

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**USPOREDBA RODITELJSKE PROCJENE DJEČJEG RAZVOJNOG
STATUSA S PROCJENAMA ODGAJATELJICA**

Hana Hrpka

Mentor: Doc.dr.sc. Nataša Jokić Begić

Zagreb, 2005.

Usporedba roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa s procjenama odgajateljica

The comparison of a parent's assessment of child developmental status with assessment of a pre-school teachers

SAŽETAK

Iako većina stručnjaka koji rade s djecom ispituje roditelje o njihovim zabrinutostima, sam način na koji formuliraju pitanja utječe na dobivene roditeljske odgovore. S obzirom da se upitnik "Roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa" (PEDS) pokazao u Americi kao kratak i optimalan način dolaženja do roditeljskih zabrinutosti, cilj je ovog istraživanja bio pokazati kako je PEDS i u Hrvatskoj instrument kojim stručnjaci mogu vrlo brzo doći do vrlo vrijednih informacija – roditeljskih zabrinutosti o tome kako njihova djeca uče, razvijaju se i ponašaju. Također nastojalo se utvrditi postoje li razlike u broju i vrsti zabrinutosti majki za pojedina područja razvoja djeteta s obzirom na pojedine socio-demografske varijable te usporediti roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa s procjenama stručnih osoba, odgajateljica njihove djece.

U istraživanju je sudjelovalo 76 majki djece vrtićke dobi te po dvije odgajateljice svake vrtićke grupe koju je pohađalo dijete čija je majka sudjelovala u istraživanju. Roditeljske zabrinutosti ispitivane su upitnikom PEDS, nakon kojega su majke ispunile socio-demografski upitnik. Odgajateljice su ispunjavale Upitnik za odgajateljice te su za svako dijete ispunile PEDS.

Rezultati istraživanja su pokazali da je 9% majki imalo 2 ili više značajne zabrinutosti za svoje dijete što bi, prema nalazima autorice Upitnika, dr.sc. F.P.Glascoe, značilo su ta djeca u visokom riziku da imaju poremećaj. Nadalje, 24% majki ima jednu značajnu zabrinutost te se njihova djeca mogu klasificirati kao djeca srednjeg rizika da imaju poremećaj. Također, 24% majki ima samo neznčajne zabrinutosti, a 43% majki nemaju nikakve zabrinutosti. Ovi su rezultati slični rezultatima ostalih istraživanja.

Pokazalo se kako majke dječaka imaju veći broj zabrinutosti za finu motoriku od majki djevojčica te se pokazao trend da su majke više zabrinute što su djeca mlađa.

Nadalje, rezultati su pokazali kako nema statistički značajne razlike u vrsti zabrinutosti majki nižeg i srednjeg te majki višeg i visokog stupnja obrazovanja kao što nema niti statistički značajne razlike u vrsti odnosno broju zabrinutosti majki prvorodene djece i majki kasnije rođene djece. Razlike u broju i vrsti zabrinutosti majki nisu nađene ni s obzirom na broj djece. Sukladno našim očekivanjima visoka je razina slaganja procjena majki i odgajateljica na većini područja razvoja djeteta. Na području ponašanja, odnosa s drugima te brige o sebi slaganja kako procjena majki i odgajateljica tako i procjena između odgajateljica nešto su manja.

KLJUČNE RIJEČI: roditeljske zabrinutosti, procjena razvoja, PEDS, područja razvoja djeteta

UVOD

RAZVOJ DJETETA

Razvoj je slijed promjena u osobinama, sposobnostima i ponašanju djeteta zbog kojih se ono mijenja, postaje veće, spretnije, sposobnije, društvenije, prilagodljivije (Starc, Čudina-Obradović, Pleša, Profaca i Letica, 2004). Razvojne promjene su najuočljivije u djetinjstvu iako se događaju tokom cijeloga života. Mogu biti kvalitativne i kvantitativne. Kvalitativne promjene su promjene različitog karaktera, strukture ili organizacije npr. razvoj od djeteta koje ne govori do djeteta koje razumije i govori. Kvantitativne promjene su promjene u količini, broju, veličini i sl., npr. u visini, težini, broju riječi koje dijete govori (Papalia i Olds, 1992).

Na razvoj utječu nasljedni (biološki i genetski) te okolinski (učenje i odgoj) faktori, a razvoj ovisi o razvoju neuroloških struktura (mozak, živci) te socijalnom kontekstu. Dijete se stalno razvija, ponekad se razvoj može usporiti, ali nikada ne staje.

Dakle, razvoj pojedinca odražava se u promjenama njegova ponašanja i značajki njegova organizma koje se pojavljuju tijekom vremena po ustaljenom rasporedu i u približno isto vrijeme za sve pojedince. Svaka razvojna promjena nadograđuje se na prethodno završene etape (Milanović, Stričević, Maleš, i Sekulić-Majurec, 2001).

Rano djetinjstvo obuhvaća razdoblje od začeca do djetetova polaska u školu te se dijeli na prenatalno razdoblje, razdoblje novorođenčeta, razdoblje dojenčeta, prvo djetinjstvo te predškolsku dob. Tijekom prvog djetinjstva i predškolske dobi (od prve godine do polaska u školu) dolazi do naglog tjelesnog, senzomotornog, psihomotornog i kognitivnog razvoja, razvoja osobnosti te uspostavljanja i razvoja socijalnih odnosa (Milanović i sur., 2001).

S obzirom da se na dijete danas gleda kao na cjelovito biće, a na njegov razvoj kao na složenu pojavu, utjecaj na pojedino područje dječjeg razvoja znači istodobno i utjecaj na cjelinu i cjelokupan razvoj. Stoga je podjela na određena područja razvoja samo uvjetna, jer svako područje ovisi o onom drugom i na njega djeluje.

Različiti autori navode različita područja razvoja koja se u grubo mogu podijeliti u (Milanović i sur., 2001):

- tjelesni razvoj – niz anatomskih i fizioloških promjena (porast težine, visine, promjene u proporciji). Iako je pod utjecajem naslijeđa, okolina uvelike može utjecati (npr. prehrana). Tjelesni je razvoj preduvjet za psihički razvoj, razvoj fine i grube motorike, osjeta i percepcije, itd.
- psihomotorni razvoj – koordinacija pokreta, baratanje predmetima, držanje tijela, kretanje, lateralizacija. Najbrži je napredak u predškolskoj dobi. Iako je pod utjecajem naslijeđa, poticajna i raznovrsna okolina te vježbanje složenijih aktivnosti mogu utjecati na razvoj psihomotorike.
- emocionalni razvoj – diferencijacija osjećaja, učenje emocionalnog značenja pojedinih situacija, načina izražavanja emocija, kontrole emocija. Značajan faktor u emocionalnom razvoju je način privrženosti, emocionalne vezanosti za majku.
- socijalni razvoj – razvoj obrazaca ponašanja potrebnih za uspostavljanje, održavanje i prekidanje društvenog kontakta. Posebno je važno predškolsko razdoblje u kojem se smanjuje djetetova ovisnost o odraslima te se ono sve više druži s vršnjacima. Dolazi do razvoja samostalnosti.
- kognitivni razvoj – razvoj kognitivnih sposobnosti (percepcije, logičkog zaključivanja, odlučivanja, planiranja, sposobnosti uočavanja odnosa među stvarima i pojavama, uočavanja i rješavanja problema, pamćenja, školskih sposobnosti, govora). Istraživanja pokazuju kako je fiziološki razvoj mozga najintenzivniji do sedme godine života te da se u ranom djetinjstvu inteligencija najviše razvija i dijete najviše uči. Istraživanja također pokazuju kako je odgojno-obrazovno djelovanje u tom razdoblju od presudnog značaja (Milanović i sur., 2001).

Skrb za dijete u ranom djetinjstvu

Skrb za dijete u ranom djetinjstvu obuhvaća oblikovanje okoline koja uvažava djetetove potrebe, prava, prihvaća ga te stimulira (npr. pravilna prehrana, zdravstvena zaštita, čistoća i njega, pravna i socijalna zaštita). Poticanje djetetova razvoja je proces koji u situaciji odgovarajuće skrbi za dijete omogućava izražavanje djetetove osobnosti, njegovih interesa, navika i stavova te na taj način omogućava djetetu da iskaže sve svoje

potencijale i sposobnosti. Skrb za dijete i poticanje djetetova razvoja integrirani su procesi koji nadilaze okvire obiteljskog utjecaja (Milanović i sur., 2001).

Do šezdesetih godina prošlog stoljeća pedagoška teorija i praksa smatrale su da je nužno da majka i dijete budu što dulje vremena zajedno (prema Bowlby-ovoj teoriji), no brojna istraživanja socio-emocionalnog razvoja djeteta pokazuju kako dijete može uspostaviti socio-emocionalnu vezu ne samo s majkom već i s drugim odraslim osobama, koje se intenzivno njime bave. Najznačajnija istraživanja kognitivnog razvoja djeteta pokazuju da je rano djetinjstvo razdoblje u kojem se najviše uči i u kojem se stvaraju temelji za kasniji razvoj (Milanović i sur., 2001).

Dvije su funkcije izvanobiteljskog predškolskog odgoja (Milanović i sur., 2001):

1. skrb za djecu zaposlenih roditelja
2. predškolski odgoj i obrazovanje djeteta (omogućavaju djetetu da u odgovarajućim uvjetima zadovolji svoje razvojne i edukacijske potrebe)

Danas se u svijetu razlikuju dvije velike skupine predškolskih programa: humanistički orijentirani programi, koji odgoj i obrazovanje promatraju s pozicije razvoja cjelovite ličnosti te funkcionalno orijentirani programi usmjereni na stjecanje i razvijanje pojedinih znanja i sposobnosti.

U Hrvatskoj roditelji mogu birati između nekoliko predškolskih programa:

1. Temeljni primarni program – predškolski program koji se tradicionalno provodi u dječjim vrtićima, a namijenjen je djeci zaposlenih roditelja. Dijeli se u jaslice – za djecu od šest mjeseci do tri godine starosti te u dječji vrtić – za djecu od tri godine starosti pa do polaska u školu. Ciljevi primarnog programa usmjereni su na poticanje i razvoj svih djetetovih mogućnosti uz naglašenu komunikacijsku i interakcijsku komponentu.
2. Alternativni predškolski programi – programi koncepcijski različiti od primarnog programa, npr. Montessori, Waldorfski vrtići.
3. Predškola ili Mala škola – program pripreme za školu

4. Kraći programi – svi programi koji traju jedan do dva sata svaki dan ili nekoliko puta tjedno, kontinuirano. Njihovi su ciljevi poticanje svih aspekata djetetova razvoja (igraonice) ili razvoj pojedinih djetetovih sposobnosti (npr. glazbena igraonica).

Kako bi roditelji donijeli što ispravniju odluku koji predškolski program izabrati te kada dijete uključiti u neki od tih programa, trebaju imati na umu i slijedeće zaključke različitih istraživanja utjecaja predškolskih programa na razvoj djeteta (Milanović i sur., 2001):

- u prvoj godini života odsutnost majke nepovoljno utječe na socijalni i kognitivni razvoj djeteta
- u dobi od jedne do tri godine boravak u predškolskoj ustanovi neće imati negativne posljedice ukoliko dijete ima dvije do tri stalne odgajateljice, ako grupa djece nije prevelika te ako majka ima brojne i kvalitetne interakcije s djetetom izvan ustanove
- eventualna nemogućnost da dijete uspostavi socijalne interakcije u predškolskoj ustanovi negativno utječe na opći razvoj
- boravak u predškolskoj ustanovi ubrzava socijalni i kognitivni razvoj (ukoliko odgajatelji postupaju na temelju znanja o razvoju djeteta i na neautoritarni način)

Temeljno načelo prema kojem bi se trebao upravljati sav rad s predškolskom djecom jest da odgajatelj treba uzimati u obzir ne samo osjetljive stupnjeve dječjeg razvoja nego i uvažavati dijete te poštivati njegove osjećaje (Katz i Mc Clellan, 1999).

Procjena razvoja djeteta

Roditelj ili odgajatelj u mnogim situacijama treba procijeniti djetetovo ponašanje, prepoznati početak odstupanja od uobičajenog. Granicu između normalnog ponašanja tj. očekivanog i neuobičajenog, poremećenog, nije uvijek lako postaviti. Roditelji različito procjenjuju što je dopušteno u djetetovu ponašanju, a što nije. Poremećajem ponašanja smatra se ono ponašanje koje određuje društvo, koje

roditeljima ili odgajateljima smeta ili zbog kojeg se dijete sukobljava sa svojom sredinom (Čuturić, 1995). Stručnjaci se pak služe statističkim shvaćanjem pojma normalnog, odnosno normalnim ponašanjem smatraju ono koje se pojavljuje u većine djece u nekoj određenoj dobi i populaciji.

Kako bi se ispravno sagledao razvoj djeteta nužno je imati na umu slijedeća načela razvoja (Glascoe, 2002):

- Na razvoj djeteta utječu razni činitelji iz okoline te je razvoj prilagodljiv. Istraživanja pokazuju kako npr. autoritaran stil odgoja povećava vjerojatnost da će djeca imati razvojne probleme, kao i ukoliko roditelji imaju duševnih problema, ukoliko su slabo obrazovani, siromašni, itd.
- S obzirom da je djetetov razvoj interakcija djetetove prirode – njegovih razvojnih vještina, temperamenta i ličnosti te odgoja – vještine roditelja, njihov temperament i ličnost, uzroci problema i poteškoća u razvoju nisu niti samo u djetetovoj prirodi niti samo u odgoju već u interakciji djeteta i roditelja.
- Svaka razina razvoja ima svoje pokazatelje, vještine koje dijete stječe. Te se vještine ne mogu pokazati prije nego dijete dođe u tu fazu, što znači da je i određene poremećaje moguće detektirati u određenim fazama.
- Zbog navedenog sve većeg broja vještina koje dijete usvaja s vremenom, povećava se i broj mogućih poremećaja.
- Različite vještine su prediktori kasnijeg uspjeha u različitim aspektima života. Tako su jezik i akademsko postignuće najbolji prediktori školskog uspjeha.
- S obzirom da se vještine pojavljuju s vremenom, javljaju se i periodično, što znači da neiskazivanje neke vještine u datom trenutku ne znači da ju dijete nije razvilo.
- Razvojni status je kontinuum u kojem je veliko "sivo" područje između normalnog i abnormalnog. To područje npr. obuhvaća 8-10% djece, od kojih sva imaju nedostatke u akademskom, a često i u intelektualnom postignuću, ali ni jedno ne udovoljava kriterijima za dobivanje usluga specijalnog obrazovanja, odnosno da školovanje nastave po prilagođenom programu (Glascoe, 2002).

Uzimajući u obzir ova načela razvoja najvažnije je reagirati čim se posumnja na odstupanje razvoja od normale. Rana intervencija počiva na pretpostavci da problemi kao akademski neuspjeh, poremećaji u ponašanju i socijalna izolacija mogu biti sprječeni ranom detekcijom, prevencijom i intervencijom odnosno uklanjanjem rizičnih čimbenika, barem jedan dio dana.

Rana detekcija te rana intervencija omogućuju djeci s poteškoćama da već u startu krenu u školu po prilagođenom programu. Naime, istraživanja pokazuju da država štedi velike količine novaca ukoliko se poteškoće djeteta pravovremeno otkriju te dijete krene u školu po prilagođenom programu, jer se pokazalo kako takva djeca češće završe srednju školu, žive samostalno, zaposle se i rade (Glascoe, 1999a).

Dva su pristupa ranom otkrivanju poremećaja u djece:

1. Nadgledanje razvoja

Nadgledanje razvoja termin je iz Velike Britanije, a različiti stručnjaci imaju različite poglede na to što nadgledanje razvoja predstavlja.

Jedna od definicija je prilično široka, a glasi: "Nadgledanje razvoja je nadgledanje zdravlja i tjelesnog rasta sve djece; praćenje razvojnog napredovanja sve djece; pružanje savjeta i podrške roditeljima; osiguravanje programa učinkovite profilakse infektivnih bolesti; te sudjelovanje u zdravstvenoj edukaciji i podučavanje učinkovitim roditeljstvu." (Glascoe, 2002).

Neki autori pak smatraju da se nadgledanje razvoja odnosi samo na pravovremeno otkrivanje bolesti i drugih odstupanja te budno praćenje razvoja.

Malo je istraživanja koja bi govorila u prilog djelotvornosti nadgledanja. Prema istraživanju provedenom u Velikoj Britaniji svega je 45-55% djece s razvojnim problemima otkriveno prije polaska u školu. Američka istraživanja pokazuju da čak 67% djece s kvocijentom inteligencije manjim od 80, nije bilo identificirano prije polaska u školu. Nadalje, otkrivanje emocionalnih poteškoća te problema u ponašanju dijagnosticirano je u manje od polovice djece s tim problemima (Glascoe, 2002).

2. Provjere razvoja

Pod provjerama razvoja smatramo rutinsku upotrebu testova (screening testova) za početnu provjeru razvoja prilikom svakog sistematskog pregleda djeteta. Ti su testovi kratki i brzi te odjeljuju djecu koja vjerojatno imaju teškoće od onih koji ih vjerojatno nemaju (Glascoe, 2002).

Dobos, Dworkin i Bernstein, 1994., navode kako se samo do 20% liječnika u praksi (u Americi) služi screening testovima, služeći se isprikama kao što su duljina testa, ograničeno zaključivanje na temelju rezultata testa, discipliniranje djeteta za vrijeme testiranja te upitna točnost tih testova.

Umjesto screening testova koriste se kliničkim opažanjem, bilježenjem prekretnica u razvoju i neformalnim listama označavanja (check-listama). Nažalost, takav pristup rezultira time da se 50% djece s ozbiljnijim emocionalnim i razvojnim poteškoćama ne otkrije prije polaska u školu (Levigne i sur. 1993; prema Glascoe, 1999b).

Nadalje, mnogi su načini na koji te metode ometaju stvaranje ispravnog dojma, a neki od njih su reprezentativnost (očekivanje da će dijete s određenom dijagnozom biti nalik na "klasičan" slučaj), oslanjanje na uporište (korištenje početne hipoteze prilikom procjenjivanja), podešavanje (pridjeljivanje vjerojatnosti potencijalnim dijagnozama na temelju njihove prevalencije), opravdanje (traženje medicinskog uzroka kojim bi se objasnili nalazi), ego-pristranost odnosno pretjerano samopouzdanje (selektivno zaboravljanje, prisjećanje ili pridavanje pažnje različitim simptomima), pristranost prouzročena uvjerenjima i nerealna očekivanja i priželjkivanja (precjenjivanje ili podcjenjivanje neke dijagnoze zbog njezinog potencijalno štetnog utjecaja na dijete, obitelj i sl.), pasivna očekivanja (potiskivanje nesigurnih informacija te pridavanje velike važnosti događajima koji se često pojavljuju zbog toga što se lakše percipiraju od onih koji su rijetki), umor, preopterećenost informacijama, pritisak (kolega ili vremena), itd. (Glascoe, 2002).

Procijeniti razvoj djeteta najlakše i najbrže možemo tako da prikupimo što više informacija od roditelja.

Dvije su široke kategorije informacija koje dobivamo od roditelja (Glascoe i Dworkin, 1995; prema Glascoe 2002):

- 1.) OPISI (prisjećanje i izvještaji)
- 2.) OCJENE (procjene, predviđanja i zabrinutosti)

OPISI

Opisi su prikazivanje djetetovih sposobnosti i vještina bez vrednovanja. Roditelji mogu opisivati djetetovo ponašanje u prošlosti ili se bazirati na djetetovim sposobnostima koje ono trenutno pokazuje.

Prisjećanje

Često se roditelje pita da se prisjete kada je njihovo dijete prohodalo, reklo prvu riječ i sl., no podaci dobiveni na taj način ne ovise samo o sjećanju roditelja već i o razumijevanju pitanja. Tako su istraživanja pokazala da ukoliko su pitanja formulirana na način da potiču roditeljsko prisjećanje, odgovori su znatno smisleniji. *Mlađi roditelji* daju točnije podatke, kao i roditelji s manjim brojem djece ili čija su djeca mlađa (Glascoe, 2002). Nadalje se pokazalo kako se roditelji s *nižim stupnjem obrazovanja* bolje prisjećaju od obrazovanijih roditelja. No, s obzirom da su faktori koji utječu na razvoj brojni, prisjećanje ranog razvoja djeteta ne govori nam baš puno o djetetovom razvojnom statusu kao ni o razvoju u budućnosti.

Izvještaji

Roditeljski opisi djetetova trenutačna ponašanja zovu se izvještaji. Koriste se u mnogim standardiziranim testovima početne procjene razvoja u kojima roditelji označavaju one vještine i/ili ponašanje koje njihovo dijete trenutno pokazuje. Roditeljski izvještaji su pouzdani ukoliko su *čestice dobro formulirane*, te ukoliko ne uključuju pogrdne konotacije. Neka istraživanja (Glascoe, 2002) govore da roditelji

precjenjuju status svoga djeteta tako što kazuju da dijete ima neke vještine za koje će stručnjak reći da ne postoje. Stoga je bitno da pitanja za roditelje nisu *sugestivna*.

Niži socioekonomski status vuče za sobom nižu pismenost te slabije razumijevanje pitanja pogotovo ako su u pismenom obliku. Nadalje, roditelji s *psihičkim problemima* svoju djecu redovito procjenjuju problematičnijom, no djeca roditelja s psihičkim problemima i jesu rizičnija da razviju poremećaje u ponašanju.

OCJENE

Ocjene su roditeljska mišljenja o kvaliteti djetetova razvoja. Roditeljske ocjene je lako prikupiti, njihovo prikupljanje ne traje dugo te se dobivaju podaci o djetetovim sposobnostima, koje dijete možda u trenu ispitivanja ne bi pokazalo jer je pospano, gladno, uplašeno ili sl.

Procjene

Glascoe je u svojim istraživanjima od roditeljima tražila brojčanu procjenu djetetove razvojne dobi – koliko se roditelju zapravo čini staro njegovo dijete. Velikom broju roditelja je trebalo ohrabrenje i poticanje prije nego su dali procjenu, vjerojatno zato jer im nije bilo ugodno davati takve procjene ili ih je zbunjivao način gledanja na razvoj u formi dobnih procjena (Glascoe i Sandler, 1995). Pokazalo se kako su obrazovaniji roditelji sposobniji davati točne procjene (procjene su se slagale sa statusom djeteta koje je kasnije utvrdio stručnjak), za razliku od ostalih metoda dolaženje do roditeljskih ocjena. Roditeljske procjene, bilo globalne ili za specifična područja razvoja, preporučuje se koristiti samo kao početnu tehniku za određivanje djece kojoj je potrebna daljnja provjera.

Predviđanja

Ocjena roditelja o tome kakvo će biti funkcioniranje djeteta u budućnosti naziva se predviđanje.

Malobrojna su istraživanja pokazala kako roditelji djece s poremećajima, kao i roditelji djece koja se normalno razvijaju precjenjuju status svoga djeteta u budućnosti, no razlike u procjenama sukladne su razvoju djeteta. Prema tome predviđanja mogu biti korisna pri provjeri djetetova razvoja.

Zabrinutosti

Jedan od načina da se rano detektiraju eventualne poteškoće u razvoju je ispitivanje roditeljskih zabrinutosti. Zabrinutosti se u pravilu izražavaju u jednoj do dvije rečenice u kojima se vide roditeljske bojazni za djetetov razvoj i ponašanje.

Istraživanje iz 1983. Hicksona i sur. (Glascoe, 1999a) pokazalo je da je 70% zabrinutosti majki u pedijatrijskim čekaonicama psihosocijalne prirode, kao što su učinak zaposlenosti roditelja na razvoj djeteta (35%), socijalne teškoće (8-13%), kako djetetu objasniti nedavnu smrt bliske osobe (10%), disciplina djeteta (24%) te zabrinutosti u vezi učenja i kognitivnih sposobnosti djeteta (14%). Međutim, svega je 28% roditelja raspravljalo ili namjeravalo raspravljati o najznačajnijim zabrinutostima. Naime, roditelji ili nisu znali može li im pedijatar pomoći (39%), ili su mislili da pedijatar ionako ima previše posla (16%) ili su smatrali da im pedijatar ne može pomoći (8-10%). Svoju zabrinutost podijelili su s pedijatrom kada ih je brinuo djetetov razvoj. S druge strane, pokazalo se da pedijatri vrlo rijetko postavljaju roditeljima pitanje o njihovim eventualnim zabrinutostima za razvoj njihova djeteta (Glascoe, 2003).

Prvotno istraživanje Glascoe, Mac Lean i Altemeier (Glascoe, 2002) pokazalo je da su u djece koja imaju jezične poteškoće roditelji u 72% slučajeva zabrinuti za djetetov govorno-jezični razvoj te da 83% roditelja djece koja nemaju jezične poteškoće nisu zabrinuti za govorno-jezični razvoj. Slični rezultati pokazali su se za ostale aspekte razvoja djece.

Novija istraživanja pokazuju da ukoliko se roditeljske zabrinutosti pažljivo ispituju, stručnjaci mogu procijeniti dječje i obiteljske potrebe (Glascoe, Foster i Wolraich 1997; prema Glascoe, 1999b).

Utjecaji na zabrinutosti roditelja

Razni su čimbenici koji utječu na roditeljsku procjenu da li je djetetovo ponašanje normalno ili ne.

Dulcan i sur. su našli kako *dob djeteta, spol, socijalni status, rasa i zdravstveni status* ne utječu na vjerojatnost da će se roditelj obratiti liječniku zbog zabrinutosti psihijatrijske naravi (Glascoe i Dworkin, 1995). I neka druga istraživanja pokazuju kako nema povezanosti točnosti roditeljskih zabrinutosti s *razinom obrazovanja* roditelja, kao niti s *brojem djece u obitelji*, odnosno *iskustvom roditelja*. Međutim, jedno istraživanje je pokazalo da su *majke* zabrinutije što su *starije, višeg obrazovanja, nisu pripadnice etničkih manjina* te su im *supruzi visoko obrazovani* (Glascoe, 1999a).

Jedno jednostavno objašnjenje zašto na roditeljske zabrinutosti malo utječu socio-demografske varijable je to što roditelji većinom stvaraju svoje zabrinutosti tako što *uspoređuju svoju djecu* s drugom djecom iste dobi. Najčešće ih uspoređuju s djecom svojih prijatelja, s ostalom djecom iz vrtića (67%), drugo ili kasnije rođeno dijete uspoređuju s prvorođenim. Dakle, roditelji *zaključuju prema iskustvu* (45%) ili pak *čitaju literaturu* o razvoju djece, koriste se *Internetom* (44%), *razgovaraju s liječnicima, psiholozima, odgajateljicama u vrtiću i sl.* (36%) te na taj način dolaze do zaključka trebaju li biti zabrinuti ili ne. Pritom istraživanja pokazuju kako obrazovaniji roditelji prilikom stvaranja zaključka koriste više izvora, a ne samo uspoređivanje s drugom djecom, kojeg koriste roditelji bez obzira na obrazovanje (Glascoe, 2002).

Socio-ekonomski status (SES) utječe na broj roditeljskih zabrinutosti na način da roditelji nižeg SES-a imaju znatno veći broj zabrinutosti u vezi sa zdravljem (što je i dijelom opravdano budući da je u djece nižeg SES veći rizik od suočavanja s višestrukim opasnostima po zdravlje i sigurnost), međutim roditelji nižeg i višeg SES-a imaju podjednak broj zabrinutosti zbog discipline, odgoja, prenošenja pravih vrijednosti djeci.

Roditeljska *percepcija djetetova zdravlja* utječe na to koliko će često roditelj koristiti usluge zdravstvene skrbi. Shapiro i Starfield su pronašli kako roditelji koji imaju zdravstvene zabrinutosti smatraju kako im se djeca sporije razvijaju. Povezanost roditeljskih percepcija djetetova zdravlja, njihovih zabrinutosti za razvoj i ponašanje

djeteta te djetetova stvarnog statusa je i dalje nejasna. Istraživanja "osjetljive djece" pokazuju da roditeljsko prezaštićivanje (nastalo zbog medicinskog problema u prošlosti) dovodi do sukoba roditeljskog odgoja i djetetove težnje ka samostalnosti. Pretjerano ograničavanje djetetovih aktivnosti usporava i ograničava dječji razvoj (Glascoe, 2002).

Stres, anksioznost, psihičko zdravlje te povijest liječenja psihičkih poremećaja kod roditelja, ali i u užoj obitelji utječu na roditeljske zabrinutosti. Taj se utjecaj objašnjava time da je roditelj s psihičkim problemom spreman češće voditi dijete na provjeru i ispitivanja, ali i time što postoji realna povezanost između psihičkih problema roditelja i stvarnih problema u djece (anksiozni, roditelji s psihičkim problemima imaju češće djecu s psihijatrijskim problemima; Glascoe, 2002).

Jedna od varijabli koje utječu na roditeljske zabrinutosti je *dob djeteta*. Naime, uzimajući u obzir da prevalencija razvojnih problema raste kako dijete stari, možemo zaključiti kako roditelji mlađe djece imaju manje zabrinutosti od roditelja starije djece (Glascoe, 1999a), što se potvrdilo i u istraživanjima.

Razlozi izražavanja neopravdanih zabrinutosti roditelja

Iako većina roditelja djece s poteškoćama imaju zabrinutosti koje su prediktivne za stvarne probleme, a većina roditelja djece bez poteškoća nema zabrinutosti, neki su roditelji netočni u izražavanju zabrinutosti.

Jedan od razloga izražavanja neopravdanih zabrinutosti je *jezik* kojim govori roditelj. Naime, Glascoe je provela istraživanje na engleskom govornom području te su roditeljske zabrinutosti bile ispitivane engleskim jezikom. No, određenom broju roditelja engleski nije bio materinji jezik te roditelji nisu u potpunosti razumjeli postavljeno pitanje.

Ukoliko roditelj koji izražava zabrinutosti *nije primarni skrbnik djetetu* u smislu da su baka i djed većinom ti koji su s djetetom, odnosno ako ne provodi dovoljno vremena s djetetom, to može biti još jedan uzrok neopravdanim zabrinutostima. Iako se pokazalo kako vrijeme provedeno s djetetom ne utječe na točnost zabrinutosti trebalo bi provesti istraživanja koja uzimaju u obzir kvalitetu provedenog vremena s djetetom.

Način ispitivanja roditeljskih zabrinutosti još je jedan od utjecaja na izražavanje zabrinutosti. Istraživanja su pokazala kako svega 50% roditelja razumije značenje riječi

"razvoj". Također, ako ju i razumiju, različito je shvaćaju stručnjaci, a različito roditelji te su potrebna dodatna objašnjenja. Pri ispitivanju roditeljskih zabrinutosti ne bi trebalo koristiti stručne izraze, već za svaki aspekt razvoja navesti što veći broj primjera ponašanja djeteta kako bi roditelj znao točno što ga se pita. Nadalje, pitanja u kojima se pita za roditeljske "brige" ili za "probleme" djeteta su loša, jer su prenapadna i imaju negativnu konotaciju te će roditelj imati potrebu da se brani i neće iskreno odgovoriti. Iskustvo je pokazalo kako je bolje koristiti termin "zabrinutost".

Nadalje, istraživanja su pokazala kako 16-23% roditelja imaju zabrinutosti za djetetov razvoj iako se njihova *djeca razvijaju normalno* (Glascoe, 1999a). Na sreću te je roditelje lako "prepoznati" jer oni imaju samo jednu zabrinutost, dok roditelji djece sa stvarnim poteškoćama imaju dvije ili više zabrinutosti. Međutim, iako su možda "lažne uzbune", takve zabrinutosti ne treba zanemariti jer postoji mogućnost da roditelj opaža fine pokazatelje promjena ponašanja djeteta koje, ako se pravovremeno ne otkriju, mogu prerasti u prave poteškoće. Stoga se preporučuje da se takvu djecu neko vrijeme promatra da se vidi kako se razvijaju (Glascoe, 1999a).

Prednosti korištenja roditeljskih zabrinutosti pri procjeni razvojnog statusa djeteta (Glascoe, 2002):

Osim što se roditeljske zabrinutosti brzo i lako prikupljaju, ispitivanjem roditeljskih zabrinutosti roditelji su spremniji na suradnju i takav pristup je fokusiraniji na razvojne i ponašajne probleme. Također se pri svakom susretu stručnjak može osvrnuti na ista pitanja, a velika je prednost i to što roditelji mogu postavljati pitanja te se može razviti diskusija.

Informacije dobivene pomoću roditeljskih zabrinutosti mogu pomoći stručnjaku da odluči kada je potrebno da se roditelja educira o razvoju i ponašanju djeteta te kada mu je potrebna podrška. Također pomoću roditeljskih zabrinutosti stručnjak može odrediti da li je potrebno dijagnostičko testiranje djeteta, odnosno dodatno screening testiranje ili je dovoljno povremeno nadgledanje razvoja.

PROBLEMI I HIPOTEZE

Cilj je ovog istraživanja bio pokazati kako je PEDS i u Hrvatskoj instrument kojim stručnjaci mogu vrlo brzo doći do vrlo vrijednih informacija – roditeljskih zabrinutosti o tome kako njihova djeca uče, razvijaju se i ponašaju te utvrditi postoje li razlike u broju i vrsti zabrinutosti majki za pojedina područja razvoja djeteta s obzirom na pojedine socio-demografske varijable, kao i usporediti roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa s procjenama stručnih osoba, odgajateljica njihove djece.

Problemi:

1. Ispitati razlike u broju i vrsti zabrinutosti majki s obzirom na slijedeće demografske varijable:
 - a) spol djeteta
 - b) dob djeteta
 - c) stupanj obrazovanja majki
 - d) redoslijed rođenja djeteta
 - e) broj djece u obitelji
2. Ispitati razliku u broju i vrstama zabrinutosti majki i odgajateljica

Hipoteze:

Na osnovi dosadašnjih istraživanja očekujemo:

1. a) Neće biti razlike u vrsti zabrinutosti majki s obzirom na spol djeteta, osim za područje ponašanja gdje će veći broj zabrinutosti biti za ponašanje dječaka.
- b) Majke djece u dobi 3-4 godine imat će više zabrinutosti u vezi ponašanja jezičnog razumijevanja, a majke starije djece imat će veći broj zabrinutosti u vezi sa školskim i osobno-adaptivnim vještinama.
- c) Neće biti razlike u vrsti zabrinutosti majki s obzirom na stupanj obrazovanja majki, ali će majke s većim stupnjem obrazovanja imati više zabrinutosti u vezi ponašanja.

- d) Neće biti razlike u broju zabrinutosti majki s obzirom na redoslijed rođenja djeteta, no majke prvorodne djece imat će veći broj zabrinutosti za ponašanje nego majke koje će davati podatke o kasnije rođenoj djeci.
 - e) Neće biti razlike u vrsti i broju zabrinutosti majki s obzirom na broj djece u obitelji.
2. Majke će imati ukupno veći broj zabrinutosti te će se s odgajateljicama u procjenama najslabije slagati za područje ponašanja.

METODOLOGIJA

Sudionici

U ovom su istraživanju sudionice bile majke (N=76), jer je iz praktičnih razloga bilo teško uključiti i očeve te po dvije odgajateljice svake vrtićke grupe koju je pohađalo dijete čija je majka sudjelovala u istraživanju (N=18). Svaka odgajateljica je procjenjivala prosječno osmero djece.

Majke su prilično izjednačene prema socio-demografskim obilježjima, tako da se općenito može reći da su mlađe srednje dobi M=34 u rasponu od 22 do 53 godine, većinom nižeg i srednjeg stupnja obrazovanja, zaposlene, srednjeg financijskog stanja te udane. Majke većinom imaju dvoje i više djece, a dijete za koje daju svoje zabrinutosti (ispunjavaju PEDS) podjednako je muškog, odnosno ženskog spola, najčešće prvorodeno te u prosjeku ima 5 godina, u rasponu od 3 do 7 godina (vidi tablicu 1).

Odgajateljice djece majki sudionica ovog istraživanja (N=18) sve su ženskog spola te imaju u prosjeku M=20.33 godina iskustva rada kao odgajatelj u vrtiću, u rasponu od 6 do 36 godina staža.

Tablica 1.

Frekvencije i postoci djece s obzirom na spol, dob i redoslijed rođenja te frekvencije i postoci majki s obzirom na stupanj obrazovanja i broj djece u obitelji (N=76)

varijabla		f	%
spol djece	m	31	40,8
	ž	45	59,2
dob djece	3 i 4 godine	22	28,9
	5 godina	13	17,1
	6 godina	28	36,8
	7 godina	13	17,1
stupanj obrazovanja majki	NSS+SSS	48	64,0
	VŠS+VSS	27	36,0
redoslijed rođenja djeteta	prvorodeno	43	56,6
	drugorođeno ili kasnije	33	43,4
broj djece u obitelji	1	22	28,9
	2 ili više	54	71,1

Postupak

Istraživanje je provedeno u dječjim vrtićima "Vedri dani" i "Trnsko" uz dozvolu Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa. Nekoliko dana prije početka samog provođenja istraživanja na oglasnu ploču za roditelje svake grupe stavljena je obavijest kako bi roditelji unaprijed znali da će se provoditi istraživanje za izradu diplomskog rada te se ujedno mole na suradnju.

Istraživanje su provele dvije apsolvantice psihologije, u suradnji s osobljem vrtića.

Pri dolasku po dijete, od svake majke je zatražen pristanak da ispuni upitnike te joj je dana uputa. Prvo su ispunjavale PEDS, a nakon toga socio-demografski upitnik.

Za potrebe dodatnog istraživanja sudionicama je dan i "Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti". Upitnike su ispunjavale individualno i samostalno te je ispunjavanje svih upitnika trajalo 5-10 minuta. Istraživanje je bilo anonimno, no kako bi se povezalo podatke majke i odgajateljica za svako dijete, od majki se tražilo da napišu samo ime te inicijal prezimena djeteta. Na kraju prikupljana podataka od majki toga dana, kad su svi roditelji došli po djecu, odgajateljica je ispunila upitnike samo za onu djecu za koju su i majke ispunile upitnike. Drugoj odgajateljici (koja je bila u jutarnjoj smjeni) su upitnici ostavljeni da ih ispuni.

Provedba ovog dijela istraživanja, prikupljanje podataka, trajala je oko tri tjedna.

Mjerni instrumenti

U ovom su istraživanju korištena slijedeća tri instrumenta: Socio-demografski upitnik, Upitnik za odgajateljice i «Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa».

Socio-demografski upitnik

Upitnik je konstruiran isključivo za potrebe ovog istraživanja, a sadrži pitanja o nekim osobnim podacima sudionica (dob, bračno stanje, stručna sprema, trenutni radni status, mjesto stanovanja), podacima o broju njihove djece, redoslijedu rođenja djeteta uključenog u ovo istraživanje, da li je roditelj ikada potražio pomoć psihologa za sebe ili dijete, te na koji način procjenjuje razvoj svoga djeteta.

Upitnik za odgajateljice

Upitnik je također konstruiran isključivo za potrebe ovo istraživanja, a sadrži pitanja o godinama staža odgajateljice te na koji način odgajateljica procjenjuje svako dijete iz grupe.

"Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa"

(engl. "Parent's Evaluations of Children's Developmental Status" –PEDS; Glascoe, 2002)

Upitnik roditeljskih procjena dječjeg razvojnog statusa (PEDS) je upitnik kojim se ispituju roditeljske procjene koje su zapravo zabrinutosti ili prosudbe kvalitete razvoja djeteta. Originalan upitnik je na engleskom jeziku, a na hrvatski je preveden i izdanju "Naklade Slap".

Logična je osnova PEDS-a u ranom otkrivanju razvojnih problema i problema ponašanja djece (Glascoe, 2002).

Upitnik je prvenstveno namijenjen roditeljima djece od 0-8 godina te se njime utvrđuje postoji li kod djeteta nedijagnosticiran razvojni poremećaj i koja je njegova vjerojatnost. Osim roditelja, mogu ga koristiti i odgajatelji, pedijatri,...

Za primjenu upitnika potrebne su otprilike 2 minute, a napisan je na razini znanja čitanja učenika četvrtog razreda osnovne škole, čime je osigurano da ga gotovo svi roditelji mogu sami čitati.

PEDS je validiran u SAD-u na 771 djetetu, standardiziran na 971 Američkoj obitelji te se njime otkriva 74-80% djece s razvojnim poremećajem i 70-80% djece koja nemaju razvojne smetnje, što je prihvatljiv stupanj osjetljivosti, odnosno specifičnosti za test početne provjere razvoja (Glascoe, 2002).

Upitnik ima deset pitanja od kojih su prvo i zadnje pitanja otvorenog tipa, a na ostalih osam se može odgovoriti izborom jednog od tri ponuđena odgovora: "Ne", "Da", "Malo" te se može dati i objašnjenje.

Svako od pitanja, sukladno područjima u razvoju, "izaziva" roditeljske zabrinutosti vezane za ta područja.

Područja zabrinutosti su (Glascoe, 2002):

1. globalno/kognitivno (npr. *čini se da zaostaje; ima problema s učenjem,...*)
2. jezično izražavanje i artikulacija (npr. *osim mene nitko ne razumije što govori; ne govori kako bi trebao,..*)
3. jezično razumijevanje (npr. *ne razumije što mu govore*)
4. fina motorika (npr. *ne zna napisati svoje ime; ne može bojati unutar crta; ne drži pravilno olovku,...*)
5. gruba motorika (npr. *nespretno je; čudno hoda; ima slabu ravnotežu,...*)

6. ponašanje (npr. *tvrdoglavo je; razmaženo je; ima ispade bijesa,..*)
7. socio-emocionalno (npr. *često mijenja raspoloženja; podmuklo je; zločesto je; razdražljivo je,...*)
8. samopomoć (npr. *još uvijek koristi pelene; još uvijek traži bočicu; ne može se samo obući,...*)
9. škola (npr. *ne poznaje boje ili brojeve; ne uči čitati; ne pamti glasove za slova,...*)
10. ostalo (npr. *astma; infekcije uha; često je bolesno, čini se da ne čuje dobro,...*)

Roditeljski odgovori mogu biti katkad zbunjujući i može nam se činiti da ne spadaju u samo jednu kategoriju, područje, već u više njih. No tada označavamo na obrascu za ocjenjivanje obje vrste zabrinutosti. Također ako su zabrinutosti postojale ranije ili ako su roditelji samo „malo“ zabrinuti, označavamo to kao zabrinutost. Na taj način osiguravamo da se otkriju problemi i kada nisu jako izraženi. S obzirom na dob djeteta i na razvojni tijek neke su zabrinutosti u jednom trenu (vremenskom periodu) značajne – prediktivne su za razvojne poremećaje, a u drugom trenu su neznačajne. Na obrascu za ocjenjivanje su značajne zabrinutosti označene tamnim poljima i na taj način se lako uočavaju. Rezultat u testu se izražava brojem značajnih i brojem neznačajnih zabrinutosti.

REZULTATI I RASPRAVA

Rezultati istraživanja su pokazali da su majke sedmoro djece (9%) imale 2 ili više značajne zabrinutosti na PEDS-u što bi, prema nalazima Glascoe, značilo da su njihova djeca u visokom riziku da imaju poremećaj. Majke osamnaestero (24%) djece imaju jednu značajnu zabrinutost te se ta djeca mogu klasificirati kao djeca srednjeg rizika da imaju poremećaj. Roditelji osamnaestero djece (24%) imaju samo neznčajne zabrinutosti a trideset i tri roditelja (43%) nemaju nikakve zabrinutosti. Ovi rezultati su slični rezultatima ostalih istraživanja (Gascoe, 2002; Coghlan, Kiing i Wake, 2003) (vidi tablicu 2).

Tablica 2.

Postotak značajnih i neznčajnih zabrinutosti roditelja.

broj značajnih i neznčajnih zabrinutosti	rezultati ovog istraživanja	rezultati istraživanja Glascoe	rezultati istraživanja Coghlan i sur.
≥2 značajne zabrinutosti	9,2	11	9,2
1 značajna zabrinutost	23,7	23	18,7
≥1 neznčajna zabrinutost	23,7	20	24,4
nema zabrinutosti	43,4	43	47,7

Razlika u vrsti i broju zabrinutosti majki dječaka i majki djevojčica

Rezultati su pokazali statistički značajno veći broj zabrinutosti majki dječaka za finu motoriku ($\chi^2(1, 76) = 6,13; p < 0,01$). Ostale zabrinutosti majki dječaka i majki djevojčica nisu bile različite, što je u skladu s očekivanjem (vidi tablicu 3).

Tablica 3.

Postotak zabrinutosti majki dječaka i djevojčica za svako područje razvoja.

područje razvoja	m n=31	ž n=45
govor	16,1	11,1
razumijevanje	9,7	8,9
fina motorika	12,9	0
gruba motorika	9,7	2,2
ponašanje	32,2	24,4
odnosi s drugima	19,4	26,7
briga o sebi	25,8	15,6
predškolske vještine	16,1	17,8

U istraživanju Glascoe pokazalo se da veći broj zabrinutosti za ponašanje imaju roditelji dječaka nego roditelji djevojčica, iako ta razlika nije bila značajna (Glascoe, 2002). Također, u ovom se istraživanju pokazalo kako majke dječaka imaju ukupno veći broj zabrinutosti za ponašanje (68%) od majki djevojčica (49%), no razlika nije statistički značajna. Ovi rezultati upućuju na činjenicu da roditelji češće dječake smatraju "problematičnijima" i stoga su češće zabrinuti za njihova ponašanja te da su težeg temperamenta, dok su djevojčice "mirnije". Razlika u većem broju zabrinutosti majki dječaka za finu motoriku može se objasniti time da su dječaci inače grublji i više vole veće igračke (lopte, kocke) nego djevojčice (lutke, posuđe), čime one vježbaju finu motoriku.

Razlika u vrsti i broju zabrinutosti majki s obzirom na dob djece

Rezultati pokazuju kako se majke statistički značajno razlikuju u broju zabrinutosti za ponašanje s obzirom na dob djece ($\chi^2(3, 69) = 8,76$; $p < 0,05$), te odnose s drugima ($\chi^2(3, 69) = 8,53$; $p < 0,05$) (vidi tablicu 4).

Tablica 4.

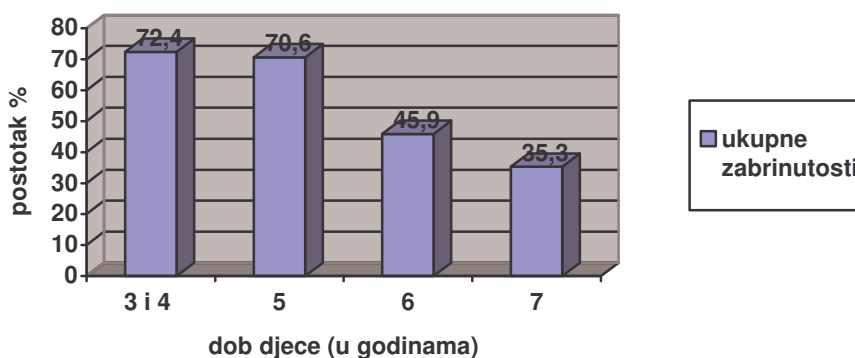
Postotak zabrinutosti majki za svako područje razvoja u funkciji djetetove dobi.

područje razvoja	3 i 4 godine n=29	5 godina n=17	6 godina n=37	7 godina n=17
govor	13,8	17,6	2,7	11,8
razumijevanje	6,9	11,8	8,1	0
fina motorika	6,9	5,9	0	5,9
gruba motorika	3,4	11,8	0	5,9
ponašanje	37,9	17,6	16,2	5,9
odnosi s drugima	31,0	23,5	13,5	0
briga o sebi	13,8	23,5	13,5	11,8
predškolske vještine	13,8	17,6	16,2	0

Tako majke djece od 3 i 4 godine imaju statistički značajno više zabrinutosti za ponašanje od majki djece od 6 godina ($\chi^2(1, 50) = 4,71$; $p < 0,05$), i majki djece od 7 godina ($\chi^2(1, 35) = 6,64$; $p < 0,01$). Nadalje, majke djece od 3 i 4 godine te majke djece od 5 godina imaju statistički značajno više zabrinutosti za odnose s drugima od majki djece od 7 godina ($\chi^2(1, 35) = 7,0$; $p < 0,01$), ($\chi^2(1, 35) = 4,8$; $p < 0,05$). Ovakvi nalazi su donekle u skladu s teorijama i istraživanjima. Tako je Glascoe u svom istraživanju (Glascoe, 2002) dobila kako roditelji djece dobi od 2-4 godine imaju značajno više zabrinutosti u vezi sa ponašanjem i govornim izražavanjem od roditelja djece mlađe od dvije godine. Naime, roditelji su različito zabrinuti za različite aspekte razvoja djeteta ovisno o tome što očekuju da dijete usvoji u pojedinoj razvojnoj dobi. Isto tako mogu se objasniti i nalazi ovog istraživanja. Tek kada se dijete osamostali i može samostalno hodati i družiti se s drugom djecom roditelji postaju zabrinuti za ponašanje svog djeteta i odnose njega s drugima. Kasnije, u dobi od 6-7 godina, kako se i pokazalo u istraživanju (Glascoe, 2002), za očekivati je da poraste broj zabrinutosti uz predškolske

vještine i brigu o sebi. To se u ovom istraživanju skoro uopće nije pokazalo. Majke šestogodišnjaka su bile nešto više zabrinute za predškolske vještine no niti jedna majka sedmogodišnjaka nije bila zabrinuta za predškolske vještine svoga djeteta. To bi se moglo objasniti time da majke sedmogodišnjaka nisu zabrinute jer su njihova djeca već usvojila potrebne vještine za kretanje u školu dok šestogodišnjaci to još nisu (što je i za očekivati). Često roditelji šestogodišnjaka ne upisuju djecu u školu sve dok ne napune punih sedam godina, ne bi li im produžili bezbrižno djetinjstvo i ne bi li njihova djeca "sigurno", sa svim potrebnim predznanjem i zrelošću, krenula u školu. Možda bi se dobio veći broj zabrinutosti da su se ispitale zabrinutosti majki sedmogodišnjaka koji su već krenuli u školu.

Također se vidi trend da majke imaju više zabrinutosti što su djeca mlađa (vidi sliku 1).



Slika 1. Postotak ukupnih zabrinutosti majki u funkciji djetetove dobi.

Ostala istraživanja ne pokazuju jednoznačne rezultate. Glascoe (2002) navodi da roditelji djece do jedne godine imaju značajno manje zabrinutosti od majki trogodišnjaka, četverogodišnjaka i šestogodišnjaka, dok njihovi roditelji imaju podjednak broj zabrinutosti. Coghlan i sur. (2003) u svom istraživanju su također dobili trend da roditelji djece do tri godine imaju manje zabrinutosti od roditelja djece od tri do četiri godine. No, međutim, dobili su isti trend smanjivanja broja zabrinutosti roditelja djece dobi iznad četiri godine, kao što je dobiveno u ovom istraživanju. Suprotno tome, u drugom istraživanju (Glascoe, 2002) broj zabrinutosti naglo raste u roditelja djece u dobi od šest do sedam godina i to, kao što je već rečeno, zabrinutosti za predškolske vještine, socijalne vještine, jezik i ponašanje.

Razlika u vrsti i broju zabrinutosti majki s obzirom na stupanj obrazovanja majki

Rezultati su pokazali kako nema statistički značajne razlike u vrsti zabrinutosti majki nižeg i srednjeg nasuprot majki višeg i visokog stupnja obrazovanja, iako su majke nižeg i srednjeg stupnja obrazovanja bile nešto više zabrinute za predškolske vještine djeteta (22,9%) od majki višeg i visokog stupnja obrazovanja (7,4%) (vidi tablicu 5).

Tablica 5.

Postotak zabrinutosti majki za svako područje razvoja s obzirom na njihov stupanj obrazovanja.

područje razvoja	NSS+SSS n=48	VŠS+VSS n=27
govor	14,6	11,1
razumijevanje	12,5	3,7
fina motorika	6,3	3,7
gruba motorika	8,3	0
ponašanje	29,2	25,9
odnosi s drugima	20,8	29,6
briga o sebi	20,8	18,5
predškolske vještine	22,9	7,4

Ovakav trend je možda rezultat straha roditelja da ni njihovo dijete, kao ni oni, neće završiti viši stupanj obrazovanja što uzrokuje zabrinutosti roditelja za ovo područje razvoja njihova djeteta. I u istraživanju Glascoe (2002) se pokazalo kako su roditelji višeg i nižeg stupnja obrazovanja imali podjednak broj zabrinutosti ,no roditelji višeg stupnja obrazovanja su imali više zabrinutosti za ponašanje djeteta nego roditelji nižeg stupnja obrazovanja.

Razlika u vrsti i broju zabrinutosti majki s obzirom na redosljed rođenja djeteta za koje daju procjenu

Rezultati su pokazali kako nema statistički značajne razlike u vrsti zabrinutosti majki prvorođene djece i majki kasnije rođene djece. Također se pokazalo kako je broj zabrinutosti majki prvorođene djece podjednak broju zabrinutosti majki drugo i kasnije rođene djece (vidi tablicu 6).

Tablica 6.

Postotak zabrinutosti majki za svako područje razvoja s obzirom redosljeda rođenja djeteta za koje majka daje procjenu.

područje razvoja	prvorođeno n=43	drugorođeno i kasnije n=33
govor	13,9	12,1
razumijevanje	11,6	6,1
fina motorika	6,9	3,0
gruba motorika	4,7	6,1
ponašanje	25,6	30,3
odnosi s drugima	23,3	24,2
briga o sebi	20,9	18,2
predškolske vještine	20,9	12,1

Ovakvi nalazi su u skladu s istraživanjem (Glascoe, 2002) iako bi se mogao očekivati lagani porast broja zabrinutosti u majki prvorođene djece koji bi proizašao iz njihovog neiskustva. U ovom istraživanju nismo dobili takve rezultate možda iz razloga što je danas majkama dostupan sve veći broj knjiga, časopisa, web stranica i letaka kojima majke dobivaju sve potrebne informacije, te više nisu u toj mjeri zabrinute za razvoj svoga djeteta.

Razlika u vrsti i broju zabrinutosti majki s obzirom na broj djece majki

Rezultati su pokazali kako nema statistički značajne razlike u vrsti zabrinutosti majki s jednim djetetom od majki s dvoje ili više djece. Također nema razlike u vrsti zabrinutosti majki s obzirom na broj djece (vidi tablicu 7).

Tablica 7.

Postotak zabrinutosti majki za svako područje razvoja s obzirom na broj djece majki.

područje razvoja	jedno n=22	dvoje n=38	tri ili više n=16
govor	13,6	15,8	6,3
razumijevanje	9,1	10,5	6,3
fina motorika	4,5	2,6	12,5
gruba motorika	0	7,9	6,3
ponašanje	27,3	26,3	31,3
odnosi s drugima	31,2	18,4	25,0
briga o sebi	18,2	21,1	18,8
predškolske vještine	13,6	18,4	18,8

Ovi su rezultati u skladu s istraživanjem (Glascoe, 2002) ali i sa gore navedenim razlogom zašto majke prvorođene djece imaju podjednak broj zabrinutosti kao i majke višerođene djece.

Razlika u vrstama i broju zabrinutosti majki i odgajateljica

Rezultati su pokazali kako u većini slučajeva nema razlike u procjenama odgajateljica. Slaganja odgajateljica su za sva područja razvoja iznad 90%. Za četiri od osam područja razvoja odgajateljice imaju 100% slaganja i to za područja govora, razumijevanja, fine i grube motorike. Ovako visoka slaganja dobivena su i zbog činjenice da većina odgajateljica zapravo nema zabrinutosti. Najveći nesklad (94% slaganja) među procjenama odgajateljica je za područje ponašanja djeteta (vidi tablicu 8).

Tablica 8.

Broj i postotak slaganja procjena majki s procjenama odgajateljica te odgajateljica međusobno za svako od područja razvoja djeteta (N=69).

	majka-odgajateljica 1		majka-odgajateljica 2		odgajateljica 1- odgajateljica 2	
	f	% slaganja	f	% slaganja	f	% slaganja
govor	59	85,6	59	85,6	69	100
razumijevanje	58	84,1	58	84,1	69	100
fina motorika	65	94,2	65	94,2	69	100
gruba motorika	65	94,2	65	94,2	69	100
ponašanje	50	72,5	50	72,5	65	94,2
odnosi s drugima	53	76,8	54	78,3	66	95,7
briga o sebi	53	76,8	54	78,3	66	95,7
predškolske vještine	59	85,6	60	86,9	68	98,6

Nadalje, dobiveni rezultati pokazuju kako se procjene majki s procjenama odgajateljica slažu nešto manje, sa sličnim trendom kao i slaganje među odgajateljicama (najlošije je slaganje za područje ponašanja). Majke imaju veći broj zabrinutosti za područja ponašanja, odnosa s drugima i brigu o sebi nego odgajateljice i tu su njihova slaganja najlošija (72-76%).

Ovakvi rezultati se mogu objasniti time što ne postoje kriteriji u ovim područjima razvoja po kojima bi majke mogle lako zaključiti trebaju li biti zabrinute za svoje dijete ili ne i upravo zbog tog neznanja one su zabrinutije i njihove se procjene ne slažu u toj mjeri s procjenama odgajateljica. Naime, u literaturi se spominju kriteriji s koliko mjeseci se očekuje da dijete progovori, s koliko se očekuje da prohoda, ali nigdje se ne navodi što je "normalno" ponašanje ili kako se očekuje da se dijete ponaša u određenoj dobi. Nadalje majke i odgajateljice vide različit aspekt ponašanja i sposobnosti djeteta kroz različite situacije i u različita doba dana. Za ostala područja razvoja djeteta slaganja majki s odgajateljicama su veća i to od 84 do 94% (vidi tablicu 8). Najviša su slaganja za područja fine i grube motorike te govora i razumijevanja, što je i za očekivati jer su ta područja razvoja najjasnije opisana u svim knjigama i priručnicima za roditelje s točnim podacima kada bi dijete trebalo moći držati samo čašu, stajati na nogama, prohodati, reći prvu riječ itd. Iz tog je razloga lakše majkama uspoređivati svoju djecu s drugom djecom i biti sigurnijima u svoje procjene.

Majke također imaju ukupno veći broj zabrinutosti od odgajateljica (majke su sveukupno imale 92 zabrinutosti dok su odgajateljice u prosjeku imale 47,5 zabrinutosti) (vidi tablicu 9) .

Tablica 9.

Broj zabrinutosti majki i odgajateljica za pojedino područje razvoja djeteta.

područje	majka	odgajateljica 1	odgajateljica 2
globalno\kognitivno	10	7	5
govor	9	5	5
razumijevanje	7	4	4
fina motorika	3	1	1
gruba motorika	3	1	1
ponašanje	17	14	12
odnosi s drugima	18	11	8
briga o sebi	14	5	4
predškolske vještine	11	3	4
UKUPNO	92	51	44

Ovakvi rezultati nam govore da su, što iz neiskustva, što iz nestručnosti ali i emocionalne vezanosti za dijete, majke zabrinutije za svoje dijete. Odgajateljice imaju manji broj zabrinutosti, što proizlazi iz njihove stručnosti, iz velikog broja djece iste dobi koje mogu opažati istovremeno te iz mogućnosti konzultacije s kolegicom odgajateljicom ili stručnjakom u vrtiću.

Manji broj zabrinutosti i visoko slaganje procjena odgajateljica ne znači da su njihove procjene točne. No, o točnosti procjena odgajateljica nam govori činjenica da su u Upitniku za odgajateljice na pitanje kako se razvija dijete, odgajateljice odgovorile u 63 slučaja (91,3%) kako se dotično dijete razvija kao i ostala djeca te su za 4 djece procijenile da kasne u nekim razvojnim zadacima. Sukladno tome su za 4 djece imale 2 ili više značajnih zabrinutosti dok su za djecu za koju su smatrale da se razvijaju normalno imale u 7,9% slučajeva po jednu značajnu zabrinutost te u 31,7% slučajeva jednu ili više neznčajne zabrinutosti. Za 60% djece za koju su odgovorile da se normalno razvijaju odgajateljice nisu imale nikakve zabrinutosti, kao što nisu imale zabrinutosti niti za dvoje djece za koje su procijenile da se razvijaju brže od ostalih. Ovi podaci pokazuju kako odgajateljice radije dijete ne kategoriziraju da kasni osim ako nemaju dvije ili više značajnih zabrinutosti. Odnosno, da odgajateljice smatraju iste zabrinutosti značajnima kao i autorica PEDS-a.

Nažalost mogućnosti ovog istraživanja nisu dopuštale procijeniti razvoj djeteta i utvrditi točnost procjena kako majki tako i odgajateljica. Također, uzorak je uzet samo iz dva zagrebačka vrtića, a razvoj djeteta su procjenjivale samo majke. Nadalje, uzorak majki je bio homogen te se nije moglo zaključivati o utjecaju zaposlenosti, socioekonomskog statusa te bračnog statusa na procjenu razvoja djeteta. Stoga bi trebalo provesti istraživanje kojim bi se procijenio razvoj djeteta nekim razvojnim testom na većem broju djece (veći uzorak) iz različitih dijelova Hrvatske i to ne samo na djeci iz vrtića već i djeci iz npr. pedijatrijskih čekaonica, igraonica i sl. kako bi se uključilo djecu koja ne idu u vrtiće. Također bi trebalo uključiti i djecu s poteškoćama u razvoju kako bi se vidjelo da li se uistinu PEDS-om mogu izdvojiti djeca u riziku da imaju neki poremećaj i djeca s poteškoćama. Nadalje, PEDS bi trebali ispunjavati kako majke tako i očevi različitih socio-demografskih obilježja kako bi ih se moglo

usporediti u njihovim procjenama i kako bi se mogao vidjeti utjecaj socio-demografskih obilježja na procjene razvoja djeteta na PEDS-u.

No, unatoč nedostacima ovog istraživanja može se ipak zaključiti kako je PEDS prihvaćen od strane majki i odgajateljica te nam je u vrlo kratkom roku dao korisne informacije o razvoju djeteta. Mogao bi biti vrlo koristan kao standardiziran način dobivanja roditeljskih zabrinutosti u pedijatrijskim čekaonicama ili vrtićima odnosno ranog otkrivanja djece u riziku da imaju neki poremećaj.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem se željelo utvrditi postoje li razlike u broju i vrsti zabrinutosti majki za pojedina područja razvoja djeteta s obzirom na socio-demografske varijable, te usporediti roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa s procjenama odgajateljica.

Provedenim istraživanjem potvrđena je većina polaznih hipoteza.

Pokazalo se kako majke dječaka imaju statistički značajno veći broj zabrinutosti za finu motoriku od majki djevojčica te da su nešto zabrinutije za ponašanje dječaka, iako ne statistički značajno, što je u skladu s ranijim istraživanjima.

Što se tiče razlika u broju i vrsti zabrinutosti majki s obzirom na dob djeteta, pokazao se trend da majke imaju više zabrinutosti što su djeca mlađa. Nadalje se pokazalo da su majke djece od 3 i 4 godine statistički značajno više zabrinute za ponašanje od majki djece od 6 i 7 godina te da su majke djece od 3, 4 i 5 godina statistički značajno više zabrinute za odnose svoje djece s drugima od majki sedmogodišnjaka.

Također, rezultati su pokazali kako nema statistički značajne razlike u vrsti zabrinutosti majki nižeg i srednjeg te majki višeg i visokog stupnja obrazovanja, iako su majke nižeg i srednjeg stupnja obrazovanja bile nešto više zabrinute za predškolske vještine djeteta od majki višeg i visokog stupnja obrazovanja. Ovi nalazi nisu u skladu s ostalim istraživanjima.

Nadalje, statistički značajne razlike nema niti u vrsti zabrinutosti majki prvorodne djece i majki kasnije rođene djece. Također broj zabrinutosti majki prvorodne djece podjednak je broju zabrinutosti majki drugo i kasnije-rođene djece. Ovakvi nalazi su u skladu s ranijim istraživanjima.

Razlike u broju i vrsti zabrinutosti majki nisu nađene ni s obzirom na broj djece. Ovi su rezultati u skladu s istraživanjem.

Sukladno našim očekivanjima visoka je razina slaganja procjena majki i odgajateljica na većini područja razvoja djeteta, osim na području ponašanja, odnosa s drugima te brige o sebi gdje se pokazalo da su slaganja procjena kako majki i odgajateljica tako i procjena između odgajateljica nešto manja. Osim toga, kao što je i očekivano, majke su općenito zabrinutije za razvoj djeteta od odgajateljica.

LITERATURA:

- Coghlan, D., Kiing, J.S.H. i Wake, M. (2003). Parent's Evaluation of Developmental Status in the Australian day-care setting: Developmental concerns of parents and carers. *Journal of Pediatric Child Health*, 39, 49-54.
- Čuturić, N. (1995). *Zabrinjava me moje dijete: ponašanje djece od 2. do 6. godine*. Zagreb: Školska knjiga.
- Glascoe, F.P. (2003): Parents' Evaluation of Developmental Status: How Well do Parents' Concerns Identify Children With Behavioral and Emotional Problems? *Clinical Pediatrics*, 42, 133-138
- Glascoe, F.P. (2002). *Suradnja s roditeljima: upotreba roditeljske procjene dječjeg razvojnog statusa – PEDS u otkrivanju razvojnih problema i problema ponašanja te bavljenju tim problemima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Glascoe, F.P. (1999a): The Value of Parents' Concerns to Detect and Address Developmental and Behavioural Problems. *Journal of Child Health*, 35, 1-8
- Glascoe, F.P. (1999b). Using Parent's Concern to Detect and and Address Developmental and Behavioral Problems. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 4 (1), 24-35
- Glascoe, F.P., Foster, E.M. i Wolraich, M.L. (1997). An economic analysis of developmental detection methods. *Pediatrics*, 99 (6),830-837
- Glascoe, F.P. i Dworkin, P.H. (1995): The Role of Parents in the Detection of Developmental and Behavioral Problems. *Pediatrics*, 95(6), 829-836
- Glascoe, F.P. i Sandler, H. (1995). Value of parents' estimates of children's developmental ages. *Journal of Pediatrics*, 127 (5), 831-835
- Katz, L.G. i Mc Clellan (1999). *Poticanje razvoja dječje socijalne kompetencije: uloga odgajateljica i učiteljica*. Zagreb: Educa.
- Milanović, M., Stričević, I., Maleš, D. i Sekulić-Majurec, A. (2001). *Skrb za dijete i poticanje ranog razvoja djeteta u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Zrnoprint.
- Papalia, D.E. i Olds, S.W. (1992). *Human development*. USA: McGraw-Hill, Inc.
- Starc, B., Čudina-Obradović, M., Pleša, A., Profaca, B. i Letica, M. (2004.) *Osobine i psihološki uvjeti razvoja djeteta predškolske dobi: priručnik za odgojitelje, roditelje i sve koji odgajaju djecu predškolske dobi*. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga