

Samoprocjena mentora kliničkih vježbi o osobnoj ulozi u obrazovanju prvostupnica primaljstva na studijima u Rijeci i Splitu

Skomrak - Martinčić, Josipa

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:288968>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#) / [Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Josipa Skomrak-Martinčić

SAMOPROCJENA MENTORA KLINIČKIH VJEŽBI O OSOBNOJ ULOZI U
OBRAZOVANJU PRVOSTUPNICA PRIMALJSTVA NA STUDIJIMA U RIJECI I SPLITU:

rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

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

Josipa Skomrak-Martinčić

SELF-ASSESSMENT OF THE CLINICAL EXERCISE MENTORS ON THEIR
PERSONAL ROLE IN THE EDUCATION OF MIDWIVES BACHELOR AT THE
STUDIES IN RIJEKA AND SPLIT: research

Master's thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: doc. dr. sc. Deana Švaljug, bacc. med. tehn., mag. rehab. educ.

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. izv. prof. dr. sc. Sandra Bošković
2. prof. dr. sc. Herman Haller
3. doc. dr. sc. Deana Švaljug

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski sveučilišni studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Josipa Skomrak-Martinčić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	SAMOPROCJENA MENTORA KLINIČKIH VJEŽBI O OSOBNOJ ULOZI U OBRAZOVANJU PRVOSTUPNICA PRIMALJSTVA NA STUDIJIMA U RIJECI I SPLITU: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Doc. dr. sc. Deana Švaljug
Datum predaje rada	16.09.2024.
Identifikacijski br. podneska	2456769093
Datum provjere rada	17.09.2024.
Ime datoteke	16.09.2024._Diplomski_Skomrak.docx
Veličina datoteke	199.18K
Broj znakova	89947
Broj riječi	15200
Broj stranica	66

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	4%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

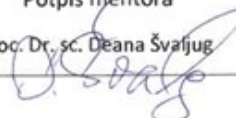
Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	17.09.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

17.09.2024.

Potpis mentora

Doc. Dr. sc. Deana Švaljug



ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici na uputama i potpori pruženoj tijekom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem se svojoj majci na neprekidnoj podršci, te najbližoj obitelji i prijateljima što su stajali uz mene u svakom trenutku mojeg obrazovanja.

Posebno hvala mojem partneru, Vedranu, koji mi nije dopustio da odustanem kad je bilo najteže, te koji mi je svojim strpljenjem i podrškom pomogao u postizanju ovoga cilja.

SADRŽAJ

POPIS KRATICA

SAŽETAK

SUMMARY

1.	UVOD	1
1.1.	<i>Povijest školovanja primalja u Hrvatskoj</i>	2
1.1.1.	<i>Ivan Krstitelj Lalangue</i>	2
1.1.2.	<i>Prva primaljska škola u Zadru</i>	4
1.1.3.	<i>Školovanje primalja u Rijeci</i>	5
1.2.	<i>Školovanje primalja danas</i>	8
1.2.1.	<i>Međunarodna konfederacija primalja</i>	8
1.2.1.1.	<i>Globalni standard za obrazovanje primalja</i>	9
1.2.2.	<i>Školovanje primalja u Sjedinjenim Američkim Državama</i>	11
1.2.3.	<i>Školovanje primalja u Kanadi</i>	13
1.2.4.	<i>Školovanje primalja na Novom Zelandu</i>	15
1.2.5.	<i>Školovanje primalja u Irskoj</i>	16
1.2.6.	<i>Školovanje primalja u Hrvatskoj</i>	17
1.3.	<i>Mentori kliničke nastave</i>	18
2.	CILJEVI I HIPOTEZE	21
3.	ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	23
3.1.	<i>Ispitanici</i>	23
3.2.	<i>Postupak i instrumentarij</i>	23
3.3.	<i>Statistička obrada podataka</i>	24
3.4.	<i>Etički aspekti istraživanja</i>	24
4.	REZULTATI	26
5.	RASPRAVA	39
6.	ZAKLJUČAK	42

<i>LITERATURA</i>	43
<i>PRIVITCI</i>	47
<i>KRATKI ŽIVOTOPIS</i>	56

POPIS KRATICA

ACNM – Američki fakultet medicinskih sestara – primalja (*American College of Nurse – Midwives*)

AMCB – Američki Odbor za Certifikaciju Primalja (*American Midwifery Certification Board*)

CM – ovlaštena primalja

CNM – ovlaštena medicinska sestra – primalja

CPM – ovlaštena profesionalna primalja

DO – doktor osteopatije (*Doctor of Osteopathic Medicine*)

EU – Europska Unija

ICM – Međunarodna konfederacija primalja

KBC – Klinički bolnički centar

MD – doktor medicine (*Doctor of Medicine*)

MERIT – instrument mentorske refleksije za prepoznavanje osobnog interpretacijskog okvira (*a mentor reflection instrument for identifying the personal interpretative framework*)

NARM – Registar Primalja Sjeverne Amerike (*North American Registry of Midwives*)

PEP – procjena portfelja (*Portfolio Evaluation Process*)

RH – Republika Hrvatska

SAD – Sjedinjene Američke Države

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF – *United Nations International Children's Emergency Fund*

SAŽETAK

Primaljstvo se smatra jednom od najstarijih medicinskih djelatnosti, koje je kroz povijest doživjela brojne uspone i padove. Iako su ga najprije prakticirale žene bez službenog školovanja, edukacija primalja postala je jedna od ključnih točaka poboljšavanja uvjeta života i sprječavanja neželjenih ishoda trudnoće. Osim profesora za podučavanje teoretskog dijela nastave, primalje zahtijevaju i mentore kliničkih vježbi, koji posjeduju određene vještine potrebne za praktičnu edukaciju. Međunarodna konfederacija primalja odredila je uvjete koje primalje moraju ispuniti da bi sudjelovale u procesu edukacije studenata primaljstva, međutim iskustvo i stupanj obrazovanja nisu jedini čimbenici koji uvjetuju dobrog mentora. Osobine primalje, odnos prema mentorstvu i percipirana podrška prilikom procesa mentorstva također uvelike utječu na kvalitetu prenesenog znanja. Iako su edukacijski programi za primalje diljem svijeta različiti, svi imaju zajednički cilj, koji je školovanje primalja koje su po definiciji Međunarodne konfederacije primalja kompetentne samostalno obavljati primaljsku djelatnost. Evaluacija je dio procesa mentorstva, koji mentoru i studentu omogućuje dobivanje uvida u funkcionalnost edukacijskog odnosa. Štoviše, refleksija na vlastiti rad mentoru pruža uvid u ishode vlastitih postupaka, te kako poboljšati ishode obrazovanja u budućnosti.

Cilj istraživanja bio je ispitati stavove mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege o njihovoj ulozi u mentorstvu, s obzirom na dob, stupanj završenog obrazovanja, mjesto rada te godine mentorskog iskustva.

U istraživanju je sudjelovalo 45 ispitanika koji obnašaju ulogu mentora u Kliničkim bolničkim centrima Rijeka i Split. Najviše ispitanika bilo je starosne dobi 33 – 42 godine (31,11 %), a 80 % ispitanika imalo je završen prijediplomski studij primaljstva ili sestrinstva. Rezultati istraživanja su pokazali značajnu razliku u važnosti čimbenika mentorstva kod mentora s prijediplomskim obrazovanjem, dok ostale hipoteze o utjecaju socio-demografskih čimbenika na važnost čimbenika mentorstva nisu dokazane.

Mentorstvo uvelike utječe na kvalitetu i sposobnosti budućih primalja. Kako bi se poboljšali i zadovoljili propisani ishodi učenja, potrebno je provesti daljnja istraživanja s ciljem otkrivanja čimbenika koji mentorima pomažu u tom procesu.

Ključne riječi: mentor, obrazovanje, primalja, stavovi.

SUMMARY

Midwifery is considered one of the oldest medical professions, which has experienced numerous ups and downs throughout history. Although it was first practiced by women without formal education, midwifery education became one of the key points in improving living conditions and preventing unwanted pregnancy outcomes. In addition to professors teaching the theoretical part of the course, midwives also require mentors for clinical exercises, who possess certain skills necessary for practical education. The International Confederation of Midwives has determined the conditions that midwives must meet in order to participate in the process of educating midwifery students, however, experience and level of education are not the only factors that determine a good mentor. The characteristics of the midwife, the attitude towards mentoring and the perceived support during the mentoring process also greatly influence the quality of the transferred knowledge. Although educational programs for midwives around the world are different, they all have a common goal, which is to educate midwives who, according to the definition of the International Confederation of Midwives, are competent to perform midwifery independently. Evaluation is part of the mentoring process, which enables the mentor and the student to gain insight into the functionality of the educational relationship. Moreover, reflection on one's own work provides the mentor with insight into the outcomes of one's own actions, and how to improve the outcomes of education in the future.

The aim of the research was to examine the views of mentors of clinical exercises in midwifery care about their role in mentoring, with regard to age, level of completed education, place of work and years of mentoring experience.

45 respondents who work as mentors in the Clinical Hospital Centers of Rijeka and Split participated in the research. Most respondents were aged 33 – 42 (31.11 %), and 80 % of respondents had completed undergraduate studies in midwifery or nursing. The research results showed a significant difference in the importance of mentoring factors among mentors with undergraduate education, while other hypotheses about the influence of socio-demographic factors on the importance of mentoring factors were not proven.

Mentoring greatly influences the quality and abilities of future midwives. In order to improve and meet the prescribed learning outcomes, it is necessary to conduct further research with the aim of discovering the factors that help mentors in this process.

Key words: attitudes, education, mentor, midwife.

1. UVOD

Primaljstvo je djelatnost koja se krenula razvijati još tisućama godina prije Krista, te su se njime bavile samo žene. Tek se pojavom pisanih dokumenata saznaje da su svoje znanje stjecale najprije promatranjem drugih sisavaca, a zatim učeći jedna od druge. Bile su vrlo dobro upoznate s prirodnom medicinom i istu su koristile kao kontracepciju, a poštivale su i razne običaje tijekom i poslije poroda. (1).

Potencijal primalja bio je jasan već u drevnim civilizacijama, međutim nikad im nije dopušten samostalan rad, posebice u starom Egiptu, gdje su svoju djelatnost obavljale pod kontrolom liječnika. Također, jedno od lošijih razdoblja za primaljstvo bio je i Srednji vijek na Mediteranu i Europi, kada su primalje i ženske „iscjeliteljice“ smatrane vješticama te su ih nerijetko osuđivali na smrt vješanjem ili paljenjem na lomači. Na drugom kraju svijeta, u Kini, neuke žene koristile su tradicionalnu kinesku medicinu kako bi prakticirale primaljstvo i druge djelatnosti. Svoju struku najčešće su obavljale u kućama, sve do 13. stoljeća kada su glavnu riječ u porodništvu preuzeli liječnici. S druge strane, primalje u Africi bile su neizostavni dio medicine, te su čak i nakon stvaranja kolonija i dalje držale glavnu riječ u vođenju poroda. Porodništvo u Africi prešlo je pod liječničku ovlast u 19. stoljeću (1).

Danas primalje više nisu neuke, već se obrazuju u školama i na fakultetima diljem svijeta. Obrazovanje primaljskog kadra namijenjeno je osposobljavanju za pružanje skrbi u normalnim trudnoćama i razvoju vještina i znanja za postupanje u slučaju komplikacija. Prostori u kojemu primalje stječu znanje i vještine tijekom svog studija upravo su bolnice. U nekim državama, kao što je to u Republici Hrvatskoj, glavnu riječ vode liječnici, međutim ova se dinamika nije održala i u drugim zemljama (2).

Iako se od primalja zahtjeva poznavanje osnova drugih djelatnosti i izvan primaljstva, kako bi se adekvatno obavljala primaljska djelatnost, upravo su primalje te koje bi primarno trebale vršiti edukaciju na studijima primaljstva, uz druge suradnike. Također, karakteristike i sposobnosti primalja, uz vrijeme i predanost edukaciji uvelike utječu na kvalitetu prenesenog znanja, a naposljetku i same primalje. Pravovremena priprema mentora, jasne metode evaluacije te korištenje raznih pomagala u obrazovanju, kao što su simulacije i igranje uloga, učenje na primjeru slučaja i osobna refleksija, što je ujedno i tema ovog istraživanja, pokazali

su se faktorima koji povećavaju kvalitetu edukacije, a studentima pomažu u optimalnom učenju (3,4).

1.1. Povijest školovanja primalja u Hrvatskoj

U srednjem vijeku nije stao samo razvoj primaljstva, već i svih ostalih znanosti. Međutim, kao svijetla točka tog razdoblja može se istaknuti Salernska medicinska škola, koju je u 9. stoljeću osnovala *Trotula de Ruggiero*, poznatija i kao Trotula iz Salerno. Trotula je sama podučavala polaznice svoje škole, a bavila se i pisanjem radova koji su kasnije služili za edukaciju liječnika koji su sami imali vrlo malo dodira sa ženskom urogenitalnom anatomijom. Razvoj porodništva nastavlja se tijekom 16. stoljeća u Parizu, gdje su primalje samostalno osnovale rodilište i školu. Između njih najviše se isticala *Louise Bourgeois* zbog svojeg doprinosa u obučavanju primalja, a istom strukom bavila se i njezina kći. *Bourgeois* je 1609. objavila i knjigu gdje je opisala svoj rad, ali dala i savjete budućim primalja u vezi prisustva na porodu, položaja tijekom rađanja, postupaka s pupkovinom i drugo (5–7).

S obzirom na nepovoljan položaj žena u to vrijeme, osposobljavanje je bilo moguće samo uz konstantnu podršku, ali čak ni tada ženama obrazovanje nije bilo dostupno kao muškarcima. Iako se primaljstvo smatralo nedoličnim za muškarce, ipak su imali prilike doprinijeti u situacijama kada je bila potrebna fizička snaga (5).

Prvi profesor porodništva, *Johann Georg Roederer*, osnovao je najstariju katedru za primaljstvo 1751. u Njemačkoj, a kasnije je napisao i udžbenik porodništva na latinskom jeziku. Osoba zbog koje je Habsburška Monarhija doživjela veliki procvat u području zdravstva bio je reformator *Gerhard van Swieten*. Njegov zdravstveni zakon uvelike se fokusirao na rad primalja, te je njime određeno da je za dobivanje dozvole za rad svaka primalja bila obvezna položiti ispit ispred županijskog liječnika. Nakon toga osnovao je slavnu *Bečku medicinsku školu*, a zatim i primaljsku školu u Beču. U isto vrijeme otvorene su *babičke škole* u Ljubljani i Celovcu (današnji Klagenfurt), 1816. godine škola je osnovana u Trstu, 1820. godine u Zadru, a Zemaljsko primaljsko učilište u Zagrebu otvoreno je 1877. godine (5).

1.1.1. Ivan Krstitelj Lalangue

Ivan Krstitelj Lalangue poznat je kao utemeljitelj primaljstva u Hrvatskoj. Rođen u Luksemburgu, završio studij medicine u Beču, a nedugo zatim došao je u Hrvatsku

reorganizirati zdravstveni sustav. Primarno je bio osobni liječnik *Ferenca Nadasdyja*, hrvatskog bana i generala, a ubrzo je proglašen županijskim liječnikom Varaždina. U svojoj službi nastojao je poboljšati životne uvjete Hrvata i javno zdravstvo, a ubrzo je dobio i novi fokus koji se temeljio na obrazovanju primalja (8).

Tijekom svojeg rada napisao je prve knjige iz područja medicine na hrvatskom jeziku. Prva knjiga bila je *Medicina ruralis iliti vračtva ladanjska za potrebochu musev y szitomakov horvatezkoga orszaga y okolu nyega blisnesseh meszt*, napisana 1776. godine, a samo godinu dana kasnije napisao je i prvi hrvatski primaljski udžbenik pod nazivom *Brevis institutio de re obstetritia iliti kratek navuk od mestrie pupkorezne za potrebochu muskeh y sziomaskeh ladanskeh sen horvatskoga orszaga y okolo nyega blisnesseh sztrankih*. Isti je objavljen u *Nagovornom liztu* u Zagrebu 1785. godine, a osim što je prvi svoje vrste na tom području, udžbenik je sadržavao prvu tiskanu primaljsku zakletvu na hrvatskom jeziku. Osim u medicinskim publikacijama, svoj doprinos dao je i u par knjiga o balneologiji i ekonomiji (8).

Lalangue je također objavio i prvi hrvatski pravilnik za obavljanje primaljske djelatnosti. Na naslovnoj stranici pravilnika istaknuta je Lalangueova titula kao županijskog liječnika Varaždina i razina stručnosti u primaljskim vještinama. Iz samog naslova vidjelo se da su navedena pravila vrijedila za sve licencirane primalje na području Varaždina, a kao najvažniji razlog za objavljivanje pravilnika ističu su pogreške koje su se tijekom poroda vrlo lako mogle izbjeći, a dovodile su do nepovoljnih perinatalnih ishoda, pa čak i smrti majke ili djeteta. Osim literaturnog doprinosa, Lalangue je osnovao i primaljsku školu u Varaždinu, gdje su se buduće primalje imale mogućnosti educirati o trošku države. Tijekom svoje edukacije, primalje su za učenje koristile Lalangueov udžbenik, koji im je i poklonio po završetku studija. Osim za učenje, služio je i za davanje smjernica ponašanja i održavanje kvalitete skrbi (8).

Lalangue je vjerovao da bi za optimalno školovanje primalja trebala postojati pravila kojih bi se one trebale pridržavati, te je u svrhu toga i osmislio 10 pravila. Odnosila su se na strogo poštivanje zakletve, pravo na kompenzaciju za dobro i savjesno odrađen posao, obavezu na unaprjeđivanje primaljstva, obavezu na godišnju provjeru znanja i vještina, te uputa da u slučaju potrebe za pomoći mogu kontaktirati njega ili službenu primalju Varaždina, *Elizabeth Gärtin* (8).

Lalangueova regulacija završava uputom kako bi se primalje u svojem radu trebale voditi s ljubavlju, što će pomoći u obavljanju njihove službe i u svrhu zdravog i sretnog života, kako primalja, tako i njihovih bližnjih (8).

1.1.2. Prva primaljska škola u Zadru

Kratkotrajna francuska uprava nad Dalmacijom početkom 19. stoljeća nije uspjela podignuti stanje područja do te mjere da bi ono izdržalo opresijski tretman koji je započeo povratkom austrijske vlasti. U takvim uvjetima bilo je očekivano da će mortalitet stanovništva biti visok, a s obzirom da je u Dalmaciji postojala samo jedna educirana primalja i primarno se nalazila u Kotoru, mortalitet roditelja i novorođenčadi također je rastao (5).

Dr. Andrija Mosetig, *protomedik* i državni savjetnik, uvidio je značaj ovog problema i odlučio pokrenuti pitanje osnivanja primaljske škole. Njegovu inicijativu za otvaranjem škole potpisao je austrijski car Franjo I. 1820. godine, nakon čega je otvoren natječaj za katedru profesora primaljstva. Privremeni voditelj katedre bio je dr. *Giuseppe Dall'Oro*, profesor anatomije, kirurgije i primaljstva u bivšoj zadarskoj Medicinsko-kirurškoj školi. Predavanja su bila podijeljena na 2 semestra, kroz 8 mjeseci, održavala su se na hrvatskom i talijanskom, a pravo polaznja predavanja imale bi po 3 žene iz svakog kotara (Dubrovnik, Kotor, Split, Zadar), čime bi konačno dobili brojku od 12 polaznica. Iste su morale biti dobrog zdravlja i na vrhuncu snage, te nisu smjele biti starije od 40 godina. Završetkom studija polaznice su bile dužne raditi na mjestima gdje ih uputi vlada, osim onih koje su se školovale o vlastitu trošku te su tada imale mogućnost samostalnog odabira radnog mjesta (5,9).

U Zadarskoj primaljskoj školi predavala se samo struka, dok su općeobrazovni predmeti bili izostavljeni iz kurikuluma. Prvi predavač škole koji je podučavao primaljstvo bio je već spomenuti dr. *Giuseppe Dall'Oro*, a predavao je prvih 6 godina od otvorenja škole (5,9).

Nekolicina prostorija stare civilne bolnice služilo je kao smještaj polaznica škole, koje su tijekom školovanja bile raspoređene na dvije grupe: teoretska i praktična grupa. Najprije su morale položiti teoretski dio obuke, a potom su odrađivale praktični dio obuke u rodilištu. Smjele su se kretati isključivo po rodilištu, a osim učenja stručnih postupaka bile su zadužene za održavanje čistoće i reda. Sama obuka trajala je sat vremena dnevno, kroz 5 radnih dana, a izvan toga vremena uvijek su morale biti dostupne svojim pacijenticama (5,9).

Nakon gotovo 12 godina rada zadarske primaljske škole pojavila su se i nova pravila. Naime, školovanje je bilo dopušteno i udanim i neudanim ženama, neovisno o državnom ili vlastitom trošku školovanja. Polaznice su morale biti pismene i uredne, dobrog ponašanja i cijepljene (velike boginje). Polaznice čije je troškove školovanja pokrivala država imale su obavezu raditi minimalno 3 godine u bolnici koju će im država propisati. Teorijski dio obuke trajao je 1 semestar, kao i prije, dok je praktični dio sada bio podijeljen na 2 semestra. Također, polaznice

su imale prilike vježbati izvođenje postupaka na modelima koji su bili načinjeni od jelenje kože, ili su pak vježbale na mrtvim tijelima žena i djece. Praksa je bila odrađivana uz žene u porodu, gdje bi se ponavljali teorijski primjeri slučaja, posebice kod težih porođaja. Po završetku svakog semestra održavali su se ispiti, a nakon što bi položila sve ispite, polaznica je imala pravo polagati završni ispit (tzv. rigoroz) (5).

Ispitivanje na završnom ispitu vršio je profesor, dok su prisustvovali i ravnatelj, a nerijetko i kotarski liječnik. Ispitivanjem se nastojalo omogućiti polaznici da pokaže svoje puno znanje, a prije samog završnog ispita učenica je pred drugim kolegicama morala demonstrirati svoje znanje i vještine na mrtvoj ženi i modelu. U slučaju da ovaj dio nije zadovoljila, polaznica ne bi imala pravo polagati završni ispit. Ukoliko bi jedan ispitivač znanje polaznice ocijenio nedovoljnim, bila bi dužna ponovno polagati ispit, a ako pak sva 3 ispitivača njezino znanje procijene nedovoljnim, polaznica više ne bi imala pravo na nastavak školovanja. Nakon položenog završnog ispita, polaznici bi se uručila diploma na pergamentu i vrijedila bi na području čitave države. Naposljetku, polaznice su prilikom primanja diplome morale polagati prisegu (5).

Iako je jedan od problema koji se javljao među polaznicama bio nepismenost, bilo je teško ne zamijetiti napredak koji je škola postigla. Unutar prvih 15 godina od otvorenja škole Zadar je obogaćen za čak 34 primalje, a prema objavi *Glasnika Dalmatinskog* pretpostavlja se da je u prvih 40-tak godina rada zadarske primaljske škole diplomiralo čak 500-tinjak primalja (5,9).

Nakon gotovo stoljeća rada, okupacija Zadra od strane Italije na kraju Prvog svjetskog rata rezultirala je zatvaranjem primaljske škole. S obzirom da je sama Italija imala dovoljan broj škola i educiranih primalja, svrha zadarske primaljske škole više nije bila prepoznata. Škola je ponovno otvorena 30 godina kasnije, nakon Drugog svjetskog rata, pod ravnateljstvom dr. Radoslava Akermana, zadarskog ginekologa (5,9).

1.1.3. Školovanje primalja u Rijeci

U Rijeci je već na početku 18. stoljeća bio zabilježen velik broj primalja, koje su većinom bile hrvatskog podrijetla. Tadašnje primalje većinu svojeg znanja stekle su učeći od poznanica i žena u obitelji, međutim potrebe skrbi za roditelje i novorođenčad zahtijevale su višu razinu. Stoga se u obrazovanje primalja najprije uključuju liječnici i kirurzi, a zatim i svećenici. Iako u početku nije bilo potrebno prisustvovati ispitima za prakticiranje primaljske djelatnosti, nakon

nekoj vremena učenice su morale polagati ispite pred liječnicima kako bi zavrijedile potvrdu o stručnoj sposobnosti kao primalje. Ispiti su se početkom 18. stoljeća najprije održavali u Trstu, a nakon odobrenja Intendanture 1755. ispitivanja su se održavala u Rijeci. Ispite je u Trstu održavao protofizik *Filippo Gobbi*, a u Rijeci dr. *Saverio Graziani* (10).

Pred kraj stoljeća dolazi do pooštrenja uvjeta za prakticiranje primaljstva te je određeno da ukoliko želi biti primljena u državnu službu, primalja je ispite dužna polagati u školama za primalje koje su bile smještene u Pešti i Beču. U službu je ubrzo primljen Jakov Kozmini, koji je po završetku studija medicine u Beču postao riječki kirurg. Nedugo zatim proglašen je prvim predavačem u Primaljskoj školi, koja je krenula s radom 1786. godine. Škola je bila pod jurisdikcijom općine, te se kao takva nije uklapala u *Van Swietenov* zdravstveni zakon. Primaljska škola je zatvorena 1799. godine, nakon Kozminijeve smrti (5,10).

S obzirom na zatvaranje škole, želja dr. Ivana *Carobbija* da naslijedi Kozminija nije mogla biti ispunjena. Međutim, *Carobbi* je 1795. napisao udžbenik za primalje na hrvatskom jeziku. Naziv je bio na starohrvatskom, a prijevod glasi: „*Znanost (nauka) ili pouka za primalju iz hrvatskih, slovinskih i dalmatoliburničkih (primorskih) krajeva kako može pomoći roditeljama i očuvati ih od pogibelji porođaja*“. Priručnik je bio napisan na 145 stranica, a sadržavao je i upute za primjenu lijekova i temeljna znanja iz fitoterapije. Kao izvore za knjigu koristio je literaturu austrijskih i francuskih porodničara. Kako bi bila bolje razumljiva, *Carobbi* je knjigu napisao u obliku dijaloga, koji se funkcionirao kao postavljanje pitanja i dobivanje odgovora. Iako nikad nije objavljena, knjiga se danas nalazi u Metropolitanskoj knjižnici u Zagrebu kao dio Kukuljevićeve bibliografije (10).

Neko vrijeme u Rijeci nije bilo nikakve medicinske škole, stoga su za njegu bolesnika bile zadužene časne sestre. Zatim, tek 30-tih godina 20. stoljeća otvara se bolničarska škola koju se na početku pohađale samo redovnice, a kratko i civilne osobe. 1945. otvorila se Srednja medicinska škola, no 2 godine kasnije je zatvorena (10).

Pitanje za otvaranjem primaljske škole u Rijeci otvara se tek 50-tak godina nakon što je prva škola zatvorena, i to dolaskom prim. dr. Viktora Finderlea. Finderle je došao u Riječku opću bolnicu kao šef novog Odjela Rodilište i ginekologija, koje se smjestilo u bivšem Sanatoriju. Ubrzo je proglašen i potpredsjednikom Gradskog narodnog odbora, što mu je olakšalo otvaranje škole za primalje. S obzirom na dugogodišnje vojno iskustvo i iskustvo kao šefa ratne bolnice u kojoj je također osnovao medicinsku školu, nije čudilo što se i u Rijeci pokazao kao dobar organizator. Uoči otvaranja škole za primalje, poslani su dopisi u sve zdravstvene ustanove

Istre, Rijeke i Kvarnera, kojim su se djevojke pozivale na upis. Škola je otvorena 1946. i te godine je upisano 26 učenica. Naziv škole je do 1947. godine bio i na hrvatskom i na talijanskom jeziku (*Scuola d'ostetrica*), nakon čega su se Istra i Rijeka priključile Jugoslaviji, te su potom nazivi ustanova bili samo na hrvatskom jeziku (10).

Predavanja su se održavala u zgradi nasuprot Rodilišta, zvanj *Vila*. Učenice su bile smještene na prvom katu zgrade, gdje se nalazio internat, a nastava se održavala u prizemlju. Voditeljica internata od 1956. godine bila je sestra Mira Parčić-Pahljina, a stručna nadstojnica profesorica, ujedno i primalja, bila je Ružica Tralić (10).

Jedini pribor koji su tada u školi imali bili su ploča, kreda i spužva, a pomogla je činjenica što je Finderle znao izrazito lijepo crtati porodničku i ginekološku građu i patologiju. Ubrzo su se tijekom nastave počeli koristiti i preparati, koji bi se kasnije konzervirali i skladištili kako bi se omogućilo daljnje izučavanje u budućnosti. Školovanje je prvotno trajalo dvije godine, a naposljetku su uznapredovali na četiri godine. Finderle je, kao upravitelj škole i šef Rodilišta, držao predavanja iz ginekologije i porodništva, dok su ostale stručne predmete predavali drugi liječnici. Finderle je napisao i udžbenik *Porodništvo*, kojeg je obogatio sa više od 150 fotografija i crteža koje je sam kreirao tijekom svoga rada (7). Osim poduke iz ginekološke i porodničke tematike, polaznice su imale priliku educirati se i iz drugih djelatnosti, kao što su: fizikalna terapija, laboratorijske djelatnosti, određivanje krvne grupe i drugo, a izuzev akademskih obaveza, učenice su mogle sudjelovati i u tamburaškom sastavu. Viktor Finderle je spletom okolnosti 1955. smijenjen sa svih dužnosti, kako u gradu, tako i u bolnici i školi za primalje (10).

Krajem 1964. godine škola mijenja ime u Školu za medicinske sestre primaljskog smjera *Marija Grbac*, po kastavskoj primalji. Deset godina kasnije u Rijeci se osniva Medicinski školski centar u koji su se udružile tri medicinske škole, gdje su prva 2 razreda škole bila spojena te su se nakon završetka polaznici odlučivali za preferirani smjer. Nastava se sve do 1982. održavala u zgradi Primaljske škole, kada su predavanja preseljena najprije u ulicu Viktora Cara Emina 5, a zatim u Gimnaziju na Sušaku (10).

1.2. Školovanje primalja danas

1.2.1. Međunarodna konfederacija primalja

Međunarodna konfederacija primalja (ICM) već se više od 100 godina zalaže za primalje i razvoj primaljskog modela skrbi. Ljudsko je pravo imati pristup adekvatnoj i kvalitetnoj skrbi koju pružaju autonomne primalje, i za to se upravo ICM i zalaže (11).

ICM je započeo s radom već početkom 20. stoljeća, a područje djelovanja organizacije tada je bila Europa. Organizacija je svoju misiju započela pod imenom Međunarodni primaljski savez, čije je sjedište bilo u Belgiji. Zatim je 1954. dobila ime koje nosi i danas, a sjedište se preselilo u London. Danas se ICM-ov središnji ured nalazi u Hagu u Nizozemskoj, gdje je preseljen 1999. godine. Premda je imao sjedište u Europi, ICM se brzo proširio i u svoj rad uključio primalje i organizacije diljem svijeta. Službena suradnja sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO) započela je davne 1957. godine, a samo tri godine kasnije započinje suradnju i sa UNICEF-om (*United Nations International Children's Emergency Fund*) (11).

Najviše tijelo za donošenje odluka je Vijeće, te ono upravlja Konfederacijom koja trenutno broji 136 udruga članica. Postoje tri kategorije članstva, a ona su: punopravno, suradničko i pridruženo. Svaka punopravna članica može imati najviše dva izaslanika u Vijeću, dok ostale članice imaju jednog izaslanika. Svrha Vijeća je određivanje strateškog smjera Konfederacije i osiguravanje mandata Odboru. Osim što se sastaju jednom godišnje, sastaju se i na Trogodišnjem sastanku Vijeća. Sjednicama Vijeća upravlja predsjednik Upravnog odbora, a u slučaju njegove odsutnosti mijenja ga drugi član upravnog odbora (12).

Rad ICM-a fokusira se na unaprjeđenje i oblikovanje primaljstva, oslanjajući se na već poznate snage i prethodne uspjehe u radu. Kako bi držali korak s potrebama za unaprjeđenje primaljske skrbi, ICM-ov strateški plan mijenja se svake 3 godine. Trenutni plan, koji je s implementacijom započeo početkom ove godine, a završit će 2026. godine, uključuje 4 glavna cilja:

- Poticanje vodstva, inovacija i održivosti za budućnost primaljstva
- Podržavanje širenja i provođenja Profesionalnog okvira rada za primalje
- Suradivanje s partnerima za razvijanje pokreta za primaljstvo i podizanje uloge primalja kao kompetentnih i cijenjenih pružatelja zdravstvene skrbi koje glasove žena stavljaju u prvi plan

- Partnerski rad u svrhu osiguravanja dobre pripreme i pozicioniranja članica za odgovor na novonastale klimatske i humanitarne krize (13).

1.2.1.1. Globalni standard za obrazovanje primalja

Globalni standard za obrazovanje primalja dio je ICM-ove inicijative za unaprjeđenje i osnaživanje primaljstva diljem svijeta. Standard osigurava da školovane primalje zadovoljavaju kriterije ICM-a, te da temelj kurikulumu čine *Osnovne kompetencije primaljske prakse*. Standardi obrazovanja zasnovani su na načelima i osnovnim dokumentima Konfederacije, a svrha ICM-ovog *Standarda* za obrazovanje primalja je: postaviti standard programa za edukaciju primalja, promicati kvalitetan način podučavanja, osigurati integraciju ICM-ovih Osnovnih kompetencija u kurikulum, ponuditi pomoć u provođenju kurikulumu i poboljšanju kvalitete te omogućiti izvještavanje o pokazateljima kvalitete (3).

Standard je podijeljen na nekoliko poglavlja. Prvo poglavlje odnosi se na rukovođenje programa i navodi uvjete koje program primaljskog obrazovanja mora ispunjavati. Zatim, istaknuti su zahtjevi koje nastavno osoblje mora ispunjavati, a uključuju odgovarajuću kvalifikaciju profesora/ice primaljstva i primalje kao kliničkog mentora, upravo prema ICM-ovoj definiciji primalje. Osim profesora iz područja primaljstva, program obrazovanja primalja mora uključivati i stručnjake iz drugih područja, s kojima profesori primaljstva surađuju. Zbog bolje evaluacije učenika, nužna je kontinuirana komunikacija između profesora primaljstva i kliničkih mentora. Sposobnosti i učinkovitost fakultetskog osoblja također se redovito recenziraju, a program bi kao takav trebao štiti osobne interese osoblja, kao što su zdravlje i sigurnost u radnom okruženju (npr. izloženost infekcijama, zlostavljanje i dr.) (3).

Polaznici koji pohađaju program obrazovanja za primalje trebaju se upoznati s politikom upisa, koja uključuje: završeno minimalno srednjoškolsko obrazovanje kao preduvjet za upis na program, transparentnost odabira polaznika, nepristran postupak odabira polaznika i kriteriji za upis, te proces za priznavanje prethodnih akademskih postignuća (3).

Osim upisne politike, jasno je sročena i studentska politika, koja uključuje: profesionalno ponašanje studenata, studentska prava i obveze, načine kojima studenti mogu dati povratne informacije o nastavnom planu i osoblju, uvjete za završetak programa te zaštitu zdravlja i sigurnosti polaznika programa (3).

U svrhu zadovoljavanja ICM-ovih *Osnovnih kompetencija primaljske prakse*, studenti tijekom svog školovanja imaju prilike steći iskustvo radom u zdravstvenim ustanovama, ali i u zajednici prilikom ulaska u domove njihovih pacijentica. Studenti se trebaju uključiti u kontinuiranu primaljsku skrb te na taj način skrbiti za žene/obitelji tijekom trudnoće, poroda i postporođajnog razdoblja. Tijekom studija studenti su pod konstantnim nadzorom kliničkog mentora, koji procjenjuje njihov napredak i usmjerava ih tijekom studiranja (3).

Primaljski obrazovni programi u svoj kurikulum uključuju ICM-ove temeljne dokumente te na temelju *Osnovnih kompetencija* evaluiraju napredak i postignuća studenata. Sama svrha obrazovnog programa je educiranje primalje koja se pokazala sposobnom u izvršavanju barem ICM-ovih *Osnovnih kompetencija*, ispunjava ICM-ovu definiciju primalje, poznaje temeljne dokumente *Konfederacije*, koristi stečeno znanje u svojem radu te ispunjava pravne uvjete za ulazak u praksu (3).

Minimalno trajanje programa prvostupništva za obrazovanje primalja je 36 mjeseci, a u tom vremenu studenti moraju steći znanje i vještine potrebne za postajanje kompetentne primalje, dok je minimalno trajanje diplomskog programa 18 mjeseci. Kurikulum se sastoji od teoretskog i praktičnog dijela, od čega teoretski dio čini minimalno 40 % nastavnog plana, a praktični minimalno 50 %. Evaluacija studenata vrši se tijekom čitavog obrazovanja, a ocjenjuje se teoretsko znanje, vještine i ponašanje (3).

Resursi koji su potrebni za nesmetano odvijanje obrazovnog programa za primalje uključuju dostatne i ažurirane izvore za učenje, kao i pristup pomagalicama za učenje. Zatim, potrebno je osigurati dovoljno osoblja za vođenje administracije, prostor i opremu za edukaciju i pristup rodilištima za omogućavanje odrađivanja praktičnog dijela nastave (3).

U svrhu poboljšanja kvalitete programa, fakultetsko osoblje provodi redovite analize brojnih aspekata programa, kao što su pravila upisa, sami kurikulum, napredak studenata, stopu opadanja broja studenata, itd. Osim evaluacije na licu mjesta, program se evaluira i izvana, od strane savjetodavnog odbora koji recenzira djelovanje i razvoj programa, također u svrhu poboljšanja kvalitete. Informacije o programu u svakom su trenutku dostupne javnosti, kao i ishod vanjskih pregleda (3).

Zadovoljavanje standarda i održavanje kvalitete obrazovanja čini se lako na papiru, međutim u zemljama u razvoju koje svoje resurse usmjeravaju prema drugim ciljevima, edukacija najčešće nije pri vrhu liste prioriteta, stoga te iste zemlje nailaze na poteškoće u realizaciji visokih međunarodnih zahtjeva. Kako bi doskočili ovom problemu, Bangladeš je uspješno razvio Alat

za ocjenu osiguranja kvalitete, koji predstavlja okvir za procjenu i poboljšanje kvalitete obrazovanja primalja, uz ostvarivanje međunarodnih standarda obrazovanja (14).

1.2.2. Školovanje primalja u Sjedinjenim Američkim Državama

Obrazovni programi za primalje u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) uključuju diplomsko obrazovanje za dobivanje titule ovlaštene medicinske sestre – primalje (*Certified Nurse-Midwife* - CNM) i ovlaštene primalje (*Certified Midwife* - CM) te didaktičko obrazovanje uz pripravništvo za postajanje ovlaštene profesionalne primalje (*Certified Professional Midwife* - CPM). Svaka od ovih titula posjeduje određene razlike. Za početak, primalje sa CNM certifikatom licencirane su za rad u svim državama SAD-a. Zatim, one sa CPM certifikatom licencirane su za rad u 31 državi, dok su primalje sa CM certifikatom licencirane za rad samo u 5 sjedinjenih država (15).

Osim toga, razlike postoje i u djelokrugu rada. CNM i CM certifikati primaljama omogućuju obavljanje primarne zdravstvene zaštite i pružanje skrbi za žene od adolescencije do menopauze, uključujući antenatalnu, intrapartalnu i postpartalnu skrb za majku i novorođenče, ginekološku skrb, promociju zdravlja i prevenciju bolesti, usluge planiranja obitelji i savjetovanja. Iako im je dopušten rad samo u 5 sjedinjenih država (Delaware, Maine, New Jersey, New York, i Rhode Island), primalje sa CM certifikatom dobro su integrirane u zdravstveni sustav, obavljajući djelatnosti u ordinacijama, klinikama, bolničkom okruženju i porođajnim centrima, a sudjeluju i u edukaciji. Opseg prakse primalja sa CPM certifikatom odredio je Registar Primalja Sjeverne Amerike (*North American Registry of Midwives* - NARM), ali određuju ga i državni zakoni i propisi. Svaka primalja sama navodi svoj opseg rada s obzirom na vlastito znanje i vještine, a njihova je skrb ograničena na nisko-rizične trudnoće i novorođenčad iz takvih trudnoća. Uporaba lijekova regulirana je zakonima pojedine države. Ove primalje najčešće su autonomne primalje i rade izvan bolničkog okruženja (15).

Svaka od ovih titula ima različite edukacijske zahtjeve. Za stjecanje CNM certifikata postoji 40 edukacijskih programa širom SAD-a, a od toga 2 programa pripremaju polaznike za stjecanje CNM i CM certifikata. Većina programa radi kao dio sveučilišta i svaki je diplomski ili poslijediplomski program. Svi obrazovni programi kao uvjet za upis zahtijevaju završen prijediplomski ili viši stupanj obrazovanja, a po uspješnom završetku programa dobivaju diplomu i poslijediplomski certifikat. Svaki polaznik mora imati diplomu medicinske sestre,

najčešće stečenu završetkom prijediplomskog studija, prije ili tijekom polaznja obrazovnog programa primaljstva. Obrazovanje primalja za stjecanje CNM/CM certifikata temelji se na kompetencijama te polaznici za uspješni završetak programa moraju ispuniti kompetencije propisane od strane Američkog fakulteta medicinskih sestara – primalja (*American College of Nurse-Midwives* – ACNM) (15).

Za upis na edukacijski program za dobivanje CPM certifikata potrebno je završiti srednju školu ili imati diplomu jednog od službenih edukacijskih programa, ili pak posjedovati završenu procjenu portfelja (*Portfolio Evaluation Process* – PEP). Taj proces uključuje pisani zapis prethodnog primaljskog iskustva, kao i kompetencije koje je propisao *Registar*. Ustanova za ovakvu vrstu edukacije postoji 11, a po završetku programa na nekim je studijima moguće dobiti diplomu, dok se na drugima dodjeljuje certifikat. Neovisno o vrsti studija, za dobivanje CPM certifikata potrebno je položiti pisani ispit koji su sastavile posebno obučene primalje sa CPM certifikatom (15).

Od 2020. godine, uvođenjem novih zakona o licenciranju, dolazi do razvoja primaljskog razlikovnog programa, tzv. *bridging* programa. Za dobivanje ovog certifikata potrebno je sakupiti 50 sati edukacije za hitne slučajeve te posjedovati i druge kompetencije navedene od strane ICM-a. Primalje sa CPM certifikatom koje su se školovale putem neslužbenih programa mogu završiti ovaj program kako bi zadovoljile uvjete za upis na službeni program edukacije (15).

Za većinu kliničke nastave i evaluacije studenata na CNM/CM obrazovnim programima odgovorni su upravo klinički mentori. CNM/CM primalje mogu dobrovoljno ili kao radnu obavezu podučavati studente primaljstva, ali i studente sestristva i medicine. CNM/CM primalje moraju posjedovati certifikat Američkog Odbora za Certifikaciju Primalja (*American Midwifery Certification Board* – AMCB), kao i licencu za rad u svojoj državi. Ustanova u kojoj se održava obrazovni program sklapa ugovor s ustanovom u kojoj se odvija praktična edukacija i kliničkim mentorima, jer upravo mentori vode kliničke vježbe i usmjeravaju studente. Pri tome planiraju potrebno vrijeme za stjecanje vještina i naposljetku vrše procjenu znanja i vještina kako bi studentima odredili adekvatne kompetencije (15).

Edukacija studenata na CPM obrazovnim programima vodi se izvan bolničkog okruženja, pod nadzorom NARM instruktora. Znanje i vještine stječu se putem pripravnštva, a poduku vode iskusni instruktori, koji ujedno i potvrđuju sposobnost za izvođenje vještina stečenih tijekom edukacije. Instruktor mora imati 3 godine iskustva nakon završetka školovanja ili 50 obavljenih

poroda. Osim toga, moraju imati dokumentaciju koja dokazuje da su modelom kontinuirane skrbi vodili 10 poroda te da su prisustvovali na minimalno 10 poroda izvan bolnice u prethodne 3 godine. Ako zadovoljava ove uvjete, bilo koji zdravstveni radnik koji posjeduje licencu za pružanje maternalne skrbi, kao što su CNM, CM, CPM, DO (*Doctor of Osteopathic Medicine* – doktor osteopatije) i MD (*Doctor of Medicine* – doktor medicine), može postati NARM instruktorem (15).

1.2.3. Školovanje primalja u Kanadi

Primaljstvo u Kanadi je prvi put regulirano 1994. godine, na zahtjev tamošnje ženske populacije. Zahtijevale su dodjelu priznanja pružateljima primaljske skrbi za djelatnost koja se do tad nije smatrala legalnom, ali niti protuzakonitom. U to doba nisu postojale mogućnosti za edukaciju primalja, međutim u sljedećih je 20 godina, zahvaljujući Primaljskom Sveučilištu, primaljstvo regulirano u 9 od 13 Kanadskih pokrajina (16).

Obrazovanje primalja najprije je započelo u Ontariju i Britanskoj Kolumbiji, a zatim su slijedile i ostale pokrajine. Do 2015. godine osnovano je 7 obrazovnih programa za primalje, pri čemu svaki djeluje u sklopu sveučilišta, traje 4 godine, a po završetku se stječe diploma prvostupnika. Generalni dogovor između pokrajina bio je da primalja mora posjedovati minimalno diplomu prvostupnika prije nego što može započeti s radom. Nakon uspješnog završetka programa, student ima uvjet za pristupanje Kanadskom Prijemnom Ispitu za Primalje (eng. *Canadian Midwifery Registration Examination*) za odgovarajuću registraciju u svojoj pokrajini (16).

Nastavni plan obrazovnog programa primalja u pokrajinama Ontario i Britanskoj Kolumbiji također se temelji na kompetencijama. Prva godina započinje osnovama i teorijom koja će se tijekom daljnjeg školovanja ponovno naglasiti i primijeniti u radu. Gradivo najprije obuhvaća činjenice vezane uz fiziološku trudnoću i porod, a zatim slijedi učenje patologije i kompleksnijih slučajeva. Teme obrađene na prvoj godini vezane su za osnove o primaljstvu, anatomiji i fiziologiji reproduktivnog sustava, primjeni lijekova, savjetovanju, istraživanju literature i dimenzije zdravlja, a praktični dio nastave koji se održava u laboratorijima omogućava studentima vježbanje izvođenja postupaka. Druga godina započinje intenzivnim vježbanjem vještina za pripremu na praktičnu nastavu, a osim pohađanja nastave, studenti godišnje moraju proći obaveznu obuku iz hitnih opstetričkih postupaka, kao i reanimaciju novorođenčeta (16).

Praktična nastava obuhvaća 50 % kurikuluma, a najveći dio kliničke nastave studenti odrađuju s primaljama na njihovim radnim mjestima. Primalje vode većinu antenatalne i postpartalne primarne skrbi u primaljskim klinikama i obiteljskim domovima, pri čemu se studenti raspoređuju po radilištima i na svakom ostaju maksimalno 13 tjedana. Svakom studentu se dodjeljuje instruktor koji je u tih 13 tjedana odgovaran za podučavanje, nadzor i evaluaciju studenta (16).

Teorijski i praktični dio studija odvija se simultano, a zadacima i seminarima se nastoje spojiti vještine stečene praksom i naučene činjenice. Tijekom praktičnog dijela nastave studenti su dužni pratiti ženu za koju primalja brine prije, tijekom i poslije poroda, kako bi svjedočili njezinom iskustvu. Na ovaj se način studentu nastoji približi model kontinuirane skrbi. Jedna od metoda učenja koja se koristi tijekom praktične nastave zove se učenje bazirano na problemu (eng. *problem-based learning*). Ovom metodom studenti koriste činjenice koje već poznaju za rješavanje problema koji je pred njima te time razvijaju nove načine razmišljanja i postaju sposobni pružati skrb kod kompleksnih situacija. Osim primaljske djelatnosti, tijekom studija je nužno naglasiti važnost suradnje između različitih disciplina. Ovim procesom studentima se bolje prikazuju uloge drugih medicinskih suradnika u timu (16).

Krajem treće godine studenti imaju priliku 9 tjedana studirati izvan države, u pratnji nekoliko profesora i/ili kliničkih mentora. Neke od najčešćih država u koje studenti biraju otići su Nepal i Uganda, a nerijetko im se željeno odredište nalazi u Europi (Danska, Nizozemska, Ujedinjeno Kraljevstvo). Zadnja godina studija obično je organizirana na način da student na puno radno vrijeme radi na jednome mjestu, gdje pod nadzorom primalje instruktorice pruža skrb ženama i novorođenčadi. Tijekom zadnje godine studija studenti stječu autonomiju i uočavaju razlike između fiziologije trudnoće i poroda i patoloških promjena kod majki i novorođenčadi. Sa završetkom ovog pripravnništva studenti se pripremaju za preuzimanje pune odgovornosti za obavljanje poslova iz djelokruga primaljstva (16).

Kanada je jedinstvena po činjenici da su svi voditelji primaljskih obrazovnih programa primalje. Što se tiče fakultetskog osoblja, ono se sastoji od primalja koje rade u struci, za predmete primaljskog sadržaja, te drugih specijalista za ostale sadržaje (npr. psihologija, farmakologija, savjetovanje). Fakultetsko osoblje je u bliskoj suradnji s instruktorima praktičnog dijela studija kako bi zajedničkim snagama utvrdili ciljeve učenja, a samim time i prilagodili evaluaciju koja se odvija sredinom i krajem semestra. Profesori primaljskih predmeta mogu biti akademskog ili kliničkog zvanja, pri čemu profesori u kliničkom zvanju najčešće imaju diplomski nivo obrazovanja te su u stalnom radnom odnosu u struci (16).

U Kanadi se ovakva vrsta programa pokazala veoma traženom, gdje se na svako mjesto prijavi gotovo 10 kandidata. Prednost upisa imaju kandidati koji dolaze iz obitelji starosjedioca, a odabir se općenito temelji na prosjeku ocjena, eseja u kojem opisuju sebe i zašto žele upisati taj studij, te više malih intervjua. Obrazovni programi financiraju se iz fondova vlade svake pokrajine i putem školarina. Iako se svake godine na ove programe upiše više od 100 kandidata, potražnja za primaljskim kadrom je i dalje velika, a proširivanje programa limitirano zbog određenog broja profesora i instruktora. Kako bi se doskočilo ovom problemu, uvedeni su *bridging* programi za primalje koje su školovane izvan zemlje te skraćeni programi za medicinske sestre koje već imaju diplomu iz svojeg područja. Osim toga, fakultetsko osoblje koje je u radnom odnosu isto tako aktivno sudjeluje u radu u struci, što posljedično može otežati rad na fakultetu (16).

1.2.4. Školovanje primalja na Novom Zelandu

Školovanje primalja na Novom Zelandu datira od 1904. godine, kada su primalje najprije skrbile za žene u njihovim kućama i ponekim ustanovama. Studenti primaljstva podučavali su se uz rad i pokoje predavanje. Primalje su vršile nadzor i podučavanje i na taj način pripremale studente na samostalan rad. Sedamdesetih godina prošlog stoljeća primalje na Novom Zelandu gube svoju autonomiju i počinju raditi pod nadzorom liječnika. Gubitkom autonomije gubi se mogućnost upisa studija primaljstva bez prethodnog posjedovanja diplome sestринства, dok se kasnije ta mogućnost vraća (17).

Obrazovni program primaljstva na Novom Zelandu osmišljen je kao prijediplomski studij. Primaljsko Vijeće određuje satnicu koju svaki polaznik mora zadovoljiti. Satnica iznosi ukupno 4800 sati, koja je podijeljena na 4 godine, od kojih je najmanje 2400 sati praktične nastave i 1920 sati teorijske nastave. Polaznici također moraju izvršiti minimalno 40 poroda te po 100 antenatalnih i postpartalnih pregleda te pregleda novorođenčeta. Svrha programa je pripremiti studenta da ispuni kompetencije potrebne za postajanje primaljom, stoga se edukacija temelji na razvijanju znanja i vještina potrebnih za samostalni rad, u koji ulazi vođenje normalnog poroda, razvijanje kritičkog razmišljanja i profesionalnu prosudbu. Kako bi se studentima što bolje prikazalo kako izgleda kontinuirana primaljska skrb, omogućeno im je raditi s primaljama u bolnicama i zajednici. Kako odmiču godine studija, tako se i broj sati praktične nastave povećava, kako bi se studentima omogućile prilike za povezivanje znanja i vještina (17).

Studenti mogu izabrati jedan od 4 obrazovna programa na Novom Zelandu, od kojih svaki nudi mogućnost učenja uživo, *online* i učenje temeljeno na praksi. Dužnosti profesori primaljstva su održavanje predavanja i podučavanje vještina, evaluacija studenata, kao i pružanje podrške tijekom studija (17).

1.2.5. Školovanje primalja u Irskoj

Studij primaljstva u Irskoj sastoji se od 4 godine, a upis na isti je moguć bez prethodnih diploma u medicini. Polaznici tijekom studija moraju pohađati minimalno 58 tjedana teoretske nastave, a što se tiče praktičnog dijela studija, klinička nastava se u studij inkorporirala veoma rano, pri čemu studenti moraju odraditi 40 tjedana kliničke nastave u prve 3 godine studija, a na zadnjoj godini se kliničke vježbe odrađuju tijekom 36 tjedana, što se često naziva pripravništvom. S druge strane, dostupan je i skraćeni oblik programa, koji imaju pravo upisati već diplomirane medicinske sestre. Skraćeni program traje 18 mjeseci te je podijeljen na teoretski dio programa, koji traje 26 tjedana, i praktični, u trajanju od 52 tjedna (2).

Program registracije primalja: Standardi i Zahtjevi dokument je revidiran 2016. godine sa svrhom osiguravanja adekvatne pripreme studenata za pružanje skrbi temeljene na dokazima unutar multidisciplinarnog tima. Navedeni dokument sadrži promjene namijenjene unaprjeđenju iskustva studenata primaljstva. Za svaku godinu studija navedeni su različiti ishodi učenja koje je potrebno ispuniti, a neke od vještina koje studenti moraju svladati je fetalni monitoring, venepunkcija i plasiranje intravenske kanile. S novim zahtjevima upoznaju se i mentori primaljstva, što će im pomoći u pružanju pomoći studentima u ostvarenju tih ciljeva. Prepoznajući izazove s kojima se susreću mentori primaljstva radeći na kompleksnim i stresnim radnim mjestima, doneseni su novi standardi namijenjeni razvijanju i olakšavanju mentorske evaluacije (2,18).

Došlo je i do promjene u maternalnoj skrbi, koju počinju voditi primalje. Stoga je jedan od zahtjeva pred studentima biti dijelom kontinuirane primaljske skrbi nad ženom tijekom trudnoće, poroda i postpartalnog razdoblja. Smatra se da će se ovim pristupom pomoći studentu u razvoju cijelog seta vještina koje se očekuje da primalja posjeduje. Ovakav čin trebao bi biti poticaj svim ženama čija trudnoća jest ili će biti niskog rizika da potraže primaljski vođenu skrb, kao i razvoju ovakve vrste skrbi. Studenti su također potaknuti svoju kliničku praksu odraditi na više mjesta u Irskoj ili izvan nje, kako bi svjedočili i sudjelovali u što širem spektru

modela primaljske skrbi. Osim skrbi za niskorizične trudnoće, primalje skrb pružaju i u slučaju komplikacija i visokorizičnih trudnoća, stoga u obaveze studenata primaljstva ulazi i sudjelovanje i pružanje skrbi kod komplikacija u trudnoći i postpartalnom razdoblju (2,18).

Što se tiče 18-mjesečnog programa za zaposlene medicinske sestre, trošak školarine pokriven je od strane poslodavca. Jedna od poteškoća studija može biti prilagodba na ulogu studenta, s obzirom na već uspostavljen radni odnos u medicinskom sustavu. Ono što zaista predstavlja izazov je Europska Direktiva, koja zahtjeva minimalno 3000 sati za obrazovanje primalja, što je gotovo nemoguće postići u samo 18 mjeseci programa. Uz to, program mora zadovoljiti i kriterije za količinu teorijske nastave unutar kurikuluma (2,19).

1.2.6. Školovanje primalja u Hrvatskoj

Obrazovanje primalja u Hrvatskoj omogućeno je već putem srednje škole, a zatim se obrazovanje nastavlja na fakultetskim studijima, putem prijediplomskog, a zatim i diplomskog studija. Srednjoškolsko obrazovanje za primalje traje 4 godine, tijekom kojeg učenici najprije pohađaju teoretsku nastavu iz osnovnih predmeta, a vrlo brzo uključuju se predmeti na kojima se uče vještine potrebne za obavljanje primaljske djelatnosti (npr. zdravstvena njega). Nastavu održavaju nastavnici i drugi stručni suradnici. Na trećoj godini programa povećava se opseg kliničke nastave, koji se nastavlja kroz četvrtu godinu. Nakon završetka nastave u drugom i trećem razredu učenici odrađuju ljetnu stručnu praksu, u trajanju od dva, odnosno tri tjedna. Tijekom četvrte godine obavezno je odraditi stručnu praksu za završni ispit, ovisno o temi završnog rada, a po završetku programa polaznici stječu titulu primalje asistentice/asistenta (20,21).

Prijediplomski studij primaljstva u Hrvatskoj dostupan je na dva lokaliteta koji su se smjestili u Rijeci i Splitu. Studij se u Rijeci održava na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, koji je svoja vrata za zdravstvene studije otvorio 2014. godine. Uvjet upisa za stručni studij primaljstva je završeno minimalno četverogodišnje srednjoškolsko obrazovanje. Prijediplomsko obrazovanje primalja u Hrvatskoj traje tri godine, a nastavni plan osmišljen je u obliku predavanja i seminara te kliničkih vježbi gdje studenti imaju prilike učiti, vježbati i pokazati naučene vještine. Kolegiji obuhvaćaju obradu osnovnih informacija s kojima zdravstveni djelatnici moraju biti upoznati, kao što su anatomija tijela, način nastanka bolesti te uporaba lijekova, a zatim i druge, nemedicinske teme, kao što su zakonodavstvo, statistika i

informatika. Studij primaljstva sadrži širok opseg kolegija primaljske njege, za koju se vještine stječu praktičnom nastavom, koja se primarno odrađuje na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Studij je najprije nosio naziv stručnog studija, a 2023. godine postaje sveučilišni studij (22).

Sveučilišni prijediplomski studij primaljstva u Splitu izvodi se na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Ovaj program sadrži poneke razlike u realizaciji nastavnog plana u odnosu na studij u Rijeci, međutim iste su neznatne s obzirom da oba programa rade u skladu sa zahtjevima EU Direktive 2005/36/EZ. Nadalje, Direktiva omogućuje da voditelj studija bude primalja, te da se dosadašnja pomoćna uloga primalja prenamijeni u neovisno izvođenje primaljske skrbi. Nastavu održava niz predavača, što primaljske, što liječničke struke, ali i drugih stručnjaka iz specifičnih područja (19,23).

Prvostupnicama/prvostupnicima sestinstva omogućen je upis razlikovnog programa, kojim se obogaćuje već postojeće znanje i vještine za obavljanje primaljske njege. Program traje 18 mjeseci, nastavni plan u skladu je sa smjernicama Direktive, a godišnje se na program upiše 15 – 20 polaznika, ovisno o zahtjevima zdravstvenog sustava (22).

Diplomski studij primaljstva otvoren je 2019. godine na Sveučilištu u Rijeci i kao jedini studij ove vrste u Hrvatskoj omogućuje kontinuitet obrazovanja primalja. Studij traje dvije godine, tijekom kojih se održavaju predavanja i seminari iz preko 30 kolegija. Svaki kolegij obuhvaća područje s kojim bi magistra primaljstva trebala biti dobro upoznata, a područja obuhvaćaju istraživačke i nastavničke vještine, ali i vještine same primaljske struke. Svrha ovog studija je, uz unaprjeđenje znanja i razvoj kritičkog razmišljanja, povećanje broja primalja koje bi vršile edukaciju polaznika primaljskih studija (24).

1.3. Mentori kliničke nastave

Klinička nastava je ključ svake edukacije medicinskog osoblja, upravo zbog primjene teoretskog znanja i učenja vještina. Vrijednosti koje mentor posjeduje mogu presuditi u kvaliteti prenesenog znanja, a samim time i u kvaliteti buduće primalje. SZO je točno odredila koje kompetencije moraju imati mentori primaljstva, a one su: poštivanje etičkih načela primaljstva, široko teoretsko znanje i kontinuirano učenje, procjena i evaluacija studenata, organizacija, komunikacija i vodstvo. 2016. provedeno je istraživanje koje je za cilj imalo upravo istražiti koje kompetencije se smatraju važnima za vršenje kliničke edukacije. U istraživanju je

sudjelovalo preko 450 primalja, a rezultati su pokazali da se smatra da su primalje kompetentne za kliničku edukaciju kada su dobar voditelj tima, pristupačni su, mogu se osvrnuti na vlastiti rad te ga diskutirati s drugim članovima tima (25,26).

S obzirom da je edukacija usmjerena upravo studentima, i njima je potrebno omogućiti evaluaciju svojih mentora. Stoga je jedno sveučilište u Velikoj Britaniji provelo istraživanje u trajanju od 3 godine, koliko i traje prijediplomski studij primaljstva, kako bi dobili kvalitetnu ocjenu cjelokupnog studija i iskustva s kliničkim mentorima. Tada su kao karakteristike dobrog mentora navedene: pristupačnost, ulijevanje povjerenja, vršenje postupaka koji se temelje na dokazima, osvrtnje na svoj rad i zagovaranje prava žena (27).

Napori Konfederacije za osnaživanje primaljstva vođeni su saznanjem da educirane i kompetentne primalje imaju sposobnost pružiti adekvatnu i pravodobnu zdravstvenu skrb i zaštitu za žene i novorođenčad. Upravo su obrazovanje primalja i visok standard istog odgovorni za ovaj trend. Ipak, u svijetu i dalje postoje obrazovni programi koji se u educiranju primalja ICM-ovog *Standarda* ne drže. Neki od razloga za to su nedostatan poznavanje *Standarda* i nesrazmjer između željenih i mogućih standarda edukacije primalja, a mnogi navode kako su razlog tome upravo manjak fakultetskog osoblja i kliničkih mentora te ograničene prilike u kojima studenti mogu stjecati vještine (28).

Odstupanja od ICM-ovih standarda javljaju se i u području izvođenja kurikuluma, gdje je na nekim studijima omjer teorijskog i praktičnog učenja 40:60 ili 60:40. Do diskrepancije dolazi i kod trajanja edukacijskog programa, prilikom kojih umjesto obavezne 3 godine studija studenti polaze nastavu kroz skraćen kurikulum od 2 godine, ili pak onaj produženi od 4 godine. Također, postoje slučajevi gdje se određeni dijelovi primaljske djelatnosti smatraju važnijima od ostalih i naglašeniji su prilikom edukacije. Zbog navedenih iznimki sustava primalje koje izlaze s takvih studija nemaju svo potrebno znanje i vještine koje su potrebne za kvalitetno pružanje skrbi (29).

Još jedan od problema koji se javlja u izvođenju nastavnog plana obrazovanja primalja je nedovoljno obrazovano i pripremljeno fakultetsko osoblje, posebice u zemljama u razvoju. Razlog tome je što za obrazovanje kompetentnih primalja nije dovoljno usredotočiti se na samu edukaciju, već i druge čimbenike, kao što su resursi i podrška za gradnju infrastrukture edukacije, ali i sama konceptualizacija i propisi za rad iste. Što se tiče samih profesora primaljstva, pokazalo se da ako posjeduju prethodnu edukaciju iz područja upravljanja i menadžmenta, pokazati će se kao aktivniji istraživači te će se češće aktivno uključivati u

konferencije. Ovim aktom u svoju će ustanovu privući kompetentne pojedince koji su ključni za adekvatnu edukaciju primalja. Također, suradnja između institucija i dodatno osposobljavanje fakultetskog osoblja pokazalo se obećavajućim u poboljšanju kvalitete kurikuluma obrazovanja primalja (30,31).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja su:

C1: Ispitati stavove mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege o njihovoj ulozi u mentoriranju.

C2: Ispitati stavove mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege o njihovoj ulozi u mentoriranju s obzirom na dob mentora.

C3: Ispitati stavove mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege o njihovoj ulozi u mentoriranju s obzirom na stupanj završenog obrazovanja.

C4: Ispitati stavove mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege o njihovoj ulozi u mentoriranju s obzirom na mjesto rada.

C5: Ispitati stavove mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege o njihovoj ulozi u mentoriranju s obzirom na godine mentorskog iskustva.

S obzirom na ciljeve istraživanja postavljene su hipoteze.

H1: Većina mentora kliničkih vježbi primaljske njege (>80 %) kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra pružanje podrške za osobni razvoj.

H2: Više od 80% mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege starije životne dobi (više od 53 godine života) kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra pružanje podrške za osobni razvoj, u odnosu na mentore mlađe životne dobi.

H3: Više od 80% mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege sa završenim diplomskim studijem kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra oblikovanje profesionalnog razvoja, dok mentori sa završenim prijediplomskim studijem najvažnijim smatraju praćenje izvođenja postupaka.

H4: Većina mentora kliničkih vježbi primaljske njege (>80 %) kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra pružanje podrške za osobni razvoj neovisno o mjestu rada.

H5: Više od 80% mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege s više mentorskog iskustva (više od 16 godina života) kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra pružanje podrške za osobni razvoj, u odnosu na mentore s manje mentorskog iskustva.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanje uključuje mentore kliničkih vježbi iz primaljske njege na prijediplomskim studijima Primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci i Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. U istraživanju je sudjelovalo 45 ispitanika. Nije bilo kriterija isključenja ispitanika.

3.2. Postupak i instrumentarij

Za provođenje ovog istraživanja kao mjerni instrument korišten je upitnik *MERIT: a mentor reflection instrument for identifying the personal interpretative framework*, autorice Lianne M. Loosveld i suradnika, odnosno njezina prevedena i prilagođena verzija (32).

Uz prethodnu suglasnost, a za potrebe ovog istraživanja skala je prevedena s engleskog jezika na hrvatski i prilagođena za potrebe ovog istraživanja. Prilikom prevođenja korištena je metoda dvostrukog slijepog prijevoda, na način da je upitnik nakon prijevoda na hrvatski jezik, ponovno preveden na engleski jezik. Prijevod su učinile dvije osobe, neovisno jedna od druge, te su isti uspoređeni i usuglašeni.

Prvi dio upitnika se sastoji od socio-demografskih podataka ispitanika (dob, najviši stupanj završenog obrazovanja, mjesto rada, godine mentorskog iskustva). U istraživanje su uključene samo ispitanice, s obzirom da su sve mentorice ženskog spola.

Drugi dio upitnika odnosi se na pitanja samoprocjene (refleksiju) mentora kliničkih vježbi primaljske njege o njihovoj ulozi u mentoriranju, odnosno kako vide svoju ulogu u obrazovanju prvostupnica primaljstva. Ovaj se dio sastoji od 17 tvrdnji, koji su ispitanici vrjednovali jednim odgovorom na Likertovoj skali od pet stupnjeva, pri čemu veća brojčana vrijednost odgovara većem stupnju slaganja s tvrdnjom: od 1 „uopće se ne slažem“, broj 2 „ne slažem se“, broj 3 „niti se slažem niti se ne slažem“, broj 4 „slažem se“ i broj 5 „u potpunosti se slažem“. Postojećih 17 čestica grupirano je u četiri faktora: pružanje podrške za osobni razvoj, oblikovanje profesionalnog razvoja, poticanje autonomije i praćenje izvođenja postupaka.

Pouzdanost ovog anketnog upitnika odredila se utvrđivanjem unutarnje konzistencije, kao mjera povezanosti između čestica koje opisuju zajednički faktor te svih čestica zajedno s nadređenim faktorom. S obzirom da je, Cronbachov alfa prvog faktora (pružanje podrške za osobni razvoj) bio $\alpha = 0,75$, dok je Cronbachov alfa ostala tri faktora (oblikovanje profesionalnog razvoja, poticanje autonomije i praćenje izvođenja postupaka) bio nešto niži, ovaj upitnik je prihvatljiv za korištenje.

Treći dio upitnika sastoji se od 3 pitanja čija je svrha davanje komentara i/ili primjedbi na anketu.

Istraživanje je provedeno na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka i Klinici za ženske bolesti i porode Kliničkog bolničkog centra Split, odnosno radnom mjestu ispitanika kako bi se postigao što veći odaziv na istraživanje. Vrijeme potrebno za rješavanje upitnika bilo je 7 do 10 minuta. Svi sudionici su dobrovoljno sudjelovali u istraživanju.

3.3. Statistička obrada podataka

Kategorijski podaci prikupljeni anketom prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numeričke vrijednosti prikazane su metodama deskriptivne statistike, i to aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Normalnost distribucije prethodno je ispitana Kolmogorov – Smirnovljevim testom. Rezultati istraživanja prikazani su u obliku tablica i grafova, a redosljed odgovara redosljedu ciljeva istraživanja.

Hipoteze su ispitane upotrebom binomnog testa, z-testa razlike u proporcijama, studentovog t-testa, te ANOVA testa, a analiza je rađena u statističkom softveru Statistica 14.0.1.25 (TIBCO Software Inc.). Statistička značajnost određena je na razini $p < 0,05$.

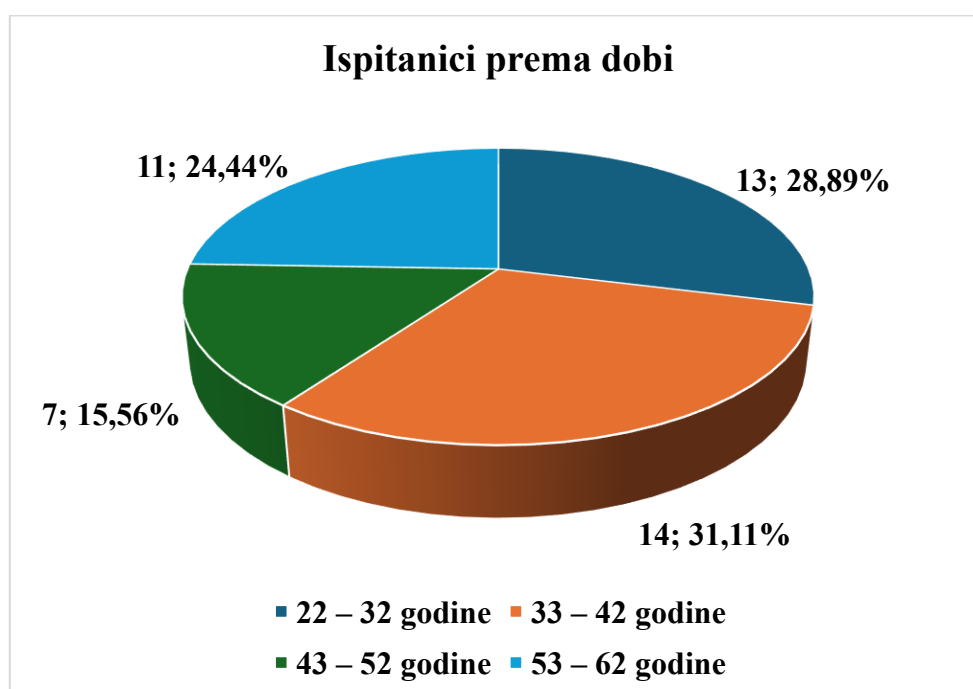
3.4. Etički aspekti istraživanja

U svrhu provođenja istraživanja, prikupljene su suglasnosti rukovoditelja ustanove Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka, doc. dr. sc. Marka Klarića, dr. med., te odobrenje Etičkog povjerenstva KBC Split, prilikom kojeg je kao djelatnica Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split suradnica u istraživanju bila Martina Mudnić-pulje, bacc. obs.

Prikupljanje podataka za ovo istraživanje učinjeno je poštujući sva etička načela s ciljem zaštite podataka svih sudionika. Na početku ispitivanja svakom ispitaniku je ukazano da je istraživanje dobrovoljno i da je moguće odustati u bilo kojem trenutku istraživanja. Istaknuto je i da je istraživanje anonimno i na zahtjeva osobne podatke, da nema rizika za sudionike istraživanja te koji su ciljevi istraživanja. Svi ispitanici bili su dužni označiti da su suglasni sudjelovati u istraživanju, kao uvjet za ispunjavanje upitnika. Podaci dobiveni ovim istraživanjem korišteni su za izradu ovog diplomskog rada i publikaciju članka.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 45 ispitanika. Prema dobi ispitanika, najveći broj ih je starosne dobi 33 – 42 godine, te su u uzorku zastupljeni sa 14 ispitanika (31,11%), te ih je 2 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanika dobne skupine 43-52 godine kojih je najmanje (n=7; 15,56%). Nakon provedenog ispitivanja nije utvrđena prisutnost značajne razlike u zastupljenosti mentora prema dobi ($\chi^2=2,56$; $P=0,465$) (slika 1.).



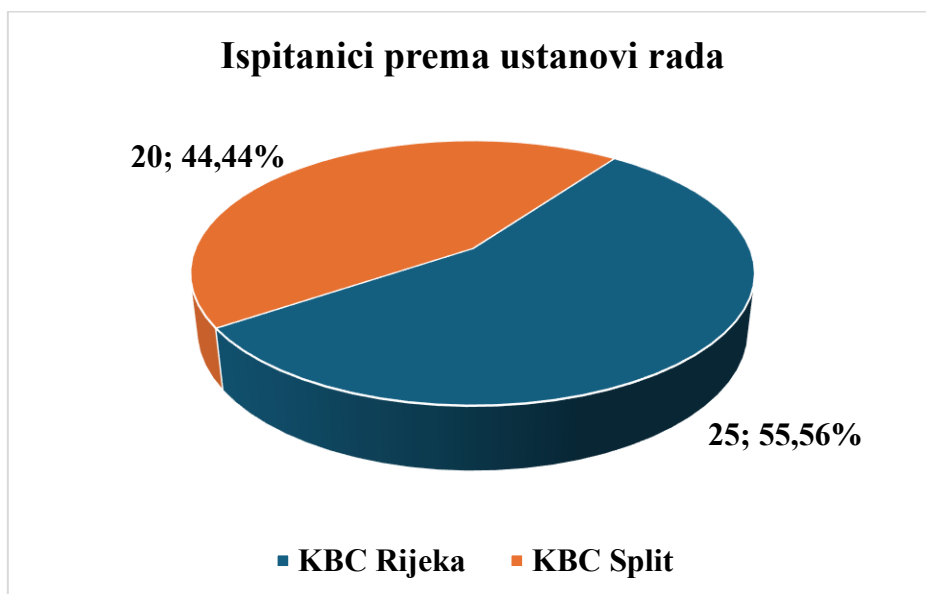
Slika 1 Ispitanici prema dobi

Najveći broj ispitanih mentora imaju završen prijediplomski studij primaljstva ili sestrinstva, te ih je 36 (80,00%), odnosno 9 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanica sa završenim diplomskim studijem primaljstva, kojih je sveukupno 4 (8,89%). Nakon provedenog ispitivanja je utvrđeno da je statistički značajno najčešći stupanj obrazovanja mentora prijediplomski studij primaljstva ili sestrinstva ($\chi^2=16,20$; $df=1$; $P<0,001$) (slika 2.).



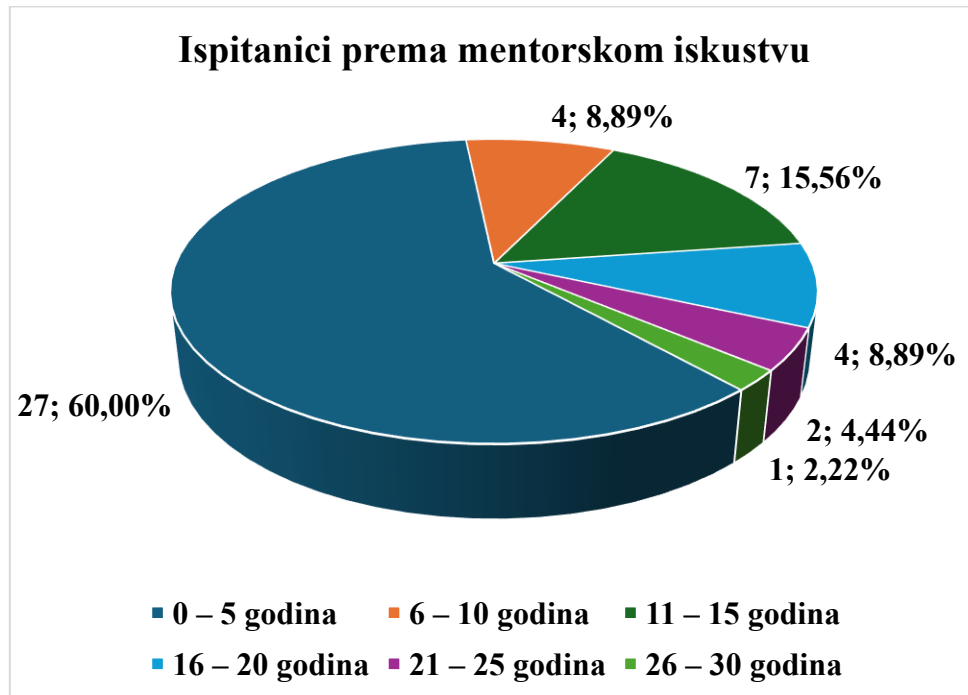
Slika 2 Ispitanici prema stupnju obrazovanja

Veća je zastupljenost ispitanika iz KBC-a Rijeka (n=25; 55,56%), te ih je 1,25 puta veći broj u odnosu na zastupljenost ispitanika iz KBC-a Split, kojih je 20 (44,44%). Ispitivanjem nije utvrđena prisutnost značajne razlike u zastupljenosti mentora među ustanovama rada ($\chi^2=0,56$; $P=0,456$) (slika 3.).



Slika 3 Ispitanici prema ustanovi rada

Prema mentorskom iskustvu, najveći broj ispitanika ima 0 – 5 godina (n=27; 60,00%) iskustva, dok tek jedan ispitanik ima 26 – 30 godina mentorskog iskustva. Nakon provedenog ispitivanja nije utvrđena značajna razlika u zastupljenosti mentora s iskustvom do 5 godina u odnosu na zastupljenost mentora s iskustvom mentorstva duljim od 5 godina ($\chi^2=1,80$; $P=0,180$) (slika 4.).



Slika 4 Ispitanici prema mentorskom iskustvu

Pružanje podrške za osobni razvoj

Razina pružanja podrške za osobni razvoj mjerena je pomoću pet tvrdnji. Tvrdnju *Moja uloga kao mentora je pomoći studentima da razviju svoju osobnost* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, dok je najviše ispitanika (42,22 %; n=19) ovu tvrdnju označilo brojem 5 – u potpunosti se slažem, pri čemu je srednja vrijednost za ovu tvrdnju iznosila 4,18.

Tvrdnju *Za mene kao mentora ključan je osobni razvoj studenta* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, dok je najviše ispitanika (53,33 %; n=24) ovu tvrdnju označilo brojem 5 – u potpunosti se slažem. Srednja vrijednost za ovu tvrdnju iznosila je 4,38.

Tvrdnju *Moj razlog za mentorstvo je pomoći mojim studentima da optimiziraju svoj napredak* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, niti 2 – ne slažem se, a najviše ispitanika (60,00 %; n=27) ovu tvrdnju označilo je brojem 5 – u potpunosti se slažem. Srednja vrijednost za ovu tvrdnju iznosi 4,58.

Tvrdnju *Moj razlog za mentorstvo je pomoći mojim studentima da postanu bolji učenici* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, a najviše ispitanika (46,67 %; n=21) ovu tvrdnju označilo je brojem 4 – slažem se. Srednja vrijednost za ovu tvrdnju iznosi 4,20.

Tvrdnju *Moj razlog za mentorstvo je pomoći studentima da zamisle kakav profesionalac žele biti u budućnosti* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, a najviše ispitanika (48,89 %; n=22) ovu tvrdnju označilo je brojem 4 – slažem se. Srednja vrijednost za ovu tvrdnju iznosi 4,11.

Prosječna razina pružanja podrške za razvoj je 4,29, s prosječnim odstupanjem 0,52 boda. Riječ je o visokoj razini podrške za osobni razvoj. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1 Pružanje podrške za osobni razvoj

	1		2		3		4		5		AS	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Moja uloga kao mentora je pomoći studentima da razviju svoju osobnost.	0	0,00	1	2,22	9	20,00	16	35,56	19	42,22	4,18	0,82

Za mene kao mentora ključan je osobni razvoj studenta.	0	0,00	1	2,22	5	11,11	15	33,33	24	53,33	4,38	0,77
Moj razlog za mentorstvo je pomoći studentima da optimiziraju svoj napredak.	0	0,00	0	0,00	1	2,22	17	37,78	27	60,00	4,58	0,54
Moj razlog za mentorstvo je pomoći studentima da postanu bolji učenici.	0	0,00	1	2,22	6	13,33	21	46,67	17	37,78	4,20	0,75
Moj razlog za mentorstvo je pomoći studentima da zamisle kakav profesionalac žele biti u budućnosti.	0	0,00	2	4,44	6	13,33	22	48,89	15	33,33	4,11	0,80
Pružanje podrške za osobni razvoj											4,29	0,52

Oblikovanje profesionalnog razvoja

Razina oblikovanja profesionalnog razvoja mjerena je pomoću pet tvrdnji. Prvu tvrdnju, *Kao mentor, ja sam neka vrsta podrške studentima, dajući im informacije ili ih upućujući gdje će ih naći*, niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, ni 2 – ne slažem se, dok je najviše ispitanika (64,44 %; n=29) ovu tvrdnju označilo brojem 5 – u potpunosti se slažem, pri čemu je srednja vrijednost iznosila 4,62.

Tvrdnju *Želim da se studenti kojima sam mentor pridržavaju mojih profesionalnih normi* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, ni 2 – ne slažem se, a najviše ispitanika (48,89 %; n=22) ovu je tvrdnju označilo brojem 5 – u potpunosti se slažem. Srednja vrijednost za ovu tvrdnju iznosila je 4,40.

Tvrdnju *Kao mentor, svojim studentima pružam uvid u način kako funkcionira akademski svijet* ni jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, a najviše ispitanika (40,00 %; n=18) ovu tvrdnju označilo je brojem 4 – slažem se. Srednja vrijednost za ovu tvrdnju iznosila je 3,93.

Tvrđnju *Studente savjetujem što bi trebali učiniti na temelju vlastitog iskustva* ni jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, ni 2 – ne slažem se. Najviše ispitanika (37,78 %; n=17) ovu tvrdnju je označilo brojem 4 – slažem se, pri čemu srednja vrijednost iznosi 4,09.

Tvrđnju *Ako moji studenti žele povratnu informaciju o tome kako rade, trebali bi to tražiti od mene* najmanje ispitanika (2,22 %; n=1) označilo je brojem 2 – ne slažem se, dok je najviše ispitanika (46,67 %; n=21) ovu tvrdnju označilo brojem 4 – slažem se, a srednja vrijednost iznosila je 4,11.

Prosječna razina oblikovanja profesionalnog razvoja je 4,23, s prosječnim odstupanjem 0,47 bodova, odnosno prisutna je visoka razina oblikovanja profesionalnog razvoja. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 2.

Tablica 2 Oblikovanje profesionalnog razvoja

	1		2		3		4		5		AS	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Kao mentor, ja sam neka vrsta podrške studentima, dajući im informacije ili ih upućujući gdje će ih naći.	0	0,00	0	0,00	1	2,22	15	33,33	29	64,44	4,62	0,53
Želim da se studenti kojima sam mentor pridržavaju mojih profesionalnih normi.	0	0,00	0	0,00	4	8,89	19	42,22	22	48,89	4,40	0,65
Kao mentor, svojim studentima pružam uvid u način kako funkcionira akademski svijet.	0	0,00	2	4,44	12	26,67	18	40,00	13	28,89	3,93	0,85
Studente savjetujem što bi trebali učiniti na temelju vlastitog iskustva.	0	0,00	0	0,00	12	26,67	17	37,78	16	35,56	4,09	0,78
Ako moji studenti žele povratnu informaciju o tome kako rade, trebali bi to tražiti od mene.	2	4,44	1	2,22	4	8,89	21	46,67	17	37,78	4,11	0,97

Poticanje autonomije

Razina poticanja autonomije među mentorima kliničke prakse mjerena je pomoću 4 tvrdnje. Tvrdnju *Odgovorit ću studentu na svako pitanje i dati savjet ako ima nedoumica* nitko od ispitanika nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, 2 – ne slažem se niti 3 – niti se slažem niti se ne slažem, a čak je 77,78 % (n=35) ispitanika ovu tvrdnju označilo najvišom vrijednosti, brojem 5 – u potpunosti se slažem. Srednja vrijednost ove tvrdnje iznosila je 4,78.

Tvrdnju *Postoji ograničenje količine podrške koju sam spreman dati svojim studentima* tek je 4 (8,89 %) ispitanika označilo brojem 1 – uopće se ne slažem, dok se najviše ispitanika (31,11 %; n=14) niti slaže niti ne slaže s ovom tvrdnjom. Srednja vrijednost za ovu tvrdnju iznosi 3,20.

Tvrdnju *Ne mogu rješavati probleme svojih studenata, oni to moraju učiniti sami* najviše je ispitanika (51,11 %; n=23) označilo brojem 3 – niti se slažem niti se ne slažem, dok su po 3 (6,67 %) ispitanika označila kako se uopće ne slažu, odnosno u potpunosti se slažu s tvrdnjom. Srednja vrijednost ove tvrdnje iznosi 2,96.

Tvrdnju *Kao mentor, ja sam osoba od povjerenja svojim studentima na sveučilištu* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, dok je najviše ispitanika (51,11 %; n=23) tvrdnju označilo brojem 5 – u potpunosti se slažem, pri čemu srednja vrijednost iznosi 4,40.

Prosječna razina poticanja autonomije je 3,83, s prosječnim odstupanjem 0,45 boda, odnosno prisutna je umjerena razina poticanja autonomije. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3 Poticanje autonomije

	1		2		3		4		5		AS	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Odgovorit ću studentu na svako pitanje i dati savjet ako ima nedoumica.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	22,22	35	77,78	4,78	0,42

Postoji ograničenje količine podrške koju sam spreman dati svojim studentima.	4	8,89	8	17,78	14	31,11	13	28,89	6	13,33	3,20	1,15
Ne mogu rješavati probleme svojih studenata, oni to moraju učiniti sami.	3	6,67	9	20,00	23	51,11	7	15,56	3	6,67	2,96	0,94
Kao mentor, ja sam osoba od povjerenja svojim studentima na sveučilištu.	0	0,00	1	2,22	3	6,67	18	40,00	23	51,11	4,40	0,71
Poticanje autonomije											3,83	0,45

Praćenje izvođenja postupaka

Razina praćenja postupaka među mentorima kliničke prakse mjerena je pomoću tri tvrdnje. Tvrdnju *Ako studenti kojima sam mentor ne uspiju ispuniti očekivane ishode edukacije, obavijestit ću ih o tome* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, niti 2 – ne slažem se, dok se najviše ispitanika (53,33 %; n=24) u potpunosti složilo s ovom tvrdnjom, pri čemu srednja vrijednost iznosi 4,38.

Tvrdnju *Za mene kao mentora ključno je praćenje napretka studenta* također niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, niti 2 – ne slažem se. Više od polovice ispitanika (57,78 %; n=26) u potpunosti se složilo s ovom tvrdnjom, sa srednjom vrijednosti od 4,56.

Tvrdnju *Kao mentor, pomažem svojim studentima da bolje razumiju rezultate svojih postupaka* niti jedan ispitanik nije označio brojem 1 – uopće se ne slažem, niti 2 – ne slažem se, a najviše ispitanika (53,33 %; n=24) označilo je da se slaže s ovom tvrdnjom. Srednja vrijednost iznosila je 4,42.

Prosječna razina praćenja izvođenja postupaka je 4,45, s prosječnim odstupanjem 0,52 bodova, odnosno prisutna je visoka razina praćenja izvođenja postupka. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 4.

Tablica 4 Praćenje izvođenja postupaka

	1		2		3		4		5		AS	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Ako studenti kojima sam mentor ne uspiju ispuniti očekivane ishode edukacije, obavijestit ću ih o tome.	0	0,00	0	0,00	7	15,56	14	31,11	24	53,33	4,38	0,74
Za mene kao mentora ključno je praćenje napretka studenta.	0	0,00	0	0,00	1	2,22	18	40,00	26	57,78	4,56	0,54
Kao mentor, pomažem svojim studentima da bolje razumiju rezultate svojih postupaka.	0	0,00	0	0,00	1	2,22	24	53,33	20	44,44	4,42	0,54
Praćenje izvođenja postupaka.											4,45	0,52

MERIT faktori

Pružanje podrške za osobni razvoj i oblikovanje profesionalnog razvoja utvrđeno je kod 93,33 % (n=42) ispitanika. Poticanje autonomije utvrđeno je kod tek 71,11 % (n=32) ispitanika, dok je praćenje izvođenja postupaka prisutno kod čak 97,78 % (n=44) ispitanika. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 5.

Tablica 5 MERIT faktori

	Pružanje podrške za osobni razvoj	Oblikovanje profesionalnog razvoja	Poticanje autonomije	Praćenje izvođenja postupaka.
da	n 42	42	32	44
	% 93,33	93,33	71,11	97,78

	n	3	3	13	1
ne	%	6,67	6,67	28,89	2,22
Binomni test (P=0,80)	P	0,013	0,013	0,099	0,001

MERIT faktori u odnosu na dob

U distribuciji odgovora po godinama mentora, niti u jednom faktoru nema statistički značajne razlike. Pojedinačno, faktor pružanje podrške za osobni razvoj najvažnijim su procijenili ispitanici 22 – 32 godine, kao i ostale faktore. Nasuprot tome, faktor pružanje podrške za osobni razvoj najmanje važnim procijenili su ispitanici 53 – 62 godine, sa srednjom vrijednosti 4,11. Zatim, faktor oblikovanje profesionalnog razvoja najmanje važnim ocijenili su ispitanici 43 – 52 te 53 – 62 godine, pri čemu je srednja vrijednost obje skupine iznosila 4,11. Naposljetku, faktore poticanje autonomije te praćenje izvođenja postupaka najmanje važnim također ocjenjuju ispitanici 53 – 62 godine. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 6.

Tablica 6 MERIT faktori u odnosu na dob

Dobna skupina	AS	SD	F	P
Pružanje podrške za osobni razvoj				
22 – 32 godine	4,49	0,59	1,22	0,315
33 – 42 godine	4,30	0,49		
43 – 52 godine	4,17	0,59		
53 – 62 godine	4,11	0,41		
Oblikovanje profesionalnog razvoja				
22 – 32 godine	4,49	0,50	1,96	0,135
33 – 42 godine	4,14	0,40		
43 – 52 godine	4,11	0,38		
53 – 62 godine	4,11	0,53		
Poticanje autonomije				
22 – 32 godine	3,90	0,48	0,44	0,723
33 – 42 godine	3,89	0,46		
43 – 52 godine	3,75	0,35		
53 – 62 godine	3,73	0,51		
Praćenje izvođenja postupaka.				
22 – 32 godine	4,62	0,52	0,71	0,554
33 – 42 godine	4,43	0,46		
43 – 52 godine	4,43	0,66		

53 – 62 godine 4,30 0,55

*F= F vrijednost ANOVA testa

MERIT faktori u odnosu na stupanj obrazovanja

Ispitanici sa završenim diplomskim studijem primaljstva najvažnijom ulogu ocjenjuju praćenje izvođenja postupaka, kao i ispitanici sa završenim diplomskim studijem sestrinstva, sa srednjom vrijednosti od 4,25. Mentori sa završenim prijediplomskim studijem primaljstva ili sestrinstva praćenje izvođenja postupaka također smatraju najvažnijom ulogom, pri čemu srednja vrijednost odgovara 4,40. Sve ispitivane faktore najmanje važnim ocijenili su ispitanici sa završenim studijem sestrinstva. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 7.

Tablica 7 MERIT faktori u odnosu na stupanj obrazovanja

Stupanj obrazovanja	AS	SD	F	P
Pružanje podrške za osobni razvoj				
prijediplomski studij primaljstvo ili sestrinstvo	4,27	0,52	0,63	0,537
diplomski studij primaljstvo	4,52	0,41		
diplomski studij sestrinstvo	4,15	0,72		
Oblikovanje profesionalnog razvoja				
prijediplomski studij primaljstvo ili sestrinstvo	4,21	0,48	1,57	0,220
diplomski studij primaljstvo	4,56	0,26		
diplomski studij sestrinstvo	4,05	0,60		
Poticanje autonomije				
prijediplomski studij primaljstvo ili sestrinstvo	3,80	0,46	2,02	0,145
diplomski studij primaljstvo	4,20	0,41		
diplomski studij sestrinstvo	3,69	0,24		
Praćenje izvođenja postupaka.				
prijediplomski studij primaljstvo ili sestrinstvo	4,40	0,48	3,54	0,038
diplomski studij primaljstvo	5,00	0,00		
diplomski studij sestrinstvo	4,25	0,88		

*F= F vrijednost ANOVA testa

MERIT faktori u odnosu na mjesto rada

Najvažnija uloga mentorstva kod ispitanika obje skupine bilo je praćenje izvođenja postupaka, pri čemu je srednja vrijednost odgovora mentora KBC Rijeka iznosila 4,52, dok je srednja

vrijednost odgovora mentora KBC Split 4,37. Najmanje važna uloga mentorstva među ispitanicima obje skupine bilo je poticanje autonomije, sa srednjom vrijednosti odgovora mentora KBC Rijeka 3,77, te srednjom vrijednosti odgovora mentora KBC Split 3,91. Usporedbom rezultata istraživanja između ispitanika KBC Rijeka i KBC Split nema statistički značajne razlike. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 8.

Tablica 8 MERIT faktori u odnosu na mjesto rada

Mjesto rada	AS	SD	T	P
Pružanje podrške za osobni razvoj				
KBC Rijeka	4,27	0,53	0,24	0,812
KBC Split	4,31	0,54		
Oblikovanje profesionalnog razvoja				
KBC Rijeka	4,34	0,43	1,82	0,075
KBC Split	4,09	0,51		
Poticanje autonomije				
KBC Rijeka	3,77	0,53	1,04	0,302
KBC Split	3,91	0,35		
Praćenje izvođenja postupaka.				
KBC Rijeka	4,52	0,55	0,97	0,339
KBC Split	4,37	0,51		

*T=T vrijednost T-testa

MERIT faktori u odnosu na mentorsko iskustvo

Najvažnije ocijenjena uloga mentorstva kod ispitanika obje skupine bila je praćenje izvođenja postupaka, sa srednjom vrijednosti ispitanika s do 16 godina mentorskog iskustva od 4,50, dok je za ispitanike sa 16 i više godina mentorskog iskustva srednja vrijednost iznosila 4,19. S druge strane, uloga mentorstva koja je ocijenjena najmanje važnom u obje je skupine bila poticanje autonomije, sa srednjom vrijednosti ispitanika s do 16 godina mentorskog iskustva od 3,86, te srednjom vrijednosti ispitanika sa 16 i više godina mentorskog iskustva od 3,71. Detaljni rezultati prikazani su u Tablici 9.

Tablica 9 MERIT faktori u odnosu na mentorsko iskustvo

Mentorsko iskustvo	AS	SD	T	P
Pružanje podrške za osobni razvoj				
do 16 godina	4,32	0,55	0,96	0,344
16 i više godina	4,11	0,38		
Oblikovanje profesionalnog razvoja				
do 16 godina	4,28	0,47	1,78	0,082
16 i više godina	3,94	0,46		
Poticanje autonomije				
do 16 godina	3,86	0,47	0,75	0,458
16 i više godina	3,71	0,39		
Praćenje izvođenja postupaka.				
do 16 godina	4,50	0,51	1,44	0,156
16 i više godina	4,19	0,60		

*T=T vrijednost T-testa

U posljednjem dijelu upitnika, koji se sastojao od 3 pitanja otvorenog tipa namijenjenih za pružanje povratnih informacija na anketu, niti jedan ispitanik nije ponudio odgovor.

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati stavove mentora o njihovoj ulozi o mentoriranju s obzirom na dob, stupanj završenog obrazovanja, mjesto rada i godine mentorskog iskustva.

Ciljana skupina istraživanja bili su mentori kliničkih vježbi na prijediplomskim studijima primaljstva u Rijeci i Splitu, koji su činili uzorak od 45 ispitanika. Socio-demografski podaci ispitani su kroz prvi dio upitnika. Najviše ispitanika bilo je starosne dobi 33 – 42 godine (n=14), dok je najmanje ispitanika bilo u skupini 43 – 52 godine (n=7).

U trenutku istraživanja 80 % ispitanika imalo je završeno prijediplomsko obrazovanje, smjera primaljstvo ili sestristvo, dok je nešto više od 11 % ispitanika imalo završen diplomski studij primaljstva. Ako uzmemo u obzir da je svrha diplomskog studija osigurati primaljama daljnje obrazovanje kako bi one vršile edukaciju budućih primalja, iz rezultata možemo zaključiti da taj cilj još nije postignut. Nadalje, razlog tome može biti činjenica što je diplomski studij primaljstva u Hrvatskoj relativno nov dodatak Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, te samim time broj primalja koje su ovaj studij imale priliku završiti nije dovoljan da pokrije potrebe obrazovanja primalja na prijediplomskim studijima primaljstva u Rijeci i Splitu.

Istraživanje Albarrana J. W. i sur. (2014.) pokazalo je da je od ukupno 48 primalja edukatora na studijima primaljstva tri fakulteta u Ujedinjenom Kraljevstvu njih polovica (n=24) starije od 50 godina, dok rezultati ovog istraživanja pokazuju prisutnost tek 11 ispitanika u dobi 53 – 62 godine. Također, 40 (83,33 %) ispitanika u Ujedinjenom Kraljevstvu je u trenutku istraživanja imalo završeno diplomsko obrazovanje, dok je čak 5 (10 %) ispitanika imalo završen doktorat, u odnosu na ovo istraživanje gdje je visoko obrazovanje postiglo samo 20 % (n=9) ispitanika (33).

Omjer ispitanika po mjestu rada je 1:1,25, na stranu KBC-a Rijeka. Najviše ispitanika (60 %) imalo je 0 – 5 godina mentorskog iskustva, dok se u skupini 26 – 30 godina iskustva nalazio tek jedan ispitanik.

Nakon provođenja ankete, učinjena je analiza odgovora kako bi se odredila uloga mentorstva koju ispitanici smatraju najvažnijom. Najprije smo pokušali odrediti je li pružanje podrške za osobni razvoj uloga koju većina mentora kliničkih vježbi primaljske njege (>80 %) smatra najvažnijom ulogu u mentorstvu. Analizom odgovora na anketu utvrđeno je da ne postoji razlika u zastupljenosti ispitanika koji pružanje podrške za osobni razvoj smatraju važnijom

ulogom od oblikovanja profesionalnog razvoja ($P > 0,999$) i praćenja izvođenja postupaka ($P = 0,305$). Pružanje podrške za osobni razvoj ispitanici navode kao važniju ulogu jedino u odnosu na poticanje autonomije ($P = 0,006$).

Nadalje, učinjena je usporedba važnosti uloge mentora s obzirom na dob, pri čemu smo pokušali odrediti smatraju li mentori starije životne dobi pružanje podrške za osobni razvoj najvažnijom mentorskom ulogom, u odnosu na mentore mlađe životne dobi. Rezultati pokazuju da upravo ispitanici u skupini 22 – 32 godine pružanje podrške za osobni razvoj označavaju s najvišim vrijednostima, dok ispitanici u skupini 53 – 62 godine ovu ulogu označavaju najmanjim vrijednostima, u odnosu na ostale skupine. Također, sveukupnom analizom nije utvrđena razlika u pružanju podrške za osobni razvoj u odnosu na dobnu skupinu ($P = 0,315$).

Istraživanjem je pokriven i utjecaj stupnja obrazovanja na najviše ocijenjenu ulogu u mentorstvu, pri čemu smo pokušali odrediti smatraju li mentori sa završenim diplomskim studijem oblikovanje profesionalnog razvoja kao najvažniju ulogu u mentorstvu, kao i smatraju li mentori sa završenim prijediplomskim studijem važnijim praćenje izvođenja postupaka. Iako sve tri skupine ispitanika smatraju praćenje izvođenja postupaka najvažnijom ulogom mentorstva, utvrđena je značajna razlika u važnosti između ostalih faktora kod mentora s prijediplomskim obrazovanjem ($P < 0,001$).

Nadalje, analiziran je utjecaj mjesta rada na ulogu u mentorstvu, gdje se pokušalo ustanoviti smatraju li mentori pružanje podrške za osobni razvoj najvažnijom ulogom bez obzira na njihovo mjesto rada. Rezultati su pokazali da ispitanici obje ustanove najvažnijom ulogom smatraju praćenje izvođenja postupaka.

Naposljetku je učinjena usporedba utjecaja godina mentorskog iskustva na važnost mentorske uloge, s ciljem determiniranja smatra li većina (80 %) mentora kliničkih vježbi sa 16 ili više godina mentorskog iskustva najvažnijim pružanje podrške za osobni razvoj, u odnosu na mentore s manje godina iskustva. Analiza rezultata je pokazala da pak mentori s manje iskustva (do 16 godina) najvažnijim smatraju pružanje podrške za osobni razvoj, a prisutnost značajne razlike među ostalim faktorima nije utvrđena unutar dvije skupine.

Istraživanje Loosveld L. M. i sur. (2021), također i autora anketnog upitnika korištenog za ovo istraživanje, pokazalo je sljedeće rezultate. Od sveukupno 228 ispunjenih anketa, 34 % mentora bili su muškog spola, 65 % ženskog, a 1 % ispitanika se nije izjasnio. Prosječna dob mentora bila je 46 godina, a prosječno vrijeme mentorskog iskustva bilo je 9 godina. Anketa je provedena s ciljem poticanja refleksije i određivanja osobnih čimbenika koji leže iza

mentorstva. Isti su podijeljeni u četiri skupine: pružanje podrške za osobni razvoj, oblikovanje profesionalnog razvoja, poticanje autonomije i praćenje izvođenja postupaka. Rezultati su pokazali da su se razlozi za mentorstvo ispreplitali te da nije bilo moguće svrstati mentore samo u jednu skupinu čimbenika (32).

Kakyo T. A. i sur. (2024) istraživali su motivaciju za mentorstvo novih medicinskih sestara i primalja bez službenog imenovanja u zvanje „mentora“ i kompenzacije. Uzorak istraživanja činile su medicinske sestre i primalje iz tri javne bolnice u Ugandi. Od 35 ispitanika njih 10 bilo je muškog spola, dok su ostali ispitanici bili ženskog spola. Više od polovice ispitanika imalo je više od pet godina iskustva u radu u bolničkom okruženju, dok je čak šest ispitanika imalo završen doktorat iz područja primaljstva, ženskog zdravlja ili intenzivne njege. Istraživanje je ukazalo na prisutnost tri skupine motivacijskih faktora za ulazak u mentorstvo: uvjerenja o mentorstvu, potreba za mentorstvom i prilike za obnašanje uloge mentora. Na temelju rezultata moguće je zaključiti da motivaciju za mentorstvom primalje ne nalaze uvijek u financijskog kompenzaciji i službenom priznanju, već je ista altruistički orijentirana (34).

Mentorstvo, osim refleksije, može imati koristi i od podrške cjelokupnog procesa mentorstva, barem tako zaključuju Hu C. i sur. (2013.). Istraživanje je potaknuto s ciljem otkrivanja povezanosti razine podrške pružene mentoru i opsega mentoriranja usmjerenog štíćeniku. Rezultati su pokazali da se uz veću količinu institucionalne podrške pružene mentorima veže veće zadovoljstvo radom te širi opseg mentoriranja štíćenika. Taj fenomen za posljedicu je imao osjećaj pozitivne podrške kod štíćenika. Daljnja istraživanja su potrebna kako bi se odredilo koji faktori igraju ulogu u motivima za mentorstvo, kako bi se poduzele mjere za poboljšanje mentorskog, ali i studentskog iskustva (35).

6. ZAKLJUČAK

Mentori kliničkih vježbi iz primaljske njege na prijediplomskim studijima Primaljstva Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci i Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu navode praćenje izvođenja postupaka kao najvažniju ulogu u mentorstvu. S druge strane, uloga koju smatraju najmanje bitnom upravo je poticanje autonomije.

Usporedivši rezultate ovog istraživanja s prethodnim istraživanjima navedenim u radu, uočava se znatna razlika u zastupljenosti mentora sa završenim diplomskim studijem obrazovanja, kao i razlike u prosječnoj starosti mentora te količini iskustva.

Prva hipoteza većina mentora kliničkih vježbi primaljske njege (>80 %) kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra pružanje podrške za osobni razvoj nije potvrđena.

Druga hipoteza više od 80% mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege starije životne dobi (više od 53 godine života) kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra pružanje podrške za osobni razvoj, u odnosu na mentore mlađe životne dobi nije potvrđena.

Treća hipoteza više od 80% mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege sa završenim diplomskim studijem kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra oblikovanje profesionalnog razvoja, dok mentori sa završenim prijediplomskim studijem najvažnijim smatraju praćenje izvođenja postupaka djelomično je potvrđena.

Četvrta hipoteza većina mentora kliničkih vježbi primaljske njege (>80 %) kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra pružanje podrške za osobni razvoj neovisno o mjestu rada nije potvrđena.

Peta hipoteza više od 80% mentora kliničkih vježbi iz primaljske njege s više mentorskog iskustva (više od 16 godina života) kao svoju najvažniju ulogu u mentoriranju smatra pružanje podrške za osobni razvoj, u odnosu na mentore s manje mentorskog iskustva nije potvrđena.

Djelomično je potvrđena jedino treća hipoteza, dok sve ostale nisu potvrđene.

LITERATURA

1. The Origins of Midwifery | International Confederation of Midwives [Internet]. [cited 2024 Aug 4]. Available from: <https://internationalmidwives.org/the-origins-of-midwifery/>
2. O'Connell R, Bradshaw C. Midwifery education in Ireland - The quest for modernity. *Midwifery* [Internet]. 2016;33(February 2016):34–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.005>
3. Global Standards for Midwifery Education | International Confederation of Midwives [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 5]. Available from: <https://internationalmidwives.org/resources/global-standards-for-midwifery-education/>
4. Bharj KK, Embo M. Factors affecting quality of midwifery students learning in the workplace: Results of two ICM congress workshops. *Midwifery* [Internet]. 2018;62(December 2017):116–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.018>
5. Dojmi MJ. Zadarska primaljska škola od Njezina osnutka 1820. Do zatvaranja 1918. Godine. *AMHA - Acta Medico-Historica Adriat.* 2006;4(1):155–71.
6. Bifulco M, De Falco DD, Aquino RP, Pisanti S. Trotula de Ruggiero: The Magistra mulier sapiens and her medical dermatology treatises. *J Cosmet Dermatol.* 2019;18(6):1613–6.
7. Dunn PM. Louise Bourgeois (1563-1636): royal midwife of France. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2004;89(2):185–7.
8. Fureš R, Habek D, Hrgović Z, Fureš D. the Role of John the Baptist Lalangue in the Development of Croatian Public Health and Midwifery in the Context of Implementation of the Imperial Public Health Law From 1770. *Acta Clin Croat.* 2020;59(1):141–6.
9. Maksimović J, Maksimović M. Professors, principals and textbooks from the midwifery school in zadar. *AMHA - Acta Medico-Historica Adriat.* 2017;15(1):109–38.
10. Uremović V, Mirošević L, Vukelić I. Razvoj primaljskog školstva u Rijeci. *AMHA - Acta Medico-Historica Adriat.* 2006;4(1):85–96.

11. Who We Are | International Confederation of Midwives [Internet]. [cited 2024 Aug 4]. Available from: <https://internationalmidwives.org/who-we-are/>
12. Governance | International Confederation of Midwives [Internet]. [cited 2024 Aug 4]. Available from: <https://internationalmidwives.org/who-we-are/governance/>
13. Strategy & Reports | International Confederation of Midwives [Internet]. [cited 2024 Aug 5]. Available from: <https://internationalmidwives.org/who-we-are/strategy-reports/>
14. Bogren M, Jha P, Sharma B, Erlandsson K. Development of a Quality Assurance Assessment Tool to meet accreditation standards for midwifery education: A Delphi study. *Women and Birth* [Internet]. 2024;37(5):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101660>
15. Marzalik PR, Feltham KJ, Jefferson K, Pekin K. Midwifery education in the U.S. - Certified Nurse-Midwife, Certified Midwife and Certified Professional Midwife. *Midwifery*. 2018;60(December 2017):9–12.
16. Butler MM, Hutton EK, McNiven PS. Midwifery education in Canada. *Midwifery* [Internet]. 2016;33(February 2016):28–30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.019>
17. Gilkison A, Pairman S, McAra-Couper J, Kensington M, James L. Midwifery education in New Zealand: Education, practice and autonomy. *Midwifery* [Internet]. 2016;33(February 2016):31–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.001>
18. NMBI. Midwife Registration Programme Standards and Requirements. Nurs Midwifery Board Irel [Internet]. 2016; Available from: <https://www.nmbi.ie/nmbi/media/NMBI/Publications/midwife-registration-programmes-standards-requirements.pdf?ext=.pdf>
19. DIREKTIVA 2005/36/EZ EUROPSKOG PARLAMENTA I VIJEĆA [Internet]. 2005. [cited 2024 Aug 9]. Available from: https://aaz.hr/sites/default/files/direktiva_priznavanje_strucnih_kvalifikacija_1.pdf
20. STATUT ŠKOLE ZA PRIMALJE [Internet]. 2015 [cited 2024 Aug 13]. Available from: https://skolazaprialje.hr/wp-content/uploads/2020/08/STATUT_SKOLE_ZA_PRIMALJE.pdf

21. Nastavni plan – Škola za primalje Zagreb [Internet]. [cited 2024 Aug 13]. Available from: <https://skolazapimalje.hr/nastava/>
22. Primaljstvo – Fakultet zdravstvenih studija [Internet]. [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://fzsri.uniri.hr/studiji/prijediplomski-strucni-studiji/primaljstvo/>
23. NASTAVNI PLAN I PROGRAM Preddiplomski sveučilišni studij: Primaljstvo. 2022.
24. Primaljstvo – Fakultet zdravstvenih studija [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 14]. Available from: <https://fzsri.uniri.hr/studiji/prijediplomski-strucni-studiji/primaljstvo/>
25. Hishinuma Y, Horiuchi S, Yanai H. Factors defining the mentoring competencies of clinical midwives: An exploratory quantitative research study in Japan. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016;36(1):330–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.024>
26. World Health Organisation. Midwifery educator core competencies. *Midwifery Educ core competencies* [Internet]. 2014;1–44. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311691/9789241508223-eng.pdf>
27. Hughes AJ, Fraser DM. “There are guiding hands and there are controlling hands”: Student midwives experience of mentorship in the UK. *Midwifery* [Internet]. 2011;27(4):477–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.03.006>
28. Barger MK, Hackley B, Bharj KK, Luyben A, Thompson JB. Knowledge and use of the ICM global standards for midwifery education. *Midwifery* [Internet]. 2019;79(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102534>
29. Bharj KK, Luyben A, Avery MD, Johnson PG, O’Connell R, Barger MK, et al. An agenda for midwifery education: Advancing the state of the world’s midwifery. *Midwifery* [Internet]. 2016;33(1):3–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.004>
30. Lacey-Haun LC, Whitehead TD. Leading change through an international faculty development programme. *J Nurs Manag*. 2009;17(8):917–30.
31. West F, Homer C, Dawson A. Building midwifery educator capacity in teaching in low and lower-middle income countries. A review of the literature. *Midwifery* [Internet]. 2016;33:12–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.06.011>

32. Loosveld LM, Van Gerven PWM, Driessen EW, Vanassche E, Artino AR. MERIT: a mentor reflection instrument for identifying the personal interpretative framework. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):1–8.
33. Albarran JW, Rosser EA. The challenges facing midwifery educators in sustaining a future education workforce. *Midwifery* [Internet]. 2014;30(8):949–55. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.016>
34. Kakyō TA, Xiao LD, Chamberlain D. The role of motivation in the initiation and maintaining mentoring relationships among nurses and midwives. *Int Nurs Rev.* 2024;(April):1–13.
35. Hu C, Wang S, Yang C-C, Wu T-Y. When mentors feel supported: Relationships with mentoring functions and protégés' perceived organizational support. *J Organ Behav.* 2013;35(1):22–37.

PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Slike

<i>Slika 1 Ispitanici prema dobi</i>	<i>26</i>
<i>Slika 2 Ispitanici prema stupnju obrazovanja.....</i>	<i>27</i>
<i>Slika 3 Ispitanici prema ustanovi rada</i>	<i>27</i>
<i>Slika 4 Ispitanici prema mentorskom iskustvu</i>	<i>28</i>

Tablice

<i>Tablica 1 Pružanje podrške za osobni razvoj</i>	<i>29</i>
<i>Tablica 2 Oblikovanje profesionalnog razvoja.....</i>	<i>31</i>
<i>Tablica 3 Poticanje autonomije</i>	<i>32</i>
<i>Tablica 4 Praćenje izvođenja postupaka</i>	<i>34</i>
<i>Tablica 5 MERIT faktori</i>	<i>34</i>
<i>Tablica 6 MERIT faktori u odnosu na dob.....</i>	<i>35</i>
<i>Tablica 7 MERIT faktori u odnosu na stupanj obrazovanja.....</i>	<i>36</i>
<i>Tablica 8 MERIT faktori u odnosu na mjesto rada.....</i>	<i>37</i>
<i>Tablica 9 MERIT faktori u odnosu na mentorsko iskustvo</i>	<i>38</i>

PRIVITAK B: Anketni upitnik

„MERIT: instrument mentorske refleksije za prepoznavanje osobnog interpretacijskog okvira“

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se ispituje samoprocjena mentora kliničkih vježbi primaljske njege o njihovoj ulozi u mentoriranju, a za potrebe izrade diplomskog rada Josipe Skomrak-Martinčić, bacc. obs., studentice diplomskog sveučilišnog studija primaljstvo na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pod mentorstvom doc. dr. sc. Deane Švaljug.

Prije nego što odlučite želite li sudjelovati u istraživanju, molimo Vas da pažljivo pročitate ovu obavijest.

U ovom istraživanju nema rizika za sudionike. Vaše sudjelovanje je anonimno i dobrovoljno te Vas molim da na pitanja odgovorite iskreno radi vjerodostojnosti podataka. U svakom trenutku se možete slobodno i bez ikakvih posljedica povući iz istraživanja, bez navođenja razloga. Prikupljanje podataka i zaštita privatnosti provodi se prema Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR, General Data Protection Regulation 2016/679). Ispitivanje se provodi u skladu sa svim primjenjivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ove ankete iznosi 7 do 10 minuta.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu koje ste odvojili za ispunjavanje ove ankete.

Za sva dodatna pitanja i informacije možete kontaktirati istraživačicu na e-mail adresu:

jskomrak@student.uniri.hr

* označava obavezno polje

* Ovim putem dajem pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

a) pristajem

1. SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

*1. Vaša dob

- a) 22 – 32 godine
- b) 33 – 42 godine
- c) 43 – 52 godine
- d) 53 – 62 godine
- e) ≥ 63 godine

*2. Najviši stupanj završenog obrazovanja

- a) prijediplomski studij primaljstvo ili sestrinstvo
- b) diplomski studij primaljstvo
- c) diplomski studij sestrinstvo
- d) ostalo: upisati koje _____

*3. Mjesto rada

- a) KBC Rijeka
- b) KBC Split

*4. Godine mentorskog iskustva

- a) 0 – 5 godina
- b) 6 – 10 godina
- c) 11 – 15 godina
- d) 16 – 20 godina
- e) 21 – 25 godina
- f) 26 – 30 godina

g) ≥ 31 godina

SAMOPROCJENA MENTORA KLINIČKIH VJEŽBI IZ PRIMALJSKE NJEGE O OSOBNOJ ULOZI U OBRAZOVANJU PRVOSTUPNICA PRIMALJSTVA

U nastavku su ponuđene tvrdnje. Molim Vas da zaokružite broj koji najviše odgovara Vašem mišljenju za pojedinu tvrdnju.

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

*1. Moja uloga kao mentora je pomoći studentima da razviju svoju osobnost.

1 2 3 4 5

*2. Kao mentor, ja sam neka vrsta podrške studentima, dajući im informacije ili ih upućujući gdje će ih naći.

1 2 3 4 5

*3. Za mene kao mentora ključan je osobni razvoj studenta.

1 2 3 4 5

*4. Odgovorit ću studentu na svako pitanje i dati savjet ako ima nedoumica.

1 2 3 4 5

*5. Ako studenti kojima sam mentor ne uspiju ispuniti očekivane ishode edukacije, obavijestit ću ih o tome.

1 2 3 4 5

*6. Želim da se studenti kojima sam mentor pridržavaju mojih profesionalnih normi.

1 2 3 4 5

*7. Moj razlog za mentorstvo je pomoći mojim studentima da optimiziraju svoj napredak.

1 2 3 4 5

*8. Kao mentor, svojim studentima pružam uvid u način kako funkcionira akademski svijet.

1 2 3 4 5

*9. Za mene kao mentora ključno je praćenje napretka studenta.

1 2 3 4 5

*10. Studente savjetujem što bi trebali učiniti na temelju vlastitog iskustva.

1 2 3 4 5

*11. Ako moji studenti žele povratnu informaciju o tome kako rade, trebali bi to tražiti od mene.

1 2 3 4 5

*12. Postoji ograničenje količine podrške koju sam spreman dati svojim studentima.

1 2 3 4 5

*13. Moj razlog za mentorstvo je pomoći mojim studentima da postanu bolji učenici.

1 2 3 4 5

*14. Kao mentor, ja sam osoba od povjerenja svojim studentima na sveučilištu.

1 2 3 4 5

*15. Ne mogu rješavati probleme svojih studenata, oni to moraju učiniti sami.

1 2 3 4 5

*16. Moj razlog za mentorstvo je pomoći studentima da zamisle kakav profesionalac žele biti u budućnosti.

1 2 3 4 5

*17. Kao mentor, pomažem svojim studentima da bolje razumiju rezultate svojih postupaka.

1 2 3 4 5

3. POVROTNE INFORMACIJE

Sljedeća pitanja odnose se na Vaše mišljenje i davanje povratnih informacija o anketi.

1. Sada ste odgovorili na niz stavki o mentorstvu. Ove stavke mogu, ali i ne moraju, obuhvatiti svu složenost vaše svakodnevne mentorske prakse. Postoje li aspekti mentorstva koji nisu (dovoljno) obrađeni u ovoj anketi?

2. Postoje li neke primjedbe koje biste željeli istaknuti za ovu anketu (npr. dizajn, složenost, itd.)?

3. Jeste li zainteresirani za dobivanje osobnih odgovora na ovu anketu?

PRIVITAK C: Suglasnost rukovoditelja ustanove Klinike za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka

Josipa Skomrak-Martinčić

Studentica druge godine diplomskog studija Primaljstvo

Sveučilište u Rijeci

Fakultet zdravstvenih studija

doc. dr. sc, Marko Klarić, dr. med.

Klinika za ginekologiju i porodništvo

Klinički bolnički centar Rijeka

Vjekoslava Dukića 7

Predmet: Suglasnost za provođenje istraživanja pod naslovom „Samoprocjena mentora kliničkih vježbi o osobnoj ulozi u obrazovanju prvostupnica primaljstva na studijima u Rijeci i Splitu” na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka

Poštovani,

Suglasan sam da se na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka provede istraživanje pod naslovom „Samoprocjena mentora kliničkih vježbi o osobnoj ulozi u obrazovanju prvostupnica primaljstva na studijima u Rijeci i Splitu”, čiji bi rezultati bili prikazani u diplomskom radu studentice druge godine sveučilišnog diplomskog studija Primaljstvo Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Josipe Skomrak-Martinčić, pod mentorstvom doc. dr. se. Deane Švaljug.

S poštovanjem,



doc. dr. sc. Marko Klarić, dr. med.



KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT

ETIČKO POVJERENSTVO

Klasa: 520-03/24-011178

Ur.broj: 2181-147/01-06/LJ.Z.-24-02

Split, 30.08.2024.

IZVOD
IZ ZAPISNIKA SJEDNICE ETIČKOG POVJERENSTVA KBC SPLIT 13/2024

4.

Martina Mudnić Pulje bacc.obs., iz Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Split je uputila Etičkom povjerenstvu zamolbu za odobrenje provedbe istraživanja:

Samoprocjena mentora kliničkih vježbi u osobnoj ulozi u obrazovanju prvostupnica primaljstva na studijima u Rijeci i Splitu

Istraživanje za potrebe diplomskog rada će u Klinici za za ženske bolesti i porode KBC —a provesti voditeljice istraživanja Martina Mudnić Pulje bacc.obs. i Josipa Skomrak-Martinčić.

Predvideno trajanje istraživanja je mjesec dana.

Nakon razmatranja zamolbe, donesen je sljedeći

Zaključak

Iz priložene dokumentacije razvidno je daje Plan istraživanja usklađen s odredbama o zaštiti prava i osobnih podataka ispitanika iz Zakona o zaštiti prava pacijenata (NNI 69/04, 37/08) i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/18), te odredbama Kodeksa liječničke etike i deontologije (NN55/08, 139/15) i pravilima Helsinške deklaracije WMA 1964-2013 na koje upućuje Kodeks.

Etičko povjerenstvo odobrava i suglasno je s provedbom istraživanja.

PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA
KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA SPLIT
IZV.PROF. DR.SC. LJUBO ZNAOR, DR.MED.

KRATKI ŽIVOTOPIS

Osobni podaci:

Ime i prezime	Josipa Skomrak-Martinčić
Datum i mjesto rođenja	04.05.1999., Sisak
Adresa	Petrinjska 58, 44 000 Sisak
Telefon	092/340-9025
E-mail	jopicasm@gmail.com

Obrazovanje:

2022. – 2024.	Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Diplomski sveučilišni studij primaljstvo
2018. – 2021.	Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Preddiplomski stručni studij primaljstvo
2014. – 2018.	Škola za primalje, Zagreb
2006. – 2014.	Osnovna škola „Braća Bobetko“ u Sisku

Vještine:

Rad na računalu	Aktivno korištenje
Strani jezici	Engleski (aktivno u govoru i u pismu)
Vozačka dozvola	B kategorija

Radno iskustvo:

2021. – Danas	Klinika za ginekologiju i porodništvo, Klinički bolnički centar Rijeka
---------------	--