

BAŠTINA U PRIMALJSTVU: OD TRADICIJE DO SUVREMENOSTI

Katarina Svazić, mag. med. techn.

Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana

Bračak 8, 49 210 Zabok

katarina.svazic@gmail.com

Ivana Kralj, mag. med. techn.

Srednja škola Pregrada

Stjepana Škreblina 2, 492 18 Pregrada

Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Crkvena 21, 31 000 Osijek

jedvaj.ivana@gmail.com

SAŽETAK

Primaljstvo je jedna od najstarijih profesija u ljudskoj povijesti, neraskidivo povezana s temeljnim životnim procesima – trudnoćom, porodom i majčinstvom. U hrvatskom kontekstu tradicija primaljstva, osobito kroz likove tzv. babica, ima duboko ukorijenjeno značenje u kolektivnoj memoriji, narodnoj medicini i kulturnoj baštini. Babice su stoljećima bile ključne osobe u lokalnim zajednicama, često jedine koje su imale znanje i iskustvo potrebno za pomoć pri porodu, osobito u ruralnim i teško dostupnim područjima. S vremenom se od samoukih, iskustveno oblikovanih babica dolazi do školovanih, zakonski reguliranih primalja i profesionalizirane zdravstvene djelatnosti. Rad prikazuje tradicijske oblike primaljske skrbi u Hrvatskoj, razvoj profesionalnog i reguliranog primaljstva te specifičnosti razvoja primaljstva na području Hrvatskog zagorja, s naglaskom na ulogu vanbolničkih rodilišta i iskustva primalja koje su radile u razdoblju prijelaza s kućnih poroda na bolničke porode. Posebno se razmatra fenomen nadriprimaljstva kao društveno-povijesnog problema uvjetovanog siromaštvom, nedostatkom zdravstvene prosvijećenosti i ograničenom dostupnošću obrazovanih zdravstvenih djelatnika.

Cilj rada jest prikazati razvoj primaljske profesije u Hrvatskoj s naglaskom na nematerijalnu kulturnu baštinu te istaknuti važnost očuvanja tradicijskog znanja u suvremenom pristupu porodu i skrbi o roditeljima. Rad se temelji na analizi povijesnih i stručnih izvora te kvalitativnoj analizi svjedočanstava primalja iz Krapinsko-zagorske županije. U zaključku se naglašava da očuvanje baštine u primaljstvu nije samo čuvanje prošlosti, nego i temelj profesionalnog identiteta, humanizacije poroda i razumijevanja žene kao središta primaljske skrbi.

Ključne riječi: babica, baština u primaljstvu, nadriprimaljstvo, porodništvo, primalja

UVOD

Primaljstvo je, uz brigu za bolesne i nemoćne, jedna od najstarijih ljudskih djelatnosti. Žena je ženi pomagala pri

rađanju od prapovijesti, a spominjanje primalja nalazimo već u najstarijim pisanim izvorima. U Bibliji, u Knjizi Postanka (Post 38,27–28), navodi se babica koja pomaže pri porodu blizanaca: „Kad je došlo vrijeme

da rodi, iz njezine utrobe izađoše blizanci. Kad je rađala, jedan pruži ruku van, pa babica zaveže crveni konac oko ruke govoreći: ‘Ovaj je prvi izašao.’“ U Evanđelju po Ivanu (Iv 16,21) iskustvo poroda koristi se kao metafora boli i radosti: „Žena kad rađa, osjeća bol, jer je došao njezin čas. Ali kada rodi dijete, ne sjeća se više muke zbog radosti što se čovjek rodio na svijet.“

Naziv „babica“ upućuje na složenu simboliku starije žene kao čuvarice znanja i iskustva. Potiče od slavenskog korijena baba, koji u mnogim slavenskim jezicima označava stariju ženu, a u nekim kontekstima i vješticu, što odražava ambivalentan status koji su babice često imale u zajednici (Bajuk, 2012; Hafner, 2017). U europskim jezicima nazivi za primalju odražavaju kulturni i povijesni kontekst: eng. midwife, njem. Hebamme, franc. sage-femme („mudra žena“), tal. ostetrica, španj. partera ili comadrona, slov. babica (Online Etymology Dictionary, 2024; Simonsen, 2011). U mnogim jezicima u pojmu za primalju prisutna je ideja „majke“, „mudre žene“ ili osobe koja stoji uz ženu tijekom poroda.

Povijest primaljstva bogata je i raznolika, a središnje teme odnose se na promjene u razumijevanju poroda, položaj žena u društvu i razvoj zdravstvene skrbi. U tradicionalnim zajednicama babice su imale

istaknutu društvenu ulogu i bile su važan dio nematerijalne kulturne baštine: pratile su žene tijekom trudnoće i poroda, savjetovale ih u babinju te su sudjelovale u brojnim običajima i ritualima (Čapo Žmegač, 1998; Katunarić, 2006). Baština primaljske skrbi obuhvaća povjerenje, prisnost, iskustveno znanje i prijenos tradicije, ali i specifične narodne običaje usmjerene na zaštitu majke i djeteta. Razvojem medicine, higijene i javnog zdravstva dolazi do postupne profesionalizacije i regulacije primaljstva. U Hrvatskoj se taj proces intenzivira od druge polovice 18. stoljeća, osobito kroz djelovanje Ivana Krstitelja Lalanguea i uvođenje školovanja babica (Fureš, 2016; Krešić i Rakitičan, 2015; Bašić, 2003). Predmet rada je tradicijsko i profesionalizirano primaljstvo u Hrvatskoj, s posebnim osvrtom na Hrvatsko zagorje i Krapinsko-zagorsku županiju, promatrano u rasponu od tradicionalnih babica do suvremenih, visokoobrazovanih primalja. Prikazati povijesni razvoj primaljstva u Hrvatskoj, sagledati ulogu tradicijskih babica i nadriprimaljstva u društveno-povijesnom kontekstu, istaknuti specifičnosti razvoja primaljstva i porodništva u Hrvatskom zagorju, naglasiti važnost očuvanja nematerijalne kulturne baštine u suvremenom primaljstvu i javnom zdravstvu.

Metode rada uključuju kvalitativnu analizu stručne i povijesne literature, analizu povijesnih dokumenata i arhivskih izvora te opisnu analizu svjedočanstava dviju primalja s dugogodišnjim iskustvom rada u Krapinsko-zagorskoj županiji. Rad se metodološki oslanja na povijesno-komparativni pristup i koncept nematerijalne kulturne baštine, promatrajući primaljstvo kao spoj zdravstvene djelatnosti, kulture i društvene prakse.

TRADICIJSKO PRIMALJSTVO U HRVATSKOJ

Prije institucionalizacije primaljstva pomoć pri porodu pružale su isključivo žene iz zajednice, najčešće starije žene poznate kao babice ili babe. Njihov je autoritet proizlazio iz dugogodišnjeg iskustva, usmene predaje i povjerenja koje su uživale među ženama (Hafner, 2017; Bašić, 2003). Kroz povijest se broj primalja, zakonska regulacija i briga o roditeljima smatraju pokazateljima razvojnog stupnja pojedine zajednice (Dubravko, 2015; Simonsen, 2011). U starim civilizacijama prate se kultovi ženskih božanstava povezanih s plodnošću i porodom, dok u grčkoj tradiciji nalazimo primjer Sokratove majke Fenarete, poznate primalje u Ateni. Iz tog razdoblja potječu zapisi da primalja mora biti trezvena, mirna, hladnokrvna,

umjerena, ne praznovjerna, da ne smije izvoditi pobačaje iz koristoljublja te da mora voditi računa o higijeni ruku (Krešić i Rakitičan, 2015). Babice su učile kroz praksu i usmenu predaju. Znanje se prenosilo s majke na kćer ili između žena koje su se bavile ovim pozivom. Njihova je uloga obuhvaćala: prepoznavanje trudnoće i tijeka poroda, vođenje fiziološkog poroda i osnovne intervencije, pokušaje zaustavljanja krvarenja i zaštite od infekcija, njegu majke i novorođenčeta, savjete o dojenju i babinju, uporabu ljekovitog bilja, molitvi, zapisa i rituala (Bajuk, 2012; Čapo Žmegač, 1998). U regijama poput Hrvatskog zagorja, Like, Slavonije i Dalmatinske zagore babice su imale posebno mjesto u zajednici. U nekim su se sredinama doživljavale kao zaštitnice žena i djece, dok su u drugima bile opterećene sumnjama i strahovima zbog navodne povezanosti s magijom (Bajuk, 2012; Šebetić, 2006). Njihov je rad često bio iscrpljujući, u uvjetima bez institucionalne podrške i bez ikakvih medicinskih pomagala. Unatoč visokoj stopi nataliteta, stopa maternalne i perinatalne smrtnosti bila je visoka, ponajprije zbog loših higijenskih uvjeta, nedostatka pitke vode, pothranjenosti i nedostatne dostupnosti liječnika i školovanih primalja (Dražančić, 1990; Habek, 2008). Na prijelazu iz srednjeg u novi vijek roditeljima su često pomagale

susjede ili rođakinje – nestručno osposobljene nadriprimalje koje su porode vodile uz primjese magijskih elemenata (Habek, 2012; Vondraček-Mesar, 1993).

U 19. stoljeću u Hrvatskoj se sve jasnije razgraničavaju „ispitane“ (školovane) primalje, koje rade u gradskim sredinama, od nadriprimalja koje djeluju na selu (Krešić i Rakitičan, 2015; Kovačević, 2014). Istodobno je briga za djecu, bolesne i starije smatrana „ženskim poslom“, pa je i primaljstvo dugo ostalo strogo žensko zanimanje (Habek, 2011; Katunarić, 2006). Uz rođenje djeteta vezani su brojni običaji: molitve i hodočašća na svetišta, posebna priprema doma za porod, razdoblje mirovanja roditelja, darivanje novorođenčeta ručnim radovima, simboličnim i trajnim poklonima kumova te crkveni obredi blagoslova i „čišćenja“ roditelja (Čapo Žmegač, 1998). Ti običaji, zajedno s praksom babica, čine važan dio nematerijalne kulturne baštine, ali i svjedoče o tome koliko je porod bio duboko ukorijenjen i u religijsku i socijalnu dimenziju života zajednice.

PRIMALJSTVO U HRVATSKOM ZAGORJU

Hrvatsko zagorje, uključujući područje današnje Krapinsko-zagorske županije, pruža ilustrativan primjer prijelaza s kućnih poroda na organiziranu, institucionalnu

perinatalnu skrb. Nakon Drugog svjetskog rata na tom području djelovala su tri vanbolnička rodilišta – u Krapini, Klanjcu i Pregradi – što je predstavljalo važan iskorak u razvoju javnog zdravstva (Buterin, 2020; Šebetić, 2006). Prije njihova osnutka porodi su se gotovo isključivo odvijali u kući, uz pomoć babica ili nadriprimalja. Uvođenje vanbolničkih rodilišta, uz suradnju primalja, liječnika i sanitetskog prijevoza, doprinijelo je smanjenju perinatalne smrtnosti i poboljšanju dostupnosti stručne pomoći (Habek, 2008; Bašić, 2003). Vanbolničko rodilište u Klanjcu otvoreno je 1960. godine, u sklopu Doma zdravlja Klanjec, i radilo je do 1972. godine. U njemu se nisu izvodili veliki opstetrički zahvati poput carskog reza, pa su komplicirane trudnoće i porodi upućivani u veće bolnice, najčešće u Zagreb ili u susjednu Sloveniju (Fureš, 2020). Godine 1967. osniva se vanbolničko rodilište u Zaboku, koje postupno preuzima ulogu glavnog rodilišta u županiji, a 1974. prerasta u bolničko rodilište. Time se dodatno podiže standard skrbi i smanjuje perinatalna i maternalna smrtnost (Buterin, 2019; Šebetić, 2006).

SVJEDOČANSTVA PRIMALJA KAO IZVOR NEMATERIJALNE BAŠTINE

Svjedočanstva primalja koje su radile u razdoblju kada su kućni porodi još bili česti

dragocjen su izvor za razumijevanje baštine primaljstva. Intervju s primaljom Josipom Vdović, koja ima 44 godine staža i koja je i sama rođena kod kuće, pokazuje da je izbor ovog zanimanja često bio potaknut osobnim iskustvom i obiteljskim uzorima. Takvi su motivi važan element profesionalnog identiteta i prenošenja tradicije unutar zajednice. Rođenje kod kuće povezivalo se sa strahom, neznanjem, geografskom izoliranošću i imovinskim ograničenjima. Prisustvo seoskih, samoukih babica naglašava tradicijski oblik skrbi prije uspostave organiziranog zdravstvenog sustava. Intervju potvrđuje da su vanbolnička rodilišta u Krapini, Klanjcu, Pregradi i kasnije Zaboku predstavljala značajan napredak, iako su zbog ograničene opreme i kadrovskih resursa roditelje s težim komplikacijama često bile upućivane u veće ustanove.

Primalja Ana Ciglenečki, osamdesetšestogodišnja umirovljena primalja, radila je u vrijeme kada su kućni porodi još bili učestali. Upravo je ona 1967. godine porodila prvu roditelju u novootvorenom vanbolničkom rodilištu u Zaboku. U svojim svjedočanstvima opisuje kako su mnoge žene iz ruralnih sredina odbijale odlazak u rodilište zbog straha, nepovjerenja prema bolničkom osoblju i siromaštva. Često nisu imale vlastiti prijevoz pa su roditelje do rodilišta stizale konjskom zapregom ili pješice, što je za

vrijeme trudova predstavljalo dodatni rizik. Ana Ciglenečki također opisuje porode odvijane u lošim higijenskim uvjetima, u neadekvatno pripremljenim prostorijama, bez sterilnih uvjeta i bez prisutnosti liječnika. Nerijetko je porod bio dovršen prije njezina dolaska, a ona je morala samostalno donositi važne odluke o skrbi za majku i dijete. Uz stručnu skrb, primalje su često pružale i socijalnu podršku – donosile hranu, odjeću ili sitne darove djeci u siromašnim obiteljima. Ova svjedočanstva jasno pokazuju prijelaz s nesigurnih i često nehigijenskih kućnih poroda prema organiziranoj i stručnoj skrbi te naglašavaju važnu ulogu obrazovanih primalja u smanjenju mortaliteta i unapređenju javnog zdravstva. Istodobno ukazuju na suvremene izazove struke: manjak primalja, gubitak autonomije, nedovoljno prepoznavanje njihove uloge i potrebu za kontinuiranim ulaganjem u edukaciju i profesionalno jačanje primalja (Simonsen, 2011; WHO, 2021).

NADRIPRIMALJSTVO

Nadriprimaljstvo je stoljećima bilo raširen i kompleksan društveni problem. Nastaje na sjecištu siromaštva, nedostatka obrazovanih zdravstvenih kadrova, neprosvijećenosti, praznovjerja i nepovjerenja prema liječnicima i institucionalnoj skrbi (Habek, 2008; Šebetić, 2006).

Prije uvođenja organiziranog školovanja primalja u kasnom srednjem i ranom novom vijeku nadriprimaljstvo je bilo gotovo jedini oblik „stručne“ pomoći roditeljima u brojnim ruralnim sredinama. Nadriprimaljstvom su se bavile nepismene i neuke žene, često starije, koje su zanat učile od drugih „iskusnih“ žena, uključujući i one koje su se bavile ilegalnim pobačajima. Njihove su metode često bile povezane s magijom, urocima, zapisima i raznim obredima, zbog čega su neke od njih bile progonjene i osuđivane kao vještice (Bajuk, 2012). Iako je carica Marija Terezija u 18. stoljeću formalno ukinula zakon o progonu vještica, nadriprimaljstvo nije nestalo. Nastavilo je postojati kao posljedica siromaštva, društvene nebrige za ovaj zahtjevan poziv i nedostatka dostupne stručne skrbi. Zbog neprofesionalnog pristupa trudnoći i porodu, nadriprimalje su često povezivane s ozbiljnim komplikacijama, infekcijama, nepovoljnim ishodima za majku i dijete te s ilegalnim pobačajima izvođenima u tajnosti (Habek, 2008; Kovačević, 2014). U ruralnim područjima, uključujući Hrvatsko zagorje, nadriprimalje su istodobno bile nužnost i rizik: nužnost jer su nerijetko bile jedina dostupna „stručna“ pomoć, a rizik zbog odsutnosti formalnog znanja, nestrukturiranih postupaka i loših higijenskih uvjeta (Šebetić, 2006; Vondraček-Mesar, 1993). Iskustva školovanih primalja iz 20. stoljeća

potvrđuju da su kućni porodi koje su vodile nadriprimalje nerijetko bili popraćeni lošim higijenskim uvjetima i nedostatkom osnovne opreme (Dražančić, 1990). Zakonska regulacija primaljstva u Hrvatskoj započinje u 18. stoljeću, ali nadzor nad nadriprimaljstvom – uključujući nadriprimaljstvo – postaje učinkovit tek u 20. stoljeću, s razvojem javnozdravstvenih institucija, zdravstvene inspekcije i širenjem mreže obrazovanih zdravstvenih djelatnika (Krešić i Rakitičan, 2015; Kovačević, 2014). Nadriprimaljstvo se tako može promatrati kao „tamna strana“ primaljske baštine, ali i kao simptom nedostatne dostupnosti zdravstvene skrbi, osobito za žene u ruralnim i siromašnim sredinama.

PROFESIONALIZACIJA I REGULACIJA PRIMALJSTVA

Razvojem moderne medicine i higijenskih standarda u 18. i 19. stoljeću primaljska praksa postupno postaje predmet sustavne regulacije. U okviru Habsburške Monarhije, čiji je dio bila i Hrvatska, tijekom druge polovice 18. stoljeća otvaraju se prve škole za babice, najprije u Beču, a kasnije i u drugim gradovima (Jagodić, 2010; Simonsen, 2011).

Ivan Krstitelj Lalangue smatra se začetnikom organiziranog obrazovanja primalja u Hrvatskoj. U suradnji s

varaždinskom gradskom primaljom Elizabetom Gärtin 1775. godine u Varaždinu osniva prvu školu za primalje. Obuka se temelji na prvom hrvatskom udžbeniku i pravilniku za primalje, koje je Lalangue sastavio na narodnom jeziku (Fureš, 2016). Njegova djela imaju osobitu vrijednost jer su pisana kajkavskim narječjem, čime doprinose razvoju hrvatske medicinske terminologije i očuvanju jezične baštine (Fureš, 2016; Dubravko, 2015).

Zakon o obveznom školovanju babica donosi se 1894. godine i propisuje da nitko ne smije asistirati pri porodu bez odgovarajuće kvalifikacije (Krešić i Rakitičan, 2015). Školovane primalje stječu znanja iz anatomije, fiziologije, antiseptike i opstetricije, a rade pod nadzorom liječnika. Time se tradicionalno, iskustveno primaljstvo postupno potiskuje te se uspostavlja profesionalna, regulirana primaljska služba (Bašić, 2003; Kovačević, 2014).

Tijekom 20. stoljeća, osobito u socijalističkom razdoblju, primaljstvo postaje dio organiziranog državnog zdravstvenog sustava. Osnivaju se domovi zdravlja, rađaonice i rodilišta, a udio bolničkih poroda od sredine stoljeća naglo raste (Dražančić, 1990; Habek, 2008). Primalje se zapošljavaju kao dio multidisciplinarnog zdravstvenog tima, no često imaju ograničenu autonomiju i u

velikoj mjeri djeluju unutar medicinskog modela poroda. U suvremenoj Hrvatskoj primalje stječu visokoškolsko obrazovanje u skladu s europskim direktivama i smjernicama za obrazovanje primalja (Simonsen, 2011; WHO, 2021). Primaljska djelatnost regulirana je zakonodavstvom i profesionalnim standardima, a Hrvatska komora primalja i stručne udruge važne su za jačanje profesionalnog identiteta, etike i trajne edukacije (Bašić, 2003; Katunarić, 2006). Globalni dokumenti, poput izvješća WHO-a „State of the World’s Midwifery 2021“, ističu da ulaganje u primaljstvo predstavlja jedan od ključnih čimbenika za smanjenje perinatalne i maternalne smrtnosti te za unapređenje zdravlja žena i djece (WHO, 2021).

OČUVANJE BAŠTINE U SUVREMENOM PRIMALJSTVU

U posljednjim desetljećima bilježi se porast interesa za očuvanje nematerijalne kulturne baštine, uključujući i tradicijsko primaljstvo. Istodobno se u zdravstvenim politikama i praksi sve više naglašava važnost humanizacije poroda i holističkog pristupa skrbi za roditelje. Suvremene primalje nastoje u svakodnevni rad integrirati elemente tradicijske skrbi – prisutnost, kontinuiranu podršku, uvažavanje ženskog iskustva i poštovanje

fiziološkog poroda – uz istodobno očuvanje medicinske sigurnosti. Humanizacija poroda uključuje pravo roditelja na informiranost, sudjelovanje u donošenju odluka, poštovanje privatnosti i izbora, poticanje ranog kontakta koža na kožu i podršku dojenju (WHO, 2021; Katunarić, 2006).

Mnoge suvremene primalje svoje tradicijske prethodnice, seoske babice, doživljavaju kao važan dio profesionalne genealogije struke. U obrazovanju budućih primalja sve se više naglašava povijesna dimenzija profesije, važnost empatije, kulturne senzibilnosti i razumijevanja ženskog iskustva poroda (Bašić, 2003; Hafner, 2017). Time se tradicija ne shvaća kao zastarjela praksa, nego kao vrijedan izvor inspiracije i profesionalnih vrijednosti.

Očuvanje primaljske baštine danas obuhvaća: istraživanje i dokumentiranje povijesti primaljstva na lokalnoj i nacionalnoj razini, prikupljanje i arhiviranje svjedočanstava primalja i roditelja, bilježenje narodnih običaja vezanih uz trudnoću, porod i babinje, uključivanje tema baštine u kurikulume za obrazovanje primalja, suradnju zdravstvenih ustanova, muzeja, etnoloških i povijesnih institucija, javno vrednovanje uloge primalja u povijesti zajednice.

Na taj način baština primaljstva postaje dio šireg koncepta nematerijalne kulturne

baštine, ali i važan resurs za razvoj suvremene, humane i kulturološki osjetljive skrbi za žene i novorođenčad (Hafner, 2017; WHO, 2021). U vremenu brzih tehnoloških i organizacijskih promjena očuvanje baštine pomaže da se ne zaborave korijeni humanosti, poštovanja i skrbi koji su oduvijek bili temelj primaljske profesije.

ZAKLJUČAK

Baština primaljske skrbi u Hrvatskoj, a osobito na području Hrvatskog zagorja i Krapinsko-zagorske županije, predstavlja iznimno važan segment povijesti zdravstvene zaštite žena i djece. Od samoukih babica i nadriprimalja, preko prvih organiziranih vanbolničkih rodilišta, do suvremenih bolničkih ustanova – razvoj primaljstva odražava širi društveni, kulturni i medicinski napredak.

Unatoč skromnim počecima, uloga primalja bila je ključna u tranziciji od tradicijskih oblika skrbi prema medicinski strukturiranim praksama. Primalje nisu bile samo zdravstvene djelatnice, nego i emocionalna i psihološka podrška ženama u jednom od najosjetljivijih razdoblja njihova života. Njihov je doprinos vidljiv u povijesnom padu perinatalne i maternalne smrtnosti, u širenju zdravstvene pismenosti i u jačanju povjerenja u zdravstveni sustav. Suvremeni standardi skrbi koje danas baštinitimo, osobito u rodilištima koja

njeguju principe humanizacije poroda, izravna su posljedica predanog i često nedovoljno prepoznatog rada generacija primalja. Očuvanje i valorizacija ove baštine nije samo čin poštovanja prema prošlosti, nego i nužan temelj za oblikovanje budućnosti u kojoj će primalje zadržati svoju autonomiju, profesionalno dostojanstvo i ulogu ravnopravnih članova multidisciplinarnog zdravstvenog tima. U kontekstu javnog zdravstva važno je osigurati institucionalnu podršku očuvanju primaljske baštine: kroz obrazovanje, zakonodavni okvir, stručne komore i društvenu afirmaciju struke. Time se gradi

most između znanstvenih dostignuća i bogate tradicije koja je desetljećima čuvala zdravlje žena i djece, često u najskromnijim uvjetima i unatoč brojnim izazovima.

U vremenu kada se sve više govori o humanizaciji zdravstvene skrbi, vrijedi se prisjetiti principa koje su tradicijske babice intuitivno njegovala: prisutnost, pažnju, iskustvo i duboko poštovanje prema ženama. Primaljstvo budućnosti, ako želi biti cjelovito, mora ujediniti stručnu i tehnološku izvrsnost s uvažavanjem baštine, identiteta i ljudskosti – upravo onih vrijednosti koje ovu profesiju čine jedinstvenom.

LITERATURA

1. Bašić, Ž. 2003. *Primaljstvo u Hrvatskoj: povijest i sadašnjost*. Hrvatska komora primalja. Zagreb.
2. Bajuk, L. 2012. Magija i prežici vračarstva u hrvatskim tradicijskim vjеровanjima i postupcima s rođiljom. *Ethnologica Dalmatica* 19(1): 101–140.
3. Buterin, T. 2019. 18. znanstveno-stručni skup: Rijeka i Riječani u medicinskoj povjesnici [18th Scientific Conference: Rijeka and Its Citizens in Medical History, November 9, 2018]. *Acta medico-historica adriatica: AMHA* 17(1): 161–165.
4. Buterin, T. 2020. XIX. znanstveni skup „Rijeka i Riječani u medicinskoj povjesnici“ [XIX Scientific Conference: Rijeka and Its Citizens in Medical History, November 8, 2019]. *Acta medico-historica adriatica: AMHA* 18(1): 184–187.
5. Čapo Žmegač, J. 1998. Seoska društvenost. U: *Etnografija. Svagdan i blagdan hrvatskoga puka* (str. 251–295). Matica hrvatska. Zagreb.
6. Dražančić, A. 1990. *Porodničarstvo*. Školska knjiga. Zagreb.
7. Dubravko, H. 2015. *Povijest medicine uz razvoj primaljstva, porodništva i ginekologije*. Zagreb.
8. Fureš, R. 2016. *Ivan Krstitelj Lalangue: otac medicinske stručne literature na hrvatskom jeziku i hrvatskog primaljstva*. Medicinska naklada; Medicinski fakultet

- Sveučilišta J. J. Strossmayera; Hrvatska udruga Muži zagorskoga srca. Zagreb; Osijek; Zabok.
9. Fureš, R. 2020. Razvoj rodilišta u Hrvatskom zagorju. U: *Muži zagorskoga srca*. Zbornik radova. Zabok.
 10. Hafner, M. 2017. *Zdravlje i žene u prošlosti: povijest babica u sjevernoj Hrvatskoj*. Institut za etnologiju i folkloristiku. Zagreb.
 11. Habek, D. 2008. *Povijesni razvoj primaljstva, porodništva i ginekologije bjelovarskoga kraja*. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru 2. 169–184. <https://hrcak.srce.hr/42318> (pristupljeno 10. studenoga 2025.).
 12. Habek, D. 2011. Žena, majčinstvo i porodništvo kroz povijest. *Primaljski vjesnik* 15(1): 5–12.
 13. Habek, D. 2012. Neka povijesna razmatranja o hrvatskom primaljstvu. *Primaljski vjesnik* 16(2): 33–40.
 14. Jagodić, G. 2010. Povijest primaljstva u Austro-Ugarskoj Monarhiji. *Medicinski vjesnik* 42(1): 17–23.
 15. Katunarić, V. 2006. *Kultura i zdravlje: socijalni aspekti primaljstva*. Sveučilište u Rijeci. Rijeka.
 16. Kovačević, T. 2014. Povijesni razvoj primaljstva u Hrvatskoj. *Primaljski vjesnik* 18(2): 47–53.
 17. Krešić, M., Rakitičan, M. 2015. *Primaljstvo u Hrvatskoj i Slavoniji 1876.–1918.: zakonodavni okvir ustroja primaljske službe*. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu. UDK 618.2(497.5)“1876/1918“(091). Zagreb.
 18. Online *Etymology Dictionary*. 2024. Midwife. <https://www.etymonline.com/word/midwife> (pristupljeno 10. studenoga 2025.).
 19. Simonsen, E. 2011. Midwifery and its development in Europe. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 159(2): 186–190.
 20. Šebetić, K. 2006. Od nadriliječništva do zdravstvene prosvijećenosti – primjer Hrvatskog zagorja. *Liječnički vjesnik* 128(10): 318–322.
 21. Vondraček-Mesar, J. 1993. Rađanje bez ičije pomoći u nekim južnoslavenskim krajevima. *Etnološka tribina* 16: 173–182.
 22. World Health Organization. 2021. *State of the world's midwifery 2021*. https://www.who.int/publications/i/item/sowmy_2021 (pristupljeno 10. studenoga 2025.).

SUMMARY

HERITAGE IN MIDWIFERY: FROM TRADITION TO MODERNITY

Midwifery is one of the oldest professions in human history, closely connected with fundamental life processes such as pregnancy, childbirth and motherhood. In the Croatian context, the tradition of midwifery – particularly embodied in the figure of the so-called *babica* (traditional midwife) – has a deeply rooted meaning in collective memory, folk medicine and cultural heritage. For centuries, these women were key figures in local communities and often the only persons with the knowledge and experience needed to assist women during childbirth, especially in rural and remote areas. Over time, traditional, self-taught midwives were gradually replaced by formally educated and regulated professionals. This paper presents traditional forms of midwifery care in Croatia, the process of professionalisation and regulation of midwifery, and the specific development of midwifery in the region of Hrvatsko zagorje, with a particular focus on out-of-hospital maternity units and the experiences of midwives who worked during the transition from home births to hospital-based care. Special attention is given to *nadriprimaljstvo* (unregulated or illegal midwifery) as a socio-historical phenomenon shaped by poverty, lack of health literacy and limited access to educated health professionals.

The aim of this paper is to present the development of the midwifery profession in Croatia with an emphasis on intangible cultural heritage and to highlight the importance of preserving traditional knowledge within contemporary approaches to childbirth and maternity care. The paper is based on an analysis of historical and professional literature as well as a qualitative analysis of midwives' testimonies from Krapina-Zagorje County.

The conclusion underlines that preserving midwifery heritage is not only about safeguarding the past but also about strengthening professional identity, promoting the humanisation of childbirth and recognising women as the central focus of midwifery care.

Key words: midwifery heritage, traditional midwives, unregulated midwifery, childbirth, midwife