

Neophodnost etike u primaljskoj profesiji: od konstrukcije identiteta profesije do određenja svakodnevne primaljske prakse

Čolić, Marija; Eterović, Igor; Doričić, Robert

Source / Izvornik: **World of Health, 2024, 66 - 72**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:980758>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)





PREGLEDNI RAD

NEOPHODNOST ETIKE U PRIMALJSKOJ PROFESIJI: OD KONSTRUKCIJE IDENTITETA PROFESIJE DO ODREĐENJA SVAKODNEVNE PRIMALJSKE PRAKSE

THE NECESSITY OF ETHICS IN THE MIDWIFERY PROFESSION: FROM THE CONSTRUCTION OF THE IDENTITY OF THE PROFESSION TO THE DETERMINATION OF EVERYDAY MIDWIFERY PRACTICE

Marija Čolić¹, Igor Eterović², Robert Doričić³

¹ Klinički bolnički centar Rijeka, Klinika za ginekologiju i porodništvo, Rijeka, Hrvatska.

² Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, Rijeka, Hrvatska.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2232-0289>.

³ Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija, Katedra za javno zdravstvo / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, Rijeka, Hrvatska. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4948-956X>.

*Autor za korespondenciju: robert.doricic@uniri.hr

SAŽETAK

Etika je jedan od odredbenih čimbenika svake profesije, pa tako i primaljska etika za primaljstvo. Primalje se u svojoj svakodnevnoj praksi suočavaju s brojnim etičkim pitanjima. Njihov odnos prema trudnici, majci i djetetu, babinjači te ginekološkoj pacijentici vrlo je kompleksan i one moraju posjedovati vještine i znanje za etičko djelovanje. Pristup bioetičkim pitanjima danas je multidisciplinarnan, a posebna pozornost u perinatalnoj medicini, ginekologiji i porodništvu nije prepuštena samo zdravstvenim djelatnicima, nego je u nju uključena klijentica/pacijentica i njena obitelj, uz značajnu pozornost usmjerenu na prava fetusa. U radu se, stoga, pokazuje da je primaljska etika neophodna u konstrukciji primaljstva kao zaokružene profesije i da je etika primalji temelj za uspostavu adekvatnog odnosa prema klijentici/pacijentici i njejoj obitelji u svakodnevnoj primaljskoj praksi i pružanju adekvatne zdravstvene skrbi.

Ključne riječi: bioetička pitanja, opstetricija, primaljstvo, zdravstvena zaštita

ABSTRACT

Ethics is one of the defining factors of every profession, including midwifery. Midwives face numerous ethical issues in their daily practice. Their relationship with pregnant women, mothers and children, midwives, and gynecological patients is very complex, and they must have the skills and knowledge to act ethically. The approach to bioethical issues today is multidisciplinary, and special attention in perinatal medicine, gynecology, and obstetrics is not left only to health professionals but includes the client/patient and her family, with significant attention to the rights of the fetus. Therefore, the paper shows that in addition to the necessity of midwifery ethics in the construction of midwifery as a well-rounded profession, midwifery ethics is the basis for establishing an adequate relationship with the client/patient and her family in everyday midwifery practice and providing adequate health care.

Keywords: bioethical issues; delivery of health care; midwifery; obstetrics

UVOD

U suvremenom društvu ostvaren je velik uspjeh i napredak na mnogim područjima, a tako i u zdravstvu. Današnja je civilizacija sve više usmjerena na zaštitu osnovnih ljudskih prava, stoga je široj javnosti današnjice jasnije koliko je etika važna za sve aspekte ljudskog života. Potreba ponovnog razmatranja etičkih principa i postulata te reflektiranja o njima posebnu je dramatiku doživjela u 20. stoljeću, kada se u krilu moderne zdravstvene zaštite uslijed krize etike zdravstvene skrbi i nastanka posebne društvene klime razvila bioetika, upravo kao nova disciplina koja je trebala odgovoriti na te novonastale izazove (1, 2, 3).

Štoviše, upravo zbog spomenute krize, bioetika je od samih početaka, uz znanosti o životu, zasebno naglašavala zdravstvenu skrb kao temeljni predmet svoga bavljenja, počevši već i od definicije bioetike u enciklopedijama bioetike (4). Već se i ranije, a napose od trenutka ubrzana razvoja bioetike, unutar medicinske etike primarno usmjerene na liječničku profesiju počela razvijati etika zdravstvene skrbi kao zasebno polje (5), a zatim i „specijalizirane“, područne etike, poput one sestrične, primaljske itd. s pripadajućim tipovima formalnih i neformalnih oblika profesionalne etike (6). Profesionalna je etika skup normi, vrijednosti i ciljeva koje bi trebali poštovati pripadnici određene profesije u obavljanju svojeg posla. Definira se kao moralna praksa koja se provodi kroz moralne standarde profesije te kao vjerovanje u vlastite profesionalne vrijednosti kao posebne principe moralnosti (7).

Etička kompetencija definira se kao sposobnost rješavanja moralnog problema promišljanjem i djelovanjem na način koji uzima u obzir vrijednosti, uvjerenja, osjećaje i potrebe svih uključenih osoba (8). Potrebne vještine za etičko djelovanje jesu posjedovanje osnovnih etičkih znanja, sposobnost percipiranja problema i kritičko promišljanje o njemu, pri čemu pojedinac, imajući volje i hrabrosti da se time pozabavi, shodno tome djeluje etično (9). Posjedovanje etičkih kompetencija važno je za skrb usmjerenu prema klijentici/pacijentici i time preduvjet profesionalnog djelovanja.

Pružanje je skrbi u primaljstvu kompleksno. Prvo, sama skrb usmjerena je na majku i dijete, tj. na dvije osobe s potencijalno sukobljenim potrebama i vrijednostima. Uz to skrb podrazumijeva susret s raznolikostima kulture i životnih stilova osoba o kojima se skrbi. Drugo, medicinske mogućnosti poput prenatalne dijagnostike ili potpomognute oplodnje zahtijevaju nove vještine primalja s jedne strane i promjene očekivanja budućih roditelja s druge strane. Treće, rad u multiprofesionalnim timovima čiji članovi mogu imati različite perspektive o situacijama i različite osobne ili profesionalne vrijednosti stvaraju izazove za pružatelje skrbi, odnosno primalje. Konačno, bavljenje specifičnim problemima poput prijevremenih poroda, smrti djeteta ili majke, neželjenih trudnoća, obiteljskog nasilja i slično, iznimno je zahtjevno i zahtijeva specifične vještine i znanja primalje (10). Primalje se, poput pripadnika ostalih zdravstvenih profesija, svakodnevno suočavaju s etičkim pitanjima, stoga je za njihovo profesionalno ponašanje etičko djelovanje važno. Kao i generalno u zdravstvu, tako se i u primaljstvu povećava kompleksnost etičkih problema, i to zbog novih mogućnosti u dijagnostici i reproduktivnoj medicini, sve prisutnijih različitih životnih stilova ili velikog broja prijevremenih poroda.

Velik napredak perinatalne medicine, novi dijagnostički i terapijski postupci, standardi i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije (u nastavku: SZO) pokazuju da su na svim razinama zdravstvene zaštite potrebne stručne i obrazovane primalje. U skladu s tim hrvatsko zdravstvo treba primalje koje će posjedovati osnovna znanja i vještine primaljske skrbi, ali i visokoobrazovane primalje na području upravljanja i rukovođenja te u području obrazovanja novih generacija. Visokoobrazovane i u humanističkom duhu odgojene primalje poštuju život i značajno pridonose zdravlju žene, majke i djeteta, a time i cjelokupne populacije. Posjeduju vještine i znanja potrebna za rješavanje etičkih pitanja te pomažu timu, ali i pacijentima u nošenju s postojećim problemom. Primalje se tijekom cijelog radnog vijeka moraju pridržavati propisanih kompetencija, stručno se usavršavati; one kontinuirano prate razvoj svoje struke te stječu nova znanja i vještine vezane uz primaljstvo. Uz to su dužne pridržavati se Zakona o primaljstvu i Etičkog kodeksa primalja.

Motivacija za ovaj rad potječe od želje za permanentnom zaštitom osnovnih ljudskih prava i etičkih načela u svim segmentima primaljskog posla i djelovanja. Tko je zapravo primalja i koje su njene najvažnije vrline i vještine, kako danas postupa i radi te što mora prenijeti novim generacijama primalja, koliko zna, a što tek mora naučiti i osvijestiti, samo su neka od pitanja koja se protežu kroz ovu temu.

ETIKA, PROFESIONALIZAM I PRIMALJSTVO

Da bi neko zanimanje postalo profesija, mora uz 1) razvijenoš osnovnih teorija i metoda, 2) monopolizam na stručnu ekspertizu, 3) prepoznatljivost u javnosti i 4) organiziranost sadržavati i 5) razvijenoš profesionalne etike kao svoje bitno obilježje (6). Za razliku od liječništva koje je jedno od najstarijih „čistih profesija“, primaljsku profesiju u većini zemalja, uključujući i Republiku Hrvatsku, prati vrlo sporo prelaženje iz zanimanja u profesiju te se po tome označuje kao poluprofesija. Naime može se reći da ono „ima sve

elemente profesije, ali po stupnju razvijenoš tih elemenata nije se sasvim iznjedrilo iz zanimanja u profesiju te je tek na putu da to postane“ (6), slično kao što je situacija s drugim zdravstvenim profesijama, poput sestrištva ili sanitarnog inženjertva, a gdje upravo nerazvijenoš profesionalne etike posebno iskače kao najproblematičniji čimbenik (6, 11).

Primaljska etika nije samo važna za generalno etabliranje primaljstva kao profesije u nekoj široj društvenoj percepciji. Ona je prijeko potrebna primaljama kao skup jasnih i nedvosmislenih naputaka za svakodnevni rad, čiji je djelokrug u primaljstvu specifičan koliko god bio dijelom šire zdravstvene zaštite i zdravstvenog sustava. Naime djelokrug rada primalje, osim rađaonice, podrazumijeva i rad na odjelima ginekologije, ginekološke intenzivne njege, odjelima za humanu reprodukciju, odjelu fetalne i maternalne medicine te odjelima neonatologije, operacijskoj sali i sterilizaciji. U području primarne zdravstvene zaštite područje rada primalje obuhvaća ginekološku ambulante, poliklinike, patronažnu službu i dnevne bolnice te ginekološku pacijenticu oboljelu od maligne bolesti. Glavne odrednice rada primalje jesu skrb za trudnice, roditelje, novorođenčad i dojenčad. Također ima vrlo važnu ulogu u edukaciji žene o dojenju i brizi za dijete. Osim njege, posao primalje podrazumijeva i psihološku i emocionalnu podršku tijekom cijelog procesa skrbi kako samoj majci tako i cijeloj obitelji. Tu se posebno naglašava važnost usvajanja komunikacijskih vještina, asertivnosti, motivacije, vještina rješavanja problema i sukoba te prepoznavanja etičkih dilema (12).

Kvaliteta skrbi predstavlja stupanj do kojega zdravstvene službe povećavaju vjerojatnoš željenog zdravstvenog učinka. SZO zahtijeva da zdravstvena zaštita bude efektivna (utemeljena na znanstvenim dokazima i potrebi), učinkovita (dati njegu tako da povećava iskorištavanje resursa), pristupačna, prihvatljiva pacijentu i usmjerena na pacijenta, nediskriminirajuća i sigurna. Taj koncept skrbi kao „prihvatljive pacijentu i usmjerene pacijentu“ odnosi se na pružanje zdravstvene zaštite koja uzima u obzir preferencije i aspiracije individualnog korisnika ili zajednice, odnosno uzimajući u obzir definiciju zdravlja SZO-a prema kojoj zdravlje nije samo odsutnoš bolesti nego i stanje kompletnog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja (13). Dakle, prihvaćanje osobe onakva kakva ona jest, tj. prihvaćanje i pacijenta i dijagnoze u jednom širokom kontekstu zahtijeva vještine i znanja koja ulaze u područje etike. Upravo nam etika omogućuje da osobu promatramo kao višedimenzionalnu cjelinu.

O važnosti etike u primaljstvu govori i Međunarodni etički kodeks primalja, koji je 1993. izdala Međunarodna konfederacija primalja (engl. *International Confederation of Midwives*, ICM). Kodeks predstavlja moralni vodič u obrazovanju, praksi i istraživanjima. Taj kodeks podržava prava i potrebe žena, traži pravdu za sve ljude i promiče pošten pristup pacijentima. Također, kodeks daje smjernice za donošenje odluka i stvaranje profesionalnih odnosa sa ženama, obiteljima, kreatorima politike, ostalim primaljama i ostalim zdravstvenim radnicima. Prema kodeksu, sigurnoš je najvažniji prioritet u primaljstvu. Opasnoš uključene u mnoge situacije porođaja mogu se smanjiti ili izbjeći, i to je prvi zahtjev kodeksa. Autonomija se spominje kao još jedan ključni princip. Ona podrazumijeva pravo žena na izbor i

preuzimanje odgovornosti za vlastite odluke. Ostali dijelovi kodeksa odnose se na profesionalne dužnosti primalje, poput održavanja povjerljivosti te preuzimanja odgovornosti za vlastite postupke i odluke. Od primalja se također zahtijeva unapređivanje primaljskog znanja i prakse te zaštita prava žena kroz istraživanje i kroz obrazovanje novih primalja. Uloga je primalje i poticati žene na snažni osjećaj vlastite vrijednosti i samopoštovanja, tako da mogu izraziti svoje potrebe i težnju za zdravljem, obrazovanje te sudjelovanje u cjelokupnom procesu skrbi. Da bi primalje mogle preuzeti ovu ulogu, posebno je važna njihova edukacija u socijalnim i etičkim dimenzijama (14).

Etika kao znanost o moralu ima zadatak ne samo upoznati nas s time što je moral i koje su njegove osnovne komponente, nego i zauzeti kritičko stajalište prema postojećoj moralnoj praksi. Stoga njen zadatak nije samo u tome da ukaže na različita gledišta nego i da izvrši vrijednosnu ocjenu te da ukaže na prave i istinske vrijednosti. Primijenimo li to na zdravstvenu zaštitu, odnosno konkretnije na primaljstvo, primaljskoj je etici ponajprije dano u zadatak da formulira, brani i evaluira postupke u primaljskoj skrbi koji se smatraju etički opravdanim, tj. ispravnim.

Glavne etičke vrijednosti u medicini i skrbi za bolesnika mogu se promatrati kroz četiri temeljna načela etike, koja su definirali Beauchamp i Childress, a to su autonomija, pravednost, dobročinstvo i neškodljivost. Načela su namijenjena da budu smjernice u radu. Uvažavanje autonomije odnosi se na pravo pacijenta da bude obaviješten o svome stanju zdravlja i mogućnostima liječenja te da svojevolljno i bez pritiska donosi odluke o svom zdravstvenom stanju. Pravednost znači izbjegavanje nepravde i diskriminacije kada je riječ o pripadnicima drugačije kulturne skupine, religije, rase ili nacionalnosti. Dobročinstvo predstavlja činjenje dobrog i poželjnog u cilju ozdravljenja. Neškodljivost se odnosi na to da je zabranjeno upotrijebiti postupke koje pacijent ne želi ili bi mu mogli naštetiti. Takvo poštovanje načela medicinske etike zapravo je dio profesionalne etike, koja se definira kao skup načela, vrijednosti i ciljeva koje usvajaju pripadnici neke profesije da bi na osnovi njih primjenjivali svoja profesionalna znanja (15).

Jedan od modela koji se često spominje u sklopu adekvatna pružanja zdravstvene zaštite, a temelji na zastupanju i zaštiti interesa bolesnika i stvaranju povjerenja između bolesnika i zdravstvenih radnika, jest takozvani odvjetnički model (engl. *The Sphere of Nursing Advocacy Model*). Ta ideja pojavljuje se 1970-ih, gdje se navodi da medicinska sestra-primalja treba biti pacijentova zagovornica. Zalaganje je za razvijanje takva modela u primaljstvu nužno, a razumijevanje važnosti etičkog kodeksa jedan je od preduvjeta razvoja. Primjenom takva modela u praksi primalje štite pacijente od svih loših vanjskih utjecaja, informiraju ih o njihovim pravima u području zdravstvene zaštite, podupiru ih u njihovim nastojanjima da sami o sebi donose potrebne odluke te štite njihove interese ako to sami nisu sposobni učiniti (6).

Da bi primalje mogle kvalitetno obavljati svoju svakodnevnu praksu, sukladno potrebama društva, osim kompetencija koje moraju posjedovati, moraju poznavati zakonsku regulativu, pravilnike, kodekse i norme. Jedna od osnovnih regulativa koja je i vodič primaljama u Republici Hrvatskoj

u pružanju zdravstvene zaštite i donošenja etičkih odluka i etičkog ponašanja jest *Etički kodeks primalja*. Kodeks je vodič za ponašanje i samoprocjenu primaljama u radu. U njemu su jasno navedena načela poput poštovanja ljudskog života od početka do smrti, poštovanja ljudskog tijela, poštovanja ugleda primaljskog poziva, poštovanja osobnosti i privatnosti pacijenta, povjerljivosti podataka, čuvanja profesionalne tajne, poštovanja svjetonazora, moralnih i vjerskih uvjerenja pacijenta i slično (16).

Uz poznavanje kodeksa i normi za poštovanje profesionalne etike u konkretnoj zdravstvenoj situaciji primalja mora moći utvrditi pravi problem, poduzeti ispravnu aktivnost, na pravom mjestu i u pravo vrijeme (17). Takvim korištenjem vlastite moralne izvrsnosti uz sposobnost korištenja etičkih načela primalja pronalazi rješenja za probleme pacijenata, štiti njihove interese te stvara pozitivno okruženje.

ODNOS PRIMALJE PREMA TRUDNICI PRIJE PORODA

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

Antenatalna ili prenatalna skrb definira se kao kompleks intervencija koje primaju trudnice od službi organizirane zdravstvene zaštite (18). Cilj je antenatalne skrbi pomoći trudnici u očuvanju zdravlja te na taj način poboljšati njezino zdravlje i dobrobit nerođenog djeteta. Također, antenatalna njega znači pružanje pomoći i podrške trudnici i obitelji koja će im pomoći u njihovu prijelazu u roditeljstvo.

Tri su važna aspekta antenatalne skrbi:

1. promicanje zdravih stilova života koji poboljšavaju dugoročno zdravlje za ženu, njezino nerođeno dijete i možda njezinu obitelj;
2. uspostava plana poroda sa ženom i njezinom obitelji;
3. priprema majke i partnera za roditeljstvo i period nakon rođenja (19).

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

Za najviše dobro primalja će trudnici biti potpora tijekom cijele trudnoće i dati joj najbolje informacije vođena visokim moralnim načelima. Međutim, holistički pristup koji zahtijeva od primalje da se uključi u cjeloviti kontekst ženina iskustva trudnoće i rođenja u praksi je neprovediv. Naime primalja nema mogućnost praćenja trudnice tijekom trudnoće, uzimajući u obzir da se s trudnicom susreće tek u rodilištu ili na bolničkom odjelu. Idealno bi bilo kad bi svaka žena mogla upoznati svoju primalju još u trudnoći (19).

Čest strah kod trudnica mogu izazvati prenatalni testovi i analize. Razlog su tom strahu zabrinutost oko zdravlja djeteta, a i povećanje broja dijagnostičkih pretraga. Velik je paradoks da je ono što bi trebalo majke učiniti sigurnima vrlo često uzrok nespokoja i tjeskobe. Uloga je primalje pružiti podršku trudnici, objasniti da su određene pretrage sastavni dio procedure te da je njeno pravo da se ne izlaže nekim pretragama ako to ne želi. Ono najvažnije jest educirati trudnicu i zapravo objasniti samu svrhu pretraga te navesti prednosti i nedostatke određenih dijagnostičkih testova, kako bi trudnica razumno i objektivno donijela odluku. Trudnica ima pravo na prihvaćanja ili odbijanje postupka. Ta uloga primalje kao savjetnice zahtijeva posebne vještine komuniciranja te veliko znanje. Važno je da način na koji primalja obavlja savjetovanje bude iskren, pazeći na verbalne i neverbalne znakove koje šalje komunikacijom. Trudnica će upiti svaku primaljinu izgovorenu riječ, ali i ono neizrečeno. Primalja mora apsolutno izbjegavati osude. Takvo savjesno savjetovanje dat će osjećaj povjerenja i brige za osobu, a ne rutinskog obavljanja posla.

Ono univerzalno u odnosu prema trudnici što je potrebno usvojiti i osigurati jest „trudnici usmjeren pristup“. Svaka je trudnica drugačija, ima drugačija shvaćanja, uvjerenja, želje i poglede na trudnoću. U odnosu i pružanju skrbi treba izbjegavati objektivizaciju te svakoj trudnici pristupiti individualno, pritom razvijajući i koristeći vještine aktivnog slušanja i empatije (20).

Neke od etičkih dilema s kojima se primalja može susresti u antenatalnoj skrbi su neželjena trudnoća, prekid trudnoće, izvantjelesna i ostale metode oplodnje, plod s teškim malformacijama, maloljetnička trudnoća ili, posebice, trudnoća kao posljedica silovanja. Prilikom skrbi vrlo je važno zadržati otvoren stav, ne diskriminirati i nepristrano pružati jednaku skrb svima. Također, važno je zadržati odgovoran pristup, ne dopustiti da vlastita uvjerenja i stavovi interferiraju s pružanjem kvalitetne skrbi te ne nametati vlastite moralne stavove i vrednote (21).

ODNOS PREMA RODILJI U RAĐAONICI

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

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

Bolni porod najčešći je uzrok straha u rađaonici. Porod za većinu žena predstavlja normalan fiziološki proces koji je

pod utjecajem raznih kultura, tradicija, religija i psihosocijalnih čimbenika, a fiziološki je porod i krajnji cilj primaljstva. Porod je definiran kao prisutnost regularnih kontrakcija maternice, a praćen je progresivnom dilatacijom i nestajanjem cerviksa (grlića maternice) te spuštanjem fetusa kroz porođajni kanal, što dovodi do popratnog oštećenja tkiva te tako izaziva bol. Bol koji se povezuje s trudovima do danas nije posve objašnjen. Uza sva znanstvena istraživanja do danas nema točnog objašnjenja o nastanku porođnog bola (22). Dakle, porođni je bol izrazito individualan osjećaj i tu činjenicu treba uzeti u obzir prilikom skrbi. Umanjivati bol, osuđivati reakcije i ne priznavati bol kosi se s načelima etičkog kodeksa. Iako primalja može imati vlastita uvjerenja vezana uz bol, koja bazira na dugogodišnjem iskustvu i znanju, ona se ne smiju upletati u procjenjivanje bola roditelje. Nedopustivo je komentiranje i osuđivanje ženina ponašanja između osoblja, pogotovo u prisustvu roditelje. Dužnost je primalje pomoći smanjiti bol tehnikama disanja, masažom, potporom i motivacijom njezinih prirodnih snaga. Primalja vjeruje u snagu ženskog tijela, ona svojim znanjem, potporom i ljubavlju pomaže ženi da vlastitim snagama donese dijete na svijet.

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

Prvo porođajno doba (dob otvaranja) – razdoblje je stvaranja i produbljanja odnosa povjerenja. Tome će pripomoći riječi ohrabrenja i osmijeh. Primalja pomaže u savladavanju straha i relaksaciji roditelje. Uče tehniku disanja i primalja je podržava u odabiru prirodnog poroda. U drugom porođajnom dobu (doba izгона, tj. rađanje djeteta) – primalja omogućava roditelji odabrati najpovoljniji položaj za rađanje, a prakticira se humani porod. Sloboda odabira položaja ima bitan utjecaj na pozitivno iskustvo u porodu radi stvaranja osjećaja važnosti roditelje koja aktivno sudjeluje u svom porodu. Određene tehnike, poput stavljanja toplih obloga na medicu, smanjuju grč mišića i samim time rastezanje medice manje boli. Takav pristup porodu umanjuje potrebu za urezom medice, a porod bez epiziotomije za ženu je prava blagodat. Prirodni porod osnažuje ženu, a takvo iskustvo poroda značajno smanjuje pojavnost postnatalne depresije i drugih poremećaja raspoloženja u postnatalnom periodu. Treće porođajno doba (doba posteljice) – započinje rađanjem djeteta, a završava rađanjem posteljice. Primalja stavlja dijete roditelji na prsa i omogućuje stvaranje prvog kontakta „koža na kožu“. Pohvaljuje roditelju te joj pruža privatnost prilikom uživanja u prvom kontaktu. U četvrtom porođajnom dobu (dva sata nakon rađanja djeteta) – primalja nadzire krvarenje kod roditelje, pruža pomoć kod uspostave prvog podoja, utopljava roditelju, nadzire dijete. Ako je na porodu bio prisutan otac ili član obitelji, prvi sati života novorođenčeta jednako su važni i za njega, stoga će primalja omogućiti roditeljima da nesmetano uživaju u svome djetetu (19-23).

Primalja ima bitnu ulogu i u daljnjim postupcima tijekom cijelog boravka u rodilištu. Tu ponajprije spada pomoć kod dojenja, osobne higijene i majke i novorođenčeta. Svi ti koraci vrlo su bitni za samostalno majčinstvo. Primalja je ona

kojoj pripada zasluga zadovoljne žene izlaskom iz rođilišta jer ona svojim znanjem, umijećem i vještinama, a najviše empatijom omogućava ženi da joj porod bude pozitivan i lijep događaj u životu.

Etičnost skrbi, posebice u rađaonici, ogleda se i u pružanju humanog poroda. Dužnost je pružiti slobodu izbora rođilji kako bi rađanje bilo što bezbolnije i kako bi se poštovala ženina intimnost. Prisila da se porod odvija u nekom određenom položaju za rađanje može biti opravdana jedino u slučajevima kada je u pitanju zdravlje majke i djeteta (24).

Najčešće pogreške i uzroci odstupanja od etičnosti skrbi jesu rutinizacija prakse, otpor promjenama, administracija i nedostatak osoblja. Usmjerenost na monitoring, medicinskotehničke postupke, postojeći problem i nedostatak komunikacije s rođiljom stvaraju hladan odnos, narušavaju diskreciju, uzrokuju nedostatak empatije i povećavaju strah i anksioznost kod događaja koji je sam po sebi već stresan. Stoga je važno prepoznati rutinizaciju prakse i svjesno djelovati na njeno smanjenje.

ODNOS PREMA BABINJAČI

Babinje predstavlja najintenzivnije razdoblje u životu žene. Dolazi do velikih tjelesnih promjena, involucija genitalnih organa i promjena u ostalim organskim sustavima. Glavne su karakteristike babinja amenoreja, lohije (stanje koje traje 4 do 6 tjedana, tijekom kojeg se mijenja boja i količina iscjetka), laktacija i involucija uterusa. Uloga je primalje educirati babinjaču o svim promjenama s kojima će se susresti, pratiti je kroz cijeli proces (primjerice procjena lohija), educirati o dojenju, rukovanju s djetetom, odmoru i pravilnoj prehrani te utjecaju hormonalnih promjena na njeno stanje. Osim u procesu stvaranja mlijeka hormon prolaktin djelovat će na emocionalne osobine žene, stvarajući takozvano majčinsko ponašanje koje podrazumijeva povezanost s novorođenčetom, bliskost, brigu i odgovornost prema svome čedu. Hormon oksitocin uz učinak na izlučivanje mlijeka ubrzava involucijske procese uterusa.

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

1. Osvajajuća faza – prva dva do tri dana majka je zabrinuta vlastitim potrebama, verbalizira porod, pasivna je.
2. Faza prihvaćanja – od trećeg do desetog dana javljaju se promjene raspoloženja.
3. Faza popuštanja – od desetog dana pa do šestog tjedna majka je neovisna, realna, za sebe pronalazi druge norme, prihvaća promjene (25).

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

Depresija u babinju spominje se u povijesti medicine, no čini se da se, iako je mnogo češća no što se o tome govori, još uvijek o njoj nedovoljno educira i poučava u suvremenoj medicini. U trenucima kada se od majke očekuje uzvišeno raspoloženje, a one se osjećaju nesretno i nespremno te ih je sram to priznati, uloga je primalje da joj bude potpora i da joj objasni ove promjene i njeno stanje. Promjene ponašanja najintenzivnije su nekoliko sati nakon poroda, kada je prisutno uzbuđenje i izmjena plača, napetosti i razdražljivosti. Uza sve to prisutan je i umor uzrokovan fizičkim stresom. Također, ako je žena tijekom trudnoće prikrivala emocije, u razdoblju babinja one mogu buknuti. Postporođajna depresija u prethodnoj trudnoći, nerazriješeni bračni odnosi, nezadovoljstvo u obiteljskim odnosima, težak porod, neki su od faktora koji utječu na to stanje. Najvažnija je intervencija u tim slučajevima rođilji pružiti razumijevanje, omogućiti podršku partnera i obitelji te osjećaj sigurnosti i topline.

U tom razdoblju i dalje se moraju poštovati etička načela privatnosti, prihvaćanja uvjerenja i svjetonazora, slobode odluke oko dojenja ili odluke za nadomjesno mlijeko, poštovanja tijela i slično. U tom periodu skrbi određene etičke dileme mogu se javiti u slučaju postporođajne depresije. Postporođajna depresija relativno je čest psihijatrijski poremećaj koji uključuje neke izazove u skrbi zbog povećanog rizika od samoubojstva i čedomorstva. Imajući relativno rani postporođajni početak unutar 4 do 12 tjedana, taj poremećaj može imati psihološke, socijalne i obiteljske posljedice na obitelj, majku, oca, a posebice na dijete. Postporođajna depresija očituje se simptomima tipičnim za sve epizode depresije kao što su depresivno raspoloženje, razdražljivost, slaba tolerancija na frustraciju, anksioznost, hipersomnija, ali i specifičniji simptomi poput osjećaja krivice o ispravnom odgoju djeteta, nedostatak empatije i nedostatak majčinskog ponašanja. Postporođajna depresija izaziva etičku zabrinutost zbog pravilna ponašanja cijelog tima koji skrbi za majku. Stoga postporođajna depresija predstavlja pravi terapijski izazov zbog višestrukih socijalnih, obiteljskih i pravnih upletanja. Sam nedostatak empatije i izostanak radosti zbog majčinstva kao jedan od simptoma i time općenita nezainteresiranost majke za skrb oko djeteta mogu potaknuti određene etičke dileme i time poljuljati vlastite moralne stavove, tj. stvoriti izazov kako se ponašati kao profesionalac u takvim situacijama. Nadalje, većina etičkih pitanja koja se javljaju u postporođajnoj depresiji proizlazi iz socijalnih interakcija majke i ljudi oko nje. Primalje time mogu postati svjedoci određenih interakcija koje smatraju neetičnima. Pitanje nužnosti otkrivanja profesionalne tajne i uskraćenje slobode izbora u situacijama u kojima postoji moguća ugroženost za dijete ili majku predstavljaju pravi izazov za zdravstvene djelatnike uključene u skrb (26).

Kao velik izazov na odjelu babinjača, kada je žena doista vrlo ranjiva, nailazimo na nedostatan broj primalja koje trebaju skrbiti o njoj i njenu djetetu na način koji zahtijeva maksimalnu podršku i strpljenje te pomoć oko dojenja. Velik pritisak u vezi s dojenjem također je dodatan izvor frustracija za majku koja ne može ili ne želi dojeti iz objektivnog ili sasvim osobnog razloga za koji samo ona zna. Uloga primalje u toj situaciji je pružiti potporu i razumijevanje majci uz uvažavanje njenih razloga te i onda kada majka ne želi reći svoje razloge pružiti joj skrb i podučiti je o procesima ablaktaci-

je, naučiti je kako hraniti svoje dijete mliječnom formulom. Osuđivati babinjaču i stavljati je pod pritisak da prava majka doji svoje dijete bio bi grub prekršaj etičkih načela. Pritisak posla i brojni zadaci oko cjelokupnog mehanizma prijema i otpusta, administracije i sličnih zadataka katkada uskraćuju individualnu podršku u dovoljnoj mjeri te su otvoren prostor za neetične postupke i banaliziranje problema koje roditelja, ionako ranjiva, teško može prihvatiti.

ODNOS PREMA GINEKOLOŠKOJ PACIJENTICI

Odlazak ginekologu za većinu žena predstavlja vrlo neugodan događaj. Rad s ginekološkom pacijenticom za primalju, tj. ginekološku sestru, od iznimne je važnosti već zbog same prirode te djelatnosti. Potreba poštovanja etičkih načela dolazi do punog izražaja. Empatijskim i odnosom punog razumijevanja prema pacijentici ženu će riješiti nelagode i srama prisutnog na tim odjelima i ambulantom. Primalja / ginekološka sestra svjedok je ženine intimne problematike, stoga ona mora imati njeno razumijevanje i povjerenje. Profesionalnu i privatnu tajnu koju vidi ili joj svjedoči sestra / primalja dužna je čuvati, ona je ovdje u ulozi povjerljive profesionalke, osoba je koja neće izdati i time ispunjava dodijeljenu joj odgovornost.

Priroda primaljske struke uvijek zahtijeva poštovanje žene, uvažavanje njena problema i suosjećanje. Ginekološke ambulante i odjeli mjesta su gdje će se sresti s brojnim neugodnim i lošim dijagnozama, a katkada i najgorim ishodom. Opseg posla primalje, tj. ginekološke sestre, i njen angažman zahtijevaju visoku etičnost u svim postupcima njege i skrbi oko, primjerice, onkološke pacijentice, komunikaciju s njenom obitelji, a katkada je ona u teškim procesima kemoterapije njen jedini oslonac u trenucima beznađa i bit će joj oslonac koji će joj vratiti sigurnost i nadu. Hospitalizacija je najčešće vrlo traumatično iskustvo. Način na koji će primalja doprinijeti boljem osjećaju jest da pokuša doznati što pacijenticu najviše zabrinjava i koja su njena očekivanja tijekom boravka u bolnici. Empatičan i pristupačan način razgovora, bez korištenja stručnih izraza te osvrt i na nemedicinske teme, znatno će doprinijeti opuštanju i povjerljivu odnosu između primalje i pacijentice. Prvi dojam pacijentice vrlo je važan i oko njega se potrebno dodatno potruditi, a cjelokupnom dojmu doprinijet će mirna i ugodna okolina, dovoljno vremena bez pogledavanja na sat te poticanje na otvoreni razgovor i probleme koji muče pacijenticu. Time će smanjiti tjeskobu kod bolesnice, ali i utjecati i na njen brži oporavak te boravak u bolnici učiniti ugodnijim. Takav profesionalni i etički pristup olakšat će pacijentici odvajanje od obitelji, umanjiti strah od ishoda bolesti te umanjiti osjećaj tuge i usamljenosti. Pacijentice imaju pravo očekivati da će primalje izvršavati svoje dužnosti, uključujući odnose s njima i drugima, u skladu s profesionalnim standardima i etikom (16).

O MJESTU, ULOZI I ZNAČAJU ETIKE ZA PRIMALJSTVO (UMJESTO ZAKLJUČKA)

Prva provodna teza koju smo branili u ovom radu i dodatno pokazali na primjeru primaljstva kao profesije jest da je razvijenost profesionalne etike svakako neizostavan čimbe-

nik zrele i razvijene profesije. Imajući u vidu sve izneseno, možemo tvrditi da je u daljnjem razvoju profesije, napose u zemljama u kojima profesije poput sestrinstva, primaljstva ili sanitarnog inženjerstva još nisu stekle status „punih“ profesija (u koje spada i Republika Hrvatska), već ih se često karakterizira kao „poluprofesije“ uslijed nedovršene tranzicije iz zanimanja u profesiju, profesionalna je etika nešto što može igrati važnu ulogu u osamostaljenju i neovisnosti primaljstva kao primaljstva (6, 11, 17).

Tu neovisnost čine dva elementa: profesionalna autonomija i profesionalna samoregulacija. Da bi primaljstvo kao profesija bilo neovisno, ono mora samostalno upravljati procesima koji se unutar njega događaju te odlučivati o tome tko se može smatrati članom te profesije, koje je njeno područje djelovanja te na kojim se kompetencijama temelji. Važno je u tom kontekstu naglasiti da je profesija neovisna u onoj mjeri u kojoj može nametnuti vlastite standarde i vrijednosti, ne samo svojim članovima već društvu u cjelini (17). Primaljska etika u tom kontekstu postaje osobito važna kao skup temeljnih etičkih vrijednosti o kojima ovisi adekvatnost odnosa primalje prema klijentici/pacijentici na svim razinama primaljske prakse.

Stjecanje statusa profesije, odnosno faktičkog, a ne samo deklarativnog priznavanja primaljstva kao profesije na svim društvenim razinama, presudno je za formiranje jasna i stabilna identiteta primaljstva kao profesije ravnopravne drugim profesijama u sustavu zdravstva, odnosno društvu. Osnajivanje svijesti o zasebnoj profesionalnoj etici primalja, tj. specifičnoj profesionalnoj etici te profesije, znači ujedno ubravanje spomenute tranzicije (6, 17) iz zanimanja u profesiju i pomažanje u uspostavi profesionalne autonomije primalja (17).

S druge pak strane razvidno je opravdanje teze da je etički odnos prijeko potreban, štoviše, nužan i nezaobilazan u svim oblicima, vrstama i razinama svakodnevnih primaljskih praksi, kako smo nastojali ukratko prikazati. Time spomenuta razvijenost profesionalne etike dobiva drugu dimenziju u smislu osnaživanja etičkih kompetencija primalja kao nužna dijela širih profesionalnih kompetencija. Drugim riječima, ako se poslužimo antologijskom distinkcijom Francisa Peabodya (27, 28), zdravstvenog djelatnika – a u primaljstvu je to eklatantno vidljivo – obvezuju ne samo dužnosti tzv. profesionalne skrbi već i etičke skrbi, koja neminovno postaje dijelom profesionalnog odnosa samog zdravstvenog djelatnika.

Može se zaključno reći da rad na razvijanju primaljske etike unapređuje primaljsku struku u neposrednom društvenom i političkom pozicioniranju kao profesije s određenom moći, a na temelju priznavanja nezaobilaznih stručnih kompetencija koje kao profesija ima. Jednako tako unapređenje primaljske etike doprinosi i jasnijem profiliranju i određenju horizonta etički prihvatljiva ponašanja, odnosno određuje etičnost primaljskog odnosa prema pacijentici/klijentici u svakodnevnom radu primalje.

NAPOMENA

Ovaj je rad izrađen na temelju istraživanja u sklopu završnog rada *Važnost etike u primaljskom radu i etička edukacija primalja u Hrvatskoj* koji je autorica Marija Čolić izradila i obranila uz mentorstvo izv. prof. dr. sc. Igora Eterovića i ko-mentorstvo doc. dr. sc. Roberta Doričića na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

LITERATURA

1. Jonsen AR. *The Birth of Bioethics*, New York – Oxford: Oxford University Press, 1998.
2. Matulić T. *Bioetika*. Zagreb: Glas koncila, 2001.
3. Eterović I. *Kant i bioetika*, Zagreb: Pergamena – Centar za integrativnu bioetiku Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 2017.
4. Jennings B, ed. *Bioethics*. Farmington Hills etc.: Macmillan Reference USA, 2014.
5. Worthington RP. *Ethics and Professionalism in Health Care*. U: Jennings B, ed. *Bioethics*. Farmington Hills etc.: Macmillan Reference USA, 2014,1446-50.
6. Šegota I. *Etika sestriinstva*. Rijeka – Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci – Pergamena, 1997.
7. Kalauz S. *Bioetika u sestriinstvu*. *Med Flum* 2008;44(2):129-34. Dostupno na URL adresi: <https://hrcak.srce.hr/26836>. Datum pristupa 22. svibnja 2021.
8. Kavathatzopoulos I. The use of information and communication technology in the training for ethical competence in business. *J Bus Ethics* 2003;48(1): 43-51
9. World Health Organization. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Geneva: World Health Organization, 2006.
10. Oelhafen S, Hölzli U, Häsänen M, Kärema A, Kasemets M-T, Bartels I, Leberecht AM, Kauppila, M, Järvilehto-Impivaara I, Berglund M. Increasing midwives' ethical competence: a European educational and practice development project. *Int J Ethics Educ* 2017;2:147-60
11. Eterović I, Buterin T. *Bioethical analysis of sanitary engineering: a critical assessment of the profession at the crossroads of environmental and public health ethics*. *ESEP* 2022;22:13–24
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Međunarodni dan primalja*; 4.5.2018. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; c2001-2021. Dostupno na URL adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-javno-zdravstvo/medunarodni-dan-primalja>. Datum pristupa 10. svibnja 2021.
13. World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. World Health Organization; c2024. Dostupno na URL adresi: <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>. Datum pristupa 6. travnja 2024.
14. Thompson JE, Thompson HO. *Ethics and midwifery practice*. *World Health* 1997 April;50(2):14-5. Dostupno na URL adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330579/WH-1997-Mar-Apr-p14-15-eng.pdf>. Datum pristupa 20. svibnja 2021.
15. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press; 2013.
16. Hrvatska komora primalja. *Etički kodeks primalja*. Zagreb: Hrvatska komora primalja; c2024. Dostupno na URL adresi: https://www.komora-primalja.hr/wp-content/uploads/2013/11/Eti%C4%8Dki-kodeks-primalja_2010_final.pdf. Datum pristupa 6. travnja 2024.
17. Kalauz S. *Etika u sestriinstvu*. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
18. Dodd JM, Robinson JS, Crowther CA. *Guiding antenatal care*. *Med J Aust* 2002 March;176(6):253-54
19. *Great expectations: making pregnancy safer*. U: World Health Organization, ed. *World Health Report 2005 Make every mother and child count*. Geneva: World Health Organization, 2005.
20. Finderle B, ur. *Moja trudnoća*. *Sveobuhvatni priručnik za trudnoću porod i babinje*. Zagreb: 24 sata; 2014.
21. Walsh D, Steen M. *The Role of the Midwife: Time for a Review*. *RCM midwives* 2007 July-August;10(7):320-3
22. Glavaš T. *Bioetika u perinatalnom razdoblju*. *SG/NJ* 2015;20(1):60-3.
23. Wagner M, Gunning S. *Pripremite se za porođaj – izradite plan sigurnog i ispunjavajućeg porođaja*. Buševac: Ostvarenje; 2007.
24. Kurjak A, Kupešić S, ur. *Ginekologija i perinatologija*. Varaždinske Toplice: Tonimir; 2003.
25. Bartolek D, Šakić K, Bartolin V. *Bezbolni porod*. *Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik* 2004;10(54/55):133-4.
26. Merčep, Sandra. *Zdravstvena njega žene u postpartalnom periodu (završni rad)*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2017. Dostupno na URL adresi: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:393500>. Datum pristupa 22. svibnja 2021.
27. Peabody F. *The Care of the Patient*. Cambridge: Harvard University Press; 1927.
28. Gosić N. *Bioetika in vivo*. Zagreb: Pergamena; 2005.