Знање и понашање мајки у односу на развој деце

Светлана Младеновић Јанковић¹, Душанка Матијевић², Александра Вучковић³, Анђелка Котевић⁴

Knowledge And Behavior of Mothers With Respect to the Development of Children

Svetlana Mladenović Janković, Dušanka Matijević, Aleksandra Vučković, Anđelka Kotević

Сажетак: Циљ: Истраживање је за циљ имало утврђивање разлика у знању и понашању мајки према развоју деце, као и идентификовање предиктора значајних за понашање мајки.

Метод: Студијом пресека обухваћено је 466 испитаница са територије шест општина у Београду. Као инструмент истраживања коришћени су упитници уз употребу података из медицинске документације. Разлике су тестиране применом χ^2 теста и Крускал-Волисове ANOVA-е. Вишеструка линеарна регресија коришћена је за испитивање потенцијалних предиктора понашања мајки.

Резултати: Знање и понашање мајки у области развоја деце значајно су се разликовали најчешће у односу на степен образовања мајки и социјално економски статус породице. Број посета и активности поливалентних патронажних сестара, као и број деце, били су значајни предиктори понашања мајки.

Закључак: Утврђивање фактора који доприносе знању и понашању родитеља према здрављу деце представља предуслов унапређења капацитета родитеља за бригу о најмлађима.

Кључне речи: Знање и понашање мајки, развој деце.

Summary: Objective: Our objectives were to identify differences and predictors of the mother's knowledge, and behavior related to the child development.

Methods: The sample included 466 mothers from the 6 municipalities in the Belgrade. The questionnaires and medical records were used for the data collection. We used χ^2 analysis and Kruskal Wallis ANOVA for testing knowledge and behavior differences. Multivariate linear regression was conducted to identify significant predictors of mother's behavior.

Results: Mother's knowledge, and behavior about child development were substantially different according to mother's education and socioeconomic status of the family. The number of home visits provided by community nurses (patronage nurses), and number of children were the main predictors of the mother's behavior.

Conclusion: Understanding the role of the factors influencing parent's knowledge, and behavior may help in improving parent's capacities for their role about child's health.

Key words: Knowledge and behavior of mothers, the development of children.

Увод

Различита истраживања широм света препознала су ране године живота као кључни период у развоју сваке особе

који успоставља правце даљег развоја у различитим аспектима: здравља, понашања, учења (McCain, Mustard 2002). Многи извештаји и истраживања наглашавају значај најранијих година живота као основе за развој социјалног

1 Мр сц. мед. др Светлана Младеновић Јанковић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

2 Др сц. мед. Душанка Матијевић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

3 Александра Вучковић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

4 Анђелка Котевић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

капитала и једнакости неопходних за просперитет развијених земаља и земаља у развоју (OECD 2000., van der Gaag 2002).

Породица и кућно окружење представљају примарни контекст за развој одојчади и мале деце. У овом окружењу родитељи пружају негу, надзор и интеракцију са друштвеним и физичким окружењем неопходним за развој и напредак деце (Zercher, Spiker 2004).

Родитељи и породица имају примарну одговорност у старању и заштити деце. Партиципација родитеља у нези и развоју деце кључни је елемент у обликовању раних искустава (McCain, Mustard 2002). Неки од резултата указују да је постојање развојно стимулативног окружења у кући значајно повезано с когнитивним развојем и достигнућима у образовању, док квалитет односа између родитеља и деце у смислу емоционалности и примењених васпитних стратегија у великој мери утиче на обликовање понашања деце (McGroder 2000). Психолошки развој се одвија кроз сазревање и свакодневну интеракцију са окружењем. Уколико је само окружење неадекватно, деца најчешће не достижу своје пуне развојне потенцијале (WHO 1999).

Дефицит физичких стимулуса и емоционалне подршке током првих година повећава ризик за настанак различитих обољења током живота и смањено физичко, когнитивно и емоционално функционисање у одраслом периоду. Као последица недовољних когнитивних и емоционалних инпута у периоду одојчета и малог детета јављају се слабија достигнућа у образовању, проблеми у понашању и повећан ризик од социјалне маргинализације (WHO 2003).

Знање родитеља о развоју деце у великој мери утиче на свакодневно одлучивање и квалитет живота деце. Општи ниво знања представља референтни оквир за интерпретацију дејег понашања и предузимање акција у вези са тим. Боље информисани родитељи имају реалнија очекивања од своје деце и развојно стимулативније понашање, док се они са нижим нивоом знања суочавају са стресом услед очигледних разлика између развојних очекивања и актуелног понашања деце (Grusec, Goodnow 1994, Teti, Gelfand 1991).

Родитељи који поседују адекватно знање о развојним нормама имају сензитивнији приступ у свакодневној интеракцији са децом, укључујући тачну перцепцију њихових могућности и сагледавање сопствене улоге у омогућавању адекватног развоја деце. Супротно томе, случајеви занемаривања деце далеко су чешћи у породицама у којима родитељи не познају основне информације о здрављу и развоју деце (Azar 2002).

Знање помаже родитељима да делотворније одговоре на потребе детета, осећајући при томе већи степен самопоуздања (Goodnow, Collins 1990). Спремнији су да преузму одговорност у вези са развојем своје деце уколико су свесни позитивних утицаја кућног окружења и сопствене улоге у обезбеђивању стимулативно развојних услова.

Истраживања су показала да је знање мајки у вези са здрављем деце конзистентан фактор који доприноси развојним исходима код деце (Grusec, Goodnow 1994, Sanson, Rothbart 1995). Мајке које на прави начин процењују развојне фазе деце, имају позитивнији контакт и обезбеђују развојно стимулативније окружење. Последице нереалних очекивања мајки, узроковане често недовољном информисаношћу, могу бити већа изложеност стресу, неслагање и конфликти у свакодневним контактима са децом (Crnic, Acevedo 1995, Teti, Gelfand 1991).

Истраживање нивоа знања о здрављу деце први је корак у унапређењу процеса едукације родитеља и самим тим унапређења квалитета живота деце. Као један од најчешће коришћених инструмената за процену знања родитеља био је Упитник за процену знања о здрављу и развоју деце (Knowledge of Infant Development Inventory – KIDI). У циљу поређења нивоа знања о здрављу деце у различитим етничким групама, спроведено је истраживање у групи мајки са децом узраста 20 месеци које су припадале досељеничким породицама у САД. Истраживањем су обухваћене три етничке групе досељеника: из Јапана, Јужне Америке и Европе, при чему се испитанице нису значајно разликовале по старости, образовању и социјално економском статусу. Мајке пореклом из Јапана и Јужне Америке имале су значајно

мањи ниво знања о развојним фазама деце у поређењу са мајкама европског порекла, док је ниво знања о физичком здрављу деце био исти у свим етничким групама (*Bornstein, Cote 2004*).

Понашање родитеља кроз пружање адекватне стимулације за когнитивни и емоционални развој деце често је процењивано коришћењем Упитника за процену кућног окружења (*Home Observation for Measurement of the Environment – HOME*). Мета анализа истраживања која су се бавила исходима различитих програма кућних посета обухватила је 34 студије које су приказале различите аспекте родитељства (*Kendrick et al 2000*). Међу њима, 17 студија је користило HOME као истраживачки инструмент. И док су неки од резултата указивали на непостојање значајних разлика у квалитету понашања мајки након имплементираних програма (*Marcenko, Spence 1994, Olds et al 1986*), већи број истраживања укључених у мета анализу показао је значајно унапређење знања о развоју деце, ставова о васпитању, као и понашања, попут позитивне реакције у односу са дететом или примене адекватних васпитних стратегија (*Field et al 1980, Davis, Spurr 1998*).

Истраживачи су се бавили и факторима од значаја за предикцију понашања родитеља. Истраживање које је спроведено у Бразилу указало је на значајну повезаност социјално демографских фактора и развојно стимулативног понашања мајки (*Andrade et al 2005*). Као значајан фактор за предикцију знања и понашања родитеља често је идентификован интензитет и садржај контаката са здравственом службом. Евалуације програма кућних посета показале су боље резултате, односно адекватније понашање родитеља у породицама у којима је остварен већи број посета са различитим врстама активности, превасходно обуке вештинама значајним за здравље деце (*Wagner, Clayton 1999*).

Преглед истраживања указује на значај идентификовања фактора који доприносе знању и понашању родитеља у односу на развој деце као важног корака у развоју адекватних програма намењених унапређењу и очувању здравља деце и свих чланова породице.

Циљеви истраживања

Циљеви овог истраживања су:

- Утврђивање разлика у знању и понашању мајки у односу на развој деце према социјално демографским карактеристикама мајке;
- Утврђивање обележја која детерминишу понашање мајки у односу на развој деце.

Метод

Врста истраживања, време и место истраживања

Ова студија пресека која испитује знање, ставове и понашање мајки према здрављу деце (КАР study) реализована је на територији Београда у шест општина: Вождовац, Врачар, Гроцка, Палилула, Сопот и Стари град. Теренски део истраживања путем упитника спроведен је у марту 2008. године, док су подаци из медицинске документације прикупљени ретроспективно за период септембар 2005 – март 2008.

Јединица посматрања и узорак

Јединица посматрања у овом истраживању је мајка детета у другој години живота. С обзиром да су мајке могле бити одабране само на основу податка о броју деце у другој години живота, узорак је биран према овој популационој групацији. У истраживању је коришћен пригодни узорак. Величина узорка је износила 479 мајки деце у другој години живота.

Инструмент истраживања

Као извор података у овом истраживању коришћен је извештај о раду поливалентне патронажне службе у породици. Из извештаја о раду поливалентне патронажне службе у породици коришћени су следећи подаци: број

посета, број и врста активности реализованих током посета. Активности поливалентне патронаже у породици подразумевају четири врсте активности: здравствено-васпитне активности (индивидуално саветовање мајке), контрола здравственог стања мајке и детета, обука мајке вештинама и организација сарадње са службама у заједници.

Као инструмент истраживања коришћена су два упитника: Упитник за процену знања мајки о развоју деце и Упитник за опсервацију кућног окружења.

Упитник за процену знања мајки о развоју деце

Упитник је посебно конструисан за потребе истраживања и попуњавале су га мајке самостално. Упитник се састојао од укупно 30 питања подељених у две целине: социјално демографске карактеристике и развој деце.

За део упитника који се односио на знање о развоју деце коришћена је адаптирана краћа верзија упитника за процену знања родитеља о развоју деце старости до две године (*MacPhee 1981*). Овај упитник је коришћен у многим истраживањима у циљу процене знања родитеља о здрављу и развоју деце. Оригинална верзија садржи 58 питања од којих се 19 питања односи на развојне фазе деце. Интерна поузданост упитника је тестирана и доказан Цронбахов коефицијент у распону 0,61–0,92 (*MacPhee 1981; Conrad et al 1992; de Castro Ribas et al 2003*). Унутаристраживачка поузданост износила је 0,61–0,92 (*MacPhee 1981; Benasich, Brooks-Gun 1996*). За сврху овог истраживања коришћен је део упитника који се односио на знање о развојним фазама деце који је адаптиран и садржао је укупно 14 питања. Слична модификација овог упитника коришћена је у другим истраживањима за процену знања родитеља о здрављу деце (*Schull 2006*).

Знање мајки о развоју деце оцењивано је на основу скоро знања добијеног као збир тачних одговора на појединачна питања, при чему су тачни одговори бодовани са 1, 2 или 3 поена у складу са Упутством са бодовање оригиналног упитника (*MacPhee 1981*).

Упитник за опсервацију кућног окружења

Упитник је настао адаптацијом оригиналног Упитника за опсервацију кућног окружења (*Caldwell, Bradley 1984*) у циљу оцено понашања родитеља у смислу пружања адекватне подршке развоју деце. Овај упитник се базира на коришћењу структурираног интервјуа и директне опсервације у циљу добијања података о понашању родитеља у кућном окружењу. Оригинални упитник у верзији за родитеље деце узраста 0–2 године садржи 45 питања уз доказану интерну козистентност у распону 0,62–0,85 (*Caldwell, Bradley 1984; Widmayer et al 1990*). У циљу тестирања повезаности знања и понашања родитеља у вези са развојем деце, као и предикције когнитивног развоја деце, овај инструмент је коришћен у краћој верзији са укупно 18 питања.

За ово истраживање коришћена је краћа верзија упитника у циљу оцено развојно стимулативног понашања испитаница. Упитник се састојао из два дела: први део (10 питања) патронажна сестра је попуњавала кроз структурирани интервју са мајком, а други део на основу опсервираног понашања мајке у присуству детета током кућне посете (8 питања). Понашање је оцењивано на основу скоро добијеног сабирањем вредности појединачних одговора који су претходно бодовани тако што је пожељно понашање означено са 1, а други облици понашања са 0.

Током јануара 2008. године реализовано је претестирање оба упитника у циљу провере примењивости инструмента истраживања. Током претестирања инструмента истраживања обављено је мерење унутаристраживачке и међуистраживачке поузданости за Упитник за опсервацију кућног окружења. Вредности Cohen-овог капа коефицијента за сва питања из упитника указала је на поузданост како поновљеног мерења, тако и мерења од стране различитих истраживача.

Теренско истраживање

Теренско истраживање спровело је 91 поливалентних патронажних сестара из шест

домова здравља: Вождовац, Врачар, Гроцка, Палилула, Сопот и Стари град, у оквиру редовних посета породицама са децом у другој години живота. Анкетирање је подразумевало попуњавање оба упитника. Први део упитника за опсервацију кућног окружења попуњавале су патронажне сестре на почетку посете кроз интервју са мајком, док су други део истог упитника попуњавале током целе посете посматрајући понашање мајки у односу на дете. Упитник за мајке попуњавале су мајке самостално током другог дела посете.

Статистичка обрада и анализа података

У циљу описивања података коришћене су методе дескриптивне статистике. За тестирање поузданости, односно унутрашње козистентности примењених скала у упитницима, коришћена је Cronbach-ова анализа (Dillon, Goldstein 1984), уз критеријум коефицијента поузданости већег од 0,60 при нивоу значајности од 0,05 ($p < 0,05$) и вредност укупне корелације коригованих обележја једнаким или већим од граничне вредности (0,200) (Lydeard 1991). За испитивање унутаристраживачке и међуистраживачке поузданости Упитника за опсервацију кућног окружења коришћен је Cohen-ов капа коефицијент, уз критеријум коефицијента већег од 0,80.

У циљу анализе података коришћене су методе идентификације емпиријских расподела, методе за процену значајности разлике и методе за процену значајности повезаности. Значајност разлике тестирана је применом χ^2 теста и Kruskal-Wallis-ове једнофакторске анализе варијансе. Тестиране су разлике у знању и понашању испитаница у односу на старост, образовање, брачно стање, број деце и социјалноекономски статус.

За испитивање каузалности појединих предиктора са понашањем мајки коришћена је вишеструка линеарна регресија. Као предиктори развојно стимулативног понашања мајки били су: старост мајке, степен образовања, број деце, социјалноекономски статус, знање о развоју деце и број реализованих посета

патронажних сестара и број појединих врста активности патронажних сестара реализованих током кућних посета (здравствено васпитне, контрола здравственог стања, обука вештинама и организација контакта са службама у заједници). За примењене аналитичке методе под статистички значајном подразумевала се вредност вероватноће грешке $p < 0,05$. Статистичка обрада података је обављена применом статистичког пакета SPSS for Windows (вер. 13).

Резултати истраживања

Социјално демографске особине мајки

Истраживањем је обухваћено 466 мајки, међу којима је било највише испитаница из општине Вождовац (33,3%), а најмање са територије Сопота (3,4%).

Просечна старост мајки била је 30,9 година ($SD=5,4$), при чему је најмлађа мајка имала 18 година, а најстарија 56 година. Највише мајки је било у групи од 25 до 29 година (31,3%) и од 30 до 34 године старости (30,7%).

Највећи број мајки има завршену средњу школу (63,3%), а затим следе мајке са високим стручним образовањем (22,1%) и вишом школом (10,1%), док су мајке са потпуним или непотпуним основним образовањем биле заступљене са 4,5%. У табели 1. приказана је дистрибуција образовања испитаница у односу на године старости. Највише мајки са основном школом било је у најмлађој групи (57,1%) док је средње образовање било најзаступљеније у старосној групи од 25-29 година (36,9%). Више и високо образовање било је више заступљено код старијих мајки, а присутне разлике су биле високо статистички значајне ($KW\chi^2=63,232$, $df=3$, $p < 0,01$).

Међу анкетираним испитаницама највише је било стално запослених (42,1%), док је скоро трећина мајки незапослена (31,5%). Велика већина испитаница је удата (90,1%), док мањи број живи у ванбрачној заједници (7,9%), а 1,9% испитаница је било у категоријама неудатих, разведених и удовица. Удате мајке биле

Табела 1. Дистрибуција испитаница према образовању и старости

Старост	Образовање				Укупно
	Основно	Средње	Више	Високо	
18–24	12	43	2	1	58
25–29	6	109	14	17	146
30–34	2	80	17	44	143
35 и више	1	63	14	41	119
Свега	21	295	47	103	466

$KW\chi^2=63,232$, $df=3$, $p<0,01$

су најбројније у групи мајки старости 25 до 34 године, док су оне које живе у ванбрачној заједници или нису у браку најчешће у групи мајки старих 35 година и више. Разлике у односу на старост мајке нису биле статистички значајне ($KW\chi^2 = 4,884$, $df= 3$, $p>0,05$).

Просечан број чланова домаћинства у коме живи мајка је 4,29 ($SD=1,29$), при чему је најмањи број чланова домаћинства износио два, а максимални 10. Више од половине домаћинства (59%) у којима живе испитанице посматраног узорка имају два извора прихода, а једна четвртина домаћинства приходе остварује из само једног извора (26%). Приходе сваког месеца из три или више извора остварује 15% домаћинства. Просечни месечни приходи домаћинства износили су 47.855,69 ($SD=40505,86$), док су месечни приходи по члану домаћинства просечно износили 12.231,77 ($SD=12.167,22$).

Знање мајки о развоју деце

Просечан скор знања мајки у вези са развојем деце износио је 13,10 ($SD=4,88$), док је минималан скор имало 0,4% мајки, а максималан скор 0,2% мајки (графикон 1).

Најмлађе мајке су имале најмање знања о развоју деце ($x=12,46$, $SD=4,69$), док су о развоју деце највише знале испитанице старе 35 година и више ($x=13,76$, $SD=5,15$), а уочене разлике нису биле значајне ($KW\chi^2=3,481$, $df=3$, $p>0,05$).

Утврђена је статистички висока значајност разлика знања у односу на степен образовања испитница ($KW\chi^2=26,670$, $df=3$, $p<0,01$). Мајке са основним образовањем су значајно мање

знале о развојним нормама деце ($x=10,23$, $SD=4,22$) у односу на високо образоване мајке код којих је просечан скор знања износио 14,95 ($SD=4,83$).

Удате мајке су више знале ($x=13,18$, $SD=4,94$) од неудатих мајки ($x=10,44$, $SD=3,84$), а мајке са четворо и више деце су имале најмањи скор ($x=12,30$, $SD=5,67$) за разлику од мајки са троје деце које су највише знале о развоју деце ($x=13,55$, $SD=4,38$), мада постојеће разлике нису биле значајне.

Када се упореде оцене знања испитаница у односу на приходе домаћинства запажа се да је знање мајки које живе у породицама са приходима по члану изнад 30.000 динара боље ($x=15,33$ $SD=5,62$) у односу на знање испитаница са приходима по члану испод 10.000 динара ($x=12,25$, $SD=4,69$). Ове разлике су биле статистички високо значајне ($KW\chi^2=11,979$, $df=3$, $p<0,01$).

Понашање мајки у односу на развој деце

Поред испитивања знања мајки о развоју деце, испитивано је и њихово понашање које је од значаја за развој деце. Понашање је оцењивано на основу скорa добијеног сабирањем вредности појединачних одговора који су претходно бодовани тако што је пожељно понашање означено са 1, а други облици понашања са 0.

Просечан скор понашања мајки у вези са развојем деце износио је 15,81 ($SD=1,84$). Максимални скор је забележен код 15% мајки, док је најнижи износио 8 код 0,4% мајки (графикон 2).

Графикон 1. Знање мајки о развоју деце **Графикон 2.** Развојно-стимулативно понашање испитаница

Табела 2. Испитивани предиктори развојно стимулативног понашања испитаница

Предиктори	Стандардизовани коефицијент мултипле регресије	Значајност
Број посета	0,209	$p < 0,01$
Број активности контроле здравственог стања	-0,172	$p < 0,05$
Број деце	-0,125	$p < 0,05$
Степен образовања	0,097	$p > 0,05$
Број активности организације контакта са службама у заједници	-0,057	$p > 0,05$
Социјалноекономски статус	0,047	$p > 0,05$
Старост мајке	0,038	$p > 0,05$
Број активности обуке вештинама	-0,023	$p > 0,05$
Знање о развоју деце	0,011	$p > 0,05$
Број здравствено васпитних активности	Искључено због колинеарности	

Const=15,008

R=0,242, $R^2=0,058$, F= 2,806, $p < 0,01$

Мајке старости 30–34 године имале су највиши просечни скор развојно стимулативног понашања ($x=15,97$, $SD=1,65$), док су најмлађе мајке оствариле најмањи скор ($x=15,41$, $SD=1,84$), а уочене разлике у односу на старост нису биле значајне ($KW\chi^2=4,729$, $df=3$, $p > 0,05$).

Испитанице са високим образовањем имале су највиши скор укупног понашања ($x=16,15$, $SD=1,53$), а најнижи скор је забележен код мајки са основним образовањем ($x=15,09$, $SD=2,42$). Разлике су биле статистички значајне ($KW\chi^2=7,847$, $df=3$, $p < 0,05$). Мајке које су неудате, разведене или удовице пружају најадекватније понашање у циљу развоја деце ($x=16,77$, $SD=1,30$), а најнижи скор је био у групи мајки које живе у ванбрачној заједници ($x=15,35$, $SD=2,00$). Разлике нису биле значајне ($KW\chi^2=5,280$, $df=2$, $p > 0,05$). Већи број деце у породици значио је да мајка пружа мање адекватно понашање, па су испитанице са једним дететом имале највиши скор ($x=16,05$, $SD=1,72$), а најнижи скор је био у групи мајки са четворо и више деце ($x=14,90$, $SD=2,33$).

Разлике су биле статистички значајне ($KW\chi^2=8,225$, $df=3$, $p < 0,05$).

Утврђена је статистички високо значајна разлика у понашању испитаница у односу на социоекономски статус породице ($KW\chi^2=10,541$, $df=3$, $p < 0,01$). Код мајки које живе у домаћинствима са најнижим приходима по члану забележен је најнижи скор ($x=15,73$, $SD=1,84$), док су испитанице са највишим приходима по члану домаћинства имале боље развојно стимулативно понашање ($x=17,00$, $SD=0,97$).

Предиктори развојно стимулативног понашања мајки

Модел мултипле линеарне регресије је издвојио три предиктора значајна за понашање мајке у односу на развој деце (табела 2).

Посете поливалентне патронажне службе биле су значајан предиктор понашања мајки. У породицама у којима су патронажне сестре реализовале већи број посета, мајке су имале стимулативније понашање у односу на развој

деце, док су испитанице код којих је број посета био мањи ређе испољавале такво понашање. Већи број активности контроле здравственог стања одојчади реализованих од стране патронажне службе значио је да мајка ређе пружа стимулативно понашање за психофизички развој деце, док у породицама где је број ових активности био мањи, испитанице су имале развојно стимулативније понашање. Према добијеном моделу, мајке које имају једно дете пружају развојно стимулативније понашање од мајки које имају више деце.

Дискусија

Знање родитеља о раном развоју деце представља један од кључних фактора у препознавању потреба деце и превенцији различитих поремећаја здравља. Осим тога, недостатак знања о основним развојним нормама може довести и до погрешне интерпретације нормалног дељења понашања и поремећаја емоционалног односа између родитеља и деце (Bornstein, Cote 2004).

Досадашња истраживања указују на значајне разлике у знању родитеља о развоју деце у односу на социјално демографске карактеристике. Студија која је обухватила 70 породица у Рио де Жанеиру бавила се знањем родитеља о здрављу и развоју деце, односно испитивањем повезаности знања оба родитеља, као и идентификовањем фактора од значаја за ниво знања (Castro Ribas, Bornstein 2005). Резултати су показали да су мајке поседовале већи ниво знања од очева, а да су степен образовања родитеља, као и старост деце, представљали факторе који су корелирали са нивоом знања родитеља. Старост родитеља, као и пол деце, нису показали статистичку значајност у предикцији знања. У нашем истраживању значајне разлике су такође биле утврђене у односу на степен образовања мајки, док разлике у односу на старост нису биле значајне, иако су млађе мајке мање биле информисане о развојним нормама деце. Друга истраживања указују да младе мајке, посебно малолетне мајке, значајно мање знају о здрављу и развоју деце (Reis 1989; Fry 1985). Искуство са децом

представља значајан фактор који доприноси правременом сагледавању потреба деце. Због тога мајке које имају више деце често поседују више знања у поређењу са мајкама са једним дететом (Holden 1988). Социјално економски статус породице је у многим истраживањима потврђен као фактор који доприноси значајним разликама у знању родитеља (MacPhee 1981). У нашем истраживању број деце у породици није значајно утицао на знање. Мајке које живе у породицама са већим приходима по члану домаћинства имале су значајно више знања у поређењу са мајкама лошијег социјално економског статуса, што је у складу са резултатима већег броја истраживања.

Посматрајући понашање мајки у односу на здравље деце запажено је да малолетне мајке у значајно мањој мери пружају развојно стимулативну средину, ређе показујући позитивну интеракцију са децом (Luster, Dubow 1990). Истовремено, случајеви злостављања, односно занемаривања деце, понекад и као последица неинформисаности о развојним фазама деце, били су чешћи у популацији веома младих мајки (Haskett, Johnson, Miller 1994).

Истраживачи су се бавили и факторима од значаја за предикцију понашања родитеља. Истраживање које је обухватило 350 мајки и њихове деце узраста 17–42 месеца у Бразилу указало је на значајну повезаност социјално демографских фактора и понашања мајки. Мајке вишег нивоа образовања, запослене и уда-те, показале су значајно адекватније понашање у циљу креирања развојно стимулативног окружења за децу. Истовремено овакво понашање је значајно корелирало са степеном когнитивног развоја деце (Andrade et al 2005).

Формално образовање родитеља било је значајно повезано са већом способношћу организовања времена у циљу ефикаснијег реализовања активности са децом, као и пружањем развојних стимулуса (Harris, Terrel, Allen 1999; Michael 1972, 1982). Степен образовања, као и економски статус породице, издвојени су као фактори од значаја за предикцију знања и веровања мајки у вези са здрављем деце (Benasich, Brooks-Gunn 1996).

Испитивање повезаности понашања мајки са социјално економским факторима био је

један од циљева истраживања спроведеног у четири европска центра (Бордо, Порто, Беч и Цирих). Овом студијом пресека обухваћено је 296 мајки које су интервјуисане шест месеци након порођаја. Њихово понашање у односу на развој деце испитивано је коришћењем упитника за процену кућног окружења. Резултати су указали на повезаност образовања мајке и социјално економског статуса породице са понашањем, док старост мајке и број деце у породици нису показали статистичку значајност. Истовремено, постојала је значајна разлика у понашању мајки из различитих места становања (*Gunning et al 2004*).

Резултати нашег истраживања су сагласни са наведеним у делу утврђених значајних разлика у понашању мајки у односу на образовање и социјално економски статус породице. Постојеће разлике у квалитету развојно стимулативног понашања у односу на старост мајки и брачни статус нису биле значајне. Истовремено, број деце и број посета и активности патронажних сестара представљали су значајне предикторе понашања мајки, а слични резултати добијени су и у другим истраживањима која су се бавила утицајем превентивних програма на понашање родитеља у смислу правовременог стимулисања психофизичког развоја деце.

Прве године живота представљају најважнији период у развоју сваке јединке, подложен у великој мери утицајима из окружења. Унапређење свести родитеља о потребама деце, као и пријемчивости за садржаје који се односе на здравље, раст и развој деце, али и унапређење самопоуздања, заједнички су циљеви многих програма који почињу да се спроводе још у пренаталном периоду и даље у периоду трудноће и пуерперијума обухватајући новорођенчад, одојчад и малу децу (*WHO 2003*). Овакви програми усмерени на децу старости до три године делотворнији су у превенцији развојних дефицита у поређењу са сличним активностима које се спроводе у каснијем периоду (*Ramey and Ramey, 1998*).

Истраживање спроведено у шест округа државе Мичиген, на узорку од 123 породице са децом узраста 6–36 месеци, као део програма „Изградимо јаке породице“, имало је за циљ

мерење промена понашања родитеља који су значајни за здравље деце, а који су настали као резултат интензивних здравствено васпитних активности које су спроводили едуковани инструктори (*Contreras 2005*). У ту сврху су коришћена два упитника: упитник за процену кућног окружења (HOME), намењен процени квантитета и квалитета подршке коју пружају родитељи у циљу когнитивног и емоционалног развоја детета, и упитник за процену родитељског понашања, намењен мерењу промена у понашању ради омогућавања адекватног физичког и психичког развоја деце. Резултати су показали да су родитељи у интервентној групи у значајно већој мери упражњавали адекватно понашање након едукативног програма, у поређењу са родитељима у контролној групи у којој није спроведен едукативни рад. Значајно унапређење понашања било је уочено у делу пружања емоционалне подршке, прихватања дечјег понашања, организације времена, обезбеђивања развојно адекватних играчака и времена проведеног са децом.

Слично истраживање је спроведено по дизајну рандомизоване контролисане студије, обухватајући 1.178 трудница у Колораду из нижих социјално економских слојева, које су праћене током две године у оквиру програма кућних посета које су спроводиле едуковане сестре и обучени лаици. Поред здравственог стања мајки и развоја њихове деце, праћени су и однос између мајке и детета, као и понашање мајки у смислу пружања подршке развоју деце. Опсервација понашања мајки показала је значајно унапређење понашања мајки како у групи које су посећивале медицинске сестре, тако и у групи мајки где су активности спроводили обучени лаици (*Olds et al 2004*).

Знање родитеља о развојним нормама деце утиче на формирање очекивања о дечјем понашању и обликовању свакодневне интеракције између родитеља и деце (*Wolfe 1985*). Посматрајући са аспекта породичног окружења, родитељи који поседују тачне информације о способностима детета у одређеном узрасту значајно чешће обезбеђују стимулативну околину за оптималан психомоторни развој деце (*Wachs 1977*). У истраживању које је спроведено на узорку од 61 породице са лошијим социјално

економским статусом знање родитеља је испитивано коришћењем упитника за процену знања о здрављу и развоју деце, док је њихово понашање процењивано упитником за опсервацију кућног окружења. Студија је показала значајну повезаност знања и развојно стимулативног понашања родитеља (*Wasik et al 1990*).

Сличном студијом обухваћене су две групе испитаника: родитељи деце са малом телесном тежином на рођењу и родитељи деце без оваквог ризика. Резултати су показали повезаност знања и позитивног понашања родитеља према развоју деце, док слична повезаност није утврђена са понашањем које се односило на примену васпитних метода (*Spector 1989*). Знање као значајан предиктор развојно стимулативног понашања утврђено је и у другим студијама, чак и када су контролисани социјално демографски фактори, попут старости и образовања мајки или социјално економски статус породице (*Benasich, Brooks Gun 1996*). У нашем истраживању знање није било значајан фактор за развојно стимулативно понашање мајки.

Закључак

У овој студији пресека обухваћено је 466 мајки деце у другој години живота са територије шест општина у Београду у циљу процене њиховог знања и понашања према развоју деце. Према резултатима истраживања можемо закључити следеће:

1. Знање и понашање мајки у области развоја деце значајно се разликују према социјално демографским карактеристикама.
2. Знање мајки о развојним нормама деце значајно се разликује у односу на њихово образовање и социјално економски статус. Исте разлике су утврђене и у развојно стимулативном понашању испитаница. Број кућних посета и активности поливалентних патронажних сестара и број деце јесу предиктори развојно стимулативног понашања мајки.
3. Скале коришћене у оба упитника у истраживању показале су значајну интерну конзистентност и поузданост. Упитник за опсервацију кућног окружења показао се као практичан, јер је потребно кратко време за његово попуњавање и може се користити у свакодневном раду поливалентне патронажне службе као једноставно средство за процену развојно стимулативног понашања родитеља.
4. Имајућу у виду мултидимензионалност испитивања знања и понашања родитеља према развоју деце, и, са друге стране, ограничења примењеног истраживачког метода, будућа истраживања требало би да се базирају на већем узорку и требало би да имају дизајн студија праћења како би било могуће утврдити евентуална унапређења у знању и понашању као резултат активности које поливалентна патронажна служба остварује у оквиру програма кућних посета породицама.

Литература

1. Andrade SA et al. Family environment and child's cognitive development: an epidemiological approach. *Rev Saude Publica*, 2005; 39(4): 120–126.
2. Azar ST. Parenting and child maltreatment. In: Bornstein MH (Ed.). *Handbook of parenting*, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2002; Vol.4: 361-388.
3. Benasich AA, Brooks-Gunn J. Maternal attitudes and knowledge of child-rearing: associations with family and child outcomes. *Child Development*; 1996; 67: 1186-1205.
4. Bornstein MH, Cote LR. Who Is Sitting Across From Me? Immigrant Mothers' Knowledge of Parenting and Children's Development. *Pediatrics*, 2004; 114: e557-e564. Available at: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/114/5/e557>
5. Caldwell B, Bradley. Home observation for measurement of the environment. Little Rock: University of Arkansas at Little Rock, 1984.
6. Castro Ribas, Bornstein. Parenting Knowledge: Similarities and Differences in Brazilian Mothers and Fathers. *Interamerican Journal of Psychology*, 2005; Vol. 39 (1): 5-12.
7. Conrad B, Gross D, Fogg L, Ruchala P. Maternal confidence, knowledge, and quality of mother-toddler interactions: A preliminary study. *Infant Mental Health Journal*, 1992; 13: 353-362.

8. Contreras DA. The influence of a paraprofessional, home-visitation program on parenting behaviors, 2005; **Vol. 10, No. 2, Available from:** http://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/pub/10_2/ar1.html
9. Crnic K, Acevedo M. Everyday stresses and parenting. In: Bornstein MH. Handbook of parenting, Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1995; Vol. 4: 277–297.
10. Davis H, Spurr P. Parent counselling: an evaluation of a community child mental health service. *J Child Psychol Psychiatry*, 1998; 39: 365–76.
11. De Castro Ribas R, de Moura ML, Bornstein MH. Socioeconomic status in Brazilian psychological research: II. socioeconomic status and parenting knowledge. *Estud. psicol. (Natal)*, 2003; Vol.8, No.3.
12. Dillon RW, Goldstein M. Multivariate analysis: methods and applications. New York: John Wiley&Sons, 1984; 107–146.
13. Field TM, Widmayer SM, Greenberg R, Stoller S. Effects of parent training on teenage mothers and their infants. *Pediatrics*, 1982; 69: 703–7.
14. Fry PS. Relation between teenagers age, knowledge, expectations, and maternal behavior. *British Journal of Developmental Psychology*, 1985; 3: 47–55.
15. Goodnow J, Collins WA. Development according to parents. The nature, sources, and consequences of parents' ideas. London: Erlbaum, 1990.
16. Grusec JE, Goodnow JJ. Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 1994; 30: 4–19.
17. Gunning M et al. Measurement of mother-infant interactions and the home environment in a European setting: preliminary results from a cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry*, 2004; 184 (46): 38–44.
18. Harris YR., Terrel D, Allen G. The influence of education context and beliefs on the teaching behavior of African American mothers. *Journal of Black Psychology*, 1999; 25: 490–503.
19. Haskett ME, Johnson CA, Miller JW. Individual differences in risk of child abuse by adolescent mothers: assessment in the perinatal period. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1994; 35: 461–476.
20. Holden GW. Adult thinking about a child rearing problem: effects of experience, parenting status and gender. *Child Development*, 1988; 59: 1623–1632.
21. Luster T, Dubow E. Predictors of the quality of the home environment that adolescent mothers provide for their school-aged children. *Journal of Youth and Adolescence*, 1990; 19: 475–494.
22. Lydeard S. The Questionnaire as a Research Tool. *Family Practice*, 1991; 8(1): 84–91.
23. MacPhee D. Manual for the knowledge of infant development inventory. Unpublished manuscript, University of North Carolina, 1981.
24. Marcenko MO, Spence M. Home visitation services for at-risk pregnant and postpartum women: a randomised trial. *Am J Orthopsychiatry*, 1994; 64: 468–78.
25. McCain MN, Mustard JF. From Early Child Development to Human Development: Enabling Communities. Toronto, Canada, 2002.
26. McGroder S. Parenting among low-income African American single mothers with preschool-age children: Patterns, predictors, and developmental correlates. *Child Development*, 2000; 71: 752–771.
27. Michael L. Culture and gender roles: There's no unisex in the nursery. *Psychology Today*, 1972; 5: 54–57.
28. Michael RT. Measuring non-monetary benefits of Education: A survey. In: McMahon WW and Geske TG (Eds.), *Financing education: Overcoming inefficiency and inequality*. Chicago, IL: University of Illinois Press, 1982.
29. OECD. The Well-being of Nations: the role of human and social capital. Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2000.
30. OECD. Starting Strong: Early Childhood Education and Care. Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development, 2001.
31. Olds DL et al. Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 1986; 77: 16–28.
32. Olds DL et al. Effects of Home Visits by Paraprofessionals and by Nurses: Age 4 Follow-Up Results of a Randomized Trial. *Pediatrics*, 2004; 114: 1560–1568. Available from: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/114/6/1560>
33. Ramey CT, Ramey SL. Early intervention and early experience. *American psychologist*, 1998; 53: 109–120.
34. Reis J. A comparison of young teenage, older teenage, and adult mothers on determinants of parenting. *Journal of Psychology*, 1989; 123: 141–151.
35. Sanson A, Rothbart MK. Child temperament and parenting. In: Bornstein MH (Ed.), *Handbook of parenting*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1995; Vol. 4: 299–321.

36. Spector MP. Effects of caregiving influences on children's language development. Doctoral dissertation, Yeshiva University, 1989.
37. Teti DM, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 1991; 62: 918–929.
38. Van der Gaag J. From Child Development to Human Development. In: Young ME (ed). *From Early Child Development to Human Development*. Washington: World Bank, 2002; 63–78.
39. Wachs TD. The optimal stimulation hypothesis and early development. In: Uzgis IC, Weizmann F (eds), *The structuring of experience*. New York: Plenum, 1977.
40. Wagner M, Clayton S. The Parents as Teachers Program: Results from Two Demonstrations. *The Future of Children*, 1999; Vol 9, No.1.
41. Wasik BH, Ramey CT, Bryant DM, Sparling JJ. A longitudinal study of two early intervention strategies: project CARE. *Child Development*, 1990; 61: 1682–1696.
42. WHO. A critical link. Interventions for physical growth and psychological development. A review. Department of child and adolescent health and development. Switzerland, 1999.
43. WHO. Social determinants of health. The solid facts. Second edition. Denmark, 2003.
44. Widmayer et al. Predictors of Haitian American Infant Development at 12 months. *Child Development*, 1990; Vol 61, No2: 410–415.
45. Wolfe DA. Child abusive parents: an empirical review and analysis. *Psychological Bulletin*, 1985; 97: 462–484.
46. Zercher C, Spiker D. Home Visiting Programs and Their Impact on Young Children. In: *Encyclopedia on Early Childhood Development*. SRI International Center for Education and Human Services, USA, 2004.

Контакт: Мр сц. мед. др Светлана Младеновић Јанковић, Градски завод за јавно здравље, Београд, Булевар деспота Стефана 54/а, тел: 0112078600.