

# Stavovi i iskustva majki blizanaca o dojenju prvih 6 mjeseci na području grada Zagreba

---

Đurovska Rukavina, Biljana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:562604>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-19**



*Repository / Repozitorij:*

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ISKUSTVA I STAVOVI MAJKI BLIZANACA O DOJENJU  
PRVIH 6 MJESECI NA PODRUČJU GRADA ZAGREBA**

Završni rad br: 103/SES/2020

Biljana Đurovska Rukavina

Zagreb, siječanj 2021.



**Veleučilište u Bjelovaru**  
**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Đurovska Rukavina Biljana** Datum: 16.10.2020. Matični broj: 001636

JMBAG: 0336013207

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA MAJKE I NOVOROĐENČETA**

Naslov rada (tema): **Stavovi i iskustva majki blizanaca o dojenju prvih 6 mjeseci na području grada Zagreba**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **dr.sc. Mirna Žulec** zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **doc.dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik**
2. **dr.sc. Mirna Žulec, mentor**
3. **mr.sc. Marija Čatipović, član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 103/SES/2020

Studentica će anonimnim anketnim upitnikom provesti online istraživanje na populaciji majki blizanaca na području grada Zagreba; upitnik će sadržavati pitanja vezano za duljinu dojenja te stavove majki blizanaca prema dojenju. Dio upitnika odnositi će se na iskustva i pojavnost poteškoća pri dojenju kao i na duljinu dojenja te razloge prestanka. Rezultate istraživanja usporediti će sa rezultatima recentnim istraživanja s posebnim osvrtom na ulogu medicinske sestre.

Zadatak uručen: 16.10.2020.

Mentor: **dr.sc. Mirna Žulec**



## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestinstva na suradnji i stečenom znanju.

Posebno se zahvaljujem mojoj mentorici dr.sc. Mirni Žulec na vodstvu, podršci, korisnim diskusijama tijekom izrade završnog rada.

Hvala svim sudionicama ovog istraživanja, a posebno majkama u privatnoj Facebook grupi „ Blizanci i Udruga Gemini “ na korisnim savjetima i sugestijama.

Posebnu zahvalnost iskazujem svome suprugu i našoj djeci na strpljenju, podršci i ohrabrenju tijekom cijelog studiranja.

# SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Prednosti dojenja	1
1.2. Sastav majčina mlijeka	2
1.3. Prvi podoj	4
1.4. Načelo ponude – potražnje	5
1.5. Položaji pri dojenju	6
1.6. Pravilan hvat dojke	8
1.7. Najčešće poteškoće prilikom dojenja	9
1.8. Znakovi gladi i sitosti	10
1.9. Dojenje blizanaca	11
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	12
3. ISPITANICI I METODE	13
4. REZULTATI	15
4.1. Distribucija frekvencije s obzirom na način poroda ispitanika	15
4.2. Distribucija frekvencije s obzirom na termin poroda	15
4.3. Distribucija frekvencije s obzirom na težinu prvorođenog blizanca i Apgar	16
4.4. Distribucija frekvencije s obzirom na težinu drugorođenog blizanca i Apgar	17
4.5. Distribucija frekvencije s obzirom na njihova osobna mišljenja u narednih pet izjava	18
4.6. Distribucija frekvencija s obzirom na ostvarivanje prvog kontakta	20
4.7. Distribucija frekvencije s obzirom na dojenje u rodilištu i kod kuće	21
4.8. Distribucija frekvencije s obzirom na podršku ukućana	22
4.9. Distribucija frekvencije s obzirom na postporođajni hormonalni utjecaj	22
4.10. Distribucija frekvencije s obzirom na dobivanje informacija od stručnih osoba o dojenju blizanaca	23
4.11. Distribucija frekvencija s obzirom na mišljenje o dovoljnoj količini mlijeka i vremenu dojenja blizanaca	23
4.12. Distribucija frekvencije s obzirom na probleme pri dojenju	24
4.13. Distribucija frekvencije s obzirom na izdavanje mlijeka	25
4.14. Distribucija frekvencije s obzirom na ritam spavanja i hranjenja blizanaca	25
4.15. Rezultati otvorenog tipa pitanja	25
5. RASPRAVA	26
6. ZAKLJUČAK	30
7. LITERATURA	31
8. SAŽETAK	33
9. SUMMARY	34
9. PRILOZI	35

## 1. UVOD

U životnom vijeku čovjeka, pravljenje potomstva jedna je od glavnih sastavnica i dio kojem većina ljudi teži. Ljudi su seksualna bića i imaju urođenu potrebu za razmnožavanjem i pravljenjem potomstva. Većina budućih roditelja planira potomstvo. U pravilu, svaka žena je u mogućnosti postati majka nakon što joj tijelo počne proizvoditi jajne stanice, a to vrijeme se očituje pojavom prve mjesečnice. Prije sedamdesetak godina žene su često imale jedno dijete ili više njih i prije napunjene osamnaeste godine, a kao razlog vjeruje se da je zbog toga što su se ranije udavale i nisu se odlučivale na daljnje obrazovanje nakon osnovne škole. Danas se to promijenilo, jer se žene osim odgajanja djece i vođenja domaćinstva odlučuju na školovanje koje može trajati i do tridesete godine. Većina je mišljenja kako za vrijeme školovanja djecu ne želi jer im se ne mogu u potpunosti posvetiti pa planiraju djecu nakon završetka fakulteta i pronalaska posla (1).

Budući da su današnje trudnoće često planirane i prvu djecu žene rađaju sredinom dvadesetih godina, može se reći kako je većina takvih majki poprilično pripremljena na stvari koje ih čekaju a tiču se trudnoće, poroda, dojenja, dohrane i slično. Osim prijateljica, bliske rodbine, lako su dostupne informacije o svim sastavnicama majčinstva kako u knjižnicama tako i na internet stranicama. U educiranju budućih majki jedno od najvažnijih znanja svakako je ono o dojenju. Pitanja koja se mogu javiti su: „Kako se mlijeko stvara? Hoću li imati dovoljno mlijeka za svoje dijete? Koliko dijete treba pojesti u jednom obroku? Jeli potrebno dojiti i noću?“ [1 – knjiga iz rodina kljuna] Ako se slučajno radi o blizanačkoj trudnoći tada su pitanja puno brojnija, a iz neznanja strah raste, ali i brzo odustajanje od dojenja. Odgovor na pitanje može li biti dovoljno mlijeka kod dojilje za dva djeteta svakako je potvrđan, a s kvalitetnom edukacijom majke moguće je ukloniti sve strahove i pretpostavke po pitanju nedostatnosti mlijeka.

### 1.1. Prednosti dojenja

Majčino mlijeko najprirodniji je i najkvalitetniji i nezamjenjivi izvor prehrane za ljudsko dojenče. Budući da su ljudi sisavci, ljudsko tijelo počinje proizvodnju mlijeka i prije nego dojenče stigne na svijet. Prehrana majčinim mlijekom dojenče zadovoljava u svim sferama njegovog napretka, u rastu, razvoju, ali i osigurava zdravlje. Isključivo dojene bebe (minimalno šest mjeseci) su sve bebe kojima je majčinom mlijeko jedina hrana, te se dojenčetu ne daje ništa ni u tekućoj ni

u krutoj formi. Prednosti koje dijete dobiva su: imunoglobulin (nalazi se u enzimima), a u crijevima je zaslužan za stvaranje zaštitnog sloja i štiti dijete od alergena. Nadalje, istraživanja su pokazala kako isključivo dojena djeca rjeđe obolijevaju od imunoloških bolesti poput Chronove bolesti, celijakije. Također rijetko imaju astmu, ekceme, respiratorne infekcije, proljev, leukemiju, upalu uha, virozu, dijabetes, bakterijski meningitis, upalu pluća i mnoge druga stanja. „Dojenje pomaže u prevenciji prekomjerne tjelesne težine i visokog tlaka u odrasloj dobi“ (1). Pojava iznenadne dojenačke smrti javlja se najčešće između drugog i četvrtog mjeseca djetetova života, a pojavnost u prvih šest mjeseci iznosi 92%. Uzrok nastanka je nepoznat, ali smatra se da su tri faktora koja mogu utjecati na sprječavanje iznenadne dojenačke smrti: dob djeteta, razvijenost pojedinih organa i okolišni čimbenici (2). Prema literaturi dojenje djeteta smanjuje rizik od pojave iznenadne dojenačke smrti (1,2,3). Ako se dijete rodi kao nedonošče, istraživanja su pokazala da ukoliko je majkama dopušteno dojeti dijete izravnim kontaktom koža na kožu, brže napreduju od nedonoščadi koja nisu dojena [1]. Važno je spomenuti kako dojenje ima puno veću ulogu od prehrane dojenčeta, a bliskim kontaktom s majkom pruža čvrstu emocionalnu vezu, te stoga otklanja strahove, smiruje dijete i pruža utjehu. Ponekad bebe doje samo kako bi se umirile jer ih je nešto od vanjskih podražaja prestrašilo ili bilo previše intenzivno za njihova osjetila.

Prednosti dojenja nemaju samo maleni već i majke, a jedna od njih je brže vraćanje maternice u stanje prije porođaja. Ako majka isključivo doji dijete ekološki, neograničeno prema djetetovim željama i zahtjevima i noću i danju tada žensko tijelo prvih nekoliko mjeseci može odgoditi ovulaciju te na taj način majke dobivaju prirodnu kontracepciju (98% zaštite). Dojenje pomaže u smanjenju nakupljenih kilograma za vrijeme trudnoće majke, a majke koje su dojile minimalno 6 mjeseci imaju manje izgleda od dobivanja raka dojke, jajnika ili grlića maternice i smanjuje se rizik od obolijevanja od osteoporoze. Iako se rijetko govori o postporođajnoj depresiji, veliki je problem kod budućih majki. Riječ je o lošem raspoloženju nakon porođaja praćeno bezvrijednošću, umorom, plačljivosti, gubitkom interesa za dijete, koje može po najnovijim istraživanjima trajati i do godinu dana (4). Dojenje djeteta smanjuje rizik od pojave postporođajne depresije (1,4).

## **1.2. Sastav majčina mlijeka**

Majčino mlijeko najidealnija je prehrana dojenčeta, a ima sposobnost da se sastav mlijeka mijenja kako dijete stari. Majke koje iz nekog razloga nisu uspjele uspostaviti dojenje ili jednostavno nisu željele, svojoj djeci daju zamjensku hranu u kojoj se upotrebljava kravlje mlijeko.

Razlog leži u tome što je kravlje mlijeko jeftino i pristupačnije od nekih drugih vrsta mlijeka. Kada bi se usporedilo majčino i kravlje mlijeko vidjele bi se brojne sličnosti. Međutim, svaka zamjenska hrana napravljena je tako da imitira majčino mlijeko i da bude njemu što sličnije. Zbog nekih sastojaka majčinog mlijeka koji još uvijek nisu poznati, formule koje služe kao zamjena za majčino mlijeko još uvijek nisu postala jednaka zamjena dojenju. Majčino mlijeko sastoji se od: vode, bjelančevina, masti, ugljikohidrata, minerala, vitamina i obrambenih tvari (5).

Svi sastojci majčinog mlijeka otopljeni su u vodu, te stoga voda zauzima najveći dio. Omjer vode i otopljenih tvari je uvijek idealan, a on može varirati. Mlijeko koje bude prvo otpušteno za vrijeme dojenja u najvećem je omjeru voda kako bi zadovoljilo djetetovu žeđ. Kasnije mlijeko je gušće i zasitnije te služi kako bi utažilo glad. Iz tog razloga djetetu u prvih šest mjeseci života ne treba dodatno davati vode, čajeve i slične pripreme (5).

Bjelančevine koje se nalaze u majčinom mlijeku, između ostalih, su: kazein i laktalbumin. Kazein se zgrušava u obliku skute, a laktalbumin je puno sitniji te pliva u sirutki. Kada bi se usporedio omjer ove dvije bjelančevine u majčinom mlijeku i u kravljem mlijeku to bi izgledalo ovako:

Majčino mlijeko: omjer kazein i laktalbumin = 2:3

Kravlje mlijeko: omjer kazein i laktalbumin = 12:3 [5].

Dojenče teško zbog gustoće probavlja kazein te kako bi se smanjio omjer kazeina u pripravcima za djecu proizvođači razrjeđuju kravlje mlijeko dodajući sluz. Iz tog razloga nije rijetka pojava da djeca koja su na umjetnim pripravcima mogu imati tvrdu stolicu. Razlog je upravo sastav, dijete može samo djelomično probaviti dobivenu formulu a drugi dio izbacuje u obliku tvrde stolice. Zbog veće količine laktalbumina, majčino mlijeko je lako probavljivo pa je dojeno dijete češće na dojci nego dijete koje se hrani na bočicu (5).

Masti su od velike važnosti u prehrani dojenčeta, a majčino mlijeko obiluje mastima, najviše dugo lančanim nezasićenim masnim kiselinama. One služe za prijenos i iskorištavanje vitamina, izgrađuju stanične membrane i živčane stanice te sudjeluju u razvoju očiju dojenčeta. U prvih godinu dana mozak se razvija ogromnom brzinom, a masti pomažu u sazrijevanju živčanog sustava, razvoju inteligencije te zaštiti od infekcija. Količina masti u majčinom mlijeku može varirati od žene do žene, ali ovisi i o broju podoja. Naime, što je više podoja u danu mlijeko će biti masnije (5). U usporedbi s kravljim mlijekom koje obiluje mastima sličnim onima u maslacu, koju



dojenče ne može probaviti već izbacuju putem stolice iz tijela, proizvođači dječje hrane dodaju masnu kiselinu proizvedenu da kopira onu iz majčina mlijeka.

Mliječnim šećerom odnosno laktozom majčino mlijeko je puno bogatije od kravljeg mlijeka. To se lako može nadomjestiti u dječjoj hrani za razliku od bifidus faktora. To je ugljikohidrat koji se nalazi u majčinom mlijeku, a pomaže pri razvoju crijevne bakterije *Lactobacillus bifidus* (korisna za crijevnu floru novorođenčeta) (5).

U majčinom mlijeku pored bjelančevina, masti i ugljikohidrata nalaze se vitamini i minerali. Sadržaj minerala u majčinom mlijeku je mali, ali dovoljan za sve djetetove potrebe i količinu koju tako mali organizam može apsorbirati. Laktoferin je poseban mineral iz majčinog mlijeka koji pomaže da gotovo u potpunosti djetetov organizam apsorbira željezo u želucu. Za razliku od majčinog mlijeka, kravlje mlijeko ima u sastavu puno više minerala koji se moraju reducirati u hrani za novorođenčeta. Prevelika količina natrijevog klorida može preopteretiti nerazvijene bubrege djeteta. Vitamini (A,C i E), s druge strane u puno većoj količini su zastupljeni u majčinom nego u kravljem mlijeku. Jedno istraživanje je pokazalo kako su dojena djeca rjeđe oboljevala od rahitisa od djece koja su koristila kao prehranu dječju hranu. Smatra se da je razlog upravo u većim količinama vitamina D koju su dojena djeca dobivala kroz majčino mlijeko. Naravno, s vitaminom D treba biti oprezan budući da previše vitamina D dovodi do ranog okoštavanja lubanje dojenčeta i poremećaja u rastu (5).

### **1.3. Prvi podoj**

Već u trudnoći dojke se pripremaju za prvi podoj koji bi se najidealnije trebao dogoditi odmah po rođenju djeteta. Ako su majka i dijete zdravi, odmah se u praksi dijete stavlja majci na prsa da istražuje rukama i ustima dojku čak prije vaganja, kupanja i mjerenja djeteta. Kada je porod bio vaginalni i uz minimalno korištenje lijekova za vrijeme porođaja dijete najefikasnije svlada prvi podoj. Međutim, nije svaki porod idealan, a neke indikacije odmah upućuju buduću majku na carski rez poput suženja zdjelice ili zdjeličnog tumora. Relativne indikacije za carski rez su: placenta previa, abrupcija placente, eklampsija, nepravilan položaj i držanje djeteta, stav zatkom, distocija, prethodni carski rez, teška bolest majke zbog koje bi mogao biti ugrožen njezin život uslijed dugog porođaja, blizanačke trudnoće s nepovoljnim ishodom prethodnog porođaja i genitalne infekcije (6). Pogrešno je mišljenje budućih majki kako je carski rez bolja, lakša i manje

bolna opcija od vaginalnog poroda, jer to je invazivna metoda nakon koje je oporavak puno duži, a zbog nerijetkih komplikacija prvi podoj često je odgođen i do 24 sata postoperativno.

#### **1.4. Načelo ponude – potražnje**

Od rođenja djeteta, od prvog dana majke su odgovorne za svoje dijete i ako majke inzistira na tome da dijete bude isključivo dojeno to joj se mora i omogućiti. Ukoliko ustanova u kojoj je žena rodila dijete nema mogućnost da dijete boravi s njom cijelo vrijeme, može na zahtjev tražiti da donesu dijete i isključivo ga dojiti. Ako se ipak odluči na nadohranu i to je isključivo odluka majke djeteta. Majčino mlijeko razlikuje se po boji i sastavu od prvog podoja pa da samog kraja dojenja djeteta. Prvo mlijeko naziva se kolostrum i dijete da konzumira nekoliko dana. Visoke je energetske vrijednosti, žućkaste boje, guste konzistencije poput meda i dolazi u malim količinama koje su za dijete u prvim danima dovoljne za prehranu i razvoj. Ovo mlijeko ima ulogu zaštite djetetove sluznice u želucu i crijevima, i izvor je antitijela za zaštitu od probavnih i respiratornih bolesti. Nakon tih prvih nekoliko dana kolostrum prelazi u prijelazno mlijeko, a zatim u zrelo koje dolazi u puno većim količinama (1).

Dojenče jede često, majčino mlijeko je brzo probavljivo, a savjetuje se da se dijete doji na zahtjev – svaki put kada ono to želi. Česta briga majki je da nemaju dovoljno mlijeka za svoje dijete, međutim ova priča se objašnjava pod pojmom ponude i potražnje. Odnosno, koliko često dijete bude praznilo dojku toliko će se stvoriti više mlijeka sljedeći put više ili manje u istoj. Mnogi misle kako odgodom dojenja „pune“ dojke da dijete ima više mlijeka za konzumirati odjednom, međutim najviše mlijeka se proizvodi upravo kada je dojka prazna i čestim pražnjenjem. Hormoni prolaktin i oksitocin odgovorni su za uspješno dojenje. Prolaktin služi za stvaranje mlijeka, a oksitocin istiskuje majčino mlijeko kroz kanaliće, gdje onda dolazi do bradavice. Refleks otpuštanja mlijeka ključan je za dojenje, a osjeti se peckanjem u dojci nedugo nakon početka podoja. U prvim tjednima dojenja majka možda neće osjetiti kada je otpuštanje počelo, ali po ritmičnim i duljim gutanjem ili curenjem mlijeka na drugoj dojci može lako pretpostaviti (1).

## 1.5. Položaji pri dojenju

Kako bi se smanjile komplikacije koje mogu nastati dojenjem važno je educirati se o pravilnim položajima pri dojenju. Najčešći problemi prilikom dojenja poput oštećenih bradavica (ragada), manjka mlijeka, nadutost dojenčeta nastaju zbog krivog položaja pri dojenju. Položaji mogu biti teški za ženu koja prvi put postaje majka, te se iz tog razloga savjetuje da i prije dolaska na svijet bebe educira o položajima pri dojenju. Posebno teško može biti uspostavljanje dojenja ako je žena rodila na carski rez pa osim toga što nije sigurna u položaj i način na koji će ga izvesti, bol u području reza stvara samo dodatnu nelagodu i manjak strpljenja. Svaki početak je težak, ali gotovo svaka žena može uspješno dojiti svoje dijete. Za početak žena se treba raskomotiti i opustiti. Zauzimanje udobnog položaja pri dojenju je od iznimne važnosti, budući da u počecima dojenje može trajati jako dugo. Udoban položaj može se postići korištenjem posebnih trudničkih (ili običnih) jastuka za dojenje. Ako se radi o sjedećem položaju bilo bi dobro da brada dojenčeta bude u razini bradavice i da ruka kojom se drži dojenče bude naslonjena na naslon kauča ili na jastuke kako bi ju žena mogla slobodno osloniti. Ukoliko je partner voljan može sjesti iza žene kako bi se žena mogla osloniti na njega i na taj način skupa prolaziti kroz prve podoje. Najčešći položaj za dojenje je „položaj kolijevke“ (Slika 1.1.) (5).



Slika 1.1. Položaj kolijevke (Izvor: <https://www.roda.hr/porta1/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>, pristup 12.1.2021.)

Pravilan položaj kolijevke je tako da glava djeteta bude smještena na unutarnjoj strani lakta, a donja rukica oko majčina struka. Majčina ruka na kojoj dijete leži podlakticom podupire leđa djeteta, a drugu ruku žena postavlja na djetetovo bedro ili stražnjicu. Jako je važno da djetetovo tijelo bude okrenuto prema majci, da se dodiruju stomacima jer je u tom položaju glava djeteta u pravilnom položaju za dojenje. Na taj način dijete može samo, nakon što ga majka privuče uz dojku objumiti bradavicu i početi dojiti (5).

Majke najčešće nakon carskog reza prvi položaj za dojenje odabiru ležeći na boku koji je vidljiv na slici 1.2., ali ne nužno i samo nakon carskog već i za svaki podoj ukoliko majka želi odmoriti pa i zaspati kraj svojeg djeteta.



Slika 1.2. ležeći bočni položaj pri dojenju (Izvor: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>, pristup 12.1.2021.)

U pravilan ležeći položaj postavlja se tako da majka dijete okrene na bok, tijesno prema sebi, a bradavica da bude neposredno u ravnini usta djeteta. Glavica djeteta najbolje je da bude na krevetu s dobro zategnutom plahtom kako bi se spriječile eventualne smetnje pri traženju bradavice, ali i da djetetu plahta slučajno ne kompromitira disanje. S gornjom rukom majka može pridržavati dijete kako se ne bi okrenulo na leđa, a može i postaviti smotanu dekiću iza djetetovih leđa. Druga majčina ruka najčešće se nalazi iza glave majke kako bi se što ugodnije smjestila i opustila glavu na njoj ili prije pripremljenim jastucima (5,7).

Položaj „pod rukom“ ili „držanja nogometne lopte“ jedan je od najudobnijih hvatova pri dojenju, ali može izgledati komplicirano ženama koje se prvi puta susreću s dojenjem pa se rijetko uči u bolnicama (Slika 1.3.).



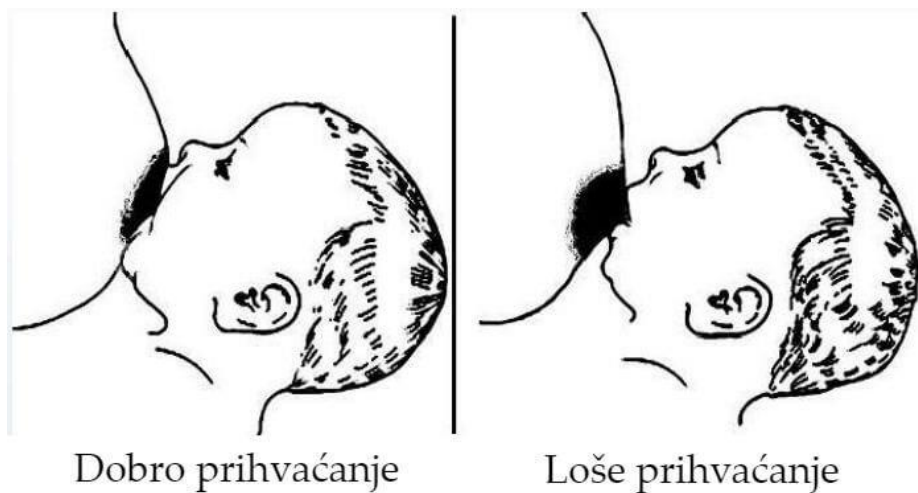
Slika 1.3. Položaj „pod rukom“ pri dojenju (Izvor: <https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/bebe-i-malisani/polozaji-za-dojenje-koji-je-najbolji-polozaj-te-kako-pravilno-dojiti/>, pristup 12.1.2021.)

Dojenje se izvodi u sjedećem položaju tako da dijete leži na jastuku ili majčinoj podlaktici s glavicom u šaci sa širom raširenim dlanovima. Tijelo djeteta mora biti u ravnini s majčinim kukovima, a nožice su okrenute prema leđima majke. Ovaj način dojenja preporuča se kod prisutnosti ragada (7). „Položaj pod rukom pokazao se pogodnim pri dojenju malih blizanaca, nakon carskoga reza i kod bebe, iz kojeg god razloga, imaju poteškoća sa sisanjem ili obuhvaćanjem bradavice“ (5).

## 1.6. Pravilan hvat dojke

Kada se majka smjesti u pravilan položaj za dojenje, još jedna stvar na koju bi trebalo obratiti pažnju je način na koji dijete hvata dojku. Majka pomaže djetetu da dođe u taj položaj tako da lagano dodirne djetetovu usnu bradavicom na što će dijete široko otvoriti usta i nježnim pokretom se prinese dijete prema dojci. U početku je potrebno puno strpljenja i prakse kako bi ovaj naizgled lagani dio bio uspješno odrađen. Ako dijete plače poželjno je prvo ga smiriti jer mu se jezik tada nalazi duboko u grlu, a prihvaćanje bradavice teško. Pravilan hvat prikazan je na slici 1.4., a izgleda tako da se u usnoj šupljini djeteta nalazi cijela bradavica i veći dio areole. Dijete na dojci uvijek mora biti okrenuto licem prema njoj, a tijelo i glava su u istoj liniji neovisno o položaju

dojenja. Usta djeteta su širom otvorena, donja usna izvrnuta prema van. Jedan dio areole vidljiv je iznad djetetove gornje usne, a iznad donje samo malo. Kada dijete primi dojku napraviti će nekoliko brzih pokreta čeljusti, a zatim sporije ritmične pokrete pri čemu se čuje gutanje. Vidno se dijete smiri i priljubi uz tijelo majke (7). S druge strane nepravilan položaj djeteta na dojci bio bi kada bi se djetetovo tijelo stavilo u drugu ravninu s tijelom, te ako brada ne dodiruje dojku, Nadalje, nepravilan hvat (Slika 1.4) je svakako ako dijete prihvati samo bradavicu, a pri tom je vidljiva gotovo cijela areola. Najveći znak o nepravilnom položaju djeteta na dojci svakako je plač i nemirnost djeteta i/ili bol u bradavici.



Slika 1.4. Pravi i nepravilni položaj djeteta na dojci (Izvor: <https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/bebe-i-malisani/polozaji-za-dojenje-koji-je-najbolji-polozaj-te-kako-pravilno-dojiti/>, pristup 13.1.2021.)

## 1.7. Najčešće poteškoće prilikom dojenja

Ravne i uvučene bradavice jedan je od velikih strahova budućih majki o mogućnosti uspješnog dojenja, međutim treba naglasiti kako bez obzira na oblik jako mali broj žena ne može dojiti. Način za provjeru izgleda bradavice jako je jednostavan: „...pritisnite areolu raširenim, nasuprot postavljenim palcem i kažiprstom pa promatrajte bradavicu – ako se bradavica ispupči (ako se barem malo oblikuje) radi se o ravnoj (ili normalnoj) bradavici, a ako se bradavica uvuče (odnosno ako ostane uvučena), radi se o stvarno uvučenoj bradavici“ (7). Iako nije nemoguće dojiti dijete s ravnim i uvučenim bradavicama, teže je i treba samo ustrajati s željom i biti čvrst pri donošenju takve odluke. Neki od postupaka koji su dostupni na našem tržištu, a koriste se iako

znanstveno nisu dokazani da pomažu su: nošenje plastične kape (školjke za formiranje bradavice, ručno izdajanje prije podoja, tretiranje bradavice kockom leda prije dojenja, korištenje plastičnih šeširića (7).

Bolne i oštećene bradavice najčešće nastaju u procesu učenju pravilnog položaja kako majke tako i djeteta, kada dijete uvlači samo bradavicu za vrijeme dojenja zbog trljanja bradavice o nepce nastaju pukotine (ragade) kroz koje ponekad može izlaziti i krv. Oštećenje na bradavicama može nastati i korištenjem jakih sapuna ili trljanjem bradavica oštrim ručnikom ili nepravilnim korištenjem pumpica za izdajanje mlijeka (7).

Kada mlijeko nadolazi, u prvih dva dana nakon porođaja nastaje punoća dojki, a ukoliko se dijete doji na zahtjev i ne limitira vrijeme provedeno na dojci osjećaj nelagode nestaje. Međutim, ponekad zbog velikih pauza između pražnjenja dojki nastaje velika količina mlijeka te dojka postaje tvrda, teška i bolna, a koža na tom području sjajna i topla. Zbog velikih količina mlijeka mogu se rukom napipat kanalići. Takvo stanje zove se zastojna dojka, a praćeno je povišenom tjelesnom temperaturom u pravilu ne većom od 38.5 °C. Još jedno stanje, slično prethodno opisanom je i pojava upale dojke. Drugi naziv za upalu dojke je mastitis, a lokalno se vidi crvenilo na koži, otečena dojka, koža topla i bolna pri palpaciji. Majke s mastitisom često imaju tjelesnu temperaturu iznad 38.5 °C, a osjećaj je sličan gripi. Uzrok nastanka je najčešće bakterija koja može doći u dojku preko ragade na bradavici (7).

## **1.8. Znakovi gladi i sitosti**

Početak dojenja osim znanja o samom položaju i pravilnoj uspostavi, od velike važnosti je naučiti kako prepoznati da je dijete gladno ili sito. Zadnji pokazatelj gladi djeteta je plač, u tom trenutku je jako teško umiriti dijete i početi dojenje zato je potrebno prepoznati ranije znakove gladi:

1. sisanje šake
2. mimika sisanja
3. brzo pomicanje očiju ispod zatvorenih kapaka (plitak san)

Kada se pokaže neki od navedenih znakova bilo bi najbolje ponuditi djetetu dojku. S druge strane, samo je jedan znak sitosti novorođenčeta a to je padanje u duboki san i ispuštanje bradavice (8).



## 1.9. Dojenje blizanaca

Većina budućih majki misli kako je dojenje blizanaca nemoguće, odnosno nemoguće da dojenje oba djeteta mogu dobivati dovoljno za rast i razvoj ne koristeći dohranu. Međutim, dokazano je kako je dojenje blizanaca pa čak i trojki moguće jer sve se opet vraća na teoriju ponude i potražnje. Dojenje blizanaca može biti problem zato što se svega 15% takve djece rode u punom terminu, a ostali dođu na svijet prijevremeno nerijetko carskim putem (5,7). Ovdje najveću ulogu ima obitelj i medicinsko osoblje jer potrebna je velika podrška i pomoć pri zadovoljavanju potreba jednog, a ne dva ili tri djeteta. Naravno, bez pomoći bližnjih majka blizanaca ne bi uspjela u svom naumu priuštiti svojoj djeci ono najbolje što mogu dobiti a to je majčino mlijeko. U prvim danima kada je dojenje iznimno teško izvesti s dva djeteta može od pomoći biti i ženin partner u dovođenju u pravilan položaj (Slika 1.5.). U počecima majka obično doji svako dijete posebno, međutim velika je ušteda vremena dojiti istovremeno. Posebno majci blizanaca treba naglasiti važnost povećanog unosa tekućine kako bi laktacija bila uspješna i kako bi bilo dovoljno mlijeka za oba djeteta (9). Uz puno strpljenja, organizacije i postavljanja prioriteta sve je izvedivo. Čak i hranjenje na bočicu jednoj osobi može biti izazovno ako su sva djeca gladna odjednom. Zbog puno brige oko blizanaca važno je da u vrijeme njihova sna spava i majka. Kućanske poslove poput čišćenja kuće, pranja rublja, kuhanja ručka bar u prvim mjesecima treba prepustiti nekom drugom članu kućanstva.



Slika 1.5. Pomoć partnera u dojenju blizanaca (Izvor: <https://miss7mama.24sata.hr/beba/dojenje/dojenje-blizanaca-7-savjeta-koji-ce-pomoci-mami-i-bebama-11976>, pristup 26.01.2021.)



## 2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati iskustva i stavove majki blizanaca o dojenju u prvih šest mjeseci na području grada Zagreba.

### Problemi istraživanja

1. Utvrditi stavove majki blizanaca o dojenju.
2. Ispitati duljinu dojenja blizanaca.

*Hipoteza 1.* Očekuje se da će duljina dojenja biti kraća nego kod majki koje su rodile jedno dijete.

3. Ispitati informiranost o isključivo dojenju blizanaca prvih 6 mjeseci.

*Hipoteza 2.* Očekuje se da će ispitanice biti informirane od stručnih osoba o mogućnosti isključivo dojenja blizanaca.

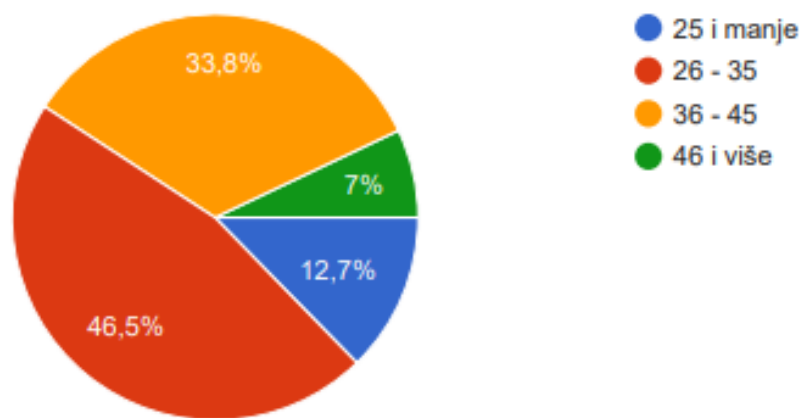
4. Ispitati imaju li žene podršku u dojenju blizanaca.

*Hipoteza 3.* Očekuje se da će žene imati podršku ukućana u obavljanju kućanskih poslova i vremena za odmor.

### 3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku od 71 ispitanice. Ispitanice su žene, majke kojima je prebivalište na području grada Zagreba. Kriterij za sudjelovanje u ovom istraživanju bila je blizanačka trudnoća.

Najviše ispitanica 33 ima između 26 i 35 godina (46,5%). Njih 24 (33,8%) je u dobi od 36-45 godina, te 9 (12,7%) je mlađe od 25 godina, a samo 5 (7%) ispitanica ima više od 46 godina (Slika 1).



**Slika 3.1.** Grafički prikaz dobnih skupina ispitanica

Gotovo podjednako su ispitanice završile srednju stručnu spremu 32 (45,1%) i fakultet 33 (46,5%). Samo 5 ispitanica je završilo postdiplomski, a niti jedna se nije izjasnila da je završila samo osnovnoškolsko obrazovanje. Većina ispitanica 65 (91,5%) u ovom istraživanju žive u braku ili bračnoj zajednici, dok su samo 6 (8,5%) ispitanica samohrane majke.

Instrument korišten u provedbi ovog istraživanja je ne instrumentalna metoda ispitivanja putem anketnog upitnika koji je sastavljen u svrhu ovog istraživanja. Anketni upitnik sastoji se od ukupno 27 pitanja, većinom zatvorenog tipa (26 pitanja) i jedno otvorenog tipa. Statistička obrada, grafički prikaz (kružni dijagrami) i pohrana podataka napravljena je u programskom sustavu Microsoft Office Excel 2007.

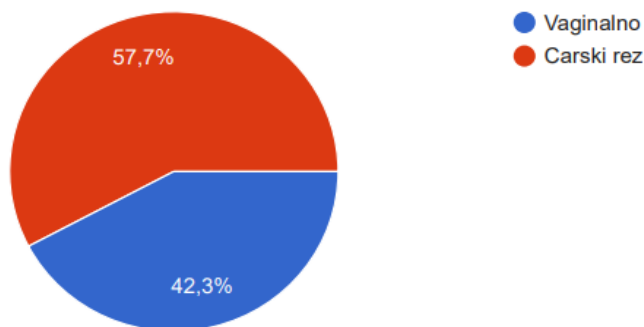
Ispitivanje je provedeno 2020. godine, a ciljana publika nađena je preko društvene mreže Facebook. U privatnim grupama „Roditelji odgojitelji – demografska mjera“ i „Blizanci i Udruga

Gemini“ objavljena je anketa te je prikupljen velik broj sudionika (71) s obzirom na traženu skupinu.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Distribucija frekvencije s obzirom na način poroda ispitanica

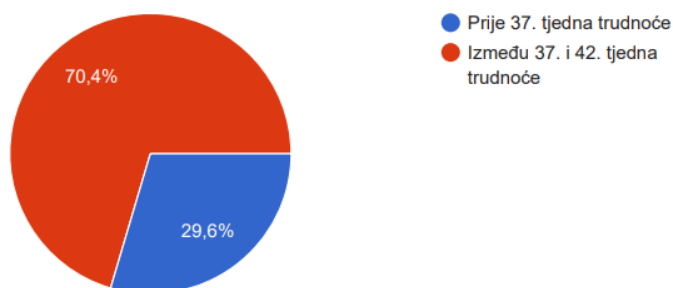
U ovom istraživanju sudjelovalo je 71 ispitanica. S obzirom na način poroda, većina je svoju djecu rodila carskim rezom 41 (57,5%), dok je ostatak žena njih 30 (42,3%) rodilo vaginalnim putem (Slika 4.1.).



Slika 4.1. Grafički prikaz načina poroda ispitanica

### 4.2. Distribucija frekvencije s obzirom na termin poroda

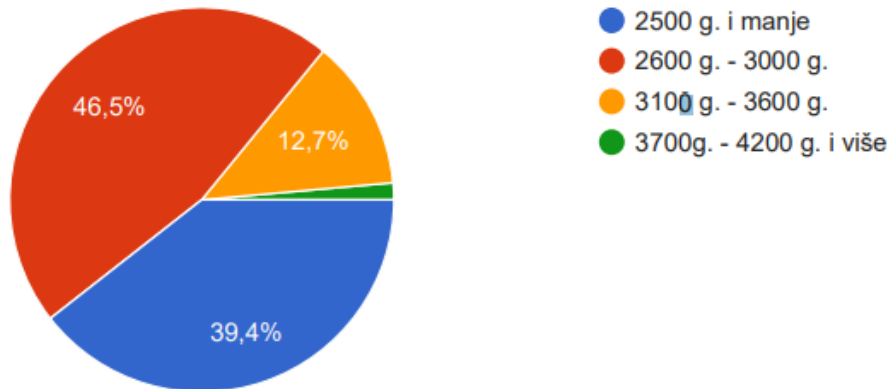
Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako je 50 žena (70,4%) rodila svoju djecu između 37. i 42. tjedna trudnoće, a 21 ispitanica (29,6%) odgovara da je rodila prije 37. tjedna trudnoće (Slika 4.2.).



Slika 4.2. Grafički prikaz s obzirom na termin poroda ispitanica

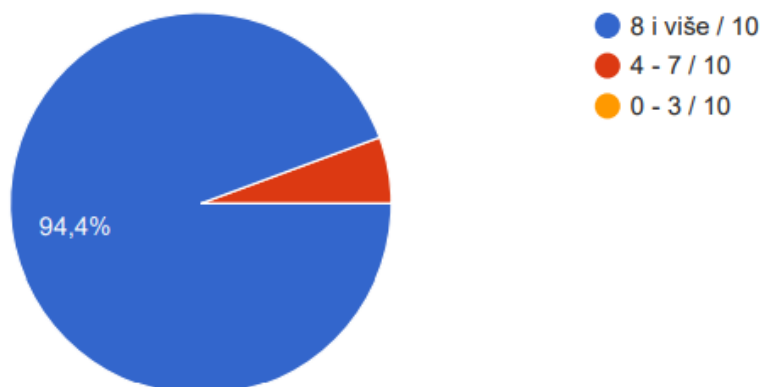
### 4.3. Distribucija frekvencije s obzirom na težinu prvorodenog blizanca i Apgar

Kako je vidljivo na slici 4.3. najčešća težina (46,5%), odnosno 33 prvorodene djece teško je između 2600 i 3000 grama. Nešto manje, 39,4% prvorodenih blizanaca rođeno je s 2500 g ili manje, a samo 9 prvorodenih blizanaca rođeno je s težinom između 3100 i 3600 grama.



Slika 4.3. Grafički prikaz težine prvorodenih blizanaca

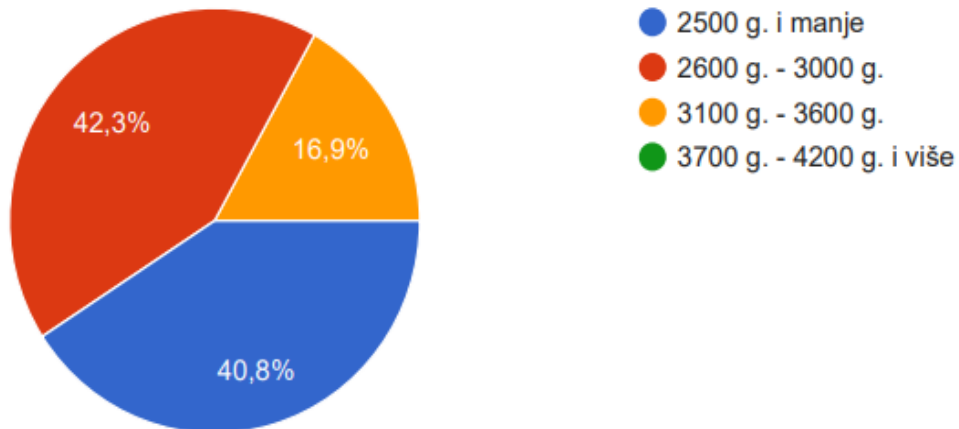
Nadalje, s Apgarom ocjenjenim od 8 do 10, ima 67 prvorodenih blizanaca (94,4%), a samo četvero (5,6%) ih je s Apgarom između 4 i 7 (Slika 4.4.).



Slika 4.4. Grafički prikaz Apgara prvorodenih blizanaca

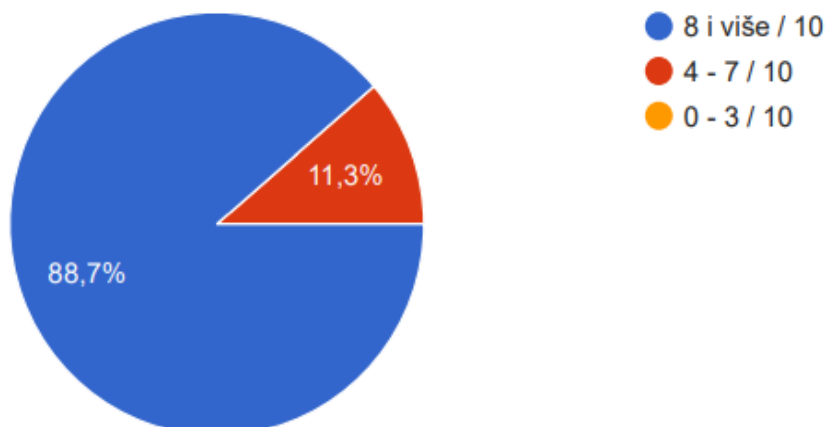
#### 4.4. Distribucija frekvencije s obzirom na težinu drugorođenog blizanca i Apgar

Rezultati su pokazali da je 30 drugorođenih blizanaca (42,3%) rođeno s težinom između 2600 i 3000 grama, njih 29 (40,8%) rođeno je s porođajnom težinom 2500g ili manje, a samo 12 drugorođenih blizanaca rođeno je s težinom između 3100 i 3600 grama (Slika 4.5.).



Slika 4.5. Grafički prikaz težine drugorođenih blizanaca

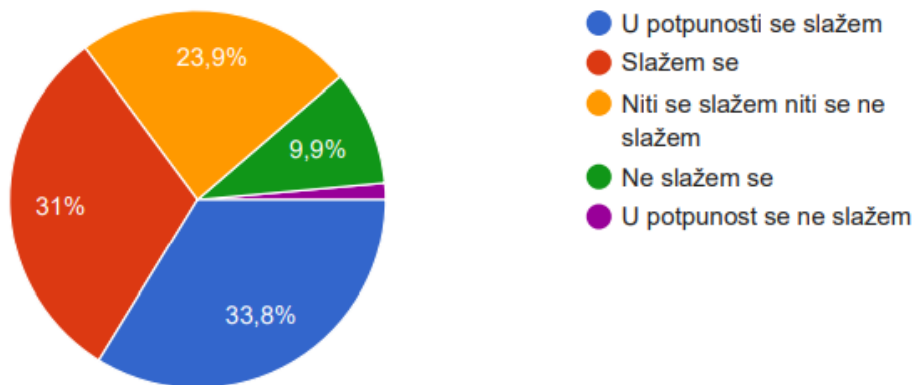
88,7% ispitanica (63) navodi kako je Apgar s 8 na više rođen njihov drugorođeni blizanac, a 11,3% (8) s Apgarom između 4 i 7 (Slika 4.6.).



Slika 4.6. Grafički prikaz Apgara drugorođenih blizanaca

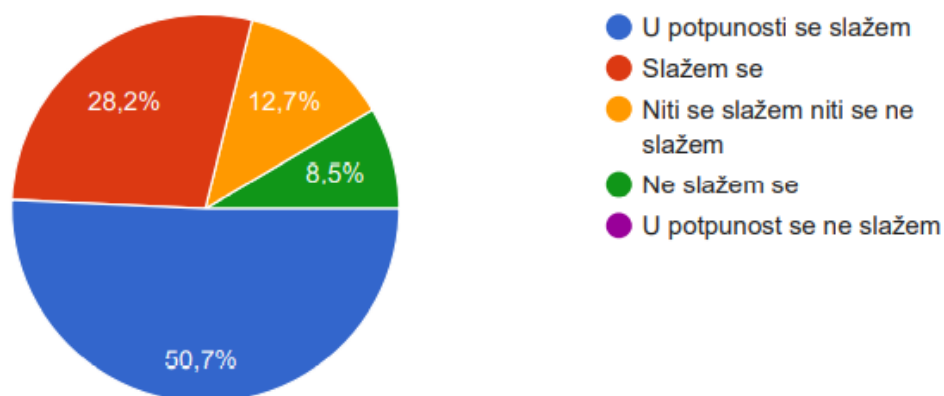
#### 4.5. Distribucija frekvencije s obzirom na njihova osobna mišljenja u narednih pet izjava

Prvo pitanje odnosilo se na mišljenje o „Rooming in“ u rodilištima i smatraju li ispitanice to prvim korakom ka uspješnom dojenju. 24 ispitanice (33,8%) odgovorile su kako se slažu s tom izjavom, 22 ispitanice (31%) su se u potpunosti složile s izjavom, a čak 17 ispitanica nije imalo konkretno mišljenje pa niti se složila niti se nije složila sa spomenutom izjavom. Ostale ispitanice, njih 8 (11,3%) odgovorilo je kako se ne slaže ili se u potpunosti ne slaže da je „Rooming in“ prvi korak ka uspješnom dojenju (Slika 4.7.).



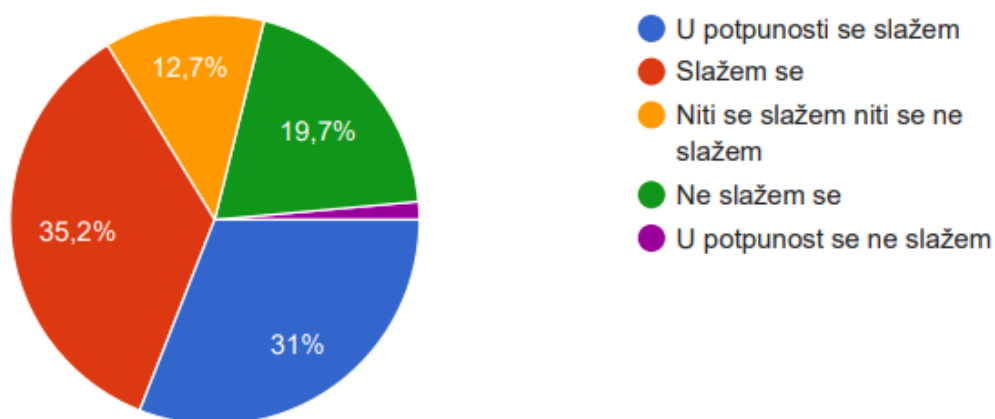
Slika 4.7. Grafički prikaz mišljenja ispitanica o „Rooming in“ metodi i uspješnosti dojenja

Sljedeće pitanje na koje su ispitanice morale dati odgovor je slažu li se s izjavom da majke koje rode „carskim rezom“ mogu jednako uspješno dojiti kao i majke koje su rodile vaginalno. Najviše ispitanica 36 (50,7%) odgovorilo je da se u potpunosti slaže, a samo 6 se izjasnilo da se ne slaže. Devet ispitanica (12,7%) odgovorilo je da se niti slaže niti ne slaže s navedenom izjavom (Slika 4.8.).



Slika 4.8. Grafički prikaz mišljenja ispitanica o jednako uspješnom dojenju blizanaca i jednog djeteta

Rezultati odgovora na pitanje slažu li se ispitanice da majke blizanaca mogu jednako uspješno dojiti kao majke jednog novorođenčeta mogu se vidjeti na slici 4.9. Naime, 47 ispitanica (66,2%) odgovorile su kako se u potpunosti slaže ili slaže s navedenom izjavom, a samo 15 ispitanica (21,1%) tvrdi da se u potpunosti ne slaže ili ne slaže s izjavom da majke blizanaca mogu jednako uspješno dojiti kao majke jednog novorođenčeta.



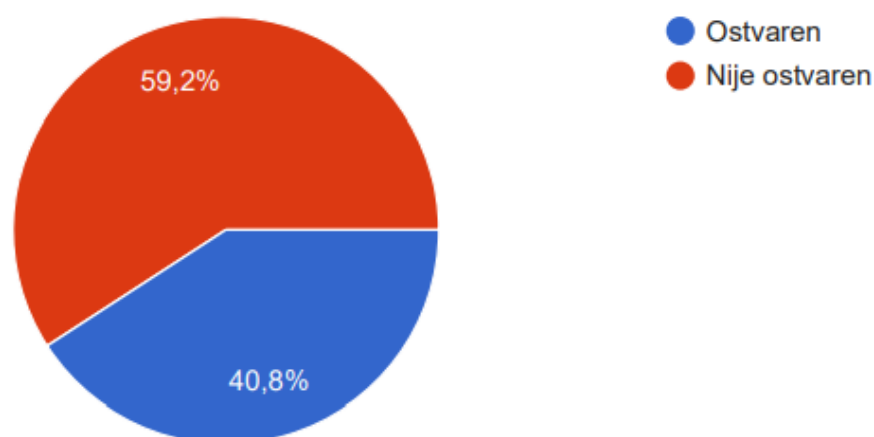
Slika 4.9. Grafički prikaz mišljenja ispitanica na izjavu da majke blizanaca mogu jednako uspješno dojiti kao i majke jednog djeteta



Sljedeća dva pitanja se zapravo nadopunjuju. U prvom, ispitanice su morale dati odgovor na izjavu: „Dojenje mi je bilo vrlo važno jer smatram da je majčino mlijeko najbolje za moje dijete“. S ovom izjavom 40 ispitanica (56,3%) se u potpunosti složilo, njih 16 (22,5%) se složilo, 9 ispitanica (12,7%) nije dalo jasan odgovor pa se niti slaže niti ne slaže, a 5 ispitanica odgovorilo je kako se ne slaže da je majčino mlijeko najbolje za dijete. U drugom pitanju, ispitanice su morale dati odgovor na izjavu: „Dojenje mi nije bilo toliko važno jer smatram da je adaptirano mlijeko kvalitetno i dobro za moje dijete.“ S ovom izjavom u potpunosti se nije složila 21 ispitanica (29,6%), a jednaki rezultat je dobiven i na odgovoru da se ne slažu s ovom izjavom. Čak 18 ispitanica (25,4%) ovog istraživanja na ovo pitanje je odgovorilo kako se niti slaže niti ne slaže, a 5 (7%) tvrdi da se u potpunosti slaže s gornjom izjavom.

#### 4.6. Distribucija frekvencija s obzirom na ostvarivanje prvog kontakta

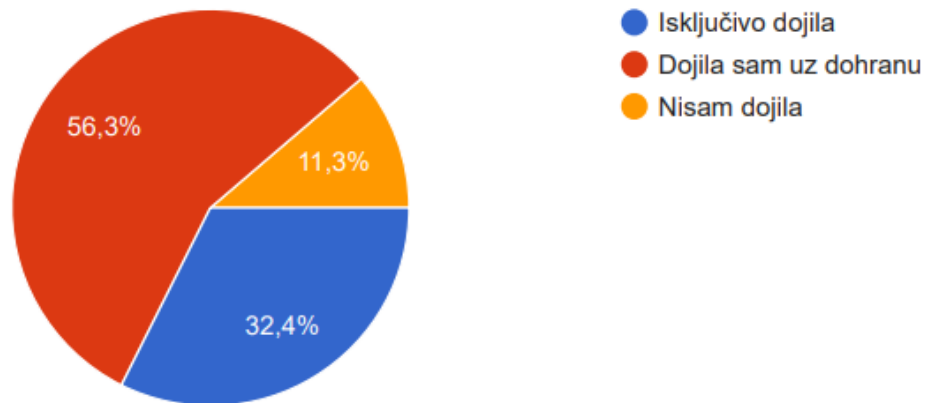
Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je prvi kontakt („koža na kožu“) majke i novorođenčeta u prvih sat vremena nakon poroda kod većine 40 (56,3%) ispitanih žena nije ostvaren. Ostatak žena 31 (43,7%) koje su sudjelovale u istraživanju tvrdi da je kontakt ostvaren. Nadalje, ispitano je i je li u prvom kontaktu („koža na kožu“) ostvaren refleks sisanja novorođenčeta, a rezultati su prikazani na slici 4.10. Većina ispitanica 42 (59,2%) nije uspjela ostvariti refleks sisanja, a 29 žena (40,8%) navodi kako su ga uspjele ostvariti.



Slika 4.10. Grafički prikaz ostvarivanja refleksa sisanja tijekom prvog kontakta

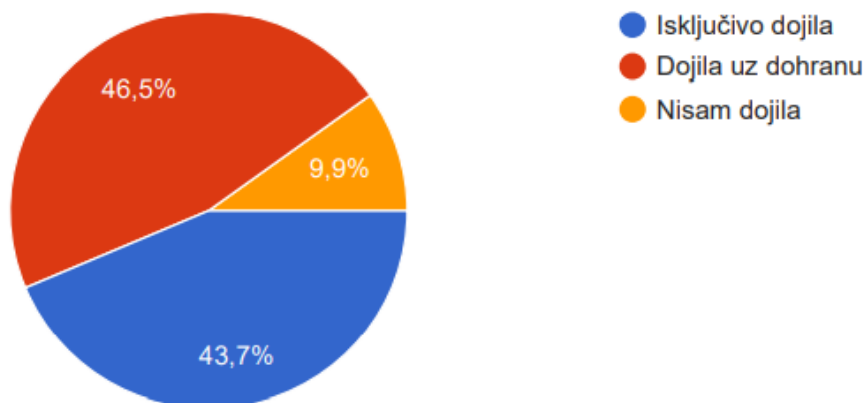
#### 4.7. Distribucija frekvencije s obzirom na dojenje u rodilištu i kod kuće

Rezultati pokazuju da je većina ispitanica 40 (56,3%) za vrijeme boravka u rodilištu dojila uz dohranu, 23 ispitanice su isključivo dojile svoje blizance, a samo 8 ispitanica nije uopće dojilo (Slika 4.11.).



Slika 4.11. Grafički prikaz odgovora na pitanje: „Sve dane u rodilištu sam:“

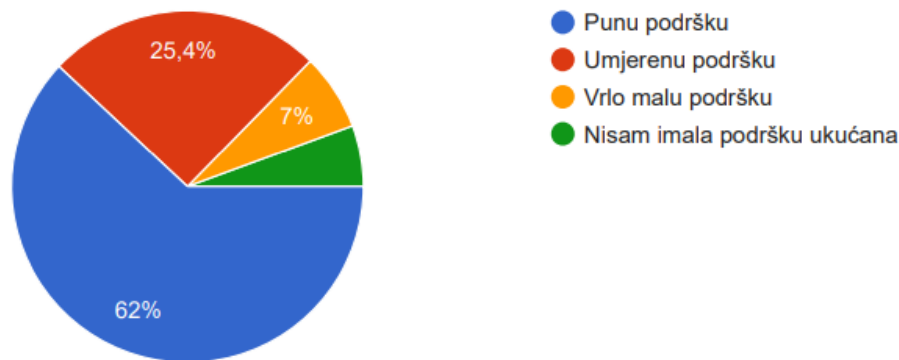
Povratkom u svoj dom većina ispitanica 64 (90,2%) navodi kako je isključivo dojila ili dojila uz dohranu svoju djecu. Samo 7 ispitanica (9,9%) nije uopće dojilo svoju djecu kod kuće nakon poroda (Slika 4.12).



Slika 4.12. Grafički prikaz odgovora na pitanje: „Kod kuće nakon poroda sam:“

#### 4.8. Distribucija frekvencije s obzirom na podršku ukućana

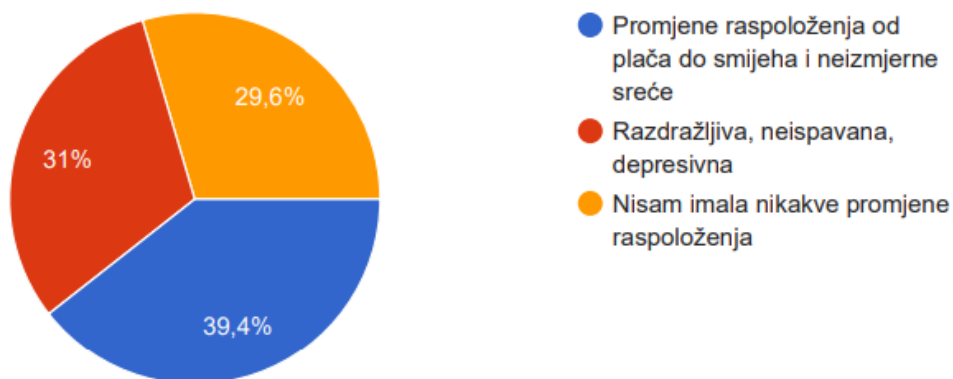
Rezultati su pokazali kako je velik dio ispitanica 44 (62%) imalo punu podršku ukućana nakon poroda na način da su imale vrijeme za odmor, topli obrok i slično. 18 ispitanica (25,4%) tvrdi kako je imala umjerenu, a 5 (7%) da je imala vrlo malu podršku ukućana (Slika 4.13.).



Slika 4.13. Grafički prikaz podrške ukućana nakon poroda

#### 4.9. Distribucija frekvencije s obzirom na postporođajni hormonalni utjecaj

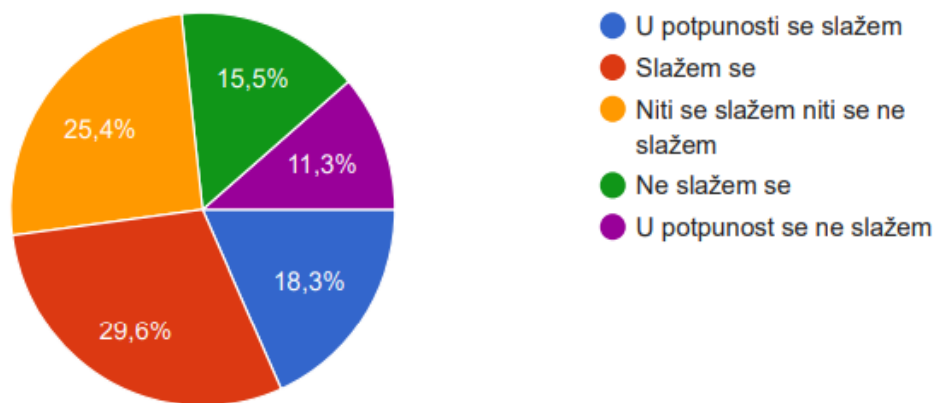
Nakon poroda 28 (39,4%) ispitanica navodi kako je osjećala promjene raspoloženja od plača do smijeha i osjećaja neizmjerne sreće. Međutim, gotovo jednak broj ispitanica, njih 22 (31%) nakon poroda osjećala se razdražljivo, neispavano i depresivno. Nikakve promjene raspoloženja nakon poroda nije osjetila 21 ispitanica (29,6%) (Slika 4.14.).



Slika 4.14.. Grafički prikaz promjene raspoloženja ispitanica s obzirom na hormonalni utjecaj

#### 4.10. Distribucija frekvencije s obzirom na dobivanje informacija od stručnih osoba o dojenju blizanaca

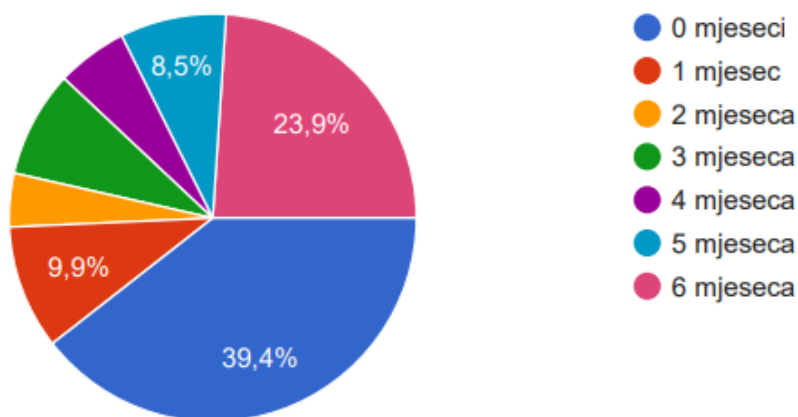
Najviše ispitanica 21 (29,6%) u ovom istraživanju navodi kako se slaže s izjavom da je potrebne informacije o položajima i načinima dojenja blizanaca dobila od stručnih osoba, a u potpunosti se slaže 13 ispitanica (18,3%). 25,4% ispitanica niti se slaže niti se ne slaže s navedenom tvrdnjom, a 19 ispitanica (26,8%) se ne slaže ili se uopće ne slaže s navedenom izjavom (Slika 4.15.).



Slika 4.15. Grafički prikaz odgovora na izjavu: „Potrebne informacije o položajima i načinima dojenja blizanaca sam dobila od stručnih osoba.“

#### 4.11. Distribucija frekvencija s obzirom na mišljenje o dovoljnoj količini mlijeka i vremenu dojenja blizanaca

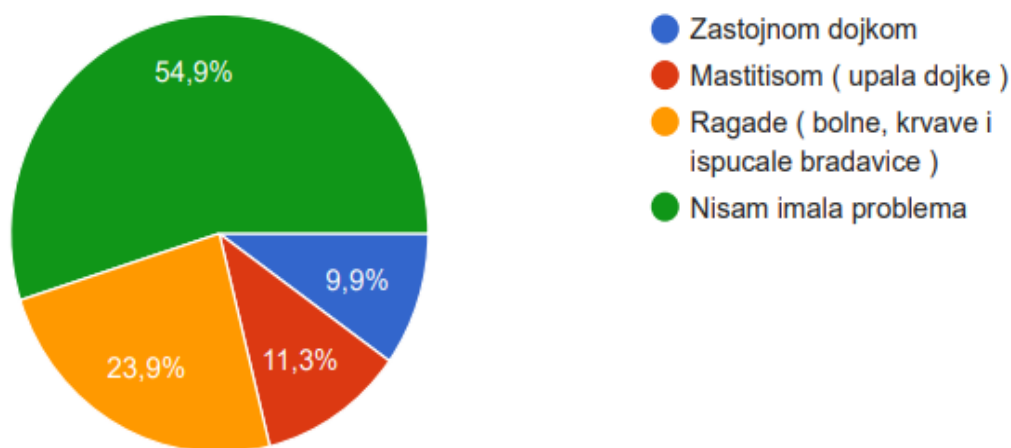
Većina ispitanica 41 (57,7%) ovog istraživanja odgovorila je kako smatra da ima dovoljnu količinu mlijeka za dojenje blizanaca, a ostatak ispitanica 30 (42,3%) nije se složilo s ovom izjavom. S obzirom na rezultate prethodnog pitanja ne iznenađuju odgovori u sljedećem pitanju prikazani na slici 4.16. vezano za duljinu isključivog dojenja blizanaca u kojem 30 (39,4%) ispitanica navodi da je bez dohrane dojilo 0 mjeseci. Ipak, isključivo dojenih blizanaca šest mjeseci je 17 (23,9%).



Slika 4.16. Grafički prikaz dužine dojenja blizanaca

#### 4.12. Distribucija frekvencije s obzirom na probleme pri dojenju

Rezultati su pokazali kako većina žena 39 (54,9%) nije imala problema prilikom dojenja blizanaca. Međutim, sa ragadama se susrelo 17 (23,9%) ispitanica, sa upalom dojke 9 (11,3%), a sa zastojućom dojkom 7 (9,9%) ispitanica (Slika 4.17.).



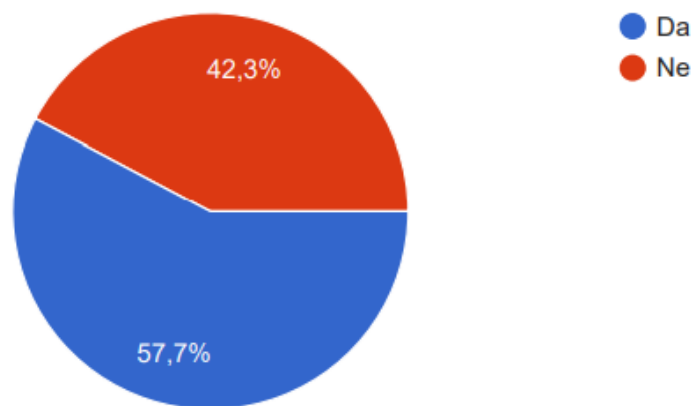
Slika 4.17. Grafički prikaz problema prilikom dojenja

#### 4.13. Distribucija frekvencije s obzirom na izdajanje mlijeka

Većina žena 47 (66,2%) odgovorila je kako je koristila izdajalicu i čuvala izdojeno mlijeko na odgovarajućoj temperaturi za prehranu blizanaca, a samo 24 (33,8%) ispitanice nisu izdajale svoje mlijeko.

#### 4.14. Distribucija frekvencije s obzirom na ritam spavanja i hranjenja blizanaca

Rezultati ovog istraživanja su pokazali kako 41 (57,7%) blizanaca je imalo isti ritam spavanja i hranjenje, a ostatak njih 30 (42,3%) su imali različit ritam (Slika 4.18.).



Slika 4.18. Grafički prikaz odgovora na izjavu: „Blizanci su imali isti ritam spavanja i hranjenja.“

#### 4.15. Rezultati otvorenog tipa pitanja

Zadnje postavljeno pitanje u anketi je otvorenog tipa te je traženo od ispitanica da napišu koji su im se pokazali najveći problemi u vezi dojenja tijekom prvih šest mjeseci. Ukupno je bilo 56 odgovora na ovo pitanje jer nije bilo obavezno za odgovoriti. Neki od odgovora su: „Buđenje po noći“, „Najveći problem u prvih 6 mjeseci bio mi je kroničan umor“, „Smatram da nisam imala dovoljno mlijeka da bih dojila svih 6 mjeseci“, „Nisam imala nikakvu podršku“, „Bolne grudi“, „To što nisam znala kako se boriti s dvoje djece“ i tako dalje.

## 5. RASPRAVA

Svrha ovog istraživanja bila je ispitati stavove i mišljenja majki blizanaca o dojenju i jesu li one dojile svoju djecu. Prema zadnjim podacima iz 2019. godine najveći udio poroda s obzirom na dob je u skupini roditelja od 30 do 34 godine, a potom odmah slijede žene u dobi od 25 do 29 godina. To je karakteristično za sve razvijene zemlje, budući da se žene danas često visoko obrazuju, kasno zapošljavaju i teško rješavaju stambeno pitanje. „Sve manji broj žena odlučuje roditi u dobi koja je, prema biološkim i medicinskim kriterijima, optimalna za rađanje“ (10). Od ukupno 35 196 poroda u 2019. godini, blizanci su rođeni iz 628 (1,8%) trudnoća (10). U ovom istraživanju ispitana je 71 majka blizanaca od kojih je najviše bilo žena između 26 i 35 godina te je gotovo polovina od sveukupnih ispitanih završila fakultetsko obrazovanje, što se nalazi u trendu zadnjih nekoliko godina kada žene najčešće rađaju u kasnim dvadesetima i ranim tridesetim godinama.

Rođenjem djeteta događaju se brojne promjene u životu žene. Ona se suočava sa mnogim stvarima prvi puta, a osim fizičkih promjena događaju se i promjene na psihičkom nivou. Zbog nove situacije u kojoj se nalazi i čestim postavljanjem vlastitih visokih ciljeva u smislu želje da budu u svojim očima savršena majka (čista i uredna kuća, ručak na stolu, pun hladnjak, zbrinuto dijete, odmorne i svježeg, blistavog izgleda i dr.) nailaze na brojne prepreke za koje nisu bile spremne te doživljavaju osjećaj nesigurnosti, potištenosti. Naravno, jedna od mogućih problema koji se mogu javiti je poteškoća u uspostavi dojenja. Ukoliko je i dijete malo težeg temperamenta to dovodi do još većeg stresa, a pogotovo ako se ne radi o jednom već o dva djeteta odnosno blizancima. U jednom istraživanju pokazano je da količina stresa ovisi o percepciji svake osobe, a usko je povezana i s podrškom okoline te velikom količinom samopouzdanja (11). Ti rezultati dovode do zaključka kako je zapravo podrška okoline važna u duljini i kvaliteti dojenja. U ovom istraživanju rezultati su pokazali da je većina ispitanica, njih 44 imalo punu podršku nakon poroda od svojih bližnjih u smislu da su im je omogućeno vrijeme za sebe, da se odmore i pojedju topli obrok. Iako i uz podršku relativno mali broj žena je odlučilo isključivo dojiti svoju djecu do 6 mjeseca starosti. Kao objašnjenje ovakvih rezultata navodim da je moguće kako su žene u vrijeme rođenja svoje djece, koje je moglo biti i prije 5, 10 ili 15 godina, mogle biti slabo educirane i nisu znale u tom trenutku koliko je dojenje važno jer se tek kasnije počelo poticati dojenje i reklamirati preko plakata i letaka. Danas, kada su informacije lako dostupne svima zapravo je začuđujuće da još uvijek postoji i mali broj ljudi koji ne zna koliko je majčino mlijeko posebno, a dojenje korisno kako za majku tako i za dijete.

Posljednjih godina velika važnost se pridaje dojenju kao jedina prehrana za novorođenče do navršenog šestog mjeseca djeteta. Majčino mlijeko se prema sastavu s vremenom mijenja, međutim kao jedina hrana je dovoljna sve do šestog mjeseca djetetove starosti kada mu se uz dojenje počne uvoditi i prava hrana. Jedan od najčešćih razloga prestajanja dojenja je pomisao majki kako nemaju dovoljno mlijeka, a osim toga tu su još neki problemi poput zastoje dojke, upale dojke, uvučene ili ravne bradavice i apces dojke (12). U ovom istraživanju više od polovine ispitanica smatra kako ima dovoljno mlijeka za dojenje blizanaca, ali samo 17 od ukupno 71 majke je isključivo dojilo svoju djecu šest mjeseci. Više od pola ispitanica u istraživanju izjavila je kako nije imala niti jedan problem prilikom dojenja, a od ostalih problema spominju se mastitis, ispucale bradavice i zastoje dojke. Navedeni rezultati navode na pitanje koji je pravi razlog prekida dojenja blizanaca u tako ranoj dobi ako ih u velikoj mjeri nije imalo problema tijekom dojenja, a većina se složila kako su imale veliku podršku ukućana. Provedeno je jedno istraživanje u Kliničkom bolničkom centru Split na 822 žene te je većina majki (96%) započelo s dojenjem što dovodi do zaključka kako žene u Republici Hrvatskoj žele dojiti. Međutim, je li edukacija o prvom podoju, položajima za vrijeme dojenja i pravilnim podojima lako dostupna? U Sjedinjenim Američkim Državama samo 8% ispitivanih liječnika smatra da su njihovi savjeti u vezi dojenja vrlo važni za buduću majku i duljinu dojenja. Iako se liječnici ne smatraju odgovornim u vezi dojenja jedno istraživanje je pokazalo kako je 70% žena dojilo svoje dijete kojima je liječnik podržavao dojenje, a samo 57% žena je dojilo svoju djecu kod liječnika kojemu je bilo svejedno kako prehranjuju novorođenče (13).

21 majka ovog istraživanja odgovara da su samo djelomično informacije o dojenju blizanaca dobile od stručnih osoba, te su informacije morale saznati na drugačiji način. Čak 26,8% ispitanih žena nije dobilo adekvatnu informaciju ili nikakvu pomoć pri informiranju o dojenju. Zanimljivo je dodati kako se za dojenje blizanaca u ovom istraživanju još u rodilištu odlučilo 32,4% žena, a po dolasku u svoj dom ova brojka se popela na 43,7%. Nadalje, 56,3% žena je dojilo svoju djecu u rodilištu uz dohranu, a po povratku iz rodilišta kući taj se broj smanjio na 46,5%. Kao razlog mogao bi biti i taj da stručno osoblje bolnice u kojoj se žena nalazila je bez pitanja ili uz krivo savjetovanje da su blizanci gladni i kako majka nema dovoljno mlijeka dohranjivalo na bočicu ili je majka i/ili dijete zbog eventualnih komplikacija nije mogla biti stalno uz majku pa su ga iz tog razloga dohranjivali.

U jednom istraživanju iz 2007. godine u kojem su telefonski anketirane 375 trudnice, mjesec dana, tri mjeseca i šest mjeseci nakon porođaja, evidentirano je da na duljinu dojenja utječe stupanj obrazovanja, pohađanje trudničkog tečaja, podrška u dojenju i pozitivni stavovi prema



dojenju. Negativno utječu problemi s dojenjem, rođenje blizanaca i pušenje. Rezultati još uvijek nisu idealni jer niti pola ispitanica nije isključivo dojilo svoje dijete šest mjeseci što je preporuka Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) (14). Kako bi se potaknulo dojenje i podržalo majke diljem svijeta da doje svoju djecu SZO je 2016. godine izdala plakate i dijelila letke s najbitnijim podacima i smjernicama za početak dojenja. U letcima osim pravilnog postavljanja djeteta na dojku i raznih savjeta o samom dojenju naglašava se i važnost partnerove potpore u prvim obiteljskim trenucima (15).

Porođajna težina prvog i drugog blizanca u ovom istraživanju neznatno se razlikuje pa su ipak sveukupno drugi blizanci bili nešto manje porođajne težine nego prvi blizanci. Kod 67 ispitanih žena Apgar prvog blizanca bio je od 8 na više, a kod drugog blizanca 63 ispitanice navode jednak rezultat. Može se reći da generalno bolji Apgar imaju prvorođeni blizanci. Iste rezultate dobiveni su u Općoj bolnici Virovitica u istraživanju poroda blizanačkih trudnoća. Djeca blizanci općenito su manje porođajne težine od djece iz jednoplodnih trudnoća (16). Te stoga i u ovom istraživanju najviše je djece s 2500 g ili manje. Zastoj rasta djeteta u trudnoći je uz nedonošenost jedna od najčešćih komplikacija blizanačke trudnoće (16). Iako je učestalost prijevremenog poroda značajno veća kod blizanačkih trudnoća, u ovom istraživanju rezultati su pokazali kako je većina majki rodila u terminu, između 37. i 42. tjedna trudnoće (70,4%).

U jednom istraživanju u Splitu provedenom na 822 žene, rezultati su pokazali kako su duže ili uopće dojile one žene koje su prošle kroz trudnički tečaj. Međutim, iz neznanja ili nezainteresiranosti samo 19% žena je pohađalo tečaj u trudnoći bez obzira što su dva od četiri ponuđena tečaja u Splitu bila besplatna. 2009. godine u hrvatskim rodilištima provedeno je veliko istraživanje na 2533 majke te je utvrđeno kako je svega 20% sudjelovalo na trudničkom tečaju. Iako su trudnički tečajevi danas dostupni u gotovo svim domovima zdravlja, rodilištima i nekim drugim prostorijama nerijetko se plaćaju pa je možda to razlog slabom odazivu trudnica (13).

U jednom istraživanju iz 2017. godine provedeno na 1064 dojilje, pokazani su isti rezultati o uspješnosti prvog podoja nakon rođenja djeteta. Više od pola ispitanica tvrdi kako je imalo uspješan prvi podoj (17). Međutim, u ovom istraživanju više od polovice ispitanih žena nije ostvarilo prvi kontakt u prvih sat vremena nakon poroda, a kao razlog može biti taj da je veliki postotak ispitanih žena rodilo na carski rez (42,3%). Iako se u pravilu blizanačke trudnoće završavaju vaginalnim porođajem u 20-50% slučajeva to nije moguće pa se rođenje djece obavlja carskim rezom. Danas se prečesto doktori odlučuju za carski rez višeplođnih trudnoća ne prateći stvarne kontraindikacije koje su iste kao i kod jednoplodne trudnoće ali uz dodatak da ako postoji

nepovoljan položaj blizanaca carski rez postaje nužan za dobrobit kako majke tako i njezine djece (18).

Kao nedostatak ovog istraživanja navela bih neznanje o godini rođenja blizanaca. Mislim da bi podaci bili drugačiji kada bi bile anketirane samo one majke koje su rodile od 2016. godine do 2021. budući da tek od 2016. godine kreće ozbiljnije reklamiranje dojenja kao najbolje prehrane za novorođenče. Također, smatram da bi rezultati bili drugačiji te da bi više majki isključivo dojilo svoju djecu do šestog mjeseca starosti. Kako je podatak o godini rođenja blizanaca ostao nepoznat ne možemo znati jesu li te trudnoće bile prije 5 ili 10 godina. Nadalje, budući da je istraživanje napravljeno preko online ankete uvijek je moguće da neke ispitanice nisu odgovarale ciljanoj publici (nisu bile iz grada Zagreba), a ispunjavale su anketu. S toga, dobivene podatke o dojenju blizanaca u gradu Zagrebu trebamo uzeti s oprezom i nikako generalno primjenjivati na cijelu skupinu.

## 6. ZAKLJUČAK

Majčino mlijeko najbolja je prehrana za dojenče, ali to nije samo hrana već sami proces stvara duboku emocionalnu povezanost između malene novorođene bebe i majke. Postoje brojni proizvođači dječje hrane koji su se trudili smisliti formulu da najbolje imitira majčino mlijeko, međutim i dalje svi sastojci nisu poznati i/ili se ne mogu umjetno stvoriti pa i dalje iako je sličnost velika, majčino mlijeko je posebno jer osim prehrambenih ima i obrambenu vrijednost. Majčino mlijeko štiti dijete od zaraznih, imunosnih i upalnih bolesti, a kako za dijete, dojenje ima brojne prednosti i za majku poput: brža involucija maternice, prirodna kontracepcija, brže rješavanje nakupljenih kilograma i mnoge druge.

Prema ovom istraživanju možemo zaključiti da majke blizanaca na području grada Zagreba imaju pozitivno mišljenje o dojenju, te se većina slaže kako majke blizanaca imaju dovoljno mlijeka kao i majke jednog djeteta. Iako je mišljenje ispitanih majki uglavnom pozitivno na „Rooming in“ i svjesne su važnosti dojenja u prvim mjesecima života, mali broj ih je dojilo punih šest mjeseci.

Svakako u budućnosti trebalo bi još više vremena posvetiti educiranju majki, ali i muškaraca u vezi dojenja, čak možda i uvođenjem obaveznog besplatnog trudničkog tečaja budući da u trudnoći još uvijek nije kasno za edukaciju o dojenju, njegovim važnostima, položajima, hvatovima i eventualnim problemima koji se mogu dogoditi. Bio bi veliki gubitak i za dijete i za majku kada ne bi sva svoja znanja i vještine primijenila kako bi uspostavili pravilno dojenje, a uz potporu okoline i kvalitetnu edukaciju gotovo svaka žena može uživati u tim zajedničkim trenucima sa svojim djetetom.

## 7. LITERATURA

1. Iz rodina kljuna: savjeti i informacije roditeljima. U: Domazet-Mukica R. 1. izd. Čakovec: ACT Printlab; 2013.
2. Morović J. Sindrom iznenadne dojenačke smrti (diplomski rad). Rijeka: Medicinski fakultet, Katedra za pedijatriju; 2019.
3. Zaborski I. Sindrom iznenadne dojenačke smrti u forenzičkoj praksi (diplomski rad). Rijeka: Medicinski fakultet; 2018.
4. Slamek S. Postporođajna depresija (diplomski rad). Zagreb: Medicinski fakultet; 2017.
5. Lothrop H. Knjiga o dojenju. U: Orlović I. Novo dopunjeno i aktualizirano izdanje. Split: Harfa; 2008.
6. Nevajdić B. Carski rez (diplomski rad). Zagreb: Medicinski fakultet, Katedra za ginekologiju i opstetriciju; 2018.
7. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Dojenje zdravlje i ljubav. U: Jelić T. 1. izd. Zagreb: Alfa; 2006.
8. Dujmović M, Karakaš S, Kertez T, Čagač Ž. Dojenje. U: Kovačić J. Papam fino i zdravo: vodič kroz prehranu dojenčeta u prvoj godini života. 4. izd. Zagreb: HIIP; 2017 str. 10-16.
9. Adžaga D. Uloga primalje u nadzoru blizanačkih trudnoća (završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2015.
10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2019. godine [Online]. 2020. Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/07/Porodi\\_2019.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/07/Porodi_2019.pdf) (26.01.2021.)
11. Gradečak N. Uspješno dojenje – pomoć i potpora majci (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo; 2016.
12. Pinčić L. Prirodna prehrana – dojenje (završni rad). Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2020.

13. Zakarija-Grković I, Pavičić Bošnjak A. Uloga obiteljskog liječnika u zaštiti, promicanju i podršci dojenju. *Medicina familiaris Croatica: Journal of the Croatian Association of Family medicine*. 2018;26 (1-2): 56-62.
14. Marinović Guić M. Stavovi trudnica prema dojenju; korelacija sa započinjanjem i duljinom dojenja nakon poroda (magistarski rad). Split: Medicinski fakultet; 2007.
15. Bičanić A. Suportivne grupe za dojenje (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo; 2018.
16. Šegregur J. Blizanača trudnoća u rodilištu Opće bolnice Virovitica. *Gynaecologia et perinatologia: journal for gynaecology, perinatology, reproductive medicine and ultrasonic diagnostics*. 2006;15 (4): 205-211.
17. Babić I. Zadovoljstvo majki edukacijom o dojenju (završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2017.
18. Klarić J. Porođaj kod blizanaca (završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2014.

## 8. SAŽETAK

Dojenje je najbolji način prehrane novorođenčeta od prvog dana njegova života. Isključivo dojenje savjetuje se od početka djetetova života pa sve do navršenog šestog mjeseca života jer ono kroz majčino mlijeko prima sve što mu je potrebno za najoptimalniji rast i razvoj.

Svrha ovog istraživanja jest ispitati iskustva i stavove majki blizanaca o dojenju u prvih šest mjeseci djetetova života na području grada Zagreba. Istraživanje je obuhvatilo 71 majku različite starosne dobi koje su većinom bile visoko obrazovane. Kao instrument korištena je ne instrumentalna metoda ispitivanja putem anketnog upitnika koji je sastavila autorica ovog rada, a ciljana publika je pronađena preko interneta. Rezultati pokazuju kako se većina (64,8%) slaže oko izjave da je „Rooming in“ u rodilištima prvi korak ka uspješnom dojenju. 47 ispitanica slaže se sa izjavom da majke blizanaca mogu jednako uspješno dojiti svoju djecu kao majke jednog djeteta, no iako je čak 40 ispitanica (56,3%) izjavilo da joj je dojenje jako važno jer smatra da je majčino mlijeko najbolje za dijete samo 23,9% ispitanica svoju djecu je dojilo šest mjeseci.

Zaključujemo da je svijest o važnosti dojenja na visokom nivou među ženama blizanaca u Zagrebu, međutim informacije u vezi položaja i problema prilikom dojenja većina je dobivala od nestručnih osoba na što se svakako treba obratiti pozornost jer informacije mogu biti upitne i često pogrešne. Svim ženama u Hrvatskoj trebalo bi omogućiti trudnički tečaj bez plaćanja te na taj način educirati ženu o porodu, dojenju, njezi djeteta u prvim danima i sa svime neophodnim kako bi smanjile stres uzrokovan neznanjem.

Ključne riječi: dojenje, blizanci, prednosti dojenja

## 9. SUMMARY

Breastfeeding is the best way to feed a newborn from the first day of his life. Exclusive breastfeeding is advised from the beginning of the child's life until the age of six months, because it receives everything it needs for the most optimal growth and development through breast milk.

The purpose of this research is to examine the experiences and attitudes of twin mothers about breastfeeding in the first six months of a child's life in the city of Zagreb. The study included 71 mothers of different ages who were mostly highly educated. As an instrument, a non-instrumental method of questioning was used through a survey questionnaire compiled by the author of this paper, and the target audience was found online. The results show that the majority (64.8%) agree with the statement that "Rooming in" in maternity hospitals is the first step towards successful breastfeeding. 47 respondents agree with the statement that mothers of twins can breastfeed their children just as successfully as mothers of one child, but although as many as 40 respondents (56.3%) stated that breastfeeding is very important to them because they believe that breast milk is best for a child only 23 , 9% of respondents breastfed their children for six months.

We conclude that awareness of the importance of breastfeeding is at a high level among female twins in Zagreb, however, information about the position and problems of breastfeeding most received from non-professionals, which must be paid attention to because information can be questionable and often wrong. All women in Croatia should be provided with a pregnancy course without payment, and in this way educate women about childbirth, breastfeeding, child care in the first days and with everything necessary to reduce the stress caused by ignorance.

Keywords: breastfeeding, twins, benefits of breastfeeding

## 9. PRILOZI

### ISKUSTVA I STAVOVI MAJKI BLIZANACA O DOJENJU PRVIH 6 MJESECI NA PODRUČJU GRADA ZAGREBA

Drage mame blizanaca,

ova anketa je anonimna i provodi se u svrhu pisanja završnog istraživačkog rada preddiplomskog Stručnog studija Sestrinstva, Veleučilišta u Bjelovaru pod nazivom: " Iskustva i stavovi majki blizanaca o dojenju prvih 6 mjeseci na području grada Zagreba".

Zbog potrebnih podataka molim da anketu ispunjavaju samo majke blizanaca koje žive na području grada Zagreba.

Cilj ove ankete je ispitati iskustva i stavove majki blizanaca o dojenju prvih 6 mjeseci na području grada Zagreba.

Informacije koje ćete dati su anonimne i koristit će se samo u svrhu provođenja istraživanja i pisanja preddiplomskog istraživačkog rada.

Hvala Vam unaprijed na rješavanju ankete!

#### **1. Dob \***

- 25 i manje
- 26 - 35
- 36 - 45
- 46 i više

#### **2. Označite stupanj obrazovanja \***

- Bez škole
- 1 - 4 razred osnovne škole
- Osnovna škola
- Srednja škola
- Fakultet
- Postdiplomski studij

#### **3. Bračno stanje \***

- U braku ili bračnoj zajednici
- Samohrana majka

#### **4. Način poroda \***

- Vaginalno
- Carski rez

#### **5. Termin poroda \***

- Prije 37. tjedna trudnoće
- Između 37. i 42. tjedna trudnoće

#### **6. Težina prvorođenog blizanca \***

- 2500 g. i manje
- 2600 g. - 3000 g.
- 3100 g. - 3600 g.
- 3700g. - 4200 g. i više

#### **7. Težina drugorođenog blizanca \***

- 2500 g. i manje



2600 g. - 3000 g.  
3100 g. - 3600 g.  
3700 g. - 4200 g. i više

**8. Apgar prvorodenog blizanca \***

8 i više / 10  
4 - 7 / 10  
0 - 3 / 10

**9. Apgar drugorodenog blizanca \***

8 i više / 10  
4 - 7 / 10  
0 - 3 / 10

**10. Smatram da je " Rooming in " u rodilištima prvi korak ka uspješnom dojenju. \***

U potpunosti se slažem  
Slažem se  
Niti se slažem niti se ne slažem  
Ne slažem se  
U potpunost se ne slažem

**11. Majke koje su rodile " carskim rezom " mogu jednako uspješno dojiti kao i majke koje su rodile vaginalno. \***

U potpunosti se slažem  
Slažem se  
Niti se slažem niti se ne slažem  
Ne slažem se  
U potpunost se ne slažem

**12. Majke blizanaca mogu jednako uspješno dojiti kao i majke jednog novorođenčeta. \***

U potpunosti se slažem  
Slažem se  
Niti se slažem niti se ne slažem  
Ne slažem se  
U potpunost se ne slažem

**13. Dojenje mi je bilo vrlo važno jer smatram da je majčino mlijeko najbolje za moje dijete. \***

U potpunosti se slažem  
Slažem se  
Niti se slažem niti se ne slažem  
Ne slažem se  
U potpunost se ne slažem

**14. Dojenje mi nije bilo toliko važno jer smatram da je adaptirano mlijeko kvalitetno i dobro za moje dijete. \***

U potpunosti se slažem  
Slažem se  
Niti se slažem niti se ne slažem  
Ne slažem se  
U potpunost se ne slažem

**15. Prvi kontakt ( " koža na kožu " ) majke i novorođenčeta u prvih sat vremena nakon poroda je: \***

Ostvaren  
Nije ostvaren

**16. Refleks sisanja novorođenčeta u prvom kontaktu ( " koža na kožu " ) je: \***

Ostvaren

Nije ostvaren

**17. Sve dane u rodilištu sam: \***

Isključivo dojila

Dojila sam uz dohranu

Nisam dojila

**18. Kod kuće nakon poroda sam: \***

Isključivo dojila

Dojila uz dohranu

Nisam dojila

**19. Podršku ukućana ( vrijeme za odmor, topli obrok i td...) nakon poroda sam imala: \***

Punu podršku

Umjerenu podršku

Vrlo malu podršku

Nisam imala podršku ukućana

**20. Nakon poroda pod utjecajem hormona osjećala sam se: \***

Promjene raspoloženja od plača do smijeha i neizmjerne sreće

Razdražljiva, neispavana, depresivna

Nisam imala nikakve promjene raspoloženja

**21. Potrebne informacije o položajima i načinima dojenja blizanaca sam dobila od stručnih osoba. \***

U potpunosti se slažem

Slažem se

Niti se slažem niti se ne slažem

Ne slažem se

U potpunost se ne slažem

**22. Smatrate li da ste imale dovoljno mlijeka za dojenje blizanaca? \***

Da

Ne

**23. Koliko dugo ste isključivo dojili blizance bez dohrane? \***

0 mjeseci

1 mjesec

2 mjeseca

3 mjeseca

4 mjeseca

5 mjeseca

6 mjeseca

**24. Prilikom dojenja imala sam problema sa: \***

Zastojnom dojkom

Mastitisom ( upala dojke )

Ragade ( bolne, krvave i ispucale bradavice )

Nisam imala problema

**25. Koristila sam izdajalicu i čuvala izdojeno mlijeko na odgovarajućoj temperaturi ( sobnoj, hladnjaku, ledenici ). \***

Jesam

Nisam

**26. Blizanci su imali isti ritam spavanja i hranjenja. \***

Da

Ne

**27. Što Vam je u prvih 6 mjeseci bio najveći problem što se tiče dojenja.**

---

## IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>19.02.2012</u>	<u>BIYANA ĐUROVSKA RUKAVINA</u>	<i>Biyana Đurovska Rukavina</i>

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

BILJANA ĐUROVSKA RUKAVINA

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 19.02.2012.

Biljana Đurovska Rukavina  
*potpis studenta/ice*