



Gender Balanced Parenting Support: Fathers' Perceptions of Healthcare System Support

Ivana Mihić¹  Katarina Mašić¹ 
Miljana Marić Ognjenović²  Anja Žujović³ 

EXTENDED ABSTRACT

Research shows that father involvement contributes to child development, the quality of maternal parenting, and the overall functioning of the family. However, there remains a significant gap between the guidance offered by scientific research for better child-rearing practices and the practical support available to fathers, especially within institutional systems such as healthcare. The healthcare system, in particular, plays a pivotal role from the earliest days of parenthood, offering very important opportunities to support both mothers and fathers in their caregiving roles.

This study aims to describe fathers' experiences with the support they receive from the healthcare. The study involved 367 fathers ($M = 37$ years; average age of the oldest child 58 months). The majority of fathers are employed (94.8%) and had at least a secondary education (42.2%). Findings suggest that healthcare professionals are rarely recognized as significant sources of parenting support. During pregnancy monitoring, fathers are almost never invited to check-ups, and discussions about the baby's development and the father's role are largely absent. Although pediatricians invite fathers more frequently, still about 50% of fathers report that they have never been invited to pediatric consultations (healthy baby check-ups). Home visiting nurses represent the most recognized and accessible form of support. Visits are often planned when the father is present (43.5%). However, statistically significant differences are noted between mothers and fathers in the content and tone of interactions that they receive during these visits. Fathers receive less information and emotional support compared to mothers, especially in areas such as: infant care, responsive parenting practices and discussions about parental competence and emotional wellbeing.

¹Department of Psychology,
Faculty of Philosophy,
University of Novi Sad,
Serbia

²Department of Social
Work, Faculty of Philosophy,
University of Novi Sad,
Serbia

³Institute of Social Sciences,
Belgrade, Serbia

Correspondence:

Katarina Mašić,
Department of Psychology,
Faculty of Philosophy,
University of Novi Sad,
Dr Zorana Đinđića 2,
21102 Novi Sad, Serbia

Email:

katarina.masic@ff.uns.ac.rs

Furthermore, the majority of fathers in this sample report being unaware of the existence of parenting programs or services within the healthcare system. Even when they are aware of them, very few have actually participated in activities such as parenting classes, breastfeeding support groups or groups for parental preparations. Fathers recognize and express strong need for more targeted services – such as father-specific workshops, mental health support and guidance in the relationship with their child – highlighting systemic neglect of their unique needs. Overall, the findings accentuate the necessity for a paradigm shift in how the healthcare systems conceptualize and deliver support for parenting. Fathers are willing to be involved, but it seems that the systemic structures and cultural expectations (still) often prevent their engagement.

KEYWORDS

father involvement, healthcare system, parenting support, nurturing care, gender balanced parenting

Rodno balansirana podrška roditeljstvu: percepcija očeva o podršci iz zdravstvenog sistema

SAŽETAK

Istraživanja dokazuju da uključenost očeva doprinosi razvoju deteta, kvalitetu majčinog roditeljstva, te funkcionalnosti cele porodice. Ipak, postoji značajna diskrepanca između onog što nauka nudi kao usmerenje za kvalitetnije staranje o deci i prakse podrške.

Zdravstveni sistem je kontekst u kom se veštine kvalitetnog staranja mogu podržati od prvog dana, kod oba roditelja. Ovo istraživanje ima cilj da opiše iskustvo očeva vezano za podršku koju dobijaju iz zdravstvenog sistema. U istraživanju je učestvovalo 367 očeva (prosečan uzrast 37 godina; uzrast najstarijeg deteta 58 meseci). Najveći broj očeva je zaposlen (94,8%) i ima završenu srednju školu (42,2%) ili fakultetsko obrazovanje (42,2%).

Profesionalci iz zdravstvenog sistema se retko prepoznaju kao izvor podrške. Tokom praćenja trudnoće otac gotovo nikad nije pozvan na kontrole, a razvoj bebe i uloga oca nisu tema razgovora. Pedijatri očeve pozivaju češće, ali i dalje 50% očeva izveštava da nije nikada pozvano na kontrole u pedijatrijskom savetovalištu. Patronažne sestre se prepoznaju kao resurs i posete se često (43,5%) planiraju u vreme kada je otac prisutan. Ipak, vidljive su statistički značajne razlike u podršci koju tokom poseta dobijaju majke i očevi u svim aspektima podrške brizi o bebama, građenju veština interakcije sa bebom i razgovoru o kompetentnosti i osećanjima vezanim za roditeljstvo.

KLJUČNE REČI

uključenost očeva, zdravstveni sistem, podrška roditeljstvu, podsticajna nega, rodno balansirano roditeljstvo

1 UVOD

Značaj uključenosti očeva za razvoj dece danas je dobro dokumentovan podacima iz velikog broja istraživanja. Uključenost očeva doprinosi kvalitetu odrastanja i ima pozitivne efekte na celokupan razvoj dece, kvalitet socijalnih relacija dece, njihovo akademsko postignuće i emocionalnu dobrobit (Parke 2000; Cabrera, Shannon i Tamis-LeMonda 2007; Pleck 2010; Sarkadi i dr. 2008; Cabrera i Tamis-Le Monda 2013; Cabrera i dr. 2014; Rolle i dr. 2019; Cano, Perales i Baxter 2019; Diniz i dr. 2021; Puglisi i dr. 2024). Isto tako, uključenost očeva doprinosi razvoju i emotivnoj dobrobiti samih očeva. Rezultati istraživanja ukazuju na pravilnosti da uključeniji očeви imaju više samopouzdanja, doživljavaju se kompetentnijim u staranju o detetu, bolje razumeju svoju ulogu u životu deteta, prihvataju dete, ali su i generalno zadovoljniji životom, imaju stabilnije poslove i manje profesionalnog stresa, brakovi su im kvalitetniji i više učestvuju u zajednici (Allen i Daly 2007)¹.

Konačno, uključenost očeva značajan je aspekt funkcionisanja porodice u celini. Ovaj doprinos vidljiv je pre svega kroz funkcionalnost roditeljskog saveza. Ova relacija podrazumeva interakciju među roditeljima koja je odvojena od partnerске i tiče se dogovora o brizi o detetu, usaglašavanja vaspitnih ideja i međusobne podrške za razvoj u roditeljskoj ulozi

(Feinberg 2003). Iako roditeljski savez postoji i kada otac nije uključen u staranje o detetu, ključni procesi koji čine dinamiku ove relacije (poput podjednake participacije i zainteresovanosti oba roditelja za staranje o detetu, dogovora o podeli brige, usaglašavanja oko vaspitanja i načina na koji se doživljava dete i razume roditeljska uloga), ukazuju na to da se funkcionalan i snažan roditeljski savez ipak oslanja na uključenost očeva. Osim toga, na samu uključenost očeva, pa i na funkcionalan roditeljski savez oslanja se izgradnja rodno balansiranih i rodno transformativnih porodičnih okruženja. Ova okruženja podrazumevaju staranje o detetu i dinamiku porodice koja je oslobođena rodni stereotipa i kada je u pitanju vaspitanje dečaka ili devojčica, i kada su u pitanju aktivnosti muškaraca i žena u porodici (rodno-balansirana okruženja). Prema Trikić i Ayali (2023) ova okruženja podrazumevaju ne samo oslobođenost rodni stereotipa kada je u pitanju porodična dinamika, već ona omogućavaju kritičko razmatranje socijalnih (ne)ravnopravnosti, rodni uloga, normi i međuljudskih odnosa. Dakle, ona uključuju i promišljanje o širim socijalnim strukturama (poput zakona, običaja, medija, školskog, zdravstvenog i pravnog sistema), kao i socijalni pritisaka koji dolaze iz vršnjačkih odnosa ili zajednice, a koji oblikuju rodne stavove i proces socijalizacije rodni uloga kod dece. Takvo okruženje autori definišu kao rodno transformativno okruženje (Trikić i Ayali 2023). Rodno balansirano porodično okruženje podrazumevaće snažan i funkcionalan roditeljski savez i kvalitetne odnose među starateljima, pružanje modela angažovanog, zainteresovanog i veštog roditelja bez obzira na rod, uvažavanje i građenje kompetencija oba roditelja, prepoznavanje značaja oba roditelja za

¹ Rad predstavlja sintezu od oko 150 relevantnih empirijskih studija objavljenih do tada, a koje se tiču uključivanja očeva u roditeljstvo, njegovim implikacijama za decu, roditeljski savez i same očeve. Autori prilažu širok spektar efekata, od kojih su neki navedeni u tekstu, ali je važno napomenuti da se fokusiraju na pregled postojećih korelacija, a ne longitudinalnih istraživanja. Podaci su prikupljeni iz različitih populacionih i kontekstualnih uzoraka (uključujući različite zemlje, starosne grupe i porodične strukture).

dete i kvalitetnog odnosa koji dete ima svakim od njih za stvaranje negujućeg, prihvatajućeg i podsticajnog okruženja za dete (UNICEF i ISSA 2020). Tome će dodatno doprineti svest i praksa ovog okruženja tako što pruža jednake prilike za podsticaj i rano učenje, učešće, negu i pripadanje, bez obzira na rod deteta. U tom smislu, rodno balansirana okruženja, i uključenost očeva kao jedna od temeljnih komponenti, može da doprinese izgradnji društva koje počiva na rodnoj ravnopravnosti (npr. Cano i Hofmeister 2023). Dodatno, uključenost očeva se smatra jednim od ključnih činilaca transgeneracijskog prenosa kapaciteta za deljeno staranje o deci, prevencije rodno zasnovanih grubih vaspitnih praksi i rodno zasnovanog nasilja (npr. Handayani i dr. 2024; Hansen, Pascoe i Wells 2022). Uzimajući sve navedeno u obzir, uključenost očeva više ne može biti preporuka, već društveni imperativ, a podrška uključenosti očeva jedan od temeljnih zadataka podrške deci i porodicama.

Podrška očevima za staranje o deci pre svega bi trebalo da pođe od pitanja šta iz perspektive razvoja dece znači *uključeni otac*? Interdisciplinarni pristupi istraživanju očinstva najpre su uveli praksu praćenja koliko vremena očevi provode sa decom, i eventualno, u koji tip aktivnosti su očevi uključeni (Pleck 2010). Ove studije kvantiteta uvele su značaj dostupnosti i fizičkog prisustva, odnosno odsustva oca. Iako su dale značajan doprinos razumevanju efekata dihotomno definisane varijable uključenosti (prisutan ili ne), zapravo su reflektovale odsustvo dobre teorije koja bi usmeravala istraživanja uloge oca. U većini ovih studija, uključenost očeva se oslanja na Lambov koncept po kom uključen znači dostupan, angažovan, odgovoran (Lamb i dr. 1985). Aktuelno se, inicirano studijama koje su se oslanjale na kvalitativnu

metodologiju, sve više pažnje posvećuje razumevanju kvaliteta relacije oca i deteta i upravo se ovaj aspekt uključenosti razume kao ključan preduslov svih ranije navedenih efekata. Ovo ogromno polje istraživanja uvelo je u razumevanje uključenosti oca koncepte poput responzivnosti i senzitivnosti i sa njima povezanih veština. Rezultati ovih studija ukazuju (između ostalog) na to da očevi imaju podjednak kapacitet za responzivno staranje kao i majke (Cabrera, Shannon i Tamis-LeMonda 2007; Mills-Koonce i dr. 2015). Dodatno su otvorena i pitanja mogućnosti da se u porodici razviju nezavisne relacije deteta sa ocem i majkom, te pitanja delovanja različitih činilaca na kvalitet relacije otac-dete (McBride, Schoppe i Rane 2002; McBride i dr. 2005; Perry i Langley 2013; Cabrera i dr. 2014; Seward i Stanley-Stevens 2014; Diniz, Brandao i Verissimo 2023; Voyer-Perron, Matte-Gagne i Levesque 2024; Alakoç, Akış i Soydan 2025). Upravo interesovanje za poslednje pitanje je značajno doprinelo korpusu podataka koji objašnjavaju, kako vulnerabilnost očeve roditeljske uloge, tako i važnost prepoznavanja očeva kao grupe kojoj je potrebno nameniti specifične usluge u cilju podrške njihovom kvalitetnom staranju o detetu.

Uz prethodno, povezano je i jedno specifičnije pitanje. Šta suštinski znači uloga *uključenog oca u savremenom kontekstu Srbije*? Dostupni nalazi govore da, kada je reč o svakodnevnim aktivnostima sa malim detetom, očevi u Srbiji retko preuzimaju potpunu odgovornost u neposrednom odnosu sa detetom. Rutinske aktivnosti nege uglavnom ostaju u domenu majke, dok se očevi češće uključuju u aktivnosti koje su pre svega usmerene na igru i zajedničko provođenje vremena, a u okviru svakodnevne brige češće imaju ulogu pomagača (Stanojević 2018). Sa druge strane, podaci

ukazuju da očevi svoju uključenost procenjuju kao visoku u periodu predškolskog uzrasta deteta (Mihić 2010), što sugerira da se njihovo angažovanje povećava kako deca rastu, kada se, prema sopstvenoj proceni, uključuju u sličnoj meri kao i majke (Stanojević 2018). Ipak, istraživanja sa adolescentima pokazuju da razlika ostaje jasno izražena: majke se i dalje doživljavaju kao roditelji koji prvenstveno zadovoljavaju emocionalne potrebe deteta, dok se očevima najčešće pripisuje „spoljašnja“ uloga, pre svega kroz pružanje instrumentalne podrške (Mihić i Petrović 2009). U skladu sa nalazima, autori navode da se najviše promena u ulozi oca beleži na nivou identiteta i vrednosti, dok su same prakse očinstva i dalje u velikoj meri usklađene sa patrijarhalnim obrascima prisutnim u Srbiji (Tomanović i Stanojević 2024).

Sve to vodi drugom pitanju. Šta znači *podržati uključenost očeva u staranje o detetu*? Aktivnosti koje su usmerene na informisanje ili zakonsko omogućavanje prisustva očeva u životu deteta (poput odsustva za negu deteta ili medijskih kampanja koje i očeve stavljaju u centar svakodnevnih rutina poput kupanja, hranjenja, presvlačenja) mogu efektima da dosegnu do podizanja svesti o značaju uključenosti i veće zainteresovanosti i prisustva očeva u životu deteta. Potrebne su, dakle, intervencije koje adresiraju problem na više različitih nivoa (poput individualnog i sistemskog), koje su prilagođene najčešćim specifičnim pitanjima vezanim za ulogu oca, ali i dostupne za različite potrebe očeva, kako bi se podržao kvalitet interakcije očeva i dece.

Sumirajući rezultate velikog broja studija, Svetska zdravstvena organizacija, UNICEF i Svetska banka (World Health Organization, United Nations Children's Fund i World Bank Group 2018) definisali su koncept *Podsticajne nege*,

obuhvatajući njime suštinske elemente kvalitetnog okruženja za razvoj i kvalitetnog staranja o detetu. Ovaj koncept *kvalitet brige* definiše kroz pet domena staranja. To su: briga o zdravlju (obuhvata praćenje razvoja, brigu o mentalnom zdravlju i roditelja i deteta), briga o ishrani (uz nutritivno kvalitetnu ishranu, podrazumeva i responzivno hranjenje), briga o sigurnosti i bezbednosti (obuhvata emotivno sigurno okruženje i pozitivne vaspitne prakse), responzivna nega i prilike za učenje (koje podrazumevaju učešće roditelja u igri ili čitanju sa detetom, ali i uključivanje deteta u različite svakodnevne rutine porodice) (World Health Organization, United Nations Children's Fund i World Bank Group 2018). Kao suštinska potka kvalitetne brige u bilo kom od ovih domena, izdvaja se responzivnost kao veština roditelja da prepozna, razume i odreaguje na različite potrebe deteta čime obezbeđuje da se dete oseća prihvaćeno, podržano i zaštićeno. Koncept podsticajne nege ponudio je jasan okvir za to šta znači kvalitet brige, ali i smernice za politike, programe i usluge koji omogućavaju kvalitet roditeljstva. Na taj način ponuđen je jasan odgovor: podizati kvalitet odnosa oca i deteta znači jačati responzivnost i svih pet domena podsticajne nege. Dodatno, zdravstveni sistem je stavljen u fokus (United Nations Children's Fund i World Health Organization 2022) kao prvi koji bi trebalo da odgovori na potrebe oba roditelja onda kada se kapaciteti za staranje o detetu intenzivno grade, a odnosi oba roditelja sa detetom uspostavljaju. To obuhvata tranziciju u roditeljstvo, kao i naročito zahtevno angažovanje u brizi o detetu u prvim danima, mesecima i godinama života deteta.

Prema dostupnim nalazima u Srbiji, očevi načelno ističu da razlike u brizi o detetu ne bi trebalo da postoje prema

rodnim ulogama. Ipak, jasno je da i dalje prave distinkciju između „majčinih“ i „očevih“ zadataka (Stanojević 2018). Često navode da biološki aspekt trudnoće ženama omogućava da se povežu sa detetom već pre rođenja, dok se kod njih roditeljska uloga razvija kasnije. Upravo zato, prilike da prisustvuju prenatalnim pregledima (naročito ultrazvuku), za njih imaju posebno značenje. Čini se da im takva iskustva omogućuju da trudnoću dožive kao realnu i opipljivu, da ostvare prvi vizuelni kontakt sa detetom i počnu da zamišljaju sebe u roditeljskoj ulozi (Stanojević 2018; Genesoni i Tallandini 2009). U tom kontekstu zdravstveni radnici već tokom tranzicije u roditeljstvo mogu odigrati ključnu ulogu jednostavnim, ali značajnim gestom kao što je upućivanje poziva i očevima da prisustvuju pregledima. Očevi jasno govore o svojim željama da budu prisutni tokom svakog pregleda i ostalih aktivnosti (ako postoje). Ipak, nalazi dostupnog istraživanja u Srbiji (Stanojević 2018) izveštavaju o tome da očevi retko imaju takve prilike. Dakle, i pored određenih pomaka u pojedinim aspektima roditeljstva, razlike u aktivnostima majki i očeva opstaju, a te razlike posebno su vidljive i u domenu obaveza prema sistemskoj brizi za dete poput zdravstvenog sistema koji prema raspoloživim nalazima i dalje dominantno pripada majkama (Stanojević 2018).

Koncept podsticajne nege jeste pronašao svoje mesto u politikama², ali i smernicama za realizaciju prakse u različitim uslugama iz domena zdravlja i u Srbiji³.

² Već ranije usvojenim, na primer Uredba o nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu: 22/2016 (2016).

³ Npr. Stručno metodološko uputstvo za sprovođenje kućnih poseta polivalentne patronažne službe porodicama sa trudnicama i decom (Gradski zavod za javno zdravlje Beograd 2022).

Obuke zdravstvenih radnika stavljaju poseban naglasak na uključivanje očeva (UNICEF i ISSA 2019) i promociju rodno balansirano porodičnog okruženja (UNICEF i ISSA 2020). Cilj ovog rada je stoga da proveriti i opiše kako očevi doživljavaju podršku koju, u ulozi roditelja, dobijaju iz zdravstvenog sistema, kao i da utvrdi da li smatraju da se ta podrška razlikuje od one koja je dostupna majkama. Rezultati istraživanja poput ovog, mogli bi da doprinesu kontinuiranom praćenju realizovane podrške, ali i oblikovanju smernica za unapređenje prakse podrške podsticajnoj nezi.

2 METOD

Uzorak istraživanja činilo je 367 muškaraca, prosečnog uzrasta nešto ispod 38 godina ($M = 37,51$ godina). U uzorku većina ima fakultetsku diplomu ili viši nivo obrazovanja (40,6%), odnosno barem završenu srednju školu (42,2%). Najveći broj očeva iz uzorka je zaposlen (95%). Svi ispitanici žive sa svojim partnerkama (u braku ili vezi), imaju decu, a uzrast najstarijeg deteta je oko 5 godina ($M = 58,24$ meseci).

Očevi iz uzorka sebe opisuju kao spremne da traže podršku za znanja o razvoju deteta i kvalitetnom staranju o detetu ($M = 4,03$, od maksimalnih 5), zadovoljne u ulozi oca ($M = 4,33$, od maksimalnih 5), angažovane u svakodnevnoj interakciji sa detetom (razgovaram sa detetom: $M = 4,4$; čitam sa detetom: $M = 4,04$; igram se sa detetom: $M = 4,35$, od maksimalnih 5). Nešto nižim opisuju svoju informisanost o razvoju deteta ($M = 3,93$, od maksimalnih 5) odnosno načinima na koje može da podstakne razvoj svog deteta ($M = 3,87$, od maksimalnih 5).

2.1 PROCEDURA

Ispitanici su upitnik popunjavali on-line tokom decembra 2024. godine. Ispitanicima je najpre davana forma informisane saglasnosti u kojoj je predstavljen cilj istraživanja, način obrade i upotrebe dobijenih podataka. Dodatno su date informacije o dobrovoljnosti, vremenu potrebnom za popunjavanje upitnika, načinima osiguravanja anonimnosti učesnika u istraživanju, kao i o mogućnosti odustajanja od učešća u istraživanju. Pored metoda snežne grudve i deljenja upitnika putem društvenih mreža, upitnik je prosleđivan porodicama i od strane vaspitača u predškolskim ustanovama, odnosno patronažne službe roditeljima dece mlađe od godinu dana.

2.2 INSTRUMENTI

U istraživanju su korišćeni upitnici konstruisani za potrebe studije, sa setovima pitanja o socio-demografskim podacima, zdravstvenom sistemu podrške i dostupnim informacijama o roditeljstvu. Pitanja o izvorima informacija bila su zatvorenog tipa, uz mogućnost samostalnog davanja odgovora i navođenja informacija koje smatraju nedostupnim. Deo o zdravstvenom sistemu obuhvatio je setove pitanja o podršci u toku tranzicije u roditeljstvo, najpre od strane ginekologa, te podršci nakon rođenja deteta od strane pedijatar i patronažnih sestara. Korišćena je četvorostepena skala odgovora (1 – *nikada* do 4 – *uvek ili skoro uvek*). Ispitanici su procenjivali i dostupnost usluga lokalnih domova zdravlja (*da/ne*), njihovo korišćenje (sopstveno i/ili supruge), korisnost i usmerenost na očeve, uz mogućnost navođenja drugih programa koji su im bili važni.

Dodatno, uključena su i određena otvorena pitanja o tome koliko su očevi

zadovoljni podrškom koja im je ponuđena, te su, ukoliko prepoznaju da oni kao očevi (ne) dobijaju podršku u dovoljnoj meri, zamoljeni da navedu vidove podrške koje prepoznaju kao postojeće, odnosno, šta je to što primećuju da nedostaje. Na samom kraju, očevi su procenjivali sebe u roditeljskoj ulozi (npr. „*Ja sam vešt otac*“) na petostepenoj skali slaganja (1 – *uopšte se ne slažem* do 5 – *u potpunosti se slažem*).

Pitanja u ovom segmentu, koja se tiču oblika, programa i aktivnosti podrške iz zdravstvenog sistema, obuhvatala su usluge podrške porodicama koje su definisane na osnovu dostupnog regulatornog okvira koji definiše univerzalni nivo podrške porodicama iz primarnog nivoa zdravstvene zaštite u Srbiji, kao i na osnovu sadržaja rada patronažnih sestara prikazanih u aktuelnim stručno metodološkim uputstvima za njihov rad (Gradski zavod za javno zdravlje Beograd 2022). Prema ovim uputstvima, podrška pedijatar i patronaže nastavlja se dalje od prve godine detetovog života (iako tada jeste najintenzivnija). Stoga su, u skladu sa propisanom podrškom, pitanja usmerena na period do predškolskog perioda, što je i bio uzrast dece obuhvaćen ovim istraživanjem.

3 REZULTATI

3.1 PROCENA DOSTUPNOSTI I SADRŽAJA PODRŠKE OČEVIMA

Očevi procenjuju da u zajednici gotovo i nema programa podrške očevima. Vidovi podrške koje prepoznaju uglavnom se tiču rada patronažnih sestara, pedijatar i školi roditeljstva u domovima zdravlja. Primeri odgovora koje navode odnose se na organizovane programe i informativne posete („*Škola roditeljstva*“, „*Informacije zdravstvenih radnika, sistematski*

pregledi", „Program roditeljstva"). Takođe, prepoznaju i podršku zdravstvenih radnika kroz direktan kontakt („Patronažna sestra i njihova organizacija svega", „Odnos prema deci, hranjenje, kupanje, oblačenje – kad dođe patronažna sestra").

3.2 ZDRAVSTVENI RADNICI KAO IZVOR INFORMACIJA O RAZVOJU DECE I RODITELJSTVU

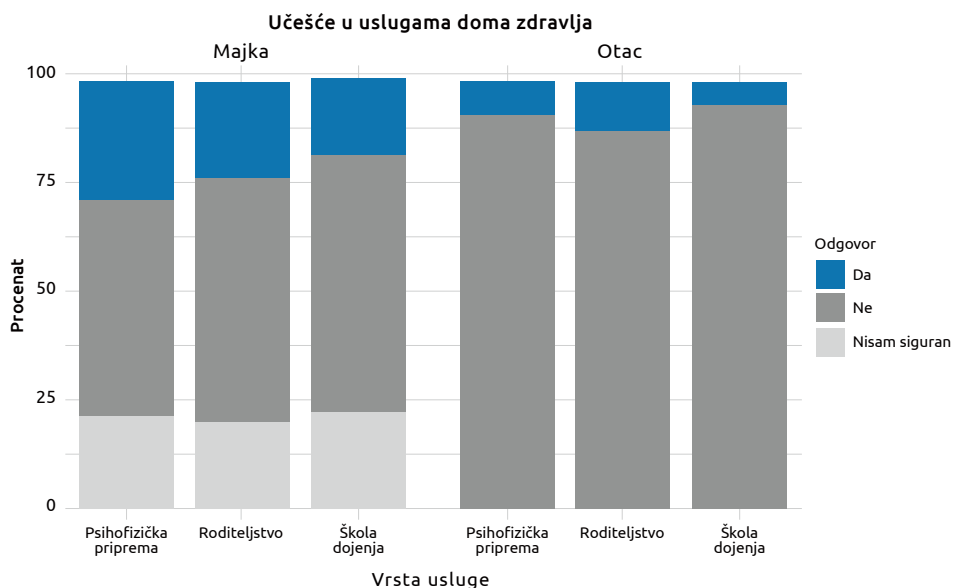
Prema tome gde očevi najčešće pronalaze informacije o razvoju dece i kvalitetnom staranju o njima, pedijatri se nalaze na trećem mestu (15%). Na prvom mestu nalaze se partnerke, odnosno, najveći broj očeva informacije dobija od majki svoje dece (20%), a zatim i kroz razgovor sa drugim roditeljima (16%). Ostali odgovori uključuju sledeće načine pronalaženja informacija: poster i flajeri u domu zdravlja, poseta patronažne sestre, čitanje knjiga, praćenje internet portala, drugi mediji (televizija ili novinski članci), Bebbio aplikacija, razgovor sa drugim članovima porodice sa decom, posećivanje

programa roditeljstva (pri čemu je ova opcija najmanje zastupljena u odgovorima očeva).

U isto vreme, zdravstveni sistem prepoznaje se kao modalitet prenosa informacija koji očevima najviše znači (61%).

3.3 INFORMISANOST OČEVA O USLUGAMA I DOSTUPNIM OBLICIMA PODRŠKE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU

Iako očevi izveštavaju da je zdravstveni sistem za njih značajan izvor informacija o detetu i razvoju deteta, oni takođe izveštavaju da nisu upoznati sa uslugama koje nudi zdravstveni sistem kao oblike podrške roditeljstvu (61%). Od očeva kojima su takve usluge poznate, veoma mali broj ih je i posećivao. Najčešće su to škole roditeljstva (11%), i retko grupe psihofizičke pripreme za porođaj (8%) ili škole dojenja (5%). Očevi su procenili da su majke češći korisnici programa koje kao podršku staranju o deci nude domovi zdravlja (Grafikon 1).



Grafikon 1 Procena očeva o razlikama u učešću majki i očeva u uslugama doma zdravlja

Rezultati hi kvadrat testa potvrđuju statističku značajnost razlika u procenjenom učešću majki i očeva i to u svakoj od postojećih oblika podrške – školi psihofizičke pripreme ($\chi^2(1) = 18,63, p < ,001$), školi dojenja ($\chi^2(1) = 10,08, p = ,001$) i školi roditeljstva ($\chi^2(1) = 6,99, p = ,008$), sve u korist majki, koje su, prema izveštaju očeva, češći korisnici ovih programa (iako su sadržaji ovih programa namenjeni i očevima).

Očevi koji jesu posećivali navedene usluge, u skoro polovini slučajeva izveštavaju da su za njih ovi sadržaji bili korisni (46,5%), a u nešto manjem procentu (40%) veruju da su osim informacija, podizali i veštine staranja o detetu. Na kraju, sličan procenat očeva smatra i da sadržaj programa nije namenjen isključivo ili skoro isključivo majkama, već podjednako i očevima (41%).

3.4 PERCIPIRANA PODRŠKA ZDRAVSTVENOG SISTEMA U TOKU TRANZICIJE U RODITELJSTVO

Većina očeva nije nikada ili jeste retko bila pozvana od strane zdravstvenih radnika da prisustvuje pregledima tokom

trudnoće zajedno sa majkom deteta. Dodatno, prema izveštaju očeva, tokom samih poseta, ginekolozi najčešće nisu inicirali razgovore sa očevima. U najvećem broju slučajeva nije bilo razgovora o razvoju bebe, a ni o ulozi koju otac ima u tom procesu. Iako rezultati ukazuju da su u određenom broju slučajeva ginekolozi pokazivali otvorenost za pitanja oca o razvoju bebe i brizi za majku deteta, očevi ipak u najvećem broju slučajeva izveštavaju da ostaju uskraćeni za informacije o aktivnostima koje su bile korisne za trudnicu, bebu, ili par u celini, a u kojima i oni mogu da učestvuju (Tabela 1).

3.5 PERCIPIRANA PODRŠKA OČEVIMA OD STRANE PEDIJATARA

Očevi najčešće izveštavaju da, od strane pedijatar, nisu direktno pozivani u pedijatrijsko savetovaništvo na kontrolne preglede sa ciljem praćenja napredovanja i razvoja deteta (Tabela 2). Oko polovine ispitanika izveštava da pedijatar informiše oca o razvoju deteta i značenju brige o zdravlju, napredovanju i razvoju deteta. Nešto je veći procenat očeva koji izveštavaju o tome da je pedijatar na ovaj

Tabela 1 Percepcija očeva o informisanju od strane ginekologa na redovnim pregledima tokom trudnoće

	Nikada	Retko	Često	Uvek / Skoro uvek
Ginekolog je pozivao na kontrole oca zajedno sa majkom	54,9%	14,3%	9%	19,1%
U posetama ginekologu tokom trudnoće, ginekolog je razgovarao sa ocem o razvoju bebe	42,4%	20,4%	14,1%	20,4%
U posetama ginekologu tokom trudnoće, ginekolog je sa ocem razgovarao o ulozi oca u razvoju deteta	68,4%	15,9%	5,8%	7,2%
Ginekolog je informisao oca o načinu na koji može da podrži suprugu u zdravom stilu života tokom trudnoće	57%	17,8%	10,6%	11,9%
Ginekolog je informisao oca o adekvatnim zajedničkim aktivnostima (kao što su ples, šetnja, plivanje) koje su dobre za suprugu u toku trudnoće, ali i za njih kao par	65,8%	13%	7,7%	10,9%
Ginekolog je (bio) otvoren za pitanja oca o razvoju deteta i brizi za suprugu	33,7%	14,6%	17,5%	31,6%

Tabela 2 Percepcija očeva o interakciji pedijatra sa njima na redovnim pregledima

	Nikada	Retko	Često	Uvek / Skoro uvek
Pedijatar poziva oca na redovne kontrole (u pedijatrijskom savetovalištu)	45,9%	13,5%	15,1%	22,8%
Pedijatar informiše oca o razvoju deteta (kako se razvijaju i javljaju sposobnosti u oblasti pokreta, govora, socio-emocionalnih veština i kada se ove sposobnosti javljaju kod najvećeg broja dece određenog uzrasta)	25,2%	19,1%	22%	31%
Pedijatar informiše oca o rastu deteta (kako da prati visinu i težinu deteta i šta bi trebalo da radi kako bi podstakao zdrave životne navike svog deteta)	28,6%	15,4%	22,3%	31%
Pedijatar informiše oca o načinu brige o zdravlju deteta (imunizacija, ishrana i sl.)	22,3%	13,3%	24,4%	37,4%
Pedijatar informiše oca o „crvenim zastavicama“ u razvoju deteta - ponašanjima koja ukazuju na neke poteškoće u razvoju (npr. izostanak ili kašnjenje u razvoju nekih veština, ponašanja poput povlačenja u sebe, povećane razdražljivosti i sl.)	39,5%	19,1%	17,2%	21,5%
Pedijatar je otvoren za pitanja oca o staranju o detetu i odnosu otac – dete	16,7%	18,6%	22%	40,1%

način angažovan u oblasti informisanja o higijeni, zdravlju i imunizaciji. Tek nešto manje od 39% očeva izveštava da je od pedijatra dobio informacije o tome šta su rizici za razvoj i na šta bi trebalo da obrati pažnju u praćenju razvoja svog deteta. Više od polovine ispitanika doživljava da je pedijatar otvoren da sasluša i odgovori na pitanja koje otac može imati o razvoju i napredovanju svog deteta.

3.6 PERCIPIRANA PODRŠKA OČEVIMA U POSETAMA PATRONAŽNIH SESTARA

Prema izveštajima očeva, u više od polovine slučajeva, patronažne sestre zakazuju posetu u terminu kada je i otac prisutan. Tačnije, u 43% slučajeva poseta je dogovorena redovno kada su i očevi prisutni, a u dodatnih 16% često. Ipak, ta prisutnost nije često korišćena u svrhu podsticanja očevog angažovanja: 49% očeva izveštava da patronažna

sestra nikada ili veoma retko podstiče interakciju oca i deteta kroz konkretne aktivnosti tokom kućne posete. Takođe, prema njihovom izveštaju, izostaju razgovori na temu očevog doživljaja o sopstvenim kompetencijama za brigu o detetu (58%) ili njegovom odnosu sa detetom (57%).

Informacije koje patronažna sestra tokom posete deli sa očevima, najčešće se, prema njihovim izveštajima, odnose na osnovnu negu i higijenu deteta, i to svega u četvrtini slučajeva (26%). Sve ostale teme zastupljene su, prema navodima očeva, ređe: imunizacija i preventivni pregledi u 15%, dojenje i ishrana u 12%, bezbednost okruženja u 11%, a interakcija i komunikacija otac-dete u tek 10% slučajeva. Teme poput mentalnog zdravlja očeva, pripreme za roditeljstvo i porođaj, te ranog učenja ili pripreme za polazak u predškolsko gotovo se i ne pominju tokom poseta patronažnih sestara (o tome izveštava tek 3% do 7% očeva).

Slično tome, doživljaj očeva je da se konkretne veštine koje se sa ocem vežbaju tokom poseta uglavnom svode na osnovnu negu deteta, poput kupanja ili presvlačenja (32%), a veštine koje doprinose emocionalnom povezivanju sa detetom (kao što je igra, razgovor i/ili čitanje) su ređe deo posete (prema izveštajima očeva iz uzorka između 8% kada je reč o čitanju do 15% kada je reč o igri).

Kada je reč o emocionalnoj podršci koju patronažne sestre mogu da pruže tokom svojih poseta, razgovori sa očevima o njihovom doživljaju kompetentnosti u roditeljskoj ulozi su veoma retki (o njima izveštava 19% ispitanika), kao i razgovori o emocionalnom stanju očeva (16%), ili mreži podrške koju imaju u

roditeljstvu (12%). U velikom broju slučajeva (45%), prema izveštaju očeva, nijedna od ovih tema zapravo nije ni bila obuhvaćena posetom kojoj su i oni prisustvovali.

Očevi izveštavaju o značajnim doživljenim razlikama u podršci koju tokom patronažne posete dobijaju oni sami, u poređenju sa onom koju dobijaju majke (Tabela 3). Sve razlike su i ovde u korist majki, za koje očevi procenjuju da su češće informisane i uključivane u aktivnosti tokom posete. Ovu razliku očevi naročito prepoznaju vezano za teme emocionalnog povezivanja sa detetom, uključivanja deteta u predškolsku ustanovu ili aktivnosti podsticaja razvoju (čitanje i igra sa detetom).

Tabela 3 Izveštaj očeva o doživljenim razlikama u odnosu patronažnih sestara prema njima i prema majkama deteta

	Tema	χ^2 (df = 1, N = 367)	p	Cramer's V
Informisanje	Nega i higijena	49,90	<,001	,367
	Priprema za roditeljstvo, porođaj i dojenje	49,70	<,001	,368
	Dojenje i ishrana	16,38	<,001	,211
	Mentalno zdravlje	110,42	<,001	,549
	Bezbednost okruženja	163,94	<,001	,668
	Interakcija i komunikacija otac-dete	121,20	<,001	,575
	Rano učenje	145,60	<,001	,630
	Imunizacija i preventivni pregledi	121,11	<,001	,574
	Priprema za polazak u predškolsku ustanovu	184,01	<,001	,708
Iniciranje vežbanja veština	Nega deteta	44,97	<,001	,350
	Prepoznavanje signala gladi	61,57	<,001	,410
	Razgovor sa detetom	130,55	<,001	,596
	Igra sa detetom	180,23	<,001	,701
	Čitanje sa detetom	181,77	<,001	,704
Razgovor sa roditeljima	Osećanja	68,99	<,001	,434
	Doživljaj veštine u staranju o detetu	71,48	<,001	,441
	Doživljaj podrške u roditeljstvu	107,02	<,001	,540
	Umor i zahtevnost uloge roditelja	63,93	<,001	,417

Napomena: Cramer's V predstavlja snagu efekta za razlike među kategorijama; 0,1 = mala razlika, 0,3 = umerena razlika, 0,5 = velika razlika.

3.7 PERCEPCIJA NEDOSTAJUĆE PODRŠKE

U završnom delu upitnika, očevi su odgovarali na otvoreno pitanje: *Ukoliko smatrate da očevi NE dobijaju podršku u dovoljnoj meri, molimo navedite koji su to vidovi (ili teme) podrške koji nedostaju*. Na njega je dalo odgovor oko 75% ispitanika. Deo pruženih odgovora je bio vrlo kratak ili uopšten (na primer: *ne znam; sve teme*), te nije pružao dovoljno sadržaja za dalju analizu. Kvalitativna analiza sadržaja primenjena je na preostalom skupu odgovora (oko 85% svih datih odgovora). Na osnovu sličnosti i tematskog preklapanja, izdvojene su tri kategorije sa odgovarajućim podtemama koje ilustruju ključne oblasti u kojim ispitanici prepoznaju nedostatak podrške. Prva kategorija bila je najzastupljenija, sa oko 50% odgovora, dok su druge dve kategorije imale po oko 25% odgovora:

1. Specifične teme koje u postojećim programima nedostaju, a za očeve su relevantne:

- Uloga oca i odnos sa detetom: izražena je potreba za edukacijom o očinskoj ulozi, emocionalnom povezivanju sa detetom, ali i specifičnostima odnosa „otac-ćerka i otac-sin“. Primeri odgovora: „Pravilan pristup detetu i uloga oca u životu jednog deteta“, „Kako biti dobar otac“, „Značaj uključenosti oca u razvoj deteta“
- Razvoj i nega deteta: poput dojenja, uspavljivanja, pravilne ishrane i vaspitanja. Primeri odgovora: „Privenstveno dojenje pa onda sve ostalo“, „Nega bebe, umirivanje, uspavljivanje, šta sve mi možemo da uradimo umesto mame“, „Pravilna ishrana, rast i razvoj deteta“, „Vaspitanje dece“

- Porodični odnosi i partnerstvo: briga o porodici, komunikacija sa partnerkom i balansiranje porodičnih uloga. Primeri odgovora: „Očuvanje porodice, zajedničke aktivnosti oca i majke sa decom“, „Savez roditelja (majka-otac-dete)“, „Sadržaji na teme kako da se sačuva odnos sa majkom deteta nakon rođenja deteta i da se pronađe vreme za odnos između supružnika. Načini na koje očevi mogu da budu prava podrška majkama u prvim mesecima nakon rođenja deteta“
- Mentalno zdravlje i priprema za roditeljsku ulogu. Primeri odgovora: „Zapostavljenost i psihičko stanje oca“, „Podrška mentalnom zdravlju“, „Priprema za roditeljstvo“, „Mentalna priprema za dolazak deteta“

2. Načini pružanja podrške koje očevi prepoznaju kao potrebne. Iako je pitanje formulisano kao opšte, odgovori su analizirani u odnosu na temu istraživanja i kontekst zdravstvenog sistema. Njihov izostanak prepoznat je kao slabost postojećeg sistema podrške:

- Radionice, škole, kursevi (jasno namenjeni očevima, posebno tokom trudnoće i postpartalnog perioda). Primeri odgovora: „Grupe podrške za očeve, škole i za očeve kao što postoje za majke“, „Edukacije i kursevi“, „Radionice ili seminari za očeve, edukativni sadržaji namenjeni očevima“, „Radionica za očeve u toku trudnoće, kao i tokom majkinog postpartum-a“
- Stručna podrška i savetovništvo u zdravstvenom sistemu (mogućnost razgovora sa psihologom u okviru zdravstvenih ustanova. Primeri odgovora: „Recimo kada bi psiholog bio na raspolo-

ganju da se zakaže razgovor, da se obrne mnoštvo tema, to bi bilo fantastično. Psiholog kao neka neutralna osoba koja je na raspolaganju besplatno", „U redu to što mi supruge objasni ali mnogo je bolje i ima veću težinu kada ti informacije daje „stručno“ lice", „Zdravstvena zaštita"

- Informativna podrška u vezi sa brigom i negom deteta (edukativni materijali, kampanje i javna komunikacija sistemski usmerena na očeve). Primeri odgovora: „Iole marketinški pravilnija upotreba društvenih mreža zarad obuke novih i postojećih očeva", „Više da se priča u medijima o toj podršci", „Edukativni materijali, praktični saveti", „Pozivi određenih ustanova za prisustvovanje ili newsletteri ne bi bili na odmet"

3. Stavovi i kritike vezano za postojeći odnos prema očevima i ulozi oca u sistemima koji podržavaju porodicu. Ovi odgovori se pre svega odnose na doživljaj isključenosti očeva iz staranja o detetu, ili specifičnije na kritiku vrednosnih stavova o roditeljskim ulogama, za koje očevi smatraju da i dalje opstaju i doprinose isključenosti očeva iz institucionalne podrške. Primeri odgovora: „Sistem nije u mogućnosti da prepozna da i očevi učestvuju u emotivnom razvoju deteta, otac je patrijarhalnom ulogom sistema stavljen na mesto obezbeđivača egzistencijalnih potreba porodice", „Sve je orijentisano na majke, jako malo informacija za očeve", „Generalno sve što prati odrastanje deteta nije prilagođeno ulozi oca kao ravnopravnog roditelja", „Bilo koja podrška bila bi dobra. Makar i samo podizanje svesti da su i očevi ravnopravni roditelji. Bukvalno imam osećaj da me ljudi čudno gledaju kada budem jedini tata u parkiću

ili na dečijem rođendanu", „Očevima i odnosom oca i deteta se retko ko bavi, sva pažnja je manje više usmerena na odnos majke i deteta".

4 DISKUSIJA

Zdravstveni sistem ima jedinstvenu priliku da podrži uključivanje očeva u brigu o deci i razvoj njihovih roditeljskih kompetencija, posebno u pružanju podsticajne nege i izgradnji kvalitetnog odnosa sa detetom. Prvi kontakt sa porodicom ostvaruje se već tokom tranzicije u roditeljstvo, od trudnoće i samog porođaja, pa sve do prvih godina detetovog života. Tokom tog perioda, porodica ostvaruje niz susreta sa profesionalcima iz zdravstvenog sistema koji brinu o zdravlju i napredovanju deteta, ali i stvaranju podsticajnog okruženja za njegov razvoj. Koncept podsticajne nege, koji pruža okvir za rad sa očevima i porodicama uopšte, sve više je integrisan u svakodnevnu praksu stručnjaka u sistemu zdravstvene zaštite. Rezultati ove studije pokazuju da očevi imaju visoko poverenje u zdravstvene radnike kada je reč o prenošenju informacija i znanja o razvoju i potrebama njihove dece, te da su oni među najčešćim izvorima kojima se očevi obraćaju. Ipak, očevi istovremeno izveštavaju da nisu dovoljno upoznati sa postojećim uslugama podrške roditeljstvu u okviru zdravstvenog sistema i često smatraju da takve usluge, namenjene očevima, u njihovim zajednicama uopšte ne postoje. Međutim, čak i kada su informisani o postojanju različitih programa (poput psihofizičke pripreme za porođaj, škola roditeljstva ili škola dojenja) veoma retko izveštavaju da u njima i učestvuju. Konačno, samo 40% ispitanih očeva doživljava da su programi koje, kao podršku roditeljstvu, zdravstveni sistem nudi, zaista namenjeni jednako očevima i majkama.

Podrška tokom tranzicije u roditeljstvo.

Tokom tranzicije u roditeljstvo, budući roditelji su pre svega upućeni na podršku od strane ginekologa koji prati trudnoću. Više od polovine očeva koji su učestvovali u ovom istraživanju navelo je da nisu nikada (ili veoma retko) bili pozvani na redovni pregled zajedno sa suprugom. Iako se često smatra da je odluka žene ko je prati na pregledu, Uredba o podršci razvoju u ranom detinjstvu (Uredba o nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu: 22/2016), kao i važeći teorijski okviri u praksi zdravstvenih radnika (poput koncepta Podsticajne nege; World Health Organization, United Nations Children's Fund i World Bank Group 2018) ukazuju na to da je uloga zdravstvenog radnika da aktivno promoviše i podstiče uključenost oba staratelja od najranijih dana (naravno, ako ne postoji pretnja po bezbednost majke ili deteta). U tom smislu, uloga ginekologa i drugih zdravstvenih radnika je, između ostalog, da poziva oba staratelja i omogućuje oboma pristup istim informacijama i podršci koja je dostupna. Ipak, većina očeva, učesnika ovog istraživanja, izveštava da sadržaj pregleda nije bio usmeren na njih niti na njihovu roditeljsku ulogu. Dok u Srbiji nema istraživanja o potrebama očeva u ovom periodu, podaci iz inostranstva pokazuju da oni tada najčešće traže informacije o razvoju deteta, mentalnom zdravlju i emotivnoj dobrobiti majke, finansijskim aspektima staranja o detetu, planiranju porodice i radu sistema podrške. Isti nalazi ukazuju da je u ovom periodu posebno važno očevima ponuditi relevantne, proverene informacije i prepoznati njihove potrebe (Griffit i dr. 2025). Prema tome, narednim istraživanjima bi bilo značajno obuhvatiti kako teme, tako i načine pružanja podrške koji bi za očeve bili korisni u ovom periodu.

Podrška staranju o deci u najranijem detinjstvu.

Nakon rođenja deteta, intenzivna podrška porodici u prvim mesecima i godinama brige o detetu predstavljena je kroz posete pedijatrijskom savetovalištu i patronažne posete porodičnom domu. Učesnici ovog istraživanja imaju doživljaj da su retko pozivani od strane pedijataru na posete u savetovalištu. Ipak, kada prisustvuju, očevi ocenjuju da od pedijataru mogu dobiti informacije o rastu i razvoju deteta, kao i da su pedijataru otvoreni da odgovore na njihova pitanja o brizi za dete. Očevi dodatno ističu i svoju spremnost da traže podršku kako bi unapredili znanja o razvoju i kvalitetnoj brizi o detetu, ali svoju informisanost o ovim temama procenjuju nešto nižom. Ovakav obrazac ukazuje da motivacija i angažovanost postoje, ali da su potrebni dodatni sadržaji i resursi posebno usmereni na osnaživanje očevih kompetencija.

U sistemu zdravstvene zaštite u Srbiji, podrška očevima je zastupljena (mada, pokazuje se, još uvek nedovoljno) i kroz pozive za uključivanje u škole roditeljstva, grupe za psihofizičku pripremu za porođaj ili škole dojenja. Ovakvi programi su dominantno prisutni oblici grupnog zdravstveno-vaspitnog rada na primarnom nivou zdravstvene zaštite. Međutim, iako formalno dostupni i očevima, kako rezultati ovog istraživanja pokazuju, ove programe statistički značajno više posećuju majke, dok su očevi tek ponekad učesnici.

Očevi obuhvaćeni ovim istraživanjem imaju doživljaj da najviše podrške dobijaju prilikom poseta patronažne službe. Više od polovine očeva izveštava da se posete zakazuju u terminima kada i oni mogu da prisustvuju. Patronažna sestra sa očevima deli znanja i podstiče veštine nege deteta, a razgovara i o bezbednosti doma, imunizaciji i ishrani. Iako su ovi

sadržaji prisutni, oni još uvek nisu pravilnost i o njima izveštava relativno mali broj ispitanika. Još manje njih izveštava o tome da su patronažne sestre otvorile pitanja mentalnog zdravlja, doživljaja kompetentnosti za staranje o detetu ili ponudile očevima priliku da razviju veštine podsticaja razvoja deteta kroz igru ili čitanje. Sve ove teme su, prema izveštajima očeva iz uzorka, bile statistički značajno češće zastupljene u razgovoru i radu patronažne sestre sa majkama. Razlika je naročito vidljiva kada se radi o prihvatanju deteta i emocijama vezanim za roditeljstvo.

Zabeleženi doživljaj patronažne pose- te kao korisne usluge je očekivan, imaju- ći u vidu da je do sada najviše ulaganja u kompetencije profesionalaca zdravstve- nog sistema usmereno upravo u razvoj prakse patronažne službe i pedijatar, posebno u domenu ranog razvoja i ra- nih intervencija. U ovom domenu postoji niz resursa kao što su obuke i moduli koji omogućuju promišljanje i unapređivanje prakse podrške uključivanju očeva (UNI- CEF i ISSA 2019), građenje rodno balan- siranih porodičnih okruženja (UNICEF i ISSA 2020) i jačanje roditeljskog saveza, uključujući i sadržaje vezane za prenatal- ne posete (UNICEF i ISSA 2023). Podrška uključivanju očeva i jačanju roditeljskog saveza integrisana je i u dokumenta koja regulišu rad patronažnih sestara i pred- stavlja obaveznu komponentu svake pla- nirane patronažne posete od prenatal- nog perioda pa nadalje⁴.

⁴ Stručno metodološko uputstvo jasno naglašava smernice za osiguravanje prisustva očeva, njho- vo uključivanje u aktivnosti tokom svake posete, kao i značaj informisanja i izgradnje veština stara- nja o detetu oba roditelja, dok regulatorni okvir omogućava i progresivne posete onda kada je porodici potrebna intenzivnija podrška u nekoj od oblasti brige o detetu, uključujući i dodatni rad na učešću oba roditelja.

Ipak, nalazi ovog istraživanja pokazuju da su porodice i dalje udaljene od ideala rodno balansiranog porodičnog okruže- nja: očevi ređe učestvuju u programima ili sa njima nisu ni upoznati, a komunikaci- ja zdravstvenih radnika, prema njihovom doživljaju, i dalje je pretežno usmerena na majku. Iako deo patronažnih i pedija- trijskih poseta uključuje i očeve, nalazi pokazuju da su obrađene teme tokom tih poseta ograničene i retko podstiču ravnopravnu podelu roditeljskih uloga. Sa druge strane, istraživanje sa patrona- žnim sestrama u Srbiji pokazuje da one sve bolje prepoznaju prepreke za uklju- čenost očeva koje potiču iz stavova i po- našanja majki (regulatorska pozicija maj- ke) (Mihić, Marić Ognjenović i Nedeljković 2020), ali se, prema dobijenim podacima ovog istraživanja, čini da se smernice i sadržaji stručnog metodološkog uput- stva ne sprovode dosledno. Čak i kada se posete organizuju u terminima pogod- nim za očeve, njihova uključenost ostaje ograničena, a njihovo prisustvo se retko koristi za prepoznavanje specifičnih po- treba za podrškom ili razvoj relevantnih znanja i veština, dok su sadržaji i aktivno- sti poseta, prema njihovom iskustvu, i da- lje pretežno namenjeni majkama.

Podaci inostranih istraživanja koji pra- te efekte različitih programa podrške roditeljstvu temeljenih na kućnim pose- tama, pokazuju da je učešće očeva u ak- tivnostima tokom samih poseta veoma korisno. Iako je istraživanja koja prate efekte ovih programa baš na očeve veo- ma malo, rezultati postojećih studija uka- zuju da je angažovanje očeva u kućnim posetama povezano sa boljim efektima programa (u smislu boljih vaspitnih prak- si, veština interakcije sa detetom, boljih znanja o razvoju i staranju o deci), ali i da doprinosi dobitima za dete, kvalitetu roditeljskog saveza i dužem ostanku cele porodice u programu (Lundahl i dr. 2008;

McGinnis i dr. 2019; Burcher i dr. 2021). Zbog toga se nalaze različiti načini da se podrži motivacija očeva da učestvuju u kućnim posetama (Lee i Lee 2023), a predlaže se i redefinisane koncepta „učešće oca u kućnoj poseti“ kako bi se obuhvatili i elementi indirektnog učešća⁵ koji se takođe pokazuju relevantnim i značajnim (Osborne, DeAnda i Benson 2022). Budući da je sama uloga oca zapravo snažno integrisana u kompleksnu mrežu relacija, pogotovu sa majkom (Lewis i Lamb 2007; Pleck i Masciadrelli 2004), ne čudi podatak da uključenost očeva u kućnim posetama značajno zavisi od kvaliteta partnerske veze (Sierau, Brand i Jungmann 2012). Istraživanja beleže, međutim, i veliku ulogu uverenja profesionalaca koji sa očevima rade i odnosa porodice sa njima (Holmberg i Olds 2015). Iako ne postoje istraživanja koja prate efekte rada patronažnih sestara na kompetencije majki i očeva u Srbiji, ovakvi dokazi bi možda mogli doprineti spremnosti patronažnih sestara da doslednije primenjuju stručno metodološko uputstvo i pruže podršku i majkama i očevima, čime bi se dodatno podstaklo stvaranje negujućeg i stimulativnog okruženja za svako dete. Stoga bi naredna istraživanja i praćenje kvaliteta rada polivalentne patronažne službe trebalo usmeriti ka proceni efikasnosti njihove podrške.

⁵ „Učešće oca u kućnoj poseti“ u literaturi se ne odnosi samo na fizičko prisustvo oca tokom posete, već i na oblike indirektnog učestvovanja u aktivnostima poput: informisanja o sadržaju posete od majke (kada nisu prisutni), izrada ili ponavljanje vežbi koje su bile tema posete, učešće na roditeljskim sastancima ili događajima koji su organizovani u okviru programa (tu spadaju i različiti zadaci koje roditelji dobijaju, a koji se preporučuju za rad kod kuće, poput vežbanja roditeljskih veština, stimulacije razvoja deteta ili uvođenja novih rutina), pitanja koja postavljaju preko majke ili direktno.

Uredba o podršci razvoju u ranom detinjstvu (Uredba o nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu: 22/2016) predviđa niz mera kojim se podstiče uključivanje očeva u zdravstveni sistem počev od prisustva porođaju i prvog kontakta sa bebom (kontakt „koža na kožu“) do učešća u specijalizovanim programima podrške očinskoj ulozi. Tako, novi nacionalni vodič za vaginalni porođaj dodatno naglašava važnost edukacije pratioca, jasno prepoznajući ulogu oca u ovom procesu. Ipak, primenu ovih mera otežavaju nedostatak kadra i preopterećenost zdravstvenih radnika, dok dodatni zahtev predstavljaju i porodice u riziku kojima je potrebna intenzivnija i ciljana podrška što traži dodatna znanja i resurse. Osim intenziviranja rada kroz univerzalno-progresivni model patronažnih poseta, zdravstveni sistem ima mogućnost i upućivanja ka drugim sistemima podrške, što je posebno važno kada postoje izazovi u mentalnom zdravlju roditelja ili ograničeni kapaciteti za brigu o deci. Regulatorni okvir za ovakvu intersektornu saradnju se još uvek razvija i ostavlja prostor za unapređenje⁶.

⁶ Pod „regulatornim okvirom“ podrazumevaju se strateški i zakonski dokumenti u Srbiji koji uređuju intersektornu saradnju u oblasti podrške deci i porodicama (npr. akciona dokumenta u oblasti zaštite dece poput *Zakona o pravima deteta* (Nacrt zakona o pravima deteta i zaštitniku prava deteta 2019). Uz njih, važan je i „Poziv na akciju“ Vlade Republike Srbije (u saradnji sa UNICEF-om) koji nema obavezujuću pravnu snagu, ali je, kao platforma za razvoj i implementaciju programa omogućio pozitivne pomake, poput jačanja patronažnih službi, uvođenja roditeljskih kutaka u domovima zdravlja i unapređenja intersektorne saradnje u zaštiti dece. Ipak, u Srbiji su ovi efekti (kada ih ima) uglavnom opšti i ne naglašavaju očevu ulogu. Slični okviru u drugim državama pokazali su pozitivne efekte, npr. u Švedskoj je povećano korišćenje roditeljskog odsustva od strane očeva, a u Kanadi je zabeleženo veće uključivanje očeva u brigu kroz programe javnog zdravlja.

Teme podrške koje nedostaju. Očevi koji su učestvovali u ovom istraživanju prepoznali su tri glavna segmenta podrške za koje smatraju da su nedovoljno zastupljeni. Budući da je pitanje bilo formulisano opšte, ovi odgovori prevazilaze okvir isključivo zdravstvenog sistema i ukazuju na potrebu jače povezanosti zdravstvene zaštite sa drugim sistemima (poput obrazovnog, socijalnog i pravnog), ali istovremeno obuhvataju i one vidove podrške koji su u samom fokusu zdravstvene zaštite, naročito kada se radi o potrebama vezanim za razvoj i negu deteta. Prvi segment odgovora odnosi se na specifične teme koje obuhvataju očinsku ulogu i emocionalno povezivanje sa detetom, aspekte razvoja i nege deteta, te porodične odnose i partnerstvo. Drugi segment se odnosi na moguće načine pružanja podrške očevima, a koji uključuju radionice i škole jasno namenjene očevima, mogućnost individualnih konsultacija sa stručnjacima, kao i informativnu podršku putem različitih materijala i kampanja. Na kraju, treći segment čine kritike i stavovi u vezi sa institucionalnim pristupom očevima; učesnici istraživanja izveštavaju o osećaju isključenosti iz brige o detetu, percepciji da su programi primarno usmereni na majke, ali uključuju i širi društveni kontekst gde imaju doživljaj da očinstvo još uvek nije dovoljno vidljivo i prepoznato. Dakle, pored toga što očevi jasno uočavaju da njihova uloga još uvek nije dovoljno prepoznata od strane zdravstvenog sistema, isto tako jasno doživljavaju neravnotežu u pristupu, pri čemu razumeju da su programi, usluge i komunikacija pretežno usmereni ka majkama, dok su njihove potrebe i perspektive marginalizovane.

Slični nalazi beleže se i u međunarodnim studijama, gde očevi, čak i u zemljama sa razvijenim sistemima podrške porodicama, navode da je programa

namenjenih njima malo, da se u njihovo informisanje nedovoljno ulaže, kao i da žele fleksibilne i prilagođene oblike podrške poput webinarima, video materijala, telezdravstvenih resursa ili grupa očeva (Lee, Hoffman i Harris 2016; Frank i dr. 2015). Da bi se povećala motivacija očeva za učešće u programima, potrebno je balansirano uključivanje oba roditelja, izbegavanje programa koji preferiraju majke, obezbeđivanje sadržaja prilagođenog očevima i jačanje njihove informisanosti o dostupnim programima u zajednici (Lechowicz i dr. 2019).

Prepreke za učešće očeva. Istraživanja sprovedena u drugim zemljama pokazuju da prepreke za uključivanje očeva mogu biti praktične (npr. nepovoljno vreme poseta, radno vreme očeva), ali i one koje se tiču uverenja o sopstvenoj ulozi u razvoju deteta (Burcher i dr. 2021; Wynter i dr. 2024) ili politika zdravstvene zaštite koje i dalje favorizuju tradicionalne rodne uloge (Wynter i dr. 2024). Zbog toga očevi u datim istraživanjima imaju doživljaj da usluge podrške porodicama nisu namenjene njima, nego primarno majkama (Sicouri i dr. 2018). Konačno, prepreke se mogu odnositi na kompetencije samih praktičara da rade sa očevima (Wynter i dr. 2024) ili na rodni disbalans među pružaocima usluga kao što je slučaj u Srbiji gde programe mahom realizuju žene, dok dostupni podaci govore da programe usmerene ka očevima bolje prihvataju i realizuju muškarci ili timovi koji uključuju muške članove (Raikes, Summers i Roggman 2005). U Srbiji su istraživanja ovog tipa retka, a dostupne informacije uglavnom posredne preko iskustava majki ili narativa o opštem nezadovoljstvu zdravstvenim sistemom u Srbiji (Stanojević 2018; Tomanović, Stanojević i Ljubičić 2016). Dodatno, još jedno istraživanje rađeno u Srbiji potvrđuje da očevi često dolaze do važnih

informacija preko svojih partnerki, što ukazuje na neiskorišćen potencijal za direktnu komunikaciju i podršku očevima (Milošević i Živojinović 2025).

Ključni izazov za zdravstveni sistem leži u promeni paradigme pristupa porodici: sa fokusiranja isključivo na dete ili majku i dete, na podršku celoj porodici koja uvažava oba roditelja. Takav pristup zasniva se na jačanju porodičnih snaga, kvalitetnoj komunikaciji, izgradnji poverenja i aktivnom modelovanju roditeljskih veština. U tom pravcu razvijaju se međunarodne platforme u kojima učestvuju i zdravstveni radnici iz Srbije, poput platforme *Learn ECD* (<https://learnecd.unicef.org/>) ili *Health for ECD* (<https://www.healthforecd.com/>), što su zajednički napor Svetske zdravstvene organizacije (WHO), UNICEF-a, Međunarodne *Korak po korak* asocijacije (ISSA) i nadležnih strukovnih udruženja da doprinesu kapacitetima zdravstvenog sistema u redefinisanoj svojoj ulozi od isključivo medicinske (kurativne) podrške, ka podršci usmerenoj na razvoj deteta i građenje kvalitetnih okruženja za odrastanje.

5 ZAKLJUČAK

Nalazi dobijeni ovim istraživanjem ukazuju na veoma veliki raskorak u potencijalima zdravstvenog sistema da pruži podršku očevima u ranom detinjstvu i toga kako zaista izgleda praksa podrške očevima u Srbiji. Iako je većina očeva u ovom uzorku motivisana da učestvuje u brizi o deci, vidi sebe kao dobrog roditelja, ali i izražava potrebu za podrškom, zdravstveni sistem ih sa svoje strane vrlo retko prepoznaje kao ravnopravne u pružanju svojih usluga podrške. Ginekolozi i pedijatri retko pozivaju očeve i angažuju se sa njima u neposrednoj komunikaciji, dok su programi koji postoje u okviru zdravstvenog sistema najčešće

fokusirani na majke. Iako patronažne sestre pokazuju nešto veći potencijal za angažovanje očeva (usled pojačane podrške kompetencijama na ovom polju), prisutna je rodna neravnoteža u temama koje se obrađuju, a naročito u domenima emocionalne veze sa detetom, ranog razvoja deteta, mentalnog zdravlja oca i veština interakcije sa detetom. Očevi jasno ukazuju na teme i informacije koje smatraju važnim, a prepoznaju da sistemski nedostaju: odnos sa detetom, podrška mentalnom zdravlju, informaciona i podrška šire okoline. Dobijeni podaci su u skladu sa nalazima prethodnih istraživanja sprovedenih u Srbiji, kada se radi o uključenosti očeva. Rezultati ukazuju da u praksi i dalje nema značajnijih pomaka ka ravnopravnoj podeli roditeljskih uloga, te da je put ka postizanju rodne ravnopravnosti u porodičnom okruženju i dalje izazovan.

Istraživanja sa jedne strane prate uključenost očeva u dostupne programe podrške, čime doprinose razumevanju odluka očeva da se u iste uključe ili ne. Sa druge strane, prate i potrebe očeva za podrškom i efekte dostupnih programa, čime mogu značajno da usmere prakse i doprinesu kvalitetnijim i dostupnijim resursima za porodice. Takvi podaci mogu da ponude informacije o načinima na koje se očevi mogu informisati ili motivisati da aktivno učestvuju i rade na kvalitetu svog odnosa sa detetom. Osim toga, takvi podaci bi mogli da podignu nivo svesti o potrebama za podrškom, kako kod očeva, tako i kod majki i stručnih radnika i u zdravstvenom i u drugim sistemima, te konačno da informišu donosiocima odluka i usmere politike podrške porodicama otvarajući tako put i za finansiranja i kreiranja novih, dostupnih resursa za očeve i porodice u celini. Ovakva istraživanja u Srbiji još uvek nisu praksa.

Istraživanje prikazano ovim radom ukazalo je, kako na neke od relevantnih oblika podrške, tako i na nedostajuće resurse iz perspektive očeva, kada su u pitanju usluge iz zdravstvenog sistema. Naredna istraživanja bi trebalo da obuhvate i perspektive drugih relevantnih osoba za podršku uključivanju očeva. Ovo se pre svega odnosi na zdravstvene radnike od kojih se očekuje da podršku realizuju i integrišu u svoj svakodnevni rad. Njihova perspektiva trebalo bi da doprinese razumevanju, kako sadržaja i ciljeva rada sa očevima, tako i doživljaja sopstvenih kompetencija za takav rad. Takva perspektiva bi trebalo da pruži uvid i u to kako se potrebe očeva prepoznaju i beleže, koja podrška im je dostupna i/ili koja im nedostaje (bilo u smislu znanja i veština, bilo u smislu supervizije). Istovremeno, istraživanja bi

trebalo da obuhvate i percepciju majki, koje nisu uključene u ovo istraživanje, pre svega sa ciljem razumevanja dinamike u porodicama u kojima očevi odlučuju da koriste dostupne usluge. Dodatno, važno je napomenuti i da uzorak u ovom istraživanju pretežno čine obrazovani i zaposleni očevi, što može ograničiti generalizaciju rezultata. Stoga bi naredna istraživanja trebalo da uključe raznovrsniji uzorak sa aspekta socio-demografskih karakteristika, kako bi se obezbedila veća reprezentativnost nalaza i omogućilo poređenje podgrupa. Konačno, istraživanja bi trebalo da vode građenju sistema kontinuiranog praćenja i razumevanja potreba očeva u zajednici. Na taj način se mogu razvijati programi usmereni na podršku očevima, te pratiti efekti takvih programa na uključenost očeva i šire porodične ishode.

LITERATURA

- Alakoç, D., Akış, G., & Soydan, S. (2025). The mediating role of maternal gatekeeping between father involvement and father-child relationship. *American Journal of Family Therapy*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/01926187.2025.2463386>
- Allen, S., & Daly, K. (2007). *The effects of father involvement: an updated research summary of the evidence*. University of Guelph, Centre for families, work and well-being. Retrieved 3.6.2025. from https://library.parenthelp.eu/wp-content/uploads/2017/05/Effects_of_Father_Involvement.pdf
- Burcher, S. A., Corey, L. A., Mentzer, K. M., Davis, L., McNamee, H., Horning, M. L., ... & Shlafer, R. J. (2021). Family home visiting and fathers: A scoping review. *Children and youth services review*, 128, 106–132. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106132>
- Cabrera, N., & Tamis-LeMonda, C. (2013). Section III: Child development and family processes (pp. 179–314) In *Handbook of Father Involvement: Multidisciplinary Perspective* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203101414>
- Cabrera, N., Fitzgerald, H., Bradley, R., & Roggman, L. (2014). The ecology of father-child relationships: An expanded model. *Journal of Family Theory and Review*, 6(4), 336–354. <https://doi.org/10.1111/jftr.12054>
- Cabrera, N., Shannon, J., & Tamis-LeMonda, C. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to pre-K. *Applied Developmental Science*, 11(4), 208–213. <https://doi.org/10.1080/10888690701762100>
- Cano, T., & Hofmeister, H. (2023). The intergenerational transmission of gender: Paternal influences on children's gender attitudes. *Journal of Marriage and Family*, 85(1), 193–214. <https://doi.org/10.1111/jomf.12863>
- Cano, T., Perales, F., & Baxter, J. A. (2019). Matter of Time: Father Involvement and Child Cognitive Outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 81(1), 164–184. <https://doi.org/10.1111/jomf.12532>
- Diniz, E., Brandao, T., & Verissimo, M. (2023). Father involvement during early childhood: a systematic review of qualitative studies. *Family Relations*, 72(5), 2710–2730. <https://doi.org/10.1111/fare.12858>
- Diniz, E., Brandão, T., Monteiro, L., & Veríssimo, M. (2021). Father Involvement During Early Childhood: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Family Theory and Review*, 13(1), 77–99. <https://doi.org/10.1111/jftr.12410>
- Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of *coparenting*: a framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95–130. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Frank, T., Keown, L., Dittman, C., & Sanders M. (2015). Using father preference data to increase father engagement in evidence-based parenting programs. *Journal of child and family studies*, 24, 937–947. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9904-9>
- Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*, 36(4), 305–318. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x>
- Gradski zavod za javno zdravlje Beograd. (2022). *Stručno metodološko uputstvo za sprovođenje kućnih poseta polivalentne patronažne službe porodicama sa trudnicama i decom*. <https://www.zdravlje.org.rs/publikacije/SMU%20.pdf>

- Griffit, D., Jaeger, E., Pepperman, P., Chustz, K., Fraizer, D., & Wilson, A. (2025). Expectant and new fathers say they need resources and sources of support. *BMC Pregnancy and childbirth*, 25, 205–2015. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07290-z>
- Handayani, A., Ratnaningsih, I. Z., Maulia, D., Widiarto, C. A., & Bawono, Y. (2024). The effect of mindful parenting on gender-based violence: Father involvement as a mediator. *Psikohumaniora: Jurnal Penelitian Psikologi*, 9(1), 1–20. <https://doi.org/10.21580/pjpp.v9i1.20367>
- Hansen, B., Pascoe, L., & Wells, L. (2022). *Engaging men through fatherhood to prevent violence and advance gender equality: Rapid evidence review*. Calgary, AB. The University of Calgary, Shift: The Project to End Domestic Violence. https://preventdomesticviolence.ca/wp-content/uploads/2022/10/R54_Shift_2022_Fatherhood_Approach_Rapid_Review_Report_Calling_In_Men.pdf
- Holmberg, J., & Olds, D. (2015). Father attendance in nurse home visitation. *Infant mental health journal*, 36(1), 128–139. <https://doi.org/10.1002/imhj.21490>
- Lamb, M., Pleck, J., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist*, 25, 883–894. <https://doi.org/10.1093/icb/25.3.883>
- Lechowicz, M. E., Jiang, Y., Tully, L. A., Burn, M. T., Collins, D. A., Hawes, D. J., ... & Dadds, M. R. (2019). Enhancing father engagement in parenting programs: Translating research into practice recommendations. *Australian Psychologist*, 54(2), 83–89. <https://doi.org/10.1111/ap.12361>
- Lee, J. Y., & Lee, S. J. (2023). Implementing a text messaging intervention to engage fathers in home visiting. *Maternal and Child health journal*, 27(10), 1697–1704. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03718-0>
- Lee, S., Hoffman, G., & Harris, D. (2016). Community-based participatory research needs assessment of parenting support programs for fathers. *Children and youth services review*, 66, 76–84. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.05.004>
- Lewis, C., & Lamb, M. E. (2007). *Understanding fatherhood: A review of recent research*. United Kingdom: Joseph Rowntree Foundation. https://www.i-develop-cld.org.uk/pluginfile.php/391/mod_forum/attachment/613/understanding-fatherhood.pdf
- Lundahl, B., Tollefson, D., Risser, H., & Lovejoy, M. C. (2008). A meta analysis of father involvement in parent training. *Research on social work practice*, 18(2), 97–106. <https://doi.org/10.1177/1049731507309828>
- McGinnis, S., Lee, E., Kirkland, K., Smith, C., Miranda-Julian, C., & Green R. (2019). Engaging at-risk fathers in home visiting services: effects on program retention and father involvement. *Child and adolescent social work journal*, 36(2), 189–200. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0562-4>
- McBride, B. A., Brown, G. L., Bost, K. K., Shin, N., Vaughn, B., & Korth, B. (2005). Paternal identity, maternal gatekeeping, and father involvement. *Family Relations*, 54(3), 360–372. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.00323.x>
- McBride, B. A., Schoppe, S. J., & Rane, T. R. (2002). Child characteristic, parenting stress, and parental involvement: father versus mother. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 998–1011. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00998.x>
- Mihić, I., Marić Ognjenović, M., i Nedeljković K. (2020). Građenje porodičnih kapaciteta za rodno balansirano staranje o detetu i podrška uključivanju oca: uloga patronažnih sestara. U: M. Zotović, M. Oros (Ur). *Efekti egzistencijalne nesigurnosti na pojedinca i porodicu u Srbiji* (str. 183–204). Novi Sad: Filozofski fakultet. <https://digitalna.ff.uns.ac.rs/sites/default/files/db/books/978-86-6065-618-8.pdf>

- Mihić, I. (2010). Modelling the fathering role: Experience in the family of origin and father involvement. *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 44(2), 332–348. <https://doi.org/10.2298/ZIP11202332M>
- Mihić, I., i Petrović, J. (2009). The quality of family relations as perceived by Serbian adolescents. *Primenjena psihologija*, 2(4), 369–384. <https://doi.org/10.19090/pp.2009.4.369-384>
- Mills-Koonce, W. R., Willoughby, M. T., Zvara, B., Barnett, M., Gustafsson, H., & Cox, M. J. (2015). Mothers' and fathers' sensitivity and children's cognitive development in low-income, rural families. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 38, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.01.001>
- Milošević, Z. B., i Živojinović, P. D. (2025). Promene izazvane očinstvom kao izvoriste potreba za celoživotnim učenjem. *Teaching Innovations/Inovacije u nastavi*, 38(1), 77–88. <https://doi.org/10.5937/inovacije2501077M>
- Nacrt zakona o pravima deteta i zaštitniku prava deteta (2019). Vlada Republike Srbije. <https://www.paragraf.rs/dnevne-vesti/070619/070619-vest15.html>
- Osborne, C., DeAnda, J., & Benson, K. (2022). Engaging fathers: expanding the scope of evidence-based home visiting programs. *Family Relations*, 71(3), 1159–1174. <https://doi.org/10.1111/fare.12636>
- Parke, R. D. (2000). Father involvement: A developmental psychological perspective (Open Access). *Marriage and Family Review*, 29(2–3), 43–58. https://doi.org/10.1300/J002v29n02_04
- Perry, A. R., & Langley, C. (2013). Even with the best of intentions: Paternal involvement and the theory of planned behavior. *Family Process*, 52(2), 179–192. <https://doi.org/10.1111/famp.12013>
- Pleck, J. H. (2010). Paternal involvement: Revised conceptualization and theoretical linkages with child outcomes. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 58–93). London: Wiley. <https://psycnet.apa.org/record/2010-04805-003>
- Pleck, J. H., & Masciadrelli, B. P. (2004). Paternal involvement by US residential fathers: Levels, sources, and consequences. In: M. E. Lamb (Ed.). *The role of the father in child development* (pp. 222–271). John Wiley and Sons, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2004-13687-009>
- Puglisi, N., Rattaz, V., Favez, N., & Tissot, H. (2024). Father involvement and emotion regulation during early childhood: a systematic review. *BMC Psychol* 12(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02182-x>
- Raikes, H. H., Summers, J. A., & Roggman, L. A. (2005). Father involvement in Early Head Start research programs. *Fathering*, 3, 29–52. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3149/fth.0301.29>
- Rolle, L., Gullotta, G., Trombetta, T., Curti, L., Gerino, E., Brustia, P., & Caldarera, A. (2019). Father involvement and cognitive development in early and middle childhood: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10, 2405. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02405>
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg S. (2008). Father's involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97, 153–158. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x>
- Seward, R. R., & Stanley-Stevens, L. (2014). Fathers, fathering, and fatherhood across cultures. In H. Selin (Ed.), *Parenting Across Cultures* (Vol. 7, pp. 459–474). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7503-9_34

- Sicouri, G., Tully, L., Collins, D., Burn, M., Sargeant, K., Frick, P., ... & Dadds, M. (2018). Toward father-friendly parenting interventions: A qualitative study. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 39(2), 218–231. <https://doi.org/10.1002/anzf.1307>
- Sierau, S., Brand, T., & Jungmann, T. (2012). Parental involvement in home visiting: interpersonal predictors and correlates. *Infant mental health*, 33(5), 489–495. <https://doi.org/10.1002/imhj.21322>
- Stanojević, D. (2018). *Novo očinstvo u Srbiji. Sociološka studija o praksama i identitetima očeva*. Beograd: Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu.
- Tomanović, S., & Stanojević, D. (2024). *Sociologija porodičnog života*. Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu. <https://isi.f.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2024/10/Tomanovic-Stanojevic-Sociologija-porodicnog-zivota-NBS-1.pdf>
- Tomanović, S., Stanojević, D., & Ljubičić, M. (2016). *Postajanje roditeljem u Srbiji. Sociološko istraživanje tranzicije u roditeljstvo*. Beograd: Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu. https://isi.f.bg.ac.rs/wp-content/uploads/2019/04/Smiljka-Tomanovic-Milana-Ljubicic-Dragan-Stanojevic_Postajanje-roditeljem.pdf
- Trick, Z., & Alayli, A. (2023). *Supporting families for gender transformative parenting: challenging the gender norms and gender inequalities to create a more equitable environment for all children to thrive*. UNICEF, Gender Equality Section, UN Children Fund, New York. https://www.unicef.org/media/134441/file/Gender_Transformative_Parenting_Resource_Modules.pdf
- UNICEF & ISSA. (2023). *Supporting families for nurturing care, modul 23- Becoming a parent, prenatal visits to families*. UNICEF ECARO, ISSA. <https://www.issa.nl/sites/default/files/www-issa/u794/23.%20Module-Prenatal-English-WEB.pdf>
- United Nations Children's Fund i World Health Organization. (2022). *Nurturing care practice guide: strengthening nurturing care through health and nutrition services*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365601/9789240058651-eng.pdf?sequence=1>
- UNICEF i ISSA (2019). Modul 5 *Partnerstvo u podsticajnom roditeljstvu: Angažovanje očeva*. UNICEF Srbija, 2019. https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2019-09/modul_5.pdf
- UNICEF i ISSA (2020). *Podrška porodicama za podsticajnu negu dece ranog uzrasta: podrška razvoju rodno balansirano okruženja (uloga patronažne sestre)*. UNICEF Srbija, 2020. https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2020-03/Modul_18_Podrška_razvoju_rodno_balansirano_porodicnog_okruzenja.pdf
- Uredba o nacionalnom programu za unapređenje razvoja u ranom detinjstvu: 22/2016. (2016). Sl. Glasnik RS, 22/2016. <https://pravno-informacioni-sistem.rs/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2016/22/3>
- Voyer-Perron, P., Matte-Gagne, C., & Levesque, C. (2024). Factors associated with Father involvement during infancy: a multifactorial and multidimensional approach. *Parenting: Science and Practice*, 24(2–3), 78–105. <https://doi.org/10.1080/15295192.2024.2326441>
- World Health Organization, United Nations Children's Fund i World Bank Group. (2018) *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>
- Wynter, K., Mansour, K. A., Forbes, F., & Macdonald, J. A. (2024). Barriers and opportunities for health service access among fathers: A review of empirical evidence. *Health Promotion Journal of Australia*, 35(4), 891–910. <https://doi.org/10.1002/hpja.846>

Izjava o dostupnosti podataka

Podaci su dostupni od autora na zahtev

Doprinosi koautora

Ivana Mihić: konceptualizacija, upravljanje podacima, formalna analiza, istraživanje, metodologija, resursi, supervizija, validacija, pisanje – originalni nacrt, pisanje – revizija i uređivanje;

Katarina Mašić: konceptualizacija, upravljanje podacima, formalna analiza, istraživanje, metodologija, vizualizacija, pisanje – originalni nacrt;

Miljana Marić Ognjenović: konceptualizacija, istraživanje, metodologija, validacija, pisanje – revizija i uređivanje;

Anja Žujović: konceptualizacija, istraživanje, validacija, pisanje – revizija i uređivanje.