

Utvrđivanje potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima - akcijsko istraživanje hrvatske mreže zdravih gradova

Subotić, Alen

Professional thesis / Završni specijalistički

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:960199>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-26**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet
Škola narodnog zdravlja “Andrija Štampar”

**UTVRĐIVANJE POTREBA JEDNORODITELJSKIH OBITELJI
U HRVATSKIM ZDRAVIM GRADOVIMA – AKCIJSKO ISTRAŽIVANJE
HRVATSKE MREŽE ZDRAVIH GRADOVA**

Završni specijalistički rad

Student: Alen Subotić, dr. med.

Mentorica: prof. dr. sc. Selma Šogorić, dr. med.

Koautor rada: Profesor emeritus Silvije Vuletić

Zagreb, 2018.

Sadržaj

Sažetak	1
1. Uvod	2
2. Cilj istraživanja.....	4
3. Ispitanici i metode	5
3.1. Opis istraživanja.....	5
3.2. Ispitanici.....	5
3.3. Upitnik.....	6
4. Rezultati	7
4.1. Obilježja roditelja.....	7
4.2. Podrška koju imaju u brizi, skrbi i odgoju djeteta.....	8
4.3. Zdravlje i kvaliteta života	10
4.4. Potrebe.....	10
5. Rasprava	13
6. Zaključak	16
Literatura	17
Životopis	19
Summary	20

SAŽETAK

Prema demografskim pokazateljima u Hrvatskoj se bilježi porast broja jednoroditeljskih obitelji. Pregledom literature dolazi se do zaključka da strukturna manjkavost jednoroditeljskih obitelji utječe na roditelje i djecu iz tih obitelji koje imaju veći rizik od siromaštva, zdravstvenih problema te problema s edukacijom.

Cilj istraživanja je bio prepoznati specifične potrebe jednoroditeljskih obitelji u gradovima Hrvatske koje bi bile podloga za razvoj učinkovitih programa pomoći i podrške na lokalnoj razini.

U istraživanju je sudjelovalo šest članova Hrvatske mreže zdravih gradova (HMZG). U formiranju uzorka koristila se strategija namjernog uzorkovanja „informacijama bogatih“ ispitanika. Ograničenje je bila dob roditelja do 35 godina koji imaju dijete starosti do 7 godina. Od odabranih ispitanika informacije su prikupljene pomoću vođenog (standardiziranog) intervjua kojeg su provele patronažne sestre. U obradu je primljeno sveukupno 79 transkripta intervjua. Obrada transkripata intervjua provedena je metodom analize sadržaja redukcijom teksta.

Ranjivost jednoroditeljskih obitelji, identificirana pretraživanjem publicirane literature, potvrđena je ovdje prikazanim istraživanjem. Konkretni problemi s kojima se te obitelji suočavaju su nezaposlenost, nedostatak podrške i nedovoljna upoznatost s propisima i organizacijama koje im nude pomoć.

Istraživanje je doprinos europskim istraživanjima nejednakosti u zdravlju. Njime se naglašava značaj intervencija u ranom razvoju djeteta, posebno kod djece koja odrastaju u nepovoljnim socijalno-ekonomskim uvjetima.

Ključne riječi: jednoroditeljske obitelji, utvrđivanje potreba, zajednica, javnozdravstvene intervencije

Popis oznaka i kratica

DZ - Dom zdravlja

HMZG – Hrvatska mreža zdravih gradova

NVO – nevladina organizacija

1. UVOD

U hrvatskom društvu bremenitom izazovima rata, poraća, socijalne, ekonomske i demografske tranzicije obitelji, kao osnovne socijalne jedinice društva, zaslužuju posebnu pažnju. Od obitelji se, tradicionalno, puno očekuje. Obitelj treba materijalno i emotivno skrbiti o svim svojim članovima, pružati podršku djeci, mladima i starima, doprinosti zajednici i društvu. No postavlja se pitanje da li su, koliko i koje među obiteljima u Hrvatskoj danas u stanju odgovoriti na sva nabrojena očekivanja?

Dostupni podaci ukazuje na sve veće strukturne promjene suvremene obitelji. Prema Državnom zavodu za statistiku odnosno prema Statističkom ljetopisu Republike Hrvatske, udio jednoroditeljskih obitelji je 1991. godine iznosio 12.4% (10% samohranih majki te 2.4% samohranih očeva), 2001. godine 15% (12.5% samohranih majki te 2.5 % samohranih očeva) te 2011. godine 17.9 %. Među samohranim roditeljima je prema podacima iz 2011. godine 4.5 puta više majki nego očeva (1). Obitelj se smanjila te uspoređujući strukturu kućanstava u Popisima od 1953. do 2011. godine, uočava se konstantan pad veličine kućanstva (prosječnog broja članova kućanstva). 1953. godine u jednom je kućanstvu prosječno živjelo 3,8 osoba, a 2011. bilo ih je 2,8. Dostupni demografski pokazatelji (stopa nupcijaliteta, stopa divorcijaliteta, stopa fertiliteta) govore o tome koliko se struktura obitelj u Hrvatskoj u posljednjih dvadeset godina promijenila. Iz podataka se zamjećuje da se posljednjih godina smanjuje stopa nupcijaliteta (2001. godine stopa sklapanja brakova je 5.0 na 1000 stanovnika, a 2010. godine 4.8) te porast stope divorcijaliteta (stopa razvedenih brakova na 1000 sklopljenih 2001. godine je iznosila 211.5, a 2010. godine 237.5) (1). Povećava se i dob sklapanja prvog braka. Žene su 1960. godine u prvi brak u prosjeku stupale s 22,6 godina, a 2015. s 28,2. Muškarci su prije pola stoljeća to najčešće činili s 25,8 godina, a 2015. godine taj se prosjek popeo na 31 godinu. Prema podacima Eurostata zapaža se opadanje stope fertiliteta unutar bračnih zajednica u Hrvatskoj (totalna stopa fertiliteta je 1980. godine bila 2.0, a 2013. godine 1.5) (2).

Prema nizu do sada objavljenih međunarodnih studija, jednoroditeljske obitelji su izložene riziku od siromaštva, većem riziku od zdravstvenih i razvojnih teškoća kod djece te većoj mogućnosti obolijevanja od psihičkih bolesti kod roditelja (3-12).

Misao vodilja ovog istraživanja bila je utvrditi da li je ranjivost jednoroditeljskih obitelji, identificirana pretraživanjem publicirane literature, prisutna kod ove grupe obitelji, čiji udio kontinuirano bilježi porast u proteklih trideset godina, i u Republici Hrvatskoj.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je prepoznati specifične potrebe jednoroditeljskih obitelji u gradovima Hrvatske. Istraživanjem prepoznate specifične potrebe bile bi podloga za razvoj učinkovitih programa pomoći i podrške jednoroditeljskim obiteljima na lokalnoj razini.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Opis istraživanja

Istraživanje specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji je provedeno u periodu od 2011. do 2016. godine u šest hrvatskih gradova: Zagrebu, Rijeci, Labinu, Poreču, Dubrovniku i Vinkovcima. Svi gradovi su dugogodišnji članovi Hrvatske mreže zdravih gradova (HMZG) predani ideji pomicanja zdravlja i unapređenja kvalitete života svojih sugrađana. Kriterij odabira gradova, sudionika u istraživanju, unutar HMZG bila je spremnost gradske uprave da formira projektni tim koji će lokalno biti nositelji kako praktične provedbe istraživanja tako i kasnije (u drugoj stepenici istraživanja) implementacije dogovorenih intervencija. Članovi projektnog tima bili su koordinatori zdravih gradova, predstavnici resornih odjela gradskih uprave, patronažna služba Domova zdravlja, pedijatri, stručne službe vrtića i škola, centri za socijalnu skrb i drugi. Kroz četiri uvodna tematska sastanka održana tijekom 2011. godine, korištenjem dostupnih kvantitativnih pokazatelja, dobiven je prvi uvid u potrebe jednoroditeljskih obitelji u šest hrvatskih gradova te registrirani postojeći oblici podrške jednoroditeljskim obiteljima. Iste je godine provedeno opsežno pretraživanje dostupne literature (3).

3.2. Ispitanici

Istraživanjem se željelo dobiti informacije „iz prve ruke“, od samih roditelja te je stoga i primijenjen kvalitativno analitički (naturalistički) pristup u istraživanju. U formiranju uzorka koristila se strategija namjernog uzorkovanja „informacijama bogatih“ ispitanika – roditelja iz jednoroditeljske obitelji do 35 godina starosti koji imaju dijete ili djecu starosti do 7 godina. Na taj je način zadovoljen kriterij da se zahvati period ranog dječjeg razvoja i problemi jednoroditeljskih obitelji u istom periodu. Jednoroditeljske obitelji su po nizu obilježja heterogena skupina pa se stoga, u svakom gradu, nastojalo uključiti predstavnike jasno definiranih sub-grupa jednoroditeljskih obitelji: očevi s djecom, slabije obrazovane, zaposlene mlade majke koje žive s djetetom bez podrške obitelji, slabije obrazovane, nezaposlene mlade majke koje žive s djetetom bez podrške obitelji, neudate majke, bolje obrazovane majke koje žive s djetetom u svojoj primarnoj obitelji te majke s djecom s invaliditetom. Ciljna skupina ispitanika odabrana je, na razini grada, uz pomoć dionika u istraživanju - rodilišta, pedijatarata iz Domova zdravlja (DZ), patronažne službe, vrtića, centara za socijalnu skrb i dr.

Početkom 2012. istraživanje je prijavljeno Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu od čijeg je Etičkog povjerenstva dobilo dopusnicu za provođenje istraživanja.

Istraživanje su, početkom 2013. godine provele, kroz radionicu, educirane patronažne sestre iz nadležnih Domova zdravlja (DZ Zagreb-istok, DZ Zagreb-centar, DZ Zagreb-zapad, Istarski domovi zdravlja – ispostava Labin i Poreč, DZ Vinkovci, DZ Primorsko-goranske županije) te Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije.

3.3. Upitnik

Metodom vođenog intervjua uz korištenje standardiziranog upitnika patronažne su sestre u paru (jedna je vodila razgovor dok je druga bila promatrač) vodile razgovor s ispitanicama. Pitanja su postavljena istim redoslijedom, a odgovori su (uz privolu ispitanica) bilježeni na audio vrpcu. Tonski zapis intervjua prenesen je na elektronički medij i zatim brisan, a ime intervjuirane osobe je (radi zaštite osobnih podataka u procesu obrade informacija) kodirano.

Vođeni intervjui su sadržavali četiri grupe pitanja vezanih uz:

- obilježja roditelja (dob, obrazovna struktura, zaposlenost, razlog jednoroditeljskog statusa, financijska situacija, s kime i gdje žive),
- podršku koju imaju u brizi, skrbi i odgoju djeteta (podrška obitelji, uključenost drugog roditelja u skrb oko djeteta, psihološka i socijalna pomoć, pomoć prijatelja, pomoć institucija),
- zdravlje i kvalitetu života (prehrana, potreba za slobodnim vremenom i kulturnim aktivnostima, odnos prema vlastitom i djetetovom zdravlju) i
- potrebe (osobne i one u odgoju djeteta).

Do sredine 2013. godine u obradu je primljeno sveukupno 79 transkripta intervjua: 40 iz Zagreba, 10 iz Poreča, 8 iz Labina, 8 iz Rijeke, 7 iz Dubrovnika i 6 iz Vinkovaca.

Obradu transkripata proveo je tim mentora sa Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu korištenjem metode analize sadržaja redukcijom teksta (13,14)

Tijekom 2014. godine, temeljem dobivenih rezultata terenskog djela istraživanja, kroz dvije radionice zajednički su planirane intervencije za jednoroditeljske obitelji u lokalnim zajednicama. Implementacija intervencija odvijala se tijekom 2015. i 2016. godine, a projekt je operativno priveden kraju evaluacijskom radionicom u ožujku 2017.

4. REZULTATI

4.1. Obilježja roditelja

Od 79 ispitanika samo je jedan bio otac s djetetom, ostalo su majke - 53 s jednim, 15 s dvoje i ostale s troje i više djece. Najčešće navođeni razlozi nastanka jednoroditeljske obitelji su nezrelost partnera, dijete dobiveno izvan bračne zajednice, psihičko i fizičko nasilje unutar bračne zajednice, neslaganje u braku i nevjera unutar bračne zajednice. Rjeđe navođeni razlozi su da je dijete dobiveno u vezi s oženjenim muškarcem, drugi roditelj dijete ne želi priznati, problemi s ovisnosti o alkoholu ili drugim sredstvima, zajednička odluka između oba partnera te smrt partnera. S psihičkim i fizičkim zlostavljanjima iskustva je imalo više od pola ispitanica. Npr. „... *od kada sam rodila, ako možete shvatiti koji su to psihički lomovi, sama i ostavljena, nakon poroda, malo dijete, zlostavljana...*“. „... *kad se dogodilo fizičko nasilje to je bila kap koja je prelila čašu i nisam više uopće ni trenu razmišljala nego sam se odlučila razvesti.*“ „*U bračnoj zajednici nisam više mogla trpjeti nasilje, vrijeđanje, pukne vam u glavu i onda kažete kraj i odete. Bio je ljubomoran, prema djeci je bio dobar. Alkohol je rijetko uzimao, nije bio agresivan pod utjecajem alkohola, nego kada je bio trijezan*“

Dio ispitanica se uspješno nosi sa situacijom u kojoj se nalaze. One su većinom visoke stručne spreme, najčešće zaposlene i vrlo dobro informirane o svojim pravima koja i ostvaruju. Unutar te skupine treba istaknuti podskupinu majki koje su dobre materijalne situacije i ne traže ostvarivanje nikakvih prava (misle da su drugi u lošijoj situaciji ili sa su imali iskustvo gore od njihovog pa im je i pomoć društva potrebnija). Drugi dio ispitanica se ne snalazi u situaciji u kojoj se nalaze. One su većinom srednje i niže stručne spreme, nezaposlene, teške materijalne situacije i neriješenog stambenog pitanja. Nisu informirane o svojim pravima i nisu ih ostvarile.

Lošu materijalnu situaciju navodi više od polovine ispitanica. Npr. „*Materijalna situacija trenutno je loša, dobivam porodiljni 2000 kuna, uz kredit i mjesečne račune je teško. Inače imam dobru plaću, ali ne znam kako će biti dalje.*“ „*Materijalna situacija je jednom riječju katastrofa, snalazim se.*“ „*Moja materijalna situacija je nestabilna. Imam određena primanja jer mi pomažu roditelji s najamninom jednog od njihovih poslovnih prostora. Stalno zaposlenje nemam.*“

Na materijalnu situaciju utječe zaposlenost ispitanika, financijska pomoć članova obitelji, honorarni posao, ostvarenje alimentacije (problem je ako bivši partner radi u inozemstvu ili na „crno“), postojanje kredita i minusa na računima. Dobru materijalnu situaciju imaju zaposlene ispitanice s prosječnim ili iznadprosječnim prihodima koji su povezani s visokom stručnom spremom, ostvarenom alimentacijom i ostvarenim vlastitim pravima. Npr. „*Imam visoku stručnu spremu i radim u agenciji za promet nekretnina. Materijalna situacija je relativno dobra. Imam plaću koja je u rangu hrvatske prosječne plaće i primam od bivšeg muža alimentaciju.*“

Stambeno pitanje nema riješeno većina ispitanica. I one koje su ga riješile kupovinom stana na kredit imaju nezavidnu materijalnu situaciju. Npr. „*Stambeno pitanje sam riješila kreditom. Plaća mi nije dovoljna za isplaćivati kredit i to je veliki problem. Uz stan za kredit imam i automobil pa mi je materijalna situacija loša.*“

Velika većina ispitanica je u podstanarstvu ili žive s roditeljima i ostalim članovima obitelji. Npr. „*Stambeno pitanje mi je trenutno riješeno da sam podstanar s dvoje djece. Do nedavno sam živjela sa svojim roditeljima s kojima se ne može živjeti. Teško je kada su tri generacije pod jednim krovom.*“

Polovina ispitanica su nezaposlene i navode da se teško zaposliti zbog stigme od strane poslodavaca što je vidljivo iz primjera: „*Nisam zaposlena. Na burzi sam već ima jedno tri, tri i pol godine. Posao ne mogu naći jer me nitko ne želi uzeti zato što sam samohrana majka.*“

One koje su zaposlene većinom imaju podršku radne okoline koja im omogućuje fleksibilno radno vrijeme i prilagodbu uvjeta rada njihovim obavezama. One koje nemaju podršku radne okoline suočavaju se sa dodatnim poteškoćama – „nema izostajanja s posla“, „očekuje se maksimalna učinkovitost“, dobivaju kazne zbog uzimanja bolovanja, otkaze zbog porodiljnog dopusta, trpe mobing na poslu. Npr. „*Nedugo što sam se vratila s porodiljnog dobila sam otkaz i bila sam jedno vrijeme nezaposlena, pomagali su mi roditelji i teta i željela bi im vratiti novac.*“ „*Okolina na poslu ne pokazuje razumijevanje, četiri mjeseca nakon što sam se zaposlila ostala sam trudna i da nisam otišla na čuvanje trudnoće, dobila bih otkaz.*“ „*S radnom okolinom sam jako nezadovoljna. Bila sam na bolovanju tih nekih tjedan dana, pa sam bila u strahu hoću li ostati raditi, jer radim kod privatnika. Imam dvije samohrane majke, sada je ona na bolovanju i već se govori da bi mogla dobiti otkaz.*“

4.2. Podrška koju imaju u brizi, skrbi i odgoju djeteta

Društvena okolina je podržavajuća prema većini jednoroditeljskih obitelji. Neke ispitanice nemaju podršku društvene okoline te se osjećaju stigmatizirano. Npr. „*Suočila sam se s predrasudama da sam raspuštenica. To mi zasad govore oni od kojih sam tražila posao, vlasnici kafića. Misle, rastavljena s djetetom pa mi nude nemoralne ponude.*“ „*U društvenoj okolini ima susjeda koji kažu vidi sama je, nema muža, ali me to ne dira. Primijetila sam da muškarci misle da ako je žena sama, a ima djecu da s njom nešto ne valja.*“ „*malo mjesto stvara puno tračeva... navikla sam se i mogu vam reći da se uopće ne obazirem baš previše na to.*“

Pomoć u skrbi i odgoju djece većina roditelja iz jednoroditeljskih obitelji ima od strane vlastite obitelji (samo u dva slučaja ta je pomoć izostala). Potpora vlastite obitelji je najčešće financijska i savjetodavna, ali i praktična pomoć u skrbi o djetetu. Npr. „*Da nema mojih ne znam gdje bi bila. Valjda na cesti. Moji su to prihvatili savršeno. Ne znam tko bi to samo prihvatio kao što su oni. Podršku mi daju svi, mama, tata, baka, teta, ujna. Daju mi financijsku podršku, čuvaju dijete.*“ „*Moja obitelj je tu, kad god je potrebno. Moram reći da se moja obitelj jako, jako pokazala tu. I kad god*

treba nešto kupiti, novce, općenito čuvanje, financijska i emocionalna pomoć. Stvarno ne mogu reći kad god treba nešto, tu su.“

Puno je gora situacija s pomoći u skrbi i odgoju djece od strane drugog roditelja i njegove obitelji. Kod više od polovice ispitanica ta pomoć izostaje. Npr. „*Otac ne plaća alimentaciju, iako mu je zakonski određena, a i radno je nesposoban. On dolazi srijedom i vikendom 3 sata i drži se toga.,, „Njegovi roditelji znaju da ima dijete, sud je odredio da mora plaćati alimentaciju i ima pravo viđanja djeteta nedjeljom dva sata, ali on ne želi ništa od toga.“ „Što se tiče oca i njegove obitelji, za njih ne znam, ne znam ni kako se zovu, nikad ih nisam upoznala. Nisam ih imala prilike upoznati ni kad sam sa njim bila u vezi. On mi se ništa ne javlja, ne znam ništa o njemu.“*

Veliki dio djece zaposlenih roditelja ide u društveni ili privatni vrtić. Privatni vrtić ima prednost jer dulje radi, ali je skuplji. U skrbi za dijete majke se odlučuju i na dadilje koje ih financijski dosta opterećuju.

Većina ispitanica je nezadovoljna dostupnošću informacija o vlastitim pravima. Informirale su se samostalno preko interneta, od prijatelja koji su prošli istu situaciju ili preko odvjetnika kojeg su privatno angažirale. Većina ispitanica je razočarana radom Centra za socijalnu skrb što je vidljivo iz sljedećih primjera: „*Jako sam nezadovoljna dobivanjem informacija o mojim pravima jer naglasila bih da nitko ništa ne zna, a nitko ništa i ne želi reći. Za ona prava koja imam moram se informirati preko interneta ili iz iskustva drugih ljudi.“ „Započeli smo proces razdvajanja u Centru za socijalnu skrb te čekamo da se to riješi. Na papiru to izgleda jednostavno, ali taj proces traje. Tamo su mi rekli da postoji mogućnost za psihološkom pomoći. Kada sam je potražila tamo su mi objasnili da nemaju sredstava za rad. Kada sam razgovarala s psihologom koji radi za Centar za socijalnu skrb, on mi je objasnio da oni zapravo ne rade ono što imaju navedeno u opisu posla.,,, Centar za socijalnu skrb mi nije rekao za bilo kakvu pomoć. Ne znam uopće čime se bavi Centar, tj. kakvom problematikom. Mislim da je to krivo. Smatram da idu linijom manjeg otpora da se ne moraju baviti velikim problemima.“ „ Nisam bila zadovoljna dobivanjem informacija od Centra za socijalnu skrb, jer sam se osjećala kao loptica koju se prebacuje.“ „Službama tipa Centra za socijalnu skrb nisam zadovoljna, netko tko nema internet da se informira taj je totalno neinformiran.“ „Štoviše ja sam čak zvala Centar za socijalnu skrb i pitala mogu li dobiti svojeg socijalnog radnika. Pa su mi se tamo smijali, što ja tražim.“ „Nitko mi nije pomogao, da nisam pravnik bio bi izgubljen.“ „Nikakva prava ne koristim i očajna sam, nezaposlena. Kad bi došla tražiti pomoć uvijek bi bila druga socijalna radnica. I svaki put bi morala pričati ispočetka, nemoguće je da nema nikakve organizacije, da se moji papiri uvijek izgube.“ „Nisam zadovoljna ni dobivanjem informacija o mojim pravima jer da mogu dobivati pomoć od Centra za socijalnu skrb umjesto alimentacije mi je rekla prijateljica. Mislim da sam tu informaciju trebala dobiti u Centru za socijalnu skrb jer su bili upućeni da mi bivši suprug ne plaća alimentaciju.“*

Ispitanice koje su se susrele s fizičkim zlostavljanjem ogorčene su na rad policije i pravnog sustava. „Objasnila sam da je vikao na mene jer nisam oprala pod, ali sam napomenula da sam usisala kuću. Policajci su mi odgovorili da sam trebala oprati pod jer onda partner ne bi morao vikati na mene. Tada su završili sa mnom te sjeli s mojim bivšim partnerom te pili i jeli s njim.“ „Puno puta sam zvala policiju. Policajac je bio prijatelj od mojeg bivšeg. Skoro pa nikad nije zapisao prijavu (zapisnik nigdje nije postojalo). Vrijeđao me, rekao da ne mogu ja bez veze zvati policiju, da ako sam se ja porječkala sa bivšim suprugom, znači nema veze sto sam ja imala masnicu ili nešto, on je rekao da to nije strašno, da svugdje u braku ima razmirica.“

U programe za podizanje kvalitete života i pomoći većina ispitanica nije uključena. Navode da takvi programi ne postoje u zajednici u kojoj žive ili da nemaju vremena za programe.

4.3. Zdravlje i kvaliteta života

Kvaliteta društvenog života ovisi o organiziranosti roditelja iz jednoroditeljskih obitelji. Dio je roditelja zadovoljan društvenim životom, dio nema vremena za društveni život jer su u potpunosti posvećeni djetetu, a dio nema financija za društveni život. Svi navode promjenu prioriteta od kada su roditelji: „Imam dobar društveni život. Ne mogu izlaziti kao netko kome će muž ostati s djecom, ali također nije da se ne zabavljam. Ne mogu ići van svaku subotu, a to mi više nije ni prioritet.“ „... a neki veliki izlasci to je možda bilo u ranijim godinama, ali sad više nemam ni volje niti imam kad. Djeca su mi prioritet i sve je njima podređeno.“

Svi se ispitanici trude provoditi slobodno vrijeme s djecom. Količina tog vremena ovisi o tome jesu li pojedinci zaposleni i koliko imaju slobodnog vremena. Aktivnosti djeteta ovise o dostupnosti aktivnosti namijenjenih djeci u gradu iz kojeg potječu. Prehrambene navike obitelji ovise o slobodnom vremenu roditelja i njihovoj organizaciji te pomoći članova obitelji. Svi se trude da djeca imaju dobru prehranu tako da su rijetki primjeri u kojima djeca imaju loše prehrambene navike. Ispitivalo se subjektivno zadovoljstvo roditelja s vlastitim te prehrambenim navikama djece.

Velika većina ispitanika ne koristi često zdravstvene usluge jer nemaju zdravstvenih problema. Zdravstveni problema roditelja koji su navedeni u intervjuima su gubitak apetita, hormonski problemi, sinkopa, kolaps, gastritis i depresija. Zdravstveni problemi djece navedeni u intervjuima su problemi s imunitetom, sporiji rast i razvoj, epilepsija, ima nekoliko neurorizične djece te problemi s govorom zbog prisutnosti zlostavljanja unutar bračne zajednice.

4.4. Potrebe

Najčešće potrebe koje roditelji iz jednoroditeljskih obitelji navode su pomoć u rješavanju problema isplate alimentacije i stambenog pitanja, potrebe vezane uz financijsku pomoć te zapošljavanje i potreba za podrškom u skrbi za dijete (sufinanciranje vrtića/ jaslica i prednost pri upisu djece, dadilje)

te veća dostupnosti informacija o pravima i mogućnostima. Od ostalih potreba navedene su potreba za psihološkom i pravnom pomoći, rad na pola radnog vremena, mogućnost dodatnog posla (ako imaju potrebu za istim) i prekvalifikacije, besplatne knjige za školu, produženi boravak, užina, besplatni programi koji bi bili korisni za djecu, igraonice, razne radionice za roditelje, edukativna pomoć oko potreba djeteta, pomoć u pelenama i dohrani i drugo. Majke žele da se, obzirom da drugi roditelj može izbjeći plaćanje alimentacije, zakonski osigura da to više ne bude moguće i da se djeci umrlih roditelja dodatno finansijski pomogne jer oni nisu u mogućnosti ostvariti alimentaciju.

S obzirom na situaciju roditelji iz jednoroditeljskih obitelji većinom nemaju finansijskih mogućnosti i vremena za osobni napredak. Neki napominju da nemaju potrebu za osobnim napretkom ili da nisu u mogućnosti zbog radnog mjesta koje obavljaju. Npr. *„Nemam mogućnosti za osobnim napredovanjem, ali imam volju. Htjela sam na prekvalifikaciju i ispunila sam sve papire, ali me nisu zvali. Pokazalo se da je to samo zavaravanje.“* *„Imam želju za napretkom jer svi imamo tu potrebu da budemo netko i nešto. U napretku me koče financije i vrijeme.“* *„Nemam mogućnosti za osobni napredak jer me koče financije. Ono novaca što dobijem sam naučila raspodijeliti, ali to je premalo da bih mogla nešto više.“*

Rijetki su roditelji kojima je zadovoljena potreba za osobnim napretkom i koji je ostvaruju. Npr. *„Potrebe za osobnim napretkom su mi zadovoljene jer radim na mjestu gdje je potrebna stalna edukacija te mi roditelji pomažu oko djeteta dok sam na potrebnim seminarima.“* *„Ja imam sada seminare svako malo što se tiče posla na koje idem. Svi mi pomognu i izađu u susret dan ili dva dok sam tamo.“*

Nekoliko ispitanika je navelo potrebu osnivanja udruge samohranih roditelja:

„Dobro bi mi došli neki sastanci ili druženje samohranih roditelja gdje možemo podijeliti svoje probleme. Nisam vidjela da postoji udruga samohranih roditelja u gradu Dubrovniku. Bezuspješno sam je tražila. Takva udruga samohranih roditelja bi bila od velike pomoći jer bi tamo mogla naći podršku ljudi koji su to sve prošli i koji bi mi rekli što me sve čeka.“ *„Ne bi bilo loše napraviti neku malu udrugu za samohrane roditelje koja bi omogućila da podijeliš iskustva, jer nisu svi recimo u dobroj situaciji kao ja koja imam obitelj iza sebe. Ne mogu zamisliti kako se snalaze majke koje su same sa svojom djecom. Možda bi bilo lakše da kad bi svi sjeli, popričali o tome, razmijenili iskustva, možda čak i robu. Sve bi to nekom samohranom roditelju puno značilo.“*

Zanimljive su i neke konstruktivne ideje ispitanika:

„Meni bi sada dobrodošao neki telefon kroz 24 sata da mogu nazvati za neki stručni savjet.“ *„Pa bilo bi korisno da postoji neki centar za krizne situacije. Recimo znala sam se naći u situaciji, sto puta da bi ono nešto sada ili negdje morala otići ili nešto napraviti, a ne znam kako ću se organizirati s malom.“* *„Smatram da bi majke koje su dobile prvo dijete trebale dobiti letke s nekim osnovnim informacijama kako brinuti od djetetu. Zbog toga jer sam zdravstveni djelatnik vidim da takve majke ne znaju ništa kao npr. ne znaju djetetu sniziti tjelesnu temperaturu.“*

Shodno prepoznatim potrebama intervencije planirane na razini svih gradova uključenih u istraživanje podijeljene su na kratkoročne i dugoročne intervencije. Zajednički dogovoreni projekti pokrenuti 2014. u gradovima sudionicima u istraživanju bili su:

a) uspostava kontinuirane skrbi o jednoroditeljskim obiteljima od strane patronažne sestre u koju je uključeno praćenje potreba, savjetovanje, povezivanje s postojećim službama i nevladinim udrugama te uključivanje u različite programe za pomoć i podizanje kvalitete života. Ovu su grupu aktivnosti implementirali gradovi Zagreb, Poreč i Labin. Radi praćenja promjena u potrebama obitelji te evaluacije napretka patronažne sestre su 2016. godine, u Poreču i Zagrebu, ponovile intervjuiranje ispitanica.

b) formiranje baze podataka sa svim vrstama neposredne pomoći i svim vrstama usluga i servisa namijenjenih majkama i djeci u lokalnoj zajednici te distribucija podataka (on-line baze podataka, tiskani i drugi mediji i sl.). Ovu su grupu aktivnosti implementirali gradovi Dubrovnik, Labin, Poreč i Zagreb.

c) podrška samoorganizaciji roditelja također je ugrađena u lokalne projekte u Dubrovniku, Poreču, Labinu, Zagrebu i Rijeci.

d) senzibilizacija institucija i udruga za širenje programa prema potrebama jednoroditeljskih obitelji. Razvoj i ponuda besplatnih usluga namijenjenih djeci i majkama u zajednici (sportske aktivnosti, umjetničke radionice, kreativno provođenje slobodnog vremena, izleti i druženje) s naglaskom na siromašnijim gradskim četvrtima. Navedenu grupu aktivnosti implementirali su gradovi Zagreb, Poreč, Labin, Dubrovnik i Rijeka. Poreč i Labin su uložili poseban trud u razvoj programa organiziranja besplatnih aktivnosti za djecu tijekom ljeta kao oblik potpore roditeljima u sezoni kada najviše rade.

e) tečajevi roditeljskih vještina koji će se održavati kroz okupljanja jednoroditeljskih obitelji i on-line – ugrađeni su u postojeće programe Fonda zdravi grad Poreč, ili u programe rada postojećih nevladinih udruga (Dubrovnik, Zagreb, Rijeka, Labin).

f) unapređenje dostupnosti predškolskih programa (jaslice, vrtići) što uključuje prilagođavanje radnog vremena, supstituciju troškova, uključivanje djece nezaposlenih majki, 100% obuhvat djece, posebni programi rada s roditeljima, trajna izobrazba odgajatelja, uključivanje djece s dodatnim potrebama. Kroz ovu grupu aktivnosti gradovi (Poreč, Zagreb) su proveli prilagođavanje radnog vremena vrtića, Poreč je ugradio promjene u pravilnik o upisu djece u vrtić, uveo sufinanciranje privatnih vrtića itd.

Planirani dugoročni projekti koji bi u potpunosti odgovorili na potrebe jednoroditeljskih obitelji i značajno unaprijedili njihovu kvalitetu života vezani su uz: a) programe obrazovanja žena; b) projekte samozapošljavanja; c) projekte razvoja fleksibilnog radnog vremena; d) programe uključivanja drugog roditelja te e) stvaranje mehanizama bolje naplate alimentacija. Pokrenute su aktivnosti na implementaciji nekih od navedenih projekata kao što je npr. projekt samozapošljavanja grada Poreča, programi obrazovanja žena Zagreb, uključivanja drugog roditelja Poreč i sl.

5. RASPRAVA

Analizom transkripata nastalih iz strukturiranih intervjua u svim uključenim gradovima dobiveni su rezultati koji zorno opisuju probleme hrvatskih jednoroditeljskih obitelji. Između navoda ispitanica, bez obzira na lokalitet (različiti gradovi) značajnije razlike nisu zabilježene.

Razlozi nastanka jednoroditeljskih obitelji prikazani u ovom istraživanju su različiti, ali su svi stresni za pojedince koji ih prolaze. Istraživanja pokazuju da razvedeni pojedinci, bez obzira jesu li prošli službeni postupak razvoda ili ne, pokazuju slabije rezultate na različitim mjerama psihološke dobrobiti u odnosu na osobe u braku (15). Veći broj ispitanika je naveo potrebu za psihološkom i savjetodavnom pomoći u tom stresnom trenutku. Čim se krene u proces razvoda pojedincima treba navedenu pomoć i osigurati. Kao posebno potrebiti za psihološkom pomoći su roditelji i djeca koja su proživjeli fizičko ili psihičko zlostavljanje.

Nisu svi ispitanici jednakomjerno ugroženi u zadovoljavanju svojih potreba ili ostvarivanju svojih prava. Ima ispitanika koji su zaposleni s plaćom koja je dostatna, ostvarili su svoja prava i imaju podršku obitelji i sredine u kojoj žive. Oni su izrazili potrebu za dodatnom pomoći jedino u skrbi oko djeteta. Prioritet pri pružanju pomoći trebaju biti ispitanici kojima je materijalna situacija loša, koji su nezaposleni, nemaju pomoć u skrbi oko djece te nisu uspjeli ostvariti vlastita prava. Oni se nalaze u bezizlaznoj situaciji te im je značajna pomoć sustava i zajednice kako bi se „pokrenuli“.

Roditelji iz jednoroditeljskih obitelji najčešće imaju pomoć u skrbi i odgoju djece od strane vlastite obitelji. Suprotno je s pomoći u skrbi i odgoju djece koju pružaju drugi roditelj i njegova obitelji. U intervjuima su često navedeni problemi s naplatom alimentacije što bi se trebalo zakonski i operativno riješiti (na razini države).

Važnost uključivanja u brigu o djetetu drugog roditelja prikazana je u nekoliko studija. 2010. godine su istraživači Waldfogel, Craigie i Gunn, koristeći podatke studije o krhkim obiteljima i dobrobiti djece, istražili zašto djeca koja odrastaju u jednoroditeljskim obiteljima sa samohranim majkama i obiteljima koja imaju status kohabitacije žive lošije od djece koja odrastaju u dvoroditeljskim obiteljima. Iz rezultata studije uspjeli su definirati pet ključnih protektivnih faktora koja mogu pozitivno utjecati na dobrobit djece u jednoroditeljskim obiteljima. To su financijski resursi obitelji, mentalno zdravlje roditelja, kvaliteta odnosa među roditeljima, kvaliteta roditeljstva koju roditelji pružaju svojim potomcima te uključenost drugog roditelja u odgoj djeteta (16).

Važno je smanjiti stigmatizaciju jednoroditeljskih obitelji unutar društva, jer nerazumijevanje okoline ne utječe samo na ponašanje drugih osoba u društvu prema pripadnicima jednoroditeljskih obitelji nego i na sposobnost roditelja da se suočavaju sa svakodnevnim izazovima samohranog roditeljstva te na osobni doživljaj samohranog roditeljstva. Ako i postoji razumijevanje za samohrane majke, u većini slučajeva ih se sažaljeva što dovodi do osjećaja manje vrijednosti u odnosu prema drugim

obiteljima (5). Stigmatizacija se javlja i od strane poslodavaca prema roditeljima iz jednoroditeljskih obitelji. Poslodavci ne žele zaposliti te roditelje, a ako zaposlene žene ostanu trudne vrlo brzo će dobiti otkaz. Poslodavce bi trebalo potaknuti različitim mjerama na zapošljavanje roditelja iz jednoroditeljskih obitelji, a otkaz zbog trudnoće bi trebalo drastično kazniti.

Većina je ispitanika, u svih šest gradova, istaknula veliko nezadovoljstvo radom Centra za socijalnu skrb. Ove institucije i resorno Ministarstvo treba upoznati s navodima ispitanica i istražiti uzroke ove „sustavne disfunkcije“. Centar za socijalnu skrb je institucija najneposrednije uključena u cjelokupni proces nastajanja (mirenja, razvoda, staranja o djeci, itd.) jednoroditeljskih obitelji. Kroz njegovo se djelovanje omogućava ostvarivanje velikog broja prava iz sustava socijalne skrbi (jednokratnu ili redovnu financijska naknada, pomoć u hrani, besplatna pravna pomoć, psihološka pomoć, privremeno uzdržavanje ako se ne prima alimentacija i drugo). Radi svega navedenog ovako značajan dionik mora biti u funkciji boljeg informiranja i pružanja podrške ovim ranjivim obiteljima.

Dio objavljenih istraživanja govori u prilog tezi da su djeca iz jednoroditeljskih obitelji izložena većem riziku od zdravstvenih problema. U ovom se istraživanju pitalo ispitanike o korištenju, kvaliteti i dostupnosti zdravstvenih usluga s kojom su ispitanice bile zadovoljne. U uzorku se nalazilo nekoliko obitelji s neurorizičnom djecom. No zbog malog uzorka te činjenica da se radi o kvalitativno-analitičkom pristupu dokazivanje povezanosti s jednoroditeljskim statusom ne može biti predmet ove studije.

Ovim je istraživanjem detektiran problem upisa u jaslice i vrtiće djece nezaposlenih jednoroditeljskih majki koji ranije nije bio prepoznat u hrvatskim gradovima. Omogućavanjem prihvata djece u sustav predškolskog obrazovanja te kroz pomoć u organiziranju slobodnog vremena djece roditelji bi dobili dodatno vrijeme za traženje posla, dodatno obrazovanje i poboljšanje kvalitete društvenog života.

Istraživanjem postojećih resursa lokalno, u gradovima sudionicima u istraživanju, dobivena je spoznaja o tome koliko moćnim instrumentima za unapređenje kvalitete života jednoroditeljskih obitelji raspolaže lokalna samouprava. Oni idu u rasponu od davanja na korištenje gradskih stanova (Poreč, Labin, Zagreb, Dubrovnik kroz Udrugu „Blaga djela“), mogućnosti pomoći u plaćanju režija i subvenciji stanarine (Poreč, Labin, Zagreb, Dubrovnik, Rijeka), davanja olakšice ili oslobođanje od plaćanja jaslica, vrtića ili produženog boravka u školi (svih šest gradova), novčane pomoći i pomoć u prehrani djeteta do godinu dana, obiteljski paketi i slično pa do redefiniranja usluga koje nude institucije kojima su oni osnivači (npr. psihosocijalni tretman počinitelja obiteljskog nasilja Zagreb i Poreč, novi sadržaju u sklopu rada Gradske knjižnice i sl.) ili nevladine udruge koje sufinanciraju. Promjenama u Pravilnicima, uvođenjem novih kriterija bodovanja za upis u vrtić ili dodjelu stanova (po kojem jednoroditeljske obitelji imaju veći broj bodova) značajno se unaprijedila kvalitete života članova jednoroditeljskih obitelji u potrebi. Mehanizmom sufinanciranja pokrenut je cijeli niz programa: savjetodavnog rada na području rane interakcije roditelja i djece, psihoedukacije i

psihološke podrške, kvalitetnijeg korištenja slobodnog vremena djece kao npr. Ljetni kamp (9-satni program za djecu tijekom cijelog ljeta) u Poreču, Labinu ili programi u Zagrebu, izvannastavne aktivnosti koje su besplatne ili bar cjenovno pristupačne te mnogi drugi. Pružena je podrška samoorganizaciji roditelja kroz djelovanje postojećih nevladinih udruga ili kroz osnivanje novih kao što je npr. Facebook grupa „Mame srijedom“ (Zagreb) gdje su roditelji u stalnom kontaktu te razmjenjuju iskustva i probleme te dogovaraju susrete i izlaske u park s djecom (17).

6. ZAKLJUČAK

Istraživanje specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim gradovima spada u grupu tzv. „akcijskih“ ili primijenjenih istraživanja kojima se uočavaju problemi istraživane populacije i iznalaze odgovori na prepoznate potrebe.

Ranjivost jednoroditeljskih obitelji, identificirana pretraživanjem publicirane literature, potvrđena je ovdje prikazanim istraživanjem specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim gradovima. Konkretni problemi s kojima se te obitelji suočavaju su nezaposlenost, nedostatak podrške i nedovoljna upoznatost s propisima i organizacijama koje im nude pomoć. Jednoroditeljske obitelji su izložnije stresu i, posljedično tome, lošijoj komunikaciji s djecom. Zato što vlastitim radom moraju rješavati svoje financijske teškoće ovi se roditelji suočavaju s problemima usklađivanja radne i obiteljske uloge. Treba napomenuti kako unutar skupine jednoroditeljskih obitelji nisu svi ugroženi u ostvarivanju svojih prava ili zadovoljavanju svojih potreba. Tim prije, one najpotrebitije treba što ranije prepoznati i adekvatno podržati.

Osim unapređenja položaja jednoroditeljskih obitelji ovim je istraživanjem unaprijeđen i javnozdravstveni kapacitet lokalne samouprave. Na primjeru jednoroditeljskih obitelji gradski su istraživački timovi naučili kako prepoznati i adekvatno skrbiti o potrebama ciljane populacije. Znanje dobiveno provedbom ovog istraživanja od velike je koristi i drugim gradovima u Hrvatskoj.

Uočena problematika jednoroditeljskih obitelji zahtjeva suradnju više službi (zdravstveni sektor, sektor socijalne skrbi, sektor obrazovanja, sektor rada, NVO) i razina upravljanja (lokalna, regionalna, nacionalna). Unapređenje suradnje sektora i razina predstavlja preduvjet za uspješnu implementaciju predložene lepeze intervencija. Istraživački timovi navode „... da je unaprijeđena povezanost ključnih dionika, uspostavljen sustav suradnje i razvijena osjetljivost zajednice na problematiku jednoroditeljskih obitelji.“ Da, ali lokalno i regionalno. Za nacionalnu razinu upravljanja ne možemo kazati isto.

Opisano istraživanje daje doprinos i istraživanjima Europske mreže zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije o nejednakostima u zdravlju - koje su dokazano posljedica nejednakih životnih mogućnosti. Njime se naglašava i značaj intervencija u ranom razvoju djeteta, posebno kod djece koja odrastaju u nepovoljnim socioekonomskim uvjetima.

LITERATURA:

1. Statistički Ljetopis Republike Hrvatske (2016) [Internet]. Republika Hrvatska: Državni zavod za statistiku, c2006-2015 [pristupljeno 18.12.2017]. Dostupno na: <http://www.dzs.hr/>
2. Eurostat regional yearbook (2015) [Internet]. Eurostat [pristupljeno 20.01.2018]. Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-statistical-books/-/KS-HA-15-001>
3. Subotic A. Jednoroditeljske obitelji kao determinanta zdravlja. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2012.
4. Grozdanić S. Jednoroditeljske obitelji prema uzrocima njihova nastanka. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada 2000; 7: 169-182
5. Raboteg-Šarić Z, Pećnik N, Josipović V. Jednoroditeljske obitelji, osobni doživljaj i stavovi okoline. Zagreb, Državni zavod za zaštitu materinstva, obitelji i mladeži; 2003.
6. Pećnik N. Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece. Jastrebarsko, Naklada Slap; 2003.
7. Spencer N Does material disadvantage explain the increased risk of adverse health, educational, and behavioural outcomes among children in lone parent households in Britain? A cross sectional study. J Epidemiol Community Health 2005; 59(2): 152-157
8. Shechner T, Slone M, Lobel TE, Shechter R. Children's adjustment in non-traditional families in Israel: the effect of parental sexual orientation and the number of parents on children's development. Child Care Health Dev. Blackwell Publishing Ltd.; 2011.
9. Bzostek S, Beck A. Structure and Child Health Outcomes in Fragile Families. Working Paper 08-11-FF .Princeton: Center for Research on Child Wellbeing; 2008.
10. Wade TJ, Veldhuizen S, Cairney J. Prevalence of psychiatric disorder in lone fathers and mothers: examining the intersection of gender and family structure on mental health. Can J Psychiatry 2011; 56(9): 567-573.
11. Huffman FG, Kanikireddy S, Patel M. Parenthood--a contributing factor to childhood obesity. Int J Environ Res Public Health 2010; 7(7): 2800-2810.

12. Taylor ZE, Conger RD. Promoting Strengths and Resilience in Single-Mother Families. *Child Dev.* 2017; 88(2): 350-358.
13. Patton MQ. How to use qualitative methods in evaluation. London: SAGE Publications; 1987
14. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. 2nd ed. London: SAGE Publ.;1990.
15. Amato PR. The consequence of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family* 2000; 62: 1269-1287.
16. Waldfogel J, Craigie TA, Brooks-Gunn J Fragile Families and Child Wellbeing. The future of children 2010; 20: 87-112
17. Šogorić S. Utvrđivanje specifičnih potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima. *Epoha zdravlja* 2016; 9(18): 22-25.

ŽIVOTOPIS

Rođen sam 09.05.1984. godine u Požegi gdje sam završio osnovnu i srednju školu. Diplomom doktora medicine stekao sam 2012. godine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Poslijediplomski specijalistički studij Javno zdravstvo sam upisao 2014. godine, a 2015. godine sam započeo doktorski studij Zdravstveno i ekološko inženjerstvo na Medicinskom fakultatu Sveučilišta u Rijeci. Objavio sam nekoliko stručnih radova te sudjelovao kao izlagač na nekoliko domaćih znanstveno- stručnih skupova. Aktivno sam sudjelovao od 2011. do 2016. godine u javnozdravstvenom projektu Istraživanje potreba jednoroditeljskih obitelji u hrvatskim Zdravim gradovima Također sam bio suradnik u istraživanju sadržaja postojećih međunarodnih i domaćih preventivnih programa u okviru projekta škole narodnog zdravlja Andija Štampar „Uvođenje akademskih standarda u proces odabira javnozdravstvenih intervencija – uspostava Hrvatskog registra preventivnih programa.

Od lipnja 2014. godine radim u Zavodu za hitnu medicinu Zagrebačke županije u ispostavi Ivanić Grad, a od rujna 2018. godine sam voditelj navedene ispostave.

SUMMARY

Identifying the needs of single-parent families in Croatian Healthy Cities – Croatian Healthy Cities Network action research

According to demographic indicators the number of single-parent families in Croatia is increasing over the years. Literature review leads to a conclusion that a structural defect in single-parent families increases their risk of pauperization, health risks and educational problems with children.

The aim of this research was to identify specific needs of single-parent families in the Croatian cities. Recognized needs would be the basis for development of effective programs that will support and help at the local level.

This applied research was conducted in (and by) the six members of Croatian Healthy Cities Network. While forming the sample, strategy of deliberate sampling of “information rich” respondents was used. The limit was the age of parents up to 35 years of age who have a child up to 7 years of age. Data were collected through structured (tape recorded) interview with parents, performed by visiting nurses. A total of 79 transcripts of interviews were received. Data analysis was performed applying qualitative analytical method (text reduction content analysis).

The vulnerability of single-parent families, identified through literature review was confirmed with this research. The specific problems faced by these families are unemployment, lack of support, insufficient understanding of legal rights and regulations and organizations that can provide them with support and assistance.

This research can contribute to the body of European health inequity research. It emphasizes the importance of interventions during early childhood development, especially in children who are growing up in adverse socioeconomic conditions

Key words: single-parent families, needs assessment, community, public health interventions