

Stavovi primalja o doulama

Matea Ivšić, bacc. obs.

Klinički bolnički centar Rijeka

Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs., mag. med. techn., IBCLC

Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci

Kontakt: 097/652 7711

e-mail: matea.ivsic2@gmail.com

SAŽETAK

Razvojem perinatologije, porođaji su se počeli provoditi u bolnicama gdje su glavnu ulogu u pružanju emotivne, fizičke i psihičke podrške na porođaju koju su tradicionalno pružali članovi obitelji i zajednice, preuzele primalje. Tijekom 20. stoljeća dolazi do stvaranja novog zanimanja – doula. Doula je educirana i iskusna profesionalka koja pruža kontinuiranu emocionalnu, fizičku i informativnu podršku jedan-na-jedan rodilji prije, tijekom i nakon porođaja. Obzirom na to da se neke od uloga primalja i doula preklapaju, često dolazi do nesuglasica i konflikta između njih. Sukobi između primalja i doula često proizlaze iz pogrešnog shvaćanja međusobnih uloga i djelokruga rada te nedostatka vlastitog iskustva međusobne suradnje.

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

Istraživanje je provedeno putem online upitnika te su u njemu sudjelovale primalje koje su imale iskustvo rada u rađaonici i iskustvo porođaja s prisutnom doulom.

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

Primalje i doule imaju zajednički cilj, a to je postizanje pozitivnog iskustva rađanja za rodilju te je stoga nužno stvoriti kolegijalnu međuprofesionalnu suradnju i provoditi edukacije za bolje razumijevanje obostranih uloga i jasnog djelokruga rada doula i primalja.

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

UVOD

Prema definiciji Međunarodne konfederacije primalja (*International Confederation of Midwives* – ICM) primalja je odgovorni zdravstveni profesionalac koji radi u partnerstvu sa ženama s ciljem pružanja potrebne podrške, skrbi, savjeta prije, tijekom i nakon porođaja. Primalja također ima veliku ulogu u zdravstvenom savjetovanju i obrazovanju, ne samo žena već i obitelji i zajednice. Kao zdravstveni djelatnik primalja može raditi u bilo kojem okruženju uključujući domove zdravlja, porođajne centre, primaljske odjele, bolnice ili klinike te privatne prakse (1). Kompetencije primalje uključuju utvrđivanje, vođenje trudnoće i porođaja, kao i pružanje skrbi u postporođajnom razdoblju (2). No primaljska praksa se ne svodi samo na pružanje izravne kliničke skrbi i izvođenje intervencija, ona uključuje bilo koju ulogu u kojoj primalja koristi primaljske vještine i znanje (3).

Pri tome je od velikog značaja odnos koji primalja razvija sa svojim korisnicama i njihovim obiteljima i koji je ključan je za osiguranje kvalitetne i učinkovite skrbi tijekom trudnoće, porođaja i postporođajnog razdoblja. Taj odnos karakteriziraju povjerenje, empatija i otvorena komunikacija, omogućujući primalji pružanje holističke skrbi koja zadovoljava fizičke, emocionalne i psihološke potrebe korisnice.

Istraživanja su potvrdila važnost kvalitetnog odnosa između primalje i roditelje u poboljšanju ishoda za majke i njihovu novorođenčad. Rezultati brojnih istraživanja su pokazali da kada pacijentice osjete podršku i poštovanje svojih primalja, vjerojatnost da će se pridržavati preporučene skrbi je veća, što posljedično dovodi do boljih zdravstvenih ishoda za majku i novorođenče. Osim toga, pozitivan odnos primalje i pacijentice može pridonijeti većem zadovoljstvu i pozitivnijem iskustvu porođaja za roditelju (4).

Kada su se porođaji kod kuće zamijenili porođajima u bolnicama, liječnici koji su preuzeli vođenje porođaja su se velikim dijelom oslanjali na rutinske intervencije u porođaju poput farmakološkog pojačavanja trudova, indukcija porođaja, upotrebe farmakološke analgezije, prokidanja vodenjaka i epiziotomija koje nisu bile uvijek nužne što je dovelo do značajnog porasta carskih rezova (5).

Zabrinutost oko naglog porasta carskih rezova tijekom 1980-ih godina potaknula je sve veću potražnju za edukacijom o porođaju, kao i potrebu za prisustvom osobe na porođaju koja će zagovarati prava roditelje. Rodilje su počele pozivati prijateljice koje su

prethodno rodile, medicinske sestre ili primalje s kojima su bile u dobrim odnosima te voditeljice tečaja pripreme za porođaj da im pruže podršku na porođaju. Brojna udruženja za antenatalnu edukaciju u svoje priručnike su uvrstili preporuku da voditelji tečaja prate roditelju na porođaj kada god je to moguće te se od tog neformalnog pružanja podrške na porođaju razvila ideja o profesionalnoj podršci na porođaju od strane osobe koja je educirana za to (6).

Iz potrebe za prisustvom upućene osobe koja će pružati potporu prilikom porođaja nastalo je zanimanje doula. Riječ doula dolazi iz grčkog jezika što znači „sluškinja“ ili „žena koja pomaže“ (7). Izraz doula kao opis žene koja pruža podršku drugoj ženi prvi put je upotrijebljen u knjizi antropologinje Dane Raphael iz 1973. godine, a prvo istraživanje utjecaja doule, odnosno kontinuiranog prisustva žene koja nije medicinski djelatnik i koja pruža fizičku i emotivnu podršku roditelji na tijek porođaja, provedeno je 1980. godine u Gvatemali (8).

Doula je educirana i iskusna profesionalka koja pruža kontinuiranu emocionalnu, fizičku i informativnu podršku jedan-na-jedan roditelji prije, tijekom i nakon porođaja. U antenatalnom razdoblju doula ženi pruža informacije o trudnoći i porođaju te ju priprema za prirodni čin. Porođajna doula prati ženu u trudovima pomažući joj osigurati sigurno i zadovoljavajuće iskustvo. Postpartalna doula pruža ženi podršku nakon porođaja, pomažući joj kod dojenja i skrbi o novorođenčetu. Postoje doule koje pružaju prilagođene tehnike podrške za vrijeme pobačaja kao što je razgovor, držanje za ruku, masaža i ostale tehnike opuštanja. Često jedna doula pruža korisnici usluge tijekom cijelog peripartalnog razdoblja. Doula nije regulirano zanimanje no vrlo često doule završavaju neku vrstu edukacije ili tečaja te dobivaju certifikat (9). Doula ne donosi odluke umjesto roditelje, već primjećuje i osvještava zabrinutost i strahove roditelje, koje potom roditelja sama iznosi zdravstvenim djelatnicima. Doula bodri i osnažuje roditelju sukladno njenim željama, stavovima i potrebama te takav odnos s doulom roditelji daje veći osjećaj kontrole nad porođajem (10). Doule ne pružaju nikakvu medicinsku ni primaljsku skrb iako dobro poznaju proces porođaja. One rade u suradnji s primaljama, liječnicima, medicinskim sestrama i drugim zdravstvenim djelatnicima uključenim u materalnu skrb (11).

Od prvog istraživanja koje je provedeno 1980. godine do danas, objavljeni su rezultati brojnih istraživanja koji dokazuju prednosti kontinuiranog prisustva doule na porođaju poput poboljšanja ishoda porođaja i smanjenja nejednakosti u pristupu zdravstvenim

uslugama. Prisustvo doule na porođaju povezano je s nižim stopama carskog reza i instrumentalnog dovršetka porođaja, kraćim trajanjem porođaja, manjom učestalosti primjene analgezije, većim zadovoljstvom porođajem kao i uspješnijim dojenjem. Osim što značajno pridonosi poboljšanju ishoda porođaja, prisustvo doule na porođaju doprinosi smanjenju troškova zdravstvenog sustava (7).

Rezultati istraživanja provedenog 2013. godine u Americi pokazuju kako kontinuirana podrška doule rezultira boljim ishodima porođaja te je manja vjerojatnost da će doći do komplikacija u odnosu na porođaje na kojima nije prisutna doula (12). Također, rezultati istraživanja provedenog 2006. godine u Americi pokazuju da prisustvo doule skraćuje vrijeme trajanja porođaja te rezultira boljom Apgar ocjenom u prvoj i petoj minuti nakon porođaja (13).

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

U Hrvatskoj su se doule pojavile 2010. godine, a 2013. godine u rujnu osnivaju Hrvatsku udругu doula koja broji preko 50 članica od kojih je samo dvadesetak aktivnih. Hrvatska udругa doula organizator je „Temeljne doula obuke“ te se bavi mentoriranjem, educiranjem i certificiranjem doula u Hrvatskoj (45). Uz Hrvatsku udругu doula djeluje i udругa pod imenom „Balkan Association of Birth Workers“. Navedenu udругu čine doule iz Slovenije, Hrvatske te Bosne i Hercegovine. Proces edukacije traje pet dana, a one doule koje se odluče proći postupak certifikacije su pod vodstvom doula mentorica udruge. Proces certifikacije sastoji se od prisustva na pet poroda unutar triju godina, evaluaciju pet majki o podršci doule u perinatalnom i postpartum razdoblju, na porodu te vlastita refleksija na pet iskustava. Na kraju se dobiva potvrda mentorice o spremnosti na certifikaciju i ugovor o certifikaciji (15).

Unatoč brojnim dokazanim prednostima doula i njihovim dugogodišnjim djelovanjem, doule još uvijek nisu u potpunosti prihvaćene kao sastavni dio intrapartalne skrbi u rodilištima u Hrvatskoj. Prema istraživanju koje je provela pravobraniteljica za ravnopravnost spolova o tretmanu roditelja kod porođaja u rodilištima u Republici Hrvatskoj 2013. godine, većina rodilišta je navela da nisu imali u svojoj praksi zahtjeve za prisutnošću doula ni saznanja o tome. Neka rodilišta čak ne dopuštaju prisutnost

doula tijekom porođaja te problematiziraju činjenicu da doule naplaćuju svoje usluge koje pružaju dok su u rodilištu, dok druga ne postavljaju nikakve uvjete vezane za pratnju osim uvažavanja kućnog reda. Obzirom na razlike u praksama vezanim za prisutnost doula u hrvatskim rodilištima, preporuka pravobraniteljice bila je da se donesu jedinstvena pravila i pravno uredi položaj doula što još nije učinjeno (16).

Obzirom na brojne dokazane dobrobiti prisustva doule na porođaju, kao i preopterećenost zdravstvenih sustava koja u velikoj mjeri onemogućuje skrb jedan na jedan, očekivalo bi se da su doule izrazito dobro prihvaćene od strane zdravstvenih djelatnika. No pokazalo se da to nije uvijek slučaj. Zdravstveni djelatnici koji pružaju intrapartalnu skrb nisu uvijek naklonjeni doulama niti razumiju njihovu ulogu, a ponekad i loša prethodna iskustva mogu uzrokovati poteškoće u odnosu doule i zdravstvenih djelatnika. Opisi odnosa zdravstvenih djelatnika i doula u dostupnoj literaturi su često proturječni te im je raspon od izrazito pozitivnih do izuzetno negativnih, pri čemu primalje imaju bolji odnos s doulama nego liječnici (7).

Dobra komunikacija između doule i primalje povezana je s boljim ishodima porođaja dok loša komunikacija može dovesti do neželjenih intervencija i negativnog iskustva porođaja. Neke primalje smatraju kako prisutnost doule na porođaju umanjuje njihovu interakciju s roditeljima i onemogućuje im razvijanje prisnijeg odnosa s roditeljom. Obzirom na to da primalje i doule u svom djelokrugu rada imaju uloge koje se preklapaju često dolazi do nesuglasica između njih, a to proizlazi iz pogrešnog shvaćanja međusobnih uloga te nedostatka iskustva. Postoji zajednička uloga primalje i doule, a to je pružanje fizičke, emocionalne i kontinuirane podrške uz istodobno poticanje autonomije roditelje. Kako bi odnosi doula i zdravstvenih djelatnika bili pozitivni, potrebna je bolja edukacija svih zdravstvenih djelatnika zbog postizanja bolje i kvalitetnije skrbi roditelja kako bi u potpunosti razumjeli međusobne uloge i važnost suradnje. Edukacija svih pružatelja skrbi tijekom porođaja bi moglo dovesti do boljeg razumijevanja uloga te podizanja standarda kvalitete i suradnje uz zajedničko razumijevanje i poštivanje doprinosa koje svaki pojedini član tima ima, odnosno unaprjeđenja skrbi za roditelju i njezinu obitelj (17).

Ovaj rad se temelji na istraživanju provedenom u sklopu izrade završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju Primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci kojeg je provela Matea Ivšić uz mentorstvo Magdalene Kurbanović.

Ciljevi ovog istraživanja bili su utvrditi stavove primalja o doulama te ispitati njihovu povezanost s duljinom radnog staža i stupnja obrazovanja primalja.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je obuhvatilo primalje, primalje asistentice, prvostupnice i magistre primaljstva. Istraživanje se provodilo tijekom srpnja i kolovoza 2022. godine putem online upitnika izrađenog za potrebe ovog istraživanja. Kriterij uključenja su bile sve primalje koje su bile i koje su trenutno zaposlene na odjelu rađaonice. Kriterij isključenja su bile primalje koje nisu imale iskustvo pružanja skrbi u porođaju uz prisutnost doule. Prikupljanje podataka provodilo se uz pomoć Hrvatske komore primalja koja je distribuirala upitnik svojim članicama putem društvenih mreža.

Statistička obrada podataka uključivala je deskriptivnu statistiku odnosno prikaz aritmetičke sredine i standardne devijacije te neparametrijski Mann Whitneyev test za nezavisne uzorke. Za statističku obradu podataka koristio se softverski program Microsoft Excel® te Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.).

REZULTATI

Upitniku je pristupilo 103 ispitanika od kojih je 14 isključeno temeljem kriterija uključenja i isključenja iz istraživanja te nisu uključeni u daljnju analizu. Najveći udio ispitanica u ovom istraživanju imao je između dvije i pet godina radnog staža, njih 34,8 %, zatim više od 21. godine radnog staža, 25,6 % ispitanica, dok je najmanji udio ispitanica imao manje od godine dana radnog staža, njih 3 %.

Obzirom na stupanj obrazovanja, najviše ispitanica su prvostupnice primaljstva, njih 56,2 %, dok najmanje ispitanica, njih 7,8 % ima titulu magistre primaljstva. Primaljskih asistentica je bilo 9 % dok je primalja 27 %.

Za utvrđivanje stavova primalja o doulama izračunata je prosječna vrijednost stavova primalja o doulama i izražena aritmetičkom sredinom (M) i standardnom devijacijom (SD).

Aritmetička sredina svih odgovora iznosi 2,049 što je granični rezultat koji pokazuje da primalje imaju pozitivne stavove o doulama, no ti stavovi nisu izrazito pozitivni.

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

Na pitanje broj 12 „Kada je doula prisutna na porođaju, roditelje su zadovoljnije porođajem“ opažena je najviša aritmetička sredina od $M=2,37$. U tablici 1 prikazani su rasponi te aritmetičke sredine s pripadajućim standardnim devijacijama za svako od pitanja u upitniku koje se odnose na stavove primalja o doulama.

Tablica 1. Slaganje ispitanica s tvrdnjama koje se odnose na stavove primalja o doulama

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

Izračun Spearmanovog koeficijenta rang korelacije, prikazan u tablici 2, pokazuje da nije pronađena statistički značajna povezanost između stavova primalja o doulama i duljine radnog straža primalja ($\rho = -0,09$, $p > 0,05$).

Tablica 2. Povezanost stava primalja o doulama s duljinom radnog straža

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

Razlika u stavovima primalja o doulama obzirom na razinu obrazovanja primalja testirana je Mann-Whitney U-testom te je prikazana u tablici 3.

Tablica 3. Razlika u stavu primalja o doulama obzirom na obrazovanje

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

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da nema statistički značajne razlike u stavu primalja o doulama s obzirom na razinu obrazovanja primalja (U = 819,500, p = 0,43).

RASPRAVA

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazali su kako primalje u Hrvatskoj imaju pozitivne stavove o doulama unatoč početnoj pretpostavci da će imati negativne stavove. Roth i suradnici utvrdili su kako primalje koje rade s doulama imaju pozitivnije stavove o njima od primalja koje takvo iskustvo nemaju. Obzirom na to da su u ovom istraživanju sve ispitanice odnosno primalje imale osobno iskustvo pružanja skrbi u porođaju s doulom to može objasniti rezultate ovog istraživanja (18). No aritmetička sredina koja iznosi 2,092 te je samo neznatno viša od granične vrijednosti ukazuje na to da stavovi primalja nisu izrazito pozitivni.

Istraživanja pokazuju kako su negativni stavovi o doulama povezani s radnim preopterećenjem primalja i medicinskih sestara, stoga time možemo objasniti činjenicu da stavovi primalja u Hrvatskoj nisu pretjerano pozitivni obzirom na izraženi nedostatak primalja u Hrvatskoj te preopterećenost koja iz toga proizlazi.

Odnosi između primalja i doula često su negativni što može imati velik utjecaj na iskustvo pružene skrbi roditelja. Papagani i Buckner proveli su kvalitativno istraživanje o odnosima između doula i primalja 2006. godine u Alabami. Dobiveni rezultati dokazali su kako je samo jedna ispitanica svjedočila pozitivnoj atmosferi i suradnji između doule i primalje tijekom porođaja te je opisala odnos između doule i primalje kao pun poštovanja, topao, ljubazan, suradljiv i bez napetosti. Ostalih osam ispitanica opisale su odnos primalje i doule tijekom porođaja kao napet, hladan, neprijateljski i ružan, što je dovelo do negativnog iskustva porođaja. Osam od devet ispitanica izjavilo je kako do sukoba između doule i primalje dolazi zbog nepridržavanja prethodno dogovorenog plana porođaja ili provođenja određenih nužnih intervencija tijekom porođaja te da su takvi sukobi imali negativne posljedice i veliki utjecaj na njihovo iskustvo porođaja koje su neke od njih opisale kao „noćnu moru“. Autori zaključuju da je velika vjerojatnost da do sukoba i nesuglasica između doula i primalja dolazi jer su primalje navikle na medikalizirani porođaj te da nisu u stanju ili se ne žele prilagoditi alternativnoj osobi za podršku. Koliko narušeni odnosi između primalja i doula mogu utjecati na skrb pokazuju rezultati ovog istraživanja gdje je 90 % ispitanica imalo negativno iskustvo porođaja dok je doula bila prisutna na porođaju (19).

Još jedno kvalitativno istraživanje kojeg su proveli Stevens i suradnici 2011. godine u Australiji potvrđuje kako su stavovi primalja prema doulama često negativni iako to ne vrijedi u obrnutom smjeru. U ovom istraživanju su ispitali stavove doula o primaljama i obratno, stavove primalja o doulama. Primalje koje su sudjelovale u istraživanju izjavile su kako su se više od 10 puta susrele s doulom kao pratnjom roditelji na porođaju. Dobiveni rezultati su pokazali kako doule smatraju da „popunjavaju prazninu“ u skrbi tijekom porođaja dok primalje tvrde da doule „preuzimaju njihovu ulogu“ što dovodi do međusobnih sukoba. Primalje su izjavile kako se doule miješaju u odnos primalja-roditelja te primalju smatraju samo pružateljem opstetričke skrbi. Primalje komentiraju kako se ponekad osjećaju podcijenjeno kada se roditelja odluči za doulu kao pratnju na porođaju. Doule su u ovom istraživanju navele kako roditelje nisu dobivale odgovarajuće informacije i podršku od primalje tijekom provođenja određenih intervencija u porođaju. Pokušavajući nadoknaditi podršku dovelo je doule do sukoba s primaljama koje su na

to gledale kao preuzimanje njihovih uloga. Zaključak autora je da primalje imaju negativan stav o doulama dok doule o primaljama imaju pozitivan stav (20).

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

Najniža aritmetička sredina ($M = 1,78$) opažena je na pitanju „Kada je doula prisutna na porođaju, porođaj protekne s manje intervencija“ odnosno primalje su izrazile najmanje slaganja s tom tvrdnjom. Obzirom na brojna istraživanja koja su dokazala kako prisutnost doule na porođaju rezultira manjim brojem carskih rezova i instrumentalnih dovršetka porođaja, neslaganje primalja s tom tvrdnjom ukazuje na nedovoljnu educiranost primalja o dobrobitima doula (21).

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

ZAKLJUČAK

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

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

Ovo istraživanje je pružilo uvid u stavove primalja o doulama i bolje razumijevanje barijera u odnosu primalja i doula te se nadamo da će, obzirom na to da je ova istraživačka tema potpuno zanemarena u Republici Hrvatskoj, potaknuti daljnja istraživanja na tu temu i doprinijeti boljim odnosima između doula i primalja s ciljem poboljšanja materalne skrbi.

LITERATURA

1. International Confderation of Midwives. Definition of the Midwife. 2005. Dostupno na: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf
2. Zakon o primaljstvu. Narodne novine, br.120/08, 145/10.
3. Nagle C., McDonald S., Morrow J., Kruger G., Cramer R., Couch S., Hartney N., Bryce J., Birks M., Heartfield M., Informing the development midwifery standards for practice: Midwifery. 2019., 76:8-20.
4. Sandall J., Soltani H., Gates S., Shennan A., Devane D., Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev. 2016., 4(4):CD004667.
5. Wertz R. W., Wertz D. C., Lying-in: A History of Childbirth in America Studies in the life of women. Yale University Press, 1989.
6. Papagni K., Buckner E., Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. J Perinat Educ. 2006., 15(1):11-18. doi:10.1624/105812406X92949
7. Waller-Wise R., Fostering Collegial Collaboration Between Labor Nurses and Doulas. Nurs Womens Health. 2018., 22(3):212-218.
8. Sosa R., Kennell J., Klaus M., Robertson S., Urrutia J., The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. N Engl J Med. 1980., 303(11):597-600.

9. Kozhimannil K. B., Attanasio L. B., Jou J., Joarnt L. K., Johnson P. J., Gjerdingen D. K., Potential benefits of increased access to doula support during childbirth. *Am J Manag Care*. 2014., 20(8):e340-e352.
10. Stanojević M., *Rodilište – prijatelj majki i djece; priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike rodilišta*. Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2020.
11. Bohren M. A., Hofmeyr G. J., Sakala C., Fukuzawa R. K., Cuthbert A., Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017., 7(7):CD003766.
12. Gruber K. J., Cupito S. H., Dobson C. F., Impact of doulas on healthy birth outcomes. *J Perinat Educ*. 2013., 22(1):49-58. doi:10.1891/1058-1243.22.1.49.
13. Campbell D. A., Lake M. F., Falk M., Backstrand J. R., A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006., 35(4):456-64.
14. Hrvatska udruga doula. <https://doula.hr/> (pristupljeno 8.03.2023)
15. Balkan association of birth workers. <https://balkanbirthworkers.com/> (pristupljeno 8.03.2023.)
16. Hrvatski sabor, Izvješće o radu pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, članak 122. stavka 2, 2013.
17. Lucas L., Wright E., Attitudes of Physicians, Midwives, and Nurses About Doulas. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 2019., 44(1),33-39.
- 18 Roth L. M., Henley M. M., Seacrist M. J., Morton C. H., North American Nurses' and Doulas' Views of Each Other. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016., 45(6):790-800.
19. Papagni K., Buckner E., Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *J Perinat Educ*. 2006., 15(1):11-18.
20. Stevens J., Dahlen H., Peters K., Jackson D., Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: a qualitative study. *Midwifery*. 2011., 27(4):509-16.

21. Fortier J. H., Godwin M., Doula support compared with standard care: Meta-analysis of the effects on the rate of medical interventions during labour for low-risk women delivering at term. *Can Fam Physician*. 2015., 61(6):e284-92.