

Istraživanje o roditeljskim praksama,

**faktorima rizika
i zaštitnim faktorima razvoja
u najranijem detinjstvu,
sa posebnim osvrtom
na socijalno deprivirane
romske zajednice**



UZ FINANSIJSKU PODRŠKU:

 AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION

 unicef

Istraživanje o roditeljskim praksama, faktorima rizika i zaštitnim faktorima razvoja u najranijem detinjstvu, sa posebnim osvrtom na socijalno deprivirane romske zajednice

Beograd, 2016.

Istraživanje o roditeljskim praksama,

faktorima rizika
i zastitnim faktorima razvoja
u najranijem detinjstvu,
sa posebnim osvrtom
na socijalno deprivirane
romske zajednice

Izdavač

UNICEF Beograd

Za izdavača

Michel Saint-Lot,
direktor UNICEF-a u Srbiji

Lektura

Vlado Đukanović

Dizajn

Rastko Toholj

Štampa

Radunić, Beograd

Tiraž 500

ISBN 978-86-82471-96-7

Ova publikacija nastala je u okviru projekta „Prekinimo lanac isključenosti romske dece kroz rani razvoj i obrazovanje”, koji sprovodi UNICEF u Srbiji, a finansijski podržava Austrijska agencija za saradnju.

Istraživanje je za UNICEF sproveo Ipsos Strategic Marketing.



SADRŽAJ

ISTRAŽIVANJE O RODITELJSKIM PRAKSAMA, FAKTORIMA RIZIKA I ZAŠTITnim FAKTORIMA RAZVOJA
U NAJRANIJEM DETINJSTVU, SA POSEBNIM OSVRTOM NA SOCIJALNO DEPRIVIRANE ROMSKE ZAJEDNICE

PREDGOVOR	5
SAŽETAK	7
REZIME NALAZA I PREPORUKA	8
UVOD	19
Ciljevi	20
Strateški dokumenti	23
Metod	25
Opis romskih naselja	29
NALAZI ISTRAŽIVANJA	33
RAZVOJNE POTREBE DECE RANIH UZRASTA: KARAKTERISTIKA INTERAKCIJE I IGRE	34
PERCEPCIJA RAZVOJNIH STADIJUMA	37
INTERAKCIJA	42
IGRA	47
Igračke	50
Novi mediji	50
PORODIČNE ULOGE	53
ISHRANA DO 6 MESECI – DOJENJE	59
Prednosti dojenja	61
Razlozi za prestanak dojenja	62
Dinamika dojenja u toku dana	64
Isključivo dojenje	64
ISHRANA DECE OD 6 DO 12 MESECI – UVODENJE ČVRSTE HRANE IALERGENI	67
ISHRANA DECE STARIE OD GODINU DANA – SVEST O ZDRAVOJ HRANI I ZNAČAJU REDOVNIH OBROKA	71
HIGIJENA	75
KONSTANTNOST I RUTINA U DNEVNIM AKTIVNOSTIMA	79
VASPITAVANJE I DISCIPLINOVANJE DETETA	82
Fizičko kažnjavanje	83
Ostale vaspitne prakse	86
Razlike u vaspitnim praksama	88

RODNE RAZLIKE U VASPITANJU	91
MITOVI O VASPITANJU	96
BEZBEDNOST	101
PORODIČNO NASILJE	103
ZDRAVLJE	104
Vakcinacija	107
Rizična ponašanja majki tokom trudnoće i dojenja	109
Mentalno zdravlje i blagostanje majke	111
INSTITUCIJE	111
Iskustva iz porodilišta	111
Zdravstveni medijatori i patronažne sestre	114
Primarna i sekundarna zdravstvena zaštita	116
Situacije diskriminacije i kršenja prava pacijenata	119
Kanali komunikacije	120
Vaspitno-obrazovne institucije (vrtić)	121
Centar za socijalni rad	124
ZAKLJUČAK	127
Literatura	129

PREDGOVOR

Naučno je dokazano da su prve godine života najvažniji period za rast i razvoj svakog deteta. U najranijem detinjstvu postavljaju se temelji za sve životne uspehe, a propusti u brizi i stimulaciji razvoja deteta u ovom periodu ostavljaju dugoročne posledice, koje se kasnije teško mogu nadoknaditi. Roditelji su najvažnija podrška deci u najranijem detinjstvu. Njihove kompetencije roditeljstva i njihovo blagostanje, tj. okolnosti u kojima se roditeljstvo odvija, presudni su za optimalan razvoj deteta. Zato se podrška detetu u najranijem detinjstvu odvija kroz podršku roditeljstvu.

Ova nova saznanja u neuronauci ukazala su na potrebu za dodatnim rasvetljavanjem roditeljskih ponašanja i stavova u podršci razvoju svoje dece. Istovremeno, trebalo je istražiti i prisustvo sredinskih faktora u različitim okruženjima i njihov uticaj na razvoj deteta.

Istraživanje je obuhvatilo ispitivanja roditeljskih praksi u odgajanju dece, a posebno u pogledu razvojne stimulacije dece, ishrane, vaspitanja, očuvanja bezbednosti, razumevanja uticaja nasilja i drugih rizičnih sredinskih faktora, korišćenja relevantnih usluga zdravstvene i socijalne zaštite i obrazovanja, sa značajnim osvrtom na socioekonomiske, etničke i rodne aspekte, odnosno na njihov uticaj na razvoj. Istraživanje je dodatno uključilo roditelje iz socijalno depriviranih romskih zajednica. Ono predstavlja sveobuhvatni dubinski pogled u roditeljstvo i sa obiljem ilustrativnih iskaza učesnika istraživanja na efektan i slikovit način ukazuje i na pozitivne i na negativne roditeljske prakse, u velikoj meri objašnjavajući moguće uzroke takvih ponašanja. Specifičnost metodologije se ogleda u osmočasovnim observacijama izabranih porodica, koje su omogućile da se u celosti osmotre dinamika porodičnog okruženja i rutinske aktivnosti koje, svesno ili nesvesno, omogućavaju interakciju između roditelja i deteta.

Saznanja iz ovog istraživanja ukazala su na ponašanja i potrebe roditelja oko kojih im je potrebna dodatna edukacija i podrška, odnosno na ono što treba nadgraditi u saradnji sa stručnjacima koji blisko sarađuju sa porodicama. Nalazi istraživanja preliveni su u edukativne materijale za zdravstvene radnike, prvenstveno pedijatre, patronažne sestre i zdravstvene medijatorke, koji im pomažu da unaprede kvalitet svog rada i sa roditeljima iz opšte i sa roditeljima iz romske populacije. Istraživanje je pomoglo da se definišu i ključne oblasti vezane za razvoj deteta koje treba kontinuirano procenjivati i pratiti u porodičnom okruženju. Te oblasti su u velikoj meri već uključene u novi vodič za rad patronažne službe i prateću zdravstvenu dokumentaciju.

U realizaciji ovog istraživanja posebnu zahvalnost dugujemo IPSOS Strategic Marketingu i stručnjakinjama Jasni Milošević, Hani Baronijan, Iris Žeželj, Marini Videnović, Bojani Kašiković i istraživačicama Ivani Jerotijević, Nađi Mladenović, Mariji Čolić, Bojani Stanojević, Aleksandri Đurović koje su profesionalno i nadahnuto pristupile ovom zadatku pokušavajući da sagledaju sveobuhvatnost ranog razvoja, a da pritom prioritizuju najvažnije istraživačke oblasti. U dosezanju i identifikaciji romskih porodica svesrdno su pomagale zdravstvene medijatorke, kao i članice romske ženske mreže na ciljanim lokalitetima, okupljene oko NVO Bibija. U ime UNICEF-a značajan stručni doprinos i organizacionu potporu i vođstvo pružile se Aleksandra Jović, Stanislava Vučković i Jelena Zajeganović Jakovljević.

SAŽETAK

Poslednjih godina nova saznanja u neuronauci ukazala su na izuzetni značaj prvih godina života za optimalan razvoj deteta, kao i na značajan uticaj okoline (stimulativni i destimulativni) na razvoj mozga, odnosno na sveobuhvatni razvoj i napredovanje deteta u životu. Pored ishrane i dobrog zdravlja, rana iskustva, tj. stimulacija i način na koji dete ostvaruje interakciju sa ljudima koji ga okružuju (prvenstveno roditeljima i starateljima), ali i problemi u razvoju dece koji se javljaju u prvim godinama života i izloženost veoma stresnim iskustvima i nepodsticajnom okruženju u tom periodu, značajno utiču na kapacitet dece da dostignu razvojne prekretnice i ostvare pun životni potencijal. Roditelji u najranijem uzrastu deteta, više nego ikada kasnije, predstavljaju izvor stimulacije i zaštite za dete i stoga su njihov potencijal (znanje, stavovi, ponašanja) i njihovo blagostanje presudni za uspešno odgajanje deteta.

Imajući ovo u vidu, osnovni cilj istraživanja bio je da se ispitaju roditeljske prakse odgajanja dece u Srbiji, uključujući faktore rizika i zaštitne faktore koji utiču na dečji razvoj, odnosno pristup institucijama zdravstvene zaštite, socijalne zaštite i obrazovanja i iskustva sa njima, sa posebnim osvrtom na iskustva u pogledu diskriminacije i probleme u kanalima komunikacije u romskoj populaciji. Nalazi istraživanja treba da posluže za formulisanje mera i akcija koje bi poboljšale blagostanje i ojačale podršku porodicama. Specifični ciljevi istraživanja odnose se na ispitivanje:

- ▶ znanja, stavova i praksi roditelja i drugih staratelja o ranom razvoju i brizi o deci od prenatalnog perioda do 5 godine,
- ▶ bioloških, psiholoških, socijalnih i ekonomskih rizika i faktora zaštite dečjeg razvoja,
- ▶ nejednakosti u pristupu zdravstvenim i drugim uslugama i nejednakosti u kvalitetu tih usluga.

Istraživanje nalazi teorijski oslonac u tzv. „ekološkom modelu razvoja“, čija je osnovna ideja da dete ne raste u vakuumu, nego u neprestanoj interakciji sa svojom fizičkom i socijalnom sredinom, i da je ta interakcija dvosmerna (dete oblikuje sredinu i sredina oblikuje dete) (Bronfenbrenner, 1992; 2003).

Pristup istraživanju može se okarakterisati kao participativan. Prilikom istraživanja korišćene su sledeće kvalitativne istraživačke tehnike: opservacije u domaćinstvima ispitnika sa dubinskim intervuima sa roditeljima i drugim osobama uključenim u brigu o detetu (32 osmočasovne opservacije u domaćinstvima opšte i romske populacije), diskusije u fokus grupama majki i očeva iz opšte i romske populacije (8 grupnih diskusija – 4 sa majkama i 4 sa očevima dece) i dubinski intervjuji sa predstvincima romskih nevladinih organizacija, polivalentne patronažne službe i romskih zdravstvenih medijatorki (40 dubinskih intervjuja – 32 sa majkama i ostalim članovima opserviranih domaćinstava, tj. očevima, svekrvama i sl., i 8 sa predstvincima romskih organizacija, zdravstvenim medijatorkama i patronažnim sestrarama). Istraživanje je za potrebe UNICEF-a sproveo IPSSP Strategic Marketing u drugoj polovini 2014. godine. Ono je sastavni deo projekta „Prekinimo lanac isključenosti romske dece kroz rani razvoj i obrazovanje“, koji sprovodi Kancelarija UNICEF-a u Srbiji, a finansijski podržava Austrijska agencija za saradnju.

REZIME NALAZA I PREPORUKA

RAZVOJNI STADIJUMI I INTERAKCIJA

Rezultati ukazuju na to da većina dece odrasta u povoljnoj socioemocionalnoj klimi i podsticajnom okruženju za kognitivni razvoj. Majke pričaju sa bebama, reaguju na njihov plać, dovoljno dobro poznaju decu da bi procenile stepen razvoja određenih veština, razvijen je topao emocionalni odnos. Deca rastu u okruženju igračaka, a igranje je svakodnevni deo interakcije sa roditeljima. Razvijanjem svesti kod stručnjaka koji rade sa roditeljima iz marginalizovanih sredina o stepenu u kojem treba da budu prisutne toplina i responzivnost u interakciji između majke i deteta povećala bi se njihova osjetljivost na probleme ove grupacije. Ipak, uočeni su primeri u kojima je ugrožena responzivnost majke i sigurna privrženost, a kao posebno rizične izdvojene su porodice u kojima su pored lošeg socioekonomskog statusa prisutni i drugi faktori: one sa velikim brojem dece između koje je mala razlika u godinama i one u kojima je majka jedini roditelj, naročito kada je zaposlena. Pored toga, neravnopravna raspodela porodičnih obaveza može da dovede do preopterećenosti majki. Zadatku podsticanja razvoja dece majke prilaze tako što se pre svega oslanjaju na svoju intuiciju, bez jasne ideje kako se sve može izaći u susret kognitivnim potrebama deteta i koliko je taj tip stimulacije važan u ovom periodu. U centru pažnje roditelja su pre svega fizički napredak i nega deteta.

Iako se majke igraju sa decom, ne koristi se puni potencijal igre kao načina učenja. U najranijem uzrastu javlja se potreba za većom podrškom motornom razvoju bebe, koji je u tom periodu sastavni deo kognitivnog razvoja. Što se tiče starijeg uzrasta, ne koriste se dovoljno mogućnosti da igra „posluži“ kao oruđe za usvajanje govora i proširivanje fonda reči. U opservacijama nisu primećeni cilju usmereni pokušaji roditelja da razvijaju samostalnost dece, što bi se pozitivno odrazilo na samopouzdanje dece. U opštoj populaciji na kvalitet igre mogu da utiču preveliki broj igračaka i loša organizacija. U romskoj populaciji izostaju aktivnosti koje bi pogodovale razvoju rane pismenosti (npr. čitanje knjiga, razgovor o pročitanom), što doprinosi kasnijem usvajaju veština čitanja i pisanja. S druge strane, svakodnevno provođenje vremena ispred televizijskog i kompjuterskog ekrana nije razvojno podsticajno, a može da ima i negativne efekte.

PREPORUKE

Potrebno je razvijati osetljivost za rani razvoj, tj. razumevanje značaja rane socioemocionalne i kognitivne stimulacije (pored motoričke i senzorne) i pomaganja detetu u razvijanju samostalnosti. Takođe, treba širiti informacije o načinima na koje vaspitne prakse roditelja mogu tome doprineti.

Da se ne bi oslanjali samo na intuiciju, roditelji se moraju informisati o razvojnim stadijumima i o odstupanjima od tipičnog razvoja koja treba da ih navedu da zatraže pomoć. U tome značajnu pomoć treba da im pruže zaposleni u domovima zdravlja, vrtićima, pa i centrima za socijalni rad.

Treba insistirati na ravnomernoj raspodeli roditeljskih odgovornosti i osnaživanju majki.

Potrebno je podsticati i razvijati shvatanje igre kao prilike za učenje i igračaka kao kulturno-potpornog sredstva kognitivnog razvoja.

PORODIČNE ULOGE

U depriviranim romskim naseljima i seoskim naseljima opšte populacije češći je suživot sa starijim članovima porodice (svekrom, svekrvom itd.), ali se i tada teži prostornom odvajajući i nezavisnoj organizaciji svakodnevnog života. Uloga starijih članova domaćinstva pretežno se vidi kao pomoć u kućnim poslovima i čuvanju dece, bez uloge u odlučivanju. Samo u manjem broju romskih porodica odnosi su i dalje izrazito tradicionalni i represivni za mlade majke: svekra je glavni autoritet u odgajanju dece, a otac donosilac ostalih značajnih odluka.

Rodne uloge se još uvek tradicionalno dele i u porodicama sa višim nivoom obrazovanja, pri čemu se na majku prenosi odgovornost za održavanje celokupnog domaćinstva i odgajanje deteta, a na oca odgovornost za materijalno obezbeđivanje porodice. Majke odlučuju o ishrani, higijeni, dnevnim aktivnostima i odlasku kod lekara, a otac je najčešće zadužen za neformalne aktivnosti i zabavu. U tako shvaćenoj ulozi, majke su preplavljeni brojnim obavezama, naročito ukoliko su zaposlene, i često se osećaju neadekvatno u različitim ulogama. Uloga očeva varira: jedan deo njih i dalje svoju ulogu ne vidi kao „glavnu“ i ravnopravnu sa majkom, već kao „podršku“ majci, dok drugi deo aktivno učestvuje u odgajanju deteta. Postoji nedostatak svesti o značaju oca u ranom periodu dečijeg razvoja (pre treće do pete godine) i smatra se da je važnije da se otac uključi na kasnijem uzrastu. Informisanost romskih očeva o odgajanju deteta i brizi o zdravlju majke i deteta značajno je slabija.

PREPORUKE

Dalje osnaživanje nuklearne porodice u pravcu ravnomernije distribucije odgovornosti i poslova kroz podršku većoj uključenosti očeva u podizanje dece od najranijeg uzrasta – povećanje informisanja o značaju uključivanja očeva i praktičnih saveta.

ISHRANA – DOJENJE

Roditelji, posebno majke, prepoznaju da je dojenje optimalan način ishrane u najranijem uzrastu i relativno su dobro obavešteni o prednostima dojenja, pre svega nutritivnim i zdravstvenim, dok nešto ređe prepoznaju važnost dojenja za afektivni odnos deteta i majke. Gotovo sve majke imaju želju da doje i otpočinju da doje dete, a šira socijalna sredina podržava ih u pokušajima dojenja. Zdravstveni radnici relativno jednoglasno preporučuju dojenje. U romskim porodicama dojenje često traje do druge godine, pa i duže (razlog najpre leži u siromaštву i opažanju dojenja kao najjeftinijeg načina ishrane deteta). Kulturne norme romske zajednice koje se odražavaju u dojenju i posle druge godine deteta su usklađene, u ovom pogledu, sa stavom UNICEF-a i SZO. Nemogućnost majke da doji predstavlja posebno rizičnu zdravstvenu situaciju u romskim porodicama koje su ekonomski deprivirane i koje nemaju dovoljno novca za adekvatnu ishranu dece.

Još uvek su rasprostranjene mnogobrojne negativne prakse koje mogu dovesti do prestanka dojenja ili čak nemogućnosti njegovog uspostavljanja: dohrana dece i pre podoja u porodilištu, nedovoljna podrška majkama prvorotkama u tehnici dojenja, duga odvojenost majki od beba posle carskog reza, neobaveštenost o adekvatnim razlozima za prestanak dojenja. Preporuka o isključivom dojenju se gotovo redovno krši.

PREPORUKE

- ▶ Podržati majke da istražuju u dojenju kroz jačanje sistema institucionalne podrške (prvenstveno unutar zdravstvenog sistema) kako bi se pravovremeno odgovorilo na izazove sa kojima se majke susreću u započinjanju i održavanju laktacije.
- ▶ Potrebna je snažnija medijska promocija dojenja, kao i veća kontrola reklamiranja i upotrebe adaptiranih mlečnih formula.
- ▶ U saradnji sistema zdravstvene i socijalne zaštite treba pronaći načine kako da se podrže socijalno ugrožene majke koje nisu u mogućnosti da doje (od relaktacije do, ukoliko je nužno, kontrolisane nabavke zamena za majčino mleko).

ISHRANA STARIJE DECE

U opštoj populaciji postoji svest o alergenim namirnicama koje se izbegavaju do godinu dana, a nove se namirnice postupno uvode u ishranu. Međutim, primećene su i neke loše prakse, npr. nemlečna hrana i kravljje mleko se prerano uvode u ishranu, ponekad i na preporuku zdravstvenih radnika. U situacijama u kojima postoji neslaganje u preporukama, veća je šansa da se odstupi od zvaničnih zdravstvenih preporuka. Roditelji romske dece, pogotovo iz izolovanih ili seoskih naselja, ne poznaju koncept alergena niti umeju da prepoznaju znake alergijske reakcije. U jednom delu romskih porodica, usled materijalne deprivacije, deca vrlo rano počinju da „dele jelovnik“ sa ostatkom porodice, konzumirajući „tešku“ hranu na najranijem uzrastu.

Roditelji iz opšte populacije bolje su upoznati sa pravilima zdrave ishrane, ali na tome ne insistiraju. U ishrani starije dece ne uspostavlja se dosledan ritam, ne dopušta im se da ogladne, a česta je i konzumacija grickalica i slatkih napi-taka između obroka.

U romskoj populaciji manje je jasno šta čini zdravu ishranu: često se smatra da je to kupovna hrana, industrijska hrana, suhomesni proizvodi, dok se na unos sezonskog povrća koje je relativno dostupno ne obraća pažnja. U nekim izrazito depriviranim romskim porodicama oskudeva se u osnovnim namirnicama.

PREPORUKE

- ▶ Izgraditi svest o značaju redovnosti u ishrani dece za njihov rast i razvoj – i u opštoj i u romskoj populaciji.
- ▶ Informisati romske roditelje o redosledu uvođenja namirnica nakon 6. meseca života i alergenima.
- ▶ Podržati razumevanje koncepta zdrave hrane, tj. njegovu primenu kod romskih roditelja u skladu sa životnim okolnostima.

HIGIJENA

Postoji svest o važnosti održavanja higijene i u porodicama se tome pridaje veliki značaj, posebno kod dece na najmlađem uzrastu. Neka higijenska sredstva (naročito toalet papir i četkica i pasta za zube) znatno češće nedostaju u romskim domaćinstvima nego u domaćinstvima opšte populacije, usled ekonomskih poteškoća. Po pravilu, romska domaćinstva nemaju mokri čvor u kući ni pristup toploj tekućoj vodi. U nekim romskim domaćinstvima ne insistira se na formiranju higijenskih navika koje se mogu sprovoditi uz minimalne uslove (pranje ruku pre i posle jela i nakon toaleta). U nekim porodicama iz opšte populacije roditelji previše brinu o higijeni, što može ograničiti dete u sticanju motoričkih veština. U opštoj populaciji najčešće se toleriše da deca ne uspostave adekvatne navike održavanja higijene zuba.

PREPORUKE

- ▶ Insistirati na jednostavnim praksama koje štite zdravlje populacije i u najtežim uslovima.
- ▶ Raditi na uključivanju lokalne zajednice u pružanje konkretne materijalne pomoći depriviranim porodicama, odnosno u dugoročno rešavanje sanitarno-higijenskih uslova.

KONSTANTNOST I RUTINA U DNEVNIM AKTIVNOSTIMA

Roditelji su svesni da su konstantnost i rutina u dnevnim aktivnostima važni, ali nisu u stanju da artikulišu razloge za to. Pored toga, ne ulažu dovoljno napora da deci dnevni ritam i nametnu. Praksa neuspostavljanja dnevne rutine posebno se uočava u romskim porodicama niskog socioekonomskog statusa, u kojima gotovo da nema nikakvog ustaljenog dnevnog rasporeda (nema redovnog vremena za dečije obroke i spavanje). Romske majke sa većim brojem dece često navode sredinske faktore u kući (ne postoji prostor u kome se dete može fizički izolovati, protok ljudi kroz kuću je veliki) i u naselju (buka, opšta nebezbednost) kao razloge zbog kojih se rutina krši. Ako deca idu u vrtić, rutina je čvršća, jer se ono što nauče u vrtiću često prenosi na svakodnevni život porodice, a roditelji dele odgovornost uspostavljanja rutine sa vaspitačima.

PREPORUKE

- ▶ Informisati roditelje o značaju rutine za dečiji razvoj, npr. rutine u spavanju i ishrani.
- ▶ Informisati roditelje o značaju uspostavljanja jasnih granica u cilju postizanja osećaja sigurnosti i kontrole nad spoljašnjom sredinom.
- ▶ Raditi na razumevanju koncepta vremena i organizacije vremena u romskoj populaciji.

VASPITAVANJE I DISCIPLINOVANJE DETETA

Roditelji često i na različite načine nagrađuju decu. Pozitivno potkrepljivanje praktikuje se u obe populacije: to su najčešće iskazivanje ljubavi i pohvala, davanje privilegija i materijalnih nagrada, usmeravanje na pozitivno ponašanje. Pohvale se na mlađem uzrastu obično daju za napredovanje u motoričkim veštinama i poslušnost prilikom konzumiranja hrane, a na starijem za kognitivni napredak.

Kažnjavanje je učestala roditeljska praksa i koristi se u raznim oblicima: fizička kazna, pretnja fizičkom kaznom, verbalni prekori i ucene. Fizička kazna se koristi kao legitimno vaspitno sredstvo u obe populacije, ali ipak nešto češće u siromašnim, seoskim i romskim porodicama, a više je primenjuju očevi. Definicija fizičke kazne prilično je uska: roditelji obično često primenjuju blažu formu fizičkog kažnjavanja (udarac po glavi, šamar, čupkanje), jer je ne smatraju pravom fizičkom kaznom; pod fizičkom kaznom se podrazumeva mahom brutalno zlostavljanje, koje se dosledno osuđuje i nije registrovan nijedan slučaj njegove primene. Na najranijem uzrastu kažnjava se ponašanje koje ugrožava bezbednost, a na starijem agresivno ponašanje, nepoštovanje autoriteta i direktna neposlušnost.

PREPORUKE

Razvijati svest o punom konceptu fizičke kazne, koji podrazumeva i blaže oblike fizičkog kažnjavanja.

Informisati roditelje o negativnim posledicama fizičke kazne i promovisati pozitivne metode vaspitanja i disciplinovanja, specifične za uzrast i situaciju.

RODNE RAZLIKE U VASPITANJU

Prihvaćena norma jeste da se na isti način vaspitavaju deca oba pola. Norme dalje nalažu da se izraze ista očekivanja u pogledu samostalnosti i školovanja muške i ženske dece, a smatra se da je poželjno koristiti iste ili barem slične vaspitne postupke za decu oba pola. Međutim, u opservacijama se uočava da se rodno tipizirana ponašanja potkrepljuju, a rodno atipična obeshrabruju. Od devočica se očekuje da budu usmerene na druge, ekspresivne u ispoljavanju emocija, a od dečaka da budu samostalni, snažniji i uzdržaniji. Dečaci dobijaju češće i snažnije fizičke kazne jer su nestasniji. Deca se uglavnom igraju rodno tipičnim igračkama, a ponašanje u kome se odstupa od rodne uloge verbalno se sankcionise. Rodne razlike u roditeljskim praksama rastu sa uzrastom i dostižu maksimum u adolescenciji. Roditelji su svesni rodne diskriminacije u široj socijalnoj sredini i opažaju kao svoju dužnost da decu „pripreme na to”, što najčešće ne znači suprotstavljanje već prihvatanje zatečenog stanja. Tradicionalni model rodnog identiteta deci se nudi kao optimalan, mada se ne čini da su pritisci da mu se deca povinju u toj meri snažni da im ograničavaju mogućnosti razvoja. Romski roditelji, roditelji iz seoskih i tradicionalnijih sredina spremnije su saopštavali stereotipna uverenja; očevi su bili skloniji stereotipima od majki.

PREPORUKE

Raditi na osvetljavanju rodnih stereotipa u odgajanju dece i na sprečavanju rodne diskriminacije.

MITOVI O VASPITANJU

Većina mitova i nepoželjnih tradicionalnih praksi u vezi sa odgajanjem dece nije više dominantna ni u većinskom ni u romskom okruženju. Nisu uočena verovanja štetna po zdravlje ili psihološku dobrobit dece. Čak i u slučajevima u kojima se tradicionalne prakse u okolini prepoznaju kao poželjne, majke ih često modifikuju ili napuštaju, prilagođavajući ponašanje konkretnom detetu. Romske porodice su fleksibilnije kada je reč o uspostavljanju strogih granica i fizičkom odvajajanju dece (npr. pri spavanju), a većinske porodice kada je reč o uobročavanju novorođenčadi i prepoznavanju njihovih afektivnih potreba.

PREPORUKE

Ukazivati na negativne posledice nekih tradicionalnih praksi i verovanja u vezi sa podizanjem dece i pružati roditeljima podršku da napuste takve prakse i verovanja.

BEZBEDNOST

U opštoj populaciji deca žive u relativno bezbednim uslovima. Roditelji su u stanju da adekvatno imenuju opasnosti u okolini i kao svoju odgovornost prepoznaju kreiranje bezbedne sredine za dete. U depriviranim romskim porodicama (npr. iz nehigijenskih naselja), iako postoji velika briga za blagostanje deteta, roditelji imaju slabije definisan koncept bezbednosti, previđaju brojne opasnosti u okolini i ne prepoznaju adekvatno aktivnosti koje mogu da preduzmu u cilju zaštite dece. Samim tim što se mnoge opasne situacije ne prepoznaju, na njih se i ne reaguje. Tipična takva situacija je ostavljanje dece bez nadzora u kući: majke netačno opažaju proteklo vreme i potcenjuju rizike kojima su deca izložena u njihovom odsustvu.

PREPORUKE

Širiti svest o bezbednom ponašanju, kao i o nebezbednim okruženjima.

Informisati roditelje kako da nebezbedna okruženja učine bezbednjim, odnosno kako da ih izbegavaju.

Roditelji moraju raditi na svom znanju i stavovima da bi bili zaštitnici i učitelji svoje dece, tj. primer za svoju decu.

ZDRAVLJE

Za razliku od drugih oblasti odgajanja dece u kojima se više vrednuje majčin osećaj, u zdravstvenim pitanjima prednost se daje stručnom mišljenju. Međutim, promene u preporučenim praksama tokom vremena i kontradiktorni saveti lekara ili drugog zdravstvenog osoblja utiču na smanjenje poverenja majki u zdravstveni sistem uopšte. I u opštoj, ali posebno u romskoj populaciji majke često ne prestaju da puše ni tokom trudnoće ni nakon porođaja. Deca su često pasivno izložena duvanskom dimu, naročito u romskim domaćinstvima. Raširena je praksa davanja malih količina alkohola deci već od treće godine, i u romskoj i u opštoj populaciji. To se posmatra kao vaspitna prilika da se deci stvori averzija prema alkoholu.

Stanja *baby blues-a* često ne prepoznaju ni majke, a najblizi čak i stigmatizuju ta stanja. Kada se javi, majke se retko usuđuju da traže stručnu pomoć zbog teškog osećanja krivice i pokušavaju da same reše situaciju ili uopšte ne reaguju, što može biti visoko rizično. Kada zdravstveno osoblje prepozna ovo stanje, to se doživljava kao veliko olakšanje.

Pod posebnim rizikom su deca iz manjeg broja porodica iz romskih naselja, najčešće raseljenih sa Kosova, koje odlikuju velika nepismenost i veoma teška materijalna depriviranost. Deca iz ovih porodica ugrožena su, s jedne strane, usled socijalne izolacije i siromaštva, a s druge usled barijera koje narušavaju komunikaciju majki sa zdravstvenim institucijama. U ovim porodicama žene retko izlaze iz naselja i žive pod jakim uticajem tradicionalnih sujevernih praksi (bajanje, narodni lekovi, amajlije) koje zamenjuju zvaničnu medicinu.

PREPORUKE

- ▶ Podsticati roditelje da imaju zdrav i proaktiv odnos prema preventivnoj zdravstvenoj zaštiti svoje dece, što obuhvata i vakcinaciju:
 - ▶ omogućiti dovoljno informacija na pitanja koja se tiču roditelja,
 - ▶ podržavati ih u odlukama i obezbeđivanju usluga (preko terenskih službi, npr. romskih zdravstvenih medijatorki i patronažnih sestara),
 - ▶ omogućiti efikasnije mehanizme za podsećanje roditelja na predviđeno vreme vakcinacije i revakcinacije,
 - ▶ pružati informacije i usluge što bliže zajednici u kojoj roditelji/deca žive (npr. u romskim naseljima).
- ▶ Podizati svest majki i okruženja u kojima one žive o izuzetno štetnom uticaju određenih rizičnih ponašanja i stresa na razvoj deteta i organizovati savetodavne podrške za napuštanje takvih rizičnih ponašanja.
- ▶ Posvetiti više pažnje mentalnom zdravlju majke kroz rad ginekologa, patronažnih sestara i pedijatara, uz edukacije za rano prepoznavanje i pružanje podrške za najčešće probleme mentalnog zdravlja, kao što su *baby blues* i post-partalna depresija.
- ▶ Promovisati koncept brige o sopstvenom zdravlju i blagostanju kao neophodnog uslova za podršku razvoju deteta, i među majkama i u njihovom okruženju.

ZDRAVSTVENE INSTITUCIJE

Trudnice idu redovno na ginekološke preglede, a porodice sa decom po pravilu imaju izabranog lekara. Odnos sa ginekolozima i pedijatrima je uglavnom dobar, a saveti koje oni daju su razumljivi i majke ih bez otpora prihvataju. U komunikaciji zdravstvenog osoblja i pacijenata ima prostora za unapređenje, u pravcu razvijanja osetljivosti na različite aspekte dečijeg razvoja, odnosno specifičnosti romske zajednice i siromašnog stanovništva. Za sada pre svega od individualnog stila pedijatra zavisi da li će sa roditeljima razgovarati o širem dečjem razvoju ili samo o zdravstvenom stanju. Primećeno je takođe da ginekolozi često ne savetuju jednoglasno prestanak pušenja tokom trudnoće i dojenja.

Jedan broj porodilišta ima program *baby friendly* i u njima se poštuje većina preporučenih praksi o nezi bebe u prvim danima života (npr. deca se dohranjuju samo na zahtev).

Međutim, iskustva majki iz porodilišta često su neprijatna. Kao probleme majke navode lošu komunikaciju sa osobljem, koja je rutinska ili neljubazna, neadekvatnu higijenu, neprofesionalizam i greške lekara, korupciju. Iako je porodilište prva prilika da se majke informišu o preporučenim roditeljskim praksama, naročito u nezi novorođenčeta, ova prilika se ne koristi dovoljno: majke najčešće napuštaju porodilište bez informacija o uspostavljanju i održavanju dojenja, kupanju, povijanju i sl.

Patronažne sestre su značajna podrška majkama, posebno mladim majkama bez prethodnog iskustva. U romskim porodicama patronažne sestre i zdravstvene medijatorke mogu biti važan činilac prekidanja tradicionalnih praksi, kao predstavnici zdravstvenog sistema na terenu. Patronažne sestre pre svega edukuju, a zdravstvene medijatorke, zahvaljujući poznavanju kulturnih specifičnosti ove populacije, predstavljaju značajnu sponu sa institucijama, posebno za nepismeno stanovništvo. Najvidljiviji rezultat njihovih terenskih aktivnosti ogleda se u velikoj pokrivenosti romske populacije zdravstvenim knjižicama i relativno urednom vakcinisanju dece.

Diskriminacija i kršenje prava se dešavaju u administrativnom kontaktu sa zdravstvenim institucijama („na šalteru“) kroz uskraćivanje mogućnosti kontakta sa lekarom (uskraćivanje pregleda kod ginekologa trudnici sa boginja-ma koja ima zdravstvenu knjižicu, ali nema karton, odbijanje da se vakciniše dete koje se nije prethodno okupalo ili koje nije adekvatno obučeno, tj. nema donji veš, odbijanje da se primi beba koja povraća jer nema zdravstvenu knjižicu itd.). Zdravstvene medijatorke su uspešne i u suzbijanju diskriminacije prema romskom stanovništvu, pa ono uz njihovu podršku lakše ostvaruje svoja prava.

PREPORUKE

- ▶ Unaprediti porodilišta tako da odgovaraju standardima kvaliteta, što podrazumeva i potrebe majki, najpre za podršku dojenju i uspostavljanju privrženosti majke sa detetom.
- ▶ Rasvetljavanje diskriminatorskih praksi u svim sistemima, pa i u zdravstvenom sistemu, i obučavanje savetnika za prava pacijenata da podrže diskriminisanu populaciju u ostvarenju njenih prava.
- ▶ Održati i osnažiti terenski rad medijatorki kroz ujednačavanje odnosno unapređenje njihovog rada i priznati njihov rad unutar zdravstvenog sistema tako što će se podržati njihova institucionalizacija u sistemu.
- ▶ Istraživati prepreke u ostvarivanju zdravstvene zaštite sa kojima se neke porodice suočavaju i tražiti rešenja za uklanjanje tih prepreka (npr. finansiranje boravka sa detetom u bolnici) uz zagovaranje sistemskih promena u pogledu nesmetanog ostvarivanja svih prava i za opštu i za socijalno depriviranu populaciju.
- ▶ Raditi na unapređenju sistemskih rešenja za kvalitetan rad razvojnih savetovališta, odnosno za pružanje usluga zasnovanih na dokazima (kvalitetom i intenzitetom, kao i prostorno, u okruženju u kome dete živi ili boravi).
- ▶ Intenzivirati saradnju između sistema, posebno u podršci posebno osjetljivih populacija kao što su siromašna deca, romska deca, deca izložena drugim rizicima (npr. nasilju), deca sa teškoćama i smetnjama u razvoju, i raditi na objedinjavanju odnosno koordinisanju planiranja i podrške porodicu radi postizanja veće delotvornosti i efikasnosti u radu.

OBRAZOVNE INSTITUCIJE

Majke iz obe populacije prepoznaju mnoge prednosti vrtića za razvoj deteta. Najčešći razlozi za neupisivanje deteta u vrtić jesu prebukiranost i cena vrtića, ali se često navodi i vezanost majke (a ne deteta). Za upis romske dece u vrtiće postoje brojne prepreke: nepoštovanje zakonski propisanog prioriteta romske dece, neodgovarajuća garderoba ili neodgovarajući uslovi za održavanje higijene, nedostatak novca za ishranu ili užinu, nemogućnost odvođenja dece u vrtić (pogotovo ako majke imaju više dece, ako su vezane za naselje i retko ga napuštaju) i sl.

PREPORUKE

- ▶ Edukovati roditelje o važnosti ranog učenja i uključivanja dece u vrtić, posebno posle treće godine života.
- ▶ Pratiti i sankcionisati nedoslednu primenu zakona i podržavati uključivanje osjetljivih grupa u vrtić odnosno programe ranog učenja.
- ▶ Podržati prevazilaženje fizičkih prepreka za uključivanje dece u vrtić (kao što su putni troškovi, osnovna obuća i odeća za siromašnu decu i sl.) i pružati podršku širenju mreže vrtića, tj. programa ranog učenja.

CENTAR ZA SOCIJALNI RAD

Centar za socijalni rad se povezuje isključivo sa dobijanjem novčane pomoći. Terenski rad socijalnih radnika nije vidljiv, osim u cilju proveravanja materijalnih uslova u kojima živi domaćinstvo kako bi se opravdala/uskratila potreba za novčanom pomoći. Kontakt sa centrom je često neprijatan i navođeni su primeri nemogućnosti da se ostvare prava. Zdravstveni medijatori predstavljaju značajnu podršku prilikom kontakta i sa ovim institucijama.

PREPORUKE

- ▶ Jačati ulogu centara za socijalni rad u preventivnom delovanju kroz rano prepoznavanje rizika i obuhvatniju i intenzivniju podršku porodici da ih prevaziđe. Ovo delovanje treba ojačati kroz intenzivniju saradnju sa drugim sistemima (npr. sa patronažnom službom doma zdravlja u prepoznavanju rizika i praćenju napretka, sa vrtićima kao uslugom zaštite za decu izloženu značajnim rizicima u porodičnom okruženju itd.).

UVOD

Raste broj dokaza o značaju ranog dečjeg razvoja za opšta postignuća kasnije u životu i ponašanje u odrasлом dobu. Međutim, relevantne državne službe ne primenjuju holistički pristup ranom razvoju, nego i dalje dominira zdravstveno-medicinski model. Jednake šanse, pristup službama i podrška deci još su važniji za ranjiva domaćinstva budući da institucije koje su uključene u rani dečji razvoj, sa jedne strane, mogu znatno podstići dečji razvoj, a sa druge strane, mogu pružiti zaštitu od rizika sa kojima se susreću ta domaćinstva. U najranijim godinama života zdravstveni sistem ima najsnažniju i najčešću interakciju sa porodicom. Zbog toga je i odgovornost zdravstvenih radnika za stimulaciju ranog dečjeg razvoja i brigu o tome velika. Zdravstveni sistem u Srbiji je razvio dobru mrežu usluga i stručnog oseblja (na prvom mestu pedijatara i patronažnih sestara) koji se bave decom ranog uzrasta, ali se njihova uloga ne koristi u dovoljnoj meri za praćenje drugih aspekata dečjeg razvoja osim fizičkog, što se pre svega odnosi na kognitivni i emotivni razvoj. Takođe, kako pokazuje studija UNICEF-a i Centra za prava deteta, sami zdravstveni radnici smatraju da im nedostaju znanja i veštine za detektovanje razvojnih kašnjenja i za adekvatne rane intervencije sa decom i njihovim porodicama. Pored toga, postoji slabo razumevanje sociokulturnih specifičnosti romskih porodica, pa zbog toga intervencije ponekad ne odgovaraju u potpunosti potrebama romske zajednice.

Na osnovu saznanja ovog istraživanja i uz adekvatnu podršku i edukaciju, zdravstveni radnici, uključujući patronažne sestre i zdravstvene medijatore, mogu postati najvažniji kanal komunikacije o ranom dečjem razvoju i pružiti roditeljima u ranjivim domaćinstvima edukaciju i podršku za njegovo praćenje i stimulaciju.

CILJEVI

Osnovni cilj studije jeste da se ispitaju roditeljske prakse odgajanja dece u Srbiji, uključujući rizike i zaštitne faktore koji utiču na dečji razvoj. Nalazi istraživanja treba da posluže za formulisanje mera i akcija koje bi poboljšale blagostanje i ojačale podršku porodicama. Specifični ciljevi studije odnose se na ispitivanje:

- ▶ znanja, stavova i praksi roditelja i drugih staratelja o ranom razvoju i brizi o deci od prenatalnog perioda do 5. godine,
- ▶ bioloških, psiholoških, socijalnih i ekonomskih rizika i faktora zaštite dečjeg razvoja,
- ▶ nejednakosti u pristupu zdravstvenim i drugim uslugama i nejednakosti u kvalitetu tih usluga.

Istraživanje višestrukih pokazatelja iz 2014. godine (MICS5) pruža informacije iz različitih oblasti kada su u pitanju deca, a posebno deca koja žive u romskim naseljima. Međutim, nema mnogo podataka o porodičnim aktivnostima ili praksama koje podstiču ili ometaju zdrav razvoj dece generalno, a naročito dece iz ugroženih grupa. UNICEF je zato pokrenuo izradu studije o rizicima i faktorima zaštite sa kojima se suočavaju deca i porodice, kao i o roditeljskim znanjima, stavovima te dobrom i lošim praksama u vezi sa zdravljem i razvojem dece. UNICEF će koristiti rezultate kako bi se poboljšali sadržaj i dostupnost zdravstvenih usluga koje pružaju pedijatri, polivalentne patronažne službe i zdravstvene medijatorke.

Studija istražuje kontekst porodične brige o deci koji utiče na rani razvoj dece, a koji je definisan holistički, tako da obuhvata sve razvojne domene (kognitivni, govorno-jezički/komunikativni, psihomotorni, senzorni, emocionalni i socijalni), zatim ishranu, rast, zdravlje i bezbednost dece. Po ugledu na ekološki model, studija ima za cilj da identifikuje brojne rizike i faktore zaštite koji utiču na rani razvoj deteta, kao i ustaljene aktivnosti roditelja, budući da njihovo razumevanje i, u skladu s tim, podsticaji ili ograničenja koja postavljaju detetu mogu da dovedu do pozitivnih ili negativnih posledica po dečijem razvoju. Studija se bavi prenatalnim periodom i uzrastom od 0 do 5 godina. Poseban akcenat je stavljen na socijalno isključenu decu u romskim porodicama koja žive u nehigijenskim naseljima. Studija takođe identificiše kulturne norme i verovanja specifična za zajednicu, koja bi mogla da utiču na razvoj i dobrobit dece.

Teorijski okvir

Istraživanje nalazi teorijski oslonac u tzv. „ekološkom modelu razvoja“, čija je osnovna ideja da dete ne raste u vakuumu, nego u neprestanoj interakciji sa svojom fizičkom i socijalnom sredinom, i da je ta interakcija dvosmerna (dete oblikuje sredinu i sredina oblikuje dete) (Bronfenbrenner, 1992; 2003). Pri tome se pod sredinom podrazumeva sve što okružuje dete, od mikrosistema (čine ga odnosi između deteta i neposredne sredine, poput porodice, škole, vršnjaka) do makrosistema (odnosi se na karakteristike kulture ili supkulture koje se direktno odražavaju na život pojedinca, poput znanja, materijalnih resursa, običaja, životnih šansi). Brofenbrener smatra da je za razumevanje dečjeg razvoja neophodno sagledati celokupan ekološki sistem u kome dete raste i da ponašanje pojedinca oblikuju mnogi faktori van njegove kontrole, od kojih su posebno značajni ekonomski resursi, odnosno materijalni uslovi u kojima dete živi. Ipak,

Bronfenbrenner nije situacioni determinista, pa smatra da nepovoljne životne okolnosti ne znače nužno i nepremostive prepreke u razvoju. Na primer, istraživanje posledica Velike depresije u Sjedinjenim Američkim Državama dalo je neočekivan nalaz da su deca čije su porodice bile pogodjene depresijom bila ambicioznija, rezilijentnija i zadovoljnija životom, što Brofenbrenner objašnjava činjenicom da su porodice koje su doživele ekonomsku nesigurnost morale da mobilisu sopstvene ljudske resurse kako bi se izborile sa situacijom (Bronfenbrenner, 1992).

Od različitih karakteristika šire društvene sredine najviše je izučavan socioekonomski status. Socioekonomski status podrazumeva kombinaciju porodičnih primanja, obrazovanja i zanimanja roditelja. Iscrpne metaanalize pokazuju da je socioekonomski status povezan sa širokim dijapazonom zdravstvenih, emotivnih i socioemocionalnih posledica kod deteta, sa efektima koji su se pojavljivali i pre rođenja, a nastavljali sve do odraslog doba. Kada su u pitanju deca, uticaj socioekonomskog statusa postoji na različitim nivoima, od porodice, preko lokalne zajednice, do celokupnog društva. Njegovi efekti su, međutim, pod uticajem karakteristika deteta, porodice, ali i šireg sistema podrške (Bradley & Corwyn, 2002).

Nizak socioekonomski status često vodi ka diskriminaciji i odbacivanju; ukoliko je u pitanju grupa koja je diskriminisana i po nekom drugom osnovu (npr. etnička manjina), ta višestruka stigmatizacija samo pojačava proces isključivanja iz društva. Pripadnici romske zajednice, a posebno Romi iz nehigijenskih naselja, svakako spadaju u ovu grupu. Međutim, istraživanja pokazuju da i u ovim porodicama ishodi dečjeg razvoja nisu striktno definisani uslovima u kojima deca žive, već ih umnogome usmeravaju roditeljske prakse i stavovi. Tako, na primer, jedno istraživanje pokazuje da je vaspitni stil romskih majki uticao na dečje usvajanje jezika te da su demokratski orientisane majke imale decu koja su se tečnije izražavala na oba jezika nego što je to bio slučaj sa majkama rigidnog vaspitnog stila (Cicikler i saradnici, 2012). Kada je u pitanju lokalni kontekst, studija Biroa i saradnika pokazuje da, uprkos niskom socioekonomskom statusu, povoljna klima u porodici u pogledu dečjih aspiracija i stavova roditelja prema školi može povećati školski uspeh dece i njihovu spremnost za školu (Biro i saradnici, 2009). Ova i slična istraživanja upravo upućuju na značaj izučavanja roditeljskih praksi, znanja i stavova, čime se bavimo u ovom istraživanju.

Opisani teorijski okvir predstavlja osnovu za metodološki pristup i izbor instrumenata u ovoj studiji. Naime, da bismo sagledali porodične prakse u skladu sa holističkim pristupom dečjem razvoju, posmatrali smo dete u odnosu na celu porodicu, ali i u odnosu na širu društvenu zajednicu, kroz pristup različitim institucijama. U opservacijama je korišćen instrument koji se u velikoj meri zasniva na HOME inventaru (Totsika & Sylva, 2004), a taj inventar nastaje u okviru Bronfenbrennerove ekološke paradigmе. HOME instrument se već duži niz godina koristi uspešno u istraživanjima kako bi se otkrila veza između kućnog okruženja i ishoda dečjeg razvoja. Do pojave tog instrumenta roditelji dece su se obično intervjuisali izmešteni iz svoje lokalne sredine. HOME dodaje čitav set informacija koji se odnosi na procenu stimulativnosti sredine u kojoj dete odrasta.

Relevantne studije i istraživanja

Postoje mnogobrojne studije koje su se bavile ranim dečjim razvojem i roditeljskom brigom o deci, i u međunarodnom kontekstu i u Srbiji. Najznačajnije istraživanje je svakako Istraživanje višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS)¹, koje se po standardizovanoj metodologiji sprovodi svakih 5 godina. MICS istraživanje ima za cilj sakupljanje i analizu podataka neophodnih za praćenje situacije žena i dece u pogledu obrazovanja, zdravstva, zaštite dece itd. U Srbiji je 2014. godine MICS istraživanje sprovedeno po peti put (MICS5), a treći put ima poduzorak Roma. U ovom izveštaju će biti korišćeni podaci tog istraživanja.

U mnogim zemljama UNICEF sprovodi istraživanja o roditeljskim znanjima, stavovima i praksama (Knowledge, attitude and practice survey – KAP survey). Kao posebno relevantne izdvajili bismo studiju iz Srbije sprovedenu 2002. godine *Family care practice survey*² i nacionalnu studiju iz Moldavije *Early Childhood Care and Development*³ (UNICEF, 2010).

Sledeće studije takođe bismo izdvajili kao relevantne za sagledavanje ranog dečjeg razvoja i roditeljskih praksi među marginalizovanim grupama:

Inkluzija romske dece ranog uzrasta, Izveštaj za Srbiju (2012)⁴, daje detaljnu sliku okvira političkih mera, posebno ističući prepreke i prilike da se poboljša pristup romske dece odgovarajućim visokokvalitetnim uslugama namenjenim najmlađoj deci.

Studija *Pristup žena i dece uslugama u ruralnim oblastima Srbije i predlog mera za unapređenje stanja* (2011)⁵ sagledava prepreke u pristupu socijalnim uslugama za žene i decu koji žive u seoskim područjima u kontekstu ekonomskih, obrazovnih, zdravstvenih, socijalnih, komunalnih i drugih uslova u kojima žive.

*Uporedna analiza istraživanja Građanskih inicijativa u oblasti ranog razvoja romske dece*⁶, sprovedena u tri romska naselja u Beogradu, Kruševcu i Subotici, daje sliku stanja na terenu u oblasti ranog razvoja dece uzrasta 0-3 godine u tri izabrane romske zajednice. Studija prati indikatore relevantne za rani razvoj romske dece⁷ i u tom smislu je bila od velikog značaja za našu studiju.

Za formulisanje metodologije u istraživanju posebnu važnost su imali i već pomenuti HOME inventar⁸ te Ages and stages (*Godine i stadijum*), instrument za procenu dečjeg motornog, kognitivnog i emotivnog razvoja⁹.

¹ Statistical Office of the Republic of Serbia and UNICEF. 2014. *Serbia Multiple Indicator Cluster Survey and Serbia Roma Settlements Multiple Indicator Cluster Survey, 2014, Final Report*. Belgrade, Serbia: Statistical Office of the Republic of Serbia and UNICEF; Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2014. *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Finalni izveštaj*. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

² Neobjavljeni dokument UNICEF-a Srbija.

³ http://www.unicef.org/moldova/2010_007_ECD_KAP_Study_ENG.pdf

⁴ http://www.romachildren.com/wp-content/uploads/2013/02/RECI-Serbia-Report.SRB_.pdf

⁵ <http://www.unicef.rs/files/Publikacije/Access%20for%20women%20and%20children%20serbian.pdf>

⁶ Neobjavljeni dokument Građanskih inicijativa.

⁷ Obuhvaćeni su: opšti podaci o majkama, deci i porodicama, o uslovima stanovanja, ekonomskom i socijalnom statusu porodice, stavovima i navikama vezanim za trudnoću i porodaj, podaci o praksama i odnosu majki prema brizi o deci u okviru porodice, pohađanju vrtića, dojenju i ishrani, higijenskim navikama, nezi bolesnog deteta i prevenciji povreda, kao i o razvoju dece u ranom detinjstvu.

⁸ <http://fhdri.clas.asu.edu/home/inventory.html>

⁹ <http://www.asqoregon.com/>

STRATEŠKI DOKUMENTI

Postoje mnoga međunarodna i nacionalna strateška dokumenta koja se bave osnovnim pravima dece i mehanizmima inkluzije dece iz marginalizovanih grupa. U nastavku navodimo samo najrelevantnija dokumenta za našu temu ranog dečjeg razvoja i roditeljskih praksi.

Univerzalna deklaracija o ljudskim pravima (1948)¹⁰ u članu 25. posebno ističe da majke i deca imaju pravo na naročito staranje i pomoć i da sva deca treba da uživaju jednaku socijalnu zaštitu.

Konvencija o pravima deteta (1989)¹¹ obavezuje države članice da u svim aktivnostima koje se tiču dece, bez obzira na to koje ih institucije preduzimaju, od prvenstvenog značaja budu najbolji interesi deteta. Takođe, Konvencija garantuje svoj deci zaštitu od diskriminacije po bilo kom osnovu. Konvenciju prati i **Opšti komentar 7** Komiteta za prava deteta, posvećen sprovođenju prava deteta u ranom detinjstvu.

Svetska deklaracija o obrazovanju za sve (1990)¹² utvrđuje da sva deca i odrasli imaju pravo na obrazovanje, a da se učenje mora odvijati u sredini u kojoj postoji odgovarajuća zdravstvena nega, ishrana te fizička i emocionalna podrška kako bi sva deca bila aktivna u sticanju obrazovanja.

Milenijumski ciljevi razvoja Ujedinjenih nacija (2000)¹³ definišu osam globalnih ciljeva za suzbijanje siromaštva, gladi, bolesti i nepismenosti do 2015. godine, od kojih se čak sedam odnosi na rani razvoj deteta.

Svet po meri dece (2002)¹⁴ kao jedan od prioriteta utvrđuje jačanje sposobnosti roditelja i drugih zakonskih staratelja da pruže odgovarajuću brigu, odgovornost i zaštitu svojoj deci.

Dekada za inkluziju Roma (2005-2015)¹⁵ predstavlja međunarodnu inicijativu za unapređenje socioekonomskog statusa i inkluziju Roma u Centralnoj i Jugoistočnoj Evropi. Prioritetne oblasti Dekade su: obrazovanje, zapošljavanje, zdravlje i stanovanje.

Evropa 2020: Strategija pametnog, održivog i inkluzivnog rasta¹⁶ predstavlja osnovni dokument aktuelnog strateškog okvira EU. Kao svoj 5. cilj, ona definiše borbu protiv siromaštva i socijalne isključenosti. Na osnovu ove strategije nastaje i dokument **Sprečavanje socijalne isključenosti kroz strategiju razvoja „Evropa 2020“: Razvoj u ranom detinjstvu i inkluzija romske porodice**¹⁷, u kome se naglašava važnost ranog razvoj dece za ostvarivanje ljudskih potencijala.

¹⁰ http://www.poverenik.rs/images/stories/Dokumentacija/54_Idok.pdf

¹¹ http://www.unicef.org-serbia/Konvencija_o_pravima_deteta_sa_fakultativnim_protokolima%281%29.pdf

¹² http://www.ncpcr.gov.in/Reports/UNESCO_World_Declaration_on_Education_for_All%201990.pdf

¹³ <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>

¹⁴ http://www.inkluzija.org/biblioteka/svetpomeridece_ceo.pdf

¹⁵ <http://www.romadecade.org/>

¹⁶ <http://www.inkluzija.gov.rs/wp-content/uploads/2010/07/Strategija-Evropa-2020.doc>.

¹⁷ <http://www.ecdgroup.com/pdfs/Preventing-Social-Exclusion.pdf>

U dokumentu se ističe važnost unapređenja sistema usluga za podršku roditeljima dece ranog uzrasta, sa posebnim fokusom na decu iz socijalno ugroženih grupa.

Sledeći nacionalni dokumenti su takođe važni kada je reč o ranom razvoju dece i roditeljskoj brizi o deci.

Strategija za smanjenje siromaštva (2003)¹⁸ je jedan od najvažnijih, ako ne i najvažniji strateški dokument kada je u pitanju borba protiv siromaštva i socijalne isključenosti u Srbiji. Ona je predstavljala okvir za niz sektorskih strategija i politika koje su se bavile decom, marginalizovanim grupama, zapošljavanjem itd. Strategija definiše osetljive grupe (izbeglice i interno raseljena lica, ljudi ispod linije siromaštva, romska populacija, osobe iz socijalno i obrazovno zaostalih sredina te osobe sa specijalnim potrebama) i predviđa nacionalne programe za poboljšanje njihovog položaja.

Nacionalni plan akcije za decu (2004)¹⁹ zasniva se na principima iz kojih proističu svi članovi Konvencije UN o pravima deteta: nediskriminacija, najbolji interes deteta, pravo deteta na život i razvoj te participacija deteta.

U dokumentu **Nacionalni Milenijumski ciljevi razvoja (2005)²⁰** Milenijumski ciljevi razvoja prilagođeni su nacionalnom kontekstu. Od relevantnih zadataka navećemo suzbijanje hroničnog siromaštva Roma, kao i zadatke usmerene na zdravstvenu zaštitu žena i dece: povećanje obuhvata obaveznom vakcinacijom, povećanje broja dece koja se isključivo doje te unapređenje obuhvata žena antenatalnom i postnatalnom zdravstvenom zaštitom.

Od relevantnih međusektorskih strategija, za politike socijalnog uključivanja najznačajnije su: **Strategija prevencije i zaštite od diskriminacije (2005)²¹**, **Nacionalna strategija za poboljšanje položaja žena i unapređivanje rodne ravnopravnosti (2008)²²** i **Strategija za unapređivanje položaja Roma u Republici Srbiji (2010)²³**.

¹⁸ <http://www.prsp.gov.rs/download/1.%20Strategija%20za%20smanjenje%20siromastva%20u%20Srbiji%20-%20Rezime%20i%20matrice.pdf>

¹⁹ <http://www.dils.gov.rs/documents/filesEducation/jun2011/Nacionalniplanakcijezapecu.pdf>

²⁰ <http://www.minrzs.gov.rs/files/doc/porodica/strategije/Nacionalni%20milenijumski%20ciljevi.pdf>

²¹ [http://www.google.rs/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2FStrategija_jul_2013.doc&ei=VfkhVJnLJofXyQPI8oDAAQ&v6u=https%3A%2F%2Fs-v6exp1-v4.metric.gstatic.com%2Fgen_204%3Fip%3D130.180.251.9%26ts%3D1411512662167526%26auth%3Ddrdckge0ejgjaeeygrrxjnjeqw%26rndm%3D0.9874131903769168&v6s=2&v6t=1323&usg=AFOjCNFEIBrsD21h6QcWg7LqgYKhCoyag&sig2=gO_DPhy0w-RCqPun0ffmjg&bvm=bv.75775273,d.bGQ](http://www.google.rs/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Ffmi.rs%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F08%2FStrategija_jul_2013.doc&ei=VfkhVJnLJofXyQPI8oDAAQ&v6u=https%3A%2F%2Fs-v6exp1-v4.metric.gstatic.com%2Fgen_204%3Fip%3D130.180.251.9%26ts%3D1411512662167526%26auth%3Ddrdckge0ejgjaeeygrrxjnjeqw%26rndm%3D0.9874131903769168&v6s=2&v6t=1323&usg=AFOjCNFEIBrsD21h6QcWg7LqgYKhCoyag&sig2=gO_DPhy0w-RCqPun0ffmjg&bvm=bv.75775273,d.bGQ)

²² http://www.google.rs/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CB8QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.zenskavlada.org.rs%2Fdownloads%2Fnacionalna_strategija.doc&ei=s_khVKL4E-PnyQOx2oDoCA&usg=AFOjCNHx-B-xEP3h9NKnHGAZv4BgxVySjQ&sig2=w60DHNOVtIsOpmvnxEeyUQ&bvm=bv.75775273,d.bGQ

²³ <http://www.inkluzija.gov.rs/wp-content/uploads/2010/03/Strategija-SR-web-FINAL.pdf>

METOD

Pristup istraživanju u studiji koja se bavi zaštitnim faktorima i faktorima rizika tokom ranog razvoja sa posebnim osvrtom na ugrožene romske zajednice može se okarakterisati kao participativan. U skladu sa kompleksnosti i specifičnosti predmeta istraživanja, ovakav pristup podrazumeva ravnopravno učešće i odnos ispitanika i istraživača tokom procesa istraživanja, što ispitanicima omogućava da umesto pasivne uloge davalaca informacija uzmu aktivno učešće u samom procesu. Teorijska shvatanja koja leže u osnovi participativnog pristupa jesu da su ispitanici proaktivna i samo-određujuća bića i donosioci sopstvenih odluka te da oni učestvuju u kreiranju svoje stvarnosti *participacijom*: svojim iskustvom, mišljenjem, delovanjem. Otuda u istraživanju koje teži da upozna stvarnost pojedinaca odnosno društvenih grupa značajan ideo u istraživačkom procesu treba da imaju sami ispitanici, kao i njihovi doživljaji i ponašanja tokom istraživačkog procesa. Zbog toga je metodologija participativnog istraživanja posebno pogodna za istraživanje problema i specifičnosti ranjivih društvenih grupa i osetljivih tema.

Prilikom istraživanja korišćene su sledeće kvalitativne istraživačke tehnike: opservacije u domaćinstvima ispitanika uz dubinske intervjuje sa roditeljima i drugim osobama uključenim u brigu o detetu, diskusije u fokus grupama majki i očeva iz opšte i romske populacije i dubinski intervjuji sa predstvincima romskih nevladinih organizacija, polivalentne patronažne službe i romskih zdravstvenih medijatora). Kvalitativni podaci daju uvid u postojeće prakse odgajanja i vaspitanja u opštoj i romskoj populaciji, uvid u uverenja i stavove koji leže u njihovoju u osnovi, kao i uvid u pristup sistemima obrazovanja, zdravstvene i socijalne zaštite i u prepreke na tom putu onako kako ih doživljavaju sami roditelji, članovi romskih udruženja i pomagači iz oblasti zdravstvene zaštite.

a. *Opservacije u domaćinstvima ispitanika*

Opservacija je jedna od najstarijih metoda prikupljanja podataka, pogodna za sticanje celovitog i temeljnog uvida u kompleksne pojave koje traju određeno vreme, poput odnosa roditelja i deteta, dugotrajnih interakcija između članova porodice, dnevnih rutina, običaja i ponašanja. Prednost opservacije u domaćinstvu samog ispitanika odnosi se na pristup „prirodnom“ kontekstu ispitanika – ispitanici borave u sopstvenom okruženju uz instrukciju da se ponašaju onako kako se ponašaju tokom jednog tipičnog dana. Važnu prednost opservacije predstavlja mogućnost uvida u ono što ispitanici izjavljuju, kao i u ponašanje i u eventualne razlike između stavova, samopredstavljanja i ponašanja.

Jedna opservacija je trajala 8 časova (od trenutka buđenja deteta do njegovog odlaska u krevet), tokom koje je istraživač-posmatrač sistematski beležio karakteristike interakcije deteta i roditelja i ostalih članova domaćinstva uključenih u brigu o detetu uz pomoć strukturisanog instrumenta (ček-liste), a opservacija je dokumentovana u vidu zvučnog zapisa i fotografija određenih situacija u domaćinstvu, uz saglasnost članova domaćinstva.

Opservacija je korišćena u kombinaciji sa polustrukturisanim dubinskim intervjuima sa roditeljima i drugim članovima domaćinstva, koji su tempom i redosledom prilagođavani dinamici dešavanja u domaćinstvu.

Ukupno su obavljene 32 opservacije – 8 opservacija na svakoj lokaciji (Beograd, Pančevo, Kragujevac, Vranje), po četiri u domaćinstvima opšte i romske populacije, u skladu za zadatim kvotama (Tabela 1.1).

TABELA 1.1

Osnovne karakteristike uzorka na kome je obavljena
opservacija u domaćinstvu ispitanika

Varijabla	Kategorija	Broj	
		Opštē stanovništvo	Romsko stanovništvo
Pol deteta	Muški	9	8
	Ženski	7	8
Starost deteta	0-6 meseci	5	4
	6-12 meseci	3	3
	1-2 godine	4	4
	3-5 godina	4	5
Obrazovanje majke	Bez obrazovanja	/	11
	Osnovna i zanat	2	5
	Srednja škola	7	/
	Više ili visoko	7	/
Radni status majke	Radi	9	2
	Ne radi	7	14
Socioekonomski status domaćinstva	Nizak	5	12
	Srednji	11	4
Lokacija	Beograd	4	4
	Pančevo	4	4
	Kragujevac	4	4
	Vranje	4	4
Tip naselja	Gradsko	8	9
	Seosko	8	7

b. Dubinski intervju

Dubinski intervju predstavljaju kvalitativnu tehniku prikupljanja podataka od malog broja ispitanika putem individualnih razgovora o njihovom ponašanju, mišljenju, osećanjima i iskustvima u vezi sa određenom temom. Dubinski intervju imaju prednost nad ostalim istraživačkim tehnikama u slučajevima kada treba dublje razumeti neki fenomen, otkriti stavove, mišljenja i emocije predstavnika ciljnih grupa i steći uvid u mehanizme pomoću kojih se odvijaju neki procesi, odnosno interakcije među članovima grupe. U ovoj studiji su dubinski intervju na temu uverenja, osećanja i praksi u vezi sa podizanjem dece i pristupu sistemima obrazovanja, socijalne i zdravstvene zaštite obavljeni uz pomoć polustrukturisanog vodiča za intervju sa svim relevantnim učesnicima: roditeljima i drugim članovima domaćinstva uključenim u brigu o detetu, članovima romskih nevladinih organizacija kao predstvincima koji poseduju ključna znanja i iskustva o običajima i problemima romske zajednice na određenoj lokaciji, kao i zdravstvenim medijatorima i patronažnim sestrama, čije nam iskustvo pruža uvid u pristup Roma sistemu zdravstvene zaštite kada je reč o ranom razvoju dece. Intervju su dokumentovani audio snimcima i pisanim beleškama moderatora.

Obučeni moderatori (psiholozi) obavili su ukupno 40 dubinskih intervju u trajanju između 60 i 90 minuta na sve četiri lokacije: 32 sa članovima opserviranih domaćinstava, 4 sa predstvincima romskih organizacija i 4 sa zdravstvenim medijatorima odnosno patronažnim sestrama (10 po lokaciji).

TABELA 1.2 Osnovne karakteristike uzorka za dubinske intervju

Varijabla	Kategorija	Broj
Ispitanik	Majke i ostali članovi domaćinstva	32
	Romski asistenti	4
	Zdravstveni medijatori	2
	Patronažne sestre	2
Lokacija	Beograd	10
	Pančevo	10
	Kragujevac	10
	Vranje	10

c. Diskusija u fokus grupama

Diskusija u fokus grupama spada u kvalitativne tehnike prikupljanja podataka kroz grupni razgovor koji vodi obučeni moderator. Ovako koncipiran istraživački postupak omogućava prikupljanje velikog broja informacija za relativno kratko vreme, a rezultati se mogu posmatrati kao mišljenja i uverenja tipična za određenu društvenu grupu. U ovom slučaju, diskusije u fokus grupama predstavljaju završnu fazu prikupljanja podataka: na osnovu podataka prikupljenih uz pomoć opservacija i dubinskih intervju sačinjen je vodič za diskusiju sa majkama i očevima opšte i romske popu-

laciјe; vodič pokriva teme koje treba temeljnije istražiti: pristup institucijama zdravstvene zaštite, socijalne zaštite, obrazovanja i iskustva u vezi sa pristupom, sa posebnim osvrtom na iskustva diskriminacije i probleme u kanalima komunikacije u romskoj populaciji.

Obavljeno je ukupno 8 grupnih diskusija u trajanju od 90 minuta (4 sa majkama i 4 sa očevima dece). U svakoj grupi je bilo 8 ispitanika, u skladu sa zadatim kvotama, a ispitanici su regrutovani iz istih naselja u kojima su tokom prethodne faze istraživanja vršene opservacije u domaćinstvima.

TABELA 1.3 Osnovne karakteristike uzorka za diskusije u fokus grupama

Varijabla	Kategorija	Broj			
		Opšta populacija		Romska populacija	
		Majke	Očevi	Majke	Očevi
Starost deteta	0-6 meseci	4	4	4	4
	6-12 meseci	4	4	4	4
	1-2 godine	4	4	4	4
	3-5 godina	4	4	4	4
Socioekonomski status domaćinstva	Nizak	1	1	2	2
	Srednji	1	1	/	/
Lokacija	Beograd	/	1	/	1
	Pančevo	/	1	/	1
	Kragujevac	4	/	1	/
	Vranje	4	/	1	/
Tip naselja	Gradsko	1	1	1	1
	Seosko	1	1	1	1

Postoje neka ograničenja metoda primenjenih u projektu. Uzorak je mali i nije reprezentativan pa se podaci ne mogu generalizovati na celu populaciju, ni za romske porodice ni za porodice iz opšte populacije. Izabrane porodice su, samim tim što su pristale da učestvuju u istraživanju (koje je trajalo 8 časova), predstavljale deo populacije koji je motivisan za pitanja roditeljstva. Zato se može desiti da je precenjen uzorak porodica koje izrazito vode brigu o deci, a potcenjen uzorak onih koje decu zanemaruju. Takođe, opservacija i dubinski intervjuji nisu adekvatni za ispitivanje nekih indikatora iz ovog projekta (to se pre svega odnosi na indikator porodičnog nasilja).

U dubinskim intervjuima moguća je i socijalna poželjnost odgovaranja. Otuda neke teme nisu mogle biti adekvatno ispitane ovom metodom (npr. nasilje u porodici, iskazivanje rodnih razlika, poštovanje mitova u vaspitanju). Upravo zato opservacije pokazuju izvesnu neusaglašenost stavova koje roditelji iznose i zatečenog stanja u porodici.

OPIS ROMSKIH NASELJA

Kao što je već rečeno u metodologiji, istraživanje je rađeno u 4 opštine: Beograd, Pančevo, Kragujevac i Vranje. Na svakoj lokaciji je obavljen jednak broj intervjua sa opservacijama i diskusija u fokus grupama sa opštim i romskim stanovništvom. U daljem pregledu dajemo opis romskih naselja koja su obuhvaćena ovim istraživanjem. Trudili smo se da što obuhvatimo što različitija naselja. Vrsta i tip naselja izabrani su tako da reflektuju tipičnu socioekonomsku situaciju za određenu zajednicu u tom naselju prema opštim uslovima života. Kako bi se obuhvatilo što više tipičnih situacija, u svakoj opštini obuhvaćena su i gradska i seoska naselja, kao i naselja niskog socioekonomskog statusa (slamovi – naselja ekstremne bede, siromašna sela i zaseoci) i srednjeg socioekonomskog statusa (gradska tkiva, seoska naselja u gradu i naselja koja čine barake, odnosno kontejneri).

Beograd

Na teritoriji Opštine Beograd živi 1.659.440 stanovnika; pripadnika romske populacije ima 27.325 i oni su naseljeni u gradskim i seoskim naseljima u različitim vrstama objekata (od zidanih stanova, preko baraka i kontejnera, do kartonskih nehigijenskih naselja).

Selo Rakovica je seosko naselje koje pripada opštini Voždovac i nalazi se na oko 15 kilometara od centra Beograda, u pravcu jugoistoka. Naselje ima svoj vrtić, osnovnu školu, zdravstvenu službu. Romska populacija u njemu stanuje pretežno u barakama ili starijim zidanim objektima.

Kamendin je prigradsko naselje koje se nalazi u Zemun polju, u okviru beogradske opštine Zemun. Naselje dominantno čine zidane zgrade, od čega su u delu stambenih jedinica smeštene socijalno ugrožene porodice, tj. romsko stanovništvo raseljeno iz nehigijenskog naselja ispod mosta Gazela 2009. godine. Od doseljavanja romskog stanovništva u naselje, prema izveštavanju Regionalnog centra za manjine i nevladinih organizacija, što je potvrđeno i u našem istraživanju, izražena je socijalna netrpeljivost opštег stanovništva prema romskom stanovništvu, uz postojanje atmosfere straha usled povremenih fizičkih obračuna, organizovanih protesta protiv doseljavanja i stanovanja Roma u tom naselju i sl. U periodu pre istraživanja bilo je nemira i protesta protiv romskog stanovništva u ovom naselju zbog šuge i opšte nebezbednosti, pa je moguće da je netrpeljivost posledica upravo trenutne situacije.

Kartonsko naselje na teritoriji opštine Vidikovac pripada tipu nehigijenskih naselja i čine ga uglavnom neuslovni, improvizovani objekti, koji nisu od čvrstog materijala i nisu priključeni na vodovod, kanalizaciju i struju. Kartonsko naselje



Naselje Kamendin – socijalno stanovanje

spada u tzv. „divlja naselja“ (nalazi se na nezakonito naseljenom zemljištu koje pripada Gradu Beogradu).

Pančevo

Pančevo je opština u Vojvodini i u njemu se nalazi sedište Južnobačkog okruga. Prema popisu iz 2011. godine na teritoriji Pančeva živi 123.414 stanovnika, a pripadnika romske populacije ima 2.218.

Seoska opština Jabuka ima 6.181 stanovnika, sopstvenu razvijenu zdravstvenu službu, vrtić i osnovnu školu, dok pripadnici romske populacije žive u objektima različitog kvaliteta – postoje delovi naselja ekstremne bede (slamovi), tj. nehigijenska naselja sa objektima neuslovnim za stanovanje ili starijim zidanim objektima. Više od polovine objekata nema priključak na vodovod, a značajan deo domaćinstava nema ni priključak na električnu mrežu.

Topola je neformalno romsko naselje na teritoriji opštine Pančevo. Objekti u naselju su zidani ciglom, montažni objekti (barake) ili nehigijenski neuslovni objekti. Većina domaćinstava je priključena na vodovodnu mrežu, ali ne i na kanalizaciju (umesto toga najčešće su u upotrebi javni WC ili septičke jame).



Kartonsko naselje na Vidikovcu



Selo Jabuka

Kragujevac

Kragujevac je četvrti grad po veličini u Srbiji i sedište je Šumadijskog okruga. Predstavlja jedan od važnijih administrativnih, kulturnih, finansijskih i industrijskih centara u Srbiji. Prema podacima iz popisa 2011. na teritoriji opštine živi 179.417 stanovnika, a pripadnika romske populacije ima 1.842. U ovoj opštini romska populacija živi u različitim tipovima naselja.



Naselje Licika se nalazi u centralnom delu Kragujevca i čini deo starog gradskog tkiva – partaje, a dominantne građevine su starije zidane kuće.

Bresnica je prigradsko naselje u opštini Kragujevac, sa sopstvenom školom, ogrankom doma zdravlja, a romsko stanovništvo pretežno stanuje u barakama.

Naselje Licika



Seosko naselje Dragobraća se nalazi se u okviru opštine Stanovo, udaljeno je oko 7 km od grada Kragujevca i ima sopstvenu ambulantu i osnovnu školu. Romsko stanovništvo na ovoj lokaciji pretežno stanuje u starijim zidanim objektima, koji su u različitom stanju.

Seosko naselje Dragobraća

Vranje

Vranje je administrativni, ekonomski i kulturni centar Pčinjskog okruga. Prema popisu iz 2011. godine broj stanovnika je iznosio 73.934, od čega 4.654 stanovnika romske nacionalnosti.

Naselje Gornja Čaršija predstavlja stariju gradsku sredinu koja je dominantno naseljena romskim stanovništvom; oni žive u zidanim objektima, od kojih su neki u veoma trošnom, a neki u boljem stanju.

Pavlovac je seosko naselje u opštini Vranje sa 603 stanovnika, koje je naseljeno približno istim brojem stanovnika srpske i romske nacionalnosti. Romsko stanovništvo je uglavnom naseljeno u starijim zidanim objektima.



Naselje Gornja Čaršija

Domaćinstva

Između domaćinstava opšte i romske populacije ispoljavaju se razlike u broju članova domaćinstva – dok se u domaćinstvima opšte populacije taj broj kreće između 3 i 6 članova ($M = 4,19$), u romskim je između 3 i 9 ($M = 5,19$). Prosečan broj prostorija kojim raspolažu domaćinstva opšte populacije iznosi 3,5, a romske 2,6. Najizrazitije razlike su u postojanju zasebne prostorije u kojoj borave deca – one postoje u 9 domaćinstava opšte populacije i samo u 2 domaćinstva romske populacije.

TABELA 2.1

Karakteristike domaćinstava opšte i romske populacije
u kojima je vršena opservacija

Karakteristike domaćinstva u uzorku	Broj domaćinstava	
	Opšta populacija	Romska populacija
Prosečan broj članova domaćinstva	4,19	5,19
Prosečan broj prostorija u domaćinstvu	3,5	2,6
Domaćinstva u kojima deca imaju zasebnu prostoriju	9	2
Domaćinstva sa priključkom na električnu mrežu	16	13
Domaćinstva sa priključkom na vodovod	16	13
Domaćinstva sa priključkom na kanalizaciju ili septičku jamu	16	13
Domaćinstva koja imaju WC	16	11
Domaćinstva koja imaju kupatilo	16	11
Domaćinstva koja imaju frižider	16	10

Većina domaćinstava u kojima je vršena opservacija poseduje higijenske uslove za život, i to u opštoj populaciji sva domaćinstva, dok u romskoj populaciji dati uslovi u potpunosti ne postoje u kartonskom naselju na Vidikovcu u Beogradu, a često nedostaju u naseljima Jabuka i Topola u Pančevu; u romskim domaćinstvima u Vranju i Kragujevcu često se dešava da se ni u zidanim građevinama ne nalaze toaleti.

NALAZI ISTRAŽIVANJA

Tokom prve tri godine, dete za relativno kratko vreme prođe izrazito važan put od potpuno biološki bespomoćne novorođene bebe do osobe koja se samostalno kreće i verbalno komunicira sa svojom okolinom. Rani razvoj prema tempu smenjivanja razvojnih dostignuća sigurno predstavlja najburniji period života. Javljanje i redosled mnogih promena biološki su utemeljeni. Ipak, iako biologija daje osnovu, da bi se određeni potencijali ispoljili neophodna je stimulacija iz fizičke i socijalne sredine. Rezultati brojnih istraživanja ukazuju na to da se bez kvalitetne i podsticajne fizičke i socijalne sredine za rani razvoj i učenje ne mogu u punoj meri razviti kompetencije ovog perioda, što može predstavljati nenadoknadiv deficit. Zbog toga je važno razviti punu svest o tome da je obaveza zemlje da svakom detetu obezbedi adekvatne uslove za rani razvoj i učenje. Na kraju, bitno je napomenuti da studije pokazuju kako je ulaganje u rani razvoj čak i ekonomski „isplativo”, jer je nivo ovih ulaganja manji nego onaj kada treba ispravljati posledice nestimulativne sredine.

RAZVOJNE POTREBE DECE RANIH UZRASTA: KARAKTERISTIKA INTERAKCIJE I IGRE

U psihološkom smislu ovaj period je obeležen brojnim specifičnostima. Tokom ranog razvoja detetu su, kao nikada kasnije, neophodni majčina naklonost (ili naklonost osobe koja ima psihološku funkciju majke), njena dostupnost, spremnost i doslednost kako bi steklo poverenje, ne samo u majku već i u sebe i svet koji ga okružuje²⁴. Odnos sa majkom ili osobom koja ima ulogu majke emocionalno je izrazito isprepletan. Bolbi, istraživač koji je postavio osnove za ispitivanje afektivne vezanosti, tvrdio je da rano formirani odnosi sa roditeljima predstavljaju trajni kapital osobe. Ta rana iskustva su stabilna i relativno otporna na promene, pa boje sve socijalne odnose tokom života. Druga specifičnost se odnosi na posebno mesto koje zauzima igra u životu deteta. Za decu je igra mnogo više od „puke zabave“. Spontana i slobodna igra predstavlja način na koji dete otkriva svet koji ga okružuje. Posredstvom nje deca saznaju i praktikuju način kako se živi u njihovoj zajednici i u njihovoj kulturi. Pored kognitivne funkcije, igra pomaže deci da ovlađaju svojim osećanjima i izbore se sa onim što ih uznemiruje. Pošto je rani razvoj obeležen brojnim kvalitativnim promenama, neophodno je posmatrati specifičnost pojedinih faza i adekvatnih roditeljskih praksi²⁵.

Prvih šest meseci života je obeleženo privikavanjem na „nepoznati spoljašnji svet“. Odmah po rođenju beba ima, osim fizioloških, i emocionalno-socijalne potrebe²⁶. Da bi se te potrebe zadovoljile, bebi su potrebni ljudi koji neposredno brinu o njoj. Briga o bebi nije lak posao, jer ona u prvih nekoliko meseci ima ograničeni kapacitet da izdrži nezadovolj-

²⁴ Ivić, I., Novak, J., Atanacković, N. i Ašković, M. (2007). *Razvojna mapa: Pregled osnovnih prekretnica u mentalnom razvoju dece od rođenja do 6-7 godina*. Beograd: Kreativni centar; Ivić, I. (2010). *Vaspitanje dece ranog uzrasta*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; Lič, P. (1989). *Vaše dete i vi*. Beograd: DK centar.

²⁵ Baucal, A. (2011). *Standardi za razvoj i učenje dece ranih uzrasta u Srbiji*. Beograd: Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, UNICEF.

²⁶ Stefanović-Stanojević, T. Mihić, I., Hanak, N. (2012). *Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj*. Centar za primenjenu psihologiju, Beograd.

stvo i na frustraciju reaguje plaćem. U tom periodu neophodno je da beba odrasta uz osobu koja uči da „rastumači“ njen plać i da, u skladu sa tim, pravovremeno reaguje. Ukoliko odrasli ignorišu plać ili ih on preplavljuje pa ne uspevaju da reaguju adekvatno, sredina u kojoj beba odrasta ne pruža neophodan osećaj emocionalne sigurnosti. Pored toga, beba ima jaku potrebu za telesnim dodirom. Saveti da je treba pustiti da plače i da je ne treba navikavati na ruke nemaju potvrdu u saznanjima iz psihologije. Što se tiče kognitivnog razvoja, veoma brzo po rođenju beba počinje da pokazuje interesovanje za svet koji je okružuje. Svoje saznavanje započinje tako što gleda, sluša i posmatra sve oko sebe. U skladu sa tim, senzorna stimulacija bebe predstavlja neophodan uslov za dalji razvoj. Ona ubrzo izdvaja ljudski lik kao predmet od posebne važnosti, pa mu upućuje osmeh. Neophodno je da odrasli uzvrati i uputi bebi pogled, osmeh, da joj se verbalno obrati. Dete postepeno počinje ne samo da posmatra svet nego i da u njemu deluje. Čim beba otvorí pesnice i ispruži prstiće, vreme je da joj se na raspolažanju nađe nešto što može da pipne, dohvati, udari, protrese. Prevrtanje sa stomaka na leđa i obrnuto, čime dete ovlađava tokom ovog perioda, predstavlja preduслов za uspravljanje, najpre u sedeći, a zatim i u stojeći položaj, i omogućava izvesnu mobilnost. Uloga odraslih jeste da podrže i stimulišu motorni razvoj, podstičući bebu da dohvati i udaljeniju igračku pokretima kojima je ovlađala. Kada dohvati, uzme željenu igračku, beba je najčešće ispituje posredstvom svog „istraživačkog aparata“, a to su usta. Pošto stavljanje u usta igračaka i sopstvenih prstića ili nožica predstavlja način učenja, ove pokušaje bebe ne treba osujećivati. Igra je u ovom periodu pre svega funkcionalna, odnosno sastoji se od ponavljanja motoričkih radnji kojima je dete ovlađalo i potrage za čulnom stimulacijom. Idealne igračke za ovaj period jesu one koje zvukom ili izgledom mogu da privuku pažnju (šuškave kese, šarene slike kojima se menja mesto, zvečke, vrteške iznad kreveta, interesantne šare na tkaninama), a dovoljno su velike da mogu bezbedno da se stave u usta i pogodne za hvatanje i udaranje.

Tokom drugih šest meseci života beba usavršava veštine koje je već stekla. Njena početna zainteresovanost za ljudе i njihova lica vremenom prerasta u privrženost prema određenim osobama. Beba uspostavlja stabilnu emocionalnu vezu sa jednom ili više osoba koje svakodnevno brinu o njoj. Oko sedmog-osmog meseca života javlja se intenzivno nezadovoljstvo pri odvajanju od osobe za koju je dete vezano. Pored toga, neka deca će reagovati strahom na nepoznata lica, odnosno osobe. Važno je da o detetu brinu osobe koje ono poznaje i sa kojima je ostvarilo topao emotivni odnos, jer ta vrsta vezanosti predstavlja osnov za kasnije uspostavljanje zdravih emotivnih odnosa. Bebu koja reaguje strahom na nepoznato treba postepeno uvoditi u takvu sredinu. Što se tiče kognitivnog razvoja, dete počinje da traži predmete koji su nestali iz vidnog polja, koristi oruđe kako bi došlo do cilja, pa govorimo o inteligentnom ponašanju, koje se manifestuje u baratanju predmetima. Pijaže vidi koren budućih logičkih operacija u ovim motornim akcijama i njihovoj koordinaciji.²⁷ Da bi se one adekvatno razvile, treba podržavati manipulativno-eksplorativnu igru deteta predmetima (na primer, hvatanje predmeta vrhovima prstiju, namerno bacanje, treskanje, lapanje predmeta o predmet). U ovom periodu pažnju deteta će uspešno privući igre sakrivanja i otkrivanja lica, pokrivanja igračke krpom, drugom igračkom, stavljanje u kutiju. Idealne igračke jesu činije, kutije, igračke koje se rasklapaju ili se mogu povući, kocke, loptice.

²⁷ Pijaže, Ž. i Inhelder, B. (1978). *Intelektualni razvoj deteta*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

Što se tiče govora, u ovom uzrastu prve reči izgovara relativno mali broj dece. Osnovni napredak se postiže pre svega u razumevanju govora. Da bi do pojave ove vrste komunikacije došlo, govor treba da prati praktične situacije koje dete razume. Drugim rečima, odrasli bi trebalo da govorom objašnjavaju radnje koje obavlja dete, odnosno koje oni obavljaju zajedno sa detetom.

Druga godina detetovog života je obeležena postepenim prohodavanjem i propričavanjem²⁸. Jedna od ovih funkcija se obično javlja prva i razvija nešto brže te su evidentne znatne individualne razlike. Kod neke dece se tek pojavljuju prve reči, dok druga imaju izrazito bogat fond reči. Kašnjenje u govoru ne mora da bude znak intelektualnog zaostajanja ukoliko je praćeno razumevanjem govora i postojanjem gestovne komunikacije sa roditeljima. Govor postaje sastavni deo igre. On doprinosi da se komunikacija sa odraslima znatno poboljša, pa zajednička aktivnost otvara mogućnosti i za razvoj kognitivnih funkcija i za produbljivanje odnosa. Razvija se simbolička igra tokom koje dete oponaša neke radnje ili situacije. Odrasli bi trebalo da budu partneri u ovoj aktivnosti. Što se tiče motornog razvoja, kada jednom ovladaju hodanjem, deca na ovom uzrastu ne prestaju da se kreću. Međutim, njihovo hodanje je specifično po tome što prave česte i kratke pauze, menjaju smer, privlače ih neki novi podražaji iz okoline. Zbog toga dete u ovom uzrastu nije dobar partner za duge šetnje. Umesto toga, treba obezbediti relativno veliki prostor po kome dete može nesmetano istraživati. Što se tiče socioemocionalnih odnosa, strah od odvajanja i nepoznatih ljudi polako jenjava.

Poslednji period kojim smo se bavili u istraživanju, od treće do pete godine, obeležen je daljim razvojem funkcija čiji su temelji postavljeni ranije. Dete aktivno traži informacije o svetu koji ga okružuje tako što postavlja pitanja, pažljivo sluša, govorom prati i reguliše sopstvene aktivnosti, formira kategorije i pojmove. Osim toga, u stanju je da učestvuje u dugom razgovoru i strukturira priču, kao i da manje ili više nespretno koristi olovku. Zadatak roditelja jeste da podrže radoznalost deteta i neguju razgovor kao temelj odnosa. Takođe, iako je dete premalo da bi ovladalo čitanjem i pisanjem, ono treba da raste u okruženju u kojem je izloženo tim aktivnostima. Ovaj vid stimulacije predstavlja neophodan preuslov za opismenjavanje. Samostalnost deteta je na znatno većem nivou (može samo da se obuče, spremi za izlazak napolje, sredi igračke, opere zube, namesti krevet). Podržavanjem samostalnosti deteta jača se njegovo samopouzdanje. Igra postaje složenija i bogatija, a u nju se sve češće uključuju vršnjaci. Iako su razvojna dostignuća brojna, još uvek se radi o detetu koје je nespretno u iskazivanju sopstvenih osećanja, pa je ispoljavanje osećanja često suviše burno, što zahteva umešnost i strpljenje odraslih.

²⁸ Vigotski, L. (1983). *Mišljenje i govor*. Beograd: Nolit.

PERCEPCIJA RAZVOJNIH STADIJUMA

U našem istraživanju bavili smo se time kako majke percipiraju rani razvoj dece. Primarna zaokupljenost majki odnosi se na namirivanje fizičkih i zdravstveno-higijenskih potreba dece ranog uzrasta. Podsticanje kognitivnog razvoja i samostalnosti se ne navodi kao nešto što privlači veću roditeljsku pažnju u ovom periodu.

Kada su imale priliku da spontano navedu o čemu najviše vode računa dok brinu o deci, skoro sve majke i iz opšte i iz romske populacije (njih dvadeset sedam ukupno) navele su **namirivanje fizičkih potreba dece**, dok je više od dve trećine ispitanica pomenulo **održavanje higijene deteta**.

„Da bude čista, da joj bude toplo, da bude nahranjena i da ne bude žedna, da bude u zdravoj sredini, da ne bude zagušljivo, da posteljina bude čista, da ne uzme ništa u usta“.

Važnost izlaženja u susret socioafektivnim potrebama ističe nešto manje od polovine ispitanica.

„Odnos porodice, da nema svađa, hysterije, da se roditelji ponašaju normalno, da su nežni, da se vole“, kao i da je bitno „druženje sa drugom decom, da dete ide u obdanište i u park“.

S druge strane, upadljivo manje se vidi značaj podsticanja **kognitivnog razvoja deteta** (to je pomenuto manje od jedne petine ispitanica).

Primeri odgovora iz ove kategorije: da se igra, da mu se omogući da se što više igra, da crta, da čita svoje „knjigice“, da sluša muziku. Uz sve to dete može da se razvije u dobru, pozitivnu ličnost ako se bavi stvarima koje su mu interesantne i ako razvija maštu na svoj način.

Još jedna odlika roditeljske prakse čiji se značaj ne uviđa na ranom uzrastu deteta jeste **ohrabrivanje samostalnosti** (pomenuto samo dva puta).

TABELA 3.1 Indikatori koje majke spontano navode kao važne za razvoj deteta

	Indikatori o kojima majke vode računa prilikom razvoja deteta	
	Opšta (N = 16)	Romska (N = 16)
Namirenost fizičkih potreba (glad, žed, san)	14	13
Održavanje higijene	12	9
Namirene socioafektivne potrebe	10	4
Stimulisanje kognitivnog razvoja	5	0
Ohrabrvanje samostalnosti	2	0

Kao što se može primetiti u tabeli, u romskoj populaciji postoji još veća diskrepanca između učestalosti navođenja važnosti namirivanja bazičnih potreba u odnosu na psihološke. Samo četvrtina ispitanica je izdvojila izlaženje u susret socioafektivnom razvoju, dok nijedna majka nije u spontanom razgovoru istakla kao bitno stimulisanje kognitivnog razvoja i ohrabrvanje samostalnosti. S druge strane, namirivanje fizičkih potreba navodi većinu ispitanica.

Pokazatelji pravilnog razvoja deteta: napredovanje u težini i visini, kao i opšte raspoloženje deteta (veselost). Posebno kada se radi o bebi, majkama je važno da je prisutan vidljiv napredak u fizičkim karakteristikama. U nekim porodicama se ovaj aspekt razvoja smatra izrazito važnim u periodu ranog detinjstva, između ostalog i zato što pedijatri uvek na njega obraćaju pažnju.

„Da vidim po garderobi da raste. Najbolji pokazatelj normalnog razvoja je to što doktor tvrdi da je D napredan“. (Vranje, opšta populacija, 3-5)

Pored fizičkog napretka, kao važan pokazatelj razvoja navodi se opšte afektivno stanje deteta. Takođe je važno da je dete društveno, odnosno da lako stupa u kontakt sa drugim ljudima i decom.

„Da je srećno, veselo, da trčkara, pravi gluposti”; „Da mu se vidi sjaj u očima”; „Da detetu nešto fali videlo bi se po njemu jer bi se povukao; ako se dete izdvaja od društva, od ukućana, od porodice, onda mu verovatno nešto fali. Važno je da brzo sklapa prijateljstva”.
(Kragujevac, opšta populacija, 1-2)

Kod roditelja koji imaju više dece vremenom se razvija veća tolerantnost na kašnjenje u razvoju i individualni tempo deteta.

„Ima deset prstiju, čitava je rođena, vidi se da raste, razvija se”; „Svako ima svoj tempo. Starija je propuzala rano, a prohodala tek sa 13 meseci”.

Prepoznaje se stepen razvijenosti određenih kompetencija kod dece. Procena majki je da se dete razvija s obzirom na očekivanja za dati uzrast.

Roditelji, i pored toga što su fokusirani na fizičke i zdravstvene aspekte razvoja, nemaju problem da izveste da li njihovo dete ima razvijenu određenu kompetenciju sa ček-liste, kao i da li je ona očekivana za dati uzrast. U prilog dobroj upućenosti govori podatak da samo dve majke dece starije od dve godine ne poznaju sposobnosti sopstvene decu dovoljno da bi odgovorile na pojedina pitanja iz ček-liste.

Uopšteno govoreći, procena roditelja je da se deca razvijaju prema očekivanjima koja oni imaju za dati uzrast. Samo jedan roditelj smatra da je njegovo dete intelektualno napredno i da ima razvijene kompetencije koje se ne očekuju na tom uzrastu. Ovaj nalaz je u skladu sa rezultatima istraživanja MICS5 o tome da i u opštoj i u romskoj populaciji razvoj većine dece uzrasta od tri do pet godina potпадa pod normalan i očekivan.

TABELA 3.2 Indikatori istraživanja MICS5: indeks ranog razvoja deteta

Indikator	Kategorija	Srbija	Srbija, romska naselja
Indeks ranog razvoja deteta	Procenat dece uzrasta 36-59 meseci koja se pravilno razvijaju u najmanje tri od sledeća četiri domena: poznavanje slova i brojeva, fizički razvoj, socijalno-emocionalni razvoj i učenje	95,1%	83,3%

Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2014. *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Finalni izveštaj*. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

Ipak, tokom opservacija je, u slučaju jedne romske porodice koja živi u izrazito oskudnim ekonomskim uslovima, evidentirano kašnjenje u razvoju, koje je verovatno posledica neuhranjenosti. Majka primećuje neke znakove kašnjenja u razvoju (na primer, beba od devet punih meseci ne sedi samostalno), ali je utisak posmatrača da je zaostatak znatno veći (da beba ne može samostalno da drži glavu). Ispitanica u jednom trenutku tokom intervjeta spontano izražava sumnju da je do kašnjenja možda došlo zbog neuhranjenosti. Međutim, kada je u prilici da proceni razvoj deteta, kao razlog za zaostajanje navodi lenjost.

Što se tiče postignuća u određenim oblastima, roditeljima su reper za poređenje deca iz okoline koja su sličnog uzrasta („*komšijsko dete već guče, a ona ne*“). Postoji svest i o individualnom tempu razvoja (da je „*svako dete priča za sebe*“), ali je ona izraženija tek kod roditelja koji imaju više dece.

O izuzetnosti u napredovanju u odnosu na ostalu decu izveštavaju tek pojedini roditelji tokom intervjeta. Ukoliko se radi o razvoju neke veštine (razvoj fine motorike) ili crte ličnosti (radoznanost, „*prihvata izazove i sve ga zanima*“), roditelji smatraju da je to talenat sa kojim se dete rodilo. S druge strane, pokazivanje znanja u nekoj oblasti (zna gde stanuje, da drži olovku) spada u zasluge roditelja.

Osetljivost posebno na progovaranje i prohodavanje. Roditelji očekuju da dete prohoda i propriča oko prvog ili nešto posle prvog rođendana. Kašnjenja ove dve funkcije predstavlja povod da se obrate lekaru, što važi i za majke iz opšte i za majke iz romske populacije. Takođe, očevi koji su bili učesnici fokus grupe najveću pažnju posvećuju pojavi govora i njegovom razvoju, kao i razvoju krupne motorike.

„Zabrinem se nekad što ne ume neku dužu rečenicu da sastavi.“
(Pančevo, opšta populacija);

„Da ume čvrsto da stoji, trči, jako da šutne loptu.“
(Pančevo, opšta populacija)

Savet lekara obično ide u smeru relaksiranja roditelja („*kazao je da još ne hoda jer je lenja*“, „*samo će propričati*“) bez specifičnijih instrukcija o tome kako podržati razvoj deteta. Kasnije javljanje jedne od funkcija jeste očekivano, jer se razvoj u ovom periodu odvija po zakonu prvenstva (ukoliko dete prvo progovori, nešto kasnije će prohodati, i obrnuto). S te strane, opravdano je opuštanje roditelja ukoliko dete kasni sa hodom ili govorom. Međutim, što se tiče prognoze daljeg razvoja, veoma je važno utvrditi da li su i u kojem stepenu kod deteta razvijene kompetencije koje doprinose usvajanju govora i hodanja. Preciznije rečeno, važno je utvrditi da li dete koje ne priča razume govor i ima gestovnu komunikaciju. Takođe, da li dete koje ne hoda puzi, uspravlja ili se okreće sa stomaka na leđa i obrnuto. Roditelji bi trebalo da budu upoznati sa ovim finesama u razvoju kako bi pravovremeno zatražili stručnu pomoć.

Razviti osetljivost za rani razvoj

Individualni nivo

Iako majke dobro poznaju stepen u kojem su određene kompetencije razvijene kod njihove dece, njihova briga je pre svega usmerena ka zadovoljavanju bioloških potreba i ispunjavanju higijenskih standarda. Ni u romskoj ni u opštoj populaciji ne uviđa se dovoljno značaj rane socioemocionalne i kognitivne stimulacije i ranog pomaganja detetu u razvijanju samostalnosti. Zbog toga treba razvijati svest o važnosti zadovoljavanja psiholoških potreba dece ranog uzrasta i načinima na koji vaspitne prakse roditelja mogu tome doprineti.

Zaposleni u domovima zdravlja, vrtićima i školama moraju informisati roditelje o najznačajnijim karakteristikama pojedinih razvojnih faza i odstupanjima koja zahtevaju stručnu intervenciju. O stepenu razvoja deteta roditelji pre svega zaključuju na osnovu upoređivanja sa drugom decom sličnog uzrasta, što ne predstavlja adekvatan izvor informacija. Tako, na primer, iako dobro procenjuju stepen razvoja sopstvene dece i obratili bi se lekaru ukoliko primete kašnjenje u propričavanju i prohodavanju, roditelji nemaju znanja o tome koliko je važno da se pojave sposobnosti koje predstavljaju neophodne uslove za pojavu govora (postojanje komunikacije). Zbog toga treba razvijati osetljivost na druga razvojna dostignuća, koja prethode prohodavanju i progovaranju.

Institucionalni nivo

Kako bi roditelji dobili adekvatne informacije ranom razvoju koje izlaze iz okvira hrانjenja i higijene, potrebno je da postoje stručnjaci koji im stoje na raspolaganju. Neophodno je obučiti patronažne sestre i pedijatre kako da kod roditelja razviju poznavanje razvojnih prekretnica, prepoznavanje rizika, kao i svest o važnosti da se izlazi u susret psihološkim potrebama dece.

Druga vrsta institucione podrške mogu biti razvojna savetovališta, o kojima je više rečeno u grupi preporuka vezanih za temu *Zdravlje*.

Najzad, informisanje roditelja o psihološkim aspektima razvoja i razvojnim prekretnicama trebalo bi uvesti kao saставni deo sistematskog pedijatrijskog pregleda. Takođe se preporučuje uvođenje instrumenata za procenu da li je dete dospjelo razvojne prekretnice, npr. upitnik *Uzrasti i faze razvoja male dece (Ages and Stages Questionnaire-3 (ASQ 3) <http://www.brookespublishing.com/resource-center/screening-and-assessment/asq/>)*.

Trebalo bi uvesti pokretna „mesta za učenje“ (poput kontejnera) sa osobljem i opremom za podsticanje kognitivnog razvoja i pismenosti, koja bi pokrivala izolovana romska naselja, čime bi se stvorila mogućnost za kvalitetno provođenje vremena kojim se stimuliše rani razvoj u samom naselju i tako pripremili roditelji za upis dece u vrtiće i škole.

INTERAKCIJA

Interakcija između dece i majke se može opisati kao topla, obojena zainteresovanosti i podsticanjem komunikacije.

Iz ček-lista vidimo da sva deca koja su bila u fokusu istraživanja rastu u porodicama u kojima ima nežnosti, odnosno roditelji ih maze, ljube, osmehuju im se. Takođe, roditeljska praksa na uzrastu do treće godine podrazumeva da su deca u vidokrugu roditelja.

Skoro svi roditelji obuhvaćeni istraživanjima reaguju na detetov plać, spontano se obraćaju detetu, govore o njemu uz pozitivne emocije, uspostavljaju komunikaciju sa njim onda kada je ono traži i strpljivo ga slušaju i podstiču razvoj govora. Takođe, na najstarijem uzrastu vodi se računa o učenju konvencija pristojnog govora.

Ovo su tipični primeri interakcija:

Dok je dete bilo budno, gotovo neprekidno je bilo u rukama majke ili se majka njime aktivno bavila. Majka se spontano obraća detetu, tepa mu, razgovara sa njim blagim i mirnim tonom, guče i ponavlja zvukove koje beba proizvodi. Takođe, majka često ljubi bebu po licu.

Čim dečak počne da kenjka, majka ga odmah uzima u ruke i drži ga, ljulja, priča sa njim. Takođe, majka odgovara na sve bebine osmehe i vokalizacije osmesima, razgovorom, podsticanjem i nastavljanjem interakcije.

(Kragujevac, opšta populacija, 0-6)

Obraća mu se, razgovara sa njim, razgovara o njegovim crtežima, odgovara na detetova pitanja, maze se, dečak se igra sa maminom kosom.

(Vranje, romska populacija, 3-5)

I u stanju izrazitog siromaštva, odnos između majke i dece često odoleva sredinskim uticajima i ostaje topao i responzivan. Ipak, na svakom ispitanom uzrastu može se izdvojiti po jedno dete čija je interakcija sa roditeljima manje ili više problematična. Do siromašne interakcije između deteta i majke dolazi tek kada je, osim niskog socioekonomskog statusa, majka zaokupljena brigom o većem broju dece.

Na najmlađem uzrastu, jedna majka, iako mazi i ljubi bebu i, za razliku od oca, reaguje na njen plać, ne obraća joj se spontano, ne odgovara na njena nastojanja da uspostavi komunikaciju i o bebi govori ravnim emotivnim tonom. Opservacije su omogućile da se bliže upoznamo sa ovom interakcijom. U pitanju je devetočlana romska porodica, niskog socioekonomskog statusa. Majka nema završenu osnovnu školu. Svakodnevica bebe izgleda tako što se ona drži umotana tokom većeg dela dana. Majka stavi bebu u kolevku, umota je u pelenu i onda kanapom zaveže tako da ne može da ispadne ni da se pomera u kolevci. Beba zaspi, majka pokrije kolevku miljeom i tako ostavi dete tokom većeg dela dana.

I na srednjem uzrastu jednom detetu je uskraćena pažnja roditelja, ne odgovara se na njegove poruke i o njemu se ne govori pozitivnim tonom. Majka iz romske populacije, bez završene osnovne škole i zaposlenja, sama brine o troje dece jer je otac porodice u zatvoru. Tokom opservacije majka, vidno uznemirena, ne uspeva da smiri dete koje plače, tražeći kontakt i pažnju. Njeni pokušaji umirivanja podrazumevaju hranjenje deteta, a kada ga to ne umiri, daje ga komšijskom detetu da ga prošeta napolju.

Na najstarijem uzrastu samo u slučaju jednog deteta majka tokom celokupne opservacije ne izdvaja ni u jednom trenutku vreme da strpljivo sasluša dete. Sve ostale karakteristike interakcije su povoljne.

Plać deteta je ponašanje koje privlači pažnju majki. Majke reaguju na plać naročito ako su u pitanju bebe. Neke majke navode da im ponekad bude stresno ukoliko beba plače, a one ne mogu da dokuče zbog čega je nezadovoljna. Kod manjeg broja majki je prisutan prilično automatski i jednoličan odgovor na bebin plać, bez zalaženja u moguće razloge za ovakvo ponašanje (bebi se uvek da cucla ili hrana). Iako su upoznate sa „opasnostima navikavanja deteta na ruke”, sve majke ipak uzimaju bebu i pokušavaju da je umire.

Što se tiče starije dece, u nekoliko slučajeva majke iz opšte populacije nisu reagovalе na plać deteta jer su ga smatralе neopravdanim. Razlikuju se dve vrste plača – opravdani (posledica nezadovoljenih fizičkih potreba) i neopravdani (na primer, „*tvrdoglavu traži nešto što ne može*“).

Bebama se govori od rođenja, i u romskoj i u opštoj populaciji. Nekada se to prepoznaјe kao korisno za dete, a nekada se navodi kao potreba majke („*šta ću drugo kad sam ceo dan sama sa njim*“). Čak i kada majke ne uviđaju ili ne umeju da verbalizuju značaj izloženosti deteta govoru u tako ranom periodu, „*pre nego što počne da uči*“, one pričaju sa bebom. Retki su slučajevi kada roditelji čekaju da dete dođe u određeni uzrast kako bi pričali sa njim (u samo jednom slučaju iz romske populacije, a radilo se o uzrastu od tri meseca). Prednosti rane stimulacije govorom vide se u:

- ▶ podržavanju afektivne vezanosti za majku: *deca prepoznaju mamin glas, to deluje višestruko, smiruje bebu,*
- ▶ podsticanju kasnijeg razvoja govora: *navikavaju se na glas majke i samim time im se uliva poverenje i osećaj za govor; drugi su isto tako* (pričali detetu) *i brzo nauči da priča,*
- ▶ načinu vaspitanja dece: *da bi se dete usmerilo na pravi put, kako treba da se ponaša.*

Interakcije između supružnika. U ne tako malom broju opservacija (nešto manje od polovine) otac nije bio prisutan, jer je bio sprečen poslovnim obavezama. Ukoliko je bio prisutan, interakcija ukućana je najčešće usmeravana prvenstveno ka deci. Iako u većini slučajeva odnosi između supružnika deluju topli i harmonični, njihova komunikacija je uglavnom neverbalna (osmeh, pogled).

Interakcija između oca i dece. U polovini opservacija otac je bio prisutan dovoljno dugo da bi mogao da se posmatraju karakteristike njegovog odnosa sa detetom. Skoro uvek se moglo zaključiti da je ovaj odnos topao, odgovara se na detetova nastojanja da uspostavi komunikaciju i podstiče se razgovor. Drugim rečima, **ukoliko je otac prisutan, on je zainteresovan i ima adekvatan odnos sa decom.**

Ipak, jedan otac se ne obraća spontano bebi, ne govori pozitivnim emocijama o njoj, ne odgovara na njen plač, ne odgovara na bebinu potrebu za komunikacijom. Dodatni problem predstavlja to što ni odnos sa majkom nije dovoljno emocionalno angažovan. Takođe, na uzrastu između jedne i druge godine, kako saznajemo iz podataka prikupljenih kroz ček-liste, jedan od četvoro očeva ne odgovara na verbalno ili neverbalno iskazane potrebe deteta i ne podstiče dete da priča. U pitanju je otac iz opšte populacije, koji se tokom opservacije zadržao relativno kratko i za to vreme je trebalo da rasporedi pažnju na još troje dece.

Očevi u fokus grupama koji su na sebe preuzeli ulogu zarađivanja novca za celo domaćinstvo, i u romskoj i u opštoj populaciji, sami prepoznavaju kod sebe nedostatak strpljenja za interakciju sa decom na kraju radnog dana.

„Ja nisam pored deteta po ceo dan jer radim, kada dođem sa posla malo se igram sa njom, pola sata, sat. Nju prođe volja da se igra sa mnom i ode kod majke, ja zaspim“
(Beograd, romska populacija).

„Odeš na posao ujutru u 5 h i dođeš uveče u 19 h i ne stižem uopšte da posvetim vremena.
A kad dođeš kući, dete spava, pa kad se probudi ne čuješ ga jer si umoran“
(Pančevo, opšta populacija).

Posebno su osjetljiva ekonomski izrazito deprivirana domaćinstva, u kojima očevi po sopstvenom priznanju teže da izbegnu boravak u domaćinstvu i sa decom. Ipak, i u tim uslovima očevi navode da vole da se poigraju.

„Nema tu strpljenja kada dete traži nešto, a mi nemamo, onda bežimo od deteta“
(Beograd, romska populacija).

„Valjamo se po podu, smejemo, pričamo gluposti, samo da mu pričam nešto“
(Beograd, romska populacija).

Takođe, očevi često izjavljuju da im je „prirodnije“ da provode vreme sa detetom kada je nešto starije – očevi koji se bave poljoprivrednim delatnostima onda mogu da ih „stave sa sobom na motokultivator“ (Pančevo, romska populacija), očevi koji se i sami bave sportom počinju da ih vode sa sobom na neki vid fizičke aktivnosti, sa loptom i sl.

Količina interakcije. Majke su često same preko dana sa decom, zbog čega se ponekad osećaju izolovano, preopterećeno, lakše gube strpljenje. U porodicama ne postoji svest o tome da žena ni kada ima decu ne treba u potpunosti da odustane od drugih sfera života (*nema vremena za čitanje, socijalni život, putovanje*). Ukoliko ne rade, zadovoljne su količinom vremena koje provode sa detetom.

S druge strane, **zaposlene majke** su pred izazovom da se izbore sa istom količinom kućnih obaveze kao za vreme porodiljskog odsustva te da, pored posla, nastave da brinu o deci znatno više od muževa. Jedna od njih iskazuje nezadovoljstvo količinom vremena koje ima na raspolaganju za decu pored poslovnih i brojnih kućnih obaveza. Druga majka se za vreme opservacije nije igrala sa svojim detetom. Pored toga, jedna ispitanica je odlučila da napusti posao jer joj je bilo teško da uskladi sve obaveze.

Takođe, majke koje imaju više dece, i u romskoj i u opštoj populaciji, imaju problem da svakom detetu posvete dovoljno pažnje jer ih „ima mnogo“. Observacijom je utvrđeno da se one ponekad posvećuju najmlađem detetu, dok su starija deca prepuštena sebi, ili zanemaruju komunikaciju sa bebom, vodeći računa o starijoj deci.

PREPORUKE

Insistirati na ravnomernoj raspodeli roditeljskih odgovornosti i osnaživanju majki

Individualni nivo

Odnos između majke i dece odlikuju toplina i nežnost. Majke podstiču decu na uspostavljanje kontakta i odgovaraju na potrebe dece za uspostavljanjem kontakta. Bebe su izložene govornoj stimulaciji i na njihov plać se reaguje, a sa starijom decom se razgovara. Međutim, ponekad plać bebe preplavljuje majku, što otežava komunikaciju sa bebom. Postoji potreba da se majke osnaže i steknu sigurnost u otkrivanju mogućih razloga za plać bebe.

Jedan od mogućih izvora problema u komunikaciji između majki i dece jeste to što celokupna briga o deci i kućnim obavezama često predstavlja isključivo zadatak majki. Ukratko, nalazi govore da se u porodici „neguje“ kulturološki oblikovani model žene koja prvenstveno i jedino brine o porodici. Zbog toga treba razvijati svest o potrebi da se briga o deci i kućne obaveze raspodele među članovima porodice. Majci je, da bi uspešnije odgovorila na zahteve roditeljstva, potrebno i vreme koje nije usmereno samo na decu i kućne obaveze. Značajan nalaz jeste da kada se očevi više uključe u život porodice, to bude na zadovoljstvo svih članova domaćinstva.

Institucionalni nivo

Nalazi su potvrdili da i kod roditelja koji žive u lošim socioekonomskim uslovima postoji velika responzivnost na potrebe deteta. Razvijanjem svesti kod stručnjaka koji rade sa roditeljima iz marginalizovanih sredina o stepenu u kojem treba da budu prisutne toplina i responzivnost u interakciji između majke i deteta povećala bi se njihova osetljivost na probleme ove grupacije.

Responzivnost majke i sigurna privrženost su ugrožene tek onda kada se na loš socioekonomski status nadovežu drugi nepovoljni faktori: nisko obrazovanje, veliki broj dece, slab uvid u značaj rane stimulacije, emocionalna iscrpljenost. Pod posebnim rizikom od emocionalnog zanemarivanja koje ima potencijal da utiče na sve buduće socijalne odnose nalaze se najmlađa deca u višečlanim, izrazito siromašnim porodicama, u kojima je majka jedina osoba „na raspolaganju“, a ona nije dovoljno responzivna. Ove porodice zahtevaju dodatnu stručnu pomoć centara za socijalni rad, pedijatara, patronažnih sestara i zaposlenih u vaspitno-obrazovnim institucijama.

Zaposlene majke i majke koje imaju više dece mogu biti preopterećene brojnim obavezama, što se može odraziti na obim komunikacije sa decom i njen kvalitet. Ako bi centri za socijalni rad nudili veći izbor pomoći oko kućnih obaveza, to bi doprinelo rasterećivanju porodica, naročito onih koje imaju decu sa smetnjama i teškoćama u razvoju. Iako većina majki ističe značaj vrtića, ovaj oblik pomoći većini nije dostupan. Smislenu intervenciju predstavljavao bi uvođenje diversifikovanih vrtičkih programa kroz obrazovni sistem, koji bi bili dostupni majkama sa više dece ili nezaposlenim majkama.

Lekari (tokom kontrolnih pregleda dece) i patronažne sestre (tokom poseta porodicama) treba da hrabre majke da, za vreme dok vode brigu o detetu, prepoznaju i ne ugrožavaju svoje potrebe (podsticati ponašanja koja smanjuju moguću frustraciju). U isto vreme, ovi stručnjaci treba da podrže uključivanje očeva u brigu o deci odnosno u preuzimanje osnovnih kućnih obaveza. To se svakako može postići davanjem informacija o značaju očevog uključivanja kako za dete tako i za njega i majku, kao i kratkih saveta ili primera kako otac, uzimajući u obzir kratko vreme koje provodi sa detetom, može da doprinese razvoju deteta.

IGRA

U porodicama postoji svest o neophodnosti igre za razvoj deteta. Iako neki roditelji ističu samo relaksirajući aspekt ove aktivnosti, većina uviđa opšti značaj igre za kognitivni razvoj („ako se ne igra, nema pamet“), čak i onda kada ne umeju to verbalno da izraze.

Uopšteno govoreći, majke se igraju sa decom. Zajednička igra je učestala i vrlo raznovrsna, i u romskoj i u opštoj populaciji.

Na osnovu podataka prikupljenih ček-listom vidimo da uzrast dece određuje učestalost igre sa majkom. Na najmlađem i najstarijem uzrastu većina majki provodi 15-20 min. u igri sa decom. Što se tiče uzrasta između jedne i dve godine, samo polovina majki se zajednički igra sa detetom. Takođe, na tom uzrastu je najmanje prisutna igra u zoni narednog razvoja (samo kod jedne ispitanice). Izgleda da postoji teškoća da se izade u susret detetu koje je u ovom periodu izrazito motorno aktivno, pa mu postaje zanimljivije da se upusti u samostalno istraživanje okoline, zbog čega je majkama teško da mu privuku pažnju. Detaljnija analiza na većem uzorku koja bi se fokusirala na ovaj uzrast trebalo bi da pruži odgovor na pitanja da li se radi o opštem pravilu, kao i o tome na koje teškoće nailaze roditelji i kakav je njihov doživljaj ovog uzrasta. U drugim razvojnim periodima, u većini porodica je prisutna razvojno podržavajuća igra. Iako igre ima, čini se da se ne koristi u potpunosti njen „kapacitet“ da bude prilika za učenje, nego je ona pre svega zanimljiva, privlači pažnju i donosi relaksaciju za dete i za majku („osećam se kao da sam ponovo dete“). Na primer, roditelji se igraju sa decom mlađom od godinu dana tako što im tapšu, pevuše, drmaju zvečku. Drugim rečima, senzorna stimulacija beba je adekvatna. Ipak, kako saznajemo iz ček-lista, skoro polovina igara nije organizovana tako da podstiče bebu da se kreće i istražuje predmete. Tokom opservacije zabeležena su samo dva slučaja iz opšte populacije gde je ova vrsta igre prisutna sa bebama koje se još samostalno ne kreću. U jednom slučaju roditelji pomažu bebi da ovlada prevrtanjem sa leđa na stomak i obrnuto. U drugom, otac podstiče psihomotorni razvoj bebe, ali ga majka i baka opominju da bude pažljiviji.

Na uzrastu starijem od godinu dana su relativno retki pokušaji da se kroz igru obogati fond reči deteta. Približno polovina majki razgovara sa detetom o pročitanom tekstu. Roditelji ponekad tokom igre govore tepajući i dečijim glasom, iako to nije razvojno podsticajno na ovom uzrastu. U jednoj porodici iz opšte populacije dete kasni sa govorom. Roditelji ne pokušavaju da kroz igru razviju ovu funkciju, nego se prave da ne razumeju dete kada im se neverbalno obrati, čime remete komunikaciju.

Na osnovu opservacija stiče se utisak da igra sa majkama ponekad ne pruža detetu dovoljno mogućnosti za samostalna otkrića i iniciativu. Igra, podsetimo se, u ovom periodu mora biti spontana i slobodna. U nekim porodicama dete se ni

na trenutak ne ostavlja samo niti mu se daje prilika da uz pokušaje i pogreške nešto savlada. Takođe se javlja i prezaštćivanje. Na primer, dete se stavlja na ljuljašku iako bi uz manju pomoć roditelja moglo i samo da sedne u nju.

Prisutne su individualne razlike u sposobnosti majki da se igraju sa detetom, koje su nezavisne od stepena obrazovanja i populacije iz koje su ispitanice. Čini se da kvalitet igre pre svega zavisi od prirodne umešnosti i intuicije roditelja. U prilog tome govori i podatak da često postoji nesklad između majčinog isticanja značaja igre i stepena njene posvećenosti ovoj aktivnosti. U opservacionim izveštajima najjači utisak ostavlja interakcija u zoni narednog razvoja jedne majke iz romske populacije, koja zajedno sa detetom uči da piše tako što zajedno idu korak po korak, pa zatim majka pušta dete da samo proba. S druge strane, postoje porodice u kojima se znatno obrazovanije ispitanice bezuspešno trude da dete zainteresuju za neki sadržaj. Na primer, majka pokušava da privuče pažnju deteta, a ono radije bira da *bescijljno tumara oko stola*.

U svakom slučaju, kod ispitanica ne postoji eksplicitno znanje o tome kako igra treba da izgleda na kojem uzrastu. Ona najčešće nije naročito promišljena niti je roditelji ciljano vode.

Igra majki sa decom se razlikuje u zavisnosti od broja dece u porodici. U slučaju jedinaca majke se često sa punom pažnjom igraju sa detetom. Nekada je stepen angažovanosti roditelja u igri prevelik, pa se detetu ne ostavlja dovoljno slobode kao ravnopravnom učesniku u igri. Kada ima više dece u porodici, majka najčešće pokušava da inicira i održi igru između dece ili drugih ukućana i deteta, dok se ona bavi drugim poslovima. Igra između braće i sestara je često dosta dinamična, razvojno podsticajna, ali je i mogućnost konflikata veća.

U slučajevima kada je opservirana **igra sa očevima**, ona deluje dosta dinamičnije i fizički aktivnije.

TABELA 5.1 Aktivnosti majke i/ili drugih članova porodice sa detetom

	Opšta populacija (N = 16)	Romska populacija (N = 16)
Čitali knjige ili gledali slikovnice	11	3
Pričali priče	7	8
Pevali pesme ili uspavanke	12	8
Vodili dete van kuće, u dvorište, park, prostor za igru	15	12
Igrali se sa detetom	13	13
Imenovali, brojali, crtali detetu ili sa detetom	9	6

Što se tiče vrsta igara, **messy play** (igra koja dozvoljava da se dete umaže, ufleka ili napravi malo nereda) postoji i u opštoj i u romskoj populaciji. Ipak, na najstarijem uzrastu ova vrsta igre se najmanje toleriše (samo dve od osam majki su dozvolile ovu vrstu igre).

Igra napolju predstavlja sastavni deo svakodnevice dece iz uzorka. Ona u romskoj populaciji znatno češće poprima oblike *messy play-a*, dok u opštoj populaciji obično podrazumeva šetnju do igrališta ili predstavlja priliku majkama da završe kupovinu i druge obaveze koje podrazumevaju izlazak iz kuće.

U romskim porodicama koje žive u teškim materijalnim situacijama bebe se nose dok su napolju, jer ne postoje kolica. Takođe, na osnovu opservacije stiče se utisak da u ovoj populaciji postoji veći strah prilikom izvođenja beba starih samo nekoliko meseci. Ovo ponašanje deluje neobično, jer se čini da je broj gostiju i komšija koji dolaze u kuću veliki i kada su sasvim male bebe u pitanju.

Čitanje knjiga ili zajedničko gledanje slikovnica sa detetom su aktivnosti koje se znatno češće praktikuju u opštoj populaciji nego u romskoj. Čitanje detetu predstavlja način razvijanja rane pismenosti i pripremu za kasnije savladavanje samostalnog čitanja i pisanja. Ukoliko ova vrsta rane stimulacije izostane, raste verovatnoća da će se pojavit kašnjenje ili teškoće u početnom savladavanju čitanja i pisanja. Ovaj nalaz je u skladu i sa rezultatima istraživanja MICS5 o znatno manjoj dostupnosti dečijih knjiga u romskoj porodici (Tabela 5.2). Na osnovu tog istraživanja dobijen je i podatak da je podsticanje učenja i priprema za školu znatno ređa aktivnost u ovoj populaciji.

TABELA 5.2 Indikatori istraživanja MICS5: Indeks ranog razvoja deteta

Indikator	Kategorija	Srbija	Srbija, romska naselja
Dostupnost dečijih knjiga	Procenat dece mlađe od 5 godina koja imaju tri ili više dečijih knjiga	71,9%	11,9%
Dostupnost igračaka	Procenat dece mlađe od 5 godina koja imaju dve ili više vrsta igračaka	75,0%	53,2%
Podrška odraslih pri učenju	Procenat dece uzrasta 36-59 meseci sa kojom je odrasla osoba učestvovala u četiri ili više aktivnosti u cilju podsticanja učenja i pripreme za školu u prethodna 3 dana	95,5%	68,0%
Podrška očeva pri učenju	Procenat dece uzrasta 36-59 meseci čiji je biološki otac učestvovao u četiri ili više aktivnosti u cilju podsticanja učenja i pripreme za školu u prethodna 3 dana	36,5%	17,3%
Podrška majki pri učenju	Procenat dece uzrasta 36-59 meseci čija je biološka majka učestvovala u četiri ili više aktivnosti u cilju podsticanja učenja i pripreme za školu u prethodna 3 dana	89,6%	48,3%

Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2014. *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Finalni izveštaj*. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

IGRAČKE

Većina dece iz uzorka ima sve igračke navedene u ček-listi. Stiče se utisak da se tek u situaciji ekstremnog siromaštva deci uskraćuju igračke. U dve porodice u kojoj je dete u fokusu opservacije imalo između jedne i tri godine nije bilo igračaka iz četiri od sedam kategorija (nema knjiga, igračaka sa točkovima, kao ni onih koje služe za motorno i vizuelno izražavanje). U ovim porodicama deca se igraju predmetima koji nemaju namenu igračke (npr. lakov za nokte). Što se tiče najstarijeg uzrasta, jedno dete iz romske populacije raste u sredini sa ograničenim brojem igračaka (ima samo plišane igračke), dok dvoje dece iz opšte populacije nemaju dovoljno knjiga i igračaka namenjenih učenju brojeva i oblika. U opservacijama nisu zabeleženi upečatljiviji pokušaji da se igračke naprave od priručnih sredstava.

Ukoliko su socioekonomski uslovi nešto bolji, deca najčešće imaju desetinu ili više igračaka iz iste kategorije (na primer, plišanih meda ili autića). Dešava se da se dete, i pored velikog broja igračaka, *ne igra ni sa jednom posebno ili da se nekoliko dana igra sa jednom igračkom, a posle toga izgubi interesovanje*.

Na osnovu opservacija, igračke su često na gomili, što otežava detetu da se tokom igre duže zadrži na određenim igračkama ili da lako nađe igračku sa kojom želi da se igra (na primer, sve igračke su stavljene u ogradicu u kojoj dete provodi vreme). Odsustvo reda među igračkama često je u neskladu sa stepenom urednosti i pedantnosti u kući. Ovako organizovana sredina za igru nije dovoljno podsticajna za razvoj pažnje, jer otežava detetu da se usredsredi samo na pojedine igračke.

Samo jedna majka ne dozvoljava da se tokom igre napravi „lom“ sa igračkama. Ipak, iako dozvoljavaju pravljenje „loma“, na osnovu opservacije vidimo da majke uglavnom ne podstiču dete da nauči da posle igre vrati igračke na svoje mesto.

Obrazovanje majke iz opšte populacije najčešće ističu značaj igračaka kao što su lego kocke, ali i nestrukturisanih igračaka, kao što su *kutije, kese, pesak, blato*. Međutim, iako se izdvajaju prednosti jednih igračaka u odnosu na druge, kod većine roditelja ne postoji svest o tome na koji način one potpomažu trenutni razvoj dece.

NOVI MEDIJI

Gledanje TV-a i igrica predstavlja svakodnevnicu deteta ranog uzrasta. Deca obično provode od jednog sata do nekoliko sati ispred ekrana. U romskoj populaciji postoji veća tendencija da se i bebe stavljuju ispred televizora (ukoliko ga porodica poseduje i ukoliko radi) kako bi se smirile. Samo u manjem broju porodica, i to iz opšte populacije, opserviraju su rigidnija pravila oko izloženosti ovim vrstama medija (na primer, 15-20 min. edukativnih crtača).

Rezultati fokus grupe potvrđuju da su tehnološka pomagala prisutna u svim okruženjima; deci se dopušta da ih samostalno koriste, a ponekad se ne kontrolišu sadržaji kojima su deca izložena. Čak i ovako mala deca često su tehnološki

pismenija od roditelja. Neki očevi iz opšte populacije uviđaju štetnost korišćenja savremene tehnologije u prevelikoj meri i kao jedinog sadržaja za zabavu detetu, navodeći da je to slučaj ne samo kod kuće već i u vrtićima.

„Zna igricu da uključi, koristi touch screen na telefonu, što se nekad ni ja ne snađem“;

„Majka detetu uvali tablet da crta jer i ona nema vremena da radi sa njim. Tako nam čuvaju decu i u vrtiću isto. Moje dete je bilo pametnije sa dve godine nego sada sa četiri, jer ju je čuvala jedna žena sa kojom je svirala gitaru. U vrtiću svi bleje u televizor, leže na podu“

(DFG, Beograd, opšta populacija).

PREPORUKE

Podsticati i razvijati shvatanje igre kao prilike za učenje i igračaka kao kulturno-potpornog sredstva kognitivnog razvoja

Individualni nivo

- ▶ Majke su svesne važnosti igre i igra sa decom je raznovrsna i učestala. Igračke su prisutne u odrastanju deteta, ponekad i kada je materijalna situacija veoma loša. Međutim, ne koriste se u potpunosti kapaciteti igre da, osim relaksacije i zabave, posluži podsticanju kognitivnog razvoja, samostalnosti i individualnosti deteta.
- ▶ Javlja se potreba da zdravstveni radnici i zaposleni u vrtićima i školama upoznaju roditelje sa primerima razvojno podsticajnih igara na različitim uzrastima kako to ne bi zavisilo samo od prirodne osetljivosti roditelja (na primer, da je potrebno igrom podržati motorički razvoj beba i usvajanje govora).
- ▶ Takođe, ne postoji dovoljno razvijena svest o mogućnosti igračaka kao kulturno-potpornog sredstva kognitivnog razvoja. U socijalno depriviranim sredinama, u kojima igračaka nema dovoljno, ne postoje upečatljiviji pokušaji pravljenja igračaka. U opštoj populaciji prekobrojne igračke često nisu na raspolaganju na funkcionalni način. U skladu sa tim, stručnjaci iz zdravstvenog i obrazovnog sektora trebalo bi da ukazuju roditeljima na karakteristike koje igračka treba da ima kako bi bila razvojno podsticajna, na mogućnosti da se ona napravi i na problem preplavljanja u slučaju prevelikog broja igračaka i njihove nefunkcionalne organizacije.
- ▶ Gledanje TV-a i igranje igrica su višečasovne svakodnevne aktivnosti kod dece ranog uzrasta. Javlja se potreba za edukacijom o štetnosti preteranog gledanja TV-a i igranja igrica i o neophodnosti kontrolisanja sadržaja i vremena izlaganja. Ovakva edukacija, kao i informisanje o razvoju dece i značaju igre, može biti deo organizovanih kampanja za promenu ponašanja, ali i deo zdravstveno-vaspitnog rada sa porodicama u svakodnevnom radu pedijatara, patronažnih sestara i vaspitača.

Institucionalni nivo

Za razliku od opšte populacije, čitanje knjiga i razgledanje slikovnica ne predstavljaju svakodnevnicu deteta iz romske populacije. Nedostatak ovih aktivnosti utiče na razvijanje rane pismenosti kao preduslova za usvajanje samostalnog pisanja i čitanja. Organizovanje radionica u romskim naseljima na kojima bi učestvovali i deca i roditelji, a koje bi bile posvećene edukativnim načinima igre sa decom i između dece, sa posebnim akcentom na razvoj rane pismenosti, imalo bi potencijalno dugoročne pozitivne efekte.

PORODIČNE ULOGE

Glavna porodična jedinica je nuklearna porodica i većinu odluka u vezi sa podizanjem dece zajednički donosi roditeljski par. U depriviranim romskim naseljima i seoskim naseljima opšte populacije prisutan je suživot sa starijim članovima porodice (svekrom, svekrvom itd.), ali se i tada teži prostornom odvajanju i nezavisnoj organizaciji svakodnevnog života. I veoma mlade majke često imaju dovoljno samopouzdanja da samostalno donose odluke koje se tiču odgajanja deteta, dok ulogu starijih članova domaćinstva vide pretežno kao pomoć u čuvanju dece. Samo u jednom delu romskih porodica odnosi su i dalje izrazito tradicionalni i represivni za mlade majke: svekra je glavni autoritet u odgajanju dece, otac je donosilac odluka, majka je preplavljeni obavezama u vezi sa domaćinstvom i decom, a porodica je zatvorena za uticaje drugih sistema – zdravstva, obrazovanja i socijalne zaštite.

Rodne uloge se još uvek tradicionalno dele i u porodicama sa višim nivoom obrazovanja, pri čemu se na majku prenosi odgovornost za održavanje celokupnog domaćinstva i odgajanje deteta, a na oca odgovornost za materijalno obezbeđivanje porodice. U tako shvaćenoj ulozi, majke su preplavljeni brojnim obavezama, naročito ukoliko su zaposlene, i često se osećaju neadekvatno u različitim ulogama. Tradicionalna podela uloga prepoznaje se u distribuciji odgovornosti: majke odlučuju o ishrani, higijeni, dnevnim aktivnostima i odlasku kod lekara, a primarna odgovornost očeva je da materijalno obezbede porodicu, dok su u interakciji sa decom oni najčešće zaduženi za ne-formalne aktivnosti i zabavu.

Postoji nedostatak svesti o značaju oca u ranom periodu dečijeg razvoja (pre treće do pete godine) i smatra se da je važnije da se otac uključi na kasnijem uzrastu. Očevi i dalje svoju ulogu ne vide kao „glavnu“ i ravnopravnu sa majkom, već kao „podršku“ majci, a veštine koje smatraju da treba da imaju primenjuju samo ukoliko majka ne može sve da postigne.

Očevi većinom prepoznaju znanja i veštine koje „svaki otac mora da ima“ – presvlačenje, hranjenje, kupanje deteta. Očevi iz opšte populacije su dobro informisani o trudnoći, porođaju, nezi deteta, ishrani i sl. Očevi u romskim naseljima koji su u kontaktu sa sistemom zdravstvene zaštite (npr. sa patronažnim sestrama) pokazuju zadovoljavajući nivo informisanosti u pogledu brige o zdravlju (buduće) majke, kao i o odgajanju dece. Kada izostaje kontakt sa sistemom zdravstvene zaštite preko zdravstvene medijatorke ili patronažne sestre, informisanost romskih očeva o odgajanju dete i brizi o zdravlju majke i deteta značajno je slabija.

Majka je dominantna figura u vaspitanju. Njen autoritet se najčešće podrazumeva i ne narušava. Ako takvi pokušaji i postoje sa prvim detetom, proširena porodica kasnije i ne pokušava da vrši uticaj na nju. Majka autoritet stiče tako što provodi vreme s detetom („ona je najviše sa njima, ona ih zna u potpunosti i najbolje poznaje detetove potrebe“).

Majčina uloga je nezamenljiva, posebno na najranijem uzrastu. Uključenost oca u donošenje odluka o aktivnostima članova porodice i u vezi sa odgajanjem i vaspitanjem dece varira i u romskim domaćinstvima i u domaćinstvima opšte populacije. Kada je reč o socioekonomskom statusu, uopštena uključenost oca u obe populacije niža je u depriviranim porodicama, a iz perspektive aktivnosti, najmanja uključenost je kada je reč o ishrani deteta i provođenju vremena sa njim u toku dana. Iako tokom opservacije, dubinskih intervjuja i diskusija u fokus grupama majke prepoznaju značaj rane uključenosti oca u odgajanje dece i kao idealnu situaciju navode ravnopravno učešće roditeljskog para i zajedničko odlučivanje o vaspitanju dece, uključenost oca varira u različitim životnim uslovima i u zavisnosti od stepena obrazovanja. I u romskim i u neromskim porodicama sve češće osnovu u vaspitanju dece čine dogovaranje i usaglašavanje roditeljskog para (čak i ako su roditelji vrlo mlađi). Većina „strateških“ odluka o detetu se donosi zajednički ili se sama majka oseća dovoljno snažnom da donosi i odluke koje se kose sa savetima starijih članova porodice, npr. majke ili svekrve, u situaciji kada oni žive u istom domaćinstvu. Ipak, tradicionalna podela uloga se u većoj ili manjoj meri prepoznaje u distribuciji odgovornosti: u romskim depriviranim naseljima primarna odgovornost očeva je da materijalno obezbede porodicu, zbog čega prisustvo oca u toku najvećeg dela dana izostaje, o čemu svedoče i nalazi iz diskusija u fokus grupama, gde su oni jednoglasno navodili „posao žene, tj. majke“: „Naše je da se vrtimo vani, da radimo da im bude toplo i da imaju šta da jedu, a žena je da bude sa decom u kući i da završava zadatke – da pere stvari, kuva, sprema kuću“.

TABELA 6.1 Donošenje odluka u domaćinstvu

	Opšta populacija (N = 16)		Romska populacija (N = 16)	
	Majka	Otac	Majka	Otac
Šta će porodica tokom dana raditi	12	9	9	6
Kako će se provesti slobodno vreme	13	11	10	7
Da li će se ići na godišnji odmor	13	13	6	2
Ko čuva dete	14	9	8	4
Da li dete ide u vrtić	15	12	8	5
Da li dete ide na dodatne aktivnosti	12	11	6	3
Šta će dete jesti	14	4	11	1
Da li dete voditi kod doktora	14	11	11	4

Na stvarno uključivanje oca u najvećoj meri utiču životni uslovi: postoje različita iskustva, od onih koji sa suprugom u potpunosti dele obaveze do onih koji navode da njihova uključenost nije uvek na zadovoljavajućem nivou. Čak i kad je otac veoma slabo uključen, ovu situaciju majke smatraju opravdanom, najčešće iz ekonomskih razloga: i u više depriviranim romskim naseljima i u porodicama višeg socioekonomskog statusa otac je taj koji je radno aktivan i koji obezbeđuje prihod za domaćinstvo, izuzev u ređim situacijama kada je obrnuto – majka je zaposlena, a otac bez posla.

Zbog toga se prihvatljivim smatra i uključivanje oca na kasnjim uzrastima, „*kada može već nešto da radi sa detetom*“. U romskoj zajednici koja živi u najlošijim nehigijenskim uslovima očevi navode da „*već od pete godine muško dete provodi vreme sa njima jer mora da ide sa njima na rad – da gleda i da se uči da zarađuje*“.

Majke imaju najviše odgovornosti prilikom odgajanja dece i retko to prepoznaju kao problem. Dok majke donose „važne“ odluke, očevi su češće zaduženi za neformalnu interakciju, igru u kući ili u parku i edukativne aktivnosti. Očevi ponekad imaju problema da razgovaraju o podizanju dece, čini se da nemaju iskustva u takvim razgovorima, žale se da su pitanja „teška, prava psihološka“. Majke su uglavnom načelno zadovoljne koliko se očevi uključuju, jer misle da su potrebe dece, a posebno mlađe dece, usmerene na majku:

„*Otac više čuva starije dete, igra se sa njom, uspava je ili okupa, dok sam ja sad usmerena na bebu. On je muškarac, šta on zna, on se ne razume ni u šta.*“

(Beograd, romska populacija, 0-6)

„*Otac pomaže oko deteta kad je kući, drži dete u krilu ili sedi sa decom, sve što ja radim, ali ipak sam ja majka i treba više da budem sa decom, a on koliko može.*“

(Vranje, opšta populacija, 6-12)

Majke su ređe iskazivale nezadovoljstvo uključivanjem očeva u vaspitanje dece:

„*Dosta je odsutan, ja donekle njega opravdavam tim njegovim smenama, ali ja se mnogo više bavim u svemu tome, prosto smatram da bi ponekad trebalo da imam i neke odmene..., jer on i kad je kod kuće gleda da ugodi sebi..., da ostane dete duže u vrtiću jer je on htio da ostane do tada..., ja se ne slažem sa tim. Na primer, ne uključuje se u kupanje i ponekad traži da se to [kupanje] preskoči i da se dete ne okupa taj dan ako bi trebalo on da to uradi.*“

(Beograd, opšta populacija, 3-5).

Nedovoljno uključivanje očeva često potvrđuju opservacije, ali i diskusije u fokus grupama. Interesantno je napomenuti da su majke tokom intervjua u domaćinstvu ređe izražavale nezadovoljstvo očevom angažovanosti oko odgajanja deteta zbog prisustva oca u domaćinstvu, dok su tokom diskusija u fokus grupama u kojima su učestvovale samo majke slobodnije govorile o tome.

„*Majka je zadovoljna koliko otac provodi vremena sa detetom i kaže da pomaže 'sve što bi trebalo', a uglavnom tako što vodi dete u šetnju, tj. napolje, ali i sve ostalo kad zatreba. Međutim za ceo dan u porodici, otac je bio svega 5 minuta sa čerkom.*“

(Vranje, romska populacija, 6-12)

Očevi često vide majčinu ulogu u odgajanju dece kao glavnu, a svoju najčešće kao pomoć. Oni su generalno zadowoljni koliko vremena provode s decom. Postoji stav da prvih par meseci otac i nije baš previše potreban detetu, jer ono samo sisa i spava, a da očeva uloga kasnije postaje važna. Tokom diskusija u fokus grupama očevi iz najviše drepriviranog romskog naselja, koji su najmanje uključeni u razvoj, ali i ostali, prepoznaju da ipak postoje stvari koje „otac mora da zna sa detetom, jer se desi da majka ne može”; npr. presvlačenje, kupanje i povijanje deteta, kao i to da se uključuju kao podrška kada se dete razboli jesu veštine koje svi očevi smatraju da bi trebalo da znaju. Takođe, u romskim domaćinstvima se često prepoznaće i sopstveni nedostatak strpljenja za interakciju sa detetom posle povratka kući nakon celodnevnog rada:

„Ja bih mogao da provedem sa decom do sat vremena. Vodim dete da se igra, vodim ga da mu kupim da jede nešto. Ako je malo, uzmem ga u ruke, malo ga nunam, šuškam i stavim ga da spava.”
(DFG, očevi, romska populacija, Beograd)

Iako su u porodicama opšte populacije sa višim socioekonomskim statusom uključenost i informisanost oca veće i oni navode više aktivnosti u kojima se angažuju (od prikupljanja informacija o održavanju trudnoće, ishrane, preko kupanja dece, do priče, pevanja, igranja, što zavisi od radnog statusa roditelja), tradicionalno shvaćene rodne uloge se i dalje odslikavaju u podeli poslova u domaćinstvu:

„Majka je stub kuće. Ona treba da zna šta treba za kuću, da sprema ručak, pere veš. To je smisao porodice. Ako već krenem da kuvam, šta će mi žena?”
(DFG, očevi, Beograd, opšta populacija)

„Tek sad sam počeo da budem potrebna figura starijem dečaku koji ima sedam godina.”
(Kragujevac, opšta populacija, 0-6).

„Beba je još mala, nosim je i pričam nekada sa njom, ali ne umem puno toga da radim u vezi sa detetom, presvlačenje i ne treba da obavlja otac.”
(Beograd, opšta populacija, 0-6)

U fokus grupama je ređe beleženo značajnije uključivanje očeva:

„Ja [otac] sam detetu druga majka: ljudjam, čuvam, kupam, previjam, hranim. Ja sam bio taj koji je kupao bebu prvih dana kada je izašla iz bolnice, jer se majka plašila.”
(Vranje, opšta populacija, 0-6)

„Otat je najveća podrška i pomoć, on je naš heroj, posvećuje nam pažnju u svakom slobodnom trenutku, ako su budni, odmah se uhvati u koštar sa njima, kod njega nema ležanja, spavanja. On je samo neka akcija, da se nešto radi. Jako je odgovoran na poslu i ima svoje stresove, ali to se ne vidi kod kuće.”
(Vranje, opšta populacija, 1-2)

Ostali značajni autoriteti u pogledu podizanja dece svakako su majčini i očevi roditelji, ali je njihov uticaj više savetodavni, dok majke donose konačne odluke, često se ne pridržavajući dobijenih saveta. Majke u romskim porodicama smatraju da o odgajanju deteta najviše znaju svekrve, jer su najiskusnije, ali da se majka prva pita. Čini se da se bake i svekrve najčešće mire sa takvom ulogom. Starije generacije, na primer, obično traže da se deca utopljavaju, dok majke, ohrabrene i savetima patronažnih sestara ili zdravstvenih medijatora, po pravilu odstupaju od te prakse. I u slučaju visoke temperature, ranije je praksa bila da se dete utopljava, što mlade majke sada ne praktikuju:

„U porodici svekrva najbolje zna kako se odgaja dete, jer ima više iskustva. Ali ona misli da uzimanje deteta u ruke nije dobro i savetuje da ga manje držim, ali ja to ne radim, jer ne mogu da slušam da dete plače.“

(Vranje, opšta populacija, 6-12)

„Dobila sam savet od majke koji je bio suprotan od mog u vezi sa oblačenjem, držanjem, neke gluposti, da obučem D. više, da je truntam, da je držim ovako, da je držim onako; nisam je poslušala.“

(Pančevo, romska populacija, 0-6)

„Kad je u pitanju odgajanje deteta, najviše verujem sebi i svom instinktu – ko bolje poznaje moje dete? Tek onda ide lekar, pa na trećem mestu moja majka.“

(Pančevo, opšta populacija, 6-12)

Drugačije prakse su ređe uočene, ali ipak postoje. Fizička blizina i ekonomski međuzavisnost uzrokuju znatno slabiji autoritet majke i nejasnije uloge u vaspitanju dece. To su najčešće porodice tradicionalnog životnog stila, u kojima je dominantna uloga muškarca, a poštuje se i „starešinstvo“ (mišljenje starijih članova). U ovakvim sredinama poverenje u zdravstveni sistem je manje, uočeno je neodazivanje na vakcinaciju, izbegavanje kontrolnih pregleda u trudnoći i nakon nje, kao i bolničkog lečenja. Glavni izvor informacija o zdravlju deteta su stariji članovi porodice, poput svekrve, a često se pomoć za zdravstveni problem deteta traži na alternativnim mestima.

„Moja svekrva daje bebi od 4 meseca da jede pasulj. Ja kažem da je lekar rekao da ne sme, a ona mu je ipak dala, kaže: 'Ja sam doktor, ja znam bolje'. Dete je nastavilo da jede pasulj. Ja više verujem lekaru, ali svekrva mora da se poštuje.“

(DFG, majke, Vranje, romska populacija)

Zabeležen je i slučaj u kome svekrva preuzima odgajanje prvog deteta kako bi se majka obučila u adekvatnim praksama: „Onda sam joj rekla da će ja da odgajim najstarije dete, a ona neka gleda i uči“ (iz intervjuja sa svekrvom, Pančevo, romska populacija, 3-5).

Ipak, i u depriviranim romskim naseljima u nekim porodicama primećuje se potencijal za prekid začaranog kruga siromaštva. Majka je odlučna u tome da ne odgaja decu kako su njihovi roditelji njih odgajali. Pre svega, kaže, „mora

da idu u školu, a za to uvek moraš da budeš u kontaktu sa svojom decom, da budeš uz njih" i da nikada ne bi terala decu da rade, što su roditelji njenog muža radili (Beograd, romska populacija, 0-6).

Uopštenije, smatra se da su ranije generacijske granice bile manje popustljive, što se prepoznaće i kao dobra praksa, jer omogućava očuvanje autoriteta („znalo se za red, morale su da se poštuju neke stvari”), ali i kao loša praksa, jer smanjuje bliskost između roditelja i dece („meni je nedostajala pažnja roditelja, nisu se sa mnom igrali niti razgovarali sa mnom”).

PREPORUKE

Nastaviti sa osnaživanjem nuklearne porodice u pravcu ravnomernije distribucije odgovornosti i poslova i podržati veću uključenost očeva u podizanje dece od najranijeg uzrasta

Individualni nivo

Podržati roditeljski par kao glavnog donosioca i realizatora odluka. Uzakatiti na značaj i prednosti ravnopravne podjede posla u domaćinstvu, a naročito oko odgajanja dece – za roditelje, za bračnu zajednicu, za dete, za društvo, za ekonomiju itd.

Institucionalni nivo

Obučiti zdravstvene radnike da prepoznaju tradicionalne porodice u kojima postoji jak otpor prihvatanju savremenih roditeljskih praksi i uticati na te porodice predlozima da se napuste rigidni rodni socijalni obrasci i ohrabrvanjem da se poslovi dele.

Ohrabrvati radnu aktivnost oba roditelja, uz promovisanje porodiljskog odsustva za oba roditelja.

Javnom kampanjom i direktnim radom u vrtićima i zdravstvenim ustanovama podsticati veću uključenost očeva od najranijeg perioda.

ISHRANA DO 6 MESECI — DOJENJE

Dojenje u prvim godinama života predstavlja idealnu hranu, koja obezbeđuje pravilan rast i razvoj odojčeta, ekonomična je i bezbedna. Istraživanja potvrđuju pozitivni uticaj dojenja na fizički i socioafektivni razvoj deteta. Majčino mleko obezbeđuje zaštitu odojčeta od infekcije, pospešuje razvoj i sazrevanje imunološkog sistema, centralnog nervnog sistema i organa, štiti odojče od alergija. Kod odojčadi koja su na prirodnoj ishrani uočena je niža incidencija iznenadne smrti odojčeta, dijabetesa, karcinoma, infekcija srednjeg uha. Odbrambena reakcija u borbi protiv infekcije je jača, a imuni odgovor posle vakcinacije bolji. Odojčad na prirodnoj ishrani imaju bolji psihomotorni, emocionalni i socijalni razvoj, a u nekim istraživanjima se registruje i slaba veza sa višim stepenom inteligencije.

Nalazi našeg istraživanja govore o stavovima i praksama majki i drugih staratelja prema dojenju. Roditelji, posebno majke, prepoznaju da je dojenje optimalan način ishrane u najranijem uzrastu i relativno su dobro obavešteni o nutritivnim i zdravstvenim prednostima dojenja, dok nešto ređe prepoznaju važnost dojenja za afektivni odnos deteta i majke. Majke se trude da njihova ishrana tokom trudnoće i dojenja bude što adekvatnija. Gotovo sve majke imaju želju da doje i otpočinju da doje dete, a šira socijalna sredina ih podržava u pokušajima dojenja. Zdravstveni radnici relativno jednoglasno preporučuju dojenje. Stiče se utisak da majke ulažu velike napore da dojenje održe najmanje do godinu dana i osećaju krivicu ako u tome ne uspeju. Doji se na zahtev deteta, ne pokušava se sa uobročavanjem, pogotovo ne u prvih mesecima po rođenju. U romskim porodicama dojenje često traje do druge godine i duže, što je praksa koju preporučuju UNICEF i SZO. Ipak, glavni razlog zašto se u romskim porodicama doji duže nego u opštaj populaciji leži u siromaštvu i opažanju dojenja kao najjeftinijeg načina ishrane deteta.

Nažalost, još uvek su rasprostranjene mnogobrojne negativne prakse u vezi sa dojenjem, koje i pored pozitivnog stava majki prema ovom načinu ishrane često dovode do prestanka dojenja ili čak nemogućnosti njegovog uspostavljanja. Neke institucionalne prakse majke prepoznaju kao otežavajuće za uspostavljanje i održavanje dojenja. Pod tim se najčešće misli na dohranu dece i pre podoja u porodilištu, kao i na nedovoljnu obuku majki prvorotki u tehnići dojenja. Takođe ima slučajevi da su posle carskog reza majke odvojene od beba po nekoliko dana, što otežava uspostavljanje dojenja. Relativno lako odustajanje od dojenja od strane majki potpomognuto je i nedostatkom informacija o adekvatnim razlozima za prestanak dojenja. Glavni razlozi za odustajanje od dojenja jesu nedovoljno dobijanje na težini ili tretman antibioticima odnosno drugim lekovima.

U takvim situacijama i okolina podržava prestanak dojenja, a preporuke zdravstvenih radnika o tome da li bi u tim situacijama bilo adekvatno nastaviti dojenje ili ne često nisu usaglašene. Sa druge strane, majke koje iz objektivnih razloga ne mogu da doje često se osećaju loše zbog toga i imaju osećaj krivice.

Preporuka o isključivom dojenju se, takođe, gotovo redovno krši. Razlog tome može biti to što zdravstveno osoblje ne upućuje dosledno tu preporuku, a ako je upućuje, onda ona nije dovoljno dobro obrazložena. Uz to, okolina često pravi pritisak da se odstupi od ove preporuke (majke, svekrve i druge osobe sa iskustvom u podizanju dece, navodeći sebe kao primer). U situacijama u kojima postoji neslaganje u preporukama (unutar zdravstvenog sistema ili između formalnih i neformalnih kanala), veća je šansa da se odstupi od zvaničnih zdravstvenih preporuka. Voda se daje od rođenja, a ne-mlečna hrana se često uvodi od 4 meseca. Ni romske majke se ne pridržavaju isključivog dojenja, najčešće pod uticajem saveta svekrva i majki. One ponekad već bebama od 3-4 meseca uvođe čak i teške namirnice, poput pasulja, kobasica i sl.

Nemogućnost majke da doji predstavlja posebno rizičnu zdravstvenu situaciju u romskim porodicama koje su ekonomski deprivirane i u kojima nema dovoljno novca za adekvatnu ishranu dece. Bebe se u takvim situacijama najčešće dohranjuju kravljim mlekom ili ušećerenim grizom, a ređe adaptiranim mlekom, u zavisnosti od mogućnosti.

Podaci iz istraživanja MICS5 ukazuju na visoku prevalenciju pokušaja dojenja – više od 90% majki je u nekom trenutku tokom dve godine dojilo svoje dete; taj broj se tokom prvih šest meseci gotovo prepolovi u opštoj populaciji, a značajno se osipa i u romskoj. Kvalitativno istraživanje treba da osvetli razloge zbog kojih se to dešava. Podaci na reprezentativnom uzorku takođe pokazuju da se preporuka o isključivom dojenju masovno krši (isključivo na majčinom mleku odraста tek nešto više od 10% odojčadi); kvalitativnim tehnikama ispitujemo zbog čega su majke spremne da se ogluše o ovu preporuku medicinskog osoblja.

TABELA 7.1 Indikatori istraživanja MICS5: Indeks ranog razvoja deteta

Indikator	Kategorija	Srbija	Srbija, romska naselja
Deca koja su ikada dojena	Procenat žena koje su rodile živorodeno dete u poslednje 2 godine, a koje su u bilo kojem trenutku dojile svoje dete	90,4%	94,4%
Isključivo dojenje	Procenat odojčadi do 6 meseci starosti koja su isključivo dojena	12,8%	13%
Predominantno dojenje	Procenat odojčadi mlađe od 6 meseci koja su se prethodnog dana uglavnom hranila majčinim mlekom	47,2%	60,6%
Nastavljeni dojenje posle prve godine	Procenat dece uzrasta 12-15 meseci koja su se prethodnog dana hranila majčinim mlekom	24,6%	62,0%
Nastavljeni dojenje tokom druge godine	Procenat dece uzrasta 20-23 meseca koja su se prethodnog dana hranila majčinim mlekom	8,9%	33,3%
Dojenje prilagođeno uzrastu	Procenat dece uzrasta 0-23 meseca koja su hranjena na odgovarajući način tokom prethodnog dana	23,4%	42,9%

Kvalitativni podaci u ovoj studiji ukazuju na to da i u opštoj i u romskoj populaciji postoji jasna svest o značaju dojenja, a sve ispitivane majke počele su da doje svoju decu (uz nekoliko izuzetaka usled bolesti i hospitalizacije). Stavovi prema dojenju su univerzalno pozitivni, i kod majki i u širem socijalnom okruženju (podrška očeva i proširene porodice). Medicinsko osoblje pruža informacije o značaju dojenja i u većini slučajeva ga podstiče.

Uviđaju se prednosti dojenja, pre svega zdravstvene, ali i praktične i psihološke. Najčešće se navode nutritivne dobiti („prirodno je, uvek je sveže, manji rizik od gojaznosti“) i zdravstveni razlozi („dovenje je važno za imunitet deteta“, „da poraste, da bude veliki, dobije težinu“), a nešto ređe se prepoznaje psihološka dobit za dete i za njegov odnos sa majkom.

PREDNOSTI DOJENJA

Majke smatraju da je dojenje najzdravije, dobro za imunitet i povraćaj težine koju dete izgubi u porodilištu, kao i da je lakše za majku, jer ne mora da priprema hranu.

„Detetu je hrana nadohvat ruke i ne mora da se sprema, već istog trena kad dete zatraži mogu da mu dam da jede.“
(Vranje, majke, opšta populacija, 1-2)

Romske majke kao glavne razloge navode to „što je majčino mleko zdravije od kravice“ i nedostatak novca za kupovinu mleka iz prodavnice. U ekonomski depriviranim porodicama češće se navode finansijski i praktični razlozi, a svest o tome da je dojenje ujedno i najprikladniji način ishrane nije dovoljno razvijena. Dojenje je nužno za preživljavanje, jer porodice žive u teškom siromaštvu i ne mogu deci da obezbede dovoljno hrane. Nekada se deca doje i dugo nakon preporučenog perioda, ali prvenstveno iz finansijskih razloga. Na primer, u jednoj romskoj porodici iz Pančeva dete od 18 meseci je još uvek sisalo, a majka planira „da ga pusti do četvrte-pete godine“, jer je „i ostalu decu dojila do 5 godina, jer joj je žao da plače za sisom“.

„Mleko je skupo, nemamo mi da priuštimo za Bebelac i tako to.“
(Pančev, romska populacija, 6-12)

„Majčino mleko ne može da se pokvari, što je nama bitno jer nemamo frižider.“
(Beograd, romska populacija, 0-6)

Neke majke, i iz opšte i iz romske populacije, navode da im je dojenje predstavljalo oblik vezanosti za dete („meni je bilo žao da je odvojam“), a neki roditelji su navodili „da je majčino mleko bitno za kognitivni razvoj i da je najzdravije, i da treba dojiti dete dokle god majka ima mleka“.

Svest o značaju dojenja ističe se i tokom diskusije u fokus grupama sa očevima, i iz romske i iz opšte populacije – svih navode da majke nisu dojile decu kraće od godinu dana, dok u romskim porodicama dojenje traje i duže od dve godine, a ide i do treće i četvrte godine. Očevi prepoznavaju i druge prednosti dojenja: najčešće zdravstvene („dete time stiče imunitet“, „dete bude zdravije, snažnije“), dok očevi iz opšte populacije sa višim nivoom obrazovanja ističu i emotivni aspekt („dete oseća bliskost i ljubav sa majkom, oseća neku zaštitu“).

Kada je dojenje u pitanju, majke se najčešće oslanjaju na iskustva svoje porodice ili sopstvena iskustva, ukoliko su prethodno imale decu. One uče i iz samog odnosa sa detetom, koristeći metodu „pokušaja i pogrešaka“. Međutim, ukoliko dete ne napreduje ili postoje drugi problemi u ishrani, majke iz opšte populacije pitaju lekare za savet. Takođe, majke iz opšte populacije su navodile da dosta koriste usluge telefonskog savetovališta *Halobebe*.

RAZLOZI ZA PRESTANAK DOJENJA

Međutim, od dojenja se često odustaje i često se navode neadekvatni razlozi. Najčešći razlozi su nedovoljno mleka ili „preslabo mleko“, beba koja nedovoljno napreduje ili „zahtevna, velika beba“; ovi razlozi se javljaju i u opštoj i u romskoj populaciji. Takođe, ni majke ni ostali staratelji nisu upoznati sa „krizom dojenja“, već je najčešće tumačen kao nedostatak mleka i glad deteta.

„Već nisam imala toliko mleka, već jedan i po mesec sam uvodila adaptirano mleko;
imao je velike zahteve, bio je velika beba, pa smo odlučili da ne bude gladan.“
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

Zabeležena je i ovakva izjava:

„Mleko je prejako za dete i doktor je rekao da se dete previše goji.“
(Beograd, romska populacija, 1-2)

Bolest, komplikacije nakon porođaja ili terapija antibioticima gotovo bez izuzetka vode ka prestanku dojenja. U ovu grupu spada i odvajanje majke i deteta zbog majčinog povratka na posao.

„Bili smo odvojeni 2 nedelje od porođaja i posle nije htelo da prihvati majčino mleko, verovatno zato što je tamo bio na flašici; imala sam mleka pa sam starijoj čerki davala.“
(Pančevo, romska populacija, 6-12)

Iako se dojenje načelno odobrava i ohrabruje, sam čin se smatra privatnim, pa je dojenje pred drugima ili na javnom mestu uglavnom neprihvatljivo.

„Bilo mi je neprijatno da dojim dete kada odem negde. Posle tri meseca uvela sam obrok kravlje, pa sam kasnije povećavala kako sam imala manje mleka.“
(Vranje, opšta populacija, 6-12)

Nemogućnost majke da doji je posebno opasna situacija u romskim porodicama koje su ekonomski deprivirane i u kojima nema dovoljno novca za adekvatnu ishranu dece. U takvim situacijama često se iz finansijskih razloga umesto adaptiranog mleka vrlo rano (sa 3 meseca) daju kravlje mleko ili neke druge zamene:

„Kada se devojčica rodila majka tvrdi da nije imala mleko, pa je čerku hranila grizom, pomešanim sa vodom i šećerom tako da se malo zgušne, ali ne toliko da ne može da se pije.“
(iz opservacije, Pančev, romska populacija, 3-5)

Skica: Izostanak podrške porodicama koje žive u depriviranim uslovima

U toku opservacija u romskom naselju u Pančevu susreli smo se sa slučajem deteta koje je bilo vidno neuhranjeno sa 9 meseci (bilo je previše slabo da drži glavu uspravno) i koje je moralo biti hospitalizovano kako bi mu se stanje popravilo. Dete nije dojeno jer zbog carskog reza dojenje nikad nije uspostavljeno, tako da je majka dojila stariju devojčicu od 2 godine, dok je ovaj dečak pio „Kravici“ od kada se rodio. Porodica je živila u veoma depriviranim uslovima, u napuštenoj kući bez grejanja i šporeta. Majka je takođe bila teško bolesna, uglavnom vezana za krevet.

Ovaj slučaj, u kome bi trebalo da reaguju nadležne institucije, govori da podrška države u sprečavanju urgentnih slučajeva materijalne i zdravstvene depriviranosti ponekad izostaje. Zalaganjem patronažne sestre ovaj slučaj je kratkoročno rešen tako što je dete hospitalizovano.

Ponekad postoji izražen socijalni pritisak da se sa dojenjem nastavi, iako majka smatra da je dete dovoljno veliko ili postoje signali sa obe strane (i od majke i od deteta) koji ukazuju na želju da se dojenje prekine. Ovo je posebno često u romskim sredinama. Na primer, u jednoj opservaciji u romskoj porodici u Beogradu majka je navela da će nastaviti sa dojenjem dok dete ne napuni osamnaest meseci zato što su joj lekar i ukućani rekli da tako treba. Međutim, majka je o dojenju pričala sa negativnim emocijama, navodila je da je dete pri dojenju grize i čini se da bi verovatno prekinula sa dojenjem ranije, ali da ne može zbog protivljenja ukućana.

„Eto ona najstarijeg sina nije htela da doji. A ja joj kažem – moraš, nema tu da li ti hoćeš.“
(iz intervjuja sa svekrvom, Pančev, romska populacija, 1-2)

DINAMIKA DOJENJA U TOKU DANA

Dete se najčešće doji kada zatraži, posebno na najranijem uzrastu. Primećeni su i pokušaji uobročavanja na savet stručnog osoblja (škole za trudnice, doktori), rodbine ili na osnovu postojećih iskustava, posebno kod majki sa više dece.

„Dojila sam ga 'svaka dva minuta' kad je bio mali, a kasnije kada zatraži.“
(Vranje, romska populacija, 3-5)

„Čerku sam prvo dojila na određeno, ali sam onda videla da dete ne može da izdrži, pa sam počela da joj dajem kad traži, šta će.“
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

Dojenje služi kao sredstvo za umirivanje deteta i majke mu pribegavaju kada ne mogu da prepoznačaju koju potrebu dete izražava plačom.

„I kad je sita, kad zakuka, ja je dojim, tad se jedino smiri.“
(Kragujevac, romska populacija, 0-6)

Situacija dojenja je obično prijatna, majke komuniciraju sa decom i pokušavaju da stvore opuštenu atmosferu za obe. Na primer, opservacija u Vranju daje opis situacije kao veoma prijatne, navodi se da se dete ne prisiljava, da pije mleka koliko želi, a da tokom hranjenja i majka i baka gledaju u bebu, pričaju joj, pevuše i maze je.

U porodicama sa većim brojem dece dojenje je više mehaničko i nema prilike za afektivni kontakt između majke i deteta. Dojenje se posmatra kao prilika da se majka pozabavi starijom decom i da izađe u susret njihovim potrebama (tokom dojenja majke razgovaraju sa starijom decom, spremaju im obroke, čitaju im) ili svojim drugim dužnostima.

ISKLJUČIVO DOJENJE

Preporuka za isključivo dojenje do 6 meseci se gotovo uvek krši, najčešće dodavanjem vode ili, ređe, čajeva (kamilica ili drugi čajevi protiv grčeva i belog sleza ukoliko se dete razboli), odnosno ranijim uvođenjem kašica i sokova (sa tom praksom se počinje oko 4. meseca). Majke smatraju da je preporuka isključivog dojenja nelogična i da je bebama potrebna dodatna tečnost.

„Sada lekari kažu da voda nije potrebna detetu koje se doji jer u samom mleku ima vode, ali kad pođem od sebe, svima je potrebna voda, pa valjda i njoj.“
(Beograd, opšta populacija, 6-12)

Ponekad preporuke za uvođenje vode i odstupanje od isključivog dojenja upućuje i stručno osoblje (škola za trudnice, lekari).

„Vodu dajem od rođenja. Po savetu lekara davala sam vodu sa šećerom (100 g prokuvane vode i jedna kašičica šećera) jer je imalo žuticu.“
(Vranje, opšta populacija, 6-12)

„Dodavala sam vodu uz mleko odmah iz porodilišta, jer je lekar tako rekao.
Uvodila sam i ostale namirnice u ishranu po savetu lekara, od četvrtog meseca.“
(Beograd, romska populacija, 6-12)

Neke majke dojenje dopunjaju mlečnom formulom i to čine iz različitih razloga.

„Dohranjuje se mlečnom formulom 2-3 puta nedeljno, ako mi nestane (mleka) zbog stresa i umora.“
(Vranje, opšta populacija, 0-6)

U vezi sa uvođenjem zamena za majčino mleko (adaptirano ili kravlje mleko) postoje raznovrsna uverenja, a ni saveti lekara nisu usaglašeni. Sukob mišljenja lekara dovodi do toga da majke nemaju poverenja u savete lekara i da pre slušaju tradicionalne autoritete, npr. svekrve.

„Pedijatar je rekao da ga ne treba uvesti [kravlje mleko] pre prve godine, a svekra je rekla da je ona svojoj deci to uvela sa 6 meseci, što je podržao i privatni pedijatar. Čini se da je ovaj nesklad između mišljenja pedijatara uzrokovao da se ipak posluša mišljenje svekrve, iako inače u najvećoj meri prati ono što detetov pedijatar savetuje.“
(iz opservacije: Kragujevac, opšta populacija, 6-12)

Majke izveštavaju o negativnim osećanjima, o osećanju krivice ako nisu uspevale da doje dete tokom preporučenog perioda.

„Jako sam se trudila, ali jednoga dana je jednostavno prestalo. To je jako emotivan momenat. Znaš da je to najvažnije što možeš svom detetu da daš i onda ništa.“
(Beograd, opšta populacija, 6-12)

Podržati majke da istraju u dojenju; razviti sistem institucionalne podrške

Individualni nivo

Majke, pre svega prvorotke, treba podučavati u tehnici dojenja (laktacione i ostale sestre u porodilištu, patronažne sestre nakon izlaska). Majkama treba jasno iznositi prednosti programa *baby friendly* i za majku i za dete, a posebno treba obratiti pažnju na eventualne strahove koji se vezuju za program. Uz to, majke treba osnaživati da istraju u dojenju, bez nametanja osećanja neadekvatnosti i krivice. Treba podsticati osnivanje centara/grupa za pružanje podrške dojenju (to je moguće i u okviru postojećih institucija, npr. zavoda za javno zdravlje, domova zdravlja) i upućivati na njih majke po izlasku iz porodilišta.

Institucionalni nivo

- ▶ Povećati broj porodilišta koja primenjuju program *baby friendly*, koji je potpuno usklađen sa preporukama SZO i UNICEF-a, i proširiti taj program uključivanjem domova zdravlja (npr. edukacija budućih dojilja kroz škole za trudnice i vršnjačke grupe podrške). U porodilištima treba uspostaviti i dosledno sprovoditi praksu stavljanja deteta na grudi nakon porođaja i prvog podoja odmah nakon rođenja. Treba uvesti standarde koncepta *baby friendly* u standarde kvaliteta bolnica i nadgledati njihovu primenu.
- ▶ Edukovati i javnost i zdravstvene radnike o tome šta su odgovarajući, a šta neodgovarajući razlozi za prestanak dojenja.
- ▶ Izraditi brošure sa porukama podrške dojenju za različite ciljne grupe (majke, očeve, članove porodice), prilagođene različitim nivoima obrazovanja.
- ▶ Savetovalište *Halobebe* i druga savetovališta posebno su značajni; roditelji ih prepoznaju kao važne servise za dobijanje informacija i zato bi bilo korisno proširiti obuhvat ovakvih servisa.
- ▶ Organizovati edukacije na temu kriza dojenja, jer su o tome roditelji i drugi staratelji najmanje informisani.

ISHRANA DECE OD 6 DO 12 MESECI — UVOĐENJE ČVRSTE HRANE I ALERGENI

U opštoj populaciji postoji svest o alergenim namirnicama koje se izbegavaju do godinu dana, a nove namirnice se postepeno uvode u ishranu. Roditelji iz opšte populacije i obrazovani romski roditelji dobro su informisani o redosledu uvođenja čvrste hrane i o alergenima koje treba izbegavati. Roditelji su aktivni u traženju informacija o dečjoj ishrani, a za to koriste formalne i neformalne kanale.

Roditelji romske dece, pogotovo iz izolovanih ili seoskih naselja, ne poznaju koncept alergena niti umeju da prepozna-ju znake alergijske reakcije (kožne osipe, na primer, ne dovode u vezu sa ishranom). U jednom delu romskih porodica roditelji usled materijalne deprivacije i nemaju mogućnosti da pruže nešto drugo. U tim porodicama deca vrlo rano počinju da „dele jelovnik“ sa ostatkom porodice, često konzumirajući „tešku“ hranu na najranijem uzrastu (npr. pasulj se uvodi već od četvrtog meseca).

Podaci iz istraživanja MICS5 ukazuju na to da se deci uzrasta 6-8 meseci obavezno uvodi čvrsta hrana kao dopuna mlečnoj ishrani, ali da u romskim naseljima deca imaju manje obroka i da im je ishrana znatno manje raznolika, pa gotovo polovina dece tokom dana uzima hranu iz manje od 4 preporučene grupe. Uzroci mogu biti različiti: neadekvatna informisanost staratelja o zdravoj ishrani dece, ekonomski depriviranost, odnosno nemogućnost da se deci obezbedi adekvatan unos namirnica (i količinski i sadržinski). Pored toga, pošto je ovo uzrast u kome se uvodi čvrsta hrana i pošto taj proces nosi zdravstvene rizike (pre svega potencijalne alergijske reakcije), treba utvrditi kako se majke i drugi staratelji informišu o zdravstvenim preporukama za uvođenje grupa namirnica, da li ih se pridržavaju i zbog čega.

TABELA 8.1 Indikatori istraživanja MICS5: Indeks ranog razvoja deteta

Indikator	Kategorija	Srbija	Srbija, romska naselja
Uvođenje čvrste, polučvrste ili meke hrane	Procenat odojčadi uzrasta 6-8 meseci koja su tokom prethodnog dana dobila čvrstu, polučvrstu ili meku hranu	96,6%	89,6%
Minimalna učestalost obroka	Procenat dece uzrasta 6-23 meseca koja su tokom prethodnog dana uzimala čvrstu, polučvrstu i meku hranu (uz mlečne obroke za decu koja se ne doje) najmanji broj puta ili više puta, u zavisnosti od statusa dojenja	94,4%	71,7%
Minimalna raznolikost u ishrani	Procenat dece uzrasta 6-23 meseca koja su tokom prethodnog dana uzimala hranu iz 4 ili više grupa hrane	89,6%	51,3%

Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2014. *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Finalni izveštaj*. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

U dubinskim intervjuiima je zabeleženo da se majke iz opšte populacije uglavnom informišu o ishrani dece po potrebi, odnosno potrebne informacije o adekvatnoj ishrani deteta za određeni uzrast traže kada su neposredno suočene sa odlukama u vezi sa ishranom. Neke dobijaju brošure u porodilištu ili domu zdravlja, ali se većina informiše neformalnim kanalima (saveti starijih žena u porodici ili majki dece sličnog uzrasta u okolini; putem interneta). U romskim porodicama, međutim, primećuje se nedovoljna informisanost o redosledu uvođenja čvrste hrane, kao i o merama opreza u vezi sa alergenima. Nasuprot jasnoj svesti o tome da je dojenje značajno i da dete treba dojiti što duže, nedostaje jasna svest o adekvatnim ili opasnim namirnicama za decu starijeg uzrasta.

TABELA 8.2 Minimalna raznolikost u ishrani kod dece u opštoj i romskoj populaciji

Indikator	6-23 meseca		3-5 godina	
	Opšte (N = 8)	Romsko (N = 8)	Opšte (N = 4)	Romsko (N = 4)
Broj dece kojoj nije obezbeđen minimum raznolikosti u ishrani	1	3	/	3

U domaćinstvima romske populacije češće se dešava da se deci starijoj od 6 meseci ne obezbeđuje minimalna raznolikost u ishrani. Kod dece do dve godine starosti, od osmoro opservirane romske dece minimum nije bio ispunjen kod troje, dok je to bio slučaj kod samo jednog deteta u opštoj populaciji. Kod dece uzrasta od 3 do 5 godina, od četvero opservirane romske dece minimum nije imalo troje, dok je u opštoj populaciji minimum bio obezbeđen kod sva četiri deteta.

„U dečjoj ishrani najbitniji su mlečni proizvodi za razvoj kostiju, vitamini, voće i povrće – za normalan razvoj deteta.“

(Vranje, opšta populacija, 1-2)

„Trudim se da dete unosi od svega po malo, a svida mi se što je dete izgradilo svoj sopstveni ukus i sve činim da to ispoštujem, ali i da uvedem po nešto novo.“

(Vranje, opšta populacija, 1-2)

Romske majke su ponekad adekvatno obaveštene o redosledu uvođenja namirnica, ali ih finansijska situacija sprečava do to poštaju pa deca obično jedu isto što i ostali članovi porodice.

„Od pedijatra sam dobila spisak sa redosledom hrane; zbog para sam odstupila od spiska. D. jede isto što i stariji.“

(Pančevo, romska populacija, 6-12 meseci)

U najviše depriviranim domaćinstvima deca jedu samo kad zatraže, a finansijske prepreke u potpunosti onemogućavaju raznovrsnu dečiju ishranu.

„Kad ima, jedu deca sve, ali šta ćeš kad nema. Može da treba nečim da se hrane, ali kad nema, onda ne može.“

(Pančevo, romska populacija, 3-5)

Alergeni – Česta je pojava da se deci od najranijeg uzrasta daju masna, slana i slatka hrana, kao i potencijalni alergeni, pogotovo u romskim porodicama. Majke romske dece žale se na ekceme i slične kožne promene kod dece, ali to ne povezuju sa ishranom, već isključivo sa lošim higijenskim uslovima. I majke koje su znale da ne treba davati detetu namirnice poput kikirikija ili jagoda u prvoj godini života često nisu znale tačne razloge.

„Dete ne sme jesti ništa crveno do kraja prve godine.“

(Vranje, opšta populacija, 0-6)

„Ne znam za te alergije, bebe ne bi trebalo da jedu tešku hranu, kao što je na primer pasulj. Treba da jedu plazmu, medolino, sokiće, smoki.“

(Vranje, romska populacija, 6-12)

Jedino su ispitanice iz romske fokus grupe u Kragujevcu navodile da su od lekara dobile spisak alergena na papiru.

„Meni su dali onu hartiju na kojoj piše kada sme četvrtina jajeta, kada sme banana. To je zbog alergije.“

(DFG, majke, Kragujevac, romska populacija)

Među romskim očevima iz nehigijenskog naselja vlada uverenje da su alergije posledica „toga kako naučiš dete da jede”, dok je među očevima romske populacije koji izjavljuju da imaju češći i kvalitetniji kontakt sa zdravstvenim radnicima (patronažna sestra, pedijatar) i očevima opšte populacije zastupljenije poznavanje nekih važnih alergena („jagoda, kikiriki, med, jaja”).

PREPORUKE

Informisati romske roditelje o redosledu uvođenja namirnica i alergenima

Institucionalni nivo

- ▶ Povećati znanje roditelja o zdravoj ishrani. Prilagoditi brošure o dečjoj ishrani mogućnostima romske populacije da obezbedi različite namirnice i deliti ih kroz sistem zdravstvene zaštite. Takođe, treba prilagoditi brošure nepismenoj ili nedovoljno obrazovanoj populaciji: brošure pisati jednostavnim jezikom (prilagođenim 9-godišnjem detetu), uz obavezne ilustracije; roditeljima uz brošure davati i usmene savete²⁹.
- ▶ Preko pedijatara, patronažnih sestara i obučenih zdravstvenih medijatorki širiti tačne informacije o pravilnoj ishrani deteta posle navršenih 6 meseci.

²⁹ Glascoe, F. P., Oberklaid, F., Dworkin, P. H., & Trimm, F. (1998). Brief approaches to educating patients and parents in primary care. *Pediatrics*, 101(6), e10-e10.

ISHRANA DECE STARIJE OD GODINU DANA — SVEST O ZDRAVOJ HRANI I ZNAČAJU REDOVNIH OBROKA

*N*i u jednoj sredini nije uočen pritisak na decu da jedu; situacija hranjenja nije psihološki napeta, a pri određivanju količine namirnica roditelji se rukovode potrebama dece. U opštoj populaciji deci se predugo daje pasirana hrana, najčešće usled straha od davljenja.

Roditelji iz opšte populacije bolje su upoznati sa pravilima zdrave ishrane. Međutim, glavni problem je to što se roditelji nedosledno pridržavaju ovog koncepta. Ne insistira se na unosu zdrave hrane, što može biti posledica konflikta normi („ne uskraćivati detetu hranu“ i „brinuti o zdravlju“). U ishrani starije dece ne uspostavlja se dosledan ritam, ne dopušta im se da ogladne, a česta je i konzumacija grickalica i slatkih napitaka između obroka, što se odražava na smanjen unos zdravih namirnica.

U romskoj populaciji manje je jasno šta čini zdravu ishranu. Zdravom hranom često se smatra kupovna i industrijska hrana, a roditelji se žale da ne mogu da je kupe deci. Kad god imaju sredstava, oni u dečiju ishranu uključuju suho-mesnate proizvode (kobasice, paštete), kupovne sokove i kašice, slatkiše, dok se na unos sezonskog povrća, koje je relativno dostupno, ne obraća pažnja.

U romskim porodicama, u uslovima ekstremne materijalne deprivacije, deci se i ne nudi da jedu, već jedu kada zatraže. U najsiromašnijim porodicama oskudeva se i u količini osnovnih namirnica.

Situacija hranjenja nije psihološki napeta: deci se dopušta da jedu koliko žele, bez pritiska, ne sugeriše im se da jedu više, nego koliko mogu. Roditelji pričaju sa decom i hvale decu dok jedu. Deca se ohrabruju da samostalno jedu, ali ne dovoljno eksplisitno. U nekim slučajevima se upućuju verbalne kritike kad se dete isprlja tokom jela (posebno u porodicama u kojima se jako vodi računa o higijeni).

„Vidiš kako si ti dobar, hajde polako; uuu, ti si super beba,
vidi kako jedeš”; Otac: „Bravo, debeljko.”
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

Takođe, primećuje se da se deci hrana pasira, da se od kuvanog povrća i mesa u blenderu prave kašice i na uzrastu kada dete može da ih žvaće. Hrana se pasira najčešće usled straha od davljenja.

„Pa, recimo, mi stavimo karfiol, brokoli, malo obarenog belog mesa i to sve izmiksamo u blenderu u kašicu i damo detetu. To je po meni prava hrana za njih.”
(Pančevo, opšta populacija)

U romskoj populaciji nema svesti o tome šta zapravo spada u zdravu hranu. Majke često izražavaju žaljenje što deci ne mogu da priuštite „kvalitetnu hranu”, misleći pritom na kupovnu hranu i industrijske prerađevine. Za romsku decu ne priprema se posebno hrana, jedu isto što i ostali članovi porodice.

„Ono što imam, to mu dajem – sokovi, paštete, neka bolja salama kad ima novca.”
(Vranje, romska populacija, 3-5)

Majke iz opšte populacije, iako su načelno svesne značaja unosa raznovrsnih namirnica i u intervjuiima navode da ih deca svakodnevno konzumiraju, rukovode se dečijim zahtevima pri izboru hrane i nedovoljno insistiraju na sprovođenju preporuka u praksi.

„Volela bih da se D. hrani zdravije kad poraste, ali sad je dete i ne mogu da mu uskraćujem.”
(Kragujevac, opšta populacija, 3-5)

Skica: Dnevna ishrana jednogodišnjaka

Dete je tokom dana jelo nekoliko puta. To uključuje dve kesice grickalica (grisine i smoki) koje je otac doneo na sto na terasi, a koje su i posmatrani dečak i njegov brat uzimali i pauzama igranja u dvorištu. Takođe je jednom sam otvorio frižider i tražio od tetke da mu da lubenicu, pa mu je ona dala malo parče lubenice u ruku. Popio je sok od jabuke (dve flašice) i dve čaše koka-kole. Za ručak je dobio dve viršle. Ostatak porodice je jeo punjene paprike, ali on je dobio viršle zato što majka nije htela da ih da detetu, jer su ljute. Pored toga je uzimao i čokoladni keks. (iz opservacije: Vranje, romska populacija, 1-2)

Romski roditelji iz depriviranih naselja, i majke i očevi, češće iznose pogrešna uverenja o tome šta je zdrava hrana; pored finansijske nemogućnosti da se većina namirnica nabavi, neadekvatnoj ishrani doprinose i zablude da je „zdrava hrana“ skuplja i prerađena hrana: „Ja nemam dobru salamu da mu dam kad nemam pare da kupim“. Ova izjava zapravo odslikava žaljenje zbog nemogućnosti da se detetu daju nezdrave namirnice. Istovremeno, postoji svest o tome da je voće zdravo, a da je siromaštvo objektivna prepreka da se ono nabavi, ali ne postoji svest o mogućnosti upotrebe pristupačnijih zdravih namirnica (na primer, sezonskog povrća) u ishrani deteta, kao i o prednostima tih namirnica. Među romskim roditeljima koji žive u nešto boljim uslovima u odnosu na one iz neformalnih nehigijenskih naselja, kao i među roditeljima opšte populacije, svest o zdravoj ishrani je nešto veća – ističe se važnost „prirodne, domaće hrane“.

„Pa naravno, sve ono što je prirodno, to je i najzdravije. Neprskano povrće i voće.“
(DFG, Pančevo, opšta populacija)

„Živimo na selu i imamo uslove da gajimo krompir i šargarepicu. Važno je da bude prirodna hrana.“
(DFG, Pančevo, romska populacija)

Roditelji iz nehigijenskih naselja informacije primarno dobijaju od starijih članova domaćinstva – bake i deke. Osim pogrešnog shvatanja zdrave ishrane, ovi roditelji navode da iz finansijskih razloga dete uvek jede isto što i odrasli, a to je neretko teška hrana (npr. pasulj, pržena salama, kobasica). Sa druge strane, uočeno je da **roditelji iz romske populacije** koji pokazuju svest o zdravoj ishrani navode pedijatra kao izvor informacija o ishrani deteta.

„Pedijatar kaže da treba jesti što više kuwanog, i supe i čorbe, i mi i deca. Svaki dan.
I da najpre idemo na prirodnu hranu, voće i povrće“.
(otac, romska populacija, Pančevo)

Kada je reč o praksama roditelja koji su bolje informisani o ishrani deteta, iako se prepoznaje šta je zdrava hrana, često se deci popušta u unošenju većih količina grickalica i slatkica.

„Deca jedu dosta povrća, mesa i čokolade“.
„Jedu najviše hleb, keks i slatkiše, iako su slatkiši smrt za dete.“

Finansijski deprivirane romske porodice u potpunosti se fokusiraju na preživljavanje kada je u pitanju hrana: one ne mogu finansijski da izdrže 6 obroka dnevno, pa se često događa da roditelji ne jedu kako bi deca imala da jedu. U tim porodicama se često ne kuva, a ponekad nemaju ni gde da kuvalju (nema šporeta, obično samo rešo).

„Deca jedu suvu hranu (pecivo) iz istog tanjira, pri čemu nema dovoljno za svakoga, nego dele ono što imaju. Jede se usput, ko kad hoće, obično suva hrana.“
(iz opservacije: Kragujevac, romska populacija, 1-2)

Izgraditi adekvatan koncept zdrave hrane među romskim roditeljima i podržati naјsiromašnije; u opštoj populaciji izgraditi svest o redovnosti

Individualni nivo

Obučiti majke kako da reaguju u situacijama davljenja; ukazati na realne rizike od toga i na koristi od konzumacije čvrste hrane.

Treba raditi na usvajanju koncepta zdrave ishrane među romskim roditeljima te ukazivati na mogućnosti koje postoje i u relativno depriviranoj sredini (npr. unos povrća).

Povećati osetljivost roditelja iz opšte populacije na unos grickalica i sokova – to je praksa koju oni vide kao bezopasnu, a često potcenjuju kalorijski unos konzumirane hrane i posledice po unos zdrave hrane.

Institucionalni nivo

Kroz sistem socijalne zaštite treba obezbititi pomoć u hrani za najugroženije porodice i, gde je primereno, u narodne kuhinje uvoditi hranu prilagođeniju bebama i deci. Roditelje treba informisati o mogućnostima besplatne ishrane i drugim mogućim povlasticama (besplatan prevoz do grada gde se nalazi narodna kuhinja ako se radi o seoskim sredinama).

HIGIJENA

Postoji svest o važnosti održavanja higijene i u porodicama se tome pridaje veliki značaj, posebno kod dece na najmlađem uzrastu. Prisutna je rodna podela uloga u vezi sa održavanjem higijene i uspostavljanjem higijenskih navika kod dece: za to su obično zadužene isključivo majke. Izgled kuće i dece od velikog je značaja za majčin ugled, i u primarnoj porodici i u široj okolini. Čini se da, u okviru lične higijene, higijena mlečnih zuba i ruku nema prioritet, jer se najčešće odstupa od sistematskog upućivanja dece da Peru ruke pre i posle jela (bebama se vrlo retko Peru ruke) i od svakodnevnog održavanja adekvatne higijene mlečnih zuba.

Od sredstava za ličnu higijenu u domaćinstvima se gotovo uvek mogu naći sapun, šampon i toalet papir. Sve vrste higijenskih sredstava znatno češće nedostaju u romskim domaćinstvima nego u domaćinstvima opšte populacije; ponekad nedostaju i toalet papir ili četkica i pasta za zube. Po pravilu, romska domaćinstva nemaju mokri čvor u kući ni pristup toploj tekućoj vodi. Ipak, i u romskim porodicama hrana se pre konzumiranja pere, prostor u domaćinstvu se sređuje (posteljina je čista), deca se relativno redovno kupaju ili tuširaju. Međutim, u najsiromašnijim romskim porodicama, lična higijena izostaje zbog toga što ne postoji osnovni higijenski uslovi za život (nedostatak vode). Opservacije potvrđuju iskaze iz intervjeta. Poseban problem u održavanju dečje higijene predstavlja kupanje dece zimi, kada nema mogućnosti da se voda zagreje.

TABELA 10.1 Broj domaćinstava bez higijenskih sredstava, iz opservacije

	Opšta populacija (N = 16)	Romska populacija (N = 16)
Sapun	/	3
Šampon	1	3
Toalet papir	/	4
Četkice za zube	1	5
Lična četkica za dete	5	6
Pasta za zube	1	5
Dečija pasta	6	6

Higijena u ishrani. Čak i u depriviranim domaćinstvima sudovi se Peru deterdžentom, a prostor u kome se priprema hrana je čist. Sa hranom se uglavnom bezbedno postupa, ona pere se pre konzumacije, a kvarljiva hrana se drži u frižideru

(koliko se moglo uočiti tokom opservacija). U nekoliko najugroženijih porodica nije bilo frižidera, pa su se kvarljive namirnice bacale; u nedostatku šporeta koristi se priručni rešo, a u nedostatku sudopere pere se na zajedničkoj česmi. Posebno se brine o pripremi i čuvanju namirnica za najmlađe.

Higijena prostora za spavanje. Majke se trude da održavaju higijenu prostora za spavanje. Deca do 3 godine uglavnom spavaju sa roditeljima, u siromašnjim porodicama iz nužde, u imućnjim zato što se prihvata dečja potreba. Na kasnijim uzrastima deca imaju svoje odvojene krevete ili roditelji smatraju da bi trebalo da im to obezbede. U romskim porodicama često svi dele jednu prostoriju. U višenamenskoj prostoriji teže je održavati higijenske uslove, pa je pri-mećeno da se često puši u prostoru za spavanje.

Lična higijena. Deca iz opšte populacije se svakodnevno tuširaju, pogotovo leti, i vrlo često presvlače (po izjavama ispitanica i 4-5 puta dnevno). Izgleda da je za majčinski ugled važno da dete bude u čistoj, neuflekanoj odeći; sa tom praksom se u opštoj populaciji možda i preteruje. Moguće je i da su tu opservacije bile donekle pristrasne kako bi se majke prikazale u što boljem svetlu, ali ovakva situacija zatečena u opservacijama ipak pokazuje da postoji svest o tome da je čistoća važna. U najsramašnjim romskim porodicama lična higijena izostaje zbog toga što ne postoje osnovni higijenski uslovi za život, mada majke izražavaju žaljenje zbog toga.

„Kupaju se kad donesemo puno vode, u velike balone, sa groblja. Zimi nema vode, od 6. novembra, isključe. Voda je higijena najstarija, al' šta ćeš kad nema.“
(Pančevo, romska populacija, 3-5)

„Kupamo ga jednom nedeljno, kad imamo plina da podgrejemo vodu; nekada prođe i više dana. Vlažne maramice koristimo i 'njih moramo da priuštimo'.“
(Pančevo, romska populacija, 6-12)

Zapis iz opservacije u Kragujevcu u jednom romskom domaćinstvu dobro opisuje tipično stanje higijene u ovim porodicama: „Deca se kupaju u koritu. Ruke se retko peru. Presvlačenje deteta (pelena) prepušta se drugoj deci (komšije) i starijim sestrnama. Koriste se samo vlažne maramice da se obriše dete; dete se ne opere ni nakon velike nužde.“

Sledeća skica opisuje kako se u romskim domaćinstvima i pored velike deprivacije ipak vodi računa o higijeni, koliko je to, naravno, moguće u datim uslovima.

Skica: Održavanje higijene u teškim životnim uslovima

Porodica nema kupatilo ni WC, pa nuždu vrše u šumici nedaleko od kuće. U toku posete nije bilo prilike da se prisustvuje pranju sudova, ali su sudovi koji su izneti u toku ručka bili čisti. Otac donosi vodu iz obližnje crkve za potrebe pića i pranja, dok se za bebu kupuje voda. Vodu su grejali na suncu kada su kupali decu, pa su je po potrebi rashlađivali vodom iz balona. Hranu uglavnom kupuju posebno za svaki obrok i bacaju sve što se odmah ne pojede, jer nemaju gde da čuvaju hranu, pa je otac išao u prodavnicu pre nego što je majka počela da sprema ručak. Jeli su ispred kuće u hladovini, tako što su doneli dva mala stočića, pa je majka postavila ručak, a prethodno je obrisala stolove. Za ručak je majka spremila pržena jaja sa sala-

mom i salatu sa krastavcem i paradajzom, a hrane je bilo dovoljno za sve. Takođe je svima nasekla i velike komade hleba. Potom je majka sedela sa čerkom i pomagala joj pri hranjenju, a prethodno su svi oprali ruke pre obroka. Dete se kupa (pere mu se i kosica) svaki drugi dan („ne češće, da se ne prehladi”), dok mu svaki dan pere guzu. Kupa ga u kući u malom koritu, koristeći vodu koja se grejala na suncu. (Beograd, romska populacija, 0-6)

Iz navedenih prikaza postaje jasno da poseban problem u održavanju dečje higijene predstavlja kupanje dece zimi, kada nema mogućnosti da se voda zagreje.

Deca se ne upućuju sistematski da Peru ruke pre jela, a ponekad ni posle korišćenja toaleta, dok se bebama gotovo nikada ne Peru ruke. U romskim porodicama je primećeno da ponekad očevi pokazuju detetu kako se brišu ruke o odeću, a ne kako da ruke Peru vodom i sapunom. Nema jasne svesti o tome da se preko ruku deca u najvećoj meri izlažu uzročnicima bolesti. U mnogim porodicama je primećeno da deca vole da se igraju sa vodom, u romskim porodicama se to dosta toleriše, ali se sa druge strane ove situacije ne koriste za navikavanje na higijenu ruku.

„Dete ne pere ruke prilikom ulaska u kuću i pre jela, mada je konstantno ‘pod vodom’ – kiasi se i pravi sebi frizuru.”
(iz opservacije: Vranje, romska populacija, 3-5)

Korišćenje pelena. Većina porodica (iz opšte populacije, ali i iz romske) koristi pelene za jednokratnu upotrebu (u najsiromašnijim porodicama menjaju se samo u slučaju velike nužde, ne češće od 2 ili tri puta dnevno). Obično se korisne vlažne maramice i krema. Presvlačenje bebe je često veoma priyatna situacija, koja predstavlja priliku za još jednu pozitivnu interakciju između staratelja i bebe.

„Detetu su presvlačene pelene uz korišćenje kreme, a majka mu je tepala dok ga je presvlačila. Navela je da promeni pet pelena na dan, otprilike na svaka dva-tri sata.”
(iz opservacije: Vranje, opšta populacija, 6-12)

„U toku posete baka je detetu presvlačila pelene (Pampers) tako što je razvila peškirić i stavila bebu na njega, sve vreme se igrajući i pričajući sa njom. Beba je pomno pratila baku pogledom i smejava se, a baka ju je odnела u kupatilo da je okupa, pa je opet stavila na peškirić u sobi i osušila, a potom namažala kremicom i stavila nove pelene. Dete se presvlači 3-4 puta u toku dana, uglavnom posle obavljanja nužde, a više puta u toku dana je i kupa, jer se kupa svaki put kada se ukaki.”
(iz opservacije: Vranje, romska populacija, 6-12)

Navikavanje na nošu teče uglavnom adekvatno, bez većeg stresa za dete. Obično su majke prisutne dok deca sede na noši u situacijama navikavanja. Bilo je slučajeva da se navikavanje na nošu odvijalo uz kažnjavanje („par puta su je izgrdili i udarili po guzi“). Sa navikavanjem se počinje dosta rano (obično nakon prve godine), ali se i odustaje ako deca ne sarađuju, ako se razbole ili krenu u vrtić. Majke pomažu deci u održavanju higijene niz godina nakon što počnu da koriste nošu.

Od higijenskih sredstava, sve porodice su imale sapun, a najsirošnije nisu imale toalet papir. I u romskim domaćinstvima i u domaćinstvima opšte populacije deci na mlađim uzrastima se pere guza kad se ukake (i po 5-6 puta dnevno). U porodicama najčešće nije uočavana dečija pasta (ponegde ni četkica za zube), iako se u intervjuu navodilo da dete redovno pere zube. Čini se da održavanje higijene mlečnih zuba nema prioritet. U romskim domaćinstvima se još češće dešava da dete nema svoju četkicu, a u nekim porodicama je uočeno da četkicu deli sa majkom.

„Majka misli da dete ima karijes zbog toga što jede slatku hranu i pije sokove, ali to nije menjala kada je saznala za njega.“
(Beograd, romska populacija, 6-12)

„Majka navodi da dete pere zube dva ili tri puta nedeljno. Čini se da je majci malo neprijatno kada mi daje taj odgovor, zbog toga što mu ne pere zube svaki dan. Dodala je da ne može češće jer je umorna zbog posla.

Majka uviđa da bi to trebalo češće činiti.“
(iz opservacije: Vranje, romska populacija, 1-2)

U romskim domaćinstvima primetna je nedovoljna higijena kada je u pitanju **odlaganje đubreta**. U dvorištima često postoje otpaci, zardale žice, neobrađene daske, šut, staklići, a to stanje se ne vidi kao rizično po dete.

PREPORUKE

Insistirati na jednostavnim praksama koje štite zdravlje populacije i u najtežim uslovima; pružati konkretnu materijalnu pomoć depriviranim porodicama

Individualni nivo

Kroz zdravstveno-vaspitni rad i informativne kampanje raditi na podizanju svesti o značaju lične higijene za zdravlje, kao i o osnovnoj higijeni prostora (odlaganje đubreta itd.), posebno u ekonomski depriviranim domaćinstvima. Insistirati na uključivanju oba roditelja u uspostavljanje higijenskih navika kod dece i održavanje higijene domaćinstva.

Institucionalni nivo

Obezbediti pokretne sanitарне kontejnere koji bi omogućili održavanje higijene u najsirošnjim romskim naseljima. Uz edukativno-informativnu podršku, kroz sistem socijalne zaštite treba pružati i materijalnu pomoć romskim domaćinstvima u higijenskim sredstvima najšireg spektra: sapun, toalet papir, pasta i četkica za zube, deterdžent.

KONSTANTNOST I RUTINA U DNEVNIM AKTIVNOSTIMA

*A*kumulirani empirijski dokazi govore u prilog značaja porodičnih rituala za kvalitet sna novorođenčadi, za zdravlje predškolske dece, osećaj kompetentnosti roditelja i njihovo zadovoljstvo međusobnim odnosom.^{30 31} Taj proces je kulturološki determinisan i u njegovu realizaciju je uključena cela porodica. Među roditeljima u Srbiji postoji svest da je konstantnost i rutina u dnevним aktivnostima važna, ali je uočen nedovoljan napor da se deci dnevni ritam i nametne. Čini se da, među brojnim zahtevima koje nameće roditeljstvo, održavanje rutine u dnevnim aktivnostima nema prioritet i od njega roditelji najlakše odustaju. Stepen u kome se roditelji pridržavaju dnevne rutine zavisi od nekoliko faktora: uzrasta deteta, tipa dnevne aktivnosti, pripadnosti romskoj ili opštoj populaciji i socioekonomskog statusa porodice, kao i od radnog statusa roditelja.

Dok su deca mala (do godinu dana), ne postoje naporci da se poštuje rutina u dnevnim aktivnostima, a na kasnijim uzrastima deci se, posebno u opštoj populaciji, u većoj meri uspostavlja dnevna rutina (ritam spavanja i ritual večernjeg kupanja). Rutinu je posebno teško uspostaviti u romskim porodicama niskog socioekonomskog statusa, u kojima gotovo da nema nikakvog ustaljenog dnevnog rasporeda (pre svega u pogledu vremena za doručak, večeru i spavanje). Majke često navode sredinske faktore kao razloge zbog kojih se rutina krši, jer nemaju snagu, autoritet ni mogućnosti da potrebe deteta stave iznad potreba ostalih članova porodice ili zajednice. Ovo naročito važi za porodice sa većim brojem dece i porodice u romskim naseljima kod kojih roditelji retko planiraju dnevne aktivnosti, a dodatno ih narušavaju uslovi u kući (ne postoji prostor u kome se dete može fizički izolovati, protok ljudi kroz kuću je veliki) i u naselju (buka, opšta nebezbednost). Rutina se najviše poštuje prilikom odlaska deteta na večernje spavanje, ali ne i u vezi sa ishranom i popodnevnim spavanjem dece. U opštoj populaciji je primećeno da neki roditelji intenzivno brinu o tome koliko dete spava, pa se odlučuju na dugotrajne i iscrpljujuće rituale popodnevнog uspavlјivanja. Primećeno je i veće

³⁰ Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrack, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration?. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381.

³¹ Kendall, S., & Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 174-181.

poštovanje rutine i dnevnih aktivnosti kod dece koja idu u vrtić, jer mnoge dnevne rutine koje nauče u vrtiću prenose u svakodnevni život porodice.

Majke imaju svest da je konstantnost važna, ali ne znaju zašto („volim da napravim red u svemu”, „dobro je i za jedno i za drugo”, „zbog discipline, da postane čovek“). Iako postoji određena svest o važnosti dnevnog rasporeda, nema napora da se ritam nametne detetu. Majke se trude da deca imaju okvirni raspored dnevnih aktivnosti, ali je utisak da se nedosledno pridržavaju tog rasporeda.

Romske majke češće izveštavaju da nema pravila oko toga kada deca obavljaju dnevne aktivnosti od ustajanja do odlaska u krevet. Tabela 11.1 iz opservacije jasno potvrđuje iskaze roditelja i ukazuje da se kod dece u romskim domaćinstvima češće ne uspostavlja konstantan dnevni raspored.

TABELA 11.1

Iz opservacija: Konstantnost i rutina u dnevnim aktivnostima kod dece u većinskim i romskim domaćinstvima

Broj dece kod koje ne postoji utvrđeno (konstantno) vreme za dnevnu aktivnost	Opšta populacija (N = 16)	Romska populacija (N = 16)
Vreme buđenja	4	7
Vreme odlaska na spavanje	4	7
Vreme za doručak	5	13
Vreme za ručak	7	9
Vreme za večeru	7	12
Vreme za kupanje	4	10

Slična je situacija i među očevima u romskoj i opštoj populaciji: očevi ili uopšte nemaju jasan stav o važnosti konstantnosti i rutine u toku dana („Ni sam nisam pobornik nekog ritma, ne znam, iskreno.“ – DFG, opšta populacija, Beograd) ili ih smatraju dobrom jer će se roditelji tako odmoriti („Bolje je za dete da ima ritam jer će se tako odmoriti.“ – DFG, opšta populacija, Beograd).

U višegeneracijskim porodicama (najčešće romskim), porodicama sa većim brojem dece ili onim koje dele životni prostor, manja deca posebno nemaju dnevnu rutinu ili prate raspored odraslih. Roditelji iz romske populacije u nehigijenskim naseljima dodatno opisuju kontekst u kome nije lako uspostaviti stalni ritam: u neuslovnim objektima, uslovi života zavise od vremenskih prilika (kiša, sneg, vetar ometaju svakodnevne aktivnosti), od velikog broja ljudi koji prolaze kroz domaćinstvo, od toga što članovi porodice nisu stalno zaposleni i od vrste poslova koje oni obavljaju, od okoline, koja je bučna i danju i noću. Vreme odlaska očeva od kuće i vreme koje oni provode sa decom su promenljivi, a decu već oko pete godine očevi počinju da vode sa sobom na rad.

„Dok završim s prvim, drugim, trećim, četvrtim, već moram da se opet vratim na prvog.“

(Beograd, opšta populacija, 1-2)

„Spava jednom preko dana – sat, dva, tri – ako je tišina, ako je galama, nema šanse, šta ja tu mogu.“

(Beograd, romska populacija, 3-5)

„(Dete) zna usred noći da se probudi zbog buke od komšija, pa joj poremeti ceo sledeći dan.“

(Beograd, romska populacija, 3-5)

Posebno su izražene razlike između opšte i romske populacije na uzrastu 3-5 godina – kod dece u opštoj populaciji uspostavljen je dnevni ritam, pa je u observacijama zabeleženo da sva deca tog uzrasta imaju ustaljeno vreme vršenja najvažnijih dnevnih aktivnosti, dok u romskoj populaciji nijedno dete tog uzrasta nema utvrđeno vreme vršenja dnevnih aktivnosti.

Iako majke, pre svega iz opšte populacije, ističu značaj ustaljenih obroka i tvrde da o tome vode računa, observacije govore drugačije. U intervuima su majke obično govorile da deca imaju 4-5 obroka. Međutim, u observacijama se često viđalo da deca do pet godina jedu kontinuirano po ceo dan, da im se ne dopušta da ogladne i da se ne kontroliše unos grickalica, a još manje slatkih i gaziranih napitaka.

U romskim porodicama deca spavaju kada osete potrebu, dok su u opštoj populaciji česti dugotrajni rituali uspavljanja, što je posledica uverenja majke da dete mora da spava i da to „nedovoljno“ čini. Ima i porodica u kojima se dosta insistira na rutini u toku dana, posebno ako se radi o prvom i jedinom detetu.

„Ne voli da spava, pa to uspavljanje traje i do sat i po. Ponekad i preskoči u 12 h, pa tek oko 16 h zaspi. Obično joj pustim muziku, ljudjam je ili odemo napolje pa zaspi u kolicima.“

(Kragujevac, opšta populacija, 6-12)

PREPORUKE

Informisati roditelje o značaju jasnih granica i rutine za dečiji razvoj

Individualni nivo

Roditeljima je potrebno ukazivati na posledice izostanka rutine u spavanju i ishrani na fizički razvoj deteta, kao i na osećaj sigurnosti i kontrole nad spoljašnjom sredinom.

Ispitati kakav je koncept vremena i organizacije vremena u romskoj populaciji i pomoći roditeljima u sagledavanju značaja rutine i u planiranju vremena (kratkoročno i dugoročno).

VASPITAVANJE I DISCIPLINOVANJE DETETA

Brojna istraživanja ukazuju na to da od roditelja kao primarnih vaspitača i njihovog usaglašenog nastupa u najvećoj meri zavise socijalizacija deteta, njegova emotivna stabilnost i kasnija školska i profesionalna postignuća. Najpotpunije uslove za razvoj imaju deca koja odrastaju u atmosferi prihvatanja, ali sa jasnim vaspitnim granicama.^{32 33} Iako stručna javnost ne daje univerzalne savete za podizanje dece, ipak postoje preporučeni i nepreporučeni zdravstveni postupci. Jedna obimna metaanaliza ukazala je na korelaciju prisustva težih, pa i blažih oblika fizičkog kažnjavanja u detinjstvu i kasnijeg nasilnog ponašanja, nesigurnosti i nižeg samopoštovanja kod dece.³⁴

Kako će roditelji disciplinovati dete određeno je njegovim uzrastom, tipom ponašanja koje se sankcionise, odnosno podstiče, ali i makrofaktorima (pripadnošću opštoj ili romskoj populaciji, socioekonomskim statusom porodice). Glavne vaspitne figure čini roditeljski par, a ređe baki, deke i drugi članovi proširene porodice. Roditeljski par je usaglašen i u većini slučajeva je u stanju da se suprotstavi tradicionalnim vaspitnim praksama.

Dečje materijalne i emotivne potrebe u porodici imaju prioritet. Upravo zbog uloge i značaja koji deca imaju u životu roditelja i svim sferama porodičnih aktivnosti javlja se izvesno prezaštićivanje dece, posebno u opštoj populaciji.

Pozitivno potkrepljivanje praktikuje se u obe populacije; najčešće se radi o iskazivanju ljubavi i pohvala, davanju privilegija i materijalnih nagrada, usmeravanju na pozitivno ponašanje. Pohvale se obično daju za napredovanje u motoričkim veštinama i za poslušnost prilikom konzumiranja hrane na mlađem uzrastu, a za kognitivni napredak na starijem. Kod dece do dve godine starosti su male razlike u vaspitanju između opšte i romske populacije, a kasnije se

³² Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.

³³ Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 39-47.

³⁴ Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological bulletin*, 128(4), 539.

javljaju razlike u pogledu brige o bezbednosti i podsticanja kognitivnog razvoja, koje se mogu pripisati i socioekonomskom statusu i opštim uslovima života. U romskim porodicama dešava se da je već dvogodišnje dete prepušteno starijoj braći i sestrama, pogotovo ako postoji još mlađe dete u porodici.

Kažnjavanje je učestala roditeljska praksa i koristi se u raznim oblicima: fizička kazna, pretnja fizičkom kaznom, verbalni prekori i ucene. Fizička kazna se koristi kao legitimno vaspitno sredstvo u obe populacije, ali ipak nešto češće u siromašnim, seoskim i romskim porodicama, i više je primenjuju očevi. Definicija fizičke kazne prilično je uska: roditelji obično često primenjuju blažu formu fizičkog kažnjavanja (udarac po glavi, šamar, čupkanje), jer je ne smatraju pravom fizičkom kaznom; pod fizičkom kaznom se podrazumeva uglavnom brutalno zlostavljanje, koje se dosledno osuđuje i nije registrovan nijedan slučaj njegove primene. Na najranijem uzrastu kažnjava se ponašanje koje ugrožava bezbednost, a kasnije agresivno ponašanje, nepoštovanje autoriteta i direktna neposlušnost. Iako se često primenjuje, fizička kazna je i po mišljenju roditelja pre izraz roditeljske nemoći nego snage.

FIZIČKO KAŽNJAVANJE

Fizičko kažnjavanje se načelno osuđuje, ali se često primenjuje u „blažoj“ formi, za koju se ne smatra da ugrožava dete. Fizička kazna je običnija i socijalno prihvatljivija u siromašnjim, seoskim porodicama.

Iako se učestalost korišćenja različitih formi kažnjavanja smanjuje u odnosu na 2010. godinu, podaci iz istraživanja MICS5 ukazuju da je ono veoma prisutno kao vaspitna praksa u Srbiji, jer više od 40% roditelja u opštoj populaciji i dve trećine romskih roditelja koristi fizičku kaznu ili psihičku agresiju kao sredstvo vaspitanja. Ovo može biti posledica nekoliko faktora: (1) mogu postojati uverenja o grupi situacija u kojima je opravdano pribeci fizičkom kažnjavanju; (2) tradicionalne roditeljske prakse gotovo da nalažu da se deca fizički kažnjavaju i roditelji mogu smatrati da nije moguće podići dete, a da se ne pribegne kažnjavanju; (3) roditelji možda nisu „obučeni“ u pozitivnim metodama disciplinovanja dece, pa koriste fizičko kažnjavanje zato što ne znaju za alternative; (4) prisutnija je socijalna poželjnost odgovaranja kod obrazovanje populacije; (5) roditelji opšte populacije mogu imati relativno usku definiciju fizičke kazne (npr. brutalno prebijanje dece), pa umanjuju posledice drugih tipova fizičkog kažnjavanja, a pogotovo psihičkog zlostavljanja.

U kvalitativnom istraživanju ispitivali smo ulogu svakog od ovih faktora pojedinačno.

TABELA 13.1

Indikatori istraživanja MICS5: Indeks ranog razvoja deteta

Indikator	Kategorija	Srbija	Srbija, romska naselja
Nasilni metodi disciplinovanja	Procenat dece uzrasta 1-4 godine koja su bila izložena psihičkoj agresiji ili fizičkom kažnjavanju tokom prethodnog meseca	43,1%	65,9%
	Ispitanici koji veruju da je fizičko kažnjavanje neophodno za adekvatno odgajanje i vaspitanje dece	6,7%	11%

Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2014. *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Finalni izveštaj*. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

Istraživanje MICS5 daje podatak da 7% roditelja smatra kako je fizičko kažnjavanje zaista neophodno kao deo adekvatnog odgajanja i vaspitanja, dok je taj broj nešto veći u romskim naseljima (11%). Međutim, kada roditelji negiraju primenu fizičke kazne, oni obično misle na brutalno fizičko kažnjavanje; mnoge majke se istovremeno slažu da se dete ne može vaspitati bez korišćenja blaže fizičke kazne. Ovi nalazi govore da je procenat roditelja koji veruju u neophodnost fizičkog kažnjavanja, kada se uzmu u obzir i blage fizičke kazne (čupanje, čvrga, „lupanje po guzi” i sl.), verovatno daleko veći.

„Devojčica nikad nije dobila batine – batine, ali dobija povremeno rukom po guzi (kada se ponašala histerično – prvo smo pričali, a kada to nije uspelo, dobila je po guzi, ‘u tom trenutku je presečeš’).“
(Kragujevac, opšta populacija, 3-5)

„Šamari ne, ne bismo da ga povredimo; po guzi da, i deluje, mada više ga guramo nego što ga bijemo; ali pustimo ga, nekad je i on ljud pa ne da ni da ga mazimo.“
(Kragujevac, romska populacija, 3-5)

U romskoj populaciji pod fizičkom kaznom smatra se zapravo premlaćivanje dece (ali ne i udarac po glavi), a tokom opservacije primećeno je blaže fizičko kažnjavanje koje ispitanice i ne smatraju kaznom (šamar, udarac po glavi, ruci ili guzi, čupkanje i sl.). Roditelji u depriviranim porodicama žale se da je nemaština uzrok tenzije koja rezultira fizičkim kažnjavanjem, a ponekad fizičko kažnjavanje dece prepoznaju kao sopstvenu slabost.

„Oni su nervozni, nema ovo – nema ono. Kad nemaš, i ti si nervozna i onda normalno da će da ih udarim.“
(Pančevo, romska populacija, 1-2)

Sa druge strane, i među najviše depriviranim porodicama postoji, mada ređe, suprotstavljanje fizičkom kažnjavanju, ali postoje i ekstremni primeri kada se negativne emocije i tenzija proistekla iz odnosa sa detetom ispoljavaju u vidu nasilja prema majci da se ne bi udarilo dete.

„Moje dete je malo, ima tri godine, ja ga nikad nisam kaznio. Treba da mu pričaš, da mu ponavljaš, jer ono ne razume.“
(DFG, Beograd, romska populacija)

„Kad me stvarno iznervira dete, izdjem napolje i udarim ženi šamar, dva, bolje njoj nego detetu.“
(DFG, Beograd, romska populacija)

Fizičko kažnjavanje uopšteno znatno slobodnije zastupaju očevi nego majke, koje su sklonije negiranju upotrebe kažnjavanja ili umanjivanju njegovog značaja. Očevi iz depriviranih romskih naselja otvorenije su iznosili iskustva o fizičkom kažnjavanju tokom fokus grupe nego očevi u ostalim grupama. O fizičkoj kazni kao prihvatljivoj i nužnoj otvoreno govore i očevi iz opšte populacije, kao i očevi sa nešto višim stepenom obrazovanja (završena srednja škola i fakultet), ali uz istovremeno ogradijanje i racionalizaciju.

„Ako neće da sluša, onda ga udarim da ne radi to opet.“; „Udarim nekada šamarčinu detetu.“
(DFG, Beograd, romska populacija)

„Čuška po dupetu je jedno, a batine, maltretiranje deteta, nešto drugo.“
(DFG, Pančevo, opšta populacija)

„Kada me iznervira, udarim joj zaušku u prolazu. Inače, ne treba tući decu.“; „Ja udarim po prstima ili po guzici. Njih to ne boli. Oni su više uvređeni nego što ih boli. To je moje mišljenje.“
(DFG, Beograd, opšta populacija)

Razlozi za fizičko kažnjavanje

Kazna je po mišljenju roditelja sasvim prihvatljiva ako se proceni da dete ugrožava sopstvenu bezbednost ili zdravlje: „bolje da ga ja povučem za uvo nego da ga udare kola“, pogotovo ako se uzme u obzir da „nijedna majka ne bi povredila svoje dete“. Očevi tokom grupne diskusije navode ista nepoželjna ponašanja koja, po njihovom mišljenju, zahtevaju fizičku kaznu: kada dete ugrožava sopstvenu bezbednost, kada ugrožava bezbednost druge dece i fizički se obračunava sa drugom decom, kada je nepristojno, laže ili krađe. Ponekad se kažnjava i neslaganje sa braćom i sestrama.

Specifičan motiv za kažnjavanje deteta javlja se kod očeva opšte populacije nižeg socioekonomskog statusa – suprotstavljanje deteta roditeljskom autoritetu, čak i u vidu pitanja. Ovi očevi ističu poslušnost deteta, ne samo kao veoma važnu vrlinu već kao obaveznu normu koju dete tokom razvoja treba da usvoji.

„Dete ne sme da odgovara roditelju. A, recimo, ova starija ide u vrtić i ima jako veliki fond reči, svašta je tamo naučila, i ja kada nešto kažem da ne može, ona je počela da me zapitkuje 'pa zašto?' i tako dalje. I onda je ja kaznim i ona onda više ne pita.“
(DFG, Pančevo, opšta populacija)

„Gura ruke među kablove, kod struje; čekamo napolju i on mi se istrgne iz ruke, neće da stane. Tad moraš da ga udariš, nema druge.“
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

Neophodnost fizičke kazne

Roditelji deklarativno misle da fizička kazna ne rešava ništa i da je bolje pričati sa detetom. Uprkos tome, kazna se primenjuje. Ako i ukažu na alternativu („lepa reč”), ipak prihvataju da bi koristili „šljepkanje” po guzi. Zabeleženo je i da majke sebi prebacuju to što ne koriste fizičke kazne.

„Zasluži po ceo dan [batine], ali ne dobije; bio bi bolji kada bi ga više [fizički] kažnjavaš.”
(Vranje, opšta populacija, 3-5)

„Džabe rečima, ne možeš ništa dok ih ne udariš – takvi su tvrdoglavci.”
(Vranje, romska populacija, 0-12)

„Nije moguće [podići dete bez fizičke kazne]. Mora da se kazni. Neće da sluša ako se ne udari. A kad se udari, više ne radi to što ne treba.”
(Beograd, romska populacija, 3-5)

„Ako bi prošao veliki period u kome se dete ne bi fizički kažnjavalo, ono bi se pustilo, uhvatilo bi ga ludilo.”
(Beograd, opšta populacija, 3-5)

Roditelji uglavnom misle da ređe primenjuju kaznu nego što su to činili njihovi roditelji.

„Svekrva misli da kazna i batine sve rešavaju, valjda je tako vaspitana, pa ona tako smatra da može tim nekim kaznama i batinama da se reši. Ja nisam za to. Nisam ni za to da mi dete sve određuje, ali ni da je tučem za svaku sitnicu, jer ona smatra da su njih tukli pa sve je dobro. Ja kažem – pitanje je koliko je to dobro ili idealno.”
(Beograd, opšta populacija, 3-5)

OSTALE VASPITNE PRAKSE

Često se koriste samo pretnja fizičkom kaznom, verbalne pretnje i ucene ili tajmaut.

„Ne kaže se džaba da je batina iz raja izašla; pored priče mora da zna šta može da ga čeka.”
(Beograd, opšta populacija, 3-5)

„Sad ču da uzmem prut.”
(Kragujevac, romska populacija, 3-5)

Kritika je često usmerena na ličnost, a ne na ponašanje.

„Dođi ovde kad ti kažem. Sad si bezobrazan. Idi u sobu da se smiriš, kad se smiriš izađi. Ja sam ljuta.”
(Kragujevac, opšta populacija, 3-5)

„Nisi dobar. Za dva minuta kad se vratim da zaspis, hoćeš da te kaznim.“
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

Koristi se ignorisanje i uskraćivanje ljubavi i pažnje: majke prepoznaju da deca na to reaguju vrlo rano i počinju to da koriste kao vaspitnu meru. U nekim porodicama, međutim, ova mera se smatra surovom i negira se njeno primenjivanje.

„'Oću da crknem, ali leže bez poljupca.“ (Kragujevac, opšta populacija, 3-5)
„Često pred kupanje beži po krevetu, ja izgubim strpljenje i kažem mu da jede ili ču da idem; kad izađem iz sobe, tada vrišti, tada razume.“
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

„Neki put ga ignorišem kad plače ili ga ostavim samog u sobi.“
(Kragujevac, romska populacija, 1-2)

Iako ređe, uočeno je i usmeravanje na pozitivno ponašanje kako bi se zaustavilo nepoželjno. Kratka kritika povиšenim tonom uz objašnjenje i prekidanje aktivnosti koristi se od najmlаđeg uzrasta, što je potvrđeno i opservacijama. Ukoliko takve mere nemaju efekta, od roditelja se zahteva strpljenje u njihovom upornom sprovođenju; ako to izostane, nekada se na kraju pribegava fizičkoj kazni.

Nagrada se koristi često jer postoji svest o značaju simboličke nagrade (deca sve razumeju, bez obzira što su mala), ali se često koristi i uskraćivanje privilegija. Dete se nagrađuje rečima pohvale („Bravo!“, „Super si!“) ili tako što se pomazi, poljubi, što mu se uputi osmeh ili blag glas, što mu se tapše. Smatra se da čak i veoma mala deca razumeju materijalno nagrađivanje. Očevi opšte i romske populacije podjednako govore o zastupljenosti i nagrađivanju pohvalom i iskazivanjem nežnosti, maženjem, poljupcima, kao i kupovinom poželjnih stvari (slatkiša). Ipak, neki očevi se ne slažu da decu treba nagrađivati novcem ili kupovinom nečega.

„Pa meni se, recimo, ne dopada kada roditelji nagrađuju dete, jer ono misli sledeći put da kada nešto OK uradi za to treba da dobije nagradu, a to detetu treba da bude neko normalno ponašanje.“
(DFG, Pančevo, opšta populacija)

Skica: Pozitivno disciplinovanje

Izrazito pozitivan primer primećen je u jednoj porodici iz opšte populacije.

Glavni način vaspitanja u ovoj porodici se svodi na razvijanje empatije i socijalnih veština kod dece. Dečija sloboda i želje se dosta uvažavaju i roditelji su nežni sa oba deteta, usmeravaju ih jedno na drugo i podstiču bliskost među njima. Kada je dete u opasnosti ili smeta drugim ljudima, trude se da pričom razviju svest o tome kod deteta. U par navrata kada brat i sestra žele istu stvar, majka interveniše obraćajući im se blagim glasom (i jednom i drugom daje knjigu sa bajkama ili im kaže da se dogovore i budu kapetani na smenu ili da oboje budu kapetani). Roditelji dosta usmeravaju decu jedno na drugo, da se igraju zajedno i da pomažu jedno drugom („hajde pusti seku“, „zovi ga da ide sa tobom“, „reci mu da sada ti budeš malo kapetan“). U situaciji kada je devojčica brata nogama dodirivala po glavi, na šta se sin bunio, majka je rekla: „Nemoj

nogicama, ne mazi se nogama, rukama se mazi. Ja znam da su tebi ruke uvek zauzete, ali hajde pomazi batu lepo”, na šta je devojčica odmah odgovorila. Kada je dete nevaljalo, roditelji pričaju sa njim kad se smiri i nikada ne koriste fizičku kaznu, pa ni viku („da deca ne bi osećala strah“). Nema ni uskraćivanja privilegija, jer je sve što deca rade dobro za njihov razvoj. Dešava se da dete neće da dode kući od babe i dede pa počnu da se vuku, a otac kaže: „Treba da pođemo, nemoj da ljutiš tatu, treba da poslušaš.“ U više situacija deca su bila živahna i trčala su ili napolju ili po kući, ali im roditelji to nisu branili, iako su pazili da se povrede. Takođe, kada je glasno pričala i vrištala od sreće, majka joj je nežno rekla: „Stani malo, je l’ čuješ da drugi pričaju glasno, hajde da ne smetamo drugim ljudima, i oni su došli ovde da se odmore.“ Najčešće je pohvaljuju kada zajedno crtaju ili pišu, a nemaju neki poseban sistem ni za pohvaljivanje ni za nagrađivanje, već to čine spontano, mada je često ohrabruju i maze se sa njom. Mnogo češće je ohrabruju („hajde sad ovo“, „a da pokušamo ovako“, „hoćeš ti da nađeš kockicu“) nego što je direktno pohvale („bravo“), iako je i tako hvale. Ovo je primer dijaloga koji se vodio kada je dete crtalo lava – mama: „Šta je to?“, dete: „Lav“, mama: „Lav. Sviđa mi se. Možda samo glavu da mu malo sredimo...“

RAZLIKE U VASPITNIM PRAKSAMA

Usaglašenost majki i očeva i ostalih vaspitnih figura

Roditelji smatraju da je važno da se slažu i da ne pokazuju neslaganje pred decom, ali u opservacijama nije bilo prilike da se to proveri. Iako postoje porodice sa tradicionalnom podelom autoriteta – strog otac, popustljivija majka, česti su i suprotni primeri – da se majke žale kako su očevi popustljivi i kako podrivaju njihove disciplinske napore.

*„Nisam ja previše stroga, ne dam da mi histeriše, zabranim mu [detetu]
neke stvari, a on [otac] hoće da prekrši i da mu to dozvoli.“
(Kragujevac, opšta populacija, 3-5)*

*„Ja mu za ishranu kažem ‘sada i ovde treba da jede’, a on [otac] kaže ‘ma pusti ga’.“
(Kragujevac, opšta populacija, 1-2)*

Roditelji se ponekad ponašaju nedosledno – kombinacija popustljivosti i strogosti obično ne daje rezultate, pa se po-našanje koje se sankcionise samo intenzivira. U opservacijama je primećeno da se takve situacije najčešće završavaju fizičkim kažnjavanjem deteta.

Razlike između romske i opšte populacije u disciplinovanju i odgajanju dece

Neke blage razlike između romske i opšte populacije, koje mogu biti uslovljene i socioekonomskim statusom, ispoljavaju se u zastupljenosti fizičkog i verbalnog kažnjavanja – ono je nešto češće beleženo u romskim domaćinstvima nego u domaćinstvima opšte populacije. Kada je reč o nagrađivanju, u obe populacije su podjednako zastupljeni svi gestovi – ponajviše iskazivanje ljubavi i pohvala, a potom davanje privilegija i materijalnih nagrada (Tabela 13.2).

TABELA 13.2 Zastupljenost vaspitnih mera u opštoj i romskoj populaciji

Broj dece na koju se primenjuju vaspitne mere	Opšta populacija (N = 16)	Romska populacija (N = 16)
KAŽNJAVANJE		
Fizičko kažnjavanje	4	7
Verbalno kažnjavanje	7	12
Uskraćivanje pažnje	4	4
Uskraćivanje privilegija	4	6
NAGRADIVANJE		
Materijalno nagrađivanje	3	5
Davanje privilegija	6	6
Iskazivanje ljubavi	12	13
Upućivanje pohvale	12	10

Uzrasne razlike u disciplinovanju i odgajanju dece

Smatra se da u uzrastu do godinu dana nema vaspitavanja ni primerenog kažnjavanja dece, ali da je za stariju decu kažnjavanje prihvatljivo i neophodno. Neke majke su iznele ocenu da roditelji ne kažnjavaju dovoljno svoju decu, da im je sve dozvoljeno, naročito kada napune „dve ili dve i po godine”.

„Ne mogu da kažnjavam ovako malo dete.”
(Kragujevac, opšta populacija, 6-12).

„Samoj jednom sam ga udarila prošle nedelje, i to ne ono pravo, nego rukom po guzi. Kad poraste dobiće batine.”
(Kragujevac, romska populacija, 1-2)

„Trenutni uzrast deteta zahteva da mi slušamo njega, a ne ono nas.”
(Kragujevac, opšta populacija, 0-6)

Pohvale se obično daju za napredovanje u motoričkim veštinama i poslušnost prilikom konzumiranja hrane na mlađem uzrastu, a za „pristojno ponašanje” i „pametna pitanja” na starijem. Na ranijem uzrastu sankcioniše se ponašanje koje ugrožava bezbednost, a kasnije agresivno ponašanje (najčešće između braće i sestara), kao i nepoštovanje autoriteta, odnosno direktna neposlušnost. Dete od 3 do 5 godina uči se prvim socijalnim normama, brizi o drugima, kao i učtivoj komunikaciji („hvala”, „izvolite”, „molim”). U nekim porodicama vaspitanje je izuzetno fleksibilno i prilagođeno fazama deteta.

„Svaka faza deluje kao da se nikada neće završiti i onda samo nestane, pa smo mi puštali dete da spontano izraste, nismo koristili zabrane i prisiljavali ga.”
(Vranje, opšta populacija, 1-2)

Podržati razumevanje štetnog uticaja fizičkog kažnjavanja na dete i učenje pozitivnih, a efikasnih načina vaspitanja i disciplinovanja, koji su relevantni za uzrast i situaciju

Individualni nivo

- ▶ Razviti svest o punom konceptu fizičke kazne, koji podrazumeva i blaže oblike fizičkog kažnjavanja.
- ▶ Ukazivati roditeljima na negativne posledice kažnjavanja, posebno fizičke kazne.
- ▶ Relativizovati ispravnost tradicionalnih uverenja o podizanju dece, posebno shvatanje da nije moguće vaspitati dete bez fizičkog kažnjavanja.
- ▶ Voditi računa da se u ovom procesu roditelji ne stigmatizuju³⁵ i da se osnaže za alternativno ponašanje, npr. da nauče tehnike pozitivnog disciplinovanja dece.
- ▶ Ukazivati roditeljima da je optimalno da postavljaju manji broj prioriteta, ali da insistiraju na njihovom doslednom poštovanju.

Institucionalni nivo

- ▶ Donošenje zakonskih propisa o sankcionisanju blagog fizičkog kažnjavanja dece (ali ne kao krivičnog dela ako nema znakova zlostavljanja).
- ▶ Organizovati škole za roditelje starije dece pri zdravstvenim i obrazovnim institucijama, odnosno institucijama socijalne zaštite (domovima zdravlja, vrtićima, centrima za socijalni rad), u kojima bi se roditelji obučavali i razmenjivali iskustva.
- ▶ Organizovati edukacije za decu o dečjim pravima pri školama.

³⁵ Hoghughi, M., & Speight, A. N. P. (1998). Good enough parenting for all children—a strategy for a healthier society. *Archives of Disease in Childhood*, 78(4), 293-296.

RODNE RAZLIKE U VASPITANJU

*D*eca celog života uče svoje rodne uloge, ali roditelji ostaju glavni faktori rodne socijalizacije. Iako pridržavanje rodno tipičnog ponašanja ima izvesne prednosti (npr. daje deci osećaj sigurnosti, pojednostavljuje odlučivanje), istraživanja dosledno pokazuju da šteta višestruko nadmašuje koristi i da se na taj način ograničavaju mogućnosti dečaka i devojčica, ignorisu talenti, a održava se i nepravedna raspodela moći³⁶. Deca u porodici prvo nauče šta to znači biti dečak ili devojčica te kakvo se rodno ponašanje i rodne uloge od njih očekuju. Tokom odrastanja deca su izložena dugogodišnjem uticaju različitih roditeljskih ponašanja, koja nisu uvek ravnopravna prema različitim polovima i mogu biti izraz rodnih stereotipa, pa se prva izloženost rodnim stereotipima dešava u porodičnom okruženju na najranijem uzrastu. Potom se rodni stereotipi potkrepljuju u školi i širem socijalnom okruženju.

Norme nalažu da se izraze ista očekivanja u pogledu samostalnosti i školovanja muške i ženske dece, a smatra se da je poželjno koristiti iste ili barem slične vaspitne postupke za decu oba pola. Prakse su ipak različite od normi: postoje izvesne rodne generalizacije. Uglavnom nema otvorene diskriminacije ženske dece, osim u pojedinim slučajevima izuzetno depriviranih porodica. Kao norma se navodi da se na isti način vaspitavaju deca oba pola; u opservacijama se uočava da se rodno tipizirana ponašanja potkrepljuju, a rodno atipična obeshrabruju. Za devojčice se očekuje da budu usmerene na druge, ekspresivne u ispoljavanju emocija, a za dečake da budu samostalni, snažniji i uzdržaniji. Dečaci dobijaju češće i snažnije fizičke kazne jer su nestašniji. U opservacijama je primećeno da se deca uglavnom igraju rodno tipičnim igračkama, a da se ponašanje u kome se odstupa od rodne uloge verbalno sankcionise.

Pored toga, roditelji su svesni rodne diskriminacije u široj socijalnoj sredini i opažaju kao svoju dužnost da decu „pripreme na to“, što najčešće ne znači suprotstavljanje, već prihvatanje zatečenog stanja. Tradicionalni model rodnog identiteta deci se nudi kao optimalan, mada se ne čini da su pritisci da mu se deca povinuju u tolikoj meri snažni da im ograničavaju mogućnosti razvoja.

Razlike u vaspitanju rastu sa uzrastom – slabije su izražene kod dece do 5 godina, a kulminiraju kod preadolescenta ili adolescenata.

³⁶ Witt, S. D. (1997). Parental influence on children's socialization to gender roles. *Adolescence*, 32(126), 253-259.

Tradicionalne norme nalažu da se devojčice vezuju za porodicu i kućno okruženje, a da se dečaci stimulišu za rad. Romski roditelji, roditelji iz seoskih i tradicionalnijih sredina spremnije su saopštavali stereotipna uverenja; očevi su bili spremniji da iznose stereotipe od majki.

TABELA 14.1

Zastupljenost rodnih stereotipa o vaspitanju dece kod majki
u opštoj i romskoj populaciji

Stav	Broj majki koje dele stavove u skladu sa rodnim stereotipima o vaspitanju dece	
	Opšta (N = 16)	Romska (N = 16)
Dečaci ne treba da plaču, a devojčice treba	1	8
Dečaci ne treba da budu nežni, a devojčice treba	1	4
Dečaci su uvek spretniji od devojčica	0	9
Dečacima je u prirodi da povremeno prave nestasluke, a devojčice treba da budu poslušnije	6	12
Dečaci su samostalniji od devojčica	4	6
Devojčice su manje odlučne od dečaka	2	4
Dečaci su nestasniji i zato češće zasluže veće kazne, pa i batine	8	8

Majke najčešće navode da im je bilo svejedno kog će pola biti dete, mada su u nekim intervjuima drugi sagovornici davali i suprotne izjave. Češće se za prvo dete želelo da bude muško; ako ima više dece, „iščekuje“ se rođenje dečaka.

„Da nije bilo muško, bacila bih ga u reku.“

(izjava bake, Vranje, romska populacija, 3-5)

„Ako omašiš prvi put, valjda će da stigne [dečak].“

(Pančevo, opšta populacija, seoska sredina, 0-6)

„Otac hteo prvo sina, 'kao svako muško', ali kad se dete rodi, pol postaje nebitan.“

Deklarativno, i majke u opštoj i majke u romskoj populaciji podjednako gledaju na vaspitanje devojčica kada je u pitanju osamostaljivanje, školovanje i briga o drugima, dok je nešto prihvatljivije kada plače žensko nego muško dete (Tabela 14.2).

TABELA 14.2 Pogledi na vaspitanje devojčica i dečaka među majkama iz opšte i romske populacije

Stav	Devojčice		Dečaci	
	Opšta (N = 16)	Romska (N = 16)	Opšta (N = 16)	Romska (N = 16)
Ukorila bih ga/je ako plače, kenjka	7	4	7	6
Ohrabrilala bih ga/je da se osamostaljuje	15	14	15	14
Ohrabrilala bih ga/je da se školuje	16	16	16	16
Učila bih ga/je da brine o drugima	15	15	14	13

Ne priznaje se razlika u odgajanju između dečaka i devojčica, a opservacije često ukazuju na suprotno. Kod majki najčešće postoje neki rodni stereotipi o ponašanju i odlikama dečaka i devojčica (žene su ekspresivnije, zavisne, brižne; muškarci su jači, nezavisni, odlučni), ali se u kasnjem vaspitanju ti stereotipi ne pokazuju nužno kao čvrsti i ne moraju voditi ka ukalupljivanju deteta. Iako roditelji često navode rodno atipične primere (devojčice „arambaše“, „nežni“ dečaci), čini se da ipak češće podstiču rodno tipična ponašanja. Ponekad se razlike opravdavaju potrebom da se deca tokom odrastanja uklope u postojeće odnose moći. Iako na početku negiraju razlike, majke ubrzo daju stereotipne opise rodnih uloga i karaktera. Stečene razlike se smatraju nepromenljivim i urođenim. One primećuju izrazito rodno tipizirane igračke, ohrabruju se igre i ponašanja tipični za pol, a sankcionisu igre i ponašanja tipični za suprotni pol.

„Devojčice su generalno umiljatije i mirnije, ali moja devojčica nije mirna, nemirna je i za dečaka, iako su devojčice obično manje samostalne, odlučne, ali i manje nestasne.“
(Vranje, opšta populacija, 0-6)

„Devojčice su umiljatije, to je normalno; muško je muško, žensko je žensko. Dečaci su uvek arambaše, to je uvek.“
(Pančev, romska populacija, 0-6)

„Dečaci su više okrenuti sportu, fudbalu, a devojčice šminkanju, vole garderobu.“
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

Najčešće postoji jasna razlika između vaspitnih mera koje se odobravaju za dečake, odnosno za devojčice. Tako dečaci ne treba da plaču i ne treba ih učiti da se brinu za druge, dok devojčice ne treba da budu odlučne („bolje da ne traže mnogo“); isto tako, dečaci dobijaju veće kazne jer su nestasniji.

„Devojčice su razumnije, sa njima možeš da sedneš i da pričaš.“
(Beograd, romska populacija, 3-5)

„Devojčice moraju da se paze s kim se druže, da ih neko ne iskoristi.“; „Bićemo stroži, kada poraste, u praćenju toga s kim izlazi i s kim se druži u odnosu na to kako bi postupali da imamo dečaka.“
(Vranje, opšta populacija, 3-5)

Želje za decu razlikuju se u zavisnosti od njihovog pola. U tu svrhu roditelji koriste iste vaspitne mere, ali sa različitim ciljevima.

„Devojčicu bi osamostaljivala da bi mogla da se uda jednog dana, a dečak mora da nauči da brine o drugima, jer će da bude gazda jednog dana.“
(Beograd, romska populacija, 0-6)

„Dečak bi trebalo da nastavi da se bavi istim poslom kao otac [uzgajanje pčela], a devojčica može isto to, ali i ne mora, može da se školuje i da završi fakultet.“
(Pančevo, opšta populacija, 0-6)

„Nemoj da pereš sudove, jesi normalan, jesi ti devojčica, šta će teta da ti kaže.“
(Beograd, opšta populacija, 3-5)

Razlike u vaspitanju sve su izraženije na starijim uzrastima, a najizraženije su u adolescenciji, kada se smatra da su problemi sa kojima se suočavaju mladići i devojke sasvim drugačije prirode i da zahtevaju različite vaspitne postupke. U romskim i seoskim depriviranim porodicama primetniji su različiti stavovi o tome kako treba odgajati dečake i devojčice. I očevi iz romskih i očevi iz većinskih porodica ističu neke važne rodne razlike pri vaspitanju dece kada je reč o poželjnim osobinama koje dete treba da usvoji: za devojčicu je poželjno da bude „nežnija“ i majka se smatra osobom od koje ona to treba da nauči, dok je za dečake suprotno; za dečaka je neprihvatljivo da zaplače, on je nestansiji, ali i spretniji od devojčica, dok je za devojčicu prihvatljivo da zaplače i ona prvenstveno treba da bude poslušna. Interesantan je podatak da su očevi u svim grupama, i većinskim i romskim, izrazili stav da najnepoželjnijim osobinama smatraju homoseksualnost ili bolesti zavisnosti („nema gore stvari na svetu nego da ti je sin narkoman ili gej“).

„Dečaci treba da daju na sebe, a devojčice ne – ko te udari, udari ga [tako bi sina savetovao], ako ga neko napadne, a za devojčicu ne. Ona da ne udara. A za sina treba, a ne da bude kao devojčica.“
(otac, Beograd, romska populacija, 3-5)

„Treba paziti na osobine u vaspitanju. Svi bismo voleli da devojčice budu nežnije, a dečaci grublji. Nežan dečak nema nigde prodor.“
(DFG, očevi, Beograd, opšta populacija).

U izrazito depriviranim romskim zajednicama ovi stavovi su nešto ekstremniji, a tiču se i planova za obrazovanje deteta.

„Ako imaš dvoje dece, muško i žensko, dečak treba da ide u školu, a devojčica ostaje kod kuće. Dečaka učimo kako da zaradi pare, a čerka će uz majku da nauči kako da spremi po kući, kako da dočeka čoveka. Moj sin ide sa nama kada radimo, ide da radi i naučio je da zaradi za sebe.“
(DFG, Beograd, romska populacija).

PREPORUKE

Prepoznavati rodne stereotipe u vaspitanju i raditi na sprečavanju rodne diskriminacije

Individualni nivo

- ▶ Raditi na podizanju svesti o nejednakom tretmanu dečaka i devojčica pri vaspitavanju, i kada se radi o potkrepljivanju različitih ponašanja i kada se radi o kreiranju rodno tipične okoline za dete (npr. kupovinom rodno tipičnih igračaka).
- ▶ Potkrepljivati individualizaciju roditeljskih praksi, prilagođavanje konkretnom detetu nezavisno od pola (kao osnova mogu poslužiti zapažanja roditelja o tome kako postoje značajna odstupanja od rodnih obrazaca kada je reč temperamentu dece).
- ▶ Raditi na prepoznavanju rodne diskriminacije u širem socijalnom okruženju, kao i na osnaživanju roditelja devojčica u pogledu konkretnih mogućnosti da se suprotstavljaju diskriminaciji, a ne da je samo pasivno prihvataju.
- ▶ Osnažiti nuklearnu porodicu u pravcu ravnomernije distribucije odgovornosti i poslova: podrška većem uključivanju očeva u podizanje dece od najranijeg uzrasta.

Institucionalni nivo

- ▶ Insistirati na sistematskoj institucionalnoj podršci rodnoj ravnopravnosti od najranijeg uzrasta.

MITOVI O VASPITANJU

Većina mitova i nepoželjnih tradicionalnih praksi u vezi sa odgajanjem dece nije više dominantna ni u većinskom ni u romskom okruženju. Ipak uočena su verovanja koja nisu poželjna za psihološku dobrobit dece. Majke ih često modifikuju ili napuštaju tradicionalne prakse, prilagođavajući ponašanje konkretnom detetu.

Neke majke se osećaju krivim ukoliko odstupaju od tradicionalnih praksi. Kod romskih majki zabeležena je veća razširenost stereotipnih uverenja u vezi sa adekvatnim reakcijama na potrebe novorođenčeta: da dete ne treba uzimati u ruke da se ne razmazi, da je glad jedini uzrok plača deteta i da dete treba utopljavati (Tabela 15.1). U seoskim ili izolovanim romskim naseljima deca se još uvek potpuno povijaju nekoliko meseci po rođenju, na svakih nekoliko sati u toku dana, a kao razlozi se navode strah od neadekvatnog razvoja skeleta i muskulature, možda od rahitisa, ali i umirivanje deteta pred spavanje, što je primer modifikovane tradicionalne prakse.

Primećene tradicionalne prakse koje su nepoželjne uključuju utopljavanje, odvikavanje deteta od sisanja palca, fizičko odvajanje (stav da bebu ne treba uzimati u ruke da se ne razmazi).

TABELA 15.1

Zastupljenost pogrešnih stavova o vaspitanju dece među majkama iz opšte i romske populacije

Uverenje	Broj majki koje dele uverenje	
	Opšta (N = 16)	Romska (N = 16)
Bebu ne treba uzimati u ruke da se ne razmazi	4	12
Novorođenče treba što ranije da se uobroči (da sisa na tri sata)	6	6
Beba mora da spava u svom krevetu	11	8
Dete ne treba da sisa palac	10	9
Dete ne treba da sisa dudu (cuclu)	10	2
Dete ne može da jede previše, ne može da se prejede	2	4
Ni po vrućini ne može da škodi ako je dete dobro utopljeno	0	3
Ako beba plače, verovatno je gladna	0	7

Iako odstupanje od ustaljenih tradicionalnih preporuka majke prepoznaju kao svoju slabost, to se ipak često dešava. Kada se prihvataju tradicionalna uverenja, ona se ne sprovode u potpunosti, jer se više nego u ranijim generacijama uzimaju u obzir potrebe deteta (da jede na zahtev, potreba za bliskošću, fizičkim kontaktom, komunikacijom).

„Bebu ne treba privikavati na ruke, držim se uglavnom toga. Čula sam i da je treba pustiti da plače, ali ne mogu uvek, jer bebe nekada imaju tu potrebu [potrebu za pažnjom].“
(Vranje, opšta populacija, 1-2)

U tradicionalnu praksu spada i zaštita dece, pre svega od hladnoće; pregrevanje se ponekad ne prepoznaje kao potencijalna opasnost.

„Ne može da škodi da je dete dobro utopljeno.“
(Vranje, romska populacija, 6-12)

„I ja sam imala primer da je napolju 35 °C, a svekrva ga uvije u čebe. Ja dete obučem kao i sebe.“
(DFG, majke, Vranje, romska populacija)

Tradisionalna praksa nalaže potpuno povijanje deteta po rođenju tako da ne može da pomera ruke i noge; razlog za to je „da mu se ne iskrive ruke i noge“. U svim opserviranim porodicama opšte populacije i u većini romskih porodica ovo se nije praktikovalo, iako su roditelji takve savete dobijali od starije generacije. Roditelje zbunjuje i činjenica da se to još uvek praktikuje u porodilištima, a lekari savetuju da se to ne radi. U nekim najsiromašnijim romskim i seoskim porodicama deca su se povijala mesec i po dana posle rođenja, a „slabija, nežnija“ i znatno duže – „da ojačaju“ (majke se žale da im dete nije „čvrsto“, misleći pritom na muskulaturu i skelet). U nekim porodicama potpuno povijanje se koristilo po nekoliko sati dnevno, najčešće da bi se dete smirilo pred spavanje.

„I ruke i noge i glavu do šest nedelja od porodilišta. Da ima ravne noge, ruke. Čvršće je dete kad ga malo stežeš.“
(Pančevo, romska populacija, 3-5)

„Mora da je motan do 40 dana, oko će si izvadi.“
(Vranje, romska populacija, 3-5)

Ukazivati na negativne posledice nekih tradicionalnih praksi i verovanja u vezi sa podizanjem dece; pružati roditeljima podršku da napuste takve prakse i verovanja

Individualni nivo

- ▶ U komunikaciji sa javnošću markirati tradicionalne prakse koje su nepoželjne i jednostavno objasniti razloge zbog kojih ih treba napustiti (utopljavanje, fizičko odvajanje i sl.). Autoritet zdravstvenih institucija iskoristiti da se podrži postojeća volja majki da odustanu od tih praksi.
- ▶ Insistirati na tome da se vaspitni postupci prilagođavaju potrebama pojedinačnog deteta, a ne da budu uniformni odgovor koji je određen kulturom.
- ▶ Kada je reč o konkretnim praksama, posebno treba obratiti pažnju na potpuno povijanje bebe po rođenju, što se radi pre svega u tradicionalnim romskim sredinama, i na uzroke za takvo postupanje.

Institucionalni nivo

- ▶ Zdravstveni radnici prilikom direktnog kontakta sa roditeljima treba da im pružaju podršku u napuštanju tradicionalnih praksi te da im obrazlažu savremene zdravstvene preporuke i preporuke u vezi sa podsticanjem dečjeg razvoja.

BEZBEDNOST

Uopštoj populaciji deca žive u relativno bezbednim uslovima. Roditelji su u stanju da adekvatno imenuju opasnosti u okolini i kao svoju odgovornost prepoznaju stvaranje bezbedne sredine za dete.

U depriviranim romskim porodicama (npr. iz nehigijenskih naselja) postoji velika briga za blagostanje deteta, ali roditelji imaju slabije definisan koncept bezbednosti, pa previđaju brojne opasnosti u okolini i ne prepoznaju adekvatno svoje mogućnosti u pogledu zaštite dece. Iako se neka opasna ponašanja sankcionisu, deca su, nažalost, ugrožena na različite načine: vлага, otvorena struja, zardali predmeti, staklo, neobezbeđena stepeništa i terase, zapaljivi materijali. Pošto se mnoge opasne situacije ne prepoznaju, na njih se i ne reaguje. Tipična takva situacija je ostavljanje dece bez nadzora u kući – opservacije pokazuju da majke netačno opažaju proteklo vreme i potcenjuju rizike kojima su tada deca izložena.

Većina dece živi u relativno bezbednim uslovima. Staratelji su u stanju da adekvatno prepoznaju i pokažu opasna mesta za dete u okolini u kojoj odrasta: utičnice za struju, sredstvo protiv komaraca, WC šolja, stepenište, rerna, oštiri predmeti. Ređe se kao opasnost percipiraju sitni predmeti, npr. igračke, kamenčići i sl. U zavisnosti od uslova i uzrasta deteta, brine se o različitim stvarima koje mogu ugroziti bezbednost dece. Kao roditeljska odgovornost opaža se stvaranje bezbedne okoline za dete.

„Kada je čerka pala u ruže u dvorištu, sve smo ih posekli, tako da je i dvorište sada bezbedno. Uvek zaključavamo kapiju, a imamo i dečija sedišta u kolima.

Pegla se samo u posebnoj prostoriji, u koju deca ne ulaze.“

(Vranje, opšta populacija, 1-2)

Međutim, iz opservacija u nehigijenskim romskim naseljima jasno je da su uslovi u kojima odrastaju romska deca daleko od bezbednih. Ne prepoznaju se uvek sve situacije koje su opasne za decu. Na primer, uklanaju se oštiri predmeti, noževi, dete se čuva od otvorenog plamena, ali se mnogi bezbednosni rizici koji postoje u okolini ne primjećuju: zardale žice, staklići u dvorištu itd. Čini se da nema svesti o tome koliko staratelji mogu doprineti da okolina postane bezbednija (npr. retki su naporci da se očisti okućnica, dvorište, da se izbace zardali predmeti).

Podaci iz istraživanja MICS5 ukazuju na to da je, iako retka, u romskim naseljima više prisutna praksa da se starija deca ostavljavaju da brinu o mlađoj, i to na veoma ranom uzrastu (3,6% iz romskih naselja i 1,3% iz opšte populacije). Podaci prikupljeni opservacijama ukazuju na to da bi ovaj procenat mogao biti i veći, zato što majke ne prepoznaju da starija deca imaju ovu vrstu zaduženja, zato što se ta zaduženja ne daju eksplicitno ili zato što se odgovornost za dete nejasno distribuira na sve članove proširene porodice. Majke takođe ne prepoznaju kraće intervale tokom kojih je dete ostavljeno bez nadzora ili pod „labavim“ nadzorom starije dece, a uz to se potcenjuju rizici kojima su deca tada izložena.

Skica: Deca u nebezbednom okruženju

„Životni prostor nije bezbedan i majka je toga svesna. Deca imaju neobezbeđen pristup saobraćaju, tj. ulici. U pitanju je velika ulica, kojom se automobili kreću velikim brzinama. Majka kaže da su kola do sada udarila više dece u naselju. Ulazna vrata su stalno otvorena. Majka ističe da oko kuće ima pacova, miševa, zmija. Roditelj ni na koji način ne pazi na bezbednost dece. Bez obzira na rizik od ulice, on pušta decu napolje van svog vidokruga (starije čerke). Dete se često igra sa gajtanima i utikačima, jer stoje na podu nadohvat ruke. Dete ostaje samo u kući sa sestrama koje imaju 7 i 5 godina, dok ona jede do prodavnice ili da obavi nešto na brzinu. Nemaju načina da se zaštite ni od hladnoće ni od toploće u kući. Kaže da zimi bude dovoljno hladno da deca mogu da se razbole. Sem što ima pristup ulici, na zemlji ima puno stakla na koje bi mogao da se poseče.“ (Kragujevac, romska populacija, 1-2)

„Majka se žali na vlažnu i memljivu kuću, koja prokišnjava, na to što je neosvetljeno („nema dete uz šta ni da uči“), na miševe i pacove, na krov koji preti da se sruši („kad zatvorim vrata, sve se ljudi“) i na neobezbeđen pristup ulici. Otvorena ulazna vrata, zardale predmete u dvorištu i zagušljivost ne primećuje kao opasnost. ‘Padnu, ogrebu se, plaku. Baba stavi mast i prođe. Decu su mi izujedali miševi. Evo sve ima sad ožiljke, pa su primali injekcije‘.“ (Pančevo, romska populacija, 3-5)

„Roditelji su kao opasnosti istakli: neobezbeđen pristup ulici, zardale predmete, vlažnost i zagušljivost u kući, šporet i miševe napolju. Međutim, oni kao opasnost ne prepoznaju otvorenu struju (iako vise kablovi sa bandere na 10-20 metara od kuće), sitne, oštре predmete (iako je u toku dana dete uzimalo parče stakla i roditelji su to sklanjali, ali tako što bi ga bacili dalje od kuće, pri čemu je bilo još stakla i drugih sitnih predmeta okolo, kao i opušaka od cigara, pa je dete u jednom trenutku boso stalo na svež opušak).“ (Beograd, romska populacija, 0-6)

PREPORUKE

Učiti i usvajati bezbedno ponašanje, a nebezbedno okruženje učiniti bezbednijim ili ga izbegavati. Roditelji moraju biti zaštitnici i učitelji svoje dece, tj. primer za svoju decu

Individualni nivo

Obučavati roditelje da prepoznaaju rizične situacije.

Razvijati svest o tome da je nivo bezbednosti moguće podići i u veoma depriviranim sredinama (lokus kontrole prebaciti na roditelje).

Raditi na boljoj percepciji protoka vremena kod roditelja, kao i na tome da roditelji predstavljaju primer za svoju decu u bezbednom ponašanju.

Institucionalni nivo

Izraditi brošure sa uputstvima kako da se jednostavno i brzo sredina učini bezbednjom za dete.

Edukovati zdravstvene medijatorke i patronažne sestre kako bi mogle da se bave bezbednosnim rizicima u radu sa romskim porodicama.

PORODIČNO NASILJE

Kada je reč o partnerskoj komunikaciji, u većini slučajeva negira se išta više od uobičajenih bračnih nesuglasica. Međutim, svađe među roditeljima veoma uznemiravaju decu.

U romskim naseljima često se žale na porodične sukobe u okruženju, u kojima ima fizičkog nasilja. U jednom, već pomenutom slučaju ima osnova da se sumnja na zlostavljanje od strane supružnika. Moguće je da različiti stavovi žena iz opšte i romske populacije o tome šta je legitimno ponašanje u partnerskoj vezi, na koje ukazuje istraživanje MICS5, utiču i na njihovo izveštavanje o tome, mada u opservacijama nije bilo indicija ni za kakvu sumnju na partnersko nasilje. U nekoliko slučajeva otac je bio odsutan (u zatvoru) i tu nije bilo prilike da se opservira interakcija, a moguće je da su upravo te porodice najranjivije.

TABELA 17.1 Indikatori istraživanja MICS5: Indeks ranog razvoja deteta

Indikator	Kategorija	Srbija	Srbija, romska naselja
Stavovi prema nasilju u porodici	Procenat žena koje misle da muž/partner ima pravo da udari ili istuče svoju ženu iz najmanje jednog od ovih razloga: (1) ako izade bez njegovog znanja, (2) ako zanemari decu, (3) ako se svađa s njim, (4) ako odbije da ima seksualne odnose s njim, (5) ako joj zagori hrana	3,8%	37,0%

Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2014. *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Finalni izveštaj*. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

Majke govore o tome da svađe među roditeljima veoma uznemiravaju decu.

„Najčešće se svađamo kad se uhvati u neko loše društvo, a deca mala, ne mogu sve sama, pa počnem da se derem. Neki put se desi da su deca tu.

Oni, čim vide da se svađamo, odu kod babe da je zovu.“

(Vranje, romska populacija, 1-2)

„Dosta se svađamo, ponekad non-stop, ponekad smo mirni; najviše za kuću, da se sredi kuća, a on voli ponekad da pije.“; „D. se probudi, ripa, znači da se uplašila kad smo se drali.“

(Vranje, romska populacija, 0-6)

S druge strane, fizički obračuni među decom nisu retka pojava i čini se da se smatraju očekivanim ili čak normiranim ponašanjem, mada opservacijom nije zabeleženo ništa više od „koškanja”, koje se može podvesti pod igru. Majke se retko uključuju da bi zaštitiše mlađu decu.

„Dečija koškanja su česta, on baš hoće da se ljudi na ljudjašci
zato što je ona sela i tako..., ko će prevlast da dobije.”
(Beograd, opšta populacija, 3-5)

„Deca ne mogu da se podnesu, posebno kad nađu nešto, pa ‘ovo je moje, nije,
moje je’. Prvo stariji se posvađaju pa onda mlađi vide od njih.”
(Pančevo, romska populacija, 3-5)

„Dešava se da jedno dete uštine drugo, ali ne i da se potuku. Tad im kažem da
se poljubi, da nije namerno. Kada oboje žele istu stvar, pokušavam da to pre-
tvorim u igru, hajde sad da čekamo svi na red, prvo ću ja, pa ćeš ti, pa ti.”
(Vranje, opšta populacija, 1-2)

Kao što je već napomenuto, opservacije i dubinski intervjuji nisu adekvatni za ispitivanje indikatora porodičnog nasilja, pa zato za ovaj indikator nisu razvijene preporuke.

ZDRAVLJE

Uzdravstvenim pitanjima prednost se daje stručnom mišljenju, za razliku od drugih oblasti odgajanja dece, u koji-ma se više vrednuje majčin osećaj. Većina porodica u obe populacije poseduje najosnovnije zdravstvene potreštine (toplomer, lek za snižavanje temperature). Poverenje u vakcine postoji i gotovo sve majke tvrde da su svoju decu vakcinisale po predviđenom rasporedu. Za neke romske majke poziv na vakcinaciju je jedini način da se deca vakcinišu, jer teško pamte periodiku vakcinacija. U nekim romskim domaćinstvima je primećen izraziti strah od vakcinacije, zbog čega su majke izbegle vakcinisanje dece.

U opštoj populaciji češće je slučaj da se ishrana i ponašanje prilagođavaju stanju trudnoće i dojenja. Promena ishrane, prestanak pušenja i konzumiranja alkohola i kontrolisana konzumacija lekova, uz savete lekara, češći su u toku trudnoće, ali ne i nakon porođaja, tj. u periodu dojenja. Jedan deo majki iz opšte populacije, a još više njih iz romske populacije, ne prestaje da puši ni tokom trudnoće ni nakon porođaja. Ginekolози често ne savetuju jednoglasno prestanak pušenja tokom trudnoće i dojenja. Deca su takođe često pasivno izložena duvanskom dimu, i u romskim i u neromskim domaćinstvima.

Raširena je praksa davanja malih količina alkohola deci već od treće godine, i u romskoj i u opštoj populaciji. To se posmatra kao vaspitna prilika da se deci stvori averzija prema alkoholu.

O različitim stanjima koja mogu pratiti porođaj retko se izveštava, ta stanja se ne prepoznaju i stigmatizovana su. Stanje koje je u literaturi poznato kao baby blues ponekad prati porođaj, što je bilo potvrđeno i u intervjuima i fokus grupama. Međutim, podrška okoline u ovakvim situacijama po pravilu izostaje.

U opštoj populaciji porodice uglavnom imaju medicinska sredstva za prvu pomoć, dok je u finansijski depriviranim romskim domaćinstvima to ređe slučaj. Sredstva za snižavanje temperature postoje u svakom od opserviranih domaćinstava opšte populacije, a nedostaju u svakom četvrtom romskom domaćinstvu. Sredstva za dezinfekciju rana, kao i sredstva za previjanje, podjednako nedostaju u domaćinstvima iz obe populacije.

TABELA 18.1 Broj domaćinstva bez zdravstvenih sredstava

	Opšta populacija (N = 16)	Romska populacija (N = 16)
Toplomer	/	4
Lek za snižavanje temperature (paracetamol, ibuprofen...)	/	3
Sredstvo za čišćenje rana (alkohol, jod sl.)	1	2
Flasteri, gaze, zavoji	4	5

VAKCINACIJA

Generalno, poverenje u vakcine postoji i gotovo sve majke tvrde da su svoju decu vakcinisale po predviđenom rasporedu. Kontradiktorni saveti lekara o vakcinama koje se dobijaju u domovima zdravlja razvijaju kod roditelja nepoverenje u te vakcine, jer neki pedijatri savetuju da se vakcine kupuju.

„Dodatno me zbunilo to što postoje vakcine koje se dobijaju besplatno u domu zdravlja i one koje se kupuju u apoteci. Čula sam da na vakcine koje dete prima u ambulanti dete može da ispolji reakciju, dok vakcine koje se kupuju u apoteci ne izazivaju nikakvu vrstu reakcije. Doktorka mi je rekla samo da je njena obaveza da obavesti pacijente da mogu da kupe vakcine u apoteci, ali nije govorila u prilog jednih ili drugih.“
(Kragujevac, opšta populacija, 0-6)

„Najveći problem koji imam sa vakcinama nije to što se plašim reakcija na vakcine uopšte, nego to što se bojam da vakcine u zdravstvenim ustanovama nisu dobre, nisu pouzdane. Lekar je savetovao da kupujem vakcine.“
(Beograd, opšta populacija, 0-6)

Podaci iz istraživanja MICS5 na reprezentativnom uzorku (Tabela 18.2) ukazuju na to da romske porodice ipak retko uspevaju da isprate ceo program vakcinisanja, odnosno da je tek 13% romske populacije na vreme primilo sve obavezne vakcine do navršene prve (odnosno druge godine za MMR vakcincu). Iz intervjuja saznajemo da to može biti posledica lošije obaveštenosti, kao i planiranja vremena, što pogotovo važi za mnogočlane romske porodice. Za neke romske majke poziv na vakcinaciju je jedini način da se deca vakcinišu, jer teško pamte periodiku vakcinacija. Samo kod malog broja izrazito tradicionalnih porodica primećeno je nepoverenje u vakcine i strateško izbegavanje vakcinacije.

TABELA 18.2 Indikatori istraživanja MICS5: Indeks ranog razvoja deteta

Indikator	Kategorija	Srbija	Srbija, romska naselja
Obuhvat imunizacijom protiv tuberkoloze (BCG)	Procenat dece uzrasta do 12 meseci koja su primila BCG vakcincu do prvog rođendana (pre navršene prve godine)	98,0%	94,3%
Obuhvat imunizacijom protiv dečije paralize (OPV)	Broj dece uzrasta do 12 meseci koja su primila treću dozu OPV vakcine (OPV3) do prvog rođendana (pre navršene prve godine)	86,4%	61,0%
Obuhvat imunizacijom protiv difterije, velikog kašlja i teta-nusa (DTP)	Procenat dece uzrasta do 12 meseci koja su primila treću dozu DTP vakcine (DTP3) do prvog rođendana (pre navršene prve godine)	87,4%	64,5%
Obuhvat imunizacijom protiv malih boginja, zauški i rubele (MMR1)	Procenat dece uzrasta do 24 meseca koja su primila MMR1 vakcincu do drugog rođendana	93,4%	63,3%
Obuhvat imunizacijom protiv hepatitis B (HepB)	Procenat dece uzrasta do 12 meseci koja su primila treću dozu hepatitis B vakcine (HepB3) do prvog rođendana (pre navršene prve godine)	91,3%	67,8%
Obuhvat imunizacijom protiv meningitisa (Hib – Haemophilus influenzae tip B)	Procenat dece uzrasta do 12 meseci koja su primila treću dozu Hib vakcine (Hib3) do prvog rođendana (pre navršene prve godine)	80,4%	49,6%
Puni i pravovremeni obuhvat imunizacijom	Procenat dece uzrasta do 12 meseci koja su primila sve preporučene vakcine (BSG, OPV3, DTP3, HepB3, Hib3) iz nacionalnog kalendara imunizacije do svog prvog rođendana (do uzrasta 24 meseca za vakcincu protiv malih boginja – MMR1)	70,5%	12,7%

Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2014. *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Finalni izveštaj*. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

Retke su porodice koje su upoznate sa pokretom protiv vakcinisanja (iz opšte populacije) i za sada ostaju pri odluci da vakcinišu dete. Međutim, postoje i anegdotski primeri efekata vakcina (najčešće se povezuje sa autizmom) koje majke navode da su razmatrale u odlučivanju, iako je na kraju ipak većina prihvatala vakcinaciju kao „zakonsku obavezu“. Stiče se utisak da majke nisu dovoljno informisane protiv kakvih se bolesti deca vakcinišu (nazivi, simptomi, moguće posledice), a kako nemaju prilike da ih opaze u okruženju, sklone su da potcene rizik od bolesti.

„Pričaju se različite priče. Ima jedna majka sa kojom sam pričala, a koja je rekla da je njeno dete koje ima dve godine posle vakcine prestalo da komunicira i da priča. O štetnosti vakcinacije slušala sam i na televiziji (emisija 'Žene'). U Vranju se potpisivala peticija protiv vakcinacije.“
(Vranje, opšta populacija, 6-12)

„Gledala sam TV emisiju i čitala tekstove roditelja na internetu o vakcinisanju. Na mene su baš uticali, dosta uverljivo deluje što je taj čovek rekao. Iako smo suprug i ja na kraju odlučili da vakcinišemo dete (jer je to zakonska obaveza), imam sumnje u opravdanost i bezbednost vakcinisanja.“
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

Iako generalno prihvataju vakcinaciju, u nekim romskim domaćinstvima je primećen izraziti strah od vakcinacije, zbog čega su majke izbegle vakcinisanje dece.

„Nisam htela na vakcine; plašila sam se, ujak mislio da ono spava, ono bilo mrtvo od bolnice do kuće. Da imam nameru 1.000 da ih rodim, nijedno ne bih vodila na vakciniu [svako dete joj je previše dragoceno].“
(Pančevo, romska populacija, 3-5)

„Nijedno dete nije vakcinisano, meni je žao kad plaču. Doktor mi kaže da je vakcinacija obavezna i da dovedem dete, ali ja ga nisam odvela. Vakcine se daju kako dete ne bi imalo virus, prehlade, a decu ako dobro paziš ne mogu virus da dobiju; samo ne prljavštinu i prljavim rukama da jedu.“
(Beograd, romska populacija, 1-2)

Širiti svesti o važnosti vakcinacije (ujedno treba raditi na razrešavanju svih roditeljskih dilema) i uspostaviti bolji sistem koji će podsećati roditelje da pravovremeno vakcinišu decu

Individualni nivo

Jačati svest i informisanje roditelja o odgovornosti i pravima koja imaju u preventivnoj zdravstvenoj zaštiti svoje dece preko redovnih pregleda i vakcinacije.

Omogućiti roditeljima pouzdane izvore informacija o vakcinaciji kako bi sve svoje dileme mogli pravovremeno da razreše.

Informisati roditelje o svim bolestima koje se izbegavaju vakcinacijom.

Institucionalni nivo

- Napraviti, na nacionalnom nivou, odgovore na najčešća pitanja roditelja u vezi sa vakcinacijom i široko ih distribuirati preko svih kanala komunikacije.
- Ujednačiti stavove pedijatara i sankcionisati neprofesionalan odnos prema vakcinaciji u zdravstvenom sistemu.
- Obezbediti vakcinalne kartone i druge vrste materijala koji mogu pomoći roditeljima kao podsetnik za redovnu vakcinaciju.
- Dodatno obučiti zdravstvene medijatorke za podršku roditeljima u procesu vakcinacije dece (kroz pružanje informacija o važnosti vakcinacije, podsećanje kada dođe vreme za vakcinaciju i ohrabrvanje odnosno edukaciju kada postoje neke dileme).
- Organizovati informativne radionice o imunizaciji u romskim naseljima, a po potrebi i vakcinisanje na terenu.

RIZIČNA PONAŠANJA MAJKI TOKOM TRUDNOĆE I DOJENJA

I u opštoj i u romskoj populaciji tokom trudnoće i dojenja konzumira se „lakša hrana”, a izbegava hrana koja nadima. Retko se prijavljuje povećan unos voća i povrća i insistiranje na kvalitetnijoj ishrani, a takvi slučajevi su zabeleženi isključivo u opštoj populaciji.

U nekim slučajevima u kojima su majke bile pušači pre trudnoće i nastavile da puše u trudnoći, po njihovim izjavama, lekar nije insistirao na prestanku pušenja: prema objašnjenju lekara, situacija stresa zbog prestanka pušenja lošije bi uticala na trudnoću od količine popuštenih cigareta u trudnoći (pri tome su preporučivali smanjene količine cigareta).

„Tokom trudnoće nisam menjala ishranu i niko me nije savetovao da bi trebalo. Pušila sam cigarete u istoj meri [‘kutiju na dan’], niko me nije savetovao da prestanem.”
(Pančev, romska populacija, 0-6)

„Cigarete je pušila u istoj meri [‘kutija za ceo dan’]; ‘mama, snaja, brat i druga snaja su mi rekli da stanem zbog pluća bebinih, ali džaba, nisam mogla’.”
(Pančev, romska populacija, 1-2)

Deca do pet godina nisu aktivno u kontaktu sa cigaretama (u nekim romskim porodicama majke su navodile da deca iz susedstva jesu), ali su često pasivno izložena duvanskom dimu (i u romskim i u neromskim domaćinstvima). Nema svesti o štetnosti duvanskog dima za decu, mada postoje pokušaji da se ograniči prostor u kome je dozvoljeno pušenje.

Rašireno je verovanje da je rano iskustvo dece sa alkoholom zapravo dobro iskustvo za decu i da predstavlja priliku da deca steknu averziju prema piću. Ređe se dešava da deca redovno konzumiraju male količine alkohola (penu od piva), a da roditelji to tolerišu. Ponekad je to praksa očeva ili starijih srodnika, kojoj se majke potajno protive, ali nemaju moći da je prekinu.

„Dete je probalo alkohol kada ga je čuvala baka [svekrva majke]. Umočio je prst u času sa pivom i iznuo. Nisam se slagala sa tim, ali svekrva smatra da je to 'normalno za dečake'.”

(Beograd, opšta populacija, 3-5)

„Jeste pio pivo i vino; baba mu gura prstić u vino, a pivo... valjda mu zanimljiva pena. Ne damo da se napije, ali ni ovo ne treba [da mu dajemo]; ali da se ne lažemo, probao je.”

(Kragujevac, romska populacija, 3-5)

Stalno i kontekstu prilagođeno informisati majke i njihovo okruženje o štetnom uticaju određenih ponašanja na razvoj deteta

Individualni nivo

Povećati svest o štetnim, takoreći nedozvoljenim ponašanjima u trudnoći i materinstvu, uz osnaživanje majki da promene takva ponašanja sa uverenjem da ta promena zavisi od njihove sopstvene odluke, jer je to mnogima pošlo za rukom.

Institucionalni nivo

Kroz terenski rad patronažnih sestara i zdravstvenih medijatorki iskoristiti mogućnost za unapređenje znanja trudnica i porodilja, kao i njihovog okruženja, o štetnim uticajima određenih ponašanja na razvoj deteta i o načinima za njihovo rešavanje/smanjivanje/suzbijanje.

Preporučiti izabranim lekarima (lekaru opšte prakse, ginekologu) da prilikom prve posete u tekućoj godini svakom opredeljenom pacijentu, a posebno trudnicama, ponove šta su rizična ponašanja i šta se preporučuje u vezi sa njima (pušenje, alkohol itd.).

MENTALNO ZDRAVLJE I BLAGOSTANJE MAJKE

O različitim psihičkim stanjima majke koja mogu pratiti porođaj i kasniju brigu o bebi retko se izveštava, ta stanja se ne prepoznaju i stigmatizovana su. Stanje koje je u literaturi poznato kao *baby blues* ponekad prati porođaj, što je bilo potvrđeno i u intervjima i fokus grupama. Međutim, podrška okoline u ovakvim situacijama po pravilu izostaje.

Poseban problem je što ni same majke često ne umeju da prepozna stanje u kome se nalaze. Pre svega, retke su majke koje mogu da prepozna i artikulišu iskustva *baby blues-a* (to obično mogu samo one obrazovanije iz opšte populacije). Kada se javi, majke se retko usuđuju da traže stručnu pomoć zbog teškog osećanja krivice i pokušavaju same da reše situaciju ili ne reaguju, čekaju da prođe, što može biti visoko rizično. I najblža porodica ih retko razume i ne prihvata u tim situacijama, a pomoć se dobija najčešće od prijateljica koje su imale slična iskustva. Kada zdravstveno osoblje prepozna ovo stanje, to se doživljava kao veliko olakšanje.

„Imala sam osećaj da ne volim svoje dete, da je ono kao neki predmet, a ne biće koje treba da volim svim svojim bićem, i mislila sam da svi u mojoj okolini mogu to da primete, da svi vide i da će me osuditi zbog toga. Osećala sam se odvratno i nikakvo, bilo mi je teško čak i da pričam o tome, nisam mogla to da prevalim preko jezika. Osećala sam grižu savesti što ne volim svoje dete. Sa suprugom sam razgovarala o tome i on mi je rekao da nisam normalna. Verovao mi je, ali nije bio u stanju da razume taj osećaj, jer je njemu to bilo potpuno nezamislivo. Pričala sam sa koleginicom koja ima decu i slično iskustvo po rođenju prvog deteta. Sve je prošlo je posle 1-2 meseca.“
(Kragujevac, opšta populacija, 3-5)

„Oko nedelju dana nisam mogla odmah da se naviknem na drugo dete, dosad mi je O. bio centar sveta, bilo mi je žao, nisam mogla da podelim ljubav na dva dela, nisam odmah po rođenju osećala da volim svoje novorođeno dete i trebalo mi je par dana da se to osećanje javi.“
(Kragujevac, opšta populacija, 0-6)

„Do drugog-trećeg meseca ona plače, ja sednem pored nje i plačem i ja. Niko mi nije davao podršku. Suprug je stalno radio. Od majke nisam dobila nikakvu podršku. Značilo mi je što mi je patronažna sestra rekla da nisam jedina.“
(DFG, Kragujevac, majke, opšta populacija)

Majke koje su izjavljivale da nisu osećale ovakvo stanje po pravilu su imale znatno veću pomoć od okoline, od iskusne osobe u svom okruženju (sestre, majke, svekrve); takođe, to je najčešće bilo drugo ili treće dete, imale su vremena i mogućnosti da se na kratko odvoje od deteta, da odu do prodavnice, u kratku šetnju.

Sa druge strane, izgleda da *baby blues* češće prati situacije isključenosti generalno. Indikativan je primer majke sa stanjem *baby blues-a* koja je u vreme porođaja imala 16 godina. Ona je u velikoj meri bila odbačena od okoline zbog ranog porođaja, a majka joj je na njene žalbe rekla „dobila si šta si tražila“.

Individualni nivo

Raditi na podizanju svesti o stanju *baby blues-a* i postnatalnoj depresiji i na pravovremenom prepoznavanju simptoma, kako kod majki i njihove neposredne okoline, tako i kod zdravstvenih radnika koji su u kontaktu sa majkom (patronažne sestre, pedijatri, ginekolozi, izabrani lekari opšte medicine).

Institucionalni nivo

Uputiti inicijativu zdravstvenim ustanovama koje se bave zaštitom mentalnog zdravlja da razviju i akredituju kurseve kontinuirane medicinske edukacije za zdravstvene radnike o postnatalnoj depresiji, pošto se stigmatizacija od strane šire okoline i zdravstvenog osoblja dosledno javlja kao glavna prepeka da se zatraži medicinska pomoć.³⁷

Uz pomoć adekvatnih upitnika uvesti prepoznavanje simptoma *baby blues-a* i postnatalne depresije u redovan rad najpre patronažnih sestara i pedijatara, a zatim i lekara opšte medicine i ginekologa, i ispitati kapacitete za podršku na lokalnom nivou koji bi omogućili da se majke pravovremeno obrate relevantnim stručnjacima.

³⁷ Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum Depression Help-Seeking Barriers and Maternal Treatment Preferences: A Qualitative Systematic Review. *Birth*, 33(4), 323-331.

INSTITUCIJE

ISKUSTVA IZ PORODILIŠTA

Jedan broj porodilišta ima program baby friendly i u njima se poštuje većina preporučenih praksi vezanih za odnos sa bebom u prvim danima života (npr. da se deca dohranjuju samo na zahtev). Takođe, iskustva sa zdravstvenim radnicima tokom trudnoće uglavnom su ocenjena kao pozitivna.

Međutim, iskustva majki iz porodilišta često su neprijatna. One kao probleme navode lošu komunikaciju sa osobljem, koja je često rutinska ili neljubazna, neadekvatnu higijenu, neprofesionalizam i greške lekara, korupciju. Iako je porodilište prva prilika da se majke informišu o preporučenim roditeljskim praksama, naročito u nezi novorođenčeta, ova prilika se ne koristi dovoljno; majke najčešće napuštaju porodilište bez informacija o uspostavljanju i održavanju dojenja, kupanju, povijanju i sl. Loša iskustva u porodilištima su izgleda česta pojava i o njima su podjednako izveštavale i majke iz opšte populacije i romske majke.

Postoje i pozitivna iskustva sa porodilištem, iako ređe, a prvenstveno se odnose na velika porodilišta (porodilište u Višegradskoj u Beogradu), kao i na skoro renovirana porodilišta (porodilište u Kragujevcu).

„Porodila sam se u Višegradskoj i u potpunosti sam zadovoljna. Zaposleni su bili baš odlični, nemam lošu reč – od čistačice pa do doktora.“
(Beograd, opšta populacija, 1-2)

„Zaposleni su dobri, mada sam bila mnogo izgubljena zbog porođaja. Prilikom izlaska iz bolnice pričali su mi o pupku, za AD kapi, da je za mesec dana prva kontrola.“
(Kragujevac, romska populacija, 3-5)

Međutim, većina majki iskustvo u porodilištu opisuje kao neprijatno iskustvo.

Zamerke na higijenu odnose se neodgovarajuće uslove u toaletima. Mnoge majke su se žalile da su bile u istoj posteljini i spavačici tokom celog boravka u bolnici, pre i nakon porođaja. Nekoliko majki, i iz opšte i iz romske populacije, žalilo se da im čak ni posteljina nije bila promenjena posle prethodne porodilje.

„Osnovnog nije bilo, ni tople vode, ni za tuširanje; grejali smo vodu na kuvalu i prali se flašama.“
(Kragujevac, opšta populacija, 0-6)

Odnos osoblja prema porodiljama označen je kao neadekvatan: mnoge porodilje su se žalile da od medicinskih sestara nisu mogle da dobiju nikakve informacije ni o nezi deteta ni o dojenju, iako su u tom trenutku majke veoma zainteresovane da prime nove informacije o nezi bebe, da su sestre neljubazne i arogantne u komunikaciji. Porodilje koje su imale problem sa grudima nisu dobijale pomoć oko izmlazanja ili uspostavljanja dojenja.

„Kada sam pokušala da pitam sestru za nešto, ona mi je rekla ‘čuti i spavaj tu’.”

„Doktor na porođaju me pitao: ‘Je li, što ne vrištiš ti, hoćeš li da se porađaš ili ne’.”

„Kada je porođaj konačno završen, beba je odneta, svi su otišli iz sale i ostavili su me da ležim u sali, da bi nakon nekog vremena jedna plava sestra doviknula ‘ko će ovu ženu da ušije’.”

(Kragujevac, opšta populacija, 0-6)

„Pitala sam medicinsku sestru u porodilištu da mi pokaže kako da povijem bebu i na koji način da je dojam, jer ništa od toga nisam znala, prvo mi je dete, ali je ona odbila da mi izade u susret, te su mi u tome pomogle druge majke koje su već znale kako se to radi”.

(Vranje, opšta populacija, 0-6)

Podoj odmah nakon porođaja nije praksa u porodilištima u kojima su se porađale majke iz našeg uzorka. Beba se obično samo pokaže majci nakon porođaja. Zatim se beba odnosi na 4-6 sati, čak i programu *baby friendly*, a ponovo se dovodi kod majke tek posle lekarskog pregleda, koji je po pravilu ujutru.

Ukoliko majka nije u programu *baby friendly*, dete se dohranjuje, pa su se majke žalile da im deca na podoj dolaze uspavana i nezainteresovana za podoj. Ukoliko u porodilištu postoji program *baby friendly*, beba je sa majkom u istoj prostoriji i deca se dohranjuju samo na zahtev, ali u nekim porodilištima program *baby friendly* ne postoji ili se ne sprovodi.

Same majke imale su ambivalentne stavove prema programu *baby friendly*. Jedan deo majki smatra da bi se majka previše umorila ukoliko bi beba odmah nakon porođaja bila pored nje i da je dohrana potrebna kako beba ne bi bila gladna. Druga grupa majki opaža korist od programa *baby friendly*. Ipak, i korisnice programa *baby friendly* koje imaju pozitivan stav prema ovom programu često su bile nezadovoljne higijenskim i opštim uslovima u bolnici, koji nisu adekvatni za bebu.

Skica: Iskustvo u porodilištu

Porodila sam se u bolnici i to mi je izrazito negativno iskustvo. U tom trenutku su renovirali porodilište, pa se nismo porađale u porodajnoj sali, već u sobi u kojoj je bio veliki broj porodilja. Hodnik kojim su bebe vodili iz te sobe u zasebnu sobu za bebe bio je pun polomljenih stvari od renoviranja. Tim hodnikom su i majke prolazile da bi podojile dete. Higijenski uslovi su bili loši: posteljina nije oprana od prethodne porodilje, bilo je puno vode na podu kupatila i nije bilo tople vode. Dete je imalo žuticu i ešerihu kada je izašlo iz porodilišta, a pustili su nas iz bolnice pre vremena jer nije bilo mesta za ostale porodilje, iako je zbog žutice trebalo da nas zadrže duže. Deca su od rođenja dohranjivana veštačkim mlekom, tako da se

uvek dešavalo da dete bude već sito kada dođem da ga podojam. Nama nadode mleko, zgrudva se, a bebe su uglavnom site. Kada sam došla iz porodilišta, najveći problem su mi upravo bili postupci u vezi sa dojenjem i u vezi sa infekcijom koju je dete imalo, a patronažna sestra nije pomogla. Lekari nisu nigde napisali da je detetu pri porođaju polomljena ključna kost, jer to nisam znala kada je pedijatar pitao da li se to dogodilo. (Vranje, opšta populacija, 6-12)

Postoje i zamerke na neprofesionalizam i greške lekara, što naknadno otkriva drugo zdravstveno osoblje van porodilišta (patronažne sestre ili pedijatri), a o čemu majkama ništa nije bilo rečeno u samom porodilištu. Žene su izvestile o nekoliko takvih slučajeva.

„Greškom lekara, koji su me vraćali više puta kući iako sam probila termin, mogla sam izgubiti bebu ili sopstveni život, jer je došlo do pucanja pupčane vrpce i izlivanja fekalnih sadržaja bebe u plodovu vodu, što lekari nisu primetili. Međutim, pošto je sve ispalo kako treba, lekari me nisu obaveštili o navedenim komplikacijama i otpustili su me iz bolnice bez reči. O problemima tokom svog porođaja saznaala sam od patronažne sestre, koja mi je rekla da je za komplikacije saznaala pogledavši otpusnu listu i da moram odvesti dete kod lekara jer pupak ne zarasta kako treba. Pupak je počeo da gnoji i beba je bila na bolničkom lečenju. Hteli smo podnesemo tužbu, ali to na kraju ipak nismo uradili.“
(Vranje, opšta populacija, 0-6)

„Imala sam dobar odnos sa ginekologom, redovno sam išla na kontrole i sve mi je bilo jasno. Međutim, ginekolog je prilikom pregleda utvrđio da se jedna beba malo slabije razvija od druge pa me je uputio u bolnicu, gde sam ležala nedelju dana, a da me niko nije pregledao niti bilo šta radio, pa je moj otac na sopstvenu odgovornost zahtevao da me otpuste iz bolnice i prebace za Niš. U Nišu u bolnici mi je bilo dobro, ali su doktori utvrdili da je beba umrla u stomaku dok smo bili u bolnici u Vranju. Svakodnevno su me posmatrali dok sam bila u bolnici (tri meseca) i na kraju (u 36. nedelji) morali su da indukuju porođaj da bi me spasili, i mene i drugu bebu, jer je mrtva beba počela da se raspada i postojala je opasnost da dobijem sepsu. Otac je rekao doktorki da će da je tuži jer nije uradila nijedan pregled i načelnik bolnice u Nišu mi je rekao da imam prava da je tužim. Doktorka me je molila da je ne tužim, da dođem sa njom da razgovaram, ali je na kraju nismo tužili, jer šta ja imam sad od toga, život bebe je otišao.“

(Vranje, romska populacija, 6-12)

Neke majke izveštavaju o korupciji u porodilištu i smatraju je čestom praksom. Međutim, dokazi o kojima majke izveštavaju nisu uvek jednoznačni.

„Za drugo dete doktorka koja me je porodila je tražila novac, ne direktno, nego je pitala gde mi je suprug i da li će doći da vidi bebu. Ja sam odmah znala o čemu se radi.“
(Vranje, grupa majki, opšta populacija)

Podaci iz istraživanja MICS5 pokazuju da je manje od 2% majki starosti 15-49 godina (i iz opšte i iz romske populacije) u poslednje 2 godine imalo porođaj van zdravstvene institucije. Jedna majka iz romske populacije u uzorku odlučila se za porođaj u kući, a njen slučaj bar iz jednog aspekta rasvetljava zašto se ovakve situacije događaju. Majka je kao razlog što se porodila kod kuće navela da su je vratili iz bolnice, a ona je to protumačila kao odbijanje.

*„Odem u bolnicu, ali nemam bolove pa me pošalju kući – idi kući, nije ništa. I više nisam ni išla, pa sam se porodila kod kuće. Svekrva mi je rekla kako i to je to.“
(Vranje, romska populacija, 0-6)*

PREPORUKE

Individualni nivo

Kako je iskustvo porođaja snažno afektivno zasićeno, majke bi trebalo unapred informisati o njihovim pravima i obavezama. Tako informisane, one bi bile u stanju da donose kvalitetnije odluke i da se bolje pripreme da traže svoja prava.

Institucionalni nivo

Poboljšati uslove u porodištima (i dostupnost medicinskih i higijenskih sredstava), poboljšati prakse u vezi sa negom novorođenih beba i podsticanjem vezanosti majke i bebe, kao i komunikaciju zdravstvenih radnika i pacijenata (u ovom procesu mogu se angažovati komisije za unapređenje kvaliteta u zdravstvenoj ustanovi).

Uvesti mogućnost da otac prisustvuje porođaju bez novčane nadoknade.

ZDRAVSTVENI MEDIJATORI I PATRONAŽNE SESTRE

Rad patronažnih sestara i zdravstvenih medijatora je veoma značajan. Patronažne sestre su značajna podrška majkama, posebno mladim, koje nemaju prethodno iskustvo, jer dolaze u porodicu kada su roditelji najranjiviji, odmah nakon izlaska iz bolnice. U romskim porodicama patronažne sestre i zdravstvene medijatorke mogu biti važan činilac prekidanja tradicionalnih praksi, kao predstavnici zdravstvenog sistema na terenu. Patronažne sestre pre svega edukuju, a zdravstvene medijatorke, zahvaljujući poznavanju kulturnih specifičnosti ove populacije, predstavljaju značajnu sponu sa institucijama. Komunikacija sa zdravstvenim radnicima na terenu predstavlja osnovni kanal informisanja za nepismeno stanovništvo.

Sa druge strane, zabeleženi su i neki propusti u terenskom radu: slučajevi nedolaska patronažnih sestara ili manjeg broja dolazaka nego što je predviđeno. Praksa posećivanja trudnica i praksa posete nakon prvih mesec dana života deteta nisu potpuno zaživele.

U opštoj populaciji patronažne sestre predstavljaju značajnu podršku roditeljima u prvim danima života sa novorođenčetom, kada su roditelji najranjiviji i kada im je svaka vrsta pomoći najpotrebnija. Ovo je posebno slučaj sa prvim detetom. Nažalost, praksa posećivanja trudnica i praksa posete nakon prvog meseca još uvek nisu zaživele.

Patronažne službe i zdravstvene medijatorke redovno posećuju romska domaćinstva iz uzorka i uredno vode evidenciju o članovima naselja, njihovom zdravstvenom stanju, kao i evidenciju vakcinacije dece. Uloga patronažnih sestara je posebno važna u edukaciji o pravilnim praksama u odgajanju dece. Zdravstvene medijatorke, sa druge strane, dobro poznaju kulturne specifičnosti i predstavljaju sponu između romskog stanovništva i institucija zdravstvenog, obrazovnog i socijalnog sistema. One često pomažu Romima da ostvare svoja prava i da se suprotstave diskriminaciji. Doprinos zdravstvenih medijatorki u proteklim godinama je već veoma vidljiv, najviše kada je reč o pokrivenosti romskog stanovništva zdravstvenim knjižicama i urednom vakcinisanju romske dece. Patronažne sestre i zdravstvene medijatorke često savetima ohrabruju mlade majke da prestanu sa praktikovanjem nekih tradicionalnih praksi sa kojima se ni same u potpunosti ne slažu, kao što je potpuno povijanje.

„Ja sam ovde došla pre četiri godine, bila sam trudna, peti mesec, nisam imala knjižicu. Neko iz naselja me je upoznao sa medijatorkom, ona mi je sredila knjižicu i uvek je bila uz mene, zvala je i hitnu pomoć kada sam imala temperaturu.“
(DFG, Kragujevac, romska populacija)

U romskoj populaciji zdravstvene medijatorke i patronažne sestre neretko predstavljaju jedini kanal komunikacije sa najviše depriviranim porodicama. Jedan deo stanovništva iz romskih naselja (posebno nepismeno stanovništvo, raseljeni sa Kosova, muslimanske nacionalnosti) ima veoma ograničene kanale komunikacije sa institucijama. Za njih su svi standardni vidovi komunikacije nedostupni (brošure, posteri, stručni saveti i sl.). Kada su prisutne na terenu, zdravstvene medijatorke i patronažne sestre uživaju veliko poverenje romskog stanovništva.

Stiče se utisak da bi još tešnja saradnja zdravstvenih medijatorki i patronažnih sestara bila od koristi za obe strane. Sa jedne strane, patronažne sestre poseduju neophodno stručno znanje, ali izgleda da nisu uvek osetljive za kulturne specifičnosti romske zajednice. Na primer, primetno je da jedan deo romskog stanovništva iz naselja ima veliki strah od lekara, pogotovo od odlaska u bolnicu. U slučaju jedne porodice iz Pančeva bilo je potrebno da se čak četiri puta organizuje odvoženje deteta u bolnicu da bi najzad roditelji pristali da dete bude hospitalizovano – ovo je nadležna zdravstvena služba protumačila kao zanemarivanje i zlostavljanje deteta, ali razgovori u fokus grupama pokazuju da to nije usamljen slučaj. Tako je u fokus grupama u Kragujevcu pomenut još jedan slučaj majke koja nije htela da sarađuje sa zdravstvenim službama na štetu deteta, i pored očigledne brige za dete. Majka je priznala da je, iako dete po svim simptomima ima epilepsiju, potpisala da neće da ga vodi u bolnicu zato što ne želi da se odvoji od njega, jer je uverena da „tamo neće brinuti o detetu“, a nema da plati 500 dinara po danu da bude uz njega.

Romske medijatorke bolje shvataju norme i vrednosti romske zajednice, ali izgleda da im u nekim oblastima nedostaje stručno znanje. Ovo znanje je neophodno kako bi ih porodice doživele kao prijatelje i stekle poverenje u njih.

Poverenje romskog stanovništva je važno jer čak i kad nemaju poverenja u lekare, romske majke imaju poverenja u zdravstvene medijatorke i prihvatiće savet medijatorke da odu kod lekara. Ipak, stiče se utisak da medijatorkama nedostaje stručno znanje u nekim oblastima, a da glavni trenutni nedostatak medijatora leži u pravilnom dijagnostikovanju potencijalnih opasnosti i rizika (koji se odnose na bezbednost, higijenu, ishranu, razvoj deteta).

*„Ovaj posao radim već 6 godina. U početku je postojalo veliko nepoverenje, ali sada me smatraju članom porodice.“
(Zdravstvena medijatorka iz Kragujevca)*

PREPORUKE

Institucionalni nivo

- Regulisati status zdravstvenih medijatorki.
- Iskoristiti postojeće poverenje u zdravstvene medijatorke i patronažne sestre i organizovati dodatne edukacije za medijatore o različitim oblastima dečjeg razvoja i značaju ranog razvoja.
- Intenzivirati aktivnosti pedijatrijske službe, uspostaviti institucije zdravstvenih medijatorki u svim opštinama i unaprediti sistem evaluacije njihovog rada.
- Uspostaviti tešnju saradnju između zdravstvenih medijatorki i patronažnih sestara i pedijatara.

PRIMARNA I SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Uočene su mnoge dobre prakse kada je u pitanju primarna i sekundarna zdravstvena zaštita. Gotovo sva deca i roditelji imaju zdravstvene knjižice i vakcinisani su. Trudnice idu redovno na ginekološke pregledе. Porodice po pravilu imaju svog izabranog lekara. Odnos sa ginekolozima i pedijatrima je uglavnom dobar, a saveti koje oni daju razumljivi su i majke ih bez otpora prihvataju.

Međutim, uočeno je i da ima prostora za unapređenje, posebno kada je u pitanju osetljivost za određena stanja ili loše prakse roditelja, odnosno kada se radi o specifičnostima romske zajednice. Od individualnog stila lekara pedijatra zavisi da li će sa roditeljima razgovarati o širem dečjem razvoju ili samo o zdravstvenom stanju. Lekari i medicinske sestre ponekad ne pokazuju osetljivost za specifičnosti romske populacije niti za uslove u kojima žive siromašne porodice. Takođe je uočeno da promene u preporučenim praksama tokom vremena te često kontradiktorni saveti lekara ili drugog zdravstvenog osoblja utiču na smanjenje poverenja majki u zdravstveni sistem uopšte.

Sistematska podrška države najranjivoj populaciji ponekad izostaje. Pod posebnim rizikom su deca iz manjeg broja porodica iz romskih naselja, koje odlikuju velika nepismenost i veoma teška materijalna depriviranost. U tim porodicama

žene retko izlaze iz naselja i još uvek žive pod izuzetno jakim uticajem tradicionalnih sujevernih praksi (bajanje, narodni lekovi, amajlige), koje zamenjuju zvaničnu medicinu. Deca iz ovih porodica su posebno ugrožena, s jedne strane, usled socijalne izolacije i siromaštva, a s druge usled prepreka koje narušavaju komunikaciju majki sa zdravstvenim institucijama.

Gotovo sve majke, čak i one iz najviše depriviranih nehigijenskih romskih naselja, imale su kontakt sa ginekologom tokom trudnoće. Ginekologa nije posećivala samo jedna žena iz fokus grupa i jedna žena iz intervjeta, a u oba slučaja bio je izražen strah i nepoverenje u lekare, što smo već pominjali. Ovo je u skladu sa podacima iz istraživanja MICS5 da ginekologa u toku trudnoće poseti 98% žena iz opšte populacije, odnosno 95% trudnica iz romskih naselja. Kontakt sa zdravstvenim radnicima u toku trudnoće uglavnom se ocenjuje pozitivno.

„Zadovoljna sam ginekologom, rekao mi je sve što me zanima i mogla sam da ga pitam ukoliko mi nešto nije bilo jasno, lepo on, kao da sam u školi, tako mi objašnjava; mnogo je dobar doktor.“
(Vranje, romska populacija, 0-6)

Porodice po pravilu imaju izabranog lekara. Međutim, vulnerabilne su romske porodice koje su došle iz inostranstva, kojima je teško da se uključe u zdravstveni sistem u novoj zemlji.

„Moja se čerka rodila u Nemačkoj i ne mogu da je prijavim, traže neki internacionalni izvod. Dete mi se razbolelo i morala sam da platim sve jer ne možemo da dobijemo taj izvod. Ni naš prijatelj odande ne može da nam pomogne.“
(Kragujevac, majke, romska populacija)

Odnos sa pedijatrima je uglavnom dobar, komunikacija pedijatara sa pacijentima je razumljiva i jasna. Međutim, od individualnog stila lekara zavisi da li će sa roditeljima razgovarati o širem dečjem razvoju ili samo o zdravstvenom stanju. Postoje primeri velike uključenosti lekara i podrške roditeljima.

„On zna kako moje dete diše i šta mu fali, svaka mu čast.“
„Lekarka se trudi da mi sve lepo i potanko objasni, vrlo je odgovorna i zainteresovana i trudi se da upozna dete.“
(Beograd, opšta populacija, 3-5)

Ima, međutim, i suprotnih primera niskog nivoa uključenosti.

„Dete je poslednji put bilo kod lekara dan pre posete zbog prehlade i lekar je dobar, ali ponekad pregleda decu i na brzinu mi kaže šta treba, pa ja pola ne razumem, a pola ne.“
(Vranje, romska populacija, 3-5)

„Dete bilo bolesno, bilo je i mesec dana u bolnici i životno ugroženo, a pre toga smo imali neprijatnu situaciju sa jednim lekarom koji ništa nije uradio, nije joj ni krv izvadio, samo je prepisao neke lekove protiv povraćanja, rekao da je stomačni virus i poslao nas kući. Kada smo po drugi put otišli u bolnicu, primio nas je drugi doktor, izgrdio za nemar, ali smo mu dali prethodnu dijagnozu, pa nas je on primio u bolnicu i tamo nismo imali nikakvih problema.“
(Beograd, romska populacija, 3-5)

Lekari ponekad ne uspevaju da komunikaciju i savete prilagode romskoj populaciji.

*„Moje dete je bilo operisano i nisam mogla da nađem kapljice koje mi je doktor prepisao. Tražila sam zamenu. On mi je rekao da naručim na internetu. A ja ga pitam: 'Gde da nađem taj Internet? U Nišu na kontroli su znali da mi kažu koji lek je zamena'.”
(Vranje, grupa majki, romska populacija)*

Plaćanje bolničkog dana za majku često onemogućava romske majke da ostanu u bolnici sa detetom.

„Dete mi je ostalo u bolnici jer ima bronhitis. Kad izađe iz intenzivne neću ponovo moći da budem sa njim jer se to plaća.”

Individualni nivo

Identifikovati porodice u romskim naseljima koje nisu u kontaktu sa zdravstvenim institucijama i posebno raditi sa njima kako bi stekle poverenje u zdravstveni sistem. U tom procesu može se iskoristiti poverenje koje imaju u zdravstvene medijatore.

Institucionalni nivo

Razviti jasnije protokole komunikacije između zdravstvenih radnika i korisnika usluga. Insistirati na usaglašenosti saveta koje lekari daju roditeljima i na jasnom iznošenju razloga za izmenu praksi. Češće izveštavati u medijima o zvaničnom stavu Ministarstva zdravlja.

Raditi na osposobljavanju lekara da komuniciraju sa majkama koje potiču iz izraženo depriviranih sredina. Pojačati terenski rad lekara u romskim naseljima, koji bi onda bili bolje upućeni u okolnosti i predistoriju porodice i konkretnog deteta.

Ukinuti novčanu naknadu za prisustvo majke u bolnici za korisnike novčane socijalne pomoći.

Insistirati na poštovanju propisanih protokola u slučajevima kada postoji sumnja da je došlo do zanemarivanja i zlostavljanja deteta.

Unaprediti funkcionalnost i kvalitet razvojnih savetovališta u domovima zdravlja kako bi porodice dece sa teškoćama u razvoju dobijale neophodan tretman, vođstvo i podršku. Neophodno je da organizaciju rada tima zdravstvenih saradnika u razvojnog savetovalištu obavlja pedijatar, vodeći računa o svakom pojedinačnom detetu i njegovoj porodici. Svim zaposlenima treba omogućiti profesionalni razvoj, a ambijent razvojnog savetovališta i rezultate za rad saradnika treba približiti deci i porodicama. Treba u većoj meri prepoznati usluge razvojnog savetovališta, obogatiti spisak usluga u nomenklaturi usluga RFZO i bolje ih vrednovati.

Iskoristiti sve potencijale patronažnih sestara i zdravstvenih medijatora za saradnju sa centrima za socijalni rad, kao značajnu samostalnu i udruženu podršku pri uspostavljanju poželjnih roditeljskih praksi.

SITUACIJE DISKRIMINACIJE I KRŠENJA PRAVA PACIJENATA

Susreti sa diskriminacijom najčešći su u administrativnom kontaktu sa zdravstvenim institucijama („na šalteru”), a diskriminacija se najčešće odnosi na uskraćivanje mogućnosti kontakta sa lekarom u situacijama na koje osoba ima prava (uskraćivanje pregleda kod ginekologa trudnici sa boginjama koja ima zdravstvenu knjižicu, ali nema karton, odbijanje da se vakciniše dete koje se nije prethodno okupalo ili koje nije adekvatno obučeno, tj. nema donji veš, odbijanje da se primi beba koja povraća jer nema zdravstvenu knjižicu itd.). Zdravstvene medijatorke se pokazuju kao veoma uspešne u suzbijanju diskriminacije prema romskom stanovništvu.

Najčešća kršenja prava pacijenata ili primeri potencijalne diskriminacije dešavaju se u administrativnom kontaktu sa zdravstvenim institucijama („na šalteru”). Navodimo nekoliko primera za probleme koji su uspešno razrešeni zahvaljujući zdravstvenim medijatorkama.

„Mene niko nije htio da primi dok nisam sa Cecom [zdravstvena medijatorka] otišla kod načelnika. Ja nisam bila u zemlji i došla sam ovde u petom mesecu trudnoće i imala sam ovčije boginje.

Neće niko da me primi jer nemam karton, iako sam imala knjižicu. Imala sam ultrazvuk iz Beča i oni su mi rekli da ne mogu da me prime. Čak sam otišla kod privatnog lekara koji je tražio da potpišem za nasilan porođaj i da mu dam 1300 evra jer sam imala boginje i rekao mi je da će da rodim debila i da treba da se očistim. Ali ja sam boginje dobila kada su se bebi već razvila pluća.

Ceca me je odvela kod načelnika u bolnici. Porodila sam se normalno i sve je u redu.”

(DFG, Kragujevac, romska populacija)

Nažalost, postoje i druga kršenja prava pacijenata i u takvim slučajevima bi pomoć zdravstvenih medijatora ili zaštitnika prava pacijenata bila više nego dobrodošla.

„Pre mesec i po dana dete mi je povraćalo cele noći, ova beba od šest meseci. Doktorka nije htela da je primi jer nema knjižicu. Nismo stigli da izvadimo, ona ima samo šest meseci, a moj muž je nervozan, počeo je da se dere tamo, da se svađa, a mene je bilo sramota. Ona je htela da zove miliciju. Otišli smo u bolnicu gde su tek dali detetu infuziju.”

(DFG, Vranje, romska populacija)

Individualni nivo

Razviti kod romske populacije veću osetljivost na diskriminaciju i osnaživati ih da na nju reaguje.

Institucionalni nivo

Edukovati medicinsko osoblje o diskriminaciji i zakonskoj regulativi koja se odnosi na diskriminaciju.

Informisati romsko stanovništvo o postojanju institucije savetnika za zaštitu prava pacijenata pri svakoj lokalnoj samoupravi i proceduri prijave slučajeva diskriminacije.

Ustpostaviti saradnju između zdravstvenih medijatorki, domova zdravlja i savetnika za zaštitu prava pacijenata.

KANALI KOMUNIKACIJE

Kanali komunikacije za opštu populaciju su internet, brošure, telefon, TV, doktor (ali uz postavljanje pitanja). Informisanje preko interneta je dosta često, posebno u opštoj populaciji (www.bebac.com, www.yumama.com), ali majke nisu obučene da razlikuju relevantne naučne informacije od informacija koje potiču iz nepouzdanih izvora. Od TV emisija prate se *Vodič za roditelje* i *Vreme je za bebe*. Od telefonskih servisa najčešće se navode servisi *Halobebe*, *Deca Srbije* i hitna pomoć. Korisnice usluga su njima zadovoljne, ali mnoge deprivirane i socijalno izolovane porodice nisu svesne ovih mogućnosti niti ih koriste. Situacija direktnе komunikacije sa lekarom je generalno stresna i uvek je korisno dati pisani materijal. Iako uglavnom dobijaju brošure o odgajanju dece (koje se obično odnose na period ranog razvoja i dojenje, a ne na odgajanje starije dece), majke ih retko navode kao izvor informacija. Mišljenja o njihovoj korisnosti su podeljena.

„Za brošure su rekli da su reklamnog karaktera i prilično šture i da su im saveti lekara mnogo više pomogli.“
(Vranje, opšta populacija, 1-2)

„Dobila sam knjige i brošure o odgajanju deteta, koje su mi bile korisne, naročito odeljci o tome kako se doji beba i kako se beba ponaša od prvog do dvanaestog meseca.“
(Vranje, romska populacija, 1-2)

Međutim, svi ovi kanali komunikacije su „nevidljivi“ za Rome, čak i telefonsko savetovalište, jer romske porodice često nemaju fiksni telefon. Lični kontakt sa terenskim radnicima (patronažnim sestrama i zdravstvenim medijatorkama) često je jedini vid komunikacije. Zbog toga je uloga ove dve službe od izrazitog značaja za romsku populaciju, posebno onu koja je najviše deprivirana. Roditelji u romskim porodicama iz nehigijenskih naselja navode da su dobijali razne brošu-

re o odgajanju dece i ishrani, ali skreću pažnju da je u njihovom naselju veliki broj nepismenih pa im taj vid informisanja nije od pomoći, kao i da posle pokušaja da se dobije usmeno objašnjenje od lekara često nailaze na nerazumevanje.

„Čovek može to uzeti ako je pismen, ali mi smo slabo pismeni pa idemo odmah lekaru. Meni se desilo par puta da ne razumem, a on mi kaže da sve piše i da pročitam. A ja se pitam kako da pročitam kad ne znam da čitam.“

(Beograd, grupa majki, romska populacija)

VASPITNO-OBRAZOVNE INSTITUCIJE (VRTIĆ)

Mnoge ekonomiske studije ukazuju na to da predškolsko obrazovanje igra veoma važnu ulogu u dečjem razvoju. Kvalitetni predškolski programi dovode do smanjenja napuštanja škole i ponavljanja razreda te do boljih obrazovnih postignuća kasnije u životu. Upravo o tome govori novija studija o povezanosti pohađanja predškolskog obrazovanja i dostignuća na PISA testiranjima, koja je sprovedena u 34 zemlje OECD-a.³⁸ Studija pokazuje da su na testovima čitalačke pismenosti u proseku bolje rezultate imali oni petnaestogodišnjaci koji su duže od godinu dana pohađali predškolsko obrazovanje nego oni koji nisu. Druge studije govore da predškolski programi mogu imati značajne pozitivne socioekonomske efekte na društvo u celini: kod dece koja su pohađala kvalitetne predškolske programe primećena je smanjena stopa nezaposlenosti te smanjena stopa kriminala i drugih nefunkcionalnih ponašanja.³⁹

Majke iz obe populacije (opšte i romske) prepoznaju mnoge prednosti vrtića za razvoj deteta. Nedostaci vrtića i negativan stav prema vrtićima znatno se ređe navode. Ovi nalazi naizgled nisu u saglasnosti sa nalazima istraživanja MICS5, po kome svega 50% dece od 3 do 5 godina iz opšte populacije pohađa vrtić, dok je u romskoj populaciji taj procenat svega 6%, a kao glavni razlog nepohađanja se navodi da je „detetu bolje kod kuće“. Međutim, ako detaljnije pogledamo rezultate, videćemo da ovi nalazi i nisu oprečni.

Najčešći razlog za neupisivanje deteta u vrtić jeste prebukiranost vrtića, ali se često navodi i vezanost majke (a ne deteta). Kada je u pitanju institucionalni nivo, često se ne poštuje zakonom utvrđen prioritet koji bi romska deca trebalo da imaju pri upisu. Za upis romske dece u vrtiče postoje i druge prepreke: deca iz depriviranih porodica nemaju odgovarajuću garderobu ni uslove za održavanje higijene, nemaju novac za ishranu ili užinu, ponekad se kao problem javlja organizacija odvođenja dece u vrtić, pogotovo ako majke imaju više dece, ako su vezane za naselje i retko ga napuštaju. Neki roditelji smatraju da je predškolsko obrazovanje dovoljno kao priprema za školu.

Majke iz opšte populacije uglavnom smatraju da je vrtić važan za dete, najpre zbog „socijalizacije“, učestvovanja u vršnjačkoj interakciji, zbog druženja sa drugom decom i zbog vaspitanja – „da zna kako sa drugima, mi smo ovde odrađeli – da ne bude razmažen“. Navode se i ovi razlozi: deca moraju da nauče da prilagode ponašanje novoj sredini i moraju

³⁸ OECD (2011). *PISA in Focus: Does participation in pre-primary education translate into better learning outcomes at school?* Paris: OECD Publishing.

³⁹ Lynch, R. G. (2005). *Policy perspectives*. San Francisco, California: WestEd.

kulturno da se ponašaju, da se deca u vrtiću nauče disciplini. Dete usvaja pravila koja ne uspevaju da mu postave roditelji, na primer, pominje se usvajanje adekvatnog ponašanja tokom obeda. Takođe, često se navodi i kognitivna stimulacija.

„Ono što ja propustim kod kuće, to se u vrtiću nadoknadi.“

(Kragujevac, majke, opšta populacija)

„Ana je krenula sa godinu dana, a sin sa godinu i četiri meseca i prezadovoljna sam. Ana sa četiri i po godine uči engleski, zna da čita, zna da piše, zna da crta, nije dete koje će da gleda po ceo dan u televizor ili u kompjuter. Imaju izlete, zimovanje, puno pričica, pesmica, predstave u kojima učestvuju. Ustaju u 7 sati čak i vikendom, ležu u pola devet uveče. Kada odemo u igraonicu, tačno se vidi koja deca idu u vrtić, a koja ne. Deca koja ne idu u vrtić samo sede kod mame u krilu.“

(Kragujevac, majke, opšta populacija)

Kao prednost vrtića navodi se i kompetentnost osoblja, da o deci brine školovan kadar.

„Ja ču moje da upišem sa četiri godine zbog discipline i mislim da vaspitači

znaju kad dete šta treba da nauči. Bolje znaju periode.“

(Vranje, majke, opšta populacija)

U romskim porodicama takođe postoji veoma pozitivan stav prema vrtiću. Među romskim majkama se, pored već navedenih razloga, često navode i veštine neophodne za bolju integraciju sa opštom populacijom: usvajaju se karakteristike većinske kulture („kako bi naučili srpski“), dete deo dana provodi u materijalno bogatijoj sredini („da vide i kako se drugačije živi“), dete postaje spremnije za polazak u školu („Biće mu lakše i da ide u školu. Naučiće da crta i da piše.“). Očevi (iz obe populacije) uglavnom priznaju prednosti boravka dece u vrtićima.

„Pa tu se dete usmeri, ima i neku obavezu. Da bude i društveno. Navikava se na društvo, ali i uči se za prvi razred. To je i priprema za školu.“

(Pančevo, opšta populacija)

„Zašto da ne stavim dete tamo, naučiće da piše i da bude kulturnije i kad je vreme da se jede i da spava.“

(Beograd, romska populacija)

Neslaganje postoji oko uzrasta kada je najbolje da dete krene u vrtić (pominje se i uzrast od godinu i po i uzrast od tri godine).

Prepreke za uključivanje deteta u vrtić

Najčešći razlog koji majke iz opšte populacije navode za neupisivanje deteta u vrtić jeste prebukiranost vrtića (s tim u vezi, vrtić je posebno nedostupan porodicama u kojima jedan roditelj nije formalno zaposlen), zatim sledi cena, ali se često navodi i vezanost majke (a ne deteta). Pored toga, majke navode da je maloj deci imuni sistem nezreo i da će se često razbolevatи.

„Nezgodno je zbog imuniteta i to me brine.“

(Pančev, romska populacija, 3-5)

Međutim, kada je u pitanju romska populacija, na institucionalnom nivo **ce** često ne poštuje zakonom utvrđeni prioritet koji bi romska deca trebalo da imaju pri upisu. Romski roditelji koji su pokušali da upisu dete u vrtić po pravilu su navodili da u tome nisu uspeli, a da je kao razlog navedeno to što su nezaposleni. Pri tome ih niko nije obavestio da bi kao predstavnici marginalizovane grupe trebalo da imaju prioritet pri upisu u vrtić. Većina romskih roditelja, međutim, nije nikad ni pokušala da upiše nijedno dete u vrtić, jer smatraju da u tome ne bi uspeli.

„Sa najstarijom čerkom nisam imala nikakvih problema kada je išla u predškolsko. Sada bih upisala dve srednje čerke, jer su dovoljno velike, a meni bi bilo lakše. Rekli su mi (u Dečijoj zaštiti) da nemam prava da upišem decu u vrtić jer nemam potvrdu o zaposlenju.“

(Pančev, romska populacija, 1-2)

Za upis romske dece u vrtiče postoje i druge prepreke: deca iz depriviranih porodica nemaju odgovarajuću garderobu ni uslove za održavanje higijene, nemaju novac za ishranu ili užinu, a ponekad se kao problem javlja i organizacija odvođenja dece u vrtić, pogotovo ako majke imaju više dece, ako su vezane za naselje i retko ga napuštaju. Neki roditelji smatraju da je predškolsko obrazovanje dovoljno kao priprema za školu.

„Sestra od strica je išla samo 6 meseci u predškolsko i smatram da je to sasvim dovoljno.“
(Pančev, romska populacija, 0-6)

U romskoj populaciji razlozi za nepohađanje vrtića variraju – najčešći razlozi su finansijski (cena boravka deteta u vrtiću), zatim slede odbijanje vrtića jer je jedan od roditelja nezaposlen, nemogućnost da se detetu održava higijena u postojećim uslovima života i nemogućnost organizacije odvođenja i dovodenja deteta u vrtić.

„Mi nemamo uslova da dete okupamo, da bude čisto među drugom decom. Nema ni šta da obuče.“
(Beograd, majke, romska populacija)

„Nema ko da vodi dete u vrtić. Majka ne može da izlazi iz kuće, ne zna grad, ja idem da radim.“
(Beograd, očevi, romska populacija)

PREPORUKE

Individualni nivo

Raditi na edukaciji romskih porodica o prednostima vrtića na ranijim uzrastima – razvijanje svesti o pozitivnim efektima uključenosti u institucije od najranijeg uzrasta (na kognitivni i afektivni razvoj, kao i na povećanje verovatnoće za dalje školovanje^{40 41}).

⁴⁰ Temple, J. A., & Reynolds, A. J. (2007). Benefits and costs of investments in preschool education: Evidence from the Child-Parent Centers and related programs. *Economics of Education Review*, 26(1), 126-144.

⁴¹ Barnett, W. S. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *The future of children*, 25-50.

Institucionalni nivo

Poštovati zakonski propisano prvenstvo dece iz marginalizovanih grupa i uvesti mehanizme za kontrolu sprovođenja ovog zakona.

Obezbediti dodatna mesta i prioritizaciju za romsku decu u vrtićima. Zadužiti centre za socijalni rad da za svoje korisnike omoguće upis dece u vrtiće. Osnažiti majke da prepoznaju diskriminaciju pri upisu i pojačati angažman zdravstvenih medijatorki u ovom segmentu. Organizovati tehničku podršku romskim porodicama u održavanju higijene, pomoći u vidu starih dečjih stvari, kao i pomoći oko odvođenja i dovođenja dece u vrtić (npr. kroz sistem volontera u gradskim područjima), organizovanim prevozom ili mobilnim vrtićima u seoskim područjima ili organizovanjem inkluzivne predškolske jedinice blizu romskog naselja. Uvesti veći broj pedagoških asistenata u vrtiće.

CENTAR ZA SOCIJALNI RAD

Centar za socijalni rad se vezuje isključivo za dobijanje novčane pomoći. Terenski rad socijalnih radnika nije vidljiv, osim kada se proveravaju materijalni uslovi u kojima živi domaćinstvo kako bi se opravdala/uskratila novčana pomoć. Kontakt sa centrom je često neprijatan i navođeni su primeri nemogućnosti da se ostvare prava. I ovde se uloga zdravstvenih medijatorki prepoznaće kao veoma značajna.

Romske majke i očevi smatraju da je funkcija centara za socijalni rad prvenstveno određivanje materijalne pomoći. Naši sagovornici iz romskih naselja bili su u kontaktu sa centrom isključivo iz razloga vezanih za dobijanje novčane socijalne pomoći, a eventualni izlazak socijalnih radnika na teren bio je vezan samo za proveravanje materijalnog statusa porodice, tj. da li porodica ispunjava kriterijume neophodne da se pomoći dobije. Centar za socijalni rad je institucija za koju se po pravilu vezuju neprijatna iskustva. Romske porodice najnižeg socioekonomskog statusa teško ostvaruju prava u centru za socijalni rad i žale se na komplikovane procedure, na netolerantnost prema kašnjenjima i preveliku administraciju koju ne mogu da razumeju, na neljubaznost i nekorektan odnos socijalnih radnika prema njima. Prema izjavama nekih ispitanika, socijalni radnici su vikali na njih ili ih na drugi način omalovažavali (npr. spuštali su im slušalicu).

„Zvala sam da se konsultujem oko pomoći, jednom se žena izdrala i spustila slušalicu.“
(Pančevo, romska populacija, 6-12)

Uloga zdravstvenih medijatorki može biti važna i u interakciji sa službama socijalne pomoći, kako pokazuju neki slučajevi koje smo imali prilike da čujemo. Na primer, jedna učesnica je tražila pomoći od centra za socijalni rad i nije uspela da je dobije. Kada je ponovo došla u centar zajedno sa zdravstvenom medijatorkom, uspela je da reši administrativne poteškoće koje su je sprečavale da prima pomoći.

*„Bila sam u centru jer sam napravila problem sa svojom familijom, nemam pomoći ni od ko-
ga, a imam bebu od godinu dana. Otišla sam po pomoći, a oni mi kažu da ne može i neće da
mi dozvole da bilo šta kažem. Ja sam onda zvala Cecu [zdravstvena medijatorka]. Ona je
otišla sa mnom i onda je moglo. Problem je bio u tome što kuća gde živim ima jedan ulaz,
a oni mi kažu da mora da ima dva ulaza da bih mogla da primam pomoći. Ja naravno nisam
shvatila zašto je to problem, ali kada se pojavila Ceca onda je moglo i dali su mi pomoći.“
(Kragujevac, romska populacija)*

Poseban problem da ostvare prava imaju maloletne majke zato što ne mogu da primaju pomoći na svoje ime, jer nemaju ličnu kartu. Indikativan je slučaj maloletne majke koja je imala 16 godina, što znači da je mogla da izvadi ličnu kartu, ali samo uz pristanak roditelja. Međutim, ni njena majka nije imala ličnu kartu, jer je raseljena sa Kosova, pa ova devojka zato nije mogla ni da izvadi lični dokument ni da aplicira za dobijanje novčane socijalne pomoći.

PREPORUKE

Institucionalni nivo

- ▶ Uvesti voditelje slučajeva za populaciju koja je prepoznata kao rizična u ovoj studiji (mlade majke sa više dece, bez drugog staratelja i sl.) u cilju jačanja preventivnog rada.
- ▶ Intenzivirati terenski rad usmeren na podršku i pomoći roditeljima u stimulisanju ranog razvoja dece.
- ▶ Zdravstveni medijatori i nevladine organizacije koje se bave zaštitom manjina mogu se angažovati u posredovanju između porodice i centra za socijalni rad i dovesti do toga da porodice bolje ostvaruju svoja prava.

ZAKLJUČAK

Za optimalni razvoj dece u najranijem detinjstvu neophodni su podsticajna nega, privrženost između roditelja i deteta, rast bez negativnih efekata toksičnog stresa i podrška za prevazilaženje faktora rizika koju utiču na razvoj.

Iako većina dece u porodicama koje su obuhvaćene istraživanjem raste u stimulativnom okruženju, roditelji u opštoj i romskoj populaciji ne razumeju u potpunosti značaj najranijih godina života deteta, pa vreme ne provode u osmišljenoj i podsticajnoj igri, odnosno u interakciji koja usmerava razvoj deteta. Majke stimulišu razvoj oslanjajući se na sopstvenu intuiciju, ne znajući kako da odgovore na saznajne potrebe dece, a samo trećina očeva učestvuje u podsticajnim edukativnim aktivnostima. U centru pažnje roditelja su pre svega fizički napredak i nega deteta. U romskoj populaciji nema aktivnosti koje treba da podstaknu razvoj pismenosti na najranijem uzrastu. Razlika u kvalitetu stimulacije između opšte i romske populacije raste sa uzrastom deteta i intenzivira se od druge godine. Osim toga, u romskoj populaciji bezbednost i briga o bezbednosti deteta nisu dovoljno razvijene, a prisutna su stereotipna i rigidna uverenja o rodnim ulogama. Postporođajna depresija se ne prepoznaće i izrazito se stigmatizira. Do prepoznavanja da dete kasni u razvoju dolazi samo u sferi motoričkog razvoja. Roditelji su svesni da su konstantnost i rutina u dnevnim aktivnostima važni, ali ne ulažu dovoljno napora da deci dnevni ritam i nametnu. Nedostatak rutine i vremenskih odrednica posebno je prisutan među romskim roditeljima.

Roditelji obuhvaćeni istraživanjem percipiraju dojenje kao najbolji način ishrane, ali su deca majki koje ne doje, a žive u velikom siromaštvo, vitalno ugrožena, kao i starija deca koja se suočavaju sa neredovnom ishranom i nedovoljnim unosom čvrste hrane. Kod roditelja postoji svest o značaju lične higijene, ali je oralna higijena na veoma niskom nivou. Kažnjavanje, pa i fizičko, prisutno je u životu dece od najranijih meseci. Iako je prihvaćena socijalna norma da se i dečaci i devojčice vaspitavaju na isti način, kod porodica nižeg obrazovnog statusa izraženija je tendencija da dečaci i devojčice preuzimaju različite uloge i oblike ponašanja. Nejednaka podela poslova u porodicama rezultira time da su majke preopterećene podizanjem dece, a da očevi nisu dovoljno prisutni u životima dece. Deca koja su naročito osetljiva dolaze iz porodica sa mnogo dece, iz siromašnih ruralnih porodica sa samo jednim roditeljem te iz porodica koje žive u nehigijenskim naseljima u dubokoj materijalnoj deprivaciji, u kojima roditelji imaju nizak obrazovni status.

Prema nalazima istraživanja, pružaoci zdravstvenih usluga treba da preusmere perspektivu sa „deteta“ na „dete u porodici“ i da podrže praćenje svih oblasti razvoja deteta u najranijem detinjstvu – saznajnog i emocionalnog razvoja, kao i razvoja društvenosti i samostalnosti. Najveći problem koji uočavaju roditelji tiče se neujednačenih stavova pedijatara (npr. kada je reč o uvođenju nemlečne ishrane ili o imunizaciji). Roditelji visoko vrednuju usluge patronažnih sestara i zdravstvenih medijatorki. Uključivanje romske dece u vrtiće otežano je brojnim preprekama, dok je poslovanje centara za socijalni rad u velikoj meri određeno njihovom ulogom u materijalnim davanjima. Istraživanje otkriva da ne postoji razumevanje sociokulturnih specifičnosti romske zajednice, pa ni intervencije ne odgovaraju u potpunosti potrebama romske porodice.

Zato istraživanje daje i brojne preporuke:

- ▶ redovni sistematski pregledi dece treba da obuhvate sve razvojne aspekte;
- ▶ razvojna savetovališta pri domovima zdravlja treba da postoje u svim okruzima, a *baby friendly* standardi treba da budu ispunjeni u svim porodilištima;
- ▶ programe edukacije i informisanja roditelja treba pokretati u što većem broju domova zdravlja, vrtića i centara za socijalni rad kako bi se oni informisali o značaju ishrane i higijene, o bezbednosti dece, o igrama koje stimulišu razvoj na svim uzrastima, o negativnom uticaju upotrebe ekrana u najmlađim godinama, o značaju ranog čitanja deci za razvoj pismenosti dece na školskom uzrastu, o pozitivnom roditeljstvu, o alternativama fizičkom kažnjavanju itd.;
- ▶ treba raditi na što boljem prepoznavanju diskriminacije po osnovu roda, naročito tako što će se roditelji devojčica obrazovati kako da se usprotive diskriminaciji;
- ▶ usvajanje komunikacionih protokola između pružalaca usluga i porodica moglo bi da doprinese međusobnom prila-
gođavanju;
- ▶ treba koristiti puni potencijal patronažnih sestara i zdravstvenih medijatorki kao značajnu podršku porodicama;
- ▶ treba pružati podršku uključivanju romske dece u vrtiće (prevoz, podrška u odeći i u održavanju lične higijene pu-
tem uspostavljanja mobilnih toaleta u nehigijenskim naseljima itd.);
- ▶ treba podržati uvođenje voditelja slučaja u centrima za socijalni rad za porodice u kojima postoje veliki rizici (mla-
de maloletne majke, jednoroditeljske porodice itd.).

Informacije o nalazima istraživanja, odnosno o kvalitetu porodične nege treba da budu dostupne pedijatarima, patro-
nažnim sestrarima, zdravstvenim medijatorkama, vaspitačima, socijalnim radnicima i svim drugim profesionalcima koji
učestvuju u pružanju podrške porodicama i dečjem razvoju. Njihova uloga se mora još bolje iskoristiti za pružanje
kvalitetnijih usluga svoj deci, uključujući i decu sa smetnjama i teškoćama u razvoju.

LITERATURA

- Baucal, A. (2011). Standardi za razvoj i učenje dece ranih uzrasta u Srbiji. Beograd: Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, UNICEF.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Barnett, W. S. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *The future of children*, 25-50.
- Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum Depression Help-Seeking Barriers and Maternal Treatment Preferences: A Qualitative Systematic Review. *Birth*, 33(4), 323-331.
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrack, S., & Baker, T. (2002). A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration?. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 381.
- Glascoe, F. P., Oberklaid, F., Dworkin, P. H., & Trimm, F. (1998). Brief approaches to educating patients and parents in primary care. *Pediatrics*, 101(6), e10-e10.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological bulletin*, 128(4), 539.
- Hoghughi, M., & Speight, A. N. P. (1998). Good enough parenting for all children—a strategy for a healthier society. *Archives of Disease in Childhood*, 78(4), 293-296.
- Ivić, I., Novak, J., Atanacković, N. i Ašković, M. (2007). *Razvojna mapa: Pregled osnovnih prekretnica u mentalnom razvoju dece od rođenja do 6-7 godina*. Beograd: Kreativni centar.
- Ivić, I. (2010). *Vaspitanje dece ranog uzrasta*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Kendall, S., & Bloomfield, L. (2005). Developing and validating a tool to measure parenting self-efficacy. *Journal of Advanced Nursing*, 51(2), 174-181.
- Lič, P. (1989). *Vaše dete i vi*. Beograd: DK centar.
- Lynch, R. G. (2005). Policy perspectives. San Francisco, California: WestEd.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D. (2007). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 39-47.
- OECD (2011). PISA in Focus: Does participation in pre-primary education translate into better learning outcomes at school? Paris: OECD Publishing.
- Pijaže, Ž. i Inhelder, B. (1978). *Intelektualni razvoj deteta*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Stefanović-Stanojević, T., Mihić, I., Hanak, N. (2012). Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj. Centar za primenjenu psihologiju, Beograd.

Statistical Office of the Republic of Serbia and UNICEF. 2014. *Serbia Multiple Indicator Cluster Survey and Serbia Roma Settlements Multiple Indicator Cluster Survey, 2014, Final Report*. Belgrade, Serbia: Statistical Office of the Republic of Serbia and UNICEF; Republički zavod za statistiku i UNICEF. 2014. *Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji i Istraživanje višestrukih pokazatelja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Finalni izveštaj*. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

Temple, J. A., & Reynolds, A. J. (2007). Benefits and costs of investments in preschool education: Evidence from the Child-Parent Centers and related programs. *Economics of Education Review*, 26(1), 126-144.

Witt, S. D. (1997). Parental influence on children's socialization to gender roles. *Adolescence*, 32(126), 253-259.

Vigotski, L. (1983). *Mišljenje i govor*. Beograd: Nolit.

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

613.95 / 159.922.7 / 613.95(=214.58)
/ 159.922.7(=214.58) / Istraživanje o
roditeljskim praksama, faktorima rizika i
zaštitnim faktorima razvoja u najranijem
detinjstvu, sa posebnim osvrtom na
socijalno deprivirane romske zajednice /
Beograd : UNICEF, 2016 / Beograd : Radunić
/ 132 str. : tabele ; 22 x 23 cm / Tiraž
500 / ISBN 978-86-82471-98-1 / а) Деца
– Нега – Истраживање б) Родитељство
– Истраживање с) Деца Роми – Нега –
Истраживање д) Родитељство – Роми –
Истраживање / COBISS.SR-ID 228388108



Istraživanje o roditeljskim praksama,
faktorima rizika i zastitnim faktorima razvoja u najranijem detinjstvu,
sa posebnim osvrtom na socijalno deprivirane romske zajednice