



KAKO
RODITELJI I
ZAJEDNICE
BRINU
O DJECI
NAJMLAĐE
DOBI U
HRVATSKOJ

Radi se o složenom i cjelovitom istraživanju koje predstavlja sjajan poticaj mobiliziranju svih dionika u pružanju odgovarajuće podrške roditeljima male djece s vrlo jasnom porukom da je ulaganje u roditeljstvo i djecu ulaganje u ostvarivanje temeljenih načela Konvencije o pravima djeteta i u održivi razvoj društva odnosno lokalnih zajednica.

Činjenica da je istraživanje bilo usmjereno i na opću populaciju roditelja i na roditelje djece s teškoćama u razvoju ili s razvojnim rizicima je omogućila da se dobiju iznimno vrijedni podaci koji pokazuju na nužnost mobiliziranja svih dionika za podršku ovoj posebno vulnerabilnoj skupini roditelja.

U istraživanju su osim roditelja sudjelovali i stručnjaci i dionici odlučivanja koji rade i u dijelu zajednica u kojem je provedeno istraživanje s roditeljima. To je pridonijelo sveobuhvatnosti studije.

U knjizi se ne navode samo poteškoće i problemi već, što je iznimno važno, i primjeri dobre prakse. Oni su iznimno snažan motivator za socijalno mobiliziranje lokalnih zajednica.

Studija otvara dobar i empirijski utemeljen prostor za društveni dijalog o načinima suštinske posvećenosti svih dionika ostvarivanju i unapređivanju prava na podršku roditeljstvu i tako osiguravanju kvalitetnog ranog razvoja sve djece, a pogotovo one čiji su roditelji posebno ranjivi bilo zbog specifičnih potreba djeteta ili zbog nepovoljnih socio-ekonomskih okolnosti u kojima se nalazi obitelj.

Knjiga predstavlja dobar i empirijski utemeljen okvir za bolje definiranje indikatora dobrobiti sve djece ove razvojne dobi i djece rane dobi koja imaju specifične potrebe ili žive u obiteljima koje su pod rizicima zbog nepovoljnih socio-ekonomskih okolnosti.

Iz recenzije: prof. dr. sc. Marina Ajduković,
Pravni fakultet u Zagrebu

KAKO RODITELJI I ZAJEDNICE BRINU O DJECI NAJMLAĐE DOBI U HRVATSKOJ



Ured UNICEF-a za Hrvatsku zahvaljuje svim građanima i tvrtkama koji su svojim donacijama podržali akciju "Prve 3 su najvažnije!", u okviru koje se financiralo istraživanje s roditeljima te izrada i tisak ove publikacije.

Izdavač: Ured UNICEF-a za Hrvatsku

Zagreb, travanj, 2013.

Urednica: prof. dr. sc. Ninoslava Pećnik

Sudionici u izradi publikacije: doc. dr. sc. Zdenko Babić, dr. sc. Ivana Dobrotić, prof. dr. sc. Josip Grgurić, prof. dr. sc. Marta Ljubešić, prof. dr. sc. Ninoslava Pećnik, Sonja Pribela-Hodap, prof. psih.

Prikupljanje i obrada podataka za istraživanje: Ipsos PULS. d.o.o.

Suradnik u prikupljanju i obradi podataka: Janko Ferenčić, prof. psih.

Fotografije: Gordana Dimić, Anamarija Jurković, Davor Kovačević, John McConnico, Neven Vrbanić

Izvršne urednice: Gorana Dojčinović, Gordana Horvat

Recenzenti: prof. dr. sc. Marina Ajduković, prof. dr. sc. Julije Meštrović, prof. emeritus Vlado Puljiz

Lektura: CIKLOPEA d.o.o.

Grafičko oblikovanje: Zinka Kvakić

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.

Zahvaljujemo stručnjacima i predstavnicima javne uprave koji su sudjelovali u istraživanju.

Sva prava pridržava izdavač.

Prilikom korištenja citata i materijala iz ove publikacije, molimo navedite izvor.

Za sve obavijesti možete se obratiti izdavaču.

Ova publikacija ne izražava nužno službene stavove UNICEF-a.

Tiskano u Hrvatskoj.

Naklada: 500 primjeraka

CIP zapis dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 839652.

ISBN 978-953-7702-18-2

**Zahvaljujemo roditeljima koji su odvojili vrijeme i sudjelovali u istraživanju.
Svojim su odgovorima omogućili da bolje razumijemo okolnosti u kojima žive svoje roditeljstvo,
a svojim će prijedlozima pomoći zajednicama bolje brinuti o najmlađim članovima.**

Ured UNICEF-a za Hrvatsku

Protekla desetljeća donijela su veliki porast broja istraživanja o ranom razvoju djece. Različitim znanstvenim disciplinama dolazilo se do zajedničkih zaključaka, koji jednoglasno podupiru presudnu važnost prvih godina u razvoju ljudskih potencijala. I više od toga, u međuvremenu su razvijene dobre prakse koje su ponudile dodatna znanja kako te spoznaje pretvoriti u dobrobit za djecu i društva u cjelini. Ovaj pozitivan globalni trend donio je i povijesno važnu priliku za razvoj ljudskog djelovanja – nudeći da se na temelju stečenih uvida i znanja značajno unaprijedi učinkovitost programa i politika koje su usmjerene na malu djecu i obitelji širom svijeta. Kroz međusobno usklađene i nadopunjujuće programe, usluge i akcije koje kreiraju i provode zajednice – negativne okolnosti za djecu mogu biti promijenjene, ishodi unaprijeđeni, a dječja prava ostvarena na način da svako dijete može doseći svoje razvojne potencijale.

Ljudsko znanje doseglo je kritičan stupanj u kojem može precizno imenovati strategije koje će ublažiti utjecaj nepovoljnih uvjeta u kojima žive djeca i smanjiti razorne efekte različitih rizičnih faktora kojima su izložena.

Brojna djeca i njihove obitelji koje žive teškim i rizičnim situacijama čekaju da sva ta dostupna znanja budu iskorištena za njihovu dobrobit. I Hrvatska je suočena s ovim izazovom.

Podrška roditeljima je u srcu društvene skrbi o djeci te ju kao jednu od obaveza društva navodi i Konvencija o pravima djeteta. Stoga publikacija koju držite u rukama počiva na odgovorima i uvidima više od 1600 roditelja najmlađe djece i brojnih pružatelja usluga u različitim lokalnim zajednicama širom Hrvatske.

Vjerujući kako dobri i pouzdani podaci čine temelj učinkovitih politika i mjera, nastojali smo publikaciju učiniti upotrebljivom za sve koji promišljaju i odlučuju o pitanjima društvenog, regionalnog ili lokalnog razvoja. Jer podržavajući roditelje i rani razvoj djece, gradimo ljudski kapital i stvaramo čvrste osnove za napredak i rast cjelokupnoga društva.

Izazov koji je pred nama nakon izlaska publikacije jest kako najbolje iskoristiti nalaze istraživanja u strateškom i operativnom planiranju. Vjerujemo da ćemo zajedničkim snagama s resornim ministarstvima, organizacijama civilnog društva, stručnjacima, profesionalcima i roditeljima pronaći načine da (n)ove spoznaje ugradimo u strategije za ostvarivanje promjena u korist sve djece. Pri tome, od presudne je važnosti da promjene stignu do djece u ranjivim situacijama.

UNICEF će i dalje zajedno s nadležnim tijelima raditi na stručnom osmišljavanju, pripremi i provjeri djelotvornosti različitih “programskih paketa” za podršku poticajnom roditeljstvu i ranom razvoju djece - kroz zdravstvene službe, vrtiće, obiteljske centre, dječje knjižnice te putem medija. Gradovi i općine, kao i pojedine institucije mogu takve programe dalje podržavati i provoditi.

Publikacija je plod suradnje domaćih stručnjaka, profesionalaca s terena i roditelja. Tu je suradnju s velikom pažnjom, stručnošću i toplinom vodila prof. Ninoslava Pećnik kojoj ovdje posebno zahvaljujemo na predanosti i ljubavi s kojom već godinama doprinosi politikama u korist djece i roditelja u Hrvatskoj, ali i šire.

Vjerujući u kvalitetu i relevantnost publikacije “Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj” te aktualnost trenutka u kojem izlazi pred stručnu, profesionalnu i širu javnost, zahvaljujemo od srca svima koji su svojim doprinosom omogućili njezino nastajanje i predstavljanje.

Đurđica Ivković, UNICEF

SADRŽAJ

SAŽETAK GLAVNIH REZULTATA I PREPORUKA 10

1. UVOD 27

1.1 Podrška roditeljstvu u razdoblju ranog razvoja djeteta 28

Što je podrška roditeljstvu i čemu služi? 28

Zašto je važna podrška roditeljstvu u ranim godinama djetetova života? 30

Usluge za podršku roditeljstvu u Europi i Hrvatskoj 31

1.2 Ishodišta i ciljevi istraživanja 33

Ishodišta istraživanja 33

Ciljevi i očekivani ishodi istraživanja 34

1.3 Metoda istraživanja 36

Metoda anketnog istraživanja s roditeljima 36

Metoda kvalitativnog istraživanja s davateljima usluga
i predstavnicima javne uprave 40

2. RODITELJSTVO DJETETU RANE DOBI 43

2.1 Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane 44

Pregled dosadašnjih preporuka i stanja u vezi s dojenjem djece 44

Aktualna raširenost i duljina dojenja u Hrvatskoj 47

Stavovi roditelja o poželjnoj duljini dojenja i uvođenju dohrane 50

Zaključak 52

2.2 Roditeljske razvojno poželjne i razvojno nepoželjne interakcije s djecom najmlađe dobi 54

Roditeljska poticajna i podržavajuća ponašanja 58

Roditeljska razvojno nepoželjna ponašanja 61

Zaključak 65

2.3 Doživljaj roditeljstva u razdoblju ranog djetinjstva 67

Roditeljski stres, brige i subjektivno zdravlje 67

Doživljaj roditeljske kompetentnosti 71

Zaključak 74

2.4 Doživljaj roditeljstva, roditeljsko ponašanje i prakse:

postoje li rodne razlike? 75

Roditeljski postupci i doživljaj roditeljstva majki i očeva najmlađe djece 75

Percepcija sukoba obiteljskih obveza i plaćenog rada te podjela
kućanskih poslova i skrbi za djecu 78

Zaključak 82

2.5 Roditelj i dijete s teškoćama u razvoju 84

Nevidljivost djece s teškoćama u razvoju, razvojnim rizicima

i kroničnim bolestima u našem društvu i obilježja uzorka ispitanika 85

Skrb o hranjenju – dojenje i dohrana djece s razvojnim teškoćama i neurorizicima 88

Obilježja interakcija i odgojnih postupaka roditelja djece s teškoćama u razvoju,
djece s neurorizicima i djece s kroničnim bolestima 90

Rodne razlike u skrbi za djecu i kućanske poslove te usklađivanju
roditeljstva i plaćenog rada 92

Doživljaj roditeljstva i suočavanje sa zahtjevima roditeljske uloge
u obiteljima djece s teškoćama u razvoju, kroničnim bolestima i neurorizicima 93

Zaključak 97

3. PODRŠKA RODITELJSTVU U PRVIH ŠEST GODINA DJETETOVA ŽIVOTA 99

3.1 Roditelji u socijalnom okruženju 100

Prikladnost lokalne zajednice za podizanje obitelji 102

Percipirana savjetodavna i instrumentalna podrška neformalne socijalne mreže 104

Potrebna i dostupna pomoć roditelju u skrbi za obitelj i kućanstvo 105

Zaključak 107

3.2 Stručna podrška u rješavanju roditeljskih pitanja 108

Poželjni izvori savjetodavne podrške u roditeljstvu 108

Potrebna i korištena pomoć stručnjaka 113

Stavovi prema traženju stručne pomoći u roditeljstvu 120

Zaključak 123

3.3 Resursi za roditeljstvo u razdoblju ranog razvoja djeteta 127

Prioritetne potrebe za društvenom podrškom roditeljima 128

Očekivanja roditelja u području socijalne politike 134

Zaključak 137

3.4 Potrebe roditelja djece s teškoćama u razvoju 139

Roditelji u socijalnom okruženju 139

Stručna pomoć u rješavanju roditeljskih pitanja 141

Prioritetne potrebe za društvenom podrškom roditeljstvu djece
s teškoćama u razvoju – očekivanja od socijalne politike 144

4.	DOSTUPNOST I KORIŠTENJE USLUGA ZA PODRŠKU RODITELJIMA I RANOM RAZVOJU DJETETA	147
4.1	Dostupnost i korištenje usluga zdravstvene skrbi za majku i dijete	148
	Podrška roditeljstvu u razdoblju trudnoće	149
	Doživljaj skrbi za majku i dijete u rodilištu	150
	Podrška patronažne sestre roditeljima novorođena djeteta	154
	Dostupnost zdravstvene i ostale stručne skrbi za majku i dijete rane dobi	159
	Korištenje usluga zdravstvene i ostale stručne skrbi za majku i dijete rane dobi	162
	Zaključak	164
4.2	Dostupnost i korištenje usluga predškolskog odgoja i obrazovanja te drugih oblika skrbi	166
	Uvod	166
	Obrasci skrbi za djecu jasličke dobi	171
	Obrasci skrbi za djecu vrtićke dobi	174
	Uključenost djece u programe predškole	177
	Zaključak	178
4.3	Dostupnost i korištenje usluga podrške roditeljstvu te usluga za djecu rane dobi	180
	Dostupnost usluga podrške roditeljstvu te usluga za djecu rane dobi	182
	Iskustva korištenja usluga podrške roditeljstvu te usluga za djecu rane dobi	190
	Zadovoljstvo raznovrsnošću i kvalitetom usluga podrške roditeljima	199
	Zaključak	203
4.4	Roditelji djece s teškoćama u razvoju i usluge za podršku roditeljstvu	205
	Koliko usluga roditelji koriste i jesu li zadovoljni njihovom raznovrsnošću?	205
	Usluge koje se tiču zdravstvene i ostale stručne skrbi za majku i dijete	207
	Odgojno-obrazovne institucije i sadržaji u zajednici	209
	Radionice, tečajevi i savjetodavne usluge o pitanjima roditeljstva i odgoja	210

5.	PODRŠKA RODITELJSTVU I RANOM RAZVOJU DJECE: PERSPEKTIVA DAVATELJA USLUGA I PREDSTAVNIKA JAVNE UPRAVE	213
5.1	Roditeljske potrebe za podrškom i dostupnost usluga za podršku roditeljstvu: perspektiva davatelja usluga	214
	Percepcija roditeljskih potreba za stručnom podrškom u roditeljskoj ulozi	215
	Obilježja poželjnog pristupa u radu s roditeljima: Prema partnerstvu stručnjaka i roditelja	221
	Prepreke pristupu stručnoj podršci u roditeljstvu i njihovo prevladavanje	225
	Zaključak	239
5.2	Roditeljske potrebe za podrškom i dostupnost usluga za podršku roditeljstvu: perspektiva predstavnika jedinica lokalne i područne samouprave	241
	Postojeće usluge i uloga jedinica lokalne i regionalne samouprave u njihovu planiranju i pružanju	242
	Pogled predstavnika upravnih odjela za društvene djelatnosti jedinica lokalne i područne samouprave na prepreke pristupu uslugama podrške roditeljstvu	247
	Zaključak	249
6.	EKONOMSKI ASPEKTI ULAGANJA U RANI RAZVOJ DJECE: KOMPARATIVNI PRIKAZ	251
	Koristi od ulaganja u programe ranog razvoja djece	252
	Ulaganje u programe za djecu u europskim zemljama i Hrvatskoj	253
	Programi usluga za djecu i podršku roditeljstvu u Hrvatskoj	256
	Zaključak	258
7.	LITERATURA	260
8.	PRILOZI	276

SAŽETAK GLAVNIH REZULTATA I PREPORUKA

Provedeno istraživanje usluga za podršku roditeljstvu djece najmlađe dobi u zajednici obuhvaća **ključna pitanja bitna za promicanje odgovornog roditeljstva i ranog razvoja djeteta** te donosi podatke i spoznaje korisne za planiranje politika i aktivnosti u području društvene podrške roditeljstvu od razdoblja trudnoće do predškolskog uzrasta djeteta.

U središtu interesa su **usluge za podršku roditeljstvu**, odnosno organizirane intervencije za roditelje usmjerene promicanju djetetove dobrobiti i razvoja kroz djelovanje na roditeljsko razumijevanje i ispunjavanje njihovih roditeljskih odgovornosti. Ove su usluge namijenjene jačanju roditeljskih znanja i vještina te promicanju vrijednosti odgovornog roditeljstva, a provode ih zdravstvene ustanove, dječji vrtići, obiteljski centri, udruge, centri za socijalnu skrb i drugi.

Uz usluge podrške roditeljstvu, namijenjene jačanju roditeljske kompetentnosti, ovo istraživanje obuhvaća i druge usluge i sadržaje za djecu rane dobi u zajednici. To su **usluge predškolskog odgoja i obrazovanja, zdravstvene usluge te različiti rekreativni, edukativni i kulturni sadržaji za djecu, roditelje i obitelji u zajednici**. Dok aktivnosti podrške roditeljstvu nastoje neposredno utjecati na roditeljske postupke i doživljaj roditeljstva, ostale usluge zahvaćene istraživanjem namijenjene su zaštiti djetetovog zdravlja, ranom odgoju i obrazovanju djeteta i poticanju psihofizičkog razvoja djeteta te posredno podupiru ispunjavanje roditeljskih odgovornosti. Sve ove usluge i sadržaji resursi su za roditeljstvo koje poštuje prava djeteta, a njihovo je osiguravanje dio društvene odgovornosti za dobrobit djece.

Istraživanje integrira različite sustave kroz koje se pristupa roditeljima djece rane dobi (zdravstvo, predškolski odgoj i obrazovanje, socijalnu skrb i civilni sektor), odnosno kroz koje roditelj pristupa podršci koja mu koristi u podizanju djeteta. Uz ovakav **sveobuhvatan pristup** ključnim pitanjima roditeljstva u ranom djetinjstvu, u njihovom se razmatranju nastojalo stalno polaziti iz roditeljske perspektive.

Osnovna je **svrha** istraživanja upoznavanje s roditeljskim potrebama za različitim oblicima podrške u skrbi za djecu u razdoblju ranog djetinjstva i s dostupnošću usluga za podršku roditeljstvu te ostalih usluga (odgojno-obrazovnih, zdravstvenih) i sadržaja za djecu u zajednicama širom Hrvatske.

Istraživanje je provedeno na **kvotnom uzorku** od 1 271 majke i 350 očeva djece u dobi od šest mjeseci, jedne godine te tri i šest godina (školski obveznici 2012./2013.). Kvote su **formirane prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje** o broju djece određene dobi i spola rođene u pojedinim mjestima Republike Hrvatske te obrazovanju njihovih roditelja. Roditelji su anketirani u razdoblju od ožujka do svibnja 2012. godine.

Anketirani su roditelji uglavnom imali srednju stručnu spremu (64%), bili u braku (89%) i imali jedno dijete (44%) ili dvoje djece (35%). Roditelji većinom žive u gradskim sredinama (63%) dok preostali žive u naseljima s manje od 2 000 stanovnika. U skladu s brojem rođene djece u populaciji, u uzorku ima najviše roditelja iz Zagreba i okolice (28%) i Dalmacije (21%). Zaposleno je 65% majki i 82% očeva. Dječji doplati prima 688 (42%) roditelja iz ukupnog uzorka.

Za potrebe analiza položaja socijalno ranjivijih podskupina roditelja formirane su skupine roditelja niskog (9%), nižeg srednjeg (35%), višeg srednjeg (40%) te visokoga socioekonomskog statusa (16%). Također su formirane i skupine roditelja djece s teškoćama u razvoju, neurorizicima i kroničnim bolestima, tako što su u osnovni uzorak dodatno uključena još 94 roditelja s nekim od tih obilježja te ih je ukupno bilo 202.

Glavni rezultati i njihove praktične implikacije sažeti su po tematskim cjelinama istraživanja. Radi se o rezultatima koji proizlaze iz osnovnih socio-demografskih usporedbi dok su za produbljeno razumijevanje roditeljskih potreba i ponašanja planirane složenije analize. Prikazani su podaci koji se odnose na uzorke opće populacije roditelja šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka, trogodišnjaka i šestogodišnjaka, a uz njih su navedene i specifičnosti dviju skupina na koje je usmjerena posebna pozornost – roditelja niskoga socioekonomskog statusa i roditelja djece s teškoćama u razvoju.

RAZVOJNO POŽELJNI I RAZVOJNO NEPOŽELJNI RODITELJSKI POSTUPCI PREMA DJETETU RANE DOBI

Rano je djetinjstvo (0 – 6 godina) izuzetno važno razdoblje u ljudskom razvoju, a interakcija roditelja s djetetom u njemu ima istaknuto mjesto. Istraživanje je ponudilo uvid u raširenost određenih razvojno poželjnih i razvojno nepoželjnih roditeljskih ponašanja i uvjerenja, na koja su bila usmjerene dosadašnje mjere i aktivnosti u području podrške roditeljstvu.

» Raširenost i trajanje dojenja

Podaci prikupljeni od roditelja pokazuju da njihova praksa dojenja odudara od međunarodnih stručnih preporuka o isključivom dojenju u prvih šest mjeseci djetetova života. Pokazalo se da je oko 20% djece dojeno jedan ili dva mjeseca, a između 35% i 40% djece do četvrtog mjeseca starosti.

Uz održanje postojećih aktivnosti usmjerenih na promicanje dobrobiti dojenja u trudnoći i rodilištu, potrebno osigurati djelotvorniju podršku koja omogućuje nastavak dojenja u mjesecima kada najviše opada postotak dojene djece (između 2. i 4. mjeseca djetetovog života). To podrazumijeva unapređivanje podrške od strane pedijatara i patronažnih sestara, ali i od šire zajednice.

Istraživanje je pokazalo da je socioekonomski status roditelja značajno povezan s vjerojatnošću hoće li dijete biti dojeno i koliko dugo. Rjeđe i kraće doje mlađe majke, nižeg obrazovanja i nižega socioekonomskog statusa. S dohranom (koja ako je prijevremena, smanjuje vjerojatnost nastavka dojenja) prije započinju majke nižega socioekonomskog statusa. Od regija na isključivo se dojenje najrjeđe odlučuju majke u Dalmaciji. Što se tiče stavova o poželjnoj duljini dojenja, u njima nisu utvrđene razlike s obzirom na socioekonomski status roditelja.

Udio djece koja uopće nisu dojena veći je među djecom s razvojnim teškoćama i djecom s neurorizicima i kroničnim bolestima u odnosu na ostalu djecu. Ovi rezultati upozoravaju na potrebu specifične potpore koju zdravstveni djelatnici i okolina trebaju pružati roditeljima djece s neurorizicima i razvojnim teškoćama kako bi i njihova djeca mogla biti dojena u skladu sa željama majki.

» Razvojno poticajne interakcije roditelja s djetetom

Poticažno, odgovorno roditeljstvo djetetu rane dobi uključuje različite zajedničke aktivnosti roditelja i djeteta koje doprinose kvaliteti međusobnog odnosa te pospješuju razvoj djetetovih kognitivnih, socio-emocionalnih i/ili grafomotoričkih sposobnosti. Prema iskazima anketiranih roditelja, većina se njih tijekom sedmodnevnog razdoblja koje je prethodilo istraživanju jednom ili češće upuštala u ispitivane oblike razvojno poželjne interakcije s djetetom (npr. gledanje/čitanje slikovnica, pjevanje/plesanje s djetetom, crtanje/bojenje, slaganje slagalica/ohrabrivanje samostalnog rješavanja zadatka). Međutim, utvrđeno je da postoji manji udio djece (do 10%) koja u navedenom razdoblju niti jednom nisu doživjela neko od ispitivanih poticajnih i podržavajućih roditeljskih ponašanja.

Manje pojedinih poticajnih i podržavajućih roditeljskih ponašanja doživjela su djeca čiji su roditelji nižeg obrazovanja i socioekonomskog statusa, djeca koja žive u obiteljima s više djece, ruralnim sredinama i/ili određenim regijama (Slavoniji, Dalmaciji).

Iako je potreban oprez u zaključivanju jer istraživanje zahvaća samo ograničen raspon roditeljskih poticajnih postupaka, ovi rezultati otkrivaju nejednakosti u prilikama koje imaju siromašnija djeca i djeca sa sela za ostvarivanje svojih prava na obiteljske uvjete koji podupiru puni razvoj njihovih potencijala.

Saznanja o roditeljskom poticanju kognitivnog i socio-emocionalnog razvoja djeteta u prvim godinama života kroz način na koji se bave djecom, podržavaju njihovu znatiželju i učenje te omogućavaju razvoj emocionalne sigurnosti potrebno je učiniti dostupnim svim roditeljima, a posebno roditeljima slabijeg obrazovanja i socioekonomskog statusa te roditeljima u ruralnim sredinama. Kao pogodan medij za primanje informacija o roditeljstvu upravo su ovi roditelji isticali TV. Osim informacija, kako bi se roditelje osnažilo za veću uključenost u djetetovo rano učenje, potrebno im je pružiti i podršku u razvoju roditeljskih ciljeva i vještina kroz odgovarajuće usluge podrške roditeljstvu.

» Roditeljsko nasilje i stavovi prema tjelesnom kažnjavanju

Rezultati istraživanja pokazuju da značajan udio djece rane dobi u Hrvatskoj u vlastitom domu ne ostvaruje pravo na zaštitu od nasilja. Prema vlastitim riječima, u sedmodnevnom razdoblju koje je prethodilo istraživanju jednom ili više puta je udarilo po ruci, guzi ili počupalo svoje dijete 5% roditelja šestomjesečnjaka, 15% roditelja jednogodišnjaka, 35% roditelja trogodišnjaka i 19% roditelja šestogodišnjaka. Iako su roditelji oko trećine trogodišnjaka i petine šestogodišnjaka anketaru rekli da su prošlog tjedna jednom ili više puta udarili ili počupali dijete, za očekivati je da su ovi rezultati donekle podcijenjeni u odnosu na stvarno stanje.

Roditeljskim nasilnim postupcima bili su najizloženiji trogodišnjaci. Svaki treći je u sedam dana prije istraživanja doživio roditeljski udarac ili čupanje jednom ili češće, a 3% svakodnevno.

Dok se socioekonomski status roditelja pokazao povezanim s učestalošću poticajnih i podržavajućih postupaka prema djetetu, isto nije utvrđeno i za roditeljska nasilna ponašanja. Ona su bila podjednako prisutna među roditeljima nižega i višega socioekonomskog statusa. Određene su nejednakosti u učestalosti tjelesnog nasilja utvrđene s obzirom na roditeljski obrazovni status, broj djece i veličinu naselja. Više udaranja i povlačenja za kosu doživjeli su jednogodišnjaci čiji roditelji imaju završeno osnovnoškolsko obrazovanje, u odnosu na one s višim obrazovnim statusom, te jednogodišnjaci u obiteljima s više djece. Više roditeljskog nasilja doživjeli su šestogodišnjaci u obiteljima s više djece te u ruralnim sredinama.

Većina je roditelja navela da su uglavnom ili izrazito protiv tjelesnog kažnjavanja djece, no gotovo ga trećina roditelja ne odbacuje. Čak 12% majki i očeva su uglavnom ili izrazito za to da je tjelesno kažnjavanje potrebno za pravilan odgoj, dok ih je 17% po tom pitanju neopredijeljeno.

Pozitivniji stav prema tjelesnom kažnjavanju djece navode majke djece u dobi od tri godine, u odnosu na majke drugih dobni skupina djece koje su zastupljene u istraživanju. Veću toleranciju tjelesnog kažnjavanja iskazale su i majke s više djece, niskoga i nižega srednjeg socioekonomskog statusa te one iz ruralnih naselja. Među regijama ističu se Sjeverna Hrvatska, gdje majke najviše toleriraju ovakve odgojne metode, te Istra i Primorje, gdje su majke najviše protiv tjelesnog kažnjavanja.

Najkorisnijim načinom za smanjivanje tjelesnog kažnjavanja djece najviše roditelja smatra "pomaganje roditeljima oko njihovih problema tako da se ne iskaljuju na djeci zbog svog nezadovoljstva ili iscrpljenosti/preopterećenosti", a zatim davanje savjeta roditeljima o tome kako odgajati djecu bez batina. Svaki peti roditelj najkorisnijim u borbi protiv roditeljskog nasilja prema djeci smatra pružanje pomoći roditeljima u smanjivanju konzumacije alkohola i oko njihovih psihičkih tegoba.

Aktivnosti namijenjene sprječavanju tjelesnog kažnjavanja potrebno je usmjeriti na stjecanje vještina odgovornog roditeljstva, uključujući i nenasilnog postavljanja granica, ali i na stjecanje vještina potrebnih za uspješno suočavanje s problemima koje roditelji imaju u drugim životnim područjima i/ili ulogama. Stoga se može preporučiti širenje obuhvata djelotvornih (evaluiranih) programa podrške roditeljstvu. Uz pristup takvim univerzalnim programima koji doprinose smanjivanju tjelesnog kažnjavanja, dijelu roditelja potrebno je osigurati i pristup dodatnim, višestruko fokusiranim intervencijama koje djeluju i prema izvorima stresa i teškoća prisutnim u širem kontekstu roditeljstva, radi uklanjanja prepreka za poticajno, nenasilno roditeljstvo.

DOŽIVLJAJ RODITELJSTVA, SUKOBA PLAĆENOG RADA I RODITELJSKIH OBVEZA TE RODNE RASPODJELE POSLOVA U OBITELJI

» Roditeljski stres i nošenje sa zahtjevima roditeljstva

Briga za djetetovu dobrobit i optimalni razvoj podrazumijeva i brigu o dobrobiti roditelja. Istraživanje je pokazalo da je osobna dobrobit roditelja povezana s njihovim češćim razvojno poželjnim interakcijama s djetetom i rjeđim nasiljem prema djetetu. Roditelji koji doživljavaju viši roditeljski stres nešto se rjeđe uključuju u razvojno poticajne i podržavajuće interakcije s djetetom, a da nešto češće viču na dijete i udaraju ga ili čupaju.

Pokazalo se da su roditelji djece u dobi od 6 godina zabrinutji oko ponašanja ili razvoja svog djeteta nego roditelji djece iz mlađih dobničkih skupina, imaju najvišu razinu roditeljskog stresa, a najniži osjećaj roditeljske kompetentnosti. Također, među roditeljima šestogodišnjaka je i relativno najviše onih koji su iskazali da se češće teško nose sa zadacima roditeljske uloge (trećina). Ovi rezultati govore u prilog potrebi da se, uz postojeće usluge namijenjene roditeljima nakon poroda i u prvim godinama života (naročito trećoj), naglasak stavi na razvoj usluga usmjerenih roditeljima u godini pred djetetov polazak u školu.

Povišeni roditeljski stres je pokazatelj neravnoteže između zahtjeva koje skrb o djetetu postavlja pred roditelja i roditeljeve mogućnosti da na njih primjereno odgovori svojim unutarnjim i okolinskim resursima. Rezultati istraživanja upućuju na nepovoljan položaj roditelja niskoga socioekonomskog statusa i onih s više djece jer upravo oni izvještavaju o višoj razini roditeljskog stresa i slabijem tjelesnom zdravlju. Usluge prilagođene potrebama ovih roditelja osim na jačanje roditeljskih vještina trebale bi se usmjeriti i na uklanjanje izvora stresa odnosno jačanje životnih vještina suočavanja.

Roditelji djece s razvojnim teškoćama također doživljavaju značajno višu razinu roditeljskog stresa u odnosu na ostale roditelje – više su zabrinuti za ponašanje i razvoj djeteta, teže se nose sa zahtjevima roditeljstva (38% ih navodi da ponekad ili često ne mogu izaći na kraj sa zahtjevima roditeljstva, dok je to slučaj sa 17% roditelja djece bez teškoća). Razlog tome su umor i preopterećenost te odsutnost potpore koja bi ih osnažila za savladavanje izazova roditeljstva djetetu s razvojnim teškoćama, a to je briga i o djetetovim zdravstvenim i o razvojnim potrebama. S druge strane, ovi se roditelji ne razlikuju od ostalih roditelja po procjeni svoje roditeljske kompetentnosti (kao ni u samim razvojno poticajnim ni nasilnim postupcima). Roditelji djece s teškoćama u razvoju ulažu dodatni napor u svoje roditeljstvo, uz povišenu razinu stresa i slabije tjelesno zdravlje te je važno razviti i ponuditi im odgovarajuće usluge.

» **Usklađivanje obiteljskih obveza i plaćenog rada te rodna raspodjela skrbi za djecu i kućanskih poslova**

Usklađivanje zahtjeva roditeljstva i plaćenog rada za većinu je zaposlenih roditelja izvor stresa. Tako je kod trećine zaposlenih očeva prisutan doživljaj da im zahtjevi posla često ili uvijek otežavaju ispunjavanje roditeljske uloge, dok je to slučaj kod četvrtine zaposlenih majki. Postojanje sukoba plaćenog rada i roditeljstva češće doživljavaju roditelji s više djece te roditelji nižega i srednjega socioekonomskog statusa. Ovi i drugi rezultati istraživanja upućuju na važnost podrške koju roditeljima pružaju njihova radna okruženja i poslodavci kako bi se roditeljima olakšalo “balansiranje” između često nespojivih zahtjeva koji proizlaze iz njihova istodobnog roditeljstva te sudjelovanja na tržištu rada.

Doživljaj roditeljstva i roditeljsko ponašanje prema djetetu odraz su i opterećenosti roditelja zahtjevima skrbi o djeci i kućanstvu. Rezultati istraživanja govore o većem udjelu preuzetih obveza skrbi o djeci i kućanskim poslovima kod majki u odnosu na očeve. Rodne razlike u percipiranoj podjeli obiteljskih obveza mnogo su izraženije kod obavljanja kućanskih poslova nego kod skrbi za djecu. Tako 2/3 majki uključenih u istraživanje percipiraju kako na sebe preuzimaju sve ili veći dio aktivnosti vezanih uz skrb/aktivnosti s djecom. Kod obavljanja kućanskih poslova 3/4 majki smatra da ih preuzimaju u cijelosti ili većim dijelom.

Tradicionalna rodna raspodjela poslova vezanih uz obitelj u kojoj su kućanski poslovi i bavljenje djecom uglavnom ženski zadatak izraženija je u nekim podskupinama roditelja. Majke nižega socioekonomskog statusa i nižeg obrazovanja češće preuzimaju sve ili veći dio aktivnosti vezanih uz brigu o djeci. One također preuzimaju na sebe i veći dio kućanskih poslova, kao i majke koje žive na selu te u Sjevernoj Hrvatskoj, Slavoniji ili Dalmaciji.

Na razini javnih politika potrebno je veću pozornost usmjeriti na aspekte usklađivanja obiteljskih obveza i plaćenog rada koji se odnose na rodne nejednakosti u podjeli kućanskih poslova i podjeli skrbi za djecu. Potrebno je također djelotvornije promicati aktivniju uključenost očeva u ranu skrb o djeci.

POTREBE ZA PODRŠKOM U RODITELJSTVU

» Neformalna socijalna podrška roditelju

Na roditeljsko ponašanje i doživljaj roditeljstva utječe niz okolinskih i situacijskih činitelja, a njihovo djelovanje može ići u smjeru slabljenja (npr. siromaštvo) ili jačanja (npr. socijalna podrška) roditeljskih sposobnosti za pružanje optimalne skrbi djetetu.

Istraživanje je pokazalo da se kao posebno ranjiva izdvaja skupina roditelja niskoga socioekonomskog statusa jer se kod nje uočava kumuliranje činitelja rizika te izostanak činitelja zaštite. Uz doživljavanje svog mjesta stanovanja nepovoljnijim za podizanje obitelji, a odnose s ljudima u lokalnoj zajednici lošijim, ovi roditelji osjećaju da im je u slučaju potrebe na raspolaganju i manje savjetodavne, materijalne i praktične podrške neformalne socijalne mreže. Roditelji najnižega socioekonomskog statusa, roditelji nižeg obrazovanja te oni s troje ili više djece dobivaju značajno manje potrebne pomoći u skrbi za djecu i kućanskim poslovima od partnera i članova šire obitelji te od drugih osoba iz okoline. Ovi rezultati upućuju na to da najmanje neformalne socijalne podrške dobivaju roditelji koji djecu podižu u težim uvjetima, s manje materijalnih i osobnih resursa.

» Stručna podrška u roditeljstvu

S roditeljskim problemima gotovo svi bi se roditelji najradije obratili bračnom partneru/ partnerici i/ili članovima šire obitelji, a nešto više od polovine u ovim bi se situacijama najradije posavjetovalo s drugim roditeljima. Među najpoželjnijim izvorima savjetodavne podrške u pitanjima roditeljstva i djetetovog razvoja polovina roditelja navodi nekog od stručnjaka (npr. pedijatre, odgajateljice u vrtićima).

Dvije je trećine roditelja osjetilo potrebu za stručnim savjetom u roditeljstvu, a više od trećine ovu potrebu ima često ili ponekad. Međutim, s nekim se stručnjakom o pitanjima roditeljstva i djetetovog razvoja stvarno savjetovalo manje od četvrtine roditelja. Istodobno trostruko više roditelja navodi kako bi se vjerojatno ili sigurno koristili besplatnom, kvalitetnom i nestigmatizirajućom pomoći stručnjaka u pitanjima roditeljstva i odgoja kada bi je mogli dobiti. Ovi rezultati govore u prilog proaktivnom pristupanju roditeljima s ponudom različitih oblika stručne podrške u roditeljstvu i pozivanjem da se u njih uključe.

Prepreku korištenju pomoći stručnjaka mogu predstavljati negativni stavovi roditelja prema traženju stručne pomoći u roditeljstvu, prvenstveno povezani sa strahom od stigmatizacije. Oni su utvrđeni kod trećine ispitanih roditelja, a među najraširenijim bilo je uvjerenje da je stručna pomoć namijenjena "problematičnim obiteljima" dok prosječan roditelj teškoće u roditeljstvu rješava sam. Važno je promijeniti određena uvjerenja o svrsi i posljedicama stručne podrške roditeljstvu, kao i o primateljima kojima je ona namijenjena. Također je važno bolje informirati roditelje o samoj stručnoj podršci roditeljstvu, pritom se koristeći iskustvima roditelja koji su bili korisnici takvih programa. Rezultati su pokazali da oni roditelji koji imaju iskustvo korištenja stručnom pomoći u roditeljstvu imaju prema njoj pozitivniji stav.

Rezultati cjelokupnog istraživanja pokazali su da postoji i niz drugih razloga koji mogu sprječavati roditelje u korištenju stručnom podrškom u roditeljstvu, uključujući i te da usluge ne zadovoljavaju potrebe roditelja svojom dostupnošću, sadržajem ili pristupom. Potrebno je uložiti sredstva u razvoj i provedbu usluga koje će odgovoriti na roditeljske potrebe ili u prilagodbu postojećih usluga kako bi privukle roditelje koje do sada nisu uspjele dosegnuti. Pri tom je potrebna suradnja pružatelja usluga, donositelja politika i znanstvenika koji se bave istraživanjem u području podrške roditeljstvu koja će omogućiti da sve obitelji imaju pristup odgovarajućim oblicima (stručne) podrške. U sve faze razvoja usluga potrebno je uključiti roditelje.

Roditelji niskoga socioekonomskog statusa glavni oslonac u roditeljskim nedoumicama nalaze među članovima obitelji, a manje od ostalih roditelja žele se obratiti drugim roditeljima ili stručnjacima. Roditelji niskoga socioekonomskog statusa i roditelji koji žive u ruralnim sredinama (i u Slavoniji) rjeđe su od ostalih pomislili da im je potreban stručni savjet oko pitanja roditeljstva, odgoja i djetetovog razvoja, a izrazili su i manji interes za kontaktiranje stručnjaka od kojih bi mogli dobiti besplatnu i kvalitetnu stručnu pomoć u tom području. Nizak socioekonomski status, pa i niže obrazovanje te mlađa dob (manje od 25 godina) izdvajaju se kao obilježja povezana sa slabijim pristupom podršci u roditeljstvu, pogotovo jer ih prate i negativniji stavovi prema traženju stručne pomoći u roditeljstvu. Stoga je potrebno uložiti dodatne napore u osiguranje prava svakog djeteta, pa tako i djeteta čiji roditelji imaju navedena obilježja, da njegovi roditelji dobiju odgovarajuću pomoć i podršku u roditeljstvu.

S druge strane, roditelji djece s teškoćama u razvoju izražavaju veću potrebu za pomoći stručnjaka u roditeljstvu i pozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći, više se njome koriste, a kad bi mogli dobiti besplatnu i kvalitetnu stručnu pomoć oko pitanja roditeljstva ili djetetovog razvoja, gotovo bi se svi njome koristili.

» Resursi za roditeljstvo u razdoblju ranog razvoja djeteta

Resursi za koje roditelji navode da bi im najviše pomogli u svakodnevnoj skrbi o djetetu rane dobi na roditeljsko ponašanje utječu posredno, time što oblikuju uvjete u kojima roditelji podižu dijete, pa time i kvalitetu života roditelja i obitelji. Odnose se na materijalne uvjete života, usklađivanje obiteljskih obveza s plaćenim radom, sadržaje u zajednici i širem društvenom okruženju primjerene potrebama djece (rane dobi) i drugo.

Gotovo da i nema roditelja obuhvaćenog istraživanjem koji među najvažnijom pomoći u roditeljstvu nije istaknuo mjere za unapređenje svoga životnog standarda, prilagođenost plaćenog rada roditeljstvu te mjere za obogaćivanje društvenog okruženja kako bi bilo naklonjenije djeci. Tako je najveći udio roditelja kao sredstvo koje bi im olakšalo ispunjavanje roditeljskih odgovornosti istakao poboljšanje svoje materijalne situacije, povećanjem prihoda i/ili smanjenjem troškova dječjih potreptina te boljim mogućnostima zaposlenja. Ove potrebe te rješavanje stambenog pitanja izraženije su među roditeljima nižega socioekonomskog statusa. Roditelji višega socioekonomskog statusa kao prioritetne potrebe u području materijalnih uvjeta života navode bolje usklađivanje zahtjeva na tržištu rada s roditeljskim obvezama skrbi o djetetu te niže kamatne stope stambenih kredita.

Dostupnije korištenje jaslicama i vrtićima (u smislu postojanja više mjesta za djecu, vrtića bliže mjestu stanovanja te povoljnije cijene) najčešće je istaknuta potreba vezana uz potrebu bolje prilagođenosti društvenog okruženja potrebama roditelja i djece rane dobi koju je istaknula gotovo polovina roditelja šestomjesečne i jednogodišnje djece. Potrebu poboljšanja same kvalitete usluge predškolskog odgoja i obrazovanja (u smislu postojanja manjeg broja djece u grupi, opremljenijih vrtića, radnog vremena prilagođenog radnom vremenu roditelja) spomenulo je oko petine roditelja. Gotovo jednako prioritetna kao dostupnost jaslica i vrtića je i potreba bolje prilagođenosti javnog prostora djeci rane dobi (u smislu većeg broja uređenih i opremljenih parkova i igrališta za djecu i sl.).

Iz opisanih je rezultata vidljivo da roditelji imaju niz potreba za boljom prilagođenosti resursa u zajednici promicanjem obrazovanja i razvoja djece rane dobi i njihove zdravstvene zaštite te za boljim mogućnostima svog povezivanja s drugim roditeljima i djecom. Potrebne su dostupnije i kvalitetnije usluge institucionalnoga predškolskog odgoja i obrazovanja, ali i drugi edukativno-rekreativni sadržaji za djecu mlađu od 6 godina u zajednici (posebno u ruralnim sredinama) te bolje mogućnosti za njihovu igru na otvorenom (više uređenih parkova i igrališta). Roditeljima niskoga socioekonomskog statusa i obrazovanja nedostaje više kvalitetnijih TV-sadržaja za djecu mlađe dobi. Također, roditeljima u gradu bi u svakodnevnom ispunjavanju njihovih roditeljskih odgovornosti pomogao primjeren prostor u zajednici koji bi se koristio za druženje s drugim roditeljima i djecom.

Uz navedeno, prepoznata je važnost informacija koje mogu neposredno utjecati na roditeljske postupke prema djetetu. Roditelji tako, osim potrebe za boljom informiranosti o svojim pravima i mogućnostima dobivanja pomoći (koje su izrazito važne roditeljima niskoga socioekonomskog statusa), iskazuju potrebu za novim saznanjima o tome kako podržati djetetov razvoj koja bi ih osnažila u roditeljskoj ulozi. Ova saznanja različite skupine roditelja žele primati različitim medijima.

Prioritetne potrebe roditelja djece s razvojnim teškoćama prvenstveno su fokusirane na probleme u pravodobnom zadovoljavanju razvojnih potreba djece, na ograničene kapacitete postojećih usluga, na manjak stručnjaka i informacija, kompliciranu papirologiju, etiketiranje i diskriminaciju djece s teškoćama te na odsutnost rane intervencije. Glavna je potreba za većom transparentnosti i boljom koordiniranosti usluga koje dolaze iz sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi.

DOSTUPNOST I KORIŠTENJE USLUGA ZA PODRŠKU RODITELJIMA I RANOM RAZVOJU DJETETA

» Usluge zdravstvene skrbi o majci i djetetu

Iako većina roditelja izlazi zadovoljna iz rodilišta, značajan je udio roditelja šestomjesečne i jednogodišnje djece bio nezadovoljan lošim odnosom medicinskog osoblja prema majkama, a manji je broj roditelja iznio i neke druge primjedbe na situaciju u rodilištima. Ovi rezultati potiču na nove inicijative u cilju daljnjeg unapređenja uvjeta u rodilištima.

Posjet patronažne sestre nakon poroda jedna je od najprisutnijih usluga za roditelje kojom su bile obuhvaćene gotovo sve obitelji. Roditelji posjet patronažne sestre doživljavaju vrlo korisnim u dijelu koji se odnosi na pitanja tjelesne njege novorođenčeta dok je u područjima podrške dojenju te osnaživanja majki i očeva za roditeljstvo vidljiva potreba unapređivanja znanja i vještina patronažnih sestara.

Podrška dojenju od strane primarne zdravstvene zaštite (pedijatar i obiteljskih liječnika) nije zadovoljavajuća. Rezultati istraživanja pokazuju da je informaciju o dojenju manje od dvije trećine roditelja dobilo od patronažne sestre, a manje od četvrtine od pedijatra/djetetovog liječnika. Pri tom je znatno manji udio onih koji su ove informacije smatrali vrlo korisnima. Potrebne su odgovarajuće aktivnosti kako bi se prakse pedijatar i obiteljskih liječnika koje se odnose na podršku dojenju i uvođenje dohrane uskladile sa suvremenim međunarodnim preporukama.

Roditeljima u ruralnim sredinama dostupno je značajno manje zdravstvenih i ostalih stručnjaka s razine primarne zdravstvene zaštite, a isto je utvrđeno i za roditelje koji žive u Istri, Primorju i Gorskom kotaru te Lici i Banovini (u odnosu na one u Zagrebu i Sjevernoj Hrvatskoj). Razlike u percipiranoj dostupnosti zdravstvenih usluga utvrđene su i s obzirom na obrazovni i socioekonomski status roditelja o čemu je potrebno voditi računa pri planiranju mjera za poboljšanje dostupnosti zdravstvene i ostale stručne skrbi za majku i dijete od dojenačke do predškolske dobi.

Podaci prikupljeni od roditelja djece s razvojnim teškoćama, neurorizicima i kroničnim bolestima upućuju na potrebu uspostavljanja veza između rodilišta i pružatelja usluga roditeljima i djeci s razvojnim odstupanjima/rizicima odnosno mreže rane intervencije kako bi se unaprijedio djetetov razvoj i osnažila djetetova obitelj. Jednako tako, kako bi se osiguralo njihovo rano otkrivanje i pružanje pravodobne podrške, potrebno je razviti sustav multidisciplinarnog nadzora za razvojna odstupanja, ali i pažljivije slušati roditelje koji prvi primjećuju razvojna odstupanja.

» Usluge predškolskog odgoja i obrazovanja

Hrvatski sustav predškolskog odgoja i obrazovanja karakteriziraju izrazite i postojeće regionalne razlike, kako u pokrivenosti djece predškolskim programima i njihovoj kvaliteti (u smislu omjera djece i odgajatelja, ekipiranosti stručnog tima) tako i u modalitetima njihova (su)financiranja, što ne omogućava svoj djeci ravnopravan pristup priuštivom te kvalitetnom ranom odgoju i obrazovanju. Polovina roditelja smatra da su im predškolske institucije slabo ili osrednje financijski dostupne te kako je to jedna od glavnih poteškoća s kojom se roditelji susreću vezano uz sudjelovanje njihove djece u jaslicama/vrtiću. Stoga bi u budućnosti trebalo proraditi ne samo na većoj priuštivosti programa predškolskog odgoja i obrazovanja već i na ravnopravnosti sustava njegova (su)financiranja koji sada varira sukladno odlukama pojedinih lokalnih sredina.

Zabrinjava i činjenica da izvan sustava predškolskog odgoja i obrazovanja značajno češće ostaju djeca iz obitelji nižega socioekonomskog statusa, a to su upravo djeca koja u konačnici najviše "dobivaju" uključivanjem u takve oblike skrbi.

Odluka roditelja da se oslanjaju na neformalne oblike skrbi koji su im dostupni nije uvijek rezultat nedostatnih kapaciteta i financijske (ne)priuštivosti programa predškolskog odgoja i obrazovanja. Kako bi se svoj djeci omogućile jednake mogućnosti i prava na uključivanje u javno financirane programe predškolskog odgoja i obrazovanja, uz postizanje njihove veće dostupnosti i priuštivosti, važno je utjecati na stavove javnosti naglašavanjem pozitivnih aspekata ranog odgoja i obrazovanja (posebice u pogledu razvijanja kognitivnih i socijalno-emocionalnih vještina), kako bi se i oni roditelji koji još uvijek imaju na raspolaganju neformalne oblike skrbi češće odlučili uključiti dijete u vrtić. Tome bi doprinijela jača obavezanost donositelja javnih politika da djeci jamče pravo na boravak u predškolskim institucijama (barem za stariju dobnu skupinu), kao i podizanje razine osviještenosti roditelja te šire javnosti o učincima (ne)uključivanja djece u kvalitetne predškolske odgojno-obrazovne programe za njihove kasnije životne šanse.

Do trenutka provođenja istraživanja 16% šestogodišnjaka školskih obveznika nije pohađalo niti vrtić niti predškolu. I u program predškole rjeđe su bila uključena djeca roditelja niskog obrazovanja, niskoga i nižega srednjeg socioekonomskog statusa, iz ruralnih naselja te djeca iz obitelji s troje i više djece.

Uključenost djece s teškoćama u razvoju, djece s neurorizikom i drugim bolestima u dječje vrtiće i predškolu postotno je podjednako ostvarena kao i za djecu urednog razvoja. Prema podacima prikupljenim na anketiranom uzorku roditelja, dječji vrtić pohađa 55% djece s teškoćama, a 17% djece s teškoćama pohađa predškolu, što je udio koji odgovara i za djecu opće populacije. Ovi podaci govore o ravnopravnom uključivanju, no, budući da djeca s teškoćama u razvoju trebaju osim fizičke uključenosti i dodatnu potporu kako bi aktivno i ravnopravno mogla sudjelovati u aktivnostima i ostvariti sve svoje potencijale, nužno je u tom smjeru poduzeti i druge aktivnosti.

» Dostupnost i korištenje usluga podrške roditeljstvu

Rezultati upućuju na slabu dostupnost usluga namijenjenih jačanju roditeljskih kompetencija u zajednici. Uz stvarni manjak ovih usluga, njihovoj percipiranoj nedostupnosti doprinosi i nedovoljno ili neučinkovito informiranje roditelja o njima. Trećina roditelja navodi da ne znaju postoje li u njihovoj zajednici različite usluge ove vrste.

Od usluga podrške roditeljstvu roditelji se najviše koriste tečajevima za trudnice/buduće roditelje – u njima je sudjelovao svaki peti roditelj. Ovom su se uslugom, kao i većinom drugih usluga podrške roditeljstvu, rjeđe koristili roditelji nižega socioekonomskog statusa, nižeg obrazovanja te roditelji iz ruralnih sredina.

Po učestalosti korištenja slijede usluge kojima se je koristio svaki deseti roditelj pa do svakog stotog roditelja. To su: individualno savjetovanje s pedijatrom o pitanjima roditeljstva (10%), razvojna gimnastika za mame i bebe (5%), ostali zajednički programi roditelja i djece (koje pružaju vrtići, crkve, udruge, knjižnice i dr.) (5%), grupe za podršku dojenju (4%), individualno savjetovanje s psihologom ili pedagogom (4%), grupe za druženje i podršku (pri udrugama roditelja djece s razvojnim teškoćama ili pri crkvi) (2%), program radionica s roditeljima “Rastimo zajedno” (1%) i neki drugi program grupnog rada s roditeljima (edukativne radionice ili škole za roditelje) (1%).

Samo je polovina roditelja zadovoljna kvalitetom i raznovrsnošću usluga za podršku roditeljima s djecom rane dobi u zajednici. Manje prosječno zadovoljstvo utvrđeno je kod roditelja niskoga socioekonomskog statusa i kod roditelja iz ruralnih naselja.

Kao prepreke pristupu potrebnim uslugama podrške roditeljstvu, odgoja i obrazovanja djece, zdravstvene skrbi i/ili drugim sadržajima za djecu navode se njihovo nepostojanje, nepriuštivost i nepristupačnost usluga odnosno nedostatak informacija koje bi roditeljima omogućile da im pristupe. Napokon, roditelji jasno iskazuju da je na zajednici da i dalje čini napore u poboljšanju sustava formalne podrške roditeljstvu kako bi pružene usluge stvarno doprinosile kvaliteti života roditelja i djece u zajednici.

Nizak socioekonomski status roditelja dosljedno se pokazuje kao “dvostruki rizik”. S jedne je strane uz njega vezano više obilježja i okolnosti koje predstavljaju činitelj rizika za poticajno i podržavajuće roditeljstvo (npr. veći roditeljski stres, manje neformalne podrške, veće nepovjerenje u stručnjake). S druge strane, nizak socioekonomski status prate i niža percipirana dostupnost, pristupačnosti i priuštivost usluga podrške roditeljstvu i ostalih usluga za djecu i roditelje u zajednici. Stoga postojeće usluge ne doprinose povećanju unutarnjih resursa za roditeljstvo u roditelja niskoga socioekonomskog statusa, kroz jačanje njihove sposobnosti da zaštite zdravlje, potiču psihofizički razvoj i preveniraju teškoće kod svog djeteta već od dojenačke dobi. U planiranju daljnjih aktivnosti za približavanje usluga podrške roditeljstvu ovim roditeljima važno je uzeti u obzir da bi one, uz fokus na jačanje roditeljskih kompetencija odnosno djetetovu dobrobit, trebale biti usmjerene i na unapređenje dobrobiti roditelja te uzeti u obzir kako sami roditelji vide svoje potrebe za podrškom.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju informiraniji su o postojanju usluga za djecu i roditelje, više su se njima koristili. No uglavnom je riječ o uslugama namijenjenim djetetu s teškoćama u razvoju, a vrlo rijetko onima namijenjenim osnaživanju samih roditelja. Pri tom ozbiljno upozoravaju na činjenicu da u velikoj mjeri sami plaćaju usluge potrebne za razvoj djece, da putuju da bi do njih došli te da svuda postoje duge liste čekanja. Roditelji su svjesni da sustav rane intervencije nije uspostavljen i da time njihova djeca nemaju jednake razvojne šanse. Uočava se niska ponuda usluga za roditelje djece s teškoćama od strane ustanova te većinu programa podrške roditeljstvu odrađuju udruge.

RODITELJSKE POTREBE ZA PODRŠKOM I DOSTUPNOST USLUGA ZA PODRŠKU RODITELJSTVU IZ PERSPEKTIVE DAVATELJA USLUGA I PREDSTAVNIKA JAVNE UPRAVE

» Perspektiva davatelja usluga

O nekim od ključnih pitanja anketnog istraživanja s roditeljima prikupljeni su pogledi 26 stručnjaka kojima se roditelji djece rane dobi obraćaju za informacije i podršku u roditeljskoj ulozi (pedijatri, patronažne sestre, vrtićki psiholozi, psiholozi i socijalni radnici iz obiteljskih centara i centara za socijalnu skrb) iz četiriju gradova različite veličine i gospodarske razvijenosti.

Prema iskustvima intervjuiranih stručnjaka, roditelje djece rane dobi do usluga stručne podrške u roditeljstvu dovode uglavnom potreba za smanjivanjem nesigurnosti te razvojem kompetentnosti u roditeljskoj ulozi, odnosno roditeljskim potrebama primjerena ponuda programa podrške roditeljstvu. Roditelji se stručnjacima obraćaju i s potrebom rješavanja problema u području djetetovog ponašanja, razvoja ili zdravlja, ali i na poticaj ili uslijed prisile od strane institucija/stručnjaka koji se brinu o zaštiti djetetove dobrobiti.

Razdoblje trudnoće i ranog djetinjstva stručnjaci prepoznaju kao vrijeme kad su roditelji najzainteresiraniji za učenje o roditeljstvu i uključivanje u univerzalne programe jačanja roditeljskih kompetencija koje nudi zajednica.

Kao podskupine roditelja koje imaju specifične ili dodatne potrebe za podrškom u roditeljskoj ulozi većina stručnjaka prepoznaje roditelje djece s teškoćama u razvoju i roditelje u visokokonfliktnim brakorazvodima, a vrlo se rijetko kao takvi spominju roditelji niskog socioekonomskog statusa ili druge ranjive skupine u riziku od socijalne isključenosti.

U razumijevanju obilježja suradnog odnosa stručnjaka i roditelja te u iskustvima s njegovim uspostavljanjem postoje određene razlike između stručnjaka medicinskog i psihosocijalnog usmjerenja, a i s obzirom na ustanovu u kojoj rade. Stručnjaci svih profila izražavaju potrebu za suvremenim znanjima o poticajnom, odgovornom roditeljstvu te vještinama komunikacije i izgradnje partnerstva s roditeljima, a spomenut je i manjak znanja o evaluaciji učinkovitosti vlastitog rada. U kontekstu potrebe daljnjeg razvoja vlastitih profesionalnih kompetencija pedijatar za podršku roditeljstvu, istaknuta je i potreba za većom dostupnošću nemedicinskih stručnjaka u području savjetovanja o pitanjima roditeljstva te pitanjima djetetovog odstupanja od uobičajenog razvoja.

Stručnjaci koji pružaju usluge roditeljima kroz sustave zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi upućuju na nedovoljnu prepoznatost potreba roditelja djece u dobi od rođenja do polaska u školu za podrškom u roditeljstvu kao i na nedovoljnu dostupnost usluga za podršku roditeljstvu, te općenito nedovoljnu dostupnost stručnjaka u području skrbi za djetetovo zdravlje i razvoj ovoj populaciji.

Kao glavne prepreke pristupu roditelja i djeteta stručnjacima identificirani su manjak stručnjaka, odnosno velik broj djece ili obitelji koje postojeći pedijatri, vrtićki psiholozi i stručni djelatnici centara za socijalnu skrb imaju u svojoj nadležnosti, te manjak učinkovitih usluga i programa namijenjenih osnaživanju roditelja za odgovorno roditeljstvo. Ovaj manjak nije jednako izražen na svim ispitivanim lokalitetima nego varira s obzirom na grad i županiju iz koje stručnjak dolazi.

Kao prepreka primanju stručne podrške u roditeljskoj ulozi prepoznata je i roditeljska nespremnost (nevoljkost) da zatraže pomoć stručnjaka. To se pripisuje roditeljskim obilježjima, poput manjkavog uvida u djetetove potrebe i učinke vlastitih roditeljskih postupaka, neinformiranosti o uslugama i davateljima te strahu od stigmatizacije.

Dio davatelja usluga nastoji razviti načine prevladavanja ove i drugih prepreka kako bi se osiguralo da usluge podrške roditeljstvu budu dostupne svim roditeljima, a ne samo onima u povoljnijem položaju. U tom kontekstu treba istaći vrijednost tzv. progresivnog univerzalizma koji počiva na ideji univerzalnih usluga namijenjenih svim roditeljima kao načinu ostvarenja njihovog prava na podršku u roditeljstvu. No ovaj pristup podrazumijeva i poduzimanje dodatnih aktivnosti približavanja ili prilagođavanja usluga roditeljima koji se slabije odazivaju pozivu na univerzalne usluge kako bi se osiguralo da one stvarno i budu univerzalno dostupne i korištene. Dodatna podrška ranjivim skupinama roditelja u pristupanju uslugama često je preduvjet tome da i oni mogu sudjelovati u programima podrške koji su namijenjeni svima.

Dobiveni rezultati, zajedno sa spoznajama ostalih istraživanja, upućuju na važnost toga da stručnjaci koji su u dodiru s roditeljima najmlađe djece znaju da mnogi roditelji imaju potrebu za podrškom u roditeljskoj ulozi te, da ju prepoznaju i razumiju kao priliku da se podrži ostvarenje razvojnog potencijala djeteta (te spriječe mogući kasniji problemi ili teškoće u roditeljstvu ili djetetovom razvoju). Pri tom treba prepoznati da to uključuje i brigu za osobnu dobrobit roditelja.

» Perspektiva predstavnika javne uprave

Pitanje prepoznatljivosti potreba djece u dobi od 0 do 6 godina i njihovih roditelja te dostupnosti usluga predškolskog odgoja i obrazovanja, zdravstvene skrbi, socijalne skrbi te drugih sadržaja za djecu, roditelje i obitelji u zajednici raspravljano je i s predstavnicima upravnih odjela i službi jedinica lokalne i područne samouprave, nadležnima za ova područja.

S obzirom na ponudu usluga za podršku roditeljima u razdoblju od trudnoće do djetetovog polaska u školu, analizirane je zajednice moguće ugrubo podijeliti na sredine sa slabo razvijenom mrežom usluga podrške roditeljstvu te na sredine s razvijenom mrežom usluga podrške roditeljstvu. Ove se sredine razlikuju u svom razumijevanju uloge i značaja društvene podrške roditeljstvu. Tako zajednice sa slabije razvijenom mrežom usluga polaze od modela deficita, gdje se podrška roditeljstvu vidi više kao "pomoć" roditeljima u nepovoljnim okolnostima, dok zajednice s razvijenim uslugama podršku roditeljstvu shvaćaju u kontekstu razvoja i kvalitete života zajednice. Usluge roditeljstvu na taj način postaju dijelom razvoja cijele zajednice, dok novac uložen u roditeljstvo predstavlja investiciju u njezin razvoj, a ne trošak pomoći najugroženijima. Zapravo je riječ o pristupu koji umjesto ublažavanja štetnih posljedica problema stremlji prema ranom ulaganju u razvoj ljudskog kapitala i kvalitetu života obitelji i zajednice.

Sredine s razvijenijom mrežom usluga više pozornosti posvećuju propitivanju potreba svog stanovništva te teže donošenju informiranih odluka temeljenih na činjenicama i podacima. Jednako tako teže dugoročnijem planiranju te razvijanju partnerstva s drugim dionicima u svojoj zajednici, primjerice kroz participativan proces definiranja javnozdravstvenih i socijalnih prioriteta zajednice koji služe kao kriteriji pri financiranju programa javnih potreba. Takav se pristup može preporučiti i u drugim sredinama. Poticaj za njega bio bi koherentniji državni program podrške roditeljstvu s jedne strane te veće mogućnosti za razmjenu iskustava i primjera dobre prakse među samim jedinicama lokalne/područne samouprave s druge strane. Na taj bi se način omogućila dodatna umreženost različitih dionika te pružila dodatna podrška zajednicama da kroz suradnju, razmjenu iskustava te možebitno dogovaranje zajedničkih smjernica odrede svoje potrebe i pronađu učinkovite načine njihova zadovoljavanja.

Pridavanje većeg prioriteta području podrške roditeljstvu i ranom razvoju djeteta podrazumijeva veće ulaganje i u usluge podrške roditeljstvu i u usluge predškolskog odgoja i obrazovanja. Ono pretpostavlja da se ove usluge ne vide kao "usluge socijalne skrbi" već, kroz ekonomsko-razvojnu perspektivu, razumiju kao društveno ulaganje koje nosi višestruke uštede, dovodi do boljih razvojnih ishoda i na kraju poboljšava kvalitetu života čitave zajednice.

EKONOMSKI ASPEKTI ULAGANJA U RANI RAZVOJ DJECE

Istraživanja različitih znanstvenih disciplina pokazuju da su ulaganja u programe ranog razvoja djece vrlo isplativa investicija, ne samo iz individualne perspektive promicanja prava i dobrobiti djeteta, nego i iz društvene perspektive. Što su zdravstveni, ekonomski, psihološki i socijalni uvjeti za razvoj djeteta u prvim godinama njegovog života bolji, to je veća vjerojatnost 'optimalizacije' djetetovog razvojnog potencijala i njegove kasnije produktivne uključenosti u društvo. To ponajviše vrijedi upravo za izjednačavanje životnih šansi kroz korištenje programa ranog razvoja od strane najranjivije djece, koja odrastaju u riziku od siromaštva, uz roditelje s manje osobnih i okolinskih resursa za roditeljstvo ili pak sama imaju razvojne teškoće ili veći rizik za njih.

U Hrvatskoj su ulaganja u programe i usluge namijenjene dječjoj dobrobiti i obitelji niža od prosjeka izdvajanja za funkciju obitelj/djeca kod 27 zemalja Europske unije. Dok ona u spomenutim zemljama EU iznose u prosjeku 2,3% BDP-a, u Hrvatskoj se radi o 1,6% BDP-a. Ipak primjetno je da se posljednjih godina sektor usluga za djecu u Hrvatskoj širi i to prvenstveno u području predškolskog odgoja i obrazovanja. Ostali oblici usluga za djecu predškolske dobi su još prilično nerazvijeni, a određeni pozitivan pomak posljednjih godina u području usluga predstavlja osnivanje obiteljskih centara. Novčani transferi namijenjeni dječjoj dobrobiti i obiteljima u usporedbi s europskim zemljama u Hrvatskoj su bitno niži.

Uz sve navedene socijalne i ekonomske razloge koji iz društvene perspektive naglašavaju izrazitu važnost povećanja ulaganja u djecu i obitelj u Hrvatskoj, ovo ulaganje postaje imperativ i zbog ozbiljnog demografskog deficita te problema održivosti mirovinskog sustava u budućnosti. Uz to, potrebno je osigurati detaljnije statističko praćenje i prikupljanje podataka koja se odnose na investicije u rani razvoj djece u dobi od rođenja do polaska u školu.

ZAKLJUČAK

Ukupno uzevši, rezultati istraživanja upućuju na to da je potrebna senzibilizacija društva, a naročito donositelja politika, stručnjaka koji su u dodiru s roditeljima te samih roditelja, za pravo svakog djeteta da njegov roditelj dobije podršku u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti kao i za moguće posljedice izostanka pružanja potrebne podrške roditeljima djece rane dobi.

Potrebno je djelovati na stajališta javnosti oko niza pitanja u području roditeljstva i ranog razvoja djeteta kako bi razumjeli važnu ulogu koju roditelji imaju u djetetovom razvoju i važnu ulogu koju zajednica ima u osiguranju podrške roditeljima. Bitno je i informirati javnost kako bi znali gdje i kako roditelji mogu dobiti podršku u rješavanju roditeljskih pitanja. Navedeno uključuje i rad na "normalizaciji" korištenja programima podrške roditeljstvu kako bi se povećao broj roditelja koji se što ranije u njih uključuju. Istodobno, potrebno je razvijati i učiniti dostupnima učinkovite programe podrške roditeljstvu prilagođene heterogenim potrebama roditelja, uključujući i potrebe roditelja djece s razvojnim teškoćama te potrebe roditelja niskoga socioekonomskog statusa.

U planiranju i razvoju odgovarajućih aktivnosti moguće je osloniti se na dokument u podlozi aktualne Strategije za ostvarivanje prava djeteta u Europi 2012. – 2015., a koji je posebno posvećen razvoju područja podrške roditeljstvu. To je Preporuka (2006)19 Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu koja poziva na priznavanje važnosti obitelji i roditeljske uloge te organiziranje javnih politika i programa podrške roditeljstva s ciljevima (1) stvaranja uvjeta za pozitivno roditeljstvo, osiguravanjem da svi oni koji podižu djecu imaju pristup primjerenim resursima te da je društvo otvoreno za prihvaćanje potreba obitelji s djecom te potreba roditelja, (2) uklanjanja prepreka pozitivnom roditeljstvu, posebno u području usklađivanja roditeljstva i plaćenog rada, te (3) promicanja pozitivnog roditeljstva razvijanjem svijesti o njemu i poduzimanjem svih mjera potrebnih za njegovo ostvarivanje.

Napokon, mišljenja roditelja djece rane dobi te ostalih sudionika ovog istraživanja trebaju poslužiti u daljnjoj raspravi i planiranju djelovanja dionika ostvarivanja prava i unapređenja dobrobiti djece u različitim područjima – od zdravstva, odgoja i obrazovanja do socijalne politike i politike regionalnog razvoja. U kontekstu razvoja politika za promicanje prava i interesa djece, ključno je prepoznati glavnu poruku znanstvenih spoznaja i podataka prikazanih u ovoj knjizi, a to je da su roditelji u srcu politike za podršku djeci te da podrška roditeljstvu donosi korist ne samo za roditelje i djecu nego i društvo u cjelini.



1.1

Podrška roditeljstvu u razdoblju ranog razvoja djeteta

ŠTO JE PODRŠKA RODITELJSTVU I ČEMU SLUŽI?

Podrška roditeljstvu podrazumijeva aktivnosti pružanja informacija, savjeta i podrške roditeljima i skrbnicima koji im pomažu u podizanju djece. Riječ je o organiziranim intervencijama za roditelje usmjerenim promicanju djetetove dobrobiti (Bremberg, 2006.). One se mogu provoditi pisanim materijalima, telefonom, internetom, kontaktom licem u lice, grupnim radom, kućnim posjetima itd.

Aktivnosti podrške roditeljstvu razlikuju se s obzirom na to kakva su obilježja ili potrebe roditelja prema kojima su usmjerene te prema tome tko ih, kako i gdje provodi. Zajedničko im je nastojanje da utječu na to kako roditelji razumiju i ispunjavaju svoju roditeljsku ulogu. U skladu s tim je i definicija podrške roditeljstvu kao aktivnosti stručnjaka, volontera (npr. drugih roditelja) ili članova neformalne socijalne mreže koje imaju namjeru utjecati na odnos roditelja i djeteta ili roditeljevu interakciju s djetetom (Hermanns, 2012.).

Podrška roditeljstvu uključuje neformalnu podršku koju roditeljima u ispunjavanju zahtjeva roditeljske uloge pružaju članovi njihovih socijalnih mreža (rodbina, prijatelji) kao i formalnu podršku kroz mjere obiteljske politike i socijalne usluge. Usluge za podršku roditeljstvu pružaju se kroz širok raspon organizacija, od roditeljskih udruga i drugih organizacija civilnog društva do javnih ustanova koje provode različite stručne intervencije u sustavima zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi.

Svrha podrške roditeljstvu je jačanje roditeljske sposobnosti da djetetu pruža optimalne uvjete za razvoj djetetovih potencijala, da odgovara na djetetove razvojne potrebe, da djetetu omogućava ostvarivanje prava. Drugim riječima, krajnja svrha podrške roditeljstvu je poboljšanje djetetove dobrobiti i razvojnih ishoda. Ponekad se kao očekivani ishod podrške roditeljstvu spominje i jačanje dobrobiti obitelji u cjelini, čime se prepoznaje da "dobro roditeljstvo koristi i djetetu i roditelju i uistinu može jedino biti definirano kao pozitivno kada osigurava korist za oboje" (Daly, 2010., str. 10.).

Podrška roditeljstvu usmjerena je na roditeljska znanja i vještine, ali i na ostale, okolinske činitelje koji mogu povoljno ili nepovoljno utjecati na ispunjavanje roditeljske uloge. Poznato je da je roditeljsko ponašanje prema djetetu rezultat međusobne interakcije niza činitelja rizika

i zaštite (Belsky i Straton, 2002.), a varijacije u tome kako roditelji ispunjavaju svoje roditeljske odgovornosti ne odražavaju samo njihove vještine i osobna obilježja već i ono što im je dostupno od resursa i podrške u okolini (Quinton, 2004.). Ove unutarnje i vanjske snage ili resursi posebno su značajni kad su roditelji, uz izloženost svakodnevnim izazovima roditeljstva, suočeni i s dodatnim izvorima stresa, zahtjevnim životnim situacijama i okolnostima. Na roditeljske postupke i odnos prema djetetu djeluju pritisci odozgo (npr. okolinski i situacijski pritisci), pritisci odozdo (obilježja djeteta i njegovog ponašanja) te pritisci iznutra (unutarnja obilježja roditelja) (Grolnik i suradnici, 2008.).

Iako postoje "široka" shvaćanja pojma "podrške roditeljstvu", prema kojima ona uključuje "svaku intervenciju za roditelje ili skrbnike usmjerenu smanjenju rizika i/ili promoviranju činitelja zaštite za socijalnu, tjelesnu i emocionalnu dobrobit njihove djece" (Moran i sur., 2004., str. 21.), novija određenja naglašavaju da podrška roditeljstvu ne podrazumijeva mjere obiteljske politike, kao što su novčana davanja i roditeljski dopusti (Molinuevo, 2012.). Nadalje, opisujući usluge za podršku roditeljstvu u Europi, Sandbaek (2007.) u obzir uzima samo usluge usmjerene na roditeljska znanja i ponašanja, a ne na materijalne preduvjete ili okolnosti u kojima roditelji žive niti na usluge koje imaju na raspolaganju za usklađivanje obveza koje proizlaze iz roditeljske odgovornosti sa

zahtjevima sudjelovanja na tržištu rada. Podrška roditeljstvu i obiteljima nova je domena obiteljske politike koja se od 2000. godine u europskim državama intenzivno razvija, naročito slijedom Preporuke Vijeća Europe (2006.) 19 o politici podrške pozitivnom roditeljstvu.

Podrška roditeljstvu pokriva širok raspon intervencijskog spektra, od univerzalne podrške roditeljstvu, preko selektivne i indicirane podrške roditeljstvu, do podrške roditeljima s manifestnim problemima (Hermanns, 2012.).

Ona uključuje aktivnosti promidžbe odgovornog roditeljstva i jačanje roditeljskih kompetencija namijenjene svim roditeljima te različite mjere opće (univerzalne) prevencije roditeljskoga nasilničkog ili zanemarujućeg ponašanja. Odnosi se i na aktivnosti namijenjene jačanju kompetencija roditelja koji djecu podižu u zahtjevnijim životnim okolnostima odnosno koji se suočavaju s činiteljima rizika za odgovorno roditeljstvo (aktivnosti s razine ciljane/selektivne prevencije roditeljskoga nasilničkog ili zanemarujućeg ponašanja). Podrška roditeljstvu obuhvaća i intervencije s razine indicirane prevencije, koje se provode s roditeljima kod kojih su prisutne značajne teškoće u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti ili im je privremeno oduzeto pravo na čuvanje i odgoj djeteta (Berg-le Clercq, 2011.).

Glavni cilj svih ovih intervencija je pružiti podršku i informacije na način koji roditeljima koristi da postanu kompetentniji za suočavanje sa zahtjevima roditeljstva u svojim životnim situacijama. Evaluacijske studije pokazuju da je za postizanje ovog cilja, osim vrste odnosno sadržaja intervencija, vrlo važan način na koji se pristupa roditeljima (Moran i sur., 2004.).

Preporuka Vijeća Europe 19 (2006.) o politici podrške pozitivnom roditeljstvu zagovara da aktivnosti u području pružanja podrške roditeljstvu u obzir trebaju uzimati roditeljske snage i potencijal (a ne samo slabosti) i vidjeti roditelje kao aktivne sudionike intervencija i nositelje prava i odgovornosti. Trebaju imati neosuđujuću i nestigmatizirajuću orijentaciju, poštovati korisničku perspektivu (pristup "odozdo prema gore") i razvijati integrirane usluge u zajednici, višestruko fokusirane i fleksibilne, koje uključuju iskustva manjinskih skupina. Također, prema spomenutoj Preporuci, usluge podrške roditeljstvu temelje se na načelu dobrovoljnog sudjelovanja, osim kada tijela javne vlasti interveniraju kako bi zaštitila ugroženo dijete. **Dosljedna primjena opisanih načela podrazumijeva da se pristup roditeljima koji se tradicionalno temelji na modelu deficita (gdje se na roditelje gleda kroz njihove nedostatke) zamijeni pristupom koji se temelji na modelu osnaživanja koji polazi od roditeljskih snaga i kompetentnosti (Flett, 2007.).**

Aktivnosti podrške roditeljstvu unapređuju roditeljska znanja i vještine te djeluju na ostale čimbenike koji jačaju ili slabe odgovorno roditeljstvo (Crepaldi i sur., 2011.).

ZAŠTO JE VAŽNA PODRŠKA RODITELJSTVU U RANIM GODINAMA DJETETOVA ŽIVOTA?

Kroz programe podrške roditeljstvu može se unaprijediti roditeljska kompetencija i povećati vjerojatnost da će se roditelji odnositi prema djetetu na način koji podupire djetetov optimalni psihosocijalni razvoj (Trivette i Dunst, 2005.).

Na taj način kvalitetna podrška roditeljima pomaže ostvarenju djetetovog razvojnog potencijala, što je pravo koje pripada svakom djetetu, bez obzira na spol, sposobnosti ili obiteljsku situaciju. Uz naglašavanje da su roditelji ti koji imaju primarnu odgovornost za razvoj djeteta, u skladu s njegovim najboljim interesom, Konvencija UN-a o pravima djeteta također definira i pravo djeteta da njegovi roditelji dobiju odgovarajuću pomoć države u ispunjavanju svojih roditeljskih odgovornosti.

Osim što je izraz poštovanja prava djeteta, podrška roditeljstvu predstavlja i mudru ekonomsku investiciju. Naime, kako su djeca produktivni temelj društva, time su i prioritet za socijalno ulaganje (Esping-Andersen, 2006.). Pri tom treba istaći da je kao **najisplativije ulaganje potvrđeno ulaganje u podršku roditeljima djece u najranijim godinama života, preciznije u razdoblju do treće godine (Heckman, 2009.).** Ova usmjerenost na najraniju dob djece posljedica je uvažavanja suvremenih spoznaja iz područja neuroznanosti, razvojne psihologije i ekonomije koje pokazuju da su prve tri godine života ključne za kasnije razvojne ishode, uključujući školsku uspješnost i produktivnu uključenost u društvo (Hart i Risley, 1995.).

Uz stimulaciju kognitivnog razvoja, u novije je vrijeme prepoznata važnost potpore ranom razvoju djetetovih socijalno-emocionalnih vještina odnosno samoregulacije. To se najbolje postiže jačanjem kompetencija roditelja jer su upravo roditeljska osjetljivost, responzivnost, vođenje i usmjeravanje “vitalni sastojci” potrebni da dijete uspješno razvije emocionalnu i kognitivnu samoregulaciju (npr. ustrajnost, suočavanje s frustracijom i drugim neugodnim emocijama, rješavanje sukoba) (Shanker, 2009.).

USLUGE ZA PODRŠKU RODITELJSTVU U EUROPI I HRVATSKOJ

Područje usluga za podršku roditeljstvu u posljednjih se desetak godina intenzivno razvija u mnogim europskim zemljama (Hermanns, 2012.). Vijeća Europe preporučilo je 2006. godine državama članicama da priznaju ključnu ulogu obitelji i roditeljske uloge, da stvore uvjete potrebne za roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i da uklone prepreke. **Oslanjajući se na Konvenciju UN-a o pravima djeteta, Preporuka (2006) 19 Odbora ministara državama članicama o politici podrške pozitivnom roditeljstvu poziva na promicanje roditeljstva u najboljem interesu djeteta putem podizanja javne svijesti o njegovoj vrijednosti i važnosti, proaktivnog pristupa pitanjima roditeljstva i normalizacije roditeljskog sudjelovanja u programima podrške roditeljstvu. Ovaj dokument donosi i smjernice stručnjacima uključenim u aktivnosti podrške roditeljstvu u kojima se opisuju važna obilježja pružanja usluga roditeljima te naglašava potrebu edukacije i podrške za pružatelje usluga. Uz univerzalne, poziva se na razvoj ciljanih politika i mjera prema pojedinim skupinama roditelja, uključujući roditelje prvog djeteta, obitelji s djetetom s teškoćama u razvoju te obitelji koje žive u teškim socioekonomskim uvjetima.** Ova se Preporuka nalazi u podlozi Strategije Vijeća Europe za ostvarivanje prava djeteta u razdoblju 2012. – 2015. godine.

Lepeza usluga za podršku roditeljima koje se nude u europskim državama je široka: od savjetovališta, obrazovnih programa, promidžbenih aktivnosti, telefonskih linija za pomoć do kućnih posjeta, grupa uzajamne podrške i intervencija za obitelji u krizi (Sandbaek, 2007.).

Aktivnosti podrške roditeljstvu odvijaju se kroz:

- (a) zdravstvene ustanove, u području promidžbe zdravog razvoja (npr. trudnički i roditeljski tečajevi, rano otkrivanje razvojnih odstupanja i problema mentalnog zdravlja, prevencija pretilosti);
- (b) rane intervencije unutar odgojno-obrazovnog sustava (npr. programi u vrtićima i školama, univerzalni i za djecu s problemima u učenju ili ponašanju; programi koji roditeljima pokazuju kako podržati dijete u svladavanju školskih zahtjeva i poboljšati akademsko postignuće);
- (c) unapređivanje komunikacije između roditelja i djece (npr. programi rješavanja sukoba, podrška u prilagodbi na brakorazvod);
- (d) zaštitu djece od tjelesnog kažnjavanja (npr. kampanje za podizanje razine svijesti, programi koji podupiru razvoj nenasilnih odgojnih postupaka) (Molinuevo, 2012.).

Konvencija UN-a o pravima djeteta također definira i pravo djeteta da njegovi roditelji dobiju odgovarajuću pomoć države u ispunjavanju svojih roditeljskih odgovornosti.

Primjerice, Švedska od 2008. godine provodi Nacionalnu strategiju za razvijenu podršku roditeljima čiji je cilj ponuditi svim roditeljima aktivnosti podrške roditeljstvu u razdoblju djetetovog odrastanja (0 – 17 godina). Ona se uglavnom ostvaruje kroz javnozdravstveni pristup, a uključuje zdravstvene ustanove, vrtiće, škole, obiteljske centre i druge.

I u Hrvatskoj su poseban poticaj razvoju područja podrške roditeljstvu dale preporuke Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu iz 2006. godine te o integriranim nacionalnim strategijama za zaštitu djece od nasilja iz 2009. godine. U tom se razdoblju razvijaju novi programi organizacija civilnog društva, obiteljskih centara i drugih davatelja usluga.

Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece 2006. – 2012. predvidio je provedbu niza mjera i aktivnosti u području jačanja obitelji u podizanju i odgoju djece kao i u područjima potreba djece s dodatnim potrebama, zlostavljane i zanemarene djece te djece s problemima u ponašanju. Mnoge od ovih mjera i aktivnosti zapravo podrazumijevaju pružanje podrške roditeljstvu (npr. osiguranje dostupnosti informacija roditeljima, širenje mreže obrazovnih usluga i programa namijenjenih jačanju roditeljskih kompetencija). Zakon o socijalnoj skrbi omogućuje osnivanje obiteljskih centara kao ustanova socijalne skrbi namijenjenih pružanju usluga savjetovanja i pomaganja obitelji. Oni u svojoj nadležnosti imaju niz aktivnosti podrške roditeljstvu (npr. potpora roditeljima u ispunjavanju njegovih prava, dužnosti i odgovornosti u odgoju djece) kao i podršku obiteljima djece s teškoćama u razvoju i drugim ranjivim skupinama obitelji. U proteklom petogodišnjem razdoblju, obiteljski su centri razvijani prema tome da postanu glavni nositelji aktivnosti kojima se jačaju roditeljske kompetencije različitih skupina roditelja.

Analiza stanja u području pružanja podrške roditeljima i obiteljima u Hrvatskoj, provedena 2010./2011. godine, pokazala je da obiteljski centri, centri za socijalnu skrb, zdravstvene i odgojno-obrazovne ustanove kao i organizacije civilnog društva pružaju savjetovanje (osobno, telefonom ili internetom) općoj populaciji roditelja kao i roditeljima suočenim s različitim rizicima za odgovorno roditeljstvo.

Provode se i edukativne aktivnosti s roditeljima putem raznovrsnih tiskanih materijala te predavanja i radionica namijenjenih jačanju roditeljske kompetentnosti, a roditelje se i informira o njihovim socijalnim pravima. Organizacije civilnog društva, centri za socijalnu skrb i obiteljski centri nude još i usluge kućnih posjeta i savjetovanja u domu korisnika. Kroz resor zdravstva, organizacija civilnog društva i obiteljskih centara djeluje se prema senzibilizaciji zajednice putem tribina i kampanja (Pećnik i Ferić Šlehan, 2011.). No ove se aktivnosti ne provode kontinuirano, a obuhvat roditelja vrlo je ograničen.

Davatelji usluga iz resora zdravstva, obrazovanja, civilnog društva, OC-a i CZSS-a ističu velik nedostatak potrebnih oblika pomoći roditeljima/obiteljima, a posebno roditeljima/obiteljima u teškim životnim okolnostima ili suočenim s rizicima za roditeljstvo. Uz to, ocijenjeno je da postojeći oblici podrške nisu dostupni velikom broju roditelja koji ih trebaju i na njih imaju pravo.

Analiza stanja prava djece i žena u Hrvatskoj (Brajša-Žganec i sur., 2011.) također upozorava na manjak usluga za stručnu podršku obiteljima kao i na nedovoljnu usklađenost i suradnju između postojećih davatelja usluga. Uz već spomenute institucije, ova analiza prepoznaje i doprinos Ureda UNICEF-a za Hrvatsku u području promicanja ranog razvoja djece i poticajnog roditeljstva. Ovo se istraživanje nadovezuje na njihove dosadašnje aktivnosti u ovom području.

1.2

Ishodišta i ciljevi istraživanja

Ninoslava Pećnik

ISHODIŠTA ISTRAŽIVANJA

Područje podrške roditeljstvu u Hrvatskoj još nije bilo predmetom sustavnog istraživanja te ne iznenađuje manjak znanstvenih spoznaja o potrebama roditelja za podrškom u roditeljskoj ulozi kao ni nedovoljno poznavanje objektivnih i subjektivnih prepreka dobivanju socijalne podrške u roditeljstvu kako na strani potencijalnih korisnika tako i na strani davatelja usluga.

Osim toga, nedostaju empirijski pokazatelji o procesu provedbe i ishodima međunarodnih i nacionalnih strateških dokumenata i stručnih smjernica o podršci roditeljima i obiteljima.

Poticaј pokretanju ovog istraživanja predstavljala je potreba za stvaranjem cjelovitije slike o uslugama za podršku roditeljstvu u razdoblju ranog djetinjstva koje se pružaju u Hrvatskoj te o tome u kojoj su mjeri one usklađene s potrebama roditelja djece od rođenja do osnovnoškolske dobi.

Drugim riječima, istraživanje nastoji omogućiti bolji uvid u to kako se ostvaruje pravo djeteta na odgovarajuću podršku društva roditelju u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti.

Jedno od rijetkih dosadašnjih istraživanja o iskustvima i potrebama roditelja djece najranije životne dobi provedeno je, uz podršku Ureda UNICEF-a za Hrvatsku, 2007. godine s 1 400 roditelja djece u dobi od 1 do 12 mjeseci starosti prilikom njihovoga redovitog posjeta pedijatrijskoj ambulanti (Pećnik, 2008.). Uz potrebu za većom praktičnom pomoći okoline i boljim materijalnim uvjetima života, utvrđen je interes roditelja za pristup pouzdanim informacijama o njezi i odgoju djeteta, savjetima stručnjaka različitih profila te razmjeni iskustava s drugim roditeljima. Roditelji su izvijestili o nizu pitanja, briga i strahova vezanih uz zdravlje i razvoj djeteta kao i uz vlastite postupke prema djetetu. Značajan je udio roditelja izjavio da nema nikog od kog dobiva potrebnu informacijsku ili praktičnu podršku.

Osim toga, ustanovljena je raširenost roditeljskih ponašanja koja krše prava djeteta kao i uvjerenja koja podržavaju takva ponašanja. Ovi nalazi također upućuju na nedovoljnu podršku roditeljima u razvoju odnosa prema djeci najmlađe dobi koji podupire njihovu dobrobit i razvoj. S roditeljima djece nakon dojenačke dobi, a prije polaska u školu, istraživanja ove problematike još su rjeđa. Jedno je od njih utvrdilo važnost koju roditelji pridaju podršci koju dobivaju od stručnjaka, osobito ako je riječ o roditeljima djece s teškoćama u razvoju (Milić-Babić, 2010.).

Osim područja usluga za podršku roditeljima u ispunjavanju njihove roditeljske uloge, nedovoljno je istraženo i srodno područje usluga predškolskog odgoja i obrazovanja. Analiza stanja prava djece i žena u Hrvatskoj uputila je na nedostatak istraživanja mišljenja roditelja vezanih uz ove usluge, uključujući i njihove razloge za (ne)uključivanje djece u predškolske odgojno-obrazovne programe (Brajša-Žganec i sur., 2011.).

I naposljetku, Ured UNICEF-a za Hrvatsku ulagao je, u suradnji s relevantnim ministarstvima i stručnjacima, u prethodnom desetogodišnjem razdoblju napore u promicanje različitih aspekata ranog razvoja djece i poticajnog roditeljstva (npr. dojenje, nenasilan odgoj) te u razvoj odgovarajućih usluga i programa, prvenstveno unutar sustava zdravstva (npr. "Rodilišta prijatelji djece", "Baby fitness", "Rastimo zajedno"). Potreba za upoznavanjem aktualne situacije u ovim domenama roditeljskog ponašanja odnosno u ustanovama i programima za roditelje također je motivirala prikupljanje podataka ovim istraživanjem.

CILJEVI I OČEKIVANI ISHODI ISTRAŽIVANJA

Osnovna je svrha istraživanja upoznavanje s potrebama za podrškom u roditeljstvu i razinom njihove zadovoljenosti kod roditelja djece u dobi od rođenja do polaska u školu, a to uključuje upoznavanje s iskustvom korištenja uslugama za podršku roditeljima u zajednicama širom Hrvatske.

Kako su roditelji heterogena skupina s obzirom na različita obilježja (npr. socioekonomski status, život u ruralnoj ili urbanoj sredini), istraživanje je usmjereno na opće i specifične potrebe roditelja djece rane dobi. Posebna je pozornost posvećena roditeljima djece s teškoćama u razvoju ili s razvojnim rizicima te su svi ciljevi istraživanja osim za opću populaciju definirani i u odnosu na ovu posebno ranjivu skupinu roditelja.

Prvi je cilj istraživanja bio upoznati raširenost određenih razvojno poželjnih i nepoželjnih roditeljskih ponašanja i uvjerenja te razumjeti kako je danas biti roditelj djeteta najmlađe dobi.

Odgovoru na ova pitanja posvećen je dio knjige pod naslovom "Roditeljstvo djetetu rane dobi". U okviru prvog istraživačkog cilja, problema su bili:

- ✗ utvrditi stajališta i praksu u vezi s dojenjem i uvođenjem dohrane;
- ✗ utvrditi učestalost određenih razvojno poželjnih, ali i nepoželjnih roditeljskih postupaka;
- ✗ utvrditi stavove prema tjelesnom kažnjavanju djece i najprimjerenijim intervencijama za njegovo zaustavljanje;
- ✗ utvrditi subjektivan doživljaj roditeljstva i uspješnosti suočavanja sa zahtjevima roditeljske uloge;
- ✗ provjeriti rodne razlike u doživljaju roditeljstva, roditeljskim ponašanjima, percepciji sukoba roditeljske i radne uloge te u podjeli kućanskih poslova i skrbi za djecu.

Drugi je cilj istraživanja bio saznati što je roditeljima najmlađe djece najpotrebnije te koliko podrške imaju na raspolaganju u svojoj okolini i institucijama.

Ovaj cilj se obrađuje u dijelu knjige pod naslovom "Podrška roditeljstvu u prvih šest godina djetetova života" koji uključuje odgovore na sljedeće probleme:

- ✗ utvrditi razinu percipirane savjetodavne i instrumentalne podrške roditelju od strane neformalne socijalne mreže;
- ✗ utvrditi razinu dostupne neplaćene i plaćene pomoći roditelju u skrbi za djecu i kućanstvo;
- ✗ utvrditi stajališta i iskustva roditelja u vezi s traženjem stručne pomoći i korištenjem njome u roditeljstvu;
- ✗ utvrditi prioritetne potrebe roditelja za podrškom roditeljstvu u različitim društvenim područjima.

Treći je cilj istraživanja bio utvrditi dostupnost, korištenje i zadovoljstvo kvalitetom usluga za potporu roditeljima djece najmlađe dobi.

Njime se bavi dio knjige nazvan "Dostupnost i korištenje uslugama za podršku roditeljima i ranom razvoju djeteta". U ovom se dijelu promatraju područja usluga zdravstvene skrbi, predškolskog odgoja i obrazovanja te obrazovnih i savjetodavnih usluga o pitanjima roditeljstva, odgoja i razvoja djeteta. Problemi koji se ispituju u okviru ovog istraživačkog cilja odnose se na percepciju dostupnosti, pristupačnosti, priuštivosti i kvalitete usluga i stručnjaka koji ih pružaju te na razloge njihovog (ne)korištenja.

S obzirom na svaki od navedenih ciljeva, razmotrene su specifičnosti iskustava i mišljenja roditelja djece s teškoćama u razvoju te roditelja niskoga socioekonomskog statusa.

Problematicu usluga za podršku roditeljstvu u ranim godinama djetetova života nastojalo se, osim kroz perspektivu roditelja, sagledati i kroz perspektive davatelja usluga i donositelja javnih politika na lokalnoj razini. Stoga su, osim mišljenja i iskustava roditelja, predmet istraživanja bili i pogledi stručnjaka različitih profila koji pružaju podršku i pomoć roditeljima kroz sustave zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi.

Četvrti je cilj istraživanja bio utvrditi kako davatelji usluga i predstavnici donositelja javnih politika vide opće i specifične potrebe za uslugama podrške roditeljima djeci rane dobi, njihovu dostupnost i prepreke dostupnosti te moguće načine njihovog prevladavanja.

Očekivani su ishodi istraživanja bili stjecanje novih saznanja o nizu obilježja različitih oblika podrške koju društvo pruža roditeljima najmlađe djece, bolje razumijevanje postojećih prepreka u njihovoj dostupnosti i korištenju te stvaranje empirijskih temelja za prijedloge unapređenja sadašnjeg sustava usluga za podršku roditeljima djece najmlađe dobi u zajednici.

1.3

Metoda istraživanja

Kako bi se ostvarili istraživački ciljevi, planirano je sveobuhvatno anketno istraživanje s roditeljima djece najmlađe dobi te kvalitativno istraživanje sa stručnjacima uključenim u pružanje usluga roditeljima i njihov razvoj.

METODA ANKETNOG ISTRAŽIVANJA S RODITELJIMA

Anketno je istraživanje je provela agencija Ipsos-Puls između 1. ožujka i 1. svibnja 2012. godine metodom osobnog intervjua (licem u lice) s roditeljima djece u dobi od 6 mjeseci do 6 godina, na uzorku od 1 714 majki i očeva u cijeloj Hrvatskoj. Prosječna je duljina trajanja intervjua bila 60 minuta.

U istraživanju su korištene četiri verzije opsežnoga anketnog upitnika čija su se pitanja odnosila na iskustva roditelja i ponašanje djeteta koje je, ovisno o verziji upitnika, bilo u dobi od 6 mjeseci, godinu dana, 3 godine i 6 godina. Ove su se verzije sadržajno u velikoj mjeri preklapale, no postojali su i dijelovi upitnika specifični za pojedinu dob.

Anketni se upitnik sastojao od pitanja koja su konstruirana za potrebe ovog istraživanja, no uključivao je i neka pitanja preuzeta iz dosadanih istraživanja (Ghate i Hazel, 2002.; Pećnik i Tokić, 2011.). U anketni su upitnik, u izvornom ili prilagođenom obliku, uključeni i pojedini psihologijski upitnici i ljestvice. Subjektivni doživljaj roditeljstva mjeren je Ljestvicom roditeljskog stresa (Gotlieb, 1997.) i Ljestvicom roditeljske samoeфикаsnosti (kompetentnosti) (Keresteš, Brković i Kuterovac, 2009.). Percipirana socijalna podrška mjerena je prilagođenom Ljestvicom percipirane socijalne podrške (Simons i sur., 1996.).

» Uzorak

U istraživanju su sudjelovali roditelji djece iz četiriju dobnih skupina:

- × roditelji djece stare 6 mjeseci (+/- mjesec dana);
- × roditelji djece stare godinu dana (+/- mjesec dana);
- × roditelji djece stare 3 godine (+/- tri mjeseca);
- × roditelji djece stare 6 godina, tj. rođene između 1. travnja 2005. i 31. ožujka 2006. (školski obveznici za 2012./2013.).

Za svaku je skupinu roditelja izrađena odgovarajuća verzija upitnika s pitanjima koja su se odnosila na iskustva roditelja i ponašanje djeteta iz pojedine dobne skupine.

U prvoj fazi istraživanja sudjelovao je 1 621 roditelj (tablica 1).

Radi odgovaranja na specifične probleme istraživanja koji su se odnosili na razumijevanje potreba roditelja djece s teškoćama u razvoju, u drugoj je fazi istraživanja realizirana nadogradnja (engl. *boost*) uzorka s dodatnih 94 roditelja djece s teškoćama u razvoju. Riječ je o prigodnom uzorku roditelja, s kojima je stupljeno u kontakt preko udruga i zdravstvenih ustanova. Popis udruga i ustanova koje su pomogle kontaktirati roditelje djece s teškoćama nalazi se u prilogu 1.3.1.

Kako bi se sačuvala osnovna struktura uzorka, analiza rezultata istraživanja provedena je na osnovnom uzorku od ukupno 1 621 roditelja iz četiri dobne skupine. Samo su kod pojedinih pitanja obrađenih u poglavljima posvećenim roditeljima djece s teškoćama u razvoju analize provedene na uzorku od 202 roditelja, tj. ukupnom uzorku djece s teškoćama koji je realiziran u istraživanju.

Struktura uzorka unaprijed je kontrolirana kvotama s obzirom na dobnu skupinu, regiju, veličinu naselja, spol djece te spol i obrazovanje roditelja.

Za kreiranje uzorka korišteni su podaci Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o broju rođene djece točno navedene dobi, spolu djeteta te obrazovanju roditelja, na razini svakog pojedinog naselja u Hrvatskoj.

Tablica 1: Ukupan uzorak s obzirom na dob djeteta i spol roditelja

		Majka	Udio majki	Otac	Udio očeva	Ukupno
Dobna skupina	6 mjeseci	299	77%	89	23%	387
	1 godina	330	82%	75	18%	405
	3 godine	314	76%	97	24%	412
	6 godina	327	79%	89	21%	417
Ukupno		1 271	78%	350	22%	1 621

Istraživanje je provedeno na kvotnom uzorku roditelja djece navedenih dobnih skupina. Unutar podskupina roditelja šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka, trogodišnjaka i šestogodišnjaka, uzorak je formiran s obzirom na ključna obilježja: spol djeteta, obrazovanje roditelja, veličinu naselja (definiranu kroz 4 kategorije veličine naselja: do 2 000 st., od 2 001 do 10 000 st., od 10 001 do 100 000 st., više od 100 001 st.) te broj djece rođene u pojedinim regijama.

Riječ je o šest tradicionalnih regija kreiranih na osnovi županija koje obuhvaćaju regije: **Zagreb i okolica** (Grad Zagreb, Zagrebačka županija), **Sjeverna Hrvatska** (Krapinsko-zagorska, Varaždinska, Koprivničko-križevačka, Bjelovarsko-bilogorska, Virovitičko-podravska i Međimurska županija), **Slavonija** (Požeško-slavonska, Brodsko-posavska, Osječko-baranjska i Vukovarsko-srijemska županija), **Lika i Banovina** (Sisačko-moslavačka, Karlovačka i Ličko-senjska županija), **Hrvatsko primorje i Istra** (Primorsko-goranska i Istarska županija) te **Dalmacija** (Zadarska, Šibensko-kninska, Splitsko-dalmatinska i Dubrovačko-neretvanska županija).

S obzirom na usko definiranje ciljnih podskupina u pogledu dobi djeteta, metodu slučajnog uzorkovanja nije bilo moguće u potpunosti primijeniti. Stoga su sudionici birani tehnikom snježne grude putem osobnih poznanstva široke anketarske mreže, putem preporuka ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju te slučajnim odabirom među sudionicima drugih istraživanja agencije Ipsos Puls, među roditeljima djece u zadanim dobnim skupinama, a koji su iskazali interes za sudjelovanje u ovom istraživanju. U malim naseljima i selima u kojima nije pronađen dovoljan broj roditelje odgovarajuće zadane kvote roditelji su traženi po kućanstvima slučajno odabranih malih naselja.

Ovakav postupak odabira sudionika mogao je rezultirati određenom pristranošću uzorka, u smjeru povećanog udjela roditelja dostupnih i spremnih za sudjelovanje u istraživanjima općenito te motiviranih za izvještavanje o svom roditeljstvu te uslugama. O učincima ovog izvora pristranosti uzorka na rezultate moguće je nagađati. Na rezultate je također mogla djelovati i tehnika prikupljanja podataka (osobni intervju licem u lice s anketarom), i to u smjeru dobivanja "boljih" (socijalno poželjnih) rezultata u odnosu na stvarne vrijednosti. O navedenom treba voditi brigu u interpretaciji rezultata istraživanja.

» Sociodemografska obilježja uzorka

Uzorak roditelja sačinjavala je 1 271 majka i 350 očeva. Roditelji su uglavnom imali srednju stručnu spremu (64%). Višu školu ili fakultet završila je četvrtina roditelja (25%), a osnovnu školu osmina (12%). Prosječna dob majki iznosi 31,3 godine (SD = 5,49), a očeva 34,3 godina (SD = 6,08).

Zaposleno je 65% majki i 82% očeva. Većina roditelja je u braku (89%) odnosno izvanbračnoj zajednici (6%), dok je uzorak obuhvatio tek 2% jednoroditeljskih obitelji. Roditelji najčešće imaju jedno dijete (44%) ili dvoje djece (35%) te žive u tročlanim (24%) ili četveročlanim (24%) kućanstvima. No, 18% roditelja živi u kućanstvima s osam ili više članova. Najviše ih živi u vlastitom stanu ili kući (44%), odnosno u stanu ili kući za koji otplaćuje kredit (20%), a značajan udio ih živi kod roditelja ili rodbine (23%). Uvjete stanovanja izrazito dobrima procjenjuje 43% roditelja, a uglavnom dobrima njih 38%.

Ekonomski status obitelji iz uzorka opisuju odgovori 32% roditelja koji su u proteklih 12 mjeseci imali dovoljno novca za podmiriti svoje troškove, 36% ih je ponekad imalo financijske teškoće, dok ih je 20% jedva spajalo kraj s krajem iz mjeseca u mjesec.

Glavni oblik financijske pomoći koju primaju roditelji je dječji doplatak, koji prima 688 (42%) roditelja iz ukupnog uzorka. To je glavni oblik novčane pomoći jer od onih roditelja koji su rekli da primaju neki oblik novčane naknade njih 92% prima dječji doplatak.

Za potrebe analize položaja socijalno najranjivije podskupine roditelja, temeljem procjena na osnovi materijalne situacije obitelji te profesionalnog i radnog statusa roditelja, formirane su skupine roditelja niskog (9%), nižeg srednjeg (35%), višeg srednjeg (40%) te visokoga socioekonomskog statusa (16%).

Anketirani roditelji većinom žive u gradskim sredinama (63%) dok preostali žive u naseljima s manje od 2 000 stanovnika. U skladu s brojem rođene djece u populaciji, u uzorku ima najviše roditelja iz Zagreba i okolice (28%) i Dalmacije (21%) (slika 1).

U prilogu 1.3.2 prikazani su detaljniji podaci o sociodemografskim obilježjima ukupnog uzorka i četiri podskupine prema dobi djece. Podaci se odnose na spolnu, dobnu i obrazovnu strukturu uzorka (tablica 1), radni status i zanimanje roditelja (tablica 2), bračni status, broj djece i broj članova kućanstva (tablica 3), stambene prilike (tablica 4), ekonomski status (tablice od 5 do 8) te regiju, veličinu i tip naselja (tablica 9).

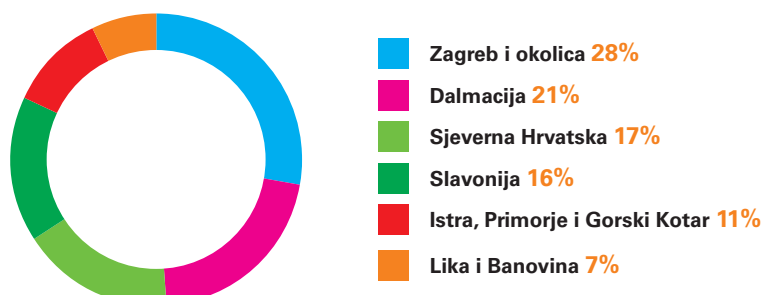
» Sociodemografska obilježja subuzorka djece s teškoćama u razvoju, neurorizicima i drugim bolestima

Roditelji djece s teškoćama, roditelji djece s neurorizikom i roditelji iz opće populacije slične su dobi, razine obrazovanja, bračnog i radnog statusa. Također u sličnom postotku sve tri skupine posjeduju važne predmete u domaćinstvu, kao što su perilica rublja i posuđa, fiksni i mobilni telefon, pristup internetu i automobil. Slični su i po prihodima, a čak je najmanji postotak roditelja djece s teškoćama u razvoju bio u najnižoj kategoriji prihoda (manje od 5 000 kn) u kućanstvu tijekom prethodnog mjeseca – njih 19%, dok je u toj kategoriji bilo 25% roditelja iz opće populacije i 29% roditelja djece s neurorizikom.

Usprkos tome na pitanje o procjeni financijske situacije tijekom protekle godine čak 34% roditelja djece s teškoćama navodi da su jedva spajali kraj s krajem, dok je isti odgovor dalo 20% roditelja iz opće populacije i 24% roditelja djece s neurorizikom. Očito je njihov život skuplji.

Od anketiranih roditelja s djecom s teškoćama, njih 43% dolazi iz Zagreba i okolice, dok iz ove regije dolazi 32% roditelja djece s neurorizikom te 28% roditelja cjelokupnog uzorka opće populacije roditelja. Činjenica je da je u Zagrebu smješten najveći broj institucija za djecu s teškoćama u razvoju te da je roditelje djece s teškoćama bilo lakše pronaći u Zagrebu.

Slika 1: Regionalna pripadnost roditelja u ukupnom uzorku (N = 1621)



Također je činjenica da roditelji djece s razvojnim teškoćama iz tog razloga ponekad mijenjaju mjesto boravka te se sele u Zagreb. Da je tomu tako govori i podatak da je među roditeljima djece s teškoćama više podstanara nego u ostalim skupinama. Od ovim istraživanjem obuhvaćenih roditelja djece s teškoćama u razvoju njih je 18% bilo u podstanarstvu u tuđem stanu ili kući, dok se u istoj situaciji nalazilo 8% roditelja djece s neurorizikom i 11% iz cjelokupnog uzorka. Ove se razlike nisu pokazale statistički značajnima, ali su u skladu s onime što čujemo od roditelja koje susrećemo u kliničkom radu.

Ovim istraživanjem obuhvaćeni subuzorak roditelja djece s razvojnim rizicima i razvojnim teškoćama ne možemo evaluirati u odnosu na statističke pokazatelje iz epidemioloških istraživanja na hrvatskoj populaciji jer ona zasad nisu napravljena. Međutim, s obzirom na način kako se formirao subuzorak djece s razvojnim teškoćama, tj. dijelom metodama slučajnog odabira, a dijelom uz pomoć udruga, opravdano je pretpostaviti da je on blago pristran s većom zastupljenošću roditelja koji se bolje nose sa zahtjevima roditeljstva i koji su se snašli u izvorima potpore koji postoje (npr. kroz udruge).

METODA KVALITATIVNOG ISTRAŽIVANJA S DAVATELJIMA USLUGA I PREDSTAVNICIMA JAVNE UPRAVE

Kvalitativnim se istraživanjem nastojalo, uz “korisničku perspektivu” zastupljenu anketiranjem roditelja, upoznati i perspektive davatelja usluga podrške roditeljstvu te donositelja javnih politika na lokalnoj razini. Polustrukturiranim su intervjuima prikupljeni podaci od stručnjaka različitih profila koji pružaju podršku i pomoć roditeljima unutar sustava zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi. Uz njih, podaci su prikupljeni i od predstavnika upravnih odjela i službi jedinica lokalne i područne samouprave nadležnih za usluge podrške roditeljstvu/obiteljima.

Kvalitativno je istraživanje provedeno na četiri lokaliteta, u gradovima Petrinji, Poreču, Šibeniku i Varaždinu. Oni su odabrani vodeći brigu o indeksu razvijenosti lokalne samouprave (prema izračunu Ministarstva regionalnog razvitka iz 2010. godine) i ostvarenoj razini usluga za podršku roditeljstvu, percipiranoj od strane roditelja sudionika istraživanja. Ovdje je riječ o prosječnom broju usluga za koje su roditelji naveli da postoje u prebivalištu ili bliskom okruženju, a uključuju usluge u području zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja te psihosocijalne podrške roditeljstvu u užem smislu. Pri odabiru lokaliteta u obzir je uzeta i veličina grada, broj stanovnika u županiji, pokrivenost uslugama predškolskog odgoja i obrazovanja, stopa nezaposlenosti te postojanje ustanove obiteljskog centra^[1]. Ovakav je izbor lokaliteta učinjen uz konzultacije s donositeljima politika na nacionalnoj razini s kojima su provedeni razgovori u početnoj fazi istraživanja.

Riječ je o namjernom uzorku za koji se očekivalo da će osigurati bogat izvor informacija o predmetu istraživanja. U svakoj se jedinici lokalne/područne samouprave ciljano izabralo osobe s iskustvom te poznavanjem područja istraživanja, za koj se smatralo da su bogate informacijama i mogu dati detaljni uvid u situaciju u pojedinoj sredini.

Uzorak sudionika kvalitativnog istraživanja obuhvaćao je 26 stručnjaka uključenih u pružanje usluga roditeljima i djeci unutar sustava zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi. U uzorak je uključeno i deset stručnjaka iz odgovarajućih institucija javne uprave gradske i županijske razine.

Od pružatelja usluga intervjuirana su po četiri pedijatra, patronažne sestre i stručna suradnika dječjih vrtića (psiholozi). Provedeni su i intervjui s četirima psiholozima i trima socijalnim radnicima koji su radili kao ravnatelj ili stručni djelatnici obiteljskih centara. Uz njih, intervjuirana je i jedna odgojiteljica – vanjska suradnica obiteljskog centra koja vodi program podrške majkama romske nacionalnosti. Naposljetku, razgovori su provedeni i s četirima socijalnim radnicama i dvjema psihologinjama koje su djelatnice odjela za brak, mlade i obitelj centara za socijalnu skrb.

Uz izuzetak dvije mlađe patronažne sestre i jedne psihologinje, uglavnom je bila riječ o iskusnim stručnjacima, prosječne životne dobi od 49 godina. Podjednak broj, njih 9, imalo je između 10 i 20 odnosno 20 i 30 godina radnog staža na poslovima koji uključuju podršku roditeljstvu, dok je 5 intervjuiranih stručnjaka u radu s roditeljima imalo više od 30 godina radnog staža.

Od predstavnika upravnih odjela i službi jedinica lokalne i područne samouprave nadležnih za usluge podrške roditeljstvu/ obiteljima, u istraživanju je sudjelovalo deset osoba. Iz gradskih uprava, sudjelovala su dva pročelnika za društvene djelatnosti te tri savjetnika za zdravstvo, socijalnu skrb, odnosno za predškolski odgoj. Sa županijske su se razine u istraživanje uključile četiri osobe na pozicijama pročelnika za zdravstvo i socijalnu skrb te savjetnik za predškolski odgoj. Riječ je o fakultetski obrazovanim osobama pravnog ili društveno-humanističkog usmjerenja. Ukupno se svojim djelatnostima

bave između 5 i 18 godina. Omjer spolova je, kao i kod davatelja usluga, bio u korist žena (7 : 3).

Istraživanje je provedeno uz dozvole nadležnih ministarstava i ravnatelja uključenih ustanova, a sudionici su se odazvali pozivu na dobrovoljno sudjelovanje.

Polustrukturirani se je intervju provodio prema predlošku koji je sastavljen u skladu s ciljevima istraživanja. Ovaj je predložak sadržavao pitanja koja su se odnosila na sljedeća tematska područja: (1) percepciju općih i specifičnih potreba roditelja za uslugama i stručnom podrškom u roditeljstvu i njihove motivacije da potraže stručnu pomoć, (2) opis usluga za roditelje djece u dobi od rođenja do polaska u školu koje pružaju njihove organizacije te osvrt na njihovu učinkovitost, (3) percepciju razloga nekorštenja stručnom pomoći i ostalih razloga njezine nedostupnosti roditeljima te iskustva i mogućnosti njihovog uklanjanja i (4) potrebe davatelja usluga za edukacijom i supervizijom.

Predložak za intervju s davateljem usluga prethodno je provjeren u pilot-istraživanju sa svakom strukom za koju je pripremljen, na lokacijama koje nisu obuhvaćene uzorkom istraživanja^[2]. Prilikom izvođenja intervjua poštovana su etička načela te su sve intervjuirane osobe upoznate s istraživanjem, a od njih su dobivene suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Intervjui su trajali između 45 i 90 minuta. Razgovori su snimani i transkribirani. Za potrebe odgovaranja na istraživačka pitanja, učinjena je analiza sadržaja transkripata.

- [1] Petrinja (15 480 stanovnika) – indeks razvijenosti: II. skupina (73,3%), Sisačko-moslavačka županija (171 975 stanovnika), pokrivenost vrtićima 3 – 6 godina je 48,9%, a 0 – 2 je 14%. Stopa nezaposlenosti je 29,8%. Prosječan broj usluga koje postoje u prebivalištu ili bliskom okruženju je 17,4 (procjena anketiranih roditelja na razini županije, N = 53). × Poreč (9 684 stanovnika) – indeks razvijenosti: V. skupina (142,2%), Istarska županija (214 991 stanovnika), pokrivenost vrtićima 3 – 6 godina je 77,9%, a 0 – 2 je 24,5%. Stopa nezaposlenosti je 8,5%. Prosječan broj usluga koje postoje u prebivalištu ili bliskom okruženju je 18,5 (procjena anketiranih roditelja na razini županije, N = 57). × Šibenik (37 060 stanovnika) – indeks razvijenosti: IV. skupina (100,5%), Šibensko-kninska županija (114 122 stanovnika), pokrivenost vrtićima 3 – 6 godina je 64,4%, a 0 – 2 je 13,9%. Stopa nezaposlenosti je 20,5%. Prosječan broj usluga koje postoje u prebivalištu ili bliskom okruženju je 22,9 (procjena anketiranih roditelja na razini županije, N = 26). × Varaždin (38 746 stanovnika) – indeks razvijenosti: IV. skupina (122,8%), Varaždinska županija (180 252 stanovnika), pokrivenost vrtićima 3 – 6 godina je 64,1%, a 0 – 2 je 14,5%. Stopa nezaposlenosti je 13,7%. Prosječan broj usluga koje postoje u prebivalištu ili bliskom okruženju 28,3 (procjena anketiranih roditelja na razini županije, N = 78).
- [2] Zahvaljujemo se stručnjacima Centra za socijalnu skrb Zagreb – Peščenica, Centru za djecu, mlade i obitelj Velika Gorica i Telefončicu na sudjelovanju u pilot-istraživanju.



2.

RODITELJSTVO DJETETU RANE DOBI

Drugi dio knjige donosi rezultate istraživanja koji pružaju uvid u svakodnevnu praksu roditeljstva djetetu rane dobi. Opisano je područje skrbi o djetetovoj ishrani s posebnim naglaskom na pitanje dojenja (poglavlje 2.1) te područje poticanja djetetovog razvoja kroz različite vrste interakcije roditelja s djetetom, uz osvrt na pitanje tjelesnog kažnjavanja (poglavlje 2.2).

Također se prikazuju i raspravljaju rezultati istraživanja subjektivnog doživljaja roditeljstva u razdoblju ranog djetinjstva – roditeljski stres i brige, ali i osjećaj kompetentnosti u roditeljskoj ulozi (poglavlje 2.3). U zasebnom se poglavlju analiziraju i doživljaj sukoba između obveza koje proizlaze iz plaćenog rada i istodobnog roditeljstva kod zaposlenih majki i očeva te rodne razlike u podjeli obveza skrbi o djeci i kućanskim poslovima (poglavlje 2.4).

Poseban je osvrt na roditeljsku praksu i doživljaj roditeljstva dan iz perspektive roditelja djece s teškoćama u razvoju (poglavlje 2.5). U tom su poglavlju analizirane sličnosti i razlike između uzorka opće populacije roditelja i uzorka roditelja djece s teškoćama u razvoju, kroničnim bolestima i neurorizicima na koje je uputilo ovo istraživanje. Želimo naglasiti da u najvećem broju varijabli ne postoje razlike u stajalištima i praksi roditeljstva između ovih dviju skupina. Stoga za razumijevanje pitanja što znači biti roditelj djetetu s teškoćama u razvoju, s kroničnom bolesti ili neurorizikom u suvremenim hrvatskim uvjetima treba uzeti u obzir rezultate cjelokupnog istraživanja te se pri tome ne treba fokusirati samo na razlike.

2.1

Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane

PREGLED DOSADAŠNJIH PREPORUKA I STANJA U VEZI S DOJENJEM DJECE

Međunarodne organizacije^[3] u mnogim su svojim deklaracijama i preporukama pokrenule aktivnosti i programe s ciljem zaštite, podrške i promicanja dojenja, a posebno je učinkovita inicijativa “Rodilišta – prijatelji djece”. Međutim, program promicanja dojenja i dalje je u fokusu Svjetske zdravstvene organizacije. Opća skupština Svjetske zdravstvene organizacije 2010. godine donosi novu Deklaraciju o prehrani djece (WHA, 2010.) u kojoj se zalaže za pojačavanje promicanja dojenja u svijetu. Povodom međunarodnog tjedna dojenja 2009. godine i Svjetsko je pedijatrijsko udruženje (IPA^[4]) uputilo svoje stajalište u vezi s dojenjem (IPA, 2009.). U njemu se nedvosmisleno potvrđuju stajališta iz studija temeljenih na dokazima o neusporedivim prednostima dojenja pred umjetnim načinom prehrane dojenčadi.

U prilog dojenju danas govori velik broj znanstvenih dokaza i preporuka mnogih znanstvenih i stručnih organizacija. Ovdje ćemo izdvojiti dvije recentne preporuke Američke akademije za pedijatriju (AAP, 2012.) te preporuke Svjetskog *summita* o dojenju (The Global Breastfeeding Summit, 2012.). **Preporuke ističu da je dojenje prirodni i optimalni nutritivni izbor, koji omogućava najbolji početak u životu djeteta i jedinstvenu emocionalnu povezanost između majke i djeteta.**

Među ostalim, ove se preporuke pozivaju na znanstvene dokaze da dojenje ima zaštitni učinak protiv respiratornih bolesti i upala uha, zatim da dojena djeca imaju manje proljeva i alergije, uključujući astmu, ekcem i atopijske kožne promjene. Kod dojene je djece također ustanovljena manja učestalost sindroma iznenadne smrti dojenčeta. Pokazalo se da dojenje dugoročno utječe i na smanjenje gojaznosti u djece. Dojenje prematurne djece ima značajno pozitivniji učinak na njihov neurološki i kognitivni razvoj.

Prema istraživanjima objavljenim u prestižnom pedijatrijskom časopisu *Pediatrics*, zbog nedojenja u SAD-u se godišnje izgubi 13 milijardi dolara (Bartick i Reinhold, 2010.), na temelju čega autori zaključuju da je ulaganje u potporu dojenja jedna od najboljih kratkoročnih i dugoročnih investicija. Zbog svih navedenih razloga, SZO i UNICEF podržavaju stajalište da je

[3] Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i Fond ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF)

[4] IPA (International Pediatrics Association) Statement about Breastfeeding. The World Breastfeeding Week 2009.

poželjno isključivo dojenje šest mjeseci uz nastavak dojenja i nadoknadu kroz cijelu prvu godinu i dalje, koliko to dijete i majka žele.

Nasuprot opisanom stajalištu međunarodne i domaće znanstvene i stručne zajednice, kod nas je zamijećen konstantni pad dojene djece. U Hrvatskoj je stopa dojenja već prije Domovinskog rata bila vrlo niska. Naši su zdravstveni djelatnici i prije upozoravali na rastući problem sve većeg broja nedojene dojenčadi (Švel, Kapetanović i Grgurić, 1982.; Grgurić, Švel i Kapetanović, 1979.). Valja naglasiti da je ratna situacija bila dodatno destimulativna za dojenje, posebno imajući u vidu nekontrolirane donacije tvorničkih mliječnih pripravaka (WABA, 2009.). Upravo se u jeku agresije na Hrvatsku, zahvaljujući UNICEF-u, započinje u Hrvatskoj provoditi program promicanja dojenja SZO-a/UNICEF-a pod nazivom "Rodilišta – prijatelji djece" (WHO/UNICEF, 2007.). Na poziv UNICEF-a i Ministarstva zdravstva u 1993. godini sva se hrvatska rodilišta priključuju programu promicanja dojenja u Hrvatskoj pod nazivom "Rodilišta prijatelji djece". Tri su godine poslije prva hrvatska rodilišta uspjela ostvariti kriterije "10 koraka do uspješnog dojenja" i ostvariti naziv "Rodilište – prijatelj djece", dok je više rodilišta bilo na putu ostvarivanja tog standarda u promicanju dojenja u rodilištima (Zakanj, 2001.).

Ured UNICEF-a za Hrvatsku u suradnji s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi 1996. godine provodi projekt "Istraživanje

znanja i stavova roditelja o prehrani i najčešćim zdravstvenim problemima djece u Republici Hrvatskoj" (Grgurić, 1997.). Svrha takvog istraživanja bila je evaluacija provedbe programa i procjena rezultata u cilju daljnje operacionalizacije programa. Ovo je istraživanje provela agencija "PULS-NIT". Slučajnim je odabirom u uzorku bilo obuhvaćeno 1 937 djece, od toga 1 180 u dobi 2 – 5 godina i 757 djece do 2 godine. Sumarni rezultati pokazuju da na razini cijele Hrvatske kod djece u dobi 1 – 2 godine 1/3 majki prestaje s dojenjem prije drugog mjeseca, dok približno polovina majki nastavlja s dojenjem i nakon navršena dva mjeseca života djeteta. Nakon 3 mjeseca približno je 1/3 nastavila s dojenjem. Duže od 6 mjeseci isključivo je dojilo 19% majki u Republici Hrvatskoj.

Valja naglasiti da se učestalost dojenja prati kroz izvještaje zdravstvene službe i publicira svake godine u Ljetopisu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2011.). Način prikupljanja podataka nije pouzdan i samo daje okvirnu sliku o dojenju u Hrvatskoj.

U sistematski pregledane dojenčadi u 2011. godini navodi se da je 76,2% dojenčadi u dobi 0 – 2 mjeseca bilo hranjeno isključivo majčinim mlijekom (66,3% u 2010. godini). Poslije prva tri mjeseca života udio dojenčadi hranjene isključivo majčinim mlijekom pada na 54,2%, dok je u dobi 6 – 11 mjeseci svega 14,8% isključivo dojene djece te uz dohranu raste uporaba nadomjestaka za majčino mlijeko.

Jedan od velikih problema u uspoređivanju rezultata različitih istraživanja je nedovoljno usklađena terminologija u području praćenja dojenja. U svakodnevnom se životu, a također i prilikom istraživanja, pod pojmom dužine dojenja upotrebljavaju različiti termini. Da bi se između pojedinih zemalja mogla izvršiti usporedba, a također epidemiološke ocjene između pojedinih vremenskih razdoblja, odnosno da bi se mogli pratiti rezultati aktivnosti na promicanju dojenja, Svjetska je zdravstvena organizacija preporučila sljedeće definicije dojenja (European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment, 2008.; Labbok i Coffin, 1997.): Isključivo dojenje podrazumijeva da je dojenčad hranjena samo majčinim mlijekom, uključujući izdojenim, a da ne prima nikakvu krutu ili kašastu hranu, niti formulu/drugu vrstu mlijeka, kao ni vodu/voćne sokove (jedino je moguć vitaminsko-mineralni nadomjestak ili lijek). Pretežito dojenje odnosi se na situaciju kad dojenče uz majčino mlijeko prima samo vodu, vodene napitke, voćne sokove te vitaminsko-mineralne nadomjestke ili po potrebi lijek. Pojam potpuno dojenje obuhvaća prethodno definirano isključivo i pretežito dojenje zajedno. Dojenje s uvedenom dohranom naziv je za situaciju kad dojenče uz majčino mlijeko dobiva krutu ili kašastu hranu ili mliječnu formulu. Broj ukupno dojenih obuhvaća dojenčad hranjenu majčinim mlijekom (isključivo, pretežito i dojenje s uvedenom dohranom). S druge strane, nedojenje podrazumijeva da dojenče ne dobiva majčino mlijeko, već da je hranjeno bilo kojom tekućom ili krutom hranom osim humanim mlijekom.

U nastavku aktivnosti u praćenju i evaluaciji programa promicanja dojenja u Hrvatskoj UNICEF – Ured za Hrvatsku zajedno s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi proveo je u srpnju 2009. godine istraživanje "Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na inicijativu Rodilišta-prijatelji djece (UNICEF, 2009)". Obuhvaćena su sva hrvatska rodilišta.

Cilj je istraživanja bio utvrditi kako majke/rodilje doživljavaju stanje rodilišta u odnosu na provedbu ovog programa. Istraživanje je provedeno metodom ankete, a upitnike

su popunjavale isključivo majke, odnosno rodilje. Sudjelovalo je 2 533 majki, što je odgovaralo broju od 2/3 svih rodilja u tom mjesecu. Rezultati su pokazali: **(a)** samo je 20% anketiranih rodilja prošlo trudnički tečaj, **(b)** 83% doživjelo je kontakt "koža na kožu"; i to vremenski znatno duže u rodilištima koja nose naziv "Rodilišta – prijatelji djece", **(c)** značajna je razlika u postotku dojenja već u rađaoni, s tim da on iznosi 42% u rodilištima s naslovom "Rodilišta – prijatelji djece", a 15% u onima koja to nisu, **(d)** rooming-in (zajednički boravak majke i djeteta u sobi) ne provodi se u 18% rodilišta koja imaju uvjete (ako se izuzmu Klinika Petrova i KB "Sestre milosrdnice" jer tada nisu raspolagale prostornim kapacitetima), **(e)** 92% majki preporučilo bi rodilište s nazivom "Rodilišta – prijatelji djece" u kojoj je rodilo u odnosu na 85% žena koje su rodile u rodilištima koja još nisu stekla naslov prijatelja djece, **(f)** 59% majki koje su rodile u rodilištima s nazivom "Rodilišta – prijatelji djece" smatra komunikaciju sa zdravstvenim osobljem primjerenom, dok je takvog mišljenja 53% rodilja iz rodilišta koja u to vrijeme nisu imala taj naziv. Rezultati pokazuju da je potrebno poboljšati komunikaciju koja nije zadovoljavajuća u svim rodilištima između zdravstvenih djelatnika i majki. U programu "Rodilišta – prijatelji djece" naglasak je stavljen na podršku dojenju, dok u novim izazovima "Rodilišta – prijatelji majki" upravo komunikacija zdravstvenog osoblja s majkama ima dominantnu ulogu.

Kao što se iz prethodnog teksta uočava, jedan od velikih nedostataka u praćenju programa promicanja dojenja je neprimjerena evaluacija jer su podaci službene zdravstvene statistike nepouzdana i nedovoljno suptilni za praćenje kvalitete humanizacije rodilišnih sredina. Zbog toga se pristupilo razradi sustava kontinuiranog praćenja rasta i razvoja djece, među ostalim i prehrane dojenčeta i malog djeteta, Zdravstvenom knjižicom djeteta. Prvi su rezultati pokazali valjanost takvog načina praćenja među ostalim i dojenja djece (Hegeduš-Jungvirth, 1999.; Grgurić i sur., 2000.; Grgurić, 2010.). Nažalost, zbog bojazni od novih radnih opterećenja, sadašnji predstavnici struke tu inicijativu nisu prihvatili.

Zbog toga smo danas u situaciji da nemamo kontinuiranog načina evaluacije i prisiljeni smo činiti periodična istraživanja, pa je tako iskorišteno i ovo istraživanje kako bi se dobili podaci o stanju na promicanju dojenja.

AKTUALNA RAŠIRENOST I DULJINA DOJENJA U HRVATSKOJ

U svrhu prikupljanja informacija za aktivnosti koje UNICEF provodi u programima podrške dojenju, u ovo je istraživanje bilo uključeno i nekoliko pitanja o ovoj temi. Najveći je broj pitanja postavljen roditeljima dviju najmlađih dobni skupina (šestomjesečne i jednogodišnje djece), a djelomično su u temu uključeni i roditelji trogodišnjaka i šestogodišnjaka. Prvo se pitanje odnosilo na to je li dijete iz ciljne dobne skupine istraživanja dojeno i ako je, do kada. Rezultati su prikazani u tablici 2.

Tablica 2: Raširenost i trajanje dojenja (N = 1 621)

	Dobna skupina							
	6 mjeseci		1 godina		3 godine		6 godina	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dijete uopće nije dojeno	28	7%	28	7%	37	9%	25	6%
Da, manje od mjesec dana	52	14%	45	11%	38	9%	40	10%
Da, između mjesec dana i dva mjeseca	42	11%	37	9%	46	11%	33	8%
Da, između 2 i 3 mjeseca	35	9%	41	10%	41	10%	40	10%
Da, između 3 i 4 mjeseca	28	7%	22	5%	21	5%	35	8%
Da, između 4 i 5 mjeseci	32	9%	16	4%	16	4%	16	4%
Da, između 5 i 6 mjeseci	85	23%	29	7%	25	6%	17	4%
Da, između 6 i 7 mjeseci	48	13%	12	3%	20	5%	40	10%
Da, između 7 i 8 mjeseci	24	6%	12	3%	9	2%	6	2%
Da, između 8 i 9 mjeseci			6	1%	22	6%	21	5%
Da, između 9 i 10 mjeseci			16	4%	15	4%	8	2%
Da, između 10 i 11 mjeseci			17	4%	13	3%	11	3%
Da, između 11 i 12 mjeseci			51	13%	27	7%	32	8%
Da, između 12 i 18 mjeseci			71	18%	37	9%	52	13%
Da, između 18 i 24 mjeseca					22	5%	17	4%
Da, između 24 i 33 mjeseca					9	2%		
Da, između 33 i 39 mjeseci, ali smo prestali (nedavno)					1	0%		
Da, između 33 i 39 mjeseci, još uvijek dojimo					7	2%		
Da, između dvije i tri godine							15	4%
Da, između tri i četiri godine							6	1%
Ukupno	374	100%	403	100%	406	100%	415	100%

Iz podataka u tablici 2 vidljivo je da, ovisno o dobnoj skupini, **između 7% i 9% roditelja navodi da dijete nije dojeno. Dodatnih oko 20% djece dojeno je jedan ili dva mjeseca, a između 35% i 40% djece u svakoj od skupina bilo je dojeno do 4 mjeseca starosti.** Dio je majki u dobnim skupinama od 6 mjeseci i godinu dana u trenutku istraživanja još uvijek dojilo dijete, tako da za ove dvije dobne skupine nemamo “konačne” podatke o tome koliko je dijete dugo dojeno. No, možemo vidjeti da su **trogodišnjaci i šestogodišnjaci u oko 36% slučajeva dojeni do godinu dana, a oko 18%, odnosno 19% njih dojeno je dulje od godinu dana.**

Zbog medicinskih razloga i odvojenosti od majke **djeca s teškoćama u razvoju te ona rođena kao neurorizična nešto su rjeđe dojena.** Ispitivanje je također pokazalo da je dojenje povezano sa stupnjem obrazovanja majke, njezinom dobi i socioekonomskim statusom. Tako **rjeđe i kraće doje mlađe majke, nižeg obrazovanja i nižega socioekonomskog statusa,** dok više obrazovane majke doje duže (prilog 2.1.1). Među regijama se izdvaja Sjeverna Hrvatska, gdje majke u prosjeku duže doje.

Neke su od majki spontano uz pitanje o dojenju navele komentare koji sadržavaju objašnjenja nedojenja odnosno prestanka dojenja. Dio se odnosio na prepreke s kojima se susreću roditelji čija su djeca hospitalizirana, a među preostalima bili su sljedeći:

- × *Nisam željela dojiti, nisam to bila spremna prihvatiti, mislim da je nadomjestak dovoljno dobar za dijete.*
- × *Izgubila sam mlijeko zbog stresa.*
- × *Majka je dosta mršava i nema mlijeka.*
- × *Mlijeko nije bilo dovoljno hranjivo i to je bio razlog što nisam više dojila dijete.*
- × *Nisam imala mlijeka s niti jednim od troje djece.*
- × *Dojila sam do mjesec dana, ali to mu više nije bilo dovoljno.*
- × *Dojila sam 11 mjeseci, poslije više nije htjelo.*

Za potrebe daljnje analize načinjen je prikaz udjela dojene djece tijekom prve godine života koji objedinjava podatke od roditelja djece iz 4 dobne skupine (slika 2).

Podaci prikazani na slici 2 su iznenađujući. **Iako bi se očekivalo da postotak dojene djece raste s obzirom na sve poduzete akcije vezano uz promicanje dojenja, rezultati ovog istraživanja pokazuju nam da se taj rast nije dogodio.**

Postoci variraju i iako su naizgled najviši za razdoblje prije 6 godina, ove razlike što se tiče dojenja u rodilištu i nakon prvog mjeseca nisu statistički značajne.

Međutim, kad se dalje promatra učestalost dojenja s dva, tri, četiri i šest mjeseci te s godinu dana uočavaju se varijacije. U dobi od 2 mjeseca najviše je bilo dojene djece prije 6 godina (76%). U usporedbi s djecom starom 3 godine taj postotak pada na 70%^[5]. U uzorku šestomjesečne djece udio dojene djece u dobi od 2 mjeseca pada na 67%^[6].

Što se tiče udjela dojene djece nakon 6 mjeseci tijekom promatrana tri razdoblja (6 godina, 3 godine, 1 godina), možemo zaključiti da taj postotak stagnira odnosno da varijacije između triju promatranih razdoblja nisu statistički značajne.

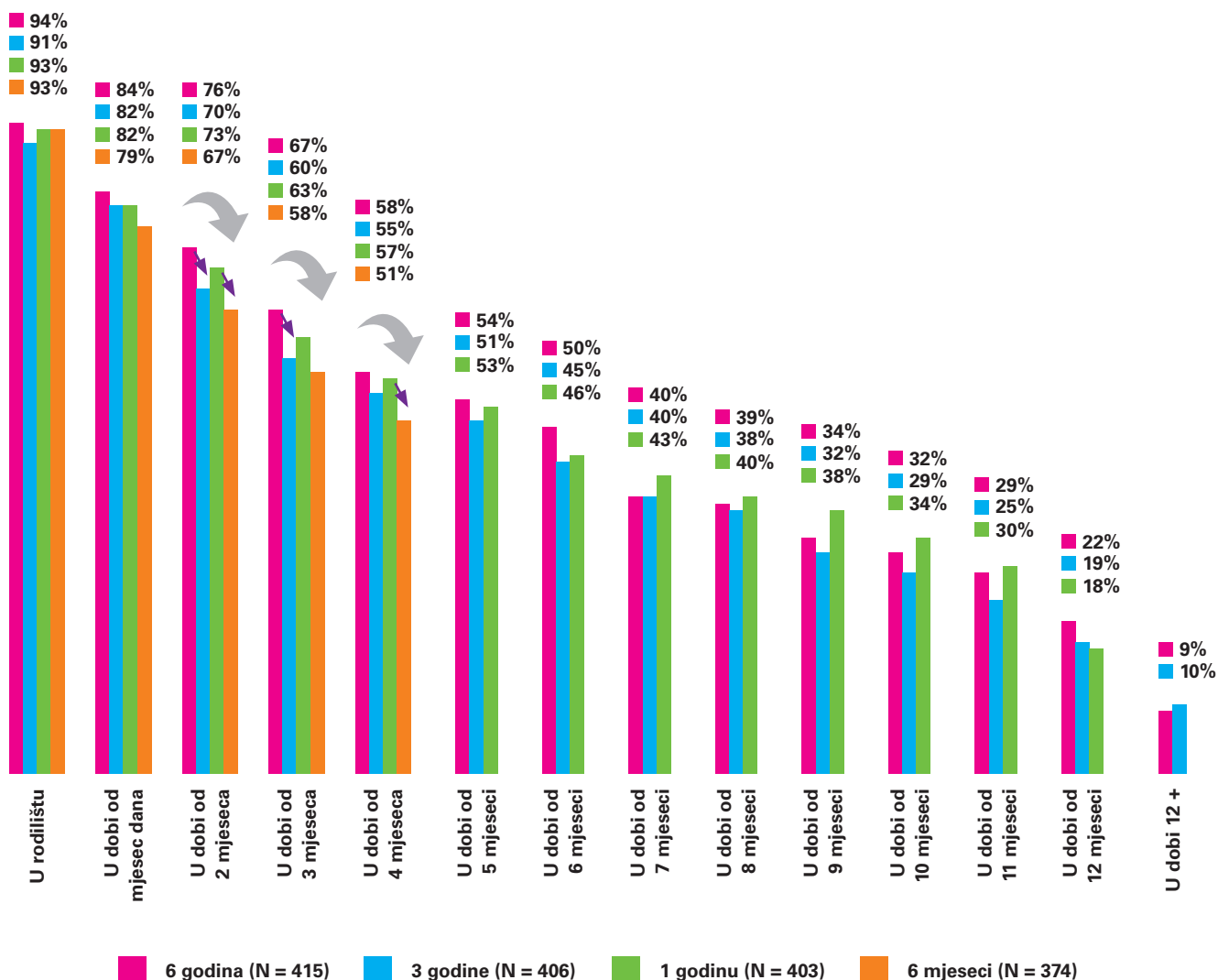
[5] što je značajna razlika na razini od 95% u odnosu na djecu u dobi od 6 godina

[6] što je značajna razlika na razini od 99% u odnosu na djecu u dobi od 6 godina

Opći zaključak iz prikazanih podataka i usporedbi je da se tijekom posljednjih 6 godina ne mijenja udio roditelja koji žele/započinju dojit i niti udio onih koji doje nakon 6 mjeseci.

Broj dojene djece tijekom godina najviše varira između 2. i 4. mjeseca – u dobi kad je majkama potrebna praktična pomoć, posebno pomoć vezana uz podizanje samopouzdanja u vezi s dojenjem (Pavičić-Bošnjak, 2012.). U tom se razdoblju nosi s pitanjima kao što su: "Dobiva li dijete dovoljno mlijeka? Dobiva li dovoljno na težini?"; a suočava se i s vremenskim zahtjevima dojenja. Navedeni podaci govore u prilog tome da je potrebno unaprijediti mjere podrške dojenju koje su majkama potrebne u razdoblju nakon 2. mjeseca.

Slika 2: Postotak dojene djece tijekom prve godine – podaci od roditelja šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka, trogodišnjaka i šestogodišnjaka (N = 1 621)



* manja ljubičasta strelica označava statistički značajnu razliku između "susjednih" skupina: "6 godina" i "3 godine" te "1 godinu" i "6 mjeseci"
veća siva strelica označava statistički značajnu razliku između skupina "6 godina" i "6 mjeseci"

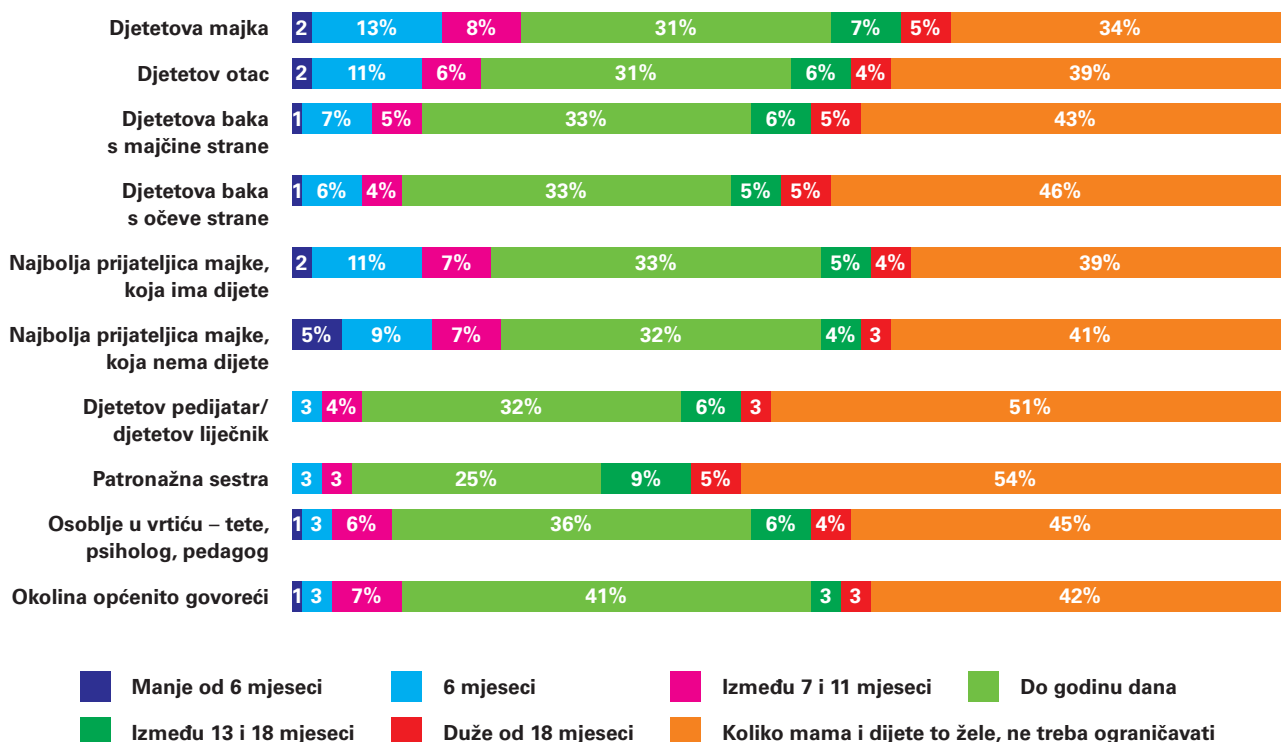
Dodatne su analize pokazale da postoje određene sociodemografske razlike među majkama koje isključivo doje (prilog 2.1.1) Na isključivo se dojenje češće odlučuju majke višeg obrazovanja, višega socioekonomskog statusa, u dobi od 30 do 40 godina i iz urbanih naselja, a od regija najrjeđe u Dalmaciji. Ove se razlike dosljedno utvrđuju kod majki koje isključivo doje u dobi od djetetovih 4 i 5 mjeseci, dok se kod djetetovih 6 mjeseci starosti ne utvrđuju.

STAVOVI RODITELJA O POŽELJNOJ DULJINI DOJENJA I UVOĐENJU DOHRANE

Kako bismo bolje razumjeli moguće odrednice trajanja dojenja, željeli smo upoznati stajališta majki, ali i njihove okoline o tome koliko je dugo prihvatljivo dojiti dijete. Iz podataka na slici 3 može se vidjeti da oko 3% majki smatra da je dijete prihvatljivo dojiti manje od 6 mjeseci, a 13% smatra da je 6 mjeseci prihvatljivo. Otprilike trećina majki smatra da je godinu dana prihvatljiva dob za dojenje djeteta, a isto ih toliko misli da dojiti treba koliko god to majka i dijete žele, da ne treba ograničavati.

Po mišljenju majki, njihova najbliža okolina – otac, bake, prijateljice – uglavnom imaju slična stajališta te smatraju da je godinu dana prihvatljiva dob za dojenje ili smatraju da ga ne treba ograničavati dokle god to majka i dijete žele.

Slika 3: Stajališta o tome koliko je dugo prihvatljivo dojiti dijete – dobne skupine 6 mjeseci, 1 godina i 3 godine; SAMO MAJKE (N = 943)



Nisu utvrđene razlike u stajalištima majki različitih sociodemografskih podskupina, osim u slučaju broja djece. Tako majke s više djece češće ističu da im je prihvatljivo dojenje dulje od godinu dana, odnosno koliko god to majka i dijete žele.

Pod vidom uvodno prikazanih stručnih smjernica, zanimljivo je da u oko 50% slučajeva majke procjenjuju da je stajalište pedijatra i patronažne sestre da dojenje ne treba ograničavati ako tako žele majka i dijete.

Poznato je da je razdoblje uvođenja dohrane kod dojenja jedno vrlo kritično razdoblje, jer uvođenje druge vrste hrane djeluje na smanjenje laktacije. Postavlja se pitanje optimalnog uvođenja dohrane. Prerano uvođenje druge vrste hrane osim majčinog mlijeka dovodi do smanjenja produkcije mlijeka, promjena u stajalištu prema dojenju, povećanog rizika infekcija te većeg rizika za alergiju i pojavu debljine. S druge strane, problemi zbog kasnog uvođenja dohrane dovode do energetskeg nedostatka i slabijeg napredovanja, a smanjene su i rezerve željeza pa može doći do anemije.

Treba naglasiti da je pitanje uvođenja dohrane bilo u stručnoj literaturi predmet mnogih rasprava i dvojbi te su i preporuke SZO-a i UNICEF-a značajno evoluirale.

Tablica 3: Koliko je dijete bilo staro kad ste mu osim mlijeka počeli davati kašice i drugu "krutu" hranu?
– dobne skupine 6 mjeseci i godinu dana

	Dobna skupina			
	6 mjeseci		1 godina	
	N	%	N	%
Broj ispitanika	387	100%	405	100%
Manje od mjesec dana	4	1%	4	1%
Između mjesec dana i dva mjeseca	4	1%	1	0%
Između 2 i 3 mjeseca	2	0%		
Između 3 i 4 mjeseca	19	5%	46	11%
Između 4 i 5 mjeseci	146	38%	146	36%
Između 5 i 6 mjeseci	118	31%	107	26%
Između 6 i 7 mjeseci	38	10%	82	20%
Između 7 i 8 mjeseci	4	1%	12	3%
Između 8 i 9 mjeseci			2	0%
Između 9 i 10 mjeseci			1	0%
Između 10 i 11 mjeseci			1	0%
Između 11 i 12 mjeseci			1	0%
Između 12 i 13 mjeseci			1	0%
13 mjeseci			1	0%
Još uvijek nismo počeli davati kašice/krutu hranu	50	13%		
Ne znam/bez odgovora			1	0%
Ukupno	387	100%	405	100%

Dok u razdoblju 1991. – 1995. SZO i UNICEF preporučuju započinjanje dohrane između 4. i 6. mjeseca, 1996. godine donosi se nova rezolucija s preporukom za dohranu oko 6 mjeseci. SZO 2002. godine preporučuje dohranu započeti sa 6 mjeseci (WHO, 2002.). I danas neke od međunarodnih stručnih organizacija prihvaćaju ovo stajalište SZO-a i UNICEF-a s izvjesnim oprezom te i dalje preporučaju da se dohrana ne uvodi prije 17. tjedna, a ne kasnije od 26. tjedna (Greer, Sicherer i Burks, 2008.; ESPGHAN Committee on Nutrition, 2008.). Sve je to stvorilo određenu nedoumicu među zdravstvenim djelatnicima, pa tako i među roditeljima.

Pitanje o starosti djeteta u trenutku uvođenja dohrane postavljeno je roditeljima djece u dobnim skupinama od 6 mjeseci i godinu dana. Rezultati su prikazani u tablici 3.

Iz podataka u tablici 3 vidljivo je da najviše roditelja dohranu uvodi između 4. i 5. mjeseca ili između 5. i 6. mjeseca starosti djeteta.

Manji dio njih s dohranom započinje prije 4. mjeseca starosti ili nakon što dijete napuni 7 mjeseci. U istraživanje je bio uključen i dio djece koji su u trenutku istraživanja bili napunili 5 mjeseci, pa u tom kontekstu treba promatrati podatak od 13% onih koji još nisu započeli s dohranom.

S dohranom prije započinju majke koje nisu dojile te majke nižega socioekonomskog statusa.

ZAKLJUČAK

U ovom dijelu istraživanja ponašanja i stavova roditelja djece rane dobi naglasak je stavljen na pitanje dojenja, kao prirodnog i optimalnog načina prehrane djece u najranijem djetinjstvu. Posljednjih desetljeća međunarodne organizacije, prije svega Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF uz mnoge druge organizacije okupljene u Svjetsku alijansu za dojenje (WABA) (WABA, 2009.), a posebno stručne organizacije za brigu o zdravlju djece, pokreću cijeli niz aktivnosti u prilog prirodne prehrane djece.

Danas je stvoren međunarodni konsenzus (European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment, 2006.; ABM, 2008.) da je poželjno isključivo dojenje šest mjeseci uz nastavak dojenja i nadohranu kroz cijelu prvu godinu i dalje, koliko god to dijete i majka žele.

Međutim, dosadašnja praksa pokazuje da se dojenje nedovoljno primjenjuje unatoč mnogim dobrobitima koje prehrana majčinim mlijekom donosi za zdravlje djeteta i njegov razvoj. Mnogi su čimbenici koji utječu na to da majke danas sve manje doje djecu. Među ostalim to su promjena stila života te nedovoljna obiteljska i društvena podrška majci koja doji, a osobito često i vrlo agresivna promidžba tvorničkih pripravaka nadomjestaka za majčino mlijeko (UNICEF, 2000.).

Rezultati ovog istraživanja na uzorcima roditelja šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka, trogodišnjaka i šestogodišnjaka izjednačenim po roditeljskom obrazovanju i mjestu stanovanja s parametrima populacije, pružaju uvid u to kakvo je današnje stanje u vezi s dojenjem u Hrvatskoj i kakva su stajališta roditelja što se tiče poželjne duljine dojenja te poželjnog razdoblja uvođenja dohrane.

Moglo bi se reći da dobiveni podaci upućuju na to da su aktivnosti na promidžbi dojenja koje su se provodile u prethodnom razdoblju bile djelotvornije u postizanju započinjanja dojenja nego u održavanju preporučenog trajanja dojenja. Stoga smatramo da je u budućnosti potrebno razvijati aktivnosti koje neće biti samo/pretežno usmjerene na promicanje dobrobiti dojenja kao takvog već akcije koje će pružiti konkretnu (praktičnu, savjetodavnu...) podršku u trenucima kada je to majkama koje doje potrebno, odnosno u mjesecima kada najviše opada postotak dojene djece.

Također je utvrđeno da rjeđe i kraće doje mlađe majke, nižeg obrazovanja i nižega socioekonomskog statusa. Na isključivo se dojenje češće odlučuju majke višeg obrazovanja, višega socioekonomskog statusa, u dobi od 30 do 40 godina i iz urbanih naselja, a od regija najrjeđe u Dalmaciji. S dohranom (koja ako je prijevremena, smanjuje vjerojatnost kraćeg dojenja) prije započinju majke koje nisu dojile te majke nižega socioekonomskog statusa.

Prethodni pokazatelji o vrlo niskoj stopi isključivo dojene djece u dobi od 6 mjeseci upućuju na potrebu dodatne aktivnosti podrške majkama da mogu dojiti svoju djecu. Ta podrška, umjesto deklarativne prirode, treba biti djelotvorna u jačanju vještina i stavova koji omogućuju nastavak dojenja, kao i u mobiliziranju podrške koju majkama pruža okolina. Potrebna je praktična pomoć tijekom rizičnih razdoblja (Zakarija-Grković, 2012.; Pavičić-Bošnjak i Batinica, 2004.; Grgurić, 2009.). Ovdje je vrlo važna uloga podrške dojenju koju majke dobivaju od zdravstvenog sustava, osobito primarne zdravstvene zaštite.

Podaci prikupljeni od roditelja pokazuju da njihova praksa dojenja odudara od međunarodnih stručnih preporuka o isključivom dojenju prvih 6 mjeseci. Pokazalo se da je oko 20% djece dojeno jedan ili dva mjeseca, a između 35% i 40% djece do 4 mjeseca starosti. Broj dojene djece tijekom proteklog petogodišnjeg razdoblja najviše varira između 2. i 4. mjeseca djetetovog života. To je razdoblje najvećeg opadanja dojenja na koje je potrebno usmjeriti dodatnu pozornost.

2.2

Roditeljske razvojno poželjne i razvojno nepoželjne interakcije s djecom najmlađe dobi

Radi zadovoljavanja razvojnih potreba djeteta, najvažnijim odgovornostima roditelja u europskom kontekstu smatraju se:

- (1) zadovoljavanje temeljnih životnih potreba djeteta,
- (2) osiguranje djetetove sigurnosti, pružanje djetetu
- (3) emocionalne topline,
- (4) poticaja i poticajnih uvjeta za učenje i razvoj,
- (5) vodstva/usmjeravanja i granica te
- (6) stabilnosti (Cleaver, 2004.; Pećnik, 2007.).

Ispunjavanjem ovih roditeljskih odgovornosti roditelji također omogućuju djetetu njegovo ostvarivanje prava na preživljavanje i razvoj, zaštitu i sudjelovanje koja prema Konvenciji UN-a o pravima djeteta pripadaju svakom djetetu.

Količina roditeljske interakcije s djetetom, primjerene stimulacije djeteta i responzivnosti roditelja, izrazito je važna za rani, ali i kasniji, kognitivni razvoj (Poehlmann i Fiese, 2001., Fonagy, 2001.; sve prema English i sur., 2005.).

U prvim godinama života dijete razvija temeljno povjerenje ili emocionalnu sigurnost koja počiva na djetetovu iskustvu da su njegova dobrobit, sigurnost, zdravlje i sreća važni njegovim roditeljima te da se oni stalno brinu za njihovo ostvarivanje. U ovom je razdoblju također važan djetetov doživljaj stabilnosti, osjećaj da stalnost roditeljske brige nije dovedena u pitanje uslijed različitih okolnosti koje mogu ugrožavati stabilnost obitelji.

Specifičnosti roditeljske uloge u ranom djetinjstvu podrazumijevaju osiguravanje fizički sigurnog i emocionalno toplog, stimulirajućeg okruženja, razumijevanje djetetovog temperamenta i potreba djeteta, kao i dosljedan, pravodoban i primjeren odgovor na njih (Daniel, 2004.).

Roditelj pokazuje emocionalnu toplinu i pozitivan stav prema malom djetetu tjelesnim kontaktom, tonom glasa i odabirom riječi koje pokazuju nježnost. Poticanje emocija radosti i znatiželje znači stvaranje preduvjeta kvalitetnoga socio-emocionalnog razvoja. Upravo je u prvoj godini djeteta najosjetljivije za to te je važno da roditelj s njim postupa vedro, toplo i potiče znatiželju (Laliere i sur., 2005., prema Pećnik, 2007.). Pogodne su igre licem u lice, zajedničko veselje te pokazivanje ljubavi i nježnosti.

U najranijoj je dobi vrlo važan i roditeljev zaštitnički stav, tješjenje kad dijete plače, zaštita od podražaja koji izazivaju tjeskobu ili strah, izbjegavanje nasilnog kažnjavanja i reakcija koje dovode do toga da se dijete osjeća odbačeno (Laliere i sur., 2005., prema Pećnik, 2007.).

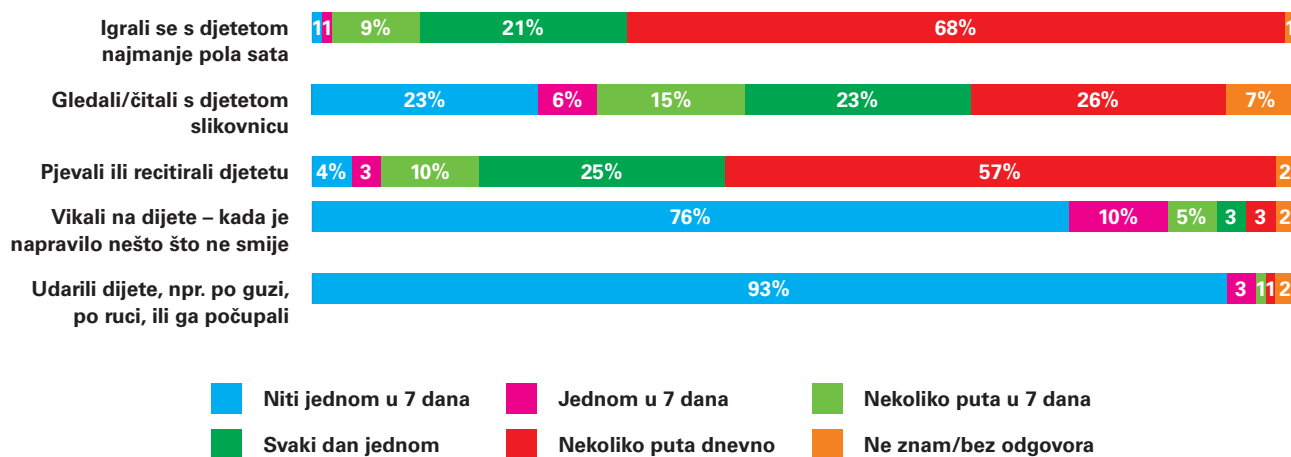
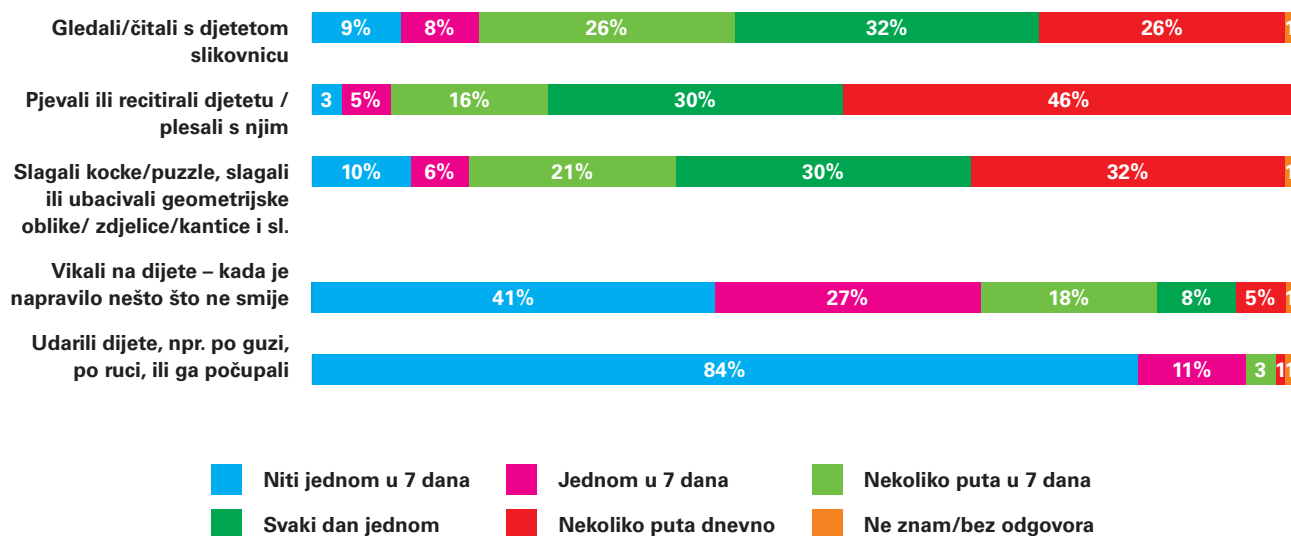
U razvoju govornih sposobnosti i predčitalačkih vještina, kao i u stvaranju emocionalne bliskosti u odnosu s roditeljem, zajedničko čitanje slikovnica zauzima istaknuto mjesto (Stričević, 2006., prema Pećnik i Starc, 2010.; Apel, 2004.).

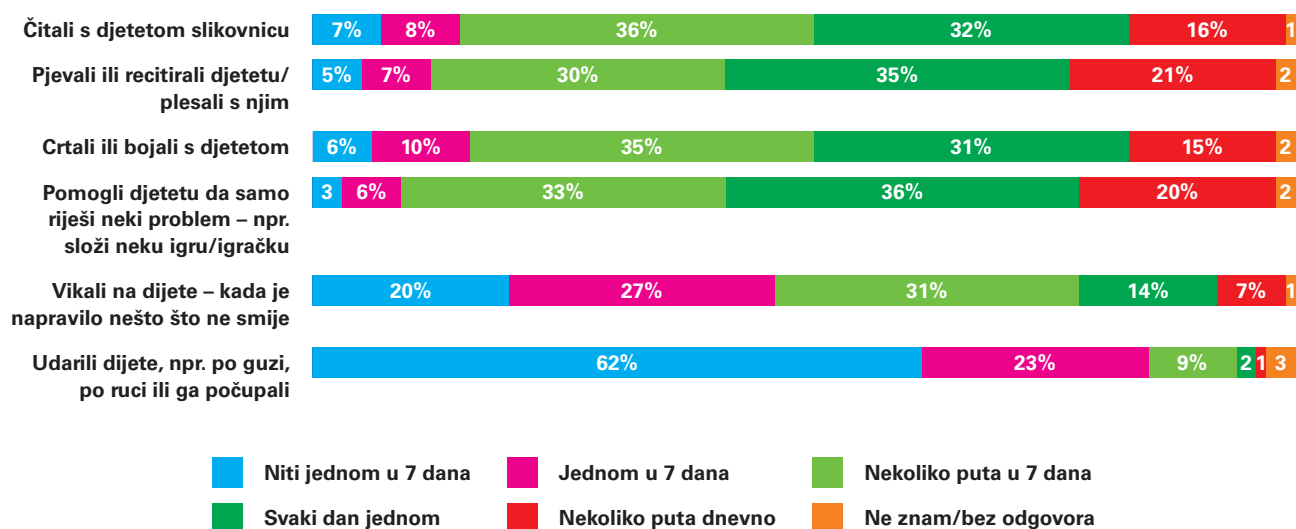
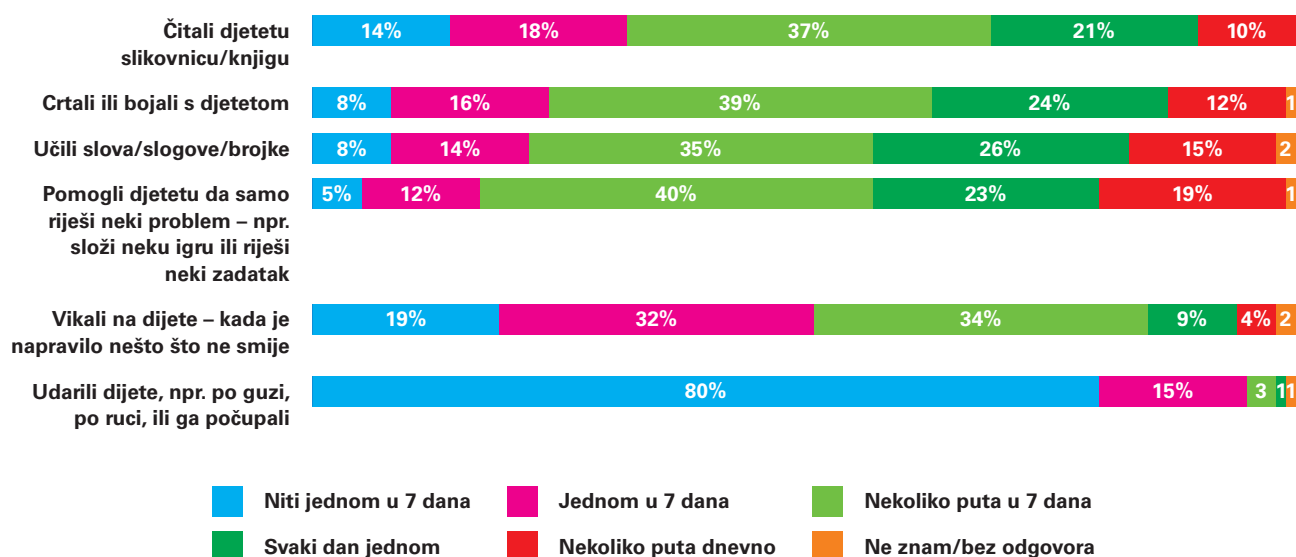
Zajedničko čitanje slikovnica i priča s roditeljem, osim što pospješuje kognitivni, emocionalni, moralni i socijalni razvoj djeteta, omogućava roditelju razvoj vlastitih roditeljskih vještina izgradnje pozitivnog odnosa s djetetom i usmjeravanja djetetovog ponašanja (Sedan, 2008.).

Ovim se istraživanjem nastojao steći barem djelomičan uvid u neke aspekte roditeljske interakcije sa šestomjesečnjacima, jednogodišnjacima, trogodišnjacima i predškolicima u Hrvatskoj. Prvenstveno je riječ o interakciji u području poticanja te podrške socio-emocionalnom i kognitivnom razvoju djeteta. Pri tome su istraživanjem obuhvaćeni odabrani oblici poželjnih roditeljskih ponašanja (npr. zajedničko čitanje slikovnice, igranje s djetetom) kao i nepoželjnih/nasilnih postupaka roditelja prema djetetu (vikanje na dijete, udaranje djeteta).

Roditeljima je u sklopu istraživanja postavljeno pitanje o tome jesu li i koliko često u sedmodnevnom razdoblju koje je prethodilo anketnom ispitivanju s djetetom činili pojedine ispitivane aktivnosti. Rezultati su prikazani na slikama od 4 do 7, odvojeno za svaku dobnu skupinu.

Prvo ćemo se osvrnuti da prikupljene podatke koji se odnose na roditeljska poticajna i podržavajuća ponašanja, a zatim na roditeljske nepoželjne postupke. Prije komentara dobivenih rezultata važno je napomenuti da se, zbog metode prikupljanja podataka (odgovaranje na pitanja anketaru licem u lice), može očekivati da je učestalost socijalno poželjnih aktivnosti s djetetom precijenjena, a učestalost socijalno nepoželjnih ponašanja udaranja i vikanja podcijenjena u odnosu na stvarno stanje.

Slika 4: Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOMJESEČNIM djetetom činili sljedeće? (N = 387)**Slika 5:** Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim JEDNOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće? (N = 405)

Slika 6: Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim TROGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće? (N = 412)**Slika 7:** Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće? (N = 417)

RODITELJSKA POTICAJNA I PODRŽAVAJUĆA PONAŠANJA

Slika 4 pokazuje da su roditelji **šestomjesečne djece** većinom uključeni u svakodnevnu poticajnu interakciju s njom. Gotovo 90% sudionika istraživanja reklo je da se igra s djetetom ove dobi barem pola sata dnevno, i to najčešće više puta u danu, a manji dio njih barem svaki dan jedanput. Polovina roditelja svakog dana čita ili gleda slikovnice sa šestomjesečnim bebama, no 82% njih svakodnevno ili više puta dnevno pjeva ili recitira svom djetetu. Dobiveni su rezultati vrlo slični rezultatima istraživanja provedenog s roditeljima šestomjesečnjaka 2007. godine, gdje se pokazalo da 48% roditelja svakodnevno čita slikovnice, a njih 88% pjeva djetetu (Pećnik, 2008.).

Iz slike 5 vidi se da **jednogodišnjaci** nešto češće od šestomjesečnjaka sa svojim roditeljima čitaju i gledaju slikovnice (njih 58% svakodnevno), a podjednako im se često i pjeva. To je nešto manje od udjela roditelja jednogodišnjaka uključenih u ove aktivnosti koji su pronađeni u istraživanju iz 2007. godine (Pećnik, 2008.) – 67% ih je svakodnevno čitalo slikovnice, a 89% pjevalo djetetu. Osim pjevanja i plesanja, što se tiče igre, oko 62% roditelja odgovorilo je da su svakodnevno slagali kocke/puzzle ili slagali ili ubacivali geometrijske oblike/zdjelice/kantice i sl.

Kao što prikazuje slika 6, s **trogodišnjim djetetom** barem jednom ili više puta dnevno neku od ispitivanih poželjnih interakcija ima između 46% i 56% roditelja – toliko ih svakodnevno čita slikovnicu, pjeva/recitira, crta ili boji s djetetom te pomažu djetetu da riješi neki problem (npr. složi neku igru ili igračku). Manji se dio roditelja trogodišnjaka (oko 6%) nije s djecom bavio na neki od ovih načina.

Napokon, iz podataka o ispitivanim interakcijama roditelja sa **šestogodišnjacima** prikazanim na slici 7, može se zaključiti da su one rjeđe nego ovakve interakcije roditelja s mladom djecom. Od trećine do polovine roditelja svakodnevno je uključeno u aktivnosti zajedničkog čitanja, crtanja, učenja slova ili brojki te rješavanja nekog zadatka s djetetom. Može se pretpostaviti da neke od ovih aktivnosti šestogodišnjaci sve češće rade i samostalno.

Ukupno uzevši, prikupljeni podaci o učestalosti ispitivanih oblika interakcije roditelja s djetetom upućuju na to da se **većina djece u svom svakodnevnom životu susreće s ovakvim načinima roditeljskog poticaja i podrške**. Stimulacija kroz zajedničke aktivnosti i igru olakšava djetetov kognitivni i socio-emocionalni razvoj, kao i roditeljsko vođenje pri susretu s novim situacijama koje dijete uči razumjeti i primjereno reagirati. U ranoj dobi važna uloga roditelja je i stvaranje prilika za otkrivanje i vježbanje baratanja predmetima te za omogućavanje uspješnosti u tim aktivnostima, što doprinosi rastu motivacije i djetetovog osjećaja kompetencije (Daniel, 2004.). Važna je i roditeljska podrška djetetovoj rastućoj samostalnosti u rješavanju zadataka/problema prilagođenih njegovoj dobi i razvoju (Ryan i Deci, 2000.).

Međutim, rezultati također pokazuju da **postoje i djeca koja se, barem na tjednoj osnovi, ne susreću s ovakvim roditeljskim postupcima, odnosno da postoje djeca čiji roditelji ne osiguravaju da ona u interakciji s njima dožive ispitivana iskustva poticajna za jačanje kognitivnih, grafomotoričkih i socio-emocionalnih sposobnosti**. Primjerice, 7% roditelja trogodišnjeg djeteta te 14% roditelja šestogodišnjaka odgovorilo je da niti jednom u proteklih 7 dana nisu s djetetom čitali slikovnicu/knjigu, a 6% odnosno 8% ih sa svojom djecom ove dobi nije crtalo ili bojilo.

Za svaku je dobnu skupinu provjereno postoje li razlike u učestalosti ispitivanih ponašanja koja podupiru razvoj djetetovih razvojnih kompetencija s obzirom na sociodemografska obilježja roditelja.

Utvrđeno je da su se roditelji **šestomjesečnjaka** koji imaju više djece nešto rjeđe igrali sa šestomjesečnim djetetom barem pola sata. Roditelji iz Istre i Primorja češće su čitali/gledali slikovnice sa svojim šestomjesečnim bebama (prilog 2.2.1, tablice 1, 2 i 3).

Kod roditelja s **jednogodišnjim** djetetom utvrđene su brojne razlike u učestalosti ispitivanih roditeljskih ponašanja s obzirom na njihova sociodemografska obilježja. Pokazalo se da su fakultetski obrazovani roditelji u odnosu na roditelje sa završenom srednjom školom češće s djetetom čitali ili gledali slikovnicu te također češće slagali kocke, puzzle ili druge geometrijske oblike. Roditelji iz urbanih sredina također češće jednogodišnjacima čitaju slikovnice nego oni koji žive u ruralnim naseljima. Među regijama se ističu Zagreb i okolica te Slavonija – s jednogodišnjacima iz Zagreba i okolice češće se čitaju slikovnice, u odnosu na jednogodišnje Slavonce. Roditelji iz Zagreba i okolice također su više angažirani oko igranja s kockama, pogotovo u odnosu na roditelje iz Dalmacije (prilog 2.2.1, tablice 6, 7 i 8).

Provjere sociodemografskih razlika u učestalosti poželjnih interakcija roditelja s **trogodišnjacima** (prilog 2.2.1, tablice 11, 12, 13 i 14) pokazale su da roditelji nižega socioekonomskog statusa te oni iz ruralnih naselja rjeđe čitaju slikovnice svojim trogodišnjacima.

Šestogodišnjacima se češće bave (češće s njima čitaju te crtaju i/ili boje) roditelji koji imaju jedno dijete, u odnosu na one koji ih imaju više (prilog 2.2.1, tablice 17, 18, 19 i 20). Moguće je objašnjenje da sa šestogodišnjacima više od roditelja čitaju i pišu ili crtaju starija braća i sestre.

Opisani rezultati ispitivanja razlika u učestalosti određenih poticajnih i podržavajućih roditeljskih ponašanja prema djetetu s obzirom na sociodemografska obilježja roditelja pokazuju da manje spomenutih poželjnih interakcija s roditeljem doživljavaju djeca čiji su roditelji nižeg obrazovanja, nižega socioekonomskog statusa, djeca koja žive u obiteljima s više djece, ruralnim sredinama i/ili određenim regijama (Slavoniji, Dalmaciji).

Ovaj nalaz govori u prilog postojanja nejednakosti u prilikama koje imaju djeca za ostvarivanje svojih prava na okruženje/uvjete koji podupiru puni razvoj njihovih potencijala.

Istraživanjem su zahvaćeni samo neki oblici interakcije roditelja s djetetom koji djetetu pružaju mogućnosti istraživanja, otkrivanja i razvijanja kognitivnih, motoričkih i socio-emocionalnih vještina, no za njih se pokazalo da nisu jednako dostupni svakom djetetu – dostupniji su "gradskoj djeci" i djeci obrazovanijih roditelja.

Moguće je da su u podlozi povezanosti sociodemografskih obilježja roditelja i poticajnih ponašanja prema djetetu psihološka obilježja roditelja, npr. roditeljska uvjerenja i očekivanja o djetetovom psihosocijalnom razvoju^[7], a vjerojatno je značajna i uloga činitelja koji se odnose na materijalne resurse unutar obitelji i zajednice.

Dodatne su analize također provjerile postoje li razlike u učestalosti ispitivanih ponašanja koja podupiru razvoj djetetovih razvojnih kompetencija s obzirom na djetetov spol. Razlike u odnosu roditelja prema dječacima i djevojčicama otkrivene su u samo dva slučaja. Kod roditelja jednogodišnje djece jedina je razlika pronađena u učestalosti roditeljeva čitanja slikovnice koja je veća ako je riječ o djevojčici ($p = 0.002$). Na granici statističke značajnosti je učestalost roditeljskog pomaganja trogodišnjacima u samostalnom rješavanju zadatka. Tako roditelji trogodišnjim dječacima češće nego djevojčicama pomažu da sami slože neku igru ili igračku ($p = 0.056$). U ponašanjima roditelja šestogodišnjaka nisu utvrđene razlike s obzirom na djetetov spol. Iako malobrojne, ove razlike mogu upućivati na elemente rodne diskriminacije u odnosu roditelja prema djeci već vrlo rano.

O ovim razlikama treba voditi brigu u planiranju aktivnosti podrške roditeljstvu koje su usmjerene na usklađivanje roditeljskih uvjerenja i vještina sa suvremenim znanstvenim spoznajama o roditeljskom utjecaju na djetetov razvoj.

Saznanja o roditeljskom poticanju kognitivnog i socio-emocionalnog razvoja djeteta u prvim godinama života kroz način na koji se bave djecom, podržavaju njihovu znatiželju i učenje te omogućavaju razvoj emocionalne sigurnosti potrebno je učiniti dostupnim svim roditeljima. Pri tome je posebno važno ova saznanja približiti roditeljima slabijeg obrazovanja i socioekonomskog statusa te roditeljima u ruralnim sredinama.

Osim informacija, roditeljima je potrebno pružiti i podršku u razvoju roditeljskih vrijednosti i vještina usklađenih sa spomenutim saznanjima.

Važnost djelovanja na roditeljska uvjerenja, ciljeve i vrijednosti vezane uz odnos s djetetom rane dobi, a s krajnjim ciljem utjecaja na roditeljsko ponašanje, potvrđuju rezultati istraživanja povezanosti roditeljskih uvjerenja i ponašanja. Primjerice, zaključeno je da su majčina uvjerenja o tome da socijalna okolina može poboljšati ishode djetetova razvoja pozitivno povezana s količinom i vrstom riječi koju majka rabi tijekom interakcije s djetetom (Donahue i sur., 1997., prema Pećnik i sur., 2011.). Ustanovljeno je također da je uvjerenost majke u važnost čitanja djeci rane dobi povezana s kvalitetom interakcije majke i djeteta tijekom zajedničkoga čitanja (DeBaryshe, 1995.).

Uključenost u zajedničko čitanje/gledanje slikovnica povezana je i s dostupnošću samih slikovnica. Istraživanjem je zahvaćeno i pitanje o tome ima li dijete svoju slikovnicu, odnosno slikovnicu primjerenu svojoj dobi. Rezultati su pokazali da niti jednu slikovnicu primjerenu svojoj dobi nema oko 4% djece u dobi od 1 godine, 2% djece u dobi od 3 godine te 1% djece u dobi od 6 godina. Među komentarima koje su neki od roditelja spontano naveli uz ovo pitanje bili su sljedeći: "Još je mala za to" (dijete staro godinu dana); "Momentarno su sve poderane" (dijete staro 3 godine).

Obitelji se razlikuju i po broju dobi primjerenih slikovnica koje dijete ima. Više slikovnica imaju djeca obrazovanijih roditelja, višega socioekonomskog statusa te djeca iz urbanih naselja. Trogodišnjaci u obiteljima s više djece rjeđe imaju svoju/za njihovu dob primjerenu slikovnicu. Podrobniji podaci o ovim razlikama nalaze se u prilogu 2.2.2. I ovi rezultati upućuju na razlike u kvaliteti poticaja razvoju koje postoje između djece s obzirom na socioekonomski status njihovih obitelji.

RODITELJSKA RAZVOJNO NEPOŽELJNA PONAŠANJA

Slike od 4 do 7 pokazuju raširenost i učestalost vikanja na dijete i udaranja djeteta u razdoblju od sedam dana koja su prethodila prikupljanju podataka.

Što se tiče nepoželjnih postupaka prema **šestomjesečnom djetetu**, da se tako ponašala izvijestila je manjina roditelja (slika 4). Svaki peti roditelj (21%) vikao je jednom ili češće u sedmodnevnom razdoblju na bebu kada je napravila nešto što ne smije, a 5% njih su u istom razdoblju jednom ili češće bebu udarili po stražnjici, ruci ili počupali.

Iz slike 5 vidi se da je gotovo 60% roditelja tijekom sedam dana vikalo na **jednogodišnjaka** kada je napravio nešto što ne smije, a 15% njih udarili su ili počupali jednogodišnje dijete jednom ili češće u sedmodnevnom razdoblju. Ove je podatke zanimljivo usporediti s podacima istraživanja koje je provedeno 2007. godine, prije provođenja nekoliko kampanja protiv tjelesnog kažnjavanja. Naime, i tada je 60% roditelja jednogodišnjeg djeteta izjavilo da su u prethodnih 7 dana vikali na dijete, no nešto više nego danas, njih 25%, udarilo je u sedmodnevnom razdoblju dijete po ruci odnosno 30% po stražnjici (od čega 6% svakodnevno) (Pećnik, 2008.).^[8]

Slika 6 pokazuje izrazitu izloženost **trogodišnjaka** ispitivanim roditeljskim nepoželjnim postupcima. Oko 80% roditelja djece u dobi od 3 godine vikalo je u prethodnih 7 dana na njih – pri tome je svaki peti roditelj to činio svakodnevno jednom ili češće. Više od trećine roditelja (36%) reklo je anketaru da su u sedmodnevnom razdoblju prije istraživanja udarili dijete po stražnjici ili ruci ili ga počupali. U sedam dana 9% roditelja udarilo je dijete nekoliko puta, a 3% svakodnevno.

Prema iskazima roditelja djece predškolske dobi (slika 7), u proteklih 7 dana nešto manje od polovine roditelja vikalo je na dijete, a oko petine je udarilo svojeg **šestogodišnjaka**.

Dobiveni podaci o učestalosti roditeljskoga tjelesnog kažnjavanja pokazuju da, unatoč zakonskoj zabrani, više od trećine trogodišnjaka i petina šestogodišnjaka od svojih roditelja doživljava udarce na tjednoj osnovi. Ovdje ponovno napominjemo da je stvarna raširenost vjerojatno veća jer je pitanjem zahvaćeno samo razdoblje od 7 dana koje je prethodilo istraživanju. Osim toga, za očekivati je da je na roditeljsko iskazivanje anketaru o vlastitim nasilnim postupcima prema djetetu utjecala i socijalna poželjnost u odgovaranju. U svakom slučaju, riječ je o podacima koji pokazuju da značajan udio djece rane dobi u vlastitom domu ne ostvaruje pravo na zaštitu od nasilja te da su roditeljskom nasilju najizloženiji trogodišnjaci.

I za nepoželjna roditeljska ponašanja provjerene su možebitne razlike u njihovoj učestalosti s obzirom na sociodemografska obilježja roditelja. Rezultati su pokazali da su roditelji **šestomjesečnjaka** koji imaju dvoje ili više djece češće naveli da su ponekad vikali na dijete (prilog 2.2.1, tablica 5). Nepoželjne reakcije vikanja na **jednogodišnjake** prisutnije su kod roditelja sa završenom osnovnom školom nego kod obrazovanijih roditelja.

[7] S obzirom na rezultate našeg istraživanja koji pokazuju vezu roditeljskog obrazovanja i poticajnih roditeljskih postupaka, značajan je i nalaz da obrazovanije majke imaju viša očekivanja od djetetova kognitivnog i psihosocijalnog razvoja (Williams i sur., 2000.).

[8] Moguće je da su ove razlike u rezultatima ovog istraživanja i istraživanja iz 2007. pokazatelj učinaka provedenih aktivnosti usmjerenih smanjivanju tjelesnog kažnjavanja, no moguće je i da su posljedica varijacija u načinu prikupljanja podataka (usmeno anketiranje vs. anonimno ispunjavanje ankete).

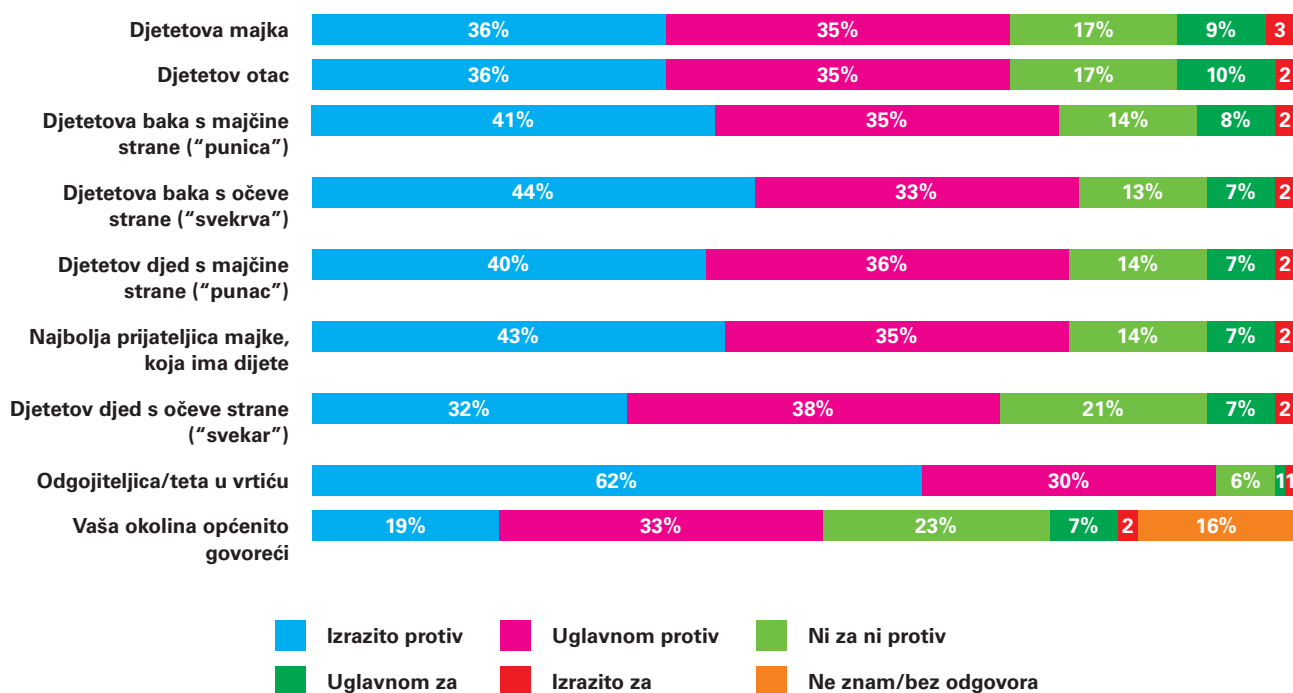
Udaranje jednogodišnjaka češće je prisutno kod roditelja sa završenom osnovnom nego kod roditelja sa završnom srednjom ili višom školom te kod roditelja koji imaju više od jednog djeteta (prilog 2.2.1, tablice 9 i 10). Dok u učestalosti nasilnih postupaka roditelja prema trogodišnjacima nisu pronađene sociodemografske razlike, udaranje šestogodišnjaka češće je u obiteljima koje žive u ruralnim sredinama u odnosu na one u gradovima (prilog 2.2.1, tablica 21).

Provjere možebitnih razlika u roditeljskom nasilnom ponašanju ovisno o spolu djeteta pokazale su samo dvije razlike u odnosu prema dječacima i djevojčicama. Iako je riječ o ponašanju koje se među roditeljima rijetko pojavljuje, utvrđeno je da roditelji udaraju ili čupaju šestomjesečne djevojčice značajno češće nego dječake ($p = 0.035$). Ovaj nalaz otvara pitanje rodne diskriminacije djece u obitelji koje treba dodatno istražiti u budućim istraživanjima. Druga dobivena razlika na granici je statističke značajnosti ($p = 0.056$), a upućuje na trend da roditelji češće viču na trogodišnjeg dječaka nego na djevojčicu ove dobi.

O štetnosti tjelesnog kažnjavanja za djetetov razvoj i kvalitetu odnosa roditelja i djeteta svjedoči obilna znanstvena literatura (npr. Pećnik, 2006.; Gershoff, 2002.),^[9] a kao jedan od važnih činitelja rizika za ovakve roditeljske postupke izdvaja se i stav prema tjelesnom kažnjavanju (npr. Aetah i Durrant, 2005.).

Budući da na stavove roditelja utječu i stavovi osoba iz njihove okoline (Bornstein i Cheah, 2006.), istraživanjem je ovo područje zahvaćeno preko sljedećeg pitanja: *Danas se dosta govori o tjelesnom kažnjavanju djece, ljudi o tome imaju različita mišljenja – od onih koji misle da udariti dijete nikada ne dolazi u obzir, do onih koji misle da je to potrebno za pravilan odgoj. Molimo Vas navedite svoj stav, i prema svom iskustvu, prevladavajući stav sljedećih osoba iz svoje okoline.*

Slika 8: Stavovi roditelja i njihove okoline o tjelesnom kažnjavanju (npr. udaranju po prstima ili po guzi rukom ili šibom, batinama) (N = 1 621)^[10]



Slika 8 pokazuje rezultate ispitivanja stavova roditelja i njihovog socijalnog okruženja prema tjelesnom kažnjavanju djece.

Majke i očevi djece predškolske dobi u podjednakoj su mjeri, 70% njih, uglavnom ili izrazito protiv odgojnih metoda koje uključuju tjelesno kažnjavanje. Ovi rezultati govore o senzibiliziranosti većeg dijela roditelja po pitanju društvene neprihvatljivosti tjelesnog kažnjavanja. Međutim, gotovo trećina roditelja ne odbacuje tjelesno kažnjavanje. **Čak 12% majki i očeva uglavnom su ili izrazito za to da je tjelesno kažnjavanje potrebno za pravilan odgoj, dok ih je 17% po tom pitanju neopredijeljeno.** Uz ovo su pitanje neki od roditelja spontano navodili komentare iz kojih je vidljivo da tjelesno kažnjavanje smatraju prihvatljivim načinom postavljanja granica dopuštenog ponašanja.^[11]

Pozitivnije stavove prema tjelesnom kažnjavanju djece navode majke djece u dobi od tri godine, u odnosu na majke drugih dobrih skupina djece koje su zastupljene u istraživanju. Majke sa završenom srednjom školom imaju pozitivnije stavove prema tjelesnom kažnjavanju od fakultetski obrazovanih majki, ali i majki sa završenom osnovnom školom. **Veću toleranciju tjelesnog kažnjavanja iskazale su i majke s više djece, niskoga i nižega srednjeg socioekonomskog statusa, kao i one iz ruralnih naselja.** Među regijama se ističe Sjeverna Hrvatska, gdje majke najviše toleriraju ovakve odgojne metode, dok su s druge strane Istra i Primorje, gdje su majke najviše protiv tjelesnog kažnjavanja (prilog 2.2.3, tablica 1).

Stavovi prema tjelesnom kažnjavanju kod osoba iz svoje bliže okoline roditelji također

procjenjuju negativnima, a najmanju toleranciju tjelesnog kažnjavanja kao prihvatljive odgojne metode roditelji, koji imaju iskustvo s odgojiteljicama u vrtiću, pripisuju upravo njima. Ovaj podatak upućuje na to da roditelji uglavnom znaju kakvo je stajalište stručnjaka prema tjelesnom kažnjavanju (kao što će rezultati koji slijede pokazati, roditelji percipiraju odgojiteljice kao stručne po pitanju odgoja djece).

Stoga se važnijim od uvjeravanja roditelja u štetnost tjelesnog kažnjavanja čine aktivnosti kojima se roditeljima omogućava da nauče kojim ga odgojnim postupcima zamijeniti odnosno da razviju odgovarajuće roditeljske vještine. O potrebi za pronalaženjem nenasilnih načina regulacije dječjeg ponašanja svjedoče i roditeljski odgovori na pitanje o tome što vide kao najučinkovitije načine smanjivanja tjelesnog kažnjavanja djece. Njihova su mišljenja vidljiva iz slike 9.

Kao što pokazuje slika 9, **najviše roditelja (dvije trećine njih) smatra najkorisnijim načinom za smanjivanje tjelesnog kažnjavanja djece "pomaganje roditeljima oko njihovih problema tako da se ne iskaljuju na djeci zbog svog nezadovoljstva ili iscrpljenosti/preopterećenosti".** Sljedeći najučinkovitiji način smanjivanja tjelesnog kažnjavanja djece je, po mišljenju polovine ispitanih roditelja, davanje savjeta roditeljima o tome kako odgajati djecu bez batina.

Svaki peti roditelj najkorisnijim načinom za borbu protiv roditeljskog nasilja prema djeci smatra pružanje pomoći roditeljima u smanjivanju konzumacije alkohola i oko njihovih psihičkih tegoba. Navedeni odgovori pokazuju da roditelji prepoznaju važnost

[9] Gershoff (2002.) je provela metaanalizu koja pokazuje da je tjelesno kažnjavanje, iako povezano s neposrednom poslušnošću, kratkoročno i dugoročno povezano i s nizom nepoželjnih obilježja ponašanja i doživljavanja djece i odraslih. Kod djece, tjelesno kažnjavanje od strane roditelja povezano je s djetetovim slabijim mentalnim zdravljem, slabijom kvalitetom odnosa roditelja i djeteta, slabijom internalizacijom moralnih standarda, povećanom agresivnošću, povećanim delinkventnim i antisocijalnim ponašanjem te povećanim rizikom od ozljede uslijed roditeljskog nasilja.

[10] Iz analize su isključene opcije odgovora "Ne znam/bez odgovora" i "Ta osoba nije prisutna u obiteljskoj svakodnevnicu"

[11] "Puna sam razumijevanja i pažnje, ali im volim dat do znanja da se red treba poštivati"; "Samo ponekad, rukom po guzi"; "Ali samo po guzi, da ne može sve po njegovom"; "Samo po guzi ili u kut, sve ima svoje granice i djeca trebaju shvatiti da se treba poslušati"

usmjeravanja intervencija za zaustavljanje tjelesnog kažnjavanja prema roditeljskim vještinama nenasilnog roditeljstva, ali i prema činiteljima rizika za roditeljstvo koji proizlaze iz drugih područja njihova života.

Prepoznavanje potrebe usmjeravanja na širi kontekst utjecaja na roditeljsko ponašanje može se povezati i sa znanstvenim spoznajama o tome da roditelji nisu u mogućnosti primjereno odgovoriti na potrebe djeteta kada sami imaju poteškoća u organiziranju života, psihičkih problema ili zloupotrebljavaju sredstva ovisnosti (Cleaver, 2006.). Djeca u ranoj dobi posebno su ranjiva ako roditeljska okupiranost vlastitim životnim problemima i potrebama dovede do toga da dijete ne dobiva dovoljno pažnje, podrške i usmjeravanja/učenja prihvatljivog ponašanja što, između ostaloga, može povećati vjerojatnost tjelesnog kažnjavanja. Utjecaj vlastitih problema može ostaviti roditelja emocionalno ravnodušnim, s malo ili nimalo volje za interakciju s djetetom, a utvrđena je i povezanost s niskim pragom tolerancije i agresivnošću (Cleaver, 2006.).

Za razliku od mjera pomoći roditeljima koje smatraju najkorisnijima, roditelji ovog istraživanja ne daju podršku represivnim mjerama kao djelotvornom odgovoru na problem tjelesnog kažnjavanja. Tako se najmanje korisnim načinima smanjivanja tjelesnog kažnjavanja roditeljima čine prijedlozi o policijskoj intervenciji, o tome da se djecu u vrtiću ili kod doktora pita "dobivaju li po guzi" te prijedlog da bi drugi ljudi izvan obitelji trebali reagirati čim vide da se roditelji u odgoju koriste batinama.

Slika 9: Najkorisniji načini smanjivanja tjelesnog kažnjavanja djece (N = 1 621)



Sprječavanje tjelesnog kažnjavanja cilj je brojnih javnih politika i strateških dokumenata koji se zalažu za ostvarivanje prava djeteta. Oni se (više ili manje uspješno) oslanjaju na uzročne modele roditeljskog ponašanja, pa tako i tjelesnog kažnjavanja, koji prepoznaju da je ono pod utjecajem ne samo činitelja koji se odnose na obilježja roditelja i obilježja djeteta, već i kontekstualnih utjecaja, kao što su situacijski činitelji, obilježja obitelji, zajednice i kulture (Bornstein i Cheah, 2006.).

Iz roditeljske perspektive zahvaćene u ovom istraživanju, najkorisnija je pomoć roditeljima u pronalaženju nenasilnih načina usmjeravanja dječjeg ponašanja. Jedan primjer učinkovitog programa za postizanje ovog cilja je Program radionica s roditeljima najmlađe djece "Rastimo zajedno" (Pećnik i Starc, 2010.).

Uz mjere namijenjene jačanju roditeljskih vještina, jednako djelotvornima u sprječavanju tjelesnog kažnjavanja roditelji smatraju aktivnosti/mjere namijenjene jačanju životnih vještina koje bi roditeljima olakšale suočavanje sa raznovrsnim zahtjevima svakodnevnice (u razdoblju ekonomske krize) i teških životnih situacija^[12]. U skladu s time je podrška potrebi da se roditeljima pruži pomoć oko konzumacije alkohola i psihičkih problema, što ponovno implicira jačanje šireg raspona vještina od onih koje se neposredno odnose na interakciju s djetetom. To ujedno podrazumijeva i heterogeniji raspon usluga/intervencija namijenjenih zaustavljanju tjelesnog kažnjavanja.

ZAKLJUČAK

Suvremeno razumijevanje procesa djetetovog razvoja prepoznaje važnost razdoblja ranog djetinjstva te istaknutost uloge roditelja u tom razdoblju. Naime, **djeca mogu razviti svoje prirođene potencijale samo u interakciji s odraslim osobama (najčešće su to roditelji) koje prepoznaju i primjereno odgovaraju na poruke i potrebe djeteta** (Richter, 2004.). Djeca, naročito u prvim godinama života, trebaju pozitivne socijalne odnose s roditeljem/skrbnikom, a brojni su dokazi da izostanak pozitivne interakcije i stimulacije ostavlja posljedice na djetetov socio-emocionalni i kognitivni razvoj (prema English i sur., 2005.). Prema suvremenim definicijama o zanemarivanju djeteta je riječ kada nisu zadovoljene djetetove temeljne, razvojno-salijentne, tjelesne ili psihološke potrebe, što rezultira rizikom za povredu ili razvoj koji je manji od optimalnog^[13] (English i sur., 2005.).

Ovo je istraživanje pokazalo da, prema iskazima roditelja, većina djece doživljava ispitivana poticajna i podržavajuća roditeljska ponašanja (npr. čitanje slikovnica, pjevanje/plesanje s djetetom, ohrabivanje samostalnog rješavanja zadatka), kao i da ih većina nije izložena roditeljskom vikanju i tjelesnom kažnjavanju.

Međutim, utvrđeno je da neka djeca u sedmodnevnom razdoblju koje je prethodilo istraživanju nisu sudjelovala u zajedničkim aktivnostima s roditeljima koje pospješuju razvoj djetetovih kognitivnih i/ili socio-emocionalnih sposobnosti te doprinose kvaliteti odnosa roditelja i djeteta.

[12] Pri tome ne treba zanemariti da među ponuđenim odgovorima nije bilo onih koji bi se odnosili na adresiranje strukturnih izvora roditeljskog nezadovoljstva ili preopterećenosti, no oni su spomenuti u kasnijim poglavljima koja govore o roditeljskim potrebama.

[13] engl. *less-than-optimal development*

Manje pojedinih poticajnih i podržavajućih roditeljskih ponašanja doživjela su djeca čiji su roditelji nižeg obrazovanja i socioekonomskog statusa, djeca koja žive u obiteljima s više djece, u ruralnim sredinama i/ili određenim regijama (Slavoniji, Dalmaciji). Roditeljskim su nasilnim postupcima bili najizloženiji trogodišnjaci. Svaki je treći u sedam dana prije istraživanja doživio roditeljski udarac ili čupanje jednom ili češće. Više udaranja i povlačenja za kosu doživjela su djeca koja žive u obiteljima s više djece i/ili u ruralnim sredinama.

Ustanovljene su i neke razlike u roditeljskim postupcima ovisno o djetetovom spolu. Pokazalo se da roditelji češće udaraju ili čupaju šestomjesečne djevojčice nego dječake te da češće čitaju slikovnice jednogodišnjim djevojčicama nego dječacima.

Temeljem rezultata istraživanja prikazanih u ovom poglavlju moguće je dati sljedeće preporuke za unapređenje usluga/programa podrške roditeljima djece rane dobi.

U svrhu djelovanja na kvalitetu interakcije roditelja s djetetom potrebno je saznanja o roditeljskom poticanju kognitivnog i socio-emocionalnog razvoja djeteta u prvim godinama života kroz načine na koje se bave djecom učiniti dostupnim svim roditeljima, a naročito roditeljima slabijeg obrazovanja i socioekonomskog statusa te onima u ruralnim sredinama. Uz informacije, roditeljima je potrebno pružiti i podršku u razvoju roditeljskih ciljeva/vrijednosti i vještina usklađenih sa spomenutim saznanjima.

Aktivnosti namijenjene zaustavljanju tjelesnog kažnjavanja ili sprječavanju njegove pojave potrebno je usmjeriti na stjecanje vještina odgovornog roditeljstva i nenasilnog postavljanja granica, ali i na stjecanje vještina potrebnih za uspješno suočavanje s teškoćama i stresom koje roditelji imaju u drugim životnim područjima i/ili ulogama. Potrebno je djelovati i prema izvorima stresa i teškoća prisutnim u širem kontekstu roditeljstva, radi uklanjanja prepreka za ispunjavanje roditeljskih odgovornosti.

Ovi rezultati upućuju na nejednakosti u ostvarivanju prava djeteta na njegujuće, poticajno i nenasilno obiteljsko okruženje. Oni također pokazuju kojim je obiteljima najpotrebnije osigurati odgovarajuće intervencije u cilju sprječavanja pojave zanemarivanja ili zlostavljanja djeteta.

2.3

Doživljaj roditeljstva u razdoblju ranog djetinjstva

Ninoslava Pećnik

Subjektivni doživljaj roditeljstva uključuje niz povoljnih i nepovoljnih roditeljskih doživljaja djeteta, sebe kao roditelja, odnosa između sebe i djeteta te djetetovih razvojnih postignuća (Čudina-Obradović i Obradović, 2006.).

Uz ljubav i ispunjenje, roditelji osjećaju brige, sumnje i nesigurnosti vezane uz svoju djecu i sebe. Roditelji osjećaju i želju da zadovolje društvena i osobna očekivanja o "dobroj majci/ dobrom ocu" koja mogu predstavljati opterećenje i poticati ambivalentne osjećaje. Roditeljska slika o sebi za mnoge roditelje predstavlja ključan aspekt cjelokupne slike o sebi.

Način na koji se roditelj doživljava u svojoj ulozi roditelja utječe na motivaciju za bavljenje djetetom te na odnos prema djetetu, a time neizravno i na djetetov razvoj. Stoga ne iznenađuje da subjektivni doživljaj roditeljstva zauzima važno mjesto u teorijskim objašnjenjima odrednica roditeljskog ponašanja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006.). Tako najstariji uzročni model roditeljstva (Belsky, 1984.) psihološku dobrobit i osobine ličnosti roditelja smatra najutjecajnijom odrednicom roditeljstva, jer osim što neposredno utječu na roditeljske postupke prema djetetu^[14], utječu i na količinu i kvalitetu socijalne podrške koju roditelj dobiva.

Subjektivni doživljaj roditeljstva u ovom smo istraživanju obuhvatili kroz doživljaj roditeljskog stresa i zabrinutosti, subjektivno zdravlje i doživljaj roditeljske kompetentnosti (samoučinkovitosti i uspješnosti suočavanja sa zahtjevima roditeljske uloge).

RODITELJSKI STRES, BRIGE I SUBJEKTIVNO ZDRAVLJE

Skrb o djetetu u prvim godinama života zahtjevan je i naporan zadatak jer podrazumijeva stalno udovoljavanje potrebama djeteta koje je u tom razdoblju vrlo ovisno o roditelju. Prijašnja istraživanja s roditeljima djece u prvoj godini života pokazala su da roditeljstvo prate brojne brige i bojazni vezane uz djetetovo zdravlje i razvoj (Radočaj, 2008.). Od 1 400 roditelja koji su 2007. godine ispunjavali istraživački upitnik u 19 pedijatrijskih ambulanti širom Hrvatske,

[14] Istraživanja su pokazala da je psihološka dobrobit roditelja povezana s njihovim odnosom prema djeci – roditelji s narušenom dobrobiti manje su uključeni u odgoj te djeci pružaju manje podrške i nadzora (npr. Raboteg-Šarić i Pećnik, 2006.; Voydanoff i Donnelly, 1998.).

tek ih je 7% navelo da ih ne zabrinjava ništa oko ponašanja ili razvoja njihovog djeteta starog između 1 i 12 mjeseci, dok su preostali iznosili različite razloge za zabrinutost, uglavnom vezane uz djetetovo zdravlje te različita djetetova ili svoja ponašanja.

U ovom istraživanju s roditeljima djece u dobi od 6 mjeseci, 1, 3 ili 6 godina dobiveni su nešto drukčiji rezultati glede zabrinutosti roditelja vezano uz djetetovo ponašanje ili razvoj. Većina roditelja, oko 83% njih, navodi da takve zabrinutosti uglavnom nema. Oko ponašanja ili razvoja svog djeteta ponekad je zabrinuto 13%, a često 2% roditelja. Iako se dio razlika u rezultatima ovog istraživanja i istraživanja iz 2007. vjerojatno može pripisati metodološkim razlikama (različiti uzorci i način prikupljanja podataka), ovi rezultati ipak upućuju na mogućnost da današnji roditelji djece u dobi do 6 godina iskazuju nižu zabrinutost oko djetetovog ponašanja i razvoja u odnosu na roditelje prije 5 godina. Razlozi za to mogu biti bolja pokrivenost današnjih roditelja informacijama i uslugama ili/i relativno veća okupiranost današnjih roditelja nekim drugim brigama uslijed ekonomske krize ili stanja u društvu.

Dodatnim smo analizama provjerili razlike u roditeljskoj zabrinutosti oko navedenih pitanja s obzirom na određene sociodemografske varijable. Utvrđeno je da su roditelji djece u dobi od 6 godina više zabrinuti oko ponašanja ili razvoja svog djeteta nego roditelji djece iz mlađih dobni skupina. Neki od njih u svojim spontanim komentarima povezuju to sa skorim djetetovim polaskom u školu. Utvrđena je i razlika s obzirom na tip naselja u kojem obitelj živi. **Roditelji iz gradova češće su zabrinuti radi djetetova ponašanja i razvoja od roditelja iz seoskih sredina.** Jedno objašnjenje ovog zaključka mogu biti razlike u razvojnim očekivanjima roditelja iz ovih dviju skupina.

Određeni stupanj zabrinutosti oko djetetovog ponašanja i razvoja neizbježan je dio roditeljske uloge koji proizlazi iz roditeljeve osjetljivosti za djetetove potrebe te usmjerenosti na djetetovo napredovanje u skladu s očekivanjima. Ponekad je ova

zabrinutost i poželjna jer može motivirati roditelja na traženje pomoći oko pitanja koja ga zabrinjavaju. Međutim, to pretpostavlja da su roditelju dostupni djelotvorni načini rješavanja problema koji izazivaju roditeljsku zabrinutost. Učinkovita pomoć djetetu i roditelju tako bi značila i manju učestalost briga oko djetetovog ponašanja i razvoja.

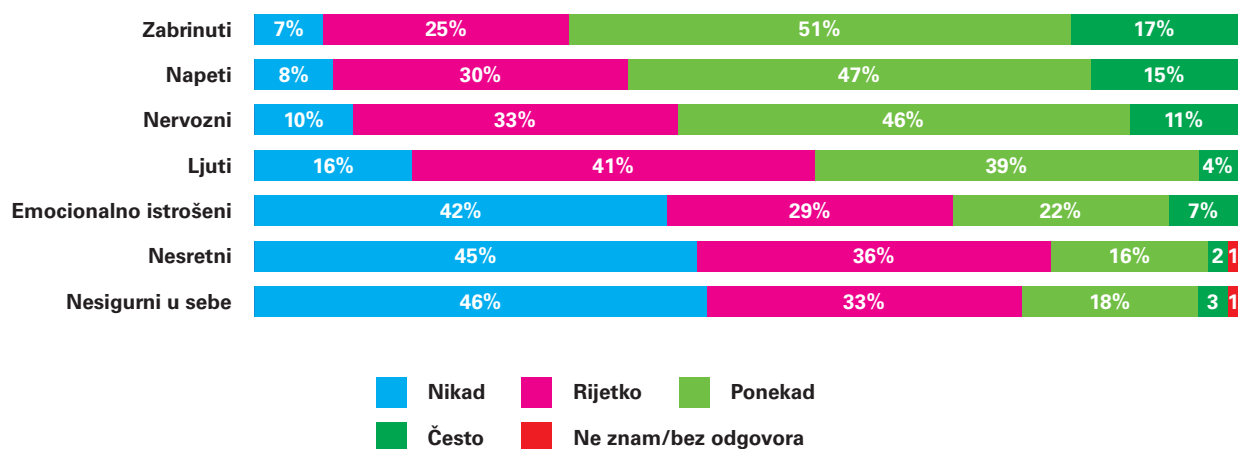
O tome je potrebno voditi brigu kad se razmatraju praktične implikacije rezultata da najveću zabrinutost oko djetetovog ponašanja i razvoja izražavaju roditelji predškolaca. Čini se da u razdoblju od djetetovog rođenja do polaska u školu roditelji imaju više mogućnosti informiranja i savjetovanja sa stručnjakom vezano uz mlađu djecu nego šestogodišnjake, što upućuje na potrebu jačanja podrške roditeljima predškolaca.

Naime, **dok je razdoblje tranzicije u roditeljstvo novorođenčetu praćeno bar nekim univerzalnim uslugama za podršku roditeljima, to nije slučaj u razdoblju tranzicije u roditeljstvo djetetu koje ulazi u sustav školskog obrazovanja iako je i ono zahtjevno za djecu i roditelje.**

Od same zabrinutosti oko djetetovog ponašanja i razvoja, puno sveobuhvatniji pokazatelj subjektivnog doživljaja roditeljstva je roditeljski stres. Stres roditeljske uloge odnosi se na doživljaj roditelja da ne može ispuniti zahtjeve roditeljske uloge u skladu s očekivanjima i osobnim normama. Profaca i Arambašić (2004.) definiraju ga kao nepovoljan osjećaj prema sebi i djetetu koji se izravno pripisuje zahtjevima roditeljstva.

U istraživanju se stres mjerio adaptiranom Ljestvicom roditeljskog stresa (Gottlieb, 1997.) koja uključuje sedam pridjeva. Sudionici su odgovorili koliko se često kao roditelji osjećaju napetima, zabrinutima, nervoznima, ljutitima, nesretnima, emocionalno istrošenima i nesigurnima u sebe. Odgovori su prikazani na slici 10.

Raspršenje odgovora po pojedinim česticama (slika 10) pokazuje da su roditelji najčešće zabrinuti (68%), a tek su u nešto manjoj mjeri

Slika 10: Roditeljski stres (N = 1 621); Koliko se često kao roditelj osjećate:

od toga napeti (62%) i nervozni (57%). Oko 43% roditelja ponekad je ili često ljutito. Manji se dio roditelja ponekad ili često osjeća emocionalno istrošeno (29%), nesretno (18%) ili nesigurno u sebe (21%).

Roditeljski je stres u velikoj mjeri povezan sa sociodemografskim varijablama. Razlike među sociodemografskim skupinama uspoređivane su s obzirom na ukupan rezultat na Ljestvici roditeljskog stresa, a koji je kreiran kao kompozitna varijabla na osnovi navedenih 7 čestica. Prosječan rezultat roditeljskog stresa, na skali od 4 stupnja, iznosi 2,26, što je između vrijednosti odgovora "rijetko" i "ponekad". Prosječna je izloženost blagom roditeljskom stresu utvrđena i u nekim drugim recentnim istraživanjima s roditeljima djece predškolske dobi (Profaca i Arambašić, 2004.; Delale, 2011.).

Iz podataka u tablici 1 u prilogu 2.3.1 vidljivo je da veći roditeljski stres doživljavaju roditelji djece u dobi od 3 godine i 6 godina u odnosu na roditelje djece u dobi od 6 mjeseci i godinu dana. Moguće je ovaj rezultat istraživanja povezati s činjenicom da su majke djece iz mlađih dobnih skupina rjeđe u situaciji usklađivati zahtjeve plaćenog rada i roditeljstva. Osim toga, zaključak o većem roditeljskom stresu roditelja šestogodišnjaka odgovara i zaključku o njihovoj većoj zabrinutosti.

Nadalje, roditelji s više djece u prosjeku iskazuju veći roditeljski stres od onih koji imaju jedno dijete. Osjećaje koji upućuju na roditeljski stres češće doživljavaju roditelji niskoga i nižega socioekonomskog statusa nego roditelji višega srednjeg i visokoga socioekonomskog statusa.

Povišeni je stres pokazatelj neravnoteže između zahtjeva koje skrb o djetetu postavlja pred roditelja i roditeljeve mogućnosti da na njih primjereno odgovori s obzirom na vlastite psihosocijalne resurse, ali i resurse koji su mu na raspolaganju u njegovoj okolini.

Poznato je da **osjećaji napetosti, nervoze i tjeskobe predstavljaju rizik za manjak strpljenja i uključenosti u odnos s djetetom te za povećano korištenje nasilnim odgojnim postupcima** (Pećnik, 2003.). Dodatne su korelacijske analize pokazale da roditelji jednogodišnjaka koji su pod većim stresom češće viču na dijete ($r = 0.19$, $p < .000$, $N = 404$) i udaraju ga ili čupaju ($r = 0.17$, $p < .000$, $N = 404$). I kod starije djece roditeljski je stres bio pozitivno povezan s učestalošću vikanja na dijete ($r = 0.23$, $p < .000$, $N = 814$).

Roditeljski je stres bio povezan i s učestalošću poticajne i podržavajuće interakcije roditelja s djetetom. Utvrđeno je da roditelji koji iskazuju višu razinu stresa ujedno izvještavaju da su u prethodnom sedmodnevnom razdoblju rjeđe igrali se sa svojim šestomjesečnim djetetom ($r = -.16$, $p < .000$, $N = 373$), pjevali ili recitali djetetu odnosno plesali sa svojim jednogodišnjakom ($r = -0.15$, $p < .000$, $N = 404$) ili gledali/čitali s njim slikovnicu ($r = -0.12$, $p < .01$, $N = 404$), crtali/bojili/učili slova s trogodišnjacima ili predškolicima ($r = -0.08$, $p < .05$, $N = 814$) ili im pomagali da sami riješe neki problem (npr. slože neku igru/igračku) ($r = -0.07$, $p < .05$, $N = 814$). Iz veličina prikazanih koeficijenata korelacije vidljivo je da se radi o niskoj povezanosti.

Rezultati ovog istraživanja otkrivaju koje su podskupine roditelja u većem riziku za povećanu razinu roditeljskog stresa. Istodobno, to su podskupine s prioritetom za osiguranjem potrebne pomoći i podrške. Ovdje želimo napomenuti da, iako je istraživačko pitanje bilo usmjereno na osjećaje roditelja vezane uz kontekst roditeljstva, moguće je da se u podlozi osjećaja koje opisuju njihovi odgovori isprepliću učinci različitih situacijskih stresora. Stoga bi odgovarajuća podrška uključivala ne samo jačanje roditeljskih sposobnosti suočavanja sa stresorima u kontekstu odnosa s djetetom nego i jačanje životnih

vještina suočavanja s različitim izvorima njihove zabrinutosti, napetosti i nervoze. Osim usmjeravanja na vještine suočavanja sa stresom, potrebno je intervencije usmjeriti i na same izvore stresa, o čemu će više riječi biti u drugim dijelovima knjige.

Napokon, utvrđene su i regionalne razlike u iskazanom stresu u roditeljskoj ulozi. Tako su roditelji iz Zagreba i okolice, Slavonije, Istre i Primorja pod većim roditeljskim stresom u odnosu na roditelje u Lici i Banovini te roditelje u Dalmaciji. Iz podataka prikupljenih ovim istraživanjem nije sasvim jasno čemu treba pripisati ovakve rezultate.

Razina roditeljskog stresa jedan je od pokazatelja (psihološke) dobrobiti roditelja. Uvodno je istaknuto kako se dobrobit roditelja smatra važnim prediktorom roditeljskog ponašanja prema djetetu i kvalitete odnosa roditelja i djeteta, a slijedom toga i djetetove prilagodbe i razvojnih ishoda (Belsky, 1984.). U istraživanju je kao mjera osobne dobrobiti roditelja uključena i njihova subjektivna procjena vlastitog zdravlja. Rezultati su pokazali da većina roditelja (89%) svoje tjelesno zdravlje ocjenjuje uglavnom dobrim ili jako dobrim. Dio ovih roditelja u spontanim komentarima spominje umor i neispavanost te fizičku zahtjevnost brige za više malene djece.

Provjera razlika u samoprocjenama zdravlja s obzirom na sociodemografska obilježja roditelja pokazala je da su lošijeg fizičkog zdravlja roditelji šestogodišnje djece u odnosu na roditelje djece iz mlađih dobnih skupina odnosno roditelji starije dobi (prilog 2.3.1, tablica 4). Nadalje, lošijim svoje zdravlje procjenjuju i roditelji koji imaju troje ili više djece u odnosu na one s manje djece te roditelji niskog socioekonomskog statusa. Utvrđena je i niska pozitivna povezanost lošijeg zdravlja s višom razinom roditeljskog stresa ($r = 0.19$, $p < .000$).

DOŽIVLJAJ RODITELJSKE KOMPETENTNOSTI

Doživljaj roditeljske kompetentnosti odnosi se na vjerovanja o vlastitim roditeljskim sposobnostima i vještinama, te na samoprocjene uspješnosti u roditeljskoj ulozi (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2011.). Ovaj pojam obuhvaća različite aspekte doživljaja uspješnosti u roditeljskoj ulozi, uključujući i roditeljsku samoeфикаsnost (samoučinkovitost). Pod roditeljskom se samoeфикасношћu podrazumijeva roditeljsko uvjerenje u vlastite sposobnosti djelotvornog provođenja različitih zadataka i zahtjeva roditeljstva (Sanders i Woolley, 2005.).

U ovom istraživanju doživljaj roditeljske kompetentnosti mjeren je pomoću Ljestvice roditeljske samoeфикаsnosti (Keresteš i sur., 2009.). Prosječni rezultat u teorijskom rasponu od 1 do 4 iznosio je 3,50. Ovo je visok rezultat koji pokazuje da se roditelji, u prosjeku, doživljavaju sposobnima i djelotvornima u svojoj roditeljskoj ulozi. Roditelji su uglavnom iskazali uvjerenost u posjedovanje odgovarajućih znanja, vještina i sposobnosti za ispunjavanje roditeljskih zadataka. Vezano uz dobivene rezultate treba napomenuti da oni vjerojatno prikazuju stanje nešto pozitivnijim nego što stvarno jest. To može biti posljedica djelovanja socijalne poželjnosti na roditeljske odgovore o ovom društveno visoko vrednovanom dijelu njihova identiteta. Djelovanje socijalne poželjnosti vjerojatno dodatno pojačava činjenica da su se podaci prikupljali anketiranjem licem u lice. Roditelji su se u ovoj situaciji mogli osjetiti izloženi vrednovanju te riziku da ih se ocijeni "lošim" ili "nekompetentnim" roditeljima ako iskažu da im se teško nositi sa zahtjevima roditeljstva odnosno da se s njima ne nose uspješno. Napomenimo da je i na prigodnom uzorku majki zagrebačkih predškolaca utvrđena visoka samoprocjena roditeljske samoeфикаsnosti (Delale, 2011.).

Istraživanja su potvrdila povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i roditeljskog ponašanja. Roditelji koji se procjenjuju manje učinkovitim i kompetentnim u obnašanju roditeljske uloge, neprimjereno se nose s poteškoćama u ponašanju djeteta (Sevigny i Loutzenhiser, 2010.), a skloniji su iskazivati i višu emocionalnu pobuđenost te brzo odustati od konstruktivnog rješavanja sukoba s djetetom (Reić Ercegovac, 2010.). Sanders i Woolley (2005.) utvrđuju da je majčina niska samoeфикаsnost značajan korelat tjelesnog kažnjavanja djeteta. Coleman i Karraker (1997.) pronalaze da je visoka samoeфикаsnost roditelja značajan prediktor pozitivnih roditeljskih vještina, kao i medijator efekata temperamenta djeteta, depresivnosti majke, socijalne podrške i siromaštva na kvalitetu roditeljstva. U skladu s ovim rezultatima su i rezultati našeg istraživanja.

Doživljaj roditeljske samoeфикаsnosti bio je povezan s roditeljskim razvojno poželjnim interakcijama s djetetom. Roditelji koji imaju viši osjećaj vlastite kompetentnosti češće su se igrali sa svojim djetetom ($r = 0.17$, $p < .001$, $N = 359$), pjevali ili recitali djetetu odnosno plesali s njim ($r = 0.16$, $p < .000$, $N = 763$), gledali/čitali s djetetom slikovnicu ($r = 0.17$, $p < .001$, $N = 381$), crtali/bojili/učili slova ($r = 0.11$, $p < .001$, $N = 763$), pomagali djetetu da samo riješi neki problem (npr. složi neku igru/igračku) ($r = 0.16$, $p < .000$, $N = 763$). I ovdje se radi o malim korelacijama koje upućuju na slabu povezanost.

Nešto manje značajnih koeficijenata povezanosti, također vrlo niskih, utvrđeno je između doživljaja roditeljske samoeфикаsnosti i roditeljskog vikanja i tjelesnog kažnjavanja prema djeci različite dobi. Pronađeno je da osjećaj niže roditeljske kompetentnosti imaju roditelji koji češće udaraju ili čupaju jednogodišnjake ($r = -0.12$, $p < .05$, $N = 384$) te roditelji koji češće viču na trogodišnjake i predškolce ($r = -0.10$, $p < .05$, $N = 763$).

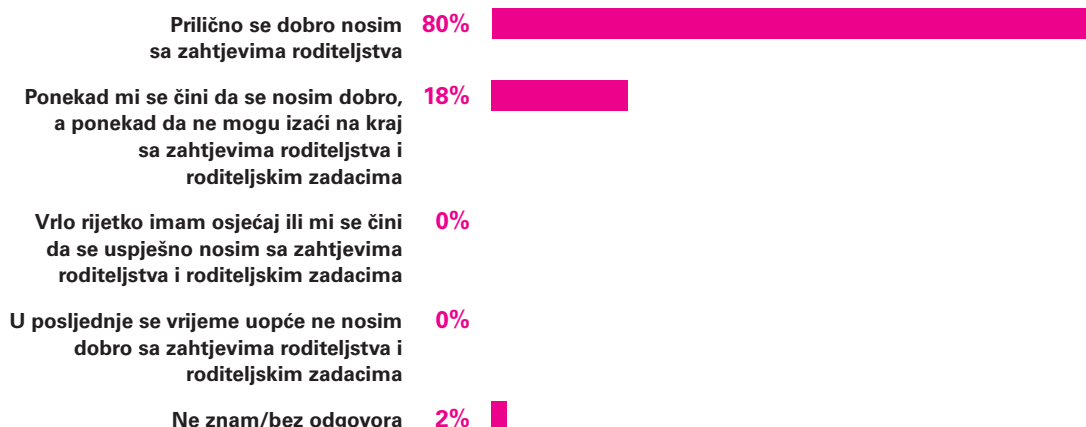
Čini se da roditelji koji se osjećaju kompetentnijima u roditeljskoj ulozi, neovisno o djetetovoj dobi, primjenjuju za djetetov razvoj povoljnije roditeljske postupke od roditelja koji se procjenjuju manje kompetentnima. Također, izgleda da roditelji doživljaj vlastite roditeljske kompetentnosti u nešto većoj mjeri (svjesno ili nesvjesno) temelje na svojim poticajnim i podržavajućim ponašanjima prema djetetu nego na svojim ljutitim i agresivnim reakcijama prema njemu. Možda bi pod vidom visoke prosječne samoprocjene roditeljske kompetentnosti, s jedne strane, i izostanka povezanosti samoprocjene roditeljske kompetentnosti i učestalosti tjelesnog kažnjavanja trogodišnjaka i predškolaca^[15], s druge strane, bilo poželjno potaknuti roditelje na promišljanje usklađenosti vlastitih postupaka s djetetovom dobrobiti i zakonskim odredbama. Pri tome je važno svim roditeljima učiniti dostupnima znanstvene spoznaje o nepoželjnim učincima tjelesnog kažnjavanja (Pećnik, 2006.).

U tablici 2 (prilog 2.3.1) prikazani su prosječni rezultati na Ljestvici roditeljske samoefikasnosti i rezultati testiranja razlika u njima s obzirom na sociodemografske

varijable. Utvrđeno je da roditelji djece u dobi od 6 mjeseci i godinu dana u prosjeku iskazuju veći stupanj roditeljske kompetentnosti u odnosu na roditelje šestogodišnjaka. Uočene su i razlike između regija. Najkompetentnijima se u prosjeku doživljavaju roditelji iz Like i Banovine, a najmanje kompetentnima roditelji iz Istre i Primorja^[16]. Ovdje se otvara potreba da se buduće analize usmjere na odrednice roditeljskog doživljaja kompetentnosti.

Naposljetku, subjektivni doživljaj roditeljstva opisan je u ovom istraživanju i pomoću samoprocjena uspješnosti suočavanja sa zahtjevima roditeljske uloge. Rezultati su prikazani na slici 11. Vidljivo je da većina roditelja (80%) smatra da se prilično dobro nosi sa zahtjevima roditeljstva. **Gotovo petina roditelja (18%) navodi da im se ponekad čini da se nose dobro, a da ponekad ne mogu izaći na kraj sa zahtjevima roditeljstva i roditeljskim zadacima. Roditelji djece u dobi od 6 godina češće navode da se ponekad teško nose sa zahtjevima roditeljstva od roditelja djece mlađih dobnih skupina. Jednako vrijedi i za roditelje koji imaju više djece te za roditelje iz urbanih naselja** (prilog 2.3.1, tablica 3).

Slika 11: Za većinu roditelja postoje trenuci kad je lakše i kad je teže biti roditelj i odgovarati na potrebe djeteta. Kad uzmete sve u obzir, koja od ovih rečenica najbolje opisuje kako se Vi u posljednje vrijeme nosite sa zahtjevima roditeljske uloge? (N = 1 621)



[15] Podsjetimo, svaki treći roditelj trogodišnjaka i svaki peti roditelj predškolca naveo je da su jednom ili češće udarili dijete u prethodnih 7 dana.

[16] Ovdje je zanimljivo napomenuti da su Istra i Primorje regije u kojima je najizraženiji negativn stav roditelja prema tjelesnom kažnjavanju, kao i da su Slavonija i Dalmacija regije u kojima ima relativno manje poticajnih i podržavajućih interakcija.

Od onih roditelja koji su naveli da se ponekad teško nose sa zahtjevima roditeljstva, oko 56% ih je svojim riječima opisalo zašto se ponekad tako osjećaju. Među onim što ih muči najčešće su spominjali brigu oko toga kako udovoljiti djetetovim potrebama, npr. u slučaju plača, problema sa spavanjem i uspavljivanjem ili kada dijete traži puno pažnje. Roditelje muči i umor, iscrpljenost te opterećenost poslom i drugim obvezama. Roditelji više djece suočavaju se sa zadovoljavanjem potreba više djece, koja su ponekad sva u najmlađoj dobi, ali i sa starijom djecom također imaju specifične izazove. Spominju se još teškoće majki koje su većinu vremena same jer očevi rade terenski posao ili su samohrane. Spomenuti i drugi razlozi koje su roditelji naveli sažeti su u kategorije koje su prikazane u tablici 4.

Primjeri odgovora na pitanje: *Možete li ukratko objasniti s kojim se zahtjevima roditeljstva teško nosite?*

- × *Dijete mi je često nervozno i često vrišti ili plače, pa nisam sigurna radim li nešto pogrešno pri smirivanju, jer bi stalno bilo na rukama, a to me jako iscrpljuje.*

- × *Dijete mi je vrlo živo, traži stalno pažnju, rijetko poslušna od prve, česte svađe sa starijom sestrom, plač, vika.*
- × *Dijete mi se budi još uvijek svaka dva sata po noći i traži dojenje i nekad mi je to vrlo naporno.*
- × *Zbog neispavanosti (konstantnih noćnih buđenja) jutrima budem ljutit.*
- × *Zbog umora ponekad nemam dovoljno snage kvalitetno se baviti djetetom.*
- × *Zbog usklađenja svih dnevnih obveza (radnih) ostaje malo vremena za kvalitetno roditeljstvo.*
- × *Zbog nedostatka svoga slobodnog vremena ne mogu naći dobru volju da porazgovaram sa svojim djetetom.*
- × *Jož, pa samo da svakom dam jesti, odgovorim na pitanja, razdvojim ih kad se počnu tući, a gdje je sve ostalo?*
- × *Imam dvije krajnosti: tinejdžericu od 16 godina (drogira se i vrlo je problematična) i šestogodišnju koja je "kao beba" (potajno dudu dudu).*
- × *Imam dvoje djece sa malim razmakom, a muž radi terenski posao.*
- × *Kad smo dijete i ja neispavani i nervozni, ne mogu ga smiriti, muž je na terenu, nema mi tko pomoći.*

Tablica 4: Možete li ukratko svojim riječima objasniti zašto se tako osjećate, s kojim se zahtjevima roditeljstva teško nosite? (N = 297 roditelja koji su naveli da ponekad ili češće ne mogu izaći na kraj sa zahtjevima roditeljstva)

	N	%
N	297	100%
Brinem se kako udovoljiti potrebama i zahtjevima djeteta (traži puno pažnje, plač, problemi sa spavanjem)	38	13%
Opterećenost poslom i drugim obvezama	34	11%
Izazovi roditeljstva s dvoje ili više djece	25	8%
Umor, iscrpljenost roditelja	25	8%
Teškoće majki koje su same (očevi dugo rade ili su odsutni)	15	5%
Problemi s komunikacijom s djetetom (ne sluša, moram ponavljati puno puta)	14	5%
Manjak financijskih sredstava	11	4%
Nesigurnost u odgojne metode	10	3%
Djeca s teškoćama	8	3%
Nervoza, živčanost roditelja	5	2%
Kad je dijete bolesno	5	2%
Nešto drugo	8	3%

- ✖ Često ne mogu djeci priuštiti sve što im je potrebno, zbog financijskih problema, i to me jako muči, muči me da ponekad nisam dobar roditelj.
- ✖ Zato što društvo u kojem živimo ima dvostruka mjerila i prema roditeljima i djeci; roditelji koji nemaju neko "zvučno" zvanje su manje vrijedni. Ako i postoje problemi o kojima treba govoriti, ostaješ obilježen – što se ti javljaš. Tendencija je u predškolskim ustanovama da dijete pred polazak u školu ne treba znati ni čitati ni pisati. U praksi je drukčije. Djeca koja to ne znaju bivaju "bačena" u drugi plan.

ZAKLJUČAK

Zainteresiranost za osobno iskustvo roditeljstva izvire iz potrebe da se roditelje bolje razumije i podrži u tome da se dobro osjećaju u svojoj roditeljskoj ulozi, kao i da je ispunjavaju na dobrobit djeteta. Iako se ostvarenje djetetove dobrobiti i optimalnog razvoja smatra krajnjom svrhom podrške roditeljstvu, važno je prepoznati da njezino ostvarivanje uključuje i osiguranje roditeljeve dobrobiti. **Rezultati ovog kao i niza prethodnih istraživanja pokazali su da je osobna dobrobit roditelja povezana s njihovim češćim razvojno poželjnim interakcijama s djetetom i rjeđim nasiljem prema djetetu.**

Kao pokazatelji dobrobiti roditelja u ovom su istraživanju korištene mjere roditeljskog stresa i tjelesnog zdravlja, a radi šireg zahvaćanja subjektivnog doživljaja roditeljstva u razdoblju ranog djetinjstva ispitan je i osjećaj roditeljske kompetentnosti te samoprocjena uspješnosti suočavanja sa zahtjevima roditeljske uloge.

Rezultati su pokazali da su roditelji djece u dobi od 6 godina više zabrinuti oko ponašanja ili razvoja svog djeteta nego roditelji djece iz mlađih dobnih skupina. Kod roditelja šestogodišnjaka najviša je i razina roditeljskog stresa odnosno emocionalnih reakcija povezanih s doživljajem roditelja da ne može ispuniti zahtjeve roditeljske uloge u skladu s očekivanjima i osobnim normama. Roditelji šestogodišnjaka imaju i najniže procjene vlastite roditeljske kompetentnosti. Jednako tako, među roditeljima šestogodišnjaka je i relativno najviše onih koji su iskazali da se ponekad teško nose sa zadacima roditeljske uloge. Ovi rezultati govore u prilog potrebi da se u ponudi usluga za podršku roditeljima djece rane dobi vodi više brige upravo o razdoblju predškolske dobi. **Uz usluge namijenjene roditeljima najmlađe djece i trogodišnjaka, sudeći po dobivenim rezultatima, potrebne su usluge usmjerene na roditelje u godini pred djetetov polazak u školu.**

Povišeni je roditeljski stres pokazatelj neravnoteže između zahtjeva koje skrb o djetetu postavlja pred roditelja i roditeljeve mogućnosti da na njih primjereno odgovori svojim unutarnjim i okolinskim resursima. Rezultati istraživanja pokazuju da **roditelji niskog socioekonomskog statusa (i oni s više djece) izvještavaju o višoj razini roditeljskog stresa i slabijem tjelesnom zdravlju.** Može se preporučiti da se usluge za ove roditelje osim na jačanje roditeljskih vještina usmjere na jačanje životnih vještina suočavanja sa stresom, odnosno, ako je moguće, i na uklanjanje izvora stresa.

Istraživanjem su prikupljeni podaci o relativno visokim samoprocjenama vlastite roditeljske kompetentnosti koje nisu povezane s tjelesnim kažnjavanjem trogodišnjaka i šestogodišnjaka o kojem se izvijestilo u prethodnom poglavlju. Stoga se može preporučiti daljnje informiranje roditelja o štetnosti tjelesnog kažnjavanja i o djelotvornijim odgojnim postupcima.

2.4

Doživljaj roditeljstva, roditeljsko ponašanje i prakse: postoje li rodne razlike?

Ivana Dobrotić i Ninoslava Pećnik

U načinima na koji majke i očevi ispunjavaju svoju roditeljsku ulogu mogu se primijetiti brojne sličnosti, ali i razlike, što u novije vrijeme potvrđuju i istraživanja rodni razlika u području roditeljstva i obiteljskog života. Ovo se poglavlje usmjerava na rodne razlike u doživljaju roditeljstva i roditeljskom ponašanju te na percepciju sukoba obiteljskih obveza i plaćenog rada od strane zaposlenih roditelja, kao i na jedan od važnih čimbenika sukoba obiteljskih obveza i plaćenog rada – nejednaku rodnu podjelu obveza vezanih uz skrb za djecu te kućanske poslove.

RODITELJSKI POSTUPCI I DOŽIVLJAJ RODITELJSTVA MAJKI I OČEVA NAJMLAĐE DJECE

Svakodnevna iskustva i znanstvena literatura upućuju na razlike u tome na koji se način te u kojoj mjeri majke i očevi bave djecom. Pokazalo se da majke više znaju o svakodnevnim aktivnostima djece, iskazuju djeci više podrške i razumijevanja te ih više uključuju u procese odlučivanja u obitelji (Raboteg-Šarić i Pećnik, 2006.; Pećnik i Tokić, 2011.). To odgovara rezultatima niza istraživanja s roditeljima djece različitog uzrasta, koji pokazuju da su majke više od očeva uključene u svakodnevnu skrb o djeci i njihov odgoj (npr. Leitonon i sur., 2003.; Wood i Repetti, 2004.). I u razdoblju ranog djetinjstva očevi su manje od majki uključeni u skrb o djeci, a i njihov je angažman više u području igre i zabave nego u praktičnim poslovima skrbi o djetetovim tjelesnim potrebama (npr. Yeung et al., 2001.).

Razlike u poimanju uloge majke i oca vidljive su i u rezultatima istraživanja uvjerenja hrvatskih građana o ispravnim roditeljskim postupcima prema djetetu rane dobi (Pećnik i sur., 2011.). U odnosu na muškarce, žene u većoj mjeri gaje uvjerenja o potrebi roditeljske uključenosti, responzivnosti i topline, a manje su sklone vjerovati da na taj način mogu "razmaziti" dijete. Jednako tako, rjeđe vjeruju da su postupci indukcije (objašnjavanja djetetu zahtjeva koji mu se postavljaju) nepotrebni te nešto rjeđe nego muškarci izjavljuju da je opravdano ne odazvati se na dječji plač. Međutim, rezultati istraživanja o rodni razlikama u roditeljskom ponašanju nisu uvijek dosljedni. Primjerice, usporedba majčinske i očinske prakse u urbanim sredinama u Hrvatskoj nije pronašla rodne razlike u sudjelovanju roditelja u igranju s djetetom, hranjenju, vođenju djeteta u šetnju ili pomaganju u učenju (Tomić-Koludrović i Kunac, 1999.).

Polazeći od postavki teorije privrženosti (Bowlby, 1979.) da djetetova emocionalna sigurnost ovisi o blizini figure privrženosti u trenucima stresa i nelagode, ali i u trenucima izazova, empirijski je utvrđeno da oba roditelja oblikuju emocionalnu sigurnost svog djeteta – svatko na svoj jedinstveni način. Dok je majčin doprinos vezan uz toplinu i utjehu kada su pobuđene djetetove neugodne i teške emocije, očevi doprinose svojom osjetljivom podrškom djetetovoj istraživačkoj igri (Grossman i sur., 2002.). Stoga se majčinim specifičnim doprinosom djetetovom razvoju smatra utjecaj na djetetovu sposobnost emocionalne samoregulacije čiji se temelji postavljaju u prvim mjesecima života (Čudina-Obradović i Obradović, 2006.). **Očev specifični doprinos proizlazi iz njegovog osjetljivog poticanja na istraživanje i suočavanje s izazovima te iz njegove uloge partnera u igri.**

Utjecaj očevog odnosa s djetetom očituje se u nizu razvojnih ishoda – od djetetova kognitivnog razvoja i školske uspješnosti do socio-emocionalne prilagodbe (Pleck, 1997., Flouri i Buchanan, 2002., prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006.). Pokazano je i da **postoje odgođeni pozitivni učinci očevog bavljenja djetetom u prvih 30 mjeseci života, koji su vidljivi u kasnijem djetinjstvu, adolescenciji i odrasloj dobi** (Grossman i sur., 2002., Flouri i Buchanan, 2002., prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006.). Ovi rezultati istraživanja predstavljaju dodatni poticaj za osiguranje uključenosti očeva u razdoblje ranog razvoja djeteta.

U istraživanju s roditeljima djece u razdoblju od rođenja do polaska u školu zahvatili smo pojedine oblike roditeljskih poticajnih, podržavajućih i nasilnih ponašanja prema djetetu, a njihova je učestalost opisana u poglavlju 2.2. **Ovdje nas je zanimalo upoznati "majčinske" i "očinske" prakse roditelja djece rane dobi u Hrvatskoj te provjeriti razlikuju li se majke i očevi u uključenosti u određene razvojno poželjne i razvojno nepoželjne interakcije s djecom.**

Podaci o udjelima majki i očeva koji su naveli da su provodili određene aktivnosti s djetetom

(npr. pjevali/recitirali djetetu, gledali/čitali slikovnice, crtali/pisali slova, pomagali da riješi neki zadatak/problem, vikali na dijete, tjelesno kažnjavali) u sedmodnevnom razdoblju koje je prethodilo prikupljanju podataka, kao i rezultati provjere statističke značajnosti razlika između tih udjela, prikazani su u prilogu 2.2.1 pod naslovom "Interakcije roditelja i djeteta". Rezultati su prikazani redom od onih koji se temelje na iskazima roditelja djece iz najmlađe dobne skupine do rezultata roditelja predškolaca.

Iz podataka u prilogu 2.2.1 vidi se da je u skupini roditelja djece **u dobi od šest mjeseci** utvrđeno kako majke češće od očeva pjevaju ili recitiraju šestomjesečnoj djeci. Kod drugih oblika poticajnih interakcija (igranje s djetetom najmanje pola sata, gledanje slikovnica) kao ni kod razvojno nepoželjnih interakcija (vikanje na dijete ili udaranje/čupanje djeteta) nisu pronađene značajne razlike u učestalosti kojom ih čine majke odnosno očevi.

I kod **jednogodišnjaka** su majke više od očeva angažirane oko pjevanja i recitiranja, ali i u gledanju/čitanju slikovnice. Naime, dvostruko više očeva nego majki nije se, niti jednom u 7 dana koji su prethodili istraživanju, s djetetom uključilo u zajedničko gledanje slikovnice. U učestalosti slaganja puzzli ili sličnih igračaka nisu utvrđene razlike, kao ni u učestalosti vikanja na dijete odnosno udaranja/čupanja djeteta.

Majke i očevi **trogodišnjaka** ne razlikuju se u iskazanoj učestalosti poticajnih aktivnosti (čitanje slikovnice, pjevanje/recitiranje, crtanje s djetetom, pomaganje da riješi problem) u koje su bili uključeni s djetetom u prethodnih 7 dana. Rodne razlike koje su utvrđene na uzorku roditelja jednogodišnjaka ovdje su se izgubile. Ovi su rezultati u skladu s navodima u literaturi kako se većina očeva u češću interakciju s djetetom uključuje od djetetove 1,5 godine nadalje (Lamb, 1997., prema Grossman i sur., 2002.). Pri tome naši rezultati govore u prilog očeve orijentacije na zajedničke aktivnosti igre i istraživanja, dok se čini da je područje reagiranja na djetetovo nepoželjno ponašanje "majčina domena". Naime, značajne su rodne

razlike pronađene u učestalosti ljutitog i nasilnog ponašanja prema djetetu. **Majke češće viču ili fizički kažnjavaju trogodišnjake nego što to čine očevi.**

Naposljetku, između majki i očeva **šestogodišnjaka** nisu utvrđene razlike u učestalosti ni poželjnih ni nepoželjnih interakcija s njihovim djetetom predškolske dobi.

Dobiveni rezultati, barem što se tiče ispitivanih razvojno poželjnih interakcija s djetetom, u skladu su s trendom porasta očeve uključenosti nakon prve godine djetetova života, koji je prepoznat u drugim istraživanjima. Primjerice, longitudinalno istraživanje u SAD-u (Wood i Repetti, 2004.) pokazalo je da očevi postupno povećavaju svoju uključenost u prve tri godine djetetova života, dok je kod majki obrnuti trend. Temeljem naših rezultata, moglo bi se dodati da se **u godini pred polazak u školu gube rodne razlike među roditeljima u učestalosti kojom se uključuju u poticajne, podržavajuće i kažnjavajuće aktivnosti s djetetom** koje su zahvaćene ovim istraživanjem.

Imajući u vidu važnost bliskog odnosa oca i djeteta upravo u prvim godinama djetetova života za djetetov razvoj (Pleck, 1997., prema Wood i Repetti, 2004.), bilo bi poželjno bolje upoznati činitelje koji sprječavaju veću uključenost očeva u aktivnosti poput zajedničkog čitanja slikovnica s jednogodišnjim djetetom ili nenasilnog usmjeravanja nepoželjnog ponašanja trogodišnjaka, kao i činitelje koji bi ih mogli potaknuti na veću uključenost. Na ova ćemo se pitanja vratiti prilikom rasprave o sukobu zahtjeva plaćenog rada i roditeljskih odgovornosti.

Uz rodne razlike u roditeljskim postupcima prema djetetu, zanimalo nas je provjeriti možebitne rodne razlike u subjektivnom doživljaju roditeljstva majki i očeva djece rane dobi. Rezultati ispitivanja razine roditeljskog stresa koji doživljavaju sudionici istraživanja prikazani su u tablici 1 u prilogu 2.3.1. Oni otkrivaju da, u prosjeku, majke ($M = 2,28$; $SD = 0,560$) doživljavaju značajno veći

roditeljski stres nego očevi ($M = 2,18$; $SD = 0,577$). Drugim riječima, kod majki je izraženiji nepovoljan osjećaj prema sebi i djetetu koji se može izravno pripisati zahtjevima roditeljstva. Dodatne su analize pokazale da se **majke, u odnosu na očeve, značajno češće osjećaju zabrinute, ljute, nesretne i nesigurne u sebe.**

Doživljaj stresa, pa tako i roditeljskog stresa, odnosi se na procjenu osobe da ne može ispuniti zahtjeve s kojima je suočena u skladu s očekivanjima i osobnim normama te uz unutarnje i okolinske resurse koji su joj na raspolaganju (Pećnik, 2003.). Rodne razlike u doživljaju roditeljskog stresa najvjerojatnije treba pripisati razlikama u uključenosti majki i očeva u brigu o djeci, a posebno uključenosti u obostrano neugodne interakcije kažnjavanja djeteta na koje upućuje rezultat da majke češće od očeva viču na trogodišnjake i tuku ih. Zanimljivo je ovdje spomenuti zaključke o rodnim razlikama u strukturi stresora koji izazivaju roditeljski stres dobivene na roditeljima zagrebačkih predškolaca (Profaca i Arambašić, 2004). Od 13 ispitivanih izvora roditeljskog stresa (zahtjevnost, neprilagodljivost i zdravlje djeteta, neispunjena očekivanja, vezanost uz dijete, "discipliniranje djeteta", komunikacija s djetetom, nekompetencija, nedostatak podrške, ograničenja roditeljske uloge, odnosi sa supružnikom, materijalna situacija i zahtjevi drugih uloga) najveći stres majkama predstavlja "discipliniranje djeteta" i komunikacija s djetetom, a očevima komunikacija s djetetom i "zahtjevi drugih uloga".

Rezultati istraživanja pokazali su da je i **među roditeljima koji izjavljuju da se ponekad teško nose sa zahtjevima i zadacima roditeljstva također relativno više majki (20%) nego očeva (12%)** (prilog 2.3.1, tablica 3). Razlozi koje su roditelji naveli za takvu situaciju prikazani su u tablici 4, a uz manjak roditeljskih vještina spominju se opterećenost poslom i drugim obvezama, umor i iscrpljenost i drugi. Rodno je specifičan razlog koji se odnosi na izostanak podrške muža (zbog terenskog rada i sl.) odnosno potrebu da same nose cjelokupnu skrb o djetetu/djeci.

Uz navedeno, kao mogući izvor rodni razlika u doživljaju roditeljskog stresa mogla bi se dodati i različita očekivanja koja majke i očevi imaju od sebe u ispunjavanju roditeljske uloge, a koja su vjerojatno povezana i s očekivanjima okoline. Kako se uloga majčinstva za žene smatra središnjim izvorom osobnog identiteta, što nije slučaj kod muškaraca (Arendell, 2000., prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006.), može se pretpostaviti da to doprinosi višim očekivanjima od majki nego od očeva, pa onda i višoj frustraciji kada se navedena očekivanja ne mogu ispuniti.

Kao pokazatelj doživljaja roditeljstva ispitan je i osjećaj kompetentnosti odnosno samoeфикаsnosti u roditeljskoj ulozi, a rezultati se nalaze u tablici 2 u prilogu 2.3.1. Oni otkrivaju da, u prosjeku, očevi svoju roditeljsku kompetentnost procjenjuju nižom ($M = 3,45$; $SD = 0,476$) nego majke ($M = 3,52$; $SD = 0,436$). Dodatne analize pokazuju da se majke i očevi značajno razlikuju jedino u svojim odgovorima na tvrdnju "Većinu problema koje imam s djetetom ili djecom mogu lako riješiti", pri čemu majke izražavaju veće slaganje nego očevi. Prema tome, čini se da se očevi i majke doživljavaju jednako kompetentnima po pitanju posjedovanja općih znanja, vještina i sposobnosti za roditeljstvo, no da rješavanje problema vezanih uz dijete teže ide očevima.

Dobiveni je rezultat zanimljivo razmotriti u kontekstu nalaza koje je, proučavajući sličnosti i razlike u prediktorima roditeljske samoeфикаsnosti, na uzorku majki i očeva djece u dobi između tri i pet godina dobio Murdock (2012.). Kod obaju je roditelja osjećaj roditeljske samoeфикаsnosti bio povezan s njihovim osjećajem opće samoeфикаsnosti u različitim sferama života. Osim toga, osjećaj samoeфикаsnosti majki predviđali su njezini neprijateljski i nasilni postupci prema djetetu i djetetovi problemi ponašanja, dok su samoeфикаsnost očeva predviđali njihovi podržavajući postupci i pozitivna uključenost u interakciju s djetetom.

PERCEPCIJA SUKOB OBITELJSKIH OBVEZA I PLAĆENOG RADA TE PODJELA KUĆANSKIH POSLOVA I SKRBI ZA DJECU

Roditelji se danas sve češće nalaze pred izazovom kako balansirati između nerijetko proturječnih zahtjeva koji proizlaze iz njihovih višestrukih uloga, pa tako i između zahtjeva koji proizlaze iz njihove roditeljske uloge te istodobnog sudjelovanja na tržištu rada. To je posebice izraženo u zemljama u kojima je prevladavajuća praksa sudjelovanja obaju roditelja na tržištu rada, odnosno u kojima dominira tzv. model dvaju hranitelja, a među koje se, kao što tvrdi Zrinščak (2008.), ubraja i Hrvatska. Na sukob obiteljskih obveza i plaćenog rada treba gledati kao na "oblik sukoba među ulogama u kojem su pritisci radnih i obiteljskih uloga višestruko nespojivi" (Greenhaus i Beutell, 1985.:77), pri čemu je svojstvena dvosmjerna priroda sukoba: sukob "rad-obitelj" u kojem se aspekti radnog života doživljavaju ometajućima za obiteljski život i sukob "obitelj-rad" u kojem se aspekti obiteljskog života doživljavaju ometajućima za radni život (Kinnunen i Mauno, 1998.; Hill i sur., 2004.).

Istraživanja upućuju na kontinuirani trend rasta sukoba radne i obiteljske uloge te posebice utjecaja radnog stresa na žene i muškarce (Poelmans i sur., 2003.). Sukob u kojem se aspekti radnog života doživljavaju ometajućima za obiteljski život (tzv. sukob "rad-obitelj") učestaliji je no obrnuto (Kinnunen i Mauno, 1998.; Aryee i sur., 1999.; Hill i sur., 2004.; Kinnunen i sur., 2006.; Lippe i sur., 2006.). Isto su potvrdila i, na tom području još uvijek rijetka, hrvatska istraživanja. Naime, i hrvatske studije koje su se bavile ispitivanjem obiju dimenzija sukoba upućuju na nešto nepovoljniji utjecaj radnih obveza na obiteljski život nego obratno (npr. Jelušić i Maslić Seršić, 2005.; Dobrotić, 2007.b; Dobrotić i Laklija, 2009.). Osvrnemo li se na rodne razlike u percepciji

sukoba, zanimljivo je napomenuti kako je istraživanje provedeno na općem uzorku zaposlenih osoba pokazalo da žene nešto češće nego muškarci iskazuju postojanje sukoba "rad-obitelj" (Dobrotić i Laklija, 2009.), dok je istraživanje provedeno samo na uzorku zaposlenih roditelja trinaestogodišnje djece pokazalo kako su muškarci, tj. očevi ti koji češće iskazuju ometajuće djelovanje zahtjeva posla na ispunjavanje njihove roditeljske uloge (Pećnik i Tokić, 2011.).^[17]

Jedan je od važnih čimbenika sukoba obiteljskih obveza i plaćenog rada i podjela obveza unutar obitelji. Brojna strana i domaća istraživanja (npr. Bianchi i sur., 2000.; Topolčić, 2001.; Gershuny i Sullivan, 2003.; Gershuny i sur., 2005.; Dobrotić, 2007.a; Zrinščak i Geiger, 2008.) upućuju na rasprostranjenu i prevladavajuću asimetričnu podjelu različitih obveza unutar obitelji te je, unatoč određenim promjenama i približavanju vremena koje muškarci i žene provode u obavljanju kućanskih poslova te skrbi za djecu, angažman žena i dalje znatno veći, a i dalje postoje predodžbe o tipično ženskim i tipično muškim kućanskim poslovima.^[18] Važno je napomenuti da su rodne razlike manje izražene kod skrbi za djecu i, kao što navodi Lewis (2002.), dok dolazi do promjena u uključivanju muškaraca u skrb za djecu, one su manje vidljive kod obavljanja kućanskih poslova. To djelomično možemo pripisati i činjenici da je asimetrična raspodjela skrbi za djecu za sada jedini aspekt tzv. privatne sfere pojedinca u koji su pojedine države odlučile intervenirati javnopolitičkim mjerama, kao što su očevi dopusti ili kvote za očeve vezane na roditeljske dopuste, a kojima se potiče njihovo aktivno sudjelovanje u ranoj skrbi za djecu. Naime, dok neravnopravna podjela kućanskih poslova te skrbi za djecu jest rezultat individualnih karakteristika (npr. spol, dob, obrazovanje, socioekonomski status...), vrijednosti i uvjerenja o rodnim

ulogama te rezultat naučenih rodnih ideologija, ona je u određenoj mjeri i rezultat javnih politika u pojedinoj zemlji (Nordenmark, 2004.; Dex, 2010.).

Polazeći od iznesenih rezultata prijašnjih studija i u okviru ovog istraživanja ispitivana je percepcija sukoba na relaciji "rad-obitelj", za koju su prijašnja istraživanja pokazala veću učestalost pojavnosti. Percepcija je sukoba "rad-obitelj" ispitivana tako da se zaposlene roditelje molilo da procijene učestalost ometajućeg djelovanja radnih obveza na ispunjavanje njihove isključivo roditeljske uloge, pri čemu je svaki ispitanik procjenjivao učestalost sukoba i za svog zaposlenog partnera.

Osvrnemo li se na dobivene rezultate, možemo vidjeti da su očevi u prosjeku pod većim pritiskom istodobnog sudjelovanja na tržištu rada te ispunjavanja roditeljske uloge ($M = 3,01$; $SD = 1,08$) nego majke ($M = 2,68$; $SD = 1,01$). Dok je kod 38,8% majki prisutna percepcija kako im zahtjevi posla nikada ili rijetko otežavaju ispunjavanje roditeljske uloge, to je nešto rjeđi slučaj kod očeva (26,1%) te je u njihovu slučaju znatno učestalija percepcija kako im zahtjevi posla često ili uvijek otežavaju ispunjavanje roditeljske uloge (u 34,1% slučajeva, majke u 24,4% slučajeva). Takvi su rezultati u skladu i s prije provedenim istraživanjem na uzorku roditelja trinaestogodišnje djece u Hrvatskoj (Pećnik i Tokić, 2011.). Ovo je istraživanje pokazalo kako postojanje sukoba između obveza koje proizlaze iz plaćenog rada te istodobnog roditeljstva nešto rjeđe ističu roditelji djece u dobi od šest mjeseci, odnosno roditelji gdje je u pravilu majka još uvijek najčešće na roditeljskom dopustu. S druge strane, postojanje sukoba češće percipiraju roditelji s više djece te roditelji nižega i srednjega socioekonomskog statusa.

[17] Važno je napomenuti kako je prilikom istraživanja provedenog na općoj populaciji upitnik bio formuliran tako da se ispitivala percepcija ometajućeg djelovanja radnih obveza na sve obveze koje proizlaze iz obiteljskog života, dok se prilikom istraživanja provedenog na populaciji roditelja ispitivala percepcija ometajućeg djelovanja radnih obveza na ispunjavanje isključivo roditeljske uloge.

[18] Iako nije bilo izravan predmet istraživanja, važno je voditi brigu o tome kako su žene znatno intenzivnije uključene u tzv. osnovne kućanske poslove (engl. *core domestic work*), u što se ubraja kuhanje obroka, čišćenje, pranje rublja, glačanje i sl. (odnosno poslove koji zahtijevaju i veći angažman), dok muškarci nešto češće sudjeluju u poslovima kao što su popravci, poslovi izvan kuće, plaćanje računa i sl.

Podaci istraživanja o sudjelovanju roditelja u skrbi/aktivnostima s djecom te obavljanju kućanskih poslova također su u skladu s onima dobivenima u prijašnjim prethodno predstavljenim istraživanjima.

Naime, žene navode kako i dalje preuzimaju najveći "teret" skrbi za djecu te brige za kućanstvo. Tako gotovo sve majke uključene u istraživanje percipiraju kako na sebe preuzimaju podjednak ili veći dio aktivnosti vezanih i uz skrb/aktivnosti s djecom i obavljanje kućanskih poslova (pri čemu čak njih 2/3 kod brige za djecu te 3/4 kod kućanskih poslova smatra kako su to sve ili većina obveza).

S druge strane, dok oko polovine očeva percipira kako preuzima na sebe podjednak dio aktivnosti vezanih uz brigu o djeci, kada dođe do pitanja podjele kućanskih poslova, to isto percipira njih tek trećina.

Odgovori na pitanja "U doba dana ili tjedna kad su oba roditelja kod kuće, u kojoj mjeri Vi osobno sudjelujete u skrbi i u aktivnostima s djetetom/djecom?" i "U odnosu na vašeg muža/vašu ženu, u kojoj mjeri Vi osobno sudjelujete u kućanskim poslovima (nabava i priprema hrane, pospremanje doma, čišćenje, pranje odjeće i sl.)?" prikazani su na slikama 12 i 13. Tako je i ovo istraživanje pokazalo kako su rodne razlike u percepciji podjele obiteljskih obveza još uvijek daleko izraženije kod obavljanja kućanskih poslova nego kod skrbi za djecu.

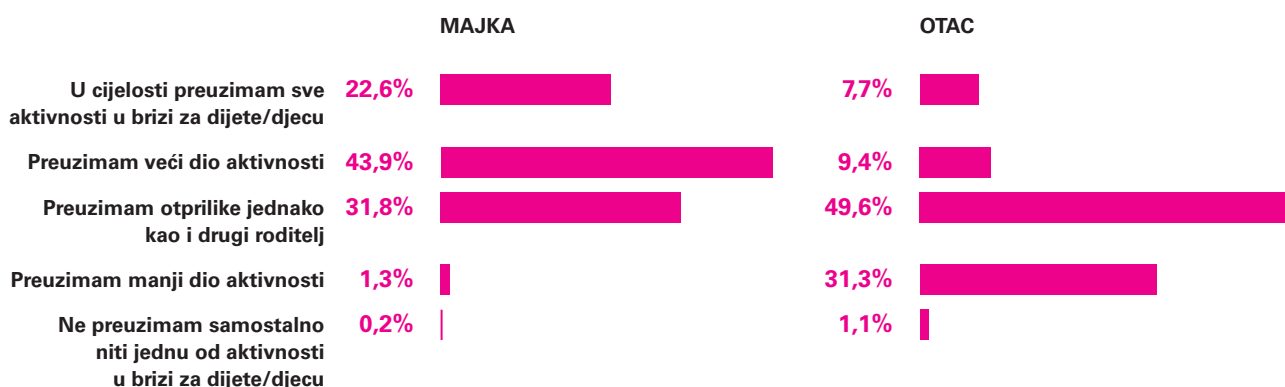
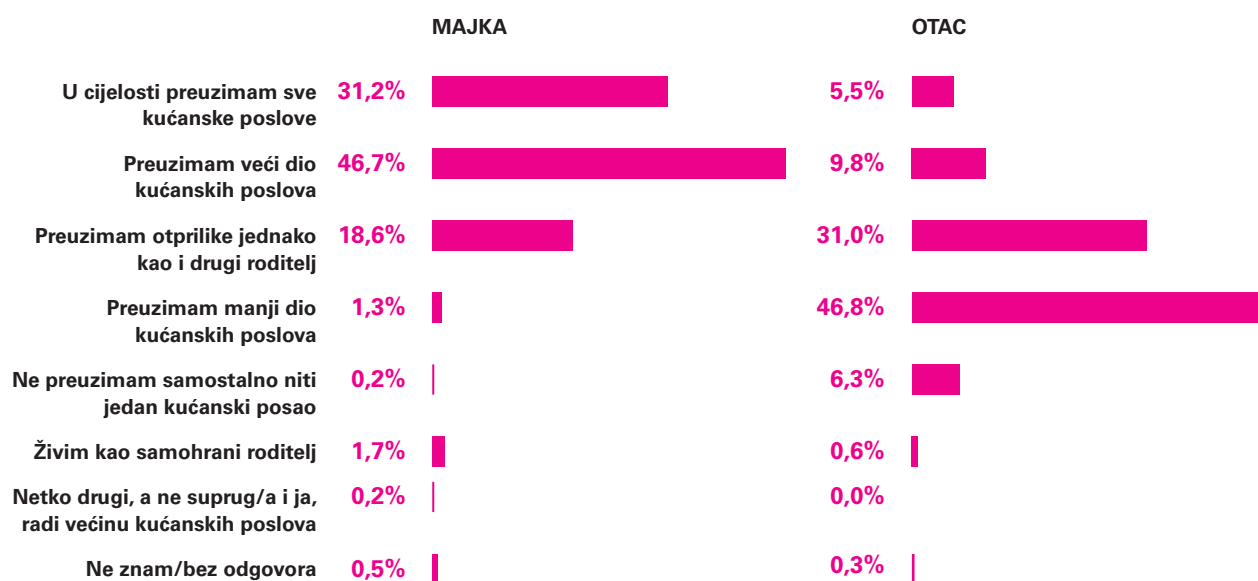
Zanimljivo je osvrnuti se i na rodne razlike u samoj percepciji udjela preuzetih obveza kako kod skrbi za djecu tako i kod obavljanja kućanskih poslova, odnosno na činjenicu kako je percepcija očeva u tom pogledu znatno ravnopravnija no ona majki (slike 12 i 13).

Pri interpretaciji ovih rezultata treba voditi brigu o činjenici kako su prijašnja istraživanja, a koja su uparivala procjenu obaju roditelja o angažmanu svakoga od njih u obavljanju kućanskih poslova, pokazala da muškarci teže precjenjivanju (ili njihove partnerice podcjenjivanju) udjela kućanskih poslova koje muškarci stvarno i obavljaju (više u Kamo, 2000.).

Glede dobivenih podataka o sudjelovanju roditelja u skrbi te aktivnostima s djecom i kućanskim poslovima ne iznenađuju niti podaci ovog istraživanja, koji govore kako majke znatno češće percipiraju da preuzimaju više obveza nego što je njihov pravedan dio (njih 44,6% kod brige oko djece i 49,4% kod obavljanja kućanskih poslova; muškarci isto navode tek u 8,8 odnosno 9,4% slučajeva).

Oko polovine majki smatra da preuzima onoliko obveza koliki je i njihov pravedan udio kako u slučaju skrbi za djecu (njih 54,2% naspram 62,4% očeva) tako i kod obavljanja kućanskih poslova (njih 49,4% naspram 53,8% očeva). S druge strane očevi učestalije percipiraju kako na sebe preuzimaju manje pravedan udio obveza (njih 28,8% kod skrbi za djecu te 36,8% kod obavljanja kućanskih poslova; majke isto navode u 1,2% slučajeva kod obiju obveza).

Važno je i napomenuti kako **manje obrazovane majke te majke nižega socioekonomskog statusa češće preuzimaju sve ili veći dio aktivnosti vezanih uz brigu o djeci. One također preuzimaju na sebe i veći dio kućanskih poslova, kao i majke koje žive na selu te u Sjevernoj Hrvatskoj, Slavoniji ili Dalmaciji. S druge strane majke najvišega socioekonomskog statusa, višeg obrazovanja, u dobi od 31 do 35 godina te iz Zagreba i okolice češće percipiraju kako podjednako dijele obveze s očevima.**

Slika 12: Sudjelovanje roditelja u skrbi i aktivnostima s djecom (N = 1 271 majka, N = 350 očeva)**Slika 13:** Sudjelovanje roditelja u obavljanju kućanskih poslova (N = 1 271 majka, N = 350 očeva)

Gotovo sve majke uključene u istraživanje navode kako na sebe preuzimaju podjednak ili veći dio aktivnosti vezanih uz skrb o djeci i kućanskim poslovima. Pri tome čak njih 2/3 kod brige za djecu te 3/4 kod kućanskih poslova smatra kako se radi o svim ili većini obveza.

ZAKLJUČAK

Rezultati prikazani u ovom poglavlju doprinose upoznavanju rodni razlika u interakcijama roditelja s djecom od dojenačke dobi do predškolskog uzrasta. Pokazalo se da su ove razlike izražene u pojedinim oblicima poticajnih ponašanja prema šestomjesečnom i jednogodišnjem djetetu te nasilnim postupcima prema trogodišnjacima. U sva su spomenuta ponašanja češće uključene majke. U preostalim razvojno poželjnim i razvojno nepoželjnim interakcijama roditelja s djecom u dobi između 6 mjeseci i tri godine nisu utvrđene rodne razlike, kao niti u jednom promatranom ponašanju u odnosu roditelja sa šestogodišnjacima. Rodne su razlike pronađene u razini roditeljskog stresa koja je viša kod majki, kao i učestalost samoprocjene da se ponekad teško nose sa zahtjevima roditeljske uloge. S druge strane, majke obilježava i veća uvjerenost u vlastite sposobnosti djelotvornog provođenja različitih roditeljskih zadataka, posebno rješavanja problema s djetetom.

U cilju poticanja većeg uključivanja očeva u interakcije s djecom najranije dobi, bilo bi ih korisno osnažiti za zajedničke aktivnosti s jednogodišnjom i mlađom djecom, kao i za djelotvorne postupke rješavanja problema u odnosu s djecom. S druge strane, potrebno je pronaći primjerene i djelotvorne načine pružanja podrške majkama koje su pod povećanim roditeljskim stresom. Za oblikovanje konkretnijih praktičnih implikacija navedenih rezultata bile bi potrebne dodatne analize strategija suočavanja i resursa podrške koje majke i očevi upotrebljavaju u ispunjavanju roditeljske uloge i njezinom uravnoteživanju sa zahtjevima ostalih životnih uloga.

Ovo poglavlje također prikazuje rezultate istraživanja o većem pritisku istodobnog sudjelovanja na tržištu rada i ispunjavanja roditeljske uloge kod očeva te o većem udjelu preuzetih obveza skrbi o djeci i kućanskim poslovima kod majki. Unatoč učestalosti ovakvih rezultata istraživanja koji upućuju na ometajuće djelovanje zahtjeva posla na ispunjavanje roditeljske uloge, kao i prepoznatoj višedimenzionalnosti te složenosti same prirode sukoba obiteljskih obveza i plaćenog rada,^[19] na tom se području još uvijek promiču te uvode usko usmjerene javnopolitičke mjere, ponajprije usmjerene dosezanju ciljeva zaposlenosti te konkurentnosti i zapravo k poticanju sudjelovanja roditelja na tržištu rada (npr. Daly, 2005.; Lewis, 2009.; Morel i sur., 2012.).

Posljedično je većina mjera usmjerena k omogućavanju zaposlenosti obaju roditelja (ponajprije osiguravanjem (ne)plaćenih roditeljskih/roditeljskih dopusta, usluga ranog odgoja i obrazovanja te nešto fleksibilnijih radnih uvjeta), dok kvaliteta obiteljskog života (ali i radnog okruženja) nerijetko ostaje zapostavljeno područje djelovanja, a i pitanja ravnopravnosti te jednakosti šansi (Dobrotić, 2012.; Morel i sur., 2012.). Štoviše, na razini se javnih politika dovoljna pozornost ne usmjerava na mnoge druge aspekte tog problema, kao što su nejednaka podjela kućanskih poslova te skrbi za djecu te, posljedično, i na probleme diskriminacije na tržištu rada, kao ni na sve intenzivnije zahtjeve radnog mjesta, nestalnost zaposlenja, različite životne cikluse i stilove pojedinaca i dr. (Dobrotić, 2012.).

Slično se može reći i za Hrvatsku gdje su posebice pitanja rodne ravnopravnosti u roditeljskim praksama ostajala po strani te u takvom okruženju ne iznenađuje činjenica da roditelji iskazuju postojanje sukoba obiteljskih obveza i plaćenog rada. Stoga će se buduća obiteljska politika, a posebice politike usklađivanja obiteljskih obveza i plaćenog rada, trebati dotaknuti velikog broja spomenutih otvorenih pitanja, kako bi roditeljima olakšale "balansiranje" između često nespojivih zahtjeva koji proizlaze iz njihova istodobnog roditeljstva te sudjelovanja na tržištu rada. Uzmemo li u obzir cjelokupne rezultate ovog istraživanja, dodatni će fokus trebati staviti i na do sada dosta zanemarivana pitanja roditeljskog stresa te kvalitete obiteljskog života.

S obzirom na velike rodne razlike u preuzimanju obveza vezanih uz skrb za djecu te obavljanje kućanskih poslova na koje je uputilo ovo istraživanje, uspjeh će budućih politika usklađivanja obiteljskih obveza i plaćenog rada uvelike ovisiti i o intenzivnijoj usmjerenosti na naglašavanje odgovornosti te obveza obaju roditelja s tog aspekta.

Naime, socijalne politike nisu rodno neutralne i, kao što pokazuju istraživanja u pravilu provedena u nordijskim zemljama (koje imaju nešto dužu tradiciju u tom pogledu), tek su mjere kao što je uvođenje isključivo očevih dopusta te obveznih kvota za očeve u okviru roditeljskih dopusta (mjere koje hrvatsko zakonodavstvo nije poznavalo prije i u trenutku provođenja ovog istraživanja) donijele određeni napredak u tom pogledu. Tako očevi koji više sudjeluju u roditeljskom/ očevom dopustu i poslije pokazuju veći angažman u skrbi za djecu te obavljanju kućanskih poslova iskazuju bliži odnos sa svojim djetetom (Chronholm, 2007.; Tanaka i Waldfogel, 2007.; Brandt i Kvande, 2009.), a rana aktivna očeva uključenost u brigu o djeci pokazala se pozitivnom i za djetetov razvoj (Duvander i Johansson, 2012.).

Stoga će buduće reforme pozornost trebati usmjeriti ne samo na promidžbu i zagovaranje aktivnije očeve uključenosti u ranu skrb o djeci, već i na promidžbu prednosti te pozitivnih učinaka takvih mjera.

Svakako treba napomenuti da je **pri samoj shemi roditeljskih dopusta važno voditi brigu o činjenici kako se očevi češće koriste dopustom kada su oni izričito ciljane populacija pri reformama (bilo da je riječ o uvođenju isključivo očevih dopusta ili obveznih kvota za očeve u okviru postojećih roditeljskih dopusta), kao i kada su takvi dopusti kombinirani s visokom nadomjesnom stopom dohotka**^[20] (Brandt i Kvande, 2009.; O'Brien, 2009.; LP&R, 2012.). Štoviše, istraživanja pokazuju kako tzv. rodno neutralne sheme roditeljskih dopusta (tzv. po izboru dijeljeni roditeljski dopust, kakav za sada ima i Hrvatska), kod kojih postoji mogućnosti njegova prenošenja s jednog na drugog roditelja u cijelosti, imaju znatno manji učinak, pa čak i kada su kombinirani s visokom nadomjesnom stopom dohotka (što u Hrvatskoj nije slučaj),^[21] kao i nisko plaćeni isključivo očevi dopusti (Moss, 2008.; O'Brien, 2009.).^[22]

[19] To se ponajprije očituje u samim čimbenicima, ali i posljedicama sukoba (za detaljan pregled vidjeti Čudina-Obradović i Obradović, 2001.; Dobrotić i Laklija, 2009.).

[20] U prosjeku više od 70% očeva koristi pravo na neki dio dopusta u takvim uvjetima (O'Brien, 2009.).

[21] Primjera radi, tek se je 1 – 4% očeva koristilo tzv. po izboru dijeljenim roditeljskim dopustom u Norveškoj, da bi uvođenjem očevih kvota 1993. godine taj udio porastao na 85% do 2000. godine (Brandt i Kvande, 2009.). I u Njemačkoj je nakon uvođenja obvezne kvote za očeve, u kombinaciji sa znatno većom nadomjesnom stopom dohotka, porastao udio očeva na roditeljskim dopustima – s 3,5% 2006. godine na 25,3% 2010. godine (LP&R, 2012.).

[22] To najbolje prikazuje primjer Slovenije gdje 15 dana dobro plaćenog očevog dopusta upotrebljava više od 80% očeva, dok tek oko 20% očeva upotrebljava više od 15 dana zbog niske financijske stimulacije, odnosno samo uplaćenih doprinosa temeljenih na minimalnom dohotku za sljedećih 75 dana očevog dopusta (Stropnik, 2012.).

2.5

Roditelj i dijete s teškoćama u razvoju

Roditeljstvo djetetu s teškoćama u razvoju je dodatno zahtjevno. Roditelji su suočeni s iznevjerenim očekivanjima jer su željeli i očekivali dijete koje će se razvijati slično svoj ostaloj djeci (Landsman, 1998.). Oni su ujedno suočeni s brojnim dodatnim obvezama jer moraju s djetetom na različite preglede i terapije te mnogi kažu kako svaki dan moraju na neko drugo mjesto. Oni žive pod znatno jačim stresom koji, prema nekim našim istraživanjima, u čak 40% majki predškolske djece prelazi granicu klinički značajnog stresa (Kralj, 2011.), a to je ona razina koja ugrožava tjelesno zdravlje. Stres razorno djeluje na roditeljsku intuiciju te se roditelji osjećaju izgubljeno i pitaju se što im je činiti.

Generatori stresa (Guralnick, 2005.) su:

- (1) povećane potrebe za informacijama zbog činjenice da je dijete drukčije te roditelji tragaju za informacijama oko dijagnoze i dugoročnih ishoda te imaju nove obveze vezano uz terapije i poticanje,
- (2) mijenjaju se obiteljske interakcije i dolazi do ograničavanja roditeljske uloge,
- (3) nastaju nove financijske potrebe i naposljetku
- (4) roditelji postaju nesigurni, dolazi do obiteljske krize i roditelji se pitaju hoće li to oni uopće moći izdržati.

Svi ovi izvori stresa djeluju kumulativno s negativnim učincima na obiteljske interakcije i s posljedicama na stvaranje poticajnih prilika za djetetovo učenje i razvoj (Deater-Deckard, 2005.).

Stoga je potpora roditeljstvu u obiteljima koje podižu djecu s razvojnim rizicima, kroničnim bolestima i razvojnim teškoćama od najranije dobi još važnija nego u općoj populaciji, među ostalim i stoga jer se ove obitelji probijaju kroz život u društvu u kojem se na razvojne teškoće još uvijek gleda iz tragične perspektive (Kearney i Griffin, 2001.). Osim toga njihova su djeca biološki ranjivija od ostale djece te tako posebno osjetljiva na utjecaj okoline (Rowe, Levine, Fisher i Goldin-Meadow, 2009.).

Rana intervencija obuhvaća multidisciplinarnu uslugu
koje se pružaju na usklađen način kada dijete ima
razvojni rizik ili razvojnu teškoću kako bi se unaprijedio
djetetov razvoj i osnažilo djetetovu obitelj.

Djeca s teškoćama u razvoju otkrivaju se sve ranije. Napredak rane dijagnostike treba biti praćen organizacijom rane potpore koja ima dva fokusa: dijete i roditelje, tj. prirodno okruženje. Ovu potporu nazivamo rana intervencija u djetinjstvu.

Ako je rana intervencija, tj. rana potpora, kvalitetno i pravodobno organizirana, ona je dobra investicija u roditeljsko buduće funkcioniranje i socijalnu uključenost, a iznad svega to je investicija u razvoj djeteta i u njegovu budućnost (Bruder, 2010.). A da bi potpora mogla biti kvalitetno organizirana i kontinuirano unapređivana, treba imati uvid u dostupnost, korištenje i zadovoljstvo kvalitetom usluga koje roditeljima već stoje na raspolaganju.

NEVIDLJIVOST DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU, RAZVOJNIM RIZICIMA I KRONIČNIM BOLESTIMA U NAŠEM DRUŠTVU I OBILJEŽJA UZORKA ISPITANIKA

Cjelokupno je istraživanje provedeno na uzorku hrvatskih roditelja, formiranom prema podacima HZZO-a o ključnim obilježjima, koji je detaljnije opisan u poglavlju o metodama istraživanja (1.3). Pokazalo se da se uobičajenim načinom uzorkovanja koji je primjenjivan i u ovom istraživanju u uzorak dobiva veoma nizak postotak djece s teškoćama u razvoju, za koji je bilo jasno da ne može odgovarati stvarnom stanju. Bilo ih je teže pronaći jer su oni u našem društvu nevidljivi jer sustav rane intervencije koji bi im trebao biti na usluzi i osnaživati ih ne postoji u odgovarajućem opsegu (Ljubešić, 2008.; Brajša Žganec i sur., 2011.). Stoga je subuzorak roditelja djece s razvojnim teškoćama kombinacija slučajnog i prigodnog uzorka.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju najmlađe dobi ili sa sumnjom na njihov nastanak u našem su društvu nevidljivi jer su zaokupljeni brigom za dijete, ne znaju koja su im prava i što trebaju poduzeti.

Smatramo vjerojatnim da oni roditelji koje su anketari pronalazili pripadaju onima koji se uspješnije nose s činjenicom da podižu dijete s razvojnim teškoćama i roditeljima s povoljnijim položajem na ljestvici socioekonomskog statusa u odnosu na populaciju roditelja djece s teškoćama u razvoju i razvojnim rizicima u Hrvatskoj.

Naime, u varijablama socioekonomskog statusa nije bilo razlika između ove skupine roditelja i opće populacije, dok većina istraživanja govori o postojanju nepovoljnijih uvjeta u obiteljima djece s teškoćama s obzirom na stručnu spremu, radni status i prihode u odnosu na opću populaciju (Mratinac Dorčić, 2007.; Brehaut i sur., 2004.).

Uzorkovanje je išlo u dva koraka: prema pravilima za dobivanje kvotnog uzorka roditelja djece u dobi od 6 mjeseci te 1, 3 i 6 godina, stratificiranog prema ključnim obilježjima (mjesto stanovanja, obrazovanje roditelja i dr., prema podacima HZZO) bili su obuhvaćeni roditelji 68-ero djece s razvojnim teškoćama (4,2% ukupnog uzorka) i 39-ero roditelja neurorizične djece (2,4% ukupnog uzorka). Ovi postoci govore kako je u ukupni uzorak opće populacije roditelja ušlo postotno manje djece s razvojnim rizicima, kroničnim bolestima i razvojnim teškoćama jer je njih iz brojnih razloga teže pronaći i dobiti pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

Iz iskustva znamo koliko je visoka razina stresa pod kojom žive roditelji koji su u fazi suočavanja s činjenicom da nisu dobili očekivano, zdravo dijete, već dijete koje je drukčije i u pravilu u njezi zahtjevnije, te nerado pristaju na sudjelovanje u istraživanjima. Oni su opterećeni brojnim pitanjima, učestalim zdravstvenim pregledima ili liječenjem djeteta, njihov je svaki dan drukčiji, a budućnost neizvjesna. Jedna majka – po profesiji stručnjak za djecu s teškoćama u razvoju – nakon što je rodila dijete koje je zbog zdravstvenih komplikacija vrlo brzo razvilo

višestruke razvojne teškoće, opisala je to riječima: *“Znala sam koliko su obiteljske rutine i rituali važni za učenje i razvoj svakog djeteta najmlađe dobi. Zbog zdravstvenih i razvojnih teškoća svog malog sina izgubila sam priliku da mu upravo to omogućim. Naš je svaki dan drugačiji, zbog pregleda i terapija odlazimo na razna mjesta u razna vremena, a strah i strepnja za djetetovu budućnost stalno su uz nas.”* (N. N., osobno priopćenje)

Kako bismo istraživanjem obuhvatili dovoljan broj roditelja djece sa zdravstvenim i razvojnim teškoćama, angažirane su udruge i ustanove koje su pomogle kontaktirati roditelje djece s teškoćama te se ova analiza temelji na uzorku koji je dijelom dobiven kroz stvaranje kvotnog uzorka stratificiranog prema ključnim obilježjima (mjesto stanovanja, obrazovanje roditelja), a dijelom kao prigodni uzorak. On obuhvaća 128 djece s raznovrsnim razvojnim teškoćama te 74 djece s razvojnim rizicima i drugim bolestima, a među tih 74 djece 31% djece ocijenjeno je kao visokorizično, 51% kao niskorizično, a 18% je imalo neku kroničnu bolest. U odnosu na zastupljenost u ukupnom uzorku ispitanika, djeca s teškoćama u razvoju čine 7% ukupnog uzorka, a djeca s neurorizicima i drugim bolestima 4% ukupnog uzorka. Njihova je dobna raspodjela prikazana u tablici 5.

Djeca s teškoćama u razvoju obuhvaćena istraživanjem nisu u svim dobnim skupinama imala jednaku strukturu razvojnih teškoća (prilog 2.5.1, tablice 1 – 4). To je i logično jer se neka odstupanja vide prije, a neka tek poslije. I neke se teškoće prevladavaju,

Tablica 5: Djeca s teškoćama u razvoju, neurorizicima i drugim bolestima

		Dobna skupina				Ukupno
		6 mjeseci	1 godina	3 godine	6 godina	
Dijete s teškoćama	Djeca s teškoćama u razvoju	29	25	32	42	128
	Djeca s neurorizicima, drugim bolestima	13	24	15	22	74
Ukupno		42	49	47	64	202

a neke ostaju, te i ne očekujemo u svim obuhvaćenim dobnim skupinama jednaku raspodjelu razvojnih teškoća. Osim toga, kako je uzorak djece s teškoćama sastavljen od slučajnog i prigodnog, i ta je činjenica utjecala na strukturu dobnih poduzoraka s obzirom na vrstu teškoća jer u pronalaženju ispitanika preko ustanova i udruga nije bilo definiranih kvota u odnosu na ulaznu dijagnozu. Primjerice, kod trogodišnjaka i šestogodišnjaka znatno su više nego u mlađim poduzorcima zastupljena djeca s oštećenjem vida, čemu su sigurno pridonijele udruge koje su pomagale u pronalaženju ispitanika. Kako roditelji najmlađe djece još nisu organizirani u udruge, njihov je broj u mlađoj dobi bio manji. Prema tome, poduzorke ne možemo uspoređivati s obzirom na vrstu razvojnih teškoća i kroničnih bolesti koje djeca imaju, ali usporedba donosi neke druge zanimljive informacije.

Roditelji su pri odgovaranju mogli navesti veći broj djetetovih teškoća, pa je i broj teškoća uvijek veći od broja ispitanika. Što je dijete starije, njegov je razvojni profil bolje diferenciran. Tako je broj prijavljenih teškoća ili kroničnih bolesti po ispitaniku za dobne skupine od 6 i 12 mjeseci bio 1,2 po djetetu, a za dobne skupine od 3 i 6 godina 2,5. Zanimljivo je napomenuti da su kod djece u dobi od 6 i 12 mjeseci visoko prevalentne motoričke teškoće (78% teškoća navedenih kod šestomjesečnih ispitanika i 55% teškoća navedenih kod jednogodišnjih ispitanika odnose se na motoriku), dok kod trogodišnjaka one čine 30% te kod šestogodišnjaka 29% prijavljenih razvojnih teškoća.

Ovaj je relativni pad učestalosti motoričkih teškoća samo jednim dijelom posljedica činjenice da su motoričke teškoće kod neke djece do treće godine prevladane, a povezan je i s činjenicom da se u ranom razvoju motorička odstupanja jasnije vide te se njima rano poklanja više pozornosti. Kod trogodišnjaka i šestogodišnjaka povećava se udio drugih teškoća s uočljivim porastom poremećaja jezično-govorne komunikacije, koji kod šestogodišnjaka postaju i najčešće prijavljena teškoća.

Iako smo svjesni da je uzorak djece s razvojnim teškoćama prigodan i da dobní subuzorci nisu međusobno usporedivi, ove rezultate ističemo jer jasno dokumentiraju što se u najranijoj dobi prepoznaje kao razvojno odstupanje. U našoj se praksi suviše često zaboravlja da se poremećaj razvija i onda kada na van još nije vidljiv. Postoje vidljivi predpokazatelji poremećaja jezično-govorne komunikacije ili poremećaja iz autističnog spektra, ali se na njih ne obraća dovoljno pozornosti. Naime, ovi poremećaji nisu nastali onda kada je dijete dobilo dijagnozu. Prevelika fokusiranost na motoriku u ranom razvoju otklanja pozornost s ostalih razvojnih domena o kojima roditelji djece urednog razvoja intuitivno itekako brinu tijekom njege i igre sa svojom dojenčadi i mlađom djecom. Ovaj je zaključak važan kako bi se povelu briga o tome da se roditelje djece s razvojnim rizicima i razvojnim teškoćama osnaži da i oni intuitivno potiču sva razvojna područja svog djeteta.

Osim toga, **ovi podaci upozoravaju da najveći broj djece ima višestruke teškoće i stoga zahtijevaju timski pristup. Naše ustanove za potporu djeci s teškoćama još su uvijek ustrojene tako da su specijalizirane za jednu vrstu teškoća, što nije u skladu s potrebama najvećeg broja korisnika.** Budući da je motorički razvoj najvidljiviji i odstupanja se rano mogu otkriti, ne smije se zanemariti da se uz razvoj motorike u djeteta paralelno odvija razvoj i u svim ostalim domenama, od emocionalne do kognitivne, samo sa znatno suptilnijim vanjskim znakovima. Stručnjaci stoga trebaju pažljivo pratiti te vanjske znakove, osobito u domeni u kojoj postoje upozoravajući predznaci kasnijih odstupanja.

Međutim, neovisno o uočenom odstupanju ili riziku, roditelje treba istodobno osnaživati i usmjeravati na zadovoljavanje svih djetetovih razvojnih potreba, ali tako da budu roditelji, a ne terapeuti svom djetetu. Nije na odmet napomenuti da je među razvojnim potrebama djeteta na prvom mjestu potreba za bezuvjetnim prihvaćanjem (Brazelton i Greenspan, 2000.), a upravo ona biva ugrožena ako se roditelja gurne u terapeutsku ulogu.

To se u nas često događa kada se roditeljima govori kako “trebaju svakodnevno satima vježbati i raditi s djetetom”, a premalo ih se osnažuje za radosnu interakciju u kojoj će podržavati djetetov interes i podupirati ga u usvajanju novih vještina.

Poznato je da vrsta djetetovih teškoća te osobito zahtjevnost djetetovog ponašanja utječe na roditeljske potrebe za potporom kako bi se prilagodili na dijete s razvojnim teškoćama. Međutim, pri tome nije toliko važna dijagnoza koju dijete ima koliko zahtjevnost njegovog ponašanja, jer su ponašanja generator stresa i izazov za roditeljstvo (Baker i sur., 2003.). Stoga smatramo da različitost dobnih subuzoraka u odnosu na vrstu djetetovih teškoća nije bila presudna za ostvarivanje ciljeva ovog istraživanja.

Zaključno treba napomenuti da **već teškoće u pronalaženju obitelji mlađe djece s razvojnim teškoćama, neurorizicima i drugim bolestima upozoravaju na njihovu manju vidljivost u društvu te se otvara pitanje o potrebi pravodobnog/ranog osnaživanja roditelja kako bi aktivnije tražili i dobili potporu za svoje dodatne potrebe. Ne dobiju li pravodobno potporu, izlažu se negativnim dugoročnim posljedicama za tjelesno i emocionalno zdravlje, na što upozoravaju inozemna i domaća istraživanja** (Murphy, Christian, Caplin i Young, 2006.; Kralj, 2011.; Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009.).

Simptomatologija razvojnih teškoća se mijenja. Sve je više djece s višestrukim teškoćama, a naše su ustanove organizirane za prihvatanje djece s jednom, jasno definiranom vrstom razvojnih teškoća, te mnoge obitelji lutaju u traženju potpore za svoje dijete i sebe. Podatak da većina djece već u ranoj dobi ima višestruke teškoće govori da specijalizacija pružatelja usluga na one koji primaju djecu s određenom vrstom teškoća, npr. s motoričkim teškoćama ili određenom vrstom senzoričkih teškoća, nije usklađena s obilježjima populacije i njihovim potrebama kao i s činjenicom da su obitelj i obiteljske potrebe središnji element u radu tima (Carpenter, 1998.), što poziva na promjene u organizaciji postojećeg sustava potpore.

SKRB O HRANJENJU – DOJENJE I DOHRANA DJECE S RAZVOJNIM TEŠKOĆAMA I NEURORIZICIMA

Roditeljska ponašanja utječu na rast i razvoj djece. Oni stvaraju okolinu koja je sigurna i poticajna za učenje, roditelji prate djetetove interese, uključuju se u igru i unose nove elemente. Roditelji intuitivno razumiju da su interakcije s djecom vrijedne epizode učenja. Oni povezuju njegu i igru, a i hranjenje postaje važna epizoda u djetetovom učenju i druženju s ukućanima.

Djeca s razvojnim teškoćama češće nisu dojena negoli djeca iz opće populacije, iako njihove majke imaju jednake stavove prema dojenju kao i ostale majke u ovom istraživanju i žele dojeti.

Roditelji su svjesni važnosti djetetove prehrane te su dojenje i dohrana središnje obiteljske teme. Podaci istraživanja pokazuju da statistički značajno češće nisu dojena djeca s razvojnim teškoćama (u 19% slučajeva) i djeca s neurorizicima (22%), dok je to kod zdrave djece slučaj kod 6% djece (prilog 2.1.1, tablica 1). To nije posljedica negativnih stavova prema dojenju jer se u odnosu na stavovi prema prihvatljivosti trajanja dojenja roditelji djece s teškoćama u razvoju i oni djece s neurorizicima ne razlikuju statistički značajno od opće populacije. Čak 48% roditelja djece s teškoćama u razvoju smatra poželjnim da dijete bude dojeno i duže od godine dana,

tj. toliko dugo koliko dijete i majka to žele. Rjeđe dojenje djece s teškoćama u razvoju može biti povezano s dodatnim zdravstvenim komplikacijama i češćim hospitalizacijama koje ih prate, uslijed čega je teže održati dojenje. Opravdano je, međutim, pretpostaviti da bi bilo važno uložiti dodatne napore u podršku koju patronažne sestre, ostali stručnjaci i okolina pružaju majkama kako bi djeca s teškoćama u razvoju i neurorizicima mogla bila dojena u skladu sa željama majki. U vremenu uvođenja kašice i druge krute hrane nije bilo razlika među skupinama djece.

Na ovom mjestu treba upozoriti na još jedan važan aspekt skrbi oko hranjenja koji nije bio obuhvaćen ovim istraživanjem. Poznato je da su najmlađa djeca s razvojnim teškoćama zbog zdravstvenih komplikacija češće hranjena na sondu i prijelaz na oralno hranjenje ozbiljan je problem za njih i njihove roditelje, ali i za dio djece s teškoćama u razvoju koja nisu bila hranjena na sondu (Ivšac, Blaži i Lulić, 2007.). Ovaj problem zahtijeva timski pristup gdje uz liječnike sudjeluju i drugi stručnjaci.

U našoj su zemlji roditelji djece s teškoćama hranjenja još uvijek nažalost skupina za koju terapijske i savjetodavne usluge nisu razvijene. Tako su primijenjeni upitnici u ovom istraživanju zaobišli ovo pitanje i bili usmjereni samo na dojenje i dohranu, ali ne i na sam čin hranjenja, koji za neke obitelji postaje prava noćna mora. Za primjer navodimo citat iz upita jedne majke (i same liječnice) koji je uputila portalu www.ranaintervencija.org koji oslikava svu dramatičnost ovog problema:

Nakon intrauterinog zastoja rasta nepoznatog uzroka (zdrava trudnica, zdrava placenta) moj je sin rođen carskim rezom u 38. tjednu trudnoće sa 1690 g i 39 cm. Danas, točno 18 mjeseci poslije, vodi se kao "sumnja na Sy.Silver-Russel". U sklopu sindroma je i izraziti nedostatak apetita: on jednostavno ne želi jesti. Svu hranu mrzi, i slatku, i slanu, i ljutu, i kiselu, i miksano, i pasiranu, i mrvičastu, i krutu... sve što smo mu ikad dali. Istraumatiziran je, diže ruke u obranu i kad čuje zvuk postavljanja stola iz druge prostorije. Ne ogladni – kad preskoči obrok, sljedeći svezjedno odbija. Ponekad stavi koju mrvicu kruha u usta, ali ga ispljune kad se smekša. Ponekad mu moramo držati ruke da ga nahranimo, vežemo ga u autosjedicu da ima manji radijus bježanja, on plače i vrišti... to sve je grozno za sve, najviše za njega: on plače, ja plačem... Zlostavljamo vlastito dijete i strašno se bojim trajnih psihičkih posljedica. ... Mi smo postali obitelj s posebnim potrebama – zapostavili smo i brak i zdravo dijete i SVE je podređeno hranjenju našeg sina koji se – nimalo iznenađujuće – počeo povlačiti u sebe ... Što da napravimo da svi ostanemo psihički zdravi, a da nam dijete unese kalorije? Molim savjet! Puno hvala,

Mama na kraju snaga.

Na problemima hranjenja jasno se pokazuje da kada neke usluge ne postoje, da se često može predvidjeti i potreba za njima: ljudi se adaptiraju na postojeće stanje, troše se i trpe bez uvida u mogućnost promjene stanja. Kada dođu na rub svojih snaga, pojavi se poneki apel za pomoć.

Zaključno, rezultati istraživanja upozoravaju na potrebu specifične potpore roditeljima djece s neurorizicima i razvojnim teškoćama kako bi i njihova djeca mogla biti dojena. Poseban problem predstavljaju djeca s teškoćama hranjenja za koju treba razviti odgovarajuće usluge, ali i senzibilizirati stručnu javnost za postojanje teškoća hranjenja i potrebu razvoja novih interdisciplinarnih usluga.

OBILJEŽJA INTERAKCIJA I ODGOJNIH POSTUPAKA RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU, DJECE S NEURORIZICIMA I DJECE S KRONIČNIM BOLESTIMA

U istraživanje su uključena i pitanja o tome što sadržavaju interakcije roditelja i njihovih mališana te koliko su učestala određena roditeljska ponašanja. Nas je prije svega zanimalo razlikuju li se roditelji djece s razvojnim teškoćama i roditelji djece s neurorizicima i kroničnim bolestima u vrstama igara i njihovoj učestalosti od roditelja djece općeg uzorka. Osim poticajnih roditeljskih ponašanja (zajedničkog čitanja, slaganja, pjevanja i sl.), analizirana su i nepoželjna ponašanja: koliko često roditelji viču na djecu ili ih kažnjavaju tako da ih počupaju ili udare po ruci ili guzi.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju ne razlikuju se u interakcijama i odgojnim postupcima od ostalih roditelja. Zato o obilježjima interakcija i odgojnih postupaka važne informacije daju poglavlja s podacima dobivenim na cjelokupnom uzorku ispitanika.

Osnovni je rezultat da statistički značajnih razlika među skupinama nema niti na jednoj varijabli i niti u jednom dobnom poduzorku (prilog 2.2.1, tablice 1 – 22). Gledamo li numeričke vrijednosti, vidimo da su pozitivna ponašanja roditelja djece s razvojnim teškoćama sustavno učestalija u bavljenju s djecom, a negativna rjeđa nego u roditelja djece s neurorazvojnim rizicima ili u općoj populaciji, iako te razlike nisu statistički značajne (prilog 2.2.1, tablice 1 – 22). S obzirom na mali broj roditelja djece s teškoćama u razvoju i djece s neurorizicima u dobним subuzorcima, statističko testiranje nije potvrdilo značajnost razlika, no one su toliko sustavno u smjeru češćeg poticanja djece s teškoćama u razvoju uz istodobno manje učestalo nepoželjno “kažnjavajuće” roditeljsko ponašanje da ga ne smijemo zanemariti. Ponašanja roditelja djece s neurorizikom su između onoga što pokazuju roditelji djece s teškoćama u razvoju prema svojoj djeci i roditelji ostale djece.

Tako se većina roditelja šestomjesečne djece s teškoćama više puta dnevno igra sa svojim djetetom te mu pjeva i recitira i u igru počinje uvoditi slikovnice. Oni to sve rade postotno češće od roditelja djece opće populacije i djece s neurorizicima.

U nepoželjnim odgojnim postupcima kao što su vikanje ili kažnjavanje djeteta koje je učinilo nešto što ne smije roditelji šestomjesečne djece s teškoćama su dominantno među onima koji to ne učine niti jednom u 7 dana (82% ne više i 89% nije počupalo ili udarilo dijete). Zabrinjava ipak da postoje slučajevi kada to roditelji učine, pa i nekoliko puta dnevno (8% više, a 4% i udari po ruci ili guzi). Iako je riječ o malobrojnom uzorku šestomjesečne djece te je teško govoriti o reprezentativnosti rezultata, svaki pojedini slučaj zabrinjava. Uvijek se treba zapitati što možemo i što trebamo učiniti da se takva ponašanja svedu na nulu.

Kod premorenih roditelja i onih koji žive pod jakim stresom postoji veći rizik za pojavu neprimjerenoga odgojnog ponašanja te je potpora koja reducira obiteljsko opterećenje dobra zaštita od nepoželjnoga roditeljskog ponašanja.

Sličan se smjer u rezultatima nalazi i kod jednogodišnje djece s teškoćama (prilog 2.2, tablice 6 – 10): 61% čita djetetu barem jednom dnevno slikovnicu, 92% pleše s djetetom i pjeva mu barem jednom na dan, a 61% slaže puzzle. I ovi su postoci blago iznad onih koje nalazimo u uzorku roditelja djece s neurorizikom i roditelja ostale djece. Tjelesnog kažnjavanja nema, ali je čak 15% roditelja vikalo na dijete jednom dnevno ili češće. I kod trogodišnjaka roditelji djece s teškoćama prednjače u učestalosti čitanja, pjevanja i plesanja, u crtanju i bojenju s djetetom te u pomaganju da dijete samo riješi neki problem. U pogledu vikanja ili udaranja kada dijete učini nešto što ne smije, njihovi su rezultati za nekoliko postotaka niži nego kod ostalih roditelja, no uočava se da što je dijete starije, roditelji ipak nešto češće viču, dok tjelesno kažnjavanje ipak ne postaje češće (prilog 2.2.1, tablice 11 – 16).

Kod šestogodišnjaka opada roditeljska uključenost u smislu višekratnoga svakodnevnog zajedničkog čitanja, pjevanja i crtanja, ali ponovno roditelji djece s teškoćama to sa svojom djecom na dnevnoj osnovi češće rade u odnosu na ostale roditelje (iako i ovdje razlike nisu statistički značajne – prilog 2.2.1, tablice 17 – 22). Što se tiče vikanja ili udaranja, ono je samo sporadično i u ovoj ga dobi na razini pojavnosti gotovo uopće nema.

Zanimljivo je pogledati promjene u roditeljskim ponašanjima u funkciji dobi. One se nalaze u tablici 6. Kako dijete raste, tako se i mijenjaju načini suradnje, pa u svim dobnim skupinama nisu prisutna jednaka ponašanja. Stoga smo ovu analizu učinili samo za ponašanja za koja se pitalo u sva 4 dobnja poduzorka – za dva pozitivna i dva negativna roditeljska ponašanja.

Postotak roditelja djece s teškoćama u razvoju koji dnevno najmanje jednom ili češće čitaju, pjevaju ili plešu sa svojim djetetom prilično je visok i stabilan kroz sve ispitivane dobi, dok kod djece urednog razvoja opada. Uočava se također da što je dijete starije, sve manji

Tablica 6: Učestalost odabranih roditeljskih ponašanja u različitim dobima djece iz uzorka opće populacije (O), uzorka djece s teškoćama u razvoju (TUR) i uzorka djece s neurorizicima i kroničnim bolestima (N)

Dob/Uzorak	Zajedno dnevno gledaju ili čitaju slikovnicu	Zajedno dnevno pjevaju i plešu	Roditelj ne viče niti jednom u 7 dana	Roditelj ne udara/počupa dijete niti jednom u 7 dana
6 mj. O	48%	82%	76%	93%
6 mj. TUR	60%	88%	82%	89%
6 mj. N	47%	63%	78%	92%
1 god. O	57%	76%	40%	83%
1 god. TUR	71%	92%	63%	96%
1 god. N	55%	73%	50%	83%
3 god. O	47%	55%	19%	61%
3 god. TUR	57%	72%	42%	77%
3 god. N	60%	67%	35%	72%
6 god. O	29%	nije pitano	18%	80%
6 god. TUR	60%	nije pitano	25%	79%
6 god. N	36%	nije pitano	7%	70%

postotak roditelja nikada ne viče na dijete ako je napravilo nešto što ne smije, tj. što je dijete starije, roditelji više viču, no ipak nešto manje na djecu s teškoćama u razvoju u usporedbi s ostalom djecom. Smanjuje se i postotak roditelja koji niti jednom u sedam dana neće udariti ili počupati dijete, ali je nažalost smanjenje manje nego kod vikanja. Iako su prema svojoj djeci nešto pažljiviji od roditelja djece koja nemaju teškoće i nisu bolesna, ipak se učestalost neprihvatljivih odgojnih metoda prema djetetu s teškoćama u razvoju povećava kako dijete raste. Stajališta majki djece s teškoćama u razvoju i djece s neurorizicima i drugim bolestima ne razlikuju se značajno od stajališta majki djece iz opće populacije (prilog 2.2.3, tablica 1) te se nalaze u području protivljenja tjelesnom kažnjavanju. Načelno roditelji znaju koje metode nisu opravdane, no ipak ponekad pribjegavaju njihovoj primjeni.

O načinu bavljenja djecom govori i podatak koliko slikovnica dijete ima (prilog 2.2.2, tablice 1 – 3). Ovo je pitanje postavljeno samo roditeljima djece od jedne, tri i šest godina. Djeca s teškoćama i neurorizicima te kroničnim bolestima ne razlikuju se statistički značajno u pogledu broja vlastitih slikovnica, ali se uočava da je među onima koji imaju više od 20 vlastitih slikovnica postotno više djece s razvojnim teškoćama i neurorizicima te kroničnim bolestima nego djece iz opće populacije. Roditelji ovih razvojno ugroženih skupina općenito više novaca izdvajaju za didaktičke igračke te se to ovdje vidi i u odnosu na broj slikovnica.

RODNE RAZLIKE U SKRBI ZA DJECU I KUĆANSKE POSLOVE TE USKLAĐIVANJU RODITELJSTVA I PLAĆENOG RADA

Analiza rodne raspodjele skrbi o djetetu dala je sličan rezultat za majke djece s teškoćama, neurorizicima i drugim bolestima kao i za majke iz opće populacije. Naime, njih 64% preuzima sve ili veći dio odgovornosti oko djeteta, dok to čini 67% majki djece bez teškoća i 60% majki djece s neurorizicima. Slični odnosi postoje i u odnosu na preuzimanje većeg obujma kućanskih poslova, što čini 78% majki djece s teškoćama, jednako toliko majki djece bez teškoća te 65% majki djece s neurorizicima i drugim bolestima. Samo 1% majki iz svake podskupine preuzima manji dio kućanskih poslova u odnosu na muža, dok u jednakoj mjeri kao i otac poslove oko djece preuzima 34% majki djece s razvojnim teškoćama i 40% majki djece s neurorizicima.

U odnosu na kućanske poslove podjednaka je raspodjela poslova još rjeđa, o njoj izvještava 19% majki djece s teškoćama i 32% majki djece s neurorizicima. Ove podatke treba svakako interpretirati u kontekstu većeg intenziteta u bavljenju djetetom o kojem je bilo riječi u prethodnom odjeljku i u kontekstu dodatnih potreba djece s teškoćama u razvoju i njihove veće zahtjevnosti te uputiti na psihički veće opterećenje pod kojim žive majke djece s teškoćama.

U raspodjeli kućanskih poslova i skrbi za dijete majke djece s teškoćama u razvoju, neurorizicima i drugim bolestima se ne razlikuju od majki iz općeg uzorka. No kako su djeca s teškoćama u razvoju zahtjevnija u skrbi, to znači da majke djece s teškoćama u razvoju neurorizicima i drugim bolestima žive pod većim psihičkim i radnim opterećenjem.

Veća opterećenja majki u odnosu na očeve potvrđuju i druga istraživanja i ona su prisutna kod djece predškolske dobi (Kralj, 2011.), a nastavljaju se i u školskoj dobi (Martinac Dorčić, 2007.), što upozorava na dugotrajno veće opterećenje majki djece s teškoćama. Iako imaju zahtjevnije dijete, raspodjela poslova oko djeteta i kućanstva nije nimalo drukčija od one u općoj populaciji

– ona je i ovdje tradicionalna, s dominantnim opterećenjem na majci i ženi. Zanimljivo je da spontani komentari koje su majke navele opravdavaju "zatečeno" stanje: *"muž je na terenu, ne stigne"*, *"žena je nezaposlena"* ili *"...jer sam ja to tako postavila"*.

Usklađivanje roditeljske uloge i plaćenog rada istraženo je tako da se je očeve i majke pitalo zasebno koliko im često zahtjevi posla otežavaju ispunjavanje roditeljske uloge. Usporedba roditelja djece s razvojnim teškoćama i roditelja djece s neurorizicima i kroničnim bolestima s općom populacijom pokazala je da ne postoje statistički značajne razlike. I kod ovih se skupina roditelja pokazalo da tek manje od jedne četvrtine roditelja nikada ne percipira probleme usklađivanja obveza iz plaćenog rada s roditeljskim obvezama, što znači da taj konflikt postoji. On je izraženiji kod očeva nego kod majki. Iako očevi češće nego majke percipiraju sukob roditeljske uloge i plaćenog rada, rodna raspodjela poslova vezanih uz obitelj ostaje tradicionalna, tj. kućanski poslovi i bavljenje djecom ostaje pretežito ženski zadatak.

DOŽIVLJAJ RODITELJSTVA I SUOČAVANJE SA ZAHTJEVIMA RODITELJSKE ULOGE U OBITELJIMA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU, KRONIČNIM BOLESTIMA I NEURORIZICIMA

Literatura o doživljaju roditeljstva u situaciji kada roditelji podižu dijete s teškoćama u razvoju govori o njihovoj stalnoj potrebi za prilagodbom, kao i o fazama prilagodbe (Bernheimer i Weisner, 2007.; Miller, 1994.; Teodorović i Levandovski, 1986.). Roditelji se na poseban način osjećaju odgovorni za razvoj djeteta i žele razumjeti i naučiti kako najbolje poduprijeti djetetov razvoj (Roggman, Boyce i Inocenti, 2008.). Međutim, kako dijete raste, mijenjaju se i okolnosti i zahtjevi prema djetetu i njima kao roditeljima. Npr. dolazi vrijeme za upis u vrtić, u osnovnu školu, pojavljuje se potreba za učestalijim kontaktima s vršnjacima, a sve te nove okolnosti i novi zahtjevi stavljaju pred roditelje nove izazove prilagodbe na činjenicu da je dijete drukčije od vršnjaka.

Kako se roditelj osjeća u svojoj ulozi pokazuje količina stresa i zabrinutosti koja ga dnevno opterećuje, ali i kako oni procjenjuju svoje roditeljske sposobnosti, znanja i vještine. Naposljetku i doživljaj tjelesnog zdravlja ima značajan utjecaj, a povezan je i sa psihičkim opterećenjima pod kojima roditelji žive.

Prema rezultatima istraživanja, roditelji djece s teškoćama u razvoju, ali i oni djece s neurorizicima, imaju značajno izraženiji osjećaj zabrinutosti oko ponašanja ili razvoja djeteta nego roditelji zdrave djece. Tako tek 36% roditelja djece s teškoćama i 69% roditelja djece s neurorizicima izjavljuje da ih ništa ne brine, za razliku od opće populacije gdje to izjavljuje čak 86% roditelja. Ponekad ili često zabrinjava se 62% roditelja djece s teškoćama, 28% roditelja djece s neurorizicima i 12% roditelja iz opće populacije.

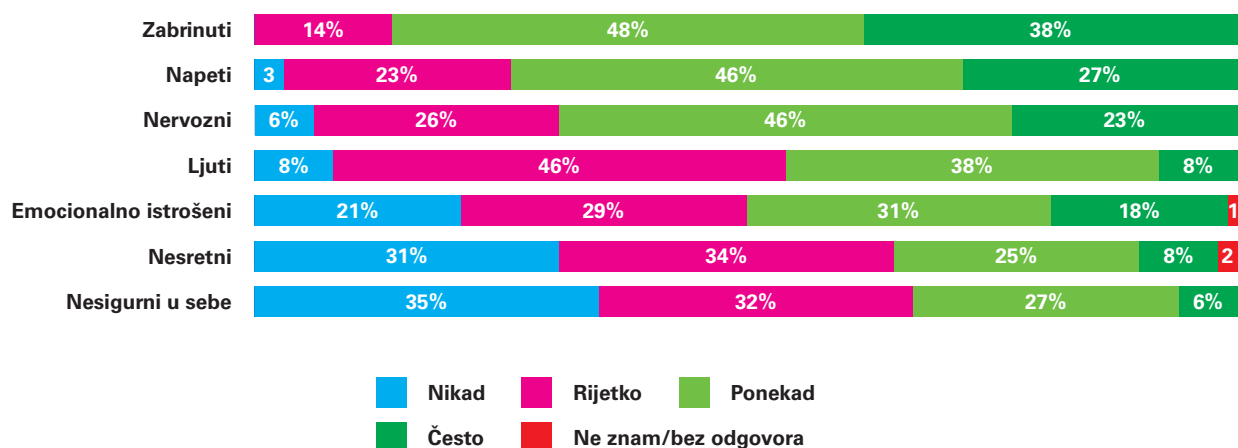
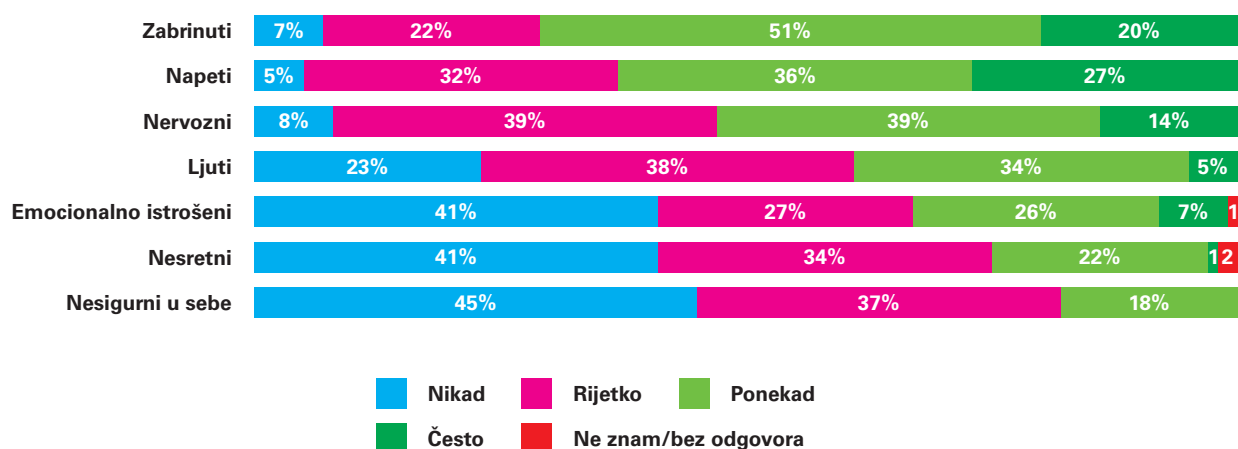
Roditelji djece s teškoćama doživljavaju i statistički značajno višu razinu stresa, dok se to ne može reći i za roditelje djece s neurorizicima koji se ne razlikuju u svakodnevnom stresu uzrokovanom uobičajenim zahtjevima roditeljstva.

Rezultati pokazuju da je roditeljski stres značajno pod utjecajem sociodemografskih varijabli te je u ukupnom uzorku izraženiji kod majki, roditelja s više djece te starije djece, kao i kod roditelja nižega socioekonomskog statusa, pri čemu je indeks stresa kod roditelja djece s teškoćama u razvoju viši nego u ijednoj od navedenih podskupina (prilog 2.3.1, tablica 1). Na ljestvici razine stresa od 1 do 4 (numerički viša vrijednost znači i samoprocjenu višeg stresa) roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju prosječni indeks 2,57, oni s neurorizicima 2,29, dok je u općoj populaciji taj indeks 2,25 te su razlike statistički značajne (prilog 2.3.1, tablica 1). Iako se te vrijednosti ne doimaju osobito visokima, treba imati na umu da je riječ o kontinuiranom i dugotrajno prisutnom povišenom utjecaju stresa. Dominantni roditeljski osjećaji koji određuju dnevni doživljaj roditelja djece s teškoćama sadržavaju zabrinutost, napetost i nervozu, kao i općenito veću prisutnost teških osjećaja u usporedbi s roditeljima djece s neurorizikom ili kroničnom bolešću (slike 14 i 15).

Samoprocjena roditeljske kompetentnosti pokazuje da se roditelji djece s teškoćama i one s neurorizicima doživljavaju jednako kompetentni kao i ostali jer razlike nisu statistički značajne. Na ljestvici od 1 do 4 (numerički viša vrijednost znači i višu samoprocjenu) roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju prosječni indeks 3,40, a oni s neurorizicima 3,47, dok je u općoj populaciji taj indeks 3,51 (prilog 2.3.1, tablica 2), dakle indeksi samoprocjene su visoki. To znači da i roditelji djece s teškoćama ili neurorizicima i drugim bolestima smatraju da većinu problema s djecom mogu sami riješiti, da imaju dovoljno znanja i vještina, da su upravo oni osobe koje najbolje razumiju svoje dijete te kako bi mogli biti dobar roditelj svakom djetetu, neovisno o njegovim obilježjima. Visoke samoprocjene roditeljske kompetencije i njihova relativna neovisnost o sociodemografiji govori da su one možda ipak više odraz u nas veoma raširenog stajališta da je roditelj taj koji sve može i sve mora moći nego odraz istinskog, subjektivnog osjećaja doraslosti svim izazovima roditeljstva, drugim riječima da su roditelji davali više

socijalno poželjne nego iskrene odgovore. Time ne želimo reći da su roditelji lažirali svoje odgovore, nego da su neka pitanja više shvatili na razini stajališta prema roditeljstvu, a neka više kao osobni upit u odnosu na vlastito iskustvo.

Na takav zaključak upućuju i odgovori na upit da roditelji odaberu jednu od predloženih rečenica koja najbolje opisuje kako se oni u posljednje vrijeme nose sa zahtjevima roditeljske uloge. **Pokazalo se da su zahtjevi roditeljske uloge za roditelje djece s razvojnim teškoćama, neurorizicima i kroničnim bolestima više opterećujući nego kod roditelja djece bez razvojnih teškoća (prilog 2.3.1, tablica 3.). Iako se većina prilično dobro nosi sa zahtjevima roditeljstva (61% roditelja djece s teškoćama odnosno 77% roditelja djece s neurorizicima i drugim bolestima), roditelji djece s teškoćama statistički značajno češće navode da ponekad ili češće ne mogu izaći na kraj sa zahtjevima roditeljstva.** Takvu je tvrdnju iskazalo 38% roditelja djece s teškoćama i 23% roditelja djece s neurorizicima i drugim bolestima, a svega 17% roditelja djece bez razvojnih rizika, bolesti i teškoća u razvoju. Roditelji koji su naveli da se teško nose sa zahtjevima roditeljstva bili su zamoljeni da svojim riječima opišu zašto se tako osjećaju te s kojim se zahtjevom roditeljstva teško nose. Njih 44% nije dalo nikakvo objašnjenje, dok su oni koji su specificirali razloge teškoća najčešće spominjali djetetovu zahtjevnost te brigu oko toga kako ga zadovoljiti, opterećenost obvezama, vlastiti umor i iscrpljenost, manjak potpore i osamljenost, probleme djetetove suradnje (ne sluša) i sl. Na neki bi se način svi odgovori roditelja mogli svrstati pod "manjak potpore roditeljstvu", osim financijskih problema koje je navelo tek 4% roditelja. Ovaj podatak nikako ne znači da roditelji djece s teškoćama nemaju financijskih problema (sjetimo se, 34% ih je navelo da su u protekloj godini jedva spajali kraj s krajem), ali financijske probleme očito ne vide kao glavne teškoće nošenja s roditeljskom ulogom. Iz slobodnih odgovora "izbijaju" umor i preopterećenost te odsutnost potpore koja bi ih osnažila za savladavanje izazova koje roditeljstvo uključuje.

Slika 14: Roditeljski stres: Koliko se često kao roditelj osjećate... (N = 128 roditelja djece s teškoćama u razvoju)**Slika 15:** Roditeljski stres: Koliko se često kao roditelj osjećate... (N = 74 roditelja djece s neurorizicima i kroničnim bolestima)

Roditeljski komentari vjerno su oslikali i svu težinu kombinacije loših materijalnih uvjeta i djetetovih dodatnih potreba. Ovakve su okolnosti posebno ugrožavajuće za djetetov razvoj.

Navodimo tri citata – riječi roditelja djece s teškoćama u razvoju koji objašnjavaju zašto im je teško izlaziti na kraj sa zahtjevima roditeljstva. **Veliko dodatno opterećenje proizlazi iz visoke razine zahtjevnosti kronično bolesne djece i djece s razvojnim teškoćama kod koje se dodatno treba brinuti i o zdravstvenim i razvojnim potrebama:**

Imati dijete s posebnim potrebama ne dopušta vam da se bilo čemu drugome posvetite jer vas ono treba 24 sata na dan, a tu je još dvoje djece i sve ostalo.

Istrošiš se i psihički i fizički, radeći, hodajući po bolnicama i čekajući u hodnicima satima, a dijete te treba 24 sata na dan (npr. imam 20 pregleda za obaviti u mjesec dana što sa bolesnim djetetom što sa drugim djetetom). Sami prosudite.

Jako je teško biti podstanar u polupodrumskim, nezdravim uvjetima s troje male djece, od toga dijete sa teškom srčanom manom, sa vrlo skromnim primanjima, ja bez posla, bez ikakve nade da ćemo to uopće riješiti. Kako? Presretan sam roditelj sa svoja tri krasna djeteta, ali kako im omogućiti normalan život, u ovakvim uvjetima i s ovakvim primanjima?

I na kraju roditelje se pitalo kako bi ocijenili svoje tjelesno zdravlje. Roditelji djece s teškoćama u razvoju procjenjuju svoje tjelesno zdravlje statistički značajno slabijim u odnosu na roditelje djece s neurorizikom i roditelje djece bez teškoća (prilog 2.3.1, tablica 4).

Posebnost roditelja djece s razvojnim teškoćama, upravo je u tome da ne žele biti posebni. Podaci pokazuju da oni žive roditeljstvo u otežanim uvjetima, uz povišenu razinu stresa i narušavanje tjelesnog zdravlja. Zato i pristup njihovom osnaživanju treba biti suptilan, jer nisu problem niti njihova djeca niti oni, već okolnosti u kojima žive i koje ne nude odgovarajuću podršku.

ZAKLJUČAK

Zaključno treba reći da roditelji djece s teškoćama u razvoju pokazuju više sličnosti nego razlika u odnosu na roditelje opće populacije u pogledu doživljaja roditeljstva i suočavanja s roditeljskom ulogom.

Međutim, budući da doživljavaju višu razinu stresa koju su definirale zabrinutost, napetost, ljutitost, emocionalna istrošenost te osjećaj nesretnosti i nesigurnosti u sebe, da su više zabrinuti za ponašanje i razvoj djeteta, da imaju slabije tjelesno zdravlje, a s druge strane visoko procjenjuju svoju roditeljsku kompetenciju te se po njoj statistički značajno ne razlikuju od ostalih roditelja, nameće se pretpostavka da roditelji djece s teškoćama u razvoju iznimno mnogo ulažu u roditeljstvo da bi ono bilo jednako kompetentno.

Naime, kada se pitanja odnose na njih i njihovo stanje, odgovori pokazuju da im je teže nego ostalim roditeljima, a kada ih se pita o djeci i opterećenjima u njihovoj roditeljskoj ulozi, oni se na razini iskaza ne razlikuju od ostalih roditelja. Dapače, uočava se da se intenzivnije bave svojom djecom – više čitaju djetetu, pjevaju i crtaju s njime te sudjeluju u njegovoj igri i rješavanju problema.

Nadalje, imaju statistički značajno negativnija stajališta prema tjelesnom kažnjavanju djece te manje od ostalih roditelja pribjegavaju nepoželjnim metodama (vikanja, udaranja) kada dijete učini nešto što ne smije. Možemo zaključiti da roditelji djece s teškoćama iskazuju još višu razinu bavljenja djetetom nego ostali roditelji.

U našem je društvu roditeljstvo visoko vrednovano i prate ga visoka očekivanja te se stječe dojam da si ne daju pravo da otvoreno kažu da im je teško, a to osobito vrijedi za roditelje djece s teškoćama u razvoju.

Roditelji čine sve kako bi kompenzirali djetetove teškoće te kako njihova djeca ne bi bila upadljiva po svom ponašanju. Pri tome nemaju primjerenu potporu i ima smisla pitati se ne plaćaju li stoga previsoku cijenu narušavanjem svoga tjelesnog zdravlja. Za primjer navodimo spontani komentar jedne majke djeteta s teškoćama:

Poslije šoka od ovog što mi se dogodilo djetetu, zdravlje se totalno narušilo, smršavila sam 15 kg od šoka, niti nakon 13 mjeseci nije se uspostavio menstrualni ciklus. Ponekad se pitam zašto se to meni moralo dogoditi, ali opet nađem energiju i idem dalje.

Ovo istraživanje jasno pokazuje da se roditelji djece s teškoćama u razvoju, kroničnim bolestima i neurorizicima u svom roditeljstvu malo razlikuju od roditelja djece bez teškoća, iako nose veći teret. Oni ulažu dodatni napor kako njihovo roditeljstvo i ponašanje djeteta ne bi bili "posebni". U tome uspijevaju, ali uz povišenu razinu stresa i narušavanje tjelesnog zdravlja. Posebno teške okolnosti nastaju kada ih prate i loše materijalne prilike.

Stoga u pristupu roditeljima djece s razvojnim teškoćama treba prepoznati i poštovati ovu njihovu osobitost te razviti i ponuditi im odgovarajuće usluge. Potrebno ih je i osnažiti kako bi prije nego što malakšu bili spremni skinuti dio tereta sa svojih leđa i aktivno sudjelovati u iskazivanju potreba za uslugama koje će olakšati njegu nošenje.



3.

PODRŠKA RODITELJSTVU U PRVIH ŠEST GODINA DJETETOVA ŽIVOTA

Treći dio knjige bavi se kontekstualnim utjecajima na roditeljstvo, a najviše roditeljskim potrebama za podrškom u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti prema djetetu od rođenja do polaska u školu.

Na početku se prikazuje roditeljsko viđenje prikladnosti lokalne zajednice za podizanje obitelji, raspoložive savjetodavne i instrumentalne podrške neformalne socijalne mreže te zadovoljenosti potreba za pomoći u skrbi za obitelj i kućanstvo (poglavlje 3.1).

Zatim se razmatra poželjnost pojedinih izvora savjetodavne podrške u roditeljstvu, a posebna je pozornost posvećena potrebi za savjetima stručnjaka u pitanjima roditeljstva, odgoja i razvoja djeteta kao i iskustvu s korištenjem savjetodavne podrške iz ovog izvora. Kao jedna od mogućih prepreka pristupu stručnjacima analiziraju se i roditeljski stavovi prema traženju stručne pomoći u roditeljstvu (poglavlje 3.2).

Sljedeće poglavlje prepoznaje da je socijalna podrška samo jedan od kontekstualnih utjecaja na roditeljstvo te opisuje širok raspon činitelja koji, po mišljenju roditelja, omogućuju ispunjavanje zahtjeva roditeljske uloge. Ovi se činitelji odnose na materijalne uvjete života i plaćeni rad, količinu vremena za interakciju s djetetom kojim roditelj raspolaže, usklađenost obilježja širega društvenog okruženja s potrebama djece i roditelja te informiranost roditelja o temama od interesa za lakše ili uspješnije ispunjavanje roditeljskih odgovornosti (poglavlje 3.3).

Napokon, i u ovom je dijelu knjige završno poglavlje posvećeno perspektivi roditelja djece s teškoćama u razvoju o svim pitanjima u vezi s (ne)zadovoljenošću njihovih potreba za podrškom uže i šire društvene zajednice (poglavlje 3.4).

3.1

Roditelji u socijalnom okruženju

Način na koji roditelji doživljavaju svoje dijete i sebe u ulozi roditelja, kao i način na koji se ponašaju prema djetetu, ovisi o nizu činitelja.

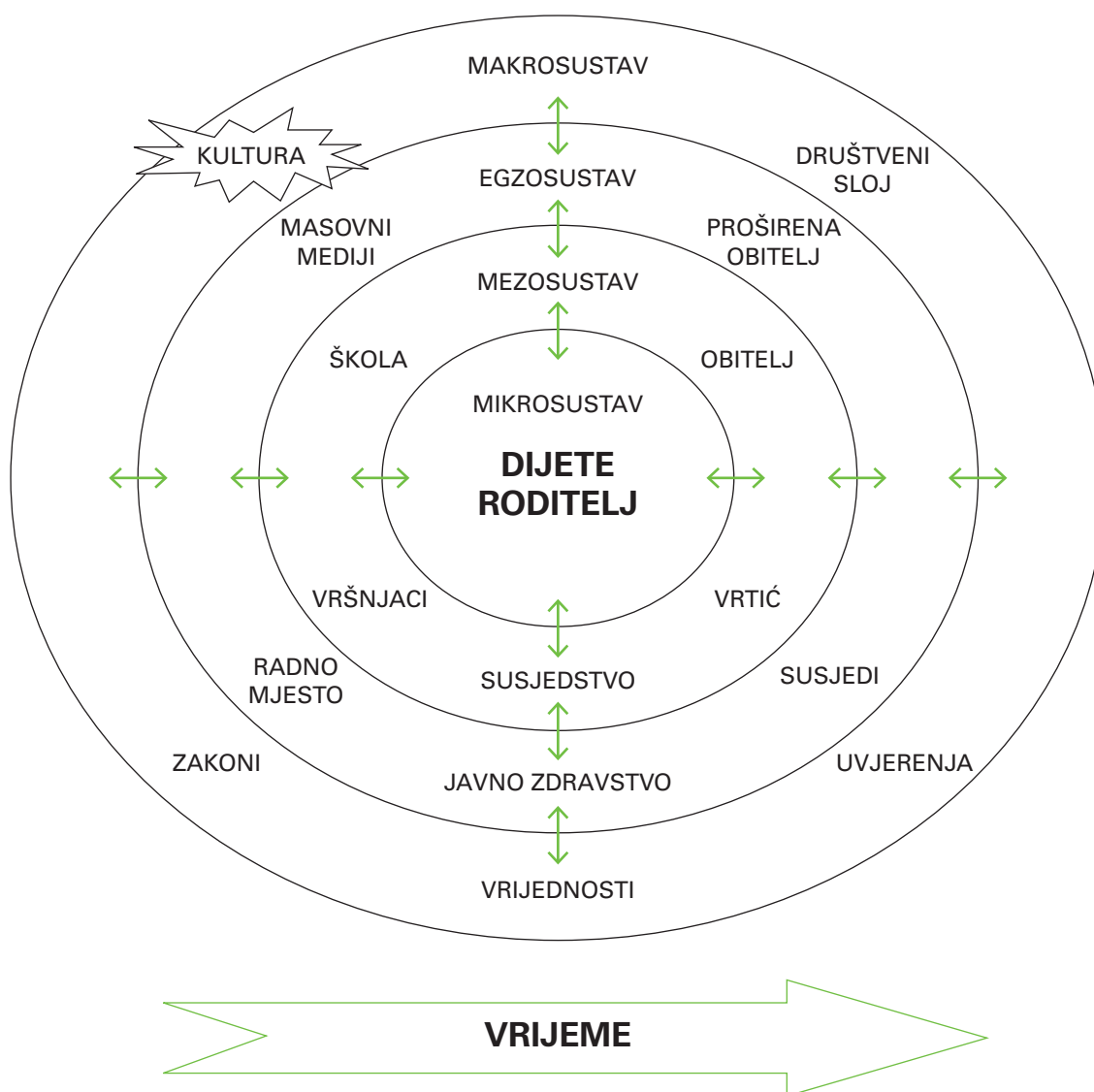
Ovi utjecaji na doživljaj roditeljstva i roditeljsko ponašanje mogu izvirati iz obilježja samog roditelja (npr. roditeljska uvjerenja, vještine, osobna dobrobit), mogu se ticati određenih djetetovih obilježja (npr. temperament, teškoće u razvoju) i/ili pak mogu dolaziti iz roditeljevog užeg ili šireg okruženja (npr. podrška bračnog partnera, izostanak podrške na radnom mjestu).

Pri tom je važno promatrati značenje pojedinog utjecaja u širem kontekstu drugih utjecaja, odnosno uzimati u obzir kumulativno djelovanje pojedinih izvora stresa (činitelja rizika) i pojedinih izvora snage ili sredstava za roditeljstvo (činitelja zaštite). Na ovaj način odrednice roditeljstva sagledava procesni model J. Belskoga (1984., 2005.) kao i drugi kasniji modeli koji se oslanjaju na ekološku perspektivu u tumačenju djetetovog razvoja (Čudina-Obradović i Obradović, 2006.).

Kontekstualni ekološki model razvoja kao najvažnije skupine činitelja u objašnjenju roditeljskih uvjerenja i postupaka uključuje biološka i psihološka obilježja roditelja, stvarna ili percipirana obilježja djeteta te kontekstualne utjecaje, kao što su situacijski činitelji, obilježja obitelji, socioekonomski status i kultura (Bornstein i Cheah, 2006.). Višestruki konteksti unutar kojih roditelji ispunjavaju svoje roditeljske odgovornosti, a koji utječu na roditeljstvo i djetinjstvo, shematski su prikazani na slici 16.

Kontekstualne utjecaje, kao što su različiti okolinski ili situacijski izvori stresa, Grolnick i suradnici (2008.) nazivaju **“pritiscima odozgo”**. Oni, uz **“pritiske odozdo”** (tj. obilježja djeteta i njegovog ponašanja) te **“pritiske iznutra”** (tj. unutarnja obilježja roditelja), djeluju na roditeljevu sposobnost pružanja optimalne roditeljske skrbi.

Slika 16: Kontekstualni ekološki model razvoja djeteta i roditelja (Bornstein i Cheah, 2006.)



PRIKLADNOST LOKALNE ZAJEDNICE ZA PODIZANJE OBITELJI

Među okolinskim utjecajima na roditeljstvo važno mjesto zauzimaju obilježja zajednice u kojoj obitelj živi jer ona mogu, posredno ili neposredno, narušavati odnosno jačati djetetovu i roditeljevu kompetentnost (Garbarino i sur., 2005.). Primjerice, utvrđeno je da je siromaštvo na razini zajednice, nakon što se statistički kontrolira siromaštvo na razini pojedine obitelji, povezano s manje roditeljske topline i osjetljivosti te s lošijom kvalitetom kućnog okruženja (npr. mjesto za djetetovu igru je nesigurno, rasvjeta doma je loša) (Klebanov, Brooks-Gunn i Duncan, 1994., prema Garbarino i sur., 2005.).

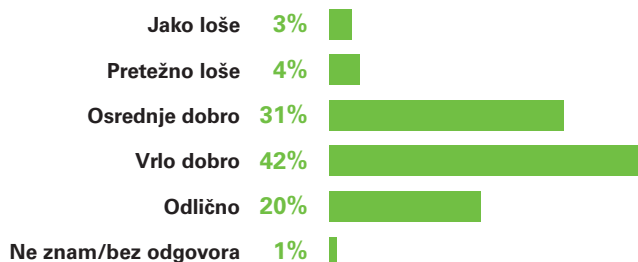
Kako bismo stekli uvid u roditeljsku percepciju uvjeta za roditeljstvo koje im pruža njihova lokalna zajednica, postavljeno im je pitanje da procijene koliko je njihovo mjesto stanovanja odnosno susjedstvo prikladno za djecu mlađe dobi i njihove roditelje, tj. za podizanje obitelji. Odgovori ukupnog uzorka roditelja prikazani su na slici 17.

Slika 17 pokazuje da svaki peti roditelj procjenjuje da je njihovo mjesto odlično za podizanje obitelji, a 42% ih smatra da je vrlo dobro. Nešto manje od trećine roditelja smatra da imaju osrednje dobre uvjete za podizanje djece u svojoj okolini, a 7% ih je istaknulo da su ti uvjeti pretežito ili jako loši.

Roditelji nižega socioekonomskog statusa, nižeg obrazovanja, oni koji imaju veći broj djece te stanuju u ruralnim naseljima procjenjuju mjesta u kojima žive manje prikladnima za djecu rane dobi i roditelje (prilog 3.1.1). Među regijama se izdvajaju Istra i Primorje te Dalmacija koja roditelji percipiraju kao lošija mjesta za podizanje obitelji, u usporedbi sa Zagrebom ili Sjevernom Hrvatskom.

Utjecaj socijalne podrške roditeljima na njihovo ponašanje prema djeci i doživljaj roditeljstva potvrđen je u brojnim istraživanjima (Simons i Johnson, 1996.; Raboteg-Šarić i Pećnik, 2006.). Taj je utjecaj posebno značajan u situacijama kad su roditelji suočeni s dodatnim izazovima u roditeljstvu zbog prisutnosti nekog činitelja rizika (npr. jednoroditeljske obitelji, financijski stres), a socijalna podrška u takvim situacijama može predstavljati učinkovit činitelj zaštite od akutnog ili kroničnog stresa (Leitonen i sur., 2003.).

Slika 17: Prikladnost susjedstva/mjesta za podizanje obitelji (N = 1 062)



Prema svojim izvorima, socijalna podrška koju primaju roditelji dijeli se na **neformalnu socijalnu podršku** koju pružaju članovi roditeljeve osobne socijalne mreže (prijatelji, rodbina, susjedi i sl.), **poluformalnu** koju pružaju organizirane mreže roditelja, djece i obitelji u zajednici (npr. udruge roditelja) te na **formalnu podršku** koju roditelji primaju putem usluga i aktivnosti javnih institucija sustava zdravstva, obrazovanja i/ili socijalne skrbi te njihovom suradnjom s organizacijama civilnog društva (Ghate i Hazel, 2002.; Quinton, 2004.).

U ovom smo se dijelu istraživanja usmjerili na neformalnu socijalnu podršku, a započeli smo ispitujući roditeljsku procjenu kvalitete odnosa s ljudima u svojoj zajednici (tablica 7).

Utvrđeno je da se nešto manje od polovine (između 44% i 48%) roditelja osjeća ugodno među ljudima u svojoj lokalnoj zajednici, smatraju da susjede ili prijatelje mogu tražiti pomoć, a bez da se osjećaju da su im ostali dužnima. Nadalje, rado primaju savjete o roditeljstvu od drugih i imaju povjerenja u svoje sumještane.

S druge strane, oko 21% roditelja ima ograde u prihvaćanju savjeta drugih i smatraju da obično dobiju savjete koje sami ne mogu

primijeniti. "Dužnima" ako druge zamole za pomoć osjeća se 29% roditelja, a jednako toliko njih nema povjerenja u susjede i ne bi s njima razgovarali o svojoj obitelji.

Thompson (1995.) **socijalnu podršku** definira kao **socijalni odnos koji pruža, ili potencijalno pruža, materijalne i/ili interpersonalne resurse koji su vrijedni primatelju, kao što su savjetovanje, pristup informacijama ili uslugama, podjela zadataka i odgovornosti te stjecanje vještina.**

Ghate i Hazel (2002.) uvode pojam tzv. **"negativne podrške"** naglašavajući situacije kada **savjete ili druge resurse koje pruža socijalna okolina primatelj ne doživljava kao korisne i vrijedne u jačanju svoje roditeljske kompetentnosti, već naprotiv, kao nešto što umanjuje njegov osjećaj samopoštovanja i kompetentnosti ili mu na drugi način šteti.** Čini se da upravo ovakvu vrstu "podrške" svojih sumještana **doživljava oko četvrtine roditelja djece najmlađe dobi.** Među njima je relativno više roditelja nižega socioekonomskog statusa i nižeg obrazovanja. Jednako tako, roditelji koji imaju troje ili više djece osjećaju manju podršku i povjerenje u svojoj socijalnoj okolini od roditelja s jednim djetetom ili dvoje djece (prilog 3.1.2).

Tablica 7: Odnos roditelja s lokalnom zajednicom (N = 1 621)

	Uopće se ne odnosi na mene	2	3	4	Potpuno se odnosi na mene	Ne znam/ Bez odgovora
Ako pitaš za pomoć prijatelje ili susjede, imaš osjećaj da si im ostao "dužan"	32%	15%	21%	12%	17%	3%
Kad mi drugi daju savjete o roditeljstvu, obično se hvale kako su oni rješavali svoje probleme ili mi savjetuju nešto što ja ne mogu primijeniti	29%	19%	26%	10%	11%	4%
Radije ne bih razgovarao o svojoj obitelji s drugim ljudima u ovom kraju ili zajednici jer im ne možeš vjerovati da će ono što čuju zadržati za sebe	26%	18%	23%	10%	17%	5%

PERCIPIRANA SAVJETODAVNA I INSTRUMENTALNA PODRŠKA NEFORMALNE SOCIJALNE MREŽE

Kako bismo stekli potpuniji uvid u roditeljski doživljaj socijalne podrške koju imaju na raspolaganju prilikom ispunjavanja svojih roditeljskih odgovornosti, ispitali smo razinu percipirane savjetodavne i instrumentalne (materijalne i praktične) podrške. Naime, upravo su se ove vrste podrške pokazale povezanim s psihološkom dobrobiti roditelja i ublažavanjem nepovoljnih učinaka okolinskih stresora na roditeljsko ponašanje (Leitonen i sur., 2003.; Raboteg-Šarić i Pećnik, 2006.). Prosječni odgovori na ljestvici od 5 stupnjeva prikazani su na slici 18.

Iz slike 18 vidljivo je da je razina percipirane socijalne podrške među roditeljima visoka. Pri tom treba spomenuti da je riječ o roditeljevom subjektivnom doživljaju za koji se može očekivati da donekle precjenjuje stvarno raspoloživu podršku. Naime, druga su istraživanja pokazala da roditelji na načelna pitanja o socijalnoj podršci na koju mogu računati daju "optimističnije" odgovore nego kad se analizira specifična, konkretna spremnost da zatraže ili dobiju podršku iz određenog izvora (Ghate i Hazel, 2002.).

Ako se objedine roditelji koji su odgovorili da su ponuđene tvrdnje o socijalnoj podršci na njih "potpuno točne" s onima koji su naveli da su iste tvrdnje za njih "uglavnom točne", vidi se da više od 90% roditelja, kad im je potrebno, u svojoj okolini mogu očekivati praktičnu i materijalnu pomoć. Nešto se niži rezultat odnosi samo na pomoć oko čuvanja djece, gdje je ukupno oko 86% roditelja navelo da kad god zatrebaju imaju nekoga kome mogu ostaviti dijete/djecu na 4 – 5 sati tijekom dana.

Slika 18: Kakvu podršku imate u Vašem bližem okruženju, dakle u obitelji, među prijateljima, poznanicima i drugim osobama u bližem okruženju? (N = 1 621)



Savjetodavna odnosno emocionalna podrška percipirana je nešto nižom u odnosu na instrumentalnu (praktičnu i materijalnu). Dok 94% roditelja navodi da imaju nekog s kim bi mogli razgovarati kad im je teško ili se loše osjećaju, nešto manje njih (86%) kaže da imaju nekog kome se mogu obratiti za savjet o rješavanju problema sa svojom obitelji, a 79% navodi da ima nekog za koga vjeruju da bi im pomogao riješiti njihove probleme.

Dodatna je analiza utvrdila da su **obje vrste podrške neformalne socijalne mreže u manjoj mjeri dostupne ispitanicima nižega socioekonomskog statusa i onima s najnižim obrazovanjem** (prilog 3.1.3). Čini se da se u ovoj skupini roditelja kumuliraju stresori vezani uz život u neprikladnoj okolini sa stresorima socijalne izolacije.

Od ostalih je razlika pronađeno da majke u odnosu na očeve iskazuju veću razinu percipirane emocionalne podrške kada je u pitanju razgovor s drugom osobom kada im je teško te češće od očeva vjeruju da imaju nekoga tko bi im pomogao riješiti njihove probleme. Roditelji stariji od 40 godina smatraju da imaju nešto manje podrške u odnosu na mlađe roditelje, što se može povezati s većom učestalošću života u trogeneracijskim kućanstvima koja obilježava mlađe roditelje.

Roditelji u ruralnim naseljima iskazuju osjećaj veće instrumentalne socijalne podrške nego roditelji iz gradskih naselja kad je u pitanju posuđivanje sastojaka za jelo, pomoć u slučaju bolesti te čuvanje djece. U odnosu na roditelje iz Zagreba i okolice, roditelji iz Istre, Primorja i Gorskog kotara smatraju da im je na raspolaganju manje savjetodavne i instrumentalne socijalne podrške, a prethodno je naveden i rezultat da svoju sredinu doživljavaju relativno manje prikladnom za podizanje obitelji.

Dio objašnjenja ovakvih rezultata smatramo da leži u roditeljskim standardima očekivane podrške (visokim zahtjevima), a dio i u slabljenju neformalnih socijalnih veza i većem oslanjanju na izvore formalne socijalne podrške u zajednici.

POTREBNA I DOSTUPNA POMOĆ RODITELJU U SKRBI ZA OBITELJ I KUĆANSTVO

Roditelji su po mnogim obilježjima heterogena skupina, pa tako i po tome koliko im je uopće potrebno podrške okoline da bi se (lakše/uspješnije) nosili za zahtjevima roditeljske uloge, ali i po tome koliko im je takve podrške na raspolaganju, tj. dostupno. U istraživanju su od roditelja prikupljeni podaci o tome koje su im vrste pomoći i podrške kao roditeljima potrebne te što od toga imaju u svom bližem okruženju.

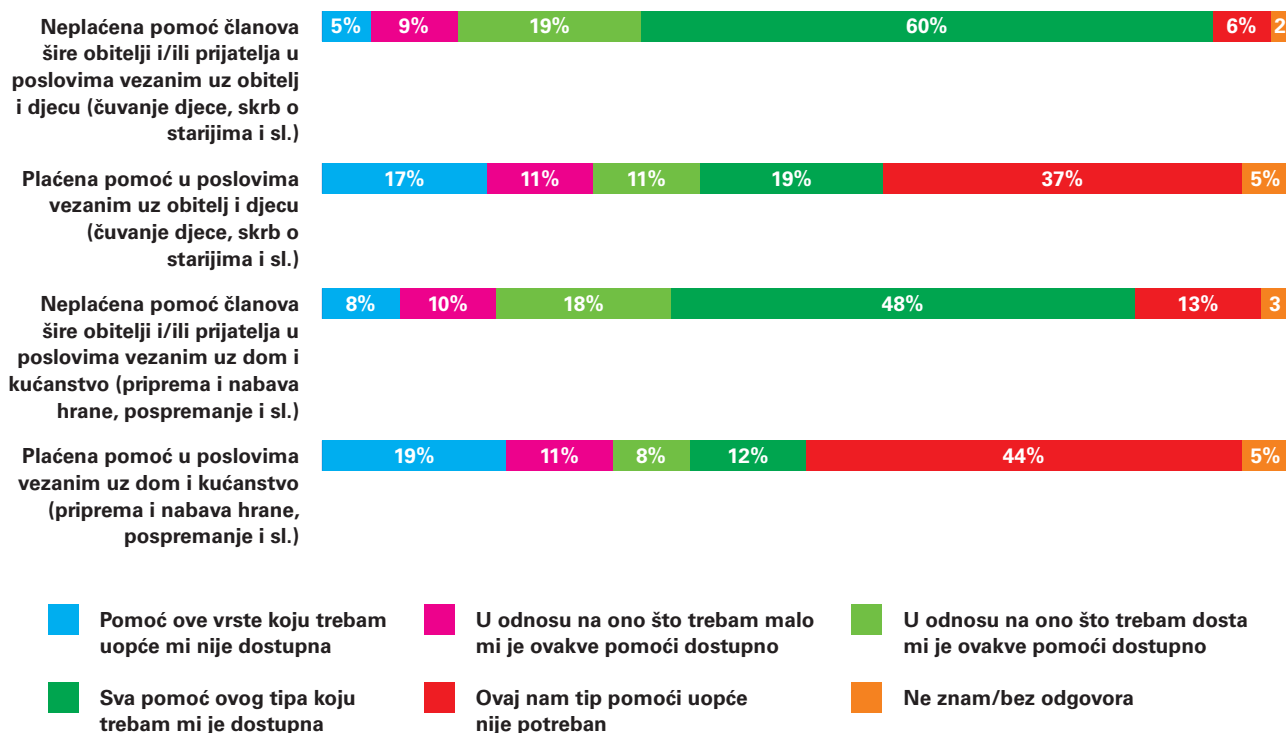
Prethodna su istraživanja pokazala da roditelji djece u prvoj godini života među najvažnijim potrebama za jačanje svog roditeljskog kapaciteta prepoznaju potrebu za pomoći u brizi o djetetu, ali i potrebu za pomoći u kućanskim poslovima (Pećnik, 2008.). U ovom smo istraživanju, uz poslove vezane uz skrb o djeci i ostalim članovima obitelji, zahvatili i područje poslova vezanih uz dom i kućanstvo. Budući da dio roditelja potrebnu pomoć kupuje kroz plaćene usluge čuvanja djece ili ispomoći oko kućanskih poslova, u pitanja smo uvrstili i taj aspekt. Rezultati su prikazani na slici 19.

Iz podataka na slici 19 vidljivo je da više od polovine (oko 60%) roditelja ima svu neplaćenu pomoć koju trebaju, od strane članova obitelji i/ili prijatelja u poslovima vezanim uz obitelj i djecu. S druge strane, **malo ili nimalo potrebne neplaćene pomoći u skrbi o obitelji dobiva 14%, a u kućanskim poslovima 18% roditelja.**

Plaćena pomoć u poslovima vezanim uz obitelj te dom i kućanstvo u znatno je manjoj mjeri dostupna nego neplaćena. Tako 30% roditelja navodi da su im ovi oblici potrebne pomoći u potpunosti ili velikim dijelom nedostupni. S druge strane, znatan udio roditelja ističe i da im nisu potrebni ovakvi oblici pomoći u skrbi za obitelj (37%) odnosno kućanstvo (44%).

Provjera sociodemografskih razlika u odgovorima na ova pitanja pokazala je da **roditelji najnižega socioekonomskog statusa, oni nižeg obrazovanja te oni s troje ili više djece dobivaju manje svih navedenih vrsta i neplaćene i plaćene pomoći** (prilog 3.1.4). Uz to, neplaćenu pomoć obitelji i prijatelja manje dobivaju stariji roditelji. Obiteljima na selu dostupnija je neplaćena pomoć, dok je u gradu u većoj mjeri dostupna plaćena pomoć.

Slika 19: U odnosu na ono što Vama treba, koliko pomoći i podrške kao roditelj dobivate? (N = 1 621)



ZAKLJUČAK

Na doživljaj roditeljstva i roditeljsko ponašanje utječe niz okolinskih i situacijskih činitelja čije djelovanje može ići u smjeru slabljenja ili jačanja roditeljskih sposobnosti za pružanje optimalne skrbi djetetu (Belsky, 2005.; Garbarino i sur., 2005.). **Utjecaj siromaštva potvrđen je kao činitelj rizika za roditeljevu dobrobit i primjerene odgojne postupke (npr. Ghate i Hazel, 2002.), dok se socijalna podrška članova neformalne socijalne mreže pokazala činiteljem zaštite od štetnih učinaka akutnog ili kroničnog stresa na roditeljstvo (npr. Leitonon i sur., 2003.).** Primjerice, percipirana instrumentalna i emocionalna podrška prijatelja i šire obitelji predstavljala je činitelj zaštite autoritativnog roditeljstva majki izloženih stresu uslijed nedostatka financijskih sredstava.

Ovo je istraživanje pokazalo da roditelji nižega socioekonomskog statusa, nižeg obrazovanja, roditelji s većim brojem djece te oni koji stanuju u ruralnim naseljima procjenjuju mjesta u kojima žive manje prikladnima za djecu rane dobi i njihove roditelje odnosno za podizanje obitelji. Jednaka su obilježja i roditelja koji osjećaju manju podršku i povjerenje u svoje sumještane, uz izuzetak života u ruralnoj sredini.

Upravo se skupina roditelja najnižega socioekonomskog statusa izdvaja kao posebno ranjiva jer se kod nje uočava kumuliranje činitelja rizika te izostanak činitelja zaštite. Uz procjenu mjesta stanovanja kao lošijeg za podizanje obitelji te lošije odnose s ljudima u lokalnoj zajednici, roditelji nižega socioekonomskog statusa i nižeg obrazovanja imaju i značajno nižu razinu percipirane savjetodavne i instrumentalne (materijalne i praktične) podrške neformalne socijalne mreže.

U odnosu na roditelje s boljim društvenim položajem, ovi roditelji osjećaju da im je u slučaju potrebe na raspolaganju značajno manje pomoći članova šire obitelji, prijatelja i poznanika na koju se mogu osloniti. Slični su rezultati dobiveni i u istraživanju na nacionalnom uzorku portugalskih obitelji koje je pokazalo da roditelji nižega obrazovnog i društvenog statusa primaju manje socijalne podrške iz neformalne socijalne mreže od bogatijih i obrazovanih roditelja (Wall i sur., 2001.).

Naposljetku, skupinu roditelja najnižega socioekonomskog statusa, one nižeg obrazovanja te one s troje ili više djece obilježava i razlika od ostalih roditelja u količini pomoći prilikom poslova oko djece te kućanskih poslova. **Ovi roditelji dobivaju značajno manje potrebne pomoći u skrbi za ovisne članove obitelji i kućanstvo, kako one neplaćene, tako i one plaćene.**

Rezultati istraživanja upućuju na to da najmanje (neformalne) socijalne podrške dobivaju roditelji koji je vjerojatno najviše trebaju.

Razlozi izostanka neformalne podrške roditelju mogu se tražiti ne samo u spremnosti i sposobnosti članova socijalnih mreža siromašnijih i slabije obrazovanih roditelja da pruže odgovarajuću pomoć nego i u spremnosti i vještini ovih roditelja da pomoć zatraže ili prime.

3.2

Stručna podrška u rješavanju roditeljskih pitanja

POŽELJNI IZVORI SAVJETODAVNE PODRŠKE U RODITELJSTVU

Očekivano je da se svi roditelji povremeno susreću s problemima i teškoćama u roditeljstvu koje, koristeći se vlastitim snagama, ne mogu riješiti ili prebroditi. Socijalna podrška roditelju suočenom s problemima ili teškoćama predstavlja zaštitni činitelj u skrbi za roditeljsku i djetetovu dobrobit, omogućuje roditeljima lakše nošenje sa zahtjevnošću njihove uloge i povećava mogućnost kvalitetnih odgovora roditelja na izazove različitih dječjih ponašanja i potreba (McConnell i sur., 2012.).

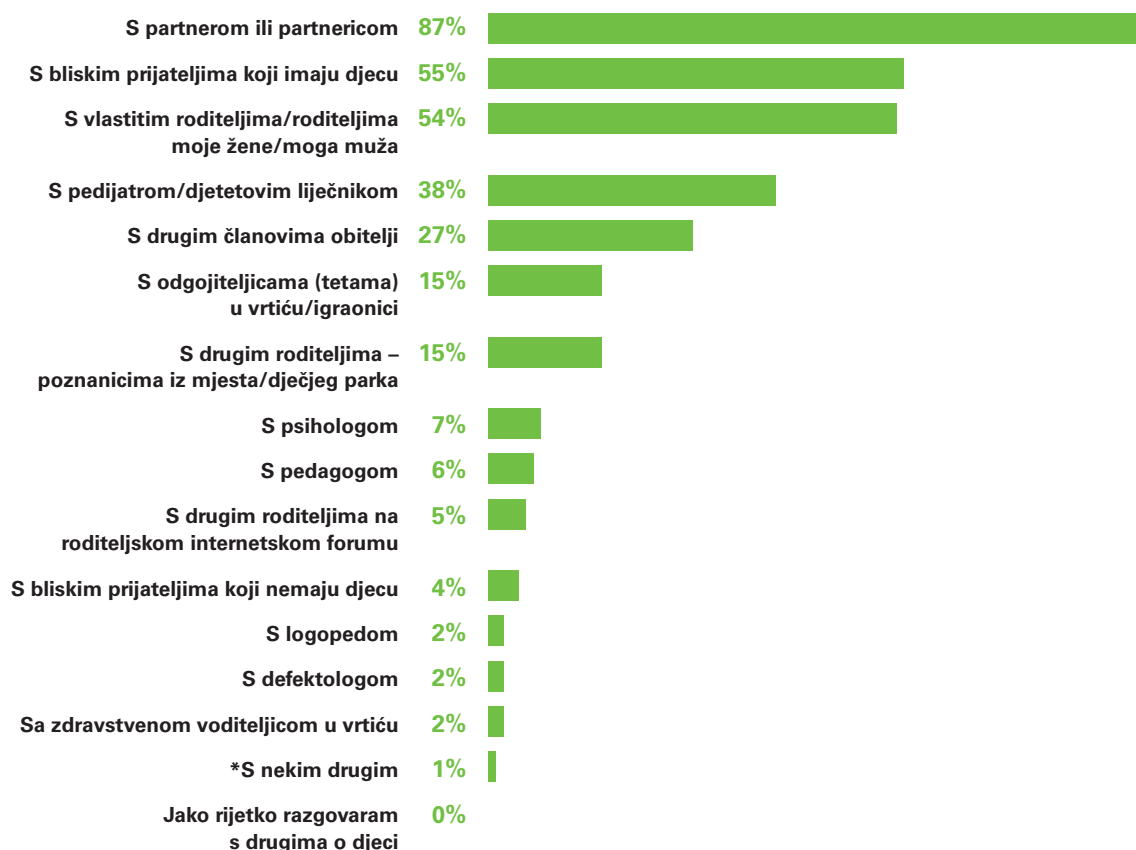
Kad naiđu na problem ili teškoću koju ne uspijevaju savladati, roditelji su uglavnom skloni potražiti neki od oblika pomoći, što se smatra konstruktivnim načinom suočavanja s povećanim zahtjevima u roditeljskoj ulozi. Roditelji pomoć traže iz različitih izvora neformalne (npr. obitelj, prijatelji, susjedi itd.), poluformalne (npr. udruge roditelja) i formalne podrške roditeljstvu (organizirana podrška stručnjaka) (Ghate i Hazel, 2002.).

Moguće je razlikovati traženje pomoći članova osobne socijalne mreže (i iz izvora poluformalne podrške) od traženja pomoći stručnjaka u području roditeljstva, odgoja i razvoja djeteta (Rickwood i Braithwaite, 1994.). Smatra se da proces traženja pomoći vodi osobu od izvora neformalne podrške prema stručnoj pomoći tako da se izvori formalne podrške počinju koristiti onda kad se ostali oblici podrške pokažu nedovoljnima ili neprimjerenima (Hinson i Swanson, 1993.; Wills, 1992., sve prema Vogel, 2007.). U skladu s time bila je i učestalost korištenja različitim oblicima podrške: najčešće korištena bila je neformalna, a najrjeđe formalna podrška. Ovakav je zaključak potvrđen i rezultatima ovog istraživanja (slika 20).

Različite se vrste podrške ne isključuju međusobno nego se često nadopunjuju. To potvrđuju i iskustva evaluacije programa podrške roditeljima djece rane dobi koja žive uz veći broj činitelja rizika za optimalan razvoj (Home-Start International, 2005.). Navodeći mnoge razloge zašto se roditelji ne koriste stručnom pomoći (npr. osjećaj stida, loša prethodna iskustva i dr.) autori zaključuju da je nekim roditeljima potrebna diskretna pomoć drugih ljudi (nestručnjaka) koji su bili ili jesu u sličnoj situaciji, kao prvi korak u traženju pomoći. Dobivši pomoć od drugih roditelja koji su bili u sličnoj situaciji, ovi su roditelji bili spremniji potražiti pomoć od osoba koje pružaju specijalističku stručnu pomoć.

U ovom nas je istraživanju zanimalo koje izvore savjetodavne podrške preferiraju roditelji djece u razdoblju ranog djetinjstva te im je postavljeno sljedeće pitanje: "Kad imate pitanje ili trebate savjet vezano uz Vaše dijete ili djecu, npr. o njegovom razvoju, o tome kako se ponaša ili osjeća i slično, koga biste najradije pitali za savjet, s kim biste najradije razgovarali o tome?" Roditelji su mogli navesti više odgovora. Učestalost kojom su spominjani pojedini izvori prikazana je u prilogu 3.2.1. Navedeni su objedinjeni podaci za izvore koji ulaze u kategoriju "obitelj"; "prijatelji i drugi roditelji" te "stručnjaci".

Slika 20: Najpoželjniji izvori savjetodavne podrške o djetetovom razvoju i ponašanju (N = 1 621)



Povijesno gledano, stručna podrška roditeljstvu novijeg je datuma. Roditelji su oduvijek podršku za probleme i razna pitanja o odgoju djece tražili i dobivali u svojoj obitelji ili bližoj zajednici (npr. Pećnik i Raboteg-Šarić, 2005.). Partneri, članovi obitelji i bliski prijatelji roditeljima su fizički i emocionalno najbliži. Osim što se roditelji svojim bližnjima mogu obratiti za financijsku i praktičnu pomoć, oni im predstavljaju i snažan izvor emocionalne i savjetodavne podrške. Donoseći svoje znanje i iskustvo roditeljima, članovi neformalnih mreža podrške predstavljaju model roditeljstva i izvor znanja i podrške.

Gotovi svi (94%) roditelji u ovom istraživanju kao prvi izbor u situacijama kad im je potreban savjet uslijed nedoumica oko odgoja, djetetovog ponašanja i razvoja navode **članove uže i šire obitelji** (tj. bračnog partnera, roditelje odnosno djetetove bake i djedove ili druge članove obitelji). Među njima, **najčešće bi se obratili upravo bračnom partneru ili partnerici**. Pri tom se pokazalo da bi se članovima (uže) obitelji češće obraćali očevi nego majke te roditelji u dobi do 25 godina, u odnosu na starije roditelje (prilog 3.2.1)

Nameće se pitanje ima li taj najbliži neformalni krug pomoći odgovarajuće znanje i vještine da roditeljima osigura podršku u snalaženju u promjenjivim društvenim vrijednostima i novim pogledima na dijete i roditeljstvo. Istraživanje uvjerenja hrvatskih građana o ispravnom odnosu roditelja djetetu rane dobi utvrdilo je da su uvjerenja sudionika starije dobi i nižeg obrazovanja u većoj mjeri suprotna pravima djeteta i suvremenim znanstvenim spoznajama (Pećnik i sur., 2011.). Današnji su roditelji suočeni s novim izazovima u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti, novim shvaćanjima prirode djeteta i roditeljstva, kao i s novim pogledima na prirodu procesa socijalizacije. Društvo u kojem žive pred njih stavlja nove zahtjeve s kojima se prethodne generacije roditelja nisu morale suočavati. Moguće je da najuža zajednica više nije u stanju pružiti zadovoljavajuće odgovore roditeljima koji se susreću s nizom pitanja, dvojbi i izazova vezanih uz odgoj i izgradnju

odnosa s djecom, ali i s partnerima te ostalim članovima obitelji. Odgovori koji su vrijedili nekad danas se pokazuju neprimjerenima ili manjkavima, roditelji se ne snalaze između vlastitoga tradicionalnog hijerarhijskog odgoja i ideje roditeljstva koju žele ostvariti ili koju promiču stručnjaci i šira zajednica (Juul, 2006.; Pećnik i Tokić, 2011.).

Generacijski su roditeljima bliže prijatelji koji imaju djecu i/ili **drugi roditelji**, a 60% roditelja spomenulo je da bi se za savjet vezan uz djetetovo ponašanje i razvoj najradije obratili upravo njima.

Kao što pokazuju podaci u prilogu 3.2.1, socijalna je podrška drugih roditelja je poželjnija roditeljima starijih dobni skupina (naročito roditeljima trogodišnjaka) nego roditeljima šestomjesečne djece. Ovaj je rezultat moguće povezati i s većom potrebom savjetovanja oko djetetovog ponašanja uslijed doživljaja većeg roditeljskog stresa i niže roditeljske djelotvornosti kod roditelja trogodišnjaka u odnosu na roditelje šestomjesečnjaka. Drugi roditelji poželjniji su izvor podrške majkama nego očevima, roditeljima starijim od 26 godina u odnosu na one mlađe od 25 godina te roditeljima s jednim djetetom ili dvoje djece u odnosu na one koji imaju troje ili više djece.

Nadalje, druge roditelje kao najpoželjniji izvor savjetodavne podrške češće navode roditelji višeg obrazovanja u odnosu na one sa završenom osnovnom školom te roditelji višega socioekonomskog statusa u odnosu na roditelje niskoga i nižega srednjeg socioekonomskog statusa. **Rezultat da roditelji niskoga socioekonomskog statusa i niskog obrazovanja znatno rjeđe imaju osobe izvan kruga obitelji, odnosno druge roditelje ili prijatelje s djecom, kojima bi se rado povjerali s roditeljskim pitanjem ili problemom ponovno upućuje na manje resursa za roditeljstvo kojima raspolaže ova skupina roditelja.** Njihova izoliranost od kontakata od kojih bi rado tražili/primili neformalnu savjetodavnu podršku "stručnjaka po iskustvu" u roditeljskoj ulozi može se povezati s prethodno prikazanim

rezultatima o njihovom doživljaju manje informacijske, materijalne i praktične socijalne podrške koja im je na raspolaganju.

Naposljetku, analiza regionalnih razlika pokazala je da bi se prijateljima s djecom i drugim roditeljima češće obraćali roditelji u Istri, Primorju i Gorskom kotaru te Zagrebu i okolici u odnosu na roditelje u Sjevernoj Hrvatskoj i Dalmaciji.

Rezultati upućuju na to da je više od polovine (60%) roditelja sklono radi pitanja djetetovog ponašanja ili razvoja razmijeniti iskustava s drugim roditeljima. Međusobna komunikacija roditeljima pruža osjećaj da nisu sami i jedini s određenim problemom, a i priliku za učenje neke nove strategije nošenja s određenim roditeljskim problemom ili životnom situacijom. Jedna od najvažnijih funkcija takvih roditeljskih prijateljstava je društveno umreženje koje omogućuje podršku u teškim trenucima. Naime, među "onima u istim cipelama" vjerojatno je lakše svladati životne probleme, zadržati/vratiti pozitivan stav prema životu, što je posebno važno u uvjetima raspada tradicionalnoga društvenog umreženja (susjedi, obitelj). Pri tom je važan zaključak istraživanja da su koristi ovog oblika podrške uglavnom "rezervirane" za roditelje koji imaju bolji društveni položaj.

U stvaranju socijalne mreže, veliku ulogu danas, a vjerojatno još i veću u budućnosti, igra razvoj i dostupnost tehnologije.

Roditeljski internetski forumi ("mjesta" na kojima korisnici interneta razmjenjuju mišljenja i komentare) za 5% roditelja predstavljaju mjesto gdje bi potražili potrebnu pomoć. Roditelji na forumima uspostavljaju, mijenjaju i razvijaju odnose i veze između sudionika rasprava, često se grupirajući u virtualne zajednice koje krase jednake vrijednosti i stajališta, komunicirajući u početku isključivo pismenim porukama. Podrška, informacije i znanja koja su tako dostupne roditeljima neizbježno mijenjaju svijest i stajališta pojedinca pružajući mu uvid u nove informacije o pozitivnim praksama u roditeljstvu, ali i nudeći im zamku podrške i

u onima praksama koje su upitne. Roditeljski forumi i portali o roditeljstvu noviji su fenomen u socijalnoj podršci roditelja i još nije dovoljno istraženo kako suvremene komunikacijske prakse mijenjaju socijalnu mrežu podrške roditeljima. Istraživanje provedeno u Švedskoj pokazalo je da se pozitivni učinci na razinu percipirane socijalne podrške uočavaju i kod majki nižeg obrazovanja i socioekonomskog statusa (Sarkadi i Bremberg, 2005.).

Podaci u prilogu 3.2.1 dalje pokazuju da bi se, kad imaju pitanje ili trebaju savjet o djetetu, oko 50% roditelja najradije obratilo nekom od **stručnjaka. Najčešće su to pedijatar ili djetetov liječnik te odgojiteljice u vrtiću.**

Vidljivo je da roditelji biraju one stručnjake s kojima su već imali kontakt, koji su im dostupni i koji poznaju njihovo dijete te njihovu obitelj. Pedijatra bi kao savjetodavca više birali roditelji nižega socioekonomskog statusa, a odgojiteljice u vrtiću oni višeg, što je najvjerojatnije posljedica toga da djeca iz obitelji s višim socioekonomskim statusom češće pohađaju vrtić pa im je time odgojiteljica dostupniji izbor.

Čini se da kod odabira stručnjaka kojima se pristupaju s roditeljskim pitanjima, roditelji prednost daju stručnjacima koji su im najbliži – kako prostorno, tako i u odnosnom smislu (zbog prethodno uspostavljenog kontakta). Samo bi se manji broj roditelja obratio stručnjacima koji su bazično stručnjaci za rast i razvoj djece, odnosno kojima je savjetovanje roditelja istaknuto područje profesionalne uloge (pedagog, psiholog, defektolog).

Ukupno uzevši, dobiveni su rezultati pokazali, u skladu s očekivanjima na temelju prethodnih istraživanja (npr. Pećnik i Raboteg-Šarić, 2005.), da roditelji kao najpoželjnije izvore savjetodavne podrške biraju članove obitelji (partnere, vlastite/partnerove roditelje), zatim druge roditelje, a tek onda stručnjake. Ovakav zaključak vjerojatno odražava prostornu i financijsku dostupnost izvora podrške. Moguće je i da upućuje na rastući trend roditelja koji stvaraju baze "stručnjaka po iskustvu" za mnoga pitanja u području roditeljstva.

“Neprofesionalni pomagači” ponekad svojim znanjem i vještinama mogu premašiti znanje profesionalnih pomagača, a u pristupu biti otvoreniji i dostupniji, te time primamljiviji roditeljima koji trebaju podršku. Naime, podrška prijatelja i drugih roditelja zasniva se na zajedničkom interesu djetetove dobrobiti, a ostvaruje se kroz ravnopravan odnos koji omogućuje reciprocitet u primanju i davanju pomoći, “čuvajući” time samopoštovanje primatelja.

Osim uz dostupnost ili prirodu međusobnog odnosa, objašnjenje nešto veće spremnosti roditelja da se obrate drugim roditeljima nego stručnjacima može biti vezano i uz različit način na koje roditeljske potrebe vide stručnjaci i roditelji. Neka istraživanja upućuju na to da roditelji imaju drukčije potrebe za podrškom nego što ih prepoznaju stručnjaci (Llwewellyn i sur., 1998., prema Akister i Johnson, 2004.). Roditelji su imali potrebu uključiti se u zajednicu i stvarati prijatelje, a stručnjaci su njihove potrebe vidjeli kao potrebu za aktivnostima koje su usmjerene na povećanje kvalitete odgoja djece. Moguće da roditelji kroz susrete s drugim roditeljima zadovoljavaju svoje potrebe među kojima i potrebu za druženjem, a pritom i dobivaju podršku po pitanjima odgoja djece.

Poželjnost savjetodavne podrške drugih roditelja, koji su i sami iskusili poteškoće, te koji su s roditeljima u odnosnom smislu u istoj ravnini, izazvala je pojavu roditelja savjetodavaca koji volonterski pružaju pomoć drugim roditeljima unutar nevladinog sektora (npr. Udruga RODA, Udruga “Izvor”, razne udruge roditelja djece s teškoćama u razvoju i sl.). Uz edukaciju, ovi roditelji savjetodavci stvaraju novu paradigmu podrške roditeljstvu koja omogućuje zadovoljavanje više različitih potreba roditelja u okruženju koje im pruža osjećaj razumijevanja, jednakosti i zajedništva. Iskustva pokazuju da stručnjaci

nerijetko na pojavu pomagača koji nisu stručnjaci reagiraju otporom i ne uvažavaju njihovo znanje i vještine. Smatramo da bi bilo korisno unaprijediti dijalog ovih dviju skupina pružatelja podrške roditeljima, na međusobnom uvažavanju i shvaćanju njihovih uloga, jer roditelji iskazuju da trebaju i jedne i druge. Čini se poželjnim da stručnjaci koji pružaju podršku roditeljima donekle izmijenjene svoju profesionalnu ulogu tako da edukacijom i supervizijom jačaju kapacitete roditelja pomagača kako bi oni postali bolja podrška roditeljima. Pri tom je važno roditelje pomagače naučiti kako prepoznati kad je roditelju potrebna pomoć stručnjaka i kako mu olakšati pristup do nje. Na taj bi način roditelji pomagači postali most prema stručnjacima. Istodobno bi bilo važno evaluirati ishode i kvalitetu provođenja programa koje provode roditelji pomagači te ih usporediti s odgovarajućim podacima evaluacije aktivnosti koje provode stručnjaci.

I na kraju, treba napomenuti da **stručnjaci kao izvor savjetodavne podrške po pitanju djetetovog ponašanja ili razvoja nisu jednako poželjni svim roditeljima.** Podaci u prilogu 3.2.1 pokazuju da su utvrđene razlike s obzirom na obrazovanje i socioekonomski status roditelja, te regiju u kojoj žive. Stručnjake među najpoželjnije izvore podrške u pitanjima roditeljstva rjeđe biraju roditelji osnovnoškolskog obrazovanja (u odnosu na one visokoškolskog), roditelji srednjeg socioekonomskog statusa (u odnosu na one niskog i visokog) te roditelji koji žive u Sjevernoj Hrvatskoj i Slavoniji (u odnosu na one u Zagrebu i okolici te Dalmaciji). Rezultat da nizak socioekonomski status nije povezan s manjom preferencijom stručnjaka kao izvora savjetodavne pomoći pokazuje da je skupina roditelja niskoga socioekonomskog statusa u nešto većem riziku od manjka neformalne podrške drugih roditelja nego od manjka formalne podrške stručnjaka.

POTREBNA I KORIŠTENNA POMOĆ STRUČNJAKA

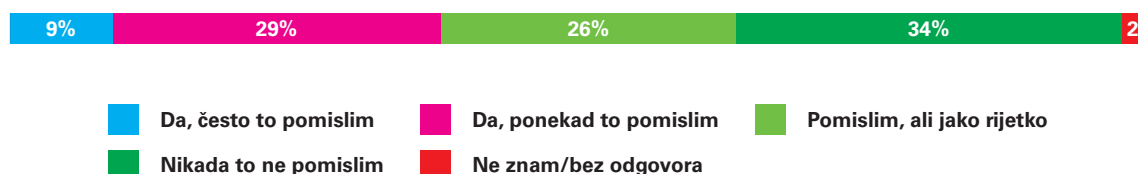
Kao odgovor na rastuće potrebe roditelja i obitelji te povećanje svjesnosti da roditelji imaju pravo na pomoć zato što su roditelji, stručnjaci pomagačkih zanimanja kreirali su različite oblike podrške roditeljstvu (Sandbaek, 2007.; Mulinuevo, 2012.). S obzirom na korisnike prema kojima su usmjereni, moguće je razlikovati programe otvorene svim roditeljima i programe usmjerene prema grupama roditelja sa specifičnim potrebama. Pregled svjetske literature upućuje na zaključak da, unatoč pozitivnim učincima kvalitetnih programa stručne pomoći roditeljstvu i sve većem broju ponuđenih oblika podrške, oni roditelji koji najviše trebaju stručnu pomoć i dalje se njome ne koriste u dovoljnoj mjeri (Čudina i Obradović, 2003.), odnosno odgovarajuća podrška ne dopire do njih.

Različiti su razlozi koji roditelje usmjeravaju ili sprječavaju u korištenju podrškom stručnjaka.

Neki su razlozi situacijske prirode, kao primjerice nedostatak usluga u zajednici, manjak informacija o postojećim uslugama, prostorna udaljenost, nedostatak financijskih sredstava za pristup uslugama. Drugi su razlozi osobni, vezani uz motivaciju roditelja, kao što su percipirana slaba relevantnost usluga, strah od stigme za sebe ili dijete, prethodno negativno iskustvo ili strah od represivnih mjera sustava. Tome mogu doprinosti i karakteristike programa. Neki od ponuđenih programa ne odgovaraju na potrebe roditelja u zajednici u kojoj se provode ili program i/ili uključeni stručnjaci ne ulijevaju povjerenje korisnicima (Redmond i sur., 2002; Matsumoto i sur., 2009; Pećnik i Tokić, 2011.). Prepreka traženju stručne pomoći za početak može biti izostanak potrebe ili pak neprepoznavanje potrebe za stručnom pomoći u roditeljstvu. O važnosti prepoznavanja potrebe za pomoći (stručnjaka) svjedoči sljedeća izjava majke trinaestogodišnjaka: *“Kad čovjek shvati da mu treba pomoć, prešao je pola puta.”* (Pećnik i Tokić, 2011., str. 200.).

Udio roditelja koji ima ili prepoznaje potrebu za stručnim savjetom u roditeljstvu u ovom istraživanju vidljiv je na slici 21. Na pitanje pomisle li ikada na to da im treba stručan savjet o pitanjima roditeljstva, odgoja ili bilo kojeg aspekta djetetova razvoja, oko 38% roditelja navodi da to pomisli ponekad ili često. Još četvrtina s takvom se pomisli susreće rijetko.

Slika 21: Od kad ste postali roditelj, jeste li ikad pomislili da bi Vam dobro došao neki stručan savjet o pitanjima roditeljstva, odgoja ili bilo kojeg aspekta djetetovog razvoja? (N = 1 621)



Analiza ovih odgovora s obzirom na sociodemografska obilježja roditelja pokazala je da **potrebu za stručnom pomoći više iskazuju majke nego očevi** (prilog 3.2.2).

U istraživanjima koja se bave pitanjima traženja pomoći utvrđene su jasne rodne razlike koje pokazuju da su žene spremnije potražiti pomoć nego muškarci (Addis i Mahalik, 2003.), što se dijelom može pripisati njihovoj većoj sklonosti samootvaranju. No za razumijevanje veće spremnosti majki za traženje stručne pomoći u roditeljstvu potrebno je uzeti u obzir i rodne razlike u doživljaju roditeljstva. Kao što je navedeno u poglavlju koje se bavi rodnom razlikama, majčinstvo za žene predstavlja najvažniji izvor osobnog identiteta, snažniji od bračnog statusa ili profesije. Ono je temelj osobnog ispunjenja i sreće, ali i izvor najvećeg straha, depresije i tjeskobe (Arendell, 2000., prema Čudina Obradović i Obradović, 2006.). Pritisak proizašao iz vlastitih i/ili društvenih očekivanja vezanih uz (dobro) majčinstvo, pogotovo u slučajevima zaposlenih majki koje su suočene i sa zahtjevom usklađivanja roditeljske i radne uloge, može doprinositi motivaciji majki da pomisle kako im je potrebna stručna pomoć češće nego očevi.

Rezultat da očevi rjeđe pomišljaju da im je potreban savjet stručnjaka u skladu je s podacima o značajno većem udjelu majki nego očeva među sudionicima stručno vođenih programa podrške roditeljstvu. Primjerice, u programu za roditelje djece rane dobi "Rastimo zajedno" omjer majki i očeva je 10:1 (Starc, 2012.). Moguća objašnjenja manjeg korištenja stručnom pomoći među očevima nego majkama su brojna: od prihvaćanja tradicionalnih rodni uloga koje od muškarca traže da se oslanja na vlastite snage do nedostatka rodno osviještenih stručnjaka i rodno primjerenih programa podrške majčinstvu odnosno očinstvu. Manja sklonost očeva da potraže stručnu pomoć te nedovoljno znanja o primjerenosti i djelotvornosti određene stručne intervencije za očeve u situacijama kad je i potraže može značiti da su očevi pod povećanim rizikom za to da ne prime potrebnu stručnu pomoć.

Temeljem rezultata metaanalize istraživanja koja su se bavila učincima uključivanja očeva u obrazovne programe za roditelje, Lundahl i suradnici (2008.) zaključuju da ih je poželjno uključivati jer **sudjelovanje očeva doprinosi uspjehu programa u poticanju poželjnih promjena u djetetovom i roditeljskom ponašanju**. Smatramo da, u nastojanju da se poveća broj očeva koji sudjeluju u programima podrške roditeljstvu, treba voditi više brige o možebitnim razlikama u roditeljskim potrebama majki i očeva te njihovim načinima učenja. Uputno je također povećati broj stručnjaka muškog spola koji bi pružali programe podrške očevima na njima prihvatljiv način, što je ujedno i preporuka prema nekim europskim iskustvima (Mulinuevo, 2012.).

Sljedeća razlika u potrebi za stručnom pomoći utvrđena je s obzirom na obrazovni status roditelja (prilog 3.2.2). **Na potrebu za savjetom stručnjaka češće su pomislili roditelji sa završenom višom školom i fakultetom, u odnosu na one sa završenom osnovnom školom**. Visokoobrazovani roditelji skloniji su više čitati i propitivati pa su time i kritičniji i skloniji tražiti pomoć, koja im je vjerojatno i (financijski) dostupnija. Naposljetku, na potrebu za stručnom pomoći oko roditeljskih pitanja češće su pomislili i roditelji koji žive u Istri i Primorju te Zagrebu i okolici, u odnosu na roditelje koji žive u Slavoniji i Sjevernoj Hrvatskoj (prilog 3.2.2).

Slika 21 također pokazuje da trećina roditelja (34%) nikada nije pomislila da bi im dobro došao savjet stručnjaka o pitanjima roditeljstva, odgoja ili bilo kojeg aspekta djetetovog razvoja. Dodatne analize pokazuju da su roditelji ovakvog mišljenja u jednakoj mjeri zastupljeni u sve 4 dobne podskupine djece zahvaćene istraživanjem.

U odnosu na ukupni uzorak, među **roditeljima koji nikad nisu pomislili na potrebu stručnog savjeta u roditeljstvu** relativno je više očeva, roditelja osnovnoškolskog obrazovanja, te mlađih od 25 godina. Također, u ovoj skupini roditelja nešto više je nezaposlenih, onih koji

su primali novčanu naknadu (dječji doplatak) (51%) te roditelja niskoga socioekonomskog statusa (12% u odnosu na 9% u ukupnom uzorku). Konačno, više ovih roditelja živi na selu (43%, dok je u ukupnom uzorku to slučaj kod 37% roditelja); u manjoj mjeri žive u Zagrebu i okolici, a u većoj u Slavoniji (21%, dok je u ukupnom uzorku to slučaj kod 16% roditelja).

Uz sociodemografske varijable, dodatne su analize zahvatile i odgovore na druga pitanja vezana uz stručnu pomoć u roditeljstvu. U usporedbi s ukupnim uzorkom, roditelji koji nikad nisu pomislili da trebaju stručnjaka imali su manje osobnog kontakta sa stručnjacima, a manje su i čitali o temama roditeljstva i ranog razvoja djeteta. Zanimljivo je da oko polovine ovih roditelja navodi da bi potražili besplatnu, diskretnu i kvalitetnu pomoć stručnjaka u pitanjima roditeljstva kada bi je mogli dobiti.

Nadalje, provjera značajnosti razlika između roditelja koji su pomislili na potrebu stručnog savjeta u roditeljstvu i onih koji nisu pokazala je da oni koji nisu osjetili potrebu za stručnjakom imaju značajno nižu razinu roditeljskog stresa, višu razinu subjektivne roditeljske kompetentnosti te više samoprocjene uspješnosti suočavanja sa zahtjevima roditeljstva. Što se tiče razlika u učestalosti razvojno poželjnih i razvojno nepoželjnih interakcija s djetetom, roditelji koji nisu pomislili na potrebu stručnog savjeta rjeđe bi pjevali/recitirali šestomjesečnom djetetu, rjeđe bi vikali na trogodišnjake/šestogodišnjake te bi ih rjeđe tjelesno kažnjavali.

Ukupno uzevši, prikazani rezultati usporedbe roditelja koji jesu i onih koji nisu pomišljali da bi im dobro došao savjet stručnjaka oko pitanja roditeljstva i djetetovog razvoja upućuju na to da roditelje koji nikad nisu osjetili potrebu za stručnjakom obilježava povoljniji subjektivni doživljaj roditeljstva te rjeđe agresivno ponašanje prema djetetu, što sugerira da im stručna pomoć nije potrebna. Ovaj je zaključak u skladu s rezultatom istraživanja provedenog s roditeljima djece u dobi od 1,5 do 3,5 godine u kojem je utvrđeno da je izražavanje potrebe za podrškom

u roditeljstvu povezano s više problema djetetovog ponašanja i nepoželjnih roditeljskih postupaka. Najsnažniji prediktori potrebe za pomoći bili su majčina depresivnost, zahtjevan djetetov temperament i negativni životni događaji (Asscher i sur., 2006.).

Međutim, **roditelje koji navode da nikad nisu pomislili da im je potreban savjet stručnjaka u roditeljstvu obilježava i niže obrazovanje, niži socioekonomski status, nezaposlenost, život na selu i u Slavoniji, što sugerira da im je stručna pomoć manje dostupna – zbog prostorne i financijske nedostupnosti, ali i zbog negativnih stajališta prema traženju pomoći stručnjaka, koji su izraženiji među slabije obrazovanim, mlađim, roditeljima u ruralnim sredinama i Slavoniji. Dodatnu težinu ovom zaključku daje rezultat istraživanja da su njihovi prijašnji kontakti sa stručnjacima bili relativno rjeđi te da je polovina ovih roditelja navela kako bi potražili pomoć koja bi bila financijski dostupna, nestigmatizirajuća i kvalitetna. Ovi podaci upućuju na mogućnost da kontakt sa stručnjacima ili ponuda programa za roditelje mogu povećati uvid u vlastite potrebe za podrškom u roditeljstvu.**

Osim udjela roditelja koji su osjetili potrebu za savjetom stručnjaka, zanimalo nas je saznati koliko ih je stvarno i potražilo stručnu pomoć. Slika 22 prikazuje podatke o udjelu roditelja koji imaju iskustvo savjetovanja sa stručnjakom u području roditeljstva i razvoja djeteta ili čitanja stručnih tekstova na ovu temu.

Oko 66% roditelja navelo je da su se savjetovali s nekim stručnjakom ili potražili savjet stručnjaka, vezano uz pitanja roditeljstva, odgoja ili nekog aspekta djetetovog razvoja, dok se na niti jedan od navedenih načina nije savjetovala trećina roditelja.

Najčešće su potražili stručni savjet u tiskanim materijalima ili na internetu. Tako je više od pola (55%) roditelja navelo da su čitali stručne tekstove u časopisima, tiskanim brošurama, knjigama i drugim publikacijama, a tek neznatno manje (53%) da je čitalo stručne tekstove na internetu.

Iz dobivenih podataka vidimo da se roditelji najviše koriste oblicima podrške koji ne uključuju prisutnost stručnjaka. Ti su oblici oni koji su im najdostupniji jer ne zahtijevaju odlaske, dogovore i sl. Dolazak savjetodavcu može zahtijevati dosta vremena i dodatnog angažmana (npr. izostanak s posla, organiziranje čuvanja djece itd.). Člancima (tiskanima ili na internetu) mogu se koristiti onda kad im trebaju (npr. kad imaju kriznu situaciju) – tad jednostavnim pretraživanjem članaka na internetu lako dolaze do određenih odgovora. Jedna od prednosti je i privatnost takvog savjetovanja, budući da ono uključuje najmanji rizik stigmatizacije. Druga važna prednost je u tome što je moguće dobiti stručnu pomoć i u onim mjestima gdje postoji manjak mogućnosti za primanje podrške osobnim susretima (licem u lice).

Rizik pružanja takve podrške roditeljima nalazi se u tome da su informacije u člancima nužno više uopćene i da sadržavaju samo opće upute koje mogu zadovoljiti trenutačnu potrebu roditelja za dobivanje više informacija o temi od interesa, ali vrlo teško mogu u potpunosti zamijeniti osobni odnos sa stručnjakom koji predstavlja srž pomagačkog procesa. Takav neosoban pristup problemu jednako tako roditeljima može dati ideju da postoje jednostavni recepti za rješavanje problema u roditeljstvu. Rizik je i u dostupnosti velikog broja informacija (često i kontradiktornih) koje za neke roditelje mogu biti izvor snage, ali za druge i izvor opasnosti.

Provjera sociodemografskih razlika u korištenju stručnim savjetima (prilog 3.2.3) pokazala je da o roditeljstvu više čitaju tiskane materijale i tekstove na internetu visokoobrazovani roditelji te roditelji koji imaju jedno dijete. Tiskane materijale više od očeva čitaju majke, a savjetima s interneta se, više od roditelja najmlađe dobi, koriste roditelji u dobi od 31 do 35 godina. Tiskane materijale o roditeljstvu čita veći udio roditelja u Zagrebu

i okolici te Istri i Primorju nego u Slavoniji (u kojoj iste sadržaje čita upola manje roditelja) i Dalmaciji. Internetom se o roditeljskim pitanjima najviše savjetuju roditelji u Zagrebu i okolici, značajno više nego u Slavoniji i Dalmaciji (prilog 3.2.3).

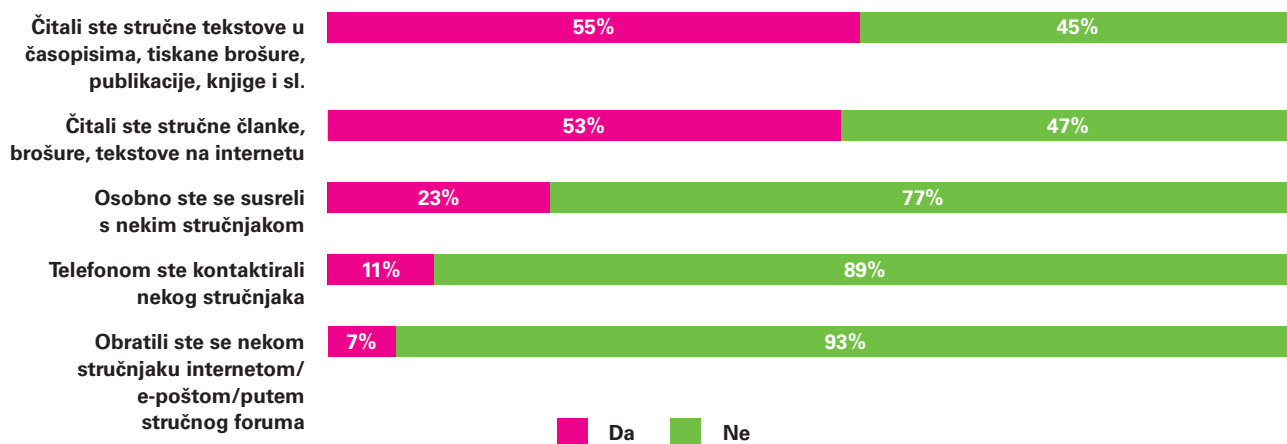
Slika 22 također pokazuje da je **osobni susret (licem u lice)** imala gotovo četvrtina (23%) roditelja. Tu se najviše radilo o razgovoru s pedijatrom/djetetovim liječnikom, patronažnim sestrama, psihologom, odgojiteljicama, medicinskim sestrama i logopedima (slika 23)^[23].

Roditeljski iskazi o profilima stručnjaka s kojima su se savjetovali o pitanjima roditeljstva i djetetovog razvoja prikazani na slici 23 uglavnom se poklapaju s njihovim odgovorima na pitanje o preferiranim izvorima savjetodavne podrške stručnjaka (npr. za pedijatre, odgajateljice). Međutim, zanimljivo je da se među korištenim pružateljima stručnih savjeta pojavljuju patronažne sestre, dok ih među preferiranim izvorima savjetodavne podrške nema. Moguće objašnjenje je da roditelji prepoznaju patronažne sestre samo kao stručnu pomoć u relativno ograničenom razdoblju prvih dana djetetova života. Ovakav rezultat pokazuje i da psiholozi nisu prvi izbor roditeljima, vjerojatno zato što se njima roditelji obraćaju tek kad smatraju da imaju ozbiljniji problem, a i upućeni su njima od pedijatar i odgojiteljica kad oni sami ne mogu pomoći roditelju.

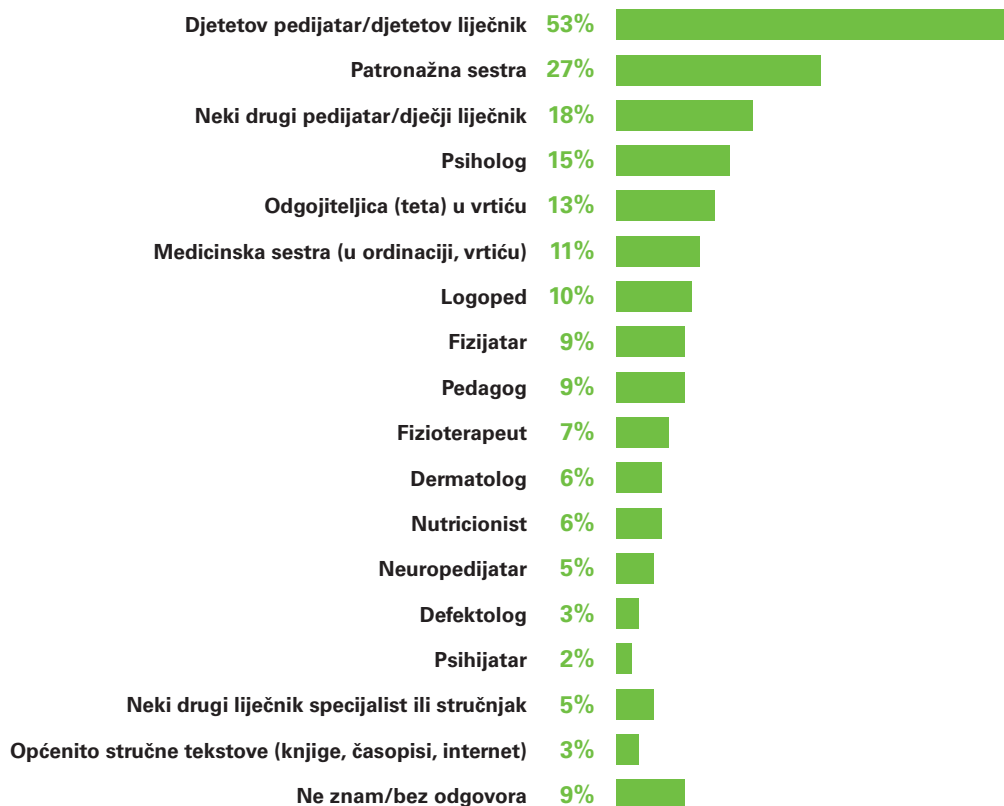
Roditelji su se savjetovali o pitanjima odgoja i djetetovog razvoja **telefonskim razgovorom sa stručnjakom** u 11% slučajeva, a 7% njih koristilo se je **savjetovanjem internetom**. Takve alternative savjetovanju uživo mogu biti vrlo korisne u onim krajevima gdje stručnih službi nema ili su teže dostupne. Za njih vrijede sve prednosti koje imaju nove tehnologije, kao što su fleksibilnost, manja potrošnja financijskih sredstava i vremena. S obzirom na to da je riječ o savjetovanju sa stručnjacima, postoji nešto veća sigurnost

[23] U kategoriji "neki drugi liječnik specijalist ili stručnjak" više od jednom spomenuti su: okulist, ortoped, gastroenterolog, kardiolog, pulmolog, otorinolaringolog, socijalni radnik, alergolog, dječji ginekolog, genetičar, internist, neonatolog, nutricionist, stomatolog i homeopat.

Slika 22: Jeste li se ikada savetovali s nekim stručnjakom ili potražili savjet stručnjaka vezano uz pitanja roditeljstva, odgoja ili bilo kojeg aspekta djetetovog razvoja, na neki od sljedećih načina? (N = 1 621)



Slika 23: Savjete kojih ste stručnjaka potražili na ove načine? (N = 1 062, ispitanici koji su potražili stručan savjet)



u kvalitetu ponuđenih informacija i proces savjetovanja nego kad je riječ o traženju savjeta kroz roditeljske forume, članke i sl. Internet kao platforma za savjetodavne usluge relativno je novi medij. U svijetu se koristi različitim oblicima savjetovanja internetom: elektroničkom poštom, chatom uživo, uz pomoć videokamere i slično. Prednosti su što je stigma zbog traženja pomoći umanjena, moguće je ostati anonimno, pomoć se traži od osobe koja nema doticaja sa socijalnom sredinom u kojoj roditelj živi, najčešće je riječ o kratkim susretima i često se koriste u slučaju provjere je li nešto realan problem i treba li potražiti daljnju pomoć. Najveći je dio savjetovanja internetom besplatan za korisnika. Nedostaci takvog savjetovanja su u nepostojanju velikog dijela komunikacije, što onemogućuje stvaranje savjetodavnog odnosa kakvog je moguće stvoriti kontaktom licem u lice.

Mrežna stranica <http://www.audience.com.hr/pages/display/reach> pokazuje da je u prvih 100 portala po posjećenosti nekoliko portala gdje roditelji mogu dobiti stručni savjet (npr. ordinacija.hr, cybermed.hr) i nekoliko specijaliziranih roditeljskih portala koji objavljuju stručne članke ili teme o roditeljstvu. To pokazuje da postoji rastuća potreba za alternativama savjetovanju uživo. Jasna je potreba za razvojem kvalitetnih stručnih programa i projekata koji će se koristiti svim prednostima novih medija, npr. proširiti usluge savjetovanja elektroničkom poštom, videosavjetovanja, telefonskog savjetovanja itd. I to ne samo kao jednokratnog brzog savjetodavnog procesa već i kroz kraće intervencije stručnjaka u život obitelji s praćenjem procesa kroz nekoliko susreta. Idealno bi bilo kad bi te usluge za korisnike bile i besplatne jer bi se time znatno povećala njihova dostupnost. Otvara se i pitanje sustavnijeg praćenja kvalitete ponuđenih sadržaja i načina savjetovanja.

Provjera sociodemografskih razlika pokazala je da se osobnim posjetom više koriste roditelji starije djece, dok se savjetovanjem internetom više koriste roditelji mlađe djece (prilog 3.2.3). Ovi su zaključci i očekivani jer su roditelji šestomjesečnjaka vjerojatno više vezani uz

kuću i imaju manje mogućnosti ostavljanja djeteta na čuvanju, a pritom su vjerojatno i mlađe dobi te im je web-prostor možda bliži nego starijim roditeljima.

Češće odlaženje nekom stručnjaku kod roditelja starije djece može se povezati s rezultatima istraživanja o njihovom doživljavanju najniže razine roditeljske kompetentnosti i najviše razine roditeljskog stresa među roditeljima djece svih dobnih skupina zahvaćenih istraživanjem. To je vjerojatno povezano i s činjenicom da se bliži djetetov polazak u školu.

Kontaktiranje stručnjaka – osobno, telefonom ili internetom – vezano uz pitanja roditeljstva, odgoja i djetetovog razvoja, baš kao i čitanje tiskanih ili tekstova na internetu o tim temama, značajno je češće kod visokoobrazovanih roditelja nego kod roditelja osnovnoškolskog obrazovanja (prilog 3.2.3). Jednako vrijedi (uz izuzetak čitanja tiskanih tekstova) i **za roditelje koji žive u gradovima, u odnosu na one koji žive na selu.**

Zanimljivo je da nisu utvrđene razlike u udjelu roditelja koji su se osobno, telefonom ili internetom savjetovali sa stručnjakom o pitanju roditeljstva i djetetovog razvoja s obzirom na njihov socioekonomski status. Niži socioekonomski status bio je povezan samo s rjeđim čitanjem stručnih tekstova u tiskovinama ili na internetu (prilog 3.2.3).

Otkrivene su i regionalne razlike u udjelu roditelja koji su povodom spomenutih pitanja osobno kontaktirali stručnjaka. Takvih je roditelja u Zagrebu i okolici značajno (dvostruko) više nego u Dalmaciji. Kontaktiranje stručnjaka telefonom također je najčešće u Zagrebu i okolici, značajno (dvostruko) više nego u Sjevernoj Hrvatskoj. Roditelji Istre i Primorja češće se od onih u Sjevernoj Hrvatskoj i Dalmaciji stručnjacima obraćaju internetom (prilog 3.2.3).

Važno je kod svih rezultata koji govore o korištenju savjetovanjima sa stručnjakom na opisana četiri načina voditi brigu o dostupnosti stručnih osoba različitim roditeljima, što

potvrđuju i ustanovljene sociodemografske razlike. Primjerice, roditelji koji se ne koriste internetom, a nalaze se na područjima gdje nema stručnih službi ili im je njihovo korištenje preskupo, neće se koristiti stručnom pomoći, iako im je potrebna. Jedan od razloga zašto se roditelji više koriste pomoći obitelji, prijatelja i drugih roditelja od pomoći stručnjaka može biti u tome da je ta pomoć za njih financijski i prostorno dostupnija.

U prilog ovom objašnjenju idu roditeljski odgovori na pitanje o namjeri traženja stručne pomoći u roditeljstvu u situaciji kad ne bi postojale potencijalne prepreke, kao što su financijska nedostupnost, strah od stigmatizacije ili sumnja u kvalitetu usluge (slika 24).

Iz slike 24 vidi se da više od tri četvrtine (78%) roditelja navodi kako bi se sigurno ili vjerojatno koristili pomoći stručnjaka (licem u lice) ako bi se ona pružala besplatno, kvalitetno i uz punu diskreciju. Nešto malo manju zainteresiranost u ovakvim okolnostima roditelji su iskazali i za pomoć stručnjaka internetom (64%) i savjetovanjem telefonom (64%).

Rezultati nam pokazuju da većina roditelja želi pomoć stručnjaka (licem u lice) kada bi pomoć za njih bila besplatna, kvalitetna i pružala im punu diskreciju. Dio usluga stručnjaka već je i sada besplatan, no po iskustvu pružatelja usluga one često nisu i dovoljno iskorištene. U takvim je situacijama potrebno poraditi na informiranosti roditelja gdje mogu potražiti podršku, odnosno na smanjenju

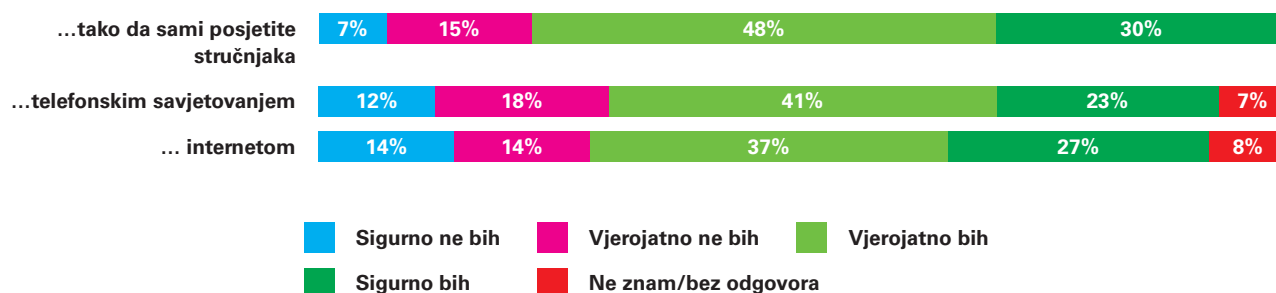
osjećaja nevoljkosti u traženju pomoći. Osim toga, stručnu je pomoć potrebno učiniti dostupnijom u onim zajednicama u kojima je nema, primjerice djelujući na njihove članove tako da uvide važnost osiguravanja podrške roditeljima.

Iz slike 24 vidi se da ostaje 22% roditelja koji izjavljuju da, niti u opisanim uvjetima, sigurno ili vjerojatno ne bi posjetili stručnjaka, a oko 30% njih ne bi ga kontaktirali telefonom ni internetom. Oko polovine roditelja koji se ne bi koristili stručnom pomoći ujedno su i roditelji koji su se prethodno izjasnili da nikad nisu pomislili da im je pomoć stručnjaka potrebna.

Dodatne su analize pokazale da roditelje koji navode da se sigurno ili vjerojatno ne bi obratili stručnjacima osobno ili nekim drugim putem obilježava veći subjektivni doživljaj roditeljske kompetentnosti, ali i nisko obrazovanje te život na selu, koji mogu predstavljati prepreke pristupu stručnjacima i ponudi sadržaja vezanih uz podršku roditeljima.

Provjerene su sociodemografske razlike između roditelja s obzirom na njihovu spremnost da potraže besplatnu, nestigmatizirajuću i kvalitetnu stručnu pomoć u osobnom kontaktu sa stručnjakom, telefonom ili internetom. Rezultati su prikazani u prilogu 3.2.4, a malobrojne utvrđene razlike potvrđuju već uočene trendove o većem interesu za stručnu pomoć kod majki i obrazovanijih roditelja.

Slika 24: Kada biste mogli besplatno, uz punu diskreciju, dobiti kvalitetnu stručnu pomoć u pitanjima roditeljstva i odgoja, koliko je vjerojatno da biste ju potražili kada bi se ona pružala na ove načine: (N = 1 621)



STAVOVI PREMA TRAŽENJU STRUČNE POMOĆI U RODITELJSTVU

Kako bi se roditelj odlučio na traženje stručne pomoći prvo mora definirati situaciju kao problem koji, koristeći se vlastitim snagama, ne može riješiti ili prebroditi, a zatim i odlučiti potražiti pomoć među dostupnim izvorima stručne pomoći. Hoće li roditelj donijeti odluku da potraži stručnu pomoć, ovisi o različitim čimbenicima, među kojima su i stavovi prema traženju stručne pomoći za koje istraživanja pokazuju da su dobar pokazatelj namjere traženja pomoći (Vogel, 2007.).

Traženje stručne pomoći moguće je, temeljem teorije planiranog ponašanja Ajzena i Fishbeina (1980., prema Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2008.), objasniti kao namjerno ponašanje koje je pod utjecajem stava kojeg roditelj ima prema sebi samom kada je uključen u primanje stručne pomoći. Ovi su stavovi određeni najistaknutijim uvjerenjima o tome što će se dogoditi kao posljedica primanja stručne pomoći.

Poznavanje stavova roditelja prema stručnoj podršci u roditeljstvu može pomoći planiranju strategija za povećanje namjera traženja i korištenja stručnom pomoći u roditeljstvu. Stoga smo istraživanjem zahvatili i uvjerenja roditelja o traženju stručne pomoći u roditeljstvu. Postavljeno im je pitanje: *“Zbog različitih pitanja i problema, roditelji ponekad traže pomoć psihologa, pedagoga, logopeda, odgajatelja, liječnika ili drugih stručnjaka u području roditeljstva, razvoja djeteta i odgoja. Kakvo je Vaše mišljenje o traženju stručne pomoći u roditeljstvu?”* Na ljestvici od 5 stupnjeva (1 = uopće se ne slažem, 5 = u potpunosti se slažem) roditelji su izražavali stupanj svog slaganja s nizom tvrdnji o značenju i posljedicama traženja pomoći stručnjaka, a prosječni su rezultati prikazani na slici 25^[24].

Prema teoriji planiranog ponašanja, roditelj koji vjeruje u pozitivan ishod savjetovanja sa stručnjakom skloniji je i potražiti stručnu pomoć. Podaci na slici 25 pokazuju da su roditelji u prosjeku prilično uvjereni u poželjne ishode traženja stručne pomoći. Iz distribucije odgovora uz pojedina uvjerenja moglo se vidjeti da se **85% roditelja slaže i u potpunosti slaže s tim da je traženje stručne pomoći znak roditeljske odgovornosti**. Gotovo bi jednako toliko roditelja rado povjerilo osobne probleme odgovarajućem stručnjaku kad bi mislili da to može pomoći njima ili njihovom djetetu, a 78% njih ima povjerenja u to da bi im stručnjaci mogli pomoći. O visokoj uvjerenosti u korisnost stručne pomoći svjedoči i slaganje 79% roditelja s tvrdnjom kako bi se obratili stručnjaku kad bi pomislili da kao roditelji gube kontrolu nad situacijom.

Stvarno korištenje stručnom pomoći nije određeno samo uvjerenjima o pozitivnim ishodima ili stupnjem neugode koju roditelji osjećaju suočeni s problemima u roditeljstvu. Traženje stručne pomoći moguće je opisati kao konflikt istodobnog privlačenja i odbijanja (Kushner i Sher, 1989., prema Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2008.). Spomenuti pozitivni ishodi potiču roditelje da potraže pomoć, dok faktori poput stigme i percipiranih nepoželjnih ishoda traženja stručne pomoći mogu roditelje sprječavati u namjeri da se obrate stručnjaku. Roditelj koji je svjestan da se nalazi u situaciji kad bi mu stručnjaci mogli pomoći može u trenutku odluke da to stvarno i učini odustati zbog straha od stigme ili očekivanja određenih negativnih posljedica traženja stručne pomoći. U literaturi se kao najčešći razlog zbog kojeg osobe odustaju od traženja stručne pomoći navodi stigmatizacija,

[24] Faktorskom analizom izlučena su tri faktora koja su nazvana uvjerenja o poželjnim ishodima traženja stručne pomoći u roditeljstvu, uvjerenja o nepoželjnim ishodima traženja stručne pomoći u roditeljstvu te predrasude prema stručnjacima (Pečnik i Pribela-Hodap, 2013.).

odnosno negativno obilježavanje roditelja (i djece) koji traže pomoć, njihovo marginaliziranje u zajednici i moguće izbjegavanje (Sayal, 2010.). Stigma može dovesti do toga da osoba odgađa traženje pomoći ili pokušava prikriti problem kako bi izbjegla sram, izolaciju, diskriminaciju i omalovažavanje.

Najčešća stigma vezana uz traženje stručne pomoći u roditeljstvu je da pomoć trebaju samo problematične obitelji.

Takvog je uvjerenja bilo 39% roditelja u ovom istraživanju. Dio odgovornosti za takvu stigmatizaciju procesa traženja pomoći vjerojatno leži i u samom sustavu koji se u kreiranju politike podrške roditeljstvu ne vodi idejom da svi roditelji ponekad trebaju

pomoć ili podršku samo zato što su roditelji, već naglašava potrebu pomoći roditeljima u riziku ili onima s dugotrajnim i/ili višestrukim problemima u ostvarivanju svoje roditeljske uloge. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da roditelji najviše traže ili su skloni tražiti pomoć od pedijatar i liječnika, odnosno od odgojiteljica, koji primarno ni nisu savjetodavni stručnjaci za pitanja roditeljstva i odgoja. Uz veću dostupnost ovih stručnjaka, mogući je razlog njihove veće "popularnosti" i taj što je uz odlazak k njima vezan manji rizik stigmatizacije (jer s pedijatrima i odgojiteljicama u nekom trenutku komuniciraju svi roditelji) nego uz odlazak kod psihologa, pedagoga, socijalnih radnika, socijalnih pedagoga i psihijatar.

Slika 25: Uvjerenja o traženju stručne pomoći u roditeljstvu (N = 1 621)



Praktične implikacije navedenih rezultata su raznovrsne. S jedne strane treba uvažiti izbor roditelja koji se najlakše obraćaju pedijatrima i odgojiteljicama te činiti dodatne napore kako bi se ovi profili stručnjaka ojačali u svojim kompetencijama kao pružatelji stručne podrške u roditeljstvu kroz stručno usavršavanje i supervizijsku podršku njihovoga savjetodavnog rada u području podrške roditeljstvu.

Na svim se razinama zajednica suočava s promjenama odgojnih paradigmi, a roditeljima se nude šaroliki savjeti o najboljim načinima života s djecom. Bilo bi potrebno osuvremeniti znanja o roditeljstvu te vještine podrške roditeljstvu. Od razine fakultetskog obrazovanja do razine cjeloživotnog obrazovanja budućim i postojećim stručnjacima koji dolaze u dodir s roditeljima treba omogućiti stjecanje znanja o novim pogledima na dijete i odgovornom roditeljstvu. Bitno je prenijeti poruku da nema savršenih roditelja i da ne postoji jedan, "pravi način", odgajanja djeteta, ali ima načina kako podizanje djeteta može biti lakše i razvojno korisnije – i djetetu i roditelju. Istodobno ih je potrebno poučiti kako da te poruke učinkovito prenesu roditeljima.

S druge strane je potrebno paralelno raditi na skidanju stigme s odlazaka psihologu, pedagogu, socijalnom radniku, socijalnom pedagogu i ostalim edukacijsko-rehabilitacijskim stručnjacima. Jedan od načina za to su kampanje u kojima bi se radilo na povećanju informiranosti roditelja i šire javnosti u svrhu normalizacije korištenja podrškom navedenih stručnjaka.

Istraživanje uvjerenja o nepoželjnim ishodima traženja stručne pomoći pokazalo je da **15% roditelja smatra da djeca nakon roditeljevog obraćanja stručnjaku u području roditeljstva postaju "obilježena"**, a još 24% ih je po tom pitanju neopredjeljeno. Može se pretpostaviti da ovi roditelji ne traže pomoć stručnjaka čak i kad su svjesni da im je potrebna jer neodlazak stručnjaku vide (ili opravdavaju) kao način zaštite djeteta.

Slično je utvrđeno i za uvjerenje da bi stručnjaci brige koje su im roditelji povjerovali mogli zloupotrijebiti, s kojim se slagalo 8% roditelja u ukupnom uzorku. Ovo je uvjerenje bilo značajno prisutnije među roditeljima koji nisu imali iskustvo osobnog savjetovanja sa stručnjakom.

Ovi rezultati upućuju na potrebu da se u široj javnosti, a posebno kod roditelja koji nisu imali dodira sa stručnjacima, utječe na razvoj pozitivnijih stavova prema traženju pomoći u roditeljstvu (moguće i kroz popularizaciju ideje da roditelji imaju pravo na pomoć zato što su roditelji), uključujući i smanjivanje uvjerenja u nepoželjne ishode obraćanja stručnjacima.

Većina je roditelja (84%) navela kako ne bi osjećali neugodu ili sram pred svojom okolinom ako bi potražili stručnu pomoć. Doduše, moguće je da hipotetska priroda pitanja doprinosi ovakvom rezultatu. Moguće je da je deklarativan stav "bilo bi dobro potražiti pomoć kad osoba ima poteškoća" pozitivniji dok osoba i nema stvarnih problema. No kad se s njima sama suoči, počinje više razmišljati o tome što će drugi misliti i kako će je zbog toga gledati.

Nešto više od polovine roditelja ne vjeruju da bi im bilo teško otvoriti se pred stručnjakom (61%) odnosno ne pribojavaju se zahtjeva stručnjaka da promijene svoje ponašanje (63%). Ovim podacima trećina ispitanih roditelja iskazuje uvjerenja u nepoželjne posljedice obraćanja stručnjaku, koja vjerojatno odražavaju manjak znanja o tome što se događa u procesu stručne savjetodavne pomoći.

U prilog tome idu i rezultati koji se odnose na prisutnost predrasuda prema stručnjacima među dijelom roditelja. Gotovo četvrtina roditelja smatra da stručnjaci roditeljima nameću svoja stajališta o roditeljstvu te da poznaju teoriju, ali slabo mogu razumjeti stvarne probleme roditelja. Oba podatka otkrivaju uvjerenja koja bi mogla upućivati na nepoznavanje procesa rada stručnjaka ili na uvjerenja koja su nastala uslijed loših iskustava sa stručnjacima pomažućih profesija.

Dodatne analize povezanosti roditeljskih iskustava s korištenjem stručnom pomoći i njihovih uvjerenja daju podršku ovom prvom objašnjenju.

Provjere sociodemografskih razlika u pojedinim uvjerenjima o traženju stručne pomoći prikazane su u prilogu 3.2.5. Općenito se može reći da se uvjerenja o traženju stručne pomoći razlikuju s obzirom na nekoliko sociodemografskih obilježja roditelja te da su dobivene razlike u skladu s podacima iz dosadašnjih istraživanja (Fischer i Turner, 1970., prema Jakovčić i Živčić-Bećirević, 2008.).

Pozitivniji stav prema traženju savjetodavne pomoći stručnjaka imaju majke, obrazovaniji i stariji roditelji, višega socioekonomskog statusa te roditelji iz urbanih sredina. S druge strane, **roditelji nižeg obrazovanja i nižega socioekonomskog statusa, oni iz ruralnih naselja kao i oni mlađi od 25 godina izrazili su manje pozitivna uvjerenja o stručnjacima i ishodima traženja stručne pomoći.**

Zanimljiv je podatak da od cijelog uzorka **najpozitivnije stavove prema traženju stručne pomoći imaju roditelji djece s teškoćama.** Njihov primjer pokazuje da oni koji imaju više iskustva u traženju, ali i korištenju stručnom pomoći imaju pozitivnije stajalište prema traženju pomoći. Stoga bi buduće aktivnosti prema roditeljima trebale staviti naglasak na bolje razumijevanje procesa pružanja stručne pomoći te isticati pozitivna iskustva roditelja kako bi primanje stručne podrške postao izraz odgovornosti, snage i otvorenosti, a ne "slabosti" i sramote.

ZAKLJUČAK

Socijalna podrška roditelju suočenom s problemima ili teškoćama predstavlja zaštitni činitelj u skrbi za dijete, olakšavajući ispunjavanje roditeljskih odgovornosti i povećavajući mogućnosti kvalitetnih odgovora roditelja na izazove različitih dječjih ponašanja i potreba (McConnell i sur., 2012.). Roditelji pomoć primaju od različitih članova svoje neformalne socijalne mreže (npr. članovi obitelji, prijatelji, susjedi), ali i iz izvora tzv. poluformalne (npr. udruge roditelja) i formalne podrške roditeljstvu (organizirana podrška stručnjaka) (Ghate i Hazel, 2002.; Quinton, 2004.). Suvremeni trendovi razvoja područja podrške roditeljstvu naglašavaju važnost raznolikosti izvora podrške roditeljima kako bi se najbolje odgovorilo na njihove heterogene potrebe (Mulinuevo, 2012.; Hermanns, 2012.).

Rezultati istraživanja poželjnih izvora savjetodavne podrške s roditeljima djece u dobi od 6 mjeseci do 6 godina pokazali su da bi se, **u situacijama kad im je potreban savjet uslijed nedoumice oko odgoja, djetetovog ponašanja i razvoja, gotovo svi roditelji najradije obratili članovima obitelji, prvenstveno (bračnom) partneru pa svojim roditeljima,** odnosno djetetovim bakama i djedovima. Nešto više od polovine roditelja u ovim situacijama kao najkorisniju pomoć vidi razmjenu iskustava i informacija s drugim roditeljima, a polovina roditelja među najpoželjnijim izvorima savjeta u roditeljskim pitanjima navodi nekog od (najdostupnijih) stručnjaka (npr. pedijatre, odgajateljice u vrtićima).

Pri tom se navedeno ne odnosi na sve roditelje jednako. Uz očekivane rodne razlike, ponovno su utvrđene razlike koje upućuju na povećanu ranjivost skupine roditelja niskoga socioekonomskog statusa i niskog obrazovanja. Naime, osim što percipiraju da im je na raspolaganju manje neformalne savjetodavne i instrumentalne podrške, pokazalo se da ovi roditelji, u odnosu na roditelje srednjega i višega socioekonomskog statusa i obrazovanja,

rjeđe navode da bi rado razmijenili informacije i iskustva s drugim roditeljima. Uz manje poželjnih izvora savjetodavne podrške među prijateljima ili poznanicima s djecom, roditelji osnovnoškolskog obrazovanja kao poželjne izvore savjeta o roditeljskim pitanjima rjeđe navode i stručnjake.

Gotovo je dvije trećine roditelja pomislilo tijekom svoga "roditeljskog staža" da im je potreban stručan savjet o pitanjima roditeljstva, odgoja ili nekog aspekta djetetovog razvoja, a više od trećine to pomisli često ili ponekad. S druge strane, trećina roditelja navodi da nikada nisu pomislili tako nešto. Roditelji koji nikad nisu osjetili potrebu za stručnjakom imaju osjećaj manjega roditeljskog stresa i veće kompetentnosti te rjeđe agresivno ponašanje prema djetetu, što sugerira da im stručna pomoć nije potrebna. Istodobno, neka sociodemografska obilježja ovih roditelja (uključujući niži socioekonomski status, život u ruralnoj sredini, Slavoniji) su činitelji rizika za osjetljivo i poticajno roditeljstvo, a (kao što će se vidjeti u poglavlju 4.3) i činitelji rizika za manju dostupnost usluga za podršku roditeljstvu. U skladu s tim je i njihovo relativno manje iskustvo kontaktiranja sa stručnjacima za koje su drugi rezultati istraživanja pokazali da je povezano s većom spremnošću na traženje stručne pomoći. Stoga se čini poželjnim 'približiti' usluge stručnjaka ovim roditeljima, primjerice kroz njihovo uključivanje u proces razvoja novih usluga podrške roditeljstvu i/ili kroz priliku da upoznaju davatelje i/ili korisnike postojećih programa podrške.

Rezultati su također pokazali da su potrebu za stručnim savjetom češće osjetile majke nego očevi. U svrhu postizanja većeg uključivanja očeva u programe podrške roditeljstvu smatramo potrebnim bolje upoznati potrebe očeva za (stručnom) podrškom u roditeljskoj ulozi te njima prihvatljive načine njezinog primanja.

Ovo je istraživanje otkrilo da je **udio roditelja koji su se stručnom pomoći u roditeljstvu zaista i koristili višestruko manji od onih koji su za njom osjetili potrebu.**

To je u skladu sa zaključcima dosadašnjih istraživanja s roditeljima djece različitih dobnih skupina (Raboteg-Šarić i sur., 2003.; Pećnik i Tokić, 2011.).

Iskustvo savjetovanja s nekim stručnjakom ima manje od četvrtine roditelja. Riječ je o osobnom razgovoru s pedijatrom/ djetetovim liječnikom, patronažnom sestrom, psihologom, odgojiteljicom, medicinskom sestrom, logopedom i drugima. Istodobno, više od tri četvrtine roditelja navodi kako bi se sigurno ili vjerojatno koristili pomoći stručnjaka (licem u lice) ako bi se ona pružala besplatno, kvalitetno i uz punu diskreciju. To je trostruko više nego što ih se stručnom pomoći stvarno i koristilo te je važno bolje upoznati prepreke korištenju stručnom pomoći i učinkovito djelovati na njihovo smanjivanje.

Osim toga, važan je i nalaz da je više roditelja (tri četvrtine) koji navode da bi se sigurno ili vjerojatno koristili besplatnom, kvalitetnom i nestigmatizirajućom stručnom pomoći nego onih koji su rekli da su pomislili da im je potreban savjet stručnjaka (dvije trećine). Ovaj podatak govori u prilog proaktivnom pristupanju roditeljima s pozivom na korištenje stručnom pomoći, približavanjem ponude različitih programa i oblika podrške i ohrabrivanjem roditelja da se uključe. Pri tom su za roditelje iz ranjivijih skupina možda važan "most" prema stručnjacima drugi roditelji.

Dvostruko korišteniji oblik stručne podrške roditeljstvu od osobnog susreta bio je čitanje informacija i savjeta stručnjaka o skrbi za djetetov razvoj u tiskanim tekstovima ili objavljenim na internetu. Iako na takav način informacije dosižu do većeg broja roditelja, on ima i određene rizike vezane uz izbor informacija te ograničenja u smislu osobne podrške potrebne u procesu promjene roditeljskog ponašanja.

Istraživanje je i ovdje potvrdilo postojanje različitosti u korištenju stručnom podrškom roditeljstvu koje su povezane sa sociodemografskim obilježjima roditelja.

Kontaktiranje stručnjaka – osobno, telefonom ili internetom – vezano uz pitanja roditeljstva, odgoja i djetetovog razvoja, baš kao i čitanje tiskanih ili elektroničkih tekstova o tim temama, značajno je rjeđe kod roditelja osnovnoškolskog obrazovanja nego kod onih višega obrazovnog statusa, a isto (uz izuzetak čitanja tiskanih tekstova) vrijedi i za roditelje koji žive na selu, u odnosu na one koji žive u gradovima. Sadržaje o roditeljstvu i djetetovom razvoju manje čitaju roditelji koji žive u Slavoniji i Dalmaciji.

Jedan od faktora o kojem ovisi korištenje podrške koju mogu pružiti stručnjaci su i stavovi prema traženju stručne pomoći u roditeljstvu. Ovo je istraživanje pokazalo da, prema iskazima roditelja, **velika većina roditelja vjeruje u pozitivan ishod savjetovanja sa stručnjakom i sklona je potražiti stručnu pomoć kad smatra da to može pomoći njima ili njihovom djetetu.**

Međutim, sama uvjerenja o pozitivnim ishodima nisu jedina koja utječu na stvarno traženje stručne pomoći. Uvjerenja poput onog da je roditelj negativno obilježen (kao neprimjeren ili nedovoljno dobar roditelj) jer se koristi podrškom i/ili roditeljsko pretpostavljanje neželjenih ishoda savjetovanja za njega ili dijete također mogu sprječavati roditelja u traženju i korištenju pomoći. **Kod dva od pet roditelja prisutno je uvjerenje da pomoć trebaju samo problematične obitelji, a kod jednog od osam da su djeca nakon roditeljeva traženja pomoći "obilježena".**

Ustanovljeno je i da među dijelom roditelja postoji manjak znanja o tome što se događa u procesu stručne savjetodavne pomoći. Rizik koji proizlazi iz prisutnosti takvih stajališta i nepoznavanja onog što čini stručnu pomoć je u tome da roditelji koji imaju navedena uvjerenja se u trenutku potrebe za stručnom pomoći za nju ne odlučuju ili je ne potraže pravodobno.

Rezultati ispitivanja **uvjerenja prema traženju stručne pomoći u roditeljstvu pokazali su da su ona manje pozitivna kod roditelja nižeg obrazovanja, socioekonomskog statusa te mlađe dobi.** Upravo su to skupine roditelja koje se kroz cijelo istraživanje izdvajaju kao posebno ranjive, a postojanje negativnih stavova prema stručnoj pomoći stavlja ih u veći rizik da zbog svojih stajališta ni ne dobiju pomoć. Poznato je da se roditelji koji su pod najvećim rizikom za zlostavljanje i zanemarivanje u najmanjoj mjeri odazivaju u programe podrške roditeljstvu te literatura (npr. Turner i Sanders, 2006.) preporučuje složene, sveobuhvatne intervencije za podršku roditeljstvu. Važno je pritom naglasiti da je uz podršku roditeljstvu roditeljima potrebna i podrška u svladavanju ostalih stresora kojima su izloženi.

Potrebni su instrumenti/postupci lake/brze procjene potreba roditelja za podrškom u roditeljstvu kao i na učinkovite usluge i programi podrške koji što manje stigmatiziraju korisnika. Važno je da davatelji usluga imaju pristup osnaživanja roditeljske kompetentnosti i vještina, a ne kreću od modela deficita koji

Rezultati ovog istraživanja, zajedno sa spoznajama ostalih istraživanja, upućuju na potrebu da stručnjaci koji su u dodiru s roditeljima najmlađe djece znaju kako mnogi roditelji imaju potrebu za podrškom u roditeljskoj ulozi, da ju prepoznaju i razumiju kao priliku da se podrži ostvarenje razvojnog potencijala djeteta i spriječe mogući kasniji problemi ili teškoće u roditeljstvu ili djetetovom razvoju.

se usmjerava samo na roditeljske nedostatke i slabosti. Stručnjaci koji su u dodiru s roditeljima (potencijalni davatelji usluga) i donositelji politika i mjera trebaju biti senzibilizirani za moguće roditeljske potrebe za podrškom u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti kao i za moguće posljedice izostanka pružanja potrebne podrške roditeljima djece rane dobi.

Ovo istraživanje usmjerilo se i na stavove roditelja prema traženju stručne pomoći i stručnjacima, kao jednoj od mogućih prepreka obraćanju stručnjacima. Čini se da većinu roditelja u traženju pomoći stručnjaka mogu sprječavati uvjerenja da će ih netko smatrati lošim roditeljima jer je stručna pomoć namijenjena "problematičnim obiteljima". Kako bi se povećalo roditeljsko traženje informacija i savjeta stručnjaka, važno je promijeniti određena uvjerenja o svrsi i posljedicama stručne podrške roditeljstvu, kao i o tome kome je ona namijenjena. Temeljem dobivenih rezultata potrebno je raditi na "normalizaciji" korištenja (stručnom) podrškom roditeljstvu kako bi se povećao broj roditelja koji se obraćaju za pomoć. Istodobno je potrebno roditelje bolje informirati o sadržaju i pristupu programa i usluga podrške roditeljstvu, koristeći se pritom iskustvima roditelja koji su bili korisnici takvih programa.

Dio odgovora na pitanje zašto se roditelji ne koriste podrškom stručnjaka može biti i slaba percipirana relevantnost postojećih usluga za roditeljske potrebe, zbog njihovog sadržaja, pristupa ili teže dostupnosti.

Potrebno je uložiti novac, vrijeme i trud u razvoj, evaluaciju i provedbu usluga koje će odgovoriti na roditeljske potrebe ili u prilagodbu postojećih usluga kako bi privukle roditelje koje do sada nisu uspjele dosegnuti. Za to je nužna suradnja pružatelja usluga,

donositelja politika i znanstvenika koji se bave istraživanjem u području podrške roditeljstvu koja će omogućiti da odgovarajuću podršku dobiju sve obitelji kojima je ona potrebna. Također je ključno usluge razvijati u dijalogu s roditeljima.

Kada bi na roditeljsko traženje stručne pomoći primijenili model procesiranja informacija (Vogel, 2007.) prilikom donošenja odluke o traženju stručne pomoći, onda bi **akcije koje je potrebno poduzeti da bi se povećalo korištenje stručnom pomoći** bile sljedeće:

- ✖ važno je roditelje upoznati s kritičnim razdobljima u rastu i razvoju djeteta, rizicima tranzicija, mogućim poteškoćama i problemima kako bi ih roditelji mogli prepoznati;
- ✖ pri situaciji generiranja mogućih rješenja za problemsku situaciju roditelji bi morali biti dobro informirani što im se od usluga podrške nudi u njihovoj zajednici te znati prepoznati kada je potrebno potražiti stručnu pomoć i kako do nje doći;
- ✖ podrška stručnjaka mora biti prostorno i financijski lako dostupna, pri tom i visoko kvalitetna. Roditelji moraju imati jasnu sliku kako do nje doći i što ona sadržava. Ona mora biti ponuđena tako da što više izbjegava bilo kakav mogući oblik stigmatizacije;
- ✖ javnim kampanjama i ostalim aktivnostima zajednica bi trebala roditeljima slati poruku da probleme u roditeljstvu ne treba doživljavati kao znak nekompetentnosti ili nečega čega se treba sramiti, a korištenje uslugama koje pružaju stručnjaci treba prezentirati kao dobar način življenja roditeljske odgovornosti.

3.3

Resursi za roditeljstvo u razdoblju ranog razvoja djeteta

Ninoslava Pećnik

Pojam "ekologija roditeljstva" (Quinton, 2004.) naglašava da varijacije u tome kako roditelji ispunjavaju svoje roditeljske odgovornosti ne odražavaju samo njihove vještine i osobna obilježja već ono što im je dostupno od resursa i podrške u njihovoj bližoj i široj društvenoj okolini. Ovi "vanjski" **resursi, sredstva, izvori snage i pogodnosti koji osnažuju roditelje za pružanje optimalne skrbi djetetu** predmet su interesa ovog poglavlja.

Prepoznavanje društvene odgovornosti za kontekstualne činitelje koji određuju roditeljsko ponašanje te za kvalitetu roditeljske skrbi koju dobivaju djeca dovelo je do razvoja niza aktivnosti i mjera obiteljske politike namijenjenih utjecanju na **uvjete u kojima roditelji podižu djecu** ("kontekst roditeljstva") kao i na **načine na koje roditelji razumiju svoju ulogu i odnose se prema djetetu** ("sadržaj roditeljstva"). Tako uvjete i okolnosti u kojima roditelji ispunjavaju svoje roditeljske odgovornosti oblikuju politike prema novčanim davanjima i oporezivanju, mjerama za usklađivanje roditeljstva i sudjelovanja na tržištu rada, ustanovama predškolskog odgoja i obrazovanja te drugim uslugama za podršku roditeljima i djeci. Pri tome prepoznamo da je riječ o činiteljima koji izlaze iz okvira uske definicije podrške roditeljstvu koja podrazumijeva "aktivnosti stručnjaka, volontera (npr. drugih roditelja) ili članova neformalne socijalne mreže koje imaju namjeru utjecati na odnos roditelja i djeteta ili roditeljevu interakciju s djetetom" (Hermanns, 2012.).

O tome kako mjere obiteljske politike usmjerene na uvjete i okolnosti "roditeljevanja" doživljavaju roditelji, odnosno u kojoj mjeri one zadovoljavaju njihove potrebe, nema dovoljno podataka. Malobrojna su domaća istraživanja pokazala da roditelji raznih dobnih skupina djece izražavaju potrebu da društvo bude naklonjenije obiteljima i djeci, a tržište rada roditeljima, te potrebe za raznim oblicima socijalne podrške u roditeljskoj ulozi, od članova svoje neformalne socijalne mreže, ali i stručnjaka iz sustava zdravstva, obrazovanja i socijalne skrbi (Pećnik i Raboteg-Šarić, 2005.; Pećnik, 2008.; Pećnik i Tokić, 2011.). Utvrđeno je također da su roditelji zadovoljniji društvenom podrškom koju dobivaju iz bliže okoline nego onom iz javnih institucija (Pećnik i Raboteg-Šarić, 2005.). Što se tiče iskustava roditelja djece najranije dobi, nešto se više zna o potrebama za podrškom roditelja djece u prvoj godini života (Pećnik, 2008.; Radočaj, 2008.) nego onih s djecom predškolskog uzrasta.

Stoga je jedan od glavnih ciljeva ovog istraživanja bio provjeriti **koliko je društveni sustav podrške roditeljstvu usklađen s potrebama roditelja djece u razdoblju od rođenja do osnovnoškolske dobi** širom Hrvatske. O tome je moguće zaključivati iz podataka o njihovim (nezadovoljenim) općim i specifičnim potrebama za različitim oblicima društvene podrške roditeljstvu.

PRIORITETNE POTREBE ZA DRUŠTVENOM PODRŠKOM RODITELJIMA

Kako bi se stekao uvid u potrebe roditelja, kao i njihovu relativnu važnost, postavljeno im je pitanje o tome što bi im, s obzirom na aktualnu situaciju u njihovoj obitelji, najviše pomoglo u svakodnevnoj skrbi za dijete/djecu.

Uvažavajući ekološki model odrednica roditeljstva (Belsky, 1984.; Bernstein i Cheah, 2006.; Garbarino i sur., 2005.), ponuđeni su im odgovori grupirani u četiri tematska područja koja su se odnosila na (1) materijalne uvjete života i plaćeni rad, (2) praktičnu pomoć i vrijeme za roditeljstvo, (3) društveno okruženje naklonjeno djeci i (4) informacije za roditelje.

Među ponuđenim su odgovorima roditelji mogli odabrati najviše tri odgovora u svakom području, vodeći brigu o onom što im je najpotrebnije. Postotak roditelja koji su spomenuli pojedinu potrebu u području materijalnih uvjeta života i plaćenog rada prikazan je na slici 26.

Podaci na slici 26 pokazuju da više od polovine (56%) roditelja smatra kako bi im veća plaća pomogla u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti. Dodatnim je analizama utvrđeno da su veću plaću kao prioritetnu potrebu češće naveli roditelji koji nemaju visoko obrazovanje, oni srednjega socioekonomskog statusa te roditelji iz ruralnih naselja.

Na drugom mjestu po učestalosti navođenja nalaze se niže cijene potrepština za dijete, što najpotrebnijim za olakšavanje svoje svakodnevne skrbi o djetetu smatra gotovo polovina roditelja (48%). Slijedi potreba za boljom mogućnošću zaposlenja (boljim, stabilnijim radnim mjestom), koju je istaklo 40% roditelja ukupnog uzorka^[25], a 78% roditelja iz kategorije onih niskoga socioekonomskog statusa.

Slika 26: Prioritetne roditeljske potrebe u svakodnevnoj skrbi za djecu: materijalni uvjeti života i prilagođenost plaćenog rada roditeljstvu



Niže kamate na kredite pomogle bi četvrtini (27%) roditelja u suočavanju sa svakodnevnim izazovima roditeljstva. Ovaj su odgovor nešto češće spomenuli roditelji višeg obrazovanja i općenito višega socioekonomskog statusa, odnosno roditelji koji su imali i priliku i mogućnosti podići kredite. Oko četvrtine roditelja kao važnu pomoć u skrbi za dijete vidi rješavanje stambenog pitanja, a taj je udio među onima najnižega socioekonomskog statusa i znatno veći (40%).

Veća prava zaposlenih roditelja (duži roditeljski dopust, veću naknadu za drugih šest mjeseci roditeljskog dopusta i dr.) najpotrebnijim smatra petina roditelja, i to češće roditelji šestomjesečnjaka i jednogodišnjaka, visokoobrazovani, zaposleni, oni višega socioekonomskog statusa te zaposlene majke koje se uskoro vraćaju na posao.

Među prioritetnim potrebama roditelja u svakodnevnoj skrbi za djecu spomenuta je potreba za radnim vremenom "prilagođenijim" roditeljstvu te potreba za boljim razumijevanjem poslodavca prema roditeljskom uzimanju bolovanja, nemogućnosti prekovremenog rada te službenih putovanja i slično.

Opisani rezultati pokazuju da je **najveći udio roditelja kao sredstvo koje bi im olakšalo ispunjavanje roditeljskih odgovornosti istakao poboljšanje svoje materijalne situacije, povećanjem prihoda i/ili smanjenjem troškova dječjih potrepština te boljim mogućnostima zaposlenja. Ove potrebe te rješavanje stambenog pitanja izraženije su među roditeljima nižega socioekonomskog statusa.**

Roditelji višega socioekonomskog statusa kao prioritetne potrebe u području materijalnih uvjeta života navode bolje usklađivanje zahtjeva na tržištu rada s roditeljskim obvezama skrbi o djetetu te niže kamatne stope stambenih kredita.

Sljedeća skupina resursa koji jačaju roditeljske sposobnosti za razvojno poželjnu skrb o djetetu odnosi se na raspoloživo vrijeme za roditeljstvo (tj. za djetetove potrebe ili za osobne potrebe roditelja) te na praktičnu podršku koju roditelj treba od okoline. Postotak roditelja koji su spomenuli pojedini odgovor kao jedan od triju najvažnijih u njihovoj situaciji vidljiv je iz slike 27.

Slika 27: Prioritetne roditeljske potrebe u svakodnevnoj skrbi za djecu: vrijeme za roditeljstvo i praktična pomoć okoline



[25] Potreba za boljim mogućnostima zaposlenja pojavljivala se kako najčešći prvi odgovor od triju mogućih odgovora na postavljeno pitanje koji je istakla čak četvrtina roditelja (26,4%) iz ukupnog uzorka, nešto više nego potrebu za većom plaćom (24,7%) i rješavanjem stambenog pitanja (24,3%).

Više vremena za sebe i svoje potrebe priželjkuje 46% roditelja, i to pretežito majke – njih 49% u usporedbi s 33% očeva koji imaju ovakvu potrebu. Ova je potreba više izražena i kod roditelja višeg obrazovanja te zaposlenih roditelja srednjega i višega socioekonomskog statusa.

Dva od pet roditelja navelo je da im nedostaje više vremena samo za djecu i dječje potrebe (za igrom i sl.). To je navelo oko 45% očeva, u usporedbi s 38% majki, te osobe višega socioekonomskog statusa.

Pomoć u čuvanju djece treba 29% roditelja, a u prosjeku nešto češće roditelji iz gradova. Gotovo isto toliko roditelja treba pomoć u obavljanju kućanskih poslova (27%). Pri tom ističemo da je pomoć u kućanskim poslovima bio najčešći prvi izbor odgovora na ovo pitanje, koji je navelo 26,8% ukupnog uzorka roditelja, dok je kao prvi izbor pomoć za čuvanje djeteta navelo 18,5% roditelja. Pomoć u obavljanju kućanskih poslova kao nešto što bi im najviše pomoglo u svakodnevnoj skrbi za dijete češće navode majke, visokoga socioekonomskog statusa, iz urbanih naselja.

Veću uključenost drugog roditelja u aktivnosti vezane uz skrb o djetetu/djeci prioritetnim

smatra 13% roditelja. Ovu su potrebu češće istaknule majke nego očevi, a također i osobe nižeg obrazovanja i socioekonomskog statusa.

Ukupno uzevši, **od četvrtine do polovine roditelja osjeća manjak resursa za roditeljstvo koji se ogledaju u vremenu za vlastite ili djetetove potrebe te tuđoj praktičnoj pomoći u kućanstvu ili skrbi za dijete**. Ovi resursi češće manjkaju roditeljima višega socioekonomskog statusa. Zamjetne su i rodne razlike koje odražavaju postojeću asimetričnu rodnu podjelu obveza unutar obitelji, a vjerojatno i veće ometanje roditeljskih obveza uslijed zahtjeva plaćenog rada utvrđeno kod očeva.

Ekološki pristup razumijevanju odrednica roditeljskog ponašanja i djetetovog razvoja naglašava važnost prilagođenosti okruženja potrebama djece i roditelja. Odgovori roditelja o potrebama koje se odnose na usluge, a čije bi im zadovoljavanje omogućilo ili olakšalo svakodnevno obnašanje roditeljske uloge, prikazani su na slici 28.

Dostupnije korištenja jaslicama i vrtićom (u smislu postojanja više mjesta za djecu, vrtića bliže mjestu stanovanja te povoljnije cijene) najčešće je istaknuta potreba vezana uz potrebu bolje prilagođenosti društvenog

Slika 28: Prioritetne roditeljske potrebe u svakodnevnoj skrbi za djecu: okruženje naklonjeno djeci



okruženja potrebama roditelja i djece rane dobi. Ovu je potrebu istaknulo ukupno 38% roditelja, a oko 46% roditelja djece stare 6 mjeseci i godinu dana. Potrebu poboljšanja same kvalitete usluge predškolskog odgoja i obrazovanja (u smislu postojanja manjeg broja djece u grupi, opremljenijih vrtića, radnog vremena prilagođenog radnom vremenu roditelja) spomenulo je oko petine roditelja.

Gotovo jednako prioriteta kao dostupnost jaslica i vrtića je i potreba bolje prilagođenosti javnog prostora djeci rane dobi (u smislu većeg broja uređenih i opremljenih parkova i igrališta za djecu, uređenih staza i šetnica za kolica i bicikle i sl.). Prilagođenost javnog prostora djeci je potreba koju su u podjednakoj mjeri istaknuli roditelji svih sociodemografskih skupina. Zanimljivo je da su je također nešto češće naveli roditelji iz Istre, Primorja i Gorskog kotara, što smo skloni pripisati ne samo manjku ovakvih sadržaja u toj regiji, nego i povećanoj potrebi za njima povezanoj sa roditeljskim višim očekivanjima od prilagođenosti fizičkog okruženja potrebama djece.

Roditelji iz ove regije te roditelji iz ruralnih naselja češće ističu potrebu za dostupnijim edukativno-rekreativnim sadržajima za djecu (npr. igraonice, kreativne radionice, edukativno-rekreativne aktivnosti), što je kao prioritet ukupno istaknulo više od trećine (36%) roditelja.

Kvalitetnije TV-emisije za mlađu djecu kao pomoć u svakodnevnoj skrbi o djetetu priželjkuje četvrtina roditelja. To su češće roditelji šestogodišnjaka te roditelji nižeg obrazovanja i nižega socioekonomskog statusa.

Više od petine roditelja među prioritarnim potrebama navodi dostupniju i kvalitetniju zdravstvenu zaštitu djece. Jednako toliko za olakšanje ispunjavanja svoje roditeljske uloge najpotrebnijim smatra postojanje zatvorenog prostora za neformalno, besplatno susretanje i druženje roditelja i djece (prilagođeno djeci, opremljeno igračkama i sl.). Ova je potreba prioritarnija majkama i roditeljima iz urbanih naselja.

Usluge vezane uz pripremu za školu važne su roditeljima šestogodišnje djece. Pri tom se ističe potreba i za većom kvalitetom i boljom organiziranošću programa predškole, kao i za njegovom većom blizinom i dostupnošću.

Iz opisanih je rezultata vidljivo da **roditelji imaju niz potreba za boljom prilagođenosti resursa u zajednici namijenjenih promicanju obrazovanja i razvoja djece rane dobi te njihove zdravstvene zaštite, ali i za boljim mogućnostima povezivanja s drugim roditeljima i djecom. Potrebne su dostupnije i kvalitetnije usluge "institucionalnoga" predškolskog odgoja i obrazovanja, ali i drugi edukativno-rekreativni sadržaji za djecu mlađu od 6 godina u zajednici (posebno u ruralnim sredinama), te bolje mogućnosti za njihovu igru na otvorenom (više uređenih parkova i igrališta).**

Roditeljima niskoga socioekonomskog statusa i obrazovanja nedostaje više kvalitetnijih TV-sadržaja za djecu mlađe dobi. Također, roditeljima u gradu bi u svakodnevnom ispunjavanju njihovih roditeljskih odgovornosti pomogao primjeren prostor u zajednici koji bi se koristio za druženje s drugim roditeljima i djecom.

Naposljetku, znanja o roditeljstvu i djetetovom razvoju resursi su koji roditelje mogu osnažiti za pružanje optimalne skrbi djetetu. Stoga je roditeljima upućeno i pitanje koje se odnosilo na potrebu za različitim vrstama informacija koje se smatraju korisnima u roditeljstvu. Njihovi su odgovori vidljivi na slici 29.

Što se tiče informiranosti o različitim mogućnostima podrške roditelju i djetetu, rezultati pokazuju da je ona nedovoljna, pogotovo među roditeljima koje bi ovakve informacije trebale osnažiti da se lakše nose s povećanim zahtjevima roditeljstva u težim okolnostima. Trećina je roditelja odgovorila da bi im pomogla bolja dostupnost informacija o zakonskim pravima roditelja i djece (npr. roditeljskim dopustima, novčanim naknadama i drugim pravima roditelja). Ovu su potrebu češće istakli roditelji nižega socioekonomskog statusa (i roditelji djece s teškoćama u razvoju), kojima su one vjerojatno i najpotrebnije.

Gotovo je jednako toliko roditelja navelo da im je potrebna bolja dostupnost informacija o postojećim uslugama za roditelje i djecu, uključujući informacije o tome gdje se mogu obratiti za pomoć, koga pitati za savjet, kako se mogu koristiti određenim uslugama i slično. Nedostatak ovakve vrste informacija može se smatrati preprekom u ostvarivanju socijalnih prava (Daly, 2003.).

Među odgovorima s najvećom učestalošću je i potreba roditelja za dostupnijim stručnim tekstovima, koju prioritetnom smatra 28% roditelja. Jeftiniji časopisi o bebama i mlađoj djeci, besplatne brošure sa savjetima roditeljima, jeftinije ili besplatne knjige o roditeljstvu i odgoju, češći stručni članci u dnevnim novinama i slično zanimljiviji su roditeljima mlađih dobni skupina djece od 6 mjeseci i godinu dana, vjerojatno zbog toga što su oni više vezani uz kuću, dok roditelji trogodišnjaka i šestogodišnjaka češće priželjkuju besplatne i dostupnije radionice, predavanja i škole za roditelje u njihovoj lokalnoj zajednici. Inače, ovakav oblik stjecanja roditeljskih znanja i vještina najpotrebnijim smatra gotovo četvrtina roditelja.

Četvrtina je roditelja među prioritetnim potrebama navela više TV ili radioemisija o roditeljstvu. Ovaj medij za primanje informacija o roditeljstvu privlačniji je roditeljima nižeg obrazovanja te onima koji žive u ruralnim naseljima.

Slijede potrebe za dežurnom telefonskom linijom na kojoj bi se mogli dobiti odgovori na roditeljska pitanja te za primjerenijim stručnim tekstovima za roditelje – u smislu njihove veće razumljivosti, bolje kvalitete i veće pouzdanosti informacija.

Neki roditelji među tri prioritetne potrebe svrstavaju i dobivanje besplatnih DVD-ova s kratkim filmovima sa savjetima stručnjaka. Za njih su u većoj mjeri zainteresirani roditelji nižeg obrazovanja te oni iz ruralnih naselja. Prethodno istraživanje s roditeljima djece u prvoj godini života utvrdilo je da bi oni voljeli imati više informacija o djeci i odgoju (Radočaj, 2008.). Kako bi tome doprinio, UNICEF-ov je ured za Hrvatsku 2007. godine pokrenuo Program za rani razvoj djece i poticajno roditeljstvo, u okviru kojeg se dijelilo besplatni DVD kojim se nastojalo utjecati na znanja i vještine roditelja djece u prvim godinama života te na njihov osjećaj sigurnosti u roditeljskoj ulozi. Uz njega, roditelji su u istraživanju spominjali i DVD o dojenju koji je dijelila Udruga RODA.

Na specifično pitanje o tome o kojim bi sve temama htjeli imati više informacija, najviše je roditelja navelo da ih zanimaju teme vezane uz razvoj djeteta, zdravlje te ponašanje djeteta.

Interes za pojedine teme razlikuje se između roditelja djece različitih dobni skupina, u odnosu na specifične potrebe djece različite dobi (tablica 8).

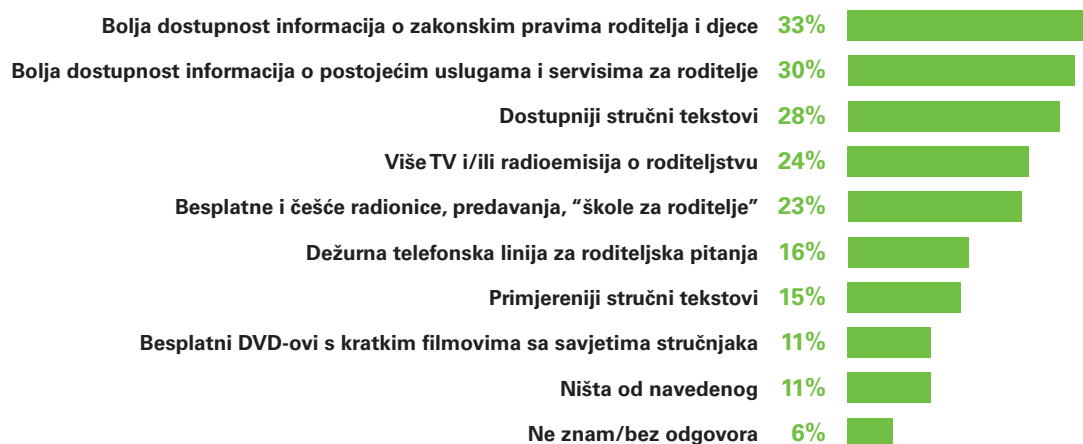
Ukupno gledajući, roditeljski odgovori na pitanje o resursima koji bi im pomogli u svakodnevnoj skrbi o djetetu rane dobi otkrivaju da se **velik dio ovih mogućnosti za osnaživanje roditelja odnosi na činitelje koji na roditeljsko ponašanje utječu posredno, time što oblikuju uvjete u kojima roditelji podižu dijete i kvalitetu života roditelja i obitelji. Uz njih, prepoznata je važnost informacija koje mogu neposredno utjecati na roditeljske postupke prema djetetu.**

Roditelji tako, osim potrebe za boljom informiranošću o svojim pravima i mogućnostima dobivanja pomoći, iskazuju potrebu za novim saznanjima o optimalnoj podršci djetetovom razvoju, koja različite skupine roditelja žele primati različitim načinima.

Tablica 8: Teme o kojima bi roditelji željeli više informacija nego što imaju

	Ukupan uzorak	6 mjeseci	1 godina	3 godine	6 godina
Broj ispitanika	1 621	387	405	412	417
Kako da podržim pozitivan razvoj djeteta, kako da pomognem da se dijete dobro razvija	58%	62%	58%	58%	55%
Zdravlje djece	34%	42%	35%	30%	29%
Što očekivati kao normalno ponašanje kod djece određene starosti	26%	23%	26%	24%	28%
Kako rješavati probleme u djetetovom ponašanju	21%	18%	20%	23%	23%
Prehrana djece općenito	20%	25%	22%	19%	16%
Kako djeca uče	20%	15%	13%	20%	29%
Argumenti "ZA" i "PROTIV" različitih odgojnih postupaka	17%	13%	18%	21%	17%
Kako se igrati ili razgovarati s djetetom	16%	18%	17%	14%	17%
Problemi između braće i sestara, ljubomora, svađanje...	16%	13%	12%	18%	19%
Kako pomoći djetetu da se pripremi za školu	15%	9%	10%	17%	24%
Pelene i odvikavanje od pelena	13%	17%	20%	12%	3%
Proces prilagodbe u jaslice/vrtić	13%	15%	15%	13%	7%
Kako uskladiti roditeljske i braćne/partnerske odnose	12%	10%	13%	11%	13%
Problemi djetetovog spavanja ili plakanja	11%	13%	16%	9%	6%
Postporođajna depresija	7%	7%	8%	8%	6%
Kako zajednički s drugim roditeljem brinuti o djetetu (uključenost, suradnja) i rješavati probleme	6%	4%	7%	6%	7%
Dojenje	5%	8%	5%	5%	3%

Slika 29: Prioritetne roditeljske potrebe u svakodnevnoj skrbi za djecu: informacije za roditelje



OČEKIVANJA RODITELJA U PODRUČJU SOCIJALNE POLITIKE

Kako bismo upotpunili sliku o potrebama roditelja, zamolili smo ih da vlastitim riječima odgovore na sljedeće pitanje otvorenog tipa: *“Da ste Vi npr. ministar nadležan za područje obitelji, kako biste pomogli roditeljima u brizi o potrebama i odgoju djeteta u prvih 6 godina života?”* Dvije je trećine ukupnog uzorka roditelja odgovorilo na ovo pitanje, navodeći velik broj prijedloga i očekivanja. Oni su obrađeni analizom sadržaja, a dobivene su kategorije odgovora prikazane u prilogu 3.3.1.

Roditeljski su se odgovori uglavnom preklapali s prethodno opisanim potrebama za podrškom roditeljstvu u području materijalnog života i usklađenosti plaćenog rada s roditeljstvom, društvenog okruženja usklađenog s potrebama djece rane dobi i njihovih roditelja te roditeljskim potrebama za informacijama i stručnom podrškom.

Najčešće spomenuti prijedlozi, od oko polovine roditelja ukupnog uzorka, odnosili su se na niz različitih mjera za **poboljšanje materijalne situacije obitelji s djecom rane dobi**. To se podudara i s prethodno prikazanim odgovorima svih anketiranih roditelja o prioritetnim potrebama u svakodnevnoj skrbi za djecu (slika 26). Najčešće se navodi općenita potreba za većom financijskom potporom obitelji, a od konkretnih se mjera spominju: veće rodiljne naknade općenito, a naročito za drugih 6 mjeseci roditeljskog dopusta. Nadalje, 8% roditelja istaknuo je potrebu za nižom cijenom jaslaca i vrtića, a 2% njih smatra da bi ova usluga trebala biti besplatna za svu djecu.

Roditelji ističu i potrebu za nižim cijenama svih potrepština za djecu (hrane, odjeće, obuće, opreme) (7%), a spominju i da bi se PDV na dječje potrepštine, hranu i odjeću trebao smanjiti ili skroz ukinuti (2%). Taj je prijedlog jedan roditelj argumentirao ističući da su *“danas djeca, na žalost, luksuz”*.

Između 1% i 2% roditelja spominje da bi roditeljima također trebalo omogućiti posao, veće plaće i povoljnije kamate na kredite te pružiti pomoć oko rješavanja stambenog pitanja. Povećanjem dječjeg doplatka roditeljima bi u podizanju djece pomoglo 5% roditelja, a 1% roditelja bi da dječji doplatk dobivaju sve obitelji. Roditeljima bi pomoglo i kada bi lijekovi za djecu bili besplatni, ili barem jeftiniji.

Nešto manje od 10% odgovora odnosi se na očekivanja roditelja vezano uz **roditeljska i radna prava roditelja**. Tako bi 4% roditelja očekivalo da se roditeljima omogući kraće radno vrijeme (npr. od 4 ili 6 sati), a 3% duži plaćeni roditeljski dopust. Nekoliko je roditelja (1%) istaknulo da bi poslodavci trebali imati više razumijevanja za roditelje općenito, a istaknuta je i potreba za većim razumijevanjem zbog korištenja bolovanjem. Ovu tematsku cjelinu ilustriraju sljedeći primjeri roditeljskih odgovora:

- ✖ *S ovim primanjima i nerazumijevanjem poslodavca za prekovremene i bolovanja zbog djeteta teško je biti roditelj.*
- ✖ *Postrožiti uvjete za zapošljavanje mladih roditelja; većina poslodavaca ne želi zaposliti majke jer se boje da će takve osobe puno izostajati s posla.*
- ✖ *Prilagođeno radno vrijeme roditeljima; ako je dijete bolesno, da poslodavac ne ucjenjuje roditelja gubitkom radnog mjesta.*

- ✖ *Zaštititi roditelje od maltretiranja od strane poslodavca kada je dijete bolesno, a ne da bolesna djeca moraju u vrtić. Dopustiti ženama skraćeno radno vrijeme da se stignu brinuti o djeci i da su one i djeca zadovoljni.*
- ✖ *Onemogućiti poslodavca da od majke napravi građanina drugog reda.*
- ✖ *Zaštićenost žena roditelja u poslovnom odnosu; ako radiš, ne možeš imati dijete.*

Daljnijih se 10% odgovora odnosi na potrebe i očekivanja roditelja vezano uz **usluge predškolskog odgoja i obrazovanja**. Tako je 5% roditelja istaknulo da treba izgraditi/otvoriti više jaslica i vrtića, tj. omogućiti upis u jaslice i vrtiće za veći broj djece. Isticano je i da bi trebalo smanjiti broj djece u grupama, povećati broj odgajatelja, omogućiti upis u jaslice tijekom cijele godine te prilagoditi radno vrijeme vrtića roditeljima koji rade u smjenama. Manji je dio roditelja spomenuo potrebu i za drugim oblicima servisa za čuvanje.

Prijedlozi od 9% roditelja odražavaju potrebu za **okruženjem bogatijim sadržajima za učenje i zabavu djece**, kao što su bliže i jeftinije rekreativne aktivnosti, kreativne radionice i obrazovni sadržaji za djecu (5%), dostupnije igraonice (3%) te uređeni parkovi i igrališta (2%).

- ✖ *Omogućila bih svojoj djeci jednaku dostupnost raznim sadržajima*
- ✖ *Bilo bi potrebno otvoriti više igrališta te kreativnih i edukativnih aktivnosti za djecu jer nam to nedostaje.*
- ✖ *Više sportskih aktivnosti za djecu do 6 godina.*
- ✖ *Trebalo bi obogatiti TV-sadržaje za djecu i prikazivati ih dok su djeca budna.*
- ✖ *Više svega za djecu – od parkova i igrališta, do raznih aktivnosti: pjevanje, ples, sport, kazalište, bliže u samom mjestu, TV-emisije za djecu.*
- ✖ *Dostupnost i uređenje dječjih zabavnih parkova u malim mjestima.*
- ✖ *Više igraonica u zabačenim krajevima.*

Prijedlog za osiguranjem **veće dostupnosti različitih oblika stručne pomoći u roditeljstvu** kako bi se pomoglo roditeljima djece rane dobi iznijelo je 7% roditelja, a osvrnulo se i na poželjan (javnozdravstveni) pristup stručnjaka roditeljima. Spominje se i stjecanje roditeljskih znanja putem dostupnijih radionica za roditelje, tiskanih brošura, stručnih TV-emisija o roditeljstvu itd. Neki od roditeljskih odgovora u ovoj tematskoj cjelini su:

- ✖ *Besplatne radionice koje bi održavali stručnjaci, zvala bih sve roditelje bez obzira na to imaju li problema ili ne (kao npr. što zdravstvo zove sve žene na mamografiju).*
- ✖ *Trebalo bi više nekakvih radionica gdje bi roditelji dobili odgovore jer zapravo kod pedijatra idemo samo kada je dijete bolesno, a za druge se upite nemamo kome obratiti.*
- ✖ *Uvela bih u škole sat "zdravstvenog odgoja", s naglaskom na prve 3 godine života, uvela bih edukacije za buduće roditelje (kao npr. u crkvi pred ženidbu kada imaju tečajeve).*
- ✖ *Omogućila bih besplatne edukativne radionice i za djecu i za roditelje zajedno jer stiglo je novo doba kad jednostavno moraš sve znati, a nitko te ne zna uvesti u cijelu priču.*
- ✖ *Nedostaje praktična pomoć roditeljima male djece, npr. telefonska podrška 0 – 24 h jer su liječnici i sestre uvijek zaposleni i preopterećeni.*
- ✖ *Stručna pomoć javnih institucija koje trebaju biti osjetljivije i učinkovitije.*
- ✖ *Mislim da bi svaki vrtić trebao imati stručnu podršku, samim bi time svi mi dobili podršku, ali i bolju kvalitetu odgoja.*
- ✖ *Više stručnjaka, manje čekanja.*
- ✖ *Da ima više dostupnih savjetova i savjetova za odgoj i probleme u odgoju djece.*
- ✖ *Zaposlio bih više zdravstvenih stručnjaka (logoped, defektolog, psiholog...), a ukinuo bespotrebna radna mjesta u državnim i gradskim službama.*

- ✖ *Prvenstveno bi trebalo biti više edukativnih programa, što se tiče TV-a, časopisa i radionica, i obvezno stručno savjetovanje – makar samo najosnovnije smjernice svakom roditelju.*
- ✖ *Više stručnjaka koji bi pomagali roditeljima i konkretno pomogli.*
- ✖ *Davanje više medijskog prostora stručnjacima za odgoj djece.*
- ✖ *Nedostaje više informacija o besplatnim radionicama i aktivnostima.*
- ✖ *Ponuditi bolju informiranost o svim sadržajima.*
- ✖ *Prvo bih na internet stavila portal, od strane države, kojim bi se roditelji mogli koristiti u kontekstu djece i dobivanja informacija o uslugama za djecu.*
- ✖ *Stavio bih naglasak na to da roditelji saznaju, tj. da imaju informaciju, gdje mogu dobiti određenu vrstu pomoći (pitanja, savjeti i sl.). To bi trebalo biti dostupno. Roditelji često imaju probleme (dojenje, prehrana nakon toga, odgoj i sl.), a nemaju se gdje informirati, pogotovo ako nemaju novaca. Ne može svatko privatno plaćati svaku informaciju. Internet nudi svakojake savjete, ali treba odlučiti što je ispravno, a što ne.*
- ✖ *Uvela bih telefon za informacije.*
- ✖ *Da mjesečne besplatne brošure, općenito o djeci, dolaze na kućne adrese.*
- ✖ *U sklopu redovitih kontrola kod pedijatra trebalo bi organizirati i redovite razgovore s psihologom, a ne samo prije škole.*
- ✖ *Bolja stručna podrška; kad netko ima problem, psiholog u vrtiću ga "nariba" umjesto da educira.*

Preostale kategorije sadržavaju odgovore relativno malog udjela roditelja. Tako je 2% roditelja navelo potrebu za više pedijatara i općenito **bolju zdravstvenu zaštitu**, kao primjerice u sljedećim odgovorima:

- ✖ *Učinio bih dostupnijom zdravstvenu skrb, kraće čekanje termina i sl. Izvršavao bih inspekcije pruženih zdravstvenih usluga.*
- ✖ *Premalen je broj pedijatara i posjet pedijatru nije kvalitetan jer pedijatar nema dovoljno vremena, ne mogu dobiti sve informacije koje me zanimaju.*
- ✖ *Malo bolji rad pedijatara, bolja suradnja roditelja i pedijatara.*
- ✖ *Zdravstveni psiholozi na dječjim odjelima bolnica.*

Probleme i potrebe manjih naselja eksplicitno je navelo 1% roditelja. Neki od njihovih problema i načina na koje bi odgovorili na potrebe ove specifične skupine roditelja vidljivi su u sljedećim citatima:

- ✖ *U malom mjestu kao što je naše ima vrlo malo male djece. Otvorila bih jaslice i vrtić u jednom od susjednih mjesta i organizirala bih prijevoz do vrtića za roditelje i djecu koji nemaju vlastiti auto, organizirala bih radionice da se djeca mogu družiti barem nekoliko sati dnevno sa svojim vršnjacima, da ne odrastaju sama i samo uz nas starije.*
- ✖ *Stvorila bih jedan poslovni prostor u našem selu u kojem bi se tjedno mogli roditelji, osobito mi mladi, sastajati i razgovarati i o odgoju i o općem dobru za naše obitelji u mjestu boravka.*
- ✖ *Sve u ovoj anketi spomenuto da je dostupnije roditeljima na selu, ne samo u gradovima.*
- ✖ *Izgradnja jaslica u manjim sredinama.*
- ✖ *Roditelji i djeca na selu su zaboravljeni.*
- ✖ *Organizirala bih prostor i obiteljske sastanke s roditeljima jer se u malim mjestima djeca družu samo sa starijim ljudima.*
- ✖ *Omogućio bih jednake usluge za djecu na selu i u gradovima.*
- ✖ *Djeca koja žive na selu zakinuta su za sve, nemaju mogućnosti kao ona djeca koja žive u gradu.*
- ✖ *Izjednačila bih, bar donekle, dostupnost raznih ustanova, stručnjaka i raznih sadržaja za djecu i roditelje u velikim, urbanim sredinama i malim kao što je naša.*

U kategoriji ostalih odgovora bili su i sljedeći prijedlozi i komentari:

- ✖ *Ako se traži pomoć od centra socijalne skrbi, da se ne ide odmah na oduzimanje djece. Dolaze neformalno, a sve upisuju.*
- ✖ *Odrediti granicu između obiteljskog nasilja i obiteljskog odgoja.*
- ✖ *Jači nadzor socijalne službe nad problematičnim obiteljima.*
- ✖ *Organizirati pomoć u obrocima za majke u prvim godinu dana.*
- ✖ *Za ostatak ne znam, a za sebe smatram da imam dovoljno iskustva i ne trebam savjete.*
- ✖ *Što koristi da govorim, kad se ionako ništa ne bi uvažilo.*
- ✖ *Počnite realizirati to što nabrajate da bi trebalo.*

ZAKLJUČAK

Suvremene spoznaje o djelotvornoj podršci roditeljstvu upućuju na važnost poznavanja i uvažavanja potreba roditelja. Strana i domaća istraživanja poručuju da roditelji nisu spremni (dobrovoljno) sudjelovati u programima podrške roditeljstvu ako programi ne zadovoljavaju (i) potrebe roditelja nego su usmjereni samo na roditeljske postupke prema djetetu (Hermanns, 2012.; Pećnik i Ferić-Šlehan, 2011.).

Potrebe roditelja i potrebe djece nisu uvijek jednake, a **važno je da podrška roditeljstvu bude usmjerena i na potrebe djeteta (često definirane od strane stručnjaka) i na potrebe roditelja.**

U planiranju mjera podrške roditeljstvu treba kretati od ekološkog pristupa odrednicama roditeljskog ponašanja. Sveobuhvatno razumijevanje roditelja kao subjekta, a ne objekta mjera za podršku roditeljstvu, pretpostavlja uzimanje u obzir roditeljevog iskustva cjelokupnog konteksta u kojem podiže dijete te (i) njegov doživljaj prioritarnih potreba.

Rezultati istraživanja prikazani u ovom poglavlju pokazuju da, osim za više informacija o roditeljstvu (radi jačanja roditeljskih znanja i vještina), roditelji izražavaju potrebu za puno raznovrsnijim resursima koji bi ih osnažili u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti. Oni se odnose na materijalne uvjete života, usklađivanje obiteljskih obveza s plaćenim radom, sadržaje u zajednici i širem društvenom okruženju primjerene potrebama djece (rane dobi) i drugo.

Gotovo da i nema roditelja u ukupnom uzorku ovog istraživanja koji među najvažnijom pomoći u roditeljstvu nije istaknuo mjere i aktivnosti za unapređenje svojih radnih prava i životnog standarda te mjere za obogaćivanje i prilagodbu društvenog okruženja kako bi bilo naklonjenije djeci. Da im ne treba ništa od navedenog, u području informacija za roditelje odgovorio je tek svaki deseti roditelj, a u području vremena i praktične pomoći svaki osmi roditelja.

O potrebi sveobuhvatnog pristupa podršci roditeljstvu govori i Preporuka (2006)19 Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu. Ovaj dokument preporučuje vladama europskih država da "priznaju temeljnu narav obitelji i roditeljske uloge i osiguraju uvjete nužne za pozitivno roditeljstvo u najboljem interesu djeteta" (Daly, 2008., str. 149.) te organiziraju javne politike i programe podrške roditeljstva s ciljevima:

"i. stvaranja uvjeta za pozitivno roditeljstvo, osiguravanjem da svi oni koji podižu djecu imaju pristup primjerenoj razini i različitim vrstama resursa (materijalnih, psiholoških, društvenih i kulturnih) te da su širi društveni stajavovi i prevladavajući društveni obrasci otvoreni za prihvaćanje potreba obitelji s djecom te potreba roditelja;

ii. uklanjanja prepreka pozitivnom roditeljstvu, bilo kojeg porijekla. Politika zapošljavanja posebice bi trebala omogućiti usklađivanje obiteljskog i poslovnog života;

iii. promicanja pozitivnog roditeljstva razvijanjem svijesti o njemu i poduzimanjem svih mjera potrebnih za njegovo ostvarivanje. Kako bi imala djelotvorne politike za podršku roditeljstvu, tijela javne vlasti trebala bi promicati inicijative čiji je cilj podizanje svijesti ljudi o vrijednosti i važnosti pozitivnog

roditeljstva. Vlade bi trebale zauzeti proaktivni pristup u promicanju svijesti o pitanjima roditeljstva te normalizaciji sudjelovanja u roditeljskim programima. Informacije bi trebale prikazivati različite slike roditeljstva kako bi se spriječilo stigmatiziranje različitosti.

Cilj politika i mjera trebao bi biti skladan razvoj (u svim dimenzijama) i primjereno postupanje s djecom, vodeći računa o njihovim temeljnim pravima i dostojanstvu. **Mjere bi se prvenstveno trebale poduzimati kako bi se spriječilo svako zanemarivanje, zlostavljanje te tjelesno ili psihičko nasilje prema djeci (uključujući ponižavanje, vrijeđanje i tjelesno kažnjavanje).**

Također je nužno provoditi i nadalje razvijati prikladnu politiku kako bi došlo do promjene društvenih stavova i obrazaca, a s ciljem što boljeg prilagođavanja potrebama djece, roditelja i obitelji te pogotovo kako bi se promicala radna okružja i usluge koji su naklonjeni obiteljima." (Daly, 2008., str. 152.)

Napokon, među skupinama roditelja kojima bi uz univerzalne trebalo osigurati i dodatne mjere ciljane podrške, Preporuka prepoznaje roditelje djece s teškoćama u razvoju i roditelje koji podižu djecu u teškoj socioekonomskoj situaciji, što potvrđuju i podaci prikupljeni u ovom istraživanju.

3.4

Potrebe roditelja djece s teškoćama u razvoju

Marta Ljubešić

RODITELJI U SOCIJALNOM OKRUŽENJU

Učinkovita socijalna podrška dolazi iz okruženja gdje ljudi žive i zato nas je zanimalo odnos roditelja s lokalnom zajednicom te kako vrednuju usluge koje stručnjaci, ali i prirodni pomagači u zajednici pružaju. Pri tome je važno pitanje kako se roditelji osjećaju u svojoj zajednici, imaju li sa susjedima izgrađen odnos povjerenja te mogu li se u slučaju neke potrebe osloniti na njihovu pomoć.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju najmlađe dobi imaju podržavajuću neformalnu socijalnu mrežu, no iz nekih istraživanja na školskoj djeci proizlazi da ova mreža postepeno slabi.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju, djece s neurorizicima i kroničnim bolestima svoje susjedstvo pretežito doživljavaju kao osrednje ili vrlo dobro za mjesto za podizanje obitelji (prilog 3.1.1, tablica 1). U svojoj procjeni prikladnosti okruženja za obitelj s djecom rane dobi oni se ne razlikuju od roditelja djece bez teškoća u razvoju.

Njihov odnos s lokalnom zajednicom procjenjivan je preko njihovog doživljaja povjerenja prema susjedima u traženju pomoći i preko percepcije mogućnosti dobivanja savjetodavne i instrumentalne pomoći. U pogledu traženja pomoći od susjeda i prijatelja oni pretežito nemaju osjećaj da će ostati "dužni" onima od kojih su zatražili pomoć. Jednako tako nemaju osjećaj da savjeti koje mogu dobiti nisu primjenjivi ili da se ljudi savjetujući ih ujedno hvale kako su oni sami rješavali probleme.

Također nemaju izražen osjećaj nepovjerenja, tj. smatraju da će ljudi kojima se povjere pretežito zadržati za sebe što čuju. Veoma su slične odgovore dali i roditelji iz opće populacije te smijemo zaključiti da je povjerenje prema lokalnoj zajednici visoko i jednako onome koje imaju roditelji ostale djece (prilog 3.1.2, tablica 1).

Savjetodavna (prilike za razgovor kada je roditelju teško i treba savjetodavnu pomoć u rješavanju problema) i instrumentalna (praktična) potpora također su u velikoj mjeri slične među skupinama (prilog 3.1.3, tablica 1). **Rezultati govore o veoma pozitivnoj percepciji podrške u neformalnoj mreži. Odgovori i jednih i drugih roditelja su između "uglavnom i potpuno" u odnosu na mogućnost dobivanja pomoći za različite potrebe svakodnevnog života. Ovo je ohrabrujući podatak jer govori o dobroj uključenosti u lokalnu mrežu neformalne podrške roditelja djece s teškoćama u razvoju mlađe dobi.** On je ujedno suprotan rezultatima jednoga drugog istraživanja s roditeljima djece s teškoćama u razvoju predškolske i školske dobi, gdje su roditelji imali statistički značajno manje dostupnu socijalnu mrežu (Martinac Dorčić i Ljubešić, 2009.). Među ovim istraživanjima postoji još jedna razlika, a odnosi se na obrazovanje i socioekonomski status ispitanika. Oni su u istraživanju Martinac Dorčić i Ljubešić (2009.) bili niži kod obitelji djece s teškoćama u odnosu na kontrolni uzorak, a u ovome nisu. Imamo razloga pretpostaviti da je odnos s lokalnom zajednicom posredovan obrazovnim i socioekonomskim varijablama, tim više što se na ukupnom uzorku u ovom istraživanju pokazalo da je taj odnos nepovoljniji kod roditelja nižeg obrazovanja, s više djece i sa niskim socioekonomskim statusom u odnosu na ostale roditelje (prilog 3.1.2, tablica 1). Dakle, iako ohrabrujući, rezultat istraživanja upućuje na potrebu pažljivijeg odnosa kada je riječ o roditeljima djece s teškoćama u razvoju s niskim socioekonomskim statusom i obrazovanjem.

Zanimljivo zajedničko obilježje roditelja jest da su indeksi za praktičnu i materijalnu (tzv. instrumentalnu) podršku kod svih roditelja, pa tako i roditelja djece s teškoćama u razvoju, blago viši nego za savjetodavnu.

Više je uobičajeno zatražiti pomoć u rješavanju konkretnih problema, kao što su posudba neke namirnice ili manjeg iznosa novca, i zatražiti pomoć u kućanskim poslovima ili oko djece u izvanrednim okolnostima nego zatražiti savjetodavnu i emocionalnu potporu u okolini. Budući da roditelji lakše pitaju za materijalnu nego za savjetodavnu pomoć, važno ih je osnaživati da bi kada im postane teško potražili savjetodavnu i emocionalnu potporu barem na jednak način kao što traže instrumentalnu.

Međutim, nisu ni svi oblici praktične i materijalne potpore jednako dostupni te najniži indeks ima mogućnost da se djeca nekome povjere na čuvanje na 4 – 5 sati tijekom dana. Ova je mogućnost posebno ograničena kod roditelja djece s teškoćama u razvoju i njima je ona statistički značajno manje dostupna nego ostalim roditeljima (prilog 3.1.3, tablica 1). Ona je ujedno i jedina statistički značajna razlika u percipiranoj podršci neformalne mreže.

U bližem okruženju, među prirodnim pomagačima (susjedima, prijateljima i rođacima), roditelji djece s teškoćama u razvoju percipiraju visoku razinu socijalne podrške. Treba imati na umu da manje povjerenja u prirodne pomagače i manje dostupnu neformalnu socijalnu podršku općenito imaju roditelji nižeg obrazovanja i nižega socioekonomskog statusa pa posebna skrb treba biti usmjerena na one obitelji djece s teškoćama u razvoju koje imaju navedena obilježja.

Svim roditeljima, a posebice roditeljima djece s teškoćama u razvoju, najmanje je dostupna pomoć oko povremenog ostavljanja djece na nekoliko sati. Ona je kod roditelja djece s razvojnim teškoćama statistički značajno manje prisutna te bi bilo korisno da se organizira u okviru formalnog sustava potpore.

STRUČNA POMOĆ U RJEŠAVANJU RODITELJSKIH PITANJA

Najizraženija potreba za podrškom koja se pojavljuje kod roditelja djece s teškoćama u razvoju je potreba za informacijama. Informacije daju orijentaciju i smanjuju neizvjesnost. Iz tog je razloga i među Standarde kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2010.) uvrštena dostupnost informacija kao prvi standard kvalitete.

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju potrebu za informacijama jer je potreba za stručnim savjetom na roditeljska pitanja statistički značajno viša u skupini roditelja djece s teškoćama nego u ostalih roditelja. Dok u općoj populaciji 36% roditelja često/ponekad pomisli da bi im dobro došao stručni savjet o pitanjima roditeljstva i odgoja, među roditeljima djece s teškoćama to učini njih 79% (prilog 3.2.2, tablica 1).

Važno je znati i s kime bi roditelji najradije razgovarali o pitanjima vezanim uz dijete. Tu nismo dobili statistički značajne razlike među skupinama ispitanika, ali dobiveni postoci ipak motiviraju na razmišljanje o ovoj temi. Zanimljivo je da dok 95% roditelja djece bez teškoća najradije za savjet pita unutar obitelji, kod roditelja djece s teškoćama u razvoju taj je postotak niži i iznosi 83%. Prijatelje i druge roditelje bi za savjet u pogledu djetetova ponašanja i razvoja pitalo tek 50% roditelja djece s teškoćama u razvoju dok bi se stručnjacima obratilo 53% (prilog 3.2.1, tablica 1). Čak 6% roditelja djece s teškoćama u razvoju ne zna kome bi se obratilo.

Kod roditelja djece s neurozicima i kroničnim bolestima velika bi većina, tj. 96%, savjet potražila u krugu obitelji, a 61% kod prijatelja ili drugih roditelja i 60% kod stručnjaka. Očito se na stručnjake ne gleda kao na primarne osobe kod kojih se može potražiti savjet vezano uz dijete ili djecu. Na pitanja o razvoju, o tome kako se dijete ponaša ili osjeća i sl. savjetodavno prvenstvo imaju primarni pomagači iz socijalne mreže, kao što su članovi obitelji.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju pojačanu potrebu za dvjema vrstama informacija: (1) gdje se obratiti zbog (re)habilitacije i djetetovih dodatnih edukacijskih potreba i (2) kako biti roditelj u tim novim, otežanim uvjetima.

Istraživanja znatno više analiziraju prvonavedenu vrstu informacija (Guralnick, 2005.; McConkey, 2003.), ali i naglašavaju da stručnjaci moraju učiniti više kako bi informacije koje daju roditeljima bile pravodobne, pristupačne i relevantne (Howie-Davies i McKenzie, 2007.).

U podacima prikupljenim ovim istraživanjem kao da se osjeća određeni nesklad između visoke razine roditeljske potrebe za stručnim mišljenjem (iskazalo ju je 79% roditelja) i prioriteta gdje da potraže savjet – stručnjaci su prvi izbor tek za 53% roditelja. Pretpostavljamo da je tomu tako jer u nas ne postoje lako dostupna savjetovališta, a i odnos prema roditeljima nije uvijek partnerski, već često paternalistički i autoritativan.

Nešto slabije izraženu preferenciju da savjet potraže u krugu obitelji u odnosu na roditelje iz opće populacije povezujemo s iskustvom iz dugogodišnjeg rada s roditeljima gdje su roditelji često navodili da izbjegavaju razgovore o djetetu unutar obitelji jer im se u pravilu, iako nenamjerno, ipak puno docira, ali i različitim komentarima i savjetima produbljuje osjećaj krivnje.

Zaključujući ovaj dio istraživanja, potrebno je istaći nekoliko rezultata i njihovih praktičnih implikacija.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju često razmišljaju o tome kako bi im dobro došao neki stručni savjet i po tome se statistički značajno razlikuju od roditelja djece bez razvojnih teškoća. Naime, 79% roditelja djece s teškoćama često ili ponekad to pomisli, među roditeljima djece bez razvojnih teškoća to pomisli upola manje roditelja (36%), dok su roditelji djece s neurorizicima i drugim bolestima između: njih 52% često ili ponekad pomisli da bi im dobro došao neki stručni savjet o pitanjima roditeljstva.

Stručnjaci trebaju poraditi na popularizaciji svoje uloge pružatelja savjetodavnih usluga za roditelje u vezi s djetetovim razvojem, ali i na načinu pružanja, kako bi njihova stručnost u tom dijelu postala roditeljima poželjnija i korisnija te kako bi roditeljima bili još dostupniji izvor pouzdanih i korisnih informacija.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju imaju veće iskustvo korištenja savjeta stručnjaka od ostalih roditelja, ali je njihova potreba za savjetovanjem još veća od realizirane.

Daljnja analiza konkretnih iskustava roditelja djece s teškoćama pokazuje da imaju statistički značajno veće iskustvo korištenja savjetima stručnjaka od roditelja iz opće populacije. Njih 80% već je imalo iskustvo izravnog savjetovanja sa stručnjacima, dok je to imalo svega 20% roditelja u općoj populaciji te 43% roditelja djece s neurorizicima i drugim kroničnim bolestima. Telefonom je stručnjaka kontaktiralo 42% roditelja, preko internetskog foruma informiralo se je 32% roditelja, stručne članke na internetu čitalo je 77% roditelja, a 72 % je potražilo stručne tekstove u časopisima, brošurama ili knjigama (prilog 3.2.4, tablica 1). Svi su ti postoci statistički značajno viši nego u općoj populaciji ili kod roditelja djece s neurorizicima i drugim bolestima.

Roditelji djece s neurorizicima uglavnom imaju slično iskustvo korištenja savjetima stručnjaka kao i roditelji iz opće populacije. Oni jedino više od ostalih roditelja čitaju stručne članke i tekstove, kako tiskane tako i s interneta. Međutim, i tu nisu aktivni u onoj mjeri u kojoj su to roditelji djece s teškoćama (prilog 3.2.4, tablica 1). Dakle, povećanu potrebu za informacijama i savjetovanjem roditelji djece s teškoćama zadovoljavaju na sve dostupne načine, ali najviše u izravnim susretima sa stručnjacima, a učestalost pojedinog načina vjerojatno je odraz postojećih mogućnosti.

Međutim, njihova je potreba za savjetovanjem veća od realizirane. Kada bi uz diskreciju mogli dobiti kvalitetnu stručnu pomoć u pitanjima roditeljstva, oni bi ju još češće zatražili (prilog 3.2.4, tablica 1): 95% roditelja djece s teškoćama u tom bi slučaju posjetilo stručnjaka, 81% bi savjet zatražilo telefonom, a 75% internetom. U tim uvjetima kao najpoželjniji postaje izravni susret sa stručnjakom te bi njegova učestalost bila statistički značajno viša kod roditelja djece s teškoćama (95%) i roditelja djece s neurorizikom ili drugim bolestima (83%) nego u općoj populaciji, gdje bi savjet zatražilo 73% roditelja (prilog 3.2.4, tablica 1).

Istraživana su i uvjerenja o traženju stručne pomoći. **Kod roditelja djece s teškoćama u razvoju prevladavaju još pozitivniji stavovi prema traženju pomoći stručnjaka i odsutnost predrasuda prema njima u odnosu na opću populaciju** (prilog 3.2.5, tablica 1). Tako se oni slažu s tvrdnjom da je traženje stručne pomoći znak roditeljske odgovornosti, kada bi pomislili da gube kontrolu kao roditelji, odmah bi potražili stručnu pomoć i vjeruju da stručnjaci mogu pomoći u problemima s roditeljstvom. Ne slažu se s tvrdnjom da stručnjake trebaju samo problematične obitelji te se uglavnom ne slažu s tvrdnjom da stručnjaci poznaju teoriju, ali slabo mogu razumjeti roditelje.

Uopće se ne slažu s tvrdnjom da bi im bilo neugodno potražiti pomoć jer bi ljudi u okolini to mogli doznati te da bi ih bilo sram kada bi ih se vidjelo da ulaze u prostor stručne osobe koja se bavi roditeljskim problemima. Slične su odgovore dali i roditelji djece bez teškoća, ali su oni manje decidirani, tj. više idu u smjeru kategorije "niti se slažem niti se ne slažem".

Budući da roditelji djece s teškoćama u razvoju već imaju konkretna iskustva sa stručnjacima, smijemo pretpostaviti da je između roditelja i stručnjaka uspostavljena visoka razina povjerenja koje je utemeljeno na pozitivnom iskustvu u kontaktu sa stručnjacima. Međutim, kako naš uzorak roditelja djece s teškoćama nije slučajna i pronađen je dijelom preko udruga, u njemu su znatnim dijelom roditelji koji su se već "snašli" i uspostavili dobre odnose sa stručnjacima. Ostaje nejasno možemo li ove rezultate generalizirati na cjelokupnu populaciju roditelja djece s teškoćama i imaju li svi tako pozitivna uvjerenja o stručnoj pomoći.

U ranoj fazi suočavanja s djetetovim teškoćama roditelji su vrlo osjetljivi i kontakt sa stručnjacima može ih i plašiti jer od stručnjaka čuju neželjene vijesti. No činjenica da postotak zainteresiranih raste čim se najavi neka mogućnost realizacije kvalitetnog savjetovanja govori o tome koliko je ova potreba roditelja široko rasprostranjena u populaciji roditelja djece s teškoćama.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju iskazuju velik interes za stručnom pomoći, to veći što je pomoć dostupnija. Oni također iskazuju još pozitivnije stavove prema njezinom primanju, još višu razinu povjerenja i odsutnost predrasuda nego roditelji djece bez teškoća, te i ta njihova spremnost da traže i prime stručnu pomoć dodatno obvezuje pružatelje usluga da je pruže.

Osim savjetodavne i instrumentalne stručne potpore analizirana je dostupnost plaćene i neplaćene pomoći vezano uz obitelj i djecu te dom i kućanstvo. Roditelji djece s teškoćama u razvoju samo se u jednom aspektu statistički značajno razlikuju od roditelja ostale djece jer oni trebaju znatno više plaćene pomoći u poslovima vezanim za djecu, te je samo 24% njih navelo da im to nije potrebno (prilog 3.1.4, tablica 1). Drugim riječima, roditelji djece s teškoćama imaju veću potrebu za plaćenom pomoći od ostalih roditelja.

Ostale razlike nisu na razini statističke značajnosti, ali trend odgovaranja pokazuje da su roditeljima djece s teškoćama u razvoju manje dostupni svi oblici pomoći neovisno o tome je li riječ o poslovima vezanim za dom i kućanstvo ili obitelj i djecu, kako plaćeni tako i neplaćeni, a istodobno ih postotno više iskazuje potrebu za pomoći.

Povećano opterećenje pod kojim žive roditelji djece s teškoćama u razvoju dokumentira njihova veća potreba za pomoći, koja im je u nekim aspektima manje dostupna nego roditeljima ostale djece, što na dugi rok postaje iscrpljujući faktor za roditeljstvo.

PRIORITETNE POTREBE ZA DRUŠTVENOM PODRŠKOM RODITELJSTVU DJECI S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU – OČEKIVANJA OD SOCIJALNE POLITIKE

Kada govorimo o djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima moramo imati na umu da ono što roditelji doživljavaju kao društvenu podršku dolazi iz triju resora: socijalne skrbi, zdravlja i obrazovanja. Oni svoje potrebe i način njihova zadovoljavanja u svakodnevnom životu ne mogu razvrstati po resorima. Brojne su teškoće ove skupine povezane upravo s manjkom koordinacije među sustavima i činjenicom da roditelji sami "kormirale" kroz gustu mrežu propisa, koji su često nedorečeni, pa i kontradiktorni (Šupe, 2008.). Stoga je prioritetna potreba roditelja veća transparentnost i bolja koordiniranost usluga iz ovih triju sustava.

Izuzetno važna usluga je mogućnost uključivanja djeteta s teškoćama u predškolski sustav. Ona djetetu daje okruženje djece i prirodnu okolinu za učenje važnih vještina te model urednog razvoja, a roditeljima mogućnost obavljanja plaćenoga rada koji nije samo izvor materijalnih dobara nego i čimbenik društvenog statusa, osobnog razvoja i životnog zadovoljstva. Prema istraživanju Lulić (2012.), kojim je obuhvaćeno 378 vrtića iz svih hrvatskih regija u pedagoškoj godini 2010./2011., samo je 1,07% vrtića odgovorilo da ne uključuje djecu s teškoćama u razvoju.

Na pitanje koje su prioritetne potrebe za društvenom podrškom, roditelji djece s teškoćama u razvoju odgovarali su tako da su sebe trebali zamisliti u ulozi ministra nadležnog za sektor obitelji te su navodili kako bi oni pomogli roditeljima u brizi o potrebama i odgoju djeteta u prvih 6 godina života. Komentari koje su dali roditelji djece s teškoćama u razvoju bitno su drukčiji od komentara ostalih roditelja, odražavaju ljutnju i eksplicitno govore o onome što je roditelju najveći problem. Oni su pretežito fokusirani na probleme oko pravodobnog zadovoljavanja razvojnih potreba djece, na ograničene kapacitete postojećih usluga, na manjak stručnjaka i informacija, na kompliciranu papirologiju, etiketiranje i diskriminaciju djece s teškoćama te odsutnost rane intervencije. Primjerice, dok su roditelji djece bez teškoća u razvoju najčešće (50% njih) predlagali mjere za poboljšanje materijalne situacije obitelji s malom djecom, najveći broj (40%) komentara roditelja djece s teškoćama u razvoju odnosio se na potrebe djece i ograničenja postojećih terapijskih kapaciteta.

Bolju materijalnu situaciju kao prioritet istaklo je svega 17% roditelja djece s teškoćama u razvoju, iako su i rezultati ovog istraživanja pokazali da oni češće od ostalih roditelja financijski jedva spajaju kraj s krajem. Samo su tri roditelja kao prioritet istakla potrebe roditelja.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju evidentno zanemaruju svoje potrebe, vjerojatno smatrajući da oni mogu i moraju sve izdržati. Tvrdnja da djetetu može biti dobro samo ako i njima bude dobro nije im uvjerljiva.

Roditeljski su prioriteti odraz "uskih grla" u zadovoljavanju onoga što je njima najvažnije – a to je razvoj njihove djece i uvjeti koji će djetetu omogućiti najbolji mogući razvojni ishod, te i njihove odgovore treba tumačiti u tom kontekstu. To je i razlog zašto su oni toliko različiti od odgovora roditelja djece bez razvojnih teškoća.

U nastavku navodimo nekoliko odgovora koji najbolje ilustriraju roditeljska razmišljanja:

- ✖ *Sustav rane intervencije nije dobro postavljen, veće mogućnosti postoje nakon djetetove 3. godine, a to je kasno za ranu intervenciju.*
- ✖ *U cijeloj Međimurskoj županiji postoji samo jedan vrtić za djecu s posebnim potrebama, i to 30 km od mog mjesta stanovanja, a u bližim vrtićima nisu educirani za rad s takvom djecom i odbili su me.*
- ✖ *Dostupnije informacije o pravima i dostupnosti specijalističke medicinske pomoći. Brže organizirati sustav, sustav je spor, a za takvu djecu je bitan svaki dan. Površnost i sporost sustava. Prenatranost – previše djece, a sustav je premali, čeka se 3 mjeseca da dijete uđe u sustav. Gotovo je nemoguće brinuti se kvalitetno o svojoj djeci. Stručnjaci su samo na 3 lokacije, putuje se iz cijele Hrvatske na te tri lokacije. Premali broj visokokvalitetnih stručnjaka. Sve mora roditelj sam pokrenuti, ništa nije organizirano, sustav je površan. Pomoć roditeljima nedostaje, nitko o nama ne vodi brigu.*
- ✖ ***Osigurala bih za svu djecu, neovisno o poteškoćama, efikasnu i brzu službu koja bi reagirala na potrebe djeteta (pravnu, zdravstvenu), osigurala bih im edukaciju, a prvenstveno bih radila na osvješćivanju zajednice da se postigne senzibilitet i ravnopravnost djece s teškoćama u razvoju s ostalom djecom.***

Roditelji djece s teškoćama u razvoju očekuju od socijalne politike dobro organiziran, pravodoban, učinkovit i pravedan sustav potpore djeci s teškoćama u razvoju. Sustav treba biti dostupan i visoko funkcionalan ondje gdje obitelj živi.

Iako svoje potrebe roditelji ne ističu kao prioritet, mi znamo koliko je njihovo zadovoljavanje važno da bi uspješno obavljali svoj roditeljski i društveni zadatak te zaključno navodimo jedan od rijetkih roditeljskih prijedloga socijalnoj politici koja spominje upravo potrebe roditelja:

Potrebna je veća podrška roditeljima djece s poteškoćama, ne gledati ih kao problem i pokušati razumjeti kako žive i kako se boje.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju očekuju od socijalne politike dobro organiziran, pravodoban, učinkovit i pravedan sustav potpore djeci s teškoćama u razvoju, dok svoje potrebe zanemaruju.



4.

DOSTUPNOST I KORIŠTENJE USLUGA ZA PODRŠKU RODITELJIMA I RANOM RAZVOJU DJETETA

U četvrtom dijelu knjige obrađuje se područje zdravstvenih, odgojno-obrazovnih, socijalnih i drugih usluga namijenjenih promicanju zdravlja i razvoja djece te podršci njihovim roditeljima u ispunjavanju roditeljske uloge u razdoblju od djetetova rođenja do polaska u školu.

Za početak, prikazane su usluge koje se pružaju unutar sustava zdravstva (poglavlje 4.1). Analizira se skrb koju majka i dijete doživljavaju u rodilištima, a i kasnije, od strane patronažnih sestara i pedijatara. Također se razmatra dostupnost zdravstvenih i srodnih stručnjaka roditeljima djece rane dobi.

Nakon toga, pozornost se usmjerava na usluge ranog odgoja i obrazovanja djeteta. U poglavlju 4.2 prikazani su statistički podaci o pokrivenosti djece odgovarajućih dobnih skupina jaslicama i vrtićima, kao i podaci dostupnosti i (ne)korištenju ovih usluga prikupljeni anketiranjem roditelja.

Uslugama podrške roditeljstvu, namijenjenim jačanju roditeljske i djetetove kompetentnosti, posvećeno je poglavlje 4.3. U njemu su u središtu interesa dostupnost i korištenje različitih obrazovnih i savjetodavnih aktivnosti i programa usmjerenih na znanja o pitanjima roditeljstva te na roditeljske vještine.

Konačno, u poglavlju 4.4 dan je osvrt na različite skupine usluga za roditelje i djecu rane dobi iz perspektive roditelja djece s teškoćama u razvoju. Uključeni su podaci o ranoj intervenciji i savjetodavnoj podršci ovim roditeljima u rodilištu, uključenosti djece s teškoćama u razvoju u jaslice i vrtiće, kao i podaci o dostupnosti i iskustvima korištenja usluga za podršku roditeljstvu ciljanih na korisnike iz ove skupine.

4.1

Dostupnost i korištenje usluga zdravstvene skrbi za majku i dijete

Usluge zdravstvene skrbi za majku i dijete namijenjene su ostvarivanju širokog raspona ciljeva vezanih uz zaštitu i promicanje djetetova zdravlja. Među njima je i djelovanje na interakciju majke i djeteta, ponajprije na majčino/roditeljsko postupanje s djetetom usklađeno s djetetovom dobrobiti i optimalnim razvojem. Prema tome, može se reći da se kroz dio zdravstvenih usluga ostvaruju (ili se trebaju ostvarivati) ciljevi podrške roditeljstvu. Riječ je o aktivnostima stručnjaka koji unutar sustava zdravstva (ili u suradnji s njim) jačaju roditeljska znanja i vještine potrebne za podršku zdravom razvoju djeteta, ne samo u području tjelesnog zdravlja, nego i u skladu s holističkim pristupom zdravlju (Grgurić, 2012.), uzimajući u obzir i djetetov psihosocijalni razvoj.

U tom smislu značajan je stav Europskog pedijatrijskog društva (Europediatrics, 2008.) u kojem se među ostalim kaže: "Zdravlje i blagostanje budućih generacija u Europi zavisi od djetetove okoline koja umnogome određuje njegov fizički i psihosocijalni razvoj (EPA/UNEPSA, 2008.)." I 8. Kongres hrvatskih pedijatara (Grgurić i Zakanj, 2008.) kao glavnu temu obrađivao je pitanje partnerstva u unapređenju zdravlja djece, gdje je naglašena važnost partnerstva pedijatara s roditeljima, ali i djecom u očuvanju i unapređenju zdravlja djece. Važnost partnerstva s djecom i roditeljima za unapređenje zdravlja djece istaknula je i Konferencija europskih ministara zdravlja održana 2011. godine u Lisabonu (AAP, 2008.) pod sloganom "Do zdravlja djece s djecom".

U ovom ćemo poglavlju razmotriti usluge koje roditelj koristi od samih početaka oblikovanja svog roditeljskog iskustva i identiteta. Prvo će biti prikazani rezultati istraživanja koji se odnose na doživljaj podrške zdravstvenih djelatnika za vrijeme trudnoće i u rodilištima te od strane patronažne sestre po izlasku iz rodilišta, a zatim će se analizirati pitanje dostupnosti i korištenja usluga pojedinih stručnjaka u sustavu zdravstvene skrbi o majci i djetetu. Ova su razdoblja dobar trenutak, a susreti s patronažnom sestrom i pedijatrom te rodilištem i dobro mjesto na kojem se može kod (budućih) roditelja promicati osjetljivo, poticajno roditeljstvo te prirodna prehrana. Naglasak je u ovom istraživanju stavljen na dojenje; s jedne strane zbog njegove važnosti i potrebe da se unaprijedi, a s druge strane s namjerom da se ocijene rezultati dosadašnjih aktivnosti te utvrde moguće smjernice za daljnje aktivnosti na promicanju dojenja.

PODRŠKA RODITELJSTVU U RAZDOBLJU TRUDNOĆE

Trudnoća je vrlo značajno razdoblje za promicanje dojenja jer se stav žene o dojenju formira prije i za vrijeme trudnoće. Isto je tako poznato da će žene s većom potporom češće i duže dojiti. Upravo zbog tih činjenica važna je edukacija trudnica, pa smo i mi u istraživanju posebni naglasak stavili na to razdoblje (Tanski i sur., 2010.).

U Hrvatskoj se zdravstvena zaštita stanovništva, prema tome i trudnica, temelji na odrednicama Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Važno je naglasiti da je u Programu mjera zdravstvene zaštite naglašena važnost rada u savjetovalištima, s posebnim naglaskom na podizanje razine znanja trudnica. U okviru djelatnosti zdravstvene zaštite žena kao izvršitelj se navodi izabrani tim zdravstvene zaštite žena, a u zdravstvenom prosvjećivanju sudjeluju i djelatnici drugih djelatnosti primarne zdravstvene zaštite.

U radu Savjetovališta za trudnice važno mjesto zauzima priprema za dojenje, budući da su u antenatalnom razdoblju buduće majke vrlo otvorene prema savjetima zdravstvenih stručnjaka. Treći korak Programa "Rodilišta – prijatelji djece" posebno naglašava da sve trudnice treba obavijestiti o prednostima majčina mlijeka i o tome kako se doji (European Conference of Health, 2011.). Obzirom na važnost toga koraka, Savjet programa "Rodilišta – prijatelji djece" u Hrvatskoj proveo je 2009. godine istraživanje u svim rodilištima Hrvatske na uzorku od 2600 roditelja (Grgurić, 2009.). U okviru tog istraživanja dobiven je zabrinjavajući podatak da je manje od trećine majki prvorotkinja (31,8%) pohađalo tečaj za trudnice, pripremajući se (i) na taj način za majčinstvo i dojenje. Slijedom tog rezultata, Povjerenstvo Ministarstva zdravstva za promicanje dojenja i Ured UNICEF-a za Hrvatsku poduzimaju korake za podizanje kvalitete te sadržajno ujednačavanje trudničkih tečajeva na razini cijele zemlje (Grgurić, 2009.).

Imajući u vidu važnost edukacije žena za vrijeme trudnoće za kasniju učestalost dojenja, u ovom je istraživanju posebna pozornost posvećena analizi korištenosti trudničkih tečajeva te zadovoljstva njima. Pokazalo se da je **tečajeve za trudnice**/buduće roditelje koristilo 20% roditelja (tablica 11), najčešće u domovima zdravlja, ali i u rodilištima, ili pak u organizaciji udruga. Ove su usluge češće koristili roditelji višeg obrazovnog i socioekonomskog statusa, oni koji imaju jedno dijete te oni iz urbanih naselja (prilog 4.3.4).

Više od 90% roditelja koji su pohađali ove tečajeve navelo je da su uglavnom bili jako zadovoljni pruženom uslugom. Prosječna ocjena korisnosti tečaja na ljestvici od 1 do 5 bila je 4,4. Najviše im se sviđa što su na tečaju naučili korisne stvari i što su besplatni.

U organizaciji trudničkih tečajeva važna je uloga patronažnih sestara. Njihova mišljenja prikupljena u okviru kvalitativnog dijela istraživanja s davateljima usluga podrške roditeljstvu u četiri grada ilustrativna su za postojeće prepreke pristupu trudnica stručnoj podršci putem trudničkih tečajeva, ali i za mogućnosti njihova prevladavanja. Naime, s jedne strane opisuje se situacija nedovoljne informiranosti potencijalnih korisnica i nedovoljnog korištenja postojećih trudničkih tečajeva u županijskim središtima (*Tečaj za trudnice postoji u sklopu bolnice u (županijsko središte).*). Svatko se može prijaviti, samo to ljudi, pogotovo oni sa sela, na žalost, ne znaju. (*Kada znam, uputim ih na sestru koja to vodi. Ali imate slučajeve kad jednostavno žena dođe roditi, a ne znate ni da je bila trudnoća dok se ne pojavi u rodilištu.*). S druge strane, vidljivi su rezultati aktivnosti povezanih s proaktivnim pristupom u radu s trudnicama: *Mjesec dana pred porod obilazim trudnicu ako ne dolazi na tečaj. Informaciju dobivamo negdje nakon dvadestog tjedna trudnoće. Dobijemo popis trudnica od naše ginekologinje u Domu zdravlja i druge ginekologinje koja radi izvan Doma zdravlja, ali ima ugovor s HZZO-om. Međutim, od privatnih ginekologa ne dobivamo obavijest. Tada pozivamo ženu i pitamo je želi li da je se posjeti ili želi doći na tečaj.*

Zaključno se može istaknuti da je **razdoblje trudnoće važno za edukaciju roditelja i razvoj njihovih stavova prema dojenju. Međutim, obuhvat trudnica trudničkim tečajevima daleko je od zadovoljavajućeg. Svega petina roditelja ukupnog uzorka (23% roditelja šestomjesečne, 22% roditelja jednogodišnje i trogodišnje djece te 18% roditelja šestogodišnjaka) bila je obuhvaćena trudničkim tečajevima vezano uz dijete iz dobne skupine zahvaćene istraživanjem ili neko drugo svoje dijete.** To je čak nešto manja pokrivenost u odnosu na onu utvrđenu u sličnom istraživanju provedenom prije 3 godine (Grgurić, 2009.), tim više što su pretežno trudničkim tečajevima obuhvaćene žene višeg obrazovnog i socioekonomskog statusa. Za usporedbu, u susjednoj Sloveniji obuhvat trudničkom edukacijom iznosi više od 75%. **Navedeni podaci upućuju na potrebu pokretanja aktivnosti u cilju postizanja povećanja obuhvata i kvalitete edukacije budućih roditelja u Hrvatskoj.**

DOŽIVLJAJ SKRBI ZA MAJKU I DIJETE U RODILIŠTU

Zdravstveni djelatnici u rodilištima uz majku su u trenucima u kojima se one često osjećaju ranjivima i imaju potrebu za stručnom podrškom na samom početku skrbi o novorođenom djetetu, uključujući i uspostavljanje dojenja. Kvaliteta zdravstvenih usluga u rodilištima zauzima važno mjesto u nastojanjima da se rodilišta unaprijede, što je i jedna od aktivnosti djelovanja UNICEF-a. Kako bi se povećao uvid u učinke dosad realiziranih akcija i programa te nadogradili rezultati dosad provedenih istraživanja o rodilištima u Hrvatskoj, ovim je istraživanjem zahvaćena i ova tema, zato je u uzorcima roditelja djece stare 6 mjeseci i godinu dana postavljeno nekoliko pitanja o iskustvu vezanom uz rodilište.

Gotovo sva djeca ispitanih roditelja (N = 793) rođena su u rodilištima, no istraživanjem je obuhvaćeno i nekoliko slučajeva poroda u privatnoj klinici, kolima hitne pomoći ili kod kuće. Majke i očevi dali su prosječnu ocjenu ponašanja osoblja u rodilištu prema majci koja ukazuje na visoko zadovoljstvo većine roditelja (slika 30).

Pitanje koje je majkama i očevima postavljeno odnosilo se na ocjenu ponašanja osoblja u rodilištu prema majci. **Nešto manje od polovine (45%) roditelja navelo je da bi ovaj odnos ocijenilo odličnim, a otprilike 1/3 njih dala je ocjenu četiri. Izrazito nezadovoljno odnosom osoblja u rodilištu je 9% roditelja koji su dali najniže ocjene (1 i 2).**

Uočene su neke razlike u zadovoljstvu među skupinama roditelja obzirom na njihova sociodemografska obilježja. Naime, roditelji sa završenom osnovnom školom u prosjeku su zadovoljniji odnosom osoblja u rodilištu nego roditelji s višim obrazovanjem. S tim u vezi, zanimljivo je i primijetiti da su roditelji iz urbanih naselja manje zadovoljni (češće su obrazovaniji). Provjera eventualnih regionalnih razlika pokazala je da su zadovoljniji roditelji koji su koristili rodilišta u Sjevernoj Hrvatskoj nego korisnici rodilišta u Istri i Primorju.

Provjerene su i razlike u zadovoljstvu osobljem među rodilištima, no, zbog strukture i veličine uzorka, u analizu su uključena samo rodilišta gdje je obuhvaćen nešto veći broj ispitanika (prilog 4.1.1). Među većim rodilištima, najbolje su ocijenjena rodilišta u Varaždinu i Slavonskom Brodu. U ovom kontekstu možemo promatrati i rezultat da su, što se tiče regija, bolje ocjene dali stanovnici Sjeverne Hrvatske (gdje pripada Varaždinsko rodilište), a najniže ocjene stanovnici Istre i Primorja, gdje su rodilišta u Rijeci i Puli, koja imaju niže ocjene. Dalmacija također ima nizak prosječni rezultat, no on je "popravljen" višom ocjenom splitskog rodilišta.

Dodatnim provjerama nije utvrđena statistički značajna razlika u prosječnoj ocjeni zadovoljstva

ponašanjem osoblja između rodilišta koja imaju i koja nemaju titulu "Rodilište – prijatelj djece". Općenito se može spomenuti da je dobivanje titule posljedica udovoljavanja različitim uvjetima koje rodilište mora osiguravati, a koji izgleda nisu toliko povezani s ponašanjem osoblja, njihovom ljubaznošću, spremnošću na pomoć i profesionalnom kompetentnošću. Međutim, posljedica toga može biti da razlike zaista i nema. Neutvrđivanje razlika u zadovoljstvu osobljem između roditelja koji su koristili ove dvije skupine rodilišta može biti posljedica i toga da na roditeljske subjektivne procjene utječu i na njihova očekivanja (koja su vjerojatno viša za rodilišta s titulom "Rodilište – prijatelj djece", pa kad ne budu ispunjena, procjene su niže iako bi za isti doživljaj u rodilištu bez titule bile više).

Pod vidom rasprave u ulozi rodilišta u promicanju dojenja zanimljivo je da nije utvrđena značajna razlika u postotku dojene djece kod izlaska iz rodilišta ni u kasnijim mjesecima tijekom prve godine između djece koja su rođena u rodilištu koje ima titulu "Rodilište – prijatelj djece" i djece rođene u rodilištu koje nema tu titulu. To se može povezati s rezultatom prikazanim u poglavlju 2.1, koji upućuje na to da je za duljinu dojenja važnije razdoblje između 2 i 4 mjeseca djetetova života nego dojenje nakon poroda.

Osim o doživljaju odnosa prema njima od strane osoblja u rodilištu, roditelje se pitalo i o tome jesu li nečim bili posebno nezadovoljni u rodilištu. Obzirom da je 87% roditelja osoblju dalo vrlo dobru ili odličnu ocjenu, ne iznenađuje rezultat da je većina (69%) istaknula da nema ništa čime su bili nezadovoljni.

Slika 30: Prosječna ocjena ponašanja osoblja u rodilištu prema majci (N = 793, roditelji šestomjesečnjaka i jednogodišnjaka)



S druge strane, oko 30% roditelja svojim je riječima navelo neki problem s kojim su se susreli u rodilištu. Najčešće su se spominjali primjeri neljubaznog ponašanja medicinskog osoblja i lošeg odnosa općenito, što je navelo ukupno oko 13% roditelja šestomjesečnjaka i jednogodišnjaka.

Uz to, spomenuto je da je pomoć oko brige o djetetu i majci (4%) ili o dojenju (3%) bila loša, da je komunikacija prema majkama loša jer su im uskraćivale informacije (1%), a dio majki bio je nezadovoljan i postupcima osoblja tijekom poroda. Drugi spomenuti problemi su se odnosili na nehigijenu i općenito loše uvjete u rodilištima te na neprimjerenu i nedostatnu hranu (tablica 9).

Slijede primjeri roditeljskih komentara po kategorijama odgovora koje upućuju na različite izvore nezadovoljstva.

Neljubaznost osoblja

- × *Tamo vlada jako velika nervoza i neljubaznost medicinskih sestara kao i babica – primalja. Odakle im samo taj naziv "Prijatelj djece"!*
- × *Dajem im nula bodova za kulturu i obzir, kao da smo mi žene ovce pa se tako ponašaju.*
- × *Predrski su i doktori i medicinske sestre i babice, grozno iskustvo, a najbitnije je da imaju tablete za smirenje majki i na brzinu zaključite da smo mi majke osjetljive nakon poroda.*
- × *Odnos prema roditeljima je kao da su u vojnoj školi, bez imalo suptilnosti za stanje u kojem se rodilje nalaze.*
- × *Odnos prema roditeljima je neprimjeren, bez susretljivosti i potpore.*

Nedostatna pomoć oko brige o djetetu i majci

- × *Obzirom da sam prvorotkinja, nisam dobila nikakve informacije, ni o dojenju niti kako brinuti – doslovno uzmi dijete i brini sam o sebi. Ocjenu 4 sam dala samo zbog ginekologa koji me porodilo.*
- × *Uslugom nisam zadovoljna, nitko mi nije došao ništa objasniti vezano za bebu, dojenje i mijenjanje pelena.*

Tablica 9: Izvori roditeljskog nezadovoljstva u rodilištu

	N	%
Ukupno	793	100%
Neljubaznost, loš odnos osoblja	98	13%
Nedostatna pomoć oko brige o djetetu i majci	28	4%
Tijek poroda i postupci osoblja tijekom poroda	27	3%
Općenito loši uvjeti u rodilištima	23	3%
Nehigijena	22	3%
Slaba pomoć oko dojenja	14	2%
Nezadovoljstvo liječnicima	9	1%
Uskraćivanje informacija, loša komunikacija	9	1%
Neprimjerena hrana, male količine	8	1%
Premalo sestara, osoblja	6	1%
Ostalo	14	2%
Nema ništa s čime smo bili nezadovoljni /Ne znam/bez odgovora	565	69%

- ✗ *Ponašanje medicinskih sestara – nisu presvlačile dijete na vrijeme (jedanput noću, dvaput po danu). Premalo se pomaže mamama, pogotovo prvorotkinjama.*
- ✗ *Nezadovoljna sam sestrama koje se brinu za djecu, premalo je pažnje posvećeno djeci.*

Tijek poroda i postupci osoblja tijekom poroda

- ✗ *Inzistira se na prirodnom porodu, a gotovo je svaki porod umjetno pokrenut, tj. induciran.*
- ✗ *Intime pri porodu nije uopće bilo, hrpa ljudi je ulazila i izlazila.*
- ✗ *Porodajno osoblje nije pravovremeno dovršilo porod iako je beba bila spremna izaći, a uzrokovalo je i komplikacije majci nakon poroda zbog zaostalog dijela posteljice, zbog čega su uslijedila 6 dana u bolnici odvojenosti od novorođenčeta.*
- ✗ *Imaju stolčić koji uvelike može olakšati porod, ali izmišljaju svakojake razloge da ti ga ne daju. To ovisi o babici, ali i cijelom osoblju. Uvijek se hvale time, ali kad ga tražiš, ništa.*
- ✗ *Nezadovoljna sam načinom poroda – isključivo na leđima, bez pomoći stolice, lopte.*
- ✗ *Za vrijeme trudova nitko nije bio s majkom.*
- ✗ *Ostavili su me samu u predrađionici 6 sati, a da nitko nije došao pitati kako sam.*
- ✗ *Vladaju nezainteresiranost doktora i pasivnost, uglavnom loš odnos osoblja, pogotovo prema pacijenticama koje nisu išle u rodilište "preko veze."*

Općenito loši uvjeti u rodilištima

- ✗ *Sanitarni uvjeti su loši, 1 kupaonica za cijeli kat, previsoki kreveti.*
- ✗ *Nakon poroda sam čekala slobodan krevet od 7 do 13 sati.*
- ✗ *Nezadovoljna sam dječjim benkicama i posteljinom, prilično su istrošene.*
- ✗ *Na prozoru sobe u kojoj sam bila nije bilo zavjesa tako da su stanovnici susjedne zgrade imali lijep pogled sve dok nisam stavila plahtu na prozor.*
- ✗ *Nije bilo tople vode.*

Nehigijena

- ✗ *Nezadovoljna sam higijenskim uvjetima u rodilištu. Nema ni sapuna ni papira za WC, kompletan odjel je u derutnom stanju.*
- ✗ *Uvjeti u bolnici su jako loši, WC i kupaonice su loši, kao i higijenski uvjeti – projekt bolnice prijatelja djece nije adekvatno proveden.*
- ✗ *Manjka higijenskih potrepština nakon poroda.*
- ✗ *Higijena toaleta – užas!*
- ✗ *Sanitarni čvor djeluje nehigijenski, nema sapuna i WC papira, sve si moraš donijeti sam.*

Slaba pomoć oko dojenja

- ✗ *Bili su jako nervozni prilikom postavljanja pitanja o dojenju, ali i o svemu općenito.*
- ✗ *Slaba pomoć i edukacija o dojenju.*
- ✗ *Medicinske sestre za bebe uglavnom su nervozne i ne pokazuju dovoljno oko dojenja.*
- ✗ *Neke sestre u rodilištu ne potiču majke na dojenje, ne pomažu im; dapače, govore da je adaptirano mlijeko dobro i da se nema smisla truditi oko dojenja.*
- ✗ *Nezadovoljna sam odnosom medicinskih sestara, poslije porođaja na odjelu nedostajala je pomoć pri dojenju.*
- ✗ *Nema nikakvog pristupa pri dojenju (nema stručne pomoći, sestara) sve je napola rečeno i napravljeno.*
- ✗ *Nisu objasnili ništa o dojenju i ponašaju se kao da bi prvorotkinje trebale sve znati, grozno se ponašaju prema ženama koje su rodile na carski rez.*
- ✗ *Trebali bi pokazati dojenje, a ne samo donijeti dijete i misliti da sve znaš, posebno nama mlađim mamama.*
- ✗ *Uglavnom smo zadovoljni, ali bi se sestre mogle više potruditi oko pomoći pri dojenju.*

Uskraćivanje informacija, loša komunikacija

- × *Komunikacija doktora prema pacijentu je loša, taje informacije.*
- × *Majci se pri porodu ništa ne govori što joj rade. Nema komunikacije između pacijenta i doktora.*
- × *Nisam dobila nikakve informacije o djetetu ni kada sam zatražila (dijete je rođeno na vakuum); nisu bili na raspolaganju kad sam ih trebala.*
- × *Nezadovoljna sam ponašanjem doktora, ništa neće objasniti i prave se važni, ništa ih ne smiješ pitati.*

Ostalo

- × *Nisam posebno nezadovoljna, eventualno mi se ne sviđa inzistiranje na dojenju.*
- × *Nema odmora za majku, to jest suprugu. Naime, dijete je stalno uz nju.*
- × *Sestre nisu usklađene u davanju savjeta majci, imaju različita mišljenja.*
- × *Kao mladu mamu (dijete), gledali su me čudno kad sam rodila, čak sam imala osjećaj omalovažavanja, a ne da mi pomognu, to sam jako zamjerila i nosim to kao jedno loše iskustvo.*

Kao što je rečeno, većina anketiranih roditelja vrlo pozitivno ocjenjuje rad zdravstvenih djelatnika u rodilištu i izlaze zadovoljni iz rodilišta. U tom pogledu veliki je uspjeh učinjen u provedbi inicijative "Rodilišta – prijatelji djece". Međutim, navedene primjedbe manjeg broja roditelja na situaciju u rodilištima motiviraju na nove inicijative u cilju poboljšanja uvjeta u rodilištima.

Program "Rodilišta – prijatelji djece" naglasak je stavio na zaštitu i pomoć ženi kod dojenja izraženih kroz kriterije "Deset koraka do uspješnog dojenja". Dominantno mjesto u tome ima zdravstveni sustav, koji se brine za zdravstvenu zaštitu žena i djece (Tufts New England Medical Center, 2007.). Obzirom na promjene koje su se dogodile u zadnjem stoljeću što se tiče mjesta rađanja djece, glavnu ulogu za proces dojenja ima rodilište. Rađanje u rodilištima novi je civilizacijski fenomen koji je s jedne strane doveo do sigurnosti porođaja, ali je s druge doveo do postupaka koji negativno utječu na dojenje. Primjerice, sve donedavno u hrvatskim se rodilištima provodio postupak odvajanja majki od novorođenčadi, što je onda među ostalim povezano s ranim davanjem tekućine, glukoze, umjetne prehrane, dudice i slično, a to sve stvara konfuziju kod djeteta. Iz tih razloga nije čudno da je strategija SZO-a/UNICEF-a prije svega usmjerena prema motivaciji i edukaciji zdravstvenih djelatnika u rodilištima s posebnim naglaskom na tri postupka za uspostavljanje laktacije: primjenjivanje 24-satnog zajedničkog smještaja majki i djece (rooming in), stavljanje djeteta na prsa unutar pola sata nakon rođenja te dojenja na traženje djeteta.

Međutim, paralelno se počelo uočavati da je potrebna i veća pažnja u cilju revizije tradicionalnih postupaka pri porodu koji ograničavaju zahtjeve žena za većom participacijom u odlučivanju prilikom poroda i za većom humanizacijom rodilišnih sredina. Kao rezultat tih nastojanja dolazi do uobličavanja novih inicijativa pod nazivom "Rodilišta – prijatelji majki".

PODRŠKA PATRONAŽNE SESTRE RODITELJIMA NOVOROĐENA DJETETA

Posjet patronažne sestre nakon poroda jedna je od najprisutnijih usluga za roditelje, i izuzetno je pozitivno ocijenjena. Pitanje o tome je li patronažna sestra posjetila obitelj bilo je postavljeno roditeljima tri dobne podskupine (6 mjeseci, 1 godina i 3 godine), a rezultati upućuju na to da su ovom uslugom obuhvaćene gotovo sve obitelji (96%).

Tek u oko 4% slučajeva patronažna sestra nije posjetila obitelj, a pretežno se radilo o slučajevima kada majka koja ima iskustva sa starijom djecom nije smatrala potrebnim da sestra dolazi ili je dijete dugo bilo u rodilištu zbog zdravstvenih teškoća.

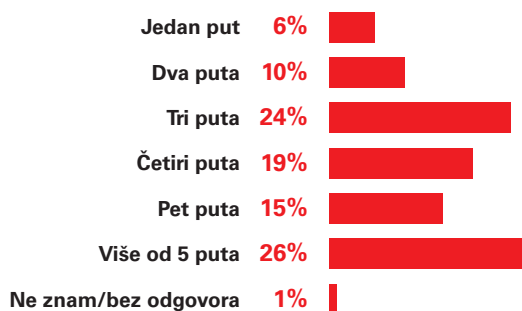
Provjere sociodemografskih razlika između roditelja koji su primili posjete patronažne sestre i onih koji nisu (prilog 4.1.2) pokazale su očekivane rezultate. Posjeti patronažne sestre nakon djetetova rođenja bili su nešto rjeđi u uzorku roditelja trogodišnjaka nego u uzorcima mlađe djece i u obiteljima s više djece, što je vjerojatno povezano s time da novorođenče roditeljima nije bilo prvo dijete. Patronažne su sestre rjeđe posjetile i djecu s teškoćama u razvoju i neurorizicima (vjerojatno zbog njihova dužeg boravka u bolnici). Što se tiče regionalnih razlika, u Zagrebu i okolici (a taj trend vrijedi i za Liku i Banovinu te Istru, Primorje i Gorski kotar) više je roditelja koji nisu primili posjet patronažne sestre nego u preostalim regijama.

U 50% slučajeva patronažna sestra posjeti obitelj drugi dan po dolasku iz rodilišta, a u ¼ slučajeva to bude treći dan. Patronažna sestra obišla je 9% obitelji na dan dolaska iz rodilišta, 6% obitelji četvrti dan po dolasku iz rodilišta, a 4% obitelji patronažna sestra je povodom novorođenog djeteta posjetila sedmi dan po dolasku iz rodilišta. Podaci o broju posjeta o kojem su izvijestili roditelji ovog istraživanja prikazani su na slici 31. U otprilike 40% slučajeva patronažna sestra dođe 3 ili

manje puta, a 60% roditelja navelo je da je sestra bila 4 ili više puta. Komentari koje su majke same, spontano spomenule vezano uz broj dolazaka patronažne sestre pokazuju da su češće posjete vezane uz postojanje teškoća (*Bila je jedanput, ali dala mi je do znanja da joj se javim ako je opet zatrebam.; Dolazila je više od 5 puta, još uvijek nas povremeno posjećuje. Dijete ima teškoće u razvoju.*).

Posjeti patronažnih sestara najčešće prestaju do djetetove starosti od mjesec ili dva. Istraživanje je pokazalo da je **kod gotovo polovine (45%) roditelja dob djeteta kad je patronažna sestra bila posljednji put u posjeti obitelji bila manja od mjesec dana**. Ovo pokazuje da patronažne sestre vrlo često pružaju podršku samo u kratkom razdoblju nakon poroda. Daljnjih 20% roditelja navelo je da ih je patronažna sestra posljednji put posjetila u razdoblju između mjesec dana i dva mjeseca djetetove starosti, dok ih je 9% navelo da ih je zadnji put posjetila između drugog i trećeg mjeseca. Međutim, treba istaknuti da se ovdje radi o postocima na ukupnom uzorku ispitanih roditelja (šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka i trogodišnjaka), a kad se u obzir uzmu samo odgovori roditelja šestomjesečnjaka, primjetan je blagi trend da patronažne sestre dolaze i nešto dulje (npr. 12% ih je zadnji put došlo između 2. i 3. mjeseca djetetove starosti). U patronažnoj zaštiti babinjača i novorođenčadi predviđeno je da se prvi posjet optimalno odvija do 7 dana po porodu, a drugi nakon 15 dana po porodu. U slučaju komplikacija, broj posjeta zavisi od procjene patronažne sestre.

Slika 31: Broj posjeta patronažne sestre nakon poroda (N = 766)



Uz individualne posjete, u patronažnoj zaštiti babinjača i novorođenčadi provode se i grupne aktivnosti. Patronažne sestre organiziraju i sustav **grupa za potporu dojenja**, a krajem 2012. godine evidentirano je postojanje 136 ovakvih grupa. U ovom je istraživanju utvrđeno da je takav oblik podrške dojenju koristilo 4% majki (tablica 11), najčešće u grupama za podršku dojenju koje su organizirale patronažne sestre ili udruga Roda.

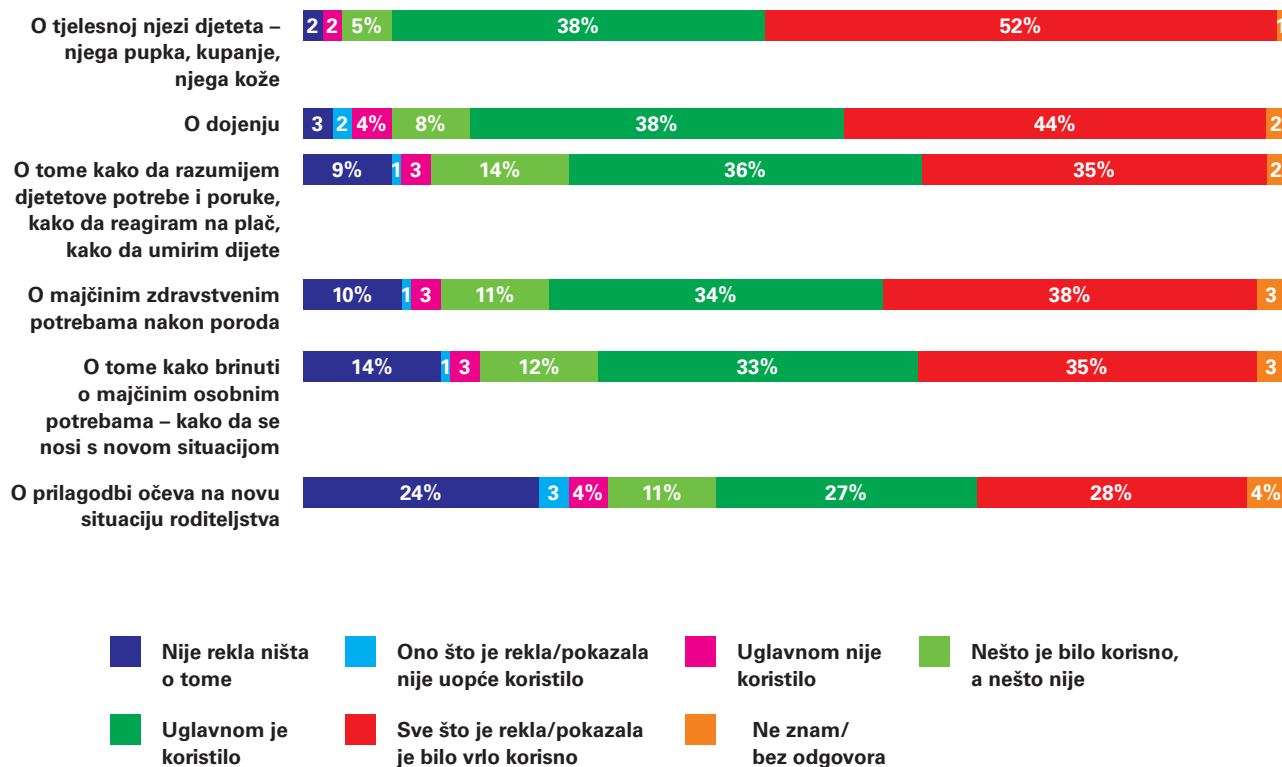
Roditeljima je bilo postavljeno i pitanje o tome koliko su im koristili savjeti patronažne sestre (slika 32). Odgovori upućuju na to da su roditelji najzadovoljniji savjetima koje je patronažna sestra dala o tjelesnoj njezi djeteta – njezi pupka i kože te kupanju. Roditelji su najmanje zadovoljni savjetima patronažne sestre o tome kako brinuti o majčinim osobnim potrebama vezanim uz suočavanje sa zahtjevima nove situacije, kao i sa savjetima na temu prilagodbe očeva

na roditeljstvo. Čak ¼ roditelja navela je da patronažna sestra nije rekla ništa o tome.

Analize sociodemografskih razlika (prilog 4.1.3) pokazuju da su roditelji s osnovnom školom, oni s troje i više djece, roditelji sa sela, te iz Like i Banovine manje zadovoljni savjetima patronažne sestre o tjelesnoj njezi djeteta. Roditelji mlađi od 25 godina u prosjeku su zadovoljniji od roditelja u tridesetim godinama načinom na koji je sestra objasnila kako razumjeti djetetove potrebe i poruke. Višu ocjenu korisnosti savjeta o tome kako brinuti o majčinim potrebama dali su očevi i mlađi roditelji. Savjeti o prilagodbi očeva bili su korisni roditeljima nižeg obrazovanja, mlađe dobi te onima iz ruralnih naselja. Savjetima o dojenju najviše su zadovoljni u Zagrebu i okolici.

Prikazani rezultati o korisnosti savjeta patronažne sestre upućuju na potrebu unapređivanja znanja i vještina ove skupine zdravstvenih stručnjaka, posebno vezano

Slika 32: Korisnost savjeta patronažne sestre o pojedinim temama (N = 1154; roditelji šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka i trogodišnjaka)



uz područja gdje su, sudeći po roditeljskom doživljaju, njihova znanja i vještine slabiji. To su prije svega područja vezana uz podršku oko pitanja dojenja te oko osnaživanja majki i očeva za roditeljstvo novorođenom djetetu.

U skladu s ovom ocjenom su i neki od komentara koje su roditelji sami, spontano spomenuli vezano uz dolazak patronažne sestre:

- ✗ *Trebalo bi se pobrinuti da patronažne sestre provode bolju i kvalitetniju edukaciju s roditeljima budući da su one ipak najbitnije karike u početku nakon dolaska iz rodilišta.*
- ✗ *Patronažna sestra se drži stare škole; nikakve novine, nedostaju moderniji načini.*
- ✗ *Patronažna sestra ima savjete iz prošlog stoljeća, daje savjete o tučenom kupusu protiv upale dojki.*
- ✗ *Trebalo bi voditi računa što rade patronažne sestre, nije u redu da dođu u kuću, popiju kavu, a dijete se pogleda i stručan savjet uopće ne da ili je vrlo štur. Posjet kućanstvu obavi samo tako da joj se piše radni sat. Dijete je bilo na neonatologiji 42 dana (rođeno s 1700 grama), patronažna je došla jedanput i nije bila od velike koristi. Patronažne sestre bi trebale češće obilaziti.*

Međutim, značajan dio roditeljskih komentara opisuje pozitivno iskustvo koje ilustrira vrijednost ovakva oblika stručne podrške roditeljima novorođena djeteta:

- ✗ *Posjet patronažne sestre je korisna stvar, majka nekad stvarno treba s nekim barem popričati.*
- ✗ *Dolazak patronažne sestre uvijek mi dobro dođe jer svaki put naučim nešto novo.*
- ✗ *Nakon dolaska iz rodilišta posjet patronažne sestre mi je jako pomogao da se nađem u ulozi mlade mame.*
- ✗ *Patronažna sestra nam je, osim što je dolazila u posjet, i materijalno pomogla donijevši robicu za dijete.*
- ✗ *Njezin posjet mi je najviše pomogao jer mi je sve lijepo objasnila, kako da dojim i držim svoje dijete te kako da ga umirim.*
- ✗ *Od patronažne sam sestre naučila puno korisnih stvari, uvijek ljubazno postupa s djecom. Njezini posjeti traju oko 30 min.*
- ✗ *Posjeti patronažne su jako korisni, ona ima odgovor za sve, a usto je ponudila da je nazovem u svako doba dana ako imam nešto za pitati i savjetovati se.*

Ukupno uzevši, **rezultati istraživanja izazivaju zadovoljstvo što se tiče samog broja posjeta patronažnih sestara novorođenčadi, ali ne i kvalitetom tih posjeta, odnosno poruka koje primaju majke i očevi.** Roditelji procjenjuju rad patronažne sestre vrlo značajnim, pogotovo u postporođajnoj pomoći majkama u njezi djece nakon izlaska iz rodilišta. Međutim, predlažu i proširenje njihova stručnog interesa **prema savjetima u vezi s novom ulogom oba roditelja, ali i usvajanju novih stručnih saznanja vezanih uz dojenje.** Također se pokazalo da bi patronaža trebala imati **aktivniji pristup i povećanje obuhvata trudnica.** Od roditelja su do sada prikazani prikupljeni podaci koji se odnose na njihova iskustva s rodilištima i uslugom patronaže u prvim danima po dolasku kući. Kao što je već navedeno, rodilišta i patronažne sestre imaju značajno mjesto u promociji dojenja, stoga smo roditelje u istraživanju pitali i o tome od koga sve dobivaju informacije o dojenju te koji od ovih izvora im je pružio najkorisnije informacije. Slika 33 prikazuje odgovore majki šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka i trogodišnjaka koje su dojile.

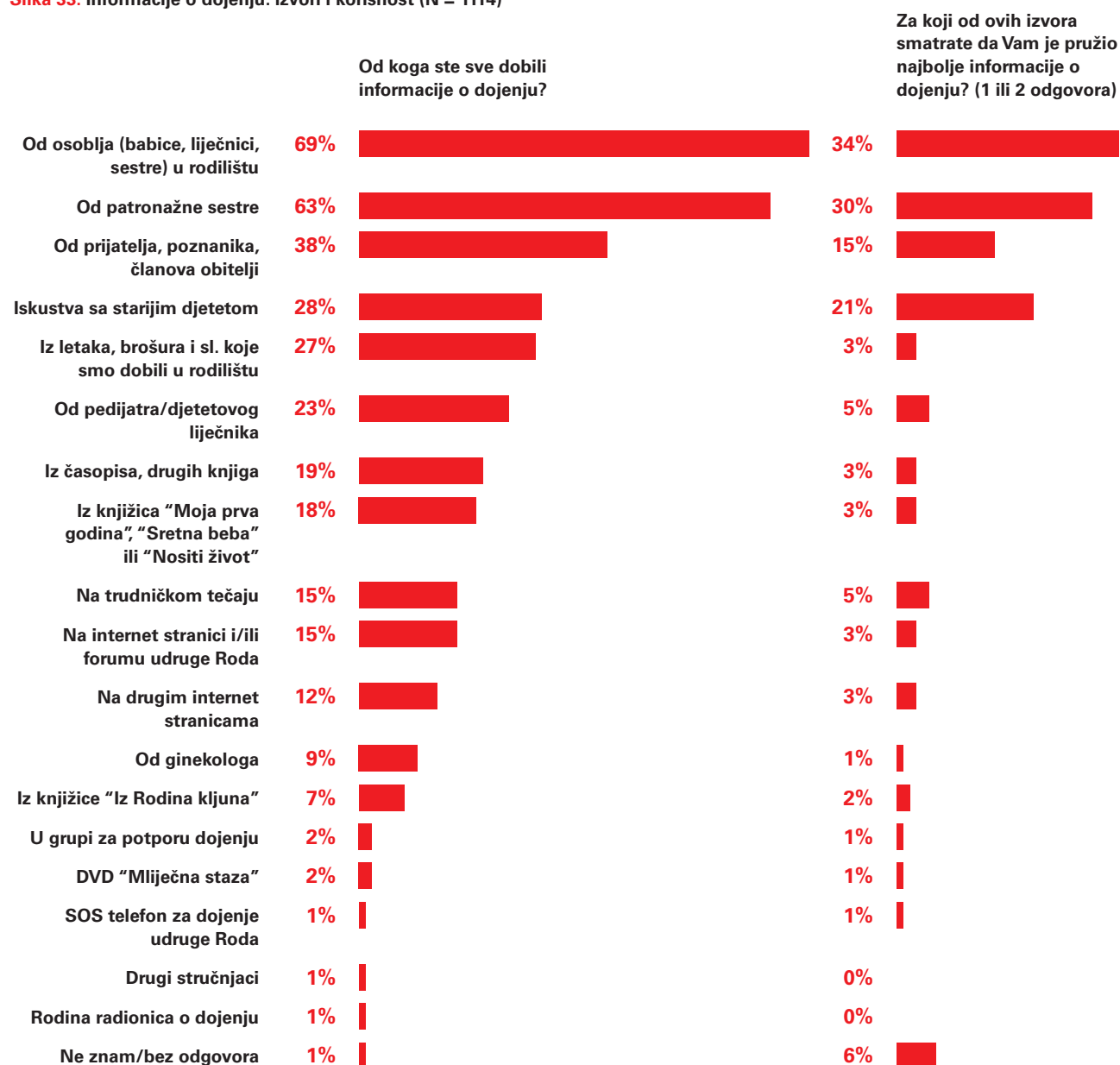
Roditeljski odgovori potvrđuju očekivanja da su osoblje u rodilištu i patronažne sestre najčešći su izvori informacija o dojenju. Ova su dva izvora ujedno i najčešće navedena kao izvori za koje majke smatraju da su im pružili najbolje informacije o dojenju. Međutim, iz navedenih grafičkih prikaza na slici 34 također je moguće vidjeti da je **korisnost informacija o dojenju koje pružaju rodilišta i patronažne sestre gotovo upola manja od njihove učestalosti.**

Važnu ulogu u informiranju o dojenju majke daju i izvorima iz svoje neformalne socijalne mreže (prijateljima, poznanicima, obitelji), iako podaci o korisnosti informacija govore da su im ipak korisnija vlastita iskustva sa starijim djetetom, na koja se oslanjala petina roditelja.

Otprilike četvrtina roditelja navela je pedijatre kao izvor informacija o dojenju, no samo 5% roditelja ih smatra jednim od najvažnijih izvora informacija o dojenju.

Dodatne analize pokazale su da majke koje su kao kanale informacija koristile trudničke tečajeve, grupe za potporu dojenju, internetske stranice i/ili forum udruge Roda, druge internetske stranice, DVD "Mliječna staza" te SOS telefon za dojenje udruge Roda, u prosjeku duže doje. Pri tome treba napomenuti i da ove kanale informiranja češće koriste roditelji višeg obrazovanja.

Slika 33: Informacije o dojenju: izvori i korisnost (N = 1114)



U nedavno održanom okruglom stolu objavljenom u časopisu *Journal of Human Lactation* (Grgurić i sur, 2012.) o perspektivama inicijative "Rodilišta – prijatelji djece" navodi se da su u promicanju dojenja sve više prisutne nove tehnologije u promicanju dojenja dostupnije obrazovanoj populaciji.

DOSTUPNOST ZDRAVSTVENE I OSTALE STRUČNE SKRBI ZA MAJKU I DIJETE RANE DOBI

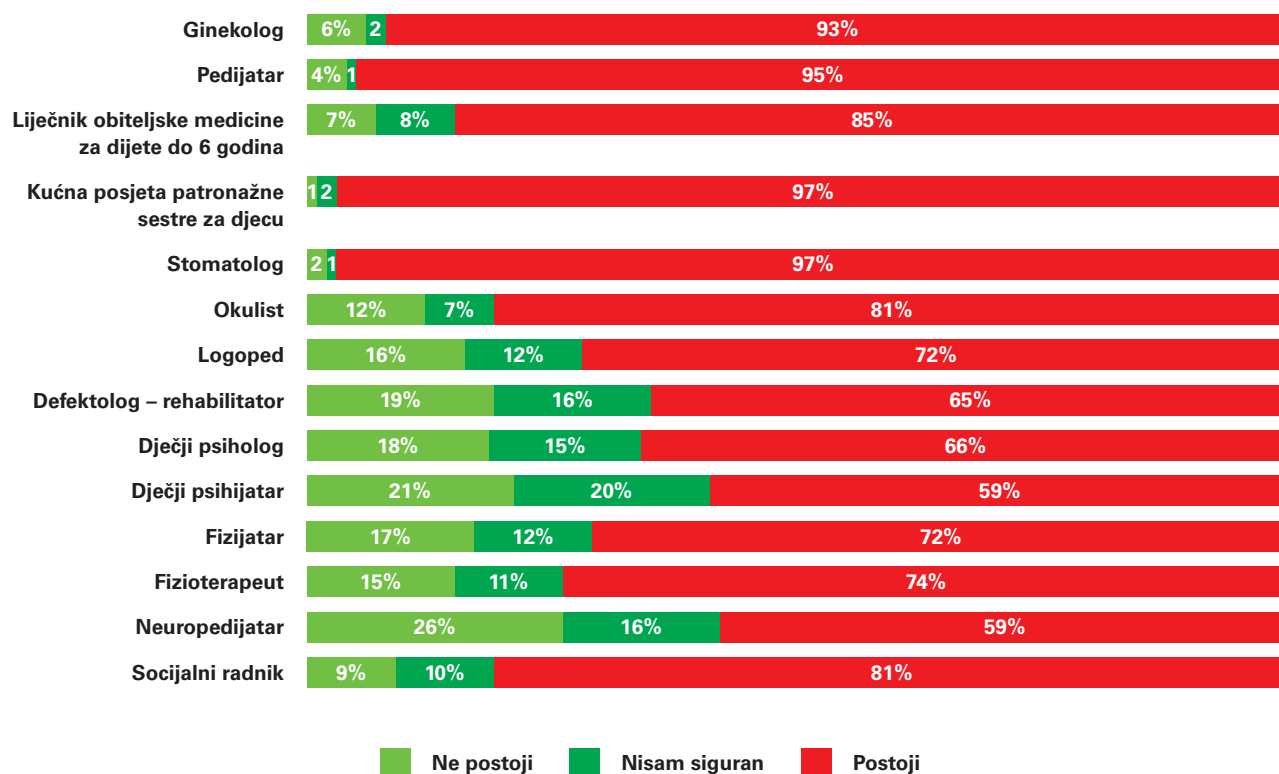
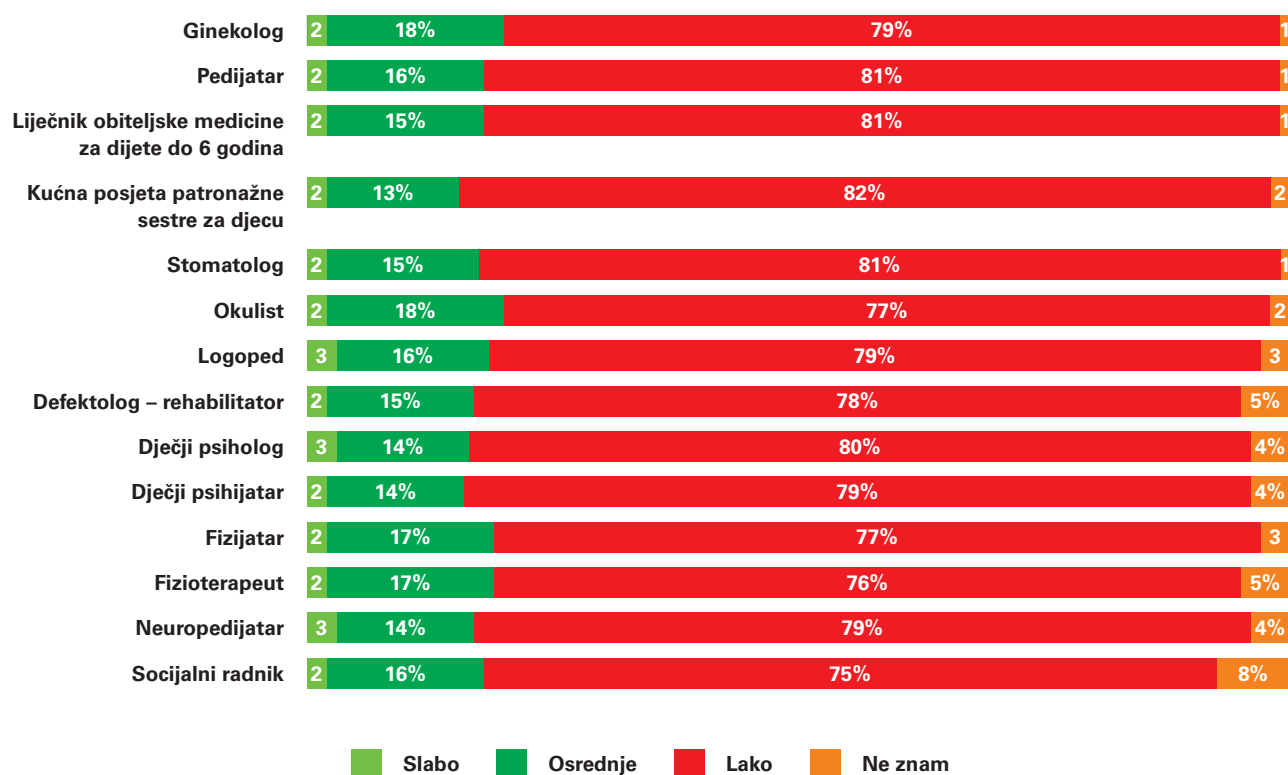
Cilj ovog dijela istraživanja bio je utvrditi koliko su roditeljima djece najranije dobi širom Hrvatske dostupne usluge stručnjaka zdravstvene struke (ginekolog, pedijatar, liječnik obiteljske medicine, patronažna sestra, stomatolog, okulist, dječji psihijatar, fizijatar, fizioterapeut, neuropedijatar) i nekih drugih suradnih, pomažućih struka (logoped, rehabilitator, dječji psiholog, socijalni radnik).

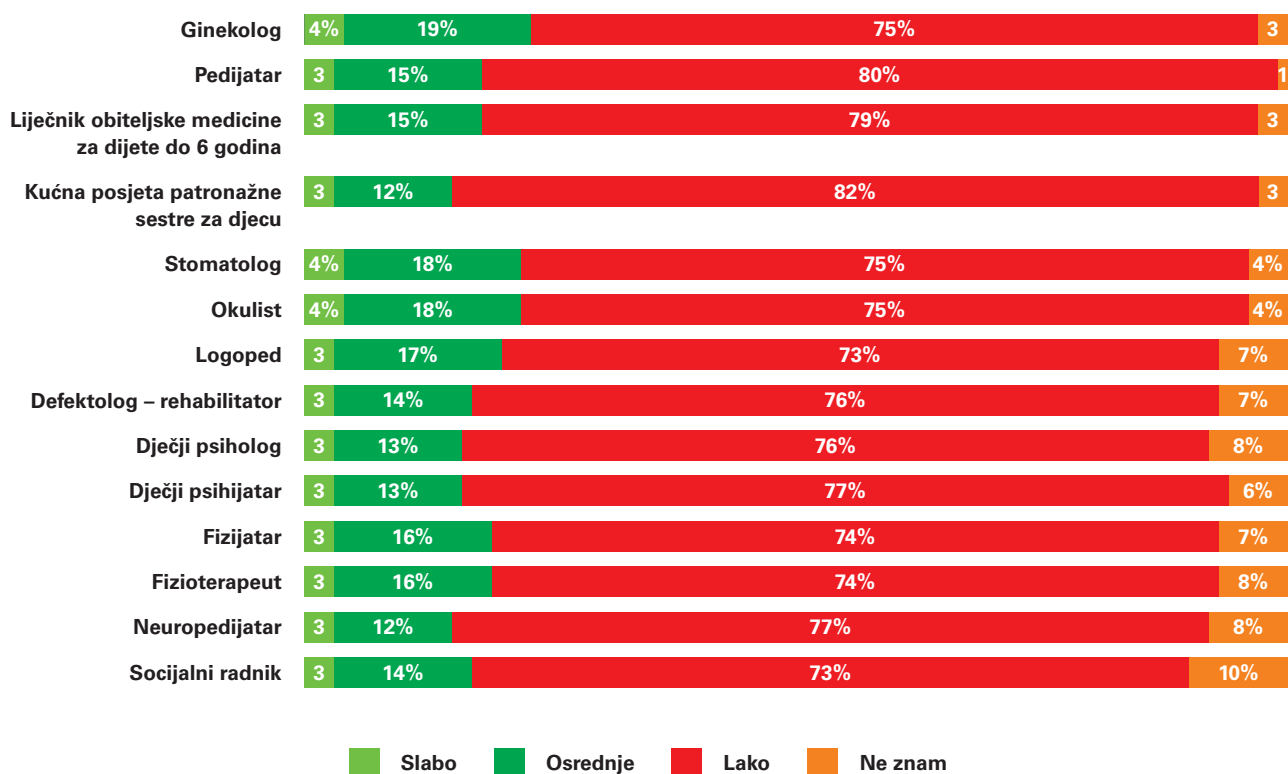
Kao pokazatelj dostupnosti zdravstvenih usluga, od roditelja je prikupljan podatak o tome postoji li (odnosno znaju li da postoji) određeni stručnjak u njihovu mjestu ili kraju, što je podrazumijevalo da do stručnjaka mogu relativno lako doći pješice ili javnim prijevozom. Sudionicima istraživanja koji žive na selu sugerirano je da uzmu u obzir mogućnosti koje pruža njima najbliže veće mjesto ili grad. U skladu sa svojim spoznajama, roditelji su za svakog od navedenih zdravstvenih stručnjaka dali jedan od sljedećih odgovora: (1) *Sigurno znam da ne postoji u našem mjestu/bliskom okruženju/kraju*; (2) *Ne znam postoji ili ne postoji, nisam siguran*; (3) *Postoji u našem mjestu/bliskom okruženju/kraju*.

U prilogu 4.3.7 prikazan je ukupan broj usluga podrške roditeljima za koje odgovaraju da postoje relativno lako dostupne javnim prijevozom ili pješice u njihovu mjestu (ili obližnjem većem mjestu ako žive na selu). Među ovim uslugama zasebno su izdvojene usluge zdravstvene i suradne stručne skrbi za majku i dijete (treći stupac). Od 14 stručnjaka koji kroz sustav primarne zdravstvene skrbi ili u suradnji s njim pružaju usluge majci i djetetu rane dobi, roditelji su u prosjeku naveli da u njihovu mjestu/kraju postoji njih 11. Ukupan broj usluga zdravstvene i suradne stručne skrbi za majku i dijete značajno je veći u urbanim nego u ruralnim naseljima. U prosjeku, ukupan broj usluga u gradovima je 12, a u selima 10. U velikim gradovima (više od 100 000 stanovnika) roditelji u prosjeku navode da je dostupno 13 ispitivanih usluga.

Utvrđene su i regionalne razlike u percipiranoj dostupnosti stručnjaka za skrb o zdravlju majke i djeteta (prilog 4.3.7). Značajno manje ovakvih stručnjaka dostupno je roditeljima u Istri, Primorju i Gorskom kotaru te Lici i Banovini, gdje je njihov prosječan broj 9, dok ih je u preostale četiri regije između 11 (Dalmacija i Slavonija) i 12 (Zagreb i okolica te Sjeverna Hrvatska).

Također se pokazalo da ne percipiraju svi roditelji zdravstvenu skrb za majku i dijete jednako dostupnom, već da u tome postoje određene razlike obzirom na obrazovni i socioekonomski status roditelja. **Roditelji visokog obrazovanja te oni višeg srednjeg i visokog socioekonomskog statusa izvještavaju o postojanju većeg broja zdravstvenih usluga u mjestima u kojima žive ili u okolici** (prilog 4.3.7). Ovaj rezultat može biti posljedica činjenice da roditelji visokog socioekonomskog statusa češće žive gradovima, koji imaju i bolju mrežu usluga. O postojanju većeg broja zdravstvenih usluga izvjestili su i roditelji djece s teškoćama u razvoju, vjerojatno zbog toga što su uslijed povećanih potreba o njima bolje informirani. Iz slike 34 vidi se za koje zdravstvene i ostale usluge stručne skrbi za majku i dijete ispitivani roditelji znaju da postoje u blizini njihova prebivališta.

Slika 34: Dostupnost usluga zdravstvene skrbi za majku i dijete u bližem okruženju (N = 1621)**Slika 35:** Prostorna pristupačnost usluga zdravstvene skrbi za majku i dijete

Slika 36: Financijska priuštivost usluga zdravstvene skrbi za majku i dijete**Slika 37:** Najpotrebnije usluge zdravstvenih i ostalih stručnjaka sada ili u bliskoj budućnosti (N = 1621)

Slika 35 pokazuje da su od ispitivanih zdravstvenih i nekih ostalih stručnih usluga za majku i dijete u najvećoj mjeri dostupne posjet patronažne sestre (97%), stomatološka (97%), pedijatrijska (95%) i ginekološka (93%) zdravstvena skrb. 85% roditelja navelo je da u njihovu mjestu postoji liječnik obiteljske medicine za dijete do 6 godina, a za postojanje okulista i socijalnog radnika znalo ih je 81%. Ostale stručnjake roditelji vide slabije dostupnima. Četvrtina (74%) roditelja navodi da u njihovu mjestu ili obližnjem gradu postoji fizioterapeut, a nešto manje (72%) da su prisutni logoped i fizijatar. Dvije trećine roditelja to je izjavilo za psihologa i defektologa rehabilitatora. Prema procjenama roditelja, najmanje prisutni zdravstveni i stručni psihijatar i neuropedijatar (59%).

Za usluge za koje su roditelji izvijestili da postoje u njihovu kraju, postavljana su im i pitanja o njihovoj prostornoj pristupačnosti^[26] i financijskoj^[27] priuštivosti. Rezultati koji se odnose na prostornu pristupačnost usluga prikazani su na slici 35, dok su oni o financijskoj priuštivosti prikazani na slici 36.

Kao što se vidi iz slike 37, među onima koji su naveli da pojedina usluga postoji u njihovu kraju, od 75% do 81% roditelja procjenjuje da do ovih usluga može lako doći pješice ili javnim prijevozom. Između 14% i 18% roditelja navodi da su usluge zdravstvene skrbi za majku i dijete osrednje pristupačne, dok su iste teško pristupačne za 2% do 3% roditelja.

Razlozi za slabiju dostupnost usluga mogu biti njihova udaljenost ili druge teškoće u pristupu (npr. neadekvatnost javnog prijevoza), ali i financijske prepreke s kojima se roditelji susreću na putu do usluga zdravstvenih djelatnika i drugih stručnjaka.

Pokazalo se i da **ne percipiraju svi roditelji zdravstvenu skrb za majku i dijete jednako dostupnom, već da u tome postoje određene razlike obzirom na obrazovni i socioekonomski status roditelja. Također su utvrđene i regionalne razlike u percipiranoj dostupnosti stručnjaka za skrb o zdravlje majke i djeteta** (prilog 4.3.7).

KORIŠTENJE USLUGA ZDRAVSTVENE I OSTALE STRUČNE SKRBI ZA MAJKU I DIJETE RANE DOBI

Uz provjeru dostupnosti, pristupačnosti i priuštivosti, cilj istraživanja bio je i utvrditi korištenost usluga pojedinih skupina zdravstvenih djelatnika i ostalih stručnjaka koji pružaju usluge roditeljima i djeci u ranom djetinjstvu.

Od roditelja su prikupljeni podaci o tome jesu li, iz roditeljske uloge, jednom ili više puta koristili, imali kontakt ili barem pokušali kontaktirati neku od ispitivanih usluga u razdoblju od posljednje dvije godine. To korištenje ili kontaktiranje moglo je biti zbog djeteta iz ciljne dobe skupine u istraživanju ili zbog drugog djeteta u obitelji koje još ne ide u školu. Rezultati su prikazani u tablici 10.

[26] **Prostorna pristupačnost** usluga mjerena je pitanjem: *Koliko su Vam ove usluge i službe koje postoje u vašem kraju fizički dostupne? Pod time mislimo koliko su vam blizu ili daleko, tj. koliko je Vama lako ili teško doći do njih.*

[27] **Financijska priuštivost** usluga mjerena je pitanjem: *Koliko su Vam ove usluge financijski dostupne (kad zbrojite cijenu usluge, puta do tamo, i druge troškove)? i odgovorima Nisu su mi/slabo su mi financijski dostupne; Osrednje su mi financijski dostupne; Lako su mi financijski dostupne; Ne znam/ne mogu procijeniti*

Podaci o korištenju usluga pojedinih zdravstvenih i stručnih djelatnika u velikoj se mjeri podudaraju s procjenama njihove dostupnosti, pristupnosti i priuštivosti.

Među navedenima, najčešće su korištene usluge pedijatra (95%) i patronažne sestre (94%). Usluge pedijatra podjednako se koriste za djecu svih dobni skupina, a usluge patronažne sestre češće se koriste za djecu od 6 mjeseci ili godinu dana nego za stariju djecu od 3 ili 6 godina. 5% roditelja nije koristilo i kontaktiralo ove dvije skupine stručnjaka u posljednje dvije godine.

Sljedeći zdravstveni djelatnik po učestalosti korištenja liječnik je obiteljske medicine, čije je usluge za svoje dijete predškolske dobi koristila polovina roditelja. Usluge obiteljskog liječnika više su korištene za djecu od 6 godina (51%), zatim od 3 godine (47%) te od 6 mjeseci (37%) i godinu dana (35%).

Stomatolog je sljedeći najkorišteniji stručnjak kojeg je, za dijete iz ciljane dobne skupine ili drugo dijete predškolske dobi u obitelji, koristilo 43% roditelja. Usluge stomatologa

koriste isključivo roditelji djece od 3 (35%) i 6 godina (76%). Očekivano, stomatolog, okulist, logoped, dječji psiholog i dječji psihijatar stručnjaci su čije se usluge koriste za starije dobne skupine djece (i to za djecu od 6 godina dvostruko više nego za djecu od 3 godine).

Po učestalosti korištenja njihovih usluga, fizijatar i logoped su sljedeći. Njihove usluge koristilo je 11%, odnosno 10% roditelja. Usluge logopeda, fizioterapeuta i neuropedijatra podjednako su korištene (6% – 7%), a usluge ostalih stručnjaka roditelji su koristili u 2% do 4% slučajeva.

Rezultati pokazuju da je učestalo korištenje usluga zdravstvenih djelatnika iz tzv. prvog kontakta u ostvarivanju zdravstvene zaštite djece, a to su pedijatar i patronažna sestra, dok su usluge ostalih stručnjaka manje korištene, što je više posljedica njihove slabije dostupnosti. Valja naglasiti da članak 27 Zakona o zdravstvenoj zaštiti posebno ističe da u provođenju mjera zdravstvene zaštite predškolske i školske djece na primarnoj razini sudjeluju psiholog, logoped i socijalni radnik, odnosno drugi stručnjaci za pojedina pitanja te zaštite.

Tablica 10: Korištenje usluga pojedinih zdravstvenih i stručnih djelatnika

KORIŠTENE USLUGE	Koristili za dijete iz ciljane skupine	Koristili za drugo dijete rane dobi	Ni koristili niti kontaktirali
Pedijatar	95%	29%	5%
Kućni posjet patronažne sestre za novorođeno dijete	94%	26%	5%
Liječnik obiteljske medicine za dijete do 6 godina	43%	17%	51%
Stomatolog	28%	22%	57%
Fizijatar	11%	4%	87%
Okulist	10%	8%	84%
Logoped	7%	4%	89%
Fizioterapeut	7%	2%	91%
Neuropedijatar	6%	2%	92%
Dječji psiholog	4%	2%	94%
Defektolog rehabilitator	3%	1%	96%
Socijalni radnik	3%	1%	96%
Dječji psihijatar	2%	1%	97%

ZAKLJUČAK

U ovom su dijelu istraživanja u središtu interesa iskustva roditelja s podrškom koju u svojoj brizi za rast i razvoj djece dobivaju od zdravstvenih djelatnika tijekom razvojnog ciklusa, koji obuhvaća trudnoću, porod i postporođajno razdoblje. Pitanje dojenja jedno je od istaknutih pitanja u području zdravstvenih usluga za podršku trudnicama te roditeljima djece najranije dobi, pa je na njega stavljen naglasak i u ovom istraživanju. Prije dvadeset godina, slijedeći preporuke Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a, u Hrvatskoj se prišlo programiranom pristupu u zaštiti trudnica i promicanju dojenja kroz provedbu svjetske inicijative "Rodilišta – prijatelji djece". Provedba ove inicijative zahtijevala i mnoge promjene znanja, vještina i stavova zdravstvenih djelatnika kao i podršku zajednice. Zato je provedba programa "Rodilišta – prijatelji djece" i svojevrsni indikator ukupne brige za djecu na individualnoj, ali i šire, na razini zajednice. Niz podataka, uključujući i podatke iz ovog istraživanja, govori o postignutim rezultatima u ostvarenju ove inicijative.

Krajem 2012. godine u Hrvatskoj je od 31 rodilišta njih 26 postiglo naziv "Rodilište – prijatelj djece". Ovaj se naziv dobiva nakon ocjene o provedbi "10 koraka do uspješnog dojenja". Vrlo važna promjena koja se postigla u rodilištima kroz dva desetljeća provedbe programa je postignuće da danas u svim hrvatskim rodilištima djeca imaju mogućnost boravka nakon rođenja u zajedničkoj sobi s majkom (*rooming in*), dok je prije bio princip odvajanja djece od majki u novorođenačkim sobama, što je imalo implikacije ne samo na dojenje, već i na razvoj odnosa majke i djeteta. Uz boravak u zajedničkoj sobi, naglasak je stavljen na promjenu niza postupaka u rodilištima uključujući uspostavljanje ranog kontakta majka – dijete tzv. "koža – koža" unutar pola sata od rođenja te dojenje na zahtjev djeteta.

Roditeljska iskustva prikupljena ovim istraživanjem pokazuju da većina majki vrlo pozitivno ocjenjuje rad zdravstvenih djelatnika u rodilištu i izlaze zadovoljne iz rodilišta. Međutim, 13% roditelja šestomjesečne i jednogodišnje djece bilo je nezadovoljno lošim odnosom medicinskog osoblja prema majkama, a manji broj roditelja iznio je i neke druge primjedbe na situaciju u rodilištima. Ovi rezultati **potiču na nove inicijative u cilju daljnjeg unapređenja uvjeta u rodilištima**. Pored poboljšanja i osiguranja održivosti programa dojenja, potrebno je revidirati tradicionalne postupke pri porodu koji ograničavaju zahtjeve žena za većim sudjelovanjem u odlučivanju prilikom poroda i za većom humanizacijom rodilišnih sredina. Ovakva nastojanja vode u uobličavanje novih inicijativa pod nazivom "Rodilišta – prijatelji majki".

Program "Rodilišta – prijatelji djece" usmjeren je i na **mobilizaciju zdravstvenih djelatnika, ali i zajednice na podršku dojenju prije i nakon poroda**. Poznato je da antenatalno razdoblje ima bitnu ulogu u promicanju dojenja te da se stavovi o dojenju stvaraju prije i za vrijeme trudnoće. Ovo ispitivanje pokazalo je da je svega 20% sudionica istraživanja bilo obuhvaćeno trudničkim tečajem. Kad se uzmu u obzir samo rezultati poduzoraka roditelja šestomjesečne, jednogodišnje i trogodišnje djece, taj je udio nešto veći (22% – 23%). Osim putem trudničkih tečajeva, edukacija trudnica o dojenju odvija se i kroz individualne kontakte s patronažnom sestrom. Međutim, sudeći po podacima Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa, svega svaka druga žena je u obuhvatu patronaže za vrijeme trudnoće. Jedan od razloga tome je manjak koordinacije službi koje sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti trudnica.

U postporođajnom razdoblju ključno mjesto u podršci dojenju imaju patronažne sestre, i to u individualnim posjetama djetetu i babinji te u grupnoj podršci jer su one mentori grupa za podršku dojenja. Posjet patronažne sestre nakon poroda jedna je od najprisutnijih usluga za roditelje. Rezultati istraživanja upućuju da su ovom uslugom obuhvaćene gotovo sve obitelji (96%).

Roditelji doživljavaju posjet patronažne sestre vrlo korisnim, posebno u dijelu koji se odnosi na pitanja zdravstvene njege novorođenčeta. Vidljiva je i potreba unapređivanja znanja i vještina patronažnih sestara, posebno vezano uz područja gdje su, sudeći po roditeljskom doživljaju, njihova znanja i vještine slabiji. Radi se o područjima vezanim uz podršku dojenja te oko osnaživanja majki i očeva za roditeljstvo.

Uz individualni rad, patronaža organizira i grupe za potporu dojenja. Danas u Hrvatskoj djeluje 136 takvih grupa koje predstavljaju jedinstveni način povezivanja zdravstvenog sustava i majki u podršci dojenju.

Podrška dojenju od strane primarne zdravstvene zaštite (pedijatar i liječnika opće medicine) nije zadovoljavajuća. Rezultati istraživanja pokazuju da je informaciju o dojenju manje od dvije trećine roditelja dobilo od patronažne sestre, a manje od četvrtine od pedijatra/djetetova liječnika. Pri tome je znatno manji udio onih koji su ove informacije smatrali vrlo korisnima. (samo 5% roditelja uvrstilo je pedijatre u jedan od dva najkorisnija izvora informacija o dojenju). Ovaj se rezultat može povezati i s rezultatom o percipiranim stavovima stručnjaka prema duljini dojenja.

Naime, pokazalo se da samo polovina roditelja smatra da je stav njihova pedijatra da dojenje ne treba ograničavati ako tako žele majka i dijete. Također, zdravstveni djelatnici sudjeluju u preporukama za nadohranu dojenčadi, koja se usprkos važećim preporukama Svjetske zdravstvene organizacije kod nas prerano uvodi, a samim time se smanjuje broj dojene djece. Temeljem podataka prikupljenih od roditelja može se zaključiti da podrška dojenju od strane primarne zdravstvene zaštite odudara od preporuka SZO-a, UNICEF-a i mnogih međunarodnih stručnih udruženja koja se zalažu za isključivo dojenje 6 mjeseci i dalje koliko to majka i dijete žele, stoga su potrebne odgovarajuće aktivnosti kako bi se povećala usklađenost prakse pedijatar i obiteljskih liječnika koja se odnosi na podršku dojenju s današnjim međunarodnim usvojenim stavovima.

Pedijatri, patronažne sestre, liječnici i medicinske sestre u rodilištima (potencijalno) imaju važnu i utjecajnu ulogu u promociji zdrava razvoja djeteta i jačanju roditeljske kompetentnosti za roditeljstvo od samih početaka roditeljstva. Također je značajna uloga ostalih stručnjaka uključenih u primarnu zdravstvenu zaštitu, kako u rješavanju neposrednih problema koje roditelje i djecu dovode do njih, tako i u jačanju roditelja za primjerenu brigu o djetetu. Rezultati istraživanja doživljaja podrške koju u svojoj roditeljskoj ulozi od njih dobivaju roditelji pokazuju da **postoji potreba za njihovom većom dostupnosti, a i poboljšanjima u pojedinim aspektima usluga koje pružaju.** Rezultati istraživanja također upućuju na potrebu senzibilizacije i šire zajednice za probleme ranog razvoja djece.

Podaci o dostupnosti, prostornoj pristupačnosti i priuštivosti usluga za zdravstvenu i ostalu stručnu skrb o majci i djetetu (na razini primarne zdravstvene zaštite) pokazuju da su sve one lako pristupačne većini roditelja (uglavnom za tri četvrtine ili nešto više), ali ne i svima. Roditeljima u manjim sredinama dostupno je značajno manje zdravstvenih i ostalih stručnjaka s razine primarne zdravstvene zaštite. Utvrđene su i regionalne razlike u percipiranoj dostupnosti stručnjaka za skrb o zdravlje majke i djeteta. Značajno manje ovakvih stručnjaka dostupno je roditeljima u Istri, Primorju i Gorskom kotaru te Lici i Banovini nego u Zagrebu i Sjevernoj Hrvatskoj. Razlike u percipiranoj dostupnosti zdravstvene skrbi za majku i dijete utvrđene su i s obzirom na obrazovni i socioekonomski status roditelja.

To znači da je **potrebno dodatno razviti mrežu zdravstvenih i srodnih usluga djeci najranije dobi i njihovim roditeljima u zajednici, posebno vezano uz primarnu zdravstvenu zaštitu majki i djece.** Pri planiranju mjera za poboljšanje dostupnosti zdravstvenih usluga za majku i dijete od dojenačke do predškolske dobi potrebno je posebno voditi računa da se pristup osigura roditeljima nižeg obrazovnog i socioekonomskog statusa.

4.2

Dostupnost i korištenje usluga predškolskog odgoja i obrazovanja te drugih oblika skrbi

UVOD

Društveni i socioekonomski procesi, kao što su pritisci tržišta rada te rastuće sudjelovanje žena na tržištu rada, manja dostupnost neformalnih oblika skrbi, višestruki demografski pritisci, rastuća potreba za osiguravanjem uvjeta za usklađivanje obiteljskih obaveza i plaćenog rada te dosezanjem rodne ravnopravnosti, konkurentnosti i ekonomskog rasta, osiguravanje održivosti postojećih sustava socijalne zaštite i sl. (Daly i Lewis, 2000.; Jenson, 2006.; Esping-Andersen, 2009.) dovode do višestruke potrebe, ali i važnosti razvijanja usluga predškolskog odgoja i obrazovanja. U posljednjih nekoliko godina dolazi i do promjene paradigme kojom se opravdava razvoj usluga namijenjenih predškolskoj djeci te se naglasak sve više stavlja na tzv. koncept društvenog ulaganja (engl. social investment), pri čemu se kvalitetni rani odgoj i obrazovanje djece vide ključnima za njihove kasnije životne šanse, a troškovi predškolskog odgoja i obrazovanja predstavljaju investiciju koja ima pozitivne učinke u budućnosti (Jenson i Saint-Martin, 2006.; Jensen, 2009.).

Istraživanja ukazuju na višestruke pozitivne učinke ulaganja u programe predškolskog odgoja i obrazovanja, od njihova omogućavanja sudjelovanja roditeljima na tržištu rada (gdje se ponajprije vide važnim instrumentom usklađivanja obiteljskih obaveza i plaćenog rada, ali i promicanja rodne ravnopravnosti te dosezanja ekonomske rasti i održivosti sustava socijalne zaštite), preko ublažavanja demografskih pritisaka (gdje se ponajprije vide čimbenikom rasta fertiliteta, ali i ublažavanja procesa pluralizacije obiteljskih oblika) do doprinosa razvoju (ne) kognitivnih vještina, integraciji djeteta te ublažavanju (posljedica) dječjeg siromaštva, pri čemu se posebice naglašava važnost jednakosti šansi od najranije dobi (npr. Randall, 2000.; Esping-Andersen, 2009.; Jaumotte, 2003.; Gormley i sur., 2005.; Del Boca i sur., 2009.; Jensen, 2009.).

Višestruke prednosti koje donose dostupni i priuštivi programi predškolskog odgoja i obrazovanja nisu dovoljno prepoznate na javnopolitičkoj razini u Hrvatskoj te iako je važnost i potreba daljnjeg razvoja tog sustava isticana u raznim strateškim dokumentima, usluge predškolskog odgoja i obrazovanja nisu bile predmetom ozbiljnijih javnih rasprava ni bitnih

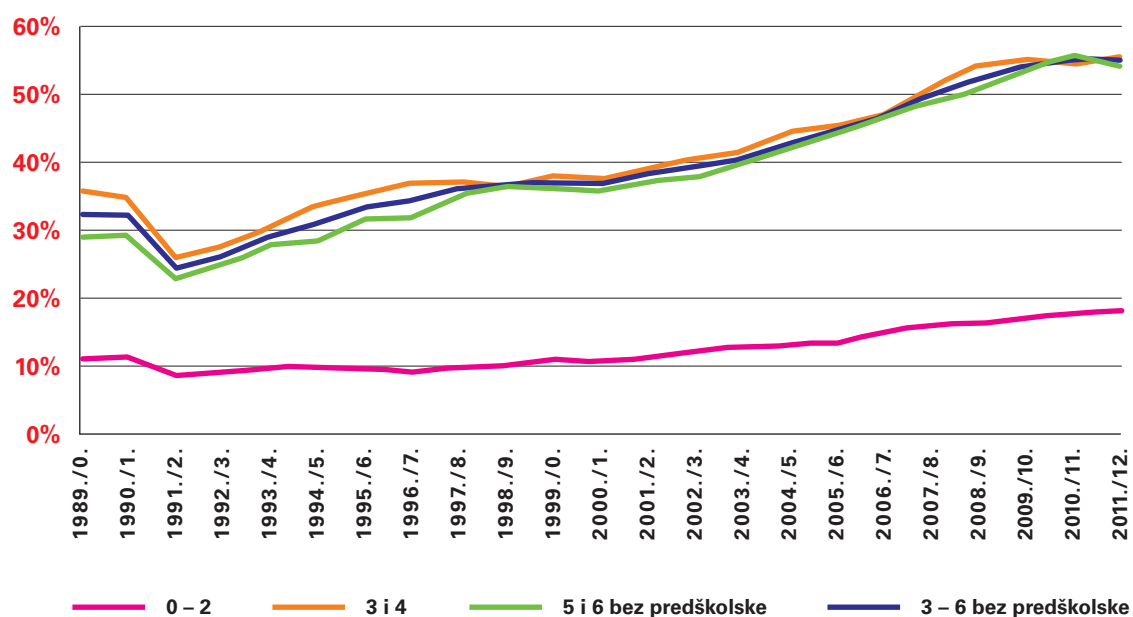
[28] Za usporedbu Hrvatske s drugim europskim zemljama vidjeti Matković (2007) i Plantenga i Remery (2009).

[29] Kao pokazatelj kvalitete često se uzima broj djece na odgajatelja, koji u Hrvatskoj varira od 9,7 djece na odgajatelja u Istarskoj županiji do 18,3 djece na odgajatelja u Virovitičko-podravskoj županiji (DZS 2012). Usporedbe radi, u Danskoj je taj omjer troje djece na odgajatelja kod mlađe dobne skupine te šestoro djece na odgajatelja kod starije dobne skupine (Esping-Andersen 2009).

političkih odluka (Zrinščak, 2008.; Dobrotić, 2012.), a njihov je razvoj prepušten inicijativama pojedinih lokalnih sredina (Dobrotić, i sur. 2010.). Stoga, unatoč laganom rastu u pokrivenosti programima predškolskog odgoja i obrazovanja u posljednjih dvadesetak godina (sve do početka zadnje ekonomske i gospodarske krize, kada bilježimo stagnaciju u tom pogledu, slika 38), Hrvatska zaostaje za europskim zemljama u razini uključenosti djece u jaslice/vrtiće.^[28]

Povrh toga, **hrvatski sustav predškolskog odgoja i obrazovanja karakteriziraju izrazite i postojeće regionalne razlike (slika 39; Dobrotić i sur., 2010.), kako u pokrivenosti djece predškolskim programima i njihovoj kvaliteti,^[29] tako i u modalitetima njihova (su)financiranja, što ne omogućuje svoj djeci ravnopravan pristup priuštivom te kvalitetnom ranom odgoju i obrazovanju.**

Slika 38: Pokrivenost programima predškolskog odgoja i obrazovanja u Hrvatskoj 1990. – 2011.

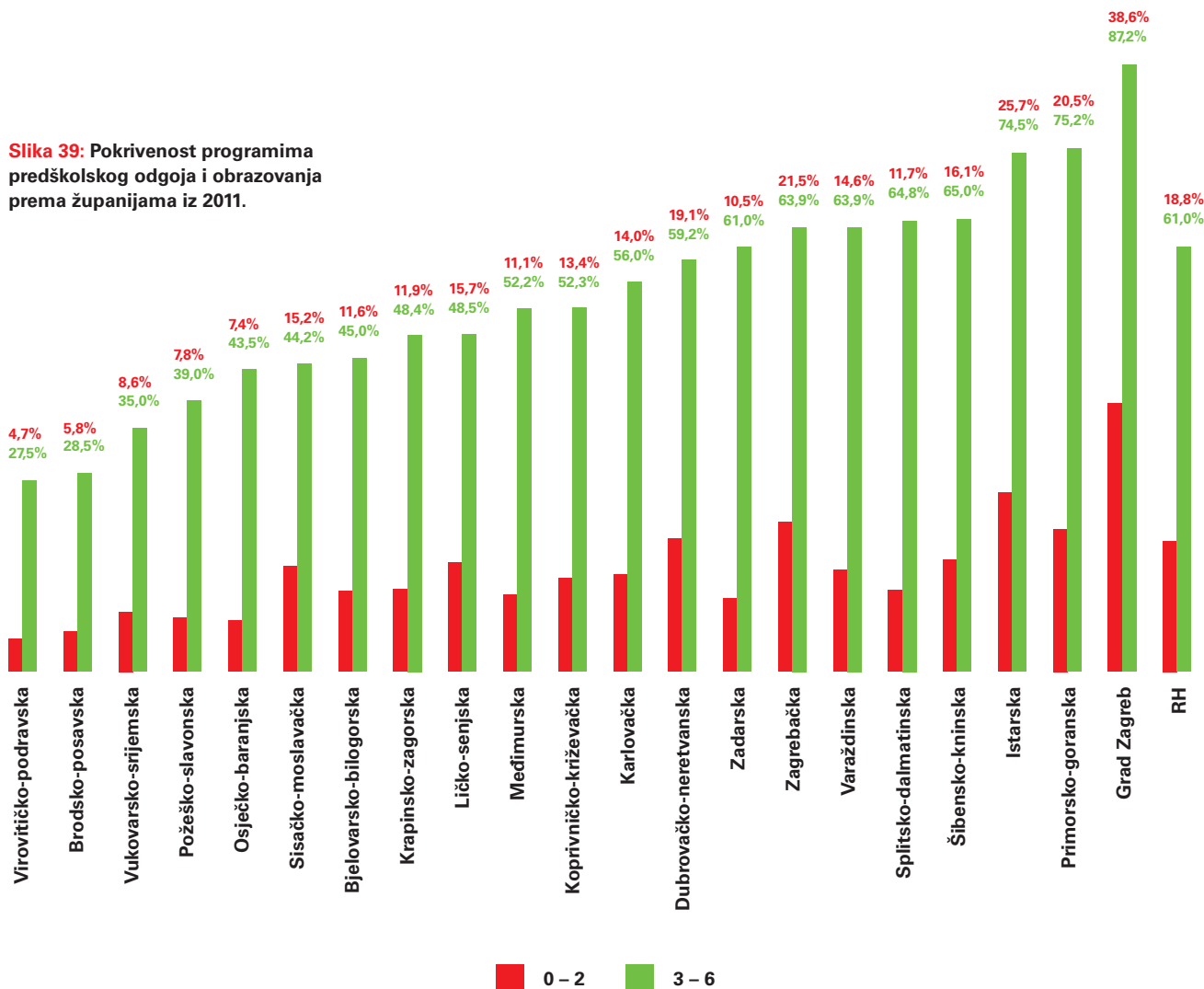


Izvor: Baran i sur. (2011.), korigirano i dopunjeno s DZS-a (2012.)

Uvažavajući činjenicu da je za hrvatsko društvo karakteristično, a i nužno sudjelovanje obaju roditelja na tržištu rada (Zrinščak, 2008.) te da sadašnja mreža predškolskih usluga ne jamči pristup ranom odgoju i obrazovanju svoj djeci, pri čemu su postojeći kapaciteti posebice niski u djece jasliske dobi, postavlja se pitanje na koji način roditelji osiguravaju skrb za svoju djecu. Dok su različiti stručnjaci i autori upozoravali na nedovoljnu raširenost mreže usluga ranog odgoja i obrazovanja (npr. Bakotić i sur., 2001.; Puljiz i Zrinščak, 2002.; Matković, 2007.; Dobrotić i sur., 2010.), dosadašnja su se istraživanja u

Hrvatskoj rijetko bavila pitanjem stvarnih roditeljskih praksi u tom pogledu. Iznimka je istraživanje iz 1987. godine o oblicima skrbi za djecu predškolske dobi na području bivše Jugoslavije (Stropnik, 1989.) te istraživanje iz 1995. godine o potrebama hrvatskih obitelji za predškolskim programima (Milanović i sur., 2000.). Pokazalo se da je uz uključivanje djece u jaslice/vrtiće, skrb od strane majki/očeva te drugih članova obitelji najčešći oblik skrbi za djecu predškolske dobi, kao i da se među važnim razlozima za neuključivanje djece u predškolske institucije, uz osigurano čuvanje kod kuće, navode nedostatak mjesta

Slika 39: Pokrivenost programima predškolskog odgoja i obrazovanja prema županijama iz 2011.



Napomena: dobna skupina 3 – 6 uključuje i predškolu. Za metodologiju izračuna vidjeti Dobrotić i sur. (2010.).

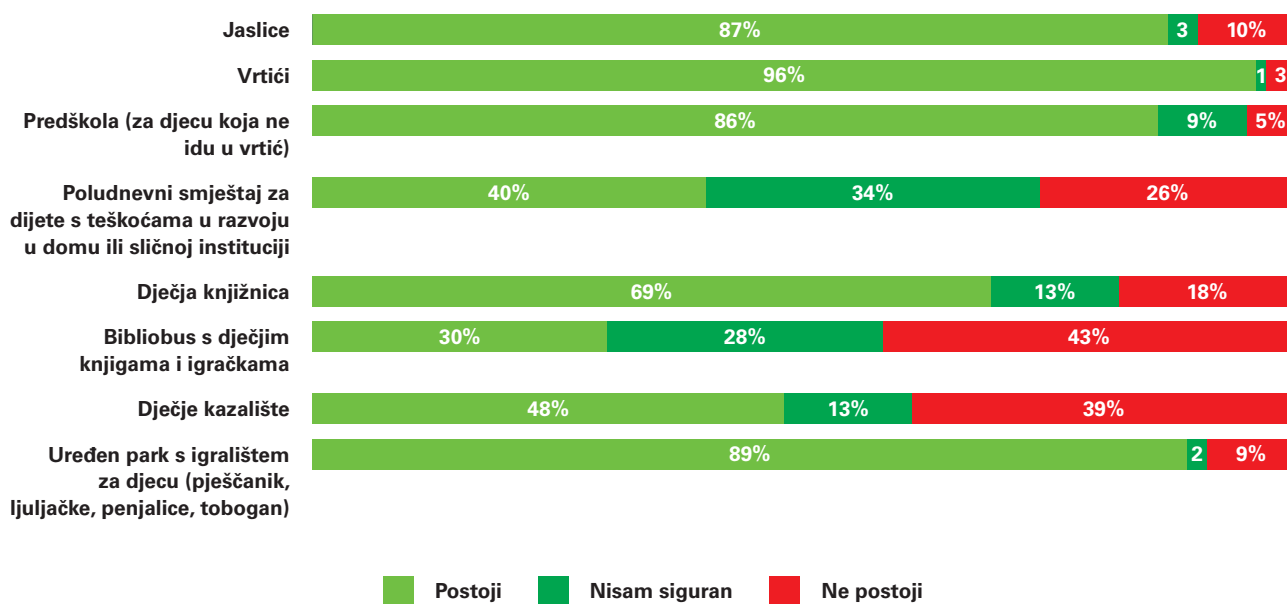
Izvor: baza podataka priređena u Dobrotić i sur. (2010.), korigirana i dopunjena s DZS-a (2012.).^[30]

u vrtićima, visoku cijenu te nepostojanje vrtića u blizini. Stoga, ovo je istraživanje vrijedan doprinos razumijevanju današnjih praksi roditelja vezanih uz skrb za djecu predškolske dobi, a posebice glede brojnih i intenzivnih društvenih promjena u posljednjih dvadesetak godina te činjenice da se situacija u pogledu kapaciteta mreže usluga predškolskog odgoja i obrazovanja nije radikalno izmijenila (posebice u djece jasličke dobi).

U nastavku slijedi prikaz rezultata istraživanja koji nam govore o obrascima skrbi za djecu jasličke i vrtićke dobi kao i o poteškoćama/

problemima s kojima se roditelji susreću prilikom uključivanja djece u predškolske programe. No, prije toga se daje prikaz rezultata istraživanja percipirane dostupnosti usluga predškolskog odgoja i obrazovanja te ostalih kulturno-rekreativnih sadržaja u zajednici (slika 40) kao i rezultata istraživanja njihove prostorne pristupačnosti (slika 41) i financijske priuštivosti (slika 42). Osvrnemo li se na predškolske programe možemo vidjeti kako većina roditelja navodi da su im oni dostupni te prostorno pristupačni u njihovoj sredini, no tek oko polovine njih ih smatra lako priuštivima.^[31]

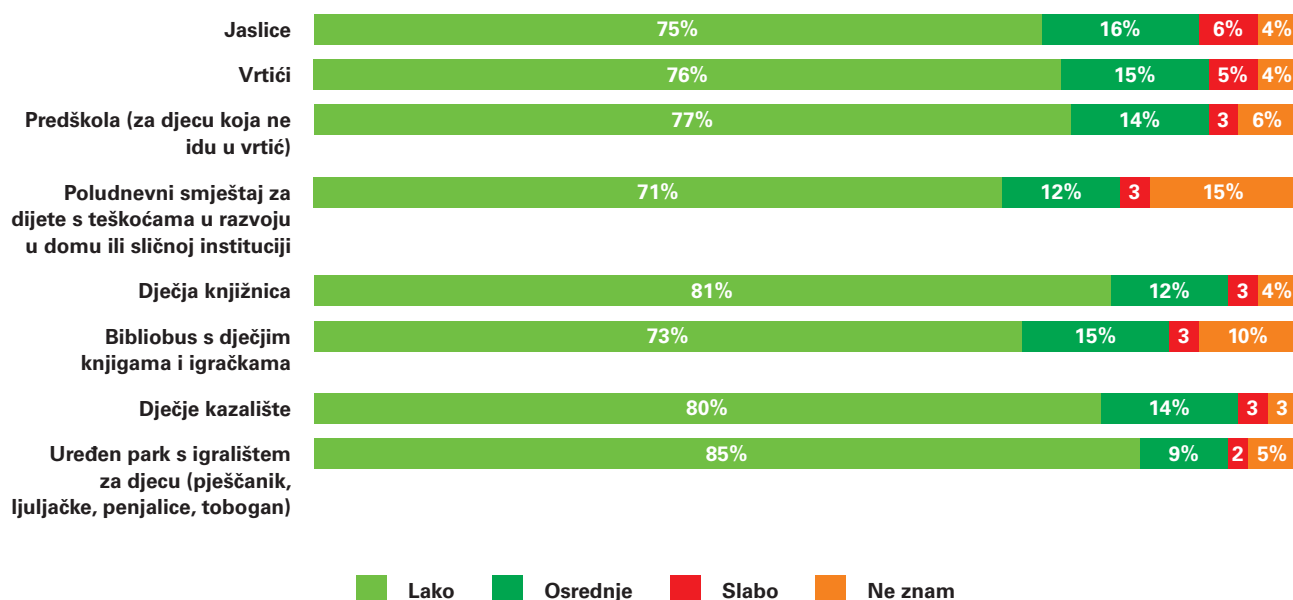
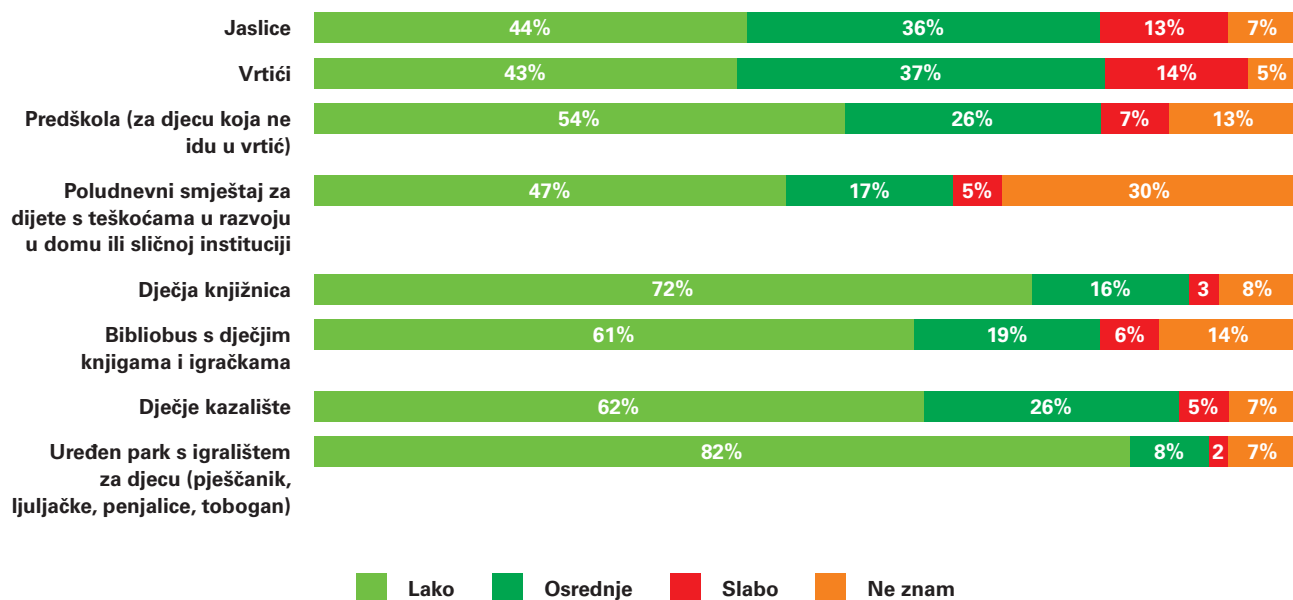
Slika 40: Dostupnost odgojno-obrazovnih ustanova i kulturno-rekreativnih sadržaja za djecu u bližem okruženju (N = 1621)^[32]



[30] Zahvaljujemo Teu Matkoviću na revidiranju baze podataka.

[31] Slike daju uvid i u percipiranu dostupnost, prostornu pristupačnost te priuštivost nekih kulturno-rekreativnih sadržaja za djecu, no kako to nije primarna tema ovog poglavlja ti se podaci detaljnije ne raspravljaju.

[32] Kao pokazatelj dostupnosti od roditelja je prikupljan podatak o tome postoji li (odnosno znaju li da postoji) određena ustanova u njihovom mjestu ili kraju, što je podrazumijevalo da do nje mogu relativno lako doći pješice ili javnim prijevozom. Sudionicima istraživanja koji žive na selu sugerirano je da uzmu u obzir mogućnosti koje pruža njima najbliže veće mjesto ili grad. U skladu sa svojim spoznajama, roditelji su za svaku od navedenih ustanova dali jedan od sljedećih odgovora: (1) *Sigurno znam da ne postoji u našem mjestu/bliskom okruženju/kraju;* (2) *Ne znam postoji ili ne postoji, nisam siguran;* (3) *Postoji u našem mjestu/bliskom okruženju/kraju.*

Slika 41: Prostorna pristupačnost odgojno-obrazovnih ustanova i kulturno-rekreativnih sadržaja za djecu^[33]**Slika 42:** Financijska priuštivost odgojno-obrazovnih ustanova i kulturno-rekreativnih sadržaja za djecu^[34]

OBRASCI SKRBI ZA DJECU JASLIČKE DOBI

Sukladno postojećim propisima, usluge ranog odgoja i obrazovanja namijenjene su djeci u dobi od šest mjeseci do polaska u osnovnu školu (NN 10/1997, 107/2007), s time da zakonodavac ne jamči pravo na boravak u predškolskim institucijama ni za jednu dobnu skupinu, kao što je to slučaj u većini zemalja članica EU-a.^[35] No, iako je dostupnost (i priuštivost) predškolskih programa jedan od ključnih preduvjeta njihova korištenja, odluka roditelja o primjerenom obliku skrbi za njihovo dijete nije samo posljedica financijske i fizičke dostupnosti predškolskih programa u njihovoj sredini, već i rezultat drugih okolnosti (npr. raspoloživost neformalnih oblika/izvora skrbi) te prevladavajućih normi i uvjerenja, što je posebice izraženo u djece jasličke dobi.

Stoga, iako smo u uvodnom dijelu poglavlja vidjeli da većina roditelja navodi da su im jaslice dostupne u njihovoj sredini (nešto manje ih smatra i priuštivima, slike 41 i 42),^[36] ovdje izneseni rezultati o oblicima/izvorima skrbi koje roditelji djece jasličke dobi stvarno i planiraju koristiti/koriste (slike 43 i 44) pokazuju da većina njih ne uključuje djecu u jaslice. Možemo vidjeti da, **dok trećina roditelja planira koristiti uslugu jaslica, velika većina roditelja barem u nekoj mjeri počiva na neformalnim izvorima skrbi, pri čemu su to dominantno bake i djedovi. Štoviše, bake i djedovi u su većini slučajeva jedini izvor skrbi za djecu jasličke dobi u Hrvatskoj, a jaslice tek u jednoj šestini slučajeva (slika 44). Drugi oblici/izvori skrbi (npr. srodnici i druge bliske osobe, dadilje i sl.) manje su zastupljeni (slika 43).**

Osvrnemo li se detaljnije na sveukupan broj izvora/oblika skrbi u pojedinoj obitelji (slika 44), možemo vidjeti da će trećina roditelja koristiti više usluga ili podrški za pružanje skrbi svojoj djeci, dok će polovina roditelja počivati na samo jednoj usluzi ili podršci. Iako značajan broj roditelja djece jasličke dobi planira počivati isključivo na majčinoj skrbi, u odnosu na istraživanje (Stropnik, 1989.), roditelji (odnosno majke) više ne služe kao primarni izvor skrbi za djecu predškolske dobi. No, tu funkciju nisu preuzele jaslice, već je veliki "teret" skrbi pao na neformalne izvore skrbi, prije svega na bake/djedove (slike 43 i 44) i zapravo na neplaćene izvore skrbi. Naime, na pitanje hoće li plaćati osobu koja će čuvati dijete,^[37] tek je 6% roditelja djece u dobi od šest mjeseci i 5% roditelja djece u dobi od godinu dana odgovorilo potvrdno, pri čemu se uglavnom radilo o roditeljima koji će angažirati osobu za čuvanje djeteta (dadilju ili *babysittericu*). Indikativan je i podatak da oko 14% (djeca u dobi od 6 mjeseci) i 11% (djeca u dobi jedne godine) roditelja planira kombinirati uslugu jaslica s nekim drugim oblikom skrbi (slika 44), što, između ostalog, može ukazivati i na neusklađenost radnog vremena jaslica s potrebama roditelja te na nemogućnost/poteškoće korištenja bolovanja u slučajevima kada se dijete razboli.^[38]

[33] Prostorna pristupačnost usluga mjerena je pitanjem: *Koliko su Vam ove usluge i službe koje postoje u Vašem kraju fizički dostupne? Pod time mislimo koliko su Vam blizu ili daleko, tj. koliko je Vama lako ili teško doći do njih.*

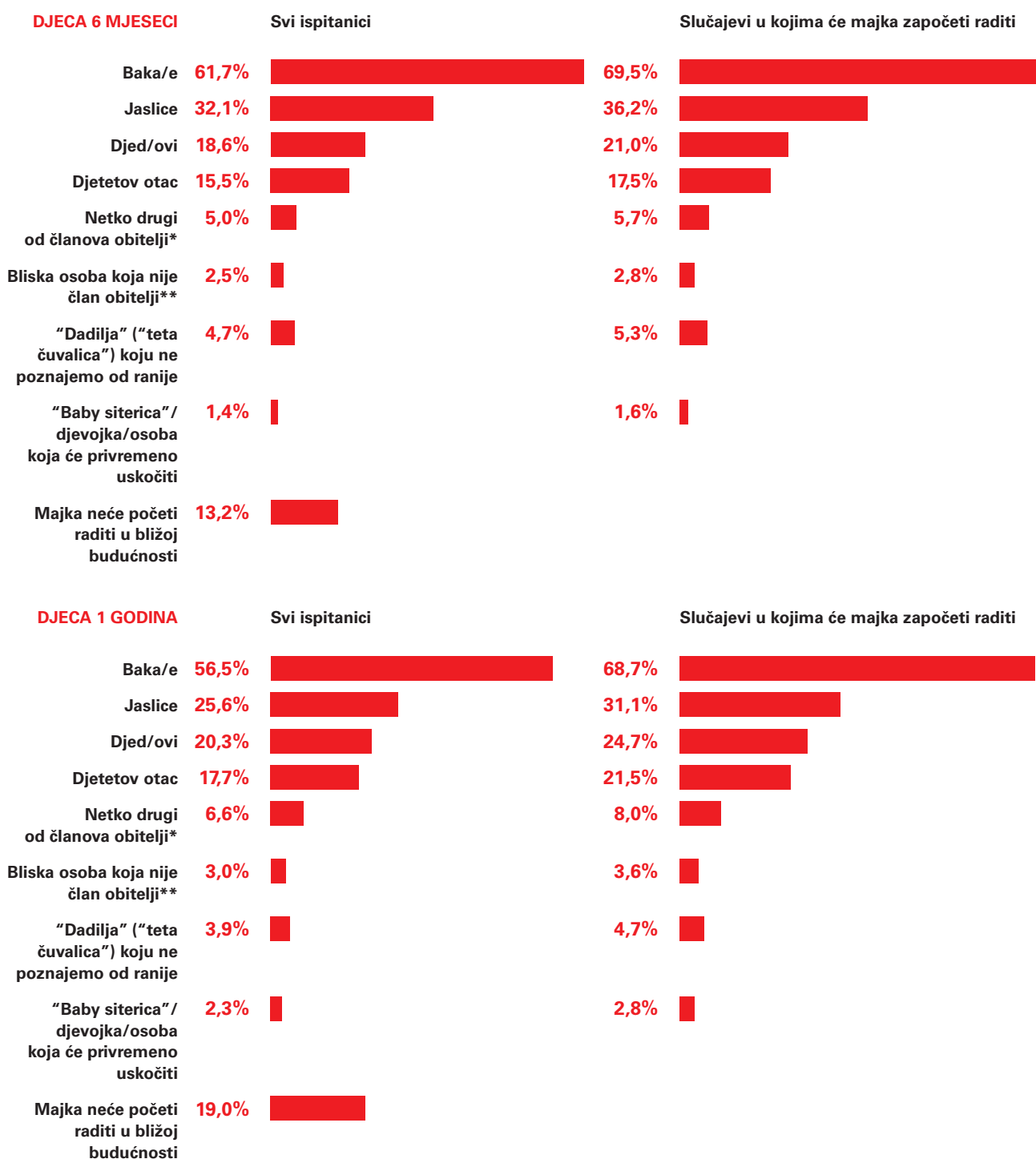
[34] Financijska priuštivost usluga mjerena je pitanjem: *Koliko su Vam ove usluge financijski dostupne (kad zbrojite cijenu usluge, puta do tamo, i druge troškove)? i odgovorima Nisu su mi/slabo su mi financijski dostupne; Osrednje su mi financijski dostupne; Lako su mi financijski dostupne; Ne znam/ne mogu procijeniti.*

[35] Naime, nemali broj europskih zemalja ne samo da ima razvijeniju mrežu predškolskih institucija, već i jamči svoj djeci određene dobi pravo na boravak u predškolskim institucijama (LP&R 2012).

[36] Važno je voditi računa o tome kako se izneseni rezultati ovog istraživanja često odnose na percepciju roditelja o (ne)postojanju određenih usluga u njihovoj sredini te ne moraju nužno biti odraz stvarno postojećih kapaciteta (npr. određeni broj roditelja nije niti pokušavao uključiti dijete u neki od programa).

[37] Na pitanje nisu odgovarali roditelji koji će koristiti usluge bake/djeda, već su odgovarali samo oni roditelji koji će kao oblik skrbi koristiti sljedeće osobe: *netko drugi od članova obitelji; bliska osoba koja nije član obitelji; «dadilja» koju ne poznajemo od ranije/osoba koja čuva/će čuvati dijete više sati svaki radni dan; «baby sitterica»/djevojka/osoba koja će povremeno «uskočiti», po potrebi.*

[38] Na to ukazuju i komentari roditelja iz ovog istraživanja: *"Zašto nema jaslica ili vrtića poslijepodne odnosno vikendom?"; "Radno vrijeme vrtića, što sa roditeljima koji rade u smjenama?"; "Zašto u manjim mjestima vrtići ne rade popodne i ljeti? Ne razumijem. Iako većina ima baka servis uvijek ima i onih koji to nemaju, a tijekom ljeta ovdje svi rade, a nemaš kome ostaviti dijete, a i kada rade moraš dijete pokupiti do 14 sati."; "Ne postoji podrška za situacije kada roditelj radi, a dijete je bolesno".*

Slika 43: Oblici/izvori skrbi za djecu jaslíčke dobi

Napomene: Pitanje se kod ova dva poduzorka odnosilo na planirane izvore/oblike skrbi: *Tko će sve čuvati Vaše dijete kad se majka s roditeljinog dopusta vrati na posao ili ako se majka u bližoj budućnosti zaposli?*

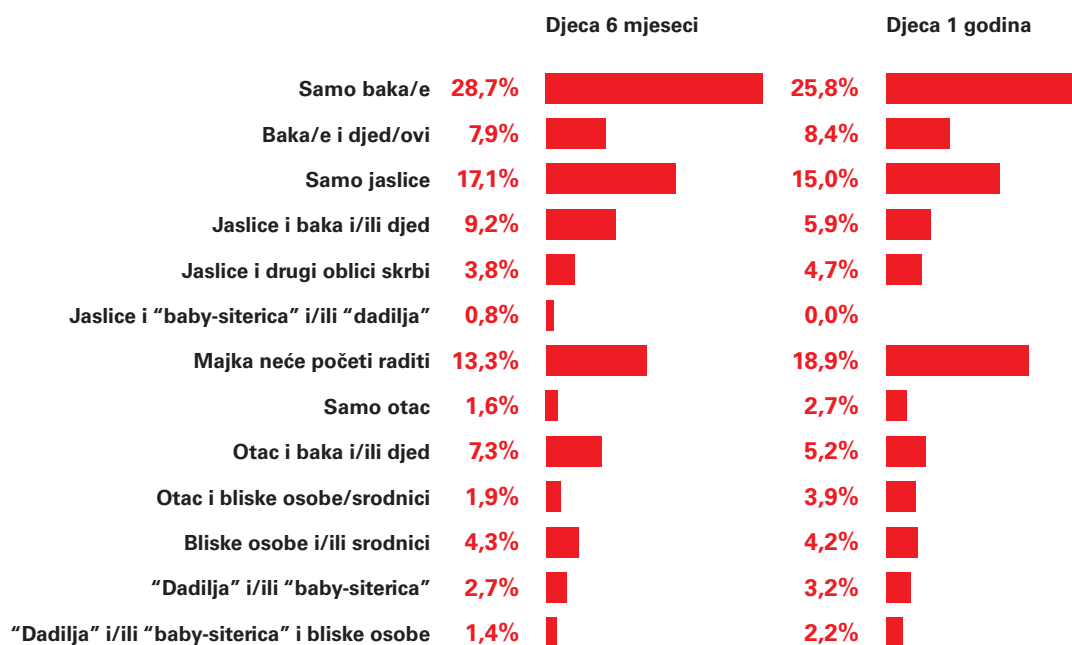
*šurjakinja, teta, sestrična, moja ili muževa sestra, brat, sestra; **prijateljice, kuma, bakina prijateljica, susjeda;

Zbroj postotaka u pojedinom stupcu prelazi 100%, jer su roditelji mogli istovremeno odgovoriti na više ponuđenih opcija, ovisno o tome koliko oblika skrbi planiraju koristiti.

Zanimljivo se osvrnuti i na podatak da 13% majki djece u dobi od 6 mjeseci i 19% majki djece u dobi od jedne godine djeteta ne planira početi raditi u bliskoj budućnosti (slika 44),^[39] a i da tek u 2% – 3% slučajeva očevi služe kao primarni oblik skrbi o djetetu (dok se u prosjeku njih petina aktivnije uključuje u skrb za dijete). Dok s jedne strane to može biti rezultat strukturnih okolnosti (npr. visoka razina nezaposlenosti), s druge strane može ukazivati na još uvijek prevladavajuće tradicionalne obrasce ponašanja vezane uz roditeljstvo u hrvatskom društvu, gdje je majka ta koja ne ulazi na ili pak izlazi s tržišta rada na duže vrijeme ako je to potrebno radi skrbi za djecu. Imajući na umu rezultate studija, koje su s jedne strane ukazale na negativne posljedice dužih prekida radnih karijera uslijed roditeljstva, kako na razinu dohotka (Esping-Andersen, 2009.), tako i na ljudski kapital, odnosno na znanje, iskustvo i vještine te mogućnosti napredovanja (Stropnik i sur., 2008.); a s druge strane na veću sklonost diskriminatornom ponašanju poslodavaca spram (budućih) majki (Kanjuo-Mrčela i Černigoj-Sadar, 2012.), vidimo da su žene u višestruko nepovoljnijem položaju u odnosu na muškarce. Također, glede rezultata ponajprije skandinavskih studija, koji ukazuju na pozitivne učinke aktivne uključenosti očeva u rani odgoj i obrazovanje djece, ne samo za rodnu ravnopravnost, već i za dobrobit djeteta te njegov razvoj (npr. Brandt i Kvande, 2009.; Duvander i Johansson, 2012.), podaci ukazuju na nužnost preispitivanja dominantnih praksi roditeljstva te potrebu zagovaranja i promicanja aktivnije očeve uključenosti u ranu skrb o djeci (potreba je tim veća uvažimo li i podatke iznesene u poglavlju o rodnoj podjeli skrbi za djecu).

Kao što je vidljivo iz slike 43, trećina je roditelja navela da planira uključiti dijete u jaslice, dok se roditelje koji to ne namjeravaju pitalo postoji li takva vrsta usluge u njihovoj sredini. Osvrnemo li se na roditelje djece u dobi od 6 mjeseci,^[40] njih 46% navelo je da postoje jaslice u njihovoj

Slika 44: Kombinacija osoba/usluga korištenih za brigu o djeci jasličke dobi



[39] Zanimljivo je napomenuti da se u pravilu radi o majkama nižeg stupnja obrazovanja (npr. završena osnovna škola).

[40] U 35% slučajeva gradske/"državne"; 6% slučajeva privatne i u 5% slučajeva gradske i privatne.

sredini koje primaju djecu u dobi od 6 mjeseci, no nitko od njih ne namjerava uključiti dijete u takav oblik skrbi i nije zatražio upis djeteta u jaslice. S druge strane, 85% roditelja djece u dobi od jedne godine navodi kako jaslice postoje u njihovoj sredini.^[41] No, tek je njih 13 (od sveukupno 257) tražilo i upis djeteta u jaslice, pri čemu većina djece nije ostvarila pravo na boravak zbog nedostatka mjesta. Roditelji koji nisu predavali molbu za boravak djeteta u jaslicama najčešće navode da je to zbog toga što nemaju potrebe za takvim oblikom skrbi budući da već imaju nekoga za čuvanje (60%) te zato što smatraju da je dijete premalo za boravak u jaslicama (21%). Također, iako se radi o relativno malom broju ispitanika, važno je napomenuti da određeni broj roditelja nije predavao molbu za boravak djeteta u jaslicama jer su im jaslice preskupe (9%), dok dio roditelja smatra da nema uvjete za dobivanje mjesta u jaslicama, odnosno da prednost imaju drugi (8%). Dakle, u većini je slučajeva u kojima roditelji ne planiraju uključiti dijete u jaslice tome tako zbog odluke roditelja. Indikativan je i podatak koji govori da određeni broj djece nije u mogućnosti ostvariti pravo na boravak u jaslicama bilo zbog njihove nedostupnosti ili financijske priuštivosti (iako bi roditelji to željeli).

Osvrnemo li se na očekivanja roditelja od jaslica,^[42] većina roditelja djece u dobi od šest mjeseci nije znala navesti potencijalne probleme ili poteškoće vezane uz boravak djeteta u jaslicama (u 60% slučajeva), budući da njihova djeca još nisu krenula u jaslice. No, roditelji koji su odgovorili na ovo pitanje^[43] u najvećoj se mjeri boje (teške) adaptacije djeteta na jaslice (u 15% slučajeva), a problem im predstavlja i cijena jaslica/vrtića koju vide previsokom (u 12,7% slučajeva) te bojazan da će dijete biti prečesto bolesno te će imati poteškoća pri korištenju bolovanja u takvim situacijama (u 12,4% slučajeva). Također, roditelji djece u dobi od godinu dana u najvećem broju slučajeva nisu znali navesti potencijalne probleme ili poteškoće vezane uz boravak djeteta u jaslicama (u 72% slučajeva). Oni roditelji koji su spomenuli određene poteškoće/probleme u najvećem su se broju slučajeva osvrnuli na previsoku cijenu jaslica (10%) te bojazan da će dijete često obolijevati (8%). Zanimljivo je napomenuti da je neznatan broj roditelja zabrinut zbog kvalitete usluge pružene u jaslicama (npr. stručnost i profesionalnost odgajatelja, organizacija rada...) i u tom se segmentu u najvećoj mjeri pribojavaju velikog broja djece u grupama (oko 6% roditelja djece u dobi od 6 mjeseci i jedne godine).

OBRASCI SKRBI ZA DJECU VRTIĆKE DOBI

Istraživanje je pokazalo da je u više od 90% obitelji djece vrtićke dobi barem jedan od roditelja obavljao plaćeni posao u posljednja tri mjeseca koja su prethodila istraživanju (u 91,7% obitelji djece u dobi od tri godine te u 91,3% obitelji djece u dobi od šest godina). U više od polovine obitelji djece vrtićke dobi to su bila oba roditelja (u 54,1% obitelji djece u dobi od tri godine i u 58% obitelji djece u dobi od šest godina). U 31,3% obitelji djece u dobi od tri godine i u 26,1% obitelji djece u dobi od šest godina samo je otac obavljao plaćeni posao u posljednja tri mjeseca, dok je u 6%, odnosno 7% obitelji to bila isključivo majka. Posebice zabrinjava podatak da u 8%, odnosno 9% obitelji ni jedan od roditelja u tri mjeseca koja su prethodila istraživanju nije obavljao plaćeni posao. Naime, obitelji u kojima ni jedan od roditelja nije zaposlen posebice su ranjive te izložene brojnim rizicima kao što je siromaštvo te počivanje na programima

[41] U 70% slučajeva gradske/"državne", 4% slučajeva privatne i u 11% slučajeva gradske i privatne.

[42] Pitanje je postavljeno samo roditeljima koji planiraju koristiti jaslice kao oblik skrbi.

[43] Ovdje je potrebno također napomenuti kako roditeljima nisu bili unaprijed ponuđeni odgovori na pitanje.

[44] Napominjemo kako su na pitanje odgovarali samo oni roditelji koji će kao oblik skrbi koristiti sljedeće osobe: *netko drugi od članova obitelji; bliska osoba koja nije član obitelji; «dadjilja» koju ne poznajemo od ranije/osoba koja čuva/će čuvati dijete više sati svaki radni dan; «baby sitterica»/djevojka/osoba koja će povremeno «uskočiti», po potrebi.*

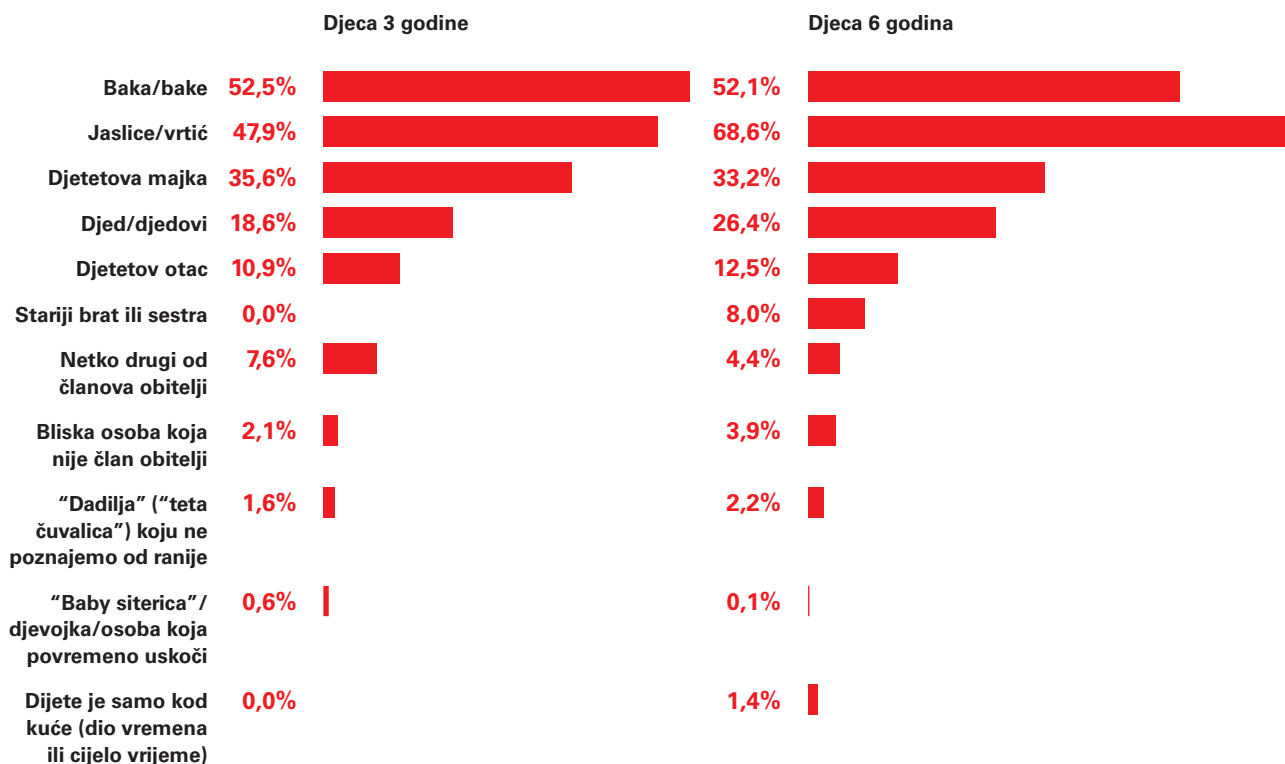
socijalne pomoći, ograničeni pristup različitim resursima i uslugama, socijalna isključenost, slabije zdravlje i sl.

Na pitanje o izvorima/oblicima skrbi odgovarali su roditelji djece vrtićke dobi u onim slučajevima u kojima je barem jedan roditelj u posljednja tri mjeseca obavljao plaćeni posao. **Slika 45 pokazuje da više od polovine roditelja djece vrtićke dobi počiva na vrtiću kao izvoru skrbi, što je znatno češće no kod roditelja djece jasličke dobi (usp. slika 43). No, kao i roditelji djece jasličke dobi, tako i roditelji djece vrtićke dobi u velikoj mjeri počivaju i na neformalnim (te u pravilu neplaćenim) izvorima skrbi. To su najčešće bake i djedovi, dok su neki drugi oblici skrbi znatno manje zastupljeni (npr. srodnici, neke druge bliske osobe, dadilje i sl.).** Tek je 4% roditelja djece u dobi od tri godine

i 3% roditelja djece u dobi od šest godina navelo da plaća osobu koja im čuva dijete, pri čemu se uglavnom radilo o roditeljima koji angažiraju osobu za čuvanje djeteta.^[44]

Osvrnemo li se na sveukupan broj izvora/oblika skrbi u pojedinoj obitelji (slika 46), možemo vidjeti da polovina roditelja djece u dobi od tri godine te oko 40% roditelja djece u dobi od šest godina koristi samo jednu uslugu ili podršku za pružanje skrbi svojoj djeci. Zanimljivo je napomenuti da, za razliku od roditelja djece jasličke dobi, roditelji djece vrtićke dobi u znatno manjoj mjeri počivaju na bakama i djedovima kao jedinom izvoru skrbi. Ne samo da u djece vrtićke dobi roditelji općenito gledano manje počivaju na njihovoj podršci (usp. slike 43 i 45), već se bake i djedovi znatno češće javljaju kao dodatni oblik skrbi za dijete (usp. slike 44 i 46).

Slika 45: Oblici/izvori skrbi za djecu vrtićke dobi



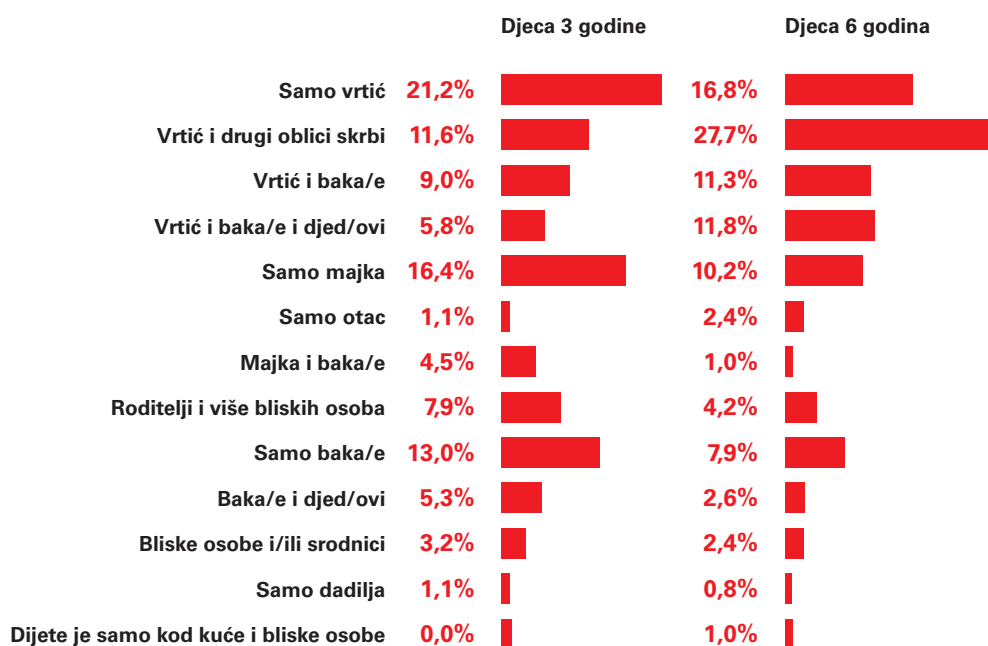
Napomene: Pitanje se kod ova dva poduzorka djece odnosilo na stvarno korištene oblike/izvore skrbi: *Tko sve čuva dijete kad roditelji(i) radi(e)?* Zbroj postotaka u pojedinom stupcu prelazi 100% jer su roditelji mogli istovremeno odgovoriti na više ponuđenih opcija, ovisno o tome koliko oblika skrbi koriste.

Nadalje, iz istih su razloga i ovdje, kao i u djece jasličke dobi, indikativni podaci koji govore da velik broj roditelja kombinira vrtić s drugim izvorima/oblicima skrbi (26,4% roditelja djece u dobi od tri godine i čak 50,8% roditelja djece u dobi od šest godina), kao i da značajan broj majki ne sudjeluje na tržištu rada te preuzima primarnu funkciju skrbi za djecu (16,4% majki djece u dobi od tri godine te 10,2% majki djece u dobi od šest godina), dok očevi jako rijetko samostalno preuzimaju skrb o djetetu (slika 46). Štoviše, usporedimo li djecu jasličke i vrtićke dobi, možemo vidjeti da podaci ukazuju da su očevi nešto češće uključeni u brigu oko mlađe djece (usp. slike 43 i 45).

Radi razumijevanja potreba i poteškoća vezanih uz pristup te korištenje usluga ranog odgoja i obrazovanja, roditelji djece u dobi od tri godine koji nisu uključili dijete u neki od predškolskih programa upitani su postoji li u njihovoj sredini vrtić te koji su razlozi takve odluke. Njih 70% navelo je da postoji vrtić u njihovoj sredini (58,7% navelo je da postoji gradski vrtić, 3,9% privatni, a 7,4% gradski i privatni). Unatoč tome, većina tih roditelja

(84%) nije nikada predala zahtjev za upis djeteta u neki od predškolskih programa (njih 32,7% u cijelom uzorku roditelja djece u dobi od tri godine). Podaci istraživanja pokazuju da je i kod ove dobne skupine tome najčešće tako zbog odluke roditelja te nešto rjeđe zbog nekih objektivnih okolnosti kao što je npr. financijska priuštivost programa. Naime, upitani o razlozima svoje odluke, roditelji su najčešće odgovarali da nisu uključili dijete u vrtić zato što netko drugi čuva dijete i takva im usluga nije potrebna (74%). Manji je dio njih naveo da im je vrtić preskup (13%) te da nemaju uvjete za upis u vrtić budući da drugi roditelji imaju prednost (9%), dok dio roditelja ne želi da im dijete ide u vrtić (5%). Ostali su razlozi vrlo rijetko zastupljeni (npr. prostorna udaljenost, neusklađeno radno vrijeme roditelja i vrtića, nezaposlenost...). Roditelji koji su pokušali upisati dijete u vrtić najčešće navode da do toga nije došlo uslijed nedostatka kapaciteta (njih 10 od sveukupno 26). Neki od drugih razloga koje roditelji spominju djetetove su navike (npr. nošenje pelena), djetetovo zdravstveno stanje, djetetove poteškoće u prilagodbi na vrtić, nezaposlenost roditelja i sl.

Slika 46: Kombinacija osoba/usluga korištenih za brigu o djece vrtićke dobi



Glede poteškoća/problema s kojima se suočavaju roditelji djece u dobi od tri godine koja su uključena u vrtić, njih 34% navelo je da nema nikakvih problema/poteškoća. **Roditelji koji su spomenuli određene poteškoće vezane uz boravak djeteta u vrtiću najčešće su se osvrtni na sljedeće: visoku cijenu jaslica/vrtića (29%), dijete je prečesto bolesno, previše obolijeva, a ne mogu koristiti bolovanje (22%), previše je djece u grupama (22%), roditelji moraju previše stvari sami kupovati – maramice, ubruse... (15%).** Znatno su rjeđe naveli poteškoće vezane uz spajanje grupa i mijenjanje odgojitelja/ica (8%), prilagodbu djeteta (7%) te radno vrijeme vrtića (4%) i sl. Usporedimo li te odgovore s onima roditelja djece jasličke dobi, možemo vidjeti da se roditelji djece vrtićke dobi češće žale na cijenu usluge, kao i na određene aspekte kvalitete skrbi (npr. veličina grupa, kupovanje određenih potrepština), što se djelomično može pripisati i činjenici da su ta djeca (za razliku od djece od dobi od 6 mjeseci i jedne godine) već neko vrijeme provela u vrtiću te ti roditelji imaju i bogatije iskustvo u tom pogledu.

UKLJUČENOST DJECE U PROGRAME PREDŠKOLE

Sukladno Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (NN 63/2008, 90/2010), program predškole namijenjen je djeci u godini dana prije polaska u osnovnu školu, a koja nisu obuhvaćena redovitim programom predškolskog odgoja i obrazovanja u vrtiću. Predviđeno je trajanje programa predškole 250 sati, no iznimno program predškole može trajati i 150 sati (npr. ako je programom predškole obuhvaćeno manje od petero djece ili ako se ne može organizirati prijevoz djece do mjesta gdje se program provodi).

Gledamo li cjelokupan uzorak djece u dobi od šest godina (neovisno o radnoj aktivnosti roditelja), njih 66,9% uključeno je u vrtiće, dok 16,8% djece pohađa program predškole. Također, 16,3% djece u uzorku djece u dobi od šest godina do trenutka provođenja ovog istraživanja nije pohađalo ni vrtić niti predškolu, pri čemu je važno napomenuti da su djeca roditelja nižeg obrazovanja te nižeg socioekonomskog statusa rjeđe uključena u predškolske programe.

O tome svjedoče rezultati dodatnih analiza prikazani u prilogu 4.2.1.

Trećina roditelja djece koja do sada nisu bila uključena ni u jedan od predškolskih programa (odnosno njih 42) planira svoje dijete uključiti u predškolu, a njih 20 (oko 5% u cjelokupnom uzorku djece u dobi od 6 godina) nema takvu namjeru, dok će dodatnih 1,7% roditelja možda uključiti dijete u program predškole. Upitani o razlozima, većina roditelja navodi da nema prevelike koristi/potrebe za time (šestero roditelja) te da program predškole nije organiziran u njihovoj blizini (petero roditelja). Detaljniji podaci dobiveni anketiranjem roditelja o njihovoj percepciji dostupnosti programa predškole u njihovu mjestu ili kraju nalaze se u prilogu 4.2.2.

Izneseni podaci posebice zabrinjavaju osvrnemo li se na rezultate istraživanja koja pokazuju višestruke pozitivne učinke uključivanja djece u predškolske programe, pri čemu su ti učinci veći ako se dijete ranije uključi u taj proces i znatno izraženiji u djece iz obitelji nižeg socioekonomskog i kulturnog kapitala (više u Esping-Andersen, 2009.). Naime, mogućnost ranog uključivanja djece u programe predškolskog odgoja i obrazovanja ne samo da se pozitivno odražava na ranije spomenutu mogućnost sudjelovanja oba roditelja na tržištu rada te svojevrsnu prevenciju "gubitka" ljudskog kapitala, već i na "stvaranje" ljudskog kapitala. Naime, uključivanje djece u predškolske programe doprinosi razvoju njihovih (ne)kognitivnih vještina koje se zadržavaju tijekom školovanja (npr. djeca koja su bila uključena u predškolske programe ostvaruju bolje rezultate na PISA testovima te općenito tijekom školovanja), ali i kasnijeg životnog ciklusa (npr. Esping-Andersen, 2009., Vandell i sur., 2010.).

Ne samo da se trećina djece kasno uključuje u neki od predškolskih programa, već se programi predškole u Hrvatskoj često ne odvijaju u okviru preporučene satnice (npr. neki od roditelja navode da se program odvija tek jednom tjedno u trajanju od sat vremena u razdoblju od 3 mjeseca ili četiri mjeseca i sl.). Dobiveni podaci pokazuju da trajanje programa predškole značajno varira od sredine do sredine te se oni odvijaju u različitim terminima i različitog su trajanja (od 2, 3 do 10 mjeseci; od jednom tjedno do svakog dana u tjednu i sl.), a nerijetko se događa da sveukupno trajanje predškole ne doseže ni minimalnih 150 sati preporučenih ranije spomenutim državnim pedagoškim standardom. Na kraju, istraživanje je pokazalo i da su roditelji u pravilu zadovoljni programom predškole – ocijenili su ga ocjenom 4,44 (od sveukupno 5). Također, većina roditelja navodi da djeca rado sudjeluju u programu predškole (78% jako rado i 21% rado).

ZAKLJUČAK

Osvrnemo li se na dimenzije ranog odgoja i obrazovanja koje se naglašavaju i zagovaraju u međunarodnim dokumentima (dostupnost, priuštivost i kvaliteta) te za koje su dosadašnja istraživanja pokazala da se moraju istovremeno ciljati javnopolitičkim mjerama kako bi predškolski programi bili učinkoviti i kako bi uključivanje djece u predškolske programe rezultiralo u što više pozitivnih ishoda, trenutni sustav ranog odgoja i obrazovanja u Hrvatskoj otvara mogućnosti za višestruka poboljšanja.

Počevši od pitanja dostupnosti, vidjeli smo da za Hrvatsku nije karakteristična visoka razvijenost mreže usluga predškolskog odgoja i obrazovanja, što posebice dolazi do izražaja stavimo li Hrvatsku u komparativnu perspektivu. Štoviše, izrazite i postojeće regionalne razlike u tom pogledu ne omogućuju svoj djeci jednak pristup uslugama ranog odgoja i obrazovanja te u konačnici ni jednaka prava, stoga rezultati ovog istraživanja koji govore da roditelji u velikoj mjeri počivaju na neformalnim izvorima skrbi, ponajprije bakama i djedovima, čemu je posebice tako u djece jasliske dobi, gdje su kapaciteti postojeće mreže znatno niži, ne iznenađuju.

Vodeći računa u novijim kretanjima na tržištu rada, a i novijim javnopolitičkim inicijativama na europskoj razini kojima se zagovara aktivno starenje i time zapravo duža prisutnost na tržištu rada, za pretpostaviti je da će takvi oblici međugeneracijske podrške biti u padu i buduće će reforme morati o tome voditi računa. Pri tome će svakako trebati uvažavati i različitu ekonomsku razvijenost pojedinih sredina te da će se bez ozbiljnije državne intervencije u to područje teško zadovoljiti rastuće potrebe za pružanjem kvalitetnih formalnih oblika ranog odgoja i obrazovanja.

Većina roditelja usluge smatra fizički dostupnima u svojoj sredini, ali je situacija znatno drugačija kada se osvrnemo na pitanje priuštivosti. Naime, istraživanje je pokazalo da polovina roditelja smatra da su im predškolske institucije slabo ili osrednje financijski dostupne te da je to jedna od glavnih poteškoća s kojom se roditelji susreću vezano uz sudjelovanje njihove djece u jaslicama/vrtiću.^[45] Štoviše, i kod dimenzije priuštivosti, djeca iz različitih dijelova Hrvatske stavljena su u nejednak položaj obzirom na odsustvo jedinstvenih pravila (su)financiranja cijene boravka u predškolskim institucijama, koja su prepuštena odlukama pojedinih lokalnih sredina, **stoga bi u budućnosti trebalo proraditi ne samo na većoj priuštivosti programa predškolskog odgoja i obrazovanja, već i na ravnopravnosti sustava njegova (su)financiranja, pri čemu bi se po uzoru na druge europske zemlje trebalo razmisliti o kreiranju jedinstvenih pravila koja bi vrijedila za područje cijele države te stavila svu djecu i roditelje u ravnopravan položaj.**

No, kao što su pokazali rezultati ovog istraživanja, odluka roditelja da se oslanjaju na neformalne oblike skrbi tek je djelomice rezultat nedostatnih kapaciteta i financijske (ne)priuštivosti programa predškolskog odgoja i obrazovanja te je vrlo često zapravo rezultat odluke roditelja

da koriste neformalne izvore skrbi, koji su im dostupni (i to sve do programa predškole). Obzirom na spomenute višestruke pozitivne učinke uključivanja djece u programe ranog odgoja i obrazovanja, **uz općenito nisku uključenost djece u predškolske programe u Hrvatskoj svakako zabrinjava i činjenica da izvan sustava češće ostaju djeca iz obitelji nižeg socioekonomskog statusa, koja u konačnici najviše "dobivaju" uključivanjem u takve oblike skrbi. Glede te spoznaje, lako bi se mogli naći u zamci tvrdeći da javnopolitičke mjere treba usmjeriti isključivo na tu djecu. No, kao što tvrdi Esping-Andersen (2009.), upravo su univerzalni programi ranog odgoja i obrazovanja najbolja opcija budući da nose najviše koristi za svu djecu, neovisno o porijeklu te u najvećoj mjeri izjednačavaju njihove životne šanse.** Kako bi bili sigurni da se njima zahvaćaju i oni "najranjiviji" dijelovi populacije, bitno je da su popraćeni određenim pozitivnim mjerama, stoga bi buduće javne politike na tom području trebale ići u smjeru univerzalizacije, odnosno omogućavanja svoj djeci jednake mogućnosti i prava na uključivanje u javno financirane programe predškolskog odgoja i obrazovanja, uz istovremeno naglašavanje pozitivnih aspekata ranog odgoja i obrazovanja (posebice u pogledu razvijanja kognitivnih i nekognitivnih vještina), kako bi se i oni roditelji koji još uvijek imaju na raspolaganju neformalne oblike skrbi češće odlučili uključiti dijete u neki od predškolskih programa.

Tome bi svakako doprinijela jača uključenost donositelja javnih politika k tom cilju iskazana u jamčenju prava na boravak u predškolskim institucijama (u početku barem za stariju dobnu skupinu), kao i podizanje razine osviještenosti roditelja te šire javnosti o učincima (ne)uključivanja djece u kvalitetne predškolske odgojno-obrazovne programe za njihove kasnije životne šanse.

Kako bi to bilo moguće, država će svakako morati "socijalizirati" trošak takvih investicija. No, kao što je više puta naglašeno, na ulaganje u najraniju dob, a posebice u predškolske programe valja gledati kao na investiciju budući da nose višestruke koristi u budućnosti, uključujući i financijske. Naime, iako ulaganje u razvoj novih kapaciteta može prvotno izgledati kao trošak, vidjeli smo da su istraživanja pokazala da se takva ulaganja dugoročno i više nego isplate (npr. viši uplaćeni porezi, manji trošak dječjeg siromaštva i kriminala, prevencija gubitka ljudskog kapitala te ulaganje u ljudski kapital...) (za pregled vidjeti Esping-Andersen, 2009.). Ovdje je važno napomenuti da se neka druga rješenja, kao što je npr. novčana naknada za skrb (engl. *cash for care*) nisu pokazala dobrim rješenjem ni u skandinavskim zemljama, čak unatoč činjenici da je većina tih zemalja u trenutku njihova uvođenja imala visoku razinu razvijenosti usluga. Naime, istraživanja su pokazala da samo univerzalna i visokokvalitetna javna skrb za djecu može doprinijeti pozitivnim odgojno-obrazovnim učincima te omogućiti roditeljima sudjelovanje na tržištu rada, dok rješenja u obliku novčanih naknada i sl. imaju neželjene posljedice s aspekta rodne ravnopravnosti, ali i jačanja klasnih nejednakosti. Naime, uglavnom manje obrazovane majke koriste takve mjere, koje imaju slabe veze s tržištem rada te roditelji djece koja bi najviše mogla dobiti uključivanjem u predškolske institucije (Meagher i Szebehely, 2012.).

Na kraju, dimenzija kvalitete aspekt je skrbi za koji su roditelji iskazali najmanje zabrinutosti. No, činjenica je da je nemali broj roditelja izražavao zabrinutost zbog veličine grupa te će svakako trebati uložiti i određene napore u tom smjeru budući da sve opisane pozitivne učinke ranog odgoja i obrazovanja sa sobom nose samo visokokvalitetne predškolske institucije.

[45] Razmatrajući rezultate u tom dijelu svakako valja imati na umu dvije činjenice. S jedne strane treba voditi računa kako su na pitanje o poteškoćama vezanima uz boravak u jaslicama/vrtiću odgovarali samo roditelji koji planiraju ili su uključili dijete u jaslice/vrtić, a s druge strane kako djeca roditelja nižeg socioekonomskog statusa rjeđe borave u jaslicama/vrtiću te možemo tek pretpostaviti da bi za većinu njih to bio znatan financijski izdatak.

4.3

Dostupnost i korištenje usluga podrške roditeljstvu te usluga za djecu rane dobi

Zajednice u kojima roditelji žive svoje roditeljstvo mogu na različite načine doprinijeti kvaliteti roditeljske skrbi i ostvarivanju prava djeteta. Prethodna poglavlja bavila su se resursima za roditeljstvo vezanim uz sustav zdravstvene skrbi o djetetu (i majci) te resursima vezanim uz sustav predškolskog odgoja i obrazovanja. Uz pružanje usluga i sadržaja namijenjenih djeci, jedan od najvažnijih načina na koji zajednice osnažuju obitelji s djecom za pružanje optimalne roditeljske skrbi je i kroz različite programe podrške roditeljima u njihovoj ulozi. Ovi programi podrške roditeljstvu ponajprije su usmjereni na roditeljska znanja i vještine, odnosno na sadržaj i kvalitetu njihove interakcije s djetetom (Hermanns, 2012.).

Potvrđujući vrijednost koncepta “ekologije roditeljstva”, koji naglašava ulogu usluga i izvora podrške roditeljima u oblikovanju njihova ponašanja (Quinton, 2004.), **istraživanja su dokazala pozitivne učinke univerzalnih i ciljanih usluga za podršku roditeljstvu na ishode na razini roditelja i djeteta (Crepaldi i sur., 2011.; Mulinuevo, 2012.).**

Raznovrsnost, količina, dostupnost i kvaliteta usluga namijenjenih podršci roditeljstvu pokazuju da koje je mjere zajednica prepoznala potrebu za društvenom podrškom roditeljstvu te preuzela svoj dio odgovornosti za njezino zadovoljavanje. Na ispunjavanje ove odgovornosti, između ostalog, poziva i Preporuka 19 (2006.) Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu na koju se oslanjaju i neki nacionalni programi poput Programa podrške ranom razvoju i poticajnom roditeljstvu koji je u razdoblju od 2007. do 2011. godine u suradnji s nadležnim ministarstvima provodio Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

U Hrvatskoj su prisutne različite usluga za podršku roditeljima, koje pružaju javne ustanove i organizacije civilnog društva (Pećnik i Ferić-Šlehan, 2011.). Neke od njih usmjerene su na različite oblike obrazovanja ili savjetovanja roditelja, druge na pomoć roditeljima u suočavanju sa specifičnim teškoćama ili zahtjevima roditeljstva, a treće na postizanje drugih ciljeva koji vode jačanju roditeljske kompetentnosti te djetetove dobrobiti i razvoja.

Ove usluge, kao i usluge obuhvaćene našim istraživanjem, možemo opisati i pomoću kategorizacije podrške roditeljstvu koju nudi Gilligan (2000.). On razlikuje **razvojni, kompenzatorni** (nadoknađujuću) i **zaštitnu podršku obiteljima** koje odgovaraju razinama univerzalne, ciljane i indicirane podrške roditeljstvu (Hermanns, 2012.). **Razvojna podrška namijenjena je svim obiteljima i predstavlja oživotvorenje ideje da svi roditelji imaju pravo na podršku zato što su roditelji te da je roditeljstvo životna uloga koja pretpostavlja osobni rast i razvoj.**

Preostale dvije vrste podrške namijenjene su roditeljima suočenima s manjim ili izrazitim rizicima za optimalnu roditeljsku skrb.

U ovom se poglavlju bavimo analizom dostupnosti i korištenja sljedećih **usluga za podršku roditeljima**:

- ✗ tečajevima pripreme za buduće roditelje/za trudnice; grupama za podršku dojenju; tečajevima razvojne gimnastike za bebe ili drugim grupama za mame/roditelje i bebe; zajedničkim radionicama za roditelje i djecu
- ✗ radionicama s roditeljima najmlađe djece naziva "Rastimo zajedno" ili drugim programom edukativnih radionica s roditeljima, "škola za roditelje", predavanja
- ✗ grupama za podršku roditeljima djece s teškoćama u razvoju, samohranim roditeljima ili nekoj drugoj skupini roditelja
- ✗ grupama za druženje roditelja u koju roditelj može navratiti bez prethodnog dogovora/ najave (pri udruzi, Obiteljskom centru, vjerskoj zajednici i sl.)
- ✗ individualnim savjetovanjem roditelja s pedijatrom/djetetovim obiteljskim liječnikom i onda kad dijete nije bolesno
- ✗ individualnim savjetovanjem roditelja sa psihologom ili pedagogom (npr. u vrtiću, Obiteljskom centru, udruzi, domu zdravlja, savjetovalištima, školi i sl.) a koje nije vezano uz upis djeteta u vrtić ili školu
- ✗ dolascima stručnjaka ili volontera u obitelj (zbog djece i roditeljskih pitanja)
- ✗ bračnim ili obiteljskim savjetovanjem
- ✗ telefonskim savjetovanjem roditelja te eventualno nekom drugom uslugom za roditelje, obitelji ili djecu.

Osim usluga za podršku roditeljima (ponekad i zajedno s djecom), obuhvatili smo i neke **usluge i sadržaje namijenjene djeci**:

- ✗ rekreativno-obrazovne aktivnosti za djecu predškolske dobi (npr. sport, strani jezik, ples, glazba, kreativne radionice), igraonice za djecu
- ✗ usluge savjetovanja djeteta s pedijatrom (kad nije bolesno), psihologom ili pedagogom (kad se ne upisuje u jaslice ili vrtić) te psihosocijalne radionice s djecom.

Cilj ovog dijela istraživanja bio je utvrditi koliko su navedene usluge dostupne roditeljima djece najranije dobi širom Hrvatske, od toga da postoje u zajednici (i roditelji znaju za to), do toga da su roditeljima prostorno pristupačne i financijski prihvatljive.

Uz dostupnost, pristupačnost i priuštivost, cilj je bio utvrditi i kvalitetu pojedinih oblika podrške razvoju roditeljskih i djetetovih kompetencija temeljem roditeljskih iskustava s njihovim korištenjem.

Konačno, željeli smo ispitati i stupanj zadovoljstva roditelja ovim, ali i nekim drugim uslugama za roditelje i djecu rane dobi u njihovim zajednicama.

DOSTUPNOST USLUGA PODRŠKE RODITELJSTVU TE USLUGA ZA DJECU RANE DOBI

Kako bismo stekli uvid u raširenost mreže usluga za podršku roditeljima u zajednici, kao početni pokazatelj dostupnosti od roditelja je prikupljen podatak postoji li određena usluga podrške roditeljstvu u njihovu mjestu ili kraju, što je podrazumijevalo da do usluge mogu relativno lako doći pješice ili javnim prijevozom. Sudionici istraživanja koji žive na selu usmjereni su na mogućnosti koje pruža njima najbliže veće mjesto ili grad. Roditelji su za svaku od navedenih usluga odabrali jedan od sljedećih odgovora: (1) *Sigurno znam da ne postoji u našem mjestu/bliskom okruženju/kraju;* (2) *Ne znam postoji ili ne postoji, nisam siguran;* (3) *Postoji u našem mjestu/bliskom okruženju/kraju.*

Ovdje je važno naglasiti da rezultati ukazuju na subjektivni dojam roditelja o dostupnosti, odnosno o postojanju ispitivanih usluga u zajednici koji može odgovarati stvarnom postojanju usluga, ali može biti i odraz (ne)informiranosti roditelja o uslugama, koja je pak vjerojatno povezana i s (ne)zainteresiranošću roditelja uslijed (ne)postojanja potrebe za određenom uslugom. Sljedeći izvor nepouzdanosti rezultata može biti u tome da su roditelji, ovisno o veličini mjesta u kojem žive, na različite načine razumjeli dio pitanja o referentnoj zajednici u odnosu na koju su davali odgovore. Stjecanje potpune slike o postojanju usluga za podršku roditeljima u određenoj zajednici zahtijevalo bi dodatno istraživanje samih zajednica i uključivanje i drugih izvora podataka, osim roditeljskih procjena. Takvi bi podaci omogućili utvrđivanje eventualnih razlika između realnog stanja i roditeljske percepcije te objašnjenje uzroka tih razlika (npr. nedjelotvorno informiranje roditelja o postojanju usluga).

Unatoč ovim metodološkim ograničenjima, prikupljeni podaci koristan su izvor inače nepostojećih informacija o tome koje usluge roditelji (znaju da) imaju na raspolaganju kao podršku u svojoj roditeljskoj ulozi. Iz perspektive korisnika, razlika u stvarnom postojanju usluga i njihovoj vidljivosti korisnicima zapravo nije bitna.

U tablici 1 u prilogu 4.3.1 prikazan je ukupan broj usluga podrške roditeljima za koje roditelji odgovaraju da postoje relativno lako dostupne javnim prijevozom ili pješice u njihovu mjestu (ili obližnjem većem mjestu ako žive na selu). Radi se samo o uslugama namijenjenima jačanju roditeljskih znanja i vještina (npr. tečajevi za trudnice, radionice za roditelje, obiteljsko savjetovanje). Njih je maksimalno 18, a tu su isključene igraonice i druge usluge samo za djecu.

Ovi rezultati pokazuju da **više od petine (22%) roditelja djece rane dobi navodi da u njihovu mjestu/kraju ne postoji ni jedna od osamnaest ispitivanih usluga podrške roditeljima**. Daljnjih 15% roditelja navelo je da postoji jedna, a 14% dvije od navedenih usluga. Budući da se ovi rezultati odnose na polovinu ispitanih roditelja, može se zaključiti da i oni upućuju na **relativno**

nisku raširenost usluga za podršku roditeljima šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka, trogodišnjaka i šestogodišnjaka u Hrvatskoj.

Od mogućih 18 usluga za podršku roditeljima, roditelji su u prosjeku naveli da u njihovu mjestu/kraju postoje četiri ($M = 3,8$; $SD = 4,16$). Očekivano, ukupan broj usluga za podršku roditeljima značajno je veći u urbanim nego u ruralnim naseljima. U prosjeku, u gradovima je ukupno pet ($M = 4,7$; $SD = 4,40$), a na selu dvije usluge ($M = 2,4$; $SD = 3,27$).

Pri tom je također utvrđeno da **nema razlike u broju postojećih usluga za roditelje između dvije najmanje skupine naselja**. Njih jednako obilježava značajno manji broj usluga (u prosjeku dvije do tri usluge) od broja usluga u gradovima između 10 i 100 000 stanovnika (u prosjeku pet usluga) i gradova s više od 100 000 stanovnika, koji u prosjeku imaju šest usluga podrške roditeljima (tablica 2, prilog 4.3.1).

Dobiveni rezultati u skladu su s očekivanim trendom da je više usluga tamo gdje je više obitelji. Time je naglašen povećan rizik da obitelji koje žive u slabije naseljenim područjima teže dolaze do usluga jer one, ako i postoje, postoje u većim naseljima. Između ostalog, postojanje usluge odnosno stručnjaka koji je pruža ponekad je vezano uz zadovoljavanje propisanih standarda o broju korisnika, što može biti prepreka pristupu stručnoj podršci u roditeljstvu (npr. broj stručnih suradnika u vrtićima određen je brojem djece/skupina kroz Državni pedagoški standard). Slika je to koja nije u skladu s osnovnim zahtjevima za decentralizacijom usluga i programa na lokalnoj razini (Daly, 2007).

U broju postojećih usluga za podršku roditeljima utvrđene su i **regionalne razlike** (tablica 3, prilog 4.3.1). Najviše (pet) ih ima u Zagrebu i okolici, nešto manje u Sjevernoj Hrvatskoj i Dalmaciji (četiri), pa Istri i Primorju te Slavoniji (tri), a najmanje ih je u Lici i Banovini (dvije). Kao županije s najvećim brojem usluga za podršku roditeljima (pet do šest) pokazale su se Varaždinska županija, Grad Zagreb i Brodsko-posavska županija (tablica 4,

prilog 4.3.1). S druge strane, postojanje samo jedne usluge za podršku roditeljstvu u prosjeku navode roditelji Ličko-senjske i Požeško-slavonske županije. Tek nešto bolji je položaj roditelja u Vukovarsko-srijemskoj, Karlovačkoj i Krapinsko-zagorskoj županiji, gdje u prosjeku navode da postoje dvije usluge za podršku roditeljstvu (od 18 ispitivanih).

Kada se uzmu u obzir samo podaci prikupljeni od roditelja iz ruralnih naselja (s manje od 2000 stanovnika), postojanje u prosjeku samo jedne usluge navode roditelji iz Ličko-senjske, Osječko-baranjske, Šibensko-kninske, Vukovarsko-srijemske, Požeško-slavonske, Sisačko-moslavačke i Primorsko-goranske županije, dok roditelji iz seoskih sredina Splitsko-dalmatinske županije u prosjeku nemaju ni jednu od ispitivanih usluga podrške roditeljskim znanjima i vještinama (tablica 5, prilog 4.3.1). Ovdje, doduše, treba napomenuti ograničenje ovih zaključaka zbog malog broja ispitanika te nereprezentativnosti uzorka po županijama.

Roditelji visokog (ali ne i višeg srednjeg) socioekonomskog i obrazovnog statusa izvještavaju o postojanju većeg broja usluga za podršku roditeljima i za rekreaciju ili edukaciju djece u mjestima u kojima žive (prilog 4.3.7). Ovaj rezultat može biti posljedica činjenice da roditelji visokog socioekonomskog statusa češće žive u naseljima s boljom mrežom usluga (tj. većim gradovima), ali i niza osobnih obilježja koja prate visoko obrazovanje i socioekonomski status, kao npr. bolja informiranost o uslugama uslijed većeg traženja i primanja informacija o roditeljstvu, pozitivniji stavovi prema traženju stručne pomoći itd.

O dostupnosti pojedinih usluga za podršku roditeljstvu, ali i rekreativno-obrazovnih programa i stručnih usluga za djecu govore podaci na slici 47.

Iz slike 47 vidi se da su najraširenija usluga za podršku roditeljstvu, čije je postojanje u svom bližem okruženju spomenulo gotovo dvije trećine (64%) roditelja, **tečajevi su za trudnice/buduće roditelje**.

Slijede **grupe za podršku dojenju** za čije postojanje u njihovu mjestu ili kraju zna 38% roditelja.

Individualno savjetovanje roditelja sa psihologom ili pedagogom postoji kao usluga podrške za trećinu roditelja, najvjerojatnije onih čija su djeca uključena u vrtić.

Tek nešto manje (31%) roditelja navodi da postoji usluga **individualnog savjetovanja roditelja s pedijatrom**. Otprilike toliko roditelja spominje i postojanje usluga **bračnog ili obiteljskog savjetovanja**.

Program **razvojne gimnastike za roditelje/mame i bebe** u svom okruženju ima 28% roditelja.

Oko četvrtine roditelja izvještava o postojanju **grupa za podršku roditeljima djece s teškoćama u razvoju**, a nešto manje od petine zna za postojanje **usluge telefonskog savjetovanja roditelja**.

Postojanje preostalih usluga podrške roditeljstvu spominju udjeli roditelja od 15% ili manje. Zanimljivo je spomenuti da je za postojanje Programa radionica s roditeljima najmlađe djece "Rastimo zajedno" znalo 8% roditelja od ukupnog uzorka.

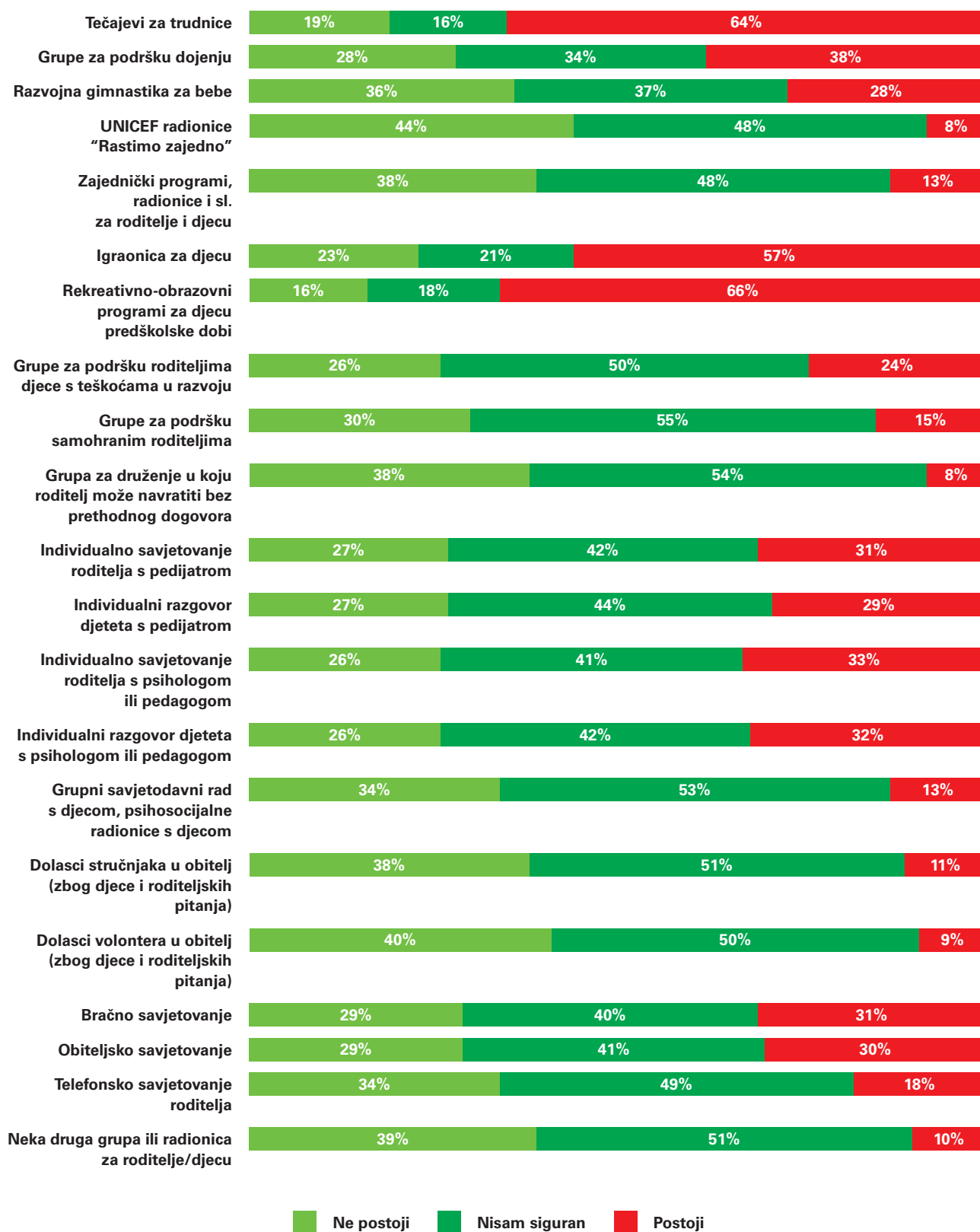
Uz izuzetak usluge za buduće roditelje, prikazani rezultati ukazuju na relativno slabu dostupnost usluga namijenjenih jačanju roditeljskih kompetencija u zajednici. Kao što je već spomenuto, osim stvarnog majka ovih usluga, njihovu nedostupnost može povećavati i nedovoljno ili neučinkovito informiranje roditelja o njima. Osim na manjak usluga (i/ili slabo informiranje roditelja), prikazani rezultati upućuju i na trend da dostupnost usluga u kojima zajedno sudjeluju i djeca i roditelji (grupe podrške dojenju, razvojna gimnastika, zajednički programi za djecu vrtićke dobi i roditelje) opada s dobi djeteta.

Prijedlozi za poboljšanje dostupnosti postojećeg sustava usluga rane pomoći obiteljima trebaju uključivati aktivnosti u dva smjera.

Prvi smjer djelovanja prema povećanju dostupnosti usluga vezan je uz **ulaganje više resursa u razvoj većeg broja različitih (kvalitetnih, pristupačnih i priuštivih) usluga za roditelje i djecu**. Kako bi se zadovoljio zahtjev za decentralizacijom usluga i njihovom boljom prilagođenošću lokalnim potrebama, jedna od mogućnosti je dovesti stručnjake do roditelja, npr. kroz organiziranje mobilnih timova stručnjaka koji bi pokrivali manja naselja. Osim toga, bolja iskorištenost nekih postojećih institucija i stručnih resursa u njima pretpostavlja promjenu osnovne ideje da roditelji dolaze tamo gdje su usluge u ideju da **usluge "dolaze" roditeljima**.

Također, poželjni su različiti oblici **izgradnje kapaciteta davatelja usluga u lokalnoj zajednici te njihovo povezivanje na temelju potreba roditelja djece rane dobi** primjerice u pristupačne savjetovanišno-informativne punktove koji bi poticali razvoj roditeljskih potencijala u zajednici.

Drugi smjer djelovanja prema većoj dostupnosti usluga **smanjivanje je prepreka pristupu uslugama**. Ove prepreke mogu biti vezane uz informiranost roditelja o postojećim uslugama, ali i uz njihova uvjerenja o traženju stručne pomoći, procjeni potreba za podrškom u roditeljskoj ulozi i drugo. **Potrebno je djelotvorno informiranje javnosti o dostupnoj podršci roditeljima/obiteljima u mjestima njihova boravka, senzibiliziranje o važnosti ranog razvoja djeteta i pravu roditelja na podršku**. Važno je uključivanje medija, naročito javne **televizije**, kako bi se informacije lakše proširile do svih skupina roditelja, ali i aktivnije korištenje novih tehnologija u tom procesu (izrada web popisa na stranicama gradova i općina i sl.). **Izrada takvih popisa usluga koje nudi zajednica potreba je koju su istaknuli sami roditelji kako bi imali jasniju sliku što se u njihovu okruženju nudi, tko i kako provodi uslugu**. Važno je i evaluirati hoće li ove aktivnosti povećati stupanj korištenja usluga. Slika 47 također pokazuje da su roditeljima, od usluga za njih same, nešto dostupniji određeni sadržaji za djecu. Dvije trećine roditelja navodi da u njihovu mjestu ili kraju postoje

Slika 47: Dostupnost usluga za podršku roditeljstvu te usluga za djecu u bližem okruženju (N = 1621)

rekreativno-obrazovni programi za djecu predškolske dobi (npr. sport, strani jezik, ples, glazba, kreativne radionice), a 57% da postoje igraonice za djecu.

Osim predloženih usluga, roditelji su, odgovarajući na pitanje otvorenog tipa, naveli i manji broj drugih usluga. Ovdje se zapravo najviše radilo o isticanju pojedinih davatelja usluga. Primjerice, spominjane su zajedničke radionice za djecu i roditelje u vrtićima, udrugama, Centru za obitelj, djecu i mlade u Velikoj Gorici te druge aktivnosti pri Obiteljskim centrima i vjerskim zajednicama.

Vrtić se, kao pružatelj usluga podrške roditeljstvu djece, javlja i u odgovorima koji govore o rekreativno-obrazovnim programima za djecu, igraonicama, a možemo pretpostaviti i u odgovorima o individualnom savjetovanju sa psihologom/pedagogom. Više od 500 vrtića u Hrvatskoj provodi i program radionica za roditelje najmlađe djece pod nazivom "Rastimo zajedno", a provode se i drugi oblici grupnog rada za edukaciju ili podršku roditeljima. Vrtić nudi usluge koje izravno djeluju na djetetov razvoj kao svoju osnovnu djelatnost, ali promociji djetetova razvoja vrtići mogu doprinijeti i posredno, pružajući podršku roditeljima djece najmlađe dobi i potičući njihove roditeljske kompetencije, znanja i vještine.

Dječji vrtići pogodni su davatelji usluga podrške roditeljima djece jasličke i vrtićke dobi oko pitanja djetetova razvoja i roditeljstva. Prednost im je što su roditeljima pristupačni, najmanje stigmatizirajući prostori u kojima susreću stručnjake (odgojiteljice i stručne suradnike) od kojih, kako pokazuju nalazi ovog istraživanja, rado žele dobiti savjet o odgoju djeteta. Otvaranje vrtića je roditeljima u zajednici, neovisno o tome jesu li im djeca upisana u vrtić, jedan od načina približavanja

stručne podrške u mjestima gdje žive. Preduvjet razvoja vrtića kao davatelja podrške roditeljima djece najmlađe dobi je kontinuirana edukacija stručnih djelatnika o važnosti ranog razvoja, novim paradigmama roditeljstva, učinkovitim programima podrške roditeljstvu i tehnikama savjetovanja.

Postojanje usluga i informiranost roditelja o njima ukazuju na dostupnost usluge, ali ne jamče i stvarnu mogućnost roditelja da joj pristupe. Vezano za usluge za koje su roditelji izvijestili da postoje u njihovu kraju, postavljana su im i pitanja o njihovoj prostornoj pristupačnosti^[46] i financijskoj^[47] priuštivosti. Rezultati koji se odnose na prostornu pristupačnost usluga prikazani su na slici 48, dok su oni o financijskoj priuštivosti prikazani na slici 49.

Podaci o **prostornoj pristupačnosti usluga za podršku roditeljstvu** pokazuju da su sve one lako pristupačne većini roditelja. Od 55% do 75% roditelja dalo je takav odgovor, ovisno o usluzi (slika 49).

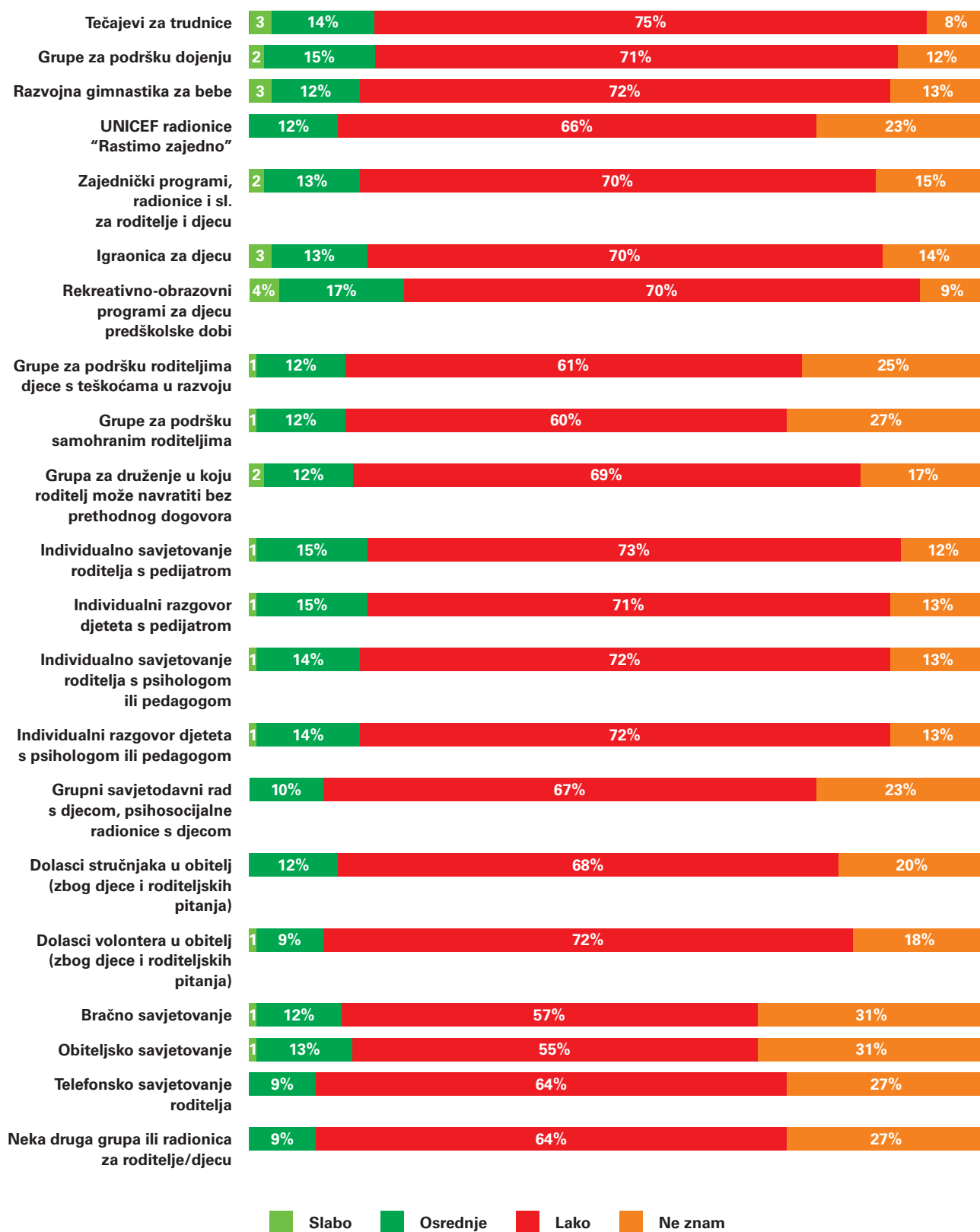
No, iz rezultata je također vidljivo da, **zbog udaljenosti usluge ili drugih teškoća u pristupu (npr. neadekvatnost javnog prijevoza), nadostupnije usluge za podršku roditeljstvu nisu lako pristupačne svakom šestom roditelju.** Konkretno, tečajevi za buduće roditelje/trudnice i grupe za podršku dojenju slabo ili osrednje pristupačni za 17% ispitanih roditelja.

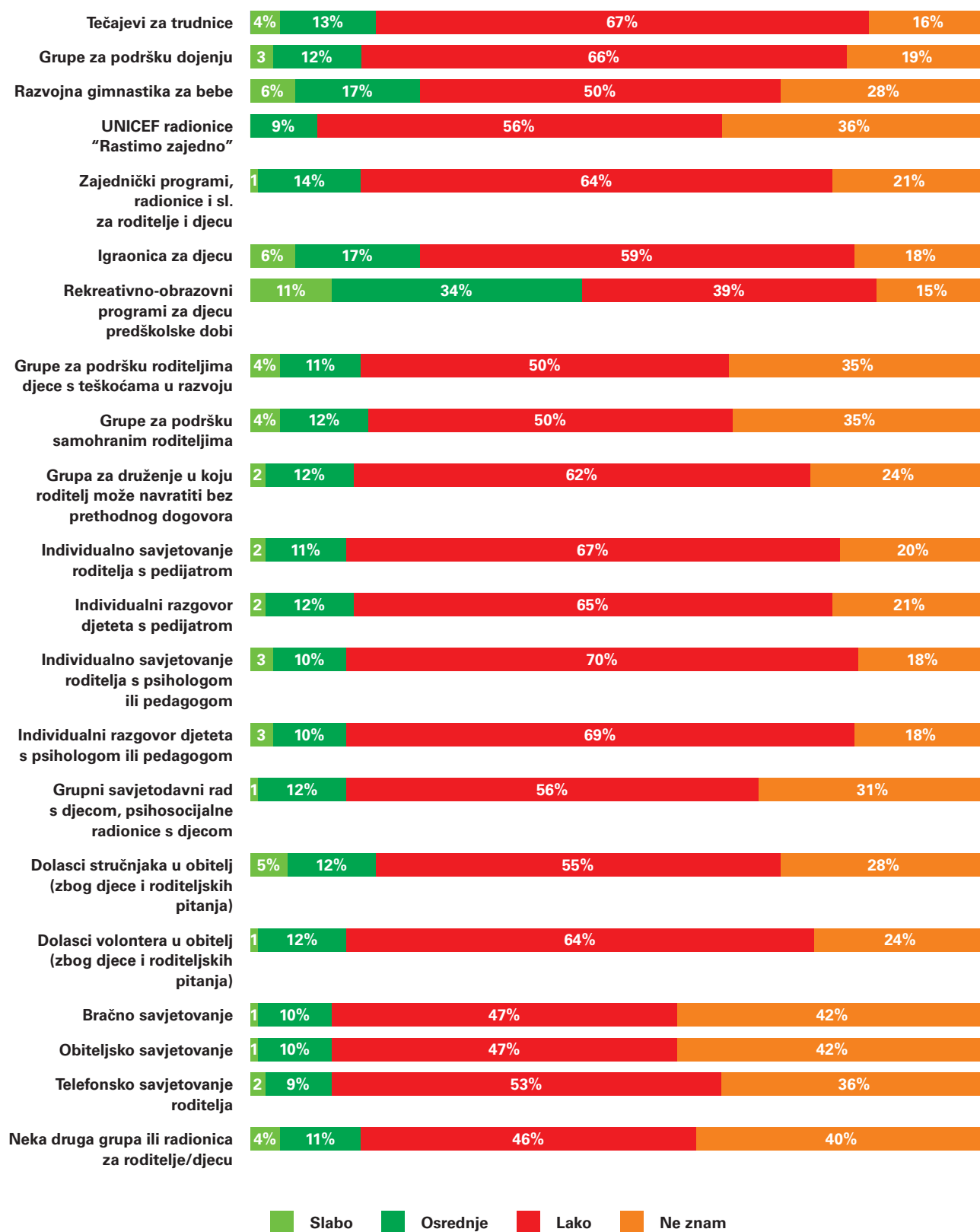
Gotovo isto toliko roditelja (16%) nije lako doći na individualni razgovor s pedijatrom/ djetetovim liječnikom.

Zajednički programi za djecu i roditelje, uključujući i razvojnu gimnastiku za bebe, kao i individualni razgovori sa psihologom ili pedagogom, slabo su ili osrednje pristupačni za 15% ukupnog uzorka roditelja.

[46] Prostorna pristupačnost usluga mjerena je pitanjem: *Koliko su Vam ove usluge i službe koje postoje u Vašem kraju fizički dostupne? Pod time mislimo koliko su Vam blizu ili daleko, tj. koliko je Vama lako ili teško doći do njih.*

[47] Financijska priuštivost usluga mjerena je pitanjem: *Koliko su Vam ove usluge financijski dostupne(kad zbrojite cijenu usluge, puta do tamo, i druge troškove)? i odgovorima Nisu su mi/slabo su mi financijski dostupne; Osrednje su mi financijski dostupne; Lako su mi financijski dostupne; Ne znam/ne mogu procijeniti*

Slika 48: Prostorna pristupačnost postojećih usluga roditeljima

Slika 49: Financijska priuštivost usluga roditeljima

Grupe za druženje u koje roditelj može navratiti te usluge obiteljskog savjetovanja nisu lako pristupačne za 14% roditelja. Problemi u pristupu grupama za roditelje djece s teškoćama, odnosno za samohrane roditelje postoje za 13% roditelja, a radionicama za podršku roditeljstvu "Rastimo zajedno" za 12% roditelja.

Dodatne su analize pokazale da postoje značajne razlike u pristupačnosti usluga obzirom na socioekonomski status roditelja u očekivanom smjeru.

Za roditelje niskog socioekonomskog statusa, u odnosu na druge roditelje, utvrđena je značajno slabija pristupačnost individualnog savjetovanja roditelja i djeteta s pedijatrom/djetetovim liječnikom i onda kada dijete nije bolesno, individualnog savjetovanja roditelja sa psihologom ili pedagogom (koje nije vezano uz upis u školu), razvojne gimnastike za roditelje i bebe, neke druge grupe za majke i bebe te igraonice za djecu.

Na granici značajnosti bila je i razlika u pristupačnosti grupa za podršku roditeljima djece s teškoćama u razvoju. Ove se razlike vjerojatno dijelom mogu objasniti manjom mogućnosti korištenja prijevoza do usluga (vlastitim) automobilom koje imaju roditelji niskog socioekonomskog statusa. To, međutim, ne objašnjava značajnu razliku koja je također utvrđena, a odnosi se na **manju pristupačnost dolazaka stručnjaka u obitelj (zbog djece i roditeljskih pitanja)** koju također osjećaju roditelji niskog socioekonomskog statusa.

Što se tiče **financijske priuštivosti usluga za podršku roditeljstvu**, ona više varira od prostorne pristupačnosti te se povećao udio roditelja koji nisu znali odgovoriti na pitanje (slika 49). Financijski su najmanje dostupni rekreativno-obrazovni programi za djecu. Ispitivane usluge za roditelje lako si može priuštiti između 47% roditelja (bračno ili obiteljsko savjetovanje^[48]) i 70% roditelja (individualno savjetovanje roditelja sa psihologom ili pedagogom).

Roditeljski odgovori također ukazuju na prepreke koje troškovi plaćanja usluga, putovanja do njih i/ili drugi povezani troškovi predstavljaju za oko šestine roditelja (između 15% i 17%). Veći od ovog jedino je udio od 23% roditelja kojima financijski troškovi otežavaju pristup razvojnoj gimnastici za bebe.

Roditelji niskog socioekonomskog statusa si značajno teže mogu priuštiti tečajeve za trudnice, grupe za podršku dojenju, razvojnu gimnastiku za bebe, individualno savjetovanje roditelja i djeteta s pedijatrom/djetetovim liječnikom i onda kada dijete nije bolesno, individualno savjetovanje roditelja i djeteta sa psihologom ili pedagogom (koje nije vezano uz upis u školu), dolaske stručnjaka u obitelj, grupe za podršku roditeljima djece s teškoćama te samohranim roditeljima, kao i rekreativno-obrazovne programe i igraonice za djecu.

Ovo je još jedan u nizu rezultata ovog istraživanja koji govori o izloženosti roditelja niskog socioekonomskog statusa "dvostrukom riziku". S jedne strane, oni su vezani uz veće prisustvo činitelja rizika za osjetljivo, poticajno i podržavajuće roditeljstvo, a s druge uz slabiji pristup resursima za roditeljstvo koje nude opisane usluge, kao što su primjerice učenje o zaštiti zdravlja, poticanju psihofizičkog razvoja i prevenciji mogućih poremećaja djeteta već od dojenačke dobi.

[48] Kod ove usluge vrlo je visok udio roditelja koji daju odgovor 'ne znam'

ISKUSTVA KORIŠTENJA USLUGA PODRŠKE RODITELJSTVU TE USLUGA ZA DJECU RANE DOBI

Roditeljima je u sklopu istraživanja postavljeno pitanje o uslugama za podršku roditeljstvu koje su koristili sami ili zajedno s djecom, kao i o sadržajima koje su koristila djeca. Radi se o uslugama za koje je prethodno prikazana analiza dostupnosti, pristupačnosti i priuštivosti.

Oko 51% roditelja nije koristilo ni jednu od ponuđenih usluga za roditelje (npr. tečaj za trudnice/buduće roditelje) ili djecu (npr. igraonice), dok ih je 49% koristilo jednu ili više ovakvih usluga.

Iz podataka u prilogu 4.3.2 vidljivo je da postoji niz sociodemografskih razlika među roditeljima koji ove usluge koriste ili ne koriste.

Roditelje koji nisu koristili ni jednu uslugu u većoj mjeri obilježava nisko obrazovanje, rana dob (mlađi od 25 godina), niski socioekonomski status, život u ruralnom naselju i u regijama Slavonije, Like i Banovine te Dalmacije. Ujedno su to roditelji kojima su usluge manje dostupne, ali i oni koji imaju negativnije stavove prema traženju stručne pomoći. Sva ova obilježja doprinose riziku da ovi roditelji, ako/kad trebaju usluge podrške roditeljstvu te usluge ne traže ili nemaju mogućnost dobiti.

Važno je istaknuti da **70% roditelja s niskim socioekonomskim statusom nije koristilo ni jednu uslugu podrške roditeljstvu ili rekreativno-edukativnog sadržaja za dijete**, što odgovara prethodno prikazanim rezultatima ispitivanja razlika u pristupačnosti i priuštivosti usluga. Mnoga su istraživanja pokazala da su obitelji s niskim socioekonomskim statusom u većem riziku za nižu kvalitetu života obitelji, a time i djece. Druga istraživanja pokazuju da **loša financijska situacija i nezaposlenost utječu na obiteljsku stabilnost, roditeljska ponašanja, ali i razvojna postignuća djece** (Keller i McDade, 2000.). O ovim je podacima potrebno voditi računa kod planiranja aktivnosti koje predstavljaju usluge podrške roditeljstvu kako bi se povećao stupanj korištenja istih u roditelja nižeg socioekonomskog statusa. Također je važno uzeti u obzir i spoznaje na koje upućuje literatura da **roditelji koji su suočeni sa siromaštvom i povećanim stresorima nemaju snage ni vremena za korištenje ponuđenih usluga jer svoje resurse "potroše" u svakodnevnim preživljavanjima** (Keller i McDade, 2000.).

S druge strane, pokazalo se da je među roditeljima koji su koristili jednu ili više usluga relativno više visokoobrazovanih roditelja, roditelja višeg srednjeg i visokog socioekonomskog statusa, roditelja koji žive u gradu i to posebice iz Zagreba i okolice te Sjeverne Hrvatske (prilog 4.3.2).

O tome koje su usluge više, a koje manje korištene moguće je zaključivati iz podataka u tablici 11.

Utvrđeno je da su roditelji najviše koristili igraonice za djecu (24%), zatim tečajeve pripreme za porod (20%), rekreativno-obrazovne programe za djecu predškolske dobi (15%) te individualno savjetovanje s pedijatrom/obiteljskim liječnikom (11%). Dobiveni podaci pokazuju da **roditelji najviše koriste usluge usmjerene na ispunjavanje**

slobodnog vremena djece te aktivnosti koje su u potpunosti ili djelomično povezane sa zdravstvenim sustavom. Važno je naglasiti da od 22 navedena oblika podrške, čak 8 oblika podrške nije koristio ni jedan posto roditelja.

Kako bismo dodatno upoznali roditeljsko viđenje prepreka korištenju usluga podrške roditeljstvu, postavili smo im pitanje o razlozima nekorisćenja ispitivanih oblika podrške namijenjenih roditeljima i djeci. Odgovori su prikazani na slici 50.

Tablica 11: Korištene usluge podrške roditeljstvu te usluge za djecu (N = 1621)

KORIŠTENE USLUGE PODRŠKE RODITELJSTVU	%
Tečajevi za trudnice /buduće roditelje	20%
Individualno savjetovanje roditelja s pedijatrom/djetetovim obiteljskim liječnikom i onda kad dijete nije bolesno	11%
Razvojna gimnastika za bebe (baby fitness, grupne vježbe razvojne gimnastike, vježbe u bazenu, masaža za bebe i sl.)	5%
Zajednički programi (radionice i sl.) na kojima djeca i roditelji zajedno sudjeluju	5%
Grupe za podršku dojenju	4%
Individualno savjetovanje roditelja sa psihologom ili pedagogom (npr. u vrtiću), a koje nije vezano uz upis djeteta u vrtić ili školu	4%
Grupa za druženje roditelja u koju roditelj može navratiti bez prethodnog dogovora/najave (pri udruzi, Obiteljskom centru, vjerskoj zajednici i sl.)	2%
UNICEF-ove radionice za roditelje najmlađe djece "Rastimo zajedno"	1%
Neka druga grupa za roditelje; "škole za roditelje", predavanja i slično	1%
Grupe za podršku roditeljima djece s teškoćama u razvoju	1%
Grupe za podršku samohranim roditeljima	0%
Telefonsko savjetovanje roditelja	0%
Bračno savjetovanje	0%
Obiteljsko savjetovanje	0%
Dolasci stručnjaka u obitelj (zbog djece i roditeljskih pitanja)	0%
Dolasci volontera u obitelj (zbog djece i roditeljskih pitanja)	0%
Neka druga grupa ili radionica za mame/roditelje i bebe	0%
KORIŠTENE USLUGE ZA DJECU	%
Igraonica za djecu	24%
Rekreativno-obrazovni programi za djecu predškolske dobi (sport, strani jezik, ples, glazba, kreativne radionice i sl.)	15%
Individualni razgovor djeteta s pedijatrom/liječnikom i onda kad dijete nije bolesno	3%
Individualni razgovor djeteta sa psihologom ili pedagogom (npr. u vrtiću), a koje nije vezano uz upis djeteta u vrtić ili školu	2%
Grupni savjetodavni rad s djecom, psihosocijalne radionice s djecom	0%

Najveći dio roditelja (71%) ne koristi ponuđene usluge jer nisu imali potrebu ili želju za njima. Trećina roditelja ističe da im ove usluge nisu dostupne u mjestu u kojem žive, odnosno da nisu upoznati s njihovim postojanjem. Pri tom treba spomenuti da se radi o subjektivnom dojmu dostupnosti koji ne pokazuje realno stanje prisutnosti usluge, ali može ukazivati na nedovoljno dobru informiranost roditelja o istima. Financijsku nedostupnost, odnosno nepriuštivost kao razlog nekorisćenja usluga navelo je 7% roditelja, a za 4% roditelja usluge su fizički nedostupne, odnosno nepristupačne.

Roditelji koji ne koriste usluge podrške kao glavni razlog nekorisćenja navode nepostojanje potrebe ili želje za njima. Ovaj razlog može biti posljedica visoke razine subjektivne roditeljske kompetentnosti, koji može ali i ne mora odražavati usklađenost roditeljeva odnosa prema djetetu s onim koji je optimalan za djetetovu dobrobit i ostvarenje razvojnog potencijala. Izostanak potrebe za uslugama podrške u roditeljstvu može biti i posljedica raznih drugih činitelja poput uvjerenja o (slabim) potencijalnim koristima od stručne pomoći ili straha od stigmatizacije. Također je vjerojatno da pojavi potrebe za uslugom prethodi i ponuda, odnosno upoznavanje roditelja sa sadržajem i davateljima usluge.

S roditeljima kojima prepreku pristupu uslugama podrške roditeljstvu predstavlja manjak informacija o njima potrebno je provjeriti utemeljenost percepcije o (ne) postojanju usluga. U slučaju stvarnog manjka usluga potrebno je raditi na njihovu organiziranju, a u slučaju postojanja usluga za koje roditelji ne znaju, na unapređenju djelotvornosti informiranja o istima.

Za svaku od usluga koju su koristili, roditelji su zamoljeni da navedu detalje o tome tko je bio organizator usluge ili gdje se ona pružala, zatim da daju ocjenu zadovoljstva pruženom uslugom te opišu svoj doživljaj prednosti i nedostataka korištene usluge. Dobiveni podaci detaljno su prikazani za svaku od usluga, a njihov redoslijed prati učestalost kojom su korištene.

Igraonica za djecu usluga je koju roditelji smatraju vrlo potrebnom i korisnom za njih i njihovu obitelj, a koristila ju je gotovo četvrtina (24%) roditelja. Oni navode da se najčešće radi o igraonicama u trgovačkim centrima.

Značajno je da 83% roditelja korisnika igraonica smatra da su one prilično ili jako korisne. Roditelji ih pozitivno procjenjuju navodeći da djeca uživaju i rado se igraju s drugom djecom, a roditeljima igraonice

Slika 50: Razlozi nekorisćenja usluga podrške roditeljstvu



omogućuju slobodno vrijeme. Iako ovo nije program koji je bazično osmišljen kao podrška roditeljstvu, on po iskazima roditelja sekundarno zadovoljava za dio korisnika i tu funkciju jer 15% korisnika kao prednosti programa navodi širenje socijalne mreže (npr. *Upoznao sam druge roditelje s kojima sam mogao razmijeniti iskustva.*).

Temeljem analize odgovora na pitanje otvorenog tipa vidljivo je da igraonice ne ispunjavaju zahtjev za zajedničkim provođenjem vremena roditelja i djece, jer samo dio roditelja u igraonicama boravi sa svojom djecom. Roditelji primarno igraonice koriste kao prostor za samostalan boravak djece.

Po iskazima roditelja, igraonice je moguće podijeliti na: igraonice u trgovačkim centrima, igraonice u kojima se slave rođendani, privatne igraonice, igraonice pri knjižnicama i one koje su organizirane pri vrtićima, udrugama i sl.

Najčešće se koriste igraonice pri trgovačkim centrima. Roditelji ističu da se te igraonice razlikuju obzirom na organiziranost aktivnosti za djecu te kvalitetu pružene usluge. U nekim igraonicama postoji skrb odrasle osobe, u nekima borave roditelji zajedno s djecom, dok su neke bez sadržaja, o čemu svjedoče sljedeći citati:

- ✗ *Najčešće koristimo igraonicu u sklopu City Centra One na Jankomiru, u trgovini One to play; igra traje najdulje 3 sata, djeca se igraju, uče, gledaju crtiće, plešu ili drugo po želji uz stručno i ljubazno osoblje.*
- ✗ *Koristimo igraonicu za djecu po trgovačkim centrima u Splitu; starija kći je tu, voli se poigrati i družiti s tatom dok ja obilazim dućane. Njoj je zanimljivije s djecom nego se umarati po dućanima, a uvijek je netko od roditelja s njom. Mlađu mi držimo i njoj je zanimljivo šarenilo.*
- ✗ *Koristimo igraonicu u sklopu City One – djeca se igraju, ništa posebno, nikakva organizacija, bez volontera, nema sadržaja.*

Od igraonica po trgovačkim centrima i igraonica u kojima djeca slave rođendane, roditelji razlikuju igraonice koje su organizirane pri knjižnicama ili udrugama, kroz iskaze roditelja se može vidjeti da je rad u njima drugačiji, kvalitetniji za dijete.

- ✗ *U sklopu gradske knjižnice sat vremena animiraju djecu u dobi od 4 do 10 god., djeca crtaju, nešto izrađuju ili se igraju igračkama.*
- ✗ *Koristimo igraonicu pri gradskoj knjižnici, gdje se djeca druže, čitaju im iz knjiga ili slikovnica, a organiziraju i predstave.*

Roditelji navode da poznaju i druge oblike igraonica, kao npr. EPO igra za poticanje razvoja ili "Music together", gdje roditelji i djeca zajedno pjevaju i sviraju na različitim instrumentima. To su sadržaji komercijalnog tipa i predstavljaju odgovor privatnog sektora na zahtjeve roditelja. Navedena roditeljska iskustva ističu potrebu bolje regulacije rada igraonica, kao i praćenje aktivnosti koje se u njima provode. Naime, sukladno trenutnoj zakonskoj regulativi, samo igraonice koje se organiziraju pri vrtićima moraju zadovoljavati standarde MZOS-a (Državni pedagoški standardi, 2008.).

Roditelji koji su obrazovaniji, višeg socioekonomskog statusa i žive u gradovima češći su korisnici usluga igraonica (prilog 4.3.3). Podatak je to koji ukazuje da roditelji unatoč dostupnosti kvalitetnijih sadržaja djecu prepuštaju igraonicama.

Zaključak da su najkorištenije usluge igraonice u kojima djeca borave sama može ukazati da roditelji imaju potrebu prepustiti dodatne brige o djeci kod obavljanja svakodnevnih poslova ili da imaju jasna uvjerenja da je boravak u igraonicama dobar za dijete.

Obzirom da roditelji i u ovom istraživanju navode da bi željeli više igraonica i programa za djecu, bilo bi potrebno da stručnjaci usmjere svoje poruke prema obiteljima, obrazovnom sustavu i zajednici o važnosti ravnoteže u djetetovu životu, posebice ravnoteže između obiteljske i institucionalne skrbi, ističući da su djeci nužan kontakt i igra s roditeljima kao primarnim skrbnicima. Jedino tako dijete dobiva najbolje iz jednog i drugog okruženja.

Tečajeve za trudnice/buduće roditelje

koristilo je 20% roditelja. Dva su oblika organiziranja tečaja: u sklopu zdravstvenog sustava (domovi zdravlja i rodilišta) ili u sklopu udruga (Roda, Klub trudnica Split, Izvor i sl.). Najveći dio roditelja pohađao je tečaj u sklopu zdravstvenog sustava (88%). Iz podataka prikazanih u prilogu 4.3.4 vidljivo je da su ovu uslugu češće koristili roditelji višeg obrazovanja i socioekonomskog statusa, oni koji imaju jedno dijete te oni iz gradova, posebice iz Zagreba i okolice. Ovaj je rezultat u skladu s općim trendom korištenja usluga za roditelje u ovom istraživanju.

Više od 90% roditelja koji su pohađali tečajeve pripreme za buduće roditelje naveli su da su uglavnom bili jako zadovoljni pruženom uslugom, posebno ističući nova znanja koja su dobili te mogućnost da tečajevima prisustvuju besplatno. Tečajevi za trudnice, odnosno programi pripreme za porod usluge su koje budući roditelji rado koriste. Moguće je iskoristiti tu činjenicu i parovima kroz tečaj pružiti i širu potporu kako bi zajedno sazrijevali za ulogu roditelja te tečajeve upotpuniti sadržajima koji će olakšati ne samo porod, već i roditeljsku ulogu i odgoj djeteta.

Budući da 27% roditelja ističe da im je upoznavanje drugih roditelja bilo vrlo važno, moguće je da bi poslije poroda bilo moguće nadograditi uslugu i uključiti roditelje u grupu podrške mladim mamama i tatama, gdje bi se prema zahtjevima članova obrađivale određene teme ili dijelila iskustva i pružala međusobna podrška.

Roditelji nižeg socioekonomskog statusa, nižeg obrazovanja, oni s više djece te sa sela značajno su rjeđe sudjelovali u tečajevima za trudnice/buduće roditelje. Strana iskustva pokazuju da su tečajevi za trudnice dobar način da se dođe do roditelja iz skupina u riziku. Putem takvih edukacija i programa potpore moguće je smanjiti rizike koji postoje u trudnoćama i roditeljstvu majki iz siromašnih zajednica, posebice onih vezanih uz prehranu i druga zdravstvena ponašanja (Jeffers, 1993.). Podatak iz ovog istraživanja da siromašnije trudnice, one sa sela i nižeg obrazovanja tečajeve pohađaju u manjoj mjeri pokazuje da je u organizaciji ove usluge potrebno učiniti promjene koje bi dovele do većeg obuhvata opisane skupine roditelja.

Komentar jedne majke da se stavovi koji su izneseni na tečaju nisu podudarali s njenim stavovima o dojenju i izdajanju ukazuje na pojavu da se tečajevi, osim po sustavu u kojem se organiziraju, razlikuju u pristupu i bitnim porukama koje se prenose korisnicima. Izuzetno je bitno naglasiti da je u kreiranju sadržaja i poruka koje se prenose neophodno uvažiti posebnost roditelja, njihovih stavova i vrijednosti te kreirati sadržaje koji neće na roditelje gledati kao na pasivne, već aktivne korisnike usluga.

Rekreativno-obrazovnim programima za djecu obuhvaćeno je 15% predškolske djece, najviše šestogodišnjaka i djece roditelja s visokim socioekonomskim statusom (prilog 4.3.5). Od aktivnosti, najčešće su zastupljeni sport, strani jezik, ples, glazba itd. Trećina djece polazi takve programe u vrtićima, a uslugu najčešće koriste roditelji šestogodišnjaka i oni višeg socioekonomskog statusa iz Zagreba i okolice.

Većina (61%) roditelja čija djeca pohađaju rekreativno-obrazovne programe procjenjuje ih prilično i jako korisnima. Roditelji ističu da u tim aktivnostima djeca uživaju, uče i druže se. Iako ni ovo nije program koji je bazično osmišljen kao podrška roditeljstvu, on, prema iskazima roditelja, kolateralno zadovoljava i tu funkciju jer 10% korisnika kao prednosti programa navodi širenje vlastite socijalne mreže.

Iskustvo nam pokazuje da postoji trend povećanja korištenja rekreativno-obrazovnih programa u djece predškolske dobi. Za dio roditelja sudjelovanje djeteta u navedenim programima predstavlja važan preduvjet za doživljaj da su oni "odgovorni roditelji". Kroz brojne aktivnosti za strukturirano provođenje slobodnog vremena, edukativne i rekreacijske programe roditelji smatraju da djeci osiguravaju dobar start u život (razvijaju različite kompetencije), pritom čvrsto vjerujući kako na taj način dijete najbolje pripremaju za budućnost (Ljubetić, 2012.). Roditelje bi bilo potrebno educirati kako da kritički promišljaju o izboru usluga koje se nude za dijete, pritom se vodeći osnovnom maksimom da upoznaju svoje dijete i njegove stvarne potrebe i pronađu uravnotežene načine za njihovo zadovoljenje.

Organizirane aktivnosti imaju mnogo toga dobrog – potiču dječji socijalni razvoj, omogućuju djeci prostor za vježbu i stjecanje novih vještina, najčešće su zabavne djeci. Ipak, djeca o kojoj se govori u ovom radu su predškolske dobi i većina ih je uključena u vrtičke programe te pohađanje ovih programa predstavlja dodatan broj sati koje provode izvan obitelji. Za daljnja istraživanja ostaje pitanje kako uključenost u rekreativno-obrazovne programe utječe na djecu i njihove obitelji, odnosno koliko ti programi stvarno utječu na povećanje dječjih kompetencija, a koliko pridonose osjećaju preopterećenosti i stresa kako djeteta, tako i obitelji, na što upozoravaju strana iskustva (Honore, 2009.).

Podaci o korištenju **individualnog savjetovanja roditelja s pedijatrom/djetetovim obiteljskim liječnikom** pokazuju da roditelji doživljavaju pedijatra, odnosno dječjeg liječnika kao vrlo bitnog stručnjaka od kojeg bi rado željeli dobiti savjet za sebe i dijete. Takvi su rezultati u skladu s općim stavom roditelja iskazanim u ovom istraživanju, gdje je vidljivo da roditelji imaju povjerenja u pedijatra/djetetova obiteljskog liječnika te da mu se rado obraćaju za pomoć jer je to stručnjak s kojim već imaju razvijen odnos. Uslugu individualnog savjetovanja s pedijatrom koristilo je 10% roditelja. Unatoč uputi u pitanju, ipak je većina njih mislila na kontaktiranje pedijatra kada je dijete bolesno, a ne traženje savjeta kada je dijete zdravo. Roditelji koji su je koristili, ovu uslugu smatraju vrlo korisnom (94%), a posebno naglašavaju dobivenu pomoć i besplatnost te dostupnost iste.

Tek je nekoliko roditelja spomenulo primjere savjetovanja od strane pedijatra:

- ✖ *Savjetovalište pri pedijatrijskoj ordinaciji koje je organizirano za zdravu djecu edukativno je, sve nejasnoće za pravilan rast i razvoj djeteta koje imam rješavam uz razgovor sa stručnom osobom. Traje oko 30 sati, sve ovisi o temama.*
- ✖ *Svakog četvrtka u tjednu obiteljski liječnik/pedijatar ima savjetovanje s roditeljima.*
- ✖ *U sklopu Doma zdravlja u Slavonskom Brodu imamo osigurani odjel za djecu predškolske dobi; usluga je kvalitetna, organiziranost je dobra, osoblje je ljubazno i uvijek dobijemo korisne savjete.*

Pitanje je koliko su pedijatri i pedijatrijske sestre u prilici u potpunosti ostvariti kvalitetno savjetovanje roditelja za sva pitanja s kojima im se roditelji obraćaju. Dio roditeljskih pitanja dobiva jasne i konkretne odgovore, ali ostaje upitno koliko pedijatri mogu pred roditeljima modelirati neke aspekte responzivnog roditeljstva, primjerice reagiranje na djetetovu uznemirenost, plač, bol, strah, imenovanje osjećaja. Obzirom na preveliki broj malih pacijenata te preopterećenost službe, za pretpostaviti je da se pedijatri ovim dijelom svoje djelatnosti uspijevaju baviti manje nego što roditelji iskazuju potrebu. Ovi rezultati ponovno naglašavaju **potrebu dodatnih edukacija pedijatara i ostalog medicinskog osoblja u području komunikacije i savjetovanja, ali i potrebu promišljanja uloge pedijatara u promicanju poticajnog, odgovornog roditeljstva.**

Osim za sebe, roditelji su spremni potražiti uslugu savjetovanja i za dijete te je 10 roditelja spomenulo primjere individualnog razgovora djeteta i pedijatra:

- × *Organiziran je razgovor između djeteta i pedijatra zbog teškoća u govoru, koji je trajao oko 30 minuta.*
- × *Pedijatru je išlo isto dijete iz prethodnog citata zbog istog problema (ne jede dovoljno, izbjegava meso).*
- × *Organiziran je individualni razgovor djeteta s pedijatrom – praćenje psihomotornog razvoja djeteta.*
- × *Sama sam to organizirala, dijete je razgovaralo s liječnikom o mogućim problemima.*

Razvojna gimnastika za bebe odnosi se na skup usluga namijenjenih roditeljima i djeci od 3. mjeseca starosti, a podrazumijeva različite oblike aktivnih vježbi koje se provode kroz igru s djetetom. Kao organizatori ove usluge najviše se navode zdravstvene ustanove, zatim različiti organizatori programa Baby fitness, koji je pokrenut u sklopu UNICEF-ova programa "Prve tri su najvažnije" te neka sportska udruženja s programima poput "Beba-riba" i sl. Uslugu je koristilo oko 5% roditelja. Ponajviše se radi o roditeljima visokog socioekonomskog statusa, roditeljima djece s teškoćama u razvoju te roditeljima djece s neurorizicima i drugim bolestima koji su koristili ovu uslugu u zdravstvenim ustanovama.

Kod ove je usluge vidljivo da postoje dvije inačice. Jedna je namijenjena djeci s teškoćama u razvoju ili pojačanim rizicima kad usluga ima funkciju poticaja razvoja u svrhu ublažavanja ili prevencije teškoća u razvoju. Druga je namijenjena općoj populaciji, kojoj je osnovni cilj poticanje rane privrženosti između djeteta i primarnog skrbnika kroz psihosocijalnu podršku te razvojnu gimnastiku i masažu. Većina (62%) roditelja koji su sudjelovali ovu je uslugu ocijenila jako korisnom. Posebno im se sviđa što je bila korisna za učenje ili razvoj djeteta te što su naučili korisne stvari i dobili potrebnu pomoć.

S jednakom učestalošću korištenja kao i razvojna gimnastika za bebe (uz roditelje) javljaju se i **ostali programi u kojima djeca i roditelji zajedno sudjeluju**. U skladu s očekivanjima i ranijim istraživanjima, i rezultati istraživanja u našoj zemlji (Brajša-Žganec, 2009.) pokazuju da zajedničke aktivnosti članova obitelji pridonose obiteljskoj koheziji. Provođenje roditeljskog slobodnog vremena s vlastitom obitelji povezano je s boljom kohezijom obitelji (osjećaj povezanosti među članovima obitelji) i brojnim pozitivnim ishodima za razvoj djece (pogotovo male djece), pri čemu je važno djeci osigurati stimulirajuću okolinu. Zajednički programi (radionice i sl.) za roditelje i djecu predstavljaju jednu od mogućnosti za kvalitetno provođenje zajedničkog vremena obitelji. U takvim je programima sudjelovalo 5% roditelja obuhvaćenih ovim istraživanjem. Ovakvi su se programi najčešće odvijali u vrtićima, a kao organizatori se još javljaju crkva, muzeji, knjižnice, udruge te privatni pružatelji usluga.

Uslugu su češće koristili roditelji djece između 3 i 6 godina te oni visokoobrazovani iz Zagreba i okolice (prilog 4.3.6). Oko 80% roditelja smatra da je ovo jako korisna usluga, najviše zato jer su i oni i njihova djeca uživali u tome. Smatraju je korisnom za učenje i razvoj njihova djeteta, a dijete se pritom rado igralo s vršnjacima.

Zajedničke aktivnosti djece i roditelja doprinose stvaranju bliskosti i pozitivnog obiteljskog ozračja, stoga zabrinjava podatak da je samo 5% roditelja koristilo ovakvu uslugu. Iskustva iz dječjih vrtića pokazuju da roditelji danas vrlo oskudno sudjeluju u takvim programima često se pravdajući nedostatkom vremena i užurbanim životom te da su više zainteresirani za programe koji će skrbiti o djeci, a njima omogućiti slobodno vrijeme, što na žalost pokazuju i rezultati dobiveni u ovom istraživanju.

Osim tečajeva za trudnice kao oblika podrške roditeljima u ranoj fazi njihova roditeljstva, u ovom su istraživanju obuhvaćene i usluge potpore dojenju u obliku **grupa za podršku dojenju**. Dojenje je prirodan način prehrane koji djetetu osigurava zdrav rast i razvoj. Majka može uspostaviti dojenje lakše i ustrajati u njemu ako su joj osigurane informacije, podrška obitelji, zdravstvenog sustava i društva u cjelini. Zbog višestrukih koristi koje dojenje nosi, djetetu, majci i obitelji, jedna od primarnih djelatnosti Grupa podrške upravo je promicanje i podrška dojenju (www.roda.hr).

Grupe za podršku dojenju prate trend prisutan i u organizaciji tečajeva za trudnice, odnosno roditelj ih može pronaći pri domovima zdravlja (gdje ih vode patronažne sestre) ili pri udrugama (Udruga Roda, Klub trudnica Split). 69% majki koje su koristile ovu uslugu koristile su je u organizaciji zdravstvenih ustanova i patronaža, a 20% u organizaciji Udruge Roda.

Osim grupa uživo, roditelji navode da im je podrška pružena i preko interneta, odnosno telefona. Uprkos činjenici da korištenje ove usluge nije ograničeno samo na susrete uživo, samo je 4% majki koristilo ovu uslugu, i to najviše visokoobrazovane majke, visokog socioekonomskog statusa, iz Zagreba (prilog 3.4.7).

Gotovo sve (95%) korisnice grupe za podršku dojenju smatraju prilično ili jako korisnima, ističući da su naučile korisne stvari, dobile potrebnu pomoć i upoznale druge roditelje s kojima su mogle razmijeniti iskustva. Posebno pozitivnim ističu besplatnost korištenja iste.

Važnost grupa za podršku dojenju vidljiva je u podatku da majke koje su članice takvih grupa doje duže. Istraživanja na našim majkama pokazuju da aktivnosti grupa modificiraju ostvarivanje majčine namjere o trajanju dojenja, pa članice lakše ostvaruju, a neke i premašuju zadani cilj, osobito one koje su neodlučne ili namjeravaju kratko dojiti. Autori istraživanja na našem području, Pavičić-Bošnjak i Grgurić (2007.) napominju: "Danas, kada su globalne aktivnosti u promicanju

dojenja sve više usmjerene na lokalnu zajednicu, zdravstveni bi djelatnici trebali na vrijeme prepoznati majke koje zahtijevaju dodatnu potporu i pomoć pri izgradnji samopouzdanja i svladavanju poteškoća u vezi s dojenjem kako bi se takve majke moglo motivirati na uključivanje u aktivnosti grupa."

Individualno savjetovanje sa psihologom ili pedagogom usluga je koju je koristilo svega 4% roditelja. Savjetovanje je proces koji pomaže ljudima da se promijene (Arambašić, 1996.). Ovaj individualizirani proces pomaže roditelju da se nosi svakodnevnim problemima i da lakše prihvaća izazove roditeljstva. Iskustva pružatelja savjetodavne podrške ukazuju da na savjetovanje dolaze roditelji koji su visoko osviješteni i kompetentni u roditeljskoj ulozi, ali se trenutno nalaze u potrebi za podrškom i/ili roditelji koji su suočeni s vrlo velikim izazovima roditeljstva (razvod, odgoj djeteta teškog temperamenta, odgoj djeteta s teškoćom u razvoju itd.). Razlozi za nedovoljno korištenje usluge savjetovanja roditelja sa stručnjakom mogu biti različiti, a dio se vjerojatno odnosi i na stavove o traženju stručne pomoći (u roditeljstvu).

Najveći dio roditelja navodi da se savjetovanje provodilo u vrtiću, a neke od tema vidljive su iz sljedećih spontanij komentara:

Dijete je povučeno i stidljivo. Vrtić je inicirao razgovor, a na sastanku se razgovaralo sa psihologom. U vrtiću smo razgovarali o teorijskoj podlozi, odgojnim metodama i praktičnim savjetima za odgoj, s izmjenom iskustva.

Osim u vrtiću, roditelji su psihologa ili pedagoga susretali u zdravstvenim ustanovama i udrugama. 85% roditelja ističe da su u ovim razgovorima naučili korisne stvari, a prednost usluge vide u tome što je besplatna, kao i da je uz savjet pružena i praktična pomoć.

Uslugu **individualnog razgovora djeteta sa psihologom ili pedagogom** koristilo je također 4% roditelja, isto tako pri vrtiću ili u udrugama.

Teme savjetovanja bile su: povučенost djeteta, odvikavanje od pelena, adaptacija na život u vrtiću, pripreme za operaciju, razvojne procjene itd. U ovom istraživanju nemamo podatak jesu li roditelji sami odlučili koristiti uslugu savjetovanja sa psihologom/pedagogom ili su bili pozvani od strane vrtića, odnosno upućeni od npr. pedijatra koji se pokazao prvim stručnjakom kod kojeg roditelji potraže podršku za sebe ili dijete. Moguće je preporučiti poduzimanje akcija kako bi se psiholozi i pedagozi približili roditeljima te kako bi se osnažila njihova uloga u zajednici i poboljšanju kvalitete života roditelja.

Grupa za druženje u koju roditelj može navratiti bez prethodnog dogovora/najave usluga je čije je korištenje spomenulo 2% roditelja. Polovina njih družila se s drugim roditeljima u organizaciji crkve, a ostali u udrugama za djecu s teškoćama ili na nekom drugom mjestu. Većina (90%) roditelja koji su koristili ovaj oblik usluge ocjenjuje ga kao prilično i jako korisnim. Kao prednosti roditelji su istaknuli besplatno korištenje, dobru organizaciju, laku dostupnost i dobitak kroz učenje korisnih sadržaja te dobivanje pomoći.

Kao dio šireg programa UNICEF-a za podršku roditeljstvu pod nazivom "Prve tri su najvažnije!" stvoren je **Program radionica s roditeljima "Rastimo zajedno"**, koje se od 2008. godine provode s roditeljima najmlađe djece širom Hrvatske. Radi se o ciklusu od 11 radionica koje se tijekom tromjesečnog razdoblja održavaju s roditeljima u vrtićima ili Obiteljskim centrima, a namijenjene su osnaživanju roditelja te razvoju njihovih znanja i vještina. Program udovoljava međunarodnim kriterijima za vrednovanje programa podrške roditeljstvu (Oates, 2010). Istraživanjem je obuhvaćeno 15 roditelja koji su sudjelovali u ovom programu. Gotovo svi (93%) sudionici ocjenjuju radionice korisnima. Najveće prednosti vide u dobroj organiziranosti i besplatnosti istih te u stručnosti voditelja. Roditelji ističu da su uživali, a pritom naučili korisne stvari i dobili pomoć koju su trebali.

Izrazito mali broj roditelja imao je priliku koristiti neke od ostalih usluga nabrojanih u upitniku. Svega 1% roditelja bio je uključen u neki drugi oblik grupnog rada s roditeljima (npr. radionice ili "škole za roditelje"), dok je postotak roditelja koji su koristili grupe za podršku samohranim roditeljima, bračno i obiteljsko savjetovanje te telefonsko savjetovanje zanemariv (0%).

Zanemariv je i postotak roditelja koji su koristili dolazak stručnjaka u obitelj zbog djeteta ili roditeljskih pitanja, vjerojatno zbog male dostupnosti ove usluge. Stručnjaci koji se spominju među onima koji dolaze u obitelj su defektolog rehabilitator, patronažna sestra, socijalni radnik te fizioterapeut. Radi se uglavnom o obiteljima suočenima sa socijalnim rizicima koje posjećuju stručnjaci iz socijalne skrbi ili o obiteljima u kojima roditelji (najčešće djece s teškoćama) za dijete plaćaju dodatne terapije u svojem domu.

Bračno i obiteljsko savjetovanje javlja se kao usluga koju nude centri za socijalnu skrb, a spomenuti su i Obiteljski centar, udruge te Caritas. Iz izjava roditelja vidljivo je da se ova usluga najviše koristi kao dio obaveznog procesa mirenja.

Ovo je istraživanje pokazalo da postoji dio usluga podrške roditeljstvu koje koristi vrlo mali broj roditelja. Neke od tih usluga namijenjene su samo specifičnim skupinama roditelja, a manjak korištenja drugih usluga vjerojatno je posljedica slabe informiranosti roditelja. Pri tom ponajprije mislimo na nekorištenje relativno pristupačnog i jeftinog telefonskog savjetovanja (*Koristila bih telefonsko savjetovanje roditelja da postoji, ali ne znam postoji li*). Njegov je veliki potencijal u lakoj dostupnosti i u vrlo maloj stigmi (anonimno je). Osim toga, može se koristiti bez potrebe odlaska iz vlastita doma, u vrijeme kad to roditelju odgovara.

ZADOVOLJSTVO RAZNOVRSNOSTU I KVALITETOM USLUGA PODRŠKE RODITELJIMA

- × *Vrlo smo zadovoljni uslugama koje smo rabili, ali ne podižu ukupnu ocjenu postojećeg sustava potpore obiteljima jer su izolirani primjeri.*
- × *Govorimo o uslugama, a njih nigdje.*

Navedeni citati roditelja najbolje ilustriraju trenutno stanje na području usluga podrške roditeljstvu u Republici Hrvatskoj kako ga vide roditelji. Prema podacima na slici 51, petina roditelja nezadovoljna je raznovrsnošću i kvalitetom usluga, dok je polovina roditelja po istom pitanju uglavnom ili potpuno zadovoljna.

Na ljestvici od 1 do 5, prosječna ocjena raznovrsnosti i kvalitete usluga podrške roditeljima s djecom rane dobi u njihovoj zajednici za ukupan uzorak iznosi 3,35.

Roditelji niskog socioekonomskog statusa nezadovoljniji su uslugama od roditelja srednjeg i visokog socioekonomskog statusa. Manje prosječno zadovoljstvo utvrđeno je i u roditelja iz ruralnih naselja te roditelja iz Istre, Primorja, Gorskog kotara i Dalmacije u odnosu na roditelje iz Zagreba i okolice te Sjeverne Hrvatske (prilog 4.3.8).

Glavni razlog osrednjeg zadovoljstva uslugama vjerojatno je njihova nedovoljna dostupnost. Uzmemo li u obzir ukupan raspon svih usluga za roditelje i djecu obuhvaćenih istraživanjem – od zdravstvenih i odgojno-obrazovnih usluga analiziranih u prethodnim poglavljima do usluga podrške roditeljstvu i usluga za djecu kojima se bavi ovo poglavlje – nameće se zaključak da roditelji u prosjeku izvještavaju o postojanju tek polovine njih. Naime, od ukupno 45 usluga zahvaćenih istraživanjem, roditelji su znali da u njihovu mjestu/kraju postoje njih 22 (prilog 4.3.7).

Slika 51: Ukupna ocjena zadovoljstva roditelja raznovrsnošću i kvalitetom usluga podrške roditeljima s malom djecom u njihovim mjestima (N = 1621)



Pri tom je od 14 usluga zdravstvene i ostale stručne skrbi za majku i dijete u prosjeku bilo dostupno 11, a od 8 odgojno-obrazovnih institucija i drugih sadržaja za djecu u zajednici roditelji su u svojim mjestima imali prosječno njih 5. Konačno, od 23 usluge za podršku roditeljstvu te drugim uslugama za djecu roditelji su u prosjeku u svojim zajednicama imali 6.

Ponavljamo da se radi o percipiranoj dostupnosti koja ovisi o tome što su roditelji podrazumijevali pod svojim mjestom/krajem gdje relativno lako pješice ili javnim prijevozom mogu doći do usluga te o svjesnosti roditelja o postojanju neke usluge, pogotovo kad se radi o uslugama koje nisu i sami koristili.

Pri tom je utvrđen i niz nejednakosti u (percipiranom) postojanju usluga između roditelja različitih sociodemografskih obilježja (prilog 4.3.7). **Usluge su dostupnije visokoobrazovanim roditeljima, starijima od 30 godina, višeg srednjeg i visokog socioekonomskog statusa, koji žive u gradu većem od 10 000 stanovnika te u regijama Zagreba i okolice, Sjeverne Hrvatske i Dalmacije.**

Neki od ovih izvora nezadovoljstva istaknuti su i u roditeljskim odgovorima na pitanje otvorenog tipa kojim ih se pozivalo da iznesu imaju li još nešto za dodati na temu usluga za roditelje. Većina roditelja nije imala dodatnih komentara, dvjestotinjak roditelja istaknulo je sljedeće tematske cjeline/probleme.

Dominantna kategorija komentara upozoravala je na nedostatnu ponudu sadržaja za djecu u zajednici. Dok su neki roditelji tražili općenito prilagođenije okruženje potrebama djece, drugi su isticali potrebu za konkretnim **sadržajima i uslugama za djecu** (igraonice, radionice, dječja igrališta i parkovi).

- ✗ *Jedno igralište nije dovoljno za naše mjesto, moram do tamo ići autom.*
- ✗ *U mojoj zajednici ne postoji apsolutno nijedna kreativna radionica, bilo za djecu ili djecu i roditelje zajedno.*
- ✗ *Potrebno je izgraditi igraonice i za manju djecu, a ne samo od 3. godine, naročito da se imaju gdje igrati u grupi kad je hladno i loše vrijeme.*
- ✗ *Trebaju nam besplatne igraonice za djecu do 6. godine, na 2 sata (barem dječja putujuća kazališta), da i manja mjesta uživaju.*
- ✗ *Mogu samo reći da nema velikog izbora slobodnih aktivnosti za djecu, a ove postojeće ne obavljaju posao kako treba.*
- ✗ *Potrebno je više rekreacijskog sadržaja za djecu. Toliko se toga gradi, a nitko da se sjeti u Velikoj Gorici sagraditi jedan poštteni olimpijski bazen da djeca ljeti mogu uživati, barem ona koja nemaju za ljetovanje na moru.*
- ✗ *Prazne gradske prostore u gradskim četvrtima treba osposobiti za druženja djece i roditelja ili ih osigurati za djecu.*

Velik broj komentara odnosio se na **nedostupnost, nepristupačnost, nepriuštivost i nedovoljnu kvalitetu vrtića i jaslica**, npr.:

- ✗ *Vrtić je neorganiziran, ne izlaze u susret zaposlenim roditeljima, preskup je.*
- ✗ *Znam da bi i mom djetetu, kao i drugoj djeci, trebao vrtić i druženje s djecom, ali zbog previsoke cijene to si ne mogu priuštiti i to je žalosno.*
- ✗ *Trebamo vrtić u našem selu – dvoje roditelja koji rade s jednim autom teško će iskombinirati i vožnju djece u vrtić u grad.*
- ✗ *U manjim selima nema ni vrtića niti jaslica i majke su uglavnom prepuštene same sebi.*
- ✗ *Ne postoji podrška za situacije kad roditelj radi, a dijete je bolesno.*
- ✗ *Premalo je jaslica i vrtića s manjom grupom djece, obično je puno djece na jednu odgojiteljicu i u ne baš velikom prostoru.*

Sljedeća skupina roditeljskih odgovora isticala je **financijsku nedostupnost (nepriuštivost) usluga za podršku roditeljstvu i ranom razvoju djeteta**. Ova skupina odgovora dobro ilustrira dosljedan rezultat cjelokupnog istraživanja da niži socioekonomski status roditelja predstavlja izrazitu prepreku pristupu uslugama podrške roditeljstvu i sadržajima koji promiču rani razvoj djeteta. Neki od odgovora u ovoj kategoriji bili su:

- ✖ *Zašto nas ne pitate kako možemo sve to platiti svojoj djeci, lijepo vi to sve nabrajate da imamo za koristiti, a to što mnogi ne mogu, to vas nije briga!*
- ✖ *Sve što trebam je jako daleko, a nešto od toga je i skupo.*
- ✖ *Nedostaje mnogo toga, a neophodno je za dobar razvoj i zdravlje djeteta. Ako uslugu i nađeš, moraš je dobro i platiti. Zašto se djeci do 6. godine ne dozvoli besplatno korištenje dječjih igraonica, lijekova, rekreacija...?*
- ✖ *Sve što se organizira ili događa za djecu je u gradu i prijevoz do grada financijski je problem, čak i kada je usluga besplatna.*
- ✖ *Sve je postalo preskupo!*
- ✖ *Puno usluga se odvija unutar radnog vremena i financijski je nedostupno.*
- ✖ *Mala mjesta kao naše nemaju sve ove sadržaje za djecu, teško je sjesti u auto i odvesti dijete kad si udaljen, to treba platiti.*
- ✖ *Rado bih koristila uslugu razvojne gimnastike za bebe, ali nije besplatna i ne mogu si je priuštiti.*
- ✖ *Ponuda je dobra, ali je problem financijski. Ni jedan od tih rekreativno-obrazovnih programa za predškolsku djecu nije besplatan.*
- ✖ *Svako bavljenje sportom, pjevanjem, plesom itd. Mislim da je prilično skupo, a time i nedostupno svima.*

Roditelji su se osvrnuli na prepreku pristupu koju predstavlja **nedovoljno informiranje roditelja** o uslugama koje postoje:

- ✖ *Možda ih i ima, ali nije to uopće toliko zvučno.*
- ✖ *Trudnice se uopće ne informira o nikakvim radionicama. Ni ginekolog niti itko u bolnici mi nije rekao ni kakve radionice.*
- ✖ *Roditelji moraju sami tražiti informacije i pomoć. Ne postoji sustavna pomoć.*
- ✖ *Nedostaje bolja reklama o dostupnosti udruga.*
- ✖ *Puno stvari postoji, a ljudi ih ne koriste.*
- ✖ *Predložila bih da netko više organizira dolaske roditelja u centre jer mnogi ne znaju da oni postoje.*

Jedna skupina roditelja ponovno je naglasila potrebu za boljom ponudom/dostupnosti usluga za podršku roditeljstvu, uključujući i za neke specifične podskupine poput samohranih roditelja:

- ✖ *Potrebno je savjetovalište za majke.*
- ✖ *Nisam primijetila da ima nekih udruga roditelja mladih mama i mislim da to baš nedostaje, da se možemo družiti i upoznati drugu djecu istog uzrasta kao što je naše zbog savjeta i pomoći oko postporođajne depresije.*
- ✖ *Valja obratiti više pažnje na samohrane roditelje, treba nam više informacija o pravima, više volontera itd.*
- ✖ *Voljela bih da ima više udruga za savjetovanje samohranih roditelja u mome mjestu.*
- ✖ *Potrebno je malo više udruga po kvartovima ili patronažnih Roda. Primjerice, na Gajnicama nema ničega, treba posvetiti više pitanja onome čega nedostaje.*
- ✖ *Treba održavati seminare za roditelje pod vodstvom stručnih osoba.*
- ✖ *Nedostaje pomoć roditeljima male djece, npr. telefon na koji se mogu obratiti i pitati za savjet u vezi praktičnih stvari ili mjesto okupljanja ostalih roditelja u cilju razmjene iskustva.*

Velik broj roditeljskih komentara dan je iz perspektive roditelja djece s teškoćama u razvoju, koji su prikazani u sljedećem poglavlju. O nedovoljnoj dostupnosti, pa i kvaliteti postojećih usluga svjedoče i sljedeći odgovori:

- ✗ *Pitate nas koliko smo zadovoljni takvom vrstom usluga, a ja vas pitam gdje se uopće nalaze bolje i takve kvalitetne usluge.*
- ✗ *Vi ih navodite, a njih zapravo još uvijek nigdje nema.*
- ✗ *Budući da nemamo takve usluge, nemam što komentirati.*
- ✗ *Sela nemaju ništa što bi zadovoljilo potrebe mališana i njihovih roditelja.*
- ✗ *Obiteljski centar je u Virovitici, a trebao bi biti i kod nas u manjem mjestu.*
- ✗ *Sve ovo što već imamo za djecu je nula bodova, trebalo bi se barem oko njih malo više potruditi, da odrastaju u što zdravijem okruženju.*

Roditeljski komentari dotaknuli su i pitanje **kvalitete** usluga, npr:

- ✗ *Trebaju dodatno osoblje zbog opterećenosti posla, ponašaju se dosta nervozno prema roditeljima.*
- ✗ *Svuda vladaju gužve i neorganiziranost.*
- ✗ *Informacije o kvalitetnoj skrbi o zdravlju kod dojenja nisam dobila od državnih institucija, već od privatnih osoba ili volonterskih udruga.*

Dio roditeljskih komentara istaknuo je probleme dostupnosti i kvalitete usluga s kojima se suočavaju **u sustavu zdravstvenih usluga**, npr.:

- ✗ *Samo je jedan logoped, pa je teško dostupan.*
- ✗ *Preduge su liste čekanja kod liječnika za preglede.*
- ✗ *Ne posvete se dovoljno pacijentima, patronažna sestra se žuri, pričaju zbrda-zdola. Informacije koje nam trebaju promaknu zbog žurbe, nezainteresiranosti ili zasićenosti teme, a nama je sve novo pa nas sve i zanima.*
- ✗ *Treba poboljšati odnos pedijataru prema djeci. Trebaju biti pristupačniji djeci.*

Većina roditelja nije imala potrebu dodatno komentirati pitanje raznovrsnosti i kvalitete usluga podrške roditeljima. Iz komentara onih koji jesu, jasno je vidljivo da dio roditelja treba te usluge, ali ih ne može koristiti jer ne postoje, ili da su, ako postoje, preskupe, fizički udaljene ili roditelji nemaju dovoljno informacija o njima.

Ovi rezultati obavezuju na unapređenje sustava formalne podrške roditeljima djece rane dobi kako bi ova poboljšanja rezultirala stvarnim napretkom u zadovoljavanju potreba roditelje (u skladu s njihovim mogućnostima) i osiguranju uvjeta za ostvarivanje razvojnog potencijala svakog djeteta.

Kako bi se povećao obuhvat roditelja programima univerzalne i ciljane podrške roditeljstvu, potrebno je, u dijalogu s roditeljima, povećati percipiranu relevantnost ovih programa. Također treba povećati informiranost roditelja o postojećim uslugama te prevladati prepreke korištenju koje se odnose na njihovu vremensku, prostornu ili financijsku nedostupnost.

ZAKLJUČAK

Društvena podrška roditeljima u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti kroz osiguranje različitih usluga i sadržaja u središtu je interesa ovog istraživanja. U ovom smo se poglavlju bavili segmentom usluga podrške roditeljima u razvoju njihovih roditeljskih znanja i vještina, a u njegovu završnom dijelu zadovoljstvom roditelja ovim ali i drugim uslugama za roditelje i djecu.

Rezultati anketiranja uzoraka roditelja šestomjesečnjaka, jednogodišnjaka, trogodišnjaka i šestogodišnjaka upućuju na **slabu dostupnost usluga namijenjenih jačanju roditeljskih kompetencija u zajednici** (uz izuzetak usluge tečaja za trudnice/buduće roditelje). Kao što je već spomenuto, osim stvarnog manjka ovih usluga, njihovu nedostupnost može povećavati i nedovoljno ili neučinkovito informiranje roditelja.

Istraživanje je također pokazalo da je skoro polovina roditelja koristila barem jednu od ispitanih usluga podrške roditeljstvu, odnosno usluga za djecu rane dobi. Najčešći korisnici navedenih usluga su visokoobrazovani roditelji, oni s višim socioekonomskim statusom, roditelji koji žive u gradu, posebice u Zagrebu i okolici te na sjeveru Hrvatske.

Od usluga podrške roditeljstvu roditelji najviše koriste tečajeve za trudnice i individualno savjetovanje s pedijatrom i kad dijete nije bolesno, a od usluga za djecu igraonice za djecu te rekreativno-obrazovne programe za djecu predškolske dobi.

Većina roditelja nižeg socioekonomskog statusa nije nikad koristila ni jednu od usluga. Podatak je to koji ukazuje da obitelji koje su u riziku od siromaštva ili koje su pogođene višestrukim stresorima ne mogu ili ne žele u potpunosti iskoristiti programe potpore roditeljstvu.

Razloge nekorisćenja usluga koje zajednica nudi kao podršku roditeljima i djeci roditelji najčešće objašnjavaju kroz nepostojanje potrebe za takvim uslugama, odnosno izostankom želje za uključivanjem u iste, ali i napominju da su usluge koje žele koristiti često za njih financijski nedostižne, odnosno prostorno nepristupačne. Potrebno je istaknuti da ne trebaju svi roditelji jednak oblik podrške, odnosno da ne trebaju svi roditelji biti obuhvaćeni nekim od oblika podrške. Međutim, **bitno je da kreatori usluga uvažavaju socijalne okolnosti u kojima se roditeljstvo odvija, posebnosti roditelja i djeteta te da pokušaju kreirati usluge koje će biti fleksibilne i što više krojene da bi zadovoljile specifične potrebe obitelji.**

Trećina roditelja navodi da ne znaju ima li u njihovoj zajednici ispitivanih usluga za podršku roditeljstvu, odnosno nemaju informacija o uslugama koje mogu koristiti. Važno je provjeriti što se nalazi u podlozi roditeljske percepcije o nepostojanju usluga koje mogu koristiti, odnosno provjeriti koliko se radi o stvarnom nedostatku njihove zajednice, a koliko o nedovoljnoj informiranosti roditelja.

Usluge za djecu rane dobi koje roditelji navode kao najprisutnije u njihovu okruženju su rekreativno-obrazovni programi za djecu i igraonice. Radi se o dvije usluge u kojima djeca najčešće sudjeluju bez prisustva roditelja. Od svih ispitanih oblika usluga roditelji iskazuju najveći interes za njihovo korištenje, istovremeno ih procjenjujući kao financijski teško dostupnima. Taj je podatak posebno značajan u kontekstu sve veće institucionalizacije skrbi o djeci jer pokazuje da **i u tzv. slobodno vrijeme dio roditelja djecu prepušta na skrb organiziranim sadržajima.** Bilo bi potrebno provjeriti javlja li se sve ranije uključivanje djece u organizirane sadržaje skrbi kao odgovor na brojne poruke o važnosti stimulacije djetetova razvoja u ranoj dobi.

Naime, ponekad u toj poruci izostane važna informacija o odmjerenoj i uravnoteženoj stimulaciji koja pri tom ne smije isključiti važnost razvoja djeteta u slobodnoj igri i sudjelovanje djeteta u obiteljskom životu. Dodatna analiza pokazala je da trend korištenja igraonica i rekreativno-obrazovnih sadržaja kod predškolske djece ne obuhvaća sve roditelje jednako, već je prisutniji kod visokoobrazovanih roditelja, onih koji žive u gradu i imaju viši socioekonomski status.

Podaci o korištenju individualnog savjetovanja roditelja sa stručnjakom pokazuju da se roditelji najčešće za savjet obraćaju pedijatrima te da im je potrebno približiti usluge ostalih stručnjaka (psihologa i pedagoga) u zajednici.

Dvije usluge namijenjene roditeljima u njihovoj najranijoj fazi roditeljstva (tečajevi za trudnice i grupe potpore dojenju) najbolje ilustriraju pojavu u području usluga za podršku roditeljstvu da rad udruga nadopunjuje, a vrlo često i nadomješta usluge javnih ustanova.

Uključivanje organizacija civilnog društva kao pružatelja usluga u skladu je s potrebom razvijanja fleksibilnih i decentraliziranih usluga i programa na lokalnoj razini. Pri tom je važno međusobno umrežavanje i usklađivanje različitih davatelja usluga kako bi se najbolje iskoristio njihov potencijal i kako bi se izbjeglo preklapanje u uslugama. Tome doprinosi međusobno uvažavanje, dijalog i dogovor oko podjele odgovornosti različitih davatelja usluga. Kroz suradnju državnih institucija i nevladinog sektora usluge podrške roditeljstvu mogu postati dostupnije roditeljima i bolje odgovarati na njihove potrebe.

Gotovo polovina ispitanih roditelja koji su koristili neku od usluga nezadovoljna je ili djelomično zadovoljna raznovršnošću i

kvalitetom ponuđenih usluga. Kao prepreke pristupu potrebnim uslugama podrške roditeljstvu, odgoja i obrazovanja djece, zdravstvene skrbi i/ili drugim sadržajima za djecu, neki roditelji jasno navode nepriuštivost i nepristupačnost usluga, odnosno nedostatak informacija koje bi im omogućile da im pristupe.

Zaključno, **roditelji jasno iskazuju da je na zajednici da i dalje čini napore u poboljšanju sustava formalne podrške roditeljstvu kako bi pružene usluge stvarno utjecale na poticanje poticajnog i podržavajućeg roditeljstva u zajednici i poboljšanje kvalitete života roditelja i djece.**

Daljnja istraživanja imat će zadatak **detaljno analizirati procese i ishode (učinkovitosti) usluga za podršku roditeljstvu**. Potrebno je odgovoriti na pitanja o konkretnim sadržajima usluga i paradigmatima roditeljstva koje usluge promoviraju te ustanoviti koja su teorijska polazišta u osnovi usluga za podršku roditeljstvu. Osim toga, potrebno je saznati više o načinima na koje se pristupa roditeljima. Naime, evaluacijska istraživanja s roditeljima korisnicima programa podrške roditeljstvu pokazuju da roditelje u programe privlači i zadržava roditelje u programe privlači i zadržava osnažujući i fleksibilan pristup pružatelja usluga (Sandbaek, 2007.; Moran i sur., 2004).

Podaci u prethodnim poglavljima pokazuju da postojeći sustav podrške roditeljskim znanjima i vještinama nije dostatan – ne osigurava pristup potrebnom jačanju roditeljske kompetentnosti i ne sprečava pojavu razvojno nepoželjnih roditeljskih uvjerenja i postupaka prema svakom djetetu. Rezultati ispitivanja dostupnosti i korištenja usluga za podršku roditeljstvu u skladu su sa spomenutim podacima.

4.4

Roditelji djece s teškoćama u razvoju i usluge za podršku roditeljstvu

Marta Ljubešić

KOLIKO USLUGA RODITELJI KORISTE I JESU LI ZADOVOLJNI NJIHOVOM RAZNOVRSNOSTI?

Obzirom na visoko raširenu potrebu za podrškom roditeljstvu, važno je vidjeti što su roditelji dosad pronašli i koristili od postojećih usluga. Problem je što ne postoji katalog usluga za potporu roditeljstvu te mi ne znamo točno što stoji roditeljima na usluzi, a često to ne znaju ni roditelji. Usluge nude pružatelji koji su raspršeni u četiri sustava – u nevladinom sektoru (udruge), sustavu obrazovanja, sustavu socijalne skrbi i sustavu zdravstva. Usluge su često na projektnoj osnovi, što ujedno znači da postoje kroz određeno vrijeme dok se projekt financira, a onda se ugase. U ovom ćemo se tekstu također više usmjeriti na interpretaciju dobivenih razlika u pogledu iskustva s uslugama roditelja djece s razvojnim teškoćama, odnosno onih koji imaju djecu s neurorazvojnim rizikom ili nekom kroničnom bolesti i ostalih roditelja, što ponovno znači da za ukupno razumijevanje ove teme valja čitati cijelo četvrto poglavlje kao integriranu cjelinu.

U samom upitniku izbrojano je 45 usluga koje se tiču zdravstvene i ostale stručne skrbi za majku i dijete (npr. pedijatar, fizijatar, dječji psiholog itd.), zatim su navedene relevantne odgojno-obrazovne institucije i sadržaji u zajednici (jaslice, vrtić, dječja knjižnica, poludnevni smještaj za djecu s teškoćama u razvoju i dr.) te radionice, tečajevi i savjetovanja o pitanjima roditeljstva i odgoja (tečajevi za trudnice, grupe za podršku samohranim roditeljima, roditeljima djece s teškoćama u razvoju, bračno savjetovanje, obiteljsko savjetovanje i dr.). Roditelji su sve te usluge procjenjivali u smislu postoje li one u njihovu mjestu te jesu li ih koristili.

Roditelji djece s teškoćama u razvoju navode da u njihovu mjestu postoji više usluga nego što navode ostali roditelji. To je povezano s time što veći postotak njih dolazi iz Zagreba, koji ima raznovrsniju ponudu usluga od ostalih gradova, ali i s time da su roditelji djece s teškoćama u razvoju zbog brige o dodatnim potrebama svog djeteta postali svjesniji i informiraniji o uslugama od ostalih roditelja. Od navedenih 45 usluga, oni u prosjeku u svom mjestu imaju 27,2 usluge, što je statistički gledano značajno više nego što imaju roditelji djece bez teškoća u razvoju ($M = 22,0$), odnosno roditelji neurorizične djece ($M = 24,1$) (prilog 4.3.7, tablica 1). Te su razlike i statistički značajne (prilog 4.3.2, tablica 3).

Zanimljivo je primijetiti da roditelji djece s teškoćama u razvoju navode postojanje većeg broja usluga iz sva tri seta usluga: **(1)** usluga koje se tiču zdravstvene i ostale stručne skrbi za majku i dijete; **(2)** odgojno-obrazovne institucije i sadržaji u zajednici; **(3)** radionice, tečajevi i savjetodavne usluge o pitanjima roditeljstva i odgoja.

Roditelji djece s teškoćama nisu samo informiraniji o postojanju usluga u njihovu mjestu, oni su ih i više koristili. Tako je jednu ili više od navedenih usluga koristilo 84% roditelja djece s teškoćama u razvoju, što je statistički gledano značajno više od roditelja djece bez teškoća (47%) i roditelja djece s neurorizicima i drugim bolestima (54%) (prilog 4.3.2, tablica 3).

U analizi korištenja pojedinih usluga gotovo uvijek nalazimo veći postotak roditelja djece s teškoćama, ali je razlika statistički značajna samo za razvojnu gimnastiku (vrijednosti su istaknute podebljanim slovima). U tablici 12 objedinili smo usluge za djecu ili roditelje koje su bile najčešće korištene te na kojima je bilo moguće usporediti ispitanike.

Spomenuta je razlika i logična jer se djecu s usporenim neuromotornim razvojem, a njega ima znatan broj djece s teškoćama u razvoju i djece s neurorizikom upućuje u programe razvojne gimnastike. Rekreativno-obrazovni programi za djecu predškolske dobi obuhvaćaju sport, strani jezik, ples,

kreativne radionice i dr., a njih su nešto manje koristili roditelji djece s teškoćama u razvoju, jer su oni više angažirani u terapijskim aktivnostima za svoju djecu, ali je zanimljivo da tu uočavamo nešto češće sudjelovanje djece s neurorizicima. Pretpostavka je da roditelji djece s neurorizicima to vide kao dobru podršku razvoju svoje djece. Općenito možemo reći da je postotak uključenosti veoma varijabilan te je najviši za uslugu pohađanja vrtića, kako u djece bez razvojnih teškoća, tako i u djece s razvojnim teškoćama i neurorizicima. Zadovoljstvo raznovrсноšću ponude usluga procjenjivano je na ljestvici od 1 (*uopće nisam zadovoljan*) do 5 (*potpuno sam zadovoljan*). Iz tablice vidimo da su u prosjeku roditelji u svom zadovoljstvu negdje u sredini između *ni nezadovoljan* niti *zadovoljan* s blagim pomakom prema *uglavnom zadovoljan*.

U pogledu usluga za roditelje djece s teškoćama uočavamo da oni znaju za postojanje većeg broja usluga te su ih i više koristili. Njihovo je zadovoljstvo raznovrсноšću usluga osrednje, a razina uključenosti u korištenje usluga relativno niska.

Najčešće korištena usluga za roditelje ili djecu s teškoćama u razvoju je uključivanje u vrtić, a iza toga slijedi razvojna gimnastika. Roditelji djece s teškoćama u vrlo niskom opsegu izvještavaju o postojanju usluga za osnaživanje roditeljstva, a usluge koje značajnije spominju su terapije namijenjene djetetu s teškoćama u razvoju.

Tablica 12: Postotak roditelja, odnosno djece koji su sudjelovali u pojedinom programu

	Tečajevi za trudnice	Podrška dojenju	Razvojna gimnastika	Radionice za rod. i djecu	Igraonica za djecu	Rekreativno-obrazovni program	Pohađanje vrtića	Zadovoljstvo raznovrсноšću
Roditelji djece bez TUR	16%	3%	3%	4%	18%	9%	51%	3,35
Roditelji djece s TUR	25%	6%	33%	12%	20%	6%	55%	3,27
Roditelji djece s rizikom	12%	2%	10%	8%	19%	13%	78%	3,48

USLUGE KOJE SE TIČU ZDRAVSTVENE I OSTALE STRUČNE SKRBI ZA MAJKU I DIJETE

Može se govoriti o uslugama potpore roditeljstvu djece s teškoćama u razvoju i prije nego se dijete rodi, jer prenatalna dijagnostika u određenim slučajevima omogućuje informaciju da će se dijete roditi s određenim odstupanjima. Pitanje postoje li neke specifične usluge za roditelje suočene s rizikom da će dijete imati razvojne teškoće zasad nije istraživano.

Pitanja u upitniku za ovo istraživanje bila su oblikovana za potrebe dobivanja generalnog uvida u potporu roditeljstvu u Hrvatskoj i brojne specifičnosti važne za razumijevanje potpore roditeljima djece s teškoćama u razvoju ili roditeljima djece s rizikom bi tek trebalo istražiti. Krenulo se s analizom stanja od sudjelovanja u pripremi za buduće roditelje, tzv. sudjelovanja u trudničkim tečajevima. Na njima je u postocima sudjelovalo više roditelja djece s teškoćama (25%) nego ostalih roditelja (16%) ili roditelja djece s neurorizicima (12%) (prilog 4.3.4, tablica 4). Ove razlike nisu statistički značajne, no bilo bi zanimljivo detaljnije istražiti jesu li se one slučajno pojavile ili postoji neki sustavni čimbenik u pozadini.

Nadalje, istraživanjem je obuhvaćen odnos osoblja u rodilištu prema majci i djetetu te doprinos patronažnih sestara po dolasku kući. Ta su pitanja bila postavljena samo roditeljima najmlađih podskupina – onima u dobi od 6 i 12 mjeseci, ali nisu posebno obrađena za djecu s neurorizicima i teškoćama u razvoju. Među opisima onoga s čime su roditelji bili posebno nezadovoljni u rodilištu i gdje je oko 30% ispitanika iz ukupnog uzorka navelo neki komentar, ni jedan nije ukazivao na neku specifičnost odnosa prema djetetu rođenom s neurorizikom ili nekom teškoćom. Ipak, valja upozoriti da roditelji izvještavaju o često neadekvatnoj komunikaciji zdravstvenog osoblja prilikom priopćavanja dijagnoze i općenito pri razgovorima s roditeljima djece s razvojnim teškoćama (Bogdanić i Grubić, 2013.).

U odnosu na posjet patronažne sestre, o čemu su pitani roditelji djece od 6 mjeseci te jedne i tri godine, statistički značajno više roditelja djece s teškoćama u razvoju (13%) i s neurorizicima i drugim bolestima (10%) NIJE imalo posjet patronažne sestre za razliku od općeg uzorka gdje je posjet izostao u 4% slučajeva. U spontanima komentarima jasno je izraženo koliko je roditeljima važan posjet patronažne sestre, ali i da sestre treba dodatno educirati za djecu s teškoćama u razvoju.

Roditelji djece s teškoćama i neurorizicima koji su imali posjet patronažne sestre bili su najzadovoljniji savjetima u odnosu na tjelesnu njegu, a najmanje u odnosu na prilagodbu očeva na novu situaciju roditeljstva, vrlo slično onome što postoji i u općem uzorku. Stupanj korisnosti savjeta patronažne sestre procijenjen je nešto nižim u roditelja djece s teškoćama u razvoju u odnosu na ostale roditelje, ali se procjene još uvijek nalaze u zoni pozitivnih, visokih ocjena. Razlike između skupina roditelja nisu statistički značajne (prilog 4.1.3, tablica 1).

Iz rezultata koji se odnose na patronažne sestre **zaključujemo** da su njihovi dolasci posebno važni roditeljima čija djeca duže ostaju u bolnici zbog liječenja, ali trebaju biti dodatno educirane kako bi bile što korisnije roditeljima i djetetu. Također, osposobljenost patronažnih sestara treba ojačati u odnosu na razumijevanje roditeljskih i djetetovih potreba koje nadilaze tjelesnu njegu.

Za naš uzorak središnja tema postaje i sve što liječnici kažu, kamo upute roditelje i kako djeluje sustav potpore koji će im pomoći u obavljanju roditeljskih odgovornosti koje su često drugačije zamišljali, tj. kako djeluje savjetodavna potpora u rodilištu. Analiza učestalosti neurorizika u djece s razvojnim teškoćama (prilog 2.5.2, tablica 1) pokazuje da je ta učestalost za cijeli uzorak djece s teškoćama oko 60%, ali i to da ona postaje sve manja što je dijete starije. Kod šestomjesečne djece s teškoćama u razvoju, 80% je prilikom poroda ocijenjeno kao neurorizično, 64% jednogodišnjaka s razvojnim teškoćama je odmah nakon poroda imalo utvrđen neurorizik, kao i oko 50% trogodišnjaka i šestogodišnjaka.

Podatak da 50% djece s razvojnim teškoćama starije od 3 godine nije pri porodu bilo ocijenjeno kao neurorizično govori o potrebi ranog razvojnog nadzora djece. Naime, djeca koja imaju razvojne teškoće otkrivaju se i temeljem obilježja ponašanja nakon dojenačke dobi i mnoga nisu rođena s čimbenicima neurorizika, stoga se omjer djece s čimbenicima neurorizika i onih bez njih mijenja u dobnim poduzorcima.

Zaključak koji proizlazi iz navedenog je sljedeći: Ako želimo osigurati pravodobno otkrivanje i pravodobnu potporu djeci s razvojnim teškoćama i njihovim obiteljima, ne možemo se osloniti samo na zdravstveno praćenje u okviru kojeg lako mogu promaknuti rani bihevioralni znakovi različitih razvojnih teškoća. Da bi se pravodobno otkrile teškoće poput intelektualnih teškoća, poremećaja iz autističnog spektra, jezično-govornih poremećaja, poremećaja pažnje i hiperaktivnosti i drugih, treba uvesti timsku razvojnu procjenu u kojoj će surađivati stručnjaci biomedicinskih i bihevioralnih struka.

Nadalje, istraživanjem je otkriven i **zabrinjavajući podatak da od djece koja su u rodilištu ocijenjena kao neurorizična gotovo jedna četvrtina (25% onih koja su imala utvrđeni neurorizik i kroničnu bolest i 22 % onih koja imaju razvojne teškoće i utvrđen neurorizik) nije u rodilištu dobila nikakve preporuke za daljnje usluge ili pretrage (prilog**

2.5.2, tablica 2). To jasno govori o tome da su već rodilišta prva slaba karika u sustavu rane intervencije. Oni koji su bili upućeni na daljnje korake samo su u 12 % slučajeva upućeni i na nemedicinske struke (11% psihologu i 1% logopedu). Dominiraju zdravstvene pretrage (67%), a od liječničkih specijalnosti na prvom su mjestu kod šestomjesečne djece bili fizijatri (60%) te pedijatri (51%) i neuropedijatri (51%). Zaboravlja se na važnost rane interakcije i nužnu potporu roditeljima kako bi se osnažilo mentalno zdravlje (Ljubešić, 2012.). Slično se ponavlja i za djecu s razvojnim teškoćama (prilog 2.5.2, tablice 3 i 4). Valja napomenuti da se za dio djece s razvojnim teškoćama, na samom početku, u vrijeme dok su još bila u rodilištu, nije moglo znati da će doći do razvojnih teškoća. U prosjeku 41% djece s razvojnim teškoćama nije iz rodilišta nikamo upućen i to su vjerojatno upravo ona djeca koja nisu imala utvrđene čimbenike neurorizika i neke druge znakove odstupanja u trenutku rođenja te u rodilištu njihov problem nije ni uočen. Od onih 59 % koji su upućeni, 63% je upućeno na daljnje zdravstvene preglede, 57% pedijatru, 53% neuropedijatru te 21% fizijatru. Psihologu je upućeno 12%, a logopedu 3% ispitanika.

Roditelje trogodišnjaka i šestogodišnjaka pitalo se i tko je prvi primijetio da djetetov razvoj nije uredan. To su dominantno prvi primijetili roditelji i to u prosjeku u 53% djece, zatim slijedi djetetov liječnik/pedijatar (28%), a na trećem su mjestu liječnici u rodilištu (27%). Na kraju valja napomenuti da je jedno novije domaće istraživanje jezično-govornog razvoja djece u dobi 2 – 3 godine koja su bila rođena s perinatalnim ozljedama mozga (Brozović, 2012.) pokazalo da 50% djece ima značajne posljedice na jezično-govorni razvoj. Iako su sva djeca iz tog istraživanja bila u nekom obliku zdravstvenog praćenja, ni jedno nije imalo stručnu potporu logopeda niti su roditelji bili upućeni kako poticati dijete. Očito je u nas još uvijek veoma raširena strategija "čekaj i prati" (wait and see) na koju kao na neadekvatnu i još uvijek raširenu upozorava i jedno novije američko istraživanje na velikom uzorku ispitanika (Tang i sur, 2012.).

Istraživanja pokazuju "da su za djecu s teškoćama u razvoju rane godine kritične iz više razloga. Prvo, što se ranije otkrije da dijete ima razvojne teškoće, veća je vjerojatnost da će dijete imati korist od intervencijskih strategija oblikovanih tako da kompenziraju njegove potrebe. Drugo, obitelji imaju korist od potpore koja je kroz intervencijski proces usmjerena na njih, a treće, i škola i zajednica imaju dobit uslijed smanjenja troškova jer veći broj djece stiže u školu pripremljen za učenje." (Bruder, 2010., str. 239).

Zaključci koji proizlaze iz opisanih spoznaja ovog i drugih istraživanja su višestruki.

Ne postoji veza između rodilišta i pružatelja usluga roditeljima i djeci s razvojnim odstupanjima/ rizicima te je tek treba uspostaviti. Još uvijek se djecu i roditelje iz rodilišta ne upućuje u sustav podrške iako za to postoje jasne indikacije. To se može promijeniti ako razvijemo mrežu rane intervencije kako bi roditelji dobili potporu u mjestu gdje žive.

Rana intervencija obuhvaća multidisciplinarne usluge koje se pružaju na usklađen način kada dijete ima razvojni rizik ili razvojnu teškoću kako bi se unaprijedio djetetov razvoj i osnažila djetetova obitelj.

Upućivanje djece s razvojnim teškoćama i razvojnim rizicima isključivo na zdravstvene pretrage i specijalistima medicinskih struka govori o dobro razvijenoj zdravstvenoj skrbi, ali i o medicinskom modelu razumijevanja razvojnih teškoća. Potrebno je educirati medicinske djelatnike o razvojnim potrebama djece i učincima rane intervencije te o socijalnom modelu razvojnih teškoća.

Oko 50% djece s razvojnim teškoćama starije od 3 godine nije u rodilištu ocijenjeno kao neurorizično, što govori da ta djeca nisu imala uočljivih ranih medicinskih znakova za razvojne teškoće te želimo li ih otkriti na vrijeme i pravodobno pružiti potporu, treba razviti sustav multidisciplinarnog nadzora za razvojna odstupanja, ali i pažljivije slušati roditelje koji prvi primjećuju razvojna odstupanja.

ODGOJNO-OBRAZOVNE INSTITUCIJE I SADRŽAJI U ZAJEDNICI

Republika Hrvatska potpisnica je Konvencije o radnicima s obiteljskim obvezama, broj 156, a u članku 5. točki B stoji da je država dužna i obvezna skrbiti se o djeci predškolske dobi. Edukacijska uključenost djece s razvojnim teškoćama u predškolske ustanove regulirana je Zakonom o predškolskom odgoju i naobrazbi (1997.) te prema članku 20 tog zakona djeca s teškoćama u razvoju imaju prednost pri upisu. Međutim, iako su zakonska rješenja izuzetno važna, još je važnije poznavati kako se ona ostvaruju i koju dobit građani od njih imaju. Područje predškolskog odgoja obuhvaćeno je tek sporadičnim znanstvenim istraživanjima, a modeli edukacijskog uključivanja djece s razvojnim teškoćama u ovisnosti su o lokalnoj samoupravi (Skočić Mihić i sur., 2009.).

Jedan od problema s kojima se suočavaju roditelji djece s razvojnim teškoćama upis je djeteta u predškolski program (Ivšac Pavliša, 2010.). Ako se djeca i upišu, pa se teškoće prepoznaju tek nakon uključivanja u predškolsku ustanovu, problem nije ništa manji. O tome svjedoče iskazi brojnih roditelja. Ovo se istraživanje nije temeljitije bavilo konkretnim iskustvima roditelja djece s teškoćama u razvoju u odnosu na odgojno-obrazovne institucije.

Rezultati ovog istraživanja govore o podjednakoj uključenosti djece s teškoćama u predškolski sustav bilo u svojstvu pohađanja vrtića ili predškole (prilog 4.2.1, tablica 2). 55% djece s teškoćama iz ovog uzorka pohađa dječji vrtić i 17% predškolu, u usporedbi s 51% djece bez teškoća koja su u vrtiću te 17% koja su u predškoli. Ovi podaci govore o ravnopravnom uključivanju, slično kao i rezultati jednog drugog vrlo opsežnog istraživanja (Lulić, 2012.). Međutim, ovo istraživanje nije moglo obuhvatiti pitanje postoji li adekvatna podrška djetetu u vrtiću ili je ono samo "fizički" uključeno. Upravo ranije spomenuto istraživanje (Lulić, 2012.) upozorava na taj problem jer je 86,3% posto djece uključeno bez dodatne potpore, a tek oko polovine vrtića koji uključuju djecu s teškoćama roditeljima pružaju uslugu savjetovanja.

Prikazani podaci upućuju na **zaključak** da je **uključenost djece s teškoćama u razvoju, djece s neurorizikom i drugim bolestima u dječje vrtiće u postocima podjednako ostvarena kao i za djecu urednog razvoja. Međutim, budući da djeca s teškoćama u razvoju osim fizičke uključenosti trebaju i dodatnu potporu kako bi aktivno i ravnopravno mogla sudjelovati u aktivnostima i ostvariti sve svoje potencijale, nužna su istraživanja koja će dokumentirati količinu i kvalitetu postojeće dodatne potpore te dati smjernice za unapređenje ove usluge.**

RADIONICE, TEČAJEVI I SAVJETODAVNE USLUGE O PITANJIMA RODITELJSTVA I ODGOJA

Jedna od usluga koja je za nas posebno zanimljiva sudjelovanje je u grupama za podršku roditeljima djece s teškoćama u razvoju. U njima je sudjelovao svega 1% ispitanika iz ukupnog uzorka u kojem su roditelji djece s teškoćama zastupljeni sa 7% sudjelovanja. Dakle, veoma mali dio roditelja sudjelovao je u grupama za podršku roditeljima djece s teškoćama. Njih su pretežno organizirale roditeljske udruge, među kojima se najčešće spominjao "Palčić". Međutim, obzirom da je regrutacija ispitanika dijelom išla preko udruga, roditelji spominju udruhu koju poznaju i preko koje su i ušli u uzorak te ti podaci zasigurno nisu reprezentativni. Međutim, simptomatično je da su od 39 organizatora podrške roditeljima djece s teškoćama u razvoju samo tri bile neke ustanove (po jedna iz sustava socijalne skrbi, zdravstva i lokalne zajednice), a sve ostalo su odrađivale udruge, tj. nevladin sektor. Taj je podatak simptomatičan jer govori o odnosu javne politike prema potrebama ove posebno ranjive skupine građana. Prosječna ocjena korisnosti grupa za podršku roditeljima iznosila je 4,56. Na pitanje što nije bilo korisno 85% roditelja odgovorilo je da je sve bilo korisno (tablica 189), a roditelji su korisnim posebno istaknuli dobivanje potrebne pomoći, zatim da su upoznali druge roditelje te da su s njima mogli izmijeniti iskustva, da je grupa bila korisna za učenje i razvoj djeteta i sl. Polovina korisnika istaknula je da je dobro i to što je usluga bila besplatna ili jeftina za roditelje, što ne smijemo zanemariti znajući da je čak 34% roditelja djece s teškoćama u razvoju u prethodnoj godini jedva spajalo kraj s krajem.

Najveći broj usluga iz domene podrške roditeljstvu pružaju udruge, dok su ustanove nedovoljno prisutne u pružanju usluga za roditelje.

Roditelji su mogli dati i svoj dodatni komentar u donosu na dostupnost usluga i u vezi s time navesti koje su njihove potrebe nepokrivene. Dali su 36 komentara, od kojih su se 32 odnosila pretežno na potrebe djeteta, a svega 4 na njih kao roditelje. Ovo je također upozoravajući podatak jer pokazuje koliko roditelji zanemaruju sebe. Svakodnevno kliničko iskustvo u radu s roditeljima također pokazuje ovu osobitost roditelja djece s teškoćama u razvoju. Fokusiranost na potrebe djece toliko je visoka među ostalim i što sustav rane intervencije i općenito stručne potpore djeci mlađe dobi ne funkcionira, te roditelji sve odrađuju sami i to u vrlo teškim uvjetima. To ilustriraju i njihovi komentari:

Ne postoji rana intervencija za djecu s teškoćama u razvoju, samo puno priče. Ne postoji ni defektološki i logopedski tretman, a i liste čekanja su duge.

U okruženju nema dovoljno stručnjaka za pomoć djeci s posebnim potrebama, a od postojećih nitko ne radi u popodnevnom terminu te za sve moram ići privatno u Zagreb ako želim djetetu pomoći u ranoj intervenciji, što znači da sve plaćam.

U državnim ustanovama (naziv ustanove) ima premalo suosjećanja, podrške i obostranog razgovora, previše ispitivanja "po špranci".

Procedura vještačenja djeteta od 13 mjeseci i hodanje s bebom u naručju po socijalnim ustanovama od vrata do vrata preko svakog je praga izdržljivosti za mene i moje dijete.

Pedijatri nisu dovoljno educirani za djecu s posebnim potrebama, posebno što se tiče najnovijih istraživanja i dostignuća medicine po tom pitanju, pa mi roditelji po internetu tražimo informacije i informiraniji smo od njih. Prvo, nitko ne pita za financijsku pozadinu, a sve to treba platiti – kamo god idemo, puno plaćamo. Najčešće si prepušten sam sebi u potrazi za rješenjem problema. Nedostaje

jedan kvalitetan centar za savjetovanje i usmjeravanje roditelja gdje će sve obaviti za svoje, odnosno dječje probleme – potrebna je veća kvaliteta u državnim zdravstvenim ustanovama. Možda ima tih kojekakvih udruga koje se plaćaju, ali nemaju ni opremljenost niti educirano osoblje koje vam treba.

Roditelji upozoravaju i na kršenje prava:

Smatram da se u Hrvatskoj, koja je potpisnica Konvencije o pravima djeteta, krše njihova elementarna ljudska prava te da na državnoj razini ne postoji osjetljivost na prava djece s invaliditetom – to su djeca drugog reda.

Ovo su vrlo optužujuće riječi. Ovo je individualno mišljenje jednog roditelja i može nam djelovati da nije u skladu sa statističkim pokazateljima o kojima smo govorili ranije, a koji pokazuju da su roditelji djece s teškoćama upoznati s uslugama u zajednici te ih i više koriste od roditelja djece bez teškoća u razvoju. Međutim, u manjku pravih usluga rane intervencije roditelji koriste sve što se nudi, ali kako pokazuju spontani komentari, oni nisu time zadovoljni.

Zaključno treba istaći da se **uočava veoma niska razina uključenosti ustanova u pružanju usluga roditeljima djece s teškoćama te većinu odrađuju udruge na način na koji mogu i znaju. Udruge mogu biti valjani pružatelji usluga ako usluge udovoljavaju standardima kvalitete i ako imaju kontinuitet. No, standardi kvalitete još nisu razrađeni niti je sustav uređen, a pružanje usluga preko udruga ovisno je o vrlo nesigurnom financiranju.**

Roditelji ozbiljno upozoravaju na činjenicu da u velikoj mjeri sami plaćaju usluge potrebne za razvoj djece, da putuju da bi do njih došli te da svugdje postoje duge liste čekanja. Roditelji su svjesni da sustav rane intervencije nije uspostavljen i da time njihova djeca nemaju jednake razvojne šanse te postaju građani drugog reda.



5.

PODRŠKA RODITELJSTVU
I RANOM RAZVOJU DJECE:
PERSPEKTIVA DAVATELJA
USLUGA I PREDSTAVNIKA
JAVNE UPRAVE

5.1

Roditeljske potrebe za podrškom i dostupnost usluga za podršku roditeljstvu: perspektiva davatelja usluga

Kvalitativno istraživanje s pružateljima usluga za podršku roditeljstvu u razdoblju prvih godina djetetova života omogućilo je uvid u poglede stručnjaka na neka od pitanja koja su dosad, temeljem rezultata anketnog istraživanja, razmotrena iz roditeljske perspektive. **U središtu interesa bila su pitanja kako davatelji usluga sagledavaju opće i specifične potrebe za uslugama podrške roditeljima djece rane dobi, njihovu dostupnost i prepreke dostupnosti te moguće načine poboljšanja.** Doduše, radi se tek o preliminarnom prikazu rezultata, koji je napravljen kako bi se ilustrirala razmišljanja dionika, dok je cjelovita kvalitativna analiza u pripremi. Ona će omogućiti sustavniji opis konvergentnih i divergentnih pogleda na roditeljske potrebe za podrškom i prepreke njihovoj zadovoljenosti između pojedinih profesionalnih skupina odnosno lokaliteta.

Svrha ovog dijela istraživanja bila je čuti mišljenja i iskustva različitih profila stručnjaka koji pružaju podršku i pomoć roditeljima u kontekstu gradova različite veličine i razvijenosti^[49]. U svakom su gradu intervjui provedeni s pedijatrom, patronažnom sestrom, stručnim suradnikom dječjeg vrtića (psihologom), socijalnim radnikom i psihologom Odjela za brak, mlade i obitelj centra za socijalnu skrb, kao i s ravnateljem i/ili stručnim djelatnikom Obiteljskog centra županije u kojoj se odabrani grad nalazi. Radi se o stručnjacima koji pokrivaju širok intervencijski raspon, od univerzalnih usluga namijenjenih svim roditeljima, preko ciljanih usluga za podskupine roditelja sa specifičnim potrebama do usluga namijenjenih zaštiti djece od neprimjerene roditeljske skrbi.

U razgovoru s navedenim stručnjacima, pod pojmom stručne podrške roditeljstvu podrazumijevalo se davanje informacija o primjerenoj roditeljskoj skrbi o djetetu, savjetovanje o pitanjima roditeljstva i odgoja te pružanje drugih oblika podrške stručnjaka roditeljima u ispunjavanju njihovih roditeljskih odgovornosti.

Iako su aktivnosti pružanja podrške roditeljstvu različito pozicionirane među profesionalnim odgovornostima odabranih stručnjaka, svi oni imaju mogućnost napraviti početnu procjenu roditeljskih resursa za poticajno, odgovorno roditeljstvo i/ili da podrže roditelje u daljnjem razvoju roditeljske kompetentnosti u različitim područjima. Uz procjenu potrebe ili interesa za podrškom u roditeljstvu, ovi stručnjaci mogu pridonijeti da se na njih primjereno odgovori, bilo tako što će sami pružiti određenu uslugu ili će pomoći roditelju da je dobije od nekog drugog pružatelja.

[49] Kao što je vidljivo iz opisa uzorka istraživanja s davateljima usluga i predstavnicima javne uprave (poglavlje 1.3.1), radi se o gradovima Petrinja, Poreč, Šibenik i Varaždin.

Rezultati analize sadržaja provedenih intervju s davateljima usluga prikazat će se po tematskim područjima koja se odnose na percepciju (1) roditeljskih potreba za stručnom podrškom u roditeljskoj ulozi; (2) obilježja poželjnog pristupa u radu s roditeljima te (3) prepreka pristupu uslugama podrške roditeljstvu u zajednici i njihova prevladavanja. Također će se prikazati (4) kako stručnjaci vide svoje potrebe za stručnim usavršavanjem radi pružanja usluga roditeljima najmlađe djece. Bit će predstavljeni rezultati koji odgovaraju iskazima intervjuiranih skupina stručnjaka iz svih ili većine lokaliteta, a ako postoje razlike u njihovim iskazima obzirom na lokalitete iz kojih dolaze, na njih se ukazuje u tekstu.

PERCEPCIJA RODITELJSKIH POTREBA ZA STRUČNOM PODRŠKOM U RODITELJSKOJ ULOZI

Prvo istraživačko pitanje kojemu smo se posvetili u istraživanju s davateljima usluga podrške roditeljstvu odnosilo se na njihovo viđenje općih i specifičnih potreba za stručnom podrškom u roditeljskoj ulozi kod roditelja djece rane dobi. Poznavanje roditeljskih potreba kao i njihovo korištenje kao ishodišne točke usluga za podršku roditeljstvu zahtjev je koji postavljaju stručna pravila dobre prakse te međunarodni standardi podrške roditeljstvu poput Preporuke 19 (2006.) Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu.

Svi pružatelji usluga u području podrške roditeljstvu koji su uključeni u istraživanje prepoznaju potrebu roditelja djece najmlađe dobi za informacijama i podrškom okoline vezanim uz način na koji brinu o djetetu i njegovu razvoju. Kao i sami roditelji, i oni istovremeno naglašavaju važnost zadovoljenosti roditeljskih **egzistencijalnih potreba**/materijalnih uvjeta života i **potreba za kvalitetnim usklađivanjem plaćenog rada i roditeljstva**.

Govoreći o potrebama u podlozi roditeljskog traženja stručne podrške, stručnjaci Obiteljskih centara spominju roditeljski osjećaj nesigurnosti i potrebu za povratnom informacijom stručnjaka kako bi u svojem roditeljstvu postali sigurniji (npr. *Informacije koje su ranije dobivali od vlastitih roditelja i kroz svoje iskustvo odrastanja više nisu funkcionalne. Ljudi traže neka nova znanja, a preplavljeni su hrpom informacija iz medija i literature, pa imam osjećaj da traže provjerenu, točnu informaciju kada dođu.*).

Vrtićki psiholozi ističu roditeljsku potrebu za stručnom podrškom (koju donekle različito vide od samih roditelja) u trenucima u kojima ne uspijevaju riješiti određene probleme djetetova ponašanja (npr. *Roditelji najčešće žele recepte i instantna rješenja za problematčne situacije. Potrebni su im podrška i ohrabrenje, prepoznavanje pozitivnih momenata u njihovim roditeljskim nastojanjima i učenje djelotvornijim načinima suočavanja s izazovima roditeljstva.*)

Prema iskustvima intervjuiranih stručnjaka, roditelje do usluga stručne podrške u roditeljstvu dovode uglavnom tri skupine razloga:

- (1) **potreba za smanjivanjem nesigurnosti te razvojem kompetentnosti** u roditeljskoj ulozi, odnosno **ponuda programa** podrške roditeljstvu koja je zanimljiva roditeljima
- (2) **potreba rješavanja problema** u području djetetova ponašanja, razvoja ili zdravlja (koju prepoznaju sami roditelji)
- (3) **“vanjski” poticaj ili prisila** od strane institucija/stručnjaka koji brinu o zaštiti djetetove dobrobiti (potrebu za stručnom pomoći prepoznaju stručnjaci).

Zastupljenost razloga za roditeljsko traženje stručne pomoći, odnosno uključivanje u programe podrške roditeljstvu varira ovisno o tome kojeg su profila intervjuirani stručnjaci koji ih navode. Moglo bi se reći da roditelje na obraćanje pedijatrima i patronažnim sestrama navode potrebe “urastanja” u roditeljsku ulogu i razvoj kompetencija potrebnih za odgovaranje na djetetove potrebe, ali i specifične potrebe za stručnom podrškom proizašle iz djetetovih zdravstvenih problema, razvojnih odstupanja ili problema ponašanja. Stručnjaci dječjih vrtića i Obiteljskih centara susreću se s čitavim rasponom opisanih roditeljskih potreba dok stručnjaci Centara za socijalnu skrb navode da se njima skupina roditelja djece rane dobi obraća većinom uslijed nekog “vanjskog” pritiska (npr. jer to zahtijeva brakorazvodni postupak, prijave policije zbog izloženosti djeteta nasilju u obitelji).

PEDIJATRIMA roditelji dolaze zbog zdravstvenih i prehrambeno-higijenskih tema, a usput postavljaju i pitanja koja se odnose na roditeljstvo. Među njima su pitanja koja se odnose na roditeljsko ponašanje prema djetetu općenito ili vezano uz određene probleme (npr. kako uopće pristupiti djetetu i koliko biti brižan, kako utjecati na djetetovo (neželjeno) ponašanje (npr. postići odbacivanje dode), pitanja vezana uz razvoj govora, (ne)snažanje u vrtiću, brigu o djeci s razvojnim teškoćama, odgoj hiperaktivne djece i sl.). Može se primijetiti da se radi o pitanjima kojima se u obrazovanju pedijataru posvećuje daleko manja pozornost u odnosu na obrazovanje psihologa, pedagoga, logopeda te socijalnih pedagoga.

Osim s navedenim pitanjima, roditelji se pedijatrima obraćaju i s problemima u vezi odnosa s drugim roditeljem (npr. problemi u bračnim odnosima, rastava braka) ili skrbi o djetetu dok roditelj radi (npr. problemi vezani uz smještaj djeteta i nedostatak mjesta u jaslicama i vrtićima). Temeljem razgovora može se zaključiti da se intervjuirani pedijatri ne stignu puno baviti ovim temama i da se ne osjećaju kompetentnima za savjetovanje tog tipa, no ipak savjetuju roditelje budući da ih često nemaju kamo uputiti na pomoć logopeda i psihologa. Ovi su rezultati u skladu s rezultatima anketnog istraživanja s roditeljima koje je pokazalo da se oni za stručnu pomoć po pitanjima roditeljstva i djetetova razvoja najčešće obraćaju pedijatrima.

Velika se većina roditeljskih pitanja PATRONAŽNIM SESTRAMA odnosi na konkretnu pomoć u području brige za dijete u prvim danima i mjesecima života, naročito vezano uz dojenje i prehranu, higijenu i zdravlje djeteta. Drugo područje u kojem patronažne sestre pružaju podršku odnosi se na pomoć u svladavanju roditeljskog straha i promjena u raspoloženju. U načelu, u tom slučaju roditelji ne zahtijevaju pomoć i savjet samostalno, već potrebu za psihološkom/emocionalnom podrškom prepoznaju patronažne sestre pa im nude odgovarajuće informacije i podršku.

Svi STRUČNI SURADNICI DJEČJIH VRTIĆA navode da roditelje na obraćanje vrtićkim psiholozima i pedagogima motivira suočenost s različitim problemima vezanim uz dijete, pa i problemima u krugu obitelji (npr. bolest, razvod, gubitak drage osobe). Osim toga, istaknuto je i samoinicijativno uključivanje roditelja u edukativne radionice i slične programe koje vrtić nudi roditeljima, u svrhu osobnog rasta i razvoja u roditeljskoj ulozi.

Manji broj roditelja do stručne podrške u roditeljstvu ne dolazi zato što su sami prepoznali svoju potrebu za njom, nego ih je na razgovor pozvao vrtićki psiholog. Najčešće se to odnosi na situacije kada djetetov razvoj ili ponašanje djeteta koje traje određeno vrijeme odudara od očekivanog i/ili nadilaze mogućnosti odgojitelja da se s njima djelotvorno nosi. Uz pružanje podrške roditeljima koji traže savjet ili se uključuju u psiho-edukativne radionice koje im se nude, nekim roditeljima vrtićki psiholozi pristupaju jer ih zabrinjava način na koji skrbe o djetetu. Poticaji za interveniranje radi podrške roditeljima koji ugrožavaju djetetovu dobrobit su, prema njihovim riječima, djetetov prekomjeren plač, vidljivi znakovi tjelesnog zlostavljanja, povučenost djeteta, ne prilaženje roditelju kada dolazi po dijete i drugi.

U razgovoru o skupini roditelja koji po stručnu pomoć ne dolaze samoinicijativno, otvorila su se pitanja razlika u tome kako potrebe roditelja vide stručni suradnici dječjih vrtića, a kako sami roditelji te pitanja oko provođenja pravovremene i roditelju prihvatljive intervencije stručnjaka.

Sličan raspon roditeljskih potreba u podlozi korištenja usluga i programa podrške roditeljstvu vidljiv je i u pogledima STRUČNJAKA OBITELJSKIH CENTARA. Svi oni razlikuju opće potrebe roditelja za jačanjem roditeljskih znanja i vještina od potreba roditelja suočenih s određenim problemima u roditeljstvu.

- ✦ *Jedan dio su dobri, osviješteni roditelji koji razmišljaju o svom roditeljstvu, pa se uključuju u programe. Stalno traže nešto... Znači, roditelji koji vide to na način: "Nisam se uključila jer imam problem,"nego "Želim se usavršavati u toj svojoj ulozi."*
- ✦ *Druga kategorija su roditelji koji se neće javiti jer smatraju da im nije potrebno, ali kad naiđu na neku poteškoću, pokucaju na vrata i dođu po pomoć. Tada kažu: "Zašto se prije nismo javili? Bilo bi bolje da smo prije znali." Nakon toga se lakše uključe u neku od aktivnosti.*
- ✦ *Vjerojatno postoji i onaj treći dio roditelja koje nikad tu ne vidimo i koji imaju poteškoća, ali smatraju da im nije potrebna pomoć i da oni znaju najbolje. Ponekad roditelji dođu zbog stvarno jednostavnih stvari, a ponekad dođu kad je problem, kad su pokušavali riješiti, ali im ne ide. Recimo da dolaze da bi spriječili.*
- ✦ *Roditelji dolaze s različitim potrebama. Jedna je skupina roditelja gdje se radi o malom poticaju, gdje je potrebna informacija o roditeljstvu, gdje mi možemo nadograditi njihov postojeći odnos s djetetom. S druge strane postoje oni roditelji koji nemaju usvojene bazične roditeljske vještine i bazični pristup prema djetetu.*

Dio Obiteljskih centara ima pozitivno iskustvo s roditeljima koji su se uključili u određenu aktivnost za roditelje jer ih je u to "gurnulo nešto izvana", odnosno jer je to zahtijevalo ostvarivanje nekog drugog cilja koji su imali (npr. obavezno savjetovanje sa psihologom u okviru priprema za medicinski potpomognutu trudnoću ili obavezno sudjelovanje u tečaju za buduće roditelje kao preduvjet za prisutnost na porodu). Ti su roditelji spremnije prepoznavali svoje druge potrebe za podrškom u roditeljstvu nakon što su upoznali stručnjake. (npr. *Meni se uvijek čini da jedan dio roditelja treba malo pogurati da krenu. To nije nužno nešto loše. Ne mislim da treba obavezno bilo koga natjeravati, ali kada i ne dođu dobrovoljno, jedan veliki dio ljudi se tada upusti u te vode i shvati da nije tako strašno tražiti savjet ili barem podršku.*)

U odnosu na prethodno opisane razloge roditeljskog traženja stručne pomoći u vrtićima i Obiteljskim centrima, svi intervjuirani STRUČNJACI CENTARA ZA SOCIJALNU SKRB imaju drugačije iskustvo roditeljske motivacije za susret s njima. Kako navode, roditelji djece do 6 godina rijetko dolaze tražiti stručnu pomoću CZSS.

- ✖ *Ljudi nam se uglavnom obraćaju kada moraju, odnosno kada je neki postupak u tijeku. To je uglavnom kada je brakorazvodni postupak u tijeku ili kad se dogodi neki incident ili nasilje prema djetetu ili u obitelji, ili kad na sudu vode postupak za skrbništvo.*
- ✖ *Okolo pitanja roditeljstva dođu jer su pozvani, nakon prijave sumnje na zlostavljanje ili zanemarivanje. Ako je sve u redu, roditelji sigurno neće doći ovamo, jer mi ipak nismo savjetodavno tijelo. Roditelji se također obraćaju zbog ostvarivanja prava iz socijalne skrbi.*
- ✖ *Dolaze nezaposleni roditelji, oni koji se nalaze u teškoj materijalnoj situaciji. Oni traže socijalnu pomoć za sebe i svoju djecu.*

Roditelji, pa tako i roditelji djece najmlađe dobi, heterogena su skupina obzirom na svoje potrebe i resurse za roditeljstvo. O tome svjedoče i dosad prikazani razlozi koji ih dovode u dodir s uslugama za podršku roditeljstvu, a koji su se odnosili na njihovu potrebu za jačanjem vlastite sigurnosti, znanja i vještina u roditeljskoj ulozi te rješavanjem određenih problema djetetova ponašanja ili odnosa s djetetom. No, zanimalo nas je do koje mjere pružatelji usluga u odabranim lokalitetima prepoznaju različitosti roditeljskih potreba povezane s različitim kontekstima i životnim situacijama u kojima podižu djecu, stoga smo ih pitali postoje li prema njihovu iskustvu podskupine roditelja koje imaju **specifične ili dodatne potrebe za uslugama za podrškom** (tzv. "ranjive skupine" ili "skupine koje podižu djecu u težim okolnostima").

Mnogi davatelji usluga u odgovoru su naveli **roditelje djece s teškoćama u razvoju**, a neki su spomenuli i **roditelje djece s kroničnim bolestima**. Intervjuirani STRUČNJACI IZ SVIH OBITELJSKIH CENTARA istaknuli su i to da su upravo roditelji djece s teškoćama u razvoju ili kroničnim bolestima skupina roditelja za koju nedostaje usluga:

- ✖ *Nismo uspjeli osmisliti nešto i ponuditi ciljano za roditelje koji imaju djecu s teškoćama. Potreba sigurno postoji; postoje roditelji vezani uz djecu s nekim poteškoćama u razvoju, u smislu invaliditeta ili neke druge poteškoće u ponašanju. To nisu uobičajene situacije, i roditelji nisu imali prilike dobiti dovoljnu količinu informacija u inače pristupačnim medijima. Naravno da tada traže pomoć stručnjaka, a pitaju i za smjer kojim da idu dalje. Kod njih se javlja još specifična dilema: "Jesam li ja dobar roditelj, u čemu sam ja to pogriješio?" Kod takvih roditelja postoji i jedna doza odgovornosti koja može prijeći u osjećaj krivnje, što im nikako nije ugodno, a nije ni poželjno u njihovu roditeljstvu. Tu im definitivno treba specifična vrsta podrške, gdje ih se dovede do toga da shvate da nisu za sve odgovorni, odnosno da na neke stvari u životu ne mogu utjecati (na neki genetski ishod ili da se dogodila nesreća pa je dijete nakon toga imalo hendikep), zaista im tu treba podrška. Podrška nedostaje i za roditelje djece s nekim kroničnim bolestima gdje se roditelji strašno iscrpljuju u nastojanjima da pomognu djetetu i zapravo gube na svojem kapacitetu i zakidaju sebe za neke stvari pa se onda osjećaju umornima, dovedu se do iscrpljenja. Tada opet dovode u pitanje tu kvalitetu svog roditeljstva. Tada im je opet potrebna podrška u smislu osvještavanja toga da oni trebaju zadovoljiti i neke svoje potrebe da bi mogli biti dobri roditelji i zadovoljiti neke potrebe svog djeteta. Usluge donekle pokrivaju potrebe obitelji s djecom s teškoćama, ali za ovaj segment – jačanja roditelja – ne! Tu bi im trebalo nešto ponuditi.*

Intervjuirani PEDIJATRI također navode djecu s teškoćama u razvoju, teškim kroničnim bolestima i neurorizičnu djecu kao podskupine koje trebaju dodatnu i specifičnu pomoć.

Također, navode prostorna i vremenska ograničenja za ozbiljniji rad s tom djecom i roditeljima. Uglavnom, za rad s tom djecom i njihovim roditeljima ne nude neke posebne programe, ali im nastoje posvetiti više vremena.

Obzirom na to da PATRONAŽNE SESTRE obilaze djecu u najranijoj dobi kada se još u značajnoj mjeri ne manifestiraju znakovi eventualnih poremećaja, specifičan tretman spominju samo vezano uz obitelji s **izrazito niskim socioekonomskim statusom** ili **psihički bolesne osobe**.

Kao ostale skupine roditelja s dodatnim, specifičnim potrebama za podrškom neki stručnjaci dječjih vrtića i Obiteljskih centara spominjali su roditelje **u kriznom razdoblju** (vezano uz razvod, gubitak člana obitelji i sl.) te **jako mlade roditelje**, posebno **mlade samohrane majke koje nemaju adekvatnu podršku**. Jedna vrtićka psihologinja ukazala je na potrebe za stručnom podrškom kod roditelja **nakon usvajanja djece**. Na potpitanje o postojanju eventualnih programa podrške roditeljstvu prilagođenih romskoj populaciji, odgovori su uglavnom bili negativni.

Stručnjaci dvaju Centara za socijalnu skrb naveli su **roditelje u brakorazvodnom postupku** kao skupinu roditelja sa specifičnim potrebama za podrškom u roditeljstvu naveli su. Osim toga, djelatnici CZSS-a ne prepoznaju druge podskupine roditelja koje bi, po njihovu mišljenju, obilježavale dodatne ili specifične potrebe za podrškom u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti.

- ✖ *Teško je reći postoje li kakve specifične potrebe, jer mi u sklopu Centra radimo sve praktično i pomažemo roditeljima oko svega što im je potrebno da bi mogli izvršavati svoje roditeljske dužnosti na najbolji mogući način – od mijenjanja pelena, stambenog pitanja, zapošljavanja, ostvarivanja raznih prava i slično.*

Raspravljajući o podskupinama roditelja sa specifičnim potrebama za stručnom podrškom u roditeljstvu, dio stručnjaka Obiteljskih centara problematizirao je **prednosti i nedostatke ciljanih programa podrške roditeljstvu** (tj. programa namijenjenih skupinama "pod rizicima"). Istaknuta je rezerva prema programima usmjerenim prema specifičnim skupinama roditelja zato jer su potencijalno stigmatizirajući. S druge strane, spomenuto je da postoje pozitivna iskustva s uključivanjem tzv. "roditelja pod rizicima" (npr. roditelja koji su u programe Obiteljskih centara bili upućeni od strane Centara za socijalnu skrb zbog neprimjerene roditeljske skrbi) u redovite, univerzalne programe podrške koje Obiteljski centri nude svim roditeljima djece rane dobi (uz uvjet da voditelji posjeduju visoke stručne kompetencije).

- ✖ *Po mom mišljenju, s tom ponudom za neke posebne skupine treba biti vrlo oprezan. Naime, da sam ja roditelj koji ima neke poteškoće, ne znam bih li rekla: "Evo, ja sam taj, ja idem." Nisam sigurna. Kad su u pitanju djeca s poteškoćama, to je drugo, to su druge potrebe.(...) Bez daljnjeg, ovo traži veliki oprez, i za slučaj da, i za slučaj ne. Recimo, od tih specifičnih programa, (nije bio namijenjen isključivo djeci predškolskog uzrasta, ali i takvi roditelji su nam dolazili), bio je program "I mama i tata", namijenjen jačanju roditeljskih kompetencija za roditelje koji žive u jednoroditeljskim obiteljima. (...) Tu su se, osim ovih općenitih sadržaja vezanih uz roditeljstvo, ulogu roditelja, potrebe djece i slično, puno prorađivale i neke specifične priče kao što su odnos s bivšim partnerom, kontakt djece i roditelja, rodbine, prava kojih baš i nema za roditelje koji žive sami. Nekoliko je mama dolazilo ovamo baš po uputi Centra za socijalnu skrb. Ali, kažem vam, mučim se s tim, ne znam kako ćemo dalje s tim programom... Mislim da bi ih možda bilo bolje usmjeriti u program "Rastimo zajedno" ili u "Odgoj s osmijehom", ili eventualno možda napraviti neku grupu podrške ili Klub za roditelje iz jednoroditeljskih obitelji, da dobiju općenitu priču i da onda kroz klub kao neku grupu podrške rješavaju specifične potrebe.*

Sugerirani pristup upućivanja roditelja u univerzalne programe, uz mogućnost dodatne podrške kroz ciljane programe, dobar je primjer načela tzv. **progresivnog univerzalizma**, koje se sve više naglašava kao način da se pomiri antagonizam univerzalnih naspram ciljanih programa. Drugim riječima, programi podrške roditeljstvu trebaju biti otvoreni svima, što zastupa i sljedeći stav vrtićkog psihologa:

- ✱ *Svi bi roditelji trebali imati osnovne, znanstveno utemeljene informacije o razvojnim mogućnostima i potrebama djece tijekom njihova najosjetljivijeg perioda razvoja, kao i o uvjetima koje trebaju osigurati kako bi adekvatno podržali i poticali razvoj svog djeteta. Uvijek ima prostora za osobni rast i razvoj, čak i kad se sve dobro odvija.*

Međutim, da bi usluge doista bile dostupne svim roditeljima, potrebno je uložiti dodatne napore da se one približe i onim roditeljima koji su od njih "najudaljeniji" (a često su to upravo roditelji za koje stručnjaci smatraju da im je stručna podrška najpotrebnija, a oni su je najmanje skloni sami potražiti).

Istraživanjem smo dalje željeli upoznati mišljenje davatelja usluga o eventualnim razlikama u tome kako prioritetne potrebe roditelja vide stručnjaci, a kako sami roditelji. Na pitanje *Čini li vam se da roditelji očekuju nešto drugo nego ono što im stručnjaci nude?* većina intervjuiranih davatelja usluga dala je potvrđan odgovor.

Stručnjaci iz vrtića, Obiteljskih centara i pedijatri navode da roditelji često imaju potrebu za brzim rješenjima, bez ulaganja truda u promjenu vlastita ponašanja:

- ✱ *Roditelji ponekad ne žele shvatiti da bi i oni morali mijenjati svoje ponašanje (npr. vrše preveliki pritisak na dijete, ismijavaju dijete kod mucanja) da bi dijete predškolske dobi moglo manje ili više otkloniti poteškoće.*
- ✱ *Roditelji očekuju rješenje čarobnim štapićem, bez vlastita angažmana.*
- ✱ *Ponekad roditelji nisu zadovoljni mojim načinom jer oni misle da se nekim sirupom ili lijekom mogu riješiti neke stvari koje su zapravo stvar njege i angažmana roditelja – a to je najteže postići. Od zdravstva se očekuju brza rješenja i konkretan lijek, a ne informacije da moraš sam upregnuti svoje snage, i tu je najveći problem.*

Uz očekivanja brže pomoći, neki roditelji očekivali su od Obiteljskih centara i oblike pomoći koje oni ne nude (financijska pomoć, psihoterapija za duševne bolesti).

Osim toga, spominjala se i razlika u percepciji roditeljskih potreba od strane stručnjaka i samih roditelja u smislu da stručnjak (vrtićki psiholog) vidi potrebu za promjenom nekog roditeljeva ponašanja, a sam roditelj ne (npr. *Prilično često imam takav dojam. Roditelji se nerijetko vode vlastitim uvjerenjima i životnim iskustvima, dajući im prednost pred mišljenjem stručnjaka, npr. "I mene je moj otac tukao, i vidite kako sam dobar ispao."*).

Stručnjaci iz Centara za socijalnu skrb često se susreću s neskladom u tome kako roditelji i oni sami vide potrebe roditelja, odnosno ciljeve stručnih intervencija s roditeljima. Razlika je ponajprije u relativnoj važnosti koju jedni i drugi pridaju djetetovim i roditeljevim potrebama:

- ✱ *Da, to se vrlo često događa u sustavu socijalne skrbi. U principu, mi smo uvijek usmjereni na potrebe djece, a roditelji su vrlo često usmjereni na svoje potrebe i to se ponajprije vidi u brakorazvodnim postupcima, gdje je velika zastupljenost baš te djece, do 6. godine. Roditelji u tom dijelu uvijek zapravo stavljaju sebe i svoju tugu, jad, mržnju i ostalo, iznad potreba djece.*

Intervjuirani pedijatri, patronažne sestre, psiholozi i socijalni radnici susreću se s roditeljskom potrebom za informacijama i stručnim savjetom u ispunjavanju zahtjeva roditeljske uloge te s njihovom potrebom za emocionalnom podrškom. Roditelje s djecom rane dobi te one koji se u trudnoći tek spremaju postati roditeljima smatraju najzainteresiranijima za učenje o roditeljstvu, što ih čini pogodnima za uključivanje u programe jačanja roditeljskih kompetencija koje nudi zajednica.

Uz izuzetak stručnjaka iz Centara za socijalnu skrb, kod kojih je to rijetko slučaj, roditelji se spomenutim stručnjacima samoinicijativno obraćaju sa širokim rasponom pitanja vezanih uz djetetove potrebe, zdravlje i ponašanje te roditeljska znanja i vještine, ali i s problemima koji nisu neposredno vezani uz interakciju s djetetom nego uz probleme i životne okolnosti koji narušavaju roditeljevu dobrobit i ugrožavaju kvalitetu roditeljske skrbi.

Roditelji dolaze u komunikaciju sa stručnjacima i odgovarajući na ponudu davatelja usluga koja je dobro prilagođena njihovim potrebama i interesima. Konačno, dio roditelja ulazi u kontakt sa stručnjacima (više u CZSS-u, a manje u OC-u i DV-u) u kontekstu potrebe zaštite djeteta od neprimjerene roditeljske skrbi.

Unutar opće populacije roditelja djece rane dobi, većina davatelja usluga prepoznaje pojedine podskupine roditelja kao one koje imaju specifične, dodatne potrebe za podrškom u roditeljskoj ulozi (npr. roditelji djece s teškoćama u razvoju, roditelji u visoko konfliktnim brakorazvodima), no među njima rijetko spominju roditelje koji žive u siromaštvu ili druge ranjive skupine u riziku od socijalne isključenosti. Neki Obiteljski centri prilagođavaju svoju ponudu usluga podrške roditeljstvu pojedinim podskupinama roditelja (npr. jednoroditeljskim obiteljima) te evaluiraju model ciljanih programa u nastojanju da razviju ponudu usluga koja najdjelotvornije zadovoljava roditeljske potrebe za podrškom.

OBILJEŽJA POŽELJNOG PRISTUPA U RADU S RODITELJIMA: PREMA PARTNERSTVU STRUČNJAKA I RODITELJA

- ✱ *Što bih rekla mladom kolegi? ...Da je užitak raditi s roditeljima i da od njih uvijek možemo nešto novo naučiti za sebe i za struku...*
- ✱ *Pripravnici psihologinji sam rekla da je najvažnije da voli to što radi. I još jednu stvar – da vjeruje da ta mama ima najbolju namjeru za svoje dijete.*

Poznato je kako za roditeljsko korištenje usluga podrške roditeljstvu i za njihovu učinkovitost nije važna samo vrsta usluga nego i način na koji se roditelju pristupa te kvaliteta odnosa koja se s njim uspostavlja. Izgradnja suradnog odnosa stručnjaka i korisnika neizostavan je korak procesa savjetovanja, a načelo partnerstva davatelja usluga i roditelja jedno je od temeljnih u smjernicama o dobroj praksi u području pružanja podrške roditeljstvu (Sandbaek, 2007.).

Pristup stručnjaka roditeljima koji je slobodan od vrednovanja i stigmatizacije vrlo je važan jer je uspješnost u roditeljskoj ulozi središnji oslonac identiteta mnogih roditelja. Prema iskustvu intervjuiranog vrtičkog psihologa: *Općenito je teško raditi s roditeljima. Roditeljstvo je jako osjetljivo. Roditelji kažu: "U sve mi dirni, ali ne i u dijete. Dijete doživljavamo kao dio nas i kada dirneš u to, kao da mi poručuješ – ti si nesposoban."*

Zanimalo nas je ispitati kako stručnjaci različitih profila vide obilježja poželjnog pristupa roditeljima te na koji način uspostavljaju odnos s roditeljima koji koriste njihove usluge kroz sustave zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi.

Dominantan stav intervjuiranih PEDIJATARA je da s roditeljima ostvaruju kvalitetan odnos, a da je nezadovoljstvo rijetkost. Pedijatri uglavnom pokušavaju ostvariti odnos s roditeljem kroz puno razgovora s roditeljima i edukaciju (npr. *Ja osobno puno pričam – nekada se to nekome sviđa, a nekome ne. Mislim, sviđa se svima, kada dođu u ambulantu onda bi svi bili po pola sata unutra. Nitko nije protiv objašnjavanja, samo onda je problem čekanja.*). Jedna od intervjuiranih pedijatrica navodi da pokušava ostvariti partnerstvo s roditeljem kroz neautoritaran pristup i otvorenost prema drugim stručnim mišljenjima.

PATRONAŽNE SESTRE smatraju da trudom i prilagodljivim pristupom kvalitetan odnos s roditeljima, a tome doprinosi definiranje njihove uloge na sljedeći način: *Čim ulazim u njihovu kuću, ja se moram prilagoditi njima. Ne mogu ništa svoje nametati, mogu jedino dati savjet. Svakoj majci kažem da će sama svojem djetetu napraviti najbolje što može i što želi. Ja mogu samo dati savjet koji sam dobila edukacijom, predavanjima, a ona će to prihvatiti ili ne.* Pri tom su patronažne sestre kroz intervjue ukazivale da ta prilagodba vrlo različitim obiteljima zahtijeva puno energije: *Te su različitosti itekako prisutne. U istom danu iskočite iz nekog kućanstva gdje je sve na visokom nivou (pa vas čak testiraju pitanjima iz knjige prof. Jovančevića) u situaciju u kojoj prvo morate vidjeti jesu li uvjeti dovoljno prihvatljivi, je li dovoljno čisto za dijete, u kojima pazite na koji način nešto mami reći da vas razumije, a opet da je ne uvrijedite. S te strane gledano, naporno je. Ta različitost među roditeljima sama je po sebi teška, treba se stalno prilagođavati, ali mi to moramo raditi.*

S jedne strane, odgovori o postizanju poželjne kvalitete odnosa s roditeljem koje daju stručnjaci iz sustava zdravstva se više oslanjaju na jednosmjernu komunikaciju (u kojoj roditelj sluša stručnjaka), stručnjaci iz dječjih vrtića i Obiteljskih centara u prvi plan stavljaju razmjenu i dvosmjernu komunikaciju između roditelja i stručnjaka. To je vidljivo iz sljedećih odgovora VRTIČKIH PSIHOLOGA:

- ✖ *Osnovni preduvjeti za uspostavljanje odnosa temeljenog na povjerenju jesu iskrenost i prihvaćanje roditelja bez procjenjivanja i vrednovanja, pažljivo slušanje i razumijevanje onog što roditelj govori, ohrabrivanje, empatija, strpljenje.*
- ✖ *Treba čuti i slušati roditelje, razumjeti njihovo viđenje situacije (zašto su istukli dijete?).*
- ✖ *Mislim da obrazovanje komunikacijskih vještina kod odgajatelja i stručnih suradnika treba dići na visoku razinu.*
- ✖ *U individualnom pristupu mogu (sada) puno više nekoga saslušati. Prije bih uvijek ja davala neke savjete za literaturu i tako, što je zapravo beskorisno.*
- ✖ *Ponekad i po dva-tri puta razgovaramo općenito da netko stekne povjerenje i da shvati da mu je privatnost zajamčena. Ako se radi o roditelju koji ne dolazi ovamo dobrovoljno, treba dati pristanak.*

PSIHOLOZI I SOCIJALNI RADNICI IZ OBITELJSKIH CENTARA također naglašavaju da je odnos suradnje i partnerstva stručnjaka i roditelja preduvjet djelotvornosti bilo kakve intervencije.

- ✖ *Mislim da je jako važno krenuti s poštovanjem, ni slučajno s dociranjem. Sve to treba raditi kroz razmjenu iskustva. Grupa uvijek omogućući tu dinamiku, te procese razmjene. Konačno, konkretno o nekoj stvari im se može reći nešto teoretsko, što je u knjigama. Možda mi i znamo više, ali za njihovo konkretno dijete ipak je roditelj stručnjak. Mislim da je jako važno i*

u grupama i u savjetovanju suzdržavati se od bilo kakvih savjeta i davanja recepata ili slično, treba ih osnažiti da mogu sami donositi odluke. (...) Mislim da moramo tako pročitati priču i dati prostora, trebamo im pomoći da se osluhnu i promišljaju, da gledaju što rade drugi. Kod većine roditelja je tako, manji je broj onih koje treba baš tako povesti.

- ✖ *Tko god da dođe, kako god da se postavi – ta je suradnja najbitnija. Mislim da bez toga ništa ne možeš napraviti. Mogu se ja ne slagati s nekim postupcima tog roditelja, ali to je nešto drugo. Mislim da je odnos suradnje ključna stvar. Ako on ima povjerenja u mene i ja u njega, ako razvijemo jedan dobar odnos onda – stvarno se svatko može promijeniti.*

I dio PSIHOLOGA I SOCIJALNIH RADNIKA IZ CENTARA ZA SOCIJALNU SKRB ističe važnost dvosmjerne komunikacije, odnosno slušanja roditelja u izgradnji suradnog odnosa (*Za početak treba razumjeti i slušati, a kasnije se to onda posloži.*). U odnosu na kolege iz Obiteljskih centara i vrtića, psiholozi i socijalni radnici iz Centara za socijalnu skrb daju nešto drugačiju ocjenu stanja po pitanju ostvarivanja odnosa suradnje i partnerstva sa svojim korisnicima.

- ✖ *U većini slučajeva je takav odnos. Mislim da u 80% slučajeva sve to skupa odradimo u jednom partnerskom odnosu s roditeljima. Čak i partneri međusobno surađuju jer žele riješiti probleme. Ali, onih 20% odnosa su vrlo često komplicirani, složeni i onda veliku većinu svog vremena potrošiš na tu manjinu.*
- ✖ *Konstantno se radi na približavanju stranaka službenim osobama, međutim, to je praktično tek u začetku i mogu reći da zapravo mislim da smo mi još uvijek tu na nuli. Naprosto, naša je zakonska regulativa toliko rigidna i stvara nam s jedne strane kočnicu koja sprječava da se nešto može smatrati partnerstvom.*

Razlike u pogledima i iskustvima vezanima uz odnos partnerstva roditelja i stručnjaka djelatnici iz CZSS-a pripisuju ponajprije obilježjima roditelja korisnika ali i ograničenjima povezanim s načinom na koji je zakonski definirana njihova profesionalna uloga u CZSS-u.

Intervjuirani stručnjaci izvijestili su i o **roditeljima s kojima im je teško uspostaviti suradni odnos** i teže raditi.

Pedijatri su spominjali probleme u radu s roditeljima koji se u velikoj mjeri sami informiraju na internetu (o "zdravstvenim" temama kao cijepljenje, rendgen, primjena lijekova i sl.). Među roditeljima s kojima teže uspostavljaju odnos povjerenja vrtićki stručni suradnici spominju roditelje koji kroz svoje profesionalne uloge zauzimaju visok društveni status (npr. političari, menadžeri, liječnici...), kao i roditelje koji su i sami psiholozi, pedagozi ili odgajatelji. Poteškoću im ponekad predstavlja rad s visokoobrazovanim roditeljima koji, po njima, imaju prevelika očekivanja od svog djeteta ili pak drugačije viđenje toga kako se dijete treba razvijati od stručnjaka. Kao roditelji s kojima se teže uspostavlja suradnja spomenuti su i agresivni roditelji, roditelji koji u vrtić dolaze u alkoholiziranom stanju te duševno bolesni roditelji.

Stručnjaci svih Centara za socijalnu skrb navode roditelje u brakorazvodnom postupku, roditelje s problemima mentalnog zdravlja/duševnim bolestima te roditelje sniženih intelektualnih sposobnosti kao roditelje s kojima teže ostvaruju zadovoljavajuću komunikaciju i očekivane promjene uslijed intervencija upozorenja na pogreške i propuste u roditeljskoj skrbi ili nadzora nad izvršenjem roditeljske skrbi.

Stručnjaci Centara za socijalnu skrb kao prepreku ostvarenju suradnog odnosa roditelja i stručnjaka ističu roditeljsku nemotiviranost (*Općenito je teže raditi s roditeljima koji nisu motivirani za suradnju, koji ne vide problem.*).

Donekle slično njihovoj je i iskustvo stručnjaka Obiteljskih centara. Oni roditelje koji u program nisu došli samoinicijativno također vide kao roditelje koji rad zahtijevaju više vremena i truda, odnosno kao roditelje koji očekuju brže promjene nego stručnjaci.

U razumijevanju obilježja suradnog odnosa stručnjaka i roditelja te u iskustvima s uspostavljanjem takvog odnosa postoje određene razlike između stručnjaka obzirom na temeljno obrazovanje (zdravstvena naspram psihosocijalnih usmjerenja) i obzirom na populaciju korisnika ustanove u kojoj rade.

Pitanja uspostavljanja dvosmjerne komunikacije i izgradnje suradnog odnosa s roditeljima važna su pitanja u području temeljnog, specijalističkog i cjeloživotnog obrazovanja stručnjaka uključenih u pružanje podrške roditeljstvu, a posebno supervizije njihova rada s korisnicima. Koristan resurs pri razmatranju ovih pitanja, uz stručne standarde kvalitete i etičke kodekse, predstavljaju i Smjernice za stručnjake u Dodatku Preporuci 19 (2006.) Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu. Načela ovih smjernica nalažu pristup roditelju s empatijom i poštivanjem njegova ljudskog dostojanstva te pristupačnim, podržavajućim i neprosuđujućim jezikom. Smjernice, međutim, ne pružaju temelj za nerealna očekivanja roditelja od stručnjaka, čije je neispunjavanje možda uzrok dijela roditeljskog nezadovoljstva stručnjacima koje je utvrđeno anketnim istraživanjem, a spomenuto i od strane pojedinih intervjuiranih stručnjaka.

Budući da je profesionalna kompetentnost davatelja usluga povezana njihovim obrazovanjem i supervizijom (za poslove u granicama njihove profesionalne uloge), u intervjuima se sa sudionicima razgovaralo i o **potrebama za stručnim usavršavanjem u području podrške roditeljstvu i ranom razvoju djeteta.**

Vezano uz potrebe za dodatnim znanjima i vještinama u području savjetovanja roditelja, pedijatri navode potrebu za edukacijom o komunikaciji s roditeljima kako bi uspješnije prezentirali ideje i pridobili pažnju roditelja. Međutim, važno je čuti i mišljenje jedne pedijatrice koja upozorava da je pitanje dodatnih edukacija za savjetovanje roditelja složeno te da one ne mogu zamijeniti dostupnost stručnjaka drugih profesija (psihologa, logopeda i sl.):

- ✱ *Uvijek dobivamo nekakvu edukaciju o raznim temama, ali to su neka instantna rješenja – ne mogu se nadograditi u nekakvom psihološkom savjetovanju ako nemam pojma o psihologiji, defektologiji ili logopediji. Imam predodžbu kada treba nešto prepustiti nekoj drugoj struci, a ne da još nas educiraju o nekakvim instantnim rješenjima da bismo radili još nešto dodatno, što se obično događa. Pedijatar dobije nalog da radi još ovo i ono pa ti je glava k'o balon, a ionako ne možeš funkcionirati jer ti nitko nije skinuo dio obaveza nego samo dodao nove. Ne treba mi novih obaveza – trebam stručnjaka s kojim ću podijeliti svoje sumnje!*

Nadalje, većina je pedijatara izrazila potrebu za edukacijom u radu s djecom s posebnim potrebama: *Vezano uz djecu s posebnim potrebama – uvijek je problem što prvo napraviti. Jasno je što raditi kada je upala pluća ili slično, ali što kada kod djeteta nešto odstupa od normale. Koje prve korake napraviti – to mi je problem.*

Što se tiče patronažnih sestara, čini se da se mogućnosti za njihovo profesionalno usavršavanje prilično razlikuju po gradovima – od toga da ih nitko ne šalje na edukacije (Petrinja), da je to pitanje samostalnog angažmana i resursa (Varaždin), do nešto boljih prilika ili barem pozitivnog trenda (Poreč, Šibenik). Patronažne su sestre navodile da im je potrebna daljnja edukacija kako bi stekle znanja za rad s djecom s posebnim potrebama i socijalno ugroženim obiteljima, komunikacijske vještine te se upoznale s temama iz psihologije i pedagogije.

Vrtićki psiholozi naglašavaju potrebu za daljnjim stručnim obrazovanjem ističući da je ono zapravo vrlo rijetko. Spontano spominju jedino edukaciju UNICEF-a i Agencije za odgoj i obrazovanje za provođenje programa "Rastimo zajedno" kao izuzetno korisnu a i pristupačnu (besplatnu) edukaciju za rad s roditeljima.

Nešto drugačije je iskustvo stručne suradnice dječjeg vrtića u Poreču s tridesetak godina staža u ovom području kojoj su edukacije (i supervizija) dostupnije (*Idem redovito na edukacije, pratim literaturu. Mislim da ću, dokle god budem radila, morati učiti jer dolaze novi roditelji i sustav vrijednosti se mijenja. Ono što je meni bilo važno, to vama nije.*)

Što se tiče supervizije rada s roditeljima, ona je sudeći po iskustvima intervjuiranih stručnjaka rijetko prisutna, iako često izražavaju potrebu za njom (*Superviziju nemam, ali mislim da bi mi dobro došla. Voljela bih imati više kontakata sa psiholozima koji rade u predškolskim ustanovama, zbog podrške, razmjene iskustava i mišljenja.*).

Od većine ponovo odudaraju pružatelji usluga u Istarskoj županiji koji u odnosu na svoje kolege na drugim lokalitetima koriste više supervizije (*Prije 3 mjeseca sam bila na superviziji. Uz podršku nadređenih i kolega, to mi jako puno znači, jer dolaziš zadovoljan na posao i znaš da postoji netko tko će ti pomoći i pružiti podršku, naročito kod teških situacija, kao što je npr. oduzimanje djeteta od roditelja i ostale situacije vezane uz djecu. Fakultet je dobra osnova, ali u praksi je drugačije i vremena se mijenjaju. Najvažnije je da se educiraš kroz rad, da ulažeš u znanje i pratiš sve novosti.*).

Konačno, osim prethodno navedenih tema, kao tema o kojoj imaju potrebu povećati svoje znanje spomenuta je, od strane jednog Obiteljskog centra, i evaluacija učinkovitosti savjetovališnog rada.

Ukupno uzevši, **sve obuhvaćene struke izražavaju potrebu za suvremenim znanjima o poticajnom, odgovornom roditeljstvu te vještinama komunikacije i izgradnje suradnog odnosa s roditeljima. Međutim, istaknuta je i potreba definiranja granica kompetencija pojedinih struka u pružanju podrške roditeljstvu te potreba osiguranja pristupa strukama koje su ponajprije namijenjen je savjetovanju roditelja o pitanjima roditeljstva, odgoja i djetetova razvoja (npr. psiholog), odnosno pitanjima odstupanja djeteta od uobičajenog razvoja (npr. logoped).**

PREPREKE PRISTUPU STRUČNOJ PODRŠCI U RODITELJSTVU I NJIHOVO PREVLADAVANJE

Kao i u anketnom istraživanju s roditeljima, i u kvalitativnom istraživanju s davateljima usluga jedno od najvažnijih bilo je pitanje dostupnosti usluga za podršku roditeljima djece rane dobi u zajednicama širom Hrvatske. Ispitali smo kako stručnjaci vide dostupnost i djelotvornost ovih usluga kao i razloge zbog kojih stručna podrška u roditeljstvu nije dostupna svim roditeljima kojima, po njihovu mišljenju, treba.

U sklopu intervjua, pedijatri i patронаžne sestre iz domova zdravlja u Petrinji, Poreču, Šibeniku i Varaždinu, stručni suradnici vrtića te socijalni radnici i psiholozi Centara za socijalnu skrb iz navedenih gradova, kako i socijalni radnici i psiholozi Obiteljskih centara Sisačko-moslavačke, Istarske, Šibensko-kninske i Varaždinske županije govorili su i o preprekama koje roditeljima ograničavaju pristup stručnoj pomoći oko pitanja djetetova razvoja i odgoja.

Prepreke pristupu stručnoj pomoći u roditeljstvu mogu se sagledati u širem kontekstu prepreka pristupu socijalnim pravima. One se odnose na prepreke vezane uz: prikladnost pravnih odredbi, nadzor i primjenu prava, resurse (ljudske i materijalne), upravljanje i procedure, informiranje i komunikaciju, psihološke i sociokulturne činitelje (na strani davatelja i primatelja) te nedovoljnu pažnju posvećenu ranjivim skupinama i zapostavljenim područjima (Daly, 2002.).

Mnoga od ovih tematskih područja prepoznaju se i u preprekama roditeljskom primanju stručne podrške u roditeljstvu o kojima su u intervjuima govorili stručnjaci iz sustava zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi.

Prepreke pristupu stručnoj podršci u roditeljstvu djetetu rane dobi na koje upozoravaju intervjuirani davatelji usluga uključuju:

manjak usluga podrške roditeljstvu u zajednici (manjak stručnjaka), manjak resursa za roditeljstvo u zajednici (manjak usluga za podršku roditeljstvu i dječjih vrtića te obrazovno-rekreativnih sadržaja za djecu i roditelje), prepreke koje se odnose na upravljanje i procedure pružanja usluga, prostornu nepristupačnost usluga i nedovoljnu pažnju posvećenu ruralnim područjima, neusklađene zakonske propise ili neprimjenjivanje prava, nedovoljno/neučinkovito informiranje o uslugama i davateljima usluga, prepreke vezane uz stigmatizaciju primatelja stručne pomoći.

» Manjak usluga podrške roditeljstvu u zajednici (manjak stručnjaka)

Glavnu prepreku pristupu roditelja uslugama stručne podrške u pitanjima roditeljstva, promicanja zdravlja i razvoja djeteta predstavlja **manjak usluga ili programa podrške roditeljstvu u zajednici**.

Manjak usluga i programa često se povezuje s **nedovoljnim brojem stručnjaka** koji takve usluge pružaju, odnosno njihovom preopterećenosti (*Nas je malo, a korisnika mnogo.*). Neki stručnjaci (dječjih vrtića i Obiteljskih centara) kao razlog zbog kojeg roditelji ne dobivaju dovoljno stručne podrške u roditeljstvu navode i vlastitu **nedovoljnu educiranost** i manjak mogućnosti cjeloživotnog obrazovanja, dok stručnjaci Centara za socijalnu skrb ističu problem **nedostatka supervizije**.

Svi intervjuirani PEDIJATRI navode da prepreku korištenju njihove stručne pomoći predstavlja **manjak pedijatar**a, odnosno preveliki broj djece na jednog pedijatra (*Zbog velikog broja djece na jednog pedijatra u vrijeme respiratornih infekcija roditelji znaju odustati od čekanja i stručne pomoći. Oni koji si to mogu priuštiti, odlaze privatnom liječniku.*).

I STRUČNI SURADNICI DJEČJIH VRTIĆA spominju **manjak određenih stručnjaka u sustavu zdravstvene skrbi o djeci** (logopeda, stomatologa, rehabilitatora, psihologa, dječjih psihijatara), ali ističu i manjak **stručnih suradnika unutar sustava predškolskog odgoja i obrazovanja**. O tome svjedoči odgovor stručne suradnice u dječjem vrtiću grada Šibenika:

- ✱ *Istaknula bih potrebu da u vrtiću imamo još jednog psihologa i još nekog stručnog suradnika jer sam jedini psiholog na 1100 djece u 58 skupina.*

Manjak stručnih suradnika ograničava i mogućnosti nuđenja usluge podrške roditeljstvu (primjerice, za provođenje programa "Rastimo zajedno" u vrtiću nužan je jedan stručni suradnik),

a povezuje se i s općenito slabijom kvalitetom usluge predškolskog odgoja i obrazovanja (*Privatni vrtići i jaslice često nemaju stručne suradnike. Obavezno bi ih trebali imati jer se svelo na čuvalište djece.*).

STRUČNJACI IZ SVIH OBITELJSKIH CENTARA kao prepreku tome da više roditelja koristi njihove usluge vide **manjak stručnjaka u Obiteljskom centru** (a neki spominju i manjak sredstava za vanjske suradnike), posebno obzirom na prostorno veliko područje koje Obiteljski centri pokrivaju (*Mi smo dovoljni za kvart, a ne za grad ili županiju.*). Također, ponavljaju problem **nedovoljne dostupnosti stručnjaka i u sustavima zdravstva i socijalne skrbi** općenito (*U bolnici imamo jednog dječjeg psihijatra za područje cijele županije. Puno premalo. Socijalnih radnika u svim Centrima za socijalnu skrb manje je nego što bi trebalo. Pedijatar je isto premalo. Svi grcaju u poslu.*).

Svi STRUČNJACI IZ CENTARA ZA SOCIJALNU SKRB uključeni u istraživanje kao prepreku roditeljskom dobivanju veće stručne pomoći u roditeljskoj ulozi navode **manjak usluga i programa podrške roditeljstvu u centrima za socijalnu skrb** (*Ne radi se dovoljno s roditeljima; nedostaje savjetovništvo za roditelje; nema "škole za roditelje."*). Osim nedostatku stručnjaka, manjak usluga podrške roditeljstvu stručnjaci iz dva CZSS-a pripisuju i načinu rada Centra za socijalnu skrb. U tom kontekstu preprekom smatraju **reaktivni pristup umjesto proaktivnog**:

- ✖ *Zbog količine posla ne stignemo raditi na preventivi, ali kada bi bilo više ljudi i manje posla, mogli bismo. Ovako si kao vatrogasac, samo kada je problem, nastojiš pomoći.*
- ✖ *Nemamo razrađen program, reagiramo po prijavi.*
- ✖ *Nemamo specifične programe, reagiramo po prijavama.*

» **Manjak resursa za roditeljstvo u zajednici** **(manjak usluga za podršku roditeljstvu, za predškolski odgoj** **te obrazovno-rekreativnih sadržaja za djecu i roditelje)**

Stručnjaci većine CZSS-a u okviru svog odgovora također su isticali i **manjak resursa za roditeljstvo u zajednici** općenito (*Nemamo dovoljno jaslica, produženog boravka, "škola za roditelje", Obiteljskog centra. Nemamo škole za brak i partnerske odnose, nemamo ni za roditeljstvo, a postoji puno pitanja i trebala bi postojati institucija ili neki drugi oblik. Nema "škole za roditelje", gdje bi bio program u kojem bi se roditeljima dodatno moglo pomagati.*). Drugačije je iskustvo stručnjaka CZSS-a Poreč, koji u svojim zajednicama imaju kamo uputiti roditelje jer postoje usluge podrške roditeljima (*Mi u CZSS-u nemamo specifični program za roditelje djece rane dobi. Sve je uglavnom individualno i ovisi o slučaju. Ali, ima svega i uvijek nastojimo roditelja uputiti tamo gdje može dobiti pomoć.*).

Uz izuzetak dječjeg vrtića u Poreču, stručni suradnici vrtića govore o **manjku usluga i programa za roditelje u zajednici i u samom vrtiću**. Pri tom se spominje manjak programa za roditelje općenito, kao i za posebno ranjive podskupine roditelja.

Stručnjaci dječjih vrtića i Obiteljskih centara (uz izuzetak Istarske županije) kao važnu prepreku spominju **manjak resursa za djecu i obitelj u širem društvenom okruženju** – od premalog broja mjesta u jaslicama i vrtićima do premalo sadržaja za zajedničke aktivnosti roditelja i djece. (*Grad Sisak ima jako lijepu šetnicu uz Kupu. Sad su stavili plaćanje parkiranja do 7 navečer – nemate nikog na šetnici. Kad je parkiranje bilo do 3 sata, šetnica je bila puna roditelja s kolicima i djecom. Ukidaju se sadržaji u koje se mogla uključiti obitelj.*)

» Prepreke koje se odnose na upravljanje

Među razlozima nedostupnosti stručne podrške u roditeljstvu navedeni su i **nedovoljna umreženost i suradnja** organizacija unutar pojedinog sustava (npr. *poteškoća kad rodilište treba obavijestiti patronažnu službu u drugoj županiji*) te **nedovoljno definirana uloga Obiteljskog centra** u mreži usluga za djecu, roditelje i obitelji u zajednici na koju su upozorili djelatnici nekih Obiteljskih centara (*Nemamo ovlasti. Imamo mogućnost sugerirati. Nismo u protokolu postupanja. Ne doživljavaju nas kao ozbiljne subjekte. Često se suočavamo s posljedicama zakašnjelih ili pogrešnih intervencija.*).

Izostanak političke podrške putem investiranja u područje programa i usluga za podršku roditeljstvu stručnjaci dijela Obiteljskih centara pripisuju **izostanku razumijevanja donositelja politika na lokalnoj i državnoj razini za važnost prevencije** (*Možda na državnoj razini nije dovoljno objašnjena uloga Obiteljskih centara, a možda neke institucije doživljavaju Obiteljske centre kao samo dodatni trošak. Važno je shvatiti da je prevencija uvijek ulaganje koje daje višestruke koristi.*). Također je spomenut problem održivosti za programe koji prestanu djelovati kada prestane njihovo financiranje.

» Prepreke vezane uz procedure pružanja usluga

Kao prepreka pristupu postojećim uslugama spomenuta je njihova **neprilagođenost radnom vremenu roditelja** (*Oni koji ne dolaze na programe, pronalaze razne izgovore. Izgovaraju se radnim vremenom. Ali, ponekad to nije izgovor, već realan problem – recimo tako je to bilo kod radionica "Rastimo zajedno" jer neki rade tjedan ujutro pa tjedan popodne; budući da je to jedan kontinuirani program, roditelj ne može ni započeti tu priču.*). Ovakva je prepreka spomenuta jedino u kontekstu programa podrške roditeljstvu koje roditeljima nude dječji vrtići. S druge strane, neke patronažne sestre i neki CZSS-i navodili su kako su korisnicima putem dežurstava dostupni 24 sata.

» Prepreke vezane uz prostornu nepristupačnost usluga i nedovoljnu pažnju posvećenu ruralnim područjima

Za većinu Obiteljskih centara koji su davatelji usluga podrške roditeljstvu na županijskoj razini kao prepreka istaknuta je i **prostorna nepristupačnost usluga roditeljima** (nedostatak automobila/ slaba prometna povezanost javnim prijevozom, posebno do udaljenih seoskih sredina). Svoju dislociranost (5 km od autobusne stanice u Varaždinu) te nedostatak javnog prijevoza posebno je istaknuo OC Varaždinske županije:

- ✖ *Imamo djevojku koja je iz Varaždina pješice dolazila 5 km na -25°C. Ono što i je postojalo od reduciranih autobusnih linija nije dovoljno da bi netko imao dovoljno dobru vezu da ode i vrati se, pogotovo ako mora kombinirati s nekim drugim vezama iz Varaždina do svog doma u drugim dijelovima županije. Možda je i tu odgovor na vaše pitanje koji roditelji pokazuju više interesa za uključivanje u naše projekte. Na koji će način roditelji koji nemaju vlastito prijevozno sredstvo uopće doći, pogotovo kad su u pitanju mala djeca i ako treba neka usluga s tim djetetom. U tom je slučaju onaj roditelj koji ima vlastiti prijevoz u prednosti, bez obzira na sve druge kriterije. S druge strane, u provođenju naših projekata neke su općine zaista zainteresirane i mogu nam osigurati prostor, no budući da mi nemamo vlastito vozilo, odlazak na teren je problem.*

» Prepreke vezane uz neusklađene zakonske propise ili neprimjenjivanje prava

Prepreku pristupu nekim oblicima podrške u brizi o djetetu roditeljima ponekad predstavljaju i sami **zakonski propisi**, bilo da se radi o normativnoj neusklađenosti (npr. *Roditelj u svojstvu roditelja njegovatelja gubi status ako koristi uslugu poludnevnog smještaja.*) ili su propisi neprovedivi u praksi te ostaju prava “na papiru” koja se ne mogu koristiti. S ovom preprekom najviše se suočavaju roditelji djece s teškoćama u razvoju.

» Prepreke vezane uz informiranje o uslugama i davateljima usluga

Stručnjaci CZSS-a kao razloge nedovoljnog korištenja stručne pomoći od strane roditelja kojima je ona potrebna navode problem **neinformiranosti lokalne zajednice** o djelatnosti centra za socijalnu skrb i **loš imidž CZSS-a** u javnosti:

- ✖ *Mislim da se ne radi dovoljno na tome, i kao što sam navela, razlog tome je vjerojatno to što se ne otvaramo puno prema van, s informacijama tko smo, što smo, što radimo i što nudimo, tako da mislim da se naša institucija među ljudima doživljava kao zadnje utočište. Ali, mi smo uvijek otvoreni, i kad nemamo vrijeme za stranke. No, mislim da se ne reklamiramo na dobar način.*
- ✖ *Ljudi nas doživljavaju k'o nekakve službenike i zapravo je teško očekivati da bi se te usluge mogle kvalitetnije provoditi.*

» Prepreke vezane uz obilježja potencijalnih korisnika i nedovoljnu pažnju posvećenu ranjivim skupinama

Ove prepreke važne su za razumijevanje neodazivanja roditelja u postojeće, ponuđene programe i usluge. Pripadnici svih intervjuiranih struka među barijerama u pristupu stručnoj pomoći oko pitanja roditeljstva, djetetova zdravlja i razvoja spomenuli su i neka obilježja samih roditelja – potencijalnih korisnika. Ona uključuju njihovu psihosocijalnu prilagodbu i mentalno zdravlje, stavove prema traženju pomoći i drugo. Pedijatri, vrtićki psiholozi te stručnjaci CZSS-a navodili su primjere roditelja koji zanemaruju brigu o djetetovim zdravstvenim problemima i potrebama uslijed vlastite **duševne bolesti** ili **ovisnosti**. Informiranje na internetu također je, po mišljenju pedijatar, ponekad ometalo pravovremeno obraćanje roditelja liječniku.

Kao dodatne prepreke s kojima se susreću roditelji (majke) romske nacionalnosti u pristupu programima podrške roditeljstvu spomenuti su njihova rana dob (*Raspon dobi sudionica radionica bio je od 16 do 21 – to su biološki roditelji, ali psihološki su djeca.*), slabo poznavanje jezika i nepismenost.

Sljedeća se skupina obilježja roditelja koja predstavlja prepreku primanju stručne pomoći odnosi na **roditeljsko ne traženje pomoći** iako stručnjaci smatraju da je ona roditelju potrebna.

- ✖ *Na taj se program nisu uvijek javili svi oni roditelji za koje bismo mi željeli da se jave, da smo mi mogli odabrati, i neki drugi roditelji bi bili u programu.*
- ✖ *Uvijek se pokaže da se odazivaju roditelji koji čitaju, koji traže informacije, koji pitaju, a onaj kome bi trebala pomoć tog oblika, taj se ne odaziva, a ne možete ga prisiliti na nešto. To je problem. Teško je dobiti roditelje (na vrijeme) – oni govore da nemaju problema, a onda se problemi počnu manifestirati na ulici, u dućanu, u čekaonici kod liječnika.*

» Prepreke vezane uz psihološke i sociokulturne čimbenike, uključujući stigmatizaciju primatelja stručne pomoći

Jedno od objašnjenja roditeljske nespremnosti na traženje pomoći stručnjaka u pitanjima roditeljstva i odgoja su **stavovi roditelja prema traženju stručne pomoći i strah od stigmatizacije**:

- ✖ *Stavovi roditelja često otežavaju suradnju. Dio roditelja oklijeva s traženjem pomoći zbog uvjerenja kako samo osobe s ozbiljnim poremećajima mentalnog zdravlja traže stručnu pomoć psihologa. Također, traženje pomoći za neke je znak slabosti ili potvrda kako nisu dobri roditelji.*

O strahu do stigmatizacije kao razlogu nevoljkosti roditelja da se obrate stručnjaku govorili su i djelatnici nekih Obiteljskih centara.

- ✖ *Kod nas je problem to da se traženje informacija ili pomoći vidi kao odraz slabosti, a ne snage. Problem je s vrijednostima.*
- ✖ *Ako mi treba stručna pomoć, nešto nije u redu sa mnom pa onda to ni ne želim. U našem društvu još uvijek postoji jedna stigma prema toj vrsti usluga, jedna količina straha koja prevladava, a opet je vezana uz tu stigmu – negdje možda neznanje ili nedovoljna informiranost ljudi.*

Iako se uvjerenja koja doprinose osjećaju stigme kod roditelja kojima treba pomoć stručnjaka pripisuju društvu, moguće je da su ona donekle prisutna i među samim davateljima usluga (npr. *Ne mislim da podrška treba svima. Ima roditelja koji se normalno brinu o svojoj djeci. Međutim, mi u Centru imamo pojavu transgeneracijskog prenošenja. Imali smo u tretmanu bake, roditelje, pa sad djecu.*). Pristup koji se temelji na socijalnim pravima, pa tako i na pravu svakog roditelja na podršku društva u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti, doprinosi smanjenju rizika od stigmatizacije korisnika socijalnih usluga.

Iako smo prethodno prikazali zasebne skupine prepreka, one su se u odgovorima intervjuiranih stručnjaka najčešće spominjale zajedno, što ukazuje na problem **kumulacije prepreka pristupu stručnoj podršci i resursima za roditeljstvo**. Tako je iz citata stručnjakinje Centra za socijalnu skrb vidljivo da roditelji kojima je potrebna stručna pomoć ne koriste iz više razloga. Neki od njih vezani su uz samog roditelja (npr. uvjerenja o traženju pomoći te samoprocjena potrebe za pomoći), drugi uz davatelja usluga (npr. raspoloživo vrijeme stručnjaka) a treći uz tretman davatelja usluga u medijima:

- ✖ *Većina ih smatra da je to sramota i da im ne treba pomoć. U zadnje se vrijeme podigla medijska hajka protiv kolega socijalnih radnika, što također otežava pristup. Nadovezujem se na ono što sam ranije navela, činjenicu da smo pretrpani poslom i da je često potrebno raditi selekcije.*

Ovaj rezultat o ispreplitanju i međuovisnosti različitih prepreka pristupu stručnoj podršci u roditeljstvu u skladu je s metaforom o "spiralni isključivanja iz korištenja socijalnim pravima" o kojoj govori Daly (2002.).

Primjeri dobre prakse u prevladavanju prepreka pristupu stručnoj podršci u roditeljstvu

U intervjuima se razgovaralo i o načinima na koje stručnjaci nastoje **prevladati prepreke pristupu stručnoj podršci u roditeljstvu**, odnosno o mogućnostima prevladavanja spomenutih prepreka uz uključivanje drugih čimbenika. Oni uključuju:

- × **Proširivanje usluga podrške roditeljstvu u zajednici i povećanje dostupnosti stručnjaka**
- × **Povećanje resursa za roditeljstvo u zajednici**
- × **Unapređivanje vođenja politike podrške roditeljstvu, djeci i obiteljima te poticanje suradnje i razmjene informacija među dionicima**
- × **Prilagođavanje procedura pružanja usluga potrebama, interesu i mogućnostima roditelja**
- × **Posvećivanje veće pažnje zapostavljenim/ruralnim područjima i povećanje pristupačnosti usluga roditeljima i djeci u manjim sredinama**
- × **Povećanje informiranosti potencijalnih korisnika o uslugama i davateljima usluga**
- × **Promicanje odgovornog roditeljstva i njegove društvene podrške te uklanjanje prepreka vezanih uz stigmatizaciju primatelja stručne pomoći**
- × **Unapređivanje dostupnosti usluga podrške roditeljstvu svim roditeljima, a posebno roditeljima iz ranjivih skupina**

Ovdje su sažeto prikazane pojedine kategorije odgovora kao i neki od primjera dobre prakse kojima se mogu ilustrirati uspješni pokušaji prevladavanja prepreka.

× **Proširivanje usluga podrške roditeljstvu u zajednici i povećanje dostupnosti stručnjaka**

Svi Obiteljski centri i većina dječjih vrtića koji su sudjelovali u intervjuima kao primjer uspješne usluge namijenjene jačanju roditeljskih znanja, vještina i kompetentnosti koju nude njihove ustanove navode program radionica s roditeljima "Rastimo zajedno", razvijen 2008. u okrilju UNICEF-a (Pećnik i Starc, 2010.). Radi se o strukturiranom i evaluiranom programu koji značajno doprinosi prevladavanju prepreke nedostatka usluga za roditelje djece rane dobi, a za provedbu koristi postojeće stručne resurse dječjih vrtića i Obiteljskih centara. Program je besplatan i periodički dostupan u više od 120 dječjih vrtića širom Hrvatske i u svim Obiteljskim centrima.

Navodimo mišljenje koje je o ovom programu dala sudionica istraživanja s 32 godine radnog iskustva u predškolskom odgoju:

- × *Ciklus radionica "Rastimo zajedno" izuzetno je dobar program zato što je ciljan i sadržajno koncipiran, što vrlo odgovorno govorim nakon toliko godina rada. Mislim da puno više koristi roditeljima od predavanja. To što poslušate, možete negdje i pročitati. Ali, s druge strane, kada se nešto radi u više susreta, tada se to usvoji. Roditelji nestrpljivo čekaju klubove roditelja "Rastimo zajedno", pitaju se koju će imati temu, svi dolaze. Odvoje ta 22 sata u 11 tjedana, a to je ipak jedan napor. (...) Majke i očevi osvještavaju koja je stvarno njihova uloga – ne živiš za njih nego s njima i rasteš s njima. S godinama se čini da roditelji sve više prate rast i razvoj djece, jednostavno su jako zainteresirani da i oni i dijete budu dobro.*

Vezano uz prepreku koju predstavlja manjak stručnjaka, odnosno preopterećenost postojećih, zanimljiva su iskustva stručnjaka iz Obiteljskog centra Istarske županije te dječjeg vrtića iz Poreča. Oni su, prema kriteriju djelotvornosti usluge podrške roditeljstvu, reorganizirali prioritetne aktivnosti na način da su prednost dali istrajanju u ponudi djelotvornijih intervencija (tj. programa koji uključuju višekratne susrete s roditeljima), a smanjili učestalost intervencija koje su se pokazale nedjelotvornima za postizanje promjena u roditeljskim stavovima i/ili ponašanju (npr. jednokratna predavanja).

- ✖ *Trebali bismo biti malo više na terenu, bliže roditeljima, ali kako, premalo nas je, 3 i pol stručne djelatnice na cijelu Istru. Zaključile smo da ćemo raditi što manje jednokratnih aktivnosti. Tih predavanja može biti svako toliko, ali da imamo što više kvalitetnih programa koji će trajati pa da ljudi koji su uključeni dobiju neku promjenu u razmišljanju i vještinama, jer od jednokratnih aktivnosti nema puno učinka.*
- ✖ *Nikada više ne bih ponovila masovne roditeljske sastanke sa 60 roditelja, da držim predavanje o drugoj godini života. Za programe je jako važno u što vjerujete. Za ove programe radionica znam da vrijede i vjerujem u njih pa mi ih je onda lako raditi, a i onaj s druge strane mi vjeruje. Masovnost i velika predavanja ne daju rezultate.*

Sljedeći primjer ilustrira djelomično premošćivanje prepreke koju predstavlja manjak pristupa uslugama specifičnom profilu stručnjaka, konkretno – logopedu.

- ✖ *U Istri jako nedostaje podrška logopeda. Tome smo kao Obiteljski centar nastojali doskočiti, bar za potrebe Pule, koja već treću godinu sufinancira, a mi već četvrtu godinu provodimo logopedsko savjetovanje. Imamo jednu vrsnu logopedinju, koja je u mirovini, ali je svaki utorak ovdje. Ne izdajemo nalaze za komisije, ali je savjetovanje. Za sve one dilemske situacije, kad netko posumnja u postojanje nekog poremećaja ili poteškoće, za pokriti vrijeme dok dočeka 6 mjeseci svoj termin u bolnici, za riješiti onu masu problema koji bi se dugo vukli da nije intervencija na vrijeme. Ovamo nam pretežno dolaze baš predškolci i djeca s teškoćama.*

Među načinima da se prevlada prepreka manjka usluga uslijed nedostatka stručnjaka i programa svakako je **umrežavanje i jačanje suradnje s drugim davateljima usluga podrške roditeljstvu u zajednici u svrhu razvoja i/ili širenja dostupnosti usluga** za podršku roditeljstvu. Primjer dobre prakse u razvoju široke lepeze programa za roditelje djece rane dobi, koji se provode i evaluiraju u suradnji s drugim ustanovama i udrugama, pa i uz aktivno uključivanje korisnika u organizaciju nekih aktivnosti, predstavljaju aktivnosti koje u okviru programa rane podrške obiteljima provodi Obiteljski centar Istarske županije.

- ✖ *Roditelje male djece k nama pretežno dovodi naša ponuda programa. Imamo ih manje u obiteljskom savjetovanju, manji dio njih dolazi na savjetovanje zbog neakvih poteškoća. Većinom dolaze zbog onog što im ponudimo, a ponudimo im ono što mislimo da im treba. Recimo, u tom paketu programa za ranu podršku obiteljima nastojali smo posložiti sve do šeste godine života. Dakle, od tečaja za trudnice i buduće očeve ("Nova beba"), Rodine male škole dojenja, Baby fitnessa, "Rastimo zajedno", "Odgoja s osmijehom".*
- ✖ *Kod tečaja za trudnice nismo cijenili da moramo cijeli tečaj osmišljavati sami, nego smo uspostavili suradnju s patronažnom službom, znači s već postojećom infrastrukturom. Oni imaju tečaj koji ide, pokriva sve medicinske aspekte trudnoće i njege djeteta, međutim nedostaje (a to smo mi onda nadopunili) psihološka priprema za porod, priprema za novog člana i pravna zaštita. Dakle, tu smo u kontaktu s patronažom, naša stručna djelatnica najčešće ide na jednu od radionica trudničkog tečaja s ciljem da upozna trudnice s ovom*

našom ponudom. Nešto osnovno već saznaju o Obiteljskom centru, o mogućnostima podrške, a jedan dio njih onda i dođe. Jednom mjesečno u Obiteljskom centru imamo radionice Psihološka podrška i Pravna zaštita (treći četvrtak u mjesecu). Odaziv nije prevelik, ali je kontinuiran otkad smo započeli. Taj program zovemo "Nova beba". Najčešće se svi koji dođu čude zašto nema više ljudi i budu izrazito zadovoljni onime što su čuli. Znači, govorimo im sve, od praktičnih informacija, kako i kamo prijaviti dijete, o rodiljnim naknadama, pravima. Sve te informacije dobiju, a da ne govorim o sadržajima koje iznese psihologinja, vezanima uz sve one pojave kad beba dođe – od prilagodbe do baby bluesa...

- ✖ Nadalje, dobili smo informaciju da se u Puli počela provoditi škola dojenja i povezali smo se s udrugom Roda te rekli da je jednom takvom sadržaju mjesto ovdje i da roditelji slobodno dođu! Tečaj imaju tri do četiri puta godišnje. Sad već imamo formaliziranu suradnju s njima, osiguravamo im vrijeme u ovom našem prostoru, klimatiziranom, toplom po zimi, pristupačnom. Znači, Rodina se škola dojenja održava ovdje i to je nama isto prilika da ih na početku pozdravimo, da im predstavimo Obiteljski centar, kažemo da smo tu i koje sve programe imamo.
- ✖ Ove smo godine krenuli i s Baby fitnessom. To smo lani primijenili na grad Pulu i za ove vanjske suradnike koji to vode dobili neke male iznose za kupiti strunjače. Tu je uključena naša psihologinja, jedna vrsna pedijatrica iz Pule, logopedinja i fizioterapeutkinja iz Dnevnog centra za rehabilitaciju u Puli. S ovom smo ustanovom također formalizirali suradnju da nam ustupaju prostor jer nam se čini da u Obiteljskom centru nije prikladno za strunjače. Tamo i inače imaju strunjače za rehabilitaciju, to je ustanova koja radi s djecom. To je naišlo na odličan odaziv. (...) Progurali smo to – napravili sastanak s pedijatrima, predstavili priču i motivirali te vanjske suradnike. Lani nismo imali mogućnost, ali onda smo rekli: "Ako grad bude sufinancirao, krenut ćemo s tim."
- ✖ Zatim, imamo program "Rastimo zajedno". Imali smo dosad dvije grupe i sad ćemo na jesen ponovno krenuti. Programe "Rastimo zajedno" i Baby Fitness započeli smo provoditi u suradnji s UNICEF-om.
- ✖ Otkad smo započeli s radom, ide nam jedan program koji je isto ciljano usmjeren na roditelje djece predškolske dobi. Zove se "Odgoj s osmijehom". Taj nam je program prošlo više stotina roditelja. U evaluaciji je u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom. Program nam rade vanjske suradnice, koje su autorice, i za ovu smo godinu dobili sufinanciranje od Istarske županije. Nastojimo ga nuditi u manjim sredinama, i to opet u suradnji s vrtićima. Od ove godine nastojimo formalizirati tu suradnju. Taj je program, uz "Rastimo zajedno", otvoren za sve roditelje u zajednici. Lani, kad smo ga nudili, pozivi su išli na sve mjesne odbore jer oni imaju popise djece kojima daju paketiće za Novu godinu, naročito onima koja nisu u vrtićima. Na taj smo način pokušali biti dostupni baš djeci, odnosno roditeljima čija djeca nisu uključena u vrtić. Odgoj s osmijehom se provodio u 7 mjesta u okolici Pule.
- ✖ Iz programa "Odgoj s osmijehom" proizašao je Klub roditelja, koji djeluje već treću godinu. Okuplja se jednom mjesečno kao grupa podrške, s jednim labavim vođenjem, odnosno s angažmanom roditelja. Znaju iščitati neku Juulovu knjigu, pa o njoj raspravljaju. Naravno, koordinatorica toga je naša stručna djelatnica koja je svake prve srijede u mjesecu s njima. I to ide. Lani smo im organizirali i izlet. Ove i prošle godine su nam bili suradnici u organiziranju druženja djece i roditelja u šumi Šijana za Međunarodni dan obitelji. Recimo, namjestimo da je završni susret ciklusa tog nekog programa uoči Dana obitelji. To bude prigoda da okupimo sve te novopečene roditelje koji su prolazili radionice. Na Međunarodni dan obitelji smo već treću godinu u park šumi Šijana. Tamo uvijek bude druženje djece i roditelja, igre bez granica, skakanje u vrećama, potezanje konopaca... Roditeljima podijelimo priznanja roditeljima. Tu se Klub roditelja uključuje u organizaciju tih aktivnosti i bude zgodno. To je sada ponuda usmjerena prema skupini roditelja djece od 0 do 6 godina.

Uloga istog Obiteljskog centra kao i Istarske županije značajna je i u poticanju suradnje između davatelja usluga u području obiteljskog savjetovanja koje obuhvaća i dio usluga podrške roditeljstvu koje nisu predstavljene kroz prethodno prikazane programe i aktivnosti, već su namijenjene roditeljima koji se u obraćaju u obiteljsko savjetovalište.

- ✖ *Obiteljski centar ima oko 1500 usluga obiteljskog savjetovališta godišnje. Nismo jedini koji rade savjetovanje. Zdravi grad ima savjetovalište, mi surađujemo s gradskim savjetovalištima u Pazinu i Bujama. Labin ima savjetovalište, postoji i Biskupijsko savjetovalište s kojim smo također u suradnji. Surađujemo sa svima, Županija nas potiče, organiziraju se zajedničke radionice.*

✖ Povećanje resursa za roditeljstvo u zajednici

Jedna od inicijativa kojom je smanjena prepreka manjka zajedničkih sadržaja za djecu i roditelje u zajednici odnosi se na povećanje ponude aktivnosti udruga na kojima roditelji i djeca zajedno sudjeluju:

- ✖ *Naš je Obiteljski centar ove godine u suradnji s gradom organizirao okrugli stol na temu "Vrijeme za obitelj" i jedan od zaključaka je bio da kroz financiranje programa svakako potiču i podrže osobito one programe u kojima zajedno sudjeluju roditelji i djeca. Od lani imamo partnerstvo s jednom udrugom i zajedno smo se prijavili za financiranje na program javnih potreba program pod nazivom "Junior +". Uvjet je da na radionicu uz dijete dođe bar jedan roditelj. Odlično je bilo to što, ako baš mama nije mogla, zaista je došao tata. Odaziv je bio dobar, a u osmom mjesecu kreće novi ciklus. Potaknuli smo tu udrugu da ponudi program – znači kreativna radionica, keramičke radionice, roditelj i dijete rade zajedno.*

» Unapređivanje vođenja politike podrške roditeljstvu, djeci i obiteljima te poticanje suradnje i razmjene informacija među dionicima

Vrlo važnu ulogu u prevladavanju prepreka dostupnosti usluga za podršku roditeljstvu imaju tijela lokalne i regionalne samouprave, a intervjuirani davatelji usluga spominjali su različita iskustva vezana uz njihovu aktivnost na tom području.

S jedne strane, u većini lokaliteta doživljava se manjak spremnosti da se s razine grada i županije u potrebnoj mjeri razvijaju usluge za roditelje, djecu i obitelji (npr. *Nema stvarne volje na razini županije da se nešto napravi. Možemo mi postaviti tablu "Grad prijatelj djece", ali u biti usluge ostaju nedostupne. Treba osvijestiti kod ljudi koji donose političke odluke što znači rad na prevenciji, rad na ulaganju u djecu.*).

S druge strane, iskustva iz Istarske županije opisuju plodnu suradnju sudionika uključenih u pružanje društvene podrške roditeljstvu. Ova se suradnja iskazuje u financijskoj podršci inicijativama koje proaktivno pristupaju roditeljima osjetljivom i promišljenom ponudom usluga, praćenom visokim odazivom roditelja. Osim toga, suradnja je vidljiva i u utjecaju davatelja usluga na oblikovanje lokalne politike razvoja usluga kroz sudjelovanje u stvaranju kriterija za javno financiranje budućih programa za podršku obiteljima.

Sudeći po ovom primjeru, jačanje mreže usluga za roditelje i obitelj nije pod utjecajem samo ekonomskih činitelja, nego je rezultat zajedničkog socijalnog planiranja i kontinuiranog truda i suradnje širokog kruga sudionika u području socijalnih i zdravstvenih usluga.

Sljedeći primjer dobre prakse opisuje iskustva Obiteljskog centra Istarske županije u razvoju lokalne socijalne politike i zagovaranju prioriteta vezanih uz društvenu podršku roditeljstvu:

- ✖ *Kao Obiteljski centar, uključeni smo u neka zbivanja u zajednici. Puno smo puta na okrugle stolove stavljali teme, a iz njih je nešto proizašlo i ponosni smo na to. Krenuo je psihosocijalni tretman počinitelja nasilja u obitelji i osnovan je volonterski centar Istarske županije. Osim toga, uključene smo u razna tijela po gradovima. Ja sam kao članica županijskog Tima za zdravlje bila zadužena za prioritet prevencije ovisnosti i PUP-a.*
- ✖ *Ove se godine rade novi javno-zdravstveni i socijalni prioriteti, obaveze koje proizlaze iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o socijalnoj skrbi, dakle svi ti planovi koje treba donositi na razini Županije. Vezano uz izradu tih novih prioriteta, proveli smo anketiranje zdravstvenih djelatnika, izvješća iz domene socijalne skrbi, imali web anketu, 9 fokusnih grupa po raznim mjestima u županiji i konsenzus konferenciju s četrdesetak sudionika – ključnih ljudi iz područja zdravstva i socijalne skrbi. Iz svega su toga proizašli neki stari i neki novi prioriteti. Među njima je i, nazvali smo ga tako, prioritet podrška obitelji i prioritet rane intervencije za djecu s teškoćama. To me osobno jako, jako raduje. Nastojala sam, sudjelovanjem u fokusnoj grupi i radom županijskog tima te i na konsenzus konferenciji, doprinijeti da obitelj uđe kao jedna tema s kojom će se Županija intenzivnije baviti (očito je to važno jer je isplivalo na puno razina). Naše će, kroz daljnji rad tima, biti da za svaki pojedini prioritet formiramo radnu skupinu, nekih 8 – 10 ljudi, koji će to područje razraditi kako treba, definirati neka problemska područja, vidjeti na koje se faktore uopće može djelovati vezano uz taj prioritet podrške obitelji.*

Na natječaj za financiranje Programa javnih potreba za 2013. (gdje su uz ostale navedeni i spomenuti prioriteti "podrška obitelji" i "rane intervencije s djecom") Obiteljski je centar Istarske županije prijavio 4 projekta, među kojima su na roditelje i djecu rane dobi usmjereni Baby Fitness (razvoj u zajednicama i izvan Pule) i "Odgoj s osmijehom".

✖ **Prilagođavanje procedura pružanja usluga potrebama, interesu i mogućnostima roditelja**

Prevladavanje prepreka koje mogu predstavljati kruti planovi pružanja usluga, posebno u smislu fleksibilnosti u prilagodbi roditeljskim mogućnostima vremena dolaska, vidljivo je, između ostalog, u spremnosti davatelja usluga da ponudu usluga prilagodi vremenu kad su je roditelji zainteresirani koristiti. (npr. *Iako je bila planirana jedna Baby fitness grupa u proljeće i jedna u jesen, sad je bilo tako puno prijavljeno za ovaj Baby fitness, pa smo odlučili staviti još jednu grupu, jer ako čekamo deveti mjesec, te bebe će narasti. Tako je krenula i druga grupa.*)

✖ **Posvećivanje veće pažnje zapostavljenim/ruralnim područjima i povećanje pristupačnosti usluga roditeljima i djeci u manjim sredinama**

Zahvaljujući financijskim sredstvima od strane Županije, Obiteljski centar Istarske županije nabavio je automobil.

- ✖ *Okolnost da imamo vozilo omogućila nam je vrlo aktivnu provedbu tadašnje Kampanje protiv tjelesnog kažnjavanja djece (odrađivali smo predavanja/radionice u više od polovine svih od ukupno pedesetak osnovnih škola u županiji, na tridesetak lokacija). To nam je bila i dobra prilika za predstavljanje svih naših programa i povezivanje s općinama i gradovima te vrtićima i osnovnim školama.*

✖ **Povećanje informiranosti potencijalnih korisnika o uslugama i davateljima usluga**

Intervjuirani stručnjaci izvijestili su o aktivnostima koje poduzimaju kako bi povećali dostupnost podrške roditeljstvu roditeljima, odnosno približili im svoje usluge i instituciju.

- ✖ *Mislim da ne reklamiramo Centar za socijalnu skrb na dobar način. Ali, sada smo počeli u jednom porečkom mjesečniku, čija nam je urednica ponudila da sudjelujemo, i u zadnja 2 broja su izašli naši članci. Pripremamo materijale za barem još 4 broja. Mislim da tako i treba, da više razgovaramo, prije nego što problem nastane.*
- ✖ *Svi roditelji u vrtiću znaju da nam se mogu obratiti. Predstavimo se na prvom roditeljskom sastanku. Objasnimo im što mi očekujemo od roditelja kao i što oni mogu dobiti i očekivati od nas.*

U opisivanju nastojanja da se poveća informiranost roditelja o stručnoj podršci koju mogu dobiti od stručnjaka u različitim ustanovama kao vrlo važan istaknut je način na koji se roditeljima prezentira informacija i na koji ih se pozove na korištenje usluga i programa. Naglašena je najveća učinkovitost osobnog kontakta stručnjaka i roditelja – potencijalnog korisnika:

- ✖ *Bitno je kako se informacija prenese. Jedno vrijeme je pravica našeg Obiteljskog centra dolazila na jednu radionicu trudničkog tečaja u organizaciji doma zdravlja i kratko prezentirala budućim roditeljima tko smo, što smo i što nudimo – tada bi se uvijek na našem programu "Nova beba" pojavilo više ljudi – jedno pet-šest parova. Ako patronažna sestra kaže: "Evo, tu imate Rodu, tu imate ovo, tko hoće ono", i samo onako podijeli letkiće, tada dođu samo roditelji koji su od nekog čuli, ili koji su onako zainteresirani možda malo više od prosječnih. (...) Isto vrijedi za ovaj drugi program koji radi naš Obiteljski centar s vrtićima širom Istarske županije. Na to predstavljanje programa uvijek dođe netko od nas u vrtić, objasni o čemu se radi, kako izgleda i koliko traje, tako da nije ono samo: "Evo tebi plakatić", a da roditelji ne znaju što će se događati. Da, to je nekako bitno, baš taj osobni kontakt.*

Čini se da je glavna svrha jednokratnih aktivnosti poput držanja predavanja približavanje drugih stručnih usluga roditeljima. To je djelotvorno jer roditeljima-slušateljima daje priliku da upoznaju stručnjake i steknu osobni uvid na temelju tog predavanja koji ih potakne da ih kontaktiraju u budućnosti.

- ✖ *Vrlo često bi se, nakon izlaganja, radionice ili interaktivnog predavanja, netko došuljao do stola kad bismo završili, pa bi krenuo s neakvim svojim problemom, pa bi se pojavio ovdje u Centru drugi tjedan ili bi nazvao. Kroz te nas jednokratne aktivnosti roditelji vide, upoznaju i ohrabre se.*

Osim toga, važnom se pokazuje preporuka drugih roditelja koji su već koristili uslugu savjetovanja ili neki program podrške roditeljstvu.

- ✖ *Roditelji ponekad dolaze do informacije usmenom predajom. Oni kojima sam pomogla po tim pitanjima, upute druge roditelje na mene.*
- ✖ *Sve veći dio novih roditelja dolazi jer im je preporučio netko tko je bio prije.*

× Promicanje odgovornog roditeljstva i njegove društvene podrške te uklanjanje prepreka vezanih uz stigmatizaciju primatelja stručne pomoći

Kao nešto što je doprinijelo prevladavanju prepreke stigmatizacije korisnika stručne pomoći, stručnjaci svih Obiteljskih centara te neki drugi davatelji usluga spominju sve veći broj korisnika uslijed kontinuiranog rada i širenja programa i usluga podrške roditeljstvu te senzibiliziranje javnosti o njima. Posebno je zahvalna okolnost što se radi o populaciji roditelja koja je vrlo zainteresirana za informacije o roditeljstvu. To dovodi do veće prisutnosti programa podrške roditeljstvu u ranim godinama djetetova života u zajednicama i roditelji se lakše odlučuju na sudjelovanje u njima. Ovi programi manje se vide kao usluga za "problematične" obitelji a više kao odraz standarda kvalitete života u zajednici i vrijednosti koju pridaje djeci, roditeljstvu i obitelji.

- × *U našem društvu uvijek postoji jedna stigma prema toj vrsti usluga., zato mislim da su upravo "škole za roditelje," radionice koje imamo put da se korištenje tih usluga postepeno infiltrira i da se ta stigma s vremenom skine. Drugi razlog za nedolazak je jedna količina straha koja prevladava, a opet je vezana uz tu stigmu. Negdje je možda razlog neznanje ili nedovoljna informiranost ljudi pa mislim da je put da se informira o načinu i vrsti pružanja usluga isto otvaranje vrata da ti ljudi koji se ustručavaju, da dođu i traže pomoć.*
- × *Ideja traženja pomoći obraćanja puno je lakša sada nego kad smo počeli raditi, prije četiri-pet godina. Puno se više tata uključuje – i u tečajeve za trudnice, i u Baby fitness, i na radionice "Rastimo zajedno." Čini mi se da se neke stvari ipak mijenjaju.(...) Čini mi se da to više nije takav tabu, ljudi govore da idu na radionice. Mame se na kavi pohvale, pa kažu jedan drugoj da su bile, a kad se požale, preporučuju jedne drugima da i one idu. To je nekakvo osobno iskustvo koje prenosimo i više ne skrivamo. Programi za roditelje djece rane dobi doprinose promjeni stava prema stručnoj pomoći. Javnost se stalno senzibilizira – na radiju, na plakatima u vrtićima i kod liječnika.*
- × *Rekla sam, naročito u počecima, na nama je da pomalo podižemo broj, masu onih koji hoće učiti i raditi na roditeljstvu i na nama je da stvaramo jednu pozitivnu klimu i pomalo mijenjamo stavove prema traženju podrške. Meni se čini da je postalo "in" i "fora" ići na radionice u Obiteljski centar.*

× Unapređivanje dostupnosti usluga podrške roditeljstvu svim roditeljima, a posebno roditeljima iz ranjivih skupina

U intervjuima je razmatrano i pitanje dostupnosti usluga svim roditeljima, a posebno onima za koje bi se zbog njihovih životnih okolnosti ili obilježja moglo (temeljem statističkog rizika) očekivati da imaju teškoća u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti, a koji se sami ne obraćaju stručnjacima. Neki stručnjaci Obiteljskih centara izvijestili su o tome što su u svojim organizacijama poduzimali vezano uz povećanje dostupnosti usluga takvim roditeljima.

- × *Otkad smo počeli raditi, jako puno vremena i energije posvećujemo, jer nam je to jako važno, posrednoj suradnji s Centrima za socijalnu skrb, s MUP-om, sa Sigurnom kućom, s udrugama – sa svima njima dobro surađujemo i čini nam se da i vrtići i neki liječnici savjetuju nekim roditeljima da dođu. Imamo dogovor s patronažnom službom da nam i oni mogu uputiti. Dakle, kroz te neke druge institucije koje jesu u dodiru s tim roditeljima.*

Uz povezivanje s institucijama i udrugama koje su u češćem dodiru s roditeljima izloženima rizicima za odgovorno roditeljstvo kako bi oni svoje korisnike uputili na programe podrške roditeljstvu koje nudi Obiteljski centar, spominjano je i zajedničko planiranje usluga, u dijalogu stručnjaka Obiteljskog centra i Centra za socijalnu skrb. Na taj se način omogućuje stvaranje ponude usluga za korisnike iz ranjivijih skupina.

Iskustvo voditeljice programa radionica "Rastimo zajedno" s roditeljima (majkama) romske nacionalnosti je ilustrativno za razmatranje nekih od problema pružanja podrške roditeljstvu najranjivijim skupinama. Između ostalog, čini se važnim da programi podrške roditeljstvu (za roditelje iz socijalno isključenih skupina) budu osjetljivi i na njihove potrebe za podrškom u drugim obiteljskim ulogama, osim roditeljske.

- ✖ *Muče ih zapravo jednaki problemi kao i ostale roditelje, muči ih zašto ih dijete ne sluša, zašto radi baš suprotno od onoga što bi oni htjeli i zašto ne jede, zašto ne spava, zašto baš sad želi tu neku stvar koju oni ne mogu dobiti, zašto se baca kad idu s njim u trgovinu jer im ne žele nešto kupiti. Ma, što se toga tiče, sve je jednako. Ali, s druge strane, u razgovorima s romskim roditeljima i s ostalim roditeljima u drugom programu, uočila sam da ostali više pričaju međusobno o tome i onda imaju sami za sebe opravdanje za svoje postupke i razmišljanja, a kod romskih mama sam shvatila da, ako one imaju tako neki problem, malo pričaju o njemu, a malo razmjenjuju osobna iskustva o odgoju djece. U postupcima prema djeci se vode svojim sjećanjima iz djetinjstva i postupcima svojih roditelja. (...) Mislim da su oni preopterećeni drugim teškoćama, počevši od uzrasta kad su postale majke, od podrške šire obitelji, od zajednice, od podrške supruga. (...) Kad su se toliko počele oslanjati na mene, bilo mi je jako teško za slušati ili prihvatiti. Kada zamišljam da neka osoba ima problem, tada zamišljam i razmišljam o tome na svoj način, u odnosu na svoja iskustva. Kako bih se ja osjećala da ne surađujem s mužem? Kako bih se ja osjećala da mi svekrva ide "na živce"? Što bih ja napravila u toj situaciji da se osjećam manje vrijednom? Kako bih funkcionirala? Bih li tražila nešto ili ne? Kada ta osoba za koju mislite da ima problem progovori o svom problemu, koji je stotruko teži od toga što ste vi zamišljali, onda se... ja sam se osjećala grozno, meni je to bilo jako teško za prihvatiti, neke stvari ni nisam prihvatila.*

Iz odgovora na pitanje o tome što je potaknulo majke romske nacionalnosti da dođu na radionice za roditelje, vidljivo je da je bio potreban prethodan osobni kontakt s voditeljicom aktivnosti.

- ✖ *Znate li zašto su došle? Zato što smo, kad smo mi išli u informativne razgovore po kućama, sjeli i zadržali se neko vrijeme te osjetili atmosferu njihova doma. Iz razgovora smo zaključili da oni to žele, da im to treba i da žele doći.*

Konačno, ne umanjujući značaj financijskih sredstava u osiguranju dostupnosti usluga za podršku roditeljstvu, želimo naglasiti i važnost preuzimanja profesionalne (i osobne) odgovornosti svih sudionika procesa osnaživanja roditelja za poticajno i odgovorno roditeljstvo. Prikaz inspirativnih primjera prevladavanja prepreka roditeljskom pristupu stručnjacima završavamo stoga riječima vrtičke psihologinje.

Povećanje korištenja svojih usluga postižem svojom zainteresiranošću i kompetentnošću.

ZAKLJUČAK

Stručnjaci koji pružaju usluge roditeljima kroz sustave zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi na sva četiri ispitivana lokaliteta ukazuju na nedovoljnu prepoznatost potreba roditelja djece rane dobi za podrškom u roditeljstvu kao i na nedovoljnu dostupnost usluga za podršku roditeljstvu te općenito stručnjaka u području skrbi za djetetovo zdravlje i razvoj ovoj populaciji roditelja. Kao glavna prepreka pristupu roditelja i djeteta stručnjacima identificiran je manjak stručnjaka, odnosno veliki broj djece ili obitelji koje u svojoj nadležnosti imaju postojeći pedijatri, vrtićki psiholozi i stručni djelatnici Centara za socijalnu skrb. Problem omjera stručnjaka i korisnika nisu isticale jedino patronažne sestre. Način na koji se s ovom preprekom nose neki Obiteljski centri angažman je vanjskih suradnika ili suradnja s udrugama ili drugim ustanovama u programima koje sufinanciraju jedinice lokalne ili područne samouprave.

Također, kao prepreka pristupu roditelja stručnoj podršci koja bi ih mogla osnažiti u roditeljskoj ulozi navodio se i manjak programa i usluga podrške roditeljstvu namijenjenih roditeljima djece rane dobi – manjak savjetovališta, psiho-edukativnih radionica za roditelje (“škola za roditelje”) namijenjenih jačanju roditeljskih znanja i vještina, roditeljske kompetentnosti i dobrobiti u razdoblju od djetetova rođenja do polaska u školu. Ovdje treba napomenuti da ovaj manjak nije jednako izražen na svim lokalitetima, odnosno da ponuda usluga i programa podrške roditeljstvu roditeljima djece rane dobi varira obzirom na grad i županiju iz koje stručnjak dolazi. Aktivnosti povezane s pružanjem lepeze programa za ranu podršku obiteljima koje provodi Obiteljski centar Istarske županije u suradnji s drugim organizacijama i stručnjacima primjer su dobre prakse proaktivnog djelovanja (prema roditeljima, zajednici, drugim davateljima usluga, donositeljima odluka na županijskoj razini) i stvaranja ponude usluga i programa koja nailazi na visok odaziv roditelja djece rane dobi. Iz ovog primjera vidljivo je da su za takav razvoj, uz financijsku podršku, važni i drugi čimbenici.

Kao prepreka pristupu uslugama prepoznata su i neka obilježja samih roditelja-potencijalnih korisnika, među kojima je najčešće spominjana roditeljska nespremnost/nevoljkost da se obrate stručnjacima. Kao mogući razlozi ponuđeni su roditeljski manjak uvida u neprimjerenost vlastitih roditeljskih postupaka, neinformiranost roditelja o uslugama i davateljima te strah od stigmatizacije. Približavanje usluga roditeljima koji ih sami ne traže, a izloženi su rizicima za odgovorno roditeljstvo predstavlja izazov. Jedan način na koji se nastoji povećati uključivanje ovih roditelja u usluge podrške roditeljstvu je povezivanje obiteljskih centara kao davatelja usluga s organizacijama koje su u češćem dodiru s ovom skupinom roditelja (centri za socijalnu skrb, udruge, policija) kako bi ove organizacije svoje korisnike uputile na programe podrške roditeljstvu u obiteljskom centru – bilo da se radi o savjetovanju, uključivanju u ciljane programe ili uključivanju u programe otvorene svim roditeljima, nadopunjene dodatnim aktivnostima za roditelje suočene sa specifičnim izazovima. Tako se nastoji osigurati da usluge podrške roditeljstvu budu dostupne svim roditeljima, uključujući one iz ranjivih skupina, a ne samo roditeljima u povoljnijem položaju koji se u njih najspremnije sami uključuju.

Osim toga, davatelji usluga izrazili su i stav da, prema dijelu roditelja koji se ne odazivaju na ponudu programa podrške roditeljstvu, takvi programi djeluju posredno jer mijenjaju okolinu ovih roditelja. Naime, roditelji sudionici programa podrške roditeljstvu podižu kritičnu masu roditelja spremnih na učenje o roditeljstvu i dijeljenjem svojih pozitivnih iskustava mijenjaju stavove ostalih roditelja u zajednici prema normaliziranju sudjelovanja u programima namijenjenima jačanju roditeljskih znanja, vještina, kompetentnosti i dobrobiti.

Primjeri dobre prakse u prevladavanju prepreka pristupu stručnoj podršci u roditeljstvu uključuju primjere umrežavanja i jačanje suradnje između davatelja usluga podrške roditeljstvu u zajednici u svrhu razvoja i/ili širenja dostupnosti usluga za podršku roditeljstvu te povećanja zajedničkih sadržaja za roditelje i djecu.

Također su iznijeti primjeri prilagodbi u planiranju i provođenju programa za roditelje koje su omogućile veću dostupnost programa podrške kao i aktivnosti čije je provođenje rezultiralo povećanjem pristupačnosti usluga roditeljima i djeci u manjim/ruralnim sredinama.

Kao djelotvoran način poboljšanja informiranosti potencijalnih korisnika o uslugama i davateljima usluga (posebno potencijalnih korisnika iz ranjivih skupina roditelja koje se rjeđe odazivaju na programe oglašavane u medijima) preporučeno je informiranje kroz osobni kontakt roditelja s davateljem usluga ili roditeljima – bivšim korisnicima.

Primjeri dobre prakse odnosili su se i na prevladavanje prepreka koje predstavlja stigmatizacija tražitelja stručne pomoći u roditeljstvu te pristupa roditeljima iz socijalno isključenih skupina koji promiču njihovo uključivanje u programe za osnaživanje odgovornog, poticajnog i nenasilnog roditeljstva.

Primjeri dobre prakse u prevladavanju situacijskih i motivacijskih prepreka pristupu uslugama podrške roditeljstvu pokazuju da se mnoge od njih mogu prevladati, uz pomoć dodatnih usluga ili strateškim planiranjem, koje često zahtijevaju dodatna financijska sredstava te ulaganje truda i vremena.

5.2

Roditeljske potrebe za podrškom i dostupnost usluga za podršku roditeljstvu: perspektiva predstavnika jedinica lokalne i područne samouprave

Ninoslava Pećnik i Ivana Dobrotić

Važnu ulogu u ispunjavanju društvene odgovornosti osiguravanja roditeljima uvjeta za roditeljsku skrb primjerenu djetetovim potrebama i pravima imaju i različite službe ne samo na državnoj, već i na lokalnim razinama. Takva odgovornost, između ostaloga, proizlazi i iz različitih međunarodnih dokumenata, pa tako i iz Konvencije UN-a o pravima djeteta (2001.). Naime, pravo je svakog djeteta da njegov roditelj dobije odgovarajuću pomoć u ispunjavanju svojih roditeljskih odgovornosti u skladu s djetetovom dobrobiti i optimalnim razvojem, a države potpisnice dužne su poduzeti odgovarajuće mjere pomoći i podrške roditeljima i drugim osobama odgovornima za dijete.

Vijeće Europe dalo je poseban poticaj ostvarivanju ovog prava svojom Preporukom (2006.) 19 o politici podrške pozitivnom roditeljstvu. Ona poziva države članice da priznaju ključnu ulogu obitelji i roditeljske uloge te stvore uvjete za pozitivno roditeljstvo osiguravanjem pristupa primjerenoj razini resursa (materijalnih, psiholoških, društvenih i kulturnih) svima onima koji podižu dijete te osiguravanjem otvorenosti šire društvene zajednice za prihvaćanje potreba obitelji s djecom i potreba roditelja.

Osim stvaranja uvjeta za pozitivno roditeljstvo, ciljevi politika i aktivnosti trebaju biti uklanjanje prepreka pozitivnom roditeljstvu (naročito u području usklađivanja obiteljskih odgovornosti i plaćenog rada) te promicanje pozitivnog roditeljstva razvijanjem svijesti o njegovoj vrijednosti i važnosti te poduzimanjem svih mjera potrebnih za njegovo ostvarivanje. Od vlada se traži proaktivan pristup promicanju pitanja vezanih uz roditeljstvo i normalizacije sudjelovanja roditelja u programima podrške roditeljstvu. Preporučuje se i niz načela i mjera u području pružanja podrške roditeljstvu radi ostvarivanja glavnih ciljeva ovog dokumenta.

Vijeće Europe također zagovara razvoj "djetetu prijateljskih socijalnih usluga/socijalnih usluga-prijatelja djece" (engl. *child-friendly social services*), koje poštuju i promoviraju dječja prava, dostupne su, primjerene i odgovarajuće za djecu, transparentne i dostatne, odnosno uzimaju u obzir različite potrebe djece i njihovih roditelja.

Nadalje, usluge moraju biti prilagodljive različitim društvenim promjenama te utemeljene na istraživanju potreba i učinaka, kao i rezultat uključivanja svih sudionika u proces njihova donošenja, a ponajprije djece i njihovih roditelja (VE, 2009., 2011.). Kako bi to bilo ostvarivo, posebice kod obitelji i djece s višestrukim i kompleksnim potrebama, nužan je planirani razvoj te pružanje usluga koje uključuju suradnju različitih sektora i sudionika, no i donositelja odluka na različitim razinama.

Iz tog je razloga posebice važna i briga o uslugama koje se roditeljima i djeci pružaju na lokalnoj razini unutar sustava zdravstva, predškolskog odgoja i obrazovanja, socijalne skrbi, kao i od strane organizacija civilnog društva, a s krajnjom svrhom unapređenja djetetove dobrobiti i ispunjenja njegova razvojnog potencijala.

Osim usluga koje su ponajprije usmjerene na roditeljska znanja, stavove i vještine te kvalitetu interakcije s djetetom, na kvalitetu roditeljstva i djetetov razvoj utječu i usluge predškolskog odgoja i obrazovanja, zdravstvene skrbi, socijalne skrbi te ponuda drugih sadržaja za djecu, roditelje i obitelji u zajednici. Za njihov je razvoj i organiziranje posebice važna upravo uloga lokalnih i regionalnih sredina. Naime, lokalne i regionalne sredine najbolje poznaju potrebe svog stanovništva, a s aspekta je dobre vladavine, između ostaloga, važno upravo donošenje informiranih odluka temeljenih na činjenicama i podacima, kao i dugotrajno planiranje utemeljeno na uvidu u potrebe sredine te na različitim analizama o trendovima i budućim izazovima u toj istoj sredini (Committee of the Regions, 2012.).

Pitanje dostupnosti i organizacije spomenutih usluga i sadržaja te općenito pitanje prepoznatljivosti potreba djece u dobi do 6 godina i njihovih roditelja raspravljano je u intervjuima s predstavnicima upravnih odjela i službi jedinica lokalne i područne samouprave, nadležnima za različite oblike podrške roditeljstvu/obiteljima.

Svrha je istraživanja bila steći uvid u iskustva i poglede predstavnika nadležnih službi na četiri lokaliteta, u gradovima Petrinji, Poreču, Šibeniku i Varaždinu. U intervjuima je sudjelovalo petero predstavnika/ca službi na gradskoj te petero predstavnika/ca službi na županijskoj razini zaduženih za različita područja društvenih djelatnosti, odnosno nadležnih za područja usluga kojima se ovo istraživanje bavi.

Perspektiva je "donositelja odluka na lokalnoj razini" zahvaćena polustrukturiranim intervjuima koji su se koncentrirali na postojeće usluge vezane uz roditeljstvo djece u dobi do 6 godina, posebice na njihovu dostupnost i način organiziranja, potrebe roditelja u njihovoj sredini te izazove i poteškoće s kojima se pri tome susreću. Iako korišteni uzorak ne dozvoljava generalizacije i ne postoje pretenzije za stvaranjem ukupne slike o perspektivi predstavnika lokalne i regionalne samouprave, prikupljeni rezultati daju doprinos nadopunjavanju mozaika relevantnih tema nužnih za unapređenje dostupnosti usluga podrške roditeljstvu, a koji je stvoren temeljem perspektive roditelja i neposrednih pružatelja usluga.

POSTOJEĆE USLUGE I ULOGA JEDINICA LOKALNE I REGIONALNE SAMOUPRAVE U NJIHOVU PLANIRANJU I PRUŽANJU

Upitani o postojećim uslugama za podršku roditeljstvu djece najmlađe dobi, svi su sudionici istraživanja ponajprije navodili prisustvo usluga predškolskog odgoja i obrazovanja, koje su, sukladno njihovu mišljenju, u istraživanim gradovima relativno dobro razvijene. Upravo je postojanje vrtića te predškole, čija nadležnost jest propisana na razini lokalne samouprave, najčešći odgovor na svim lokalitetima na pitanje o tome koje usluge za podršku roditeljstvu nude/podupiru (npr. *Najveće potrebe su za dječjim vrtićima; Financiramo vrtiće; Lokalne uprave osnivaju predškolske ustanove i isključivo ih same financiraju; Dvjestotinjak djece obuhvaćeno je predškolom...*).

Analizom dobivenih rezultata o postojanju "ostalih" usluga namijenjenih podršci roditeljstvu dolazimo do dvije vrste lokalnih sredina. Na jednoj strani nalazimo sredine sa slabo razvijenom mrežom usluga podrške roditeljstvu, a na drugoj strani sredine s razvijenom mrežom usluga podrške roditeljstvu. Treba napomenuti da se ovakva klasifikacija temelji na rezultatima istraživanja četiri lokaliteta, a da je moguće očekivati kako bi se povećanjem uzorka dobio kontinuum "razvijenosti" mreže usluga.

Osvrnemo li se na **sredine sa slabo razvijenom mrežom usluga podrške roditeljima/roditeljstvu**, možemo vidjeti da se radi o sredinama koje imaju jako malo programa namijenjenih djeci predškolske dobi i njihovim roditeljima te se njihovi predstavnici u svojim odgovorima uglavnom usmjeravaju na nedostatak istih (npr. *Malo govorimo o djeci... imamo malo programa; Puno toga nedostaje; Nedostaje institucionalna skrb za djecu roditelja koji rade; Projekti za posebno izložene grupe... Ne. To nemamo; Nedostaje nekakav "baby servis", da negdje možeš ostaviti dijete i otići u trgovinu*).

Predstavnici iz ovih sredina navode tek rijetke "ostale" usluge usmjerene djeci i njihovim roditeljima (npr. *Još jedna udruga radi usluge u bolnici, za cerebralnu paralizu, da roditelj može ostaviti dijete na sat i pol; Postoje još neke usluge u društvu "Naša djeca", ali to se plaća*.)

Razlozi se slabo razvijenosti usluga u tim sredinama ponajprije nalaze u nedostatku financijskih sredstava (npr. *Nedostaje institucionalna skrb za djecu roditelja koji rade. Problem je nedostatak novca. Jedan grad zbog toga pokušava zatvoriti vrtić. Već nekoliko godina se ne otvara već izgrađen vrtić.*), pri čemu je vidljivo kako to predstavlja problem ne samo otvaranju novih kapaciteta, već i održivosti postojećih programa.

Također se ističe nedostatak samih programa i nositelja usluga koji bi se mogli financirati od strane lokalne sredine (npr. *Nema programa koje bismo mogli podržati ili financirati.*), kao i nedostatak "poduzetničke inicijative" potencijalnih pružatelja takvih usluga na lokalnoj razini (npr. *Svi ti ravnatelji [vrtića] imaju jako malo poduzetničke inicijative, kažu da će sve to grad srediti. Vjerujem da će se to promijeniti ulaskom u EU. Vjerujem da će morati početi menadžerski razmišljati, da će ih natjerati da pišu te projekte.*).

Sredine sa slabije razvijenom mrežom usluga karakterizira odsustvo sustavnog planiranja te pružanja potrebnih programa podrške (npr. *U smislu podrške samohranim roditeljima, u gradu je sve ad hoc. Nema nekakvog konstantnog programa podrške.*). Štoviše, vidljivo je da intervjuirani predstavnici ne ističu sebe (ni osobno, niti kao predstavnike lokalne/regionalne samouprave) kao nositelja promjena, programa, inicijative ili odgovornosti za stanje usluga usmjerenih roditeljima (npr. *Da bar nama dođe netko s inicijativom da nešto subvencioniramo, nego sve moramo sami smišljati. A tu sam samo ja i još nekoliko ljudi. Nemam ja ekipu od dvadeset stručnjaka.*), pri čemu se dodatno žale na nedostatne institucionalne kapacitete.

Važno je naglasiti i kako je analiza pokazala da se u tim sredinama usluge roditeljima predškolske djece ne nalaze visoko na listi javnopolitičkih prioriteta (npr. *Imamo sistem utvrđivanja prioriteta kod izrade proračuna. Dogovaramo se na razini Županije koji su to prioriteta. Ako se kaže da je to gospodarstvo i zapošljavanje, onda sve drugo dolazi na marginu. Što se tiče ovoga, nedovoljno je [novaca] i sve je u krugu nedostatka financijskih sredstava*).

S druge strane, intervjui pokazuju da **sredine s razvijenom mrežom usluga podrške roditeljima/roditeljstvu** karakterizira daleko šira paleta usluga koje se nude.

Pri tome se posebice ističe Poreč/Istra, koji uz programe predškolskog odgoja i obrazovanja naglašava i niz drugih usluga za roditelje i djecu u dobi do 6 godina – od financiranja različitih programa provođenja slobodnog vremena, ljetovanja, uređenja dječjih igrališta, preko organiziranja rada savjetovališta te različitih programa namijenjenih (novim) roditeljima, djeci te roditeljima djece s teškoćama u razvoju i djeci te roditeljima djece slabijeg socioekonomskog statusa i sl.:

- ✖ *Programi koji se odnose na organizirano provođenje slobodnog vremena, stručno vođeni ljetni programi za djecu [čiji roditelji rade poslije podne do navečer];*
- ✖ *Podržavamo rad civilnog sektora kroz svoj program javnih potreba, dakle podržavamo one programe koji su usmjereni djeci predškolskog uzrasta, kreativne radionice, od likovne preko plesa do mase drugih radionica;*
- ✖ *Projekti usmjereni na individualni rad s djecom predškolskog uzrasta i jasličke dobi;*
- ✖ *Djelatnost "Zdravi Grad" usmjerena je i na roditelje kroz specifične programe, od tečajeva kvalitetnog roditeljstva preko rada s roditeljima do podrške različitim preventivnim programima;*
- ✖ *Imamo velik, jako velik broj dječjih igrališta, kvartovskih i sportskih igrališta. Prije tri godine završena je faza apsolutnog uređenja šezdesetak dječjih igrališta;*
- ✖ *Za nezaposlene obitelji imamo različite oblike pomoći, od novčane do upućivanja u savjetovališta ako je to potrebno. Nudimo i besplatnu psihološku podršku, besplatan boravak djeteta u predškolskoj ustanovi, pomoć u plaćanju troškova najamnine, besplatan boravak djeteta u ljetnom kampu...;*
- ✖ *Djeca s posebnim potrebama, veličina predškolskih grupa je prilagođena njima, a nudimo i kreativne radionice u suradnji s društvom invalida. Pokušavamo ih integrirati u zajednicu).*

Također, analiza je pokazala da te sredine drugačije pristupaju planiranju i razvoju usluga namijenjenih djeci i roditeljima u svojoj zajednici. Vidljivo je da roditelji i roditeljstvo nisu izvan fokusa lokalne sredine te se pridaje pozornost uslugama namijenjenima roditeljima djece predškolske dobi, pri čemu se posebice vodi računa o njihovim potrebama i perspektivi. U tim se sredinama planiranje i donošenje programa temelje na uvidu u potrebe te sredine, ali i roditelja koji žive u toj sredini (npr. *Istražujemo potrebe roditelja; Ono što je isto jako, jako važno, kroz svaku našu procjenu i istraživanje, povratna je informacija. Dakle, pokušavamo što više osluhnuti potrebe građana*).

Vidljivo je i prisustvo strateškog pristupa planiranju u takvim sredinama gdje se razvoj ovog javnopolitičkog područja promišlja i usmjerava na duži rok (npr. *Već smo se na neki način obvezali donošenjem dvaju strateških dokumenata, to je naš Plan za zdravlje, u kojem su jedan od prioriteta djeca i mladi te naša Obiteljska politika, gdje je upravo skrb o djeci i mladima i o obitelji. Od toga sve počinje. Isto tako, bitna je svijest o značenju ranih intervencija – koje su sigurno najznačajnije, koje su najučinkovitije, koje su, na kraju krajeva, najjeftinije za ulaganje i tako dalje. To je bio stav grada i politike*).

Ovdje je zanimljivo istaknuti i kako prethodna izjava oslikava i postojanje novijeg diskursa na području pružanja usluga za djecu najmlađe dobi, tzv. diskursa društvenog ulaganja gdje se na troškove za djecu ne gleda kao na tekuću potrošnju, već kao na investiciju koja ima pozitivne učinke u budućnosti kako za pojedinca, tako i za društvo u cjelini (Mahon, 2002.; Jenson i Saint-Martin, 2006.; Jensen, 2009.).

Za opisani se pristup bitno pokazalo zalaganje pojedinaca zaposlenih u stručnim službama (npr. *Međutim, imamo sreću da je među stručnjacima bio jedan dio ljudi, stvarno moram reći vizionara, koji su bili sigurni u svoju ideju, koji su je razvijali.*), ali i predstavničkih tijela samih lokalnih sredina (npr. *Redovito se izvještava gradsko vijeće koje itekako pažljivo čita i isčitava sve te dokumente i izvješća.*).

Uz navedeno, bitno je i postojanje određene odgovornosti i samih roditelja te razvijanje tzv. suradnog odnosa sa samim roditeljima (npr. *Ali opet želimo kod roditelja osvijestiti onaj značaj prisutnosti roditelja u životu djeteta, dakle, ne da mu omogućimo da to dijete bude cijeli dan bez roditelja, već da mu budemo servis, ali da u svakom slučaju radimo i dalje na nekakvoj senzibiliziranosti roditelja, i čak i potporu u onom dijelu kada su prisutni da budu roditelji, da budu roditelji svojoj djeci. Ali, mislim da je tajna u suradnji.*).

Zanimljivo je spomenuti i kako dvije opisane sredine različito gledaju na svoju ulogu u zajednici. Tako su predstavnici/stručnjaci **sredina sa slabo razvijenom mrežom usluga podrške roditeljstvu** poprilično usmjereni ka stvaranju materijalnih uvjeta za pružanje osnovnih usluga. Analiza je intervju tako pokazala kako oni svoju ulogu dominantno vide u izgradnji (npr. vrtića, rodilišta), financiranju (ponajprije vrtića i socijalne skrbi) i koordinaciji pojedinih programa (npr. *Mi financiramo....[prije svega vrtiće]; Mi prikupljamo informacije...; Mi koordiniramo...; Sufinanciramo udruge civilnog društva...; Gradimo [vrtiće, rodilišta...]; Mi subvencioniramo...; Financiramo najveći vrtić u zemlji...; Financiramo Obiteljski centar...; Podijelili smo preko 100 socijalnih stanova...*) te tek rijetko ističu kako i oni sami iniciraju određene promjene na tom području (npr. *Iniciramo projekte kad vidimo da je nešto nedostatak u županiji. Kad postoji potreba, ja to iniciram...*). No, tu je još jednom važno naglasiti kako se nakon provedenih intervjua u tim sredinama te analize istih pokazalo da se sugovornici teško odvajaju od određenog nivoa općenitosti pri razgovoru o konkretnim uslugama te priznaju da ih zapravo imaju jako malo, ako uopće.

S druge strane, **sredine s razvijenom mrežom usluga podrške roditeljima/roditeljstvu** ponovno pokazuju drugačiju sliku. Predstavnici službi u tim sredinama ne vide svoju ulogu samo koordinativnom ili pak u financiranju te kreiranju programa, već i u procjeni potreba svoje sredine (npr. ***Pokušavamo osluhnuti potrebe građana.***), senzibilizaciji različitih aktera o potrebi razvijanja usluga namijenjenih djeci predškolske dobi (npr. ***Senzibiliziramo ključne ljude. Ulaganje u obitelj nije trošak, već investicija.***) te najvažnije, razvijanju partnerskog odnosa s drugim sudionicima u svojoj zajednici.

Način na koji predstavnici službi sebe vide kao nekoga tko okuplja i usmjerava mrežu partnera (i stoga ima širi raspon usluga, podršku pozitivnom razvoju i kvaliteti života djece i roditelja) najbolje oslikava sljedeći citat:

Mislim da ne mogu sam/a. Gradska uprava nije otok, to moramo svi zapravo raščistiti. Dakle, mi smo zajednica. Mi smo lokalna zajednica i na toj razini trebamo misliti, promišljati, planirati itd. Veseli me to da sve što činimo, činimo timski. To smo prepoznali kao jako važno i značajno.

Moramo prepoznati svoje partnere i resurse te jako njegovati i razvijati taj partnerski odnos. To nije deklarativno, imamo nekoliko tijela koja rade na različitim područjima, dakle, u pravilu su članovi tih tijela ili voditelji tih ustanova, ali tada se uključuju timovi i njihovi stručnjaci i sva ta planiranja idu timski. Mislim da je i to jedna od tajni.

U pravilu, ova su vrata uvijek otvorena za svaku novu ideju, za svaku novu suradnju, za svaku novu potrebu, ali isto tako su i vrata naših ustanova otvorena za naše inicijative i potrebe građana. Također, jako nam je važna povratna informacija, dobivena procjenom i istraživanjem.

Dakle, pokušavamo što više osluhnuti potrebe građana. Mislim da je tajna u suradnji. Možda je to lakše kada je manja sredina, manji grad, možda ju je lakše ostvariti, ali bez uključivanja svih, gradska uprava može sama jako, jako malo napraviti ako ne vidi sebe kao nekakvu jezgru koja će okupljati, koja će biti domaćin. Ne vidim neki drugi način.

Uz ograde vezane za veličinu i strukturu uzorka koje smo već ranije spomenuli, temeljem razgovora s predstavnicima jedinica lokalne/područne samouprave može se početi razmišljati o dva prevladavajuća pristupa u pružanju usluga na lokalnim razinama.

Prvi bi se mogao nazvati **reaktivnim**, pri čemu predstavnici lokalnih sredina svoju ulogu dominantno vide u ublažavanju (posljedica) postojećih problema u zajednici i jednim dijelom teže podupiranju vanjskih inicijativa, a za koje smatraju da postoji potreba te je kod njih primjetno određeno odsustvo samoinicijative.

Usluge namijenjene djeci predškolske dobi nisko su na listi prioriteta i u tom se kontekstu financiranje usluga namijenjenih roditeljima djece predškolske dobi vidi ponajprije kao trošak, a ne vidi se njihova razvojna perspektiva, stoga ne iznenađuje i slaba razvijenost mreže usluga budući da se uslijed postojanja takve percepcije u zajednici teško odlučiti na ulaganje sredstava u razvoj usluga. Drugim riječima, službe nadležne za društvene djelatnosti u takvoj situaciji teško mogu opravdati zahtjeve za financiranjem takvih usluga. Financiranje usluga u takvoj situaciji može biti izraziti problem, a samim time kompromitira se i održivost usluga u zajednicama. Naime, usluge na taj način postaju privremene te se korisnici ne mogu osloniti na njih, a i koncentriraju se tek oko onih koji su egzistencijalno ili na bilo koji drugi način ugroženi te se gubi razvojna perspektiva.

Drugi bi se pristup mogao provizorno opisati **proaktivnim**. Karakterizira ga svojevrsna vizija o ulozi obitelji u zajednici, svijest o važnosti podrške roditeljima djece predškolske dobi te sposobnost nametanja vlastitih ideja akterima na lokalnoj političkoj sceni, koji u konačnici odlučuju o financiranju pojedinih programa. Podrška obiteljima promatra se puno šire od "gašenja" eventualnih neposrednih poteškoća s kojima se obitelji susreću te je uvelike usmjerena i ka preventivnim aktivnostima, stoga su usluge usmjerene djeci predškolske dobi i njihovim roditeljima jedan od važnih prioriteta u tim sredinama. Štoviše, na njihovo se financiranje ne gleda kao na trošak, već kao na društveno ulaganje o čemu se nastoji senzibilizirati donositelje odluka, što dakako olakšava odluku o potrebi financiranja takvih programa.

Zajednice s razvijenim uslugama, koje odlikuje takav pristup, puno se više bave i razvojem te potrebama same zajednice. Na taj je način moguće postići višestruke učinke, pri čemu je posebice važno istaći destigmatizaciju korištenja usluga i smanjivanje posljedičnih prepreka korištenju usluga. Takav pristup odgovara principu progresivnog univerzalizma, koji ističe kako općenite usluge trebaju biti dostupne svim roditeljima i obiteljima te da se na njih moraju naslanjati specifične usluge namijenjene roditeljima i obiteljima sa specifičnim potrebama (Berg le Clerq, 2011.).

Ovdje je važno istaknuti i dodatne spoznaje do kojih se došlo tijekom provođenja istraživanja. Kroz intervju je istaknuta nužnost koherentne državne politike usmjerene podršci roditeljstvu

od najranije dobi, a koja bi posebice trebala pomoći zajednicama sa slabije razvijenim uslugama i programima te ih potaknuti da same krenu u sagledavanje vlastitih prioriteta u području usluga za podršku roditeljstvu. Isto tako, zajednicama koje već imaju razvijene usluge olakšala bi vlastito pozicioniranje te ponudila model za evaluaciju, ali i podlogu za zagovaranje dodatnog razvoja novih usluga. Potreba je za nacionalnom politikom, smjernicama ili programom vidljiva u sljedećim citatima.

Pitanje je hoće li to biti strategija, hoće li to biti plan i hoće li to biti neke smjernice. Bez obzira što imamo viziju na lokalnoj razini, mislim da bi nam bilo puno lakše razvijati ideju i lobirati. Nije nam bilo lako, jer se mi nismo imali na što pozvati na nacionalnoj razini. Mislim da bismo trebali zaokružiti cijelu priču. Kad raspisujemo svoj program javnih potreba i kada definiramo prioritete, bilo bi nam puno lakše, i ne samo nama, nego i ostalim lokalnim zajednicama koje možda nemaju kapaciteta da same iznjedre neke prioritete itd. Možda je potrebno i malo povezivanja, jer je područje prevažno i previše su ostavljeni [upravni odbori, stručnjaci] kao otoci u lokalnim zajednicama.

Nedostaje mi onako jedan "kišobran" koji bi rekao da će to sve biti dobro, zato sam sretan/na da je ovo istraživanje na području cijele Hrvatske i nadam se da će u tom dijelu možda iznjediti nešto takvo.

Osim isticanja nedostatnosti inicijative od strane državne razine, posebice u vidu jasne i cjelovite strateške usmjerenosti na ovom području, naglašava se i nedostatak međusobne umreženosti i povezanosti na različitim razinama. Posebice se važnom vidi i sama mogućnost usporedbe vlastitih pozicija s kolegama iz drugih lokalnih samouprava, stoga bi svojevrsan model otvorene koordinacije kao način poticanja suradnje, razmjene iskustava te dogovora oko zajedničkih ciljeva i smjernica na ovom području mogao doprinijeti njegovu razvoju. Naime, vođeni proces prepoznavanja i korištenja najboljih praksi mogao bi ponajprije pomoći zajednicama da lakše osvijeste (potencijalne) poteškoće, ali i da pronađu najbolji model za njihovo rješavanje.

POGLED PREDSTAVNIKA UPRAVNIH ODJELA ZA DRUŠTVENE DJELATNOSTI JEDINICA LOKALNE I PODRUČNE SAMOUPRAVE NA PREPREKE PRISTUPU USLUGAMA PODRŠKE RODITELJSTVU

Upitani o preprekama pristupa uslugama podrške roditeljstvu u svojoj zajednici, stručnjaci iz gradskih i županijskih upravnih odjela dominantno su isticali problem nedostatka novčanih sredstava te problem nedostataka programa koje bi financirali, kao i ponuđača takvih programa. Nedostatni financijski resursi se tijekom intervjua često pojavljuju kroz tvrdnje kako "nema novca" kao i kroz tvrdnje koje ukazuju na financiranje tek nužnih obaveza (npr. *Županija financira onoliko koliko ne može izbjeći.*) te na neusklađenost u raspodjeli resursa između različitih administrativnih razina/područja. Naime, kao što smo ranije vidjeli, nedostatak resursa na tom području (ponajprije financijskih) djelomice je rezultat i činjenice da podrška roditeljstvu zapravo jedva postoji na listi prioriteta pojedinih županija i gradova te upravo druga područja nerijetko dolaze na listu prioriteta (npr. gospodarstvo, zapošljavanje).

Problem nedostatka programa koje bi se uopće moglo financirati naslanja se na problematiku nedostatka sredstava. Taj se problem različito vidi u zajednicama s razvijenom mrežom usluga podrške roditeljima/roditeljstvu u odnosu na one sa slabo razvijenom mrežom.

Kod potonjih je nedostatak usluga odraz općeg nedostatka novca s jedne strane te nedostatka sustavnog uvida u potrebe roditelja s druge strane, stoga je teško formulirati i same kriterije za evaluaciju postojeće ponude programa ili raspisivanje natječaja za nove programe što oslikava i sljedeći citat: *Kada je pitanje kako podijeliti novac za civilne udruge, onda je nekako pretegnuo pristup, a možda je to i političko pitanje i stav da će svima dati malo, a ako su neke jako prepoznate, njima će se dati malo više. Mislim da je to u konačnici neispravno jer udruge koje stvarno rade i izvršavaju svoje programe treba nagraditi, a one koje se nisu dokazale, neka se ugase.*

Upravo se sredine sa slabije razvijenom mrežom usluga žale i na nedostatak ponuđača pojedinih programa (npr. *Ali nemate ni jednu udrugu koja bi se bavila podrškom samohranim roditeljima. Toga nema. To su manje-više udruge koje traže novac da im se da, pa će oni dalje donirati. Mi radije direktno doniramo ako je takva situacija*). Ovdje je važno i napomenuti kako se upravo te sredine dominantno usmjeravaju na osobe i grupe koje su u deprivilegiranom položaju te uslugama podrške roditeljstvu često smatraju upravo usluge namijenjene onima s dodatnim ili pojačanim potrebama i na taj se način dovode u položaj da reagiraju na različita stanja ili događaje s kojima se suočavaju roditelji te ne posvećuju dovoljno pozornosti svojoj preventivnoj ulozi i programima.

S druge strane, u zajednicama s razvijenom mrežom usluga problemu se nedostataka ponude aktivno pristupa na jedan sustavniji način. Kao što smo već vidjeli, nastoje se odrediti roditeljske potrebe te oko njih formirati usluge. Njihovi su problemi više vezani uz odnos područja koje trebaju pokriti i resursa koji im stoje na raspolaganju (vozila, stručnjaci i sl.).

Osim spomenutih prepreka manjka financijskih sredstava i manjka programa i/ili ponuđača, stručnjaci iz gradskih i županijskih upravnih odjela naglašavaju i (su)odgovornost roditelja za postojanje/nepostojanje usluga. Ilustrativan je sljedeći citat: *Roditelji bi se trebali bolje organizirati. Udruga roditelja tražiti određeni program i onda bi se tom programu moglo udovoljiti. Ako takva udruga ne postoji i ne dostavi određeni program, naravno da se ne može ići prema vlasti da se osiguraju sredstva za to. Možda bi i oni mogli biti aktivniji.* No, osim potrebe i za roditeljskim angažmanom te proaktivnosti, potonji citat još jednom ilustrira postojeći pristup lokalnih sredina sa slabo razvijenim uslugama, a koji se ne temelji na postojanju mehanizama za prepoznavanje potreba u vlastitoj sredini te koncipiranju i provođenju nešto sustavnijeg pristupa na području razvoja i pružanja usluga u roditeljstvu.

Na koncu, prisutna je prilično heterogena grupa ostalih prepreka koje se nalaze u rasponu od "prestrogih propisa koji ne dozvoljavaju ulaganje u usluge" preko "velikog terena" do problema vezanih uz smještaj u vrtiću (npr. *Mislim da je naša država sa svojim zakonima blokirala inicijativu, odmah trebaš pet teta, kuhinju, standarde. Moraš stvarno imati mali dvorac za otvoriti vrtić. Više se gleda tim privatnicima nego nama kao gradu. Jasno da trebaju biti standardi, ali treba li toliko pretjerivati? Da ljudi moraju manje ulagati, možda bi bilo i više usluga, da negdje možeš ostaviti dijete i otići u dućan, ali da si siguran da ti je dijete u dobrim rukama. To mi nedostaje.*).

ZAKLJUČAK

Problematika usluga za podršku roditeljima i djeci u razdoblju ranog razvoja razmotrena je i iz ugla djelatnika nadležnih službi na lokalnoj/područnoj razini koji predstavljaju perspektivu “donositelja odluka na lokalnim razinama” u pružanju i planiranju usluga namijenjenih djeci predškolske dobi i njihovim roditeljima. Obzirom na ponudu usluga u različitim zajednicama, iste je moguće ugrubo podijeliti na sredine sa slabo razvijenom mrežom usluga podrške roditeljstvu te na sredine s razvijenom mrežom usluga podrške roditeljstvu.

Dobiveni rezultati indiciraju da je moguće da je u korijenu te podjele upravo shvaćanje uloge podrške roditeljstvu. Zajednice sa slabije razvijenom mrežom usluga polaze od modela deficita gdje se podrška roditeljstvu vidi više kao “pomoć” deprivilegiranim na bilo koji način ili kao određena filantropska aktivnost. S druge strane, **zajednice s razvijenim uslugama postavljaju pitanja podrške roditeljstvu u kontekst razvoja zajednice te istražuju njene potrebe. Usluge roditeljstvu na taj način postaju dijelom razvoja same zajednice, dok, što je naročito važno, novac uložen u roditeljstvo postaje dio investicije u razvoj cijele zajednice, a ne trošak pomoći deprivilegiranim. Zapravo se radi o pristupu koji umjesto ublažavanja štetnih posljedica problema stremi prema ranom ulaganju u razvoj ljudskog kapitala i kvalitete života obitelji i zajednice.** Slijedom navedenoga, potrebno je temeljitije istražiti stanje usluga u drugim lokalnim sredinama u Hrvatskoj.

Vidjeli smo i kako su sredine sa razvijenijom mrežom usluga upravo one **sredine koje posvećuju više pozornosti propitivanju potreba svog stanovništva te teže donošenju informiranih odluka temeljenih na činjenicama i podacima, ali i sredine koje teže dugoročnijem planiranju te razvijanju partnerskog odnosa s drugim sudionicima u svojoj zajednici.** Valjalo bi razmisliti o promociji takva pristupa i u drugim sredinama. Tome bi mogao pridonijeti **koherentniji državni program podrške roditeljstvu s jedne strane te određena platforma za razmjenu iskustava i primjera dobre prakse među samim jedinicama lokalne/područne samouprave s druge strane.** Na taj bi se način doprinijelo dodatnoj umreženosti različitih sudionika, no pružila bi se i dodatna podrška zajednicama da kroz suradnju, razmjenu iskustava te eventualno dogovaranje zajedničkih smjernica odrede svoje potrebe i pronađu učinkovite načine njihova zadovoljavanja.

Također se važno osvrnuti i na jako često naglašavan nedostatak financijskih sredstava kao prepreke pristupa uslugama, posebice u sredinama sa slabije razvijenom mrežom usluga (dok one s razvijenijom mrežom usluga više govore u terminima društvenog ulaganja). Analiza ovih i drugih rezultata sadržanih u ovoj knjizi ukazuje na nužnost promjene paradigme kod pružanja usluga djeci predškolske dobi te njihovim roditeljima gdje se na iste ne smije gledati kao na trošak, već kao na ulaganje koje višestruko doprinosi dobrobiti cjelokupne zajednice, a koja je potencijalno veća od inicijalnog troška samog programa (Karoly, Kilburn i Cannon, 2005.).

Mjere usmjerene djeci u ranoj dobi i njihovim roditeljima se ne smije vidjeti kao “uslugu socijalne skrbi”, već ih je potrebno sagledati kroz ekonomsko-razvojnu perspektivu (ibid). Naglasak je pri razvoju pojedinih usluga potrebno primarno usmjeriti **ka kvalitetnim/evaluiranim preventivnim aktivnostima i ne tek ka “tretiranju” loših ishoda,** budući da upravo “preventivni” pristup nosi višestruke uštede, proizvodi bolje rezultate i poboljšava kvalitetu života (Halfon, DuPlessis i Inkelas, 2007.). Upravo bi takva promjena paradigme mogla dovesti i do davanja većeg prioriteta razvoju ovog područja.



6.

EKONOMSKI ASPEKTI ULAGANJA U RANI RAZVOJ DJECE: KOMPARATIVNI PRIKAZ

Zdenko Babić

Velik broj objavljenih istraživanja do danas pokazao je da ulaganja u djecu a posebice ulaganja u programe ranog razvoja djece spadaju u vrlo isplative investicije. Naime, veza je jasna – današnja djeca rane dobi sutrašnji su odrasli ljudi, nositelji ekonomskog i društvenog razvoja.

Danas su istraživači iz raznih disciplina suglasni oko toga da što su uvjeti zdravstveni, ekonomski, psihološko-emocionalni, socijalni u prvim periodima života djeteta bolji, povećava se vjerojatnost optimizacije uvjeta za sveukupni razvoj djeteta, a što je onda osnovica za bolje školske i ekonomske rezultate tijekom života (Heckman, 1999.).

Na žalost, veza vrijedi i u drugom smjeru – što su uvjeti za odrastanje u prvim godinama života djeteta “lošiji” (zdravstveni, ekonomski, psihološki, emocionalni i socijalni), dijete ulazi slabije pripremljeno u obrazovni proces, a ove razlike često ostaju prisutne i utječu na akademska postignuća te se kasnije reflektiraju u pozicijama na tržištu rada i u socijalnoj stratifikaciji. Brojne empirijske studije koje su se bavile ranim razvojem djece potvrdile su ove zaključke. Iako je ulaganje u rani razvoj djece visoko isplativa investicija (prema Rolnick i Grunewald, 2007.), to posebice vrijedi za ulaganje u programe ranog razvoja djece koja dolaze iz rizičnih skupina kao što su djeca iz obitelji koje se nalaze u riziku od siromaštva, djeca iz obitelji roditelja s niskim obrazovanjem, zanemarivana djeca, djeca s niskom porođajnom težinom, djeca iz obitelji gdje su roditelji ovisnici, djeca iz jednoroditeljskih obitelji (Heckman i Masterov, 2004.) i djeca s poteškoćama u razvoju.

KORISTI OD ULAGANJA U PROGRAME RANOG RAZVOJA DJECE

Brojne istraživačke studije upozoravaju da upravo programi ranog razvoja djece nose visoke stope povrata na uložena sredstva zapravo **podinvestirano** područje, odnosno područje kojem se poklanja relativno malo pozornosti i u koje se ulaže relativno malo sredstava. Oko rijetko kojeg područja postoji tako visoka razina suglasnosti istraživača o korisnosti ulaganja kao što je to područje ulaganja u rani razvoj djece. Posebice se naglašava da se viša razina povrata postiže kod ulaganja u programe ranog razvoja djece koja dolaze iz obitelji koje su izložene siromaštvu ili su pogođene nekim drugim socijalnim rizicima (Rolnick i Grunewald, 2007.). Koristi za društvo i državu od ulaganja u djecu kroz programe ranog razvoja i skrbi o djeci su vidljive u sljedećim područjima:

- ✗ **gospodarstvo** – kratkoročno omogućavanje viših stopa participacije žena na tržištu rada i u zaposlenosti, na duži rok u vidu boljeg ljudskog kapitala radne snage u budućnosti
- ✗ **obrazovanje** – vidljiv je pozitivan utjecaj participacije u ranim programima razvoja na bolju pripremljenost, integraciju i uspjehe u školi, te rjeđe ponavljanje razreda
- ✗ **socijalna skrb i kriminalitet** – rezultati pokazuju da uključenost u kvalitetne rane programe razvoja za djecu ima kasnije učinke u nižim stopama kriminaliteta, ali i većoj samostalnosti te manjem stupnju "ovisnosti" o sustavima socijalne skrbi i socijalne pomoći.

Naime, prema istraživanju koje je proveo Lynch (Lynch, 2004.), koristi od programa ranog razvoja djece ustanovljene u longitudinalnim studijama koje su dugoročno pratile djecu koja su sudjelovala u programima ranog razvoja (do njihovih četrdesetih godina života) i njihovih "dvojnika" sličnih demografskih i socijalnih karakteristika a koji nisu sudjelovali u programima, pokazalo je da su, za razliku od djece nesudionika, sudionici programa ranog razvoja:

- ✗ imali višu razinu znanja u području verbalnog izražavanja, matematičke pismenosti i općenito intelektualnog razvoja
- ✗ imali bolji uspjeh u školi, s manje učestalim ponavljanjem razreda i višim postotkom završavanja
- ✗ imali višu stopu zaposlenosti i bolju zaradu
- ✗ imali bolju zdravstvenu situaciju
- ✗ imali manju razinu ovisnosti o sustavima državnih socijalnih programa i pomoći
- ✗ imali nižu stopu kriminaliteta
- ✗ pozitivno doprinosili, promatrano u dužem roku, povećanju prihoda i smanjenju rashoda državnog proračuna.

Empirijsko utemeljenje da ulaganja u rani razvoj djece pripadaju najisplativijim investicijama, tj. onim investicijama u kojima uloženi novac donosi visoke prinose, pojavljuje se u radu (Grunewald i Rolnick, 2003.) koji zaključuje da **potencijalni prinos fokusiranih programa ranog razvoja djece za djecu koja dolaze iz socijalno rizičnog okruženja nosi 7% – 16% godišnjeg prinosa**. Njihovi su rezultati temeljeni na longitudinalnim studijama i *cost-benefit* analizama programa ranog razvoja djece provedenih u Americi i to programa: Perry Preschool, Abecedarian Project, Chicago Child-Parent Centers i Elmira Prenatal/Early Infancy Project.

Osim spomenutih longitudinalnih studija, istraživanja sve više naglašavaju da uspjeh/neuspjeh u osnovnoj školi visoko korelira s pripremljenosti za školu, a upravo se pripremljenost djece za školu može povećati kvalitetnim programima ranog razvoja djece.

Istraživanja su također ustanovila (Heckman i Masterov, 2004.) da su djeca koja dolaze iz stabilnih i funkcionalnih obitelji srednjih i viših socijalnih slojeva u pravilu emocionalno, socijalno i kognitivno pripremljenija za školu od djece koja dolaze iz obitelji koje su izložene siromaštvu, djece roditelja s niskim obrazovanjem, jednoroditeljskih obitelji i da su programi ranog razvoja djece upravo ti koji mogu pomoći djeci koja dolaze iz takvih socijalno depriviranih uvjeta da se njihovi “zaostaci” bitno smanje do polaska u školu (za djecom iz funkcionalnih obitelji srednjeg sloja) kvalitetnim programima. Isto istraživanje (Heckman i Masterov, 2004.) pokazuje da se, kada se raspravlja o ljudskom kapitalu i njegovu formiranju, često prenaplašava uloga **formalnog sektora** kao što su škole, visoka učilišta i sveučilišta, a zanemaruju neformalni sektor kao što je obitelj. Upravo je obitelj i obiteljsko okruženje spomenutom istraživanju ključno u ranoj fazi predškolskog razvoja za dječji emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj, a koji je onda osnovica za daljnji razvoj u školi. Iz tog se razloga naglašava važnost programa potpore namijenjenih obiteljima i djeci koja dolaze iz socijalno depriviranog okruženja. Uz prethodno izneseni, jasan je značaj programa ranog razvoja djece te njihova razvoja i implementacije i iz aspekta povećanja socijalne kohezije te smanjenja siromaštva i promicanja socijalne pravednosti u društvu.

ULAGANJE U PROGRAME ZA DJECU U EUROPSKIM ZEMLJAMA I HRVATSKOJ

Ulaganja u programe ranog razvoja djece na žalost još uvijek nisu dobro statistički pokrivena pa su podaci o ulaganjima u programe ranog razvoja djece oskudna čak i u razvijenim zemljama, zato se u nastavku prikazuju dostupni agregatni podaci o ulaganjima u djecu u europskim zemljama u okviru redovitih programa koristeći se pri tom dostupnim podacima Eurostata te podacima OECD-a^[50], s ciljem komparativne usporedbe s istim ulaganjima u Hrvatskoj. Iako su prethodno opisani programi ranog razvoja djece prisutniji u razvijenim zemljama, glavnina ulaganja u djecu još se uvijek provodi putem “standardnih” programa kao što su novčani transferi u vidu roditeljskih naknada i dječjih doplata te programi usluga skrbi za djecu kao što su jaslice i vrtići, tj. cjelokupan sustav predškolskog odgoja i obrazovanja. Iz tog razloga, financijski podaci koji slijede u nastavku pokrivaju programe koji su pokriveni spomenutim bazama podataka i odnose se na **(1) novčane transfere** koji uključuju roditeljske i porodijske naknade, dječje doplatke, jednokratne isplate prilikom rođenja djeteta i slične programe novčanih transfera usmjerenih na obitelji s malom djecom te **(2) programe usluga** – namijenjene djeci gdje najviše financijskih resursa odlazi na financiranje jaslica i vrtića te programa predškolskog obrazovanja i odgoja, programe dnevnih centara te subvencija za programe licenciranih dječjih udruga u pojedinim zemljama. Usporedba navedenih ulaganja u djecu u europskim zemljama i Hrvatskoj dat će nam uvid gdje se Republika Hrvatska nalazi obzirom na ulaganja u djecu u Europi i koliki se značaj pridaje ulaganjima u djecu i programe namijenjene djeci u Hrvatskoj.

Statistički ured Europske unije, Eurostat, prikuplja podatke za socijalnu zaštitu prema jedinstvenoj ESSPROS-ovoj metodologiji u svim europskim zemljama a općeprihvaćeni rizici ili potrebe koji zahtijevaju socijalnu zaštitu jesu sljedeći: bolest/zdravstvena skrb, invaliditet, starost, preživjeli uzdržavani članovi, obitelj/djeca, nezaposlenost, stanovanje i socijalna isključenost koja nije drugdje klasificirana.

[50] Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj

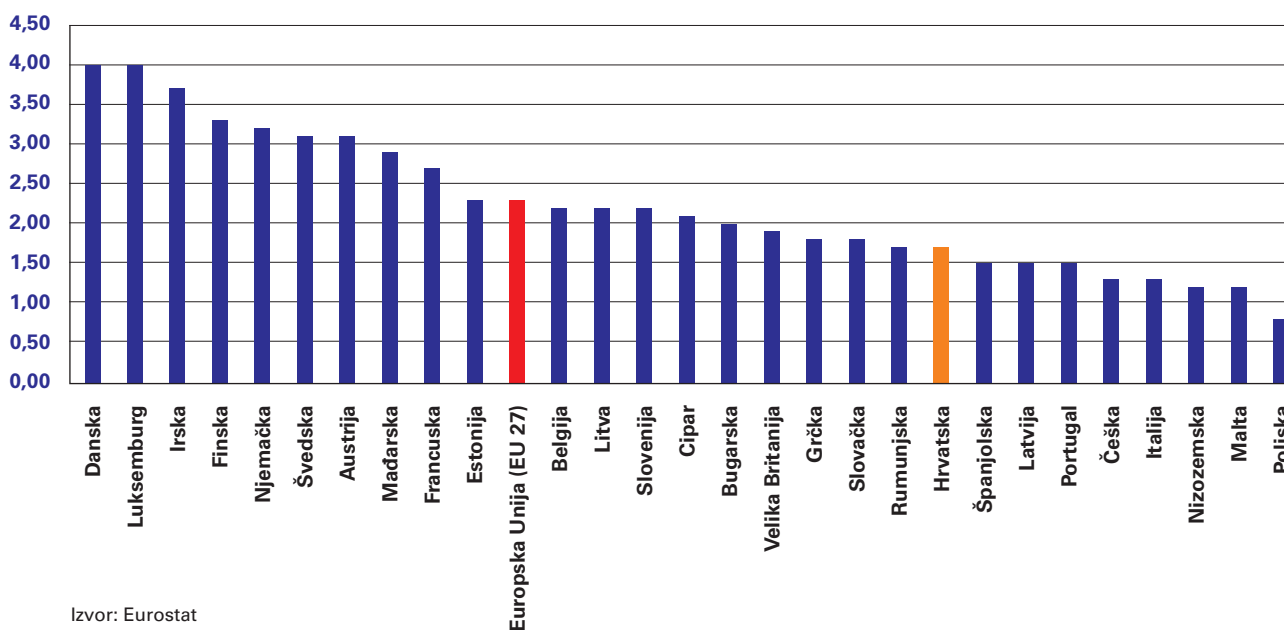
Dakle, izdaci o ulaganjima u djecu i obitelj prikupljaju se u okviru sekcije obitelj/djeca i na slici 52 prikazana su izdvajanja u europskim zemljama u 2010. godini. Prema metodološkom priručniku^[51], u izdatke koji su pokriveni ovom funkcijom spadaju **novčani transferi** namijenjeni obiteljima s malom djecom u koje u pravilu ulaze: porodiljne i rodiljne naknade, dječji doplaci, jednokratne isplate prilikom rođenja djeteta i sl. te programi **usluga za djecu** kao što su vrtići, dnevni centri, subvencije za dadilje i sl. Na slici 52 prikazana su izdvajanja za ovu funkciju 2010. godine u postotku od bruto društvenog proizvoda za europske zemlje i Hrvatsku. Europski prosjek za ovu funkciju iznosi 2,3% izdvajanja od BDP-a, a najviše razine izdvajanja bilježe Danska i Luksemburg s preko 4%, slijede Irska, Finska i Švedska s preko 3%. Zanimljivo je da iza spomenutih zemalja te Njemačke i Austrije s također oko 3% izdvajanja slijedi Mađarska koja od bivših socijalističkih zemalja prednjači po izdvajanjima, dno tablice s najnižim izdvajanjima od manje od 1,5% zauzimaju mediteranske zemlje Španjolska, Portugal, Italija te Češka, dok je sa 0,8% izdvajanja na samom kraju Poljska.

Podaci o izdvajanjima za funkciju obitelj/djeca 2010. godine iz baze Eurostata prikazuju da je Republika Hrvatska 2010. godine za tu funkciju izdvajala oko 1,6% BDP-a, što je svrstava u donju grupu postsocijalističkih i mediteranskih zemalja koje karakteriziraju niže razine izdvajanja za financiranje programa za djecu i obitelj.

Što se tiče pojedinih programa ulaganja u Hrvatskoj njih je moguće vidjeti iz izvješća Ministarstva financija. Tako je iz podataka prikazanih u tablici 13 razvidno da se u 2010. godini u Republici Hrvatskoj **dvije trećine** javnih ulaganja financiranja funkcije obitelj/djeca izdvajalo na programe **novčanih transfera**, a **oko jedne trećine ulaganja odlazilo je** na financiranje **programa usluga za djecu**, tj. programa skrbi i predškolskog odgoja djece u jaslicama i vrtićima.

Prema podacima objavljenima u studiji koja se bavi skrbi i obrazovanjem u ranoj dječjoj dobi a koju su izradili stručnjaci ureda Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD, 2006: 104-106), dobije se sličan poredak zemalja kao i kada se koriste podaci iz baze Eurostata.

Slika 52: Izdvajanja za funkciju obitelj/djeca u zemljama EU-a i Hrvatskoj u 2010. godini (udio u BDP-u)



Podaci se u spomenutoj OECD-ovoj studiji odnose na 2005. godinu, međutim i tu po ulaganjima prednjače skandinavske zemlje s Danskom na čelu te slijede Norveška, Finska, Švedska, Francuska i Austrija. Dodatna prednost spomenute studije odnosi se na mogućnost uvida u to koliko zemlje izdvajaju obzirom na pojedinu vrstu programa te je vidljivo da se ponovo skandinavske zemlje te Francuska u odnosu na druge zemlje značajno razlikuju obzirom na puno veću razinu izdvajanja za **programe usluga**. Primjerice, u Danskoj se za programe usluga izdvajalo više od 2% BDP-a, a omjer između odnosa ulaganja u programe novčanih transfera i usluga je skoro identičan u Danskoj, dok se u drugim skandinavskim zemljama neznatno više ulaže u novčane transfere nego u usluge. S druge strane, u većini drugih europskih zemalja ulaganje u programe novčanih transfera namijenjenih djeci i obitelji ima veći značaj od financiranja programa usluga za djecu. Iz tablice 13 također je moguće zaključiti da je po strukturi ulaganja s većim izdvajanjem za financiranje programa novčanih transfera namijenjenih djeci i obiteljima Hrvatska također sličnija ostatku europskih zemalja te se razlikuje od grupe skandinavskih zemalja i Francuske gdje se stavlja podjednak naglasak na ulaganje u programe novčanih transfera i programe usluga za djecu.

Prema određenim autorima ove se razlike mogu djelomično pripisati i razlikama u modelima socijalnih država te modelima obiteljske politike koji su karakteristični za pojedine skupine zemalja u europskom kontekstu. Tako autori (Gauthier, 2002.; Math i Thevenon, 2009.) navode s jedne strane skupinu skandinavskih zemalja koje pripadaju socijalno-demokratskom režimu socijalne politike koji karakterizira dvohraniteljski model obiteljske politike i univerzalistički programi socijalnih naknada te razvijeni sustav socijalnih usluga. U okviru ovog modela socijalne države podjednako se naglasak stavlja na važnost programa novčanih socijalnih transfera ali i osiguranja razvijenog sektora socijalnih usluga i u tom smislu ne iznenađuje podatak da ove zemlje najviše izdvajaju u programe socijalnih usluga namijenjenih za skrb i odgoj djece. S druge strane, unutar konzervativno-korporativnog modela zemalja (Austrija, Njemačka, Belgija) u kojima je prije dominantan model obiteljske politike bio model **čvrstog muškog hranitelja** a sada reforme idu u smjeru modela **modificiranog muškog hranitelja** u kojem sve više žene sudjeluju na tržištu rada i zaposlene su, no češće na radnim mjestima sa nepunim radnim vremenom i honorarnim poslovima. U okviru zemalja konzervativno-korporativnog modela veći se naglasak stavlja na programe **novčanih transfera** kojima se stimulira dulji ostanak majki s malom djecom te im se na taj način želi kompenzirati propušteni dohodak zbog izostanka sa tržišta rada.

Tablica 13: Izdvajanja za djecu/obitelj 2010. godine u Hrvatskoj

	MLRD HR Kuna	% BDP
Rodiljne naknade ^[52]	2,2	0,68
Dječji doplaci	1,7	0,52
Financiranje predškolskog odgoja – vrtići ^[53]	1,9	0,58
Ukupno	5,8	1,78

Izvor: Ministarstvo financija

[51] <http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/statmanuals/files/KS-RA-07-027-EN.pdf>

[52] <http://www.mfin.hr/adminmax/docs/Godisnje%20izvjesce%20Ministarstva%20financija%202010.pdf>

[53] Ministarstvo financija, Lokalni proračun – ostvarenja proračuna JLP(R)S za razdoblje od 2002. do 2010. godine. <http://www.mfin.hr/hr/lokalni-proracun-arhiva>

Treća skupina zemalja su anglo-saksonske zemlje koje pripadaju liberalnom modelu socijalne države koji karakterizira "marketizacija" socijalnih usluga, kratki rodiljni dopusti i niske novčane naknade. Četvrtoj skupini zemalja pripadaju južneeuropske ili, kako ih neki autori nazivaju, zemlje rezidualnog modela socijalne države (Španjolska, Italija, Grčka) koje karakteriziraju općenito nerazvijeni sektor socijalnih usluga s jedne strane te niže stope participacije žena na tržištu rada. Sve su to faktori koji objašnjavaju nisku razinu ulaganja u programe namijenjene djeci i obitelji općenito u južneeuropskim zemljama. Peta skupina zemalja je vrlo heterogena a obuhvaća postsocijalističke "nove" članice, koje u pravilu također imaju niža izdvajanja i slabije razvijene programe novčanih transfera ali i usluga namijenjenih djeci i obitelji no postoje ovdje i izuzeci kao što je prije svega Mađarska koja od bivših socijalističkih zemalja najviše izdvaja i ima najrazvijenije programe namijenjene djeci i obiteljima (Math i Thevenon, 2009:66).

PROGRAMI USLUGA ZA DJECU I PODRŠKU RODITELJSTVU U HRVATSKOJ

Sektor javnih usluga za djecu i podršku roditeljstvu omogućuje lakše usklađivanje profesionalnih i obiteljskih obaveza roditelja te ima također i značajnu ulogu u socijalizaciji djece (Zrinščak, 2008.). **Kada se govori o razvijenosti sektora usluga za djecu i podrške roditeljstvu, važno je istaknuti kako Hrvatska spada u red zemalja s manje razvijenim sektorom usluga za djecu**, što nije iznenađujuće obzirom na podatke u tablici 13, iz koje je vidljivo da od ukupnih izdvajanja za programe namijenjen dječjoj dobrobiti i obitelji manji dio tj. 1/3 otpada na financiranje programa usluga za djecu. Međutim, posljednjih su godina prisutni određeni pozitivni trendovi u povećanju ulaganja u programe usluga za djecu, što je rezultiralo i povećanjem uključenosti djece u programe vrtića i predškolskog odgoja. Naime, podaci objavljeni u Memorandumu o socijalnom uključivanju konstatiraju značajan pomak u povećanju broja upisane djece u vrtiće i predškolske programe s 43%, koliko je participacija iznosila 2005. godine na 60% 2010. godine. No, premda je posljednjih godina došlo do porasta upisa djece u vrtiće i predškolske programe, još uvijek značajan broj djece u pojedinim gradovima ostaje neupisan u jaslice i vrtiće zbog nedovoljnih kapaciteta. Posebno do izražaja dolazi problem neujednačene dostupnosti ustanova skrbi za predškolsku djecu na cijelom prostoru Republike Hrvatske, s jako različitim stopama participacije djece u vrtićkim programima u različitim županijama te s ponekad i bitno različitim cijenama participacije koje sufinanciraju roditelji (Dobrotić i sur, 2010.). Prethodne razlike u dostupnosti vrtića u različitim dijelovima Republike Hrvatske povezane su s činjenicom da je skrb o predškolskoj djeci potpuno decentralizirana na razinu lokalne uprave i samouprave, a fiskalni se kapaciteti pojedinih jedinica lokalne uprave i samouprave nerijetko bitno razlikuju. S prethodnim je onda povezana i **činjenica značajnih razlika kako u prostornoj dostupnosti vrtića i predškolskog odgoja i obrazovanja, tako i participacije roditelja u cijeni vrtićkih programa, ali i stručnoj opremljenosti ustanova za predškolski odgoj i obrazovanje na prostoru Republike Hrvatske.**

Osim porasta obuhvata uslugama vrtića i predškolskog odgoja posljednjih godina u Hrvatskoj na poboljšanje usluga za djecu i roditelje pozitivno su doprinijeli i novo-formirani Obiteljski centri. Obiteljski centri su relativno noviji institucionalni oblik usluga namijenjenih obitelji, podizanju kvalitete roditeljstva i obiteljskog života te dječje dobrobiti. Naime, prema podacima Ministarstva socijalne politike i mladih od 2006. do 2011. godine u Hrvatskoj je osnovano 19 Obiteljskih centara za područja 18 županija i Grada Zagreba. Obiteljski centri obavljaju stručne savjetodavne poslove koji se odnose na: brak i međusobne odnose roditelja i djece, odgoj djece, posvojenje i prevenciju svih oblika ovisnosti kod djece i mladeži, probleme s invaliditetom, uključivanje u svakodnevni život nakon duljeg boravka u odgojnoj ustanovi, poticanje odgovornog roditeljstva

i skrbi o članovima obitelji, podizanje kvalitete života djece i obitelji, organiziranje učenja djeteta, razvoj i unapređenje izvaninstitucionalnih oblika potpore obitelji, djeci, mladeži i drugim socijalno osjetljivim skupinama stanovništva, promicanje obiteljskih vrijednosti, promoviranje programa rada u zajednici i volonterstva (N.N 44/06.). Analizirajući informacije o programima usluga koje svojim korisnicima pružaju Obiteljski centri, razvidno je da centri osiguravaju vrlo sadržajnu paletu ponude programa namijenjenih roditeljima, djeci i mladima. Tako primjerice centri organiziraju edukacije i savjetovanja u obliku radionica za roditelje kako bi se bolje nosili s izazovima roditeljstva, zatim radionice za roditelje za poticajno roditeljstvo male djece u suradnji s UNICEF-om u sklopu projekta "Prve tri su najvažnije", program Baby fitness, tj. vježbe za poticanje razvoja motorike kod malih beba, radionice za razvoj socijalnih vještina za djecu različitih dobnih skupina i različite druge programe obzirom na specifičnosti pojedinog centra. Osim spomenutih programa, centri nude sadržajan izbor mogućnosti u pogledu savjetovanja o izazovima i problemima povezanih s brakom, u odgoju djece, učenju, problema s invalidnošću itd.

Kada se pogleda sadržajna ponuda različitih programa i aktivnosti koje Obiteljski centri pružaju svojim potencijalnim korisnicima, može se iznijeti zaključak da su Obiteljski centri proširili paletu usluga namijenjenih roditeljstvu, obiteljima i unapređenju dječje dobrobiti u Hrvatskoj.

Prema podacima Ministarstva socijalne politike i mladih prikazanih u tablici 14 u razdoblju 2009. – 2011. godine, u programe Obiteljskih centara i njihovu djelatnost uloženo je ukupno 54 382 719 kuna, što je činilo oko 3% ukupnih javnih sredstava koja se ulažu u programe predškolskog odgoja i vrtića. Na godišnjoj se razini za rad svih Obiteljskih centara u Hrvatskoj, kako je vidljivo iz tablice 14, izdvaja oko 18 milijuna kuna, što je relativno mali iznos obzirom na bogate sadržaje koji bitno proširuju spektar usluga (koji je inače nerazvijen) namijenjenih obiteljima i dječjoj dobrobiti u Hrvatskoj.

Međutim, kao određeni nedostatak koji se može uočiti u organizaciji Obiteljskih centara ponovno se ističe problem nejednake prostorne dostupnosti spomenutih usluga koje pružaju centri. Naime, centri su smješteni u gradovima županijskim središtima i većina programa i aktivnosti odvija se u prostorima centra, a to znači da usluge centra nisu jednako dostupne svim stanovnicima županije. O prethodnom problemu nejednake dostupnosti bi svakako trebalo povesti računa u narednoj fazi razvoja mreže Obiteljskih centara bilo većim poticanjem "mobilnih" programa koji bi se izvodili na terenu županije bliže korisnicima ili osnivanjem podružnica Obiteljskih centara iz županijskih središta u manjim gradovima županija.

Drugi nedostatak koji bi se mogao navesti odnosi se na nedovoljnu medijsku prisutnost Obiteljskih centara iz koje onda proizlazi i slabija informiranost građana i potencijalnih korisnika o programima koji nude Obiteljski centri, što se onda može odraziti i neoptimalnim korištenjem raspoloživih kapaciteta.

Tablica 14: Financiranje Obiteljskih centara 2009. – 2011. godina

Godina	Milijuni HR Kuna
2009.	18,3
2010.	17,7
2011.	18,3
Ukupno	54,4

Izvor: Ministarstvo socijalne politike i mladih

Drugi nedostatak bi se mogao prevladati relativno kratko i s relativno malo sredstava izradbom i izvedbom kvalitetnog programa medijske kampanje na nacionalnim i lokalnim medijima.

Osim spomenutih usluga namijenjenih djeci i obiteljima u okviru spomenutih programa javnih institucija, jedan dio usluga za djecu, podršku roditeljstvu i obiteljima svojim programima osiguravaju i udruge civilnog društva. Tako se u periodičnom izvješću koje podnosi Republika Hrvatska Ujedinjenim narodima o provedbi Konvencije o pravima djece navodi na str. 22. da Vladin ured za Udruge raspolaže podacima o financiranim programima i projektima udruga, ali da postoji problem da se iz tih izvješća ne može vidjeti koji dio sredstava je namijenjen financiranju udruga koje pružaju određeni tip usluga za djecu vrtičke, predškolske ili školske dobi nego su izvješća o financiranju udruga koja imaju programe za djecu objedinjena za djecu i mlade. Taj se problem izričito navodi i se u spomenutom izvješću. Iz navedenih podataka vidljivo je da je od 2004. do 2009. godine iz javnih izvora za programe i projekte usmjerene zadovoljavanju potreba djece, **organizacijama civilnoga društva dodijeljeno ukupno 166 863 175 94 kuna**. Međutim, zbog metodologije raspisivanja natječaja, ali i načina registriranja udruga, u većini je slučajeva nemoguće prikazati financiranje projekta/programa namijenjenih isključivo djeci, pa je većina usmjerena na djecu i mlade (Republika Hrvatska, 2010.). Iz navedenog iznosa o financiranju udruga koje nude različite programe namijenjene djeci i mladima može se zaključiti da se u promatranom periodu **prosječno godišnje izdvajalo oko 28 milijuna kuna javnih sredstava namijenjenih financiranju programa udruga** koje su usmjerene radu s djecom i mladima. Međutim, važno je napomenuti da od prethodno spomenutog iznosa bitno manji dio odlazi na financiranje programa usluga namijenjenih djeci predškolske dobi, dok najveći dio sredstava odlazi na financiranje udruga koje nude različite programe i sadržaje djeci osnovnoškolske dobi i mladima. **Važno je u budućnosti osigurati statističko praćenje sredstava namijenjenih financiranju programa udruga civilnog društva koje se bave unapređenjem dječje dobrobiti prema kronološkoj dobi djece i mladih, tj. posebno za djecu predškolske dobi, osnovnoškolsku djecu te mlade.** Naime, bez kvalitetne statističke osnove teško je provoditi kvalitetna kvalitativna i kvantitativna istraživanja ovog područja, ali i evaluaciju programa koji se provode s ciljem utvrđivanja uistinu rezultiraju li oni doista unapređenjem dječje dobrobiti. Naime, bez kvalitetnih evaluacija provedenih programa ne može se pouzdano znati ostvaruju li javna sredstva koja odlaze udrugama civilnog društva koje nude programe za djecu i unapređenje dječje dobrobiti uistinu ciljeve za koje namijenjena i u kojoj mjeri.

ZAKLJUČAK

Predstavljeni rezultati navedenih istraživanja renomiranih autora, među kojima je i nobelovac, renomirani američki profesor ekonomije Heckman, svjedoče o značaju ulaganja u rani razvoj djece. Dodatno, spomenuta istraživanja i njihovi rezultati upućuju na zaključak da su ulaganja u rani razvoj djece visoko isplative investicije s natprosječnim prinosima dugoročno gledajući. Stopa povrata povećava se kreiranjem i uključivanjem u poticajne programe ranog razvoja osobito djece koja dolaze iz depriviranih socijalnih uvjeta. Programi ranog razvoja djece obično se povezuju s razvijenim sektorom usluga za djecu te općenito veće participacije države u poticanju/financiranju programa namijenjenih povećanju dječje i obiteljske dobrobiti.

Kako je prikazano, Republika Hrvatska svojim izdvajanjima za financiranje programa namijenjenih obiteljskoj i dječjoj dobrobiti bitno zaostaje za prosjekom europskih zemalja i nalazi se među europskim zemljama s najnižim izdvajanjima za ovu funkciju.

Iako se posljednjih godina sektor usluga za djecu u Hrvatskoj širi, i to ponajprije u području predškolskog odgoja i obrazovanja, još uvijek ima značajnog prostora za širenje predškolskih ustanova i programa kako bi se ujednačila njihova ponuda, kvaliteta, dostupnost i cjenovna pristupačnost na cijelom prostoru Republike Hrvatske. Ostali oblici usluga za djecu predškolske dobi su u Hrvatskoj još prilično nerazvijeni ili tek u začetima, dok određeni pozitivan pomak posljednjih godina u području usluga predstavlja osnivanje Obiteljskih centara. Također, novčani transferi namijenjeni dječjoj dobrobiti i obiteljima u Hrvatskoj su bitno niži u usporedbi s europskim zemljama. Prethodno navedeno govori u prilog zaključku da se **na ulaganja u djecu u Hrvatskoj još uvijek ne gleda kao na investicije s visokim stopama povrata nego više kao na "nisko produktivnu" potrošnju pa su zato i ulaganja u ove programe u Hrvatskoj relativno niska.**

Potrebno je napomenuti da su u ovom tekstu korišteni trenutno dostupni podaci Eurostata o ulaganjima općenito namijenjenima djeci i obiteljima. Spomenuta baza i podaci su dobra osnovica za usporedbu koliko europske zemlje ulažu u programe namijenjene djeci i obitelji, ali ipak ne pružaju preciznu i detaljnu sliku o ulaganjima u razvoj djece rane dobi (0-6. godina). Stoga bi bilo jako važno u budućnosti u Republici Hrvatskoj osigurati relevantno statističko praćenje i prikupljanje podataka koja se odnose na investicije u rani razvoj predškolske djece dobi od 0 – 6. godina.

Važno bi bilo da nositelji ekonomske i socijalne politike što prije u Hrvatskoj promijene svoj rakurs promatranja programa namijenjenih djeci i obiteljima u svjetlu rezultata prezentiranih istraživanja ali i zbog realnih ekonomskih, demografskih i socijalnih razloga u Hrvatskoj.

Prezentirani rezultati sugeriraju da su ulaganja u djecu i optimalizacija uvjeta njihova razvoja važna iz individualne ali i iz društvene perspektive. Važnost povećanja ulaganja iz individualne perspektive u suglasju je općenito s tendencijom promicanja ljudskih prava te posebice prava djece i dječje dobrobiti gdje dolazi do izražaja socijalna komponenta važnosti ulaganja u programe namijenjene djeci. Naime, kako je navedeno u tekstu, istraživanja su ustanovila da je uključivanje djece u programe ranog razvoja korisno za svu djecu, a posebice za onu koja dolaze iz obitelji koje su izložene siromaštvu, djece roditelja s niskim obrazovanjem, djece s poteškoćama u razvoju te djece iz jednoroditeljskih obitelji jer upravo njima programi ranog razvoja mogu bitno pomoći da se njihovi "zaostaci" kvalitetnim programima bitno smanje do polaska u školu i da se tako djeluje na ujednačavanje životnih šansi.

Uz sve navedeno, u Hrvatskoj povećanje ulaganja općenito u programe namijenjene dječjoj dobrobiti postaje imperativ i zbog ozbiljnog demografskog deficita te problema održivosti mirovinskog sustava u budućnosti ako se negativne demografske tendencije u Hrvatskoj nastave na duži rok. Sve su ovo važni ekonomski i socijalni razlozi koji iz društvene perspektive nameću za imperativ povećanje ulaganja u djecu i obitelj u Hrvatskoj u budućnosti odgovornim nositeljima ekonomske i socijalne politike ako se oni žele smatrati uistinu odgovornima.

7. LITERATURA

1. AAP (2008.). *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents*. American Accademy of Paediatrics.
2. AAP (2012.). The Policy Statement of AAP: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 58(11), 1218.
3. ABM (2008.). ABM Statements. *Breastfeeding Medicine*, 3(4), 267. – 271.
4. Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003.). Men, masculinity and contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5. – 14.
5. Aetah, C. A., & Durrant, J. E. (2005.). Maternal use of physical punishment in response to child misbehavior: implications for child abuse prevention. *Child Abuse and Neglect*, 29(2), 169. – 185.
6. Akister, J., & Johnson, K. (2004.). The Parenting Task: Parents' concerns and where they would seek help. *Journal of Family Social Work*, 8(2), 53. – 64.
7. Apel, K. (2004.). *Jezik i govor od rođenja do šeste godine: od glasanja i prvih riječi do početne pismenosti – potpuni vodič za roditelje i odgojitelje*. Lekenik: Ostvarenje.
8. Arambašić, L. (1996.). Stres. U J. Pregrad (ur.), *Trauma, stres i oporavak* (str. 93. – 102.). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
9. Aryee, S., Fields, D., & Luk, V. (1999.). A crosscultural test of a model of the work-family interface. *Journal of Management*, 25(4), 491. – 511.
10. Asscher, J., Hermanns, J., & Dekovic, M. (2006). Determinants of need for support in families with young children. *Journal of Children's Services*, 1(4), 21. – 34.
11. Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, K., & Low, C. (2003.). Preschool children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5), 217. – 230.
12. Bakotić, M., Kunstek, M., Ljubetić, M., Miljak, A., Vujičić, L., & Milanović, M. (2001.). *Prijedlog koncepcije ranog odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ministarstvo prosvjete i športa.

13. Baran, J., Dobrotić, I., & Matković, T. (2011.). Razvoj institucionaliziranog predškolskog odgoja u Hrvatskoj: promjene paradigme ili ovisnost o prijašnjem putu?. *Napredak*, 152(3. – 4.), 521. – 539.
14. Bartick, M., & Reinhold, A. (2010.). The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: a Pediatric Cost analysis. *Pediatrics*, 125(5).
15. Belsky, J. (1984.). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1) 83. – 96.
16. Belsky, J. (2005.). Social-contextual determinants of parenting. In R.E. Tremblay, R.G. Barr & R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp. 1. – 6.). United Kingdom: Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck University of London.
17. Belsky, J., & Stratton, P. (2002.). An ecological analysis of the etiology of child maltreatment. U: K. Browne, H. Hanks, P. Stratton, & C. Hamilton (ur.), *Early Prediction and Prevention of Child Abuse: A Handbook* (str. 95. – 110.). Chichester: Wiley.
18. Berg-le Clercq, T. (2011.). *The Role of Local Authorities in Parenting Support*. Dostupno na mrežnoj stranici Eurochild: <http://tinyurl.com/6zqxaor>
19. Bianchi, S. M., Milkie, M. A., Sayer, L. C., & Robinson, J. P. (2000.). Is Anyone Doing the Housework? Trends in the Gender Division of Household Labor. *Social Forces*, 79(1), 191. – 228.
20. Bogdanić, M., & Grubić, M. (2013.). Istraživanje komunikacije zdravstvenih djelatnika s roditeljima djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj. U M. Grubić, M. Ljubešić & B. Filipović-Grčić (ur), *Kako reći neželjenu vijest* (str. 83. – 95.). Zagreb: Medicinska naklada.
21. Bornstein, M. H., & Cheah, C. S. L. (2006.). The Place of 'Culture and Parenting' in the Ecological Contextual Perspective on Developmental Science. U: K. H. Rubin, & O. B. Chung (ur.), *Parenting Beliefs, Behaviors and Parent-Child Relations: A Cross-Cultural Perspective* (str. 3. – 33.). New York: Taylor and Francis Group.
22. Brajša-Žganec, A., Burušić, J., Merkaš, M., & Šakić, M. (2009.). *Zajedničke aktivnosti članova obitelji i roditeljska percepcija obiteljske kohezije u obiteljima s djecom u ranoj adolescenciji*. Zagreb: Hrvatska psihološka komora.

23. Brajša-Žganec, A., Franc, R., Merkaš, M., Radačić, I., Šerić, M., & Šikić-Mićanović, J. (2011.). *Analiza stanja prava djece u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: UNICEF, Ured za Hrvatsku.
24. Brandth, B., & Kvande, E. (2009.). Gendered or Gender-Neutral Care Politics for Fathers. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 624(1), 177. – 189.
25. Brazelton, B., & Greenspan, S. (2000.). *The irreducible needs of children. What every child must have to grow, learn and flourish*. New York: Perseus Books.
26. Bremberg, S. (ur.) (2006.). *New tools for parents. Proposals for new forms of parent support*. Sweden: Swedish National Institute of Public Health.
27. Brenheimer, L. P., & Weisner, T. S. (2007.). Let me just tell you what I do all day...: The family story at the center of intervention research and practice. *Infants and young Children*, 20(3), 192 – 201.
28. Brehaut, J.C., Kohen, D.E., Raina, P., Walter, S.D., Russel, D.J., Swinton, M., O'Donnel, M., & Rosenbaum, P. (2004.). The health of primary caregivers of children of cerebral palsy: How does it compare with that of other Canadian caregivers? *Pediatrics*, 114(2), 182. – 191.
29. Brown, B. B. (1978.). Social and psychological correlates of help-seeking behavior among urban adults. *American Journal of Community Psychology*, 6(5), 425. – 269.
30. Bruder, M. B. (2010.). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339 – 355.
31. Carpenter, B. (1998.). Defining the family: towards a critical framework for families of children with disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, 13(2), 180. – 188.
32. Cash, T. F., Kehr, J., & Salzbach, R. F. (1978.). Help-seeking attitudes and perceptions of counselor behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 264. – 269.
33. Chronholm, A. (2007.). Fathers' Experience of Shared Parental Leave in Sweden. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 38(2), 9. – 25.
34. Cleaver, H. (2006.). The influence of parenting and other family relationships. U: J. Aldgate, D. Jones, W. Rose, & C. Jeffery (ur.), *The Developing World of the Child* (str. 122. – 141.). London: Jessica Kingsley Publishers.
35. Coleman, P. K., & Hildebrandt Karraker, K. (1997.). Self-Efficacy and Parenting Quality: Findings and Future Applications. *Developmental Review*, 18(1), 47. – 85.
36. Committee of the Regions (2012.). Delivering on the Europe 2020 Strategy: Handbook for Local and Regional Authorities. Dostupno na: <http://portal.cor.europa.eu/europe2020>
37. Council of Europe (2009.). *Family Policy in Council of Europe Member States*. Dostupno na mrežnoj stranici Vijeća Europe: http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/Family_Policy_in_Council_of_Europe_member_states_en.pdf
38. Crepaldi, C., Pasquinelli, S., Castegnaro, C., Naaf, S., Sarmento Pereira, M. T., & Camus, P. (2011.). *Parenting support in Europe: a comparative study of policies and practices*. Milano: Istituto per La Ricerca Sociale.
39. Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2001.). Sukob obiteljskih i radnih uloga: uzroci, posljedice i neriješeni istraživački problemi. *Društvena istraživanja*, 10(4/5), 54 – 55.

40. Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2003.). Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 45. – 68.
41. Čudina-Obradović, M., & Obradović, J. (2006.). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing.
42. Daly, M. (2005.). Changing Family Life in Europe: Significance for State and Society. *European Societies*, 7(3), 379. – 398.
43. Daly, M. (ur.) (2008.). Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
44. Daly, M. (2011.). Building a co-ordinated strategy for parenting support. Discussion paper. Dostupno na mrežnoj stranici: www.peer-review-social-inclusion.eu/peer-reviews/2011/building-a-coordinated-strategy-for-parenting-support
45. Daly, M., & Lewis, J. (2000.). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281. – 298.
46. Daniel, B. (2006.). Early Childhood: Zero to Four Years. U: J. Aldgate, D. Jones, W. Rose, & C. Jeffery (ur.), *The Developing World of the Child* (str. 122. – 141). London: Jessica Kingsley Publishers.
47. Davis, H., Day, C., & Bidmead, C. (2002). *Working in partnership with parents: The parent adviser model*. London: Harcourt Assessment.
48. DeBaryshe, B. D. (1995.). Maternal Belief Systems: Linchpin in Home Reading Process. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16(1), 1. – 20.
49. Delale, A. (2011.). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20(2), 187. – 212.
50. Del Boca, D., Pasqua, S., & Pronzato, C. (2009.). Motherhood and market work decisions in institutional context: a European perspective. *Oxford Economic Papers*, 61(1), 147. – 171.
51. Dex, S. (2010.). Can state policies produce equality in housework? U: J. Treas, & S. Drobnič (ur.), *Dividing the domestic: men, women, and household work in cross-national perspective* (str. 79. – 104). Stanford: Stanford University Press.
52. Dobrotić, I. (2007.a). Sastav kućanstva i obiteljski odnosi. U: L. Japiec, & Z. Šućur (ur.), *Kvaliteta života u Hrvatskoj. Regionalne nejednakosti* (str. 61. – 68.). Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.
53. Dobrotić, I. (2007.b). Usklađenost obiteljskog života i rada. U: L. Japiec, & Z. Šućur (ur.), *Kvaliteta života u Hrvatskoj. Regionalne nejednakosti* (str. 71. – 76.). Zagreb: Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.
54. Dobrotić, I. (2012.). *Dejavniki politik usklajevanja plaćanega dela in družinskih obveznosti v posocialističnih državah*. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
55. Dobrotić, I., & Laklija, M. (2009). Korelati sukoba obiteljskih i radnih obveza u Hrvatskoj. *Revija za socijalnu politiku*, 16(1), 45. – 63.
56. Dobrotić, I., Matković, T., & Baran, J. (2010.). Zaposlenost žena i pristup sustavu predškolske skrbi za djecu u Hrvatskoj: postoji li veza?. *Revija za socijalnu politiku*, 17(3), 363. – 385.

57. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe. *Narodne novine*, br. 63/2008, 90/2010.
58. Dunn, L. (1993). Proximal and Distal Features of Day Care Quality and Children's Development. *Early Childhood Research Quarterly*, 8(2), 167. – 192.
59. Duvander, A., & Johansson, M. (2012.). What are the effects of reforms promoting fathers' parental leave use? *Journal of European Social Policy*, 22(3), 319. – 330.
60. DZS (2012). Dječji vrtići i druge pravne osobe koje ostvaruju programe predškolskog odgoja, početak ped. g. 2011./2012. *Priopćenje br. 8.1.8*. Zagreb: DZS.
61. English, D. J., Thompson, R., Graham, J. C., & Briggs, E. C. (2005.). Toward a Definition of Neglect in Young Children. *Child Maltreatment*, 10(2), 190. – 206.
62. EPA/UNEPSA (2008.). Statement by the European Paediatric Association (EPA/UNEPSA) Congress-Europaediatrics, Istanbul.
63. ESPGHAN Committee on Nutrition (2008.). Complementary Feeding. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 46, 99. – 110.
64. Esping-Andersen, G. (2006.). Socijalna država za 21. st. U S. Zrinščak (ur.), *Socijalna država u 21. st – privid ili stvarnost* (str. 9. – 60.). Zagreb: Pravni fakultet.
65. Esping-Andersen, G. (2009.). *The incomplete revolution: adapting to women's new roles*. Cambridge in Malden: Polity Press.
66. European Commission (2005.). *Reconciliation of work and private life – A comparative review of thirty European countries*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
67. European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment (2006.). *Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union*. Luxembourg.
68. European Commission Directorate Public Health and Risk Assessment (2008.). *EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe, a blueprint for action* (revised). Luxembourg.
69. European Conference of Health (2011). 9th Council of European Conference of Health: Building a Europe for and with children, Lisabon.
70. Flett, M. (2007.). Supporting mothers: Enriching the learning environment for young children. *Early Childhood Matters*, 11, 45. – 50.
71. Garbarino, J., Bradshaw, C. P., & Kostelny, K. (2005.). Neighborhood and Community Influences on Parenting. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An Ecological Perspective* (pp. 297. – 317.). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
72. Gauthier, A. (2002.). Family policies in industrialized countries: is there convergence? *Population*, 57(3), 447. – 474.
73. Gershoff, E. T. (2002.). Corporal punishment by parents and associated child behaviours and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539. – 579.
74. Gershuny, J., & Sullivan, O. (2003.). Time use, gender, and public policy regimes. *Social Politics*, 10(2), 205. – 228.

75. Gershuny, J., Bittman, M., & Brice, J. (2005.). Exit, Voice, and Suffering: Do Couples Adapt to Changing Employment Patterns? *Journal of Marriage and Family*, 67(3), 656. – 665.
76. Ghate, D., & Hazel, N. (2002.). *Parenting in poor environments: Stress, support and coping*. London: Jessica Kingsley Publishers.
77. Ghate, D., & Hazel, N. (2002.). *Parenting in Poor Environments: Stress, Support and Coping*. London: Jessica Kingsley.
78. Ghate, D., & Hazel N. (2004.). *Parenting in Poor Environments: Stress Support and Coping. A summary of key messages for policy and practice from a major international study*. United Kingdom: Policy Research Bureau.
79. Gilligan, R. (2000.). Family support: Issues and prospects. In J. Canavan, P. Dolan & J. Pinkerton (Eds.), *Family Support. Direction From Diversity* (pp. 13. – 35.). London: Jessica Kingsley.
80. Gormley, W. T., Gayer, T., Phillips, D., & Dawson, B. (2005.). The Effects of Universal Pre-K on Cognitive Development. *Developmental Psychology*, 41(6), 872. – 884.
81. Gottlieb, A. S. (1997.). Single mothers of children with developmental disabilities: The impact of multiple roles. *Family Relations*, 46(1), 5. – 12.
82. Greenhaus, H. J., & Beutell, J. N. (1985.). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76. – 88.
83. Grgurić, J.(ur) (1997.). *Istraživanje znanja i stavova roditelja o prehrani i najčešćim zdravstvenim problemima djece u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Graf-His.
84. Grgurić, J. (2009.). *Risk periods for breastfeeding-missed opportunities*. Zbornik prispevkov. Laško: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja.
85. Grgurić, J. (2010.). Primjena zdravstvene knjižice djeteta – dileme i poteškoće. *Zbornik radova 11. simpozija preventivne pedijatrije Skrad*, 20. – 25.
86. Grgurić, J. (2012.). *A holistic approach to promoting children's health in the local community*. Abstract book of 6 th European Conferences "Child in the City" Zagreb; 32. – 34.
87. Grgurić, J., Ruth, A.W., Kyelberg, E., Ashmore, S., & MacEnroe, T. (2012). Intrenational Perspectives on the Baby-Friendly Initiative (Round Table Discusion), *Journal of Hum Lact;* 28, 281.
88. Grgurić, J., Švel, I., & Kapetanović, T. (1979.). Prirodna prehrana u suvremenim uvjetima. *Hrana i ishrana*, XX, 7. – 10.
89. Grgurić, J., & Zakanj, Z. (2008.). Partnerstvo u promicanju zdravlja djece. *Paediatr. Croat.*; supp1.
90. Grgurić, J., Zakanj, Z., Srnc, D., Hegeduš-Jungvirth, M., Persoglio-Petrac, A., Juroš, A., Batinica, M., Duplančić, R., Ligutić, I., & Ficner, B. (2000.). Poredbena analiza dojenačke prehrane u Međimurskoj, Sisačko-Moslavačkoj i Šibensko-kninskoj županiji putem Zdravstvene knjižica djeteta. *Paediatrica Croat*, 44, 73. – 76.
91. Grolnick, W. S., Beiswenger, K. L., & Price, C. E. (2008.). Stepping up without overstepping: Disentangling parenting dimensions and their implications for adolescent adjustment. In M. Kerr, H. Stattin & Rutger C. M. E. Engels (Eds.), *What can parents do? New insights into the role of parents in adolescent problem behavior*. Chichester: John Wiley, & Sons, Ltd.

92. Grunewald R., & Rolnick, A. (2003.). *Early Childhood Development: Economic Development with a High Public Return*. Minneapolis: Federal Reserve Bank of Minneapolis.
93. Guralnick, M. J. (2005.). Early intervention for children with intellectual disabilities: Current knowledge and future prospects. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18(4), 313. – 324.
94. Halfon, N., DuPlessis, H., i Inkelas, M. (2007.): Transforming The U.S. Child Health System, *Health Affairs*, 26(2), 315 – 330. Dostupno na: <http://content.healthaffairs.org/content/26/2/315.full.html>
95. Hantrais, L. (2004.). *Family policy matters: responding to family change in Europe*. Bristol: The Policy Press.
96. Hart, B., & Risley, T. (1995.). *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing.
97. Heckman, J. J. (1999.). Policies to Foster Human Capital. *Research in Economics*, 54(1), 3. – 56.
98. Heckman, J. J., & Masterov, D. V. (2004.). The Productivity Argument for Investing in Young Children. *Applied Economic Perspectives and Policy*, 29(3), 446. – 493.
99. Hegeduš-Jungvirth, M. (1999.). Rezultati pilotskog ispitivanja u Međimurskoj županiji. *Paediatrica Croat*, 43, 59. – 60.
100. Hermanns, J. (2012.). Parenting support in Europe. Izlaganje na Europskoj konferenciji o podršci roditeljstvu, Hag, 10. – 12. 10. 2012. The Netherlands Youth Institute and the University of Amsterdam and in partnership with Eurochild and the Council of Europe
101. Hill, J. E., Yang, C., Hawkins, A. J., & Ferris, M. (2004.). A cross-cultural test of the work-family interface in 48 countries. *Journal of Marriage and Family*, 66(5), 1300. – 1316.
102. Home-Start International (2005.). *Transnational Report Summary, Learning from Families, Policies and Practices to Combat Social Exclusion amongst Families with Young Children in Europe*. London: Home-Start International.
103. Honore, C. (2009.). *Pod pritiskom: spašavanje naše djece od kulture hiperroditeljstva*. Zagreb: Algoritam.
104. Howe-Davis, R., & McKenzie, K. (2007.). Diagnosis, information and stress in parents of children with a learning disability. *Learning Disability Practice*, 10(8), 28. – 33.
105. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2011). *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis*, str. 10.
106. IPA (International Pediatrics Assosiation) (2009.). Statemment about Breastfeeding. The World Breasfeeding Week 2009.
107. International Network on Leave Policies & Research (2012.). *New record of fathers taking parental benefit*. Posjećeno 29. 6. 2012. na mrežnoj stranici LP&R: [http://www.leavenetwork.org/news/show/?S=ohne%3F%3Ftype%3D98&tx_ttnews\[tt_news\]=2486&cHash=6d1a1c399eee2527315171144f8efcde](http://www.leavenetwork.org/news/show/?S=ohne%3F%3Ftype%3D98&tx_ttnews[tt_news]=2486&cHash=6d1a1c399eee2527315171144f8efcde)
108. Ivšac, J., Blaži, D., & Lulić, S. (2007.). Put od hranjenja sondom do peroralne prehrane (logopedski pristup). *Pediatrica Croatica*, 51(1), 11. – 17.

109. Ivšac Pavliša, J. (2010.). Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi. *Društvena istraživanja*, 19(1 – 2), 279. – 303.
110. Jakovčić, I., & Živčić-Bećirević, I. (2008.). Stavovi studenata prema traženju psihološke pomoći. *Socijalna psihijatrija*, 37, 3. – 10.
111. Janson, S. (2007.). Non-violent upbringing for children. U M. Daly (ur.), *Parenting in Contemporary Europe: A Positive Approach* (str. 37. – 57.). Strasbourg: Council of Europe.
112. Jaumotte, F. (2003.). *Labour force participation of women: empirical evidence on the role of policy and other determinants in OECD countries*. OECD: Economic studies.
113. Jeffers, D.F. (1993.). Outreach childbirth education classes for low-income families: a strategy for program development. *AWHONNS Clinic Issues Perinat Womens Health Nurs*, 4(1), 95. – 101.
114. Jelušić, J., & Maslić Seršić, D. (2005.). Obiteljske i radne okolnosti kao prediktori ravnoteže obiteljskog i poslovnog života zaposlenih majki. *Suvremena psihologija*, 8(1), 23. – 36.
115. Jensen, C. (2009.). ESPAnet/JESP Doctoral Researcher Prize Essay: Institutions and the politics of childcare services. *Journal of European Social Policy*, 19(1), 7. – 18.
116. Jenson, J. (2006.). The LEGOTM paradigm and new social risks: consequences for children. In J. Lewis (Eds.), *Children, Changing Families and Welfare States* (pp. 27. – 50). Cheltenham i Northampton: Edward Elgar.
117. Jenson, J., & Saint-Martin, D. (2006.). Building blocks for a new social architecture: the LEGOTM paradigm of an active society. *Policy & Politics*, 34(3), 429. – 451.
118. Juul, J. (2006.). *Vaše kompetentno dijete*. Zagreb: Naklada Pelago.
119. Kamo, Y. (2000). "He Said, She Said": Assessing Discrepancies in Husbands' and Wives' Reports on the Division of Household Labor. *Social Science Research*, 29, 459. – 476.
120. Kanjua-Mrčela, A., & Černigoj-Sadar, N. (2008.). Problemi roditelja pri usklađivanju plaćenog rada i obiteljskog života u Sloveniji. *Revija za socijalnu politiku*, 19(1), 49. – 71.
121. Karoly, L.A., Kilburn, R.M. i Cannon, J. (2005.) *Proven Benefits of Early Childhood Interventions*. Dostupno na: http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_briefs/2005/RAND_RB9145.pdf
122. Kearney, P. M., & Griffin, T. (2001.). Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5), 582. – 592.
123. Keller, J., & McDade, K. (2000.). Attitudes of low-income parents toward seeking help with parenting: implications for practice. *Academic journal article from Child Welfare*, 79(3), 285. – 312.
124. Keresteš, G., Brković, I., & Kuterovac Jagodić, G. (2009). *Skala percipirane roditeljske kompetentnosti*. Neobjavljeni priručnik. Zagreb: Filozofski fakultet.
125. Keresteš, G., Brković, I., & Kuterovac Jagodić, G. (2011.). Doživljaj kompetentnosti u roditeljskoj ulozi i sukobi između roditelja i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 14(1), 17. – 34.

126. Kinnunen, U., & Mauno, S. (1998.). Antecedents and outcomes of work-family conflict among employed women and men in Finland. *Human Relations*, 51(2), 157. – 177.
127. Kinnunen, U., Feldt, T., Geurts, S., & Pulkkinen, L. (2006.). Types of work-family interface: Wellbeing correlates of negative and positive spillover between work and family. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47(2), 149. – 162.
128. *Konvencija UN-a o pravima djeteta* (2001.). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
129. Labbok, M.H., & Coffin, C.J. (1997.). A call for consistency in definition of breastfeeding behaviours. *Soc Sci Med.*, 44(12), 1931. – 1932.
130. Landsman, G. (1998.). Reconstructing motherhood in the age of perfect babies: mothers of infants and toddlers with disabilities. *Journal of Women in Culture and Society*, 24(1), 69. – 99.
131. Lewis, J. (2002.). Gender and Welfare State Change. *European Societies*, 4(4), 331. – 357.
132. Lewis, J. (2009.). *Work-family balance, gender and policy*. Cheltenham in Northampton: Edward Elgar Publishing.
133. Lewis, J., & Giullari, S. (2005.). The Adult Worker Model Family, Gender Equality and Care: The Search for New Policy Principles and the Possibilities and Problems of a Capabilities Approach. *Economy and Society*, 34(1), 76. – 104.
134. Lillios, E. N. (2010.). *The Relationship Between Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help, Religious Orientation, and Greek Orthodox Religiosity*. Diss: University of Iowa.
135. Lippe, T., van der Jager, A., & Kops, Y. (2006.). Combination pressure: The paid work-family balance of men and women in European countries. *Acta Sociologica*, 49(3), 303. – 319.
136. LP&R – International Network on Leave Policies & Research (2012). Relationship between leave and ECEC entitlements: April 2012. Dostupno na: http://www.leavenetwork.org/fileadmin/Leavenetwork/overviews_2012/final.leave_and_ECEC_entitlements.pdf (18. 8. 2012.).
137. Lulić, S. (2012.). *Stvaranje baze podataka o servisima rane intervencije u dječjim vrtićima u Republici Hrvatskoj*. (Specijalistički rad). Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet u Zagrebu
138. Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H., & Lovejoy, M. C. (2008.). A Meta-Analysis of Father Involvement in Parent Training. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 97. – 106.
139. Lynch, R. G. (2004.). *Exceptional Returns: Economic, Fiscal and Social Benefits of Investment in Early Childhood Development*. Washington DC: Economic Policy Institute.
140. Ljubešić, M. (2008.). Rana intervencija: gdje smo i kuda idemo? U K. Ostojić i sur. (ur.), *Različiti pristupi u ranoj dijagnostici i (re)habilitaciji djece s poteškoćama u razvoju* (str. 5. – 12). Rijeka: Dnevni centar za rehabilitaciju "Slava Raškaj".
141. Ljubešić, M. (2012.). Roditeljske vještine i rana interakcija, te rana intervencija u zajednici. U V. Božičević, S. Brlas & M. Gulin (ur), *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (str. 75. – 86). Virovitica: Zavod za javno zdravstvo "Sveti Rok".

142. Ljubetić, M. (2012.). *Nose li dobre roditelje rode?! Odgovorno roditeljstvo za kompetentno dijete*. Zagreb: Profil.
143. Mahon, R. (2002.). Child care: toward what kind of "social Europe"? *Social Politics*, 9(3), 343. – 379.
144. Martinac Dorčić, T. (2007.). *Prilagodba roditelja djece oboljele od cerebralne paralize*. (Doktorska dizertacija Sveučilišta u Zagrebu). Zagreb: Filozofski fakultet.
145. Martinac Dorčić, T., & Ljubešić, M. (2009.). Psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolešću. *Društvena istraživanja*, 18(6), 1107. – 1129.
146. Math, A., & Thevenon, O. (2009.). Family policy instruments helping to cope with the cost of children. In M. T. Latablier, A. Luci, A. Math & O. Thevenon (Eds.), *The costs of raising children and the effectiveness of policies to support parenthood in European countries: a Literature Review* (pp. 39. – 71). Report to the European Commission.
147. Matković, T. (2007.). Obuhvat sustavom predškolske skrbi u Hrvatskoj, 1989. – 2005. *Revija za socijalnu politiku*, 14(1), 123. – 125.
148. McConkey, R. (2003.). Information needs of parents about learning disabilities. *Journal of learning Disabilities*, 7(3), 211. – 219.
149. McConnell, D. Breitkreuz, R., & Savage, A. (2012.). Parent needs and family support service outcomes in a Canadian sample. Posjećeno 8. 2. 2012 na <http://jsw.sagepub.com/content/early/2012/02/08/1468017311434819>
150. Meagher, G., & Szebehely, M. (2012.). Equality in the social service state: Nordic childcare models in comparative perspective. In J. Kvist, J. Fritzell, B. Hvinden & O. Kangas (Eds.), *Changing social equality: the Nordic welfare model in the 21st century* (pp. 89. – 117.). Bristol: Policy Press.
151. Meuser, M., & Nagel, U. (2009.). The expert interview and change in knowledge production. U: A. Bogner, B. Littig, & W. Menz (ur.), *Interviewing Experts* (str. 17. – 42.). New York: Palgrave Macmillan.
152. Mihovilović, M. A., & First-Dilić, R. (1975.). *Žena između rada i porodice – utjecaj zaposlenosti žene na strukturu i funkciju porodice*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja Sveučilišta u Zagrebu.
153. Milanović, M., Stričević, I., Maleš, D., & Sekulić-Majurec, A. (2000.). *Skrb za dijete i poticanje ranog razvoja djeteta u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Targa.
154. Milić-Babić, M. (2010.). *Socijalna podrška, obilježja roditelja i djeteta kao odrednice doživljaja roditeljstva*. Doktorska disertacija. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.
155. Miller, N. B. (1994.). *Nobody's perfect*. Baltimore: Brookes.
156. Ministarstvo financija (2011.). *Godišnje izvješće za 2010. godinu*. Dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva financija: <http://www.mfin.hr/adminmax/docs/Godisnje%20izvjesce%20Ministarstva%20financija%202009.pdf>

157. Ministarstvo financija (2011.). *Lokalni proračun – ostvarenja proračuna JLP(R)S za razdoblje od 2002. do 2010. godine*. Dostupno na mrežnim stranicama Ministarstva financija: <http://www.mfin.hr/hr/lokalni-proracun-arhiva>
158. Ministarstvo obrazovanja, znanosti i športa RH (2008.). *Državni pedagoški standardi*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH. Dostupno na mrežnoj stranici: <http://www.os-mejasi-st.skole.hr/upload/os-mejasist/images/multistatic/33/File/Drzavni%20pedagoski%20standardi.pdf>
159. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi (2010.). *Standardi kvalitete socijalnih usluga u djelatnosti socijalne skrbi*. Zagreb: Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.
160. Molinuevo, D. (2012.). *Policy developments in parenting support in Europe*. Izlaganje na Europskoj konferenciji o podršci roditeljstvu, Hag, 10. – 12. 10. 2012. The Netherlands Youth Institute and the University of Amsterdam and in partnership with Eurochild and the Council of Europe.
161. Moran, P., Ghatge, D., & van der Merwe, A. (2004.). *What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence*. London: Department for Education and Skills.
162. Morel, N., Palier, B., & Palme, J. (2012.). Social investment: a paradigm in search of new economic model and political mobilisation. U: N. Morel, B. Palier, & J. Palme (ur.), *Towards a social investment welfare state: ideas, policies and challenges* (str. 353. – 376). Bristol i Chicago: The Policy Press.
163. Moss, P. (2008.). Making parental leave parental: an overview of policies to increase fathers' use of leave. U: P. Moss, & M. Korintus (ur.), *International Review of Leave Policies and related research* (str. 79.– 84.). London: BERR.
164. Murdock, K. W. (2012.). An examination of parental self-efficacy among mothers and fathers. *Psychology of Men & Masculinity*. Posjećeno 8. 11. 2012. na mrežnoj stranici Američkog psihološkog društva: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2012-02792-001>
165. Murphy, N. A., Christian, B., Caplin, D. A., & Young, P. C. (2006.). The health of caregivers for children with disabilities: caregiver perspectives. *Child Care, Health and Development*, 33(2), 180. – 187.
166. Nordenmark, M. (2004.). Does gender ideology explain differences between countries regarding the involvement of women and man in paid and unpaid work? *Journal of Social Welfare*, 13, 233. – 243.
167. O'Brien, M. (2009.). Fathers, Parental Leave Policies, and Infant Quality of Life: International Perspectives and Policy Impact. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 624(1), 190. – 213.
168. Oates, J. (ur.) (2010.). *Supporting Parenting. Early Childhood in Focus 5*. Milton Keynes: The Open University.
169. OECD (2006.). *Starting strong II: Early Childhood Education and Care*. Dostupno na: <http://www.oecd.org/edu/preschoolandschool/startingstrongiiearlychildhoodeducationandcare.htm>

170. Pavičić-Bošnjak, A. (2012.). Povezanost osjećaja koherentnosti majki i isključivog dojenja – doktorska disertacija. Split: Medicinski fakultet u Splitu.
171. Pavičić-Bošnjak, A., & Batinica, M. (2004.). Rezultati promicanja dojenja u skupinama za potporu dojenja na području Međimurja. *Paediatr Croat*, 48, 197. – 202.
172. Pavičić Bošnjak, A., & Grgurić, J. (2007.). Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. *Paediatrica Croatica*, 51(3), 89. – 94.
173. Pećnik, N. (2003.). *Medugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
174. Pećnik, N. (2006.). Prilog odbacivanju tjelesnog kažnjavanja djece. *Dijete i društvo*, 8(1), 177. – 199.
175. Pećnik, N. (2008.). *Ponašanja, stavovi i iskustva roditelja djece u dobi od 1 do 12 mjeseci*. Izvješće Uredu UNICEF-a za Hrvatsku o rezultatima istraživanja.
176. Pećnik, N., & Ferić Šlehan, M. (2011.). *Određenje odgovornog roditeljstva, analiza mjera rane pomoći u suočavanju s čimbenicima rizika i prijedlozi novih preventivno-savjetodavnih oblika pomoći obiteljima u riziku*. Radni materijal za javnu raspravu 10. studenog 2011. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
177. Pećnik, N., & Laliere, C. (2007.). Towards a vision of parenting in the light of the UN CRC. U M. Daly (ur.), *Parenting in Contemporary Europe: A Positive Approach* (15. – 36). Strasbourg: Council of Europe.
178. Pećnik, N., & Pribela-Hodap, S. (2013) Uvjerenja roditelja o traženju stručne pomoći u roditeljstvu. 21. *Dani Ramira i Zorana Bujasa: Sažeci priopćenja*. str. 178.
179. Pećnik, N., & Raboteg-Šarić, Z. (2005.) Neformalna i formalna podrška jednoroditeljskim i dvoroditeljskim obiteljima. *Revija za socijalnu politiku*, 12(1), 1. – 21.
180. Pećnik, N., & Starc, B. (2010.). *Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece*. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
181. Pećnik, N., & Tokić, A. (2011.). *Roditelji i djeca na pragu adolescencije: pogled iz tri kuta, izazovi i podrška*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
182. Pećnik, N., Radočaj, T., & Tokić, A. (2011.). Uvjerenja javnosti o ispravnim roditeljskim postupcima prema djeci najmlađe dobi. *Društvena istraživanja*, 20(3), 625. – 646.
183. Plantenga, J., & Remery, C. (2009.). *The provision of childcare services: a comparative review of 30 European countries*. Luxembourg: European Communities.
184. Poelmans, S., Spector, P. E., Cooper, C. L., Allen, T. D., O'Driscoll, M., & Sanchez, J. I. (2003.). A cross-national comparative study of work/family demands and resources. *International Journal of Cross Cultural Management*, 3(3), 275. – 288.
185. Preporuka (2006.) 19 Odbora ministara državama članicama Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu. U M. Daly (ur.), *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup* (str. 61. – 89). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
186. Preporuka (2006) 19 Odbora ministara državama članicama Vijeća Europe o politici podrške pozitivnom roditeljstvu. *Dijete i društvo*, 10(1/2), 463. – 470.

187. Pribela-Hodap, S. (2008.). *Što roditelji trebaju od stručnjaka?* Dostupno na mrežnoj stranici Udruge Roda: <http://www.roda.hr/tekstovi.php?TekstID=7&Tekst2ID=&Show=2673>
188. Profaca, B., & Arambašić, L. (2004.). Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa. *Suvremena psihologija*, 7(2), 243. – 260.
189. Puljiz, V., & Zrinščak, S. (2002.). Hrvatska obiteljska politika u europskom kontekstu. *Revija za socijalnu politiku*, 9(2), 117. – 138.
190. Quinton, D. (2004.). *Supporting Parents: Messages from Research*. London: Jessica Kingsley.
191. Raboteg-Šarić, Z., & Pećnik, N. (2006.). Bračni status, financijske teškoće i socijalna podrška kao odrednice roditeljske depresivnosti i odgojnih postupaka. *Društvena istraživanja*, 6(86), 961. – 985.
192. Radočaj, T. (2008.). Što (ne) znaju i što čine roditelji najmlađe djece? *Dijete i društvo*, 10(1/2), 119. – 135.
193. Randall, V. (2000.). Childcare policy in the European states: limits to convergence. *Journal of European Public Policy*, 7(3), 346. – 368.
194. Reić Ercegovac, I. (2011.). Neki prediktori doživljaja roditeljstva majki i očeva djece dojenačke dobi. *Napredak*, 152(2), 267. – 288.
195. Republika Hrvatska (2010). *Treće i četvrto periodično izvješće po članku 44., stavak 1., točka (b) Konvencije o pravima djeteta*. Ujedinjeni narodi: Odbor za prava djeteta. Dostupno na mrežnoj stranici: www.vlada.hr/hr/content/download/152607/.../101.%20-%204.pdf.
196. Richter, L. (2004.). *The Importance of caregiver-child interactions for the survival and healthy development of young children. A review*. Geneva: World Health Organisation.
197. Rickwood, D. J., & Braithwaite, V. A. (1994.). Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional problems. *Social Science and Medicine*, 39, 563. – 572.
198. Roggman, L. A., Boyce, L. K., & Innocenti, M. S. (2008.). *Developmental parenting. A guide for early childhood practitioners*. London: Brookes.
199. Rolnick, A., & Grunewald, R. (2007.). *The Economics of Early Childhood Development*. Federal Reserve Bank of San Francisco. Dostupno na: http://www.frbsf.org/publications/community/investments/0709/economics_early_childhood.pdf.
200. Rowe, M. L., Levine, S. C., Fisher, J. A., & Goldin-Meadow, S. (2009.). Does linguistic input play the same role in language learning for children with and without early brain injury? *Developmental Psychology*, 45(1), 90 – 102.
201. Sandbaek, M. (2007.). Usluge za podršku pozitivnom roditeljstvu. U M. Daly (ur.) *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup* (str. 61 – 89). Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
202. Sanders, M. R., & Woolley, M. L. (2005.). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health, Development*, 31(1), 65. – 73.

203. Sarkadi, A., & Bremberg, S. (2005.). Socially unbiased parenting support on the Internet: a cross-sectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child: Care, Health & Development*, 31(1), 43 – 52.
204. Sayal, K., Tischler, V., Coope, C., Robotham, S., Ashworth, M., Day, C., Tylee, A., & Simonoff, E. (2010.). Parental help-seeking in primary care for child and adolescent mental health concerns: qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 197(6), 476. – 481.
205. Seden, J. (2008.). Creative connections: parenting capacity, reading with children and practitioner assessment and intervention. *Child and Family Social Work*, 13(2), 133. – 143.
206. Seligman, M., & Darling, R.B. (1997.). *Ordinary families, special children*. New York: The Guilford Press.
207. Sevigny, P. R., & Loutzenhiser, L. (2010.). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health, Development*, 36(2), 179. – 189.
208. Shulruf, B., Turner, R., Poole, P., & Wilkinson, T. (2008.). Parenting education and support policies and their consequences in selected OECD countries. *Children and Youth Services Review*, 31, 526. – 532.
209. Simons, R. L. & Associates (1996.). *Understanding differences between divorced and intact families: Stress, interaction and child outcome*. London: Sage Publications.
210. Simons, R. L., & Johnson, C. (1996.). The impact of marital and social network support on quality of parenting. In G. R. Pierce & B. R. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp. 269. – 287.). New York: Plenum Press.
211. Skočić Mihić, S., Lončarić, D., & Pinoza Kukurin, Z. (2009.). Mišljenja studenata predškolskog odgoja o edukacijskom uključivanju djece s posebnim potrebama. U D. Bulliet & M. Matijević, (ur), *Curriculum of early and compulsory education* (str. 1. – 8). Zagreb: Učiteljski fakultet Svaučilišta u Zagrebu.
212. Starc, B. (2012.). Pregled provođenja Programa Rastimo zajedno u 2012. godini. Izlaganje na 3. godišnjoj konferenciji 'Rastimo zajedno' u organizaciji Agencije za odgoj i obrazovanje.
213. Stropnik, N. (1989.). *Družina – vir kvalitete življenja, priloga k poročilu o izvajanju programskega sklopa Družbeni razvoj in nacionalna identiteta 1989*. Ljubljana: Institut za sociologijo.
214. Stropnik, N. (2012.). Slovenia. U: *International Review of Leave Policies and Related Research 2012*. Dostupno na: http://www.leavenetwork.org/fileadmin/Leavenetwork/Annual_reviews/2012_annual_review.pdf (24. 7. 2012).
215. Stropnik, N., Sambt, J., & Kocourková, J. (2008.). Preferences versus Actual Family Policy Measures: The Case of Parental Leave and Child Allowance. *People, Population Change and Policies: European Studies of Population*, 16(1), 391. – 410.
216. Šupe, T. (2008.). *Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije*. Specijalistički rad. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet u Zagrebu.
217. Švel, I., Kapetanović, T., & Grgurić, J. (1982.). Sadašnje stanje prirodne prehrane u Hrvatskoj. *Zbornik radova XI. stručno-znanstvenog sastanka pedijatara Hrvatske Šibenik*, 65. – 70.

218. Šverko, B., Arambašić, L., & Galešić, M. (2002.). Work-life Balance Among Croatian Employees: Role Time Commitment, Work-home Interference and Well-being. *Social Science Information*, 41(2), 281. – 301.
219. Tanaka, S., & Waldfogel, J. (2007.). Effects of parental leave and work hours on fathers' involvement with their babies. *Community, Work and Family*, 10(4), 409. – 426.
220. Tanski, S., Garfunkel, L., Duncan, P., Weitzman, M. (2010.). Performing Preventive Services.
221. Teodorović, B., & Levandovski, D. (1986.). *Odnos roditelja prema djetetu s mentalnom retardacijom*. Zagreb: Fakultet za defektologiju.
222. The Global Breastfeeding Summit (2012.). Event at Congress Excellence in Paediatrics, Madrid, 29 Octobre 2012.
223. Thompson, R. (1995.). *Preventing Child Maltreatment through Social Support: A Critical Analysis*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
224. Tomić-Koludrović, I., & Kunac, S. (2000.). *Rizici modernizacije: žene u Hrvatskoj devedesetih*. Split: Udruga građana Stope nade.
225. Topolčić, D. (2001.). Muškarci to ne rade: rodno segregirana podjela rada u obitelji. *Društvena istraživanja*, 10(4/5), 767. – 789.
226. Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2005.). Community-based parent support programs. U: R. E. Tremblay, R. G. Barr, & R. D. V. Peters (ur.), *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Montreal. Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Posjećeno 30. 6. 2006. na mrežnoj stranici: <http://www.excellence-earlychildhood.ca/documents/Trivette-DunstANGxp.pdf>
227. Tufts New England Medical Center (2007.). Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Prepared by Tufts New England Medical Center, Boston, AHRQ Publication; Number 153.
228. UNICEF (2000.). *Međunarodni pravilnik o načinu marketinga za nadomjestke za majčino mlijeko*. Zagreb: UNICEF, Ured za Hrvatsku.
229. UNICEF (2009.). *Stanje u rodilištima u provedbi inicijative "Rodilišta – prijatelji djece" prema percepciji roditelja*. Zagreb: UNICEF, Ured za Hrvatsku.
230. Vandell, D.L., Belsky J., Burchinal M., Steinberg L., Vandergrift N., & NICHD Early Child Care Research Network (2010.). Do Effects of Early Child Care Extend to Age 15 Years? Results From the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Child Development*, 81(3), 737.– 756.
231. Vijeće Europe – VE (2009.). Informal meeting of experts on children's rights and social services. Dostupno na: http://www.coe.int/t/dg3/familypolicy/Source/Meeting_report_EN.pdf.
232. Vijeće Europe – VE (2011.). Recommendation CM/Rec(2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families. Dostupno na: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1872121>

233. Vogel, D. L., Wester, S. R., Larson, L. M., & Wade, N. G. (2006.). An Information Processing Model of the Decision to Seek Professional Help. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 398. – 406.
234. Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007.). Avoidance of Counseling: Psychological Factors That Inhibit Seeking Help. *Journal of Counseling & Development*, 85, 410. – 422.
235. Voydanoff, P., & Donnelly, B. W. (1998.). Parents' risk and protective factors as predictors of parental well-being and behavior. *Journal of Marriage and the Family*, 60(2), 344. – 355.
236. WABA (2009a). *Breastfeeding in a Family-Friendly World*. Penang, Malaysia.
237. WABA (2009b). *Infant and young child feeding in emergencies*. Penang, Malaysia.
238. Wall, K., Aboim, S., Cunha, V., & Vasconcelos, P. (2001). Families and informal support networks in Portugal: The reproduction of inequality. *Journal of European Social Policy*, 44(3), 213. – 233.
239. WHA (2010.). *Infant and young child nutrition*. 63.23., Geneva, 17. – 21 May.
240. WHO/UNICEF (2007.). *Priručnik za provođenje inicijative "Rodilišta – prijatelji djece"*. Zagreb: UNICEF, Ured za Hrvatsku.
241. Williams, P. D., Williams, A. R., Lopez, M., & Tayko, N. P. (2000.). Mothers' Developmental Expectations for Young Children in the Philippines. *International Journal of Nursing Studies*, 37(4), 291. – 301.
242. Yeung, W. J., Sandberg, J. F., Davis-Kean, P. E., & Hofferth, S. L. (2001.). Children's time with fathers in intact families. *Journal of Marriage and the Family*, 63(1), 136. – 154.
243. Zakanj, Z. (2001.). Uspjesi i neuspjesi programa promicanja dojenja u Hrvatskoj. *Dojenje – Bilten o promicanju dojenja u Republici Hrvatskoj*, str. 14.
244. Zakarija-Grković, I. (2012.). *Utjecaj izobrazbi zdravstvenih djelatnika rodilišta na dojenje – doktorska disertacija*. Split: Medicinski fakultet u Splitu.
245. Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi. *Narodne novine*, br. 10/1997, 107/2007.
246. Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi. *Narodne novine*, br. 73/1997.
247. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 73/97, 27/01, 59/01, 82/01, 103/03, 44/06, 79/07 i 33/12.
248. Zrinščak, S. (2008.). Obiteljska politika. U V. Puljiz & sur. (ur.), *Socijalna politika Hrvatske* (str. 279. – 336.). Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
249. Zrinščak, S., & Geiger, M. (2008.). Lica obiteljske pluralizacije – ideali muškosti i ženskosti, podjela rada i rodna socijalizacija. U A. Čovo & D. Mihalj (ur.), *Muško i žensko – stvori ih. Žene i muškarci u življenju i u službi Božjeg poslanja* (str. 113. – 134.). Split: Franjevački institut za kulturu mira.

8.

PRILOZI^[54]

1.3.1 Popis udruga i ustanova koje su pomogle kontaktirati roditelje djece s teškoćama

1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

2.1.1 Raširenost dojenja i sociodemografska obilježja majki

2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

2.2.2 Posjedovanje slikovnice

2.2.3 Stavovi prema tjelesnom kažnjavanju

2.3.1 Doživljaj roditeljstva i subjektivno zdravlje

2.5.1 Djetetove teškoće u razvoju

2.5.2 Ocjena neurorizika pri porodu i upućivanje na daljnje postupke

3.1.1 Prikladnost susjedstva za obitelj s djecom rane dobi

3.1.2 Odnos roditelja s lokalnom zajednicom

3.1.3 Percipirana socijalna podrška neformalne mreže

3.1.4 Potrebna i dostupna pomoć u skrbi za obitelj i kućanstvo

3.2.1 Poželjni izvori savjetodavne podrške u roditeljstvu

3.2.2 Potreba za stručnim savjetom o roditeljskim pitanjima

3.2.3 Iskustvo korištenja savjetima stručnjaka

[54] Prve dvije znamenke u rednom broju priloga označavaju poglavlje u kojem se raspravlja o prilogu

- 3.2.4 Interes za besplatnu stručnu pomoć
- 3.2.5 Stavovi prema stručnoj pomoći u roditeljstvu
- 3.3.1 Očekivanja roditelja u području socijalne politike
- 4.1.1 Prosječna ocjena ponašanja osoblja u rodilištu prema majci
- 4.1.2 Posjeti patronažne sestre povodom novorođenog djeteta
- 4.1.3 Korisnost savjeta patronažne sestre o određenim temama
- 4.2.1 Uključenost u odgojno-obrazovne ustanove
- 4.2.2 Percipirana dostupnost predškole
- 4.3.1 Ukupan broj usluga podrške roditeljima
- 4.3.2 Korištenje uslugama
- 4.3.3 Igraonica za djecu
- 4.3.4 Tečajevi za trudnice (buduće roditelje) i pripreme za buduće roditelje
- 4.3.5 Rekreativno-obrazovne aktivnosti za djecu
- 4.3.6 Programi u kojima zajedno sudjeluju djeca i roditelji
- 4.3.7 Percipirana dostupnost svih usluga
- 4.3.8 Ukupna ocjena zadovoljstva uslugama

Prilog 1.3.1 Popis udruga i ustanova koje su pomogle kontaktirati roditelje djece s teškoćama

Kako bi se u istraživanju uspjela realizirati potrebna nadogradnja uzorka roditelja djece s teškoćama u razvoju, kontaktirane su udruge koje okupljaju ove roditelje te institucije u kojima roditelji traže stručnu pomoć. Među kontaktiranima, pomoć su pružile institucije i udruge navedene u nastavku.

Institucije:

- ✗ Goljak, specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Zagreb (roditelji su regrutirani u prostoru bolnice);
- ✗ Mali Dom, dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži, Zagreb (roditelji su regrutirani u prostoru centra).

Udruge (Agencija Ipsos Puls kontaktirala je udruge, koje su potom svoje članove zamolile da se jave ako su zainteresirani za istraživanje):

- ✗ Anđeli – Udruga roditelja za djecu najteže tjelesne invalide i djecu s posebnim potrebama (Split);
- ✗ Centar za ranu intervenciju OKOlonaOKOLO, Rijeka;
- ✗ Klub roditelja nedonoščadi Palčići (aktivni na području Splita, Daruvara i Zagreba);
- ✗ Put u život – PUŽ, Đakovačka 11, Zagreb;
- ✗ Udruga Cekin, Slavonski Brod;
- ✗ Udruga Roda koja je na forumu udruge, podforum "Djeca s posebnim potrebama" objavila oglas da se zainteresirani roditelji mogu javiti za istraživanje;
- ✗ Udruga roditelja djece i osoba sa posebnim potrebama "Latica", Pakrac;
- ✗ Udruga roditelja djece s posebnim potrebama, Stobreč;
- ✗ Udruga Slap, Slavonski Brod – okuplja roditelje i članove obitelji djece oboljele, liječene i izliječene od malignih bolesti Brodsko-posavske županije;
- ✗ Udruga za autizam Hrvatske – danas Udrugu za autizam Hrvatske čine udruge iz Zagreba, Rijeke, Splita i Nove Gradiške;
- ✗ Udruga za sindrom Down – Rijeka 21.

Zahvaljujemo i sljedećim ustanovama i udrugama koje su pokazale dobru volju, no među roditeljima nije bilo roditelja djece odgovarajuće dobi ili nije bilo odaziva za sudjelovanje u istraživanju:

- ✗ Dječji vrtić "Mali dupin", Split;
- ✗ Dječji vrtić "Grigor Vitez" – podružnica "Dva prijatelja", Split;
- ✗ Udruga roditelja djece s posebnim potrebama NEBO, Zadar;
- ✗ Udruga za pomoć djeci s posebnim potrebama ADHD i JA, Dugo Selo;
- ✗ Udruga za ranu intervenciju Varaždinske županije, Varaždin.

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 1: Spol, obrazovanje i dob – ukupno i prema dobnim skupinama

		Ukupan uzorak		Dobna skupina							
		N	%	6 mjeseci		1 godina		3 godine		6 godina	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Spol ispitanika	Majka	1 271	78%	298	77%	331	82%	314	76%	328	79%
	Otac	350	22%	89	23%	74	18%	98	24%	89	21%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	12%	47	12%	46	11%	49	12%	48	12%
	SSS	1 031	64%	238	62%	255	63%	266	65%	272	65%
	VŠS/VSS+	400	25%	102	26%	105	26%	97	24%	96	23%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	11%	65	17%	73	18%	34	8%	14	3%
	26 – 30 godina	497	31%	146	38%	141	35%	133	32%	77	18%
	31 – 35 godina	540	33%	117	30%	122	30%	132	32%	169	41%
	36 – 40 godina	280	17%	51	13%	51	13%	82	20%	96	23%
	Više od 40 godina	111	7%	7	2%	18	4%	29	7%	57	14%
	Ne znam/ bez odgovora	8	0%	1	0%			3	1%	4	1%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Dob majke	Do 25 godina	215	13%	70	18%	84	21%	44	11%	17	4%
	26 – 30 godina	518	32%	150	39%	143	35%	135	33%	90	22%
	31 – 35 godina	542	33%	117	30%	126	31%	134	33%	164	39%
	36 – 40 godina	254	16%	44	11%	40	10%	73	18%	97	23%
	Više od 40 godina	82	5%	4	1%	13	3%	22	5%	43	10%
	Ne znam/ bez odgovora	10	1%	2	1%			3	1%	5	1%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Dob oca	Do 25 godina	88	5%	34	9%	39	10%	13	3%	2	0%
	26 – 30 godina	351	22%	117	30%	109	27%	87	21%	37	9%
	31 – 35 godina	562	35%	123	32%	148	36%	149	36%	143	34%
	36 – 40 godina	367	23%	79	20%	66	16%	92	22%	129	31%
	Više od 40 godina	233	14%	33	8%	40	10%	63	15%	97	23%
	Ne znam/ bez odgovora	21	1%	2	0%	3	1%	7	2%	9	2%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 2: Radni status i zanimanje obaju roditelja – ukupno i prema dobnim skupinama

		Ukupan uzorak		Dobna skupina							
				6 mjeseci		1 godina		3 godine		6 godina	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Radni status majke	Zaposleni kod nekoga	1 001	62%	252	65%	225	55%	259	63%	265	64%
	Samostalno zaposleni – slobodne profesije	12	1%	2	0%	5	1%			5	1%
	Samostalno zaposleni – vlasnici poljoprivrednog gospodarstva	7	0%	3	1%	1	0%	3	1%	1	0%
	Samostalno zaposleni – vlasnici poduzeća ili obrta	28	2%	7	2%	3	1%	6	1%	11	3%
	Nezaposleni	419	26%	76	20%	138	34%	112	27%	93	22%
	Kućanice	116	7%	30	8%	20	5%	27	7%	39	9%
	Učenik/student	28	2%	12	3%	12	3%	3	1%	1	0%
	U mirovini	2	0%					1	0%	1	0%
	Ne znam/ bez odgovora	9	1%	7	2%	1	0%	1	0%	1	0%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Radni status oca	Zaposleni kod nekoga	1199	74%	287	74%	312	77%	299	73%	300	72%
	Samostalno zaposleni – slobodne profesije	36	2%	5	1%	10	2%	11	3%	11	3%
	Samostalno zaposleni – vlasnici poljoprivrednog gospodarstva	14	1%	3	1%	2	0%	6	2%	3	1%
	Samostalno zaposleni – vlasnici poduzeća ili obrta	80	5%	23	6%	16	4%	18	4%	22	5%
	Nezaposleni	226	14%	60	16%	51	13%	61	15%	54	13%
	Kućanice	2	0%					2	1%		
	Student	2	0%			2	0%				
	U mirovini	33	2%	4	1%	8	2%	7	2%	15	4%
	Ne znam/ bez odgovora	29	2%	4	1%	5	1%	7	2%	13	3%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 2 (nastavak)

		Ukupan uzorak		Dobna skupina							
				6 mjeseci		1 godina		3 godine		6 godina	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zanimanje majke	Slobodna profesija	19	1%	3	1%	8	2%	5	1%	3	1%
	Stručnjaci i intelektualci	180	11%	49	13%	45	11%	43	10%	43	10%
	Viši menedžment, viši rukovoditelji, direktori	38	2%	10	3%	13	3%	7	2%	7	2%
	Srednji menedžment	79	5%	15	4%	17	4%	24	6%	23	6%
	Službenici	291	18%	77	20%	66	16%	74	18%	74	18%
	Kvalificirani radnici	394	24%	98	25%	76	19%	103	25%	117	28%
	Učenik/student	37	2%	9	2%	6	2%	9	2%	12	3%
	Poljoprivrednici i ribari	7	0%	3	1%			2	0%	3	1%
	Nezaposlene, kućanice, učenice /studentice, u mirovini	564	35%	117	30%	170	42%	143	35%	134	32%
	Ne znam/ bez odgovora	11	1%	6	2%	3	1%	1	0%		
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Zanimanje oca	Slobodna profesija	22	1%	4	1%	6	1%	4	1%	8	2%
	Stručnjaci i intelektualci	163	10%	42	11%	48	12%	40	10%	33	8%
	Viši menedžment, viši rukovoditelji, direktori	71	4%	17	4%	22	5%	17	4%	16	4%
	Srednji menedžment	121	7%	29	7%	26	6%	36	9%	30	7%
	Službenici	183	11%	46	12%	46	11%	48	12%	42	10%
	Kvalificirani radnici	698	43%	163	42%	179	44%	169	41%	188	45%
	Nekvalificirani i niskokvalificirani radnici	53	3%	11	3%	13	3%	15	4%	14	3%
	Poljoprivrednici i ribari	13	1%	2	1%	1	0%	5	1%	5	1%
	Nezaposleni, učenici/studenti, u mirovini	263	16%	64	16%	61	15%	70	17%	68	16%
	Ne znam/ bez odgovora	34	2%	8	2%	4	1%	8	2%	13	3%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 3: Bračni status, broj djece, broj članova kućanstva – ukupno i prema dobnim skupinama

		Ukupan uzorak		Dobna skupina							
				6 mjeseci		1 godina		3 godine		6 godina	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bračni status	Samac	27	2%	5	1%	5	1%	9	2%	8	2%
	U braku	1 437	89%	334	86%	360	89%	371	90%	371	89%
	U izvanbračnoj zajednici	98	6%	32	8%	31	8%	18	4%	16	4%
	Razveden(a): živim sam	33	2%	7	2%	4	1%	9	2%	13	3%
	Razveden(a): živim s novim partnerom /partnericom	3	0%							3	1%
	Udovac/udovica: živim sam	6	0%	1	0%	1	0%	1	0%	3	1%
	Nešto drugo*	6	0%	3	1%	1	0%	1	0%	1	0%
	Ne znam/ bez odgovora	9	1%	5	1%	3	1%	1	0%	1	0%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Broj djece	Jedno	718	44%	220	57%	227	56%	152	37%	118	28%
	Dvoje	574	35%	103	27%	115	28%	169	41%	186	45%
	Troje ili više	329	20%	63	16%	63	16%	90	22%	113	27%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Broj članova kućanstva	Dvoje	14	1%	3	1%	6	2%	2	1%	2	1%
	Troje	396	24%	112	29%	122	30%	91	22%	71	17%
	Četvero	391	24%	74	19%	85	21%	110	27%	122	29%
	Petero	275	17%	63	16%	71	17%	71	17%	71	17%
	Šestero	158	10%	45	12%	33	8%	31	7%	49	12%
	Sedmero	93	6%	22	6%	19	5%	32	8%	20	5%
	Osmero i više	294	18%	68	18%	69	17%	75	18%	83	20%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%

* Bračni status – odgovori "Nešto drugo": zaručen; Živim kod svojih roditelja, još idem u srednju školu.; Samohrana majka, živim sa svojim roditeljima.; Odvojena od oca djeteta, živim kod roditelja.

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 4: Stambene prilike – ukupno i prema dobnim skupinama

		Ukupan uzorak		Dobna skupina							
				6 mjeseci		1 godina		3 godine		6 godina	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Gdje stanujete Vi i Vaša obitelj?	U vlastitoj kući/ stanu za koje ne otplaćujemo kredit	714	44%	156	40%	169	42%	174	42%	215	51%
	U kući/stanu za koje otplaćujemo kredit	323	20%	72	19%	70	17%	90	22%	90	22%
	Podstanari smo u tuđem stanu ili kući	171	11%	43	11%	56	14%	38	9%	35	8%
	Živimo u stanu/kući roditelja ili rodbine	369	23%	96	25%	102	25%	98	24%	73	18%
	Socijalni stan/stan ustupljen na korištenje	31	2%	14	4%	7	2%	9	2%	2	0%
	Nešto drugo	5	0%	1	0%	1	0%	1	0%	2	0%
	Ne znam/ bez odgovora	8	0%	5	1%			2	0%	1	0%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%
Kako biste ocijenili primjerenost Vašeg smještaja (kvaliteta, veličina...) i uvjete stanovanja?	Smještaj uopće nije primjeren za Vašu obitelj/uvjeti stanovanja izrazito su loši	71	4%	22	6%	17	4%	22	5%	10	2%
	Smještaj je uglavnom neprimjeren za Vašu obitelj/ uvjeti stanovanja uglavnom su loši	58	4%	23	6%	18	4%	10	2%	8	2%
	Ni dobar ni loš, osrednji smještaj	172	11%	30	8%	47	12%	48	12%	47	11%
	Smještaj je uglavnom primjeren za Vašu obitelj/ uvjeti stanovanja uglavnom su dobri	609	38%	158	41%	138	34%	157	38%	156	37%
	Smještaj je potpuno primjeren za Vašu obitelj/uvjeti stanovanja izrazito su dobri	704	43%	153	40%	184	45%	172	42%	194	47%
	Ne znam/ bez odgovora	6	0%	1	0%	2	0%	2	0%	2	0%
Ukupno		1 621	100%	387	100%	405	100%	412	100%	417	100%

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka**Tablica 5: Ekonomski status I – Što od ovoga posjedujete u svom kućanstvu? – ukupno i prema dobnim skupinama**

	Ukupan uzorak	Dobna skupina			
		6 mjeseci	1 godina	3 godine	6 godina
Broj ispitanika	1 621	387	405	412	417
Mobilni telefon	99%	98%	99%	99%	99%
Perilicu rublja	98%	98%	97%	98%	99%
Automobil	91%	91%	91%	89%	91%
Autosjedralicu za dijete/djecu	86%	88%	92%	87%	77%
Osobno računalo	84%	85%	82%	82%	86%
Pristup internetu	81%	83%	82%	78%	83%
Fiksni telefon	77%	75%	72%	79%	82%
Perilicu posuđa	52%	52%	50%	55%	52%
Drugu nekretninu	17%	18%	13%	14%	21%
Ne znam/bez odgovora	0%			0%	1%
Ništa od navedenog	0%	0%			

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 6: Ekonomski status II – ukupno i prema dobnim skupinama

		Ukupan uzorak		Dobna skupina			
		N	%	6 mjeseci	1 godina	3 godine	6 godina
Ukupni prihodi svih članova kućanstva tijekom prošlog mjeseca	Bez prihoda u kućanstvu prošli mjesec	19	1%	0%	2%	1%	1%
	Do 1.000 kuna	12	1%		1%	1%	1%
	Od 1.001 do 2.000 kuna	49	3%	3%	3%	3%	3%
	Od 2.001 do 3.000 kuna	73	5%	5%	3%	5%	4%
	Od 3.001 do 4.000 kuna	97	6%	5%	6%	5%	8%
	Od 4.001 do 5.000 kuna	148	9%	9%	9%	10%	8%
	Od 5.001 do 6.000 kuna	158	10%	9%	12%	9%	9%
	Od 6.001 do 7.000 kuna	172	11%	13%	11%	9%	9%
	Od 7.001 do 8.000 kuna	182	11%	12%	12%	13%	8%
	Od 8.001 do 9.000 kuna	113	7%	8%	7%	6%	6%
	9.000 do 10.000 kuna	111	7%	6%	8%	7%	7%
	10.001 do 11.000 kuna	86	5%	5%	4%	5%	7%
	11.001 do 12.000 kuna	40	2%	3%	2%	2%	3%
	12.001 do 13.000 kuna	41	3%	2%	2%	3%	3%
	13.001 do 14.000 kuna	28	2%	1%	1%	2%	3%
	14.001 do 15.000 kuna	32	2%	2%	1%	3%	2%
	15.001 i više	77	5%	3%	4%	5%	7%
	Ne zna ili ne želi odgovoriti	183	11%	13%	11%	9%	12%
Ukupno		1 621	100%	100%	100%	100%	100%
Financijska situacija obitelji u proteklih godinu dana	Jedva smo spajali kraj s krajem iz mjeseca u mjesec	329	20%	17%	20%	25%	20%
	Ponekad imamo financijske teškoće	576	36%	36%	36%	36%	35%
	Imamo dovoljno novca za podmirenje svojih troškova	527	32%	34%	33%	29%	33%
	Imamo dovoljno novca za podmirenje troškova i uspijevamo nešto uštedjeti	161	10%	11%	9%	9%	11%
	Ne znam/bez odgovora	28	2%	3%	2%	1%	1%
Ukupno		1 621	100%	100%	100%	100%	100%

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 7: Ekonomski status III – ukupno i prema dobnim skupinama

		Ukupan uzorak		Dobna skupina			
		N	%	6 mjeseci	1 godina	3 godine	6 godina
Jeste li Vi ili netko drugi u obitelji u proteklih 12 mjeseci primali neki oblik novčane naknade ili pomoći?	Da	749	46%	38%	45%	49%	53%
	Ne	872	54%	62%	55%	51%	47%
Ukupno		1 621	100%	100%	100%	100%	100%
O kojoj je novčanoj naknadi riječ?	Broj ispitanika	749	100%	100%	100%	100%	100%
	Dječji doplatak	688*	92%	90%	92%	90%	95%
	Naknadu za nezaposlene	91	12%	11%	12%	16%	9%
	Naknadu od grada/općine za novorođenče	33	4%	11%	5%	1%	3%
	Novčanu pomoć za ogrjev	10	1%	3%	1%		2%
	Invalidninu	9	1%		1%	2%	2%
	Alimentaciju	5	1%	1%		1%	1%
	Socijalnu pomoć	4	1%	1%	1%	0%	0%
	Nešto drugo**	2	0%		1%	0%	

* 42% anketiranih obitelji prima dječji doplatak

**O kojoj je novčanoj naknadi riječ? – odgovori “Nešto drugo”:

- × Zbog smetnji u razvoju, 830 kuna
- × Produženi porodiljini za dijete oštećenog zdravlja, 2.200 kuna

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 8: Socioekonomski status – obilježja četiriju kategorija

		Broj ispitanika	Niski	Niži srednji	Viši srednji	Visoki	Ukupno
Ukupan uzorak		1 621	9%	35%	40%	16%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	8%	32%	46%	14%	100%
	1 godina	405	9%	34%	44%	13%	100%
	3 godine	412	10%	38%	36%	17%	100%
	6 godina	417	9%	36%	37%	19%	100%
Spol ispitanika	Majka	1 271	9%	36%	39%	16%	100%
	Otac	350	11%	29%	46%	14%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	35%	42%	21%	2%	100%
	SSS	1 031	7%	39%	41%	12%	100%
	VŠS/VSS+	400	2%	19%	47%	32%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	19%	44%	30%	7%	100%
	26 – 30 godina	497	9%	38%	40%	12%	100%
	31 – 35 godina	540	6%	31%	44%	19%	100%
	36 – 40 godina	280	7%	30%	42%	20%	100%
	Više od 40 godina	111	12%	32%	38%	18%	100%
Broj djece	Jedno	718	7%	31%	45%	17%	100%
	Dvoje	574	9%	33%	41%	18%	100%
	Troje ili više	329	14%	47%	29%	10%	100%
Ukupni prihodi svih članova kućanstva tijekom prošlog mjeseca	Bez prihoda u kućanstvu prošli mjesec	19	100%				100%
	Do 1.000 kuna	12	100%				100%
	Od 1.001 do 2.000 kuna	49	100%				100%
	Od 2.001 do 3.000 kuna	73	92%	6%	2%		100%
	Od 3.001 do 4.000 kuna	97		98%	2%		100%
	Od 4.001 do 5.000 kuna	148		75%	25%		100%
	Od 5.001 do 6.000 kuna	158		62%	38%		100%
	Od 6.001 do 7.000 kuna	172		53%	47%		100%
	Od 7.001 do 8.000 kuna	182		15%	76%	8%	100%
	Od 8.001 do 9.000 kuna	113		22%	69%	10%	100%
	Od 9.000 do 10.000 kuna	111		10%	77%	13%	100%
	Od 10.001 do 11.000 kuna	86		7%	37%	56%	100%
	Od 11.001 do 12.000 kuna	40		13%	26%	61%	100%
	Od 12.001 do 13.000 kuna	41		5%	41%	53%	100%
	Od 13.001 do 14.000 kuna	28		2%	24%	74%	100%
	Od 14.001 do 15.000 kuna	32			33%	67%	100%
	Od 15.001 i više	77		2%	19%	78%	100%
	Ne zna ili ne želi odgovoriti	183		46%	43%	10%	100%

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 8 (nastavak)

		Broj ispitanika	Niski	Niži srednji	Viši srednji	Visoki	Ukupno
Financijska situacija obitelji u proteklih godinu dana	Jedva smo spajali kraj s krajem iz mjeseca u mjesec	329	29%	71%			100%
	Ponekad imamo financijske teškoće	576	8%	33%	59%		100%
	Imamo dovoljno novca za podmirenje svojih troškova	527	0%	24%	53%	23%	100%
	Imamo dovoljno novca za podmirenje troškova i uspijevamo nešto uštedjeti	161			15%	85%	100%
	Ne znam/bez odgovora	28	7%	50%	39%	3%	100%
Jeste li Vi ili netko drugi u obitelji u proteklih 12 mjeseci primali neki oblik novčane naknade ili pomoći?	Da	749	18%	56%	21%	6%	100%
	Ne	872	2%	17%	57%	24%	100%
Tip naselja	Selo	597	13%	37%	38%	13%	100%
	Grad	1 024	7%	34%	42%	18%	100%
Regija	Zagreb i okolica	452	5%	27%	43%	25%	100%
	Sjeverna Hrvatska	275	11%	31%	42%	16%	100%
	Slavonija	265	17%	44%	32%	7%	100%
	Lika i Banovina	110	18%	37%	35%	11%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	5%	32%	53%	10%	100%
	Dalmacija	339	7%	42%	36%	15%	100%

Prilog 1.3.2 Sociodemografska obilježja uzorka

Tablica 9: Regija, županije, veličina i tip naselja – ukupno i prema dobnim skupinama

		Ukupan uzorak		Dobna skupina			
		N	%	6 mjeseci	1 godina	3 godine	6 godina
Regija	Zagreb i okolica	452	28%	29%	29%	28%	26%
	Sjeverna Hrvatska	275	17%	17%	17%	16%	18%
	Slavonija	265	16%	16%	16%	16%	17%
	Lika i Banovina	110	7%	7%	6%	7%	7%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	11%	11%	10%	12%	11%
	Dalmacija	339	21%	20%	22%	21%	21%
Ukupno		1 621	100%	100%	100%	100%	100%
Županija	Grad Zagreb	313	19%	21%	21%	19%	17%
	Zagrebačka županija	139	9%	8%	9%	8%	9%
	Dubrovačko-neretvanska županija	50	3%	3%	3%	3%	3%
	Splitsko-dalmatinska županija	190	12%	11%	12%	12%	12%
	Šibensko-kninska županija	31	2%	2%	2%	2%	2%
	Zadarska županija	67	4%	4%	4%	4%	4%
	Osječko-baranjska županija	107	7%	7%	6%	7%	6%
	Vukovarsko-srijemska županija	69	4%	3%	4%	4%	5%
	Virovitičko-podravska županija	30	2%	2%	2%	2%	2%
	Požeško-slavonska županija	31	2%	2%	2%	2%	2%
	Brodsko-posavska županija	59	4%	4%	4%	4%	4%
	Međimurska županija	43	3%	3%	3%	3%	3%
	Varaždinska županija	66	4%	4%	4%	4%	5%
	Bjelovarsko-bilogorska županija	44	3%	3%	3%	3%	3%
	Sisačko-moslavačka županija	52	3%	3%	3%	3%	4%
	Karlovačka županija	41	3%	3%	2%	2%	2%
	Koprivničko-križevačka županija	43	3%	2%	2%	3%	3%
	Krapinsko-zagorska županija	50	3%	3%	3%	3%	3%
	Primorsko-goranska županija	106	7%	7%	6%	7%	7%
	Istarska županija	73	5%	5%	4%	5%	4%
	Ličko-senjska županija	16	1%	1%	1%	1%	1%
Ukupno		1 621	100%	100%	100%	100%	100%
Veličina naselja	Do 2 000 stanovnika	597	37%	37%	37%	36%	38%
	2 001 – 10 000 stanovnika	264	16%	16%	16%	17%	17%
	10 001 – 100 000 stanovnika	336	21%	20%	19%	21%	22%
	100 001 i više stanovnika	424	26%	27%	28%	26%	24%
Ukupno		1 621	100%	100%	100%	100%	100%
Tip naselja	Selo	597	37%	37%	37%	36%	38%
	Grad	1 024	63%	63%	63%	64%	62%
Ukupno		1 621	100%	100%	100%	100%	100%

Prilog 2.1.1 Raširenost dojenja i sociodemografska obilježja majki

Tablica 1: Je li dijete dojeno? – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Dijete uopće nije dojeno	Do 4 mjeseca	Više od 4 mjeseca	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		1 621	7%	37%	55%	1%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	7%	41%	49%	3%	100%
	1 godina	405	7%	36%	57%	1%	100%
	3 godine	411	9%	36%	54%	1%	100%
	6 godina	417	6%	35%	58%	0%	100%
Spol ispitanika	Majka	1 270	7%	37%	55%	1%	100%
	Otac	350	8%	37%	53%	2%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	13%	40%	46%	1%	100%
	SSS	1 031	7%	38%	54%	1%	100%
	VŠS/VSS+	399	5%	32%	61%	2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	185	9%	48%	43%	0%	100%
	26 – 30 godina	497	7%	41%	51%	1%	100%
	31 – 35 godina	539	7%	35%	55%	2%	100%
	36 – 40 godina	280	8%	26%	65%	1%	100%
	Više od 40 godina	110	6%	34%	60%	1%	100%
Broj djece	Jedno	717	9%	37%	53%	1%	100%
	Dvoje	573	7%	36%	56%	1%	100%
	Troje ili više	329	5%	38%	55%	2%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	6%	37%	55%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	66	19%	31%	45%	5%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	22%	28%	48%	2%	100%
Socioekonomski status	Niski	147	10%	41%	45%	3%	100%
	Niži srednji	563	9%	42%	48%	1%	100%
	Viši srednji	653	6%	33%	59%	1%	100%
	Visoki	257	4%	33%	62%	1%	100%
Tip naselja	Selo	597	8%	39%	53%	1%	100%
	Grad	1 022	7%	36%	56%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	451	7%	35%	56%	2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	275	6%	29%	64%	0%	100%
	Slavonija	265	8%	42%	50%	0%	100%
	Lika i Banovina	110	12%	35%	47%	7%	100%
	Istra, Primorje i Gorski k.	180	8%	39%	53%	0%	100%
	Dalmacija	339	6%	41%	52%	1%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više. × Obrazovanje – Hi-kvadrat = 21,269; Sig. 0,000 × Dob – Hi-kvadrat = 31,171; Sig. 0,000 × Socioekonomski status – Hi-kvadrat = 28,432; Sig. 0,000 × Regija – Hi-kvadrat = 20,543; Sig. 0,025.

Prilog 2.1.1 Raširenost dojenja i sociodemografska obilježja majki

Tablica 2: Isključivo dojena djeca u dobi od 4 mjeseca – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Ostali slučajevi	U dobi od 4 mjeseca dijete je dojeno i nije dodana dohrana krutom hranom	Ukupno
Ukupan uzorak		405	62%	38%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	75%	25%	100%
	SSS	255	63%	37%	100%
	VŠS/VSS+	105	55%	45%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	73	69%	31%	100%
	26 – 30 godina	141	65%	35%	100%
	31 – 35 godina	122	57%	43%	100%
	36 – 40 godina	51	55%	45%	100%
	Više od 40 godina	18	61%	39%	100%
Broj djece	Jedno	227	62%	38%	100%
	Dvoje	115	64%	36%	100%
	Troje ili više	63	58%	42%	100%
Socioekonomski status	Niski	36	77%	23%	100%
	Niži srednji	138	68%	32%	100%
	Viši srednji	177	60%	40%	100%
	Visoki	54	43%	57%	100%
Tip naselja	Selo	152	71%	29%	100%
	Grad	254	56%	44%	100%
Regija	Zagreb i okolica	119	55%	45%	100%
	Sjeverna Hrvatska	68	62%	38%	100%
	Slavonija	64	64%	36%	100%
	Lika i Banovina	25	64%	36%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	61%	39%	100%
	Dalmacija	88	70%	30%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.1.1 Raširenost dojenja i sociodemografska obilježja majki**Tablica 3:** Isključivo dojena djeca u dobi od 4 mjeseca – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Ostali slučajevi	U dobi od 4 mjeseca dijete je dojeno i nije dodana dohrana krutom hranom, <i>trenutačno ne piju AD**</i>	Ukupno
Ukupan uzorak		405	67%	33%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	75%	25%	100%
	SSS	255	68%	32%	100%
	VŠS/VSS+	105	62%	38%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	73	70%	30%	100%
	26 – 30 godina	141	72%	28%	100%
	31 – 35 godina	122	61%	39%	100%
	36 – 40 godina	51	62%	38%	100%
	Više od 40 godina	18	68%	32%	100%
Broj djece	Jedno	227	67%	33%	100%
	Dvoje	115	68%	32%	100%
	Troje ili više	63	64%	36%	100%
Socioekonomski status	Niski	36	77%	23%	100%
	Niži srednji	138	74%	26%	100%
	Viši srednji	177	64%	36%	100%
	Visoki	54	53%	47%	100%
Tip naselja	Selo	152	73%	27%	100%
	Grad	254	63%	37%	100%
Regija	Zagreb i okolica	119	65%	35%	100%
	Sjeverna Hrvatska	68	65%	35%	100%
	Slavonija	64	64%	36%	100%
	Lika i Banovina	25	69%	31%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	61%	39%	100%
	Dalmacija	88	75%	25%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

**AD – adaptirano mlijeko

Prilog 2.1.1 Raširenost dojenja i sociodemografska obilježja majki

Tablica 4: Isključivo dojena djeca u dobi od 5 mjeseci – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Ostali slučajevi	U dobi od 5 mjeseci dijete je dojeno i nije dodana dohrana krutom hranom	Ukupno
Ukupan uzorak		405	80%	20%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	85%	15%	100%
	SSS	255	82%	18%	100%
	VŠS/VSS+	105	72%	28%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	73	84%	16%	100%
	26 – 30 godina	141	86%	14%	100%
	31 – 35 godina	122	73%	27%	100%
	36 – 40 godina	51	69%	31%	100%
	Više od 40 godina	18	88%	12%	100%
Broj djece	Jedno	227	81%	19%	100%
	Dvoje	115	81%	19%	100%
	Troje ili više	63	73%	27%	100%
Socioekonomski status	Niski	36	88%	12%	100%
	Niži srednji	138	85%	15%	100%
	Viši srednji	177	75%	25%	100%
	Visoki	54	78%	22%	100%
Tip naselja	Selo	152	89%	11%	100%
	Grad	254	74%	26%	100%
Regija	Zagreb i okolica	119	76%	24%	100%
	Sjeverna Hrvatska	68	80%	20%	100%
	Slavonija	64	78%	22%	100%
	Lika i Banovina	25	86%	14%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	75%	25%	100%
	Dalmacija	88	87%	13%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.1.1 Raširenost dojenja i sociodemografska obilježja majki**Tablica 5:** Isključivo dojena djeca u dobi od 6 mjeseci – prema demografiji

		Broj ispitanika	Ostali slučajevi	U dobi od 6 mjeseci dijete je dojeno i nije dodana dohrana krutom hranom	Ukupno
Ukupan uzorak		405	96%	4%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	94%	6%	100%
	SSS	255	97%	3%	100%
	VŠS/VSS+	105	94%	6%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	73	96%	4%	100%
	26 – 30 godina	141	96%	4%	100%
	31 – 35 godina	122	96%	4%	100%
	36 – 40 godina	51	95%	5%	100%
	Više od 40 godina	18	97%	3%	100%
Broj djece	Jedno	227	96%	4%	100%
	Dvoje	115	95%	5%	100%
	Troje ili više	63	96%	4%	100%
Socioekonomski status	Niski	36	97%	3%	100%
	Niži srednji	138	97%	3%	100%
	Viši srednji	177	96%	4%	100%
	Visoki	54	95%	5%	100%
Tip naselja	Selo	152	97%	3%	100%
	Grad	254	95%	5%	100%
Regija	Zagreb i okolica	119	95%	5%	100%
	Sjeverna Hrvatska	68	96%	4%	100%
	Slavonija	64	93%	7%	100%
	Lika i Banovina	25	100%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	97%	3%	100%
	Dalmacija	88	98%	2%	100%

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 1: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste se često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOMJESEČNIM djetetom IGRALI NAJMANJE POLA SATA? – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		384	1%	1%	9%	21%	68%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	297	1%	1%	7%	21%	70%	1%	100%
	Otac	87	1%	3%	14%	20%	63%		100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	47			17%	13%	70%		100%
	SSS	236	1%	2%	9%	22%	66%	1%	100%
	VŠS/VSS+	102	1%		4%	21%	74%		100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	65	1%	2%	9%	11%	77%		100%
	26 – 30 godina	146	0%	1%	5%	26%	67%	1%	100%
	31 – 35 godina	114	2%		11%	23%	64%	1%	100%
	36 – 40 godina	51		3%	13%	17%	67%		100%
	Više od 40 godina	7			12%		88%		100%
Broj djece	Jedno	218	1%		6%	19%	74%	1%	100%
	Dvoje	103	1%	2%	13%	23%	60%	1%	100%
	Troje ili više	62	2%	3%	12%	21%	63%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	362	0%	1%	9%	21%	68%	0%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	7%			11%	79%	3%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	7	8%	8%	14%		70%		100%
Socioekonomski status	Niski	32		2%	9%	15%	74%		100%
	Niži srednji	123	2%	2%	11%	19%	66%	0%	100%
	Viši srednji	176	1%	1%	6%	25%	66%	1%	100%
	Visoki	54		1%	11%	11%	76%	1%	100%
Tip naselja	Selo	140	2%	2%	9%	18%	69%	0%	100%
	Grad	244	0%	0%	9%	22%	68%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	110	1%		6%	24%	69%	0%	100%
	Sjeverna Hrvatska	63	1%	2%	3%	11%	82%	1%	100%
	Slavonija	62	1%	4%	18%	14%	62%		100%
	Lika i Banovina	26			7%	11%	82%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	44			10%	38%	52%		100%
	Dalmacija	78	2%		9%	23%	66%	1%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 2: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOMJESEČNIM djetetom GLEDALI/ČITALI SLIKOVNICU? – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		384	23%	6%	15%	23%	26%	7%	100%
Spol ispitanika	Majka	297	23%	6%	13%	25%	27%	7%	100%
	Otac	87	22%	8%	24%	19%	23%	5%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	47	17%	18%	23%	11%	28%	3%	100%
	SSS	236	24%	6%	13%	25%	26%	7%	100%
	VŠS/VSS+	102	21%	3%	18%	24%	25%	9%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	65	24%	11%	11%	20%	30%	5%	100%
	26 – 30 godina	146	26%	4%	14%	25%	27%	4%	100%
	31 – 35 godina	114	17%	8%	14%	25%	25%	12%	100%
	36 – 40 godina	51	22%	4%	28%	20%	21%	5%	100%
	Više od 40 godina	7	38%		12%	19%	18%	13%	100%
Broj djece	Jedno	218	25%	5%	15%	21%	27%	7%	100%
	Dvoje	103	16%	10%	17%	29%	19%	8%	100%
	Troje ili više	62	24%	6%	12%	21%	33%	4%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	362	23%	7%	15%	23%	25%	6%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	16%	4%	10%	23%	37%	9%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	7	18%		21%	25%	22%	14%	100%
Socioekonomski status	Niski	32	19%	14%	14%	12%	38%	3%	100%
	Niži srednji	123	27%	7%	16%	22%	22%	6%	100%
	Viši srednji	176	22%	5%	17%	27%	22%	7%	100%
	Visoki	54	16%	3%	9%	21%	39%	11%	100%
Tip naselja	Selo	140	16%	9%	15%	26%	29%	4%	100%
	Grad	244	26%	5%	15%	22%	24%	8%	100%
Regija	Zagreb i okolica	110	20%	6%	12%	30%	23%	10%	100%
	Sjeverna Hrvatska	63	19%	14%	14%	17%	32%	4%	100%
	Slavonija	62	33%	7%	13%	16%	23%	8%	100%
	Lika i Banovina	26	16%	8%	15%	18%	37%	6%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	44	2%		26%	43%	24%	5%	100%
	Dalmacija	78	35%	4%	16%	15%	24%	5%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 3: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOMJESEČNIM djetetom činili sljedeće?
– PJEVALI ILI RECITIRALI DJETETU – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		384	4%	3%	10%	25%	57%	2%	100%
Spol ispitanika	Majka	297	2%	1%	8%	26%	61%	2%	100%
	Otac	87	10%	8%	16%	20%	43%	3%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	47	3%	9%	9%	23%	50%	6%	100%
	SSS	236	4%	2%	9%	27%	56%	2%	100%
	VŠS/VSS+	102	3%	1%	12%	21%	63%	1%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	65	4%	1%	5%	32%	54%	4%	100%
	26 – 30 godina	146	4%	4%	9%	21%	60%	2%	100%
	31 – 35 godina	114	4%		9%	29%	58%	1%	100%
	36 – 40 godina	51	2%	7%	20%	16%	51%	5%	100%
	Više od 40 godina	7				44%	56%		100%
Broj djece	Jedno	218	3%	3%	6%	23%	62%	2%	100%
	Dvoje	103	4%	3%	13%	33%	46%	2%	100%
	Troje ili više	62	4%	2%	16%	18%	57%	2%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	362	4%	3%	10%	25%	57%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16		3%	10%	22%	66%		100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	7	8%		12%	19%	54%	7%	100%
Socioekonomski status	Niski	32	10%		11%	18%	61%		100%
	Niži srednji	123	2%	4%	10%	28%	55%	1%	100%
	Viši srednji	176	3%	2%	10%	25%	56%	3%	100%
	Visoki	54	5%	1%	6%	21%	63%	4%	100%
Tip naselja	Selo	140	3%	5%	12%	25%	51%	3%	100%
	Grad	244	4%	1%	8%	25%	61%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	110	3%	1%	9%	29%	56%	2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	63	7%	1%	4%	19%	67%	2%	100%
	Slavonija	62	6%	8%	12%	22%	50%	2%	100%
	Lika i Banovina	26			8%	26%	67%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	44	2%	6%	6%	38%	46%	2%	100%
	Dalmacija	78	3%	1%	17%	18%	59%	3%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 4: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOMJESEČNIM djetetom činili sljedeće?
 – UDARILI DIJETE, NPR. PO GUZI, PO RUCI, ILI GA POČUPALI – prema demografiji

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		384	93%	3%	1%	0%	1%	2%	100%
Spol ispitanika	Majka	297	94%	3%	1%		1%	2%	100%
	Otac	87	92%	4%	1%	1%		1%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	47	95%	3%	2%				100%
	SSS	236	94%	2%	1%		1%	2%	100%
	VŠS/VSS+	102	91%	4%	1%	1%	1%	2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	65	94%	4%	0%			2%	100%
	26 – 30 godina	146	94%	3%	2%		0%	1%	100%
	31 – 35 godina	114	92%	3%	0%	1%	2%	2%	100%
	36 – 40 godina	51	91%	2%	3%			4%	100%
	Više od 40 godina	7	100%						100%
Broj djece	Jedno	218	96%	1%	0%		1%	1%	100%
	Dvoje	103	88%	7%	1%			3%	100%
	Troje ili više	62	92%	2%	4%	2%			100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	362	93%	3%	1%	0%	1%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	89%	4%	4%		4%		100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	7	92%	8%					100%
Socioekonomski status	Niski	32	89%	5%	6%				100%
	Niži srednji	123	94%	3%	1%		2%		100%
	Viši srednji	176	94%	2%	1%	1%	0%	2%	100%
	Visoki	54	91%	2%	1%			6%	100%
Tip naselja	Selo	140	92%	4%	2%			2%	100%
	Grad	244	94%	2%	1%	0%	1%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	110	93%	3%	1%	1%		2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	63	94%	5%	2%				100%
	Slavonija	62	86%	6%	4%			4%	100%
	Lika i Banovina	26	100%						100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	44	93%	2%			5%		100%
	Dalmacija	78	96%				1%	3%	100%

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 5: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOMJESEČNIM djetetom činili sljedeće?
– VIKALI NA DIJETE KAD JE NAPRAVILO NEŠTO ŠTO NE SMIJE – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		384	76%	10%	5%	3%	3%	2%	100%
Spol ispitanika	Majka	297	75%	11%	5%	3%	4%	2%	100%
	Otac	87	80%	8%	5%	5%		2%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	47	80%	10%	7%		4%		100%
	SSS	236	77%	10%	4%	4%	3%	2%	100%
	VŠS/VSS+	102	72%	12%	7%	4%	3%	2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	65	80%	8%	8%	1%	1%	2%	100%
	26 – 30 godina	146	79%	8%	5%	4%	3%	1%	100%
	31 – 35 godina	114	72%	14%	4%	5%	4%	2%	100%
	36 – 40 godina	51	71%	12%	8%		5%	4%	100%
	Više od 40 godina	7	88%	12%					100%
Broj djece	Jedno	218	86%	7%	4%	0%	1%	1%	100%
	Dvoje	103	57%	16%	7%	11%	5%	4%	100%
	Troje ili više	62	72%	12%	9%	2%	6%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	362	76%	11%	5%	4%	3%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	82%	3%	7%		8%		100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	7	78%	14%	8%				100%
Socioekonomski status	Niski	32	66%	10%	8%	11%	6%		100%
	Niži srednji	123	77%	14%	6%		3%		100%
	Viši srednji	176	77%	8%	6%	4%	3%	2%	100%
	Visoki	54	76%	9%	1%	6%	2%	6%	100%
Tip naselja	Selo	140	75%	12%	6%	3%	2%	2%	100%
	Grad	244	76%	10%	5%	4%	4%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	110	74%	11%	7%	5%		2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	63	85%	6%	5%	3%	2%		100%
	Slavonija	62	67%	17%	7%	3%	3%	5%	100%
	Lika i Banovina	26	74%	11%			15%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	44	80%	11%	2%		7%		100%
	Dalmacija	78	76%	8%	6%	5%	3%	3%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 6: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim JEDNOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
 – GLEDALI/ČITALI S DJETETOM SLIKOVNICU – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		409	9%	8%	26%	32%	26%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	332	7%	7%	26%	32%	27%	0%	100%
	Otac	77	14%	9%	26%	31%	18%	1%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	20%	5%	15%	30%	30%		100%
	SSS	258	8%	9%	29%	30%	23%	1%	100%
	VŠS/VSS+	105	5%	4%	21%	39%	31%	1%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	74	15%	9%	22%	31%	22%	1%	100%
	26 – 30 godina	141	8%	9%	28%	23%	31%		100%
	31 – 35 godina	125	4%	3%	23%	44%	25%		100%
	36 – 40 godina	51	9%	10%	37%	25%	18%	1%	100%
	Više od 40 godina	18	10%	15%	4%	46%	21%	5%	100%
Broj djece	Jedno	229	10%	6%	24%	32%	28%	0%	100%
	Dvoje	116	8%	10%	22%	31%	29%	0%	100%
	Troje ili više	64	7%	11%	37%	35%	10%	1%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	382	9%	8%	26%	33%	24%	0%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	13	8%	4%	13%	15%	56%	4%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	13	2%	4%	33%	28%	27%	5%	100%
Socioekonomski status	Niski	36	18%	6%	25%	29%	21%		100%
	Niži srednji	138	8%	11%	26%	30%	25%	1%	100%
	Viši srednji	179	9%	6%	24%	34%	26%	1%	100%
	Visoki	55	4%	5%	30%	33%	28%		100%
Tip naselja	Selo	153	9%	10%	28%	35%	18%		100%
	Grad	256	8%	6%	24%	30%	30%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	121	6%	4%	21%	33%	36%	0%	100%
	Sjeverna Hrvatska	69	8%	8%	20%	33%	31%		100%
	Slavonija	65	18%	9%	31%	20%	21%	1%	100%
	Lika i Banovina	25	12%	13%	18%	28%	26%	3%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	4%	16%	34%	32%	14%		100%
	Dalmacija	88	7%	6%	31%	41%	16%		100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 7: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim JEDNOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– PJEVALI ILI RECITIRALI DJETETU/PLESALI S NJIM – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ukupno
Ukupan uzorak		409	3%	5%	16%	30%	46%	100%
Spol ispitanika	Majka	332	2%	5%	15%	30%	48%	100%
	Otac	77	7%	7%	22%	30%	34%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	3%	2%	10%	33%	52%	100%
	SSS	258	3%	8%	17%	28%	44%	100%
	VŠS/VSS+	105	2%	1%	16%	35%	47%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	74	1%	1%	19%	33%	46%	100%
	26 – 30 godina	141	4%	4%	18%	25%	49%	100%
	31 – 35 godina	125	3%	7%	11%	35%	43%	100%
	36 – 40 godina	51	2%	9%	18%	28%	43%	100%
	Više od 40 godina	18		5%	20%	31%	44%	100%
Broj djece	Jedno	229	3%	5%	14%	31%	48%	100%
	Dvoje	116	4%	2%	23%	26%	45%	100%
	Troje ili više	64	2%	11%	13%	37%	37%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	382	3%	5%	16%	31%	45%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	13			8%	29%	63%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	13	4%	5%	19%	24%	49%	100%
Socioekonomski status	Niski	36	6%	2%	16%	32%	43%	100%
	Niži srednji	138	3%	7%	18%	30%	43%	100%
	Viši srednji	179	3%	5%	16%	31%	46%	100%
	Visoki	55	1%	4%	13%	30%	52%	100%
Tip naselja	Selo	153	3%	8%	12%	29%	47%	100%
	Grad	256	3%	3%	19%	31%	44%	100%
Regija	Zagreb i okolica	121	2%	2%	15%	34%	47%	100%
	Sjeverna Hrvatska	69	3%	5%	11%	21%	60%	100%
	Slavonija	65	1%	3%	24%	25%	47%	100%
	Lika i Banovina	25	8%		16%	34%	42%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	4%	13%	13%	34%	36%	100%
	Dalmacija	88	3%	9%	19%	33%	37%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 8: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim JEDNOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
 – SLAGALI KOCKE/PUZZLE, SLAGALI ILI UBACIVALI GEOMETRIJSKE OBLIKE/ZDJELICE/KANTICE I SL. – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		409	10%	6%	21%	30%	32%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	332	10%	6%	17%	33%	32%	1%	100%
	Otac	77	12%	4%	34%	19%	28%	2%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	13%	11%	12%	34%	30%		100%
	SSS	258	12%	6%	24%	28%	29%	1%	100%
	VŠS/VSS+	105	6%	2%	16%	34%	38%	3%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	74	14%	5%	17%	31%	31%	2%	100%
	26 – 30 godina	141	9%	8%	21%	29%	30%	2%	100%
	31 – 35 godina	125	12%	5%	14%	31%	37%	1%	100%
	36 – 40 godina	51	4%	1%	34%	32%	28%	1%	100%
	Više od 40 godina	18	10%	5%	38%	28%	19%		100%
Broj djece	Jedno	229	10%	5%	18%	31%	36%	1%	100%
	Dvoje	116	12%	5%	23%	29%	28%	3%	100%
	Troje ili više	64	10%	10%	25%	31%	24%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	382	10%	6%	20%	31%	31%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	13	11%	4%	17%	27%	34%	8%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	13	10%		32%	18%	40%		100%
Socioekonomski status	Niski	36	22%	3%	20%	34%	19%	2%	100%
	Niži srednji	138	10%	9%	24%	28%	28%	1%	100%
	Viši srednji	179	8%	6%	17%	34%	33%	2%	100%
	Visoki	55	11%		21%	25%	43%		100%
Tip naselja	Selo	153	10%	7%	22%	33%	28%		100%
	Grad	256	11%	5%	19%	29%	34%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	121	8%	5%	15%	32%	36%	3%	100%
	Sjeverna Hrvatska	69	9%	2%	17%	31%	42%		100%
	Slavonija	65	8%	11%	22%	24%	35%		100%
	Lika i Banovina	25	13%	9%	23%	22%	34%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	4%	9%	26%	33%	25%	2%	100%
	Dalmacija	88	19%	2%	26%	34%	17%	1%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 9: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim JEDNOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– UDARILI DIJETE, NPR. PO GUZI, PO RUCI, ILI GA POČUPALI – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		409	84%	11%	3%	1%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	332	83%	12%	3%	1%	1%	100%
	Otac	77	86%	9%	5%			100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	64%	21%	6%	5%	3%	100%
	SSS	258	86%	9%	4%	0%	1%	100%
	VŠS/VSS+	105	88%	12%	1%			100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	74	85%	9%	2%	3%		100%
	26 – 30 godina	141	83%	11%	4%	1%	1%	100%
	31 – 35 godina	125	84%	13%	2%		1%	100%
	36 – 40 godina	51	83%	12%	5%			100%
	Više od 40 godina	18	88%	3%	4%		5%	100%
Broj djece	Jedno	229	88%	9%	2%	0%	0%	100%
	Dvoje	116	76%	15%	4%	2%	2%	100%
	Troje ili više	64	81%	15%	4%			100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	382	83%	11%	3%	1%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	13	96%		4%			100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	13	83%	17%				100%
Socioekonomski status	Niski	36	74%	15%	4%	3%	4%	100%
	Niži srednji	138	81%	12%	4%	2%	1%	100%
	Viši srednji	179	90%	7%	2%		0%	100%
	Visoki	55	77%	20%	3%			100%
Tip naselja	Selo	153	84%	10%	3%	2%		100%
	Grad	256	84%	12%	3%		1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	121	85%	13%	0%		1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	69	80%	12%	4%	4%		100%
	Slavonija	65	84%	13%	3%			100%
	Lika i Banovina	25	89%	4%		4%	4%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	91%	9%				100%
	Dalmacija	88	81%	10%	8%		1%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 10: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim JEDNOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
 – VIKALI NA DIJETE KAD JE NAPRAVILO NEŠTO ŠTO NE SMIJE – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		409	41%	27%	18%	8%	5%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	332	40%	28%	18%	8%	6%	1%	100%
	Otac	77	49%	23%	18%	6%	2%	2%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	27%	27%	18%	12%	16%		100%
	SSS	258	46%	25%	17%	8%	3%	2%	100%
	VŠS/VSS+	105	37%	32%	20%	6%	4%		100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	74	41%	30%	14%	6%	9%		100%
	26 – 30 godina	141	39%	33%	15%	7%	3%	2%	100%
	31 – 35 godina	125	44%	21%	21%	11%	3%		100%
	36 – 40 godina	51	40%	19%	24%	5%	9%	3%	100%
	Više od 40 godina	18	50%	32%	14%	5%			100%
Broj djece	Jedno	229	44%	27%	18%	5%	4%	1%	100%
	Dvoje	116	36%	26%	20%	13%	4%		100%
	Troje ili više	64	40%	28%	15%	9%	7%	1%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	382	40%	27%	18%	8%	5%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	13	63%	15%	7%	8%	7%		100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	13	50%	33%	14%	4%			100%
Socioekonomski status	Niski	36	36%	24%	16%	15%	9%		100%
	Niži srednji	138	39%	30%	15%	10%	4%	1%	100%
	Viši srednji	179	46%	25%	20%	4%	5%	1%	100%
	Visoki	55	37%	29%	20%	11%	3%		100%
Tip naselja	Selo	153	43%	29%	15%	7%	6%		100%
	Grad	256	41%	26%	20%	9%	4%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	121	41%	33%	16%	5%	3%	1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	69	31%	30%	27%	4%	7%		100%
	Slavonija	65	30%	37%	18%	9%	6%		100%
	Lika i Banovina	25	62%	15%	4%	6%	13%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	47%	24%	14%	11%		5%	100%
	Dalmacija	88	51%	14%	19%	12%	4%		100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 11: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim TROGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– ČITALI S DJETETOM SLIKOVNICU – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		411	7%	8%	36%	32%	16%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	314	6%	8%	35%	32%	17%	1%	100%
	Otac	97	9%	9%	36%	31%	14%	1%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	49	11%	15%	35%	19%	19%	2%	100%
	SSS	266	8%	8%	36%	35%	13%	1%	100%
	VŠS/VSS+	97	4%	6%	36%	30%	23%	2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	33	13%	18%	26%	35%	8%		100%
	26 – 30 godina	133	9%	7%	35%	34%	12%	2%	100%
	31 – 35 godina	132	3%	5%	41%	30%	19%	1%	100%
	36 – 40 godina	82	8%	6%	31%	33%	20%	2%	100%
	Više od 40 godina	29	3%	22%	32%	23%	19%		100%
Broj djece	Jedno	152	5%	8%	31%	36%	19%	1%	100%
	Dvoje	169	8%	8%	37%	31%	16%	1%	100%
	Troje ili više	90	8%	9%	42%	27%	11%	2%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	387	7%	8%	36%	32%	15%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	13%	3%	20%	25%	32%	7%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	8		7%	32%	35%	25%		100%
Socioekonomski status	Niski	40	22%	17%	40%	14%	7%		100%
	Niži srednji	155	7%	10%	37%	32%	12%	2%	100%
	Viši srednji	146	4%	5%	34%	38%	17%	1%	100%
	Visoki	70	5%	4%	31%	30%	28%	2%	100%
Tip naselja	Selo	148	11%	12%	35%	33%	10%	0%	100%
	Grad	263	5%	6%	36%	31%	20%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	114	2%	6%	29%	39%	21%	2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	67	14%	4%	32%	27%	22%	1%	100%
	Slavonija	68	8%	13%	47%	25%	5%	2%	100%
	Lika i Banovina	29	11%	10%	54%	18%	7%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	48	15%	11%	19%	39%	16%		100%
	Dalmacija	85	2%	8%	41%	32%	16%	1%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 12: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim TROGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– PJEVALI ILI RECITIRALI DJETETU/PLESALI S NJIM – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		411	5%	7%	30%	35%	21%	2%	100%
Spol ispitanika	Majka	314	6%	6%	30%	36%	20%	2%	100%
	Otac	97	3%	10%	30%	31%	24%	1%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	49	2%	16%	33%	29%	19%		100%
	SSS	266	6%	5%	31%	37%	20%	2%	100%
	VŠS/VSS+	97	6%	7%	27%	32%	27%	2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	33	10%	3%	31%	43%	13%		100%
	26 – 30 godina	133	5%	4%	28%	42%	20%	1%	100%
	31 – 35 godina	132	6%	10%	28%	28%	27%	1%	100%
	36 – 40 godina	82	5%	8%	33%	31%	20%	4%	100%
	Više od 40 godina	29			33%	39%	17%	10%	100%
Broj djece	Jedno	152	3%	7%	28%	37%	25%	1%	100%
	Dvoje	169	7%	7%	34%	33%	20%		100%
	Troje ili više	90	7%	7%	25%	36%	18%	6%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	387	5%	7%	31%	35%	20%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	6%	3%	15%	26%	46%	3%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	8		14%	19%	39%	28%		100%
Socioekonomski status	Niski	40	12%	11%	37%	28%	4%	8%	100%
	Niži srednji	155	6%	7%	31%	36%	19%	2%	100%
	Viši srednji	146	4%	4%	31%	32%	27%	1%	100%
	Visoki	70	4%	7%	21%	40%	25%	2%	100%
Tip naselja	Selo	148	4%	6%	35%	36%	15%	3%	100%
	Grad	263	6%	7%	27%	34%	25%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	114	1%	6%	26%	40%	26%	1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	67	5%	7%	26%	33%	29%	1%	100%
	Slavonija	68	4%	6%	39%	38%	10%	3%	100%
	Lika i Banovina	29	22%	6%	41%	19%	12%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	48	14%	14%	24%	29%	18%		100%
	Dalmacija	85	2%	4%	30%	35%	24%	4%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 13: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim TROGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– CRTALI ILI BOJALI S DJETETOM – prema demografiji

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		411	6%	10%	35%	31%	15%	2%	100%
Spol ispitanika	Majka	314	6%	9%	37%	30%	15%	2%	100%
	Otac	97	6%	14%	29%	32%	15%	4%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	49	6%	12%	35%	21%	25%		100%
	SSS	266	6%	10%	35%	35%	13%	2%	100%
	VŠS/VSS+	97	7%	11%	36%	25%	17%	5%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	33	6%	11%	35%	35%	13%		100%
	26 – 30 godina	133	9%	6%	33%	37%	13%	3%	100%
	31 – 35 godina	132	4%	12%	38%	27%	17%	2%	100%
	36 – 40 godina	82	7%	10%	37%	30%	14%	2%	100%
	Više od 40 godina	29	3%	23%	21%	20%	30%	3%	100%
Broj djece	Jedno	152	4%	9%	34%	33%	18%	3%	100%
	Dvoje	169	9%	11%	36%	29%	13%	2%	100%
	Troje ili više	90	5%	13%	36%	30%	14%	2%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	387	6%	10%	36%	31%	14%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	16%	8%	18%	23%	26%	9%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	8		13%	25%	21%	41%		100%
Socioekonomski status	Niski	40	8%	21%	40%	20%	11%		100%
	Niži srednji	155	8%	9%	34%	31%	15%	3%	100%
	Viši srednji	146	6%	8%	33%	34%	18%	2%	100%
	Visoki	70	3%	13%	39%	29%	14%	2%	100%
Tip naselja	Selo	148	5%	12%	39%	31%	12%	1%	100%
	Grad	263	7%	9%	33%	31%	17%	3%	100%
Regija	Zagreb i okolica	114	4%	10%	31%	32%	18%	4%	100%
	Sjeverna Hrvatska	67	7%	13%	31%	27%	22%	1%	100%
	Slavonija	68	6%	4%	52%	29%	7%	3%	100%
	Lika i Banovina	29	17%	6%	43%	27%	7%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	48	10%	13%	27%	35%	15%		100%
	Dalmacija	85	2%	14%	33%	32%	16%	2%	100%

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 14: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim TROGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– POMOGLI DJETETU DA SAMO RIJEŠI NEKI PROBLEM, NPR. SLOŽI NEKU IGRU/IGRAČKU – prema demografiji

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		411	3%	6%	33%	36%	20%	2%	100%
Spol ispitanika	Majka	314	3%	6%	33%	35%	20%	2%	100%
	Otac	97	1%	5%	31%	39%	21%	2%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	49	4%	11%	27%	28%	28%	2%	100%
	SSS	266	3%	4%	35%	39%	18%	2%	100%
	VŠS/VSS+	97	3%	10%	31%	33%	21%	2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	33	6%		24%	58%	12%		100%
	26 – 30 godina	133	2%	5%	30%	37%	24%	2%	100%
	31 – 35 godina	132	2%	6%	36%	33%	22%	1%	100%
	36 – 40 godina	82	3%	6%	39%	36%	14%	1%	100%
	Više od 40 godina	29	3%	14%	24%	23%	21%	14%	100%
Broj djece	Jedno	152	2%	7%	30%	34%	25%	2%	100%
	Dvoje	169	3%	7%	33%	40%	17%	1%	100%
	Troje ili više	90	4%	3%	37%	33%	18%	5%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	387	3%	6%	33%	36%	20%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	3%	6%	22%	42%	23%	3%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	8		7%	32%	39%	21%		100%
Socioekonomski status	Niski	40	3%	9%	40%	27%	10%	9%	100%
	Niži srednji	155	2%	5%	36%	38%	18%	1%	100%
	Viši srednji	146	3%	5%	28%	40%	23%	1%	100%
	Visoki	70	3%	9%	32%	29%	24%	3%	100%
Tip naselja	Selo	148	3%	5%	37%	37%	15%	4%	100%
	Grad	263	3%	7%	31%	36%	23%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	114	3%	3%	27%	41%	24%	1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	67	3%	4%	29%	33%	29%	2%	100%
	Slavonija	68	3%	10%	47%	29%	11%		100%
	Lika i Banovina	29	7%	9%	48%	25%	9%	2%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	48	3%	12%	26%	44%	15%		100%
	Dalmacija	85		4%	32%	38%	21%	6%	100%

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 15: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim TROGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– UDARILI DIJETE, NPR. PO GUZI, PO RUCI, ILI GA POČUPALI – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		411	62%	23%	9%	2%	1%	3%	100%
Spol ispitanika	Majka	314	60%	23%	10%	2%	1%	3%	100%
	Otac	97	67%	24%	6%			3%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	49	79%	12%	7%	2%			100%
	SSS	266	58%	26%	10%	1%	1%	3%	100%
	VŠS/VSS+	97	64%	22%	8%	3%		4%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	33	67%	9%	8%	7%		8%	100%
	26 – 30 godina	133	54%	32%	10%	1%	1%	2%	100%
	31 – 35 godina	132	64%	20%	12%	1%	1%	2%	100%
	36 – 40 godina	82	69%	19%	7%	4%	1%	1%	100%
	Više od 40 godina	29	59%	24%	3%			14%	100%
Broj djece	Jedno	152	66%	20%	9%	1%	0%	3%	100%
	Dvoje	169	58%	24%	14%	1%	1%	3%	100%
	Troje ili više	90	63%	27%	1%	3%	2%	3%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	387	61%	24%	10%	2%	1%	3%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	77%	16%			3%	3%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	8	72%	15%	14%				100%
Socioekonomski status	Niski	40	68%	5%	12%	7%		8%	100%
	Niži srednji	155	64%	22%	9%	2%	1%	2%	100%
	Viši srednji	146	58%	29%	10%		1%	3%	100%
	Visoki	70	63%	24%	8%	3%		3%	100%
Tip naselja	Selo	148	61%	25%	9%	2%	1%	2%	100%
	Grad	263	62%	22%	10%	2%	1%	3%	100%
Regija	Zagreb i okolica	114	58%	32%	6%		0%	3%	100%
	Sjeverna Hrvatska	67	58%	23%	17%	2%		1%	100%
	Slavonija	68	72%	18%	8%	1%			100%
	Lika i Banovina	29	76%	15%		5%		4%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	48	64%	22%	6%	7%		2%	100%
	Dalmacija	85	55%	18%	15%	1%	3%	8%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 16: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim TROGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
 – VIKALI NA DIJETE KAD JE NAPRAVILO NEŠTO ŠTO NE SMIJE – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		411	20%	27%	31%	14%	7%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	314	18%	26%	31%	16%	8%	0%	100%
	Otac	97	27%	30%	29%	9%	2%	3%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	49	38%	24%	18%	16%	4%		100%
	SSS	266	18%	27%	33%	14%	7%	1%	100%
	VŠS/VSS+	97	19%	30%	31%	13%	7%	1%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	33	30%	22%	24%	17%	3%	3%	100%
	26 – 30 godina	133	16%	22%	35%	19%	5%	2%	100%
	31 – 35 godina	132	18%	33%	31%	10%	8%		100%
	36 – 40 godina	82	25%	28%	26%	12%	8%	1%	100%
	Više od 40 godina	29	29%	24%	28%	12%	7%		100%
Broj djece	Jedno	152	21%	30%	27%	14%	6%	2%	100%
	Dvoje	169	19%	28%	32%	13%	8%	1%	100%
	Troje ili više	90	22%	21%	35%	16%	5%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	387	19%	27%	32%	14%	7%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	16	42%	23%	17%	9%	6%	3%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	8	35%	33%	7%	20%	5%		100%
Socioekonomski status	Niski	40	24%	16%	36%	15%	8%		100%
	Niži srednji	155	24%	25%	30%	14%	7%		100%
	Viši srednji	146	16%	27%	34%	15%	6%	2%	100%
	Visoki	70	20%	38%	23%	12%	6%	2%	100%
Tip naselja	Selo	148	16%	23%	39%	16%	5%	0%	100%
	Grad	263	23%	29%	26%	13%	8%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	114	15%	36%	29%	15%	4%	1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	67	16%	21%	40%	15%	6%	1%	100%
	Slavonija	68	17%	28%	34%	12%	9%		100%
	Lika i Banovina	29	41%	30%	14%	7%		8%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	48	18%	34%	25%	18%	4%		100%
	Dalmacija	85	28%	14%	31%	14%	12%		100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 17: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– ČITALI DJETETU SLIKOVNICU/KNJIGU – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		417	14%	18%	37%	21%	10%	0%	100%
Spol ispitanika	Majka	328	13%	19%	38%	20%	10%		100%
	Otac	89	17%	16%	30%	25%	10%	1%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	48	20%	15%	26%	20%	20%		100%
	SSS	272	16%	18%	36%	20%	9%	0%	100%
	VŠS/VSS+	96	6%	19%	43%	24%	7%		100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	14	11%	23%	42%	24%			100%
	26 – 30 godina	77	12%	20%	41%	18%	8%		100%
	31 – 35 godina	169	18%	18%	36%	19%	9%	1%	100%
	36 – 40 godina	96	10%	19%	39%	23%	10%		100%
	Više od 40 godina	57	11%	15%	27%	30%	17%		100%
Broj djece	Jedno	118	6%	22%	30%	25%	17%		100%
	Dvoje	186	15%	17%	40%	21%	7%	1%	100%
	Troje ili više	113	21%	17%	39%	16%	7%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	383	14%	19%	37%	20%	9%	0%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	22	4%	5%	31%	41%	19%		100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	12	24%	8%	33%	31%	5%		100%
Socioekonomski status	Niski	39	7%	23%	30%	31%	9%		100%
	Niži srednji	148	21%	18%	35%	21%	6%		100%
	Viši srednji	153	13%	20%	34%	19%	12%	1%	100%
	Visoki	78	7%	12%	48%	19%	13%		100%
Tip naselja	Selo	157	18%	18%	33%	17%	14%		100%
	Grad	261	12%	18%	39%	23%	8%	0%	100%
Regija	Zagreb i okolica	108	7%	19%	42%	24%	8%	1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	75	11%	14%	30%	22%	23%		100%
	Slavonija	71	26%	29%	27%	10%	8%		100%
	Lika i Banovina	30	21%	22%	22%	30%	5%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	47	5%	22%	29%	34%	10%		100%
	Dalmacija	87	19%	8%	53%	16%	4%		100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 18: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– CRTALI ILI BOJILI S DJETETOM – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		417	8%	16%	39%	24%	12%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	328	8%	14%	42%	24%	12%	0%	100%
	Otac	89	9%	25%	29%	23%	13%	1%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	48	13%	9%	29%	26%	23%		100%
	SSS	272	8%	17%	39%	25%	11%	1%	100%
	VŠS/VSS+	96	7%	18%	46%	20%	9%	1%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	14	6%	5%	30%	49%	10%		100%
	26 – 30 godina	77	7%	12%	45%	24%	12%	1%	100%
	31 – 35 godina	169	9%	14%	45%	21%	10%	1%	100%
	36 – 40 godina	96	12%	21%	32%	24%	12%		100%
	Više od 40 godina	57	4%	21%	27%	27%	20%	1%	100%
Broj djece	Jedno	118	7%	17%	35%	22%	18%	1%	100%
	Dvoje	186	11%	17%	36%	26%	10%	1%	100%
	Troje ili više	113	6%	13%	50%	21%	10%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	383	8%	17%	40%	24%	11%	0%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	22	12%	10%	25%	25%	26%	2%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	12	14%	5%	40%	27%	13%		100%
Socioekonomski status	Niski	39	16%	12%	34%	23%	15%		100%
	Niži srednji	148	8%	13%	41%	28%	9%	0%	100%
	Viši srednji	153	7%	20%	37%	21%	14%	1%	100%
	Visoki	78	8%	15%	43%	21%	13%		100%
Tip naselja	Selo	157	10%	13%	34%	26%	16%		100%
	Grad	261	7%	17%	42%	22%	10%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	108	7%	22%	32%	27%	12%	1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	75	7%	10%	33%	28%	23%		100%
	Slavonija	71	10%	13%	46%	17%	14%		100%
	Lika i Banovina	30	14%	11%	38%	30%	5%	2%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	47	6%	16%	43%	26%	8%	1%	100%
	Dalmacija	87	10%	18%	47%	19%	6%		100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 19: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– UČILI SLOVA/SLOGOVE/BROJKE – prema demografiji

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		417	8%	14%	35%	26%	15%	2%	100%
Spol ispitanika	Majka	328	8%	14%	37%	26%	15%	1%	100%
	Otac	89	10%	16%	29%	27%	15%	4%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	48	7%	7%	29%	31%	27%		100%
	SSS	272	10%	14%	35%	25%	13%	3%	100%
	VŠS/VSS+	96	4%	18%	37%	28%	12%	1%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	14		6%	23%	64%	6%		100%
	26 – 30 godina	77	8%	12%	41%	22%	16%	1%	100%
	31 – 35 godina	169	9%	14%	37%	25%	12%	3%	100%
	36 – 40 godina	96	6%	21%	30%	24%	17%	1%	100%
	Više od 40 godina	57	11%	11%	26%	29%	21%	1%	100%
Broj djece	Jedno	118	2%	11%	32%	31%	20%	4%	100%
	Dvoje	186	9%	19%	35%	24%	12%	1%	100%
	Troje ili više	113	12%	9%	38%	25%	14%	1%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	383	8%	14%	35%	25%	15%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	22	5%	14%	26%	36%	17%	2%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	12	8%	14%	33%	35%	9%		100%
Socioekonomski status	Niski	39	8%	8%	32%	34%	16%	2%	100%
	Niži srednji	148	10%	11%	36%	30%	11%	1%	100%
	Viši srednji	153	8%	16%	36%	21%	17%	2%	100%
	Visoki	78	6%	20%	32%	24%	17%	2%	100%
Tip naselja	Selo	157	8%	13%	31%	25%	21%	1%	100%
	Grad	261	8%	15%	37%	27%	11%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	108	3%	22%	32%	30%	11%	2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	75	6%	9%	26%	32%	28%		100%
	Slavonija	71	7%	14%	39%	20%	17%	2%	100%
	Lika i Banovina	30	13%	13%	40%	21%	8%	5%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	47	5%	8%	40%	36%	11%		100%
	Dalmacija	87	17%	14%	38%	18%	10%	3%	100%

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 20: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
 – POMOGLI DJETETU DA SAMO RIJEŠI NEKI PROBLEM, NPR. DA SLOŽI NEKU IGRO ILI RIJEŠI NEKI ZADATAK – prema demografiji

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		417	5%	12%	40%	23%	19%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	328	6%	10%	42%	22%	18%	1%	100%
	Otac	89	2%	19%	33%	26%	20%		100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	48	3%	9%	36%	24%	28%		100%
	SSS	272	5%	14%	38%	23%	18%	1%	100%
	VŠS/VSS+	96	5%	10%	48%	20%	15%	1%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	14	12%		29%	59%			100%
	26 – 30 godina	77	5%	9%	42%	20%	22%	1%	100%
	31 – 35 godina	169	6%	13%	45%	18%	17%	1%	100%
	36 – 40 godina	96	5%	15%	39%	24%	16%	1%	100%
	Više od 40 godina	57	1%	15%	25%	27%	31%		100%
Broj djece	Jedno	118	4%	10%	38%	23%	23%	1%	100%
	Dvoje	186	6%	11%	43%	23%	16%	1%	100%
	Troje ili više	113	4%	18%	38%	22%	19%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	383	5%	13%	41%	22%	18%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	22	2%		32%	37%	24%	5%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	12	9%	9%	41%	23%	19%		100%
Socioekonomski status	Niski	39	4%	10%	38%	25%	22%		100%
	Niži srednji	148	4%	15%	36%	29%	14%	1%	100%
	Viši srednji	153	6%	12%	43%	18%	21%	0%	100%
	Visoki	78	6%	8%	43%	19%	22%	3%	100%
Tip naselja	Selo	157	5%	15%	35%	21%	23%	1%	100%
	Grad	261	5%	11%	43%	24%	16%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	108	2%	15%	39%	23%	19%	3%	100%
	Sjeverna Hrvatska	75	5%	5%	39%	24%	27%		100%
	Slavonija	71	8%	19%	41%	17%	13%	1%	100%
	Lika i Banovina	30	11%	13%	25%	26%	25%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	47	2%	5%	43%	21%	28%	1%	100%
	Dalmacija	87	6%	14%	45%	25%	9%		100%

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 21: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– UDARILI DIJETE, NPR. PO GUZI, PO RUCI, ILI GA POČUPALI – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		417	80%	15%	3%	1%	0%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	328	78%	16%	4%	0%	0%	1%	100%
	Otac	89	87%	11%		2%			100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	48	81%	11%	5%	2%	2%		100%
	SSS	272	78%	16%	4%	1%		1%	100%
	VŠS/VSS+	96	85%	14%	1%			1%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	14	62%	27%	11%				100%
	26 – 30 godina	77	77%	16%	6%	1%			100%
	31 – 35 godina	169	81%	16%	2%			1%	100%
	36 – 40 godina	96	85%	11%	3%			1%	100%
	Više od 40 godina	57	78%	14%	2%	3%	1%	3%	100%
Broj djece	Jedno	118	84%	10%	3%	2%		1%	100%
	Dvoje	186	80%	15%	4%			1%	100%
	Troje ili više	113	74%	20%	3%	1%	1%	1%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	383	80%	15%	3%	1%	0%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	22	79%	12%	9%				100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	12	70%	25%				5%	100%
Socioekonomski status	Niski	39	72%	21%	4%	3%			100%
	Niži srednji	148	78%	16%	3%	1%	0%	1%	100%
	Viši srednji	153	84%	12%	3%			1%	100%
	Visoki	78	79%	16%	4%			2%	100%
Tip naselja	Selo	157	73%	22%	3%	1%	0%	1%	100%
	Grad	261	84%	11%	4%	1%		1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	108	73%	23%	2%			2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	75	77%	19%	3%		1%		100%
	Slavonija	71	81%	18%	1%				100%
	Lika i Banovina	30	84%	10%	3%	3%			100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	47	83%	6%	4%	4%		3%	100%
	Dalmacija	87	85%	7%	7%			1%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.1 Interakcije roditelja i djeteta

Tablica 22: Roditeljsko ponašanje – Koliko ste često u prošlih 7 dana s Vašim ŠESTOGODIŠNJIM djetetom činili sljedeće?
– VIKALI NA DIJETE KAD JE NAPRAVILO NEŠTO ŠTO NE SMIJE – prema demografiji

		Broj ispitanika	Niti jednom u 7 dana	Jednom u 7 dana	Nekoliko puta u 7 dana	Svaki dan jednom	Nekoliko puta dnevno	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		417	19%	32%	34%	9%	4%	2%	100%
Spol ispitanika	Majka	328	18%	31%	36%	9%	4%	2%	100%
	Otac	89	19%	38%	25%	10%	4%	4%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	48	29%	21%	31%	11%	7%		100%
	SSS	272	18%	31%	36%	8%	5%	3%	100%
	VŠS/VSS+	96	14%	42%	30%	12%		2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	14	26%	8%	43%	17%	5%		100%
	26 – 30 godina	77	12%	39%	32%	6%	7%	3%	100%
	31 – 35 godina	169	22%	28%	35%	9%	3%	2%	100%
	36 – 40 godina	96	14%	39%	32%	13%	2%	1%	100%
	Više od 40 godina	57	23%	34%	28%	4%	5%	6%	100%
Broj djece	Jedno	118	14%	42%	27%	11%	4%	2%	100%
	Dvoje	186	22%	28%	37%	9%	4%	1%	100%
	Troje ili više	113	18%	30%	36%	7%	4%	5%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	383	18%	33%	34%	9%	4%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	22	25%	23%	33%	10%	2%	7%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	12	7%	40%	27%	11%	5%	10%	100%
Socioekonomski status	Niski	39	27%	24%	39%	4%	6%		100%
	Niži srednji	148	20%	24%	37%	11%	5%	2%	100%
	Viši srednji	153	16%	35%	35%	9%	2%	3%	100%
	Visoki	78	15%	48%	22%	8%	4%	2%	100%
Tip naselja	Selo	157	18%	27%	35%	12%	5%	3%	100%
	Grad	261	19%	36%	33%	8%	3%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	108	10%	41%	33%	10%	3%	3%	100%
	Sjeverna Hrvatska	75	20%	26%	38%	11%	4%		100%
	Slavonija	71	17%	32%	45%	2%	4%		100%
	Lika i Banovina	30	27%	34%	31%	3%	3%	2%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	47	15%	44%	26%	11%	3%	1%	100%
	Dalmacija	87	28%	21%	27%	12%	6%	6%	100%

Prilog 2.2.2 Posjedovanje slikovnice

Tablica 1: Ima li Vaše jednogodišnje dijete svoju slikovnicu? – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Nema još niti jednu	1 – 4	5 – 10	11 – 20	Više od 20	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		409	4%	32%	40%	16%	8%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	332	3%	31%	40%	16%	10%	1%	100%
	Otac	77	10%	34%	39%	14%	2%	1%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	46	18%	34%	45%	3%			100%
	SSS	258	3%	33%	39%	17%	7%	0%	100%
	VŠS/VSS+	105		28%	40%	17%	14%	2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	74	4%	35%	36%	19%	5%	1%	100%
	26 – 30 godina	141	5%	33%	42%	14%	5%	1%	100%
	31 – 35 godina	125	2%	33%	37%	16%	13%		100%
	36 – 40 godina	51	6%	23%	44%	18%	8%	1%	100%
	Više od 40 godina	18	5%	24%	45%	9%	17%		100%
Broj djece	Jedno	229	5%	33%	41%	16%	5%	1%	100%
	Dvoje	116	4%	28%	39%	17%	12%	1%	100%
	Troje ili više	64	2%	35%	39%	11%	13%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	382	4%	32%	40%	16%	8%	0%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	13	8%	15%	39%	19%	7%	12%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	13	2%	32%	47%	10%	9%		100%
Socioekonomski status	Niski	36	15%	44%	24%	13%	4%		100%
	Niži srednji	138	5%	29%	47%	12%	6%	1%	100%
	Viši srednji	179	2%	31%	39%	16%	10%	1%	100%
	Visoki	55		31%	36%	23%	9%		100%
Tip naselja	Selo	153	6%	37%	42%	9%	6%		100%
	Grad	256	3%	28%	39%	19%	9%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	121	2%	26%	39%	20%	11%	2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	69	7%	28%	45%	15%	5%		100%
	Slavonija	65	7%	47%	27%	12%	7%		100%
	Lika i Banovina	25	4%	30%	49%	14%	4%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	41	4%	19%	45%	18%	13%		100%
	Dalmacija	88	3%	37%	42%	12%	6%		100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.2 Posjedovanje slikovnice

Tablica 2: Ima li Vaše trogodišnje dijete svoju slikovnicu? – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Nema još niti jednu	1 – 4	5 – 10	11 – 20	Više od 20	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		412	2%	15%	32%	27%	24%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	314	2%	14%	32%	26%	24%	1%	100%
	Otac	97	2%	17%	31%	29%	21%	1%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	49	4%	35%	34%	19%	5%	2%	100%
	SSS	266	2%	15%	35%	27%	21%	0%	100%
	VŠS/VSS+	97	2%	4%	20%	31%	40%	3%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	33	7%	11%	40%	26%	12%	3%	100%
	26 – 30 godina	133	1%	11%	34%	33%	19%	2%	100%
	31 – 35 godina	132	2%	15%	31%	25%	26%	1%	100%
	36 – 40 godina	82	1%	20%	25%	21%	32%	1%	100%
	Više od 40 godina	29	4%	18%	32%	23%	23%		100%
Broj djece	Jedno	153	1%	12%	30%	30%	24%	3%	100%
	Dvoje	169	2%	12%	31%	28%	28%		100%
	Troje ili više	90	4%	26%	36%	19%	15%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	387	2%	15%	32%	28%	23%	1%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	17	6%	13%	28%	9%	40%	3%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	8			39%	27%	34%		100%
Socioekonomski status	Niski	40	6%	30%	35%	9%	16%	4%	100%
	Niži srednji	155	2%	17%	38%	27%	15%		100%
	Viši srednji	146	1%	12%	31%	26%	30%	1%	100%
	Visoki	70	1%	7%	16%	39%	33%	3%	100%
Tip naselja	Selo	148	3%	19%	37%	22%	18%	0%	100%
	Grad	264	1%	12%	29%	30%	27%	1%	100%
Regija	Zagreb i okolica	114	1%	7%	21%	33%	38%	2%	100%
	Sjeverna Hrvatska	67	2%	12%	35%	34%	17%	1%	100%
	Slavonija	68	1%	25%	34%	25%	14%	1%	100%
	Lika i Banovina	29	5%	6%	49%	19%	21%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	48	7%	18%	27%	23%	24%	1%	100%
	Dalmacija	85	1%	21%	38%	21%	19%	1%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.2 Posjedovanje slikovnice

Tablica 3: Ima li Vaše šestogodišnje dijete svoju slikovnicu ili knjigu? – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Nema još niti jednu	1 – 4	5 – 10	11 – 20	Više od 20	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		417	1%	7%	22%	31%	38%	0%	100%
Spol ispitanika	Majka	327	0%	8%	22%	31%	39%	0%	100%
	Otac	89	2%	6%	25%	33%	35%		100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	48	3%	18%	36%	34%	10%		100%
	SSS	272	0%	7%	24%	33%	36%	0%	100%
	VŠS/VSS+	96	1%	3%	11%	26%	58%		100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	14		5%	14%	41%	40%		100%
	26 – 30 godina	77	2%	9%	31%	31%	28%		100%
	31 – 35 godina	169	1%	9%	21%	33%	35%	1%	100%
	36 – 40 godina	96	1%	8%	18%	27%	46%		100%
	Više od 40 godina	56		2%	20%	30%	48%		100%
Broj djece	Jedno	118		2%	21%	36%	40%		100%
	Dvoje	186	0%	10%	20%	30%	39%	0%	100%
	Troje ili više	113	2%	8%	28%	28%	34%		100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	383	0%	7%	22%	33%	37%	0%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	22	5%	10%	28%	14%	42%		100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	12		4%	27%	19%	50%		100%
Socioekonomski status	Niski	39	2%	14%	33%	25%	27%		100%
	Niži srednji	148	1%	9%	25%	33%	32%		100%
	Viši srednji	153		7%	21%	30%	42%		100%
	Visoki	78	1%	2%	15%	34%	46%	1%	100%
Tip naselja	Selo	157	1%	10%	29%	34%	26%		100%
	Grad	260	1%	6%	19%	29%	45%	0%	100%
Regija	Zagreb i okolica	107		3%	16%	22%	59%		100%
	Sjeverna Hrvatska	75		8%	23%	43%	26%		100%
	Slavonija	71	2%	10%	33%	27%	28%		100%
	Lika i Banovina	30	3%	3%	27%	33%	35%		100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	47	1%	7%	21%	36%	35%		100%
	Dalmacija	87		12%	21%	34%	33%	1%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 2.2.3 Stavovi prema tjelesnom kažnjavanju

Tablica 1: Stavovi majke prema tjelesnom kažnjavanju djece – prosjek (na ljestvici od 1 do 5) – prema sociodemografiji*

		Djetetova majka	
		N	Prosjek
Ukupan uzorak		1 616	2,07
Dobna skupina	6 mjeseci	387	1,93
	1 godina	405	1,99
	3 godine	410	2,21
	6 godina	415	2,14
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	2,06
	SSS	1 026	2,13
	VŠS/VSS+	400	1,91
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	2,00
	26 – 30 godina	494	2,09
	31 – 35 godina	538	2,04
	36 – 40 godina	279	2,19
	Više od 40 godina	111	2,01
Broj djece	Jedno	716	1,87
	Dvoje	573	2,22
	Troje ili više	327	2,24
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 509	2,07
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	1,90
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	2,26
Socioekonomski status	Niski	147	2,39
	Niži srednji	562	2,17
	Viši srednji	650	1,96
	Visoki	257	1,96
Tip naselja	Selo	597	2,19
	Grad	1 019	2,00
Regija	Zagreb i okolica	451	1,96
	Sjeverna Hrvatska	275	2,27
	Slavonija	264	2,06
	Lika i Banovina	110	2,17
	Istra, Primorje i Gorski kotar	179	1,83
	Dalmacija	337	2,17

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Dobna skupina – F = 5,964; Sig. 0,000 × Obrazovanje – F = 6,909; Sig. 0,000 × Broj djece – F = 23,097; Sig. 0,000

× Socioekonomski status – F = 9,318; Sig. 0,000 × Tip naselja – T = 3,446; Sig. 0,000 × Regija – F = 5,535; Sig. 0,000

Prilog 2.3.1 Doživljaj roditeljstva i subjektivno zdravlje

Tablica 1: Roditeljski stres – ukupni rezultat na 7 čestica* – prosjek – prema demografiji**

		N	Prosjek
Ukupan uzorak		1 591	2,26
Dobna skupina	6 mjeseci	376	2,11
	1 godina	401	2,21
	3 godine	403	2,31
	6 godina	412	2,40
Spol ispitanika	Majka	1 247	2,28
	Otac	344	2,18
Obrazovanje ispitanika	OŠ	180	2,35
	SSS	1 016	2,24
	VŠS/VSS+	395	2,27
Dob ispitanika	Do 25 godina	182	2,21
	26 – 30 godina	486	2,23
	31 – 35 godina	531	2,28
	36 – 40 godina	276	2,31
	Više od 40 godina	108	2,24
Broj djece	Jedno	709	2,20
	Dvoje	563	2,30
	Troje ili više	319	2,33
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 488	2,25
	Djeca s teškoćama u razvoju	65	2,57
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	38	2,29
Socioekonomski status	Niski	142	2,43
	Niži srednji	548	2,34
	Viši srednji	646	2,19
	Visoki	255	2,19
Tip naselja	Selo	591	2,26
	Grad	1 000	2,26
Regija	Zagreb i okolica	439	2,32
	Sjeverna Hrvatska	271	2,24
	Slavonija	260	2,33
	Lika i Banovina	109	2,03
	Istra, Primorje i Gorski kotar	179	2,39
	Dalmacija	333	2,16

* Iz analize su isključeni slučajevi u kojima ispitanici na nekoj od čestica imaju odgovor "Ne znam/bez odgovora".

**U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Dobna skupina – F = 17,755; Sig. 0,000 × Spol – T = 2,987; Sig. 0,003 × Broj djece – F = 7,163; Sig. 0,001

× Djeca s teškoćama – F = 9,070; Sig. 0,001 × Socioekonomski status – F = 11,718; Sig. 0,000 × Regija – F = 8,782; Sig. 0,000

Prilog 2.3.1 Doživljaj roditeljstva i subjektivno zdravlje**Tablica 2: Ljestvica roditeljske kompetentnosti – prema demografiji***

		N	Prosjek
Ukupan uzorak		1 506	3,50
Dobna skupina	6 mjeseci	362	3,53
	1 godina	381	3,55
	3 godine	384	3,51
	6 godina	380	3,43
Spol ispitanika	Majka	1 184	3,52
	Otac	322	3,45
Obrazovanje ispitanika	OŠ	173	3,49
	SSS	969	3,51
	VŠS/VSS+	364	3,49
Dob ispitanika	Do 25 godina	172	3,53
	26 – 30 godina	465	3,54
	31 – 35 godina	505	3,50
	36 – 40 godina	254	3,45
	Više od 40 godina	103	3,47
Broj djece	Jedno	657	3,48
	Dvoje	544	3,51
	Troje ili više	306	3,54
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 405	3,51
	Djeca s teškoćama u razvoju	65	3,40
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	36	3,47
Socioekonomski status	Niski	140	3,49
	Niži srednji	526	3,50
	Viši srednji	598	3,52
	Visoki	241	3,50
Tip naselja	Selo	566	3,53
	Grad	940	3,49
Regija	Zagreb i okolica	401	3,51
	Sjeverna Hrvatska	272	3,44
	Slavonija	247	3,58
	Lika i Banovina	107	3,73
	Istra, Primorje i Gorski kotar	155	3,32
	Dalmacija	324	3,50

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Dobna skupina – F = 5,519; Sig. 0,001 × Spol – T = 2,417; Sig. 0,016 × Regija – F = 13,893; Sig. 0,000

Prilog 2.3.1 Doživljaj roditeljstva i subjektivno zdravlje

Tablica 3: Nošenje sa zahtjevima roditeljske uloge – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Prilično se dobro nosim sa zahtjevima roditeljstva	Ponekad ili češće ne mogu izaci na kraj sa zahtjevima roditeljstva	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		1 621	80%	18%	2%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	90%	10%	1%	100%
	1 godina	405	83%	16%	1%	100%
	3 godine	412	82%	16%	2%	100%
	6 godina	417	65%	32%	3%	100%
Spol ispitanika	Majka	1 271	78%	20%	2%	100%
	Otac	350	87%	12%	2%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	82%	13%	5%	100%
	SSS	1 031	80%	19%	1%	100%
	VŠS/VSS+	400	80%	19%	1%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	87%	12%	1%	100%
	26 – 30 godina	497	81%	17%	2%	100%
	31 – 35 godina	540	78%	20%	2%	100%
	36 – 40 godina	280	78%	21%	1%	100%
	Više od 40 godina	111	78%	18%	4%	100%
Broj djece	Jedno	718	85%	13%	2%	100%
	Dvoje	574	77%	22%	1%	100%
	Troje ili više	329	74%	24%	2%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	81%	17%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	61%	38%	1%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	77%	23%		100%
Socioekonomski status	Niski	147	77%	18%	4%	100%
	Niži srednji	563	78%	20%	2%	100%
	Viši srednji	654	82%	17%	1%	100%
	Visoki	257	81%	17%	2%	100%
Tip naselja	Selo	597	83%	16%	1%	100%
	Grad	1 024	78%	20%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	452	79%	20%	1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	275	81%	18%	1%	100%
	Slavonija	265	79%	20%	1%	100%
	Lika i Banovina	110	80%	18%	2%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	81%	18%	1%	100%
	Dalmacija	339	79%	16%	4%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Dobna skupina – Hi-kvadrat = 76,764; Sig. 0,000 × Spol – Hi-kvadrat = 13,522; Sig. 0,000 × Broj djece – Hi-kvadrat = 27,942; Sig. 0,000

× Dijete s teškoćama – Hi-kvadrat = 18,684; Sig. 0,001 × Veličina naselja – Hi-kvadrat = 4,686; Sig. 0,000

Prilog 2.3.1 Doživljaj roditeljstva i subjektivno zdravlje**Tablica 4: Subjektivno tjelesno zdravlje – prosjek na ljestvici 1 – 5 – prema demografiji***

		N	Prosjeak
Ukupan uzorak		1 586	4,31
Dobna skupina	6 mjeseci	380	4,38
	1 godina	389	4,37
	3 godine	405	4,29
	6 godina	412	4,19
Spol ispitanika	Majka	1 248	4,29
	Otac	338	4,37
Obrazovanje ispitanika	OŠ	182	4,21
	SSS	1 011	4,32
	VŠS/VSS+	393	4,32
Dob ispitanika	Do 25 godina	183	4,47
	26 – 30 godina	486	4,36
	31 – 35 godina	523	4,31
	36 – 40 godina	277	4,17
	Više od 40 godina	109	4,12
Broj djece	Jedno	698	4,41
	Dvoje	565	4,26
	Troje ili više	323	4,18
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 480	4,32
	Djeca s teškoćama u razvoju	67	4,05
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	4,20
Socioekonomski status	Niski	142	4,12
	Niži srednji	554	4,32
	Viši srednji	637	4,28
	Visoki	253	4,45
Tip naselja	Selo	585	4,30
	Grad	1 001	4,31
Regija	Zagreb i okolica	443	4,30
	Sjeverna Hrvatska	268	4,26
	Slavonija	254	4,37
	Lika i Banovina	110	4,47
	Istra, Primorje i Gorski kotar	175	4,11
	Dalmacija	336	4,35

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na F vrijednosti u analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Dobna skupina – F = 3,049; sig. 0,000 × Dob – F = 3,886; Sig. 0,000 × Broj djece – F = 6,933; Sig. 0,000

× Dijete s teškoćama – F = 5,171; Sig. 0,000 × Socioekonomski status – F = 3,606; Sig. 0,000 × Regija – F = 4,794; Sig. 0,000

Prilog 2.5.1 Djetetove teškoće u razvoju**Tablica 1: Koju razvojnu teškoću ima dijete? – djeca stara 6 mjeseci**

	Dijete s teškoćama
Broj ispitanika	30
Motoričke teškoće (distoni sindrom i sl.)	22
Oštećenje lokomotornog sustava	5
Oštećenje središnjega živčanog sustava, perinatalna ozljeda	2
Genetski sindromi, npr. Downov sindrom	2
Oštećenje vida	1
Oštećenje sluha	1
Oštećenje perifernoga živčanog i mišićnog sustava	1
Višestruke teškoće/više vrsta oštećenja	1
Dijete još nema dijagnozu, ali razvoj nije uredan	1

Tablica 2: Koju razvojnu teškoću ili kroničnu bolest ima dijete? – djeca stara 1 godinu

	Dijete s teškoćama
Broj ispitanika	25
Oštećenje vida	3
Oštećenje sluha	1
Motoričke teškoće (distoni sindrom i sl.)	15
Oštećenje lokomotornog sustava	4
Oštećenje središnjega živčanog sustava, perinatalna ozljeda	2
Oštećenje perifernoga živčanog i mišićnog sustava	1
Genetski sindromi, npr. Downov sindrom	3
Višestruke teškoće/više vrsta oštećenja	2

Prilog 2.5.1 Djetetove teškoće u razvoju**Tablica 3: Koju razvojnu teškoću ili kroničnu bolest ima dijete? – djeca stara 3 godine**

	Dijete s teškoćama
Broj ispitanika	32
Motoričke teškoće (cerebralna paraliza, distoni sindrom i sl.)	18
Oštećenje govorno-glasovne komunikacije	14
Oštećenje vida	11
Genetski sindromi (npr. Downov sindrom)	6
Autizam, poremećaj iz autističnog spektra	5
Oštećenje sluha	4
Oštećenje lokomotornog sustava	4
Oštećenje drugih organa i organskih sustava	4
Intelektualne teškoće/oštećenja (mentalna retardacija)	3
Višestruke teškoće/više vrsta oštećenja	3
Oštećenje središnjega živčanog sustava	2
Oštećenje perifernoga živčanog i mišićnog sustava	2
Hiperaktivnost	2
Rascjepi nepca i/ili usne ("zečja usna") i sl.	1
Dijete još nema dijagnozu, ali razvoj nije uredan	1

Tablica 4: Koju razvojnu teškoću ili kroničnu bolest ima dijete? – djeca stara 6 godina

	Zdravstvene teškoće Dijete s teškoćama
Broj ispitanika	41
Oštećenje govorno-glasovne komunikacije	20
Motoričke teškoće (cerebralna paraliza, distoni sindrom i sl.)	15
Oštećenje lokomotornog sustava	11
Oštećenje vida	9
Intelektualne teškoće/oštećenja (mentalna retardacija)	8
Oštećenje sluha	6
Oštećenje središnjega živčanog sustava	6
Višestruke teškoće/više vrsta oštećenja	6
Oštećenje drugih organa i organskih sustava	4
Hiperaktivnost	4
Oštećenje perifernoga živčanog i mišićnog sustava	3
Genetski sindromi (npr. Downov sindrom)	3
Psihičke bolesti/emocionalni poremećaji	2
Autizam, poremećaj iz autističnog spektra	2
Rascjepi nepca i/ili usne ("zečja usna") i sl.	1
Dijete još nema dijagnozu, ali razvoj nije uredan	1

Prilog 2.5.2 Ocjena neurorizika pri porodu i upućivanje na daljnje postupke**Tablica 1:** Je li ovo dijete prilikom poroda bilo ocijenjeno kao neurorizično? – djeca s teškoćama u razvoju – prema dobnim skupinama

	Ukupan uzorak		Dobna skupina							
			6 mjeseci		1 godina		3 godine		6 godina	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Da, kao visokorizično	50	39%	11	37%	12	48%	12	38%	15	37%
Da, kao niskorizično	26	20%	13	43%	4	16%	4	13%	5	12%
Ne	52	41%	6	20%	9	36%	16	50%	21	51%
Ukupno	128	100%	30	100%	25	100%	32	100%	41	100%

Tablica 2: Jesu li Vas u rodilištu uputili ili Vam preporučili daljnje usluge ili pretrage, vezano uz to da je dijete ocijenjeno kao neurorizično?

	Dijete s teškoćama		Dijete s neurorizikom/drugom teškoćom/kroničnom bolešću	
	N	%	N	%
Da	59	78%	46	75%
Ne	17	22%	15	25%
Ukupno	76	100%	61	100%

Tablica 3: Jesu li Vas u rodilištu uputili ili Vam preporučili daljnje usluge ili pretrage, vezano uz to da dijete ima neku razvojnu teškoću ili kroničnu bolest?

	Ukupan uzorak		Dobna skupina							
			6 mjeseci		1 godina		3 godine		6 godina	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Da	75	59%	26	87%	17	68%	19	59%	13	32%
Ne	53	41%	4	13%	8	32%	13	41%	28	68%
Ukupno	128	100%	30	100%	25	100%	32	100%	41	100%

Tablica 4: Kamo su vas uputili?

	N	%		N	%
Broj ispitanika	75	100%	U grupu podrške za roditelje djece s teškoćama u razvoju/kroničnim bolestima	4	5%
Na daljnje zdravstvene pretrage	47	63%			
Pedijatru	43	57%	Okulistu/oftalmologu	3	4%
Neuropedijatru	40	53%	Ortopedu	3	4%
Fizijataru	16	21%	Internistu	2	3%
Psihologu	9	12%	Logopedu	2	3%
Fizioterapeutu	8	11%	Neonatalogu	2	3%
Kardiologu	7	9%	Ostalo*	9	12%

* genetičaru, na Goljak, na intenzivnu njegu Kantrida, otorinolaringologu, dermatologu, kirurgu, nefrologu, neurologu

Prilog 3.1.1 Prikladnost susjedstva za obitelj s djecom rane dobi

Tablica 1: Kako biste procijenili, koliko je Vaše susjedstvo/mjesto prikladno kao mjesto za mladu djecu i roditelje, tj. za podizanje obitelji? (razlike prosjeka po demografiji)*

		N	Prosjeak
Ukupan uzorak		1 611	3,73
Dobna skupina	6 mjeseci	383	3,84
	1 godina	404	3,71
	3 godine	409	3,69
	6 godina	415	3,69
Spol ispitanika	Majka	1 261	3,72
	Otac	350	3,77
Obrazovanje ispitanika	OŠ	187	3,57
	SSS	1 025	3,73
	VŠS/VSS+	399	3,81
Dob ispitanika	Do 25 godina	184	3,74
	26 – 30 godina	495	3,74
	31 – 35 godina	537	3,77
	36 – 40 godina	278	3,71
	Više od 40 godina	109	3,55
Broj djece	Jedno	712	3,81
	Dvoje	573	3,74
	Troje ili više	326	3,54
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 504	3,74
	Djeca s teškoćama u razvoju	67	3,69
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	3,64
Socioekonomski status	Niski	146	3,29
	Niži srednji	557	3,66
	Viši srednji	651	3,82
	Visoki	256	3,91
Tip naselja	Selo	594	3,66
	Grad	1 016	3,78
Regija	Zagreb i okolica	451	3,89
	Sjeverna Hrvatska	273	3,81
	Slavonija	263	3,71
	Lika i Banovina	110	3,83
	Istra, Primorje i Gorski kotar	178	3,48
	Dalmacija	336	3,58

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Obrazovanje – F = 3,455; Sig. 0,016 × Broj djece – F = 9,882; Sig. 0,000 × Socioekonomski status – F = 14,886; Sig. 0,000

× Veličina naselja – T = 2,513; Sig. 0,012 × Regija – F = 8,446; Sig. 0,000

Prilog 3.1.2 Odnos roditelja s lokalnom zajednicom

Tablica 1: Odnos roditelja s lokalnom zajednicom (N = 1 621) – prosjek po demografiji*

		Ako pitaš za pomoć prijatelje ili susjede, imaš osjećaj da si im ostao "dužan"	Kad mi drugi daju savjete o roditeljstvu obično se hvale kako su oni rješavali svoje probleme ili mi savjetuju nešto što ja ne mogu primijeniti	Radije ne bih razgovarao o svojoj obitelji s drugim ljudima u ovom kraju ili zajednici jer im ne možeš vjerovati da će ono što čuju zadržati za sebe
Ukupan uzorak		2,66	2,53	2,72
Dobna skupina	6 mjeseci	2,66	2,47	2,71
	1 godina	2,59	2,55	2,69
	3 godine	2,74	2,67	2,74
	6 godina	2,64	2,44	2,75
Spol ispitanika	Majka	2,60	2,52	2,69
	Otac	2,85	2,56	2,84
Obrazovanje ispitanika	OŠ	3,03	2,92	3,24
	SSS	2,65	2,52	2,75
	VŠS/VSS+	2,50	2,38	2,41
Dob ispitanika	Do 25 godina	2,79	2,59	3,01
	26 – 30 godina	2,66	2,59	2,78
	31 – 35 godina	2,50	2,38	2,56
	36 – 40 godina	2,80	2,61	2,67
	Više od 40 godina	2,86	2,66	2,84
Broj djece	Jedno	2,59	2,48	2,65
	Dvoje	2,61	2,49	2,69
	Troje ili više	2,90	2,72	2,93
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća	2,65	2,54	2,72
	Djeca s teškoćama u razvoju	2,73	2,49	2,68
	Djeca s neurorizicima...	2,71	2,36	2,78
Socioekonomski status	Niski	3,26	3,01	3,45
	Niži srednji	2,80	2,63	2,84
	Viši srednji	2,53	2,41	2,59
	Visoki	2,33	2,36	2,39
Tip naselja	Selo	2,63	2,53	2,81
	Grad	2,68	2,54	2,67
Regija	Zagreb i okolica	2,56	2,34	2,24
	Sjeverna Hrvatska	2,51	2,55	2,73
	Slavonija	3,17	2,82	3,26
	Lika i Banovina	2,11	2,35	2,42
	Istra, Primorje i Gorski kotar	2,93	2,51	3,05
	Dalmacija	2,55	2,62	2,85

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× 1. stupac: Spol – T = 2,786; Sig. 0,005; Obrazovanje – F = 8,190; Sig. 0,000; Broj djece – F = 11,847; Sig. 0,004; Socioekonomski status – F = 33,007; Sig. 0,000; Regija – F = 11,863; Sig. 0,000 × 2. stupac: Obrazovanje – F = 10,286; Sig. 0,000; Broj djece – F = 3,762; Sig. 0,023; Socioekonomski status – F = 10,019; Sig. 0,000; Regija – F = 4,895; Sig. 0,000 × 3. stupac: Obrazovanje – F = 21,708; Sig. 0,000; Dob – F = 3,897; Sig. 0,000; Broj djece – F = 4,264; Sig. 0,014; Socioekonomski status – F = 19,764; Sig. 0,000; Regija – F = 21,179; Sig. 0,000

Prilog 3.1.3 Percipirana socijalna podrška neformalne mreže

Tablica 1: Kakvu podršku imate u Vašem bližem okruženju, dakle u obitelji, među prijateljima, poznanicima i drugim osobama u bližem okruženju? – cijeli uzorak (N = 1 621) – prosjek prema demografiji*

		Imam nekoga s kim bih mogao razgovarati kad mi je teško ili se loše osjećam	Imam nekoga kome se mogu obratiti za savjet o rješavanju problema sa svojom obitelji	Imam nekog za koga vjerujem da bi mi pomogao riješiti moje probleme	Imam nekoga od koga mogu posuditi važan sastojak za kuhanje obroka	Kad bih hitno trebao posuditi 200 kuna, postoji netko od koga bih ih mogao dobiti	Kad bih se našao u izvanrednoj situaciji, imao bih nekog kod kog bih se smjestio na tjedan dana	Imam nekoga tko bi mi u slučaju bolesti pomogao sa svakodnevnim kućanskim poslovima i oko djece	Kad god zatrebam imam nekoga kome mogu ostaviti dijete/djecu na 4 – 5 sati tijekom dana
Ukupan uzorak		4,48	4,25	4,12	4,59	4,55	4,53	4,49	4,34
Dobna skupina	6 mjeseci	4,55	4,30	4,20	4,60	4,54	4,54	4,53	4,31
	1 godina	4,50	4,26	4,13	4,59	4,57	4,54	4,52	4,40
	3 godine	4,43	4,23	4,08	4,54	4,53	4,50	4,44	4,25
	6 godina	4,47	4,21	4,08	4,62	4,58	4,54	4,49	4,39
Spol ispitanika	Majka	4,51	4,27	4,15	4,60	4,56	4,54	4,49	4,34
	Otac	4,38	4,19	4,02	4,55	4,53	4,50	4,51	4,33
Obrazovanje ispitanika	OŠ	4,32	4,06	4,00	4,50	4,19	4,27	4,28	4,24
	SSS	4,49	4,26	4,12	4,63	4,56	4,52	4,51	4,39
	VŠS/VSS+	4,56	4,32	4,19	4,53	4,71	4,66	4,54	4,24
Dob ispitanika	Do 25 godina	4,46	4,25	4,11	4,61	4,49	4,44	4,51	4,50
	26 – 30 godina	4,57	4,35	4,20	4,62	4,61	4,58	4,59	4,45
	31 – 35 godina	4,47	4,27	4,16	4,59	4,55	4,55	4,47	4,34
	36 – 40 godina	4,44	4,13	4,00	4,54	4,52	4,51	4,41	4,17
	Više od 40 godina	4,34	3,99	3,90	4,49	4,55	4,37	4,35	4,01
Broj djece	Jedno	4,49	4,29	4,17	4,58	4,55	4,56	4,53	4,36
	Dvoje	4,50	4,28	4,13	4,60	4,58	4,54	4,48	4,34
	Troje ili više	4,44	4,11	4,00	4,58	4,52	4,43	4,43	4,28
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	4,49	4,25	4,13	4,59	4,55	4,53	4,50	4,35
	Djeca s teškoćama u razvoju	4,40	4,16	3,92	4,51	4,56	4,45	4,26	4,02
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	4,50	4,22	4,26	4,57	4,79	4,66	4,58	4,43

Prilog 3.1.3 Percipirana socijalna podrška neformalne mreže

Tablica 1 (nastavak)*

		Imam nekoga s kim bih mogao razgovarati kad mi je teško ili se loše osjećam	Imam nekoga kome se mogu obratiti za savjet o rješavanju problema sa svojom obitelji	Imam nekog za koga vjerujem da bi mi pomogao riješiti moje probleme	Imam nekoga od koga mogu posuditi važan sastojak za kuhanje obroka	Kad bih hitno trebao posuditi 200 kuna, postoji netko od koga bih ih mogao dobiti	Kad bih se našao u izvanrednoj situaciji, imao bih nekog kod kog bih se smjestio na tjedan dana	Imam nekoga tko bi mi u slučaju bolesti pomogao sa svakodnevnim kućanskim poslovima i oko djece	Kad god zatrebam imam nekoga kome mogu ostaviti dijete/djecu na 4 – 5 sati tijekom dana
Socioekonomski status	Niski	4,39	4,01	3,90	4,45	4,26	4,03	4,22	4,17
	Niži srednji	4,44	4,24	4,05	4,57	4,47	4,48	4,45	4,31
	Viši srednji	4,52	4,28	4,19	4,65	4,64	4,62	4,56	4,43
	Visoki	4,55	4,34	4,23	4,57	4,70	4,68	4,56	4,26
Tip naselja	Selo	4,51	4,27	4,15	4,70	4,59	4,56	4,57	4,46
	Grad	4,47	4,24	4,10	4,52	4,53	4,51	4,45	4,27
Regija	Zagreb i okolica	4,56	4,30	4,23	4,54	4,67	4,63	4,50	4,19
	Sjeverna Hrvatska	4,44	4,26	4,20	4,65	4,56	4,49	4,45	4,40
	Slavonija	4,57	4,36	4,18	4,65	4,45	4,52	4,57	4,60
	Lika i Banovina	4,55	4,35	4,37	4,61	4,49	4,36	4,49	4,49
	Istra, Primorje i Gorski kotar	4,21	3,91	3,67	4,51	4,40	4,38	4,35	4,07
	Dalmacija	4,48	4,23	4,02	4,59	4,59	4,56	4,53	4,38

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 3.1.4 Potrebna i dostupna pomoć u skrbi za obitelj i kućanstvo

Tablica 1: Koje su Vam vrste pomoći i podrške kao roditeljima potrebne i kakvu podršku imate u Vašem bližem okruženju – cijeli uzorak – prema demografiji (1. dio)*

		Broj ispitanika	Neplaćena pomoć u poslovima vezanim uz obitelj i djecu				Plaćena pomoć u poslovima vezanim uz obitelj i djecu				Ukupno
			Nije dostupna	Dostupna je	Nije potrebno	Ne znam/ bez odg.	Nije dostupna	Dostupna je	Nije potrebno	Ne znam/ bez odg.	
Ukupan uzorak		1 621	13%	79%	6%	2%	28%	30%	37%	5%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	14%	79%	4%	2%	29%	31%	34%	6%	100%
	1 godina	405	12%	77%	7%	3%	29%	28%	39%	4%	100%
	3 godine	412	14%	78%	6%	3%	29%	31%	35%	6%	100%
	6 godina	417	13%	80%	5%	1%	26%	29%	39%	6%	100%
Spol ispitanika	Majka	1 271	13%	79%	6%	2%	28%	29%	38%	5%	100%
	Otac	350	15%	77%	4%	3%	30%	32%	33%	5%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	19%	74%	6%	1%	43%	23%	30%	4%	100%
	SSS	1 031	12%	79%	6%	2%	28%	28%	38%	6%	100%
	VŠS/VSS+	400	14%	80%	3%	3%	23%	37%	36%	4%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	9%	80%	10%	1%	31%	19%	45%	5%	100%
	26 – 30 godina	497	10%	85%	4%	2%	26%	31%	38%	5%	100%
	31 – 35 godina	540	14%	78%	6%	2%	27%	32%	35%	5%	100%
	36 – 40 godina	280	18%	74%	4%	4%	31%	28%	33%	8%	100%
	Više od 40 godina	111	24%	63%	11%	2%	32%	32%	33%	3%	100%
Broj djece	Jedno	718	12%	81%	5%	2%	29%	32%	34%	5%	100%
	Dvoje	574	12%	81%	5%	2%	24%	30%	41%	5%	100%
	Troje ili više	329	18%	71%	9%	3%	35%	24%	34%	6%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća...	1 514	12%	79%	6%	2%	28%	29%	37%	5%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	32%	61%	5%	2%	36%	34%	24%	6%	100%
	Djeca s neurorizicima...	39	12%	82%	6%		20%	33%	46%	1%	100%
Socio- ekonomski status	Niski	147	21%	68%	8%	3%	45%	15%	33%	7%	100%
	Niži srednji	563	14%	78%	5%	3%	34%	23%	38%	6%	100%
	Viši srednji	654	11%	81%	6%	2%	24%	36%	35%	5%	100%
	Visoki	257	12%	79%	6%	3%	17%	38%	41%	4%	100%
Tip naselja	Selo	597	12%	83%	5%	1%	33%	26%	37%	4%	100%
	Grad	1 024	14%	77%	6%	3%	26%	32%	36%	6%	100%
Regija	Zagreb i okolica	452	18%	77%	3%	2%	23%	42%	30%	6%	100%
	Sjeverna Hrvatska	275	8%	85%	6%	0%	22%	32%	43%	2%	100%
	Slavonija	265	8%	85%	5%	2%	29%	32%	36%	4%	100%
	Lika i Banovina	110	18%	79%	1%	2%	27%	20%	49%	4%	100%
	Istra, Primorje i Gorski k.	180	18%	78%	3%	1%	44%	29%	23%	4%	100%
	Dalmacija	339	10%	71%	13%	5%	33%	14%	44%	10%	100%

Prilog 3.1.4 Potrebna i dostupna pomoć u skrbi za obitelj i kućanstvo

Tablica 1: Koje su Vam vrste pomoći i podrške kao roditeljima potrebne i kakvu podršku imate u Vašem bližem okruženju – cijeli uzorak – prema demografiji (2. dio)*

		Broj ispitanika	Neplaćena pomoć u poslovima vezanim uz dom i kućanstvo				Plaćena pomoć u poslovima vezanim uz dom i kućanstvo				Ukupno
			Nije dostupna	Dostupna je	Nije potrebno	Ne znam/ bez odg.	Nije dostupna	Dostupna je	Nije potrebno	Ne znam/ bez odg.	
Ukupan uzorak		1 621	18%	66%	13%	3%	30%	21%	44%	5%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	18%	69%	10%	3%	29%	25%	41%	5%	100%
	1 godina	405	17%	65%	14%	4%	32%	18%	44%	5%	100%
	3 godine	412	18%	65%	13%	4%	32%	19%	45%	5%	100%
	6 godina	417	19%	66%	14%	2%	27%	21%	47%	6%	100%
Spol ispitanika	Majka	1 271	18%	66%	13%	3%	30%	19%	46%	5%	100%
	Otac	350	18%	67%	11%	4%	31%	25%	38%	6%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	21%	64%	12%	3%	41%	21%	33%	4%	100%
	SSS	1 031	17%	68%	12%	3%	30%	18%	47%	6%	100%
	VŠS/VSS+	400	20%	64%	13%	3%	26%	26%	43%	5%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	12%	71%	15%	3%	30%	16%	49%	5%	100%
	26 – 30 godina	497	14%	72%	11%	3%	28%	21%	47%	5%	100%
	31 – 35 godina	540	19%	66%	12%	3%	28%	23%	43%	5%	100%
	36 – 40 godina	280	22%	58%	14%	6%	34%	18%	41%	7%	100%
	Više od 40 godina	111	27%	52%	19%	3%	34%	24%	37%	4%	100%
Broj djece	Jedno	718	16%	69%	11%	3%	31%	23%	41%	5%	100%
	Dvoje	574	17%	68%	13%	2%	25%	20%	50%	5%	100%
	Troje ili više	329	24%	57%	15%	4%	36%	16%	42%	6%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća...	1 514	17%	67%	13%	3%	30%	20%	44%	5%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	39%	50%	8%	3%	40%	23%	33%	3%	100%
	Djeca s neurorizicima...	39	17%	63%	19%		18%	22%	60%		100%
Socio- ekonomski status	Niski	147	28%	51%	15%	6%	40%	13%	39%	8%	100%
	Niži srednji	563	19%	68%	10%	3%	35%	16%	44%	6%	100%
	Viši srednji	654	15%	69%	13%	2%	28%	23%	45%	5%	100%
	Visoki	257	15%	64%	17%	3%	19%	29%	48%	4%	100%
Tip naselja	Selo	597	15%	72%	12%	2%	35%	17%	44%	3%	100%
	Grad	1 024	20%	63%	13%	4%	27%	23%	44%	6%	100%
Regija	Zagreb i okolica	452	24%	64%	10%	2%	27%	24%	43%	6%	100%
	Sjeverna Hrvatska	275	13%	70%	16%	2%	27%	19%	52%	3%	100%
	Slavonija	265	12%	74%	11%	3%	30%	27%	38%	5%	100%
	Lika i Banovina	110	20%	72%	6%	2%	26%	17%	54%	3%	100%
	Istra, Primorje i Gorski k.	180	24%	66%	8%	2%	46%	20%	30%	4%	100%
	Dalmacija	339	15%	59%	19%	7%	29%	13%	49%	9%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 3.2.1 Poželjni izvori savjetodavne podrške u roditeljstvu

Tablica 1: Kad imate pitanje ili trebate savjet vezano uz Vaše dijete ili djecu, npr. o njegovom razvoju, o tome kako se ponaša ili osjeća i sl., koga biste najradije pitali za savjet, s kim biste najradije razgovarali o tome? – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Obitelj	Prijatelji, drugi roditelji	Stručnjaci	Ne znam/ bez odgovora
Ukupan uzorak		1 621	94%	60%	50%	1%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	96%	52%	48%	0%
	1 godina	405	96%	61%	50%	1%
	3 godine	412	94%	64%	48%	1%
	6 godina	417	92%	62%	53%	1%
Spol ispitanika	Majka	1 271	94%	63%	51%	1%
	Otac	350	97%	50%	45%	1%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	95%	47%	42%	1%
	SSS	1 031	94%	59%	49%	1%
	VŠS/VSS+	400	94%	69%	55%	1%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	99%	47%	47%	1%
	26 – 30 godina	497	95%	64%	50%	1%
	31 – 35 godina	540	93%	62%	49%	1%
	36 – 40 godina	280	93%	60%	51%	1%
	Više od 40 godina	111	93%	55%	55%	0%
Broj djece	Jedno	718	95%	62%	48%	1%
	Dvoje	574	92%	61%	51%	1%
	Troje ili više	329	96%	54%	52%	0%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća	1 514	95%	60%	49%	1%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	83%	50%	53%	6%
	Djeca s neurorizicima	39	96%	61%	60%	
Socioekonomski status	Niski	147	93%	52%	56%	2%
	Niži srednji	563	92%	57%	48%	1%
	Viši srednji	654	96%	63%	47%	1%
	Visoki	257	96%	64%	56%	1%
Tip naselja	Selo	597	96%	58%	48%	0%
	Grad	1 024	94%	61%	51%	1%
Regija	Zagreb i okolica	452	91%	69%	55%	1%
	Sjeverna Hrvatska	275	95%	44%	43%	
	Slavonija	265	96%	61%	44%	1%
	Lika i Banovina	110	100%	66%	47%	
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	96%	71%	48%	0%
	Dalmacija	339	94%	53%	55%	2%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Obitelj: Spol – Hi-kvadrat = 7,812; Sig. 0,005; Dob – Hi-kvadrat = 9,783; Sig. 0,044; Broj djece – Hi-kvadrat = 6,648; Sig. 0,036; Regija – Hi-kvadrat = 20,616; Sig. 0,001 × Prijatelji, drugi roditelji – Uzorak – Hi-kvadrat = 15,229; Sig. 0,002; Spol – Hi-kvadrat = 19,057; Sig. 0,000; Obrazovanje – Hi-kvadrat = 29,485; Sig. 0,000; Dob – Hi-kvadrat = 17,268; Sig. 0,002; Broj djece – Hi-kvadrat = 6,595; Sig. 0,037; Socioekonomski status – Hi-kvadrat = 11,710; Sig. 0,008; Regija – Hi-kvadrat = 60,612; Sig. 0,000 × Stručnjaci: Obrazovanje – Hi-kvadrat = 9,412; Sig. 0,009; Socioekonomski status – Hi-kvadrat = 9,412; Sig. 0,009; Regija – Hi-kvadrat = 19,096; Sig. 0,002

Prilog 3.2.2 Potreba za stručnim savjetom o roditeljskim pitanjima

Tablica 1: Od kada ste postali roditelj, jeste li ikad pomislili da bi Vam dobro došao neki stručan savjet o pitanjima roditeljstva, odgoja ili bilo kojeg aspekta djetetovog razvoja? – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Često/ ponekad to pomislim	Rijetko/ nikada to ne pomislim	Ne znam/ bez odgovora	Ukupno
Ukupan uzorak		1 621	38%	60%	2%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	40%	58%	2%	100%
	1 godina	405	39%	60%	2%	100%
	3 godine	412	36%	63%	1%	100%
	6 godina	417	40%	59%	1%	100%
Spol ispitanika	Majka	1 271	41%	58%	1%	100%
	Otac	350	30%	68%	2%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	30%	69%	0%	100%
	SSS	1031	37%	61%	2%	100%
	VŠS/VSS+	400	46%	52%	2%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	31%	69%	0%	100%
	26 – 30 godina	497	39%	59%	2%	100%
	31 – 35 godina	540	40%	59%	1%	100%
	36 – 40 godina	280	40%	57%	3%	100%
	Više od 40 godina	111	40%	60%		100%
Broj djece	Jedno	718	37%	61%	2%	100%
	Dvoje	574	40%	58%	2%	100%
	Troje ili više	329	39%	60%	1%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća	1 514	36%	62%	2%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	79%	20%	1%	100%
	Djeca s neurorizicima	39	52%	48%		100%
Socioekonomski status	Niski	147	45%	54%	1%	100%
	Niži srednji	563	41%	57%	1%	100%
	Viši srednji	654	36%	62%	2%	100%
	Visoki	257	35%	64%	1%	100%
Tip naselja	Selo	597	32%	66%	1%	100%
	Grad	1 024	42%	56%	2%	100%
Regija	Zagreb i okolica	452	43%	56%	1%	100%
	Sjeverna Hrvatska	275	34%	66%	1%	100%
	Slavonija	265	30%	68%	2%	100%
	Lika i Banovina	110	41%	58%	1%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	47%	51%	1%	100%
	Dalmacija	339	38%	59%	3%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Spol – Hi-kvadrat = 13,799; Sig. 0,000 × Obrazovanje – Hi-kvadrat = 15,957; Sig. 0,000 × Dijete s teškoćama – Hi-kvadrat = 51,794; Sig. 0,000

× Tip naselja – Hi-kvadrat = 16,256; Sig. 0,000 × Regija – Hi-kvadrat = 20,207; Sig. 0,001

Prilog 3.2.3 Iskustvo korištenja savjetima stručnjaka

Tablica 1: Jeste li se ikada savjetovali s nekim stručnjakom ili potražili savjet stručnjaka vezano uz pitanja roditeljstva, odgoja ili bilo kojeg aspekta djetetovog razvoja, na neki od sljedećih načina? – postotak odgovora "Da" – prema demografiji*

		Osobno ste posjetili nekog stručnjaka ili se susreli s njime	Telefonom ste kontaktirali nekog stručnjaka	Obratili ste se nekom stručnjaku internetom/ e-poštom/ preko stručnog foruma	Čitali ste stručne članke, brošure ili tekstove na internetu	Čitali ste stručne tekstove u časopisima, tiskane brošure, publikacije, knjige i sl.
Ukupan uzorak		23%	11%	7%	53%	55%
Dobna skupina	6 mjeseci	20%	8%	10%	58%	54%
	1 godina	20%	9%	9%	52%	54%
	3 godine	22%	11%	5%	50%	54%
	6 godina	28%	14%	6%	53%	57%
Spol ispitanika	Majka	24%	10%	7%	54%	57%
	Otac	18%	11%	8%	48%	48%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	17%	6%	5%	32%	37%
	SSS	21%	10%	6%	50%	53%
	VŠS/VSS+	29%	14%	13%	70%	67%
Dob ispitanika	Do 25 godina	18%	9%	5%	44%	46%
	26 – 30 godina	18%	9%	7%	53%	56%
	31 – 35 godina	26%	11%	8%	57%	57%
	36 – 40 godina	26%	11%	8%	54%	56%
	Više od 40 godina	29%	18%	8%	49%	53%
Broj djece	Jedno	19%	10%	9%	60%	59%
	Dvoje	26%	11%	6%	49%	53%
	Troje ili više	26%	10%	5%	46%	49%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća	20%	9%	6%	52%	54%
	Djeca s teškoćama u razvoju	80%	42%	32%	77%	72%
	Djeca s neurorizicima	43%	12%	9%	65%	69%
Socioekonomski status	Niski	21%	10%	3%	41%	44%
	Niži srednji	24%	10%	8%	44%	47%
	Viši srednji	23%	12%	9%	59%	60%
	Visoki	20%	8%	5%	66%	67%
Tip naselja	Selo	16%	7%	4%	45%	50%
	Grad	27%	12%	9%	58%	58%
Regija	Zagreb i okolica	33%	15%	10%	68%	69%
	Sjeverna Hrvatska	20%	7%	4%	52%	55%
	Slavonija	19%	9%	5%	33%	33%
	Lika i Banovina	25%	12%	10%	58%	60%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	19%	10%	17%	62%	68%
	Dalmacija	16%	9%	4%	43%	45%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 3.2.4 Interes za besplatnu stručnu pomoć

Tablica 1: Kada biste mogli besplatno, uz punu diskreciju, dobiti kvalitetnu stručnu pomoć u pitanjima roditeljstva i odgoja, koliko je vjerojatno da biste ju potražili kada bi se ona pružala... – cijeli uzorak – prema demografiji*

		Broj ispitanika	...tako da sami posjetite stručnjaka				...kroz savjetovanje telefonom				... internetom			Ukupno
			Sigurno, vjer. ne bih	Vjerojatno, sigurno bih	Ne znam/ bez odg.	Sigurno, vjer. ne bih	Vjerojatno, sigurno bih	Ne znam/ bez odg.	Sigurno, vjer. ne bih	Vjerojatno, sigurno bih	Ne znam/ bez odg.			
Ukupan uzorak		1 621	20%	73%	7%	29%	64%	7%	28%	65%	8%	100%		
Dobna skupina	6 mjeseci	387	18%	75%	8%	27%	64%	9%	23%	68%	9%	100%		
	1 godina	405	18%	75%	7%	24%	68%	8%	25%	67%	7%	100%		
	3 godine	412	21%	72%	7%	31%	63%	6%	31%	62%	7%	100%		
	6 godina	417	25%	69%	6%	34%	60%	6%	31%	61%	8%	100%		
Spol ispitanika	Majka	1 271	18%	76%	6%	28%	66%	6%	27%	67%	7%	100%		
	Otac	350	28%	63%	9%	35%	55%	9%	31%	58%	11%	100%		
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	26%	68%	6%	34%	59%	7%	43%	49%	8%	100%		
	SSS	1 031	21%	72%	7%	29%	64%	7%	29%	64%	7%	100%		
	VŠS/VSS+	400	15%	78%	7%	27%	64%	9%	17%	74%	9%	100%		
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	18%	73%	9%	26%	66%	8%	28%	63%	9%	100%		
	26 – 30 godina	497	18%	77%	5%	28%	67%	5%	27%	66%	7%	100%		
	31 – 35 godina	540	21%	72%	7%	31%	61%	8%	26%	67%	7%	100%		
	36 – 40 godina	280	19%	70%	11%	26%	62%	12%	25%	64%	11%	100%		
	Više od 40 godina	111	31%	67%	2%	37%	61%	2%	42%	53%	6%	100%		
Broj djece	Jedno	718	21%	73%	7%	30%	63%	7%	23%	71%	6%	100%		
	Dvoje	574	20%	74%	6%	28%	64%	7%	30%	63%	8%	100%		
	Troje ili više	329	20%	71%	8%	28%	64%	7%	34%	55%	11%	100%		
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	21%	72%	7%	30%	63%	7%	28%	64%	8%	100%		
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	3%	95%	2%	17%	81%	2%	18%	75%	7%	100%		
	Djeca s neurorizicima i dr. bolestima	39	16%	83%	1%	33%	64%	3%	32%	65%	3%	100%		
Socio-ekonomski status	Niski	147	25%	67%	8%	29%	62%	8%	35%	55%	10%	100%		
	Niži srednji	563	18%	77%	5%	25%	69%	5%	27%	65%	7%	100%		
	Viši srednji	654	20%	72%	9%	31%	61%	8%	27%	65%	8%	100%		
	Visoki	257	24%	70%	7%	33%	60%	8%	25%	67%	7%	100%		
Tip naselja	Selo	597	23%	71%	7%	32%	62%	6%	33%	59%	8%	100%		
	Grad	1 024	19%	74%	7%	28%	64%	8%	24%	68%	7%	100%		
Regija	Zagreb i okolica	452	17%	78%	4%	31%	63%	6%	25%	70%	5%	100%		
	Sjeverna Hrvatska	275	21%	72%	6%	27%	68%	5%	31%	63%	7%	100%		
	Slavonija	265	32%	59%	8%	37%	56%	7%	39%	53%	8%	100%		
	Lika i Banovina	110	15%	80%	5%	23%	75%	2%	28%	68%	4%	100%		
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	22%	66%	12%	32%	56%	12%	23%	65%	12%	100%		
	Dalmacija	339	15%	78%	7%	23%	68%	9%	22%	67%	11%	100%		

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 3.2.4 Interes za besplatnu stručnu pomoć

Tablica 2: Kada biste mogli besplatno, uz punu diskreciju, dobiti kvalitetnu stručnu pomoć u pitanjima roditeljstva i odgoja, koliko je vjerojatno da biste ju potražili kada bi se ona pružala... – cijeli uzorak – prema demografiji*

		Broj ispitanika	...tako da sami posjetite stručnjaka			...kroz savjetovanje telefonom			... internetom			Ukupno
			Sigurno, vjer. ne bih	Vjerojatno, sigurno bih	Ne znam/ bez odg.	Sigurno, vjer. ne bih	Vjerojatno, sigurno bih	Ne znam/ bez odg.	Sigurno, vjer. ne bih	Vjerojatno, sigurno bih	Ne znam/ bez odg.	
Ukupan uzorak		1 621	20%	73%	7%	29%	64%	7%	28%	65%	8%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	18%	75%	8%	27%	64%	9%	23%	68%	9%	100%
	1 godina	405	18%	75%	7%	24%	68%	8%	25%	67%	7%	100%
	3 godine	412	21%	72%	7%	31%	63%	6%	31%	62%	7%	100%
	6 godina	417	25%	69%	6%	34%	60%	6%	31%	61%	8%	100%
Spol ispitanika	Majka	1 271	18%	76%	6%	28%	66%	6%	27%	67%	7%	100%
	Otac	350	28%	63%	9%	35%	55%	9%	31%	58%	11%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	26%	68%	6%	34%	59%	7%	43%	49%	8%	100%
	SSS	1 031	21%	72%	7%	29%	64%	7%	29%	64%	7%	100%
	VŠS/VSS+	400	15%	78%	7%	27%	64%	9%	17%	74%	9%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	18%	73%	9%	26%	66%	8%	28%	63%	9%	100%
	26 – 30 godina	497	18%	77%	5%	28%	67%	5%	27%	66%	7%	100%
	31 – 35 godina	540	21%	72%	7%	31%	61%	8%	26%	67%	7%	100%
	36 – 40 godina	280	19%	70%	11%	26%	62%	12%	25%	64%	11%	100%
	Više od 40 godina	111	31%	67%	2%	37%	61%	2%	42%	53%	6%	100%
Broj djece	Jedno	718	21%	73%	7%	30%	63%	7%	23%	71%	6%	100%
	Dvoje	574	20%	74%	6%	28%	64%	7%	30%	63%	8%	100%
	Troje ili više	329	20%	71%	8%	28%	64%	7%	34%	55%	11%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	21%	72%	7%	30%	63%	7%	28%	64%	8%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	3%	95%	2%	17%	81%	2%	18%	75%	7%	100%
	Djeca s neurorizi- cima i dr. bolestima	39	16%	83%	1%	33%	64%	3%	32%	65%	3%	100%
Socio- ekonomski status	Niski	147	25%	67%	8%	29%	62%	8%	35%	55%	10%	100%
	Niži srednji	563	18%	77%	5%	25%	69%	5%	27%	65%	7%	100%
	Viši srednji	654	20%	72%	9%	31%	61%	8%	27%	65%	8%	100%
	Visoki	257	24%	70%	7%	33%	60%	8%	25%	67%	7%	100%
Tip naselja	Selo	597	23%	71%	7%	32%	62%	6%	33%	59%	8%	100%
	Grad	1 024	19%	74%	7%	28%	64%	8%	24%	68%	7%	100%
Regija	Zagreb i okolica	452	17%	78%	4%	31%	63%	6%	25%	70%	5%	100%
	Sjeverna Hrvatska	275	21%	72%	6%	27%	68%	5%	31%	63%	7%	100%
	Slavonija	265	32%	59%	8%	37%	56%	7%	39%	53%	8%	100%
	Lika i Banovina	110	15%	80%	5%	23%	75%	2%	28%	68%	4%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	22%	66%	12%	32%	56%	12%	23%	65%	12%	100%
	Dalmacija	339	15%	78%	7%	23%	68%	9%	22%	67%	11%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 3.2.5 Stavovi prema stručnoj pomoći u roditeljstvu

Tablica 1: Stajališta o stručnoj pomoći – prosjeci po sociodemografiji (1. dio)*

		Traženje stručne pomoći znak je roditeljske odgovornosti	Rado bih povjerio osobne stvari odgovarajućem stručnjaku kad bih mislio da to može pomoći meni ili mom djetetu	Kada bih pomislio da gubim kontrolu kao roditelj, odmah bih potražio stručnu pomoć	Kad bih sada imao probleme u roditeljstvu, vjerovao bih da mi stručnjaci mogu pomoći	Kad bih odlučio potražiti stručnu pomoć u roditeljstvu, imao bih jasnu ideju o tome što napraviti te s kim razgovarati	Stručnjake trebaju problematične obitelji, a prosječan roditelj teškoće u roditeljstvu rješava sam	Stručnjaci nameću roditeljima svoja shvaćanja o roditeljstvu
Ukupan uzorak		4,23	4,12	4,05	4,01	3,74	2,93	2,80
Dobna skupina	6 mjeseci	4,24	4,16	4,04	3,99	3,77	2,89	2,89
	1 godina	4,24	4,08	4,10	4,08	3,76	2,94	2,77
	3 godine	4,21	4,06	4,03	3,98	3,74	2,98	2,83
	6 godina	4,22	4,19	4,04	4,01	3,71	2,92	2,70
Spol ispitanika	Majka	4,24	4,16	4,07	4,04	3,75	2,88	2,76
	Otac	4,19	3,97	4,00	3,91	3,74	3,15	2,92
Obrazovanje ispitanika	OŠ	4,11	3,87	3,98	3,91	3,69	3,27	3,12
	SSS	4,23	4,12	4,04	4,00	3,73	3,04	2,80
	VŠS/VSS+	4,29	4,25	4,11	4,09	3,82	2,49	2,62
Dob ispitanika	Do 25 godina	4,24	4,12	4,10	4,08	3,80	3,23	2,89
	26 – 30 godina	4,21	4,12	4,03	4,01	3,71	2,99	2,83
	31 – 35 godina	4,19	4,15	4,05	3,97	3,74	2,84	2,75
	36 – 40 godina	4,32	4,10	4,08	4,07	3,77	2,80	2,78
	Više od 40 godina	4,26	4,04	4,01	3,97	3,71	3,00	2,81
Broj djece	Jedno	4,22	4,12	4,07	4,01	3,79	2,91	2,82
	Dvoje	4,24	4,14	4,05	4,02	3,70	2,91	2,75
	Troje ili više	4,23	4,08	4,02	4,01	3,73	3,03	2,83
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća...	4,21	4,10	4,03	4,00	3,74	2,98	2,81
	Djeca s teškoćama u razv.	4,64	4,51	4,45	4,34	3,97	2,02	2,52
	Djeca s neurozicima...	4,41	4,16	4,13	4,07	3,70	2,70	2,70
Socio-ekonomski status	Niski	4,20	4,08	4,01	4,09	3,69	3,39	2,99
	Niži srednji	4,21	4,10	4,09	4,01	3,68	3,04	2,80
	Viši srednji	4,22	4,11	4,00	3,98	3,75	2,83	2,80
	Visoki	4,31	4,23	4,12	4,07	3,91	2,72	2,68
Tip naselja	Selo	4,18	4,05	3,97	3,97	3,75	3,22	2,90
	Grad	4,26	4,17	4,10	4,04	3,74	2,77	2,73
Regija	Zagreb i okolica	4,32	4,26	4,08	4,04	3,74	2,55	2,75
	Sjeverna Hrvatska	4,17	4,14	4,01	4,02	3,73	3,27	3,00
	Slavonija	4,11	3,98	3,97	3,97	3,76	3,04	2,87
	Lika i Banovina	4,46	4,06	4,34	4,17	4,03	3,74	2,75
	Istra, Primorje i Gorski k.	4,17	4,07	4,13	3,90	3,60	2,55	2,80
	Dalmacija	4,22	4,08	3,98	4,01	3,74	3,03	2,64

Prilog 3.2.5 Stavovi prema stručnoj pomoći u roditeljstvu

Tablica 1: Stajališta o stručnoj pomoći – prosjeci po sociodemografiji (2. dio)*

		Stručnjaci poznaju teoriju, ali slabo mogu razumjeti stvarne probleme roditelja	Ne vjerujem da roditelju u problemu može pomoći stručnjak koji ne poznaje njegovo dijete	Kad se roditelj povjeri stručnjaku u vrtiću/predškoli, dijete postaje "obilježeno"	Bilo bi mi teško o problemima govoriti nepoznatoj osobi	Brinuo bih se da će stručnjak tražiti da promijenim svoje ponašanje	Roditeljske brige koje bih rekao stručnjacima oni bi mogli zloupotrijebiti protiv mene	Bilo bi mi neugodno potražiti stručnu pomoć jer bi to ljudi u mojoj okolini mogli doznati	Bilo bi me sram kada bi me vidjeli kako ulazim u prostor stručne osobe koja se bavi roditeljskim problemima
Ukupan uzorak		2,79	2,52	2,34	2,30	2,21	2,04	1,80	1,73
Dobna skupina	6 mjeseci	2,84	2,58	2,48	2,43	2,26	2,17	1,75	1,71
	1 godina	2,80	2,55	2,34	2,26	2,18	2,04	1,85	1,76
	3 godine	2,79	2,48	2,34	2,26	2,22	2,04	1,80	1,76
	6 godina	2,75	2,49	2,23	2,25	2,17	1,94	1,78	1,71
Spol ispitanika	Majka	2,76	2,48	2,31	2,25	2,18	2,01	1,77	1,71
	Otac	2,92	2,69	2,46	2,46	2,32	2,17	1,88	1,81
Obrazovanje ispitanika	OŠ	3,14	2,88	2,84	2,70	2,60	2,47	2,21	2,20
	SSS	2,82	2,52	2,34	2,29	2,20	2,05	1,80	1,73
	VŠS/VSS+	2,56	2,36	2,12	2,12	2,04	1,82	1,59	1,53
Dob ispitanika	Do 25 godina	2,97	2,67	2,50	2,47	2,32	2,19	1,94	1,87
	26 – 30 godina	2,82	2,53	2,39	2,37	2,26	2,12	1,78	1,71
	31 – 35 godina	2,73	2,48	2,26	2,19	2,15	1,98	1,75	1,71
	36 – 40 godina	2,73	2,51	2,30	2,22	2,17	1,92	1,77	1,72
	Više od 40 godina	2,87	2,57	2,45	2,47	2,18	2,09	1,91	1,83
Broj djece	Jedno	2,83	2,53	2,36	2,35	2,23	2,08	1,82	1,77
	Dvoje	2,69	2,49	2,24	2,20	2,18	1,98	1,72	1,65
	Troje ili više	2,88	2,56	2,48	2,38	2,22	2,08	1,88	1,81
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća...	2,81	2,53	2,35	2,32	2,23	2,06	1,82	1,76
	Djeca s teškoćama u razv.	2,43	2,28	2,16	1,75	1,80	1,78	1,29	1,29
	Djeca s neurorizicima...	2,79	2,57	2,37	2,30	2,22	2,09	1,71	1,63
Socio-ekonomski status	Niski	3,00	2,75	2,60	2,63	2,56	2,33	1,93	1,95
	Niži srednji	2,81	2,53	2,34	2,24	2,18	2,02	1,85	1,80
	Viši srednji	2,81	2,54	2,38	2,33	2,21	2,07	1,76	1,69
	Visoki	2,59	2,34	2,12	2,16	2,07	1,88	1,70	1,60
Tip naselja	Selo	2,92	2,63	2,39	2,35	2,27	2,08	1,91	1,84
	Grad	2,72	2,46	2,31	2,27	2,17	2,03	1,73	1,68
Regija	Zagreb i okolica	2,77	2,46	2,36	1,99	2,03	1,97	1,56	1,53
	Sjeverna Hrvatska	2,98	2,72	2,34	2,31	2,31	2,10	1,80	1,71
	Slavonija	2,78	2,62	2,41	2,61	2,43	2,21	2,17	2,08
	Lika i Banovina	2,86	2,57	2,25	2,43	2,29	1,99	1,83	1,71
	Istra, Primorje i Gorski k.	2,82	2,58	2,44	2,55	2,22	2,10	1,81	1,86
	Dalmacija	2,65	2,33	2,25	2,29	2,15	1,96	1,78	1,69

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 3.3.1 Očekivanja roditelja u području socijalne politike

Tablica 1: Očekivanja roditelja u području socijalne politike (N = 1 621)

MATERIJALNI UVJETI	N	%
Veća financijska pomoć roditeljima (općenito); više naknade za djecu i obitelj (općenito)	190	12%
Veće roditeljske naknade, veće naknade drugih 6 mjeseci roditeljskog dopusta	146	9%
Niže cijene vrtića i jaslica	123	8%
Niže cijene potrepština za djecu	117	7%
Povećati dječji doplatak	74	5%
Ukinuti/smanjiti PDV na dječje potrepštine, hranu i odjeću	33	2%
Besplatne jaslice i vrtić	27	2%
Omogućiti roditeljima posao, zaposlenje	25	2%
Pomoć oko rješavanja stambenog pitanja	19	1%
Omogućiti dječji doplatak svim roditeljima	10	1%
Veće plaće	9	1%
Jeftiniji i besplatni lijekovi za djecu	9	1%
Povoljnije kamate na kredite	5	0%
DRUGA PRAVA RODITELJA		
Smanjiti radno vrijeme roditelja (na 4, 5 ili 6 sati)	59	4%
Duži, plaćeni roditeljski dopust	50	3%
Više razumijevanja poslodavaca za roditelje	14	1%
Omogućiti majkama status odgojiteljice	10	1%
Više razumijevanja i prava oko korištenja bolovanja zbog djeteta	7	0%
USLUGE ZA ČUVANJE, ODGOJ I OBRAZOVANJE		
Otvoriti više vrtića, omogućiti više mjesta u vrtićima	82	5%
Prilagoditi radno vrijeme vrtića roditeljima	16	1%
Manje grupe u jaslicama/vrtićima	15	1%
Mogućnost upisa u vrtić tijekom cijele godine, upis za svu djecu bez ograničavanja uvjetima	13	1%
Više odgajatelja u vrtićima	9	1%
Urediti druge mogućnosti usluga za čuvanje djece	7	0%
POTREBE DJECE		
Dostupnije i jeftinije rekreativne aktivnosti i edukativni sadržaji za djecu	73	5%
Dostupnije igraonice za djecu	43	3%
Urediti parkove/igrališta	39	2%
Više TV-emisija za djecu, prilagođeno vrijeme prikazivanja	2	0%

Prilog 3.3.1 Očekivanja roditelja u području socijalne politike**Tablica 1 (nastavak)**

STRUČNA, SAVJETODAVNA POMOĆ	N	%
Dostupnije radionice za roditelje	35	2%
Više edukacije za roditelje (općenito)	32	2%
Više stručne pomoći, više stručnjaka i savjetova	29	2%
Više informacija o dostupnim uslugama	24	1%
Brošure za roditelje	7	0%
Više stručnih TV-emisija o roditeljstvu	5	0%
OSTALO		
Bolja zdravstvena zaštita	30	2%
Potrebe djece s teškoćama u razvoju	24	1%
Nedostaci i problemi malih mjesta	16	1%
Urediti javni prostor za sigurnost te potrebe roditelja i djece	10	1%
Potrebe samohranih roditelja	7	0%
Problemi prijevoza (nedostatak autobusa i automobila)	6	0%
Omogućiti pomoć volontera	6	0%
Nešto drugo	88	5%
Ne znam/bez odgovora	536	33%

Prilog 4.1.1 Prosječna ocjena ponašanja osoblja u rodilištu prema majci**Tablica 1:** Prosječna ocjena ponašanja osoblja u rodilištu prema majci*

	N	Prosjek
Ukupan uzorak	784	4,11
Varaždin	38	4,62
Slavonski Brod	31	4,33
Zagreb – Vinogradska	68	4,19
Split	89	4,18
Zagreb – Merkur	35	4,18
Zagreb – Petrova	76	4,16
Zagreb – Sveti Duh	52	4,09
Osijek	40	4,02
Rijeka	65	4,00
Zadar	34	3,08
Niže navedena rodilišta imaju premali N, prosjeke treba gledati s oprezom		
Sisak	22	4,45
Zabok	20	4,41
Karlovac	20	4,08
Vinkovci	26	3,77
Pula	22	3,28
Manje od 20 ispitanika		
Čakovec	19	4,01
Virovitica	18	4,33
Bjelovar	18	4,08
Dubrovnik	14	4,47
Našice	13	4,65
Požega	12	4,08
Koprivnica	12	4,02
Metković	12	4,41
Šibenik	11	3,26
Gospić	5	4,31
Poliklinika Podobnik	3	4,81
Knin	3	5,00
Pakrac	2	4,47
Sinj	2	5,00
Vukovar	2	5,00
Ogulin	1	5,00

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na F vrijednosti u analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Rodilište – F = 4,954; Sig. 0,000

Prilog 4.1.2 Posjeti patronažne sestre povodom novorođenog djeteta**Tablica 1:** Posjeti patronažne sestre povodom novorođenog djeteta*

		Broj ispitanika	Da	Ne	Ukupno
Ukupan uzorak		1 204	96%	4%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	96%	4%	100%
	1 godina	405	97%	3%	100%
	3 godine	412	94%	6%	100%
Spol ispitanika	Majka	943	96%	4%	100%
	Otac	261	95%	5%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	141	93%	7%	100%
	SSS	759	96%	4%	100%
	VŠS/VSS+	304	96%	4%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	172	96%	4%	100%
	26 – 30 godina	420	96%	4%	100%
	31 – 35 godina	370	97%	3%	100%
	36 – 40 godina	184	96%	4%	100%
	Više od 40 godina	54	88%	12%	100%
Broj djece	Jedno	600	97%	3%	100%
	Dvoje	388	95%	5%	100%
	Troje ili više	216	94%	6%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 131	96%	4%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	46	87%	13%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	27	90%	10%	100%
Socioekonomski status	Niski	109	92%	8%	100%
	Niži srednji	416	95%	5%	100%
	Viši srednji	501	96%	4%	100%
	Visoki	179	98%	2%	100%
Tip naselja	Selo	441	96%	4%	100%
	Grad	764	96%	4%	100%
Regija	Zagreb i okolica	345	93%	7%	100%
	Sjeverna Hrvatska	200	99%	1%	100%
	Slavonija	194	99%	1%	100%
	Lika i Banovina	80	93%	7%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	133	94%	6%	100%
	Dalmacija	252	97%	3%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

× Uzorak – Hi-kvadrat = 5,947; Sig. 0,051 × Dob – Hi-kvadrat = 11,458; Sig. 0,022

× Dijete s teškoćama – Hi-kvadrat = 12,965; Sig. 0,002 × Regija – Hi-kvadrat = 20,899; Sig. 0,001

Prilog 4.1.3 Korisnost savjeta patronažne sestre o određenim temama

Tablica 1: Korisnost savjeta patronažne sestre o određenim temama – prosjek prema demografiji*

		1. O tjelesnoj njezi djeteta – njega pupka, kupanje, njega kože	2. O dojenju	3. O tome kako da razumijem djetetove potrebe i poruke	4. O majčinim zdravstvenim potrebama nakon poroda	5. O tome kako se brinuti o majčinim osobnim potrebama	6. O prilagodbi očeva na novu situaciju roditeljstva
Ukupan uzorak		5,34	5,13	4,74	4,76	4,54	4,02
Dobna skupina	6 mjeseci	5,38	5,19	4,84	4,84	4,54	4,04
	1 godina	5,32	5,10	4,68	4,71	4,60	4,09
	3 godine	5,32	5,11	4,70	4,75	4,49	3,93
Spol ispitanika	Majka	5,32	5,12	4,73	4,72	4,49	3,97
	Otac	5,41	5,17	4,79	4,92	4,75	4,21
Obrazovanje ispitanika	OŠ	5,17	5,08	4,78	4,74	4,61	4,30
	SSS	5,33	5,13	4,73	4,77	4,58	4,06
	VŠS/VSS+	5,43	5,15	4,73	4,76	4,43	3,79
Dob ispitanika	Do 25 godina	5,37	5,27	5,00	4,99	4,88	4,40
	26 – 30 godina	5,32	5,07	4,70	4,69	4,46	4,02
	31 – 35 godina	5,35	5,14	4,61	4,66	4,36	3,74
	36 – 40 godina	5,32	5,04	4,76	4,86	4,66	4,17
	Više od 40 godina	5,35	5,27	5,04	5,00	4,98	4,15
Broj djece	Jedno	5,41	5,15	4,77	4,83	4,62	4,07
	Dvoje	5,35	5,19	4,77	4,73	4,47	4,02
	Troje ili više	5,14	4,97	4,59	4,64	4,48	3,86
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	5,35	5,14	4,74	4,77	4,55	4,03
	Djeca s teškoćama u razvoju	5,04	4,98	4,60	4,62	4,50	3,84
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	5,43	4,99	4,74	4,89	4,47	3,61
Socioekonomski status	Niski	5,20	4,98	4,84	4,68	4,58	4,02
	Niži srednji	5,30	5,19	4,79	4,81	4,65	4,18
	Viši srednji	5,40	5,12	4,73	4,80	4,48	3,92
	Visoki	5,34	5,11	4,58	4,60	4,48	3,93
Tip naselja	Selo	5,26	5,12	4,80	4,75	4,61	4,21
	Grad	5,39	5,14	4,70	4,77	4,51	3,91

Prilog 4.1.3 Korisnost savjeta patronažne sestre o određenim temama**Tablica 1 (nastavak)***

		1. O tjelesnoj njezi djeteta – njega pupka, kupanje, njega kože	2. O dojenju	3. O tome kako da razumijem djetetove potrebe i poruke	4. O majčinim zdravstvenim potrebama nakon poroda	5. O tome kako se brinuti o majčinim osobnim potrebama	6. O prilagodbi očeva na novu situaciju roditeljstva
Regija	Zagreb i okolica	5,61	5,32	4,89	4,93	4,61	3,75
	Sjeverna Hrvatska	5,21	5,04	4,58	4,68	4,52	3,81
	Slavonija	5,31	5,15	4,85	4,78	4,54	4,41
	Lika i Banovina	4,95	4,87	4,78	4,77	4,67	4,39
	Istra, Primorje i Gorski kotar	5,50	5,14	4,64	4,94	4,82	4,43
	Dalmacija	5,15	5,01	4,63	4,50	4,30	3,88

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na F vrijednosti u analizi varijance) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više. × 1. stupac: Obrazovanje – F = 3,102; Sig = 0,041; Broj djece – F = 5,785; Sig. 0,003; Tip naselja – T = 2,257; Sig. 0,024; Regija – F = 11,208; Sig. 0,000. × 2. stupac: Regija – F = 3,461; Sig. 0,004; × 3. stupac: Dob – F = 2,516; Sig. 0,040; × 4. stupac: Regija – F = 2,609; Sig. 0,024; × 5. stupac: Spol – T = 2,354; Sig. 0,019; Dob – F = 3,874; Sig. 0,004; × 6. stupac: Obrazovanje – F = 3,414; Sig. 0,033; Dob – F = 3,655; Sig. 0,006; Tip naselja – T = 2,534; Sig. 0,011; Regija – F = 4,996 Sig. 0,000

Prilog 4.2.1 Uključenost u odgojno-obrazovne ustanove

Tablica 1: Uključenost u odgojno-obrazovne ustanove – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Trenutno ide u vrtić	Ide u program predškole	Nije uključen u predškolu, ali će ići	Nije uključen u predškolu, neće niti ići	Ukupno
Ukupan uzorak		417	67%	17%	10%	6%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	48	51%	33%	8%	8%	100%
	SSS	272	64%	18%	12%	6%	100%
	VŠS/VSS+	96	83%	5%	5%	7%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	14	43%	29%	29%		100%
	26 – 30 godina	77	59%	26%	9%	7%	100%
	31 – 35 godina	169	66%	17%	9%	8%	100%
	36 – 40 godina	96	74%	10%	9%	7%	100%
	Više od 40 godina	56	70%	13%	13%	4%	100%
Broj djece	Jedno	118	69%	17%	6%	8%	100%
	Dvoje	186	70%	16%	8%	6%	100%
	Troje ili više	113	59%	19%	17%	5%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	383	66%	17%	10%	7%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	22	68%	17%	10%	5%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	12	92%	4%	4%		100%
Socioekonomski status	Niski	39	37%	41%	16%	6%	100%
	Niži srednji	148	61%	21%	13%	5%	100%
	Viši srednji	153	73%	10%	10%	6%	100%
	Visoki	78	80%	11%	1%	8%	100%
Tip naselja	Selo	157	52%	28%	16%	4%	100%
	Grad	260	76%	10%	6%	8%	100%
Regija	Zagreb i okolica	107	79%	11%	7%	3%	100%
	Sjeverna Hrvatska	75	69%	18%	7%	6%	100%
	Slavonija	71	34%	34%	15%	16%	100%
	Lika i Banovina	30	37%	40%	21%	2%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	47	84%	2%	7%	8%	100%
	Dalmacija	87	78%	9%	9%	4%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 4.2.2 Percipirana dostupnost predškole**Tablica 1: Percipirana dostupnost predškole**

Postoji li PREDŠKOLA u vašem mjestu ili kraju (relativno lako dostupna pješice ili javnim prijevozom)?		Broj ispitanika	Ne postoji	Nisam siguran	Postoji
Ukupan uzorak, uključujući dodatak roditelja djece s teškoćama u razvoju		1 727	5%	10%	86%
Tip naselja	Selo	579	8%	6%	85%
	Grad	1 146	3%	11%	86%
Veličina naselja	Do 2 000 stanovnika	579	8%	6%	85%
	2 001 – 10 000 stanovnika	286	6%	10%	84%
	10 001 – 100 000 stanovnika	330	1%	10%	89%
	100 001 i više stanovnika	530	2%	13%	85%
Regija	Zagreb i okolica	508	1%	13%	86%
	Sjeverna Hrvatska	286	2%	7%	91%
	Slavonija	298	8%	3%	89%
	Lika i Banovina	114	5%	7%	88%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	177	12%	16%	71%
	Dalmacija	342	5%	9%	86%
Županija	Grad Zagreb	388	1%	15%	83%
	Zagrebačka županija	120	1%	5%	94%
	Dubrovačko-neretvanska županija	37	5%	11%	84%
	Splitsko-dalmatinska županija	194	7%	11%	82%
	Šibensko-kninska županija	26		23%	77%
	Zadarska županija	85		1%	99%
	Osječko-baranjska županija	106	11%	7%	82%
	Vukovarsko-srijemska županija	64	9%	2%	89%
	Virovitičko-podravska županija	31		3%	97%
	Požeško-slavonska županija	54	6%	4%	91%
	Brodsko-posavska županija	74	4%		96%
	Međimurska županija	45	2%	7%	91%
	Varaždinska županija	78	1%	6%	92%
	Bjelovarsko-bilogorska županija	41	7%	10%	83%
	Sisačko-moslavačka županija	53	11%	8%	81%
	Karlovačka županija	46		4%	96%
	Koprivničko-križevačka županija	45	2%	13%	84%
	Krapinsko-zagorska županija	46	2%	2%	96%
	Primorsko-goranska županija	120	4%	14%	82%
	Istarska županija	57	30%	21%	49%
	Ličko-senjska županija	15		13%	87%

Prilog 4.3.1 Ukupan broj usluga podrške roditeljima

Ukupan broj usluga podrške roditeljima za koje roditelji odgovaraju da su relativno lako dostupne javnim prijevozom ili pješice u njihovom mjestu (ili obližnjem većem mjestu ako žive na selu).

Riječ je samo o uslugama namijenjenim jačanju roditeljskih znanja i vještina (maksimalno ih je 18, tu su isključene igraonice za djecu i sl.).

Tablica 1: Ukupan broj usluga podrške roditeljima koje postoje u mjestu/kraju (od 18 mogućih usluga za roditelje)

Ukupan broj usluga	N	%	Kumulativni %
0,00	354	21,80	21,80
1,00	233	14,40	36,20
2,00	226	13,90	50,20
3,00	170	10,50	60,70
4,00	122	7,50	68,20
5,00	115	7,10	75,30
6,00	69	4,30	79,50
7,00	66	4,00	83,60
8,00	56	3,40	87,00
9,00	42	2,60	89,60
10,00	31	1,90	91,50
11,00	33	2,00	93,60
12,00	18	1,10	94,60
13,00	21	1,30	95,90
14,00	13	0,80	96,70
15,00	4	0,20	97,00
16,00	8	0,50	97,40
17,00	9	0,50	98,00
18,00	33	2,00	100,00
N	1 621	100,00	

Tablica 2: Ukupan broj usluga za podršku roditeljima po veličini naselja

	N	M	SD	Min	Max
Ukupan uzorak	1 621	3,83	4,159	0,00	18,00
Do 2 000 stanovnika	597	2,42	3,268	0,00	18,00
2 001 – 10 000 stanovnika	264	2,58	3,106	0,00	17,00
10 001 – 100 000 stanovnika	336	4,52	4,050	0,00	18,00
100 001 i više stanovnika	424	6,06	4,805	0,00	18,00

Prilog 4.3.1 Ukupan broj usluga podrške roditeljima**Tablica 3: Ukupan broj usluga za podršku roditeljima po regijama**

	N	M	SD	Min	Max
Ukupan uzorak	1 621	3,80	4,16	0,00	18,00
Zagreb i okolica	452	4,90	4,58	0,00	18,00
Sjeverna Hrvatska	275	3,80	3,60	0,00	18,00
Dalmacija	339	3,70	4,34	0,00	18,00
Istra, Primorje i Gorski kotar	180	3,20	3,20	0,00	18,00
Slavonija	265	3,10	4,04	0,00	18,00
Lika i Banovina	110	2,30	3,67	0,00	17,00

Tablica 4: Ukupan broj usluga za podršku roditeljima po županijama

	N	M	SD	Min	Max
Ukupan uzorak	1 621	3,83	4,159	0,00	18,00
Varaždinska županija	66	6,39	4,543	0,00	18,00
Grad Zagreb	313	5,43	4,716	0,00	18,00
Brodsko-posavska županija	59	5,16	3,695	0,00	13,00
Šibensko-kninska županija	31	4,09	5,732	0,00	18,00
Koprivničko-križevačka županija	43	3,95	4,580	0,00	18,00
Splitsko-dalmatinska županija	190	3,93	4,849	0,00	18,00
Zagrebačka županija	139	3,82	4,053	0,00	18,00
Osječko-baranjska županija	107	3,65	4,828	0,00	18,00
Zadarska županija	67	3,36	2,651	0,00	9,00
Dubrovačko-neretvanska županija	50	3,33	2,953	0,00	12,00
Istarska županija	73	3,31	2,774	0,00	13,00
Međimurska županija	43	3,27	1,958	0,00	9,00
Primorsko-goranska županija	106	3,08	3,479	0,00	18,00
Sisačko-moslavačka županija	52	2,90	4,641	0,00	17,00
Bjelovarsko-bilogorska županija	44	2,88	2,501	0,00	11,00
Virovitičko-podravska županija	30	2,86	1,927	0,00	8,00
Krapinsko-zagorska županija	50	2,31	1,859	0,00	6,00
Karlovačka županija	41	1,83	2,288	0,00	9,00
Vukovarsko-srijemska županija	69	1,56	2,460	0,00	11,00
Ličko-senjska županija	16	1,37	2,675	0,00	10,00
Požeško-slavonska županija	31	1,08	1,651	0,00	6,00

Prilog 4.3.1 Ukupan broj usluga podrške roditeljima**Tablica 5: Ukupan broj usluga za podršku roditeljima u mjestima do 2 000 stanovnika po županijama**

	N	M	SD	Min	Max
Ukupan uzorak	597	2,42	3,268	0,00	18,00
Varaždinska županija	39	5,80	5,077	0,00	18,00
Brodsko-posavska županija	29	4,55	3,872	0,00	13,00
Zagrebačka županija	72	3,79	4,507	0,00	18,00
Koprivničko-križevačka županija	22	3,46	3,181	0,00	13,00
Grad Zagreb	35	3,37	4,236	0,00	18,00
Virovitičko-podravska županija	16	3,34	2,009	1,00	8,00
Međimurska županija	25	2,73	1,372	0,00	7,00
Istarska županija	34	2,43	2,253	0,00	9,00
Krapinsko-zagorska županija	40	2,14	1,836	0,00	6,00
Dubrovačko-neretvanska županija	24	2,08	1,636	0,00	5,00
Zadarska županija	27	2,04	2,093	0,00	7,00
Bjelovarsko-bilogorska županija	26	1,97	1,687	0,00	5,00
Karlovačka županija	17	1,72	2,958	0,00	9,00
Ličko-senjska županija	8	1,39	3,692	0,00	10,00
Osječko-baranjska županija	41	0,96	1,683	0,00	7,00
Šibensko-kninska županija	13	0,92	0,760	0,00	2,00
Vukovarsko-srijemska županija	16	0,81	2,648	0,00	10,00
Požeško-slavonska županija	16	0,72	1,257	0,00	5,00
Sisačko-moslavačka županija	22	0,71	1,716	0,00	8,00
Primorsko-goranska županija	30	0,51	1,223	0,00	5,00
Splitsko-dalmatinska županija	42	0,46	1,230	0,00	7,00

Prilog 4.3.2 Korištenje uslugama

Tablica 1: Korištenje uslugama – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti jedna	Jedna ili više	Ukupno
Ukupan uzorak		1 621	51%	49%	100%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	59%	41%	100%
	1 godina	405	56%	44%	100%
	3 godine	412	45%	55%	100%
	6 godina	417	44%	56%	100%
Spol ispitanika	Majka	1 271	51%	49%	100%
	Otac	350	52%	48%	100%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	68%	32%	100%
	SSS	1 031	53%	47%	100%
	VŠS/VSS+	400	38%	62%	100%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	67%	33%	100%
	26 – 30 godina	497	55%	45%	100%
	31 – 35 godina	540	47%	53%	100%
	36 – 40 godina	280	44%	56%	100%
	Više od 40 godina	111	38%	62%	100%
Broj djece	Jedno	718	54%	46%	100%
	Dvoje	574	47%	53%	100%
	Troje ili više	329	52%	48%	100%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	53%	47%	100%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	16%	84%	100%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	46%	54%	100%
Socioekonomski status	Niski	147	70%	30%	100%
	Niži srednji	563	55%	45%	100%
	Viši srednji	654	49%	51%	100%
	Visoki	257	37%	63%	100%
Tip naselja	Selo	597	64%	36%	100%
	Grad	1 024	43%	57%	100%
Regija	Zagreb i okolica	452	27%	73%	100%
	Sjeverna Hrvatska	275	50%	50%	100%
	Slavonija	265	69%	31%	100%
	Lika i Banovina	110	66%	34%	100%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	52%	48%	100%
	Dalmacija	339	64%	36%	100%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više. × Dobna skupina – Hi-kvadrat = 28,382; Sig. 0,000 × Obrazovanje – Hi-kvadrat = 48,536; Sig. 0,000 × Dob ispitanika – Hi-kvadrat = 38,755; Sig. 0,000 × Dijete s teškoćama – Hi-kvadrat = 34,930; Sig. 0,002 × Socioekonomski status – Hi-kvadrat = 44,627; Sig. 0,000 × Tip naselja – Hi-kvadrat = 64,815; Sig. 0,000 × Regija – Hi-kvadrat = 166,022; Sig. 0,000

Prilog 4.3.3 Igraonica za djecu

Tablica 1: Igraonica za djecu – korištenje uslugom – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti se njima koristili niti ih kontaktirali	Koristili se njima za dijete iz ciljne skupine	Koristili se njima za drugo dijete predškolske dobi
Ukupan uzorak		1 621	76%	18%	11%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	91%		9%
	1 godina	405	82%	9%	11%
	3 godine	412	66%	30%	13%
	6 godina	417	66%	33%	12%
Spol ispitanika	Majka	1 271	75%	18%	12%
	Otac	350	79%	18%	8%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	85%	11%	5%
	SSS	1 031	78%	16%	11%
	VŠS/VSS+	400	68%	26%	16%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	89%	8%	5%
	26 – 30 godina	497	81%	13%	9%
	31 – 35 godina	540	77%	19%	11%
	36 – 40 godina	280	64%	27%	18%
	Više od 40 godina	111	62%	35%	17%
Broj djece	Jedno	718	83%	16%	0%
	Dvoje	574	68%	22%	21%
	Troje ili više	329	75%	16%	18%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	76%	18%	11%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	73%	20%	13%
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	80%	19%	10%
Socioekonomski status	Niski	147	86%	12%	5%
	Niži srednji	563	77%	18%	11%
	Viši srednji	654	77%	16%	11%
	Visoki	257	67%	28%	15%
Tip naselja	Selo	597	83%	11%	9%
	Grad	1 024	72%	23%	13%
Regija	Zagreb i okolica	452	66%	27%	18%
	Sjeverna Hrvatska	275	73%	21%	9%
	Slavonija	265	88%	9%	6%
	Lika i Banovina	110	82%	11%	10%
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	84%	13%	5%
	Dalmacija	339	78%	17%	13%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 4.3.4 Tečajevi za trudnice (buduće roditelje) i pripreme za buduće roditelje**Tablica 1:** Tečajevi za trudnice (buduće roditelje) i pripreme za buduće roditelje – korištenje uslugom – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti se njima koristili niti ih kontaktirali	Koristili se njima za dijete iz ciljne skupine	Koristili se njima za drugo dijete predškolske dobi	Samo kontakt
Ukupan uzorak		1 621	80%	16%	5%	0%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	77%	19%	4%	1%
	1 godina	405	79%	17%	5%	
	3 godine	412	80%	17%	5%	
	6 godina	417	85%	12%	6%	0%
Spol ispitanika	Majka	1 271	80%	16%	6%	0%
	Otac	350	82%	17%	2%	0%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	95%	3%	2%	
	SSS	1 031	83%	14%	4%	0%
	VŠS/VSS+	400	66%	28%	10%	0%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	91%	7%	2%	
	26 – 30 godina	497	80%	18%	4%	0%
	31 – 35 godina	540	76%	20%	6%	1%
	36 – 40 godina	280	79%	15%	8%	
	Više od 40 godina	111	85%	13%	5%	
Broj djece	Jedno	718	76%	23%		1%
	Dvoje	574	81%	13%	10%	0%
	Troje ili više	329	87%	8%	8%	0%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	80%	16%	5%	0%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	71%	25%	9%	
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	87%	12%	4%	
Socioekonomski status	Niski	147	95%	4%	0%	
	Niži srednji	563	87%	11%	4%	
	Viši srednji	654	76%	19%	6%	1%
	Visoki	257	67%	28%	8%	
Tip naselja	Selo	597	87%	9%	5%	0%
	Grad	1 024	76%	21%	5%	0%
Regija	Zagreb i okolica	452	61%	31%	11%	1%
	Sjeverna Hrvatska	275	84%	13%	3%	1%
	Slavonija	265	93%	7%	1%	
	Lika i Banovina	110	88%	10%	4%	
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	76%	22%	5%	
	Dalmacija	339	92%	7%	2%	

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na vrijednost Hi-kvadrata) rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 4.3.5 Rekreativno-obrazovne aktivnosti za djecu

Tablica 1: Rekreativno-obrazovne aktivnosti za djecu – korištenje uslugom – prema demografiji*

		Broj ispitanika	Niti se njima koristili niti ih kontaktirali	Koristili se njima za dijete iz ciljne skupine	Koristili se njima za drugo dijete predškolske dobi	Samo kontakt
Ukupan uzorak		1 621	85%	9%	7%	1%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	93%		6%	0%
	1 godina	405	93%	1%	6%	1%
	3 godine	412	86%	7%	8%	1%
	6 godina	417	69%	29%	8%	1%
Spol ispitanika	Majka	1 271	85%	9%	8%	1%
	Otac	350	85%	11%	6%	0%
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	93%	6%	2%	
	SSS	1 031	86%	8%	6%	1%
	VŠS/VSS+	400	78%	15%	12%	1%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	100%			
	26 – 30 godina	497	92%	5%	3%	1%
	31 – 35 godina	540	82%	12%	7%	1%
	36 – 40 godina	280	73%	15%	17%	1%
	Više od 40 godina	111	75%	20%	11%	
Broj djece	Jedno	718	92%	8%		0%
	Dvoje	574	81%	12%	11%	1%
	Troje ili više	329	78%	8%	16%	1%
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	85%	9%	7%	1%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	87%	6%	9%	
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	82%	13%	11%	
Socioekonomski status	Niski	147	96%	4%		1%
	Niži srednji	563	89%	6%	6%	0%
	Viši srednji	654	83%	10%	7%	1%
	Visoki	257	73%	19%	14%	1%
Tip naselja	Selo	597	90%	6%	4%	0%
	Grad	1 024	82%	11%	9%	1%
Regija	Zagreb i okolica	452	74%	15%	16%	1%
	Sjeverna Hrvatska	275	85%	11%	4%	
	Slavonija	265	93%	4%	3%	1%
	Lika i Banovina	110	89%	7%	6%	
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	87%	10%	3%	0%
	Dalmacija	339	91%	5%	4%	1%

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 4.3.6 Programi u kojima zajedno sudjeluju djeca i roditelji**Tablica 1: Programi u kojima zajedno sudjeluju djeca i roditelji – korištenje usluge – prema demografiji***

		Broj ispitanika	Niti se njima koristili niti ih kontaktirali	Koristili se njima za dijete iz ciljne skupine	Koristili se njima za drugo dijete predškolske dobi	Samo kontakt
Ukupan uzorak		1 621	95%	4%	2%	0%
Dobna skupina	6 mjeseci	387	99%	0%	1%	
	1 godina	405	97%	2%	1%	
	3 godine	412	93%	6%	2%	0%
	6 godina	417	91%	8%	3%	
Spol ispitanika	Majka	1 271	94%	5%	2%	0%
	Otac	350	98%	2%	1%	
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	99%	1%	1%	
	SSS	1 031	96%	3%	1%	
	VŠS/VSS+	400	89%	9%	5%	0%
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	96%	2%	2%	
	26 – 30 godina	497	97%	3%	1%	
	31 – 35 godina	540	95%	3%	2%	
	36 – 40 godina	280	90%	8%	5%	0%
	Više od 40 godina	111	94%	6%	3%	
Broj djece	Jedno	718	97%	3%		
	Dvoje	574	93%	5%	4%	0%
	Troje ili više	329	93%	5%	3%	
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	95%	4%	2%	0%
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	87%	12%	3%	
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	90%	8%	2%	
Socioekonomski status	Niski	147	98%	1%	1%	
	Niži srednji	563	96%	3%	1%	
	Viši srednji	654	94%	5%	2%	0%
	Visoki	257	92%	5%	6%	
Tip naselja	Selo	597	97%	2%	2%	
	Grad	1 024	94%	6%	2%	0%
Regija	Zagreb i okolica	452	86%	10%	6%	0%
	Sjeverna Hrvatska	275	97%	2%	1%	
	Slavonija	265	99%	1%		
	Lika i Banovina	110	100%	0%		
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	96%	4%	0%	
	Dalmacija	339	99%	1%	0%	

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95%, rezultat je istaknut drugom bojom. Plavom su bojom označene niže vrijednosti, a ljubičastom više.

Prilog 4.3.7 Percipirana dostupnost svih usluga

Tablica 1: Ukupan broj postojećih usluga – prosjek po demografiji*

		Broj ispitanika	Sve usluge (ispitano 45 usluga)	Zdravstvena i ostala stručna skrb za majku i dijete (14 usluga)	Odgovorno-obrazovne institucije i sadržaji u zajednici (8 usluga)	Usluge podrške roditeljstvu i usluge za djecu (23 usluge)
Ukupan uzorak		1 621	22,2	11,0	5,4	5,9
Dobna skupina	6 mjeseci	387	21,7	10,8	5,5	5,4
	1 godina	405	22,3	11,3	5,3	5,6
	3 godine	412	22,5	10,9	5,5	6,1
	6 godina	417	22,4	10,8	5,4	6,3
Spol ispitanika	Majka	1 271	22,3	11,0	5,4	5,9
	Otac	350	21,8	10,8	5,4	5,6
Obrazovanje ispitanika	OŠ	190	20,4	10,6	5,1	4,6
	SSS	1 031	21,4	10,7	5,3	5,4
	VŠS/VSS+	400	25,2	11,7	5,9	7,6
Dob ispitanika	Do 25 godina	186	20,5	10,9	5,4	4,2
	26 – 30 godina	497	21,5	10,6	5,3	5,6
	31 – 35 godina	540	22,8	11,3	5,5	6,0
	36 – 40 godina	280	23,0	11,0	5,5	6,6
	Više od 40 godina	111	24,0	11,1	5,6	7,4
Broj djece	Jedno	718	22,1	10,9	5,5	5,7
	Dvoje	574	23,0	11,2	5,5	6,3
	Troje ili više	329	21,2	10,5	5,2	5,5
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 514	22,0	10,9	5,4	5,7
	Djeca s teškoćama u razvoju	68	27,2	12,1	6,1	9,0
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	39	24,1	10,9	5,6	7,6
Socioekonomski status	Niski	147	19,1	9,9	4,9	4,3
	Niži srednji	563	21,4	10,8	5,2	5,4
	Viši srednji	654	22,5	11,1	5,6	5,9
	Visoki	257	25,0	11,6	5,9	7,6
Tip naselja	Selo	597	18,0	9,7	4,5	3,8
	Grad	1 024	24,7	11,7	5,9	7,1
Veličina naselja	Do 2 000 stanovnika	597	18,0	9,7	4,5	3,8
	2 001 – 10 000 stanovnika	264	19,3	9,6	5,0	4,7
	10 001 – 100 000 stanovnika	336	24,4	11,6	6,0	6,8
	100 001 i više stanovnika	424	28,3	13,0	6,5	8,8

Prilog 4.3.7 Percipirana dostupnost svih usluga**Tablica 1 (nastavak)***

		Broj ispitanika	Sve usluge (ispitano 45 usluga)	Zdravstvena i ostala stručna skrb za majku i dijete (14 usluga)	Odgojno-obrazovne institucije i sadržaji u zajednici (8 usluga)	Usluge podrške roditeljstvu i usluge za djecu (23 usluge)
Regija	Zagreb i okolica	452	24,8	11,5	6,0	7,2
	Sjeverna Hrvatska	275	23,3	11,7	5,4	6,2
	Slavonija	265	21,4	11,4	5,3	4,7
	Lika i Banovina	110	17,2	9,1	4,5	3,6
	Istra, Primorje i Gorski kotar	180	19,1	9,0	5,1	5,1
	Dalmacija	339	22,0	11,0	5,2	5,8

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut bojom. Plava boja označava nižu vrijednost, a ljubičasta višu.

- × Stupac 1: Obrazovanje – F = 30,174; Sig. 0,000; × Dob – F = 4,574; Sig. 0,001; × Broj djece – F = 3,136; Sig. 0,016;
- × Dijete s teškoćama – F = 11,450; Sig. 0,000; × Socioekonomski status – F = 15,462; Sig. 0,000; × Tip naselja – T = 15,031; Sig. 0,000;
- × Veličina naselja – F = 151,633; Sig. 0,000; × Regija – F = 20,026; Sig. 0,000
- × Stupac 2: Obrazovanje – F = 11,408; Sig. 0,000; × Broj djece – F = 3,344; Sig. 0,036; × Dijete s teškoćama – F = 3,329; Sig. 0,036;
- × Socioekonomski status – F = 6,550; Sig. 0,000; × Tip naselja – T = 9,937; Sig. 0,000; × Veličina naselja – F = 91,063; Sig. 0,000;
- × Regija – F = 21,336; Sig. 0,000;
- × Stupac 3: Obrazovanje – F = 19,826; Sig. 0,000; × Broj djece – F = 4,073; Sig. 0,017; × Dijete s teškoćama – F = 5,002; Sig. 0,007;
- × Socioekonomski status – F = 12,492; Sig. 0,000; × Tip naselja – T = 14,589; Sig. 0,000; × Veličina naselja – F = 128,086; Sig. 0,000;
- × Regija – F = 17,804; Sig. 0,000
- × Stupac 4: Obrazovanje – F = 28,435; Sig. 0,000; × Dob – F = 7,822; Sig. 0,000; × Dijete s teškoćama – F = 14,046; Sig. 0,000;
- × Socioekonomski status – F = 13,675; Sig. 0,000; × Tip naselja – T = 12,987; Sig. 0,000; × Veličina naselja – F = 88,687; Sig. 0,000;
- × Regija – F = 13,477; Sig. 0,000

Prilog 4.3.8 Ukupna ocjena zadovoljstva uslugama

Tablica 1: Koja je ukupna ocjena Vašeg zadovoljstva raznovrsnošću i kvalitetom usluga podrške roditeljima s malom djecom u Vašem mjestu/zajednici? – prema demografiji*

		N	Prosjek
Ukupan uzorak		1 546	3,35
Dobna skupina	6 mjeseci	366	3,44
	1 godina	380	3,33
	3 godine	401	3,35
	6 godina	399	3,28
Spol ispitanika	Majka	1 214	3,34
	Otac	332	3,38
Obrazovanje ispitanika	OŠ	178	3,25
	SSS	985	3,32
	VŠS/VSS+	384	3,47
Dob ispitanika	Do 25 godina	171	3,34
	26 – 30 godina	476	3,36
	31 – 35 godina	520	3,37
	36 – 40 godina	270	3,17
	Više od 40 godina	103	3,63
Broj djece	Jedno	678	3,41
	Dvoje	552	3,34
	Troje ili više	317	3,23
Dijete s teškoćama	Djeca bez teškoća i kroničnih bolesti	1 443	3,35
	Djeca s teškoćama u razvoju	66	3,27
	Djeca s neurorizicima i drugim bolestima	38	3,48
Socioekonomski status	Niski	140	2,92
	Niži srednji	531	3,25
	Viši srednji	629	3,48
	Visoki	247	3,48
Tip naselja	Selo	575	3,04
	Grad	971	3,53
Regija	Zagreb i okolica	427	3,65
	Sjeverna Hrvatska	266	3,66
	Slavonija	249	3,29
	Lika i Banovina	110	3,38
	Istra, Primorje i Gorski kotar	174	2,89
	Dalmacija	321	2,98

* U slučajevima kada postoji statistički značajna razlika na razini od 95% (s obzirom na T i F vrijednosti u t-testu i analizi varijance) rezultat je istaknut bojom. Plava boja označava nižu vrijednost, a ljubičasta višu.

× Socioekonomski status – F = 9,838; Sig. 0,000 × Tip naselja – T = 7,254; Sig. 0,000 × Regija – F = 19,566; Sig. 0,000

Ocjenjujem da se radi o veoma vrijednom znanstvenom radu. Autori su, prije svega, pokazali zavidno teorijsko poznavanje područja vezanih uz podršku roditeljstvu i ranom razvoju djeteta, što se, pored ostalog, vidi iz citirane domaće i svjetske literature.

K tome, interpretacijom empirijskih podataka, prikupljenih opsežnim i kompleksnim istraživanjem, pokazali su razumijevanje konkretnih problema s kojima se hrvatski roditelji u odgoju male djece danas susreću.

Na osnovi tih saznanja oni, pojednostavljeno rečeno, predlažu povećanje i bolje usmjeravanje resursa namijenjenih roditeljstvu i ranom razvoju djeteta, što treba dovesti do kreiranja "obitelji i djeci prijateljske društvene okoline". Riječ je o unapređenju životnog standarda, u prvom redu siromašnijih obitelji s malom djecom, usklađivanju plaćenog i obiteljskog rada, širenju mreže i podizanju kvalitete institucija za potporu djeci i obiteljima, a osobito poboljšanju njihove dostupnosti, posebno u ruralnim područjima.

Smatram da ova studija može znatno pridonijeti sagledavanju stanja i razvojnih perspektiva podrške roditeljstvu i razvoju male djece u Hrvatskoj. Nadalje, ona može poslužiti kao dobar priručnik širokom krugu djelatnika u ovoj oblasti, a isto tako i obučavanju studenata koji se pripremaju za djelatnosti vezane za roditeljstvo i odgoj male djece.

Iz recenzije: prof. emeritus Vlado Puljiz,
Pravni fakultet u Zagrebu

Rezultati i zaključci ovog istraživanja jasno dokazuju da je potreban aktivan odnos zajednice u osiguravanju stručnjaka i ustanova koji mogu pomagati roditelje u širokom spektru njihovih potreba.

U zaključku, riječ je o opsežnom i kvalitetnom djelu. Problem koji se obrađuje je od temeljne zdravstvene i socijalne važnosti. Planiranje intervencija nije moguće bez posjedovanja izvornih podataka o stanju u Hrvatskoj. U djelu se daje pregled rezultata i njihovo tumačenje, kao i konkretni prijedlozi za intervencije koje mogu poduprijeti roditeljstvo u Hrvatskoj.

Iz recenzije: prof. dr. sc. Julije Meštorović,
Medicinski fakultet u Splitu

