane o obostranim ulogama tijekom pružanja skrbi roditeljici.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako primalje imaju pozitivne stavove o doulama, no granično niska aritmetička sredina pokazuje kako njihovi stavovi nisu izrazito pozitivni te da postoji još jako puno prostora za napredak u izgradnji međusobnih odnosa primalja i doula.

Hipoteze ovog istraživanja nisu potvrđene, no ovo istraživanje je pružilo uvid u stavove primalja o doulama i bolje razumijevanje barijera u odnosu primalja i doula te se nadamo da će, obzirom da je ova istraživačka tema potpuno zanemarena u Republici Hrvatskoj, potaknuti daljnja istraživanja na tu temu i doprinijeti boljim odnosima između doula i primalja s ciljem poboljšanja materalne skrbi.

7. LITERATURA

1. Švaljug D, Kuljak Ž. Školovanje primalja u Republici Hrvatskoj i stjecanje kompetencija u primaljstvu. Primaljski vjesnik [Internet]. 2018. [pristupljeno 31.01.2023.];24:30-35.
2. Barnawi N, Richter S and Habib F (2013). Midwifery and Midwives: A Historical Analysis. *J. Res. Nurs. Midwifery* 2(8):114-121
3. Donnell E. (2004). Birthing in prehistory. , 23(2), 0–171
4. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. Pristupljeno 30. 1. 2023.
5. Chamberlain G. Childbirth in ancient Egypt. *J R Soc Promot Health*. 2004 Nov;124(6):284-6.
6. Todman D. Childbirth in ancient Rome: from traditional folklore to obstetrics. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*. 2007 Apr;47(2):82-5
7. Espina-Jerez B, Romera-Álvarez L, Cotto-Andino M, Aguado MD, Siles-Gonzalez J, Gómez-Cantarino S. Midwives in Health Sciences as a Sociocultural Phenomenon: Legislation, Training and Health (XV–XVIII Centuries). *Medicina* 2022.
8. Ehrenreich B, Deirdre E. *Witches, Midwives, & Nurses: a History of Women Healers*. Feminist Press at the City University of New York, 2010
9. Schnorrenberg. BB. “Is Childbirth Any Place for a Woman? The Decline of Midwifery in Eighteenth-Century England.” *Studies in Eighteenth Century Culture* 1981.
10. Wertz RW, Wertz, DC *Lying-In: A History of Childbirth in America Expanded Edition*. Yale. University Press. (2011).
11. Leap N, Hunter B. *The Midwife's Tale: An oral history from handywoman to professional midwife*. 5 Montague Road, London: Scarlet Press (1993).
12. Marland H, Rafferty AM. *Midwives, Society and Childbirth: Debates and Controversies in the Modern Period*, Routledge, London, (1997)

13. Wokaunn M, Menenica H. Medicina starog Rima: U povodu izložbe rimskih medicinskih instrumenata u Arheološkome muzeju Narona u Metkoviću. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/65113>
14. Hrvatska udruga za promicanje primaljstva. Povijest primaljstva [Internet]. Zagreb; 2022. (citirano 2022 lipnja 2). Dostupno na <https://www.hupp.hr/povijest-primaljstva.html>
15. Hrvatska udruga primalja, Časopis, Primaljski vjesnik, broj 9, Listopad 2009
16. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization [Internet]. Geneva; 2018. Dostupno na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513809/>
17. Olsen, O, Clausen, JA. Planned hospital birth versus planned home birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; 12:9(9)
18. Sands G, Kerry E, Spiby H, Eldridge J, Pallotti P, Evans C. Women and birth. Birth environments for women with complex pregnancies: A mixed-methods systematic review, Women and Birth. 2022. (citirano 2021 prosinac 15). Dostupno na <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519222000737>
19. Cook K, Loomis C. The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. J Perinat Educ. 2012; 21(3):158-68.
20. Zielinski R, Ackerson K, Kane Low L. Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. Int J Womens Health. 2015; 8;7:361-77
21. Wax JR, Lucas FL, Lamont M, Pinette MG, Cartin A, Blackstone J. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2010 Sep;203(3):243.e1-8
22. Murray-Davis B, McDonald H, Rietsma A, Coubrough M, Hutton E. Deciding on home or hospital birth: results of the Ontario Choice of Birthplace Survey. Midwifery. 2014 July ;30(7):869-76.
23. Lescure, D, Schepman S, Batenburg R, Wiegers TA, Verbakel E. Preferences for birth center care in the Netherlands: an exploration of ethnic differences. BMC Pregnancy and Childbirth 2017; 6:17(1):79

24. Larsen N. Birthing Center versus Hospitalized Birth. Illinois Wesleyan University. 2016;4;1 (4)
25. Alliman J, Phillippi JC. Maternal Outcomes in Birth Centers: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2016; 61(1), 21–51.
26. Buckley SJ. Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. *J Perinat Educ.* 2015;24(3):145-53.
27. Bohren MA, Munthe-Kaas H, Berger BO, Allanson EE, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(12):9
28. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(7)
29. Vehvilainen-Julkunene K, Emelonye AU. Spousal participation in Labour and Delivery in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res.* 2014;4(4):511–5.
30. Meštrović AH, Bilić M, Frlan Bajer A, Barišić I, Kramarić M. Psihološki čimbenici doživljaja boli pri porođaju. *Klinička psihologija* 1. 2008;1-2:91-108.
31. International Confederation of Midwives. Definition of the Midwife. 2005. Dostupno na: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
32. Zakon o primaljstvu. *Narodne novine*, br.120/08, 145/10
33. International Confederation of Midwives. Philosophy and model of midwifery care. 2010. Dostupna na: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-philosophy-and-model-of-midwifery-care.pdf>
34. Nagle C, McDonald S, Morrow J, Kruger G, Cramer R, Couch S, Hartney N, Bryce J, Birks M, Heartfield M. Informing the development midwifery standards for practice: *Midwifery.* 2019; 76:8-20.
35. Hrvatska komora primalja.: <https://www.komora-primalja.hr/registar-clanova-komore/> pristupljeno 8.3.2023.

36. Wertz RW, Wertz DC. Lying-in: A History of Childbirth in America Studies in the life of women. (Objavljeno 1989 rujan 10).
37. Papagni K, Buckner E. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *J Perinat Educ.* 2006;15(1):11-18. doi:10.1624/105812406X92949
38. Waller-Wise R. Fostering Collegial Collaboration Between Labor Nurses and Doulas. *Nurs Womens Health.* 2018; 22(3):212-218.
39. Sosa R, Kennell J, Klaus M, Robertson S, Urrutia J. The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. *N Engl J Med.* 1980 Sep 11;303(11):597-600.
40. Kozhimannil KB, Attanasio LB, Jou J, Joarnt LK, Johnson PJ, Gjerdingen DK. Potential benefits of increased access to doula support during childbirth. *Am J Manag Care.* 2014;20(8):e340-e352.
41. Stanojević M. Rodilište- prijatelj majki i djece; priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike rodilišta. Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2020.
42. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;7(7):CD003766.
43. Gruber KJ, Cupito SH, Dobson CF. Impact of doulas on healthy birth outcomes. *J Perinat Educ.* 2013;22(1):49-58. doi:10.1891/1058-1243.22.1.49
44. Campbell DA, Lake MF, Falk M, Backstrand JR. A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006 Jul-Aug;35(4):456-64.)
45. Hrvatska udruga doula. <https://doula.hr/> (pristupljeno 8.3.2023)
46. Balkan association of birth workers. <https://balkanbirthworkers.com/> (pristupljeno 8.3.2023.)
47. Hrvatski sabor, Izvješće o radu pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, članak 122. stavka 2, 2013

48. Lucas L, Wright E. Attitudes of Physicians, Midwives, and Nurses About Doulas. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2019; 44(1), 33–39.
49. Roth LM, Henley MM, Seacrist MJ, Morton CH. North American Nurses' and Doulas' Views of Each Other. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016 Nov-Dec;45(6):790-800.
50. Papagni K, Buckner E. Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *J Perinat Educ*. 2006;15(1):11-18.
51. Stevens J, Dahlen H, Peters K, Jackson D. Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: a qualitative study. *Midwifery*. 2011 August ;27(4):509-16.
52. Fortier JH, Godwin M. Doula support compared with standard care: Meta-analysis of the effects on the rate of medical interventions during labour for low-risk women delivering at term. *Can Fam Physician*. 2015 Jun;61(6):e284–92.

8. PRIVITCI

Tablica 1. Podatci o dobi ispitanica

Tablica 2. Prikaz raspodjele ispitanica prema radnom mjestu

Tablica 3. Slaganje ispitanica s tvrdnjama koje se odnose na stavove primalja o doulama

Tablica 4. Povezanost stava primalja o doulama sa duljinom radnog straža

Grafikon 1. Prikaz frekvencije odgovora na pitanje o duljini radnog staža

Grafikon 2. Prikaz frekvencija odgovora na pitanje o najvišem stupnju obrazovanja

UPITNIK: Stavovi primalja o doulama

Poštovane, pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju čiji je glavni cilj ispitati stavove primalja o doulama. Vaše sudjelovanje u ovome istraživanju je dobrovoljno te u bilo kojem trenutku, prije zadnjeg pitanja u anketi možete odustati tako da zatvorite internetski obrazac te Vaši odgovori neće biti zabilježeni u ovom istraživanju. Upitnik je anoniman te će se podaci dobiveni ovim istraživanjem koristiti za izradu završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Ukoliko imate dodatnih pitanja, možete me kontaktirati na e-mail: mivsic@student.uniri.hr

Matea Ivšić, studentica preddiplomskog stručnog studija primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci

1. Koliko imate godina ? _____
2. Označite bolnicu u RH u kojoj radite kao primalja ?

- KBC Osijek
- KBC Rijeka
- KBC Split
- KBC Sestre Milosrdnice
- Klinička bolnica Merkur
- Klinička bolnica Sveti Duh
- KBC Zagreb
- Opća bolnica Pula

- Opća bolnica Ogulin
- Opća bolnica Virovitica
- Opća bolnica Varaždin
- Opća bolnica Gospić
- Opća bolnica Knin
- Opća bolnica Šibenik
- Opća bolnica Bjelovar
- Opća bolnica Karlovac
- Opća bolnica Zabok
- Opća bolnica Nova Gradiška
- Opća bolnica Slavonski Brod
- Opća bolnica Vukovar
- Opća bolnica Dubrovnik
- Opća bolnica Koprivnica
- Opća bolnica Sisak
- OŽB Požega
- OŽB Vinkovci
- OŽB Našice
- Ispostava Sinj
- Županijska bolnica Čakovec
- Specijalna bolnica Podobnik

3. Koliko imate godina radnoga staža ?

- Manje od 1
- 2-5 godina
- 6-10 godina
- 11-15 godina
- 16- 20 godina
- 21 i više godina

4. Od četiri ponuđena odgovora, označite jedan koji se odnosi na Vaš najviši završeni stupanj obrazovanja.

- Primalja
- Primalja asistentica
- Prvostupnica primaljstva
- Magistra primaljstva

5. Jeste li se tijekom svog rada u rađaonici susreli sa doulom kao pratnjom roditelji na porođaju?

- Da
- Ne

Sljedeća pitanja odnose se na Vaš stav o doulama. Označite u kojoj mjeri se slažete sa navedenim tvrdnjama.

6. Doula na porođaju olakšava primalji posao.

1- U potpunosti se ne slažem.

2- Uglavnom se ne slažem.

3- Uglavnom se slažem.

4- U potpunosti se slažem.

7. Radije bi da je na porođaju roditelji pratnja doula nego partner ili član obitelji.

1- U potpunosti se ne slažem.

2- Uglavnom se ne slažem.

3- Uglavnom se slažem.

4- U potpunosti se slažem.

8. Bilo bi idealno kada bi svaka roditelja imala mogućnost prisustva doule na porođaju.

1- U potpunosti se ne slažem.

2- Uglavnom se ne slažem.

3- Uglavnom se slažem.

4- U potpunosti se slažem.

9. Doule su kvalificirane pružati savjete o dojenju kao i pružati antenatalnu edukaciju trudnicama.

1- U potpunosti se ne slažem.

2- Uglavnom se ne slažem.

3- Uglavnom se slažem.

4- U potpunosti se slažem.

10. Kada je doula prisutna na porođaju, porođaj protekne s manje intervencija.

1- U potpunosti se ne slažem.

2- Uglavnom se ne slažem.

3- Uglavnom se slažem.

4- U potpunosti se slažem.

11. Kada je doula prisutna na porođaju, roditelje rjeđe traže epiduralnu analgeziju.

1- U potpunosti se ne slažem.

2 - Uglavnom se ne slažem.

3- Uglavnom se slažem.

4- U potpunosti se slažem.

12. Kada je doula prisutna na porođaju, roditelje su zadovoljnije porođajem.

1- U potpunosti se ne slažem.

2- Uglavnom se ne slažem.

3- Uglavnom se slažem.

4- U potpunosti se slažem.

9. ŽIVOTOPIS

Matea Ivšić, rođena 28.04.2000. u gradu Karlovcu. 2014.godine završava osnovnoškolsko obrazovanje u OŠ Braća Seljan te upisuje srednju medicinsku školu Karlovac smjer fizioterapeutske tehničar koju završava 2019.godine.

Godine 2019. obrazovanje nastavlja upisom na preddiplomski stručni studij Primaljstvo Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.