

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tjaša Korenčič

Socialna opora staršem v različnih življenjskih situacijah

Diplomsko delo

Ljubljana, 2017

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Tjaša Korenčič

Mentorica: prof. dr. Tina Kogovšek

Socialna opora staršem v različnih življenjskih situacijah

Diplomsko delo

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Diplomsko delo posvečam svojim življenjskima učiteljema. Mami in oči, hvala! Za vse, kar sta me v življenju naučila in za vse, kar sta mi dala. Neizmerno ponosna sem, ko lahko opazujem, kako vse to prenašata tudi na našega sončka. Hvala za vsako uro nesebičnega varstva, da mi je končno uspelo to, kar bi se moralo zgoditi že davno. In hvala, da sta bila vedno tu – ob vzponih in padcih, za vzpodbudo in podporo.

Niko, hvala za potrpežljivost in predanost. Lovro, hvala za pogum in navdih. Skupaj sta pripomogla k temu, da sem danes to, kar sem.

Hvala »Korenčičem« in njihovim pripadajočim članom, saj je prav vsak prispeval košček v mozaik tega, kar boste prebiral na naslednjih straneh. Pa tudi za vse ostalo, kar se nam je že skupaj zgodilo.

Na koncu pa iskrena hvala mentorici! Za pripravljenost, predanost, pomoč in vzpodbudo.

Socialna opora staršem v različnih življenjskih situacijah

Socialna opora nam predstavlja skupek pomoči v več različnih spektrih. V diplomskem delu sem ovrednotila socialno oporo, ki jo potrebujejo in iščejo starši predšolskih otrok, starih od 11 mesecev do 7 let, v treh (3) različnih življenjskih situacijah: zdravje otroka, varstvo otroka in odločitev staršev za naslednjega otroka. Gre za pomembne naloge staršev v prvih letih otroka, zaradi česar sem predpostavljala, da večkrat posežejo po socialni opori. V sklopu diplomskega dela sem opravila spletno anketo, kjer sem preverjala oblike socialne opore v omenjenih situacijah in skušala dokazati oz. ovreči 3 zastavljene hipoteze: starši pogosteje obolelih otrok večkrat iščejo informacijsko oporo kot starši zdravih otrok; starši otrok, ki so v javnem vrtcu, večkrat iščejo emocionalno oporo kot starši otrok, ki v varstvu ostajajo doma z mamo oz. očetom; starši v situaciji odločitve za naslednjega otroka pogosteje iščejo materialno oporo kot emocionalno. Na podlagi analize sem ovrгла vse tri zastavljene hipoteze, ki so se nanašale na tri oblike socialne opore.

Ključne besede: socialna opora, zdravje otroka, varstvo otroka, sorojenec, starši.

Parent's social support in different life situations

Social support represents several supportive resources from a variety of sources. In this Bachelor's thesis I evaluated social support sought for and needed by parents of pre-school children aged 11 months to 7 years in three (3) different situations: child health, child care, and decision for parents for another child. As these are highly important tasks for the parents in the child's first years, I assumed that social support plays an important role. In the scope of this work I prepared an online questionnaire, where I investigated different forms of social support in the abovementioned situations and tried to prove or reject 3 hypotheses: parents of frequently ill children seek informational support more often than parents of healthy children; parents of children in public kindergartens seek emotional support more often than parents of children in home care; when deciding for another child, parents more often seek material than emotional support. Based on the analysis I rejected all hypotheses addressing three evaluated life situations and three social support types.

Keywords: social support, child health, child care, sibling, parents.

KAZALO VSEBINE

1 UVOD	6
2 SOCIALNA OPORA	8
2 ZDRAVJE OTROK.....	10
4 ODHOD OTROKA V VARSTVO.....	13
4.1 DRUGE OBLIKE VARSTVA.....	14
4.2 UČINEK VRTCA NA OTROKA	16
5 ODLOČITEV ZA NASLEDNJEGA OTROKA.....	17
5.1 DRUŽINSKA POLITIKA V SLOVENIJI	17
6 CILJI, POTEK, METODA DELA IN EMPIRIČEN DEL NALOGE	19
6.1 CILJ IN PREDMET ANALIZE.....	19
6.2 HIPOTEZE.....	19
6.3 METODA DELA.....	20
6.4 REZULTATI RAZISKAVE.....	21
7 SKLEP.....	40
8 LITERATURA	42
PRILOGI	45
PRILOGA A: ANKETNI VPRAŠALNIK.....	45
PRILOGA B: STATISTIKE.....	54

1 UVOD

Dandanes se starši mnogokrat znajdejo v položaju, ko iščejo oz. potrebujejo pomoč, tako imenovano socialno oporo. Ker gre za naloge, s katerimi se dnevno in na novo srečujejo ob odraščanju svojega otroka, pogosto za mnenje poprosijo na različne načine; prosijo za pomoč partnerja, sorodnike, zdravnike, stroko, veliko informacij pa lahko poiščejo in preberejo tudi na spletu in v strokovni literaturi.

Zaradi poplave različnih oblik pomoči staršev sem se odločila, da omenjeno področje širše raziščem in skušam poiskati odgovore o tem, zakaj in kako starši danes pridobivajo socialno oporo v različnih življenjskih situacijah. Izbirajo lahko med pestro ponudbo različnih oblik, ki jih bom skušala smotrno povezati v naslednjem diplomskem delu.

Odločila sem se, da analiziram socialno oporo v treh (3) različnih življenjskih situacijah, za katere predpostavljam, da so za starše, ki se prvič znajdejo v omenjeni vlogi, lahko najbolj zahtevne oz. jim predstavljajo najtežje breme, ki ga morajo prenesti v zgodnjih letih razvoja svojega otroka. Osredotočila sem se na predšolske otroke od starosti 11 mesecev do največ 7 let, saj je to najbolj intenzivno obdobje rasti in razvoja. V tem času se starši soočajo z nešteto novostmi, ki jih, nekateri lažje, drugi težje, uvedejo v svoje življenje z otrokom in morebitnim partnerjem.

Kot največjo težavo v zgodnjem obdobju starosti svojega otroka sem izbrala zdravje oz. bolezen otrok. Čeprav se vsi prav dobro zavedamo, da je zdravje bistvenega pomena, se v to največkrat prepričamo šele, ko nastopi bolezen. Zato bom skušala ugotoviti, kako se starši soočajo z nastopom bolezni, ki ni le blažja oblika prehlada (s katerim se v prvih letih življenja največkrat slej kot prej sreča vsak starš), in kje poiščejo pomoč, ki jo v tistem trenutku potrebujejo.

Druga in zelo velika prelomnica v odraščanju otroka je odhod v varstvo. Ne glede na to, ali gre za organizirane ali neorganizirane oblike varstva, je odhod oz. ločitev od staršev lahko zelo stresna. Nekaterim ločitev od svojega otroka ne predstavlja prevelikega bremena, spet drugi pa se znajdejo v nezavidljivem položaju, kjer so primorani poseči tudi po pomoči. V tem primeru ne gre nujno le za potrebo po emocionalni podpori. Starši se npr. velikokrat znajdejo tudi v stiski v zvezi s plačilom varstva, ki si ga, iz različnih razlogov, težko privoščijo. Skušala bom ugotoviti na kakšen način, kje in kakšno socialno oporo so iskali starši predšolskih otrok, ko so se prvič srečali z odhodom otroka v varstvo.

Tretja pomembna prelomnica v obdobju starševstva pa je odločitev o naslednjem otroku. Gre za pomembno odločitev, ki jo starši lahko odpravijo zaradi strahu po negativnem odzivu prvega otroka, zaradi prostorskih in finančnih težav, ki bi jih dodatni otrok lahko prinesel, nenazadnje so lahko postavljeni pred težjo situacijo tudi zaradi morebitne izgube službe. Velikokrat je odločitev za naslednjega otroka lahko povezana tudi s tem, da se starši redkeje in težje odločajo zanj v primeru hujših zdravstvenih težav svojega prvega otroka. V tem smislu bom raziskala, kdaj, zakaj in kje so starši iskali socialno oporo v primeru pojava želje po naslednjem otroku.

Namen diplomskega dela je ugotoviti po kakšni pomoči in na kakšen način po njej posegajo starši predšolskih otrok, ki se znajdejo v treh različnih življenjskih situacijah. V diplomskem delu prvi del obsega teoretična izhodišča, na podlagi katerih bom nato rezultate analizirala v drugem, empiričnem delu. V prvem, teoretičnem delu opredelim analizirane življenjske situacije (zdravje oz. bolezen otroka, odhod otroka v varstvo in odločitev za naslednjega otroka), poudarim njihove glavne značilnosti in podam razlago. Empirični del vsebuje razlago zbiranja podatkov, nekaj ključnih odgovorov in analizo raziskave, ki je potekala na vzorcu ljudi, ki imajo vsaj enega otroka.

2 SOCIALNA OPORA

Socialna opora predstavlja širok spekter pomoči, ki jo iščemo v različnih življenjskih situacijah. Pri tem ne gre nujno le za emocionalno oporo, kot so jo prvotno opredeljevali, temveč za bistveno širši spekter. Temu primerno sem izbrala definicijo socialne opore Vauxa, ki omrežje socialne opore definira »kot manjši segment celotnega socialnega omrežja, kamor se posameznik lahko obrne in obrača po pomoč« (Vaux v Kogovšek in drugi 2003, 184).

Skladno z definicijo lahko socialno oporo ločimo v 4 različne oblike:

1. Instrumentalna oz. materialna socialna opora, ki nam omogoča pomoč v različnih materialnih oblikah, kjer gre za posojanje denarja in drugih pripomočkov, ali pa zgolj svojega časa, ki ga namenijo pomoči nam, ko govorimo npr. o skrbi za dom in družino.
2. Informacijska opora predstavlja opis sklopa pomoči, ki jo poiščemo, ko se znajdemo v kakšni novi življenjski situaciji, ko npr. potrebujemo pomoč pri iskanju novega stanovanja, avta, službe, ipd.
3. Emocionalno oporo predstavlja pomoč, ki jo poiščemo, ko se znajdemo sredi težav ob npr. morebitni izgubi oz. ločitvi bližjega, ipd.
4. Druženje, ki si ga lahko osmislimo kot obliko občasnih in neobvezujočih druženj, ko torej govorimo npr. o medsebojnem obiskovanju ali udeleževanju različnih kulturnih in športnih prireditev (Kogovšek in drugi 2003, 184).

Socialna opora je široko področje družbenih odnosov, kjer gre za kompromis med integracijskim in intimnim pristopom, kar je skupno socialnemu omrežju (Vaux v Dremelj 2002). Socialno omrežje posameznika je sestavljeno iz članov omrežja in odnosov med njimi. Predstavlja torej tiste ljudi, na katere se obračamo, ko iščemo pomoč, nasvet (Dremelj 2002).

Pomen socialnega omrežja je v primeru starševstva zelo pomemben. Po socialni opori starši posegajo pogosto, saj se prvič znajdejo v situaciji, v kateri ni jasnih pravil. Nudena socialna opora jim pomeni pomoč pri nadaljnjih odločitvah, marsikdaj starši na podlagi socialne opore lažje sprejmejo odločitev v zahtevni situaciji.

Ker se tematika diplomskega dela nanaša na predšolske otroke, velja omeniti področje raziskovanja razvoja otroka. Že Bowlby je pisal o pomenu navezanosti otroka na starše, saj je menil, da imajo lahko najzgodnejše izkušnje s primarnimi skrbniki dolgoročne učinke na participacijo sebe in na odnose z drugimi (Kogovšek in drugi 2003, 107).

Za analiziranje socialne opore v primeru predšolskih otrok sem se odločila ravno zaradi intenzivnega razvojnega napredka v prvih letih življenja. S tem je povezana tudi potreba po sodelovanju s starši in po iskanju socialne opore.

Socialna opora v obravnavanih življenjskih situacijah je pomembna tudi z vidika današnje oblike družine. Po eni strani se zaradi želje po enakopravnosti med spoloma mame dlje zadržijo v službi, po drugi strani pa ne uživajo bistveno lažjega finančnega položaja. Zato je pričakovati, da starši poleg informacijske in emocionalne iščejo tudi materialno oporo.

V nadaljevanju so predstavljene 3 pomembne življenjske situacije, nato pa analiza, kjer predstavim dejstva o iskani socialni opori.

2 ZDRAVJE OTROK

Skrb za zdravje otrok je pri starših vedno v vrhu pomembnih nalog, s katerimi se morajo spopadati ob prihodu otroka. Njihovo zdravje je še toliko pomembnejše v prvih letih, ko imunski sistem še ni do popolnosti zgrajen in ker zaradi nezmožnosti skrbi za osebno higieno, število bakterij in virusov med otroci skokovito narašča.

Na zdravje otroka vpliva kup dejavnikov, ki so vsaj v prvih letih otrokovega življenja v celoti v rokah njihovih staršev oz. tistih, ki ga varujejo. Poskrbeti je torej treba za dovolj spanca in gibanja, za uživanje zdrave in polnovredne prehrane, preprečevati širjenje nalezljivih bolezni, spiti zadostno količino pijače na dan.

Svetovna zdravstvena organizacija termin zdravja opredeljuje kot »stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni in invalidnosti« (WHO).

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije je bilo v začetku leta 2015/16 v javne ali zasebne vrtce vključenih 85.407 otrok, kar predstavlja 78,1 % vseh otrok med prvim in petim letom starosti (SURS). Skladno s tem imajo veliko vlogo pri ohranjanju in zagotavljanju zdravja otroka tudi varstvene ustanove. Vrtec na eni strani nudi otroku koristi, na drugi strani pa povečuje tveganje za nastajanje bolezni.

Med najpogostejše bolezni predšolskih otrok lahko štejemo prehlad, angino, vnetje srednjega ušesa, bronhitis, gripo, pljučnico, škrlatinko, ošpice, norice, rdečke, peto in šesto bolezen, okužbe s hrano, rotavirus, salmoneloze, gliste, uši (Vrtec Urša).

Predšolski otroci so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni preko svojih staršev oziroma drugih družinskih članov, kjer jim, skladno s 27. členom Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, poleg zdravljenja morebitnih bolezni, svetovanja, med drugim pripada 6 sistematičnih pregledov, ultrazvočne preiskave kolkov, psihološko testiranje, logopedsko presejanje, Denverško razvojno-presejalni test, obisk patronažne službe, cepljenja (ZOFVI-L).

Starši predšolskih otrok se velikokrat znajdejo v položaju, ko otroku sami ne znajo več pomagati. Obrnejo se lahko po pomoč k pediatru, znancem, za pomoč povprašajo v varstvu, ipd. Starši otrok, ki se z boleznijo srečujejo pogosteje, se zatečejo tudi k alternativnim oblikam pomoči, zdravljenju z bioresonanco, z eteričnimi olji, predvsem pa skušajo v prvi vrsti otroku dvigniti odpornost z raznoraznimi pripravki, ki so dostopni na širšem trgu.

Ponavljajoče bolezni so tako za otroke kot tudi za starše lahko zelo stresne. Poleg povečane skrbi za otroka to vpliva tudi na njihov socialni status – v zadnjih letih so v porastu nove težave, ki jih zaznavajo starši ali bodoči starši pri svojih (morebitnih) delodajalcih. Po mnenju dr. Nade Stropnik so današnji delodajalci postali bistveno bolj usmerjeni k stalnemu izboljšanju ekonomskih kazalcev poslovanja. Starši se posledično v zadnjih dvajsetih letih soočajo z povečano brezposelnostjo, negotovostjo zaposlitve, zaposlitvijo za določen čas, neustreznim delovnim časom in drugimi delovnimi pogoji, negativnim odnosom delodajalcev do starševskih obveznosti (Stropnik 2006).

Omenjene značilnosti tako še poslabšajo psihično stanje staršev, ki se na eni strani borijo za zdravje svojega otroka, po drugi pa rešujejo svoj položaj v službi, ki jim morda omogoča dostojno življenje in posledično skrb za svojega otroka. Ravno zaradi tega se starši vse prevečkrat zatečejo k rešitvi, da otroka v varstvo oddajo kljub bolezni. Tako otrok okuži tudi ostale otroke in krog bolezni se širi, prav tako pa odsotnost staršev z dela.

Pomemben sklop so nedvomno tudi otroci s posebnimi potrebami. Njihovi starši se že ob rojstvu ali pa kmalu po njem, začnejo spopadati z različnimi težavami, ki jih skušajo omiliti in s tem omogočiti svojemu otroku lepše življenje. Zavod Republike Slovenije za šolstvo je izdal kriterije za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami. Razdeljeni so v osem podskupin: otroci z motnjami v duševnem razvoju, slepi in slabovidni otroci oz. otroci z okvaro vidne funkcije, gluhi in naglušni otroci, otroci z govorno-jezikovnimi motnjami, gibalno ovirani otroci, dolgotrajno bolni otroci, otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja, otroci s čustvenimi in vedenjskimi motnjami in otroci z avtističnimi motnjami (ZRSŠ).

Obdobje, ko starši prejmejo informacijo o kakršnikoli pomanjkljivosti svojega otroka, je zelo težko. Anica Uranjek obdobje soočanja z otrokovo boleznijo deli v štiri faze:

- faza šoka, kjer se starši prvič soočijo z boleznijo, na katero velikokrat odreagirajo z žalostjo, jezo in prizadetostjo;
- faza obupa, kjer se starši začnejo zavedati drugačnosti svojega otroka, kar jih še dodatno obremenjuje, obenem pa iščejo krivdo za nastalo situacijo pri samemu sebi;

- faza iskanja, kjer se starši soočijo z iskanjem informacij v zvezi z boleznijo, želijo odkriti razloge, pojasnila, iščejo odgovore na vprašanja z zvezi s prihodnostjo svojega otroka, itd.;
- faza prilagoditve s sprejemanjem realnosti pa je zadnja faza, kjer so starši praviloma že ponotranjili informacije o bolezni, sedaj pa skušajo svojemu otroku omogočiti kar se da udobno življenje, zanimajo se za svoje pravice (Uranjek 1988).

4 ODHOD OTROKA V VARSTVO

Odhod otroka v varstvo v večini primerov staršu povzroča nemalo preglavic. Ne le zaradi skrbi o tem, da bi pristojni za otroka dobro poskrbeli, da bi uspešno napredoval in bil zadovoljen, temveč tudi zato, ker se sami težje soočajo z ločitvijo od otroka, s katerim so v zadnjem obdobju preživeli večino časa. Težava zaradi ločitve je še večja, če otroka predajo v neko obliko organiziranega varstva, kjer se prvič spozna z daljšo ločitvijo od staršev, z novim načinom preživljanja svojega časa in z novimi osebami. To je bistveno bolj zahtevno kot v primeru, ko skrb za otroka prevzame oseba, ki jo otrok že dlje časa pozna in jo je dobro sprejel. Starši se v večini primerov prvič srečajo z ločitvijo od otroka v trenutku, ko zanj poiščejo možnost varstva pri enem letu ali pa tik pred pričetkom osnovne šole.

Predšolsko vzgojo pri nas v večini opravljajo vrtci, ki se ustanavljajo v sklopu vzgojno-izobraževalnih zavodov, ki so podskupina vzgojno-izobraževalne dejavnosti, ki jo podrobneje opisuje Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja. Znotraj omenjene dejavnosti lahko najdemo še obvezno osnovno izobraževanje, srednje izobraževanje, višje in visoko ter podiplomsko izobraževanje, izobraževanje in usposabljanje otrok in mladostnikov z motnjami v razvoju, osnovno glasbeno izobraževanje, vzgoja in izobraževanje v dijaških domovih ter izobraževanje odraslih. Prav tako pa je možno ustanavljati vrtce kot enote vzgojno-izobraževalnih ali drugih zavodov, podjetij ali organizacij (ZOFVI-L).

Ker vrtec oziroma predšolska vzgoja v Sloveniji ni obvezen del izobraževalnega procesa, se starši odločajo za različne oblike oz. možnosti varstva predšolskega otroka. V samem bistvu so temeljne naloge vrtca namenjene dobrobiti otroka in starša oz. celotne družine. Vrtci nam ponujajo pomoč pri skrbi za otroka, izboljšujejo kakovost življenja družin in otrok ter ustvarjajo možnosti za otrokov celostni razvoj (MIZŠ).

Predšolsko vzgojo lahko delimo na dva dela: predšolska vzgoja in predšolsko varstvo. Slednje je namenjeno prvi skupini otrok v starosti do treh oz. štirih let, vzgoja pa starejši skupini otrok, torej do vstopa v šolo (Kaga in drugi 2010).

Starši lahko svojega otroka poleg javnega vrtca vpišejo še v zasebne vrtce, zasebne vrtce s koncesijo, priskrbijo si lahko osebno varuško, otroka prepustijo kakšnemu sorodniku ali pa skrb zanj še vedno ostaja pri njih samih. Marsikdaj je odločitev o vstopu v različne oblike varstva pogojena z delovnim časom staršev, s finančnim proračunom družine oz. z geografsko lego

doma oz. bližino morebitnega varstva. Vse več staršev pa se odloča za alternativne možnosti javnih vrtcev, kjer so skupine manj homogene, otrok je manj, okolje je bolj domače.

Socialna opora je v segmentu izbire varstva za otroka zelo pomembna. Veliko informacij lahko starši pridobijo v lokalnem okolju, od svojih staršev in prijateljev, ki so sklop predšolskega varstva že spoznali, pa tudi pri pediatru in nenazadnje na spletu in v strokovni literaturi, ki podrobneje obravnava prednosti in slabosti različnih oblik varstva znotraj različnih starostnih skupin otrok.

Ker je odločitev o obliki varstva velikokrat povezana s finančnim proračunom družine, je prav, da omenim tudi razlike znotraj različnih oblik. Država nudi pomoč oz. subvencijo pri vpisu otroka v javni vrtec oz. v zasebni vrtec s koncesijo, kjer višino plačila določijo na podlagi povprečnega mesečnega dohodka na osebo. Na ta način omogočajo subvencijo v polni vrednosti (v primeru, ko je povprečni mesečni dohodek na osebo manjši od 185,43 EUR) oz. najmanj 33 % polne cene varstva (v primeru, ko je mesečni dohodek večji od 1019,86 EUR na osebo) (MDDSZ).

Polna cena varstva se razlikuje znotraj občin, med katerimi izstopa Občina Koper, kjer je polna cena 1. starostne skupine 487 EUR, 2. starostne skupine pa 389,60 EUR (MOK). Med občinami z najnižjo polno ceno javnega vrtca najdemo Občino Domžale, kjer znaša znesek 1. starostne skupine 420 EUR, 2. starostne skupine pa 320 EUR (Vrtec Domžale).

Cene zasebnih vrtec s koncesijo ali brez so še višje, prav tako je drago varstvo, ki ga starši pridobijo na črnem trgu.

4.1 DRUGE OBLIKE VARSTVA (Steiner, Montessori, Varstvo na domu oz. v domačem okolju)

4.1.1 Vrtec Steiner

Gre za obliko varstva, bolj znano pod izrazom waldorfski vrtec. Njen snovalec je leta 1861 rojeni Rudolf Steiner, ki je pedagogiko osnoval na podlagi antropozofskega dožemanja sveta, kjer imamo v ospredju spoznanje o človeku in njegovemu delovanju v svetu. V Sloveniji imamo 8 waldorfskih vrtcev, v Ljubljani, Žalcu, Radovljici, Volčji Dragi, Ajdovščini, Celju, Murski Soboti in na Jesenicah.

Zavod za razvoj waldorfskih šol in vrtcev izvaja dva vsebinsko različna programa:

1. Program za otroke od 1 do 3 let starosti: spodbuja otrokov gibalni razvoj, govorno sporazumevanje, samostojno hranjenje, osebno higieno in oblačenje.
2. Program za otroke od 3 leta do vstopa v šolo: spodbuja vzor in posnemanje vzgojitelja ter izpostavlja pomen ritma, ponavljanja in upoštevanja razvojne značilnosti otroka, uporabljajo različne igre kot so prstne igre, poslušanje pravljic, lutkovnih predstav, otroke vključuje v vsakdanja opravila (delo na vrtu, peka kruha) (Zavod WŠ).

4.1.2 Vrtec Montessori

Ustanoviteljica Montessori vzgoje oz. pedagogike je 1870 rojena Maria Montessori. Za omenjeno pedagogiko je značilno, da delo poteka v heterogenih skupinah, kjer si otroci v večini sami izbirajo delo, ki poteka v daljših časovnih intervalih, izpostavljajo pomen sodelovanja med otroki, kjer ni ocenjevanja in preverjanja znanja in kjer učitelj ne podaja le učne snovi, vendar učence uči tudi socialnih spretnosti znotraj manjših skupin ali individualno (Kordeš Demšar po Lillard 2006).

V Sloveniji imamo 17 vrtcev, ki delujejo na podlagi Montessori pedagogike: 7 vrtcev v Ljubljani, 2 v Mariboru in po enega v Medvodah, Domžalah, Novi Gorici, Radovljici, Slovenj Gradcu, Biljah, Ivančni Gorici in na Vrhniki.

4.1.3 Varstvo na domu oz. v domačem okolju

Starši se lahko, če seveda imajo možnost, odločijo tudi za alternativo, da njihove otroke varujejo stari starši. Glede na dejstvo, da se v zadnjih letih podaljšuje življenjska doba, je povsem normalno, da so stari starši ob prenehanju opravljanja službe še vedno vitalni in pripravljeni sprejeti vnuka v dnevno varstvo. Skladno s podaljševanjem življenjske dobe pa se podaljšuje tudi čas, ki so ga odrasli primorani preživeti v službi, s čimer se možnosti varstva znatno zmanjšajo.

Atchley in Barusch sta leta 2004 opredelila več vlog starih staršev v življenju njihovega vnuka. Predajali naj bi izrazito močno čustveno podporo, zagotavljali občutek kontinuitete in varnosti, prenašali družinska znanja, tradicije, vrednote. Velikokrat so na voljo ne le ob smrti, ločitvah, hudih boleznih, temveč so pripravljeni nuditi tudi materialno socialno oporo – stanovanje, prevoz, denar (Grandparenthood 2009).

4.2 UČINEK VRTCA NA OTROKA

Vsak otrok se na izbrano obliko varstva odziva drugače, nekaterim uspe prehod iz domačega okolja v organizirano obliko varstva takoj, spet drugi potrebujejo nekoliko več časa. V evalvacijski študiji avtorice dr. Ljubice Marjanovič Umek lahko preberemo, da so prva leta otroka ključnega pomena za učenje in poučevanje za nadaljnji razvoj, učenje in izobraževanje, saj navaja, da so malčki in otroci »v zgodnjem otroštvu spoznavno, govorno, socialno in čustveno kompetentni« (Marjanovič Umek 2003).

5 ODLOČITEV ZA NASLEDNJEGA OTROKA

Velik korak v življenju staršev je tudi odločitev za naslednjega otroka. Ta ni povezana zgolj z dejstvi, ki jih ženskam narekuje medicinska stroka, temveč gre velikokrat tudi za dilemo, ki je povezana s prvorojenci oz. ostalimi že rojenimi otroki.

Ne glede na podatke, ki jih na svoji spletni strani navaja Statistični urad Republike Slovenije, se veliko staršev znajde pred vprašanjem, Kdaj/Če imeti naslednjega otroka. SURS navaja, da je imela povprečna družina z otroki v letu 2015 1,56 otroka. Družin z enim otrokom je 53 %, z dvema 36 %, družine z več otroki pa so izjemno redke (SURS).

Znano je, da v zadnjem času rodnost povsod po svetu upada, države po svetu pa se proti temu borijo različno. Upadanje stopnje rodnosti narekujejo različni trendi, ki vplivajo tudi na zviševanje starosti matere ob rojstvu prvega otroka. Odločitev posameznika lahko vedno razumemo kot premišljeno odločitev, s čimer želijo starši svojemu otroku zagotoviti najboljše možnosti za razvoj (Švab v Raker in drugi 2010).

Na stopnjo rodnosti in s tem na odločitev za drugega oz. vsakega naslednja otroka vpliva veliko dejavnikov, ki jih lahko razdelimo v pet skupin:

- biološki dejavniki: trajanje plodnega obdobja, starost, število porodov, dojenje;
- ekonomski dejavniki: cene, dohodki, oblikovanje človeškega kapitala otrok;
- socialni dejavniki: socialno-ekonomski položaj, izobrazba, religioznost, kraj bivanja, zaposlitev žensk;
- kulturni dejavniki: verska in etnična pripadnost, moralne in družbene norme;
- psihološki dejavniki: so zelo kompleksni, v samem bistvu pa gre lahko zato, da je odločitev za otroka odvisna od prihodnosti, ki si jo partnerja zastavita (Šircelj v Raker in drugi 2010).

5.1 DRUŽINSKA POLITIKA V SLOVENIJI

Družinska politika je v Sloveniji razmeroma na visoki ravni, omogoča precej ugodnih rešitev za starše in otroke. Vse temelji na Ustavi Republike Slovenije in na Resoluciji o temeljih oblikovanja družinske politike v Republiki Sloveniji.

V prvi vrsti pripada bodočim mamam porodniški dopust, ki se po 105 dneh spremeni v dopust za nego in varstvo otroka, ki ga lahko uporabi tudi oče. Izključno njemu pa pripada še dodatni, očetovski dopust. Z vsakim naslednjim otrokom pa se spreminjajo tako prejemki na ravni otroškega dodatka, kot tudi morebitni dodatek za velike družine, če ima družina tri ali več otrok. Tako skuša država pomagati tistim, ki se kljub trendu enega otroka odločijo za več otrok. Dodatek za družino s tremi otroki trenutno znaša 395 EUR, s štirimi pa 480 EUR. Dodatek se izplačuje v enkratnem znesku enkrat letno (MDDSZ).

Vseeno pa se v zadnjem času kljub trudu za enakopravnost med moškimi in ženskami kažejo bistvene razlike na področju zaposlovanja. Kljub povprečno višji izobrazbi ženske službo najdejo težje, zasedajo nižja delovna mesta, imajo nižje plače in imajo za napredovanje manj možnosti kot moški. Na rodnost pa kot zelo pomemben dejavnik v zadnjem času vpliva tudi varnost zaposlitve; zaposlitve za nedoločen čas, ki bi vzpodbudile, da bi se mlajše ženske hitreje odločile za otroka, so namreč zelo redke (Raker in drugi 2010).

Veliko staršev se za končno število otrok odloča tudi na podlagi stanovanjske situacije. Kljub možnosti neprofitnih/socialnih stanovanj, subvencijam mladim družinam za prvo reševanje stanovanjskega problema, subvencionirani najemniki, ipd. je delež staršev, ki do take oblike pomoči lahko dostopajo, izjemno majhen (Raker in drugi 2010).

Poleg tega je potrebno poudariti neugodne možnosti za najem stanovanjskega posojila, ki ga zaposlitve za določen čas ne omogočajo, zaradi česar se obeta, da bo marginalizacija najemniškega sektorja postala temeljni problem (Cirman v Raker in drugi 2010).

6 CILJI, POTEK, METODA DELA IN EMPIRIČEN DEL NALOGE

6.1 CILJ IN PREDMET ANALIZE

Cilj diplomskega dela je predstaviti ugotovitve na področju rabe socialne opore pri starših predšolskih otrok. Osredotočila sem se na tri večje življenjske okoliščine, s katerimi se prej ali slej srečajo starši predšolskih otrok - na zdravje oz. boleznih otrok, na odhod otroka v varstvo in na odločitev o naslednjem otroku. Namen diplomskega dela je ugotoviti morebitno povezanost med starostjo, izobraženostjo in krajem bivanja v povezavi s pogostostjo iskanja socialne opore v času odraščanja svojega otroka. Ugotoviti želim, kdaj in kako starši iščejo socialno oporo in koliko so z informacijami, ki jih prejmejo, zadovoljni.

V empiričnem delu sem izvedla spletno anketiranje, ki sem ga sama in s pomočjo bližnjih in prijateljev delila med drugimi. Za deljenje sem uporabila forume, socialna omrežja in elektronsko pošto. V anketo so bili vključeni starši predšolskih otrok, starih od 11 mesecev do 7 let. Na podlagi raziskave sem skušala potrditi (ali ovreči) zastavljene hipoteze, ki bodo predstavljene v nadaljevanju diplomskega dela.

6.2 HIPOTEZE

H1: Starši pogosteje obolelih otrok večkrat iščejo informacijsko oporo kot starši zdravih otrok.

Prisotnost prizadetega otroka po mnenju Minuchina (1974) vpliva na celotno družino, pogosto starša odloži svoje potrebe in potrebe preostalih članov, da lahko dostojno in v celoti poskrbita za obolelega otroka (Dvornik 2007).

Glede na teorijo predpostavljam, da zaradi želje in dolžnosti, da starši poskrbijo za zdravje svojega otroka, večkrat po socialni opori posežejo tisti, ki imajo bolnega otroka v primerjavi s starši zdravih otrok.

H2: Starši otrok, ki so v javnem vrtcu večkrat iščejo emocionalno oporo kot starši otrok, ki v varstvu ostajajo doma z mamo oz. očetom.

Bowlby je oblikoval teorijo navezanosti, kjer poudarja, da ima občutljiva mama vlogo pri razvoju otrokove navezanosti, kakovost navezanosti pa je odvisna od medsebojnega vplivanja med dojenčkom in mamo oz. osebo, ki poglavitno skrbi zanj (Cugmas 2001).

Skladno z omenjeno teorijo sem predpostavljala, da se starši otrok v javnem vrtcu zaradi težje ločitve od svojega otroka pogosteje obrnejo po emocionalno oporo kot starši, ki imajo svoje otroke v varstvu pri sebi.

H3: Starši v situaciji odločitve o naslednjem otroku pogosteje iščejo materialno oporo kot emocionalno.

Po mnenju Rakerjeve in drugih se danes družine bistveno težje odločijo za več otrok zaradi najrazličnejših dejavnikov, veliki večini pa je skupna vsebina materialne opore. Zato sem predpostavljala, da bo staršem v primeru odločanja o naslednjem otroku pomembnejša od emocionalne materialna opora. Starši zaradi tveganih oblik zaposlitve težje dobijo kredite, s katerimi bi si lahko izboljšali stanovanjsko situacijo. Prav tako službe ne omogočajo veliko fleksibilnosti, s čimer bi zagotovili varstvo za svojega otroka, pri tem pa ne bi poiskali več oblik varovanja otrok, pomoči pri skrbi za gospodinjstvo, itd (Raker in drugi 2010). Prav tako je pomembno, da se zvišuje starostna doba za upokojitev; velika večina starih staršev je še vedno v službah, kar pomeni, da jih njihovi otroci le redko lahko izkoriščajo za varstvo svojih otrok.

6.3 METODA DELA

Diplomsko delo je sestavljeno iz dveh delov. V prvem sem pregledovala teorijo izbranega področja s pomočjo sekundarnih virov in strokovne literature, ki mi je nudila kvalitetno podlago za raziskovanje, ki je predstavljeno v drugem delu. Spletna anketa je potekala z uporabo spletnega orodja 1KA spletne ankete. Odločitev, da anketo izvedem le na spletu ni bila težka, saj so bili v anketi zajeti večinoma mladi oz. del populacije, ki je skoraj povsem prisoten na svetovnem spletu na dnevni ravni, s čimer smo zagotovili v kratkem času veliko v celoti rešenih anket.

V raziskavo je bilo vključenih 119 anketirancev; vseeno raziskave ne moremo posploševati na populacijo, saj je bila izvedena na neverjetnostnem vzorcu. Anketa je bila med ljudi poslana na več različnih načinov, preko elektronske pošte, socialnega omrežja Facebook in preko nekaterih spletnih forumov.

Končno število klikov na nagovor je znašalo 475, od katerih je bilo 119 odgovorov ustreznih, 103 pa so anketo izpolnili v celoti. Skladno s podatki, ki jih lahko preverimo znotraj spletnega orodja 1KA, je razvidno, da je velika večina anketo izpolnila preko socialnega omrežja Facebook, teh je bilo kar 402 (od skupno 475 začetnih klikov na anketo). Sledijo neposredni kliki (63) in dostop preko elektronske pošte (10).

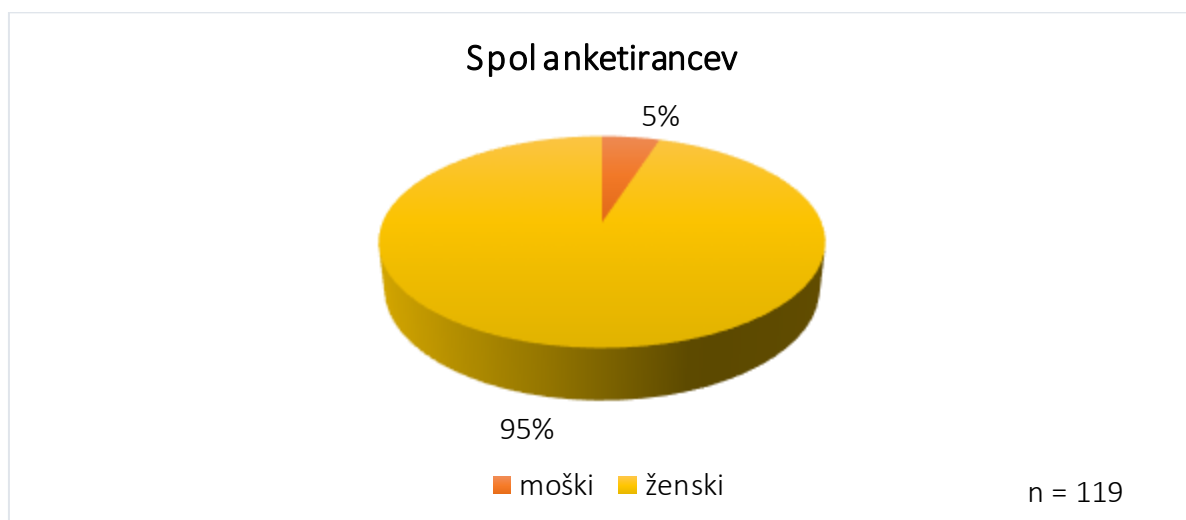
Nadaljnja obdelava podatkov, s čimer sem hotela dokazati oz. ovreči zastavljene hipoteze, je potekala s pomočjo programskega paketa IBM SPSS Statistics 21 in Microsoft Office Excel 2016.

6.4 REZULTATI RAZISKAVE

6.4.1 PREDSTAVITEV REZULTATOV

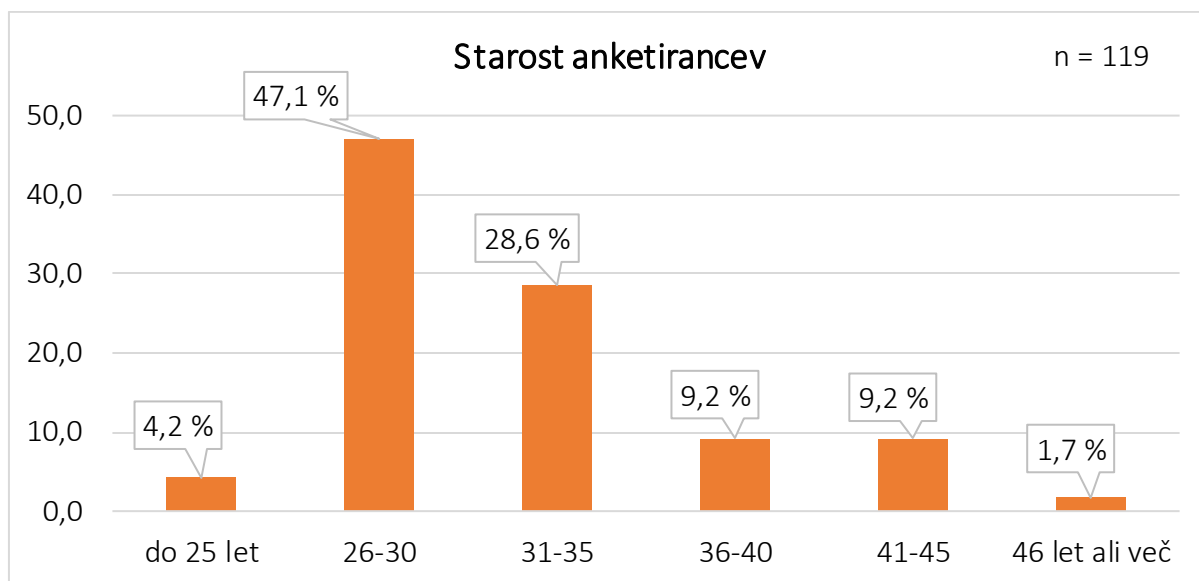
V tem poglavju so predstavljene zanimive in pomembne splošne ugotovitve ter obrazložitev primerjave spremenljivk pri potrjevanju ali ovrženju zastavljenih hipotez.

Slika 6.1: Prikaz podatkov v odstotkih za spol



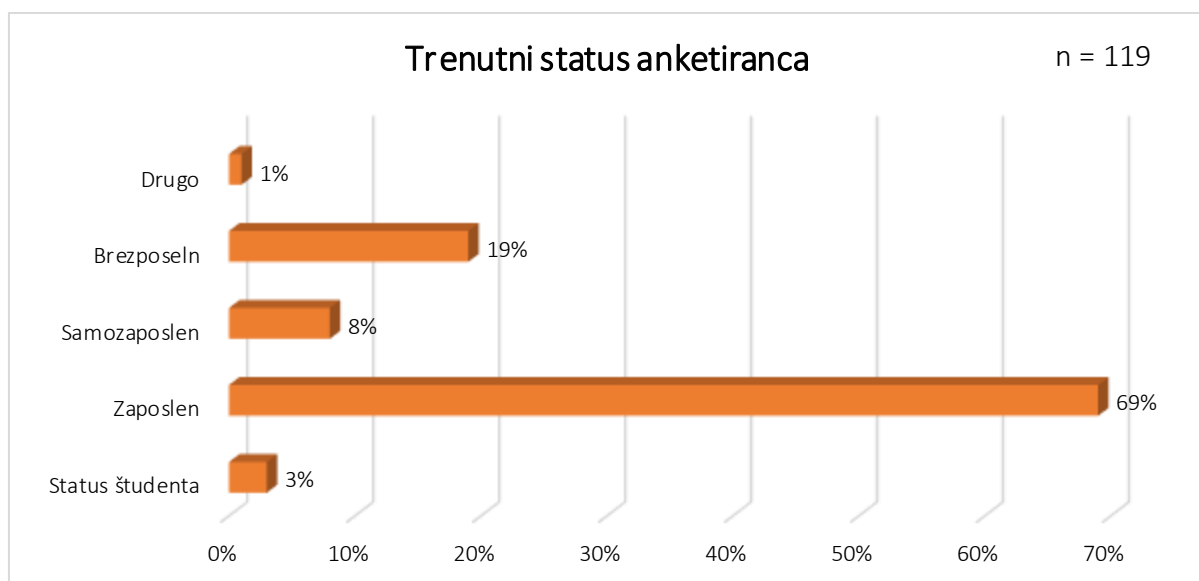
V prvem vprašanju so anketiranci lahko odgovarjali na vprašanje o spolu, ki je predstavljeno na Sliki 6.1. Od 119 veljavnih rezultatov je bilo kar 95 % žensk in le 5 % moških.

Slika 6.2: Prikaz podatkov v odstotkih za starost



Vprašanje o starosti ni imelo formiranih skupin; podatke sem razdelila v šest skupin po koncu anketiranja. Iz slike 6.2 je razvidno, da skoraj polovica anketirancev (47,1 %) spada v starostno skupino med 26 in 30 let, sledi ji 28,6 % tistih, ki sodijo v skupino od 31 do 35 let, na tretjem mestu je na enakih 9,2 % skupina med 36 in 40 let ter med 41 in 45 let. Manj kot 25 let je imelo le 4,2 % vprašanih, med tem ko je bilo starih 46 in več le 1,7 % vseh, ki so sodelovali pri tem vprašanju (119).

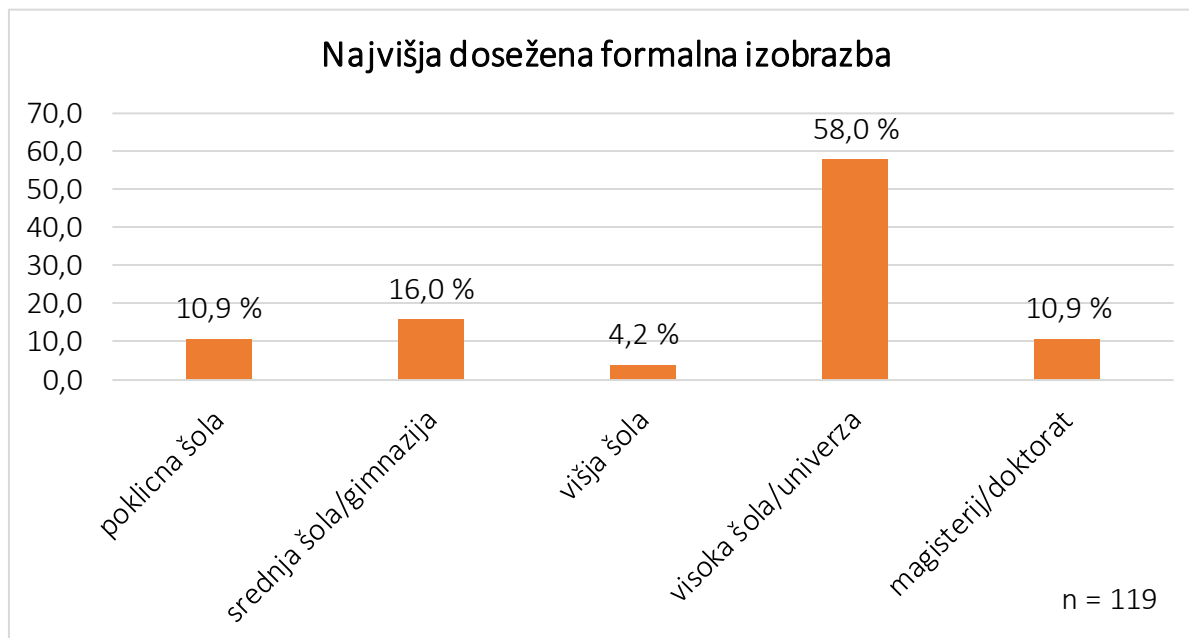
Slika 6.3: Prikaz podatkov v odstotkih za trenutni status anketirancev



Slika 6.3 prikazuje deleže trenutnega statusa oseb, ki so sodelovale pri vprašanju. Od 119 oseb jih je kar 69 % zaposlenih, sledi 19 % brezposelnih, 8 % samozaposlenih, 3 % oseb ima status

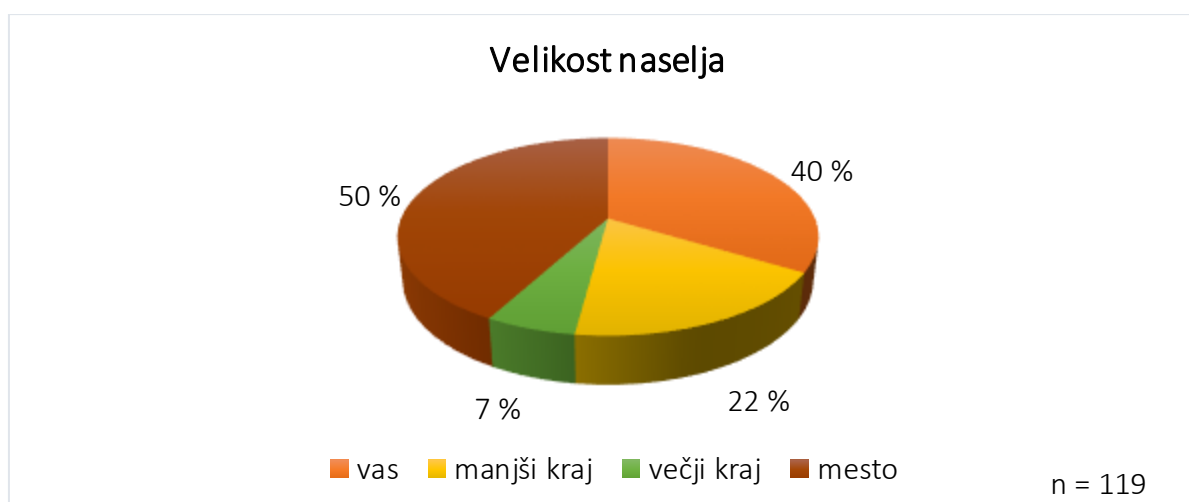
študenta, le en odstotek pa je pod možnostjo drugo zabeležil Usposabljanje na delu. Ponujenih možnosti »status dijaka«, »status udeleženca izobraževanja odraslih«, »status kmeta«, »status gospodinje« in »upokojenec« ni uporabil nihče.

Slika 6.4: Prikaz podatkov v odstotkih za najvišjo doseženo formalno izobrazbo anketirancev



Slika 6.4 prikazuje rezultate glede na doseženo formalno izobrazbo anketirancev. Največ anketirancev (58 %) je zaključilo visoko šolo oz. univerzo, sledi 16 % tistih, ki so zaključili srednjo šolo oz. gimnazijo, enakovrednih 10,9 % ljudi je zaključilo poklicno šolo ali magisterij oz. doktorat, le 4,2 odstotka ljudi pa je zaključilo višjo šolo.

Slika 6.5: Prikaz podatkov v odstotkih za velikost naselja, kjer so anketiranci preživeli večino svojega časa



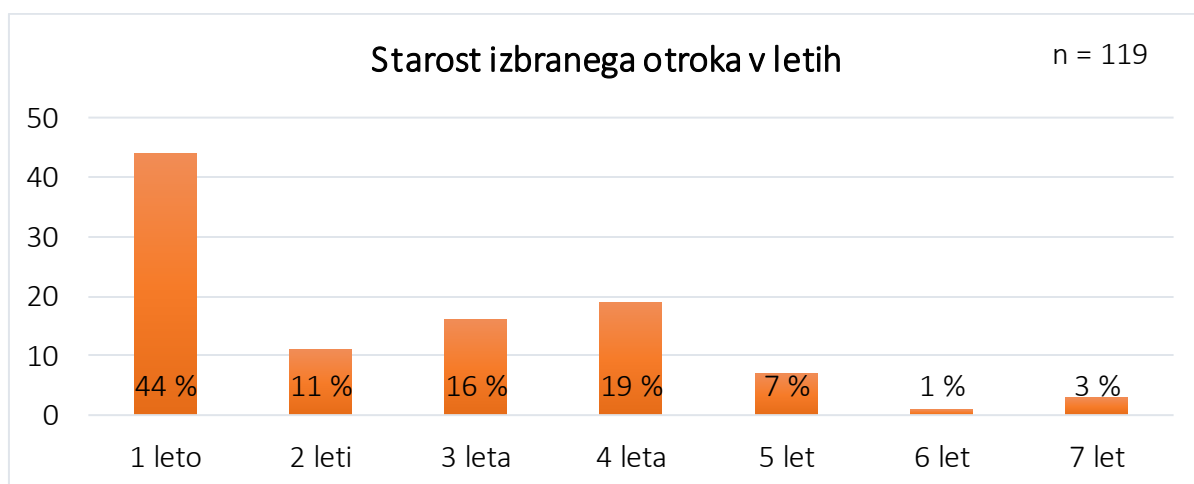
Slika 6.5 predstavlja deleže ljudi, razdeljene glede na velikosti naselja, kjer so preživeli večino svojega življenja. Največji delež predstavlja življenje v mestu (50 %), sledi vas (40 %), manjši kraj (22 %) in na koncu še večji kraj (7 %).

Slika 6.6: Prikaz podatkov v odstotkih spola izbranega otroka



V tortnem grafikonu je predstavljena vrednost v odstotkih za spol izbranega otroka. Iz Slike 6.6 je razvidno, da je 52 % izbranih otrok moškega spola, 44 % pa ženskega spola. Starši so se morali pred izpolnjevanjem ankete odločiti za enega otroka, na katerega se bodo nanašali vsi odgovori.

Slika 6.7: Prikaz podatkov v odstotkih starosti otroka, ki so ga za izpolnjevanje ankete izbrali starši



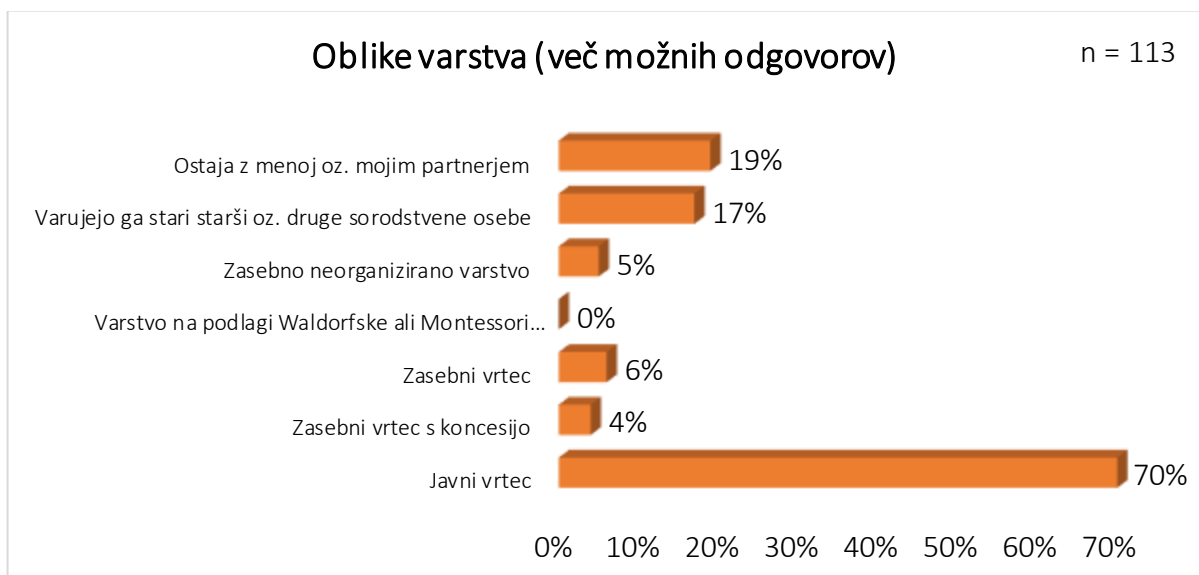
Med 119 odgovori lahko na sliki 6.7 zasledimo, da je 44 % izbranih otrok starih 1 leto, 19 % starih 4 leta, sledijo otroci s tremi leti (16 %) in dvema letoma (11 %). V ozadju so s 3 % otroci, ki so stari 7 let, in 1 % tistih, ki so stari 6 let.

Slika 6.8: Prikaz podatkov v odstotkih glede na to, ali ima izbrani otrok kakšne kronične bolezni



Izpostaviti velja zgornjo sliko 6.8, ki prikazuje kar 11 % delež otrok, ki imajo kakršnekoli kronične bolezni. Med 114 odgovori je 89 % staršev odgovorilo, da otrok kroničnih bolezni nima.

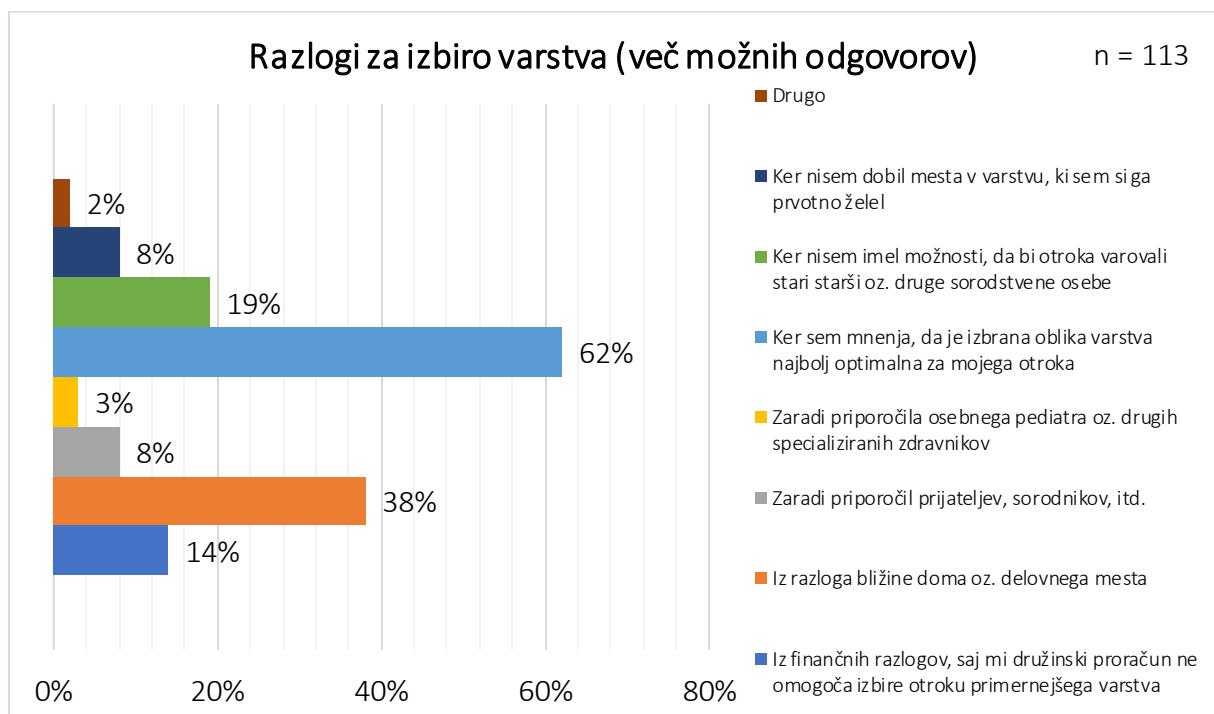
Slika 6.9: Prikaz podatkov o izbrani obliki varstva



Pri vprašanju, ki je predstavljeno na sliki 6.9 je sodelovalo 113 anketirancev. Izbirali so lahko med 7 različnimi možnostmi; lahko so izbrali več odgovorov. Kot vsaj enega od odgovorov je kar 70 % anketirancev izbralo javni vrtec, 19 % je staršev, ki svoje otroke varujejo sami ali za to

skrbijo njihovi partnerji, 17 % staršev je izbralo možnost, da otroka varujejo stari starši oz. druge sorodstvene osebe. Kot zanimiv podatek velja izpostaviti, da nihče izmed 113 vprašanih ni izbral oblike varstva na podlagi Waldorfske ali Montessori pedagogike.

Slika 6.10: Prikaz podatkov v odstotkih glede na razloge, ki so jih starši navedli kot najpomembnejše za izbiro varstva



Slika 6.10 prikazuje izbiro razlogov, ki so jih starši navedli pri vprašanju o razlogih za izbrano obliko varstva svojega otroka; izbirali so lahko med več možnimi odgovori. Razvidno je, da je 62 % staršev pomemben razlog pri izbiri ta, da gre za najbolj optimalno obliko varstva. Sledi odgovor »zaradi bližine doma oz. delovnega mesta«, ki ga izbralo 38 % staršev, 19 % ljudi je izbralo tudi možnost, da niso imeli možnosti, da bi otroka varovali stari starši oz. druge sorodne osebe. Pod možnostjo »drugo« so navedli, da so trenutno brezposelni in varstva ne potrebujejo (2 %).

Slika 6.11: Prikaz podatkov v odstotkih glede na zadovoljstvo z izbrano obliko varstva



Slika 6.11 prikazuje, da je kar 64 % staršev zelo zadovoljnih z izbrano obliko varstva. Sledijo tisti, ki so zadovoljni (34 %), in 3 % tistih, ki niso zadovoljni. Možnosti »sploh nisem zadovoljen« ni izbral nihče.

Slika 6.12: Prikaz podatkov v odstotkih glede na izbiro oblike varstva le na podlagi finančnega proračuna družine



Na sliki 6.12 je razvidno, da se je le 9 % ljudi za izbrano obliko varstva odločilo le na podlagi finančnega proračuna družine.

Slika 6.13: Prikaz podatkov v odstotkih glede alternativno izbiro brez finančnih omejitev družine



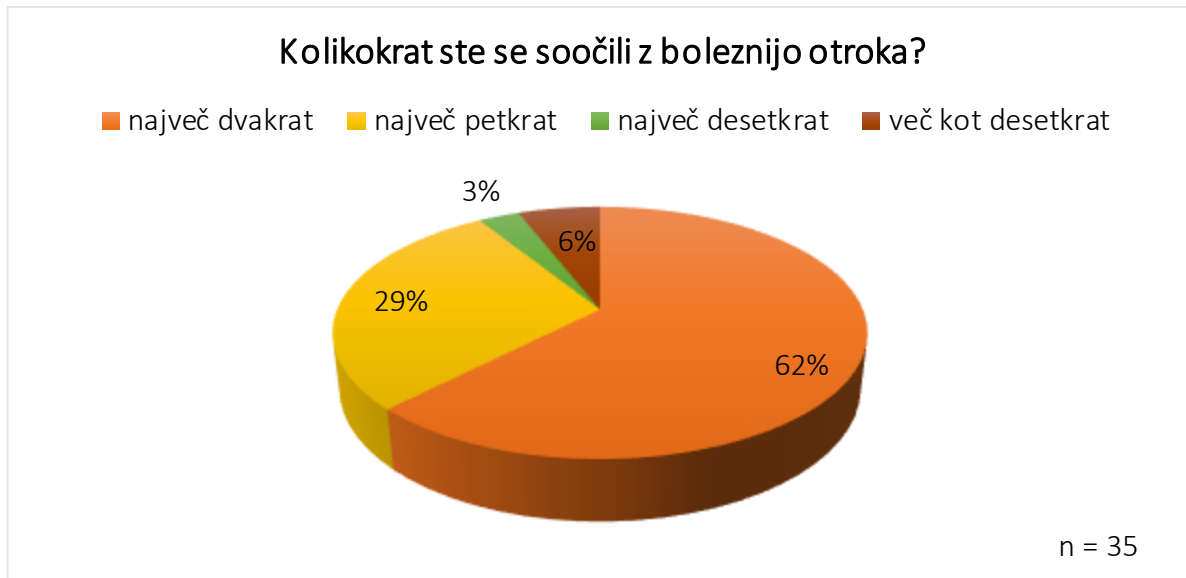
Pri zgornjem vprašanju (slika 6.13) je sodelovalo le 11 anketirancev, ki so se za izbrano obliko varstva odločili le na podlagi finančnega proračuna družine (slika 6.12). 55 % vprašanih je označilo, da bi se, če ne bi imeli finančnih omejitev, odločili za varstvo na podlagi Waldorfske ali Montessori pedagogike. Gre za zanimiv podatek, saj sicer nihče od anketirancev pri osnovnem vprašanju o obliki varstva (slika 6.9) ni izbral te možnosti. 36 % se je zdela alternativna možnost tudi zasebni vrtec.

Slika 6.14: Prikaz podatkov v odstotkih glede na zdravje izbranega otroka



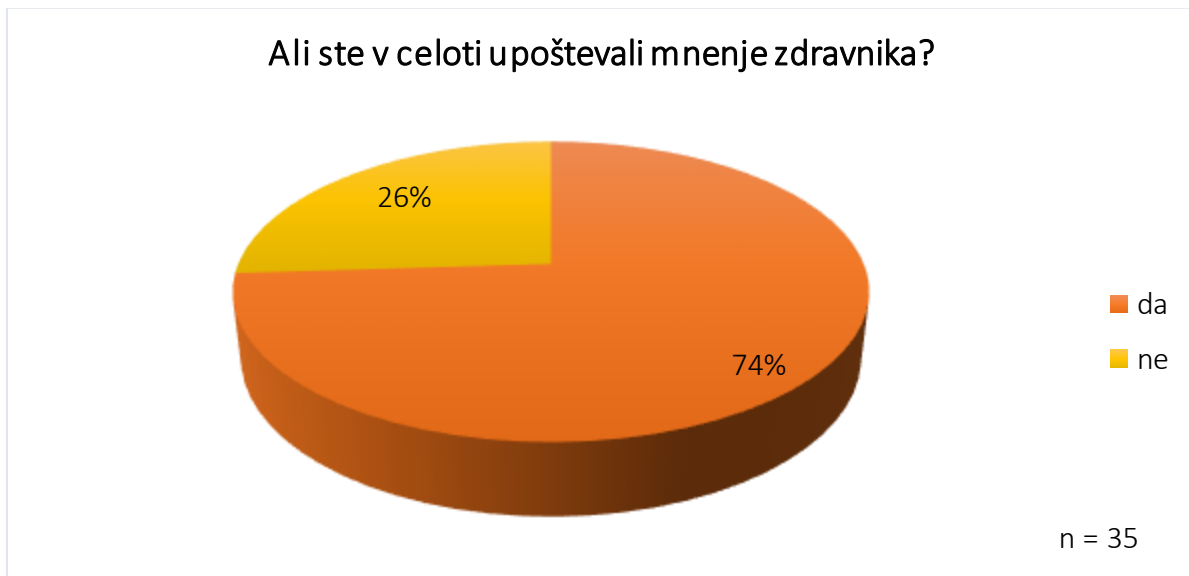
Slika 6.14 prikazuje, da se je le 29 % anketirancev v zadnjem letu soočilo z boleznijo svojega otroka, ki je bila hujša od klasičnega prehlada (angina, bronhitis, vnetje ušesa, norice, rotavirus, ipd.). 66 % vprašanih pravi, da otrok hujše bolezni v zadnjem letu ni imel.

Slika 6.15: Prikaz podatkov v odstotkih glede število boleznij izbranega otroka



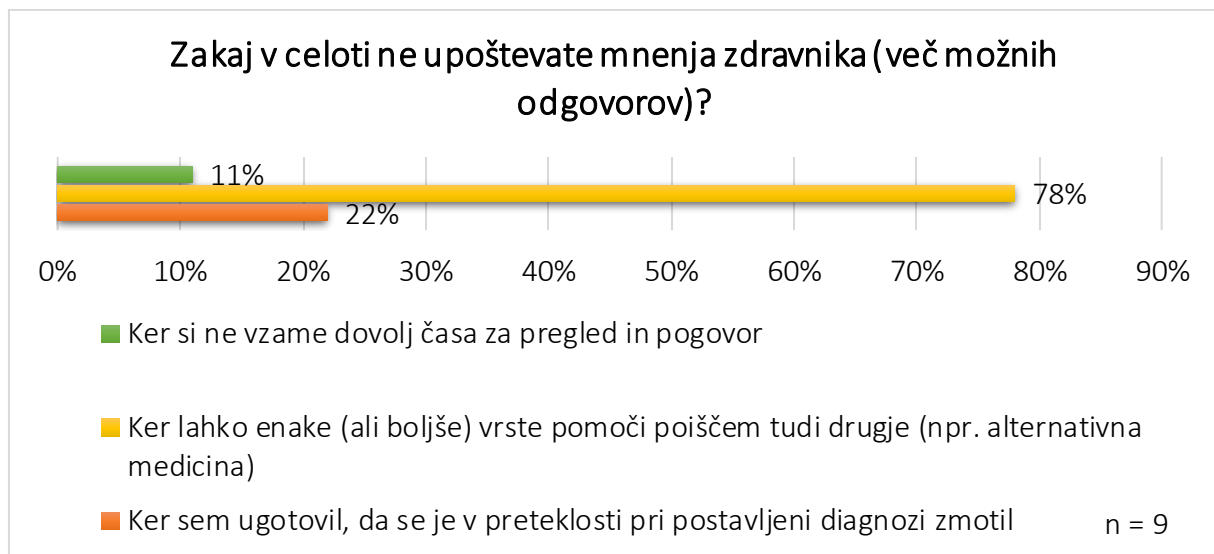
Kar 62 % anketirancev je izbralo možnost, da je otrok v zadnjem letu največ dvakrat prestopal bolezen, ki bi bila hujša od klasičnega prehlada. V vprašanju je sodelovalo 35 anketirancev, ki so v prejšnjem vprašanju (slika 6.14) odgovorili, da je otrok že zbolel. 29 % otrok je zbolelo največ petkrat, 6 % več kot desetkrat in 3 % največ desetkrat.

Slika 6.16: Prikaz podatkov v odstotkih glede število boleznij izbranega otroka



74 % tistih, ki so se že soočili z boleznijo svojega otroka, je vedno in v celoti upoštevalo mnenje in navodila pediatra, med tem, ko je 26 % vprašanih označilo, da mnenja niso v celoti upoštevali. V vprašanju, ki je predstavljeno na sliki 6.16 je sodelovalo 35 anketirancev.

Slika 6.17: Prikaz podatkov v odstotkih glede na razloge za neupoštevanje mnenja zdravnika



V vprašanju o neupoštevanju mnenja zdravnika je sodelovalo le 9 anketirancev; med različnimi možnostmi so lahko izbrali več odgovorov. Kar 78 % ljudi je za odgovor izbralo možnost, da si lahko enake (ali boljše) vrste pomoči poiščejo tudi drugje.

Slika 6.18: Prikaz podatkov v odstotkih glede na možnost odločitve za naslednjega otroka



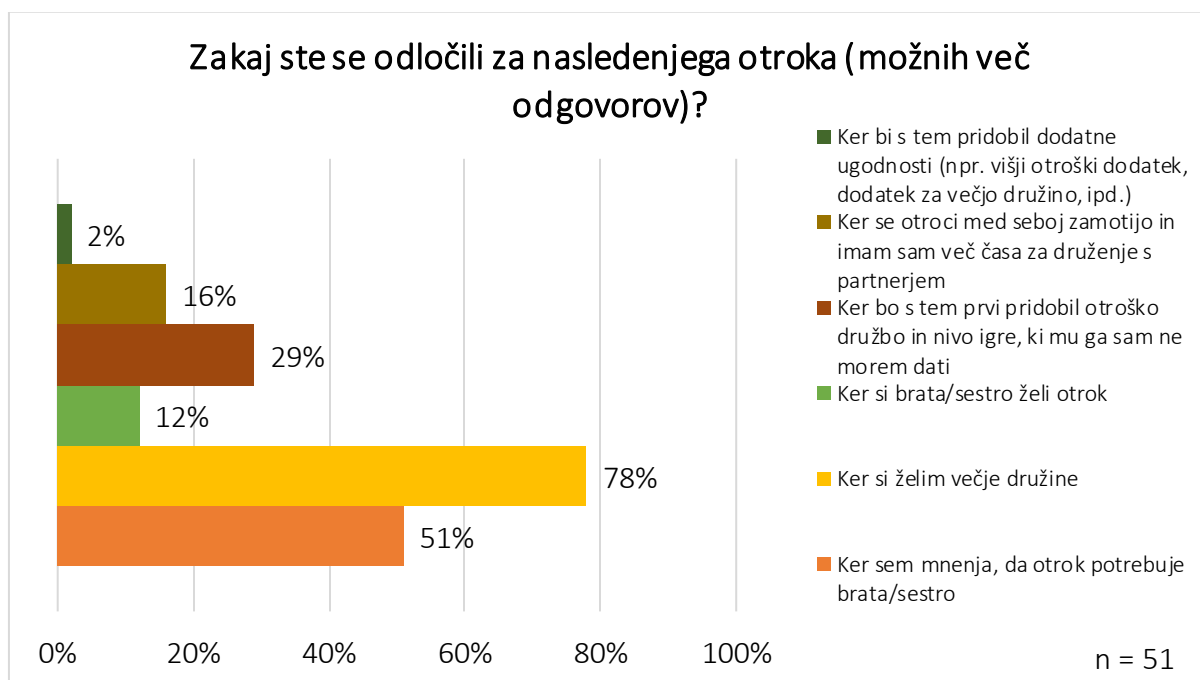
Slika 6.18 prikazuje odgovor, kjer so se morali anketiranci odločiti med možnostjo »da« in »ne«. »Da« pomeni, da so se že znašli v položaju, kjer so se morali odločiti, ali bodo imeli naslednjega otroka ali ne. Več kot polovica (57 % vprašanih) se je že odločalo o naslednjem otroku.

Slika 6.19: Prikaz podatkov v odstotkih glede na odločitev za naslednjega otroka



68 anketirancev, ki so na prejšnje vprašanje (slika 6.18) odgovorili pritrdilno, je sodelovalo pri vprašanju o odločitvi za naslednjega otroka. 75 % teh se je za naslednjega otroka odločilo, 25 % pa ne. V nadaljevanju smo jih povprašali o razlogih za tako odločitev in prejeli naslednje rezultate.

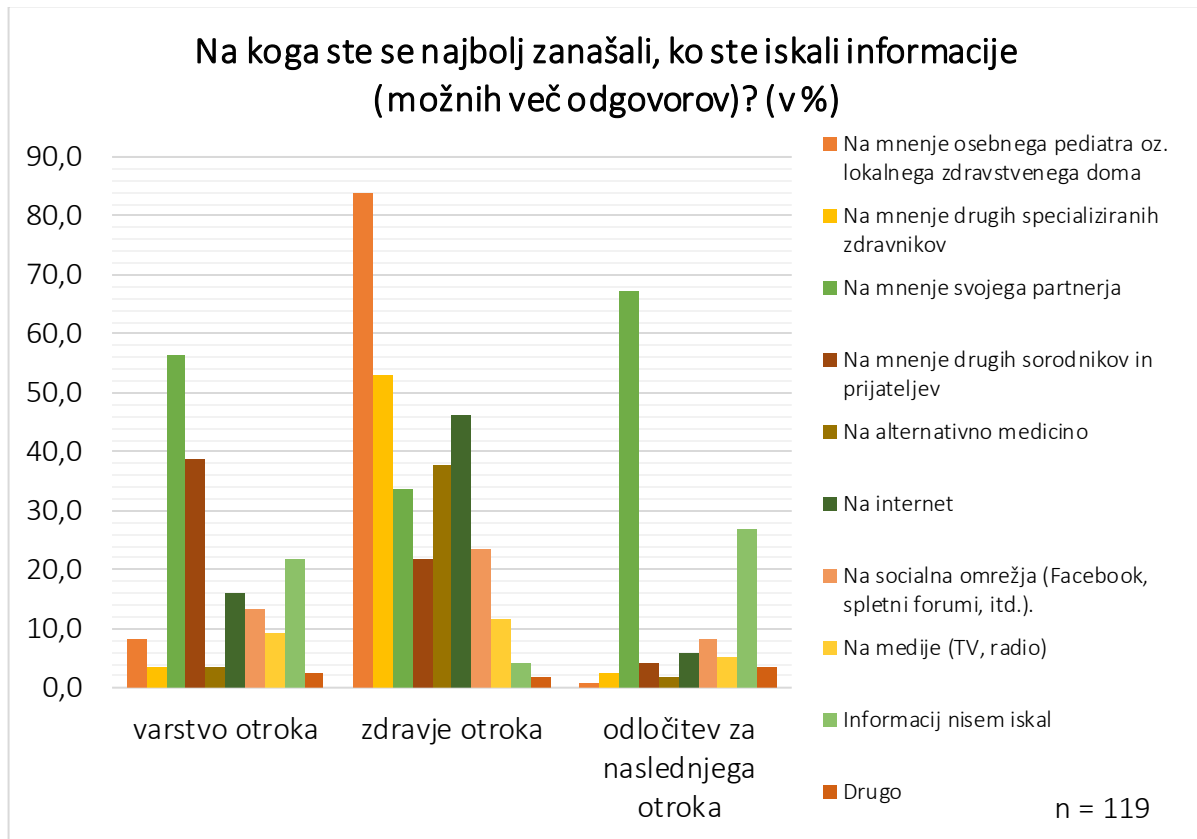
Slika 6.20: Prikaz podatkov v odstotkih glede na razloge za naslednjega otroka



51 anketirancev (75 %), ki so v prejšnjem vprašanju odgovorili pritrdilno, je lahko izbiralo med različnimi razlogi, kjer so lahko izbrali več možnih odgovorov. 78 % sodelujočih je navedlo, da si sami želijo večje družine, 51 % sodelujočih si deli mnenje, da otrok potrebuje brata/sestro. Sledi 29 % ljudi, ki se jim zdi pomembno, da na tak način otrok pridobi otroško družbo in nivo igre, ki

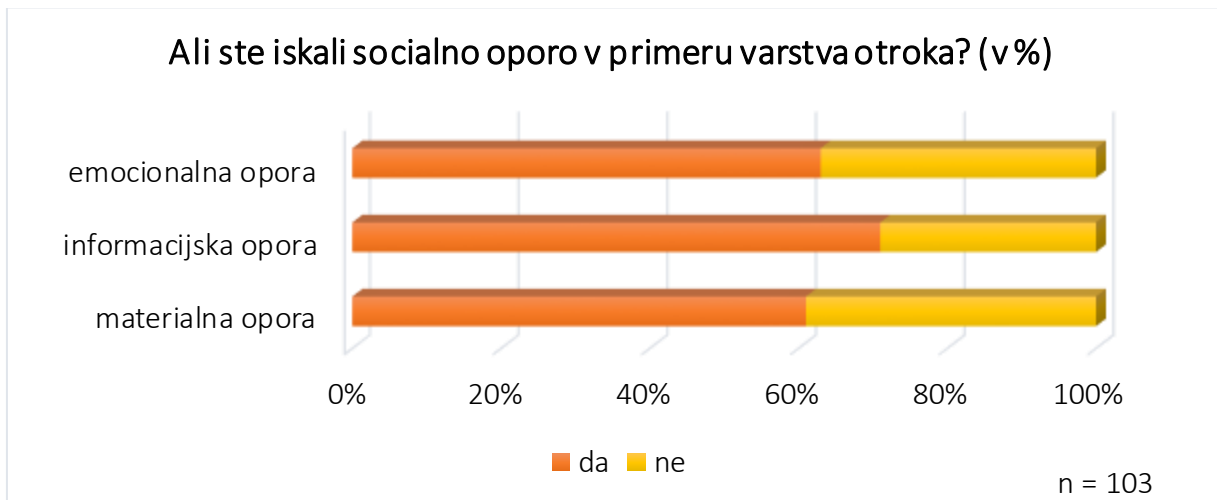
mu ga sam ne more dati. Vsi možni odgovori so navedeni v sliki 6.20, treba pa je omeniti, da se nihče izmed vprašanih ni odločil za možnost »potrebujem odmor od službe«.

Slika 6.21: Prikaz podatkov v odstotkih glede na informacije, na katere so se zanašali starši



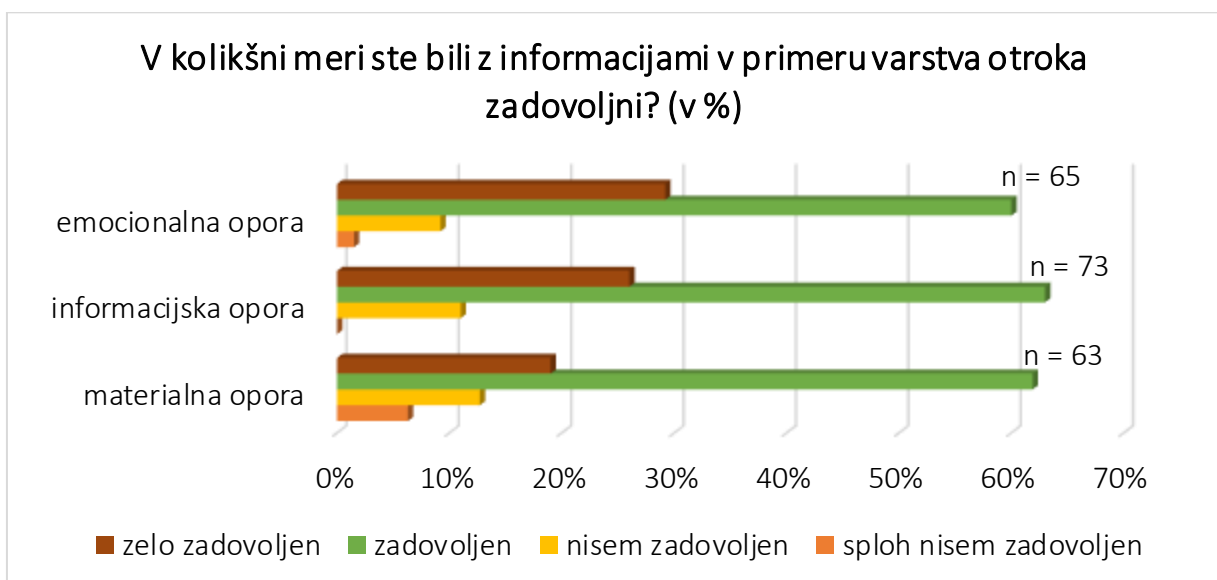
Zgornja slika 6.21 predstavlja različne vire informacij, na katere so se najbolj zanašali anketirani starši. 119 sodelujočih se je lahko odločalo za 10 različnih možnosti, kjer so lahko označili več različnih odgovorov. V primeru varstva otroka se je 56,3 % anketirancev zanašalo na mnenje svojega partnerja, 38,7 % na mnenje drugih sorodnikov in prijateljev, 21,8 % ljudi pa informacij sploh ni iskalo. V primeru zdravja otroka se je kar 84 % vprašanih najbolj zanašalo na mnenje osebnega pediatra oz. lokalnega zdravstvenega doma. Sledi 52,9 % anketirancev, ki se zanašajo tudi na mnenje drugih specializiranih zdravnikov, kar 46,2 % anketirancev pa je označilo tudi možnost, da se zanašajo na informacije, ki jih prejmejo na internetu. Sledi 37,8 % tistih, ki se zanašajo na alternativno medicino. V primeru odločitve za naslednjega otroka pa se kar 67,2 % ljudi zanaša na mnenje svojega partnerja, 26,9 % ljudi pa informacij sploh ni iskalo.

Slika 6.22: Prikaz podatkov v odstotkih glede na to, ali so starši iskali socialno oporo v primeru varstva otroka ali ne



Zgornja slika 6.22 prikazuje delež anketirancev, ki so iskali socialno oporo v primeru odločitve o varstvu otroka. Emocionalno oporo je iskalo 61 % staršev, informacijsko oporo 71 % staršev in materialno oporo 63 % staršev. Odgovor na vprašanje so podale 103 osebe.

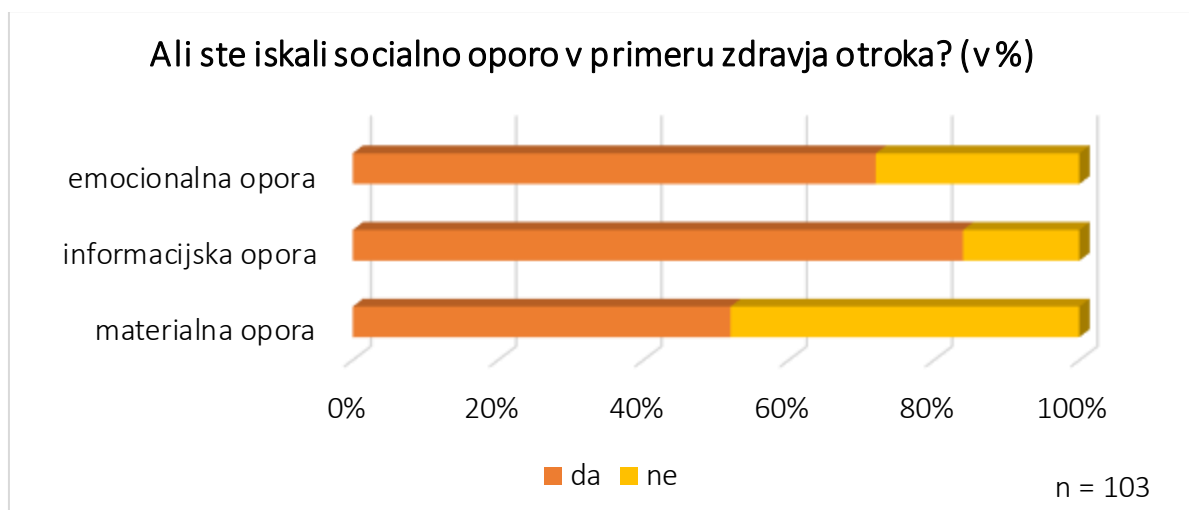
Slika 6.23: Prikaz podatkov v odstotkih glede na to, koliko so bili starši s pridobljenimi informacijami v primeru varstva otroka zadovoljni



Tiste, ki so iskali kakšno izmed treh oblik socialne opore, sem povprašala o zadovoljstvu nad pridobljenimi informacijami v primeru varstva otroka (slika 6.23). Pri emocionalni opori je bilo 60 % ljudi z informacijami zadovoljnih, 29,20 % ljudi pa zelo zadovoljnih. Le 1,5 % ljudi z informacijami sploh ni bilo zadovoljnih. V sklopu informacijske opore, ki so jo iskali anketiranci,

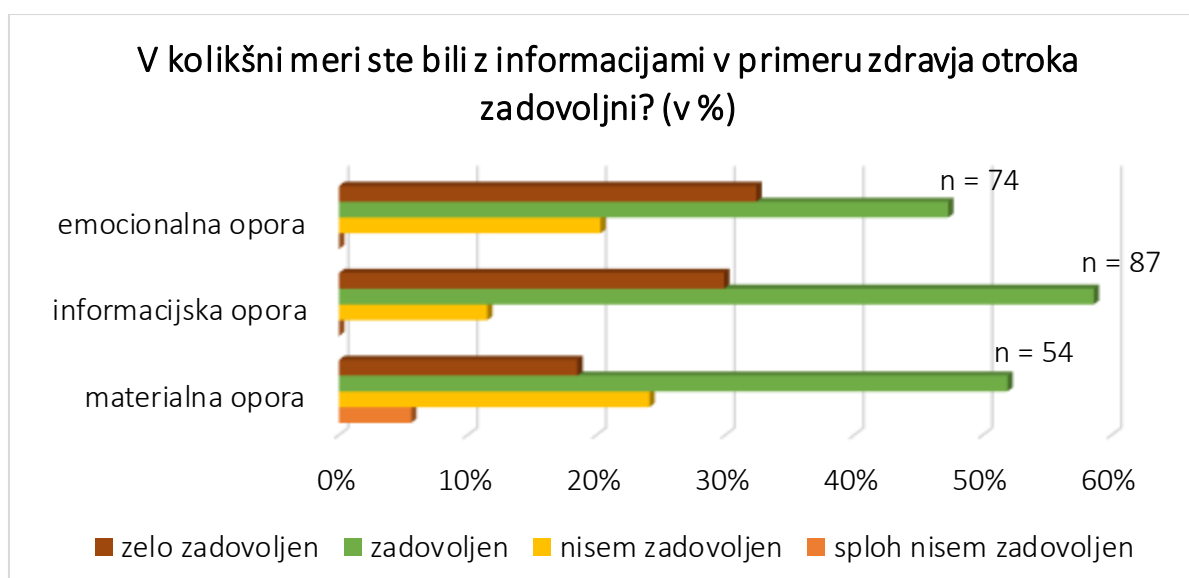
je bilo 63 % ljudi z pridobljenimi informacijami zadovoljnih, 26 % ljudi je bilo zelo zadovoljnih, nihče ni označil možnosti, da z informacijami sploh ni bil zadovoljen. Pri materialni opori je bilo 61,9 % ljudi s pridobljenimi informacijami zadovoljnih, 19 % zelo zadovoljnih, le 6,3 % ljudi pa je označilo, da s pridobljenimi informacijami sploh niso bili zadovoljni.

Slika 6.24: Prikaz podatkov v odstotkih glede na to, ali so starši iskali socialno oporo v primeru zdravja otroka ali ne



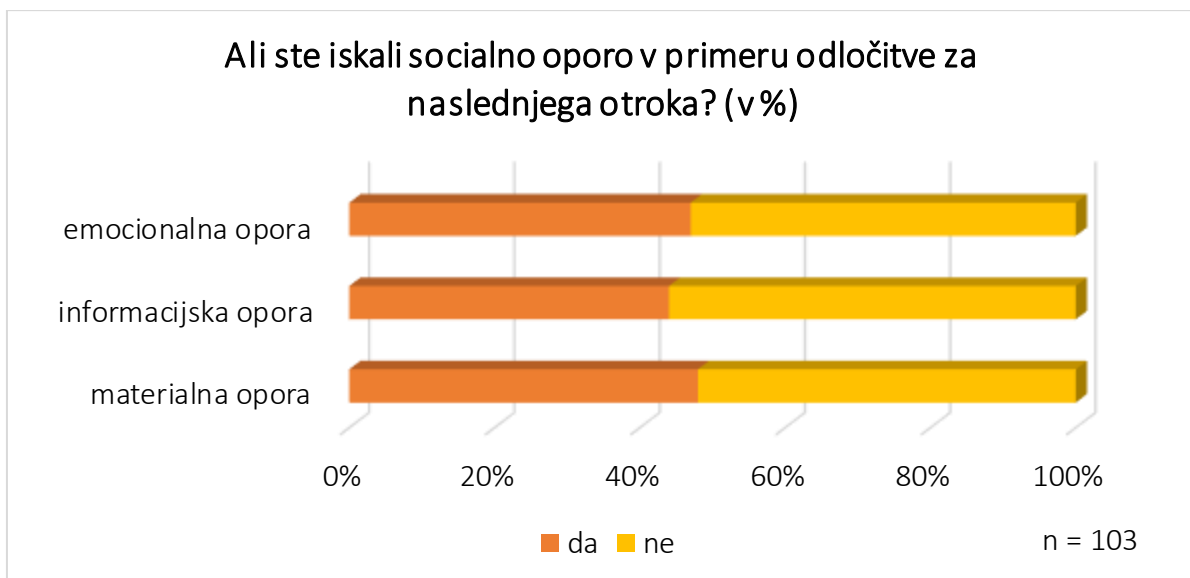
Zgornja slika 6.24 prikazuje delež anketirancev, ki so iskali socialno oporo v primeru odločitve o zdravju otroka. Emocionalno oporo je iskalo 72 % staršev, informacijsko oporo 84 % staršev in materialno oporo 52 % staršev. Na vprašanje so odgovorili 103 ljudje.

Slika 6.25: Prikaz podatkov v odstotkih glede na to, koliko so bili starši zadovoljni s pridobljenimi informacijami v primeru zdravja otroka



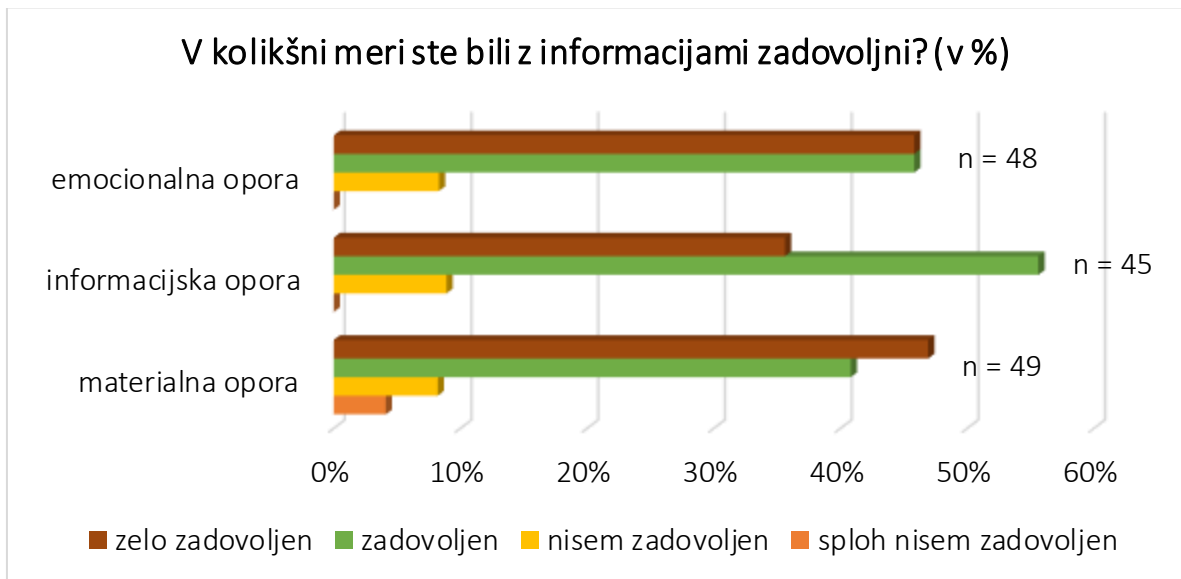
Vsem, ki so iskali socialno oporo v primeru zdravja otroka, smo ponudili vprašanje o zadovoljstvu nad pridobljenimi informacijami. Podrobni podatki so predstavljeni na Sliki 6.25. Pri emocionalni opori je bilo 47,3 % ljudi z informacijami zadovoljnih, 32,40 % ljudi pa zelo zadovoljnih, nihče med možnostmi ni označil, da s pridobljenimi informacijami sploh ni bil zadovoljen. V sklopu informacijske opore, ki so jo iskali anketiranci, je bilo 58,6 % ljudi z pridobljenimi informacijami zadovoljnih, 29,9 % ljudi je bilo zelo zadovoljnih, nihče ni označil možnosti, da z informacijami sploh ni bil zadovoljen. Pri materialni opori je bilo 51,9 % ljudi s pridobljenimi informacijami zadovoljnih, kar 24,10 % ljudi s pridobljenimi informacijami ni bilo zadovoljnih, 5,6 % pa je takih, ki sploh niso bili zadovoljni.

Slika 6.26: Prikaz podatkov v odstotkih glede na to, ali so starši iskali socialno oporo v primeru odločitve za naslednjega otroka ali ne



Na sliki 6.26 lahko vidimo, da je 47 % anketirancev iskalo emocionalno oporo, 44 % ljudi je iskalo informacijsko oporo, največ, 48 %, pa materialno oporo. Pri vprašanju so sodelovali 103 anketiranci.

Slika 6.27: Prikaz podatkov v odstotkih glede na to koliko so bili starši zadovoljni s pridobljenimi informacijami v primeru odločitve za naslednjega otroka



Zgornja slika 6.27 ponazarja zadovoljstvo nad pridobljenimi informacijami tistih oseb, ki so iskale kakršnokoli socialno oporo v primeru odločitve za naslednjega otroka. Pri emocionalni opori je bilo 45,8 % ljudi z informacijami zadovoljnih, enako odstotek ljudi pa je izbral tudi možnost »zelo zadovoljen«, nihče med možnostmi ni označil, da s pridobljenimi informacijami sploh ni bil zadovoljen. V sklopu informacijske opore, ki so jo iskali anketiranci, je bilo 55,6 % ljudi z pridobljenimi informacijami zadovoljnih, 35,6 % ljudi je bilo zelo zadovoljnih, nihče ni označil možnosti, da z informacijami sploh ni bil zadovoljen. Pri materialni opori je bilo kar 46,9 % ljudi s pridobljenimi informacijami zelo zadovoljnih, sledi 40,8 % tistih, ki so bili z informacijami zadovoljni, 4,1 % pa je takih, ki sploh niso bili zadovoljni.

6.4.2 PRIKAZ STATISTIK ZA PREVERJANJE POVEZANOSTI

Preverjanje prve hipoteze: Starši pogosteje obolelih otrok večkrat iščejo informacijsko oporo kot starši zdravih otrok.

Tabela 6.1: primerjava zdravja otroka glede na to, ali starši iščejo informacijsko oporo (N=103)

		<i>informacijska opora</i>		skupaj
		iščejo oporo	ne iščejo opore	
<i>zdravje otroka</i>	bolni otroci	87,5 %	12,5 %	100 %
	zdravi otroci	83,1 %	16,9 %	100 %

$\chi^2=0,326$ ($p=0,57$), $\alpha=0,056$

Pri preverjanju prve hipoteze sem ločila otroke, ki so v preteklem letu zboleli za kakšno boleznijo, hujšo od klasičnega prehlada (angina, bronhitis, vnetje ušesa, norice, rotavirus ipd.), in tiste, ki so bili zdravi. Primerjala sem jo s spremenljivko informacijska opora v sklopu zdravja otroka. Tabela 6.1 prikazuje, da je nekaj več staršev (4,4 %) pogosteje bolnih otrok iskalo več informacijske opore od tistih, katerih otroci so bili v zadnjem letu zdravi.

Pri testu χ^2 se je izkazalo, da je minimalna pričakovana frekvenca 4,97, zaradi česar se pojavi vprašanje o smiselnosti nadaljnje analize. Kljub temu sem preverila vrednosti stopnje značilnosti, ki je v obeh primerih večja od 0,05, kar pomeni, da ničelne domneve ne morem zavrniti. Pri 5 % tveganju ne morem trditi, da obstaja povezanost med zdravjem otroka in informacijsko oporo, ki jo iščejo njegovi starši.

Preverjanje druge hipoteze: Starši otrok, ki so v javnem vrtcu, večkrat iščejo emocionalno oporo kot starši otrok, ki v varstvu ostajajo doma z mamo oz. očetom.

Tabela 6.2: primerjava oblike varstva (javni vrtec) glede na to, ali starši iščejo emocionalno oporo (N=103)

		<i>emocionalna opora</i>		
		iščejo oporo	ne iščejo opore	skupaj
<i>javni vrtec</i>	ne obiskuje	50 %	50 %	100 %
	obiskuje	68,5 %	31,5 %	100 %

$\chi^2=3,123$ (p=0,077), $\alpha=-0,174$

Pri testu χ^2 sem ugotovila, da je analiza smiselna, saj je minimalna pričakovana frekvenca 11,07. Stopnja značilnosti je večja od 0,05 kar pomeni, da ničelne domneve ne moremo zavrni. Pri 5 % tveganju ne moremo trditi, da obstaja povezanost med obiskovanjem javnega vrtca in emocionalno oporo, ki jo iščejo njegovi starši. V tabeli 6.2 vidimo, da emocionalno opore išče 68,5 % tistih, katerih otroci so vključeni v javni vrtec.

Tabela 6.3: primerjava oblike varstva (varovanje pri enem izmed staršev) glede na to, ali starši iščejo emocionalno oporo (N=103)

		<i>emocionalna opora</i>		
		iščejo oporo	ne iščejo opore	skupaj
<i>varovanje z enim od staršev</i>	ne obiskuje	66,3 %	33,7 %	100 %
	obiskuje	50 %	50 %	100 %

$\chi^2=1,831$ (p=0,176), $\alpha=0,133$

χ^2 test je pokazal, da je nadaljnja analiza smiselna, saj je minimalna pričakovana frekvenca 7,38. Stopnja značilnosti je precej večja od 0,05, kar pomeni, da ničelne domneve ne morem zavrni. Pri 5 % tveganju ne morem trditi, da obstaja povezanost med obliko varstva, ki ga otroku nudi eden od staršev, in emocionalno oporo, ki jo iščejo starši. Odstotek tistih, ki iščejo oporo je višji (66,3 %) v primeru, ko otrok obiskuje kakšno drugo obliko varovanja v primerjavi s tem, da otroka varuje eden od staršev (50 %), kar je razvidno v tabeli 6.3.

Preverjanje tretje hipoteze: Starši v situaciji odločitve o naslednjem otroku pogosteje iščejo materialno oporo kot emocionalno.

Tabela 6.4: primerjava situacije o odločitvi otroka glede na to ali starši iščejo materialno oporo (N=103)

		<i>materialna opora</i>		skupaj
		iščejo oporo	ne iščejo opore	
<i>Odločitev za naslednjega otroka</i>	se odločijo	59,6 %	40,4 %	100 %
	se ne odločijo	53,3 %	46,87 %	100 %

$\chi^2=6,176$ ($p=0,013$), $\alpha=0,245$

Minimalna pričakovana frekvenca χ^2 testa je 18,08, kar potrди smiselnost nadaljnje analize. Stopnja značilnosti p je manjša od vrednosti α in vrednosti 0,05, kar pomeni, da starši, ki se odločijo za naslednjega otroka pogosteje iščejo materialno oporo od staršev, ki se ne odločijo za naslednjega otroka.

Tabela 6.5: primerjava situacije o odločitvi otroka glede na to ali starši iščejo emocionalno oporo (N=103)

		<i>emocionalna opora</i>		skupaj
		iščejo oporo	ne iščejo opore	
<i>Odločitev za naslednjega otroka</i>	se odločijo	63,8 %	36,2 %	100 %
	se ne odločijo	53,3 %	46,7 %	100 %

$\chi^2=0,528$ ($p=0,467$), $\alpha=0,092$

Smiselnost nadaljnje analize potrjuje minimalna pričakovana frekvenca χ^2 testa, ki je 5,81. Stopnji značilnosti sta večji od vrednosti 0,05, s čimer ničelne hipoteze ne zavrnamo.

7 SKLEP

Socialna opora staršem v različnih življenjskih situacijah je prisotna na vsakem koraku. V diplomskem delu smo spoznali, da starši predšolskih otrok, starih od 11 mesecev do 7 let, iščejo socialno oporo. Nekateri pogosteje, drugi se zanašajo le na svoja prepričanja in misli.

Starši se v prvih letih otroka velikokrat znajdejo v brezizhodnem položaju, kjer pride v ospredje socialna opora znotraj socialnih omrežji posameznikov. Anketiranci so dokazali, da obstaja širok nabor ljudi, od sorodnikov do strokovno podkovanih oseb, ki jih zaprosijo za pomoč in informacije.

Navdušujoče je dejstvo, da veliko ljudi prisega na mnenje svojega partnerja, s čimer se potrjuje definicija pravih družinskih odnosov, kjer gre za povezanost ne le z otroki, temveč tudi s partnerjem. Ravno upoštevanje partnerjevega mnenja je lahko ključ do rešitev v vseh treh obravnavanih življenjskih situacijah.

V primeru zdravja otroka so se starši razumljivo najbolj zanašali na oporo zdravnikov, presenetljivo pa je tem rezultatom sledila pomoč, ki jo poiščejo na internetu. To je le še dodaten dokaz, kakšne informacije danes ljudje iščemo na spletu in koliko jim v resnici zaupamo.

Informacije v zvezi z varstvom otroka so starši v veliki meri iskali pri svojem partnerju in drugih sorodnikih oziroma prijateljih. Kar nekaj staršev opore sploh ni iskalo, drugi pa so uporabili tudi informacije, ki so jih poiskali na spletu.

Odločitev o naslednjem otroku pa je glavnina sprejela na podlagi mnenja svojega partnerja. Skoraj 70 % ljudi je pomoč iskalo pri partnerju, drugi pomoči niso iskali, skoraj nič je odstotek tistih, ki so pomoč poiskali kje drugje. Gre za popolnoma pričakovane rezultate, ki potrjujejo tudi težnjo k enakopravnosti spolov in k enakovrednemu sprejemanju odločitev glede naslednjega otroka ali več njih.

Pri preverjanju prve hipoteze, kjer me je zanimalo, če zdravje otrok vpliva na pogostost iskanja informacijske opore sem ugotovila, da hipoteze statistično ne morem potrditi. Glede na rezultate, ki so blizu meje 5 % tveganja, pa lahko predpostavljam, da starši bolnih otrok res pogosteje iščejo informacijsko oporo kakor starši zdravih otrok.

Povezanost med spremenljivkama obeh analiz druge hipoteze ni statistično značilna, zato osnovno hipotezo zavračam. Dokazovala sem vpliv oblike varstva na pogostost iskanja

emocionalne opore, kjer naj bi glede na hipotezo starši otrok, ki so vključeni v javni vrtec pogosteje iskali emocionalno oporo. Kljub statistični analizi pa je jasno, da je odstotek staršev, ki iščejo emocionalno oporo, za 18,5 % višji v situaciji, ko otrok obiskuje javni vrtec..

Tudi tretjo hipotezo, kjer sem predpostavljala, da starši v situaciji odločitve o naslednjem otroku pogosteje od emocionalne iščejo materialno oporo, zavračam na podlagi opravljene analize, iz katere izhaja, da je le 4,2 % ljudi več iskalo emocionalno oporo kot materialno.

Obravnavano področje socialne opore je zelo široko, zato bi ga veljalo podrobnejše analizirati v različnih življenjskih situacijah. Na podlagi anketnega vprašalnika sem do neke mere dokazala, da v različnih življenjskih situacijah ljudje posegajo po različnih vrstah socialne opore, prav tako se v iskanju informacij obračajo na različne vire. Pomembno bi bilo, da bi pri anketiranju pridobili še več anketirancev, ki bi pokazali širšo sliko znotraj posamezne opore, ki bi jo z drugačnim načinom anketiranja (npr. fokusna skupina) anketirancu lažje obrazložila.

8 LITERATURA

1. Cugmas, Zlatka. 2001. Nova spoznanja v vlogi staršev pri razvoju otrokove navezanosti. *Psihološka obzorja* 10 (2): 51–66.
2. Dremelj, Polona. 2002. *Socialne opore prebivalcev Slovenije*. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno prek: http://www.irssv.si/upload2/Socialne_opore_SLO_2002.pdf (15. september 2017).
3. Dvornik, Estera. 2007. Vpliv prizadetosti ali hude bolezni otroka na partnerski odnos njegovih staršev. *Socialna pedagogika* 11 (2): 261–272.
4. Hlebec, Valentina, Tina Kogovšek. 2003. Konceptualizacija socialna opore. *Družboslovne razprave* XIX (43): 103–125.
5. Kaga, Yoshie, John Bennett in Peter Moss. 2010. *Caring and Learning Together*. Dostopno prek: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001878/187818E.pdf> (3. avgust 2017).
6. Kogovšek, Tina, Valentina Hlebec, Polona Dremelj in Anuška Ferligoj. 2003. Omrežja socialne opore Ljubljančanov. *Družboslovne razprave* XIX (43): 183–204.
7. Kordeš Demšar, Melita. 2007. Pedagogika Montessori. *Sodobna pedagogika* 58 (4): 80–91.
8. Marjanovič Umek, Ljubica. 2003. *Učinki uvajanja kurikulumu za vrtce na področju komunikacije in socioemocionalnega razvoja otrok*. Dostopno prek: http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/razvoj_solstva/evalvacija/2001/marjanovic_umek.pdf (5. avgust 2017).
9. Mestna občina Koper. 2011. *Sklep o določitvi cen programov predšolske vzgoje v javnih vrtcih Mestne občine Koper*. Dostopno prek: <http://www.koper.si/index.php?page=povezave&item=2001804> (2. avgust 2017).
10. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. 2017a. *Dodatek za veliko družino*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/druzina/starsevsko_varstvo_in_druzinski_prejemki/druzinski_prejemki/dodatek_za_veliko_druzino/ (15. september 2017).
11. --- 2017b. *Znižano plačilo vrtca*. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/si/uvajanje_pravic/socialna_zakonodaja/znizano_placilo_vrtca/ (2. avgust 2017).

12. Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport Republike Slovenije. 2017. *Predšolska vzgoja*. Dostopno prek: http://www.mizs.gov.si/si/delovna_podrocja/direktorat_za_predsolsko_vzgojo_in_osnovno_solstvo/predsolska_vzgoja/ (2. avgusta 2017).
13. Navigation the Aging Process. 2009. *Grandparenthood*. Dostopno prek: http://www.nap411.com/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid (15. avgust 2017).
14. *Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja*. Ur. l. RS 30/2003. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2003-01-1237?sop=2003-01-1237> (27. avgust 2017).
15. Raker, Tatjana, Stropnik Nada, Boškić Ružica, Dremelj Polona, Nagode Mateja, Kovač Nadja. 2010. *Raziskava o vplivih veljavnih ukrepov družinske politike na odločanje za otroke*. Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. Dostopno prek: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/rodno_st-koncno_porocilo.pdf (10. september 2017).
16. Statistični urad Republike Slovenije. 2015a. *Gospodinjstva in družine*. Dostopno prek: <http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/5465> (9. september 2017).
17. --- 2017b. *Predšolska vzgoja in izobraževanje v vrtcih*. Dostopno prek: <http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/5916> (1. september 2017).
18. Stropnik, Nada. 2006. Položaj in problemi mladih družin z vidika zaposlovanja ter usklajevanja dela in družine. *IB revija* 40 (4): 70–72. Dostopno prek: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-D87IEZEX/8ea62076-722d-4967-90a1-4bc14993ef3c/PDF> (7. september 2017).
19. Uranjek, Anica. 1988. *Prizadetost, otrok, šola in družina*. Ljubljana: Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše.
20. Vrtec Domžale. 2017. *Cene programov*. Dostopno prek: <http://vrtec-domzale.si/cene-programov/> (2. avgust 2017).
21. Vrtec Urša. 2017. *Pogoste otroške nalezljive bolezni v vrtcu*. Dostopno prek: http://www.vrtec-ursa.si/assets/zdravje_otrok/pogoste-otroske-nalezljive-bolezni-v-vrtcu.pdf (2. avgust 2017).
22. World Health Organization. 2017. *Constitution of WHO*. Dostopno prek: <http://www.who.int/about/mission/en/> (6. september 2017).

23. *Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja* (ZOFVI-L). Ur. l. RS 49/16. Dostopno prek: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina?urlurid=2007718> (2. avgust 2017).
24. Zavod Republike Slovenije za šolstvo. 2015. *Kriteriji za opredelitev vrste in stopnje primanjkljajev, ovir oz. motenj otrok s posebnimi potrebami*. Dostopno prek: <http://www.zrss.si/digitalnaknjiznica/kriteriji-puopp-2015/> (5. september 2017).
25. Zavod za razvoj waldorfskih šol in vrtec. 2017. *Vrtec*. Dostopno prek: <http://www.waldorf.si/waldorfska-pedagogika/vrtec/> (5. avgust 2017).

PRILOGI

PRILOGA A: ANKETNI VPRAŠALNIK

Pozdravljeni, Na Univerzi v Ljubljani, Fakulteti za družbene vede zaključujem dodiplomski študij Družboslovne informatike, kjer raziskujem področje socialne opore znotraj treh različnih življenjskih situacij: varstvo otroka, zdravje otroka in odločitve za naslednjega otroka. Če imate otroka, starega od 11 mesecev do 7 let, ki še ne obiskuje osnovne šole, vas vabim k izpolnjevanju ankete. Če imate več otrok, ki ustrezajo tej starosti, se še pred reševanjem tega vprašalnika odločite za enega izmed njih, na katerega naj se nato nanašajo vsi vaši odgovori. Vaše sodelovanje v anketi je popolnoma anonimno, rezultati le-te bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela. V primeru kakršnihkoli vprašanj se lahko obrnete name preko elektronskega naslova tjasa.korencic@gmail.com, kamor lahko pošljete tudi povratno informacijo o rešeni anketi ali zaprosite za končni izdelek. Najlepša hvala za vaš čas in doprinos h končnemu izdelku. Za začetek ankete vas prosim, da kliknete na gumb »Naslednja stran«.

BLOK (1) (Splošno o vas)

Q1 -

Splošno o vas

BLOK (1) (Splošno o vas)

XSPOL - Spol:

- Moški
- Ženski

BLOK (1) (Splošno o vas)

Q2 - Starost v letih:

BLOK (1) (Splošno o vas)

XZST1surs4 - Kakšen je vaš zakonski stan?

- Samski
- Poročeni
- Vdoveci
- Razvezani
- V partnerski vezi (a ne poročeni)

BLOK (1) (Splošno o vas)

XDS2a4 - Kakšen je vaš trenutni status?

- Status dijaka
- Status študenta
- Status udeleženca izobraževanja odraslih
- Zaposlen
- Samozaposlen
- Status kmeta

- Status gospodinje
- Upokojenec
- Brezposeln
- Drugo:

BLOK (1) (Splošno o vas)

XIZ1a2 - Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna izobrazba?

- Nedokončana osnovna šola
- Osnovna šola
- Poklicna šola
- Srednja šola/gimnazija
- Višja šola
- Visoka šola/univerza
- Magisterij/doktorat
- Drugo:

BLOK (1) (Splošno o vas)

Q3 - Velikost naselja, v katerem ste preživeli večino svojega življenja:

- Vas
- Manjši kraj
- Večji kraj
- Mesto

BLOK (1) (Splošno o vas)

Q4 - Vaš odnos do otroka, na katerega se bodo nanašali vsi vaši odgovori?

- Mama/oče
- Rejnica/rejnik
- Mačeha/očim
- Posvojiteljica/posvojitelj
- Drugo:

BLOK (2) (Splošno o otroku)

Q5 -

Splošno o vašem otroku

BLOK (2) (Splošno o otroku)

XSPOL1 - Spol izbranega otroka:

- Moški
- Ženski

BLOK (2) (Splošno o otroku)

Q6 - Starost izbranega otroka v letih:

BLOK (2) (Splošno o otroku)

Q7 - Ali imate več otrok?

- Da
 Ne

BLOK (2) (Splošno o otroku)

IF (3) Q7 = [1]

Q38_2 - Kateri otrok po vrsti je otrok, na katerega se bodo nanašali vaši odgovori:

BLOK (2) (Splošno o otroku)

Q8 - Ali ima vaš otrok kakšno kronično bolezen (npr. alergija, astma, celiakija, itd.) ali razvojne težave (zaostanek v razvoju, govorno-jezikovne težave, itd.)?

- Da
 Ne

BLOK (2) (Splošno o otroku)

IF (4) Q8 = [1]

Q9 - Ali je vaš otrok voden kot otrok s posebnimi potrebami?

- Da
 Ne

BLOK (2) (Splošno o otroku)

IF (5) Q9 = [1]

Q10 - Na podlagi Zakona o umerjanju otroka s posebnimi potrebami je usmerjen kot:

Možnih je več odgovorov

- Otrok z motnjami v duševnem razvoju
 Slep in slaboviden otrok oz. otrok z okvaro vidne funkcije
 Gluh in naglušen otrok
 Otrok z govorno-jezikovnimi motnjami
 Gibalno oviran otrok
 Dolgotrajno bolan otrok
 Otrok s primanjkljaji na posameznih področjih učenja
 Otrok s čustvenimi in vedenjskimi motnjami
 Otrok z avtističnimi motnjami

BLOK (6) (Varstvo otroka)

Q11 -

Varstvo otroka

BLOK (6) (Varstvo otroka)

Q12 - Kakšne oblike varstva se poslužujete pri svojem predšolskem otroku?

Možnih je več odgovorov

- Otrok obiskuje javni vrtec
- Otrok obiskuje zasebni vrtec s koncesijo
- Otrok obiskuje zasebni vrtec
- Otrok obiskuje varstvo na podlagi Waldorfske ali Montessori pedagogike
- Otrok obiskuje zasebno neorganizirano varstvo
- Otroka varujejo stari starši oz. druge sorodstvene osebe
- Otrok ostaja z menoj oz. mojim partnerjem/partnerico
- Drugo:

BLOK (6) (Varstvo otroka)

Q13 - Zakaj ste se odločili za izbrano obliko varstva?

Možnih je več odgovorov

- Iz finančnih razlogov, saj mi družinski proračun ne omogoča izbire otroku primernejšega varstva
- Iz razloga bližine doma oz. delovnega mesta
- Zaradi priporočil prijateljev, sorodnikov, itd.
- Zaradi priporočila osebnega pediatra oz. drugih specializiranih zdravnikov
- Ker sem mnenja, da je izbrana oblika varstva najbolj optimalna za mojega otroka
- Ker nisem imel možnosti, da bi otroka varovali stari starši oz. druge sorodne osebe
- Ker nisem dobil mesta v varstvu, ki sem si ga prvotno želel
- Drugo:

BLOK (6) (Varstvo otroka)

Q14 - Koliko ste, na lestvici od 1 do 5, zadovoljni z izbrano obliko varstva (1 – sploh nisem zadovoljen, 4 – zelo zadovoljen)?

	1 - Sploh nisem zadovoljen	2 - Nisem zadovoljen	3 - Zadovoljen	4 - Zelo zadovoljen
Zadovoljstvo z izbrano obliko varstva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOK (6) (Varstvo otroka)

Q15 - Ali ste se za izbrano obliko varstva odločili le na podlagi finančnega proračuna družine?

- Da
- Ne

BLOK (6) (Varstvo otroka)

IF (7) Q15 = [1]

Q16 - Za kakšno obliko varstva bi se odločili, če nebi imeli omejitve na podlagi finančnega proračuna

družine?

Možnih je več odgovorov

- Za javni vrtec
- Za zasebni vrtec s koncesijo
- Za zasebni vrtec
- Za varstvo na podlagi Waldorfske ali Montessori pedagogike
- Za zasebno neorganizirano varstvo
- Drugo:

BLOK (6) (Varstvo otroka)**IF (8) Q12 = [Q12f, Q12g]****Q17 - Ali boste otroka v prihodnosti vpisali v varstvo?**

- Da
- Ne
- Ne vem

BLOK (6) (Varstvo otroka)**IF (9) Q17 = [1]****Q18 - Zakaj da?**

Možnih je več odgovorov

- Zaradi zaposlitve ne bom imel več možnosti, da otroka varujem sam
- Možnosti varstva pri sorodnikih nimam več
- Zdi se mi, da otrok v vrtcu bolj napreduje
- Otrok nujno potrebuje družbo vrstnikov
- Zaslužim si tudi nekaj časa zase
- Ne čutim se sposoben cel dan skrbeti zanj in ga animirati
- Drugo:

BLOK (6) (Varstvo otroka)**IF (10) Q17 = [2]****Q19 - Zakaj ne?**

Možnih je več odgovorov

- Ker nam družinski proračun ne omogoča varstva
- Zaradi brezposelnosti lahko doma sam skrbim za svojega otroka
- Ker ga z varovanjem doma bistveno bolje ohranjam pri zdravju
- Ker mu doma nudimo boljše aktivnosti in prehrano, kot jo prejmejo otroci v varstvu
- Ker sem mnenja, da otrok lahko ob varovanju starih staršev, sorodnikov oz. mene pridobi enake razvojne spretnosti kot otroci, ki obiskujejo varstvo
- Drugo:

BLOK (6) (Varstvo otroka)**Q20 - Ali varstvo finančno v celoti krijete sami (izključena je subvencija, ki jo v nekaterih primerih nudi občina)?**

- Da
- Ne

BLOK (6) (Varstvo otroka)

IF (11) Q20 = [2]

Q21 - Pri plačilu varstva mi pomagajo:

Možnih je več odgovorov

- Starši
- Sorodniki
- Prijatelji
- Drugo:

BLOK (12) (Zdravje otroka)

Q22 -

Zdravje otroka

BLOK (12) (Zdravje otroka)

Q23 - Ali ste se v zadnjem letu soočili z boleznijo svojega otroka, ki je bila hujša od klasičnega prehlada (angina, bronhitis, vnetje ušesa, norice, rotavirus, ipd.)?

- Da
- Ne

BLOK (12) (Zdravje otroka)

IF (13) Q23 = [1]

Q24 - Kolikokrat ste se v zadnjem letu soočili z boleznijo svojega otroka, ki je bila hujša od klasičnega prehlada?

- Največ dvakrat
- Največ petkrat
- Največ desetkrat
- Več kot desetkrat

BLOK (12) (Zdravje otroka)

IF (14) Q23 = [1]

Q25 - Ali ste vedno v celoti upoštevali strokovno mnenje izbranega zdravnika?

- Da
- Ne

BLOK (12) (Zdravje otroka)

IF (15) Q25 = [1]

Q26 - Zakaj da?

Možnih je več odgovorov

- Ker mu popolnoma zaupam
- Ker do sedaj nisem imel slabe izkušnje
- Ker je bistveno bolj strokovno podkovan, kot sem sam

- Ker verjamem, da vedno dela v dobrobit otroka
- Drugo:

BLOK (12) (Zdravje otroka)

IF (16) Q25 = [2]

Q27 - Zakaj ne?

Možnih je več odgovorov

- Ker sem ugotovil, da se je v preteklosti pri postavljeni diagnozi zmotil
- Ker svojega dela že večkrat ni opravljal profesionalno
- Ker lahko enake (ali boljše) vrste pomoči poiščem tudi drugje (npr. alternativna medicina)
- Ker mu ne zaupam
- Ker si ne vzame dovolj časa za pregled in pogovor
- Drugo:

BLOK (17) (Odločitev za naslednjega otroka)

Q28 -

Odločitev za naslednjega otroka

BLOK (17) (Odločitev za naslednjega otroka)

Q29 - Ali ste se že znašli v položaju o odločitvi za naslednjega otroka?

- Da
- Ne

BLOK (17) (Odločitev za naslednjega otroka)

IF (18) Q29 = [1]

Q30 - Ali ste se zanj odločili?

- Da
- Ne

BLOK (17) (Odločitev za naslednjega otroka)

IF (19) Q30 = [1]

Q31 - Zakaj da?

Možnih je več odgovorov

- Ker sem mnenja, da otrok potrebuje brata/sestro
- Ker si želim večje družine
- Ker si brata/sestro želi otrok
- Ker bo s tem prvi pridobil otroško družbo in nivo igre, ki mu ga sam ne morem dati
- Ker se otroci med seboj zamotijo in imam sam več časa za druženje s partnerjem
- Ker bi s tem pridobil dodatne ugodnosti (npr. višji otroški dodatek, dodatek za večjo družino, ipd.)
- Ker potrebujem odmor od službe
- Drugo:

BLOK (17) (Odločitev za naslednjega otroka)**IF (20) Q30 = [2]****Q32 - Zakaj ne?**

Možnih je več odgovorov

- Ker mi finančni proračun ne omogoča preživljanja še enega otroka
- Ker otrok brez brata/sestre kvalitetnejše preživlja čas s svojimi starši
- Ker je skrb za enega otroka dovolj zahtevna
- Ker mi bivanjske okoliščine ne omogočajo dostojne ureditve prostora za drugega otroka
- Ker imam zaradi otrokove samostojnosti končno več časa zase
- Ker bi bil s tem ogrožen moj status v službi
- Drugo:

BLOK (21) (Socialna opora)**Q33 -****Socialna opora****BLOK (21) (Socialna opora)****Q34 - Na koga ali kaj ste se najbolj zanašali, ko ste iskali informacije v naslednjih treh (3) primerih?**

Možnih je več odgovorov

	Varstvo otroka	Zdravje otroka	Odločitev za naslednjega otroka
Na mnenje osebnega pediatra oz. lokalnega zdravstvenega doma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na mnenje drugih specializiranih zdravnikov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na mnenje svojega partnerja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na mnenje drugih sorodnikov in prijateljev	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na alternativno medicino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na socialna omrežja (Facebook, spletni forumi, itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na medije (TV, radio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacij nisem iskal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drugo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q35 - Kakšno obliko opore (pomoči) ste iskali in v kolikšni meri ste s pridobljenimi informacijami zadovoljni na lestvici od 1 – sploh nisem zadovoljen do 4 – zelo zadovoljen?**VARSTVO OTROKA:**

	1 - Sploh nisem zadovoljen	2 - Nisem zadovoljen	3 - Zadovoljen	4 - Zelo zadovoljen	Opore nisem iskal
Materialno oporo (npr. pomoč pri plačilu izbrane oblike varstva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informacijsko oporo (npr. pomoč pri zbiranju informacij o odločitvi za izbrano obliko varstva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emocionalno oporo (npr. pomoč ob soočanju z	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1 - Sploh nisem zadovoljen	2 - Nisem zadovoljen	3 - Zadovoljen	4 - Zelo zadovoljen	Opore nisem iskal
dejstvom, da otrok odhaja v varstvo)					

Q36 - Kakšno obliko opore (pomoči) ste iskali in v kolikšni meri ste s pridobljenimi informacijami zadovoljni na lestvici od 1 – sploh nisem zadovoljen do 4 – zelo zadovoljen?

ZDRAVJE OTROKA:

	1 - Sploh nisem zadovoljen	2 - Nisem zadovoljen	3 - Zadovoljen	4 - Zelo zadovoljen	Opore nisem iskal
Materialnooporo (npr. pomoč pri plačilu različnih oblik zdravljenja, pripomočkov)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informacijskooporo (npr. pomoč pri zbiranju informacij o bolezenskem stanju otroka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emocionalnooporo (npr. pomoč ob soočanju z boleznijo otroka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q37 - Kakšno obliko opore (pomoči) ste iskali in v kolikšni meri ste s pridobljenimi informacijami zadovoljni na lestvici od 1 – sploh nisem zadovoljen do 4 – zelo zadovoljen? ODLOČITEV ZA NASLEDNJEGA OTROKA:

	1 - Sploh nisem zadovoljen	2 - Nisem zadovoljen	3 - Zadovoljen	4 - Zelo zadovoljen	Opore nisem iskal
Materialnooporo (npr. pomoč svojcev pri skrbi za dom, varovanje otrok)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informacijskooporo (npr. pomoč pri zbiranju informacij o vplivu prihoda novega otroka v družino)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emocionalnooporo (npr. pomoč ob soočanju vašega otroka z novim družinskim članom)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PRILOGA B: STATISTIKE

Statistike za preverjanje prve hipoteze

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ali ste se v zadnjem letu soočili z boleznijo svojega otroka, ki je bila hujša od klasičnega prehlada (angina, bronhitis, vnetje ušesa, norice, rotavirus, ipd.)? * inf_zdravje	103	86,6%	16	13,4%	119	100,0%

Ali ste se v zadnjem letu soočili z boleznijo svojega otroka, ki je bila hujša od klasičnega prehlada (angina, bronhitis, vnetje ušesa, norice, rotavirus, ipd.)? * inf_zdravje Crosstabulation

Count

		inf_zdravje		Total
		iskali	niso iskali	
Ali ste se v zadnjem letu soočili z boleznijo svojega otroka, ki je bila hujša od klasičnega prehlada (angina, bronhitis, vnetje ušesa, norice, rotavirus, ipd.)?	Da	20	12	32
	Ne	43	28	71
Total		63	40	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,035 ^a	1	,852	1,000	,515
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,035	1	,852		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,034	1	,853		
N of Valid Cases	103				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,018	,852
	Cramer's V	,018	,852
	Contingency Coefficient	,018	,852
N of Valid Cases		103	

Statistike za preverjanje druge hipoteze

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kakšne oblike varstva se posl: Otrok obiskuje javni vrtec * emocionalna_varstvo	103	86,6%	16	13,4%	119	100,0%

**Kakšne oblike varstva se posl: Otrok obiskuje javni vrtec *
emocionalna_varstvo Crosstabulation**

Count

		emocionalna_varstvo		Total
		so iskali	niso iskali	
Kakšne oblike varstva se posl: Otrok obiskuje javni vrtec	ni izbran	15	15	30
	izbran	50	23	73
Total		65	38	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,123 ^a	1	,077	,115	,062
Continuity Correction ^b	2,379	1	,123		
Likelihood Ratio	3,066	1	,080		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3,093	1	,079		
N of Valid Cases	103				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,174	,077
	Cramer's V	,174	,077
	Contingency Coefficient	,172	,077
N of Valid Cases		103	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kakšne oblike varstva se posl: Otrok ostaja z menoj oz. mojim partnerjem/partnerico * emocionalna_varstvo	103	86,6%	16	13,4%	119	100,0%

Kakšne oblike varstva se posl: Otrok ostaja z menoj oz. mojim partnerjem/partnerico * emocionalna_varstvo Crosstabulation

Count

		emocionalna_varstvo		Total
		so iskali	niso iskali	
Kakšne oblike varstva se posl: Otrok ostaja z menoj oz. mojim partnerjem/partnerico	ni izbran	55	28	83
	izbran	10	10	20
Total		65	38	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,831 ^a	1	,176	,203	,137
Continuity Correction ^b	1,199	1	,273		
Likelihood Ratio	1,784	1	,182		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,814	1	,178		
N of Valid Cases	103				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,38.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,133	,176
	Cramer's V	,133	,176
	Contingency Coefficient	,132	,176
N of Valid Cases		103	

Statistike za preverjanje tretje hipoteze

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ali ste se zanj odločili? * materialna_odlocitev	62	52,1%	57	47,9%	119	100,0%

Ali ste se zanj odločili? * materialna_odlocitev Crosstabulation

Count

		materialna_odlocitev		Total
		so iskali	niso iskali	
Ali ste se zanj odločili?	Da	28	19	47
	Ne	8	7	15
Total		36	26	62

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,182 ^a	1	,670		
Continuity Correction ^b	,016	1	,900		
Likelihood Ratio	,181	1	,671		
Fisher's Exact Test				,767	,447
Linear-by-Linear Association	,179	1	,672		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,29.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ali ste se zanj odločili? * emocionalna_odlocitev	62	52,1%	57	47,9%	119	100,0%

Ali ste se zanj odločili? * emocionalna_odlocitev Crosstabulation

Count

		emocionalna_odlocitev		Total
		so iskali	niso iskali	
Ali ste se zanj odločili?	Da	27	20	47
	Ne	5	10	15
Total		32	30	62

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,647 ^a	1	,104		
Continuity Correction ^b	1,770	1	,183		
Likelihood Ratio	2,681	1	,102		
Fisher's Exact Test				,141	,091
Linear-by-Linear Association	2,605	1	,107		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,207	,104
	Cramer's V	,207	,104
	Contingency Coefficient	,202	,104
N of Valid Cases		62	