

UNIVERZITET U BEOGRADU
MEDICINSKI FAKULTET

Marija A. Petrović

UTICAJ VASPITANJA NA INDEKS
RANOG RAZVOJA I ZDRAVLJE DECE
U SRBIJI

doktorska disertacija

Beograd, 2018

**UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF MEDICINE**

Marija A. Petrović

**THE INFLUENCE OF CHILD
UPBRINGING ON THE INDEX OF
EARLY CHILD DEVELOPMENT AND
HEALTH OF CHILDREN IN SERBIA**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2018

Mentor: Prof. dr Milena Šantrić Milićević, Vanredni profesor, Univerzitet u Beogradu, Medicinski Fakultet, Institut za socijalnu medicinu

Komentor: Doc. dr Nataša Milić, Docent, Univerzitet u Beogradu, Medicinski Fakultet, Institut za medicinsku statistiku i informatiku

Članovi komisije:

Prof. dr Vesna Bjegović Mikanović, Redovni profesor, Univerzitet u Beogradu, Medicinski Fakultet, Institut za socijalnu medicinu

Prof. dr Dejana Vuković, Redovni profesor, Univerzitet u Beogradu, Medicinski Fakultet, Institut za socijalnu medicinu

Prof. dr Eržebet Ač Nikolić, Redovni profesor, Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski Fakultet, Institut za javno zdravlje Vojvodine

Doc. dr Ksenija Krstić, Docent na Odeljenju za psihologiju, Univerzitet u Beogradu, Filozofski Fakultet

Doc. dr Dragan Stanojević, Docent na Odeljenju za sociologiju, Univerzitet u Beogradu, Filozofski Fakultet

Želim da se zahvalim:

- Mojim roditeljima Andreji i Vesni, koji su na mene preneli sve dobrobiti pozitivnog roditeljstva.
- Mojoj deci Luki, Nađi i Aleksandru koji ispunjavaju moj svet svojim osmesima, zadovoljstvom i postignućima.
- Ratku, mom pokretaču i životnoj podršci.
- Svim članovima moje šire porodice koja deli iste vrednosti i iskazuje ih podrškom, zajedništvom i toplinom. Posebno dedi Milašinu, vizionaru, koji nas motivše da težimo i ispunimo svoje potencijale.
- Posebna zahvalnost mom mentoru Prof. dr Mileni Šantrić Milićević i komentoru Doc. dr Nataši Milić na profesionalnom vođenju i podršci na putu mog usavršavanja.

Uticaj vaspitanja na indeks ranog razvoja i zdravlje dece u Srbiji

Rezime

Uvod: Zaštita zdravlja dece i njihov razvoj u nenasilnim uslovima života predstavljaju javnozdravstvene prioritete na globalnom i nacionalnom nivou.

Cilj: Ispitati povezanost načina vaspitanja sa indeksom ranog razvoja i zdravlja dece uzrasta od 3 do 5 godina u Srbiji, i uporediti način vaspitanja dece u Srbiji sa zemljama u okruženju (Crna Gora, Bosna i Hercegovina i Republika Makedonija).

Metod: Istraživanje predstavlja studiju preseka baziranu na podacima dobijenim iz Istraživanja višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS), sprovedenih u Republici Srbiji u 2014. godini, u Crnoj Gori u 2013. godini, u Bosni i Hercegovini u 2011-12. godini, i u Republici Makedoniji u 2011. godini. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 2.573 dece starosti od 3 do 5 godina (broj dece u nacionalnim uzorcima: Republika Srbija 1.211 dece, Crna Gora 325 dece, Bosne i Hercegovine 672 dece i Republika Makedonija 365 dete). Analiza podataka je obuhvatila utvrđivanje povezanosti načina vaspitanja (nenasilno vaspitanje, psihičko kažnjavanje, fizičko kažnjavanje) sa zdravljem (antropometrijske mere dece izražene kroz indeks telesne mase, visinu za dati uzrast, telesnu masu za dati uzrast i telesnu masu za datu visinu), ranim razvojem dece (indeks ranog razvoja i njegova četiri domena razvoja: pismenost i poznavanje brojeva, fizička aktivnost, socijalno-emocionalni razvoj i učenje) i karakteristikama domaćinstva (region Srbije, tip naselja, stepen obrazovanja roditelja, kvintili indeksa blagostanja domaćinstva, broj članova domaćinstva, broj dece u domaćinstvu, pol dece, nacionalnost lica na koje se vodi domaćinstvo i stav o fizičkom kažnjavanju dece) u Republici Srbiji. U ukupnom broju od 2.921 odabranih domaćinstva evidentirano je 2.773 dece uzrasta do 5 godina sa stopom odgovora 98%. Pored toga, urađena je međunarodna komparativna analiza načina vaspitanja (nenasilno vaspitanje, psihičko kažnjavanje, fizičko kažnjavanje) dece uzrasta od 3 do 5 godina i stava o fizičkom kažnjavanju dece u Srbiji sa načinom vaspitanja dece uzrasta od 3 do 5 godina

i stavom o fizičkom kažnjavanju dece u populacijama Crne Gore, Bosne i Hercegovine, i Republike Makedonije. Sve p vrednosti manje od 0.05 su smatrane statistički značajnim. Podaci su obrađeni u SPSS 20.0 (IBM korporacija) softverskom paketu.

Rezultati: *Nacionalni uzorak.* Rezultat multivarijantne regresione analize pokazao je da nenasilno vaspitavana deca imaju 7,2 puta veće šanse da su sa očekivanim indeksom ranog razvoja ($p < 0,001$), kao i 2,04 puta veće šanse da im je telesna visina iznad referentnih vrednosti za dati uzrast, u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana ($p = 0,001$). Takođe, nenasilno vaspitavana deca su 1,55 puta češće iz domaćinstava beogradskog regiona ($p = 0,032$). Rezultat multivarijantne regresione analize za nasilne načine vaspitanja pokazao je da psihički kažnjavana deca imaju 78,6% manje šansi da imaju očekivan indeks ranog razvoja ($p < 0,001$), kao i 54,3% manje šansi da im je telesna visina iznad referentnih vrednosti za dati uzrast, u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana ($p = 0,001$). Takođe, i deca koja su fizički kažnjavana imaju za 87,2% manje šansi da imaju očekivan indeks ranog razvoja ($p < 0,001$), kao i za 53,6% manje šansi da im je telesna visina iznad referentnih vrednosti za dati uzrast, u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana ($p = 0,004$). Rezultat univarijantne regresione analize pokazao je da su deca ređe fizički kažnjavana u domaćinstavima u beogradskom regionu (za 32,7%; $p = 0,028$), i domaćinstvima sa najvišim indeksom blagostanja (za 30%; $p = 0,048$). Takođe, fizički kažnjavana deca ređe imaju oca sa visokim stepenom obrazovanja (za 32,2%; $p = 0,038$) i majku sa srednjim ili visokim obrazovajem (za 23,1%; $p = 0,038$). Fizički kažnjavana deca su 1,5 puta češće dečaci ($p = 0,014$). U Srbiji je 8% ispitanika ima stav da je decu potrebno fizički kažnjavati.

Srbija i zemlje iz okruženja. Učestalosti nenasilnog načina vaspitavanja se razlikuju među zemljama u okruženju: najzastupljenije je u Srbiji (50,7%), Bosni i Hercegovini (36,3%), zatim u Makedoniji (27,3%) i najmanje je zastupljeno u Crnoj Gori (17,5%).

Zaključak: Nenasilan način vaspitanja praktikuju roditelji/staratelji u Srbiji, naime svako drugo dete (50.7%) uzrasta od 3 do 5 godina je vaspitavano na ovaj način. Deca koja se nenasilno vaspitavaju u većem procentu imaju odgovarajući indeks ranog razvoja i veće prosečne visine za dati uzrast. Nenasilno vaspitavanje jeste češće u domaćinstvima (porodicama) boljeg materijalnog statusa, u beogradskom regionu i

viših stepena obrazovanja roditelja. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je i nasilno vaspitanje zastupljeno u podizanju dece. Kao najčešći način nasilnog vaspitanja koristi se psihičko kažnjavanje (40%) dece, zatim fizičko kažnjavanje (27,3%), a teško fizičko kažnjavanje je zabeleženo u manje od 1% dece. Nasilno vaspitavana deca u manjem procentu su sa adekvatnim indeksom ranog razvoja. Takođe, u manjem procentu imaju odgovarajuće parametre za socijalno-emocionalni razvoj, fizički razvoj, kao i pismenost i poznavanje brojeva. Fizičko kažnjavanje je češće u domaćinstvima lošijeg materijalnog statusa, lošijeg obrazovanja roditelja i za decu muškog pola. Nasuprot praksi nasilnog kažnjavanja mali je procenat ispitanika koji ima pozitivan stav prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta od 3 do 5 godina.

Ključne reči: vaspitanje, nenasilno vaspitanje, prevalencija, rani razvoj, zdravlje dece, socijalno-ekonomske karakteristike

Naučna oblast: Medicina

Uža naučna oblast: Javno zdravlje

UDK BR:

The impact of child upbringing on the index of early childhood development and the health of children in Serbia

SUMMARY

Introduction: The protection of health and development of children in non-violent conditions of life are priorities of public health on global and national level.

Objective: The aim of this research is to study the correlation between the method of upbringing and the index of early childhood development and the health of 3-5 years old children in Serbia, and to compare the methods of child upbringing in Serbia (children aged 3-5 years) with the methods of child upbringing within the population of Montenegro, Bosnia and Herzegovina, and Republic of Macedonia.

The method: The research is cross-sectional study, based on the data taken from Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), carried out in the Republic of Serbia in 2014, in Montenegro in 2013, in Bosnia and Herzegovina in 2011/2012, and in the Republic of Macedonia in 2011. The research was carried out on the sample of 2.573 children aged 3 to 5 years (the number of children in national samples: Republic of Serbia 1.211 children, Montenegro 325 children, Bosnia and Herzegovina 672 children and Republic of Macedonia 365 children). The data analysis is based on the correlation between the child upbringing methods (non-violent method, psychological aggression, physical punishment) and health (anthropometric indices such as body mass index, height for age, weight for age, weight for height), early childhood development (early childhood development index and its domains: literacy-numeracy, physical and social-emotional development, and learning) and the characteristics of households (area and region, the education of mother and father, wealth index quintile, the number of household members, the number of children in the household, the gender of child and the nationality of household) in Republic of Serbia. In 2.921 selected households there were 2.773 children under the age of 5 with the response rate of 98%. In addition, we have done an international comparative analysis of the methods of upbringing children aged

3-5 years in Republic of Serbia (non-violent method, psychological aggression, physical punishment) and the attitude towards physical punishment in Republic of Serbia with the way of upbringing children aged 3-5 years and the attitude towards physical punishment within the population of Montenegro, Bosnia and Herzegovina, and Republic of Macedonia. All p values less than 0.05 are considered statistically significant. The data is processed in SPSS 20.0 (IBM Corporation) software package.

Results: *National sample.* The result of the multivariate regression analysis has shown that non-violently disciplined children have 7,2 times higher possibility to have adequate index of early childhood development ($p < 0,001$), and 2,04 times higher possibility to have height for age higher than reference value for the given age, in comparison to children who were not disciplined in this manner ($p = 0,001$). Also, non-violently disciplined children are 1,55 more often from Belgrade region ($p = 0,032$). The result of the multivariate regression analysis has shown that children that were disciplined by the use of psychological aggression have 78,6% less possibility to have the adequate index of early childhood development ($p < 0,001$), as well as 54,3% less possibility to have height for age higher than reference value for the given age, in comparison to children who were not disciplined in this manner ($p = 0,001$). Also, physically punished children have 87,2% less possibility to meet the adequate index of early childhood development ($p < 0,001$), as well as 53,6% less possibility to have height for age higher than reference value for the given age, in comparison to the children who were not disciplined in this manner ($p = 0,004$). The result of the univariate regression analysis has shown that children who live in Belgrade are less physically punished (32,7% less; $p = 0,028$), as well as those who come from the households with the highest wealth index (30% less; $p = 0,048$). Also, children who are physically punished rarely have a father with higher education (32,2% less; $p = 0,038$) and a mother with secondary or higher education (23,1% less; $p = 0,038$). Boys have 1.5 times higher possibility to be physically punished ($p = 0,014$). In Serbia, only 8% of respondents have the attitude that children should be physically punished.

Serbia and surrounding countries.

The frequency of non-violent upbringing are different among the surrounding countries: the most frequent are in Republic of Serbia (50,7%), Bosnia and Herzegovina (36,3%) then in Republic of Macedonia (27,3%), and the least frequent in Montenegro (17,5%), for children aged from 3 to 5 years.

Conclusion: Non-violent method of upbringing is used by parents/legal guardians in Serbia. Namely, every second child (50,7%) aged 3-5 years, is brought up in this manner. Children who are non-violently disciplined meet more often the adequate index of early childhood development and have higher average heights for age. Non-violent upbringing is more frequent in the households (families) of better financial status, in the region of Belgrade and where parents have higher education level. The results of this research have shown that violent method is also used in child upbringing. The most frequent method of violent upbringing is psychological punishment (40%) of children, then physical punishment (27,3 %), and severe physical punishment was registered in less than 1% of children. Violently disciplined children are less likely to meet the adequate index of early childhood development. Also, they are less likely to meet appropriate parameters for social-emotional development, physical development, as well as literacy and numeracy. Physical punishment is more frequent in the households of lower financial status, lower education level of parents and for boys. Contrary to the violent punishment practice, a low number of respondents has a positive attitude towards physical punishment of children aged 3-5 years.

Key words: upbringing, non violent upbringing, prevalence, early childhood development, the health of children, socio-economic characteristics

Scientific area: Medicine

Specific topic: Public Health

UDK NUMBER:

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Značaj vaspitanja za rani razvoj i zdravlje dece	1
1.2. Pojam vaspitanja dece	2
1.3. Vaspitanje tokom ranog razvoja dece - istorijski pregled	4
1.4. Koncept ranog razvoja dece i faktori koji ga oblikuju	8
1.5. Indeks ranog razvoja – teorijski i praktični aspekti	15
1.6. Zdravlje dece u periodu ranog razvoja	18
1.7. Savremeni izazovi i smernice za vaspitavanje dece	20
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA	24
3. METOD ISTRAŽIVANJA	25
3.1. Vrsta istraživanja	25
3.2. Jedinice posmatranja	25
3.3. Uzorkovanje, veličina uzroka i alokacija uzorka	25
3.3.1. Veličina i alokacija uzorka u Republici Srbiji	27
3.3.2. Nacionalni uzorak u Republici Srbiji	27
3.4. Instrument prikupljanja podataka	29
3.5. Obeležja istraživanja	29
3.5.1. Indeks ranog razvoja	31
3.5.2. Zdravlje dece	32
3.6. Statistička analiza podataka	34
4. REZULTATI	35
4.1. Način vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina, nacionalni uzorak Srbije	35
4.2. Analiza povezanosti načina vaspitanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3 - 5 godina u nacionalnom uzorku u Srbiji	37
4.2.1. Analiza povezanosti nenasilnog vaspitanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	39
4.2.2. Analiza povezanosti nenasilnog vaspitanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	41

4.2.3.	Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	44
4.2.4.	Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	46
4.2.5.	Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	48
4.2.6.	Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	50
4.3.	Analiza povezanosti načina vaspitanja sa zdravljem, procenjenim stanjem uhranjenosti, dece uzrasta 3-5 godina u nacionalnom uzorku u Srbiji	53
4.3.1.	Analiza povezanosti nenasilnog vaspitanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	57
4.3.2.	Analiza povezanosti nenasilnog vaspitanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	58
4.3.3.	Analiza povezanosti nenasilnog vaspitanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	61
4.3.4.	Analiza povezanosti nenasilnog vaspitanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	62
4.3.5.	Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	63
4.3.6.	Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	65
4.3.7.	Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	67

4.3.8.	Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	68
4.3.9.	Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	69
4.3.10	Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	70
4.3.11	Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	72
4.3.12.	Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	73
4.4.	Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i načina vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u nacionalnom uzorku u Srbiji	74
4.4.1.	Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i nenasilnog vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	76
4.4.2.	Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i nenasilnog vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	78
4.4.3.	Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i psihičkog kažnjavanja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	80
4.4.4.	Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i psihičkog kažnjavanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	82
4.4.5.	Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i fizičkog kažnjavanja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	84
4.4.6.	Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i fizičkog kažnjavanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji	86
4.5.	Multivarijantni regresioni model načina vaspitanja, nacionalni uzorak, Srbija 2014	88

4.5.1.	Multivarijantni regresioni model za nenasilno vaspitanje, neponderisan nacionalni uzorak, Srbija, 2014	88
4.5.2.	Multivarijantni regresioni model za nenasilno vaspitanje, ponderisan nacionalni uzorak, Srbija, 2014	89
4.5.3.	Multivarijantni regresioni model za psihičko kažnjavanje, neponderisan nacionalni uzorak, Srbija, 2014	90
4.5.4.	Multivarijantni regresioni model za psihičko kažnjavanje, ponderisan nacionalni uzorak, Srbija, 2014	90
4.5.5.	Multivarijantni regresioni model za fizičko kažnjavanje, neponderisan nacionalni uzorak, Srbija, 2014	91
4.5.6.	Multivarijantni regresioni model za fizičko kažnjavanje, ponderisan nacionalni uzorak, Srbija, 2014	91
4.6.	Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, nacionalni uzorak, Srbija, 2014	92
4.6.1.	Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina i karakteristikama domaćinstva, neponderisani nacionalni uzorak, Srbija, 2014	94
4.6.2.	Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina i karakteristikama domaćinstva, ponderisani nacionalni uzorak, Srbija, 2014	95
4.7.	Analiza i poređenje načina vaspitanja dece uzrasta 3 - 5 godina u Srbiji sa načinom vaspitanja dece uzrasta 3 - 5 godina u populacijama Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije	96
4.7.1.	Analiza i poređenje načina vaspitanja dece uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije	97
4.7.2.	Analiza i poređenje načina vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije	98
4.7.3.	Analiza i poređenje stava ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, u neponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije	99

4.7.4.	Analiza i poređenje stava ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, u ponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije	100
5.	DISKUSIJA	101
6.	ZAKLJUČCI	116
7.	LITERATURA	117

1. UVOD

1.1. Značaj vaspitanja za rani razvoj i zdravlje dece

Za stabilno i produktivno društvo od velikog značaja je pravilan razvoj svakog njenog člana. Najveći ljudski kapital jesu deca, jer kada su zdrava i socijalno prilagođena mogu da doprinesu boljem svetu. Poželjno vaspitanje podrazumeva obezbeđivanje sigurnosti i kvalitetne sredine za pravilan psihički, fizički i emocionalni razvoj (Baucal, 2012). Proces vaspitavanja dece je za roditelje / staratelje izazovan, jer predstavlja složenu interakciju između dece i odraslih, koja uključuje usklađivanje njihovih potreba, ponašanja i zahteva. Sigurno okruženje je neophodno za pravilan rani razvoj dece i u najvećoj meri zahteva brigu i negu porodice. Period ranog razvoja dece je važno i intezivano doba života tokom kojeg se sva deca, bez obzira na individualne različitosti, razvijaju fizički, kognitivno, emocionalno i socijalno (Baucal, 2012; Lindon, 2012). Tokom ovog perioda, krucijalni su kvalitetni odnosi u porodici, zatim između roditelja/staratelja i dece, karakteristike i sposobnosti majke (Crandall i dr., 2015), psiho - socijalni okvir u kojem deca rastu (Walker, 2007), kao i socijalno - ekonomske domaćinstva (Walker, 2007; Grantham-McGregor i dr., 2007).

Iako nema dovoljno specifičnih podataka za svaku zemlju sveta, na osnovu dosadašnjih istraživanja procenjuje se da 300 miliona dece uzrasta do pet godina života trpi nasilje (Lannen i Ziswiler, 2014). Zabrinjavajući je visok stepen nasilja nad decom u siromašnijim zajednicama (Skeen i Tomlinson, 2013). Finansijska sredstva su veoma važna za bolji kvalitet života i zdravlja što pokazuju i međunarodna istraživanja koja su utvrdila da je povezanost između niskih prihoda domaćinstava i lošijeg zdravlja dece jaka i konzistentna tokom vremena (Grantham-McGregor i dr., 2007). U zemljama niskog i srednjeg dohotka preko 200 miliona dece do pet godina starosti su izložena nasilju, zanemarivanju i neadekvatnoj ishrani, što je potkrepljeno u pokazateljima lošeg zdravlja i malim verovatnoćama za postizanje punog razvojnog potencijala (Grantham-McGregor i dr., 2007).

Osim siromaštva, visok nivo nasilja povezan je sa prevelikim brojem članova i niskim stepenom obrazovanja u domaćinstvu, nezaposlenošću i socijalnom izolacijom (Pinheiro, 2006). U tradicionalnom društvu, uloga majke jeste u najvećoj meri briga o porodici i vaspitanje dece, dok su očevi usmereni ka finansijskom obezbeđivanju porodice. Sa demokratizacijom društva i emancipacijom, sve veći broj žena zasniva radni odnos, koji zahteva više vremena i posvećenosti, a i menjaju se tradicionalne muško-ženske uloge. Pronaći balans između poslovnih i porodičnih obaveza postao je pravi izazov za razvoj kvalitetnih odnosa i za pravilno vaspitavanje dece.

Činjenica da zanemarivanje i loš tretman dece postoji u drastičnim razmerama širom sveta (WHO, 2014a; WHO Europe, 2013; Pinheiro, 2006), ukazuje da su zaštita zdravlja dece i razvoj u nenasilnim uslovima života javnozdravstveni prioriteti na globalnom nivou (WHO, 2016; Hills i dr., 2016; WHO, 2014b; UNICEF, 2014a; WHO Europe, 2013; Osterman i dr., 2014; Bussmann i dr., 2011; Zolotor i dr., 2010; Engle i dr., 2007; Pinheiro, 2006; McCain i dr., 2007). U razvijenim zemljama sveta prepoznata je potreba za integrativnijim pristupom u zaštiti prava dece za pravilan razvoj i dostizanje njihovog punog potencijala (Crandall i dr., 2015; WHO, 2015; Lannen i Ziswiler, 2014; Bussmann i dr., 2011).

1.2. Pojam vaspitanja dece

Problemi u ponašanju dece su povezani sa roditeljskom toplinom, načinom kontrole i stepenom agresivnog vaspitavanja. Jedna od klasifikacija u literaturi opisuje četiri tipa roditeljstva: autoritativno, autoritarno, permisivno i zanemarujuće. Autoritativno roditeljstvo podrazumeva visok nivo roditeljske naklonosti, ali i visok nivo kontrole koji se poštuje. Autoritarno roditeljstvo koristi nizak stepen naklonosti, ali visok stepen kontrole i stroge discipline. Permisivno roditeljstvo ima izraženu toplinu i negu, ali je mala kontrola ponašanja dece. Zanemarujuće roditeljstvo ne pruža ni toplinu niti sprovodi kontrolu nad detetom (McKee i dr., 2008; Baumrind, 1989; Heller i dr., 1996; Jewell i Stark, 2003).

Termin vaspitanje predstavlja proces učenja kako da neprihvatljivo ponašanje promenimo u prihvatljivo (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014). U vaspitanju dece, roditelji koriste različite metode sa ciljem da decu nauče pravilima i disciplini. Iako kombinuju razne metode, roditelji, ipak, imaju jedan način vaspitavanja dece koji dominira (nasilan ili nenasilan) (Anderson i dr., 2002; Ghate i dr., 2003; UNICEF, 2010). Podela načina vaspitanja dece na nenasilni (pozitivni) i nasilni (negativni) je pristup koji je usvojen u ovom istraživanju.

Nenasilno vaspitanje podrazumeva objašnjenje detetu šta nije dobro uradilo, oduzimanje privilegija i davanje nečeg drugog da radi (skretanje pažnje). Primena pozitivnih metoda u vaspitanju podrazumeva davanje smernica i putokaza sa ciljem da se dete zaštiti i osposobi za samostalan život.

Suprotno njima, nasilne metode u vaspitanju, kao što su psihološke agresije i fizičke sile, mogu dovesti do kratkoročnih i dugoročnih posledica po zdravlje i funkcionisanje deteta. Nasilno vaspitanje dece podrazumeva psihičko i fizičko kažnjavanje (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014). Psihičko kažnjavanje podrazumeva vređanje i vikanje na dete, dok fizičko podrazumeva udaranje deteta rukom ili predmetom i uzimajući u obzir i deo tela koji se povređuje (lice, ruke, noge, telo, i glava) (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

Postoji više faktora rizika koji su povezani i povećavaju mogućnost da neko dete trpi nasilno vaspitavanje, odnosno da roditelji/staratelji primenjuju različite oblike fizičkog i psihičkog kažnjavanja, kao i da nasilno vaspitavanje preovladava u nekim društvima i zajednicama. Ovo istraživanje je usmereno da utvrdi faktore koji su relevantni za Srbiju.

Roditeljsko vaspitanje može zavistiti od više faktora: od karakteristika samog roditelja, ličnog iskustva u odrastanju, i socijalnih praksi utemeljenih u kulturološkim, tradicionalnim normama i očekivanjima, kao i šireg političkog i ekonomskog konteksta (Pinheiro, 2006). Ovi faktori utiču na odnose koje deca stvaraju kao i na način na koji deca doživljavaju svakodnevnicu (WHO, 2016). U socijalno-ekološkom modelu (Krug i dr., 2002) interakcija pomenutih faktora se odvija na individualnom nivou (biološke i lične karakteristike - pol, starost, obrazovanje, da li je doživeo/la nasilje, zloupotreba

alkohola ili nedozvoljenih supstanci, psihički poremećaj), zatim na relacionom nivou (nasilno vaspitanje, loša bračna zajednica, loše socio-ekonomske mogućnosti domaćinstva, nasilni prijatelji) kada deca stvaraju bliske odnose i kada može biti ugroženo emocionalno povezivanje i razvoj, kao i na nivou zajednica kojima deca pripadaju (karakteristike okruženja kao što su škole, i okolina u kojoj žive - nezaposlenost, slabe institucionalne politike, fizička životna sredina i sl.), odnosno na nivou društvenih mogućnosti, ograničenja, podrške i zaštite (legalne i društvene norme - brze društvene promene, ekonomska i rodna nejednakost, siromaštvo, nedovoljna politička zaštita od nasilja) (Krug i dr., 2002).

1.3. Vaspitanje tokom ranog razvoja dece - istorijski pregled

Vaspitanje je složen i dugotrajan proces stvaranja individue, koji zahteva kako aktivnost vaspitača (roditelja) tako i deteta koje treba da se razvija usvajajući zahteve svog vaspitača. Vaspitavanje tokom ranog razvoja dece se može sagledati kroz niz teorijskih koncepata kao što su: socio-kulturalni, povezivanje i moralna internacionalizacija, ekološka teorija i sociološko učenje (Smith i dr., 2005). Prema socio - kulturalnoj teoriji, ključ za pravilan razvoj deteta je vaspitanje koje je vođeno komunikacijom, socijalnom interakcijom sa akcentom na osamostaljivanje deteta, učenje kroz sopstvena iskustva, kao i obrascem ponašanja roditelja (Smith i dr., 2005). Ono ističe važnost ranog povezivanja deteta i roditelja čime se postavljaju temelji sigurnosti i poverenja deteta prema sebi i drugim ljudima (Garbarino, 2001). Usvajanjem stavova i vrednosti društva kroz moralnu internacionalizaciju, deca povećavaju autonomiju i samostalnost izbora (Gershoff, 2002). Ekološka teorija posmatra vaspitavanje kroz širi kontekst, uključujući uticaj sredine, religije, ekonomije, kulture, javne politike i zakona na način vaspitavanja dece (Smith i dr., 2005). Sociološko učenje bazira se na učenju kroz posledice ponašanja, ukazujući na to da će se ponašanje učvrstiti ili izbegavati u zavisnosti od povoljnosti ishoda, odnosno da deca uče posmatrajući modele ponašanja drugih (Smith i dr., 2005).

Koncept vaspitanja se menjao tokom vremena i kroz istoriju. Jedan od koncepata je dao Demoz (DeMause, 1974) koji navodi šest dominantnih stilova vaspitavanja tokom istorije:

- „1. infanticidni stil (od davnina do IV veka), karakterišu ga čedomorstvo i nasilje;
2. odbacujući stil (od IV do XIII veka), prepuštanje dece dojilji, manastiru,
3. ambivalentni stil (od XIV do XVII veka), dete je voljeno ali i nasilno vaspitavano;
4. dominirajući stil (XVIII vek), karakteriše blizina sa roditeljima ali i njihova jaka kontrola;
5. socijalizujući stil (XIX vek pa do sredine XX veka), dete se priprema za samostalan život ali kao objekt socijalizacije;
6. permisivni stil (od sredine XX veka), detetu se dopušta sopstevni izbor, i dete nije samo objekt, već i subjekt socijalizacije.”

Proučavanjem vaspitanja deteta bavi se klasična pedagogija kao normativna nauka, u kojoj je glavni fokus na roditelju / vaspitaču i njihovim postupcima koji treba da vode ka formiranju svestrane i jedinstvene ličnosti, odnosno dete treba da se oblikuje prema spoljnim uticajima i normama (Matejić – Đuričić, 2012). Savremenici u prvi plan ističu da je bitna aktivnost samog deteta, saradnja i kritika, nasuprot pasivnom prihvatanju od strane deteta (Freire, 2007).

U psihologiji, uticaj vaspitanja na razvoj dece se različito posmatra u odnosu na to šta se smatra osnovnim determinantama psihičkog razvoja dece. Postoje dva usmerenja: nativizam i empirizam (Matejić- Đuričić, 2012). Nativizam je model kojim, se zastupa stanovište da je dečiji razvoj već određen nasleđem, a da je uloga roditelja i vaspitača da budu podrška i pomoć u odrastanju (Matejić- Đuričić, 2012). Empirizam je usmerenje po kojem se smatra da je za razvoj dece ključna sredina koju će roditelji i vaspitači obezbediti deci (Matejić- Đuričić, 2012). Međutim ne smatra se da je sredina sam izvor psihičkog razvoja, već da ona utiče na proces učenja tj. deca su pasivni primaoci spoljnih uticaja. Savremena interaktivna pedagogija, fokus ipak stavlja na uslove i prilike koje vaspitači (roditelji ili druga lica) treba da stvore i koje omogućavaju deci da steknu nova iskustva, a koja će ona iskoristiti u skladu sa svojim mogućnostima. Socijalna sredina jeste važan formativni činilac za razvoj deteta prema savremenoj antropologiji deteta, u kojem su vaspitanje i učenje biološki nužna sredstva za razvoj

osnovnih ljudskih osobina (hominizacija), kao i za izgradnju specifične, posebne ličnosti (individualizaciju), odnosno za interakciju kojom se pravilno razvija odnos između odraslog i deteta (Matejić- Đuričić, 2012).

U istoriji srpskog naroda do Drugog svetskog rata preovladavala je patrijahalna kultura i ideologija, a osnovne strukture patrijahalne zajednice činile su porodične zadruge i bratstva, u kojima su bile zastupljene vertikalna i horizontalna integracija (Klaus i Jutta Lauth, 2011; Milić, 2004). Ova ideologija je isticala zajednicu, nacionalnu nezavisnost i hrabrost, dok su savremene vrednosti više usmerene na sreću i nezavisnost pojedinca, materijalno blagostanje i tehnički napredak (Erlich, 1971). U svim zemljama bivše Jugoslavije dominirao je patrijahalni model u kome su muškarci imali glavnu ulogu i funkciju u porodici. Od odraslih muškaraca očekivalo se da obezbede funkcionalnost porodice: mesto stanovanja, hranu, sredstva za život i zaštitu. Otac je predstavljao glavnog nosioca sistema vrednosti i njegova uloga u vaspitavanju je bila da održi kontrolu, nauči decu disciplini i pravednosti, kao i da spreči nepoželjno ponašanje. On je bio strog i autoritaran, smatralo se da bez straha deca ne mogu da se u potpunosti kontrolišu (Trebješanin, 2009). U tom duhu su vaspitavani i dečaci kao buduće glave porodice (Akmatov, 2011; Halpern i dr., 1996). Uloga žene je bila u podizanju dece, održavanju kuće i kao podrška muškarcima u njihovom radu (Trebješanin, 2009). Njena uloga je da se brine o deci od najranijeg uzrasta i uči ih osnovnim pravilima ponašanja. Posvećenost majki je imala pozitivan uticaj na psihički razvoj dece, posebno na devojčice kojima je na neki način ovaj odnos nadoknađivao podređen položaj koji su žene u patrijahalnoj porodici imale. Brigu o deci pored roditelja vodili su i ostali članovi zajednice, čak su i deca starija od 5 godina čuvala mlađu braću i sestre (Trebješanin, 2009). Zbog manjeg fokusa odraslih na decu u periodu ranog razvoja, ona su bila u mogućnosti da razvijaju svoja interesovanja kroz igru, maštu i slobodnije istraživanje sveta oko sebe. Obzirom na bliske odnose i poveznost članova u zadrugama, deca su u velikoj meri učila indirektno, kroz usvajanje ponašanja odraslih. Na njihovo vaspitavanje u patrijahalnoj porodici najveći uticaj imaju roditelji, čije ponašanje i sistem vrednosti su deca prihvatila tokom odrastanja (Trebješanin, 2009). Deca su se već od četvrte godine uključivala u određene radne aktivnosti, i podučavanje je predstavljalo jedan od važnih modela vaspitavanja (Trebješanin, 2009). Modrenizacija društva dovela je do modifikacije patrijahalnog modela u zemljama bivše

Jugoslavije, kojom se veći akcenat stavlja na individualni razvoj i osamostaljivanje dece (Klaus i Jutta Lauth, 2011; Milić, 2004).

Na Generalnoj skupštini Ujedinjenih nacija 1989. godine, usvojena je Konvencija o pravima deteta koju je potpisala i naša zemlja (United Nations, 1989). Član 19 Konvencije zastupa pravo deteta na slobodu od svih oblika nasilja (United Nations, 2011) i odnosi se na pravo dece da do 18. godine da budu zaštićena od svih oblika nasilja. Uz to, član 24 definiše pravo deteta na uživanje najvišeg dostupnog standarda zdravstvene zaštite (United Nations, 2013) i izričito se odnosi na slobodu od nasilja. Brzinom kojom su se međunarodne preporuke usvajale i prenosile na naše zakone i strategije, one su i inicirale promenu tradicionalne, patrijahalne kulture i ponašanja u demokratska uverenja važna za pravilno vaspitavanje dece. Primer Švedske, koja je prva zakonom zabranila u potpunosti fizičko kažnjavanje dece sledile su 53 zemlje sveta (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, 2017), ali ne i Republika Srbija. U Srbiji je fizičko kažnjavanje zabranjeno u školama i dnevnim centrima koji su deo edukativnog sistema. Porodični zakon Republike Srbije definiše i zabranjuje nasilje u porodici, predviđa mere zaštite prava deteta, ali u ovom zakonu nije izričito zabranjeno telesno kažnjavanje dece (Porodični zakon Republike Srbije, 2005). Nacionalna strategija Republike Srbije iz 2008. godine predlaže kao važnu meru prevencije obuku roditelja/staratelja o metodama odgovornog roditeljstva (Vlada Republike Srbije, 2008). U 2010. godini napravljen je i Akcioni plan za implementaciju Nacionalne strategije za prevenciju i zaštitu dece od nasilja sa jasno definisanim aktivnostima, ishodima i odgovornostima (Akcioni plan za sprovođenje Nacionalne strategije za prevenciju i zaštitu dece od nasilja, 2010).

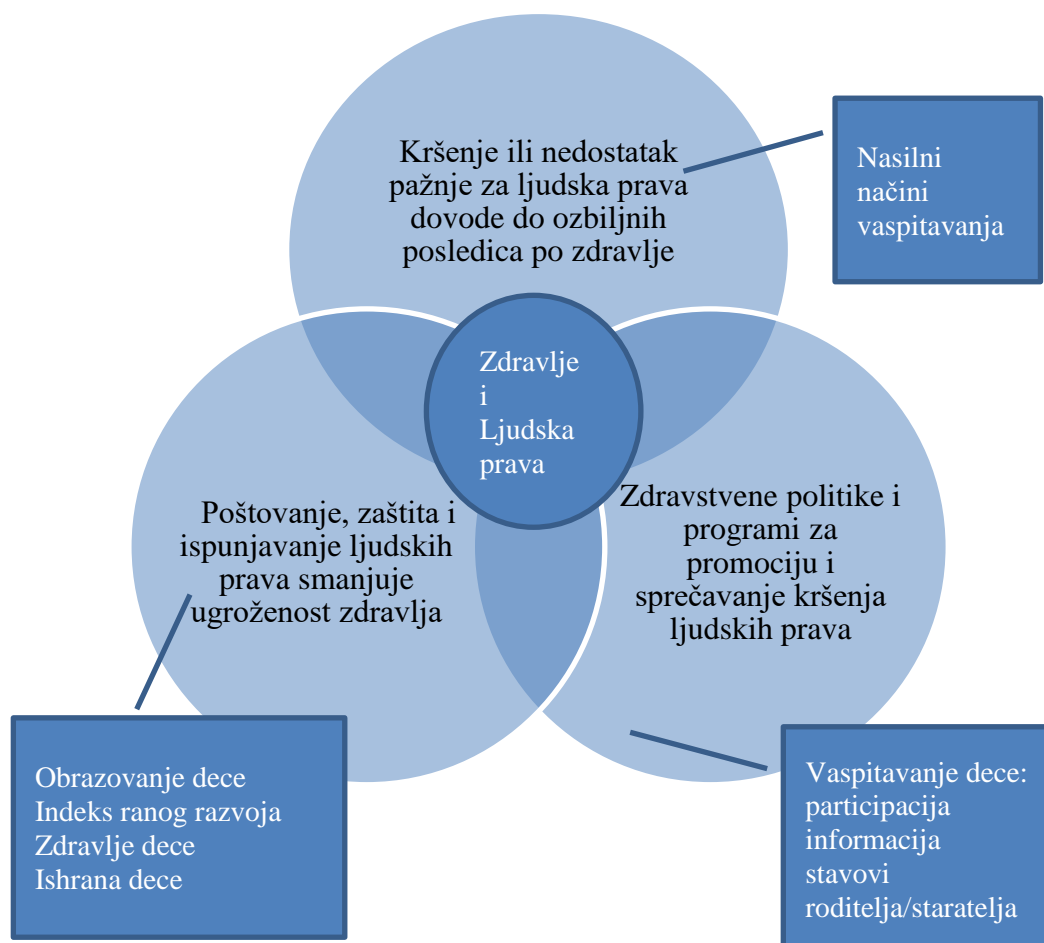
Slično kao u Srbiji je i u zemaljama u okruženju. Vlade ovih država radile su na sastavljanju i implementaciji većeg broja strategija, protokola i akcionih planova koje imaju za cilj da unaprede i osiguraju pravilan razvoj i zaštitu dece od nasilja (Law on Child Protection of the Macedonia, 2013; Ministry for Human Rights and Refugees, Department for human rights, 2002; The Council of Ministers of Bosnia and Herzegovina, 2011; Savet za prava deteta Vlade Republike Srbije, 2004; Ministry of Labour, Employment and Social Policy, 2005; Government of the Republic of Macedonia, 2006). Isti stepen zabrane kao u Republici Srbiji imaju i Bosna i

Hercegovina i Crna Gora, dok je u Republici Makedoniji i Republici Srpskoj (deo Bosne i Hercegovine) fizičko kažnjavanje deteta zabranjeno u potpunosti (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children 2017; Law on Child Protection, 2013).

1.4. Koncept ranog razvoja dece i faktori koji ga oblikuju

Pravo na razvoj dece je osnovno pravo usvojeno u Konvenciji o pravima deteta (1989 godine), i ono je neraskidivo povezano sa pravom na život, uvažavanje najboljeg interesa deteta, na učestvovanje i nediskriminaciju (Vučković-Šahović, 2001). Ovo istraživanje prati koncept o povezanosti zdravlja i ljudskih prava Svetske zdravstvene organizacije – SZO (WHO, 2002) sa akcentom na prava dece. Prateći SZO model povezivanja ljudskih prava i zdravlja, na Grafikonu 1 prikazan je primer povezanosti indeksa ranog razvoja i zdravlja dece sa pravima dece.

Grafikon 1. Primer povezanosti indeksa ranog razvoja, zdravlja i prava dece. Modifikovano prema primeru SZO: *“Examples of the links between Health and Human rights”* (WHO 2002)



Kao što je prikazano na Grafikonu 1, povezanost prava dece i zdravlja može se videti kroz više aspekata. Jedan od njih je obezbeđivanje pravilnog ranog razvoja, obrazovanja i adekvatne ishrane kojima se osigurava poštovanje i zaštita dečijih prava i time smanjuje ugroženost zdravlja. Drugi aspekt je pravovremeno uključivanje i osnaživanje roditelja/staratelja pružajući im adekvatne informacije i veštine za pravilno vaspitavanje dece. Takođe, važni ciljevi i zadaci zdravstvenih politika i programa koji štite dečija prava su i kreiranje stavova koju promovišu pozitivno vaspitavanje dece. Treći aspekt pokazuje uticaj nasilnih načina vaspitanja koji može dovesti do ozbiljnih posledica po zdravlje i kršenja osnovnih dečija prava. Širok je spektar poznatih posledica nasilja na zdravlje dece, koje se mogu grupisati u poremećaje mentalnog zdravlja, povrede, nezarazne bolesti, zarazne bolesti i rizično ponašanje, i adolescentno reproduktivno zdravlje (WHO, 2016). Doprinos ovog istraživanja jeste što je ono usmereno da doprinese razumevanju i podršci razvojnog i zdravstvenog potencijala dece od 3 do 5 godina u Srbiji, sa naglaskom na predvidive i preventabilne faktore koji su podložni intervenisanju sistemskim programima.

Tokom ranog razvoja dece važan je kvalitet interakcije između roditelja/staratelja i lokalne zajednice, kao i postojanje regionalnih i nacionalnih politika kojima se obezbeđuju uslovi i okruženje za pravilan razvoj deteta, i koje omogućavaju aktivnu ulogu dece na putu njihovog odrastanja (Krug i dr., 2002). Najuticajnije okruženje je porodica sa svojim sociološkim i ekonomskim aspektima (Sddiqi i dr., 2007a; Sddiqi i dr., 2007b). Sociološki profil porodice čine način vaspitavanja, obrazovanje roditelja, kulturalne navike i norme, zdravstveni status porodice i međusobni odnosi.

Na važne i osetljive relacije u porodici veliki uticaj ima neposredno okruženje koje podrazumeva lokalnu zajednicu. Ekonomski aspekti se opisuju indeksom blagostanja, stopom zaposlenosti i uslovima stanovanja (Sddiqi i dr., 2007a; Sddiqi i dr., 2007b). Čovek je suštinski društveno biće i od velike važnosti mu je osećaj pripadnosti i sigurnosti u zajednici. Porodica i deca mogu od socijalne sredine sa kojom su povezani dobiti informacionu, emocionalnu i instrumentalnu podršku (Sddiqi i dr., 2007a). Informacionu podršku čine znanje i saveti koji dele članovi među sobom. Emocionalna podrška podrazumeva razumevanje i oslonac, dok je instrumentalna

podrška iskazana kroz dostupnost materijalnih dobara i servisa unutar socijalne mreže u zajednici (Sddiqi i dr., 2007a). Problematična socijalna mreža i odnosi unutar nje određuju stepen integracije deteta u društvo, i zaslužni su za formiranje osećaja odbačenosti, diskriminacije i nejednakosti (Sddiqi i dr., 2007a). Prepoznavanje potreba u resursima, obezbeđivanje i dostupnost servisa i podrške u vaspitavanju dece, integracija, ekološki zdravo okruženje predstavljaju ključne zadatke lokalne zajednice (Sddiqi i dr., 2007a; Sddiqi i dr., 2007b).

Na regionalnom i nacionalnom nivou se određuju resursi i kvalitet službi koji su dostupni lokalnim zajednicama i porodicama. Uloga države je da u cilju obezbeđivanja prava deteta i porodice kroz odgovornu socijalnu politiku osigura adekvatne finansijske i materijalne resurse i održive programe i servise (Sddiqi i dr., 2007a; Sddiqi i dr., 2007b).

Istorijski podaci o razvoju dece u Srbiji dobijeni su iz etnografskih zapisa, analize jezika i raznih upitnika. Razvoj deteta je po narodnom shvatanju bio pod uticajima: genetike, porodice (roditelja), sopstvene aktivnosti i onoga što mu je predodređeno (sudbine) (Trebješanin, 2009). Smatra se da genetika u velikoj meri utiče na karakter i ličnost, ali da značajnu ulogu ima i porodica sa svojim uticajima i modelima ponašanja (Trebješanin, 2009). Takođe i da pored svih nastojanja same jedinice i njene porodice da utiče na svoj životni tok, ipak postoji nešto što je svima predodređeno i to nazivaju sudbinom (Trebješanin, 2009).

Rani razvoj dece odlikuju: sazrevanje (postoji pravo vreme da se izgrade određene sposobnosti), usvajanje ponašanja roditelja (imitiranje roditelja) i poistovećivanje sa roditeljem istog pola (Trebješanin, 2009). Kao važan deo razvoja su dečije tradicionalne igre kroz koje su deca izražavala svoja osećanja, kao i potrebu da se druže i povežu među sobom. Takođe veliku važnost za razvoj osećanja, povezivanja i inteligencije kod dece imala je i narodna književnost (Trebješanin, 2009). U tradicionalno patrijahalnim društvima, za razvoj dece ključan je odnos sa roditeljima. Deca se poistovećuju sa osobinama i sistemom vrednosti roditelja i uče kroz različite metode tradicionalne socijalizacije (Trebješanin, 2009). U ovom društvu prema svetovnom modelu, dete se smatralo bićem u odrastanju, čiji je nizak društveni status

prolazan. Razvojni cilj je da dete postane punopravan član patrijahalne zajednice (Trebješanin, 2009).

Teorije koje su opisivale različite pristupe vaspitanju odnose se i na rani razvoj dece. Socio-kulturološka teorija zastupa mišljenje da deca kroz interakciju sa drugima iz svog okruženja razvijaju svoje veštine i ponašanje. Akcentat je na učenju kroz razgovor i pozitivno ponašanje koje deca usvajaju i primenjuju (Smith i dr., 2005). Teorija povezanosti govori o važnosti uzajamnog odnosa i bliskosti roditelja/staratelja sa detetom u periodu ranog razvoja. Ona je ključna za osećaj sigurnosti deteta koje otkriva svet, sebe i kreira odnose sa drugim ljudima (Smith i dr., 2005). Teorija socijalnog učenja se bazira na modelovanju, odnosno deca uče kroz ponašanje drugih, šta je prihvatljivo i poželjno, a šta nije adekvatno ponašanje (Smith i dr., 2005).

Razvoj dece do pet godina života, a po nekim autorima do šest, odnosno osam godina se opisuje kao rani razvoj tokom kojeg se sva deca, bez obzira na individualne različitosti, razvijaju fizički, kognitivno, emocionalno i socijalno (Baucal, 2012; Lindon, 2012). Period ranog razvoja je najosetljiviji period u kojem se postavljaju temelji za zdrav život, i karakteriše ga intenzivan i brz razvoj. Centralni nervni sistem je tada najaktivniji, može stvoriti 700 sinapsi/sekundi (Huttenlocher i Dabholkar, 1997), a jedinstvenost u povezivanju neurona utiče na kognitivno, socijalno i emotivno funkcionisanje, što čini da svaki čovek bude poseban i neponovljiv (Sddiqi i dr., 2007b). Najosetljiviji delovi centralnog nervnog sistema u kojima se dešavaju kritične konekcije u periodu između 3 i 5 godina su limbički sistem i prefrontalni korteks (koji se razvija do 20 godine). Limbički sistem je odgovoran za regulaciju i ekspresiju emocija, regulaciju endokrinog i autonomnog sistema dok je prefrontalni korteks odgovoran za uzročno-posledične veze i reakcije, motivaciju, planiranje, samosvesnost i društveno prihvatljivo izražavanje emocija (Hertzman, 2010; McCain i dr., 2011; WHO, 2008; Wilkinson i Marmot, 2003; McCain i Mustard, 1999; Guhn i dr., 2016; Davies i dr., 2016). Veze između ova dva sistema koje se stvaraju na bazi informacija i iskustava iz okruženja, osećaja i emocija koje se za iskustvo vezuju, daju specifičnost i jedinstvenost u donošenju odluka, ponašanju, sposobnosti učenja, stavovima i uverenjima svakog čoveka (Hertzman, 2010; McCain i dr., 2011; WHO, 2008; Wilkinson i Marmot, 2003; McCain i Mustard, 1999; Guhn i dr., 2016; Davies i dr., 2016).

Za kvalitetan rani razvoj važna je stimulativna sredina, adekvatna ishrana i socijalna interakcija, koja je u tom periodu najviše povezana sa roditeljima/starateljima (Baucal, 2012; Lindon, 2012; Tang i dr., 2006). Stimulativna sredina je veoma važan faktor u razvoju dece. Igra stimuliše pravljenje novih neuronskih veza, kroz igru dete uči o odnosima sa drugom decom ili svojim roditeljima. Bez obzira na različite načine i vrste igara u svetu, ono što je zajedničko jeste značaj igre za pravilan razvoj svakog deteta. Međutim, da bi igranje bilo adekvatno, neophodno je sigurno okruženje, kao i sredstva za igru (Sddiqi i dr., 2007b). Smatra se da je dečiji razvoj olakšan i poboljšan kada imaju pristup knjigama koje su adekvatne njihovom uzrastu, i kada roditelji/staratelji provode vreme učeći sa decom brojeve, slova, crtajući i pričajući priče (UNICEF, 2012). Pored navedenih faktora za pravilan razvoj dece važno je zdravlje, odgovorna briga o detetu, rano učenje kao i osećaj sigurnosti i bezbednosti (WHO, UNICEF, World Bank Group 2016; Ostermann i dr., 2014; Government Offices of Sweden and Save the Children Sweden, 2009). Tokom ovog perioda, za decu i njihov razvoj važne su sposobnosti roditelja, naročito majke (Crandall i dr., 2015; Knerr i dr., 2013), neposredno okruženje u kojem rastu (Kwegombe i dr., 2015; Knox i dr., 2014; Walker i dr., 2007), kao i socijalno - ekonomske mogućnosti domaćinstva (WHO, 2014a; Walker i dr., 2007; Grantham-McGregor i dr., 2007). Neadekvatan rani razvoj dece nije karakteristika samo porodica ili zemalja koje su siromašne, već i zajednica sa srednjim i visokim primanjima (McCain i dr., 2011; WHO, 2016).

Važno je napomenuti da deca nisu samo izložena pojedinačnim već i višestrukim, kao i kumulativnim rizicima za neadekvatni rani razvoj. Walker i autori (2007) proučavali su faktore rizika za neadekvatan rani razvoj. Pokazana je povezanost nedovoljne kognitivne stimulacije, pothranjenosti, neadekvatnog nutritivnog unosa sa nepravilnim ranim razvojem, u kojem deca do 5 godina ne dostižu svoj puni potencijal. Takođe potencijalni rizici za neadekvatni razvoj dece su: depresija majke, malarija, nasilje i zagađenost životne sredine (Walker i dr., 2007). Odnosi i ponašanje unutar porodice koje kreiraju roditelji u mnogome utiču na decu i njihov razvoj. Potencijalni problemi su nezdrave navike kao što su pušenje, nepravilna ishrana (bilo da je nedovoljna ili prekomerena), nedovoljno angažovanje i svesnost o važnosti faze razvoja u kojoj su njihova deca (Sddiqi i dr., 2007a). Fizičko i mentalno zdravlje majke može uticati na psihološki i kognitivni razvoj dece (Patel i dr 2003; NICHD Early Child Care

Network 2002). Istraživanje je pokazalo da je depresija roditelja povezana sa alergijama, astmom, glavoboljama i problemima ishrane dece (Sddiqi i dr., 2007a).

Za stvaranje zdravog i uspešnog društva važno je da svaki njegov član svojim sposobnostima i mogućnostima doprinose većem socijalnom i ekonomskom napretku. Adekvatno okruženje i vaspitavanje dece koje omogućava dostizanje punog potencijala u periodu ranog razvoja daje višestruke ekonomske i socijalne koristi. Istraživanje koje je pratilo efekat predškolskog programa na povrat investicije nakon više od 30 godina utvrdilo da je svaki uloženi dolar doneo 17 dolara dobiti izraženih kroz veće zarade i uštede na socijalnim davanjima (Schweinhart i dr., 2005). Istraživanja su pokazala i da se od ulaganja u školovanje vraća 9,7% (svetski prosek) investicija (Psacharopoulos, 2004). Investiranje u programe ranog razvoja daje mnogostruke koristi: u nekim zemljama je doprinelo smanjenju smrtnosti, zatim jačanjem socijalnog kapitala prevenciji prekomerenog utroška socijalnih resursa, olakšavanju ekonomskog rasta i smanjenju siromaštva (UNICEF, 2001).

Veliki je broj učesnika koji na svetskom nivou stvaraju politike i preporuke sa ciljem da se deci omogući da razviju i dostignu svoje maksimalne potencijale. Međutim, nisu sve države u mogućnosti da kreiraju i primenjuju politiku koja je u najboljem interesu dece. U prilog tome da se ovoj temi pridaje sve veća važnost, govori i da je u 2000. godini samo sedam zemalja imalo nacionalne međusektorske politike za rani razvoj dece, dok se taj broj u 2014. godini povećao na 68 zemalja (WHO, UNICEF, World Bank Group 2016). Isti učesnici smatraju da strategija na nivou lokalnih, regionalnih i nacionalnih vlasti mora da ima održive programe i servise za podršku porodici i najboljem mogućem okruženju za razvoj i rast dece.

U održivim ciljevima razvoja, cilj 4.2 se odnosi na obezbeđivanje pristupa kvalitetnom ranom razvoju, nezi i predškolskoj edukaciji (UNGA, 2015). Izveštaj o progresu ka ciljevima održivog razvoja iz 2014. godine je pokazao da oko 263 miliona dece i mladih nije u školama, od čega 61 milion ne pohađa osnovne škole (UN, 2017).

Najvažniji globalni dokument koji se bavi pravima deteta tokom njihovog ranog razvoja - Konvencija o pravima deteta, potpisala je i naša država 1990 ("Sl. list SFRJ - Međunarodni ugovori", br. 15/90 i "Sl. list SRJ - Međunarodni ugovori", br. 4/96 i 2/97).

Pored Konvencije u ovoj oblasti primenjuju se i zahtevi iz Nacionalnog plana akcije za decu (2004), Strategije za smanjenje siromaštva u Srbiji (2003), Milenijumski ciljevi razvoja u Srbiji (2006), kao i regulative u oblasti predškolskog vaspitanja i obrazovanja u Srbiji (Nacionalni plan akcija za decu, 2004; Strategije za smanjenje siromaštva u Srbiji, 2003; Nacionalni milenijumski ciljevi razvoja u Republici Srbiji, 2006).

Ustanove koje obezbeđuju sistematičan i profesionalan rad sa decom uzrasta 3-5 godina, imaju značajnu ulogu u osnaživanju njihovog razvoja u ovom osetljivom periodu života. Pohađanje ovih ustanova kao i obaveznog predškolskog obrazovanja u mnogome olakšava i pomaže roditeljima/starateljima da svojoj deci pruže veće šanse za pravilan razvoj. U Srbiji je predškolsko obrazovanje (pripremni predškolski program) obavezno, dok je pohađanje vrtića/obdaništa određeno potrebama odnosno odlukama roditelja/staratelja (Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju, 2010).

Publikacija "Standardi za razvoj i učenje ranih uzrasta u Srbiji" upućuje na mogućnosti i karakteristike u različitim uzrastima, kao i na to koja mogu biti očekivanja u razvoju dece u datom uzrastu (Baucal, 2012). Naime, jedan od važnih činioca dostizanja adekvatnog razvoja deteta jesu kvalitetni uslovi okruženja u kojem živi. Očekivani razvoj je posmatran kroz četiri domena: saznajni, socijalno-emocionalni, komunikaciju i pismenost i senzo-motorni razvoj. Očekivanja su adaptirana prema uzrastu deteta i podeljena na 4 uzrasne kategorije (0-8 meseci; 8-18 meseci; 18-36 meseci i 36 -72 meseca) (Baucal, 2012). Za svaku uzrasnu kategoriju su definisana očekivanja odnosno preporuke šta dete treba da savlada; saznajni domen se sastoji od 3 subdomena: mišljenje, pamćenje-pažnja i znanje i za svaki od njih postoji lista očekivanih postignuća deteta. Po istom principu je konstruisan i socijalno-emocionalni domen sa listom očekivanja za tri subdomena: emocionalni razvoj, identitet i socijalni razvoj. Treći domen ima svoje tri podgrupe: neverbalna i verbalna komunikacija i pismenost, dok su u četvrtom opisana očekivanja za kompetence u finoj i gruboj motorici i sticanju samostalnosti deteta (Baucal, 2012). Poseban cilj ovog istraživanja jeste usmeren na identifikaciju ugroženih razvojnih domena dece koja su vaspitavna nasilnim putem.

1.5. Indeks ranog razvoja – teorijski i praktični aspekti

Značaj ranog razvoja se ne odnosi samo na trenutni period u životu deteta, već on u mnogome utiče na zdravlje i kvalitet života tokom odrastanja i sazrevanja u odraslu osobu. Članak objavljen u *Lansetu* 2007. godine dao je konzervativnu procenu (baziranu na merenju siromaštva i pothranjenosti) da oko 200 miliona dece ispod 5 godina u zemljama u razvoju ne dostigne svoj pun potencijal (Grantham-McGregor i dr., 2007). Postizanje adekvatnog razvojnog potencijala u detinjstvu daje veće šanse za život ispunjen zdravljem, pozitivnim emocijama i boljim ekonomskim i socijalnim statusom (Lindon, 2012; Sddiqi i dr., 2007b). Poznato je da uslovi i događaji koji su vezani za rani razvoj, mogu doprineti oboljevanju u kasnijim godinama života (Boivin i Hertzman, 2012). Procena je da će uzrok smrti za oko 53 miliona ljudi do 2030. godine biti hronične nezarazne bolesti (World Health Organization, 2010). Uzroci mnogih hroničnih bolesti odraslih (gojaznost, srčane bolesti, mentalne bolesti) mogu se pronaći u razvojnim poremećajima iz doba ranog detinjstva (WHO, 2016); što dodatno ukazuje na da se na ovaj osetljivi period u životu mora obratiti dodatna pažnja, odnosno da se deci tokom odrastanja omogući pravilna i kvalitetna nega (Shonkoff i Garner, 2011; Sddiqi i dr., 2007b).

Usvajanjem Konvencije o pravima deteta menja se koncept merenja ranog razvoja i formulisanje javnih politika u ovoj oblasti. Prvobitna saznanja i praksa da se deca do polaska u školu samostalno razvijaju i da je potrebno samo da se čuvaju, menja se sa pojavom istraživanja koja su pokazala da su deca socijalna bića, da se u tom periodu centralni nervni sistem najbrže razvija i da je u ranom razvoju važna interakcija sa okruženjem (Baucal, 2012).

Obzirom na značaj perioda ranog razvoja za zdravlje i dostignuća tokom celog života, javlja se i potreba za instrumentom koji bi merio nivoe važnih domena (kognitivnog, socijalnog, emotivnog i fizičkog) ranog razvoja. Rezultati koje bi dao uputio bi na intervencije koje bi doprinele da deca mogu da dostignu svoje maksimalne potencijale tokom svog razvoja. Ovo istraživanje upravo teži tome da generiše saznanja o stepenu razvoja dece u Srbiji koja su vaspitavana nasilnim odnosno nenasilnim metodama. Brojni autori su uzimali pothranjenost i siromaštvo kao indikatore za rani

razvoj (Grantham-McGregor i dr., 2007). U mnogim zemljama postoje različiti testovi kojima se meri spremnost dece za polazak u vrtić/obdanište ili školu. U Kanadi je napravljen instrument kojim se meri socijalni, kognitivni, fizički i emocionalni razvoj dece u obdaništu i kojim se meri spremnost dece za polazak u školu (Janus i Offord, 2007).

U 2010. godini napravljen je model indeksa ranog razvoja (Early Child Development Index - ECDI) koji je zasnovan samo na kognitivnom i socio-emotivnom razvoju dece iz Istraživanja višestrukih pokazatelja u Srbiji (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS), i ankete o demografiji i zdravlju (Demographic and Health Surveys-DHS) u 35 zemalja sa niskim i srednjim primanjima, na uzorku od 100.000 dece uzrasta 3 i 4 godine (McCoy i dr., 2016). Tada je na globalnom nivou procenjeno za 2010 godinu, da je 80.8 miliona dece uzrasta 3 i 4 godine je imalo niži kognitivni i/ili socio-emocionalni razvoj. Zemlje u kojima je dugotrajna izloženost faktorima rizika kao što su: siromaštvo, infektivne bolesti, pothranjenost, nedovoljno razvijen zdravstveni i obrazovni sistem, imale su i niži kognitivni i/ili socio-emocionalni razvoj - sub-Saharska Afrika (43,8%); i Južna Azija (37,7%), Latinska Amerika/Karibski region (18,7%) i Severna Afrika/Srednji, i Istočno/Centralno Azijski region (18,4%) (McCoy i dr., 2016). Ako se posmatra zajedno sa fizičkim zaostajanjem u razvoju, procenjuje se da skoro svako drugo dete (49,6%) uzrasta 3 i 4 godine neće dostići svoj puni potencijal u kognitivnom, socio-emocionalnom i fizičkom razvoju u zemljama niskih i srednjih primanja (McCoy i dr., 2016). Ova studija ipak nije mogla da u potpunosti da odgovori na pitanje koji su izvori razvojnih problema dece u ovim zemljama, kao ni koje bi intervencije bile delotvorne (McCoy i dr., 2016).

UNICEF je u svojoj publikaciji Nejednakosti u ranom razvoju – dokazi iz MICS3 koji je sproveden od 2005. do 2007. godine, analizirao faktore koji mogu uticati na rani razvoj dece u 40 zemalja (UNICEF, 2012). Posmatrani faktori su: posedovanje knjiga za decu (3 i više knjiga adekvatnih za uzrast), podrška učenju i pohađanje vrtića ili ranog obrazovanja. Izveštaj je pokazao da je više od polovine dece uskraćeno knjigama u domaćinstvu u dve trećine analiziranih zemalja, kao i da više od polovine dece nema podršku u ranom učenju u jednoj trećini zemalja. U 33% zemalja svako

deseto dete je pohađalo neki od servisa za decu u lokalnoj zajednici na primer, dnevni centar, vrtić ili predškolsku ustanovu (UNICEF, 2012).

Istraživanja na temu ranog razvoja su otvorila vrata za dalje analize i odgovore na pitanja o uzrocima za nedostizanje punog potencijala deteta, izloženosti faktorima rizika i dužini trajanja izloženosti, uspesima/neuspesima određenih interencija u ovoj oblasti. Prvi MICS urađen je davne 1995. godine u Kini, i do sada je izveden u više od 100 zemalja sveta sa skoro 300 sprovedenih istraživanja. Nakon petnaest godina u ovo istraživanje je uveden indeks ranog razvoja, kao sve važniji instrument merenja ranog razvoja dece. Zbog važnosti razvoja dece u prvim godinama života, Međunarodni fond za decu i omladinu Ujedinjenih nacija (United Nations International Children's Emergency Fund- UNICEF) je razvio ovaj složeni pokazatelj – Indeks ranog razvoja (engl. Early Child Development Index - ECDI) (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014). Pored indeksa ranog razvoja koji je uveden 2010. godine, prethodni modul ranog razvoja dece u istraživanjima višestrukih pokazatelja zdravlja žene i dece je analizirao i angažovanost odraslih u aktivnostima sa decom (u prethodna tri dana od istraživanja), prisutnost dečijih knjiga u domaćinstvu i pohađanje predškolskih ustanova kao važne preduslove za rani razvoj. Aktivnosti sa decom podrazumevaju čitanje knjiga, razgledanje slikovnica, pevanje pesmica, igranje sa decom, druženje van kuće. Novoformulisani Indeks ranog razvoja daje informaciju koji procenat dece se razvija prema očekivanjima, odnosno prema izabranim parametrima - domenima za fizičku aktivnost, pismenost i poznavanje brojeva, socijalno - emocionalni razvoj, kao i spremnost na učenje, u uzrastu od 3 do 5 godina (ili 36 - 59 meseci) (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014). Tri od četiri navedena domena, koje je ispitanik/majka pozitivno ocenila, čine pozitivan indeks ranog razvoja koji je odgovarajući za uzrast (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014). Indeks ranog razvoja kao alat omogućava da se razvoj dece kvantifikuje i poredi na globalnom nivou.

Domeni razvoja koje meri indeks ranog razvoja povezani su sa sociološkim i psihološkim saznanjima o važnosti odnosa dete - roditelj, socijalnom interakcijom, stimulativnom sredinom u kojoj deca rastu i socio-ekonomskim mogućnostima porodice (Sddiqi i dr., 2007a). Roditelji koji provode vreme sa decom, čitaju im knjige, uče ih pesmama, brojevima, slovima, koji se igraju sa njima, u mnogome doprinose da deca

dostignu adekvatan psihički, fizički, kognitivni i emotivni razvoj. Socijalna sredina pruža informacionu, emocionalnu i instrumentalnu podršku i pravilnu integraciju deteta u društvo (Sddiqi i dr., 2007a). Kao primer instrumentalne podrške navodi se dostupnost nekog od servisa koji se bave negom i obrazovanjem dece u periodu pre škole (vrtić, dnevni centri), čije pohađanje je veoma značajno za stimulaciju svih razvojnih potreba dece, kao i za lakše prilagođavanje (WHO, 2016). Ovi servisi omogućavaju deci da lakše prihvate prelaz iz perioda igre u period školovanja, koji od njih zahteva veće obaveze i poštovanje strožijih pravila ponašanja. Stimulativna sredina i igranje za decu predstavljaju dodatnu vrednost boljeg i kvalitetnijeg kognitivnog i emocionalnog razvoja. Socioekonomske mogućnosti mogu olakšati ili otežati dostizanje punog razvojnog, socijalnog i zdravstvenog potencijala (Sddiqi i dr., 2007a).

U Republici Srbiji je indeks ranog razvoja meren 2010. godine i 2014. godine, dok je u zemljama u okruženju uveden u Bosni i Hercegovini 2011/2012, Republici Makedoniji 2011. godine i u Crnoj Gori 2013. godine (Republički zavod za statistiku, 2012; Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014; Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, 2013; Institute of Public Health of Macedonia, 2013; Zavod za statistiku Crne Gore i UNICEF, 2014).

1.6. Zdravlje dece u periodu ranog razvoja

Analogno definiciji zdravlja koju je dala Svetska Zdravstvena Organizacija zdravlje dece predstavlja blagostanje u svim dimenzijama zdravlja - fizičkoj, psihičkoj, emocionalnoj i socijalnoj. U MICS -u se zdravlje procenjuje antropometrijskim merenjem uz pomoć pokazatelja uhranjenosti (telesna masa za dati uzrast, telesna visina za dati uzrast i telesna masa za datu visinu) i poredi sa SZO standardima referentne populacije (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014). Antropometrija je metoda merenja čovekovog tela, i odnosi se na merenje telesne težine i visine, čime se dobija brza orijentacija o zdravstvenom stanju deteta, odnosno zaostajanju u rastu, težini ili visini.

Zaostajanje dece u rastu i razvoju jeste javnozdravstveni problem jer utiče na veći rizik po lošije fizičko zdravlje, obrazovanje, kognitivne veštine i mortalitet za dati uzrast; kao i socioekonomske ishode u kasnijem životnom dobu (Maluccio i dr., 2006; Hoddinott i dr., 2008; Victora i dr., 2008; Prendergast i Humphrey, 2014; Schott i dr., 2013; Schwinger i dr., 2016). Neadekvatan razvoj u prvim godinama života dovodi do posledica u odraslom dobu, naime procena je da ove osobe gube oko četvrtinu prosečnih godišnjih prihoda, dok gubici za državu mogu biti duplo veći od sadašnjih rashoda za obrazovanje i zdravstvenu zaštitu (WHO, UNICEF, World Bank Group, 2016).

Zdravo dete koje bi trebalo da dostiže pun potencijal u svim domenima ranog razvoja je najvažniji zadatak ne samo porodice već i celokupnog društva. Ujedinjene nacije su kao nastavak Milenijumskih ciljeva razvoja u septembru 2015. usvojile Sedamnaest održivih ciljeva razvoja (*Sustainable Development Goals- SDGs*) - vodič kroz razvoj zemalja celog sveta. Svaki cilj ima svoje specifične ciljeve i indikatore praćenja. Uvođenje ciljeva koji se odnose na rani razvoj dece pomoći će da se odnos svih zemalja prema ovom osetljivom periodu u mnogome popravi. Zadatak cilja 2.2 je da se do 2030. godine reše sve forme pothranjenosti dece kao i da se do 2025. godine ispune dogovoreni ciljevi u vezi sa zaostajanjem u rastu i težini u odnosu na visinu kod dece ispod 5 godina (UNGA, 2015).

Na svetskom nivou od 2000. do 2016. godine stopa zaostajanja u rastu je pala za 10% (sa 33% na 23%) (UN, 2017). U izveštaju iz 2016 godine - Progres ka održivim ciljevima razvoja je procenjeno da 155 miliona dece ispod 5 godina zaostaje u rastu zbog hronične pothranjenosti (UN, 2017). Zaostajanje težine u odnosu na visinu je procenjeno na 52 miliona dece uzrasta do 5 godina, dok je teško zaostajanje težine u odnosu na visinu procenjeno na 17 miliona dece, najčešći uzrok je bio akutan i značajan nedostatak hrane i/ili bolest (UN, 2017). Stopa zaostajanja u odnosu na visinu je 7,7 % na globalnom nivou, dok je prekomerenu težinu i gojaznost imalo 41 miliona dece (6%) ispod 5 godina (UN, 2017).

Praćenje zdravlja dece kroz njihov pravilan rast i razvoj je bio predmet mnogih istraživanja. U Bangladešu je praćena kohorta dece od rođenja do navršene 10 godine života i rezultati su pokazali da je svako drugo dete uzrasta od 2 godine imalo zaostajanje u rastu, a da je prevalencija zaostajanja u rastu opadala sa godinama starosti, tj. svako treće dete uzrasta 10 godina je imalo ovaj problem (Svefors i dr., 2016). Sistematska analiza 141 zemlje u razvoju koja je obuhvatila razdoblje od 1985. do 2011. godine pokazala je da su se antropometrijske mere dece popravile: prevalencija umerenog i teškog zastoja u rastu je pala sa 47,2% na 29,9% i pothranjenost sa 30,1% na 19,4% uz napomenu da postoje velika odstupanja među analiziranim zemljama (Stevens i dr., 2012). Imajući u vidu da se zaostajanje u rastu dece zapaža u zemljama u tranziciji, Republika Srbija je posebno pogodna za istraživanje kako nasilno vaspitavanje utiče na razvoj i rast dece s obzirom na bolan i tranzicioni period koji traje više od petnaest godina.

Neki autori su smatrali da je zaostajanje u rastu nepovratno posle druge godine života, međutim druga istraživanja su pokazala da se i nakon druge godine života može nadoknaditi zaostatak u rastu i razvoju (Crookston i dr., 2013; Desmond i Casale, 2017; Teivaanmäki i dr., 2017). Opservaciona studija koja je pratila 8.000 dece iz četiri zemlje, podržava mogućnost da su intervencije koje promovišu ishranu i razvoj dece važne i efikasne tokom prvih 5 godina, a ne samo u prvih 1000 dana života (Crookston i dr., 2013). Studija koja je pratila kognitivni kapacitet dece u adolescenciji pokazala je da je za njihov bolji kognitivni razvoj važna promocija i linearni rast dece i posle prvih 1000 dana života (Teivaanmäki i dr., 2017).

1.7. Savremeni izazovi i smernice za vaspitavanje dece

Vaspitanje, razvoj i zdravlje dece u uzrastu do pet godina života, pored individualnih karakteristika oblikovan je društvenim sistemom vrednosti, porodičnim i kulturološkim miljeom, socijalno-ekonomskim stepenom razvoja šireg okruženja, i javnim programima uključujući i javno zdravstvene intervencije. Javno zdravstvene intervencije, bilo da su usmerene na celu populaciju (primarna prevencija), na porodice pod rizikom (sekundarna prevencija), ili na porodice u kojima se problem već dogodio

(tercijarna prevencija), imaju za cilj da osnaže roditelje i sve ostale učesnike (vaspitače, zdravstvene radnike i zdravstvenu službu, porodicu i rođake, policiju i druge nadležne službe), za pravilno vaspitanje dece kroz informacije i medije, profesionalnu podršku kroz treninge i učenje, i podrže propise kojima se zabranjuje nasilno kažnjavanje dece (Baucal, 2012; Lindon, 2012; Pinheiro, 2006; Miller, 2011).

Uspeh regulativa i programa usmerenih ka pravilnom vaspitavanju dece, olakšava kulturalnu tranziciju iz tradicionalnih u demokratske norme i ponašanja (WHO, 2016). Iako svaki roditelj ili staratelj želi najbolje svojoj deci, mnogi roditelji/staratelji tokom razvojnog perioda dece najviše brinu samo o fizičkom zdravlju. U modernom društvu je sve popularniji koncept ranog razvoja dece koji osim odsustva bolesti podrazumeva postojanje i drugih faktora važnih za pravilan i kvalitetan razvoj dece. Potrebno je uložiti u razvijanje i podizanje svesti roditelja o važnosti ovog perioda tokom kojeg imaju priliku da svojoj deci daju najbolju moguću osnovu za dalji životni razvoj. Naime, iako znaju da su deca u ovom periodu osetljiva i često nepredvidivog ponašanja, roditelji/staratelji često nemaju informacije, pravi pristup ili ideju kako da se adekvatno postave i ophode prema svojoj deci u datim situacijama. Studija sprovedena u Ontariu je pokazala da roditelji/staratelji u većini slučajeva (59%) nisu imali ideju šta bi im konkretno značilo da saznaju u vezi sa načinima vaspitavanja deteta (Best Start Resource Centre, 2014). Obzirom da se uspeh relacije roditelj – dete, posebno kod dece najmlađeg uzrasta, dominantno bazira na reakciji roditelja, važno je razumeti i osećanja odnosno razmišljanja roditelja na ovu temu. U istoj studiji, roditelji su se u najvećem procentu požalili da ih uznemirava kada deca rade ono što ne bi trebalo, zatim, ne izvršavaju ono što im se kaže, dok je polovina roditelja rekla da imaju problem u snalaženju sa detetom (Best Start Resource Centre, 2014). Dečiju perspektivu o fizičkom kažnjavanju kao načinu vaspitavanja pokazala je studija sa Novog Zelanda; ova deca smatraju da roditelji često ne koriste fizičko kažnjavanje kao krajnju opciju već kao prvu reakciju, i da ovaj način ponašanja za njih nije razuman. Takođe, njihov odnos remeti to što roditelji nisu dosledni jer ne objašnjavaju uvek zašto su kaznili decu na taj način (Dobbs, 2007).

Ozbiljnost posledica koje nepravilno vaspitanje može ostaviti na dete, smatra se da zavisi od uzrasta i stadijuma razvoja deteta, kao i od načina, jačine i učestalosti nasilnog kažnjavanja (Straus i Paschall, 2009). Posledice su brojne i najčešće udružene. Kao posledice loših iskustava u periodu ranog razvoja i posebno nasilnog vaspitanja dece navode se prevremena smrtnost, povećana učestalost ozbiljnijih oboljevanja (koronarna bolest, dijabetes tip II, gojaznost, gubitak pamćenja, karcinoma, suicida, autizma, depresije, pothranjenosti i gojaznosti) i nesposobnosti, kao i emocionalni problemi u razvoju, manjak samopouzdanja, asocijalno ponašanje, zloupotreba droga, alkohola ili narkotika i sklonost tučama, intelektualne poteškoće, manja dostignuća u obrazovanju ili odustajanje od školovanja (WHO, 2016; Lindon, 2012; Shonkoff i dr., 2009; Taylor, 2008). Procenjuje se da su finansijski gubici društva usled fatalnih i nefatalnih ishoda nasilja nad decom skoro jednaki troškovima koji nastaju zbog cerebralnog insulta ili dijabetesa melitusa; na primer u Americi, ti gubici iznose 124 milijarde dolara (Fang, 2012).

Prilagođavanje ciljnim grupama i njihovim potrebama od velike je važnosti za postavljanje zdravih temelja u odgajanju dece. Za pravilno prepoznavanje potreba roditelja koji pokušavaju da nenasilno vaspitavaju decu i kojima je potrebno osnaživanje, kao i dece koja trpe nasilje, mogu se koristiti različite metode istraživanja i izvori informacija kao što su porodice, prijatelji, porodični lekar/pedijatar i vaspitač deteta (Best Start Resource Centre, 2014). I pored brojnih dokaza o posledicama nasilja na zdravlje dece, kao i posledicama neadekvatnog zdravstvenog stanja na razvoj dece, uticaj vaspitanja u periodu detinjstva na rani razvoj i zdravlje dece nije istražen u dovoljnoj meri.

Rezultati istraživanja koja ispituju uticaj vaspitanja na zdravlje i razvoj dece mogu biti od velike pomoći za pronalazak pravih i brzih kanala do ciljne grupe roditelja/staratelja kojima je potrebno osnaživanje. Za ciljano intervenisanje značajna su populaciona istraživanja koja daju reprezentativan uvid u stanje populacije i segmente koji su pod rizikom, odnosno domaćinstva sa nasilnim načinom vaspitanja dece. Istraživanja o efektima intervencija sa ciljem postizanja boljeg vaspitanja dece i metoda kontrole, a koja su zasnovana na kvalitetnim podacima i metodologiji pružaju uvid u evoluciju ove nedovoljno istraživane oblasti, i efekte mera za osnaživanje

roditeljstva kao što su dugoročni finansijski podsticaji i druge (Miller i dr., 2011; Lucas i dr., 2008). Podjednako korisno je uporedno sagledavanje ove problematike u različitim porodičnim okruženjima ili kulturološkim sredinama, i istraživanje potencijalnih prediktora nasilnog i nenasilnog vaspitanja dece koje bi olakšalo pronalaženje delotvornih pristupa za unapređenje ranog razvoja i zdravlja dece.

UNICEFova (Međunarodni fond za decu i omladinu Ujedinjenih nacija) istraživanja višestrukih pokazatelja zdravstvenog stanja žena i dece, koja se periodično sprovode kao studije preseka u zemljama iz okruženja od 1996. godine, pružaju i informaciju o načinima vaspitavanja dece. Istraživanja ovog tipa omogućavaju praćenje kroz preseke stanja kako se i da li se menjanju navike i načini na koje zemlje koje nas okružuju vaspitavaju svoju decu. Analiza višestrukih pokazatelja vaspitanja, zdravlja i razvoja dece tokom niza godina i poređenje zemalja unutar regiona kojem pripada Republika Srbija, kao što su zemlje zapadnog Balkana, doprinosi višedimenzionalnom sagledavanju situacije dece u Srbiji, spoznavanju pozicije koju zemlja ima u međunarodnom okruženju u pogledu nenasilnog vaspitavanja dece, i dokazima osnažuje napore za identifikaciju proritetnih nacionalnih i internacionalnih aktivnosti za pravilno vaspitavanje, i zaštitu zdravlja i razvoja dece.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog istraživanja su:

1. Ispitivanje povezanosti načina vaspitanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta od 3 do 5 godina u Srbiji.
2. Ispitivanje povezanosti načina vaspitanja sa zdravljem, procenjenim stanjem uhranjenosti, dece uzrasta od 3 do 5 godina u Srbiji.
3. Ispitivanje povezanosti karakteristika domaćinstva i načina vaspitanja dece uzrasta od 3 do 5 godina u Srbiji.
4. Analiza i poređenje načina vaspitanja dece uzrasta od 3 do 5 godina u Srbiji sa načinom vaspitanja dece uzrasta od 3 do 5 godina u populacijama Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Republike Makedonije.

3. METOD ISTRAŽIVANJA

3.1. Vrsta istraživanja

Istraživanje predstavlja studiju preseka baziranu na podacima dobijenim iz Istraživanja višestrukih pokazatelja (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS), sprovedenih u Republici Srbiji u 2014. godini, u Crnoj Gori u 2013. godini, u Bosni i Hercegovini u 2011-12. godini, i u Republici Makedoniji u 2011. godini.

3.2. Jedinice posmatranja

Ispitivanjem su obuhvaćena uzorkovana domaćinstva u kojima žive deca uzrasta do pet godina. U ovom izveštaju analizirana su deca uzrasta od tri do pet godina (36-59 meseci).

3.3. Uzorkovanje, veličina uzroka i alokacija uzorka

Uzorak za Istraživanje višestrukih pokazatelja je dizajniran da obezbedi statistički pouzdanu procenu pokazatelja koji ukazuju na vaspitavanje, rani razvoj i zdravlje dece. Na teritoriji Republike Srbije, bez Kosova i Metohije, istraživanje višestrukih pokazatelja stanja i položaja dece i žena sprovedli su: Republički zavod za statistiku i UNICEF (kancelarija u Beogradu), u Crnoj Gori: Zavod za statistiku Crne Gore i UNICEF i UN u Crnoj Gori, a u Bosni i Hercegovini: Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, UNICEF, Organizacija Ujedinjenih nacija za rodnu jednakost i osnaživanje žena, populacijski fond Ujedinjenih nacija i Visoki komesar Ujedinjenih nacija za izbeglice, a u Republici Makedoniji: Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo obrazovanja i nauke, Ministarstvo za rad i socijalnu politiku, IPSOS Strategic Puls, UNICEF i UNFPA

(Zavod za statistiku Crne Gore i UNICEF, 2014; Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, 2013; Institute of Public Health of Macedonia, 2013; Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

Analiza i poređenje obeležja populacija u regionu, su zasnovana na principima globalne strategije i iste metodologije MICS istraživanja što omogućava poređenje rezultata različitih zemalja. Okvir za izbor uzorka bio je Popis stanovništva u svim zemljama. Za Republiku Srbiju je uzet popis iz 2011 godine (Statistical Office of the Republic of Serbia, 2012).

U istraživanju je primenjen stratifikovani uzorak. Najpre su definisani osnovni uzorački stratumi (gradska i ostala naselja u predefinisanim oblastima za svaku zemlju), a uzorak je zatim biran u dve faze. U prvoj fazi, u okviru svakog stratuma, na sistematski način izabran je određen broj popisnih krugova sa verovatnoćom proporcionalnom verovatnoći stratuma. U drugoj fazi, nakon ažuriranja izabranih popisnih krugova, u izabranim skupinama domaćinstava u okviru svakog popisnog kruga, izvršena je podela na domaćinstva sa decom mlađom od pet godina i domaćinstva bez dece mlađe od pet godina, i u okviru svake grupe uzorak domaćinstva je izabran sistematski sa jednakim verovatnoćama. Isti princip uzrokovanja primenjen je u svim zemljama (Zavod za statistiku Crne Gore i UNICEF, 2014; Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, 2013; Institute of Public Health of Macedonia, 2013), a detaljan primer uzrokovanja u ovom istraživanju dat je za Republiku Srbiju.

3.3.1. Veličina i alokacija uzorka u Republici Srbiji

Za izračunavanje veličine uzorka upotrebljena je formula

$$n = \frac{[4(r)(1 - r)(deff)]}{[(RME)^2(r)^2(pb)(AveSize)(RR)]}$$

gde je:

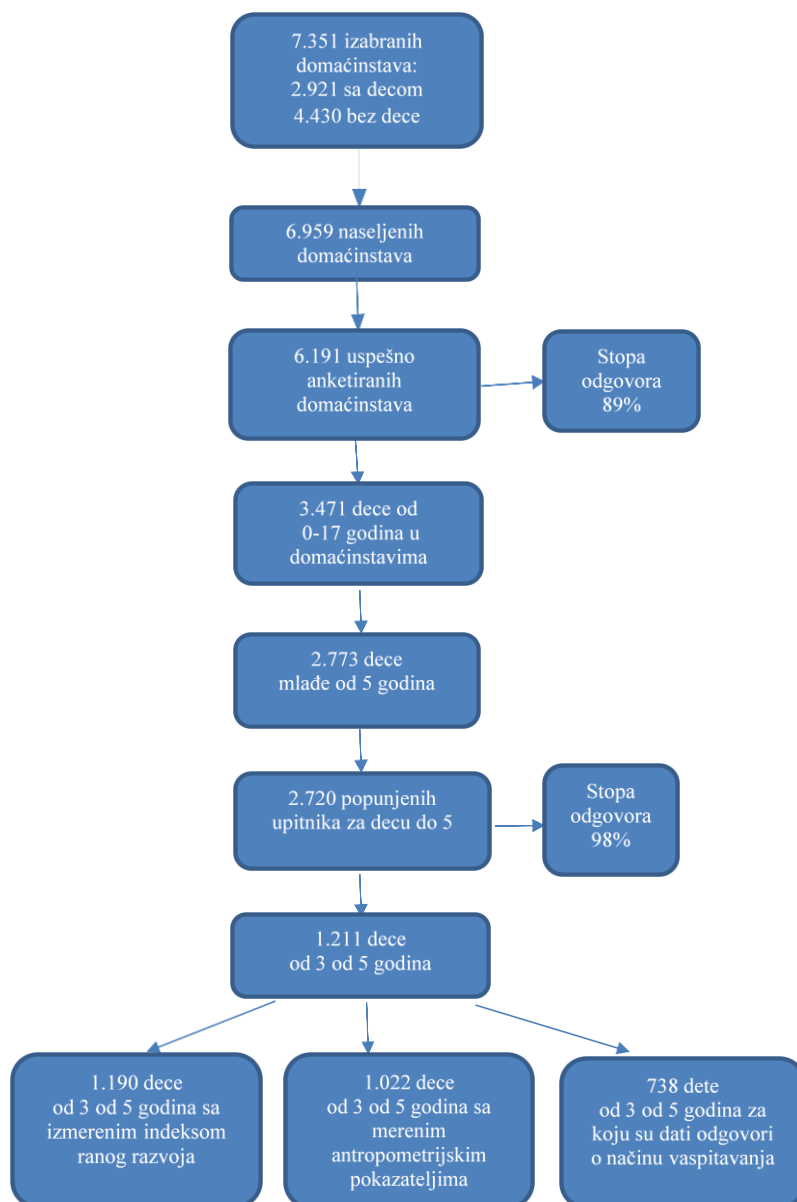
- n potrebna veličina uzorka, izražena brojem domaćinstava;
- 4 faktor za postizanje 95% nivoa poverenja;
- r predviđena ili očekivana vrednost indikatora, izražena u obliku proporcije;
- $deff$ dizajn efekt za indikator;
- RME relativna granica greške koja se prihvata za 95% nivo poverenja;
- pb proporcija ukupne populacijena kojoj se bazira indikator r ;
- $AveSize$ prosečna veličina domaćinstava (broj lica u domaćinstvu);
- RR predviđeni faktor stope odgovora neophodan da se veličina uzorka poveć zbog očekivanog neodgovora.

Formula za izračunavanje veličine uzoraka u drugim zemljama opisana je u MICS istraživanjima za Bosnu i Hercegovinu u 2011-12. godini, Republiku Makedoniju u 2011. godini i Crnu Goru u 2013. godini.

3.3.2. Nacionalni uzorak u Republici Srbiji

Uzoračku populaciju za formiranje nacionalnog uzorka Republike Srbije sačinjavala su gradska i ostala naselja iz 25 oblasti. Svaka skupina domaćinstava se sastojala od 18 domaćinstava. Na nacionalnom uzorku Republike Srbije istraživanjem je obuhvaćeno 7.351 domaćinstva od kojih je sa decom 2.921 domaćinstvo. Ukupan broj dece uzrasta od 3 do 5 iznosio je 1.211 dece. Detaljniji prikaz obuhvaćenog broja domaćinstava i dece u nacionalnom uzorku Srbije prikazan je na Grafikonu 2.

Grafikon 2. Obuhvat nacionalnog uzorka, Istraživanje višestrukih pokazatelja, Srbija 2014



3.4. Instrument prikupljanja podataka

Za potrebe ovog istraživanja su korišćena tri upitnika: upitnik za domaćinstva, upitnik za dete mlađe od pet godina koji je popunjavao sa majkama (ili starateljima) za svu decu mlađu od pet godina koja žive u domaćinstvu i individualni upitnik za žene starosti 15-49 godina. Upitnici su podeljeni na delove (module). Za upitnik o domaćinstvu korišćena su 3 modula (spisak članova domaćinstva, disciplinovanje deteta i karakteristike domaćinstva). Iz upitnika za dete mlađe od pet godina korišćena su 3 modula (starost deteta, razvoj u ranom detinjstvu, antropometrijski podaci – o stanju uhranjenosti). Iz individualnog upitnika za žene starosti 15-49 godina korišćen je 1 modul (podaci o ženi).

Upitnici pripadaju skupu standardnih upitnika primenjenih u svim zemljama u kojima je obavljeno Istraživanje višestrukih pokazatelja. Upitnici su isti za sva istraživanja u svim posmatranim zemljama. Prevedeni su na nacionalni jezik i validirani.

3.5. Obeležja istraživanja

Da bi se odgovorilo postavljene ciljeve u istraživanju su analizirani: pol i starost deteta (3-5 godina), način vaspitanja deteta, indeks ranog razvoja deteta, stanje uhranjenosti deteta, i karakteristike domaćinstva.

Pitanja o načinu vaspitavanja dece postavljena su bilo kom odraslom članu domaćinstva (starijem od 15 godina) koji je odgovarao na upitnik. Pri analizi povezanosti načina vaspitavanja sa zdravljem, ranim razvojem i karakteristikama domaćinstva izabrana su ona deca uzrasta 3-5 godina za koju su konkretno postavljena pitanja o vaspitavanju i na kojima su mereni parametri za izračunavanje antropometrijskih mera i indeksa ranog razvoja.

Procena načina vaspitanja dece vršena je na osnovu 11 pitanja iz upitnika koja su poslužila za formiranje četiri ishodna načina vaspitanja, od kojih jedan opisuje nenasilno vaspitanje dece („nenasilno vaspitanje“), a tri opisuju nasilno vaspitanje „psihičko kažnjavanje“, „fizičko kažnjavanje“, i „teško fizičko kažnjavanje“). Sva pitanja koja se odnose na vaspitanje dece su se odnosila na period od mesec dana koji je prethodio anketiranju.

1. Pitanja koja su korišćena za definisanje nenasilnog vaspitanja dece su: „Da li je u poslednjih mesec dana neko iz domaćinstva a) oduzimao privilegije, zabranio nešto što se detetu sviđa ili mu zabranio da izađe iz kuće? b) objašnjavao detetu zašto je njegovo/njeno ponašanje pogrešno? c) davao detetu da radi nešto drugo?“ Pozitivni odgovori na jedno, dva ili sva prethodna pitanja i negativni odgovori na sva pitanja o nasilnom vaspitanju deteta smatrani su isključivo nenasilnim vaspitavanjem.
2. Psihičko kažnjavanje procenjivano je na osnovu odgovora na pitanja: „Da li je u poslednjih mesec dana neko iz domaćinstva a) vikao, drao se ili vrištao na dete? b) nazvao dete glupim, lenjim ili drugim sličnim imenom? Pozitivan odgovor na bilo koje od ovih pitanja smatrano je „psihičkim kažnjavanjem“.
3. Fizičko kažnjavanje definisano je pozitivnim odgovorom na bilo koje od sledećih pitanja, „Da li je u poslednjih mesec dana neko iz domaćinstva a) protresao dete? b) pljeskao, udarao ili šljepao dete rukom po zadnjici? c) udarao dete po zadnjici ili drugom delu tela nečim kao što je kaiš, četka za kosu, štap ili drugim čvrstim predmetom? d) šamarao i udarao dete po licu, glavi ili ušima? e) udarao ili pljeskao dete po šaci, ruci ili nozi? f) prebijao dete odnosno zadavao više udarca svom snagom?“
4. „Teško fizičko kažnjavanje“ je identifikovano pozitivnim odgovorom na jedno od dva pitanja: „Da li je u poslednjih mesec dana neko iz domaćinstva a) šamarao i udarao dete po licu, glavi ili ušima i b) prebijao dete odnosno zadavao više udarca svom snagom?“
5. „Nasilno kažnjavanje“ je utvrđeno putem pozitivnog odgovora na bilo koje od pitanja za psihičko, odnosno fizičko i teško fizičko kažnjavanje deteta.

Za procenu načina vaspitanja korišćeno je i jedno pitanje koje je ispitivalo stav osobe koja je odgovarala na upitnik o tome da li je neophodno fizičko kažnjavanje za adekvatno vaspitavanje dece.

3.5.1. Indeks ranog razvoja

Indeks ranog razvoja (engl. Early Child Development Index - ECDI), dobijen je na osnovu četiri domena dečijeg razvoja: pismenost i poznavanje brojeva, fizički razvoj, socijalno-emocionalne karakteristike i učenje. Tri od četiri navedena domena, koje je ispitanik/majka pozitivno ocenila, čine pozitivan indeks ranog razvoja koji je odgovarajući za uzrast.

Prema istraživanjima UNICEF-a, procena pismenosti / poznavanje brojeva se određuje prema informaciji “da li dete može da prepozna / navede najmanje deset slova azbuke/abecede, da li može da pročita najmanje četiri jednostavne, popularne reči, kao i da li zna da imenuje sve brojeve od jedan do deset”. Ako su ispunjene najmanje dve od pomenutih stavki, smatra se da se dete razvija u skladu sa odgovarajućim razvojnim parametrima.

Procena da se dete razvija u skladu sa odgovarajućim razvojnim parametrima za fizički razvoj je “ukoliko dete može da podigne mali predmet pomoću dva prsta, na primer štap ili kamen sa zemlje, i/ili majka/staratelj ne izjavi da je dete ponekad previše bolesno da bi se igralo”.

Procena da je socijalno-emocionalni razvoj u skladu sa odgovarajućim razvojnim parametrima je ukoliko su ispunjene dve od sledećih stavki: “ako se dete dobro slaže sa drugom decom, ako dete ne šutira, ne ujeda ili ne udara drugu decu i ako dete može da održi pažnju”.

Procena da je učenje u skladu sa odgovarajućim razvojnim parametrima je “ako dete ume da izvršava jednostavna uputstva o tome kako da nešto pravilno uradi i/ili ako može samostalno da obavi neki zadatak koji mu je dat” (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

Indeks ranog razvoja i njegovi domeni (pismenost i poznavanje brojeva, fizički razvoj, socijalno-emocionalne karakteristike i učenje) su izraženi u procentima – pri čemu veća vrednost znači veći procenat dece sa adekvatnim razvojem, niže vrednosti ukazuju na manji procenat dece sa adekvatnim razvojem.

3.5.2. Zdravlje dece

Zdravlje dece je procenjivano pokazateljima stanja uhranjenosti dece, koji je određen na osnovu antropometrijskih mera dece izraženih kroz indeks telesne mase, visinu za dati uzrast, telesnu masu za dati uzrast i telesnu masu za datu visinu. Referentna populacija definisana je na osnovu standarda rasta Svetske Zdravstvene Organizacije (SZO), gde su pokazatelji uhranjenosti (indeks telesne mase, telesna masa za dati uzrast, telesna visina za dati uzrast i telesna masa za datu visinu) prikazani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

Telesna visina za dati uzrast je mera linearnog rasta. Deca čija je visina u odnosu na uzrast ispod medijane referentne populacije za više od 2 standardne devijacije (SD) klasifikovana su kao umereno ili teško zaostajanje u rastu; zaostajanje više od tri standardne devijacije klasifikovana su kao teško zaostajanje u rastu (Republički zavod za statistiku i UNICEF 2014; Black i dr 2008; Victoria i dr 2010). Zaostajanje u rastu, kao indikator hronične pothranjenosti ukazuje na dugotrajnu neadekvatnu ishranu ili hronične bolesti, često zbog siromaštva (Black i dr., 2015; WHO Multicentre Growth Reference Study Group, 2006).

Zaostajanje u težini je mera akutne i hronične pothranjenosti, ukoliko deca zaostaju u težini za dati uzrast više od dve standardne devijacije ispod medijane referentne populacije smatraju se umereno ili teško pothranjenom, dok se zaostajanje više od tri standardne devijacije ispod medijane klasifikuje kao teško pothranjenost (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

Ukoliko je telesna težina u odnosu na visinu za dati uzrast za više od dve standardne devijacije ispod medijane referentne populacije klasifikuje se kao umereno ili teško zaostajanje u težini u odnosu na visinu, dok ukoliko je više od tri standardne

devijacije ispod smatra se da teškim zaostajanjem u težini u odnosu na visinu. Zaostajanje u težini u odnosu na visinu najčešće ukazuje na akutnu ili iznenadnu pothranjenost, odnosno nedovoljan unos hrane u skorijem vremenskom razdoblju. Deca čija je telesna težina za datu visinu iznad medijane referentne populacije za više od dve standardne devijacije klasifikuju se kao umereno ili teško gojazna (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

U ovom istraživanju prikazane su i prosečne z vrednosti indeksa telesne mase, visine za dati uzrast, telesne mase za dati uzrast i telesne mase za datu visinu. Uticaj načina vaspitavanja na zdravlje dece analizirano je kroz testiranje razlika prosečnih z skorova antropometrijskih mera dece u kategorijama načina vaspitavanja.

Za merenje telesne visine i mase korišćena je antropometrijska oprema preporučena od strane UNICEF-a (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

Karakteristike domaćinstva ispitivane u ovom istraživanju su: broj članova domaćinstva (porodica sa jednim odraslom osobom, porodica sa dve odrasle osobe i dva deteta odnosno troje ili više dece, i proširene porodice – porodice sa tri odrasle osobe i decom), region Srbije kome pripada domaćinstvo (Beograd, Vojvodina, Šumadija i Zapadna Srbija, Južna i Istočna Srbija), tip naselja (gradsko i ostala naselja), stepen obrazovanja roditelja (bez obrazovanja/osnovno, srednje i više obrazovanje), kvintili indeksa blagostanja domaćinstva (na skali od 1 - siromašni do 5 – bogati), broj dece u domaćinstvu, pol dece, nacionalnost lica na koje se vodi domaćinstvo (srpska, ostale nacionalnosti: mađarska, bošnjačka, romska, drugo, i ne želi da se izjasne) i stav o fizičkom kažnjavanju dece.

Procena karakteristika domaćinstva, dimenzija ranog razvoja i antropometrijsko merenje vršeno je samo za Republiku Srbiju u nacionalnom uzorku.

3.6. Statistička analiza podataka

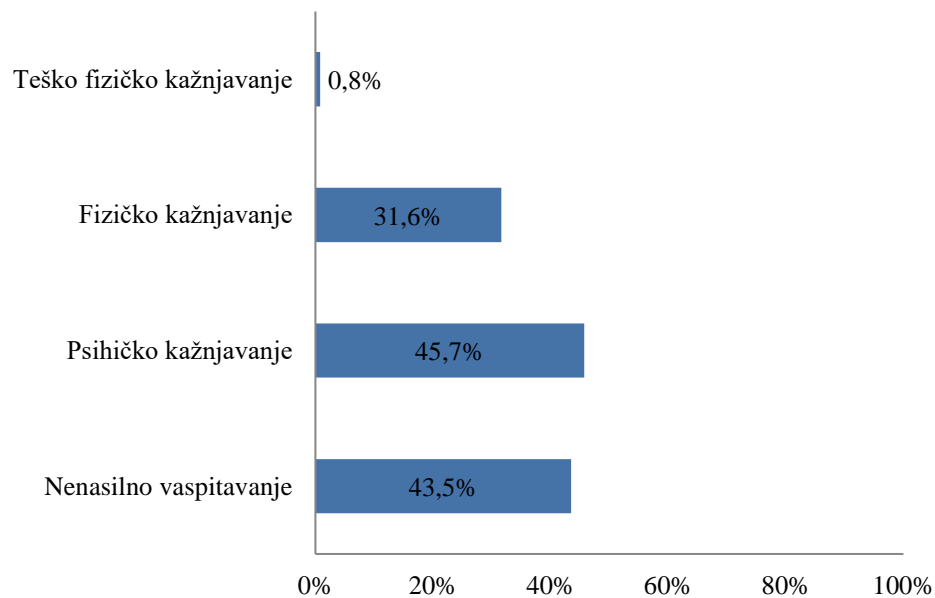
U ovoj studiji korišćene su deskriptivne i analitičke statističke metode. Od deskriptivnih metoda, korišćeni su apsolutni i relativni brojevi (broj i procenat), mere centralne tendencije (aritmetička sredina i medijana) i mere disperzije (standardna devijacija i interkvartilni opseg). Kvalitet originalnih podataka u MICS studiji kontrolisan je duplim unosom uz pomoć softvera CSPro (Census and Survey Processing System), verzija 5.0. Od analitičkih statističkih metoda, korišćeni su testovi za procenu značajnosti razlike i analizu povezanosti. Za ispitivanje značajnosti razlike, korišćeni su parametarski testovi (Studentov t test) i neparametarski testovi (hi-kvadrat test, Mann-Whitney U test). Za analizu povezanosti korišćena je logistička regresiona analiza. Modelovanje odnosa zavisne i nezavisnih varijabli urađeno je u dve faze. Prvo su u univarijantnoj logističkoj regresionoj analizi ispitivani faktori povezani sa načinom vaspitanja dece, a zatim su u finalnim multivarijantnim regresionim modelima, utvrđeni najznačajniji faktori povezani sa utvrđenim načinima vaspitanja dece. Obzirom da uzorak u Istraživanju višestrukih pokazatelja u Srbiji 2014. godine nije samoponderisan zbog neproporcionalne alokacije uzorka po stratumima, kategorije domaćinstava (bez dece mlađe od pet godina / sa decom mlađom od pet godina) i konačne stope odgovora, za prikazivanje reprezentativnih ocena na nacionalnom nivou korišćeni su ponderi. Ponderi su normalizovani, u cilju izjednačavanja ponderisanog zbira anketiranih jedinica uzorka sa ukupnom veličinom uzorka na nacionalnom nivou. Normalizacija je izvršena deljenjem navedenih pondera uzorka sa prosečnim ponderom na nacionalnom nivou. Ponderi uzorka su pridruženi svim bazama podataka i analize su izvršene ponderisanjem podataka za svako dete mlađe od pet godina. Detaljan opis plana uzorka, sa izračunavanjem pondera, dat je u konačnom izveštaju Istraživanja višestrukih pokazatelja u Srbiji 2014 u Prilogu A (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014a). Sve p vrednosti manje od 0.05 su smatrane statistički značajnim. Rezultati su prikazani tabelarno i grafički. Podaci su obrađeni u SPSS 20.0 (IBM korporacija) softverskom paketu.

4. REZULTATI

4.1. Način vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina, nacionalni uzorak Srbije

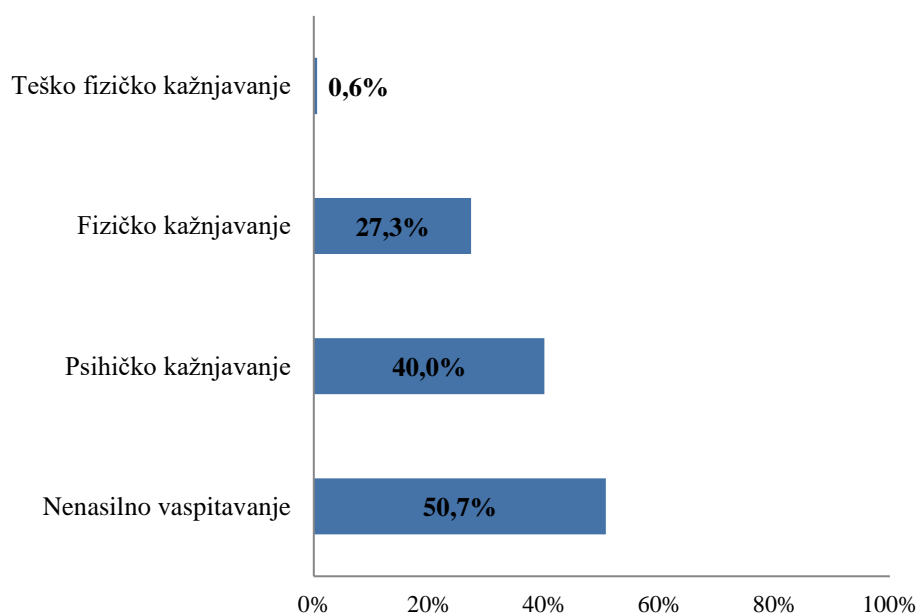
Od ukupno 738 dece u neponderisanom nacionalnom uzorku nenasilno je vaspitavano 321 dece (43,5%), psihičko kažnjavanje je bilo zastupljeno kod 337 dece (45,7%), fizičko kažnjavanje kod 233 dece (31,6%), dok je teškim fizičkim kažnjavanjem vaspitavano 6 dece (0,8%) (Grafikon 3).

Grafikon 3. Način vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u procentima, neponderisan nacionalni uzorak (n=738), Srbija, 2014



Na Grafikonu 4 su prikazani načini vaspitavanja u procentima za ponderisani nacionalni uzorak (n=739). Nenasilno je vaspitavano 374 dece (50,7%), psihičko kažnjavanje je bilo zastupljeno kod 296 dece (40%), fizičko kažnjavanje kod 201 deteta (27,3%), dok je teškim fizičkim kažnjavanjem vaspitavano 5 dece (0,6%).

Grafikon 4. Način vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u procentima, ponderisan nacionalni uzorak (n=739), Srbija, 2014

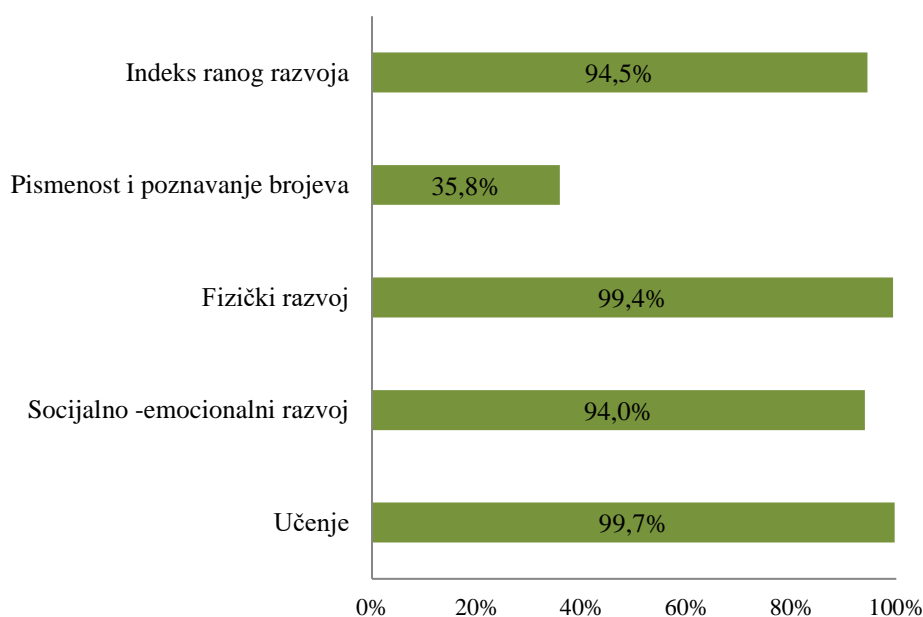


4.2. Analiza povezanosti načina vaspitanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3-5 godina u nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija dece uzrasta 3 do 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije prema indeksu ranog razvoja dece i njegovim domenima (n=1190) prikazana je na Grafikonu 5.

U neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije 94,5% dece (n=1124) ima odgovarajući indeks ranog razvoja. Najveći procenat 99,7% dece (n=1186) ima adekvatan razvoj za domen učenje, zatim odgovarajući fizički razvoj 99,4% (n=1183), 94% (n=1119) ima adekvatan socijalno-emocionalni razvoj, dok je najmanji procenat dece 35,8% (n=426) ispunio očekivanja za domen pismenost i poznavanje brojeva (Grafikon 5).

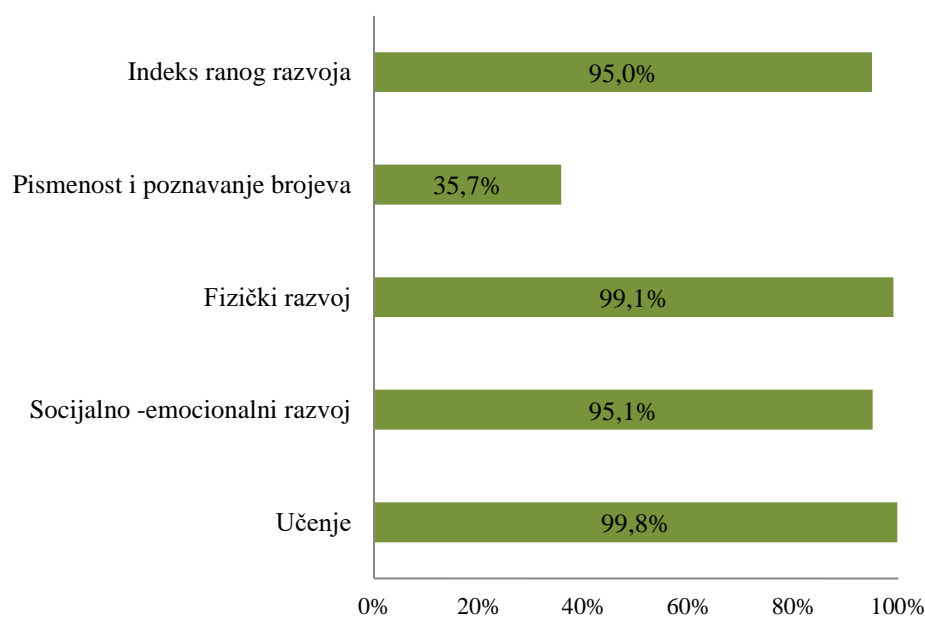
Grafikon 5. Indeks ranog razvoja dece sa domenima odgovarajućim za uzrast, izraženi u procentima, za decu 3 do 5 godina, neponderisan nacionalni uzorak (n=1190), Srbija, 2014



Distribucija dece uzrasta 3 do 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije prema indeksu ranog razvoja dece i njegovim domenima (n=1184) prikazana je na Grafikonu 6.

U ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije 95% dece (n=1125) ima odgovarajući indeks ranog razvoja. Najveći procenat 99,8% dece (n=1181) ima adekvatan razvoj za domen učenje, zatim odgovarajući fizički razvoj 99,1% (n=1173), 95,1% (n=1126) ima adekvatan socijalno-emocionalni razvoj, dok je najmanji procenat dece 35,7% (n=423) ispunio očekivanja za domen pismenost i poznavanje brojeva (Grafikon 6).

Grafikon 6. Indeks ranog razvoja dece sa domenima, izraženi u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina, ponderisan nacionalni uzorak (n=1184), Srbija, 2014



4.2.1. Analiza povezanosti nenasilnog vaspitanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija ispitanika prema nenasilnom načinu vaspitavanja i merama ranog razvoja u Srbiji (neponderisani nacionalni uzorak, n=726) prikazana je u Tabeli 1. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa zadovoljavajućim indeksom ranog razvoja između dece koja su vaspitavana nenasilno i dece koja nisu vaspitavana nenasilnim metodama (97,8% za nenasilno vaspitanje prema 92,3% nije nenasilno; p=0.001).

Tabela 1. Nenasilni način vaspitavanja i mere ranog razvoja deteta, neponderisan nacionalni uzorak (n=726), Srbija, 2014

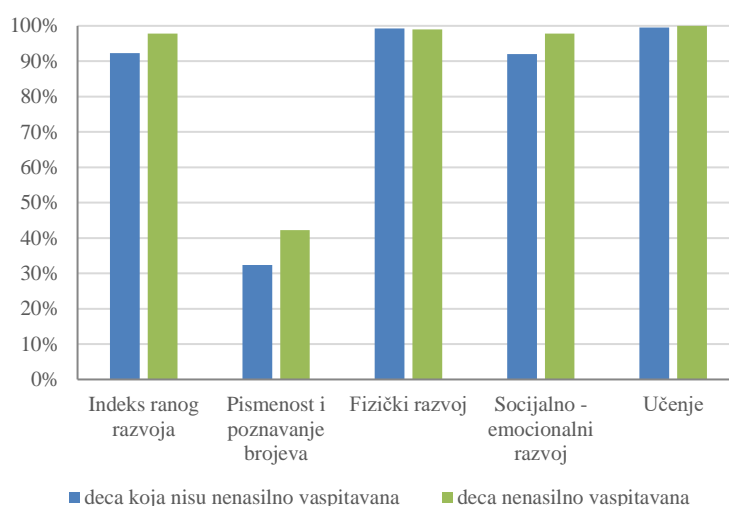
Mere ranog razvoja deteta		Nenasilni način vaspitavanja				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks ranog razvoja deteta	neodgovarajući za uzrast	32	7,7%	7	2,2%	X ² =10,641 p=0,001
	odgovarajući za uzrast	381	92,3%	306	97,8%	
Pismenost i poznavanje brojeva	neodgovarajući za uzrast	279	67,6%	181	57,8%	X ² =7,257 p=0,007
	odgovarajući za uzrast	134	32,4%	132	42,2%	
Fizički razvoj	neodgovarajući za uzrast	3	0,7%	3	1,0%	X ² =0,117 p=0,732
	odgovarajući za uzrast	410	99,3%	310	99,0%	
Socijalno-emocionalni razvoj	neodgovarajući za uzrast	33	8,0%	7	2,2%	X ² =11,323 p=0,001
	odgovarajući za uzrast	380	92,0%	306	97,8%	
Učenje	neodgovarajući za uzrast	2	0,5%	0	0,0%	X ² =1,520 p=0,218
	odgovarajući za uzrast	411	99,5%	313	100,0%	

* χ^2 test

Procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva je statistički značajno veći (42,2%) kod nenasilnog vaspitavanja u odnosu na vaspitavanje bez nenasilja (32,4%) (p=0,007). Takođe, procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen socijalno-emocionalni razvoj je statistički značajno veći (97,8%) kod nenasilnog vaspitavanja u odnosu na vaspitavanje bez nenasilja (92%) (p=0,001) (Tabela 1).

Za domene fizički razvoj i učenje nije nađena statistički značajna razlika između dece koja su vaspitavana nenasilno i dece koja nisu vaspitavana nenasilnim metodama (Tabela 1). Grafikon 7 prikazuje zastupljenost indeksa ranog razvoja dece sa domenima, izraženim u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina nenasilno vaspitavanu i vaspitavanu bez nenasilja u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije.

Grafikon 7. Indeks ranog razvoja dece sa domenima, izraženi u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina nenasilno vaspitavanu i vaspitavanu bez nenasilja, neponderisan nacionalni uzorak (n=726), Srbija, 2014



Rezultat univarijantne regresione analize za neponderisani nacionalni uzorak pokazao je da nenasilno vaspitavana deca imaju 3,67 puta veću šansu da imaju adekvatan indeks ranog razvoja ($p=0,002$) u odnosu na decu koja nisu vaspitavana na taj način. Takođe, nenasilno vaspitavana deca imaju 1,52 puta veću šansu da imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva ($p=0,007$) i 3,8 puta veću šansu da imaju adekvatne razvojne parametre za domen socijalno-emocionalnog razvoja ($p=0,002$) (Tabela 2).

Tabela 2. Univarijantna regresiona analiza za nenasilno vaspitavanje i indeks ranog razvoja, neponderisan nacionalni uzorak (n=726), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja deteta	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja	0,002	3,672	1,599	8,433
Pismenost i poznavanje brojeva	0,007	1,518	1,120	2,059
Socijalno-emocionalni razvoj	0,002	3,796	1,656	8,700

4.2.2. Analiza povezanosti nenasilnog vaspitanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3 - 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija ispitanika prema nenasilnom načinu vaspitavanja i merama ranog razvoja u Srbiji (ponderisani nacionalni uzorak, n=730) prikazana je u Tabeli 3. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa zadovoljavajućim indeksom ranog razvoja između dece koja su vaspitavana nenasilno, i dece koja nisu vaspitavana nenasilnim metodama (98,9% u grupi dece nenasilno vaspitavane prema 92% u grupi dece koja nisu vaspitavana nenasilnim metodama; $p < 0,001$).

Procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva je statistički značajno veći (39,7%) kod nenasilnog vaspitavanja u odnosu na vaspitavanje bez nenasilja (28,2%) ($p = 0,001$) (Tabela3).

Takođe, procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen socijalno-emocionalni razvoj je statistički značajno veći (98,9%) kod nenasilnog vaspitavanja u odnosu na vaspitavanje bez nenasilja (93,4%) ($p < 0,001$) (Tabela3).

Tabela 3. Nenasilni način vaspitavanja i mere ranog razvoja deteta, ponderisan nacionalni uzorak (n=730), Srbija, 2014

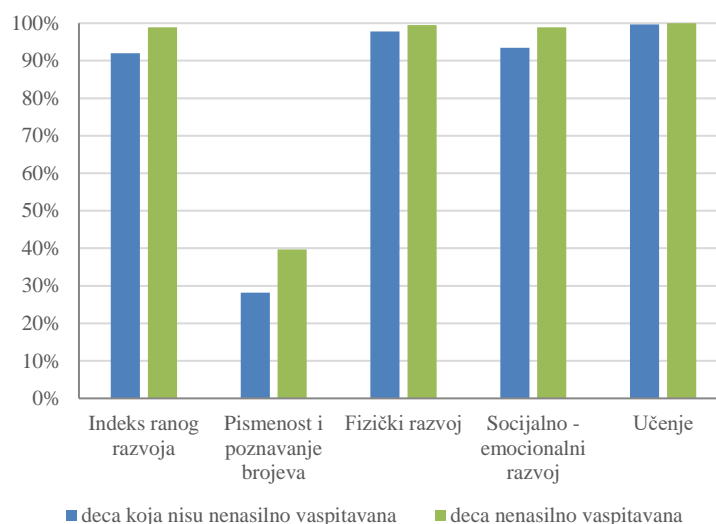
Mere ranog razvoja deteta		Nenasilni način vaspitavanja				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks ranog razvoja deteta	neodgovarajući za uzrast	29	8,0%	4	1,1%	$X^2=20,345$ $p<0,001$
	odgovarajući za uzrast	332	92,0%	364	98,9%	
Pismenost i poznavanje brojeva	neodgovarajući za uzrast	260	71,8%	222	60,3%	$X^2=10,754$ $p=0,001$
	odgovarajući za uzrast	102	28,2%	146	39,7%	
Fizički razvoj	neodgovarajući za uzrast	8	2,2%	2	0,5%	$X^2=3,751$ $p=0,053$
	odgovarajući za uzrast	354	97,8%	366	99,5%	
Socijalno-emocionalni razvoj	neodgovarajući za uzrast	24	6,6%	4	1,1%	$X^2=15,260$ $p<0,001$
	odgovarajući za uzrast	337	93,4%	364	98,9%	
Učenje	neodgovarajući za uzrast	1	0,3%	0	0,0%	$X^2=1,021$ $p=0,312$
	odgovarajući za uzrast	360	99,7%	368	100,0%	

* χ^2 test

Povezanost nenasilnog vaspitavanja sa domenom fizičkog razvoja je na granici statističke značajnosti, procenat dece sa adekvatnim domenom fizičkog razvoja je veći (99,5%) kod dece koja su na ovaj način vaspitavana nego kod dece koja nisu tako vaspitavana (97,8%) ($p=0,053$) (Tabela 3).

Za domen učenje nije nađena statistički značajna razlika između dece koja su vaspitavana nenasilno i dece koja nisu vaspitavana nenasilnim metodama (Tabela 3). Grafikon 8 prikazuje zastupljenost indeksa ranog razvoja dece sa domenima, izraženim u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina, koja su nenasilno i nasilno vaspitavana, u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije.

Grafikon 8. Indeks ranog razvoja dece sa domenima, izraženi u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina nenasilno vaspitavanu i vaspitavanu bez nenasilja, ponderisan nacionalni uzorak (n=730), Srbija, 2014



Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da nenasilno vaspitavana deca imaju 7,7 puta veću šansu da imaju adekvatan indeks ranog razvoja ($p < 0,001$) u odnosu na decu koja nisu vaspitavana na taj način (Tabela 4).

Takođe nenasilno vaspitavana deca imaju 1,7 puta veću šansu da dostignu adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva ($p = 0,001$) i 6,43 puta veću šansu da imaju adekvatne razvojne parametre za domen socijalno-emocionalnog razvoja ($p = 0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4. Univarijantna regresiona analiza za nenasilno vaspitavanje i indeks ranog razvoja, ponderisan nacionalni uzorak (n=730), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja	<0,001	7,675	2,726	21,607
Pismenost i poznavanje brojeva	0,001	1,685	1,235	2,297
Socijalno-emocionalni razvoj	0,001	6,428	2,235	18,485
Fizički razvoj	0,085	3,768	0,832	17,060

4.2.3. Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija ispitanika prema psihičkom kažnjavanju i merama ranog razvoja u Srbiji (neponderisani nacionalni uzorak, n=726) prikazana je u Tabeli 5. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa zadovoljavajućim indeksom ranog razvoja između dece koja su psihički kažnjavana i dece koja nisu psihički kažnjavana (92,2% za psihičko kažnjavanje prema 96,7% nisu psihički kažnjavani; p=0,008).

Procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za socijalno-emocionalni razvoj je statistički značajno niži kod psihički kažnjavane dece (91,6%) nego kod dece koja nisu psihički kažnjavana (96,9%) (p=0,002) (Tabela 5).

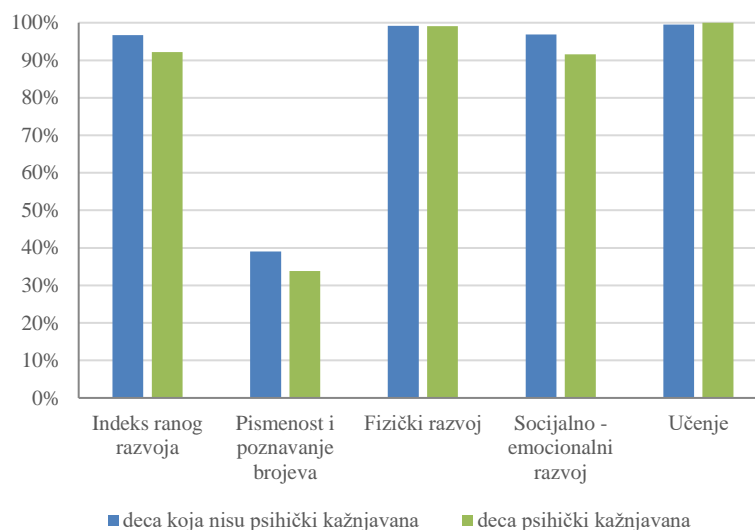
Za domene pismenost i poznavanje brojeva, fizički razvoj i učenje nije nađena statistički značajna razlika između dece koja su psihički kažnjavana i dece koja nisu psihički kažnjavana. Grafikon 9 prikazuje zastupljenost indeksa ranog razvoja dece sa domenima, izraženim u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina vaspitavanu sa i bez psihičkog kažnjavanja u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije.

Tabela 5. Psihičko kažnjavanje i mere ranog razvoja deteta, neponderisan nacionalni uzorak (n=726), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja deteta		Psihičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks ranog razvoja deteta	neodgovarajući za uzrast	13	3,3%	26	7,8%	$X^2=7,083$ p=0,008
	odgovarajući za uzrast	379	96,7%	308	92,2%	
Pismenost i poznavanje brojeva	neodgovarajući za uzrast	239	61,0%	221	66,2%	$X^2=2,099$ p=0,147
	odgovarajući za uzrast	153	39,0%	113	33,8%	
Fizički razvoj	neodgovarajući za uzrast	3	0,8%	3	0,9%	$X^2=0,039$ p=0,844
	odgovarajući za uzrast	389	99,2%	331	99,1%	
Socijalno-emocionalni razvoj	neodgovarajući za uzrast	12	3,1%	28	8,4%	$X^2=9,812$ p=0,002
	odgovarajući za uzrast	380	96,9%	306	91,6%	
Učenje	neodgovarajući za uzrast	2	0,5%	0	0,0%	$X^2=1,709$ p=0,191
	odgovarajući za uzrast	390	99,5%	334	100,0%	

* χ^2 test

Grafikon 9. Indeks ranog razvoja dece sa domenima, izraženi u procentima indeksa odgovarajućim za uzrast, za decu 3 do 5 godina vaspitavanu sa i bez psihičkog kažnjavanja, neponderisan nacionalni uzorak (n=726), Srbija, 2014



Rezultat univarijantne regresione analize za neponderisani nacionalni uzorak pokazao je da deca koja su psihički kažnjavana imaju za 59,4% manje šansi da imaju adekvatan indeks ranog razvoja ($p=0,01$) u odnosu na decu koja nisu vaspitavana na taj način. Takođe, psihički kažnjavana deca imaju za 65,5% manje šansi da imaju adekvatne razvojne parametre za domen socijalno-emocionalnog razvoja ($p=0,003$) (Tabela 6).

Tabela 6. Univarijantna regresiona analiza za psihičko kažnjavnje i indeks ranog razvoja, neponderisan nacionalni uzorak (n=726), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja	0,010	0,406	0,205	0,804
Socijalno-emocionalni razvoj	0,003	0,345	0,173	0,690

4.2.4. Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3 - 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija ispitanika prema psihičkom kažnjavanju i merama ranog razvoja u Srbiji (ponderisani nacionalni uzorak, n=730) prikazana je u Tabeli 7. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa zadovoljavajućim indeksom ranog razvoja između dece koja su psihički kažnjavana, i dece koja nisu psihički kažnjavana (91,5% među decom koja su psihički kažnjavana, prema 97,9% među decom koja nisu psihički kažnjavana; $p < 0,001$).

Procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva je statistički značajno niži kod psihički kažnjavane dece (28,3%) nego kod dece koju nisu psihički kažnjavana (37,8%) ($p = 0,008$). Takođe, procenat dece koja dostižu adekvatne razvojne parametre za socijalno-emocionalni razvoj je statistički značajno niži kod psihički kažnjavane dece (92,9%) nego kod dece koja nisu psihički kažnjavana (98,2%) ($p < 0,001$) (Tabela 7).

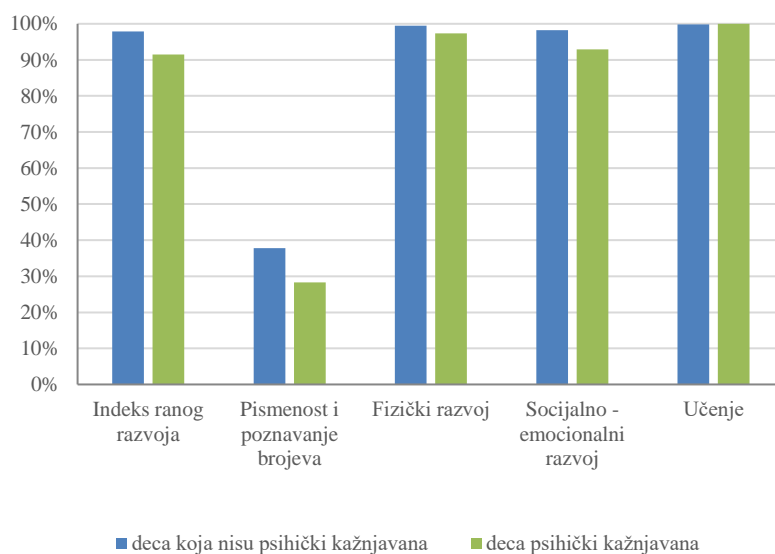
Tabela 7. Psihičko kažnjavanje i mere ranog razvoja deteta, ponderisan nacionalni uzorak (n=730), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja deteta		Psihičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks ranog razvoja deteta	neodgovarajući za uzrast	9	2,1%	25	8,5%	$X^2 = 16,489$ $P < 0,001$
	odgovarajući za uzrast	427	97,9%	268	91,5%	
Pismenost i poznavanje brojeva	neodgovarajući za uzrast	271	62,2%	210	71,7%	$X^2 = 7,070$ $p = 0,008$
	odgovarajući za uzrast	165	37,8%	83	28,3%	
Fizički razvoj	neodgovarajući za uzrast	2	0,5%	8	2,7%	$X^2 = 6,684$ $p = 0,010$
	odgovarajući za uzrast	434	99,5%	285	97,3%	
Socijalno-emocionalni razvoj	neodgovarajući za uzrast	8	1,8%	21	7,1%	$X^2 = 12,969$ $p < 0,001$
	odgovarajući za uzrast	428	98,2%	273	92,9%	
Učenje	neodgovarajući za uzrast	1	0,2%	0	0,0%	$X^2 = 0,673$ $p = 0,412$
	odgovarajući za uzrast	435	99,8%	293	100,0%	

* χ^2 test

Procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen fizički razvoj je statistički značajno niži kod psihički kažnjavane dece (97,3%) nego kod dece koju nisu psihički kažnjavana (99,5%) ($p=0,01$). Za domen “učenje” nije nađena statistički značajna razlika između dece koja su psihički kažnjavana i dece koja nisu psihički kažnjavana (Tabela 7). Grafikon 10 prikazuje zastupljenost indeksa ranog razvoja dece sa domenima, izraženim u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina vaspitavanu sa i bez psihičkog kažnjavanja u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije.

Grafikon 10. Indeks ranog razvoja dece sa domenima, izraženi u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina vaspitavanu sa i bez psihičkog kažnjavanja, ponderisan nacionalni uzorak ($n=730$), Srbija, 2014



Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da deca koja su psihički kažnjavana imaju za 78,6% manje šansi da imaju adekvatan indeks ranog razvoja ($p<0,001$) u odnosu na decu koja nisu vaspitavana na taj način. Takođe, psihički kažnjavana deca imaju za 35,2% manju šansu da imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva ($p=0,008$); za 76,3% manju šansu da imaju adekvatan socijalno-emocionalni razvoj ($p=0,001$) i za 81,9% manju šansu da imaju adekvatan fizički razvoj ($p=0,026$) (Tabela 8).

Tabela 8. Univarijantna regresiona analiza za psihičko kažnjavanje i indeks ranog razvoja, ponderisan nacionalni uzorak (n=730), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja	<0,001	0,214	0,097	0,473
Pismenost i poznavanje brojeva	0,008	0,648	0,470	0,891
Socijalno-emocionalni razvoj	0,001	0,237	0,102	0,549
Fizički razvoj	0,026	0,181	0,040	0,818

4.2.5. Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija ispitanika prema fizičkom kažnjavanju i merama ranog razvoja u Srbiji (neponderisani nacionalni uzorak, n=726) prikazana je u Tabeli 9. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa odgovarajućim indeksom ranog razvoja za uzrast između dece koja su fizički kažnjavana (89,6%) i dece koja nisu fizički kažnjavana (97%) ($p<0,001$). Procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva je statistički značajno niži kod fizički kažnjavane dece (27,3%) nego kod dece koja nisu fizički kažnjavana (41%) ($p<0,001$).

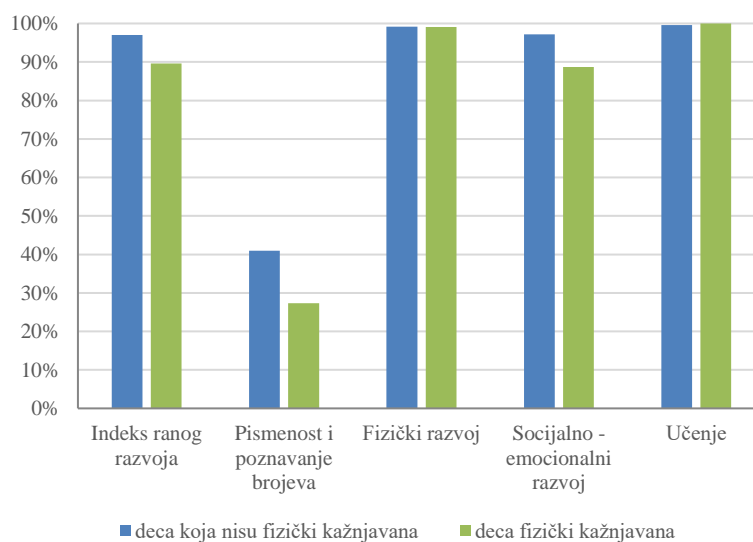
Takođe procenat dece sa adekvatnim domenom za socijalno-emocionalni razvoj kod dece koja su fizički kažnjavana je niži (88,7%) nego kod njihovih vršnjaka koji nisu fizički kažnjavani (97,2%) ($p<0,001$). Za domene fizički razvoj i učenje nije nađena statistički značajna razlika između dece koja su fizički kažnjavana i dece koja nisu fizički kažnjavana (Tabela 9). Grafikon 11 prikazuje zastupljenost indeksa ranog razvoja dece sa domenima, izraženim u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina vaspitavanu sa i bez fizičkog kažnjavanja u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije.

Tabela 9. Fizičko kažnjavanje i mere ranog razvoja deteta, neponderisan nacionalni uzorak (n=726), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja deteta		Fizičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks ranog razvoja deteta	neodgovarajući za uzrast	15	3,0%	24	10,4%	$X^2=16,781$ $p<0,001$
	odgovarajući za uzrast	480	97,0%	207	89,6%	
Pismenost i poznavanje brojeva	neodgovarajući za uzrast	292	59,0%	168	72,7%	$X^2=12,803$ $p<0,001$
	odgovarajući za uzrast	203	41,0%	63	27,3%	
Fizički razvoj	neodgovarajući za uzrast	4	0,8%	2	0,9%	$X^2=0,006$ $p=0,936$
	odgovarajući za uzrast	491	99,2%	229	99,1%	
Socijalno-emocionalni razvoj	neodgovarajući za uzrast	14	2,8%	26	11,3%	$X^2=21,485$ $p<0,001$
	odgovarajući za uzrast	481	97,2%	205	88,7%	
Učenje	neodgovarajući za uzrast	2	0,4%	0	0,0%	$X^2=0,936$ $p=0,333$
	odgovarajući za uzrast	493	99,6%	231	100%	

* χ^2 test

Grafikon 11. Indeks ranog razvoja dece sa domenima, izraženi u procentima indeksa odgovarajućim za uzrast, za decu 3 do 5 godina sa i bez fizičkog kažnjavanja, neponderisan nacionalni uzorak (n=726), Srbija, 2014



Rezultat univarijantne regresione analize za neponderisani nacionalni uzorak pokazao je da deca koja su fizički kažnjavna imaju za 73% manje šansi da imaju adekvatan indeks ranog razvoja ($p < 0,001$) u odnosu na decu koja nisu vaspitavana na taj način. Takođe fizički kažnjavana deca imaju za 46,1% manje šansi da imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva ($p < 0,001$) i za 77,1% manje šansi da imaju razvojne parametre za socijalno-emocionalni razvoj ($p < 0,001$) (Tabela 10).

Tabela 10. Univarijantna regresiona analiza za fizičko kažnjavnje i indeks ranog razvoja, neponderisan nacionalni uzorak ($n=726$), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja deteta	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja	<0,001	0,270	0,139	0,524
Pismenost i poznavanje brojeva	<0,001	0,539	0,384	0,758
Socijalno-emocionalni razvoj	<0,001	0,229	0,117	0,448

4.2.6. Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja sa indeksom ranog razvoja dece uzrasta 3 - 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija ispitanika prema fizičkom kažnjavanju i merama ranog razvoja u Srbiji (ponderisani nacionalni uzorak, $n=730$) prikazana je u Tabeli 11. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa odgovarajućim indeksom ranog razvoja za uzrast između dece koja su fizički kažnjavana (88%) i dece koja nisu fizički kažnjavana (98,1%) ($p < 0,001$). Procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva je statistički značajno niži kod fizički kažnjavane dece (23,5%) nego kod dece koja nisu fizički kažnjavana (37,9%) ($p < 0,001$).

Takođe procenat dece sa adekvatnim domenom za socijalno-emocionalni razvoj kod dece koja su fizički kažnjavana je niži (90,5%) nego kod njihovih vršnjaka koji nisu fizički kažnjavani (98,3%) ($p < 0,001$). Procenat dece koja imaju adekvatne razvojne parametre za domen fizički razvoj je statistički značajno niži kod fizički kažnjavane dece (96,5%) nego kod dece koju nisu fizički kažnjavana (99,4%) ($p = 0,002$) (Tabela 11).

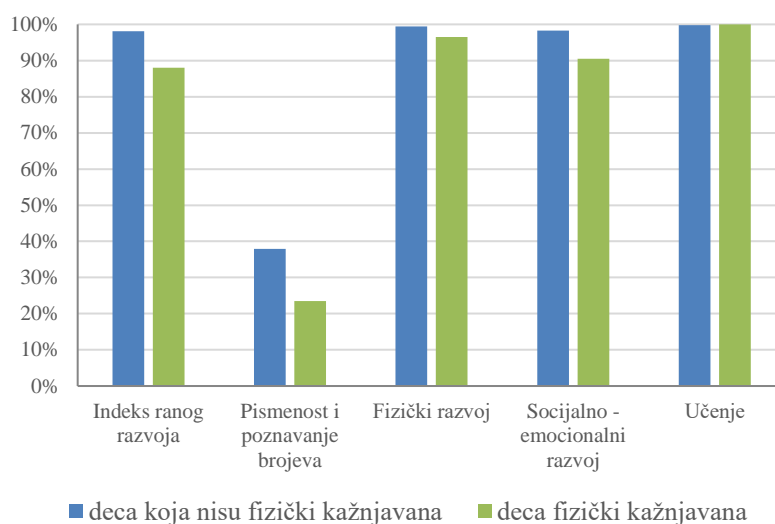
Za domen učenje nije nađena statistički značajna razlika između dece koja su fizički kažnjavana i dece koja nisu fizički kažnjavana. Grafikon 12 prikazuje zastupljenost indeksa ranog razvoja dece sa domenima, izraženim u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina vaspitavanu sa i bez fizičkog kažnjavanja u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije.

Tabela 11. Fizičko kažnjavanje i mere ranog razvoja deteta, ponderisan nacionalni uzorak ($n=730$), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja deteta		Fizičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks ranog razvoja deteta	neodgovarajući za uzrast	10	1,9%	24	12,0%	$X^2=33,444$ $p < 0,001$
	odgovarajući za uzrast	520	98,1%	176	88,0%	
Pismenost i poznavanje brojeva	neodgovarajući za uzrast	329	62,1%	153	76,5%	$X^2=13,469$ $p < 0,001$
	odgovarajući za uzrast	201	37,9%	47	23,5%	
Fizički razvoj	neodgovarajući za uzrast	3	0,6%	7	3,5%	$X^2=9,316$ $p = 0,002$
	odgovarajući za uzrast	527	99,4%	192	96,5%	
Socijalno-emocionalni razvoj	neodgovarajući za uzrast	9	1,7%	19	9,5%	$X^2=24,073$ $p < 0,001$
	odgovarajući za uzrast	520	98,3%	180	90,5%	
Učenje	neodgovarajući za uzrast	1	0,2%	0	0,0%	$X^2=0,379$ $p = 0,538$
	odgovarajući za uzrast	528	99,8%	200	100%	

* χ^2 test

Grafikon 12. Indeks ranog razvoja dece sa domenima, izraženi u procentima indeksa odgovarajućeg za uzrast, za decu 3 do 5 godina sa i bez fizičkog kažnjavanja, ponderisan nacionalni uzorak (n=730), Srbija, 2014



Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da deca koja su fizički kažnjavana imaju za 85,9% manje šansi da imaju adekvatan indeks ranog razvoja ($p < 0,001$) u odnosu na decu koja nisu vaspitavana na taj način. Takođe fizički kažnjavana deca imaju za 49,8% manje šanse da imaju adekvatne razvojne parametre za domen pismenost i poznavanje brojeva ($p < 0,001$), za 83,1% manje šansi da imaju očekivane razvojne parametre za socijalno-emocionalni razvoj ($p < 0,001$), i za 85,7% manje šansi da imaju adekvatan domen za fizički razvoj ($p = 0,006$) (Tabela 12).

Tabela 12. Univarijantna regresiona analiza za fizičko kažnjavnje i indeks ranog razvoja, ponderisan nacionalni uzorak (n=730), Srbija, 2014

Mere ranog razvoja	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja	<0,001	0,141	0,066	0,301
Pismenost i poznavanje brojeva	<0,001	0,502	0,346	0,728
Socijalno-emocionalni razvoj	<0,001	0,169	0,076	0,376
Fizički razvoj	0,006	0,143	0,036	0,571

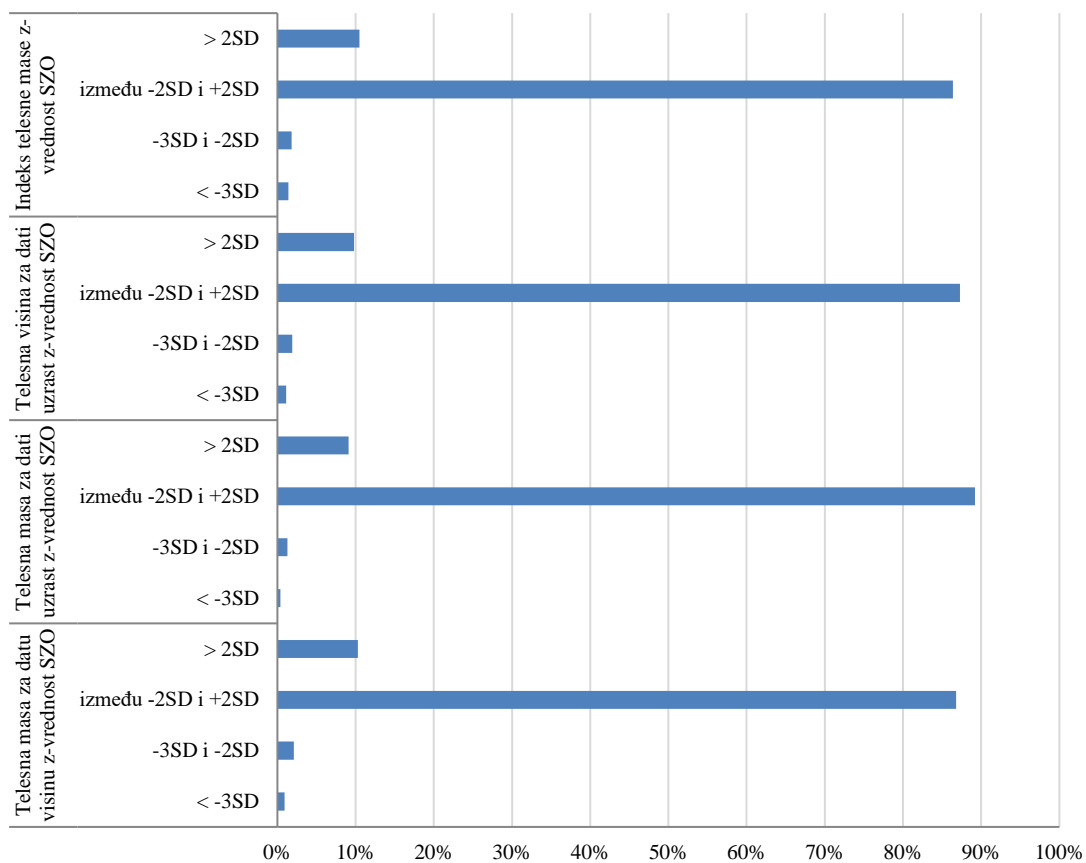
4.3. Analiza povezanosti načina vaspitanja sa zdravljem, procenjenim stanjem uhranjenosti, uzrasta 3 - 5 godina u nacionalnom uzorku u Srbiji

Od 1022 dece uzrasta 3 do 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije u najvećem procentu (89,2%) ima telesnu masu u referentnom opsegu za uzrast (z-vrednost indeksa telesne mase u okvirima $\pm 2SD$ referentne populacije). 9,1% dece je gojazno (odstupanje preko 2SD), 1,3% dece bilo je umereno pothranjeno (odstupanje između -2 i -3SD), dok je 0,4% teško pothranjeno (odstupanje veće od -3SD). Odgovarajuću visinu (z-vrednost telesne visine) za dati uzrast ima 87,3% dece, dok 9,8% dece ima z-vrednost telesne visine preko 2 standardne devijacije, 1,9% dece umereno zaostaje u rastu (odstupanje između -2 i -3SD), dok 1,1% dece teško zaostaje u rastu (odstupanje veće od -3SD). Odgovarajuću masu za datu visinu (z-vrednost telesne visine za visinu) za dati uzrast ima 86,8% dece, dok 10,3% dece ima z-vrednost telesne mase za datu visinu preko 2 standardne devijacije tj. gojazno je. 2,1% dece umereno zaostaje u telesnoj masi za datu visinu (odstupanje između -2 i -3SD), dok 0,9% teško zaostaje u telesnoj masi za datu visinu (odstupanje veće od -3SD) (Tabela 13 i Grafikon 13).

Tabela 13. Procenat dece uzrasta 3-5 godina prema stanju uhranjenosti, na osnovu antropometrijskih pokazatelja, neponderisan nacionalni uzorak (n=1022), Srbija, 2014

Antropometrijske mere dece		N	%
Indeks telesne mase, z-vrednost SZO	< -3SD	14	1,4%
	-3SD do -2SD	18	1,8%
	između -2SD i +2SD	883	86,4%
	>2SD	107	10,5%
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< -3SD	11	1,1%
	-3SD do -2SD	19	1,9%
	između -2SD i +2SD	892	87,3%
	>2SD	100	9,8%
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	< -3SD	4	0,4%
	-3SD do -2SD	13	1,3%
	između -2SD i +2SD	912	89,2%
	>2SD	93	9,1%
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	< -3SD	9	0,9%
	-3SD do -2SD	21	2,1%
	između -2SD i +2SD	887	86,8%
	>2SD	105	10,3%

Grafikon 13. Procenat dece uzrasta 3-5 godina prema stanju uhranjenosti, na osnovu antropometrijskih pokazatelja, neponderisan nacionalni uzorak (n=1022), Srbija, 2014



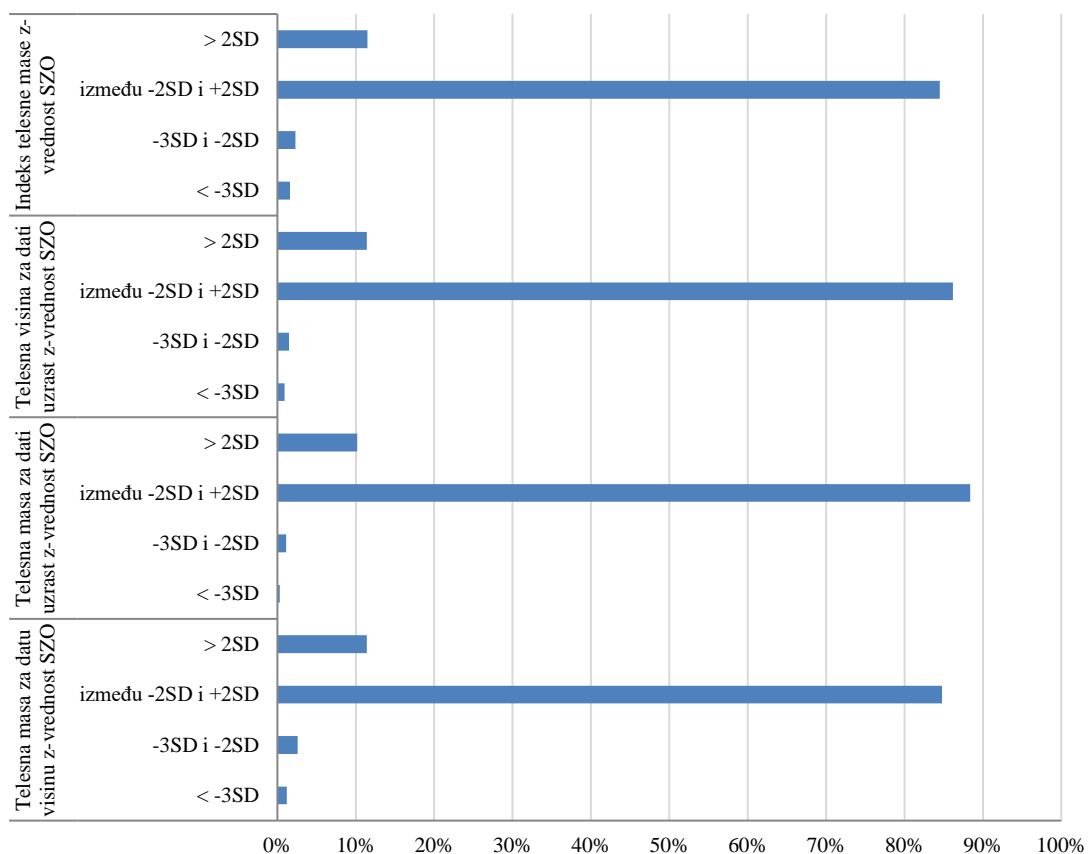
Od 951 deteta uzrasta 3 do 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije u najvećem procentu (88,4%) ima telesnu masu u referentnom opsegu za uzrast (z-vrednost indeksa telesne mase u okvirima $\pm 2SD$ referentne populacije). 10,2% dece je gojazno (odstupanje preko 2SD), 1,1% dece bilo je umereno pothranjeno (odstupanje između -2 i -3SD), dok je 0,3% teško pothranjeno (odstupanje veće od -3SD). Odgovarajuću visinu (z-vrednost telesne visine) za dati uzrast ima 86,2% dece, dok 11,4% dece ima z-vrednost telesne visine preko 2 standardne devijacije, 1,5% dece umereno zaostaje u rastu (odstupanje između -2 i -3SD), dok 0,9% dece teško zaostaje u rastu (odstupanje veće od -3SD).

Odgovarajuću masu za datu visinu (z-vrednost telesne visine za visinu) za dati uzrast ima 84,8% dece, dok 11,4% dece ima z-vrednost telesne mase za datu visinu preko 2 standardne devijacije tj. gojazno je. 2,6% dece umereno zaostaje u telesnoj masi za datu visinu (odstupanje između -2 i -3SD), dok 1,2% teško zaostaje u telesnoj masi za datu visinu (odstupanje veće od -3SD) (Tabela 14 i Grafikon 14).

Tabela 14. Procenat dece uzrasta 3-5 godina prema stanju uhranjenosti, na osnovu antropometrijskih pokazatelja, ponderisan nacionalni uzorak (n=951), Srbija, 2014

Antropometrijske mere dece		N	%
Indeks telesne mase, z-vrednost SZO	< -3SD	15	1,6%
	-3SD do -2SD	22	2,3%
	između -2SD i +2SD	804	84,5%
	>2SD	109	11,5%
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< -3SD	8	0,9%
	-3SD do -2SD	15	1,5%
	između -2SD i +2SD	820	86,2%
	>2SD	108	11,4%
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	< -3SD	3	0,3%
	-3SD do -2SD	11	1,1%
	između -2SD i +2SD	840	88,4%
	>2SD	97	10,2%
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	< -3SD	11	1,2%
	-3SD do -2SD	25	2,6%
	između -2SD i +2SD	807	84,8%
	>2SD	108	11,4%

Grafikon 14. Procenat dece uzrasta 3-5 godina prema stanju uhranjenosti, na osnovu antropometrijskih pokazatelja, ponderisan nacionalni uzorak (n=951), Srbija, 2014



4.3.1. Analiza povezanosti nenasilnog vaspitavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija antropometrijskih mera dece u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije prema referentnoj populaciji i primeni nenasilnog metoda vaspitanja (n=616) prikazana je u Tabeli 15. Antropometrijske mere izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije se nisu statistički značajno razlikovale između ispitivanih grupa vaspitanja.

Tabela 15. Nenasilni način vaspitavanja i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, neponderisan nacionalni uzorak (n=616), Srbija, 2014

Antropometrijske mere		Nenasilni način vaspitavanja				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks telesne mase	< -2SD	13	3,7%	11	4,2%	
z-vrednost SZO	između -2SD i +2SD	293	83,5%	228	86,0%	X ² =1,381 p=0,501
	> 2SD	45	12,8%	26	9,8%	
	Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	10	2,8%	4	
uzrast z-vrednost SZO	između -2SD i +2SD	316	90,0%	231	87,2%	X ² =4,312 p=0,116
	> 2SD	25	7,1%	30	11,3%	
	Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	4	1,1%	2	
uzrast z-vrednost SZO	između -2SD i +2SD	316	90,0%	238	89,8%	X ² =0,291 p=0,865
	> 2SD	31	8,8%	25	9,4%	
	Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	< -2SD	13	3,7%	10	
visinu z-vrednost SZO	između -2SD i +2SD	294	83,8%	229	86,4%	X ² =1,113 p=0,573
	> 2SD	44	12,5%	26	9,8%	

* χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za neponderisani nacionalni uzorak pokazao je da je na granici statističke značajnosti povezanost nenasilnog vaspitanja i telesne visine za dati uzrast. Naime deca koja su nenasilno vaspitavana imaju 1,67 puta veću šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast ($p=0,073$) (Tabela 16).

Tabela 16. Univarijantni regresioni model za nenasilni način vaspitavanja i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, neponderisan nacionalni uzorak ($n=616$), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,073	1,665	0,954	2,905

4.3.2. Analiza povezanosti nenasilnog vaspitavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija antropometrijskih mera dece u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije prema referentnoj populaciji i primeni nenasilnog metoda vaspitanja ($n=556$) prikazana je u Tabeli 17. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa indeksom telesne mase većim od referentne za dati uzrast između dece koja su nenasilno vaspitavana (9,5%) u odnosu na decu koja nisu vaspitavana nenasilno (13,9%) ($p=0,023$). Statistički je značajna razlika u zastupljenosti dece sa visinom većom od referentne za dati uzrast između dece koja su nenasilno vaspitavana (16,4%) u odnosu na decu koja su vaspitavana nasilno (8,2%) ($p=0,007$). Takođe, nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa telesnom masom za datu visinu većom od

referentne za dati uzrast između dece koja su nenasilno vaspitavana (9,9%) u odnosu na decu koja su vaspitavana nasilno (13,6%) ($p=0,045$). Telesna masa za dati uzrast u odnosu na referentnu populaciju se nije statistički značajno razlikovala između ispitivanih grupa vaspitanja.

Tabela 17. Nenasilni način vaspitavanja i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, ponderisan nacionalni uzorak ($n=556$), Srbija, 2014

Antropometrijske mere		Nenasilni način vaspitavanja				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks telesne mase	< -2SD	10	3,4%	21	8,0%	
z-vrednost SZO	između -2SD i +2SD	243	82,7%	216	82,4%	$X^2=7,554$ $p=0,023$
	> 2SD	41	13,9%	25	9,5%	
	Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	7	2,4%	3	
uzrast z-vrednost SZO	između -2SD i +2SD	263	89,5%	216	82,4%	$X^2=9,790$ $p=0,007$
	> 2SD	24	8,2%	43	16,4%	
	Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	3	1,0%	2	
uzrast z-vrednost SZO	između -2SD i +2SD	261	88,5%	240	91,6%	$X^2=1,503$ $p=0,472$
	> 2SD	31	10,5%	20	7,6%	
	Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	< -2SD	10	3,4%	20	
visinu z-vrednost SZO	između -2SD i +2SD	244	83,0%	216	82,4%	$X^2=6,186$ $p=0,045$
	> 2SD	40	13,6%	26	9,9%	

** χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da su nenasilno vaspitanje i telesna visina za dati uzrast statistički značajno povezane, naime, deca koja se nenasilno vaspitavaju imaju 2,21 puta veću šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast ($p=0,003$) (Tabela 18).

Tabela 18. Univarijantni regresioni model za nenasilni način vaspitavanja i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, ponderisan nacionalni uzorak ($n=556$), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,003	2,221	1,309	3,769

4.3.3. Analiza povezanosti nenasilnog vaspitavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Antropometrijske mere dece u Srbiji (neponderisan nacionalni uzorak, n=616) prikazane kao vrednosti z skorova u odnosu na primenu nenasilnog načina vaspitanja prikazan je u Tabeli 19. Nađena je statistički značajna razlika u telesnoj visini za dati uzrast ($p=0,01$) naime, deca koju vaspitavaju nenasilnim načinima imaju veću prosečnu z vrednost telesne visine za dati uzrast, dok ne postoji statistički značajna razlika u prosečnim z skorovima telesne mase za dati uzrast, telesne mase za datu visinu i indeksa telesne mase (Tabela 19).

Tabela 19. Nenasilni način vaspitavanja i antropometrijske mere dece izražene z skorom, neponderisan nacionalni uzorak (n=616), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	Nenasilni način vaspitavanja		Rezultati testiranja*
	ne	da	
	x± sd	x± sd	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	0,47±1,37	0,37±1,33	t=0,900 p=0,369
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,29±1,19	0,54±1,19	t=-2,577 p=0,010
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	0,49±1,12	0,58±1,06	t=-0,934 p=0,351
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	0,46±1,36	0,35±1,29	t=1,012 p=0,312

x, aritmetička sredina; sd, standradna devijacija; SZO, Svetska zdravstvena organizacija

*t test

4.3.4. Analiza povezanosti nenasilnog vaspitavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3 - 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Antropometrijske mere dece u Srbiji (ponderisani nacionalni uzorak, n=556) prikazane kao vrednosti z skorova u odnosu na primenu nenasilnog načina vaspitanja prikazane su u Tabeli 20. Nađena je statistički značajna razlika u indeksu telesne mase za dati uzrast (p=0,046), telesnoj visini za dati uzrast (p=0,004) i telesnoj masi za datu visinu (p=0,021). Naime, deca koju vaspitavaju nenasilnim načinima imaju veću prosečnu z vrednost telesne visine dati uzrast, dok deca koja nisu vaspitavana nenasilnim metodama imaju veću prosečnu vrednost indeksa telesne mase i telesne mase za datu visinu. Ne postoji statistički značajna razlika u prosečnim z skorovima telesne mase za dati uzrast (Tabela 20).

Tabela 20. Nenasilni način vaspitavanja i antropometrijske mere dece izražene z skorom, ponderisan nacionalni uzorak (n=556), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	Nenasilni način vaspitavanja		Rezultati testiranja*
	ne	da	
	x± sd	x± sd	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	0,43±1,44	0,19±1,38	t=1,997 p=0,046
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,37±1,16	0,65±1,18	t=-2,909 p=0,004
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	0,52±1,19	0,53±1,05	t=-0,127 p=0,899
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	0,43±1,42	0,16±1,35	t=2,313 p=0,021

x, aritmetička sredina; sd, standradna devijacija; SZO, Svetska zdravstvena organizacija
*t test

4.3.5. Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija antropometrijskih mera dece u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije prema referentnoj populaciji i primeni psihičkog kažnjavanja (n=616) prikazana je u Tabeli 21. Antropometrijske mere izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije se nisu statistički značajno razlikovale između ispitivanih grupa vaspitanja.

Tabela 21. Psihičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, neponderisan nacionalni uzorak (n=616), Srbija, 2014

Antropometrijske mere		Psihičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	< -2SD	14	4,2%	10	3,5%	X ² =1,252 p=0,535
	između -2SD i +2SD	283	85,5%	238	83,5%	
	> 2SD	34	10,3%	37	13,0%	
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	7	2,1%	7	2,5%	X ² =3,376 p=0,185
	između -2SD i +2SD	288	87,0%	259	90,9%	
	> 2SD	36	10,9%	19	6,7%	
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	3	0,9%	3	1,1%	X ² =0,096 p=0,953
	između -2SD i +2SD	297	89,7%	257	90,2%	
	> 2SD	31	9,4%	25	8,8%	
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	< -2SD	13	3,9%	10	3,5%	X ² =0,494 p=0,781
	između -2SD i +2SD	283	85,5%	240	84,2%	
	> 2SD	35	10,6%	35	12,3%	

* χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za neponderisani nacionalni uzorak pokazao je da se na granici statističke značajnosti nalazi povezanost psihičkog kažnjavanja i telesne visine za dati uzrast. Naime, deca koja su psihički kažnjavana imaju za 41,5% manju šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast ($p=0,070$) (Tabela 22)

Tabela 22. Univarijantni regresioni model za psihičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, neponderisan nacionalni uzorak ($n=616$), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,070	0,585	0,328	1,045

4.3.6. Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3 - 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija antropometrijskih mera dece u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije prema referentnoj populaciji i primeni psihičkog kažnjavanja (n=556) prikazana je u Tabeli 23. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa visinom većom od referentne za dati uzrast između dece koja su psihički kažnjavana (6,8%) u odnosu na decu koja nisu na taj način kažnjavana (15,9%) (p=0,005). Ostale antropometrijske mere prikazane u odnosu na referentnu populaciju se nisu statistički značajno razlikovale između ispitivanih grupa vaspitanja.

Tabela 23. Psihičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, ponderisan nacionalni uzorak (n=556), Srbija, 2014

Antropometrijske Mere		Psihičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	< -2SD	23	7,2%	8	3,4%	X ² =4,301 p=0,116
	između -2SD i +2SD	263	81,9%	196	83,1%	
	> 2SD	35	10,9%	32	13,6%	
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	5	1,6%	5	2,1%	X ² =10,77 p=0,005
	između -2SD i +2SD	265	82,6%	215	91,1%	
	> 2SD	51	15,9%	16	6,8%	
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	3	0,9%	2	0,8%	X ² =0,180 p=0,914
	između -2SD i +2SD	290	90,3%	211	89,4%	
	> 2SD	28	8,7%	23	9,7%	
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	< -2SD	22	6,9%	8	3,4%	X ² =3,350 p=0,187
	između -2SD i +2SD	263	81,9%	198	83,9%	
	> 2SD	36	11,2%	30	12,7%	

* χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da postoji statistički značajna povezanost psihičkog kažnjavanja i telesne visine za dati uzrast. Naime, deca koja su psihički kažnjavana imaju za 60,9% manju šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast ($p=0,002$) (Tabela 24).

Tabela 24. Univarijantni regresioni model za psihičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, ponderisan nacionalni uzorak ($n=556$), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,002	0,391	0,218	0,702

4.3.7. Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Antropometrijske mere dece u Srbiji (neponderisan nacionalni uzorak, n=616) prikazane kao vrednosti z skorova u odnosu na primenu psihičkog kažnjavanja prikazan je u Tabeli 25. Nađena je statistički značajna razlika u telesnoj visini za dati uzrast (p=0,044). Naime, deca koju psihički kažnjavaju imaju manju prosečnu z vrednost telesne visine za dati uzrast, dok ne postoji statistički značajna razlika u prosečnim z skorovima telesne mase za dati uzrast, telesne mase za datu visinu i indeksu telesne mase.

Tabela 25. Psihičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene z skorom, neponderisan nacionalni uzorak (n=616), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	Psihičko kažnjavanje		Rezultati testiranja*
	ne	da	
	x± sd	x± sd	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	0,40±1,33	0,46±1,38	t=-0,541 p=0,589
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,49±1,22	0,30±1,16	t=2,016 p=0,044
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	0,56±1,06	0,49±1,13	t=0,852 p=0,395
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	0,38±1,29	0,45±1,38	t=-0,642 p=0,521

x, aritmetička sredina; sd, standradna devijacija; SZO, Svetska zdravstvena organizacija

*t test

4.3.8. Analiza povezanosti psihičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3 - 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Antropometrijske mere dece u Srbiji (ponderisani nacionalni uzorak, n=556) prikazane kao vrednosti z skorova u odnosu na primenu psihičkog kažnjavanja prikazan je u Tabeli 26. Nađena je statistički značajna razlika u telesnoj visini za dati uzrast (p=0,003). Naime, deca koju psihički kažnjavaju imaju manju prosečnu z vrednost telesne visine, dok ne postoji statistički značajna razlika u prosečnim z skorovima telesnoj masi za dati uzrast, telesne mase za datu visinu i indeksu telesne mase.

Tabela 26. Psihičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene z skorom, ponderisan nacionalni uzorak (n=556), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	Psihičko kažnjavanje		Rezultati testiranja*
	ne	da	
	x± sd	x± sd	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	0,29±1,39	0,36±1,45	t=-0,572 p=0,568
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,63±1,19	0,33±1,14	t=2,967 p=0,003
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	0,58±1,08	0,45±1,18	t=1,349 p=0,178
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	0,26±1,36	0,36±1,44	t=-0,856 p=0,392

x, aritmetička sredina; sd, standradna devijacija; SZO, Svetska zdravstvena organizacija

*t test

4.3.9. Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija antropometrijskih mera dece u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije prema referentnoj populaciji i primeni fizičkog kažnjavanja (n=616) prikazana je u Tabeli 27. Antropometrijske mere izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije se nisu statistički značajno razlikovale između ispitivanih grupa vaspitanja.

Tabela 27. Fizičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, neponderisan nacionalni uzorak (n=616), Srbija, 2014

Antropometrijske mere		Fizičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	< -2SD	16	3,9%	8	4,0%	X ² =0,008 p=0,996
	između -2SD i +2SD	350	84,5%	171	84,7%	
	> 2SD	48	11,6%	23	11,4%	
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	8	1,9%	6	3,0%	X ² =2,044 p=0,360
	između -2SD i +2SD	365	88,2%	182	90,1%	
	> 2SD	41	9,9%	14	6,9%	
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	5	1,2%	1	0,5%	X ² =0,742 p=0,690
	između -2SD i +2SD	372	89,9%	182	90,1%	
	> 2SD	37	8,9%	19	9,4%	
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	< -2SD	16	3,9%	7	3,5%	X ² =0,060 p=0,970
	između -2SD i +2SD	351	84,8%	172	85,1%	
	> 2SD	47	11,4%	23	11,4%	

* χ^2 test

4.3.10. Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, uzrasta 3 - 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija antropometrijskih mera dece u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije prema referentnoj populaciji i primeni fizičkog kažnjavanja (n=556) prikazana je u Tabeli 28. Nađena je statistički značajna razlika u zastupljenosti dece sa visinom većom od referentne za dati uzrast između dece koja su fizički kažnjavana (7,7%) u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana (13,9%) (p=0,04). Ostale antropometrijske mere prikazane u odnosu na referentnu populaciju se nisu statistički značajno razlikovale između ispitivanih grupa vaspitanja.

Tabela 28. Fizičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, ponderisan nacionalni uzorak (n=556), Srbija, 2014

Antropometrijske mere		Fizičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	< -2SD	24	6,2%	7	4,2%	X ² =0,912 p=0,634
	između -2SD i +2SD	318	82,0%	141	83,9%	
	> 2SD	46	11,9%	20	11,9%	
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	6	1,5%	4	2,4%	X ² =4,524 p=0,104
	između -2SD i +2SD	329	84,6%	151	89,9%	
	> 2SD	54	13,9%	13	7,7%	
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	< 2SD	334	86,1%	155	92,3%	X ² =4,224 p=0,040
	> 2SD	54	13,9%	13	7,7%	
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	< -2SD	4	1,0%	1	0,6%	X ² =0,895 p=0,639
	između -2SD i +2SD	352	90,5%	150	88,8%	
	> 2SD	33	8,5%	18	10,7%	
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	< -2SD	24	6,2%	6	3,6%	X ² =1,561 p=0,458
	između -2SD i +2SD	319	82,0%	142	84,5%	
	> 2SD	46	11,8%	20	11,9%	

* χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da postoji statistički značajna povezanost fizičkog kažnjavanja i telesne visine za dati uzrast, naime deca koja su fizički kažnjavana imaju za 48,6% manju šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast ($p=0,040$) (Tabela 29).

Tabela 29. Univarijantni regresioni model za fizičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene kroz odstupanja od standardne devijacije referentne populacije, ponderisan nacionalni uzorak ($n=556$), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	95% Interval poverenja			
	p	OR	Donja granica	Gornja granica
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,040	0,514	0,273	0,970

4.3.11. Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3 - 5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Antropometrijske mere dece u Srbiji (neponderisani nacionalni uzorak, n=616) prikazane kao vrednosti z skorova u odnosu na primenu fizičkog kažnjavanja prikazan je u Tabeli 30. Ne postoji statistički značajna razlika u antropometrijskim merama dece izražene z skorom.

Tabela 30. Fizičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene z skorom, neponderisan nacionalni uzorak (n=616), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	Fizičko kažnjavanje		Rezultati testiranja*
	ne	da	
	x± sd	x± sd	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	0,40±1,37	0,47±1,32	t=-0,557 p=0,578
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,42±1,22	0,35±1,13	t=0,703 p=0,482
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	0,53±1,10	0,53±1,08	t=-0,070 p=0,944
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	0,39±1,35	0,47±1,29	t=-0,701 p=0,483

x, aritmetička sredina; sd, standradna devijacija; SZO, Svetska zdravstvena organizacija

*t test

4.3.12. Analiza povezanosti fizičkog kažnjavanja i antropometrijskih mera dece izražene z skorom, uzrasta 3 - 5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Antropometrijske mere dece u Srbiji (ponderisani nacionalni uzorak, n=556) prikazane kao vrednosti z skorova u odnosu na primenu fizičkog kažnjavanja prikazan je u Tabeli 31. Ne postoji statistički značajna razlika u antropometrijskim merama dece izražene z skorom.

Tabela 31. Fizičko kažnjavanje i antropometrijske mere dece izražene z skorom, ponderisan nacionalni uzorak (n=556), Srbija, 2014

Antropometrijske mere	Fizičko kažnjavanje		Rezultati testiranja*
	ne	da	
	x± sd	x± sd	
Indeks telesne mase z-vrednost SZO	0,26±1,43	0,46±1,37	t=-1,525 p=0,128
Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,53±1,21	0,43±1,10	t=0,988 p=0,324
Telesna masa za dati uzrast z-vrednost SZO	0,50±1,13	0,58±1,11	t=-0,762 p=0,446
Telesna masa za datu visinu z-vrednost SZO	0,23±1,41	0,47±1,33	t=-1,798 p=0,073

x, aritmetička sredina; sd, standradna devijacija; SZO, Svetska zdravstvena organizacija

*t test

4.4. Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i načina vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u nacionalnom uzorku u Srbiji

Od ukupno 1211 dece uzrasta 3-5 godina, 612 su bili dečaci (50,5%), dok je devojčica bilo 599 (49,5%). Najveći broj dece živi u gradskim naseljima, 63,4%, dok oko jedne trećine živi u naseljima van grada (36,6%). Najveći procenat dece u ovom istraživanju živi u Šumadiji i Zapadnoj Srbiji (27,4%), zatim Vojvodini i beogradskom regionu, a najmanji procenat u Južnoj i Istočnoj Srbiji (22%). Posmatrajući domaćinstva u kojima žive deca, u većem procentu su zastupljena ona koja imaju dvoje ili više dece (61,1%), jedno dete ima u 38,9% domaćinstava. Najzastupljenije je srednje obrazovanje majki (52,3%) i očeva (54,7%). U 7,3% domaćinstava ne živi otac. Prema indeksu blagostanja 28,8% domaćinstava spada u peti kvintil (najbogatiji), zatim 21,5% u četvrti kvintil, 18,2% u srednji kvintil, 16,7% u drugi kvintil i 14,9% spada u najsiromašnija domaćinstva. Domaćinstva koja broje više članova (proširene porodice) su najzastupljenija (44,3%), domaćinstva sa dva odrasla i dvoje dece su zastupljena sa 28,9%, dva odrasla sa jednim detetom 12,8%, dok dva odrasla sa troje i više dece su zabeležena u 12,4%. Najmanji broj domaćinstava je sa samo jednim odraslim članom i decom (1,6%) (Tabela 32).

Distribucija ispitanika prema osnovnim karakteristikama tipa naselja, regiona, broju dece u domaćinstvu, broju članova domaćinstva, obrazovanju majke i oca, polu deteta, nacionalnosti na koju se vodi domaćinstvo i indeksu blagostanja domaćinstva u nacionalnom uzorku Srbije prikazana je u Tabeli 32.

Tabela 32. Distribucija ispitanika prema karakteristikama domaćinstva, nacionalni uzorak (n=1211), Srbija 2014

Karakteristike domaćinstva		N	%
Tip naselja	Gradska	768	63,4%
	Ostala	443	36,6%
Region	Beogradski region	302	24,9%
	Region Vojvodine	311	25,7%
	Region Šumadije i Zapadne Srbije	332	27,4%
	Region Južne i Istočne Srbije	266	22,0%
Broj dece u domaćinstvu	1	287	38,9%
	2+	451	61,1%
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najsiromašniji	180	14,9%
	Drugi	202	16,7%
	Srednji	220	18,2%
	Četvrti	260	21,5%
	Najbogatiji	349	28,8%
Obrazovanje majke	Bez obrazovanja	15	1,2%
	Osnovno obrazovanje	128	10,6%
	Srednje obrazovanje	633	52,3%
	Visoko obrazovanje	435	35,9%
Obrazovanje oca	Bez obrazovanja	6	0,5%
	Osnovno obrazovanje	130	10,7%
	Srednje obrazovanje	662	54,7%
	Visoko obrazovanje	324	26,8%
	Otac ne živi u domaćinstvu	88	7,3%
Pol deteta	Muški	612	50,5%
	Ženski	599	49,5%
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasli sa decom	19	1,6%
	Dva odrasla sa jednim detetom	155	12,8%
	Dva odrasla sa dva deteta	350	28,9%
	Dva odrasla sa troje i više dece	150	12,4%
	Više od tri odrasla sa decom	537	44,3%
Nacionalnost	Srpska	1044	86,3%
	Mađarska	35	2,9%
	Bošnjačka	32	2,6%
	Romska	46	3,8%
	Druge nacionalnosti	43	3,6%
	Ne želi da se izjasni	10	0,8%

4.4.1. Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i nenasilnog vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija domaćinstava prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, obrazovanju majke i oca, broju članova domaćinstva, polu deteta, nacionalnosti i indeksu blagostanja domaćinstva u odnosu na nenasilni način vaspitavanja dece u Srbiji (neponderisani nacionalni uzorak, n=738) prikazana je u Tabeli 33.

Nisu pronađene statistički značajne razlike između ispitivanih grupa prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, obrazovanju majke i oca, broju članova domaćinstva, polu deteta, nacionalnosti i indeksu blagostanja domaćinstva u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije (Tabela 33).

Tabela 33. Demografske karakteristike domaćinstva u odnosu na nenasilni način vaspitavanja dece, neponderisan nacionalni uzorak (n=738), Srbija, 2014

Demografske karakteristike domaćinstva		Nenasilni način vaspitavanja				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Tip naselja	Gradska	287	68,8%	204	63,6%	$X^2=2,265$
	Ostala	130	31,2%	117	36,4%	$p=0,132$
Region 1	Beogradski region	102	24,5%	87	27,1%	$X^2=4,060$
	Region Vojvodine	102	24,5%	82	25,5%	$p=0,255$
	Region Šumadije i Zapadne Srbije	108	25,9%	91	28,3%	
	Region Južne i Istočne Srbije	105	25,2%	61	19,0%	
Region 2	Beogradski region	102	24,5%	87	27,1%	$X^2=0,665$
	Ostali regioni	315	75,5%	234	72,9%	$p=0,415$
Broj dece u domaćinstvu	1	155	37,2%	132	41,1%	$X^2=1,192$
	2+	262	62,8%	189	58,9%	$p=0,275$
Obrazovanje majke 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	53	12,7%	27	8,4%	$X^2=3,767$
	Srednje obrazovanje	204	48,9%	171	53,3%	$p=0,152$
	Visoko obrazovanje	160	38,4%	123	38,3%	
Obrazovanje majke 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	257	61,6%	198	61,7%	$X^2=0,000$
	Visoko obrazovanje	160	38,4%	123	38,3%	$p=0,989$
Obrazovanje oca	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	36	8,6%	30	9,3%	
	Srednje obrazovanje	221	53,0%	184	57,3%	$X^2=2,106$
	Visoko obrazovanje	124	29,7%	81	25,2%	$p=0,551$
	Otac ne živi u domaćinstvu	36	8,6%	26	8,1%	
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasli sa decom	8	1,9%	8	2,5%	$X^2=3,822$
	Dva odrasla sa jednim detetom	86	20,6%	67	20,9%	$p=0,431$
	Dva odrasla sa dva deteta	114	27,3%	85	26,5%	
	Dva odrasla sa troje i više dece	30	7,2%	13	4,0%	
	Više od tri odrasla sa decom	179	42,9%	148	46,1%	
Pol deteta	Muški	214	51,3%	151	47,0%	$X^2=1,328$
	Ženski	203	48,7%	170	53,0%	$p=0,249$
Nacionalnost	Srpska	365	87,5%	285	88,8%	$X^2=0,272$
	Ostale nacionalnosti	52	12,5%	36	11,2%	$p=0,602$
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najsiromašniji	57	13,7%	34	10,6%	$X^2=1,675$
	Drugi	68	16,3%	56	17,4%	$p=0,795$
	Srednji	70	16,8%	54	16,8%	
	Četvrti	95	22,8%	77	24,0%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najbogatiji	127	30,5%	100	31,2%	
	Kvintili ispod najbogatijeg	290	69,5%	221	68,8%	$X^2=0,041$
	Najbogatiji	127	30,5%	100	31,2%	$p=0,839$

* χ^2 test

4.4.2. Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i nenasilnog vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija domaćinstava prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, obrazovanju majke i oca, broju članova domaćinstva, polu deteta, nacionalnosti i indeksu blagostanja domaćinstva u odnosu na nenasilni način vaspitavanja dece u Srbiji (ponderisani nacionalni uzorak, n=739) prikazana je u Tabeli 34.

Statistički značajna razlika između ispitivanih grupa nađena je za: region, indeks blagostanja domaćinstva, obrazovanje majke i oca. Naime, u beogradskom regionu je zastupljenije nenasilno vaspitavanje ($p=0.006$). Domaćinstva koja imaju veći stepen indeksa blagostanja u većem procentu vaspitavaju decu nenasilno ($p=0.01$). U porodicama u kojima roditelji imaju visoki stepen obrazovanja, deca se češće vaspitavaju nenasilno ($p=0.037$ za obrazovanje majke; $p=0.001$ za obrazovanje oca) (Tabela 34).

Razlike prema tipu naselja, broju članova domaćinstva, nacionalnosti domaćinstva, polu deteta i broju dece u domaćinstvu nisu statistički značajne (Tabela 34).

Tabela 34. Demografske karakteristike domaćinstva u odnosu na nenasilni način vaspitavanja dece, ponderisan nacionalni uzorak (n=739), Srbija, 2014

Demografske karakteristike domaćinstva		Nenasilni način vaspitavanja				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Tip naselja	Gradska	247	67,7%	257	68,7%	$X^2=0,093$ p=0,760
	Ostala	118	32,3%	117	31,3%	
Region 1	Beogradski region	103	28,3%	151	40,3%	$X^2=12,452$ p=0,006
	Region Vojvodine	94	25,8%	73	19,5%	
	Region Šumadije i Zapadne Srbije	90	24,7%	84	22,4%	
	Region Južne i Istočne Srbije	77	21,2%	67	17,9%	
Region 2	Beogradski region	103	28,3%	151	40,3%	$X^2=11,732$ p=0,001
	Ostali regioni	261	71,7%	224	59,7%	
Broj dece u domaćinstvu	1	139	38,2%	164	43,7%	$X^2=2,349$ p=0,125
	2+	225	61,8%	211	56,3%	
Obrazovanje majke 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	51	14,0%	32	8,5%	$X^2=6,594$ p=0,037
	Srednje obrazovanje	183	50,3%	187	49,9%	
	Visoko obrazovanje	130	35,7%	156	41,6%	
Obrazovanje majke 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	234	64,3%	218	58,3%	$X^2=2,795$ p=0,095
	Visoko obrazovanje	130	35,7%	156	41,7%	
Obrazovanje oca 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	37	10,2%	34	9,1%	$X^2=11,346$ p=0,010
	Srednje obrazovanje	197	54,1%	169	45,2%	
	Visoko obrazovanje	90	24,7%	135	36,1%	
	Otac ne živi u domaćinstvu	40	11,0%	36	9,6%	
Obrazovanje oca 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	274	75,3%	239	63,9%	$X^2=11,254$ p=0,001
	Visoko obrazovanje	90	24,7%	135	36,1%	
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasli sa decom	4	1,1%	9	2,4%	$X^2=7,758$ p=0,101
	Dva odrasla sa jednim detetom	84	23,1%	91	24,3%	
	Dva odrasla sa dva deteta	98	26,9%	103	27,5%	
	Dva odrasla sa troje i više dece	22	6,0%	9	2,4%	
	Više od tri odrasla sa decom	156	42,9%	162	43,3%	
Pol deteta	Muški	184	50,4%	191	50,9%	$X^2=0,020$ p=0,887
	Ženski	181	49,6%	184	49,1%	
Nacionalnost	Srpska	318	87,4%	320	85,6%	$X^2=0,511$ p=0,475
	Ostale nacionalnosti	46	12,6%	54	14,4%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najsiromašniji	49	13,5%	39	10,4%	$X^2=13,306$ p=0,010
	Drugi	64	17,6%	50	13,3%	
	Srednji	58	15,9%	39	10,4%	
	Četvrti	86	23,6%	104	27,7%	
	Najbogatiji	107	29,4%	143	38,1%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Kvintili ispod najbogatijeg	257	70,6%	232	61,9%	$X^2=6,300$ p=0,012
	Najbogatiji	107	29,4%	143	38,1%	

* χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisan nacionalni uzorak pokazao je da postoji statistički značajna povezanost nenasilnog vaspitanja i pojedinih karakteristika domaćinstva. Naime, nenasilno vaspitavana deca su 1,7 puta češće iz domaćinstava beogradskog regiona ($p=0,001$), i 1,48 puta češće iz domaćinstava sa najvišim indeksom blagostanja ($p=0,012$). Takođe, nenasilno vaspitavana deca 1,3 puta češće imaju majku sa srednjim ili visokim nivoom obrazovanja ($p=0,018$) i 1,7 puta češće imaju oca sa visokim stepenom obrazovanja ($p=0,001$) (Tabela 35).

Tabela 35. Univarijantni regresioni model za nenasilno vaspitanje i karakteristike domaćinstva, ponderisan nacionalni uzorak ($n=739$), Srbija, 2014

Karakteristike domaćinstva		p	OR	95% Interval poverenja	
				Donja granica	Gornja granica
Region	Beogradski region	0,001	1,704	1,253	2,317
Obrazovanje majke	Srednje/Visoko obrazovanje	0,018	1,311	1,048	1,639
Obrazovanje oca	Visoko obrazovanje	0,001	1,714	1,247	2,355
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najbogatiji kvintil	0,012	1,482	1,090	2,015

4.4.3. Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i psihičkog kažnjavanja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija domaćinstava prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, obrazovanju majke i oca, broju članova domaćinstva, polu deteta, nacionalnosti i indeksu blagostanja domaćinstva u odnosu na psihičko kažnjavanje dece u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije ($n=738$) prikazana je u Tabeli 36. Nisu pronađene statistički značajne razlike između ispitivanih grupa prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, obrazovanju majke i oca, broju članova domaćinstva, polu deteta, nacionalnosti i indeksu blagostanja domaćinstva u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije (Tabela 36).

Tabela 36. Demografske karakteristike domaćinstva u odnosu psihičko kažnjavanje dece, neponderisan nacionalni uzorak (n=738), Srbija, 2014

Demografske karakteristike domaćinstva		Psihičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Tip naselja	Gradska	255	63,6%	236	70,0%	X ² =3,409 p=0,065
	Ostala	146	36,4%	101	30,0%	
Region 1	Beogradski region	107	26,7%	82	24,3%	X ² =2,706 p=0,439
	Region Vojvodine	102	25,4%	82	24,3%	
	Region Šumadije i Zapadne Srbije	111	27,7%	88	26,1%	
	Region Južne i Istočne Srbije	81	20,2%	85	25,2%	
Region 2	Beogradski region	107	26,7%	82	24,3%	X ² =0,531 p=0,466
	Ostali regioni	294	73,3%	255	75,7%	
Broj dece u domaćinstvu	1	166	41,4%	121	35,9%	X ² =2,324 p=0,127
	2+	235	58,6%	216	64,1%	
Obrazovanje majke 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	38	9,5%	42	12,5%	X ² =1,934 p=0,380
	Srednje obrazovanje	210	52,4%	165	49,0%	
	Visoko obrazovanje	153	38,2%	130	38,6%	
Obrazovanje majke 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	248	61,8%	207	61,4%	X ² =0,014 p=0,907
	Visoko obrazovanje	153	38,2%	130	38,6%	
Obrazovanje oca 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	36	9,0%	30	8,9%	X ² =2,798 p=0,424
	Srednje obrazovanje	226	56,4%	179	53,1%	
	Visoko obrazovanje	102	25,4%	103	30,6%	
	Otac ne živi u domaćinstvu	37	9,2%	25	7,4%	
Obrazovanje oca 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	299	74,6%	234	69,4%	X ² =2,400 p=0,121
	Visoko obrazovanje	102	25,4%	103	30,6%	
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasli sa decom	11	2,7%	5	1,5%	X ² =7,536 p=0,110
	Dva odrasla sa jednim detetom	80	20,0%	73	21,7%	
	Dva odrasla sa dva deteta	108	26,9%	91	27,0%	
	Dva odrasla sa troje i više dece	16	4,0%	27	8,0%	
	Više od tri odrasla sa decom	186	46,4%	141	41,8%	
Pol deteta	Muški	192	47,9%	173	51,3%	X ² =0,874 p=0,350
	Ženski	209	52,1%	164	48,7%	
Nacionalnost	Srpska	358	89,3%	292	86,6%	X ² =1,206 p=0,272
	Ostale nacionalnosti	43	10,7%	45	13,4%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najsiromašniji	46	11,5%	45	13,4%	X ² =2,180 p=0,703
	Drugi	69	17,2%	55	16,3%	
	Srednji	66	16,5%	58	17,2%	
	Četvrti	89	22,2%	83	24,6%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Kvintili ispod najbogatijeg	270	67,3%	241	71,5%	X ² =1,503 p=0,220
	Najbogatiji	131	32,7%	96	28,5%	

* χ^2 test

4.4.4. Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i psihičkog kažnjavanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija domaćinstava prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, obrazovanju majke i oca, broj članova domaćinstva, polu deteta, nacionalnosti i indeksu blagostanja domaćinstva u odnosu na psihičko kažnjavanje dece u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije (n=739) prikazana je u Tabeli 37.

Statistički značajna razlika između ispitivanih grupa nađena je za: region, indeks blagostanja domaćinstva i obrazovanje oca. Naime, u domaćinstvima koja ne pripadaju beogradskom regionu u većem procentu se deca psihički kažnjavaju ($p=0,02$). Takođe, psihičko kažnjavanje je češće u domaćinstvima koja ne pripadaju najbogatijem kvintilu ($p=0,001$) i kada je više od jednog deteta u domaćinstvu ($p=0,041$). U porodicama u kojima očevi imaju visoko obrazovanje deca se u manjem procentu psihički kažnjavaju ($p=0,018$) (Tabela 37).

Razlike prema tipu naselja, broju članova domaćinstva, obrazovanju majke, nacionalnosti i polu deteta, nisu statistički značajne (Tabela 37).

Tabela 37. Demografske karakteristike domaćinstva u odnosu psihičko kažnjavanje dece, ponderisani nacionalni uzorak (n=739), Srbija, 2014

Demografske karakteristike domaćinstva		Psihičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Tip naselja	Gradska	305	68,7%	199	67,5%	X ² =0,125
	Ostala	139	31,3%	96	32,5%	p=0,724
Region 1	Beogradski region	167	37,7%	87	29,4%	X ² =5,485
	Region Vojvodine	94	21,2%	73	24,7%	p=0,140
	Region Šumadije i Zapadne Srbije	99	22,3%	75	25,3%	
	Region Južne i Istočne Srbije	83	18,7%	61	20,6%	
Region 2	Beogradski region	167	37,7%	87	29,4%	X ² =5,426
	Ostali regioni	276	62,3%	209	70,6%	p=0,020
Broj dece u domaćinstvu	1	195	44,0%	108	36,5%	X ² =4,161
	2+	248	56,0%	188	63,5%	p=0,041
Obrazovanje majke 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	44	9,9%	38	12,8%	X ² =2,676
	Srednje obrazovanje	218	49,2%	152	51,4%	p=0,262
	Visoko obrazovanje	181	40,9%	106	35,8%	
Obrazovanje majke 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	263	59,2%	190	64,2%	X ² =1,837
	Visoko obrazovanje	181	40,8%	106	35,8%	p=0,175
Obrazovanje oca 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	39	8,8%	31	10,5%	X ² =9,538
	Srednje obrazovanje	203	45,7%	164	55,4%	p=0,023
	Visoko obrazovanje	150	33,8%	76	25,7%	
	Otac ne živi u domaćinstvu	52	11,7%	25	8,4%	
Obrazovanje oca 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	293	66,1%	220	74,3%	X ² =5,599
	Visoko obrazovanje	150	33,9%	76	25,7%	p=0,018
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasli sa decom	10	2,3%	3	1,0%	X ² =9,024
	Dva odrasla sa jednim detetom	110	24,8%	65	22,0%	p=0,060
	Dva odrasla sa dva deteta	122	27,5%	78	26,4%	
	Dva odrasla sa troje i više dece	12	2,7%	20	6,8%	
	Više od tri odrasla sa decom	189	42,7%	129	43,7%	
Pol deteta	Muški	224	50,6%	150	50,8%	X ² =0,006
	Ženski	219	49,4%	145	49,2%	p=0,940
Nacionalnost	Srpska	383	86,3%	256	86,5%	X ² =0,008
	Ostale nacionalnosti	61	13,7%	40	13,5%	p=0,930
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najsiromašniji	47	10,6%	40	13,6%	X ² =11,215
	Drugi	61	13,8%	53	18,0%	p=0,024
	Srednji	53	12,0%	44	14,9%	
	Četvrti	112	25,3%	78	26,4%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najbogatiji	170	38,4%	80	27,1%	
	Kvintili ispod najbogatijeg	273	61,6%	216	73,0%	X ² =10,207
	Najbogatiji	170	38,4%	80	27,0%	p=0,001

* χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisan nacionalni uzorak pokazao je da postoji statistički značajna povezanost psihičkog kažnjavanja i pojedinih karakteristika domaćinstva. Naime, psihički kažnjavana deca su ređe iz domaćinstava beogradskog regiona (za 31%; $p=0,021$), i domaćinstava sa najvišim indeksom blagostanja (za 40,3%; $p=0,002$). Ukoliko u domaćinstvu ima više od jednog deteta 1,38 puta je veća šansa za psihičko kažnjavanje ($p=0,039$). Takođe, psihički kažnjavana deca ređe imaju oca sa visokim stepenom obrazovanja (za 32,6%; $p=0,018$) (Tabela 38).

Tabela 38. Univarijantni regresioni model za psihičko kažnjavanje i karakteristike domaćinstva, ponderisan nacionalni uzorak ($n=739$), Srbija, 2014

Karakteristike domaćinstva		p	OR	95% Interval poverenja	
				Donja granica	Gornja granica
Region	Beogradski region	0,021	0,690	0,503	0,945
Broj dece u domaćinstvu	Dvoje i više dece	0,039	1,375	1,017	1,860
Obrazovanje oca	Visoko obrazovanje	0,018	0,674	0,486	0,934
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najbogatiji kvintil	0,002	0,597	0,434	0,823

4.4.5. Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i fizičkog kažnjavanja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija domaćinstava prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, obrazovanju majke i oca, broju članova domaćinstva, polu deteta, nacionalnosti i indeksu blagostanja domaćinstva u odnosu na fizičko kažnjavanje dece u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije ($n=738$) prikazana je u Tabeli 39. Statistički značajna razlika između ispitivanih grupa nađena je za pol deteta. Naime, dečake češće fizički kažnjavaju ($p=0,019$). Razlike prema tipu naselja, regionu, obrazovanju majke i oca, nacionalnosti, broju članova domaćinstva, indeksu blagostanja domaćinstva i broju dece u domaćinstvu nisu statistički značajne u neponderisanom nacionalnom uzorku Srbije (Tabela 39).

Tabela 39. Demografske karakteristike domaćinstva u odnosu na fizičko kažnjavanje dece, neponderisani nacionalni uzorak (n=738), Srbija, 2014

Demografske karakteristike domaćinstva		Fizičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Tip naselja	Gradska	330	65,3%	161	69,1%	X ² =1,008 p=0,315
	Ostala	175	34,7%	72	30,9%	
Region 1	Beogradski region	135	26,7%	54	23,2%	X ² =5,106 p=0,164
	Region Vojvodine	127	25,1%	57	24,5%	
	Region Šumadije i Zapadne Srbije	141	27,9%	58	24,9%	
	Region Južne i Istočne Srbije	102	20,2%	64	27,5%	
Region 2	Beogradski region	135	26,7%	54	23,2%	X ² =1,059 p=0,304
	Ostali regioni	370	73,3%	179	76,8%	
Broj dece u domaćinstvu	1	192	38,0%	95	40,8%	X ² =0,508 p=0,476
	2+	313	62,0%	138	59,2%	
Obrazovanje majke 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	46	9,1%	34	14,6%	X ² =5,032 p=0,081
	Srednje obrazovanje	260	51,5%	115	49,4%	
	Visoko obrazovanje	199	39,4%	84	36,1%	
Obrazovanje majke 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	306	60,6%	149	63,9%	X ² =0,759 p=0,384
	Visoko obrazovanje	199	39,4%	84	36,1%	
Obrazovanje oca 1	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	43	8,5%	23	9,9%	X ² =0,483 p=0,923
	Srednje obrazovanje	280	55,4%	125	53,6%	
	Visoko obrazovanje	139	27,5%	66	28,3%	
	Otac ne živi u domaćinstvu	43	8,5%	19	8,2%	
Obrazovanje oca 2	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	366	72,5%	167	71,7%	X ² =0,051 p=0,821
	Visoko obrazovanje	139	27,5%	66	28,3%	
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasli sa decom	13	2,6%	3	1,3%	X ² =6,346 p=0,175
	Dva odrasla sa jednim detetom	100	19,8%	53	22,7%	
	Dva odrasla sa dva deteta	146	28,9%	53	22,7%	
	Dva odrasla sa troje i više dece	25	5,0%	18	7,7%	
	Više od tri odrasla sa decom	221	43,8%	106	45,5%	
Pol deteta	Muški	235	46,5%	130	55,8%	X ² =5,468 p=0,019
	Ženski	270	53,5%	103	44,2%	
Nacionalnost	Srpska	451	89,3%	199	85,4%	X ² =2,308 p=0,129
	Ostale nacionalnosti	54	10,7%	34	14,6%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najsiromašniji	58	11,5%	33	14,2%	X ² =1,623 p=0,805
	Drugi	85	16,8%	39	16,7%	
	Srednji	84	16,6%	40	17,2%	
	Četvrti	117	23,2%	55	23,6%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Kvintili ispod najbogatijeg	344	68,1%	167	71,7%	X ² =0,946 p=0,331
	Najbogatiji	161	31,9%	66	28,3%	

* χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za neponderisan nacionalni uzorak pokazao je da postoji statistički značajna povezanost fizičkog kažnjavanja i pola deteta. Naime, fizički kažnjavana deca su 1,45 puta češće dečaci ($p=0,020$) (Tabela 40).

Tabela 40. Univarijantni regresioni model za fizičko kažnjavanje i karakteristike domaćinstva, neponderisan nacionalni uzorak ($n=738$), Srbija, 2014

Karakteristike domaćinstva		p	OR	95% Interval poverenja	
				Donja granica	Gornja granica
Pol deteta	Muški pol	0,020	1,450	1,061	1,981

4.4.6. Analiza povezanosti karakteristika domaćinstva i fizičkog kažnjavanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanom nacionalnom uzorku u Srbiji

Distribucija domaćinstava prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, broju članova domaćinstva, obrazovanju majke i oca, polu deteta, nacionalnosti i indeksu blagostanja domaćinstva u odnosu na fizičko kažnjavanje dece u ponderisanom nacionalnom uzorku Srbije ($n=739$) prikazana je u Tabeli 41. Statistički značajna razlika između ispitivanih grupa nađena je za: region, obrazovanje majke i oca, broj članova domaćinstva, indeks blagostanja i pol deteta. Deca u regionima van beogradskog se češće fizički kažnjavaju ($p=0,031$). U domaćinstvima gde su dva odrasla i troje i više dece češće se deca fizički kažnjavaju, takođe i gde su dva odrasla i jedno dete ($p=0,01$). Takođe, u domaćinstvima koja ne spadaju u kategoriju najbogatijih deca se češće fizički kažnjavaju ($p=0,048$). Ukoliko majka ili otac imaju visoko obrazovanje, deca su u manjem procentu fizički kažnjavana ($p=0,043$; $p=0,036$). Takođe, češće se fizički kažnjavaju dečaci ($p=0,013$).

Razlike prema tipu naselja, regionu, nacionalnosti i broju dece u domaćinstvu nisu statistički značajne (Tabela 41).

Tabela 41. Demografske karakteristike domaćinstva u odnosu na fizičko kažnjavanje dece, ponderisani nacionalni uzorak (n=739), Srbija, 2014

Demografske karakteristike domaćinstva		Fizičko kažnjavanje				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Tip naselja	Gradska	365	67,8%	139	69,2%	X ² =0,116 p=0,734
	Ostala	173	32,2%	62	30,8%	
Region	Beogradski region	197	36,7%	57	28,2%	X ² =4,666 p=0,031
	Ostali regioni	340	63,3%	145	71,8%	
Broj dece u domaćinstvu	1	213	39,7%	90	44,8%	X ² =1,579 p=0,209
	2+	324	60,3%	111	55,2%	
Obrazovanje majke	Bez i sa osnovnim obrazovanjem	51	9,5%	32	15,8%	X ² =6,301 p=0,043
	Srednje obrazovanje	271	50,4%	99	49,0%	
	Visoko obrazovanje	216	40,1%	71	35,1%	
Obrazovanje oca	Obrazovanja koja su niža od visokog obrazovanja	362	67,3%	152	75,2%	X ² =4,388 p=0,036
	Visoko obrazovanje	176	32,7%	50	24,8%	
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasla sa decom	11	2,0%	2	1,0%	X ² =13,301 p=0,010
	Dva odrasla sa jednim detetom	117	21,8%	58	28,7%	
	Dva odrasla sa dva deteta	157	29,2%	44	21,8%	
	Dva odrasla sa troje i više dece	17	3,2%	15	7,4%	
	Više od tri odrasla sa decom	235	43,8%	83	41,1%	
Pol deteta	Muški	258	48,0%	117	58,2%	X ² =6,155 p=0,013
	Ženski	280	52,0%	84	41,8%	
Nacionalnost	Srpska	463	86,2%	175	86,6%	X ² =0,021 p=0,884
	Ostale nacionalnosti	74	13,8%	27	13,4%	
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Kvintili ispod najbogatijeg	344	64,1%	145	71,8%	X ² =3,911 p=0,048
	Najbogatiji	193	35,9%	57	28,2%	

* χ^2 test

Rezultat univarijantne regresione analize za ponderisan nacionalni uzorak pokazao je da postoji statistički značajna povezanost fizičkog kažnjavanja i pojedinih karakteristika domaćinstva. Naime, fizički kažnjavana deca ređe potiču iz domaćinstava beogradskog regiona (za 32,7%; p=0,028), i domaćinstava sa najvišim indeksom blagostanja (za 30%; p=0,048). Takođe, fizički kažnjavana deca ređe imaju oca sa visokim stepenom obrazovanja (za 32,2%; p=0,038) i majku sa srednjim ili visokim obrazovajem (za 23,1%; p=0,038). Fizički kažnjavana deca su 1,5 puta češće dečaci (p=0,014) (Tabela 42).

Tabela 42. Univarijantni regresioni model za fizičko kažnjavanje i karakteristike domaćinstva, ponderisan nacionalni uzorak (n=739), Srbija, 2014

Karakteristike domaćinstva		p	OR	95% Interval poverenja	
				Donja granica	Gornja granica
Region	Beogradski region	0,028	0,673	0,473	0,959
Obrazovanje majke	Srednje/Visoko obrazovanje	0,038	0,769	0,600	0,985
Obrazovanje oca	Visoko obrazovanje	0,038	0,678	0,469	0,978
Pol deteta	Muški pol	0,014	1,507	1,086	2,090
Kvintili indeksa blagostanja domaćinstva	Najbogatiji kvintil	0,048	0,700	0,491	0,997

4.5. Multivarijantni regresioni modeli načina vaspitanja, nacionalni uzorak, Srbija 2014

4.5.1. Multivarijantni regresioni model za nenasilno vaspitanje, neponderisan nacionalni uzorak, Srbija 2014

Rezultat multivarijantne regresione analize za neponderisani nacionalni uzorak pokazao je da nenasilno vaspitavana deca imaju 3,57 puta veću šansu da imaju očekivani indeks ranog razvoja ($p=0,006$), kao i 1,66 puta veću šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast, u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana ($p=0,035$) (Tabela 43).

Tabela 43. Multivarijantna logistička regresija za nenasilan način vaspitanja, neponderisan nacionalni uzorak (n=640), Srbija, 2014

Nenasilno vaspitanje		p vrednost	Odnos šansi	95% Interval poverenja OR	
			OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja		0,006	3,573	1,451	8,800
Antropometrijske mere	Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,035	1,658	1,037	2,651

4.5.2. Multivarijantni regresioni model za nenasilno vaspitanje, ponderisan nacionalni uzorak, Srbija 2014

Rezultat multivarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da nenasilno vaspitavana deca imaju 7,2 puta veću šansu da imaju očekivani indeks ranog razvoja ($p < 0,001$), kao i 2,04 puta veću šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast, u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana ($p = 0,001$). Takođe, nenasilno vaspitavana deca su 1,55 puta češće iz domaćinstava beogradskog regiona ($p = 0,032$) (Tabela 44).

Tabela 44. Multivarijantna logistička regresija za nenasilan način vaspitanja, ponderisan nacionalni uzorak ($n = 605$), Srbija, 2014

Nenasilno vaspitanje			Odnos šansi	95% Interval poverenja OR	
		p vrednost	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja		<0,001	7,220	2,428	21,475
Antropometrijske mere	Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,001	2,042	1,315	3,171
Region	Beogradski region	0,032	1,546	1,039	2,300

4.5.3. Multivarijantni regresioni model za psihičko kažnjavanje, neponderisan nacionalni uzorak, Srbija 2014

Rezultat multivarijantne regresione analize za neponderisani nacionalni uzorak pokazao je da psihički kažnjavana deca imaju 63,7% manju šansu da imaju očekivani indeks ranog razvoja, u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana ($p=0,009$) (Tabela 45).

Tabela 45. Multivarijantna logistička regresija za psihičko kažnjavanje, neponderisan nacionalni uzorak ($n=640$), Srbija, 2014

Psihičko kažnjavanje	p vrednost	Odnos šansi	95% Interval poverenja	
		OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja	0,009	0,363	0,170	0,775

4.5.4. Multivarijantni regresioni model za psihičko kažnjavanje, ponderisan nacionalni uzorak, Srbija 2014

Rezultat multivarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da psihički kažnjavana deca imaju 78,6% manju šansu da imaju očekivani indeks ranog razvoja ($p<0,001$), kao i 54,3% manju šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast, u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana ($p=0,001$) (Tabela 46).

Tabela 46. Multivarijantna logistička regresija za psihičko kažnjavanje, ponderisan nacionalni uzorak ($n=605$), Srbija, 2014

Psihičko kažnjavanje	p vrednost	Odnos šansi	95% Interval poverenja OR	
		OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja	<0,001	0,214	0,090	0,509
Antropometrijske mere				
		Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO		
	0,001	0,457	0,292	0,715

4.5.5. Multivarijantni regresioni model za fizičko kažnjavanje, neponderisan nacionalni uzorak, Srbija 2014

Rezultat multivarijantne regresione analize za neponderisani nacionalni uzorak pokazao je da fizički kažnjavana deca imaju za 77,5% manju šansu da dostignu očekivani indeks ranog razvoja ($p < 0,001$). Analiza je pokazala i da su fizički kažnjavana deca 1.46 puta češće dečaci ($p = 0,029$) (Tabela 47).

Tabela 47. Multivarijantna logistička regresija za fizičko kažnjavanje, neponderisan nacionalni uzorak ($n = 640$), Srbija, 2014

Fizičko kažnjavanje			Odnos šansi	95% Interval poverenja OR	
		p vrednost	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja		<0,001	0,225	0,106	0,474
Pol deteta	Muški pol	0,029	1,458	1,040	2,044

4.5.6. Multivarijantni regresioni model za fizičko kažnjavanje, ponderisan nacionalni uzorak, Srbija 2014

Rezultat multivarijantne regresione analize za ponderisani nacionalni uzorak pokazao je da fizički kažnjavana deca imaju za 87,2% manju šansu da imaju očekivani indeks ranog razvoja ($p < 0,001$), kao i za 53,6% manju šansu da imaju telesnu visinu iznad referentnih vrednosti za dati uzrast, u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana ($p = 0,004$) (Tabela 48).

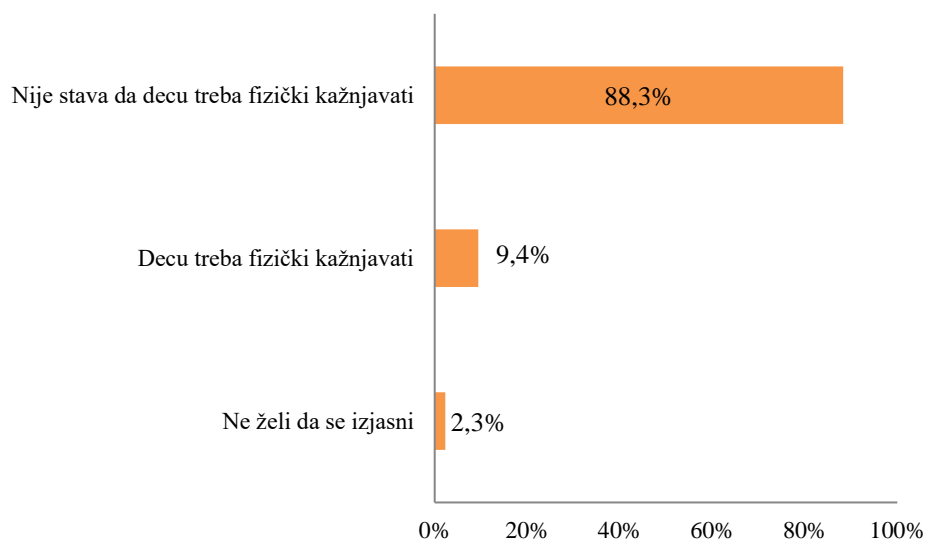
Tabela 48. Multivarijantna logistička regresija za fizičko kažnjavanje, ponderisan nacionalni uzorak ($n = 605$), Srbija, 2014

Fizičko kažnjavanje			Odnos šansi	95% Interval poverenja OR	
		p vrednost	OR	Donja granica	Gornja granica
Indeks ranog razvoja		<0,001	0,128	0,055	0,299
Antropometrijske mere	Telesna visina za dati uzrast z-vrednost SZO	0,004	0,464	0,275	0,783

4.6. Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, nacionalni uzorak, Srbija, 2014

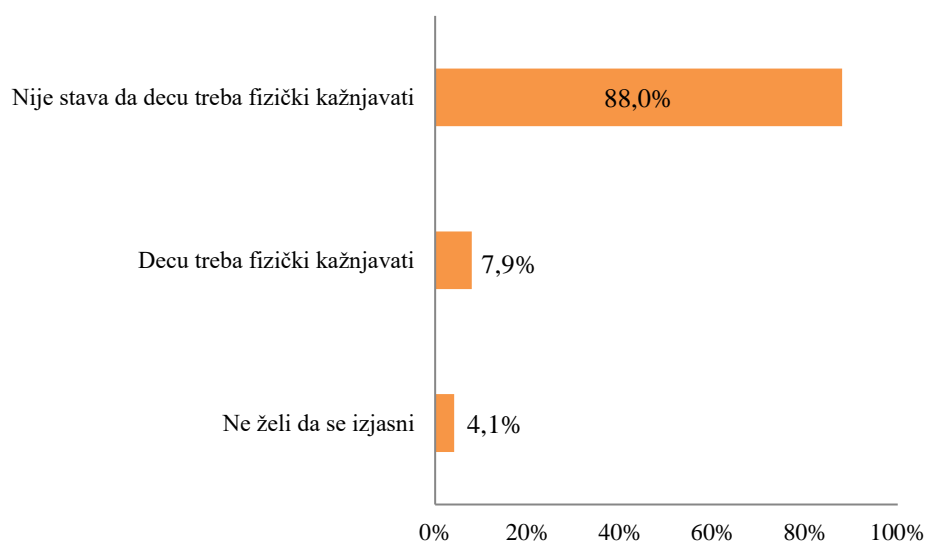
Na Grafikonu 15 je prikazan stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju u procentima za neponderisan nacionalni uzorak (n=746). 659 ispitanika (88,3%) koji su odgovarali na upitnik o deci uzrasta 3-5 godina nisu bili stava da je potrebno fizičko kažnjavanje, 70 ispitanika (9,4%) je smatralo da je fizičko kažnjavanje potrebno, dok se 17 ispitanika (2,3%) nije izjasnilo.

Grafikon 15. Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, u procentima, neponderisan nacionalni uzorak (n=746), Srbija, 2014



Na Grafikonu 16 je prikazan stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju u procentima za ponderisan nacionalni uzorak (n=745). 655 ispitanika (88%) koji su odgovarali na upitnik o deci uzrasta 3-5 godina nisu bili stava da je potrebno fizičko kažnjavanje, 59 ispitanika (7,9%) je smatralo da je fizičko kažnjavanje potrebno, dok se 30 ispitanika (4,1%) nije izjasnilo.

Grafikon 16. Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, u procentima, ponderisan nacionalni uzorak (n=745), Srbija, 2014



4.6.1. Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina i karakteristikama domaćinstva, neponderisani nacionalni uzorak, Srbija, 2014

Distribucija domaćinstava prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, polu i starosti u godinama ispitanika, tipu domaćinstva i nacionalnosti u odnosu na stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece u Srbiji (neponderisani nacionalni uzorak) prikazana je u Tabeli 49. Statistički značajna razlika između ispitivanih grupa nađena je za: region i starost ispitanika. Naime, ispitanici u Vojvodini češće su stava da je decu potrebno fizički kažnjavati ($p < 0,001$). Procenti ispitanika koji su stava da decu treba fizički kažnjavati se kreću od 18,2% za ispitanike mlađe od 25 godina do 3,1% za ispitanike preko 60 godina ($p = 0,003$). Razlike prema tipu naselja, broju dece u domaćinstvu, polu ispitanika, broju članova i nacionalnosti domaćinstva nisu statistički značajne (Tabela 49).

Tabela 49. Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, neponderisan nacionalni uzorak ($n=729$), Srbija, 2014

Demografske karakteristike domaćinstva		Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Tip naselja	Gradska	438	90,7%	45	9,3%	$X^2=0,134$ $p=0,714$
	Ostala	221	89,8%	25	10,2%	
Region	Beogradski region	176	94,6%	10	5,4%	$X^2=23,735$ $p < 0,001$
	Region Vojvodine	148	81,3%	34	18,7%	
	Region Šumadije i Zapadne Srbije	186	93,5%	13	6,5%	
	Region Južne i Istočne Srbije	149	92,0%	13	8,0%	
Broj dece u domaćinstvu	1	259	92,2%	22	7,8%	$X^2=1,656$ $p=0,198$
	2+	400	89,3%	48	10,7%	
Starost ispitanika u godinama	< 25	27	81,8%	6	18,2%	$X^2=9,774$ $p=0,021$
	25-39	413	88,8%	52	11,2%	
	40-59	156	94,0%	10	6,0%	
	>60	63	96,9%	2	3,1%	
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasli sa decom	14	93,3%	1	6,7%	$X^2=3,672$ $p=0,452$
	Dva odrasla sa jednim detetom	137	90,1%	15	9,9%	
	Dva odrasla sa dva deteta	177	89,4%	21	10,6%	
	Dva odrasla sa troje i više dece	35	83,3%	7	16,7%	
	Više od tri odrasla sa decom	296	91,9%	26	8,1%	
Pol ispitanika	Muški	183	88,0%	25	12,0%	$X^2=1,959$ $p=0,162$
	Ženski	476	91,4%	45	8,6%	
Nacionalnost	Srpska	585	91,1%	57	8,9%	$X^2=3,246$ $p=0,072$
	Ostale nacionalnosti	74	85,1%	13	14,9%	

* χ^2 test

4.6.2. Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina i karakteristikama domaćinstva, ponderisani nacionalni uzorak, Srbija, 2014

Distribucija domaćinstava prema tipu naselja, regionu, broju dece u domaćinstvu, polu i starosti u godinama ispitanika, broju članova domaćinstva i nacionalnosti u odnosu na stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece u Srbiji (ponderisani nacionalni uzorak, n=714) prikazana je u Tabeli 50. Statistički značajna razlika između ispitivanih grupa nađena je za: region, nacionalnost, pol i starost ispitanika. Naime, ispitanici u Vojvodini češće su stava da je decu potrebno fizički kažnjavati ($p < 0,001$). Procenti ispitanika koji su stava da decu treba fizički kažnjavati se kreću od 14,8% za ispitanike mlađe od 25 godina do 1,4% za ispitanike preko 60 godina ($p = 0,003$). Ispitanici muškog pola su češće stava da je decu potrebno fizički kažnjavati ($p = 0,001$). Ispitanici srpske nacionalnosti su ređe stava da je potrebno fizičko kažnjavanje dece ($p = 0,032$). Razlike prema tipu naselja, broju dece u domaćinstvu i broju članova domaćinstva nisu statistički značajne (Tabela 50).

Tabela 50. Stav ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, ponderisan nacionalni uzorak (n=714), Srbija, 2014

Demografske karakteristike domaćinstva		Stav da je decu potrebno fizički kažnjavati				Rezultati testiranja*
		ne		da		
		N	%	N	%	
Tip naselja	Gradska	444	92,5%	36	7,5%	$X^2 = 1,126$ $p = 0,289$
	Ostala	211	90,2%	23	9,8%	
Region	Beogradski region	229	97,4%	6	2,6%	$X^2 = 52,940$ $p < 0,001$
	Region Vojvodine	130	78,3%	36	21,7%	
	Region Šumadije i Zapadne Srbije	163	94,2%	10	5,8%	
	Region Južne i Istočne Srbije	133	95,0%	7	5,0%	
Broj dece u domaćinstvu	1	275	93,5%	19	6,5%	$X^2 = 2,138$ $p = 0,144$
	2+	380	90,5%	40	9,5%	
Starost ispitanika u godinama	< 25	23	85,2%	4	14,8%	$X^2 = 13,980$ $p = 0,003$
	25-39	400	89,5%	47	10,5%	
	40-59	162	96,4%	6	3,6%	
	> 60	70	98,6%	1	1,4%	
Broj članova domaćinstva	Jedan odrasli sa decom	12	100,0%	0	0,0%	$X^2 = 3,872$ $p = 0,424$
	Dva odrasla sa jednim detetom	156	92,3%	13	7,7%	
	Dva odrasla sa dva deteta	173	92,5%	14	7,5%	
	Dva odrasla sa troje i više dece	26	83,9%	5	16,1%	
	Više od tri odrasla sa decom	288	91,7%	26	8,3%	
Pol ispitanika	Muški	153	86,0%	25	14,0%	$X^2 = 10,506$ $p = 0,001$
	Ženski	503	93,7%	34	6,3%	
Nacionalnost	Srpska	569	92,5%	46	7,5%	$X^2 = 4,602$ $p = 0,032$
	Ostale nacionalnosti	87	86,1%	14	13,9%	

* χ^2 test

4.7. Analiza i poređenje načina vaspitanja dece uzrasta od 3 do 5 godina u Srbiji sa načinom vaspitanja dece uzrasta od 3 do 5 godina u populacijama Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije

U Crnoj Gori od 4.596 domaćinstava u uzorku, 4.425 bilo je dostupno u trenutku posete, od čega je anketirano 4.052 domaćinstva sa stopom odgovora 91,6%. U domaćinstvima Crne Gore živelo je 1.441 dece ispod pet godina, upitnik je popunjen za 1.420 dece sa stopom odgovora 98,5%; odnosno ukupnom stopom odgovora 90,2% (Tabela 51).

U Bosni i Hercegovini bilo je 6.838 domaćinstava u uzorku, od tog broja nastanjenih je bilo 6.334, uspešno anketiranih 5.788 sa stopom odgovora 91,2%. U domaćinstvima je živelo 2.332 dece mlađe od 5 godina, upitnik je popunjen za 2.297, i stopom odgovora 98,5%; odnosno ukupnom stopom odgovora 89,9% (Tabela 51).

U Makedoniji od izabranih 4.703 domaćinstava u 4.397 je bilo naseljeno, od tog broja 4.018 je uspešno anketiranih sa stopom odgovora od 91,4%. U Makedoniji je živelo 1.398 dece do pet godina, za 1.376 je popunjen upitnik sa stopom odgovora 98,4%; odnosno ukupnom stopom odgovora 89,9% (Tabela 51).

Tabela 51. Rezultati anketiranja domaćinstava i dece mlađe od pet godina za populaciju Crne Gore iz 2013, Bosne i Hercegovine iz 2011-12, i Makedonije iz 2011 godine

Nacionalni uzorci	Crna Gora	Bosna i Hercegovina	Makedonija
Domaćinstva			
Uzorkovana domaćinstva	4,596	6,838	4,703
Pronađena (nastanjena) domaćinstva	4,425	6,334	4,397
Anketirana domaćinstva	4,052	5,778	4,018
Stopa odgovora za domaćinstava	91,6%	91,2%	91,4%
Deca mlađa od pet godina			
Evidentirane dece u domaćinstvima	1,441	2,332	1,398
Anketirana majka/staratelj	1,420	2,297	1,376
Stopa odgovora za decu mlađu od 5 godina	98,5%	98,5%	98,4%
Ukupna stopa odgovora za decu mlađu od 5 godina	90,2%	89,9%	89,9%

4.7.1. Analiza i poređenje načina vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije

Tabela 52 prikazuje da su nenasilne metode vaspitavanja najviše primenjivane Srbiji (43,5%), zatim u Bosni i Hercegovini 35,7% dece, Makedoniji 25,2% dece i najmanje u Crnoj Gori 15,1%. Visok procenat dece je bio izložen nasilnim metodama vaspitavanja od strane njihovih roditelja ili drugih odraslih članova domaćinstva u periodu od mesec dana pre istraživanja: 73,4% dece u Makedoniji, 72,3% u Crnoj Gori, 55,4% u Bosni i Hercegovini i 53,9% u Srbiji. U Bosni i Hercegovini je u većem procentu dece fizički kažnjavano (48,4%), dok je 32,3% dece psihički kažnjavano, kao i u Makedoniji (63,3% fizički kažnjavano, 55,1% psihičko kažnjavano). U Srbiji je više dece psihički kažnjavano (45,7%) nego fizički (31,6%). Sličan nalaz je i u Crnoj Gori sa 70,8% dece koja su psihički kažnjavana i 40,3% dece koja su fizički kažnjavana (Tabela 50).

Tabela 52. Načini vaspitavanja dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije iz 2014, Crne Gore iz 2013, Bosne i Hercegovine iz 2011-12 i Makedonije iz 2011 godine

Načini vaspitavanja dece		Nenasilne metode vaspitavanja		Psihičko kažnjavanje		Fizičko kažnjavanje		Teško fizičko kažnjavanje		Bilo koja nasilna metoda	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Ukupan broj dece										
Srbija	738	321	43,5%	337	45,7%	233	31,6%	6	0,8%	398	53,9%
Crna Gora	325	49	15,1%	230	70,8%	131	40,3%	6	1,8%	235	72,3%
Bosna i Hercegovina	672	240	35,7%	217	32,3%	325	48,4%	9	1,3%	372	55,4%
Makedonija	365	92	25,2%	201	55,1%	231	63,3%	22	6,0%	268	73,4%

4.7.2. Analiza i poređenje načina vaspitanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije

Tabela 53 prikazuje da su nenasilne metode vaspitavanja najviše primenjivane Srbiji (50,7%), zatim u Bosni i Hercegovini (36,3% dece), Makedoniji (27,3% dece) i najmanje u Crnoj Gori (17,5%). Visok procenat dece je bio izložen nasilnim metodama vaspitavanja od strane njihovih roditelja ili drugih odraslih članova domaćinstva u periodu od mesec dana pre istraživanja: 72% dece u Makedoniji, 70,4% u Crnoj Gori, 55,9% u Bosni i Hercegovini, i 47,5% u Srbiji. U Bosni i Hercegovini je u većem procentu dece fizički kažnjavano (49,7%), dok je 32,6% dece psihički kažnjavano, kao i u Makedoniji (61,5% fizički kažnjavano, i 54,1% psihičko kažnjavano). U Srbiji je više dece psihički kažnjavano (40,0%) nego fizički (27,3%). Slično je u Crnoj Gori (69,2% dece je psihički, a 37,4% dece fizičko kažnjavano) (Tabela 53).

Tabela 53. Načini vaspitavanja dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije iz 2014, Crne Gore iz 2013, Bosne i Hercegovine iz 2011-12 i Makedonije iz 2011 godine

Načini vaspitavanja dece		Nenasilne metode vaspitavanja		Psihičko kažnjavanje		Fizičko kažnjavanje		Teško fizičko kažnjavanje		Bilo koja nasilna metoda	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Ukupan broj dece										
Srbija	739	374	50,7%	296	40,0%	201	27,3%	5	0,6%	351	47,5%
Crna Gora	335	59	17,5%	232	69,2%	125	37,4%	5	1,6%	236	70,4%
Bosna i Hercegovina	603	219	36,3%	196	32,6%	300	49,7%	7	1,2%	337	55,9%
Makedonija	348	95	27,3%	188	54,1%	214	61,5%	22	6,2%	250	72,0%

4.7.3. Analiza i poređenje stava ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, u neponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije

Poredeći zemlje iz okruženja (neponderisane nacionalne uzorke), u Bosni i Hercegovini i Srbiji je najveći procenat ispitanika (10,7% za Bosnu i Hercegovinu; 9,4% za Srbiju) koji je sa stavom da je decu uzrasta 3-5 godina potrebno fizički kažnjavati, zatim sledi Crna Gora (6,8%), dok je u Makedoniji najmanji procenat ispitanika (3,8%) sa takvim stavom (Tabela 54).

Tabela 54. Stav o fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina u neponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije iz 2014, Crne Gore iz 2013, Bosne i Hercegovine iz 2011-12 i Makedonije iz 2011. godine

Stav o fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina							
	Ukupan broj ispitanika	da		ne		ne želi da se izjasni	
		N	%	N	%	N	%
Srbija	746	70	9,4%	659	88,3%	17	2,3%
Crna Gora	325	22	6,8%	297	91,4%	6	1,8%
Bosna i Hercegovina	672	72	10,7%	570	84,8%	30	4,5%
Makedonija	365	14	3,8%	350	95,9%	1	0,3%

4.7.4. Analiza i poređenje stava ispitanika prema fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina, u ponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije, Crne Gore, Bosne i Hercegovine i Makedonije

Poredeći zemlje iz okruženja (ponderisane nacionalne uzorke), u Bosni i Hercegovini je najveći procenat ispitanika (11,9%) sa stavom da je decu uzrasta 3-5 godina potrebno fizički kažnjavati, zatim sledi Srbija (7,9%); Crna Gora (7%), dok je u Makedoniji najmanji procenat ispitanika (3,8%) koji je sa takvim stavom (Tabela 55).

Tabela 55. Stav o fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina u ponderisanim nacionalnim uzorcima Srbije iz 2014, Crne Gore iz 2013, Bosne i Hercegovine iz 2011-12 i Makedonije iz 2011. godine

Stav o fizičkom kažnjavanju dece uzrasta 3-5 godina							
	Ukupan broj ispitanika	da		ne		ne želi da se izjasni	
		N	%	N	%	N	%
Srbija	745	59	7,9%	655	88,0%	30	4,1%
Crna Gora	335	23	7,0%	304	90,6%	8	2,4%
Bosna i Hercegovina	603	72	11,9%	508	84,3%	23	3,8%
Makedonija	348	16	4,5%	330	94,9%	2	0,6%

5. DISKUSIJA

Zaštita zdravlja dece i razvoj u nenasilnim uslovima života predstavljaju javnozdravstvene prioritete na globalnom nivou (WHO, 2016; WHO, 2014; WHO, 2013; Engle i dr., 2007; Pinheiro, 2006; Mercy, 2008; McCain i dr., 2007). Ovo istraživanje je pokazalo da su roditelji/staratelji u Srbiji podeljeni u pogledu načina vaspitavanja dece od 3 do 5 godina. Nenasilan način vaspitanja praktikuje, polovina ukupnog broja ispitanika u reprezentativnom uzorku. Naime, svako drugo dete uzrasta do 3 do 5 godina je vaspitavano na ovaj način. Deca koja se nenasilno vaspitavaju u većem procentu dostižu odgovarajući indeks ranog razvoja i imaju bolji linearni rast i time bolje ishode po zdravlje. Međutim, u podizanju dece zastupljeno je i nasilno vaspitanje, što se može objasniti time da u Srbiji još uvek ima patrijahalnih domaćinstava u kojima je fizičko kažnjavanje i dalje metod vaspitavanja dece (Erlich, 1971; Trebješanin, 2009).

Psihičko kažnjavanje je najčešći oblik nasilnog vaspitavanja, trpelo ga je dve petine dece. Više od jedne četvrtine dece u uzorku iz ispitivanih domaćinstava je trpelo fizičko kažnjavanje, dok je teško fizičko kažnjavanje zabeleženo u manje od 1% dece. Ovakvi rezultati su takođe u skladu sa UNICEF-ovim istraživanjem (2014b) u kome se navodi sličan odnos u pogledu učestalosti različitih oblika nasilnog vaspitavanja među decom. Naime, psihološko kažnjavanje je najčešće (oko dve trećine), zatim fizičko kažnjavanje (oko tri petine), dok je teško fizičko kažnjavanje najređe (u proseku manje od jedne petine dece u uzorku) (UNICEF, 2014b). Ovo istraživanje, koje je sprovedeno u 62 zemlje sveta, pokazalo je da u proseku oko 80% dece uzrasta od 2-14 godine doživi neku vrstu nasilnog vaspitavanja u svojoj porodici, najveći procenat nasilnog vaspitanja prikazan je u Jemenu (čak 95%), dok je najniži procenat, zabeležen u Panami (oko 45%) (UNICEF, 2014b). Od 28 zemalja u razvoju i tranziciji nasilno vaspitavanje je najučestalije u zemljama Afrike (psihičko kažnjavanje 83%, 64% umereno fizičko kažnjavanje i 43% teško fizičko kažnjavanje) (Akmatov, 2011). Fizičko kažnjavanje je problem i u razvijenim zemljama, na primer u Ontariu je 85% roditelja sklono psihičkom kažnjavanju, dok 26% njih povremeno i fizički kažnjava dete (Best Start Resource Centre, 2014). Veliki procenat roditelja povremeno razgovara i objašnjava detetu (92%),

dok 76% koristi metodu skretanja pažnje na nešto drugo (Best Start Resource Centre, 2014). Ovakav rezultat pokazuje da u vaspitanju dece roditelji kombinuju razne načine, odnosno imaju stil koji dominira, ali u nekim situacijama koriste i druge načine (Anderson i dr., 2002; Ghate i dr., 2003; UNICEF, 2010).

Posledice nepravilnog vaspitanja zavise od uzrasta i stadijuma razvoja deteta, kao i od načina, jačine i učestalosti nasilnog kažnjavanja (Straus i Paschall, 2009). Ponavljana i teška kažnjavanja tokom ranog detinjstva mogu da dovedu do promena u moždanim strukturama, nedovoljnih socijalnih sposobnosti odnosno, empatije i povezanosti sa drugima (National Research Council and Institute of Medicine, 2000; Straus i Paschall, 2009).

Deca koja nisu dostigla svoj puni potencijal u ranom razvoju, imaju teškoće tokom školovanja i mogu prevremeno napustiti školovanje (McCain i dr., 2011). Studija u Sjedinjenim Američkim Državama je pratila uticaj fizičkog kažnjavanja petogodišnjaka na njihovo ponašanje i rečnik sa 9 godina. Rezultat je pokazao da su devetogodišnjaci imali probleme u ponašanju ukoliko su bili fizički kažnjavani kao petogodišnjaci od strane majki, a lošije izražavanje (receptivni rečnik) ukoliko ih je u tom uzrastu fizički kažnjavao otac (MacKenzie i dr., 2013). Deca koju su roditelji fizički kažnjavali tokom predškolskog uzrasta, u petom razredu osnovne škole su imala lošije znanje iz matematike (Bodovski i Youn, 2010), kao i niži stepen akademskog postignuća (Margolin i dr., 2010).

Jedan od postavljenih ciljeva ove doktorske disertacije bio je da se ispita uticaj vaspitanja na rani razvoj deteta u Srbiji procenjen indeksom ranog razvoja. Indeks ranog razvoja daje informaciju koji procenat dece uzrasta od 3 do 5 godina se razvija prema očekivanjima, odnosno prema izabranim parametrima za fizički razvoj, pismenost i poznavanje brojeva, socijalno-emocionalni razvoj i spremnost za učenje (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

Naime, rezultat istraživanja je pokazao da je procenat dece sa adekvatnim indeksom ranog razvoja bio značajno veći kod su dece koja su vaspitavana nenasilnim metodama. Isti trend je dodatno uočen prilikom analize vrednosti dva domena indeksa ranog razvoja, gde je pokazano da je procenat dece koja dostižu adekvatan razvoj u

domenu pismenosti i poznavanja brojeva značajno veći (dva od pet deteta) kada su nenasilno vaspitavana; takođe i veći procenat dece je pokazao adekvatnu socijalno-emocionalnu zrelost za svoj uzrast u odnosu na decu koja su bila izložena nasilnim metodama vaspitavanja. Rezultat multivarijantne regresione analize pokazao je da nenasilno vaspitavana deca imaju 7,2 puta veću šansu da dostignu očekivani indeks ranog razvoja. Ovaj dokaz govori o blagodetima negovanja nenasilnog vaspitavanja dece u periodu ranog razvoja.

Analiza povezanosti različitih oblika nasilnog vaspitanja sa indeksom ranog razvoja dece pokazala je manji procenat dece sa odgovarajućim indeksom ranog razvoja ukoliko su psihički ili fizički kažnjavana. Takođe, procenat dece koji dostižu adekvatne razvojne parametre za domene indeksa ranog razvoja - pismenost i poznavanje brojeva, kao i socijalno-emocionalnu zrelost, je niži kada su deca psihički i fizički kažnjavana u odnosu na decu koja nisu na taj način vaspitavana. Rezultat multivarijantne regresione analize pokazao je da deca koja su psihički kažnjavana imaju za 78,6% manju šansu, dok ako su fizički kažnjavana imaju 87,2% manju šansu da dostignu očekivani indeks ranog razvoja. Ove verovatnoće govore u prilog tome da se nasilnim kažnjavanjem deca zapravo ne vaspitavaju na ispravan način, jer se pod pozitivnim vaspitanjem podrazumeva obezbeđivanje sigurnosti i kvalitetne sredine za pravilan psihički, fizički i emocionalni razvoj (Baucal, 2012). Naprotiv, nasilnim kažnjavanjem smanjuje se potencijal razvoja dece, tako da se prihvatljivo ponašanje dece postiže i održava nezdravim metodama, sa posledicama koje se mogu ispoljiti kod dece tokom odrastanja i u odraslom dobu. Brojne studije su pokazale da nasilno vaspitanje u periodu ranog detinjstva dovodi do problema u ponašanju i kognitivnom razvoju, i lošijeg uspeha u školi (MacKenzie i dr., 2013; Bodovski i Youn, 2010; Margolin i dr., 2010). Rezultati longitudinalnih istraživanja su dokumentovala da traumatska iskustva preživljena u detinstvu povećavaju verovatnoću nastanka različitih oboljenja poput oboljenja koronarnih arterija, hronične bolesti pluća, karcinoma, lošijih skorova mentalnog zdravlja (WHO, 2016; Krug idr., 2002; Felitti i dr., 1998; Edwards i dr., 2003; Anda i dr., 2006). Postoji povećan rizik za nastanak depresivnih poremećaja kod dece koja su bila izložena negativnim iskustvima tokom svog odrastanja (Chapman-a i dr., 2004). Dokaze da način vaspitanja dece u ranom uzrastu svakako utiče i na zdravstveno stanje pojedinca pružilo je i ovo istraživanje u Srbiji. Nenasilno vaspitavana deca imaju veći

prosečan z skor telesne visine za dati uzrast, tj bolji linearni rast. Takođe rezultat multivarijantnog regresionog modela je pokazao da deca koja su nenasilno vaspitavana imaju 2,04 puta veću šansu da im telesna visina bude iznad referentnih vrednosti za uzrast. Na osnovu rezultati istraživanja, Srbija, kao jedna od zemalja u tranziciji, ima oko 12% dece uzrasta od 3 do 5 godina koja su neadekvatno uhranjena za dati uzrast (11,4% dece gojazno, dok je 1,4% pothranjeno).

Analizirajući uticaj različitih oblika nasilnog ponašanja na zdravlje dece pokazano je da deca koju psihički kažnjavaju imaju statistički značajno manje prosečne z vrednosti telesne visine. Dodatno, multivarijantni regresioni model je pokazao da deca koja se psihički (za 54,3%) i fizički (za 53,6%) kažnjavaju imaju manju šansu da im telesna visina bude iznad referentnih vrednosti za uzrast. Dobijeni rezultati iz ovog istraživanja u Srbiji su u skladu sa dokazima iz drugih istraživanja. Zaostajanje u rastu dovodi do povećanog rizika za nastanak poremećaja zdravlja dece, njihovih kognitivnih veština i stepena obrazovanja. (Victoria i dr., 2008). Zaostajanje u rastu u periodu ranog razvoja može dovesti do zaostajanja u fizičkom, kognitivnom razvoju, zatim do lošijeg zdravlja u odraslom periodu, pa čak i do smrti (Prendergast i Humphrey, 2014; Subramanian i dr., 2016). Članovi ekspertske grupe u ovoj oblasti su pokazali da se kod dece koja su izložena nasilnom vaspitavanju tokom života mogu razviti lošiji pokazatelji uhranjenosti i ograničavanja u postizanju njihovog punog razvojnog potencijala (Lannen i Ziswiler 2014). Nedavno urađena meta-analiza (Sudfeld i dr., 2015) koja je obuhvatila 68 opservacionih studija, pružila je dokaze o značajnoj povezanosti između linearnog rasta (visina za uzrast) tokom prve dve godine života i fizičkih i kognitivnih sposobnosti dece. Poremećaj uhranjenosti i siromaštvo se statistički značajno povezuje sa manjim stepenom kognitivnog i socijalno-emocionalnog razvoja dece do 5 godina starosti (Grantham-McGregor i dr., 2007).

Agencije koje se bave praćenjem globalnog zdravlja pokazale da ovaj problem ima široki javnozdravstveni značaj. Naime, 2014. godine svako četvrto dete od 667 miliona dece ispod 5 godina je zaostalo u rastu (UNICEF-WHO-The World Bank Group 2015). U izveštaju Generalnog sekretara Ujedinjenih nacija iz 2016. godine (UN 2017) navodi se da je oko 155 miliona dece (ispod 5 godina) zaostalo u rastu zbog hronične pothranjenosti; a da oko 52 miliona dece (ispod 5 godina) zaostalo u težini u

odnosu na visinu (UNICEF-WHO-The World Bank Group, 2017). Neadekvatna ishrana, kao parametar procene zdravlja dece, dovodi do osciliranja u pravilnom rastu i negativno se odražava na kongnitivne funkcije deteta (Pérez-Escamilla i Moran, 2017), a pothranjenost i zaostajanje u težini u odnosu na visinu predstavljaju jedne od uzroka smrti miliona dece u svetu (Black i dr 2008).

U funkcionalnoj porodičnoj jedinici obezbeđuje se sigurnost i kvalitetni uslovi za pravilan psihički, fizički i emocionalni razvoj deteta. U periodu ranog razvoja dece od velikog značaja je kvalitet odnosa između roditelja/staratelja i dece, kao i socio - ekonomske mogućnosti domaćinstva (Crandall i dr., 2015; Walker i dr., 2007; Grantham-McGregor i dr., 2007; Sddiqi i dr., 2007a). Prethodna istraživanja su pokazala da različite karakteristike domaćinstva imaju značajan uticaj na vaspitanje, rani razvoj i zdravlje deteta. Naime, zabrinjavajući je visoki stepen nasilja nad decom u siromašnijim zajednicama, a osim siromaštva na pojavu nasilnog načina vaspitanja utiču i veći broj članova domaćinstva, nizak stepen obrazovanja članova domaćinstva, nezaposlenost i socijalna izolacija (Akmatov, 2011; Skeen i Tomlinson, 2013; Pinheiro, 2006).

U ovom istraživanju u najvećem broju slučajeva analizirana domaćinstva su se nalazila u gradskim naseljima. Najčešće se radilo o porodicama sa dvoje ili više dece, pri čemu su u neznatno većem broju bili dečaci u odnosu na devojčice. Takođe, u najvećem broju slučajeva su to bile proširene porodice, sa srednjim obrazovanjem roditelja. Analizirani članovi domaćinstava su u velikoj većini bili pripadnici srpske nacionalnosti. Utvrđeno je da je nenasilan način vaspitanja statistički značajno češći u beogradskom regionu, kada roditelji imaju visoko obrazovanje, i u domaćinstvima koja imaju veći stepen indeksa blagostanja. Ovo istraživanje sugerise da socijalno-ekonomski gradijent utiče na način vaspitavanja dece, te posredno dovodi i do nejednakosti dece u pogledu mogućnosti da dostignu svoj puni razvojni i zdravstveni potencijal.

Istraživanje ukazuje da je roditeljima potrebna podrška i jačanje nenasilnog modela vaspitavanja jer u Srbiji i dalje ima domaćinstava u kojima su deca izložena nasilju. Pored tradicionalne uloge majke, i uloga oca, kao i obrazovanje su se izdvojili kao važni faktori za nenasilno vaspitanje i adekvatan rani razvoj i zdravlje dece od 3 do 5 godina života. Pozitivno roditeljstvo koje za cilj ima dostizanje odgovarajućih

razvojnih parametara dece je u ovom istraživanju bilo povezano sa obrazovanjem roditelja i indeksom blagostanja domaćinstva. Do sličnih zaključaka se došlo i u studiji iz 2002. godine koja je pokazala da su deca dostizala bolje razvojne ishode kada su njihovi roditelji imali više stepene obrazovanja i ako su živeli u porodicama boljih ekonomskih mogućnosti (NICHD Early Child Care Network 2002). Rezultat univarijante regresione analize pokazao je da nenasilno vaspitavana deca 1,3 puta češće imaju majku sa srednjim ili visokim obrazovanjem i 1,7 puta češće oca sa visokim obrazovanjem.

Pored siromaštva i obrazovanja roditelja, nasilno kažnjavanje je značajno povezano sa regionom Srbije u kojem je nastanjeno domaćinstvo i polom dece. Psihički i fizički kažnjavana deca su ređe iz domaćinstava beogradskog regiona, domaćinstava sa najvišim indeksom blagostanja i ređe imaju oca sa visokim stepenom obrazovanja. U domaćinstvima gde živi više od troje dece veća je šansa za fizičko kažnjavanje. Takođe, fizički kažnjavana deca ređe imaju majku sa srednjim ili visokim obrazovanjem, i fizički se češće kažnjavaju deca muškog pola. Ovakav profil domaćinstava koji je podložan razvoju nasilja nad decom govori da im je neophodna stručna podrška za pravilno vaspitavanje dece, koja bi trebalo da traje dovoljno dugo (individualna, institucionalna, regulativna podrška) kako bi se postigle željene promene u ponašanju roditelja/staratelja. U Srbiji, 8% ispitanika misli da je decu potrebno fizički kažnjavati. Sa takvim stavom ispitanici su češće bili iz Vojvodine, mlađi ispitanici (ispod 25 godina) i muškog pola. Ovaj rezultat može biti značajan za formulisanje ciljne grupe za učešće u programima pozitivnog roditeljstva i promociji nenasilnog vaspitavanja.

Na osnovu prikazanih rezultata zaključeno je da je nasilno vaspitavanje dece značajno češće u siromašnim porodicama, kod dečaka, i kada je stepen obrazovanja roditelja/staratelja nizak. Prikazani rezultati u okviru ove doktorske disertacije su u skladu sa rezultatima širom sveta (Akmatov, 2011; Euser i dr. 2007; Alink i dr. 2013; Kotch i dr. 1995; Mulatie, 2014). Naime, Akmatov (2011) je ispitivao riziko faktore koji se dovode u vezu sa povećanim fizičkim i psihičkim zlostavljanjem dece u 28 zemalja sveta koje su u tranziciji i razvoju. Na ukupnom uzorku od oko 125 000 dece pokazalo se da je psihičko i fizičko zlostavljanje dece učestalije u siromašnim i porodicama sa velikim brojem članova, kao i među muškom decom (Akmatov, 2011). Slične rezultate

su i drugi istraživači (Euser i dr., 2007; Alink i dr., 2013; i Kotch i dr., 1995) koji su pored lošeg socio-ekonomskog statusa porodice izdvojili i loše obrazovanje roditelja/staratelja kao faktor rizika za nasilno vaspitanje dece. Takođe, istraživanja su pokazala da su deca koja su živela samo sa majkom u proseku imala lošije ponašanje i socijalizaciju. Nije otkriveno na koji način dolazi do ovih ishoda, da li zbog toga što najčešće žive sa majkom koja nema dovoljna sredstva ili su drugi razlozi u pitanju (Mistry i dr., 2002). Studija sprovedena u Sjedinjenim Američkim Državama za decu uzrasta 3 godine pokazala je da 3 od 5 deteta fizički kažnjavaju majke, dok 2 od 5 deteta fizički kažnjava otac, dok decu uzrasta 5 godina svako drugo fizički kažnjava majka, a svako treće otac (MacKenzie i dr., 2013).

Iako pol deteta nije uvek bitan faktor za nasilno vaspitavanje (Mulatie, 2014), sa tradicionalnog i kulturološkog aspekta, dečaci u patrijahalnim zajednicama su češće izloženi nasilnom vaspitanju. Takođe, UNICEF-ovo istraživanje iz 2010. godine, je kao i u ovom istraživanju, pokazalo da su dečaci u 16 od 33 analizirane zemlje bili u nešto većem riziku da budu fizički kažnjavani (UNICEF, 2010).

U studiji iz Ontaria utvrđeno je da roditelji u većini slučajeva nemaju ideju koje su to neophodne i važne informacije i veštine koje bi ih osposobile za uspešno roditeljstvo (Best Start Resource Centre, 2014). Ovakav nalaz može uputiti i na to da se roditeljska praksa i stavovi o načinu vaspitanja često prenose i primenjuju iz sopstvenih iskustava u odrastanju (odnosno kako su njih vaspitavali roditelji). Studija koja je analizirala pozitivno roditeljstvo i stavove protiv fizičkog kažnjavanja dece u Srbiji i zemljama u okruženju je pokazala da su indeks blagostanja i pol deteta bili važni prediktori za stav protiv fizičkog kažnjavanja, dok su za pozitivno roditeljstvo prediktori bili pol deteta i stepen obrazovanja (Petrovic i dr., 2016). Druga istraživanja su pokazala da su ispitanici sa pozitivnim stavom po pitanju fizičkog kažnjavanja češće koristili ovaj način vaspitanja (Halpenny i dr., 2010). Takođe, pokazano je da se u većini slučajeva roditelji/staratelji osećaju loše kada fizički kažnjavaju decu, a da je mali procenat onih koji nakon toga osećaju olakšanje (Halpenny i dr., 2010).

Ekološka teorija naglašava da vaspitanje treba posmatrati u širem kontekstu, i analizirati uticaj sredine, religije, ekonomije, kulture, javne politike i zakonodavstva na način vaspitavanja dece (Smith i dr 2005). Logično je da roditeljsko vaspitanje zavisi

od karakteristika roditelja i njihovog ličnog iskustva u odrastanju, ali ono zavisi i od socijalnih praksi koje se temelje na kulturološkim i tradicionalnim normama, i očekivanju društva u kome živimo (Pinheiro 2006). Srbija i zemlje iz neposrednog okruženja, koje su nekada pripadale istoj državi, delile su slične ideologije i patrijahalne vrednosti. Naime, vaspitavanje se zasnivalo na visokom stepenu poštovanja odraslih i dečije poslušnosti, za koju su se često koristili i nasilni načini vaspitavanja (Akmatov, 2011; Halpern i dr., 1996). Zajednička osnova za oblik vaspitavanja dece u porodici analiziranih zemalja leži u činjenici da su sve ove zemlje sa područja bivše Jugoslavije u kojoj je bio dominantan patrijahalni model vaspitanja u kome su muškarci imali glavnu ulogu i funkciju u porodici (Halpern i dr., 1996). Studija koje je sprovedla Vera Erlih započeta je 1937. godine u 300 jugoslovenskih sela i koja je objavljena 30 godina kasnije jedan je od retkih izvora podataka o načinima vaspitanja u Srbiji i okruženju. Rađena je kao anketa od 134 pitanja sprovedena širom bivše Jugoslavije (Erlich, 1971). Istraživanje je pokazalo da je 90% roditelja u Srbiji tuklo svoju decu, Srbi u Bosni oko 80%, dok su roditelji u Hrvatskoj fizički kažnjavali u 75%. Teško fizičko kažnjavanje dece je bilo najučestalije u Srbiji (40%), zatim u Hrvatskoj (20%), a najniže u Makedoniji 12% (Erlich, 1971). U patrijahalnom modelu izražen je kult predaka i poštovala se hijerarhija, stariji članovi su uživali veliki autoritet (Trebješanin, 2009). Muškarci su imali apsolutno poštovanje i uticaj u društvenom javnom životu, dok su žene bile u podređenom položaju. Zajedno sa ženama na margini socijalne moći bila su i deca, koja nisu imala nikakav uticaj na porodični i na društveni život. Međutim socijalni status dece se menjao sa njihovim odrastanjem (Trebješanin, 2009). Deca su učeći od roditelja, kojima je bilo važno samo da ih ona dostignu i naslede, ne i da postignu nešto više, sticala socijalni status. Međutim taj put nije bio isti za dečake i devojčice. Dečacima je sa odrastanjem rasla moć i ugled, dok su devojčice ostajale u nižem položaju tokom celog života (Trebješanin, 2009). Poželjne osobine i emocije su oblikovane upotrebom nagrade i kazne (Trebješanin, 2009). Kao tehnike vaspitavanja koristile su se nagrada, kazna i učenje po modelu. Smatralo se da se kažnjavanjem deca uspešnije vaspitavaju. Kažnjavanje je bilo fizičko i verbalno, i razlikovalo se od uzrasta i pola deteta (Trebješanin, 2009). Fizički su se kažnjavala deca koja su starija tj. mogu da razumeju ali ne žele da poslušaju, i to se praktikovalo do puberteta (oko 15 godine). Takođe na taj način više su se vaspitavala muška nego ženska deca (Trebješanin, 2009).

Nagrađivanje je bilo mnogo ređe jer se smatralo da na taj način deca neće pravilno shvatiti svoje mesto u postojećoj hijerarhiji (Trebješanin, 2009).

Međutim, u poslednje vreme, pod uticajem otvorenosti društva analiziranih zemalja koje su u tranziciji dolazi do modifikacije patrijahalnog modela, pri čemu se sve više stimuliše individualni razvoj i osamostaljivanje dece (Roth i dr., 2011; Milić, 2004). Dodatno, značajnu ulogu u vaspitavanju dece u analiziranim zemljama imaju i kulturološki i ekonomski faktori čiji se uticaji međusobno prepliću.

Rezultati ovog istraživanja su pokazali da je nenasilno vaspitanje dece uzrasta 3 - 5 godina bilo najzastupljenije u Srbiji (50,7%), potom u Bosni i Hercegovini (36,3%), Makedoniji (27,3%), a najmanje bilo zastupljeno u Crnoj Gori (17,5%). Prethodna istraživanja UNICEF-a, MICS iz 2005. i 2006. godine zemalja iz okruženja i za Srbiju iz 2010 godine, pokazala su da je učestalost nenasilnog vaspitavanja za decu od 2-4 godine u Srbiji bila 57,2%, Bosni i Hercegovini – 54,1%, zatim Crnoj Gori – 31,3% i najmanje u Makedoniji (22,7%). Iako se ne radi o istim dobnim grupama dece može se videti da su u nekim zemljama u okruženju u odnosu na prethodna istraživanja učestalosti nenasilnog vaspitanja niže (Bosna i Hercegovina i Crna Gora), dok je u Srbiji i Makedoniji bolji rezultat u odnosu na prethodno istraživanje (Statistical Office of Montenegro and Strategic Marketing Research Agency, 2006; Directorate for Economic Planning Bosnia and Herzegovina, 2006; Republički zavod za statistiku, 2012; State Statistical Office of Macedonia and United Nations Children's Fund, 2005; Zavod za statistiku Crne Gore i UNICEF, 2014; Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, 2013; Institute of Public Health of Macedonia, 2013; Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014).

Dalje, rezultati su pokazali da je psihološko kažnjavanje kao oblik nasilnog vaspitavanja dece najučestalije je u Crnoj Gori (69,2%), potom u Makedoniji (54,1%) i Srbiji (40,0%), dok je najmanje zastupljen u Bosni i Hercegovini (32,6%). Učestalost fizičkog i teškog fizičkog kažnjavanja dece prilikom vaspitavanja je bila najveća u Makedoniji (61,5% i 6,2 %), potom u Bosni i Hercegovini (49,7% i 1,2%) i Crnoj Gori (37,4% i 1,6%), a najmanje učestalosti su bile u Srbiji (27,3% i 0,6%). Nasuprot visokim procentima nasilnog vaspitavanja dece procenat ispitanika koji su odgovarali na upitnik u ovom istraživanju i koji imaju stav da decu uzrasta od 3 do 5 godina treba fizički

kažnjavati najniži je u Makedoniji (4,5%), potom u Crnoj Gori (7%) i Srbiji (7,9%) i najveći u Bosni i Hercegovini (11,9%) ispitanika.

Istraživanja koja su se bavila analizom stavova roditelja ili staratelja o opravdanosti fizičkog kažnjavanja ukazuju na kompleksnost ovog problema. Naime, slično rezultatima ovog istraživanja, mali je procenat ispitanika koji smatra da je decu potrebno kažnjavati, međutim postoji i određen procenat roditelja/staratelja koji smatraju da fizičko kažnjavanje nije opravdano osim kada su primorani na to (Anderson i dr., 2002; Ghate i dr., 2003). Za decu mlađu od 3 godine najčešći razlozi za fizičko kažnjavanje je da su nevaljala ili da bi se sprečile posledice u opasnoj situaciji. Za decu od 3 do 10 godina najčešći razlog je neposlušnost (Anderson i dr., 2002). Takođe isto istraživanje je pokazalo da roditelji/staratelji koji upotrebe fizičko kažnjavanje veruju da je to zapravo bilo za dobrobit deteta (Anderson i dr., 2002). Istraživanje Ghate i saranika (2003) pokazalo da je većina roditelja (77%) bila za pozitivne načine vaspitanja, 40% je bilo protiv nasilnog vaspitanja, što je slično rezultatima u ovom istraživanju, određen procent ispitanika koristi nasilne metode iako ih ne opravdava (Ghate i dr., 2003).

Sa regulativnog stanovišta, u svim analiziranim zemljama svaki oblik fizičkog kažnjavanja je zabranjen u školama i dnevnim centrima koji su deo edukativnog sistema (Law on Child Protection of the Macedonia, 2013; Ministry for Human Rights and Refugees, Department for human rights, 2002; The Council of Ministers of Bosnia and Herzegovina, 2011; Savet za prava deteta Vlade Republike Srbije, 2004; Ministry of Labour, Employment and Social Policy, 2005; Government of the Republic of Macedonia, 2006). Postojećim zakonskim propisima u Makedoniji i Republici Srpskoj (entitet u BiH sa većinskim srpskim stanovništvom) fizičko kažnjavanje deteta je zabranjeno u potpunosti, pa tako i u porodici (Law on Child Protection of the Macedonia, 2013; The Council of Ministers of Bosnia and Herzegovina, 2011). Analiza podataka dobijenih iz poslednjeg MICS-a ukazuje da je nasilno vaspitavanje, a posebno bilo koji oblik fizičkog i teško fizičko vaspitavanje najučestalije među decom u Makedoniji u odnosu na druge zemlje u regionu. Dobijeni rezultati se, donekle, mogu objasniti činjenicom da je u nekim zemljama regulativa doneta posle MICS istraživanja tako da se očekuje da sledeći MICS pokaže bolje rezultate od dosadašnjih u pogledu

učestalosti nenasilnih metoda vaspitanja dece. Na primer, rezultati o Makedoniji se zasnivaju na podacima iz 2011. godine a Zakon o zaštiti fizičkog kažnjavanja je počeo sa primenom 2013. godine (Law on Child Protection Macedonia 2013).

Osim zakonodavstava, potrebno je istaći značaj preventivnih programa čija se primena u svetu pokazala višestruko korisnom. Švedska je prva država u svetu koja je pored zakonske zabrane fizičkog kažnjavanja razvijala i programe podrške nenasilnom vaspitanju (Roberts, 2000; Government Offices of Sweden and Save the Children Sweden; 2009,) i kao rezultat toga postigla da se broj dece koji je fizički kažnjavan smanji sa 90% na 10 % u periodu 1979-2015 (UNICEF, 2014a). Zemlje koje imaju najuspešnije programe za rani razvoj dece izdvajaju za njih godišnje 1,5%- 2% bruto domaćeg proizvoda (BDP) (Sddiqi i dr., 2007b).

Sanders i saradnici su razvili jedan od poznatijih i rasprostranjenijih populacionih programa za roditelje i podršku porodicama - Program za Pozitivno Vaspitavanje (Triple P – Positive Parenting Program). Dizajniran je da nauči roditelje nenasilnim metodama vaspitavanja dece od rođenja do 16 godine života (Sanders, 1999; Sanders, 2012; Sanders i dr., 2014). Rezultati sistematskog pregleda i meta analize su pokazali da je ovaj program dao kratkoročne i dugoročne koristi u poboljšanju socijalnih, emocionalnih i bihevioralnih ishoda kod dece (Sanders i dr., 2014). Dalje, Program Partnerstvo patronažna sestra-porodica (Nurse-family partnership) je implemetiran do sada u Sjedinjenim Američkim državama, Australiji, Kanadi, Holandiji i Velikoj Britaniji (UNICEF, 2014a). Program je podrazumevao dvogodišnje posete patronažne sestre porodicama koje su dobile prvo dete sa zadatkom da obuču i osnaži roditelje da na pravi način odgajaju decu. Nakon 15 godina praćenja pokazno je da je u ovim porodicama za polovinu smanjeno dečije zapostavljanje ili zlostavljanje. Kroz trideseto godišnje praćenje ovaj program pokazao je brojne dugoročne pozitivne ishode po decu i roditelje koji su bili njegovi učesnici. Studija troška i koristi je pokazala da je ušteda četverostruko veća nego trošak programa, posebno u porodicama koje su u visokom riziku (UNICEF, 2014a). Još jedan od preventivnih programa pod nazivom „Program roditelji čine razliku“ (*engl.* Parents make the difference) iz Liberije imao je za cilj da osnaži roditelje učeći ih pozitivnim tehnikama vaspitavanja. Studija čiji je cilj bio da utvrdi efekte ovog programa pokazala je da se u periodu od 4 nedelje od

istraživanja fizičko kažnjavanje smanjilo za 60,3 % za udaranje i za 50,1% za pljeskanje, dok se psihičko kažnjavanje (kao na primer vikanje na dete) smanjilo za jednu trećinu (UNICEF, 2014a). Rano obogaćivanje (osnaživanje) je dvogodišnji program za decu uzrasta od 3 do 5 godina sproveden u pet oblasti sa niskim primanjima u Istanbulu. Nakon dve godine kao rezultat programa broj dece koji se fizički kažnjavao je smanjen za 73% i njihovo ponašanje je bilo bolje (UNICEF, 2014a). Nakon dve decenije napravljeno je dugoročno praćenje efekata tog programa i došlo se do zaključka da su deca koja su bila deo ovog projekta imala bolji razvojni put nego deca koja nisu prošla ovaj projekat (Kagitcibasi i dr., 2009). Rezultati ovih istraživanja su ohrabrujući, tako da primena sličnih programa edukacije bi svakako dovela do smanjenja učestalosti nasilnih metoda vaspitavanja decu u Srbiji ali i u zemljama u okruženju.

Pored akcionog plana za prevenciju ugrožavanja dece za period 2015-2020. godine, dokazi postoje da se pojava svih oblika telesnog kažnjavanja smanjila u zemljama sa zakonskim zabranama nego kod onih bez takvih zabrana (Bussman i dr., 2011). Osim toga, prihvatanje fizičkog kažnjavanja bilo je niže u zemljama sa zabranom telesnog kažnjavanja (Zolotor 2010). Do 2017. godine, skoro 53 zemalja zabranilo je svu nasilnu kaznu dece (Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children, 2017).

Pomaganje roditeljima/starateljima da shvate značaj pozitivne, nenasilne discipline u razvoju deteta i bliske, konstruktivne komunikacije između roditelja i dece smanjuje grube prakse roditeljstva i stvara pozitivne interakcije između roditelja i dece tj pomažu u sprečavanju nasilja nad decom. Podrška porodicama, roditeljima i starateljima za učenje pozitivnog roditeljstva može sprečiti odvajanje dece od porodica, rizik od maltretiranja dece kod kuće i nasilnog ponašanja među decom i adolescentima (Caldera i dr., 2007; Olds i dr., 1997; Olds, i dr. 2010). Evaluacije ovih programa takođe ukazuju na to da je ova vrsta prevencije jeftinija od plaćanja cene posledica nasilja nad decom (WHO, 2006). Ove aktivnosti doprinose i podržavaju korake za postizanje SDG ciljeva 1.3, 3.2 i 4.2.

Zaštita dece i njihovog prava na zdrav i siguran život jeste prioritet i odgovornost ne samo roditelja već i vladinih i nevladinih institucija, odnosno celokupnog društva. Prepoznajući potrebu za sinhronizovanim i udruženim radom, 10 agencija koje su

nezavisno delovale u borbi protiv nasilja nad decom su formirale Globalno partnerstvo za okončanje nasilja nad decom i započele su konzistentan, zasnovan na dokazima pristup sprečavanju nasilja nad decom - INSPIRE. Ove agencije su WHO, CDC, WB, UNICEF, PAHO, PEPFAR, UNODC, USAID, i dve nevladine međunarodne organizacije (engl. "End violence against children", i "Together for girls") su u saradnji sa VePROTECT Global Alliance na samitu februara 2018. godine u Stokholmu naglasile da je prekid nasilja nad decom do 2030. godine moguć (WHO, 2016). Sedam strategija koje su pokazale uspeh u smanjenju nasilja nad decom su: "implementacija zakona i normi, bezbedna okruženja, podrška roditelja/staratelja, ekonomsko jačanje, usluge odziva i podrške, obrazovanje i životne veštine" (WHO, 2016).

Vaspitanje dece je jedan od važnijih faktora koji može da utiče na kreiranje bolje budućnosti same jedinke i celokupnog društva. Istraživanje ne ukazuje na uzročno-posledičnu povezanost, već na vaspitne prakse, i njihov potencijalni uticaj na zdravlje i indeks razvoja dece. Imajući u vidu da je instrument istraživanja bio upitnik koji je popunjavao tokom intervjua, u odgovorima ispitanika moguća je pristrasnost usled nesećanja, nelagodnosti, ili izostanka želje da se iskreno odgovori, kao i pojava socijalno poželjnih odgovora, posebno što je tema vaspitanja dece veoma osetljiva (Holden, 2002; Ghate i dr., 2003; Anderson i dr., 2002). Rezultati istraživanja daju osnove za slične analize i međunarodno poređenje sa zemljama u kojima se sprovode MICS UNICEF studije (Loizillon i dr., 2017). Vrednost indeksa ranog razvoja jeste brza procena, univerzalnost i mogućnost poređenja između zemalja, razvoja dece uzrasta od 3-5 godina, međutim, on se ne može koristiti kao dijagnostički alat niti može da predstavlja definitivno merilo kašnjenja u razvoju deteta (Loizillon i dr., 2017). Zdravlje je mereno objektivnom metodom – antropometrijskim merama, što je prednost studije nad percepcijom ili samoprocenom zdravstvenog stanja. Ovo istraživanje je obuhvatilo minimum pokazatelja zdravlja dece i u tom svetlu važno je proširiti saznanja o tome kako promena vaspitanja dece može da se odrazi na razvoj i zdravlje dece, odnosno može da doprinese dostizanju njihovog punog potencijala.

Vlada Republike Srbije je usvajanjem Porodičnog zakona (Porodični zakon Republike Srbije, 2005) zabranila nasilje u porodici, međutim ovim zakonom nije izričito zabranjeno telesno kažnjavanje dece u potpunosti. Naša zemlja se kao potpisnica

Konvencije o pravima deteta obavezala da će štiti prava dece i preduzela odgovarajuće mere, kao što su usvajanje Nacionalne strategije Republike Srbije i Akcioni plan za implementaciju strategije (Pinheiro, 2006; Vlada Republike Srbije, 2008). Međutim rezultati ovog istraživanja ukazuju da procenat dece koji se fizički kažnjava i dalje na nivou koji ne može biti zadovoljavajući. Naime, period ranog razvoja u kojem su deca najsenzitivnija i u kome se modeli ponašanja najbrže usvajaju je krucijalan za dobrobit i budućnost naše zemlje.

Istraživanje pokazuje da je roditeljima/starateljima potrebna podrška i jačanje nenasilnog modela vaspitavanja jer u Srbiji i dalje ima domaćinstava u kojima su deca izložena nasilju. Zbog toga je važno da donosioci odluka razmotre dodatne mere zaštite dece od nasilja u potpunosti, koje se mogu odnositi i na izraženiji monitoring sprovođenja postojećih zakona, strategija i akcionih planova. Razmotriti postavljanje nacionalne strategije za rani razvoj dece koja bi formirala servise koji objedinjuju razvojne i zdravstvene potrebe dece tog uzrasta i osnažuju odnosno osposobljavaju roditelja/staratelja da ispravno postupaju i podižu svoju decu. Takođe, potrebno je da se definišu i donesu obavezne mere koje se moraju poštovati od strane roditelja kao i drugih relevantnih učesnika u podizanju dece (vaspitača, lekara, članova lokalnih zajednica). Treba preduprediti moguće prepreke u korišćenju datih servisa, koje mogu biti finasijske prirode, prepreke u dostupnosti servisa (nedovoljno razvijene mreže); posebno za ugrožene populacione grupe u koje spadaju: siromašni, neobrazovani, udaljeni regioni. Istraživanja su pokazala da ima roditelja koji ne uočavaju potrebu da menjaju stil vaspitavanja, ne znaju kako da to urade, ili znaju ali ne uspevaju. U Srbiji postoji servis patronažnih sestara koje pomažu roditeljima da se snađu u prvim danima nakon bebinog rođenja, međutim obzirom na razumevanje značaja razvoja dece tokom prvih godina života ovaj vid podrške se mora produžiti i proširiti. Služba zdravstvene zaštite može biti prostor u kojem se može ostvariti saradnja roditelja i potencijalnih servisa za podršku roditeljstvu i razvoju dece. Ubrzo nakon rođenja deca imaju obavezne redovne kontrole u domovima zdravlja i to bi bilo dobro mesto da se roditelji uključe i povežu sa timovima koji bi pružali informacije, savete i podršku za pravilni razvoj njihove dece. Mogu se uvesti i programi koji su pokazali veliki uspeh u svetu kao što su posete patronažnih sestara koji obučavaju roditelje kako pravilno da neguju i vaspitavaju decu tokom ranog razvoja; zatim programi koji uče roditelje pravilnom postupanju u

vaspitavanju dece kao što su: Program za Pozitivno Vaspitavanje, program „Roditelj čini razliku“, „Rano obogaćivanje“ i slični (UNICEF, 2014a).

Sledeći nivo na koje se ovi servisi mogu preliti jesu lokalne zajednice, odnosno obezbeđivanje mesta i određenog vremena u kojem bi se vršile dalje edukacije i sticanje veština roditeljstva. Za rani razvoj dece važna je stimulativna sredina, preporuka bi bila da deca uzrasta 3-5 godina pohađaju predškolske ustanove, za koje je potrebno da se osigura dovoljan broj objekata i njihovo prilagođavanje (dostupnost i cena) ugroženim populacijama (siromašni).

Pored vladinih struktura, postoje nevladine organizacije koje se bave dečijim pravima, kao što je UNICEF, čije predloge za bolje zdravlje i razvoj dece je potrebno u većem obimu implementirati i promovisati. Uloga civilnih društava je neupitna, i dobar primer je udruženje građana „Roditelj“ koja je kao neprofitna, nevladina organizacija nastala iz potrebe roditelja koji su pomoć u podizanju dece potražili na internet forumima.

Strateško partnerstvo sa medijima i socijalnim mrežama treba da istakne važnosti pravilnog odgajanja dece i mogućnostima koje roditelji/staratelji imaju da bi njihova deca postigla svoj puni potencijal. Adekvatnom promocijom prava dece na zdrav i nenasilan razvoj treba obezbediti podršku roditeljima da neguju odnose sa svojom decom, i osnažiti društvenu svest da je najvredniji kapital, dete, u njihovim rukama.

6. ZAKLJUČCI

Na osnovu rezultata istraživanja o uticaju vaspitanja na rani razvoj i zdravlje dece na reprezentativnom uzorku, mogu se doneti sledeći zaključci:

- Nenasilno vaspitavana deca u većem procentu dostižu adekvatan indeks ranog razvoja, i to za domene socijalno-emocionalnog razvoja, i pismenosti i poznavanja brojeva.
- Deca koja su nasilno (psihičko ili fizičko kažnjavanje) vaspitavana u manjem procentu imaju adekvatan indeks ranog razvoja, i to za domene socijalno-emocionalnog razvoja, fizičkog razvoja, pismenosti i poznavanja brojeva.
- Nenasilno vaspitavana deca imaju bolji linearni rast.
- Načini vaspitavanja su povezani sa određenim karakteristikama domaćinstava (porodice). Poželjni načini, koji podrazumevaju nenasilno vaspitavanje češći su u domaćinstvima (porodicama) boljeg materijalnog statusa, viših stepena obrazovanja roditelja i u beogradskom regionu.
- Nasilne metode su češće u domaćinstvima sa lošijim materijalnim statusom i kod roditelja nižeg nivoa obrazovanja.
- Psihičko kažnjavanje je češće u domaćinstvima sa više dece.
- Fizičko kažnjavanje je povezano sa polom deteta, dečaci se češće fizički kažnjavaju.
- U Srbiji 8% ispitanika smatra da je decu potrebno fizički kažnjavati. Ovakav stav je zastupljeniji u Vojvodini, kod mlađih ispitanika i muškaraca.
- Nenasilnim načinima vaspitava se 50,7% dece u Srbiji, 36,3% dece u Bosni i Hercegovini, 27,3% dece u Makedoniji i 17,5% dece u Crnoj Gori.
- Procenat ispitanika koji su odgovarali na upitnik u ovom istraživanju i koji su stava da decu uzrasta od 3 do 5 godina treba fizički kažnjavati najniži je u Makedoniji (4,5%), potom u Crnoj Gori (7%) i Srbiji (7,9%) i najveći je u Bosni i Hercegovini (11,9%) ispitanika.

7. LITERATURA

- Agencija za statistiku Bosne i Hercegovine, Federalno ministarstvo zdravstva, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine. (2013.). Istraživanje višestrukih pokazatelja (MICS) za Bosnu i Hercegovinu 2011.–2012.: završni izvještaj Sarajevo: UNICEF.
- Akcionni plan za sprovođenje Nacionalne strategije za prevenciju i zaštitu dece od nasilja 2010-2012. Sl. glasnik RS, br. 15/2010-.
- Akmatov MK (2011). Child abuse in 28 developing and transitional countries--results from the Multiple Indicator Cluster Surveys. *Int J Epidemiol.* 40:219-27.
- Alink LR, Euser S, van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ (2013). Is elevated risk of child maltreatment in immigrant families associated with socioeconomic status? Evidence from three sources. *Int J Psychol.* 48:117-27.
- Anda RF, Felitti VJ, Bremner, J D, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, Dube SR, Giles WH (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186. <http://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
- Anderson S, Murray L, Brownlie J (2002) *Disciplining Children: Research with parents in Scotland*. Edinburgh: Scottish Executive Central Research Unit.
- Baucal A (2012). Standardi za razvoj i učenje dece ranih uzrasta u Srbiji. Beograd: Institut za psihologiju Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, UNICEF, Srbija.
- Baumrind D (1989). Rearing competent children. In: Damon W, editor. *Child development today and tomorrow*. San Francisco: Jossey-Bass; pp. 349–378.
- Best Start Resource Centre (2014). *Child Discipline: Ontario Parents' Knowledge, Beliefs and Behaviours*, 2014. Toronto, Ontario, Canada: author.
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J (2008). Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 371(9608):243-60.

- Black M, Pérez-Escamilla R, Fernandez-Rao S (2015). Integrating Nutrition and Child Development Interventions: Scientific Basis, Evidence of Impact, and Implementation Considerations. *Advances in Nutrition: An International Review Journal*. 6. 852-859. 10.3945/an.115.010348.
- Bodovski K, Min-Jong Youn (2010). Love, discipline and elementary school achievement: The role of family emotional climate. *Social Science Research*. Vol 39, issue 4 p 585-595.
- Boivin M, Hertzman C (Eds.) (2012). *Early Childhood Development: adverse experiences and developmental health*. Royal Society of Canada - Canadian Academy of Health Sciences Expert Panel (with Ronald Barr, Thomas Boyce, Alison Fleming, Harriet MacMillan, Candice Odgers, Marla Sokolowski, & Nico Trocmé). Ottawa, ON: Royal Society of Canada Available from: https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/ECD%20Report_0.pdf.
- Bussmann K, Erthal C, Schroth A (2011). Effects of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison. In: Durrant JE, Smith AB, editors. *Global pathways to abolishing physical punishment*. New York: Routledge; 2011:299–322.
- Caldera D, Burrell L, Rodriguez K, Crowne SS, Rohde C, Duggan A (2007). Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*. 318:829–52.
- Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord*. 82:217-25.
- Crandall A, Deater-Deckard K, Riley AW (2015). Maternal emotion and cognitive control capacities and parenting: A conceptual framework. *Dev Rev* 36:105-126.
- Crookston BT, Schott W, Cueto S, Dearden KA, Engle P, Georgiadis A, Lundeen EA, Penny ME, Stein AD, Behrman JR (2013). Postinfancy growth, schooling, and cognitive achievement: Young Lives. *Am J Clin Nutr* 2013;98(6):1555–63.
- Davies SR, Janus M, Duku E, Gaskin A (2016) Using the Early Development Instrument to examine effects of cognitive and non-cognitive school readiness on elementary student achievement. *Early Child Res Q*. In press.

- DeMause L. Ed (1974). *The History of Childhood*, New York: Psychohistory Press.
- Desmond C, Casale D (2017). Catch-up growth in stunted children: Definitions and predictors. *PLoS One.*;12(12):e0189135. doi: 10.1371/journal.pone.0189135. eCollection 2017. PubMed PMID: 29236728; PubMedCentral PMCID: PMC5728504.
- Directorate for Economic Planning Bosnia and Herzegovina, Federal Office of Statistics Federation of Bosnia and Herzegovina, Institute of Statistics Republic of Srpska, Ministry of Health Federation of Bosnia and Herzegovina, Ministry of Health and Social Welfare Republic of Srpska, Public Health Institute of Federation of Bosnia and Herzegovina, United Nations Children's Fund (UNICEF) (2006). *Bosnia and Herzegovina Multiple Indicator Cluster Survey* New York, United States UNICEF.
- Dobbs T (2007). What do children tell us about physical punishment as a risk factor for child abuse? *Social Policy Journal of New Zealand* 30; 145-162.
- Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry.* 160:1453-60.
- Engle PL, Black MM, Behrman JR, Cabral de Mello M, Gertler PJ, Kapiriri L, Martorell R, Young ME (2007). International Child Development Steering Group. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. *Lancet.* 369(9557):229-42. Review. PubMed PMID: 17240290.
- Erlich V (1971). *Jugoslavenska porodica u transformaciji*. Zagreb: Liber.
- Euser S, Alink LR, Pannebakker F, Vogels T, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. (2013). The prevalence of child maltreatment in the Netherlands across a 5-year period. *Child Abuse Negl.* 37(10):841-51. doi:10.1016/j.chiabu.2013.07.004. Epub 2013 Aug 9. PubMed PMID: 23938018.
- Fang X, Brown DS, Florence, CS, Mercy JA (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse Negl* 36(2), 156–165.

- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 14(4):245-58. PubMed PMID: 9635069.
- Freire P (2007). *Pedagogy of the Oppressed*. New York: Continuum. (1st pub.,1968).
- Garbarino J (2001). An ecological perspective on the effects of violence on children. *Journal of Community Psychology* 29(3), 361-378.
- Gershoff ET (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin* 128(4), 539-579.
- Ghate D, Hazel N, Creighton S, Finch S, Field J (2003). *The National Study of Parents, Children and Discipline in Britain*. London: Policy Research Bureau.
- Global Initiative to End All Corporal Punishment of Children & Save the Children Sweden. (2017) Ending legalised violence against children: Global progress to December 2017
- Government Offices of Sweden and Save the Children Sweden (2009). Never violence – 30 years on from Sweden’s abolition of corporal punishment. pp.3
- Government of the Republic of Macedonia. National Plan for Action for Children 2006-2015.
- Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B; International Child Development Steering Group (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet.*;369(9555):60-70. PubMed PMID: 17208643; PubMed Central PMCID: PMC2270351.
- Guhn M, Gadermann AM, Almas A, Schonert-Reichl KA, Hertzman C (2016) Associations of teacher-rated social, emotional, and cognitive development in kindergarten to self-reported wellbeing, peer relations, and academic test scores in middle childhood. *Early Child Res Q* 35: 76–84.
- Halpenny AM, Nixon E, Watson D (2010). *Parents’ Perspectives on Parenting Styles and Disciplining Children*. The National Children’s Strategy Research Series, Office of the Minister for Children and Youth Affairs, Ireland

- Halpern JM, Kaser K, Wagner RA (1996) Patriarchy in the Balkans: Temporal and cross-cultural approaches *History of the Family* (Elsevier Science) Vol. 1, Issue 4 425-442 Published online: 03 Jan 2012. doi: 10.1016/S1081-602X(96)90011-1.
- Heller TL, Baker BL, Henker B, Hinshaw SP (1996). Externalizing behavior and cognitive functioning from preschool to first grade: Stability and predictors. *Journal of Clinical Child Psychology*. 25:376–387.
- Hertzman C (2010). “Framework for the social determinants of early child development”. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online];1-9. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H (2016) Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*. 137(3):e20154079
- Hoddinott J, Maluccio JA, Behrman JR, Flores R, Martorell R (2008). Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *Lancet*, 371, 411-416.
- Holden GW (2002). Perspectives on the effects of corporal punishment: Comment on Gershoff, *Psychological Bulletin*, Vol. 128, No. 4, pp. 590-95.
- Huttenlocher PR, Dabholkar AS (1997). Regional differences in synaptogenesis in human cerebral cortex. *The Journal of Comparative Neurology*, 387(2):167-178.
- Institute of Public Health of Macedonia (2013). Ipsos Strategic Puls. Ministry of Education and Science of Macedonia. Ministry of Labour and Social Policy of Macedonia. United Nations Children's Fund (2013) Macedonia Multiple Indicator Cluster Survey 2011. New York. United States: UNICEF.
- Janus M, Offord DR (2007). Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): a measure of children’s school readiness. *Can J Behav Sci*. 39:1–22.
- Jewell JD, Stark KD (2003). Comparing the family environments of adolescents with conduct disorder or depression. *Journal of Child and Family Studies*;12:77–89.

- Kagitcibasi C, Sunar D, Bekman S, Baydar N, Cemalcilar Z (2009). Continuing effects of early enrichment in adult life: The Turkish Early Enrichment Project 22 years later. *Journal of Applied Developmental Psychology - J APPLIED DEV PSYCHOLOGY*. 30. 764-779.
- Klaus R, Jutta Lauth Bacs (2011). Southeast European (Post)Modernities. Part1 Changing Practises and Patterns of Social Life. *Journal for Southeast European Anthropology* vol 15 page 238.
- Knerr W, Gardner F, Cluver L (2013). Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prevention Science*. 14(4):352-63. doi: 10.1007/s11121-012-0314-1.
- Knox M, Burkhart K (2014). A multi-site study of the ACT Raising Safe Kids program: predictors of outcomes and attrition. *Children & Youth Services Review*.;39:20–4.
- Kotch JB, Browne DC, Ringwalt CL, Stewart PW, Ruina E, Holt K, Lowman B, Jung JW (1995). Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse Negl*. 19:1115-30.
- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi, A, Lozano R (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Kyegombe N, Abramsky T, Devries K Michau L; Nakuti J; Starmann E; Musuya T; Heise L; Watts C (2015). What is the potential for interventions designed to prevent violence against women to reduce children’s exposure to violence? Findings from the SASA! Study, Kampala, Uganda. *Child Abuse & Neglect*. 50:128–140.
- Lannen P, Ziswiler M (2014). Potential and perils of the early years: The need to integrate violence prevention and early child development (ECD+). *Aggress Violent Behav* 19(6):625–628.
- Law on Child Protection (Article 12), Republic of Macedonia, 2013.
- Lindon J (2012). *Understanding Child development: 0-8 years*, 3rd edition: LinkingThory practice (LTP). London: Hodder education.

- Loizillon AN, Petrowski PB, Cappa C (2017). Development of the Early Childhood Development Index in MICS surveys. MICS Methodological Papers, No. 6, Data and Analytics Section, Division of Data, Research and Policy, UNICEF New York page 29.
- Lucas P, McIntosh K, Petticrew M, Roberts HM, Shiell A (2008). Financial benefits for child health and well-being in low income or socially disadvantaged families in developed world countries. *Cochrane Database Syst Rev* 2.
- MacKenzie MJ, Nicklas E, Waldfogel J, Brooks-Gunn J (2013). Spanking and Child Development Across the First Decade of Life. *Pediatrics*, peds.1227; doi: 10.1542/peds.2013-1227.
- Maluccio JA, Hodidinott JF, Behrman JR, Martorell R, Quisumbing AR., Stein AD (2006). "The Impact of Nutrition during Early Childhood on Education among Guatemalan Adults". PSC Working Paper Series. 4.
- Margolin G, Vickerman AK, Oliver HP, Gordis BE (2010). Violence Exposure in Multiple Interpersonal Domains: Cumulative and Differential Effects. Published in final edited form as: *J Adolesc Health*. 2010 August ; 47(2): 198–205. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.01.020.
- Matejić - Đuričić Z (2012). Nove konceptualizacije razvoja i vaspitanja. *Specijalna edukacija i rehabilitacija* (Beograd), Vol. 11, br. 2. 267-284.
- McCain M, Mustard JF (1999). "Reversing the real brain drain. Early Years Study." Toronto: The Canadian Institute for Advanced Research.
- McCain MN, Mustard JF, Shanker S (2007). *Early years study 2: Putting science into action*. Toronto, ON: Council for Early Child Development.
- McCain MN, Mustard JF, McCuaig K (2011). *Early Years Study 3: Making Decisions, Taking Action*. Toronto: Margaret & Wallace McCain Family Foundation.
- McCoy DC, Peet ED, Ezzati M, Danaei G, Black MM, Sudfeld CR, Fawzi W, Fink G. (2016). Early Childhood Developmental Status in Low- and Middle-Income Countries: National, Regional, and Global Prevalence Estimates Using Predictive Modeling. *PLoS Med* 13(6): e1002034. doi:10.1371/journal.pmed.1002034.
- McKee L, Collettia C, Rakowa A, Jonesb DJ, Forehanda R (2008). Parenting and Child Externalizing Behaviors: Are the Associations Specific or Diffuse? *Aggress Violent Behav* 13(3): 201–215. doi:10.1016/j.avb.2008.03.005.

- Mercy JA, Butchart A, Rosenberg ML, Dahlberg L, Harvey A (2008). Preventing violence in developing countries: a framework for action. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 15:197-208.
- Miller S, Maguire LK, Macdonald G (2011). Home based child development interventions for preschool children from socially disadvantaged families. *Cochrane Database Syst Rev*;12.
- Milic A (2004). The family as a capital asset. *Sociologia Vol XLVI, No3*: 227-243.
- Ministry for Human Rights and Refugees, Department for human rights (2002). National Action Plan for Children in Bosnia and Herzegovina 2002-2010.
- Ministry of Labour, Employment and Social Policy, Belgrade, (2005). General Protocol for Protection of Children against Abuse and Neglect.
- Mistry RS, Vandewater EA, Huston AC, McLoyd VC (2002). Economic well-being and children social adjustment: The role of family process in an ethnically diverse low-income sample. *Child Development*, 73, 935-951.
- Mulatie M (2014). Parental practices of disciplining children: Implications for intervention. *Int. J. Psychol. Couns.* 6:22-26.
- Nacionalni milenijumski ciljevi razvoja u Republici Srbiji (2006), Vlada Republike Srbije.
- Nacionalni plan akcije za decu (2004). Savet za prava deteta Vlada Republike Srbije.
- National Research Council and Institute of Medicine (2000). From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development. Jack P. Shonkoff and Deborah A. Phillips, eds. Board on Children, Youth, and Families, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, D.C.: National Academy Press.
- NICHD Early Child Care Network (2002). Early child care and children's development prior to school entry: results from the NICHD study of early child care. *American Educational Research Journal* 39:133-164.
- Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D (1997). Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA.* 278(8):637-43.

- Olds DL, Kitzman HJ, Cole RE, Hanks CA, Arcoleo KJ, Anson EA, Luckey DW, Knudtson MD, Henderson CR Jr, Bondy J, Stevenson AJ (2010). Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 164(5):419-24. doi: 10.1001/archpediatrics.2010.49.
- Osterman K, Bjorkqvist K, Wahlbeck K (2014). Twenty eight years after the complete ban on physical punishment of children in Finland: trends and psychosocial concomitants. *Aggressive Behavior.* 2014;9999:1-14.
- Patel V, DeSouza N, Rodrigues M (2003). Post-natal depression and infant growth and development in low income countries: a cohort study from Goa, India. *Archives of Disease in Childhood;*88:34-37.
- Pérez-Escamilla R, Moran VH (2017). The role of nutrition in integrated early child development in the 21st century: contribution from the Maternal and Child Nutrition journal. *Matern Child Nutr.* 13(1):3-6. doi: 10.1111/mcn.12387.
- Petrovic M, Vasic V, Petrovic O, Šantrić-Milićević M (2016). Positive parenting attitudes and practices in three transitional Eastern European countries: Bosnia and Herzegovina, Macedonia and Serbia. *Int J Public Health* 61:621-630.
- Pinheiro PS (2006). World report on violence against children: Secretary-General's study on violence against children. New York: United Nations.
- Porodični zakon Republike Srbije Sl. glasniku RS, broj 18/2005 i 72/2011-dr.
- Prendergast AJ, Humphrey JH (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health,* 34, 250-265.
- Psacharopoulos G, Patrinos H (2004). Returns to investment in education: a further update. *Educ Econ.* 12:111-134.
- Republički zavod za statistiku (2012). Istraživanje višestrukih pokazatelja u Republici Srbiji, 2010. Finalni izveštaj. Beograd, Republika Srbija: Republički zavod za statistiku.
- Republički zavod za statistiku i UNICEF (2014). Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji 2014 i Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji 2014, Konačni izveštaj. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF.

- Roberts JV (2000). Changing public attitudes towards corporal punishment: the effects of statutory reform in Sweden. *Child Abuse & Neglect*.24:8,1027–35. Roth K, Lauth Bacs J (2011). Southeast European (Post) Modernity. Part1. Changing Practices and Patterns of Social Life. *Journal for Southeast European Anthropology*. 15:238.
- Sanders MR (1999). The Triple P-Positive parenting program:Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71–90.
- Sanders MR (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P- Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 1–35.
- Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychol Rev* 34(4):337-57. doi: 10.1016/j.cpr.2014.04.003.
- Savet za prava deteta Vlade Republike Srbije (2004). Nacionalni plan akcije za decu.
- Schott WB, Crookston BT, Lundeen EA, Stein AD, Behrman JR (2013). Periods of child growth up to age 8 years in Ethiopia, India, Peru and Vietnam: key distal household and community factors. *Soc Sci Med*, 97, 278-287.
- Schweinhart LJ, Montie J, Xiang Z, Barnett WS, Belfield CR, Nores M (2005). Lifetime effects: The High Scope Perry Preschool study through age 40. (Monographs of the HighScope Educational Research Foundation, 14). Ypsilanti, MI: HighScope Press.
- Schwinger C, Fadnes LT, Van den Broeck J (2016). Using growth velocity to predict child mortality. *Am J Clin Nutr*, 103, 801-807.
- Sddiqi A, Irwin GL, Hertzman C (2007a). The Total Environment Assessment Model of Early Child Development.
- Sddiqi A, Irwin GL, Hertzman C (2007b). Early childhood development. A powerful equalizer, final report.

- Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA* 301(21), 2252–2259.
- Shonkoff JP, Garner AS (2011). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*. Available: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/12/21/peds.2011-2663.full.pdf+html> (accessed 2013 Oct 28).
- Skeen S, Tomlinson M (2013). A public health approach to preventing child abuse in low-and middle-income countries: A call for action. *Int J Psychol* 48(2), 108–116.
- "Sl. list SFRJ - Međunarodni ugovori", br. 15/90 i "Sl. list SRJ - Međunarodni ugovori", br. 4/96 i 2/97.
- Smith AB, Gallop MM, Taylor NJ, Marshall KA (2005). The discipline and guidance of children: Messages from research. Children's Issues Centre, University of Otago, the Office of the Children's Commissioner, Dunedin.
- Statistical Office of Montenegro (MONSTAT) and Strategic Marketing Research Agency (SMMRI) (2006). Montenegro Multiple Indicator Cluster Survey 2005, Final Report. Podgorica.
- State Statistical Office of Macedonia and United Nations Children's Fund (UNICEF) (2005). Macedonia Multiple Indicator Cluster Survey New York, United States: UNICEF.
- Statistical Office of the Republic of Serbia (2012) 2011 census of population, households and dwellings in the Republic of Serbia. The Statistical Office of the Republic of Serbia, Belgrade.
- Straus MA, Paschall MJ (2009). Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A Longitudinal Study of Two Nationally Representative Age Cohorts, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18:5, 459-483, DOI: 10.1080/10926770903035168.
- Strategije za smanjenje siromaštva u Srbiji (2003). Vlada Republike Srbije.

- Stevens GA, Finucane MM, Paciorek CJ, Flaxman SR, White RA, Donner AJ, Ezzati M; Nutrition Impact Model Study Group (Child Growth) (2012). Trends in mild, moderate, and severe stunting and underweight, and progress towards MDG 1 in 141 developing countries: a systematic analysis of population representative data. *Lancet* 380: 824–834. doi: 10.1016/S0140-6736 (12)60647-3 PMID: 22770478.
- Subramanian SV, Mejía-Guevara I, Krishna A (2016). Rethinking policy perspectives on childhood stunting: time to formulate a structural and multifactorial strategy. *Matern Child Nutr.* 12 Suppl 1:219-36. doi: 10.1111/mcn.12254.
- Sudfeld CR, McCoy DC, Danaei G, Fink G, Ezzati M, Andrews KG, Fawzi WW (2015). Linear growth and child development in low- and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics*.135(5):e1266-75. doi: 10.1542/peds.2014-3111.Epub 2015 Apr 6. Review. PubMed PMID: 25847806.
- Svefors P, Rahman A, Ekström E-C, Khan AI, Lindström E, Persson LÅ, Ekholm Selling K (2016). Stunted at 10 Years. Linear Growth Trajectories and Stunting from Birth to Pre Adolescence in a Rural Bangladeshi Cohort. *PLoS ONE* 11(3): e0149700. doi:10.1371/journal.pone.0149700.
- Tang AC, Akers KG, Reeb BC, Romeo RD, McEwen BS (2006). Programming social, cognitive, and neuroendocrine development by early exposure to novelty. *Proc Natl Acad Sci USA* 103:15716–15721.
- Taylor P, Moore P, Pezzullo L, Tucci J, Goddard C, De Bortoli L (2008). *The cost of child abuse in Australia*. Melbourne: Australian Childhood Foundation and Child Abuse Prevention Research.
- Teivaanmäki T, Bun Cheung Y, Pulakka A, Virkkala J, Maleta K, Ashorn P (2017). Height gain after two-years-of-age is associated with better cognitive capacity, measured with Raven's coloured matrices at 15-years-of-age in Malawi. *Maternal & Child Nutrition*, 13: e12326. doi: [10.1111/mcn.12326](https://doi.org/10.1111/mcn.12326).
- The Council of Ministers of Bosnia and Herzegovina (2011). *ACTION PLAN FOR CHILDREN of Bosnia and Herzegovina (2011. – 2014.)*.
- Trebješanin Ž (2009). Predstava o detetu u srpskoj kulturi. *Antologija srpske književnosti*
- United Nations (1989). *Convention on the Rights of the Child, article 19*. United Nations, New York.

- United Nations (2011). Convention on the Rights of the Child. Article 19: The right of the child to freedom from all forms of violence. CRC/C/GC/13.
- United Nations (2013). Convention on the Rights of the Child. Article 24: The right of the child to freedom from all forms of violence. CRC/C/GC/15.
- United Nations, Economic and Social Council, Report of the Secretary-General. (2017). Progress towards the Sustainable Development Goals. Available at: <https://unstats.un.org/sdgs/files/report/2017/secretary-general-sdg-report-2017--EN.pdf>
- UNICEF (2001). State of the World's Children. UNICEF, New York, 2001.
- UNICEF (2010). Child Disciplinary Practices at Home: Evidence from a Range of Low- and Middle-Income Countries, New York.
- UNICEF (2012). Inequities in Early Childhood Development What the data say. Evidence from the Multiple Indicator Cluster Surveys.
- UNICEF (2014a). Ending violence against children: Six strategies for action.
- United Nations Children's Fund (2014b). Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children. UNICEF; New York.
- UNGA (2015). Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.
- UNICEF-WHO-The World Bank Group (2017). Joint child malnutrition estimates - Levels and trends. UNICEF.
- Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, Sachdev HS, Maternal & Group, CUS (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*, 371, 340-357.
- Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blössner M, Shrimpton R (2010). Worldwide Timing of Growth Faltering: Revisiting Implications for Interventions. *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics 125:e473–e480. doi: 10.1542/peds.2009-1519 PMID: 20156903.
- Vlada Republike Srbije (2008). Nacionalna strategija za prevenciju i zaštitu dece od nasilja.
- Vučković-Šahović N (2001). Prava deteta i Konvencija o pravima deteta. Beograd: Jugoslovenski centar za prava deteta. strana 25.

- Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA; International Child Development Steering Group (2007). Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *The Lancet* Volume 369 , Issue 9556 , 145 – 157.
- Wilkinson R, Marmot M, (Eds.) (2003). “Social determinants of health: The solid facts. Second edition”. Copenhagen: World Health Organization.
- World Bank Group (2016). *Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale. An Executive Summary for The Lancet’s Series.*
- WHO Europe (2013). *European report on preventing child maltreatment.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization (2002). *25 Questions and Answers on Health and Human Rights. Health & Human Rights Publication Series Issue No.1.*
- WHO (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.* WHO Press, Geneva, 2006. (http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf).
- World Health Organization (2008). “Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health”. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2010). *Global status report on noncommunicable diseases.*
- WHO (2014a). *Global status report on violence prevention.* Geneva: World Health Organization.
- WHO (2014b). *Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015–2020. Regional Committee for Europe EUR/RC64/13 64th session + EUR/RC64/Conf.Doc./5* Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (2015). *Preventing youth violence: an overview of the evidence.* Geneva: World Health Organization.
- WHO (2016). *INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children.* WHO. UNICEF.

WHO Multicentre Growth Reference Study Group (2006). WHO Child Growth Standards Length/Height-for-age, Weight-for-age, Weight-for-length, Weight-for-height and Body Mass Index-for-age Methods and Development. World Health Organization: Geneva.

Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju (2010). Sl.glasnik RS br. 18/2010.

Zolotor AJ, Puzia ME (2010). Bans against corporal punishment: a systematic review of the laws, changes in attitudes and behaviours. *Child Abuse Review*. 19, 229–47.

Zavod za statistiku Crne Gore (MONSTAT) i UNICEF(2014). Istraživanje višestrukih pokazatelja u Crnoj Gori 2013. i Istraživanje višestrukih pokazatelja u romskim naseljima u Crnoj Gori 2013, Završni izvještaj. Podgorica. Crna Gora.

Spisak skraćenica:

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund (Međunarodni fond za decu i omladinu Ujedinjenih nacija)

MICS – Multiple Indicator Cluster Survey (Istraživanje višestrukih pokazatelja)

BDP – Bruto domaći proizvod

UN – United nations

ECDI - Early Child Development Index (Indeks ranog razvoja – IRR)

EDI – Early Development Instrument

DHS – Demographic and Health Surveys

ROC – Receiver Operating Characteristics

SZO – Svetska zdravstvena organizacija

WHO – World Health Organisation

SDG - Sustainable Development Goals

BIH – Bosna i Hercegovina

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

A.S. – Aritmetička sredina

S.D. – Standardna devijacija

ITM – Indeks telesne mase

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

WB – The World Bank

PAHO – Pan American Health Organization

PEPFAR – President's Emergency Plan for AIDS relief

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

USAID - United States Agency for International Development

Biografija autora

Marija Petrović je rođena 09.03.1976. godine u Kragujevcu . Udata i majka je troje dece. Osnovnu i srednju školu završila je u Beogradu. Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu upisala je 1995.godine. Diplomirala je 2003. godine sa prosečnom ocenom tokom studiranja 8,40.

Specijalističke akademske studije iz oblasti Javnog zdravlja na Medicinskom fakultetu u Beogradu je upisala 2004. godine. Završni specijalistički akademski rad pod nazivom „Determinante reproduktivnog zdravlja žena u Srbiji“ odbranila je maja 2011. godine.

Trenutno zaposlena u farmaceutskoj kući PharmaSwiss.

Doktorske studije iz oblasti Javno zdravlje upisala je 2013. godine na Medicinskom fakultetu u Beogradu, pod mentorstvom Prof. dr Milene Šantrić Milićević, i komentorstvom Doc.dr Nataše Milić.

Godine 2016 publikovala je rad kao prvi autor u International Journal of Public Health, pod nazivom: Positive parenting attitudes and practices in three transitional Eastern European countries: Bosnia and Herzegovina, Macedonia and Serbia.
DOI:10.1007/s00038-016-0823-y

Izjava o autorstvu

Potpisani-a Marija Petrović

broj upisa JZ-05/13

Izjavljujem

da je doktorska disertacija pod naslovom

“Uticaj vaspitanja na indeks ranog razvoja i zdravlje dece u Srbiji”

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da predložena disertacija u celini ni u delovima nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršio/la autorska prava i koristio intelektualnu svojinu drugih lica.

Potpis doktoranda



U Beogradu, 19.01.2018. god.

Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada

Ime i prezime autora Marija Petrović

Broj upisa JZ-05/13

Studijski program Javno zdravlje

Naslov rada “ Uticaj vaspitanja na indeks ranog razvoja i zdravlje dece u Srbiji”

Mentor Prof. dr Milena Šantrić Milićević

Komentor Doc. dr Nataša Milić

Potpisani Marija Petrović

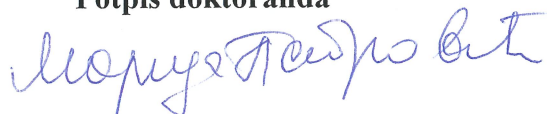
izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovetna elektronskoj verziji koju sam predao/la za objavljivanje na portalu **Digitalnog repozitorijuma Univerziteta u Beogradu.**

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

U Beogradu, 19.01.2018. god.

Potpis doktoranda



Izjava o korišćenju

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

“ Uticaj vaspitanja na indeks ranog razvoja i zdravlje dece u Srbiji ”

koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim priložima predao/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio/la.

1. Autorstvo
2. Autorstvo - nekomercijalno
3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerade
4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima
5. Autorstvo – bez prerade
6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima

U Beogradu, 19.01.2018 god.

Potpis doktoranda

