

Doživljaj roditeljstva i način donošenja odluke o cijepljenju majki koje cijepe i majki koje ne cijepe svoju djecu obaveznim cjepivima

Lahovsky, Lana

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:633790>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2023-06-08**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

„Svaka majka zna što je najbolje za njeno dijete“

**DOŽIVLJAJ RODITELJSTVA I NAČIN DONOŠENJA ODLUKE O CIJEPLJENJU
MAJKI KOJE CIJEPE I MAJKI KOJE NE CIJEPE SVOJU DJECU OBAVEZNYM
CJEPYVYMA**

Diplomski rad

Lana Lahovsky

Mentorica: prof. dr. sc. Gordana Keresteš

Zagreb, 2020.

SADRŽAJ

UVOD	1
<i>Cijepljenje i zakonska regulativa</i>	1
<i>Pokret protiv cijepljenja</i>	2
<i>Donošenje odluke o cijepljenju i roditeljski stres</i>	3
<i>Doživljaj roditeljske kompetentnosti</i>	6
CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	9
METODA	10
<i>Sudionici</i>	10
<i>Mjerni instrumenti</i>	11
<i>Postupak</i>	13
REZULTATI	14
<i>Deskriptivni podaci</i>	14
<i>Grupne razlike u stavovima prema cijepljenju - provjera opravdanosti svrstavanja majki u tri skupine različitog ponašanja cijepljenja djece</i>	16
<i>Razlike među skupinama u sociodemografskim varijablama (Problem 1)</i>	16
<i>Razlike među skupinama u varijablama doživljaja roditeljstva (Problem 2)</i>	17
<i>Razlike među skupinama u načinu donošenja odluke o cijepljenju (Problem 3)</i>	20
RASPRAVA.....	21
<i>Donošenje odluke o cijepljenju</i>	22
<i>Sociodemografske karakteristike</i>	23
<i>Doživljaj roditeljstva</i>	25
<i>Uloga očeva u donošenju odluke o cijepljenju</i>	27
<i>Preporuke za buduća istraživanja</i>	27
ZAKLJUČAK	29
LITERATURA	30

„Svaka majka zna što je najbolje za njeno dijete“ Doživljaj roditeljstva majki koje cijepe i majki koje ne cijepe svoju djecu obaveznim cjepivima

Lana Lahovsky

SAŽETAK: Iako je cijepljenje dokazano najbolji oblik zaštite od zaraznih bolesti, primjetan je sve veći trend protivljenja cijepljenju. Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti razlike u sociodemografskim obilježjima, nekim aspektima doživljaja roditeljstva i načinu donošenja odluke o cijepljenju između tri skupine majki: majki koje dobrovoljno cijepe djecu, majki koje cijepe djecu zato što je cijepljenje zakonska obveza i majki koje ne cijepe djecu. U istraživanju je sudjelovalo 75 majki koje imaju djecu dojenačke i predškolske dobi. Polustrukturiranim intervjuom prikupljeni su sociodemografski podaci, podaci o procesu donošenja odluke o cijepljenju i zadovoljstvu roditeljskom ulogom, dok su podaci o roditeljskom stresu i samoprocjene roditeljske kompetencije prikupljeni upitnicima. Rezultati pokazuju da majke izjavljuju o umjereno niskom intenzitetu roditeljskog stresa te imaju vrlo visoke procjene roditeljske samoefikasnosti i zadovoljstva roditeljskom ulogom. Majke koje cijepe zbog zakonske obveze izjavljuju o višem intenzitetu roditeljskog stresa od majki koje dobrovoljno cijepe i majki koje ne cijepe djecu. Također, utvrđene su statistički značajne razlike između tri skupine majki u procesu donošenja odluke o cijepljenju. Razlike među skupinama u sociodemografskim varijablama (stupnju obrazovanja i broju djece), zadovoljstvu roditeljskom ulogom i doživljaju roditeljske kompetentnosti (roditeljskoj samoefikasnosti i lokusu kontrole) nisu statistički značajne. Dobivene rezultate moguće je primijeniti u preventivnim i intervencijskim programima za roditelje kao i u savjetodavnom radu s ciljem postizanja pozitivnih promjena u roditeljskom ponašanju.

Ključne riječi: stavovi o cijepljenju, odluka o cijepljenju, doživljaj roditeljske kompetentnosti, roditeljski stres, majke predškolske djece

„Every mother knows what's best for her child“ Self-perceived parenting of mothers who vaccinate and mothers who don't vaccinate their children with mandatory vaccines“

ABSTRACT: Although vaccination has proven to be the best form of protection against infectious diseases, there is a growing trend of vaccination refusal. The aim of this study was to examine differences in sociodemographic characteristics, some aspects of self-perceived parenting and way of making a vaccination decision between three groups of mothers: mothers who volunteer to vaccinate children, mothers who vaccinate their children due to legal obligation and mothers who don't vaccinate children. The study included 75 mothers of infants and preschool children. Sociodemographic data, data on vaccination decision-making process and parental role satisfaction were collected using semi-structured interview, while data on parental stress and self-perceived parenting competence were collected through questionnaires. The results show that mothers report moderately low intensity of parental stress and have very high assessments of parenting self-efficacy and role satisfaction. Mothers who vaccinate due to legal obligation report a higher intensity of parental stress than mothers who volunteer to vaccinate and mothers who do not vaccinate their children. Also, the three groups of mothers differed statistically significantly in the vaccination decision-making process. Group differences in sociodemographic variables (level of education and number of children), satisfaction with parenting role and self-perceived parenting competence (parenting self-efficacy and locus of control) did not reach the level of statistical significance. The obtained results can be applied in preventive and intervention programs for parents as well as in counseling work with the aim of achieving positive changes in parental behavior.

Key words: vaccination attitudes, vaccination decision, self-perceived parenting competence, parenting stress, mothers of preschool children

Uvod

Cijepljenje i zakonska regulativa

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, cijepljenje ili imunizacija se definira kao postupak kojim se kod osobe stvara otpornost odnosno imunost na zaraznu bolest, obično primjenom cjepiva, a smatra se jednim od najisplativijih zdravstvenih ulaganja (WHO, 2020). Cijepljenjem je spašeno više života nego bilo kojom drugom intervencijom u povijesti, a smatra se i najučinkovitijom mjerom prevencije obolijevanja od zaraznih bolesti (Imunološki zavod, 2020). Upravo zahvaljujući cijepljenju, neke bolesti poput velikih boginja u potpunosti su iskorijenjene, dok je zbog visoke procijepljenosti učestalost obolijevanja od nekih drugih bolesti poput hripavca višestruko smanjena. Također, visoka procijepljenost dovodi do „kolektivnog imuniteta“, pojave kojom se smanjuje vjerojatnost zaraze, a time se indirektno osigurava zaštita osoba koje se zbog opravdanih medicinskih razloga ne smiju cijepiti (Fine, Eames i Heymann, 2011). Iako je trenutno većina djece pravovremeno cijepljena, prema podacima iz 2018. godine gotovo 20 milijuna djece nije cijepljeno na vrijeme čime se dovode u opasnost od ozbiljnih bolesti, invaliditeta i smrti (WHO, 2020).

U Republici Hrvatskoj, cijepljenje je propisano Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 47/20) kao jedna od posebnih mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti. U Zakonu se navodi kako je imunizacija obavezna protiv tuberkuloze, difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, crvenke, zaušnjaka, virusne žutice tipa B i bolesti uzrokovanih s *Haemophilus influenzae* tip B- za sve osobe određene dobi. Na temelju spomenutog Zakona, roditelj ili skrbnik koji ne izvrši obvezu imunizacije malodobnog djeteta protiv bolesti utvrđenih Programom obaveznog cijepljenja djece predškolske i školske dobi, kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 2.000,00 kuna. Temeljem Zakona donesen je i Pravilnik o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obvezu (NN 103/13) u kojem je detaljno razrađen postupak i raspored cijepljenja kao i kontraindikacije za provedbu cijepljenja. Općim kontraindikacijama se smatraju akutne

bolesti, febrilna stanja, preosjetljivosti na komponente cjepiva i teže nepoželjne reakcije pri prethodnom cijepljenju (anafilaktički šok, encefalopatija ili konvulzije i slično).

Pokret protiv cijepljenja

Unatoč zakonskoj obvezi, prisutan je trend sve većeg protivljenja cijepljenju te odbijanju cijepljenja djece. Prije nešto više od 20 godina, Andrew Wakefield (1998) objavio je rezultate svoje studije u kojoj je pronašao poveznicu između cjepiva protiv ospica, zaušnjaka i rubeole (tzv. MO-PA-RU / MMR) i autizma. Zbog neznanstvenih i neetičkih metoda, studija je opovrgnuta, a Wakefield sankcioniran. Svi kasniji pokušaji utvrđivanja povezanosti MMR cjepiva i autizma daju jednoznačne rezultate: MMR cjepivo i autizam nisu povezani (Taylor i sur., 1999; Dales, Hammer i Smith, 2001; Honda, Shimizu i Rutter, 2005). Unatoč tome, Wakefieldova studija je dijelu roditelja ulila nepovjerenje u znanost i znanstvene metode, a što je još važnije udarila je temelje snažnom pokretu protiv cijepljenja koji danas ima sve veći utjecaj na roditelje diljem svijeta.

U literaturi se navode mnogi čimbenici koji utječu na odluku roditelja o necijepljenju ili prolongiranju cijepljenja, a neki od njih su nedostatak znanja o cjepivima, percepcija riskantnosti cijepljenja i nuspojava, percipirana učinkovitost cjepiva, vlastita i tuđa negativna iskustva s cijepljenjem, socijalno okruženje, vjerovanje da cjepiva (najčešće MMR cjepivo) uzrokuju autizam, ograničeno vremensko djelovanje cjepiva te zabrinutost zbog cijepljenja djece kombiniranim (5u1 i 6u1) cjepivima (Brown i sur., 2010; Harmsen i sur., 2013; Herzog i sur., 2013). U nizu istraživanja pronađene su razlike u karakteristikama roditelja koji su skloni i roditelja koji nisu skloni cijepiti svoje dijete pri čemu roditelji koji nisu skloni cijepljenju manje vjeruju zdravstvenom sustavu i vladi te su manje zadovoljni dobivenim informacijama o cijepljenju, a češće traže informacije na Internetu i televiziji te su skloniji vjerovati upravo tim, neznanstvenim, izvorima informacija (Brown i sur., 2010; Ashbaugh, Herbert, Saimon, Azoulay i Olivera-Figureoa, 2013). Istraživanje provedeno na hrvatskom uzorku (Čović, Ivanković, Olujić i Šaravanja, 2015) pokazuje kako roditelji imaju nerealno visoke procjene vlastitog znanja o cijepljenju i nuspojavama cijepljenja, pri čemu skupina roditelja koji nisu skloni cijepljenju postiže izrazito nizak prosječni rezultat na mjeri znanja.

Također, rezultati provedenog istraživanja pokazuju da su roditelji u Republici Hrvatskoj manje skloni cijepiti svoju djecu u usporedbi s roditeljima u drugim europskim zemljama.

U čestim polemikama koje se vode na društvenim mrežama, ponajviše Facebooku, majke koje cijepe i one koje ne cijepe svoju djecu zbog vrlo izraženih razlika u stavovima prema cijepljenju nerijetko se nađu u središtu sukoba. Rasprave tada prestaju biti argumentirane i utemeljene na provjerenim znanstvenim činjenicama te nerijetko postaju usmjerene na karakteristike samih majki s tankom linijom distinkcije između istine i proizvoljnih zaključaka. Majke koje ne cijepe često su prozivane manje obrazovanima, sumnjičavima, nepovjerljivima, primitivnima pa čak i manje inteligentnima. S druge strane, majke koje cijepe smatrane su lakovjernima, nepromišljenima, manje brižnima i usmjerenijima na karijeru. Iz navedenog može se donijeti zaključak o postojanju stereotipa i predrasuda s jedne i druge strane što posljedično može biti povezano s ugroženim samopoštovanjem i slikom o sebi. Majke koje imaju negativne stavove o cijepljenju, ali cijepe jer je cijepljenje zakonska obveza, često se ne mogu svrstati niti u jednu od navedenih skupina majki jer posjeduju elemente i jedne i druge skupine. Stoga se postavlja pitanje jesu li majke koje cijepe zbog zakonske obveze izložene svim predrasudama ili su zbog djelomične pripadnosti i jednoj i drugoj skupini pošteđene predrasuda.

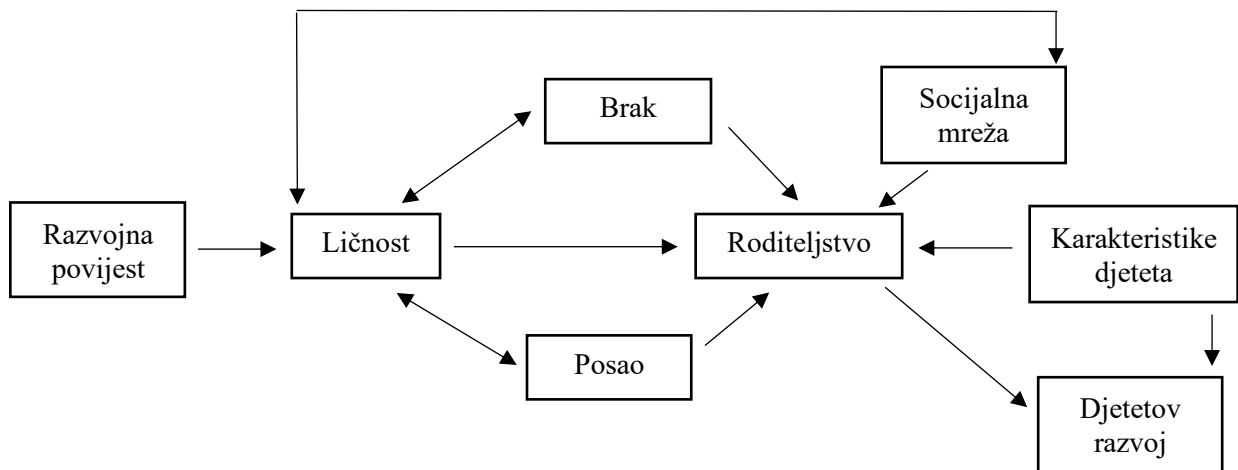
Donošenje odluke o cijepljenju i roditeljski stres

Brown i sur. (2010) na sustavan način su objedinili dotadašnja istraživanja čimbenika koji se nalaze u podlozi roditeljske odluke o cijepljenju djece te se konzistentno dobiva rezultat kako su stavovi o cijepljenju dobar prediktor odluke o cijepljenju, odnosno da je roditeljsko ponašanje u skladu s njihovim stavovima. Prema teoriji kognitivne disonance ili spoznajnog nesklada, kada ponašanje i stavovi nisu konzistentni, a za to ne postoji dovoljno jako vanjsko opravdanje, pojedinci ugrožavaju sliku o sebi kao moralnoj osobi te se kao posljedica nesklada javlja psihološka nelagoda koja motivira pojedinca da potraži i primijeni strategiju za smanjenje disonance (Aronson, Wilson i Akert, 2005). Sukladno teoriji, moguće je da se kognitivna disonanca javlja kod roditelja koji imaju negativne stavove o cijepljenju, a cijepe svoju djecu zbog zakonske obveze. Budući da je nesklad moguće reducirati

promjenom stava kako bi on bio u skladu s ponašanjem, može se pretpostaviti kako majke koje nisu sklone cijepljenju, ali odlučuju cijepiti djecu zbog zakonske obveze, mijenjaju svoj stav u pozitivnom smjeru kako bi bio u skladu s ponašanjem. Također, kognitivna disonanca po svojoj je prirodi averzivno stanje stoga se može smatrati izvorom stresa.

Generalno govoreći, stres se definira kao stanje koje nastaje kada pojedinac percipira nemogućnost adekvatnog nošenja sa zahtjevima okoline ili zahtjevima koji prijete njegovoj dobrobiti (Lazarus, 1966; prema Lazarus i Folkman, 1984). Izvori stresa mogu biti razni, a stres koji proizlazi iz roditeljske uloge svakako se može smatrati značajnim. Tome u prilog ide i činjenica kako je povezanost stresa i roditeljstva već duže vrijeme predmetom interesa u području razvojne psihologije, a istraživanja ukazuju i na značajnu povezanost kroničnog roditeljskog stresa i (lošeg) funkcioniranja djeteta (Crnic i Low, 2002; prema Crnic, Gaze i Hoffman, 2005). Prema Lazarusovom modelu stresa, koliko će pojedincu neka situacija biti stresna ovisi o kognitivnoj procjeni te situacije, a primjenom modela moguće je razumjeti proces koji povezuje zahtjeve roditeljstva, stres u roditeljskoj ulozi i roditeljsko ponašanje (Profaca i Arambašić, 2004).

U kontekstu roditeljstva, stres se može definirati kao složen proces koji povezuje zahtjeve roditeljstva, ponašanje i psihološko stanje roditelja, kvalitetu odnosa roditelj-dijete i djetetovu psihosocijalnu prilagođenost (Profaca i Arambašić, 2004). Prema procesnom modelu determinanti roditeljstva (Belsky, 1984) roditeljsko funkcioniranje determinirano je čimbenicima koji se mogu smisljeno grupirati u 3 skupine: karakteristike roditelja (ličnost i razvojna povijest), karakteristike djeteta (dob, spol, temperament) i kontekstualni izvori stresa i podrške (kvaliteta bračnih odnosa, posao, socijalna mreža). Model pretpostavlja kako ličnost roditelja, socijalni kontekst i karakteristike djeteta imaju direktan utjecaj na roditeljstvo, a roditeljstvo na djetetov razvoj (vidi *Slika 1*). Posljedično, izvori stresa poput problematičnih bračnih odnosa, problema na poslu, neadekvatne socijalne mreže ili djetetovog teškog temperamenta imaju negativan utjecaj na roditeljstvo, a time i na djetetov razvoj.



Slika 1. Procesni model determinanti roditeljstva (Belsky, 1984).

Stres koji proizlazi iz svakodnevnih zahtjeva okoline povezan je s dječjim internaliziranim i eksternaliziranim problemima u ponašanju (Gutermuth Anthony i sur., 2005), negativni učinci stresa mogu utjecati na kvalitetu roditeljstva, kvalitetu odnosa između roditelja i djeteta te na dijete i djetetovu psihosocijalnu prilagođenost (Crnic i Low, 2002; Deater Deckard, 1998; Profaca, 2002) kao i na tjelesno i mentalno zdravlje roditelja (Crnic i Greenberg, 1990). Belsky (1984) naglašava tri različita izvora stresa i podrške koji vjerojatno potiču odnosno narušavaju roditeljsku kompetentnost: kvaliteta bračnog odnosa, socijalna mreža i posao. U nizu istraživanja konzistentno se dobiva nalaz kako majke koje su izložene visokim razinama stresa izražavaju i manje podržavajuće i responzivno te više kontrolirajuće i strože roditeljsko ponašanje (Smith, 2010). Također, roditeljska kompetentnost pokazala se značajnim moderatorom utjecaja roditeljskog stresa na mentalno zdravlje roditelja (Kwog i Wong, 2000). Iako viša razina doživljenog stresa ima negativan utjecaj na mentalno zdravlje roditelja (npr. viša depresivnost, anksioznost), taj odnos je moderiran subjektivnim doživljajem roditeljske kompetentnosti pri čemu više procjene kompetentnosti imaju povoljan učinak na mentalno zdravlje roditelje što posredno pozitivno utječe na djetetov razvoj. Viši doživljaj roditeljskog stresa povezan je i s nižom roditeljskom samoeфикаsnosti

te nižim zadovoljstvom roditeljskom ulogom (Dunning i Giallo, 2012; Raikes i Thompson, 2005; Delale, 2011).

Na temelju podataka iz literature, pretpostavljeno je da kod majki koje cijepe zbog zakonske obveze, zbog nesukladnosti stavova i ponašanja, dolazi do kognitivne disonance što posljedično dovodi do višeg intenziteta doživljenog stresa, kako općeg tako i roditeljskog, stoga je jedan od problema ovoga rada ispitati razliku u intenzitetu roditeljskog stresa između majki koje dobrovoljno cijepe djecu, majki koje cijepe djecu zbog zakonske obveze i majki koje ne cijepe djecu.

Doživljaj roditeljske kompetentnosti

Pregledom literature primijećeno je kako se roditeljska kompetentnost često zamjenjuje pojmom roditeljske samoeфикаsnosti ili se koriste kao sinonimi stoga je potrebno napraviti distinkciju između ta dva pojma. Prema Bandurinoj (1982) socijalno kognitivnoj teoriji samoeфикаsnost je definirana kao vjerovanje u vlastite sposobnosti eфикаsnog djelovanja na događaje. Roditeljska samoeфикаsnost odnosi se na roditeljsku samoprocjenu kompetencije odnosno uvjerenje u njihove sposobnosti djelotvornog provođenja različitih zadataka i zahtjeva roditeljstva ili sposobnost pozitivnog utjecaja na ponašanje i razvoj svoga djeteta (Coleman i Hildebrandt Karraker, 2000; Sanders i Wolley, 2005). Roditeljska kompetentnost širi je pojam od roditeljske samoeфикаsnosti te uz roditeljsku procjenu učinkovitosti (samoeфикаsnosti) u ulozi roditelja obuhvaća i procjenu zadovoljstva ispunjavanjem roditeljske uloge (Gibaud-Walston i Wandersman, 1978; Sanders i Woolley, 2005; prema Delale, 2011). Prema nekim autorima, uz roditeljsku samoeфикаsnost, doživljaj roditeljske kompetentnosti uključuje i roditeljski internalni te roditeljski eksternalni lokus kontrole (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2011). Roditeljski internalni lokus kontrole odnosi se na roditeljevo vjerovanje da svojim postupcima može utjecati na djetetovo ponašanje i razvojne ishode, a roditeljski eksternalni lokus kontrole na vjerovanje kako roditelj ima malo utjecaja na djetetovo ponašanje te na tok i ishode djetetova razvoja (Keresteš i sur., 2011). Bradbury i Fincham (1990) navode kako lokus kontrole podrazumijeva percepciju pojedinca o tome koliko on nadzire ili utječe na različita zbivanja

koja imaju utjecaj na njegov život, te se pomoću njega može objasniti ponašanje pojedinca u različitim područjima.

Prema Brown i sur. (2010), odluka o necijepljenju povezana je s nenaklonošću prema cijepljenju u korist šire zajednice. Roditelji koji se ne protive cijepljenju smatraju kako cijepljenjem vlastitog djeteta štite širu zajednicu, dok je za roditelje koji se protive cijepljenju, ono nepoželjna obveza koja je u konfliktu s njihovim primarnim ciljem zaštite djeteta. Roditelji koji su donijeli odluku o necijepljenju djece smatrali su kako mogu kontrolirati prisutnost bolesti u životima njihove djece putem ishrane, ograničavanja kontakata s ostalom, potencijalno zaraznom, djecom te zaštitom od štetnih utjecaja kao i poduzimanja odgovarajućih mjera u slučaju bolesti. Navedeni rezultati impliciraju kako roditelji koji se protive cijepljenju imaju viši internalni lokus kontrole, no budući da je lokus kontrole situacijski specifičan te jedna osoba može imati različite lokuse kontrole u različitim aspektima života (Rotter, 1966), na temelju dobivenih rezultata nije opravdano donošenje zaključka o roditeljskom lokusu kontrole. Uz navedeno, za majke koje cijepe zbog zakonske obveze očekivali smo da imaju ekternalniji lokus kontrole odnosno da vjeruju kako razvojni ishodi njihove djece ne ovise o njihovom roditeljskom ponašanju i stavovima, već o vanjskim faktorima poput zakonske regulative.

U nizu istraživanja dobivena je značajna povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i njenih aspekata s determinantama roditeljstva i roditeljskim ponašanjem pa su tako visoke procjene kompetentnosti majki pozitivno povezane sa specifičnim adaptivnim roditeljskim vještinama kao što su responzivna, stimulirajuća i nekažnjavajuća njega djeteta, sposobnost prepoznavanja signala dojenčadi, aktivnije i izravnije roditeljske interakcije (Coleman i Karraker, 1997), stimulirajući odgoj, osjetljivost i toplina (Teti i Gelfand, 1991), aktivni obrasci nošenja sa zahtjevima majčinstva (Wells-Parker i sur., 1990) te zadovoljstvo roditeljskom ulogom (Coleman i Karraker, 2000; Hudson i sur., 2001), a dobivena je i negativna povezanost s depresijom majke (Teti i Gelfand, 1991), obrambenim i kontrolirajućim ponašanjem majke (Coleman i Karraker, 1997), visokim razinama majčinskog stresa (Wells-Parker i sur., 1990) i razvojnim problemima kod djece (Arnold i sur., 1993; Feehan i sur., 1991; Pettit i Bates, 1989). Uz navedeno, roditeljska kompetentnost

pokazala se značajnim medijatorom odnosa roditeljstva i razvojnih ishoda djeteta (Coleman i Karraker, 2003; prema Weaver, Shaw, Dishion i Wilson, 2008). Internalni lokus kontrole povezan je s manjim brojem internaliziranih i eksternaliziranih razvojnih problema, s višim akademskim postignućem i socijalnom kompetentnošću te percipiranim osjećajem kontrole kod djece, dok je eksternalni lokus kontrole povezan s većom razinom depresije majki te većom razinom stresa i pesimizma (Hagekull i sur., 2001; Morton, 1997; Ollendick, 1979).

Subjektivni doživljaj roditeljstva, koncept koji obuhvaća konstrukte poput zadovoljstva roditeljstvom, važnosti roditeljske uloge, doživljaja kompetentnosti u roditeljskoj ulozi, zahtjeva i stresa roditeljstva, stavova prema roditeljstvu, uvjerenja o djeci i roditeljskoj ulozi, osjećaja (ne)ravnoteže između roditeljske i drugih životnih uloga te meta-roditeljstva (Čudina-Obradović i Obradović, 2006; Holden, 2010; Keresteš i sur., 2011) nedvojbeno ima izrazito važan utjecaj na kvalitetu roditeljstva i opću dobrobit roditelja i djece kao i njihov međusobni odnos. Moguće je da postoje razlike u aspektima doživljaja roditeljske kompetentnosti između majki koje cijepe i majki koje ne cijepe svoju djecu obaveznim cjepivima, ovisno o njihovim stavovima o cijepljenju. Upravo zato, u ovom radu ispituje se razlike u načinu donošenja odluke o cijepljenju i nekim aspektima doživljaja roditeljstva između tri skupine majki: majki koje dobrovoljno cijepe djecu, majki koje cijepe djecu zato što je cijepljenje zakonska obaveza i majki koje ne cijepe djecu.

Pregledom literature vidljivo je kako žene u usporedbi s muškarcima izvještavaju o višim razinama stresa (Nurullah, 2010; Bergdahl i Bergdahl, 2002; Skreden i sur., 2012; Brougham i sur., 2009), a razlike su vidljive i u lokusu kontrole pri čemu žene imaju više eksternalni, a muškarci internalni lokus kontrole (Smith i Dugan, 1997; Brabander i Boone, 1990; Rotter, 1966). Također, u nekoliko istraživanja majke se u usporedbi s očevima procjenjuju kompetentnijima u roditeljskoj ulozi (Salonen i sur., 2009; Brage Hudson i sur., 2001), ali izvještavaju o manjem zadovoljstvu roditeljstvom nego očevi (Keresteš i sur., 2011). Zbog navedenih spolnih razlika, ali i činjenice da su majke više uključene u odgoj i donošenje odluka vezanih uz dijete, ovo istraživanje usmjerilo se samo na majke. Uz navedeno, majke čija djeca od strane pedijatra ili neuropedijatra imaju utvrđene

kontraindikacije za cijepljenje ili im je preporučeni prilagođeni raspored cijepljenja, nisu sudjelovale u istraživanju.

Cilj, problem i hipoteze istraživanja

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati razlike u sociodemografskim obilježjima, načinu donošenja odluke o cijepljenju i doživljaju roditeljstva majki u Republici Hrvatskoj u odnosu na njihova ponašanja cijepljenja djece. U skladu s ciljem istraživanja, postavljeni su sljedeći problemi:

Problem 1: Razlikuju li se majke koje dobrovoljno cijepaju svoju djecu, majke koje cijepaju djecu zbog zakonske obaveze i majke koje ne cijepaju djecu u stupnju obrazovanja i broju djece?

Hipoteza 1: Majke koje ne cijepaju svoju djecu imaju statistički značajno niži stupanj obrazovanja i više djece od majki koje dobrovoljno cijepaju i majki koje cijepaju zbog zakonske obaveze.

Problem 2: Razlikuju li se majke koje dobrovoljno cijepaju svoju djecu, majke koje cijepaju djecu zbog zakonske obaveze i majke koje ne cijepaju djecu u doživljaju roditeljstva (zadovoljstvu roditeljskom ulogom, roditeljskom stresu, roditeljskoj samoefikasnosti, roditeljskom internalnom lokusu kontrole i roditeljskom eksternalnom lokusu kontrole)?

Hipoteza 2a: Majke koje cijepaju svoju djecu zbog zakonske obaveze imaju niže samoprocjene zadovoljstva roditeljskom ulogom i roditeljske samoefikasnosti, niži internalni lokus kontrole te viši eksternalni lokus kontrole i intenzitet ukupnog roditeljskog stresa od majki koje dobrovoljno cijepaju i majki koje ne cijepaju svoju djecu.

Hipoteza 2b: Za sve tri kategorije izvora roditeljskog stresa (stres koji proizlazi iz karakteristika roditelja i njegove socijalne mreže, stres koji proizlazi iz interakcije roditelja i djeteta, stres koji proizlazi iz karakteristika djeteta), razlike između tri skupine majki imat će isti smjer kao za ukupni intenzitet roditeljskog stresa – majke koje cijepaju djecu zbog

zakonske obveze djecu zbog zakonske obaveze imat će viši intenzitet stresa od majki koje dobrovoljno cijepe i majki koje ne cijepe svoju djecu.

Problem 3: Razlikuju li se majke koje dobrovoljno cijepe svoju djecu, majke koje cijepe djecu zbog zakonske obaveze i majke koje ne cijepe djecu u načinu na koji donose odluku o cijepljenju?

Hipoteza 3: Majkama koje cijepe svoju djecu zbog zakonske obaveze statistički je značajno teže donijeti odluku o cijepljenju, imaju više nedoumica, kasnije donose odluku, imaju niže samoprocjene sigurnosti u ispravnost donesene odluke od majki koje dobrovoljno cijepe i majki koje ne cijepe svoju djecu.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo ukupno $N=76$ majki iz Republike Hrvatske pri čemu je jedna sudionica zbog nemogućnosti svrstavanja u jednu od skupina izuzeta iz obrade podataka te je konačni uzorak činilo $N=75$ majki. Prosječna dob majki je $M=31.8$ ($SD=4.48$) s rasponom od 23 do 48 godina. Završenu srednju školu ima 46.3% majki, dok preostale imaju završenu višu školu ili fakultet i više. Većina majki (88%) je u braku, dok je u izvanbračnoj zajednici njih 10.7% te je jedna rastavljena. Jedno dijete ima 45.3% majki, dvoje djece njih 36%, a 18.6% majki ima troje ili više djece. Iako dio majki ima dijete dojenačke dobi (18.7%), zbog jednostavnosti se u daljnjem radu majke djece dojenačke i predškolske dobi jednim imenom nazivaju majkama predškolske djece. Zaposleno je 70.7% majki. S obzirom na način prikupljanja podataka, uzorak je kvotni.

Na temelju ponašanja cijepjenja svoje djece obaveznim cjepivom, majke su svrstane u tri skupine: skupinu onih koje dobrovoljno cijepe svoju djecu ($N = 27$), skupinu onih koje cijepe svoju djecu zato što je to zakonska obaveza ($N = 24$) i skupinu onih koje ne cijepe svoju djecu ($N = 24$).

Mjerni instrumenti

Za potrebe istraživanja majke su ispunjavale upitnik sociodemografskih karakteristika, Ljestvicu stavova o cijepljenju (Rosenthal i sur., 2011), Skalu roditeljske kompetentnosti (Keresteš, Brković i Kuterovac-Jagodić, 2011) i Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa (Profaca i Arambašić, 2004). Stavovi o cijepljenju ispitani su kao kontrolna varijabla kojom je provjerena opravdanost svrstavanja sudionica u tri skupine.

Upitnik sociodemografskih karakteristika konstruiran je s ciljem prikupljanja osnovnih sociodemografskih podataka, a obuhvaćao je pitanja o dobi majke, stupnju obrazovanja, broju djece i njihovoj dobi te bračnom i radnom statusu.

Polustrukturirani intervju (vidi *Prilog A*) konstruiran je za potrebe ovog istraživanja, a sadržavao je pitanja o procesu donošenja odluke o cijepljenju, stupnju sigurnosti u ispravnost donesene odluke i zadovoljstvu roditeljskom ulogom. Dobiveni odgovori su grupirani prema sličnosti te su u daljnjim obradama korištene kategorije tako kodiranih rezultata. Na primjer, odgovori poput „*vjerujem svom pedijatru*“ i „*valjda doktori znaju što rade*“ su svrstani u kategoriju pod nazivom „*povjerenje u znanost*“.

Ljestvica stavova prema cijepljenju (Rosenthal i sur., 2011) koristi se za ispitivanje stavova o cijepljenju općenito. Ljestvica se sastoji od 8 čestica koje opisuju različita mišljenja o cijepljenju, a zadatak sudionika je izraziti svoj stupanj slaganja s tvrdnjom na ljestvici od 1 do 5, pri čemu 1 znači „*uopće se ne slažem*“, a 5 znači „*u potpunosti se slažem*“. Minimalni rezultat kojeg je moguće ostvariti je 8, dok je maksimalni 40, a viši rezultat znači pozitivniji stav prema cijepljenju. Neke od čestica koje odražavaju pozitivan odnosno negativan stav prema cijepljenju su: „*Cijepljenje je dobar način zdravstvene zaštite pučanstva*“ i „*Cjepiva su opasna*“. Prilikom formiranja ukupnog rezultata, negativne čestice je potrebno obrnuto kodirati. Cronbachov α koeficijent dobiven u ovom radu je $\alpha=.98$ što je u skladu s nalazima ranijih istraživanja (Rosenthal i sur., 2011).

Skala roditeljske kompetentnosti (Keresteš, Brković i Kuterovac-Jagodić, 2011) je skala koja se koristi za samoprocjenu tri aspekta roditeljske kompetentnosti: roditeljske

samoefikasnosti, roditeljskog internalnog lokusa kontrole i roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole, a navedeni aspekti su ujedno i nazivi subskala. Skala se sastoji od 12 tvrdnji, a zadatak sudionika je izraziti svoj stupanj slaganja s tvrdnjom na ljestvici od 1 do 4 pri čemu 1 znači „*uopće se ne slažem*“, a 4 „*potpuno se slažem*“. Subskala roditeljske samoefikasnosti sastoji se od 5 čestica, subskala roditeljskog internalnog lokusa kontrole od 3 čestice dok subskala eksternalnog lokusa kontrole ima 4 čestice. Rezultat za svaku subskalnu određuje se kao aritmetička sredina procjena na pripadajućim česticama pri čemu je minimalni rezultat koji je moguće ostvariti 1, a maksimalni 4. U ovom istraživanju Cronbachov alfa koeficijent za subskalnu roditeljske samoefikasnosti iznosi $\alpha = .64$, za subskalnu roditeljskog internalnog lokusa kontrole $\alpha = .65$, a za subskalnu roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole $\alpha = .77$. Dobiveni koeficijenti su u skladu s nalazima ranijih istraživanja (Keresteš, Brković i Kuterovac-Jagodić, 2011).

Upitnikom izvora i intenziteta roditeljskog stresa (Profaca i Arambašić, 2004), koji sadrži 65 čestica, dobiva se ukupan intenzitet roditeljskog stresa i intenzitet stresa u različitim područjima roditeljskog funkcioniranja. Zadatak sudionika je na skali od 0 do 3 procijeniti koliko je navedena situacija u tvrdnji za njih uznemirujuća, teška tj. stresna, pri čemu 0 znači „*situacija mi nije teška, uznemirujuća, stresna ili situacija se na mene ne odnosi*“, a 3 znači „*situacija je za mene jako uznemirujuća, teška, stresna*“. Upitnik je namijenjen roditeljima djece predškolske dobi. Minimalni rezultat koji je moguće ostvariti na upitniku je 0, a maksimalni 195 pri čemu viši rezultat ukazuje na viši intenzitet roditeljskog stresa. Upitnik se sastoji od 13 subskala koje predstavljaju 13 izvora roditeljskog stresa te je moguće izračunati intenzitet stresa za svaki od spomenutih izvora. Također, izvori stresa se mogu podijeliti u 3 šire kategorije (karakteristike djeteta, interakciju roditelja s djetetom te karakteristike roditelja i njegovu socijalnu mrežu) te je moguće izračunati intenzitet stresa za svaku kategoriju. U ovom radu Cronbachov α koeficijent za subskale se kreće od $\alpha = .51$ do $\alpha = .88$, za kategoriju stresa koji proizlazi iz karakteristika djeteta iznosi $\alpha = .80$, za interakciju roditelja s djetetom $\alpha = .82$, a za karakteristike roditelja i njegovu socijalnu mrežu $\alpha = .77$. Pouzdanost cijelog upitnika izražena Cronbachovim α koeficijentom je vrlo visoka i iznosi $\alpha = .95$. Dobiveni koeficijenti gotovo su identični koeficijentima dobivenima u ranijim istraživanjima (Profaca i Arambašić, 2004).

Postupak

Prikupljanje podataka započelo je u prosincu 2019. godine, a završilo u travnju 2020. godine. Kako bi se u uzorku našle majke različitih karakteristika, poziv za sudjelovanjem u istraživanju širio se na različite načine te je korišteno nekoliko različitih pristupa pronalaženja sudionika. Poziv je objavljen u Facebook grupama (Chat grupa Bebologija; Cijepljenje/Vakcinacija- grupa za sve koji imaju pitanja i nedoumice; Otpor prisilnom cijepljenju!; Oštećeni cjepivima) a iz grupa se dalje širio metodom snježne grude te se dijelio putem ostalih platformi (Messenger, Whatsapp, Gmail...). Nekim majkama pristupljeno je direktnim putem npr. u dječjem igralištu. Majkama su postavljena dva pitanja na temelju kojih su svrstane u jednu od tri skupine („*Jeste li cijepili svoje dijete svim cjepivima koje je do sada trebalo primiti prema kalendaru cijepljenja?*“ i „*Kada cijepljenje ne bi bilo zakonska obveza već stvar osobne odluke roditelja, biste li svejedno cijepili svoje dijete?*“). Majke koje imaju više od jednog djeteta, odgovarale su za ono dijete koje još ne ide u školu, a ako je majka imala više djece predškolske dobi, odgovori su se odnosili na najstarije dijete predškolske dobi. Majke koje dobrovoljno cijepe svoju djecu bile su spremnije sudjelovati u istraživanju od majki koje ne cijepe i majki koje cijepe zbog zakonske obveze, stoga je i odaziv tih majki bio znatno veći. Budući da je vrlo brzo prikupljen dovoljan broj majki koje dobrovoljno cijepe, poziv za istraživanje je uređen tako da je naglašeno kako je zbog statističke obrade potreban podjednak broj sudionica u svim skupinama, stoga se apelira na majke koje ne cijepe i majke koje cijepe zbog zakonske obveze da se jave za sudjelovanje. Također, majkama koje su se javile za sudjelovanje nakon što je prikupljen dovoljan broj sudionica, zahvaljeno je na iskazanom interesu te im je objašnjen razlog zbog kojeg više nema potrebe da sudjeluju u istraživanju. Svakoj majci je ukratko objašnjen cilj istraživanja te im je poslan informirani pristanak sa svim detaljima istraživanja. Majke koje su odlučile sudjelovati, pristanak su potpisale te je ostatak istraživanja proveden metodom licem u lice, na lokaciji koja je majkama najviše odgovarala: na mjestu direktnog susreta, u kafiću ili u njihovom domu. Iako su pristanak morale potpisati, potpis nije umanjio povjerljivost istraživanja jer je majkama naglašeno kako se ne moraju potpisati imenom i prezimenom već su dovoljni samo inicijali. Istraživanje se sastojalo od dva dijela. Prvi dio, koji se provodio usmenim putem, sastojao se od upitnika sociodemografskih karakteristika koji je konstruiran

za potrebe istraživanja i polustrukturiranog intervjua kojim je ispitan proces donošenja odluke o (ne)cijepljenju djeteta te o njihovoj samopercepciji zadovoljstva roditeljskom ulogom. Po završetku razgovora, koji je u prosjeku trajao oko 10 minuta, majke su zamoljene da ispune upitnik konstruiran za potrebe ovog istraživanja, uz napomenu da u slučaju nejasnoća mogu postaviti pitanje u bilo kojem trenutku. Za ispunjavanje upitnika majkama je u prosjeku trebalo 15-20 minuta. Zbog pandemije virusa COVID-19, sukladno preporukama Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske, s manjim dijelom majki (28%) istraživanje je provedeno bez susreta uživo. Nakon primljenog potpisanog i skeniranog informiranog pristanka, prvi dio istraživanja je proveden telefonski ili preko videopoziva nakon čega je majkama putem e-pošte poslan upitnik, a ispunjeni upitnik vraćen je također e-poštom. Na kraju, majkama je pružena prilika za komentiranje samog istraživanja te im je zahvaljeno na sudjelovanju uz zamolbu da prosljede poziv za sudjelovanje i drugim majkama kako bi se metodom snježne grude povećao broj sudionica.

Rezultati

Deskriptivni podaci

Uvidom u frekvencije rezultata dobivenih polustrukturiranim intervjuom (*Tablica 1*) vidljivo je da je 54.7% majki lako donijelo odluku o cijepljenju, 22.7% majki je teško donijelo tu odluku, dok je za 22.7% donošenje odluke bilo srednje lako odnosno srednje teško. Pritom većina majki, točnije njih 66.7%, nije imala nedoumica, dok ih 28% navodi kako je prilikom donošenja odluke bio prisutan strah od negativnih posljedica cijepljenja. 81.3% majki izjavljuje kako je njihov partner sudjelovao u donošenju odluke, dok su preostale majke odluku donijele same. Kod 9.3% majki na donošenje odluke važan utjecaj je imala obitelj, kod 8% pedijatar, a kod 4% prijatelji. 21.3% majki navodi kako je na donošenje odluke o cijepljenju presudnu odluku imao neki znanstveno utemeljeni izvor („*vjerujem svom pedijatru*“, „*čitala sam znanstvene radove na tu temu*“), kod 18.7% majki presudila je zakonska obaveza cijepljenja, kod 16% majki strah od bolesti protiv koje se cijepi, kod 14.7% negativno iskustvo drugih, dok 12% majki navodi kako nikada nije bilo upitno hoće li cijepiti

svoje dijete („presudila je logika/zdrav razum“). Od preostalih razloga, spominju se negativno vlastito iskustvo, nepovjerenje u znanost i strah od negativnih nuspojava cijepljenja. Odluku o cijepljenju 57.3% majki donijelo je još u trudnoći, dok je preostalih 42.7% odluku donijelo po rođenju djeteta ili tijekom prvih godinu dana djetetova života. Majke su pitane o stupnju uvjerenja u ispravnost donesene odluke, a distribucija dobivenih rezultata je negativno asimetrična pri čemu 12% majki izjavljuje o stupnju sigurnosti između 50 i 80%, 29.3% majki je 80-99% sigurno u ispravnost odluke, a 58.7% majki je 100% sigurno da su donijele ispravnu odluku.

Intervjuom je ispitano i zadovoljstvo roditeljstvom kao jedan od važnih indikatora doživljaja roditeljstva. Pokazalo se da je 54% majki vrlo zadovoljno svojim roditeljstvom, dok su preostale majke zadovoljne (Tablica 4).

Tablica 1

Lakoća donošenja odluke, prisutnost nedoumica i vrijeme donošenja odluke u tri skupine majki različitog ponašanja cijepljenja djece

	f_1	f_2	f_3	χ^2	df	p
Lako donesena odluka	25	5	11			
Srednje	2	11	4			
Teško donesena odluka	0	8	9			
Ukupno	27	24	24	30.96	4	.00**
Nema nedoumica	25	10	15			
Ima nedoumica	2	14	9			
Ukupno	27	24	24	15.1	2	.00**
Odluka donesena u trudnoći	23	4	16			
Odluka donesena nakon rođenja djeteta	4	20	8			
Ukupno	27	24	24	25.64	2	.00**

Legenda: f_1 – frekvencija rezultata majki koje dobrovoljno cijepi; f_2 – frekvencija rezultata majki koje cijepi zbog zakonske obaveze; f_3 – frekvencija rezultata majki koje ne cijepi; χ^2 – rezultat hi-kvadrat testa; df – stupnjevi slobode; p – statistička značajnost hi-kvadrat testa; ** $p < .01$

Upitničke mjere doživljaja roditeljstva pokazale su kako majke izjavljuju o umjereno niskom intenzitetu ukupnog roditeljskog stresa ($M=47.87$; $SD=27.26$). Uvidom u rezultate za tri kvalitativne kategorije izvora stresa, vidljiva je prisutnost umjereno niskih intenziteta stresa koji proizlaze iz karakteristika djeteta ($M=10.76$; $SD=7.25$), interakcije roditelja i djeteta ($M=16.96$; $SD=10.33$) i karakteristika roditelja i njegove socijalne mreže ($M=20.15$; $SD=12.52$). Važno je napomenuti kako broj čestica unutar kategorija nije jednak stoga je potrebno obratiti pažnju i na teorijski raspon rezultata. Nadalje, majke imaju vrlo visoke procjene roditeljske samoefikasnosti ($M=3.35$; $SD=0.35$) te se nalaze nešto više na dimenziji roditeljske internalnosti ($M=2.80$; $SD=0.61$) nego na dimenziji eksternalnosti ($M=2.03$; $SD=0.61$).

Grupne razlike u stavovima prema cijepljenju - provjera opravdanosti svrstavanja majki u tri skupine različitog ponašanja cijepljenja djece

Skala stavova prema cijepljenju (Rosenthal i sur., 2011) korištena je kao kontrolna varijabla te su jednosmjernom analizom varijance dobivene statistički značajne razlike $F(2,72)=177.16$, $p<.01$, a Scheffeovim post hoc testom utvrđene su razlike između svih grupa u očekivanom smjeru. Majke koje ne cijepe izražavaju najnegativnije stavove prema cijepljenju ($M=11.5$, $SD = 4.59$) s rasponom rezultata od 8 do 23); majke koje cijepe zbog zakonske obaveze izražavaju nešto pozitivnije stavove ($M=25.33$, $SD = 5.98$) s rasponom rezultata od 14 do 36); dok majke koje dobrovoljno cijepe izražavaju najpozitivnije stavove ($M=36.26$, $SD = 3.28$) s rasponom rezultata od 28 do 40. Ovi rezultati govore o opravdanosti svrstavanja majki u tri, radije nego u dvije skupine (one koje cijepe i one koje ne cijepe).

Razlike među skupinama u sociodemografskim varijablama (Problem 1)

Iako postoji trend da majke koje ne cijepe svoju djecu imaju nešto niži stupanj obrazovanja i više djece u odnosu na majke koje dobrovoljno cijepe i majke koje cijepe zbog zakonske obaveze, dobivena razlika nije se pokazala statistički značajnom (Tablica 2).

Tablica 2

Obrazovanje i broj djece majki iz tri skupine različitog ponašanja cijepljenja djece

	Dobrovoljno cijepi	Cijepi zbog zakonske obaveze	Ne cijepi	χ^2	df	p
	N	N	N			
Stupanj obrazovanja						
<i>Srednja škola</i>	12	11	14			
<i>Viša škola/fakultet i više</i>	15	13	10			
Ukupno	27	24	24	1.15	2	.56
Broj djece						
<i>Jedno dijete</i>	15	11	8			
<i>Dvoje i više djece</i>	12	13	15			
Ukupno	27	24	24	2.54	2	.28

Legenda: χ^2 – rezultat hi-kvadrat testa; *df* – stupnjevi slobode; *p* – statistička značajnost hi-kvadrat testa

Razlike među skupinama u varijablama doživljaja roditeljstva (Problem 2)

Prije upuštanja u daljnje analize, provjerene su pretpostavke za korištenje parametrijskih statističkih postupaka. Normalitet distribucija provjeravan je inspekcijom asimetričnosti i izduženosti. Prema Ryu (2011), distribucije za koje se vrijednosti indeksa asimetričnosti i izduženosti nalaze u intervalu između -2 i +2 možemo smatrati približno normalnima. Budući da se vrijednosti kod svih varijabli nalaze unutar tog intervala te ne pokazuju značajno odstupanje od normalne distribucije, u daljnjim analizama korištene su parametrijske statističke metode. U *Tablici 3* prikazana je deskriptivna statistika za varijable doživljaja roditeljstva i dobiveni indeksi asimetričnosti i izduženosti.

Tablica 3

Prikaz deskriptivno-statističkih parametara i rezultata testa normalnosti distribucija za dimenzije roditeljskog stresa, roditeljske samoeфикаsnosti, roditeljskog internalnog i roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole (N=75)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min-max</i>	<i>trr</i>	<i>asim.</i>	<i>izduž.</i>
Ukupan roditeljski stres	47.87	27.26	3 – 108	0 – 195	0.35	-0.95
Stres - karakteristike djeteta	10.76	7.25	0 – 29	0 – 45	0.74	-0.34
Stres - interakcija roditelja s djetetom	16.96	10.33	0 – 45	0 – 60	0.55	-0.38
Stres - karakteristike roditelja i njegova socijalna mreža	20.15	12.52	0 – 60	0 – 90	0.58	0.05
Roditeljska samoeфикаsnost	3.35	0.35	2.4 – 4	1 – 4	-0.05	-0.47
Roditeljski internalni lokus kontrole	2.80	0.61	1.33 – 4	1 – 4	-0.17	-0.14
Roditeljski eksternalni lokus kontrole	2.03	0.61	1 – 4	1 – 4	1.03	1.69

Legenda: *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *min-max* – najniži i najviši postignuti rezultat; *trr* – teorijski raspon rezultata; *asim.* – indeks asimetričnosti; *izduž.* – indeks izduženosti

Provedena jednosmjerna analiza varijance ukazuje na postojanje značajnih razlika u ukupnom intenzitetu roditeljskog stresa $F(2,72) = 6.13$; $p=.003$ u očekivanom smjeru. Scheffeovim post hoc testom utvrđene su značajne razlike između grupe majki koje cijepe svoju djecu zbog zakonske obaveze ($M=62.88$; $SD=25.14$) i grupe majki koje dobrovoljno cijepe ($M=39.81$; $SD=22.94$) kao i između majki koje cijepe zbog zakonske obaveze i majki koje ne cijepe svoju djecu ($M=41.88$; $SD=28.57$). Majke koje dobrovoljno cijepe i majke koje ne cijepe svoju djecu ne razlikuju se u ukupnom intenzitetu roditeljskog stresa. Uvidom u korelacijsku matricu, može se vidjeti kako se korelacije među subtestovima Upitnika izvora i intenziteta roditeljskog stresa kreću od .51 do .88 (vidi Prilog B). Korelacije između širih kategorija izvora roditeljskog stresa su statistički značajne, pri čemu korelacija između karakteristika djeteta i interakcije roditelja s djetetom iznosi $r=.82$, korelacija između karakteristika djeteta i karakteristika roditelja i njegove socijalne mreže iznosi $r=.71$, a korelacija između interakcije roditelja s djetetom i karakteristika roditelja i njegove socijalne mreže iznosi $r=.68$. Razlika među grupama u intenzitetu roditeljskog stresa koji proizlazi iz tri različite kategorije izvora stresa (karakteristike djeteta, interakcija roditelja s djetetom te karakteristike roditelja i njegova socijalna mreža), također su testirane jednosmjernom

analizom varijance. Rezultati su pokazali da majke koje cijepe svoju djecu zbog zakonske obaveze ($M=14.17$; $SD=6.94$) izjavljuju o višem intenzitetu stresa koji proizlazi iz karakteristika djeteta $F(2,72) = 4.35$; $p=.016$ od majki koje dobrovoljno cijepe ($M=8.74$; $SD=6.39$), dok se majke koje ne cijepe ($M=9.62$; $SD=7.52$) ne razlikuju značajno u odnosu na preostale dvije grupe. Majke koje cijepe zbog zakonske obaveze ($M=22.04$; $SD=10.49$) izjavljuju i o višem intenzitetu stresa koji proizlazi iz interakcije roditelja s djetetom $F(2,72) = 4.70$; $p=.012$ od majki koje dobrovoljno cijepe ($M=14.45$; $SD=7.62$) i majki koje ne cijepe ($M=14.7$; $SD=11.32$), dok se zadnje dvije skupine ne razlikuju. Također, u usporedbi s majkama koje dobrovoljno cijepe ($M=16.67$; $SD=11.24$) i majkama koje ne cijepe ($M=17.54$; $SD=11.84$), majke koje cijepe zbog zakonske obaveze ($M=26.67$; $SD=12.47$) izjavljuju i o višem intenzitetu stresa koji proizlazi iz karakteristika roditelja i njegove socijalne mreže $F(2,72) = 5.39$; $p=.007$.

Na dimenzijama roditeljske samoeфикаsnosti $F(2,72) = 2.77$; $p=.07$, roditeljskog internalnog lokusa kontrole $F(2,72) = 0.56$; $p=.58$ i roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole $F(2,72) = 2.72$; $p=.07$ vidljiv je trend postojanja razlika u očekivanom smjeru, no dobivene razlike nisu statistički značajne. Najniže samoprocjene roditeljske samoeфикаsnosti imaju majke koje cijepe zbog zakonske obaveze ($M=3.26$; $SD=0.31$), slijede ih majke koje dobrovoljno cijepe ($M=3.33$; $SD=0.38$), dok najviše samoprocjene imaju majke koje ne cijepe ($M=3.48$; $SD=0.31$). Na varijabli internalnog lokusa kontrole majke koje cijepe zbog zakonske obaveze postižu najniži rezultat ($M=2.69$; $SD=0.67$), majke koje ne cijepe nešto viši ($M=2.81$; $SD=0.67$), dok majke koje dobrovoljno cijepe postižu najviši rezultat ($M=2.88$; $SD=0.52$). Na varijabli eksternalnog lokusa kontrole najniži rezultat postižu majke koje dobrovoljno cijepe ($M=1.85$; $SD=0.50$), nakon kojih slijede majke koje ne cijepe ($M=2.02$; $SD=0.64$), dok najviši rezultat postižu majke koje cijepe zbog zakonske obaveze ($M=2.24$; $SD=0,64$).

Tablica 4

Zadovoljstvo roditeljskom ulogom majki iz tri skupine različitog ponašanja cijepljenja djece

	f_1	f_2	f_3	χ^2	df	p
Vrlo zadovoljna	14	11	16			
Zadovoljna	13	13	8			
Ukupno	27	24	24	2.24	2	.33

Legenda: f_1 – frekvencija rezultata majki koje dobrovoljno cijepi; f_2 – frekvencija rezultata majki koje cijepi zbog zakonske obaveze; f_3 – frekvencija rezultata majki koje ne cijepi; χ^2 – rezultat hi-kvadrat testa; df – stupnjevi slobode; p – statistička značajnost hi-kvadrat testa

Razlike u zadovoljstvu roditeljskom ulogom majki iz tri skupine testirane su χ^2 testom. Iako postoji trend da majke koje ne cijepi svoju djecu izjavljuju o najvišim razinama zadovoljstva roditeljskom ulogom, a majke koje cijepi zbog zakonske obaveze o najnižim (Tablica 4), dobivena razlika u zadovoljstvu roditeljskom ulogom nije dosegla razinu statističke značajnosti.

Razlike među skupinama u načinu donošenja odluke o cijepljenju (Problem 3)

Kao što se može vidjeti iz rezultata prikazanih u Tablici 1, dobivena je statistički značajna razlika u lakoći donošenja odluke o cijepljenju pri čemu je majkama koje cijepi svoju djecu zbog zakonske obaveze teže donijeti odluku hoće li cijepiti svoje dijete u odnosu na majke koje dobrovoljno cijepi i majke koje ne cijepi. Također, majke koje cijepi zbog zakonske obaveze imaju značajno više nedoumica od majki iz druge dvije skupine. U usporedbi s majkama koje dobrovoljno cijepi i majkama koje ne cijepi svoju djecu, majke koje cijepi zbog zakonske obaveze značajno kasnije donose odluku o cijepljenju.

Budući da je kod procjene sigurnosti u ispravnost donesene odluke distribucija dobivenih rezultata izrazito asimetrična zbog čega je neopravdano testiranje razlike parametrijskim statističkim metodama, razlika među grupama testirana je neparametrijskom alternativom analizi varijance, Kruskal-Wallisovim testom. Dobivena razlika je statistički značajna, a post hoc testom utvrđene su značajne razlike u očekivanom smjeru. Majke koje cijepi zbog zakonske obaveze značajno su manje sigurne u ispravnost donesene odluke o

cijepljenju od majki koje dobrovoljno cijepe i majki koje ne cijepe svoju djecu. Frekvencije dobivenih rezultata prikazane su u *Tablici 5*.

Tablica 5

Procjene sigurnosti u ispravnost donesene odluke majki iz tri skupine različitog ponašanja cijepljenja djece

<i>Stupanj sigurnosti</i>	<i>f₁</i>	<i>f₂</i>	<i>f₃</i>	<i>H</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
50%	0	4	0			
60%	0	3	0			
70%	0	1	1			
80%	1	7	3			
90%	1	3	3			
100%	25	6	17			
Ukupno	27	24	24	28.68	2	.00**

Legenda: *f₁* – frekvencija rezultata majki koje dobrovoljno cijepe; *f₂* – frekvencija rezultata majki koje cijepe zbog zakonske obaveze; *f₃* – frekvencija rezultata majki koje ne cijepe; *H* – rezultat Kruskal-Wallis testa; *df* – stupnjevi slobode; *p* – statistička značajnost Kruskal-Wallis testa; ***p* < .001

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razlike u sociodemografskim karakteristikama, nekim aspektima doživljaja roditeljstva i načinu donošenja odluke o cijepljenju između tri skupine majki: majki koje dobrovoljno cijepe djecu, majki koje cijepe dijete zato što je cijepljenje zakonska obveza i majki koje ne cijepe djecu. Polustrukturirani intervjui koje smo proveli s majkama pokazali su da svaka majka čini ono što smatra da je u najboljem interesu njenog djeteta odnosno, donosi odluku o cijepljenju na temelju vlastitih znanja i stavova o cijepljenju te percipiranih prednosti i mogućih negativnih nuspojava, uzimajući u obzir i zakonsku obvezu cijepljenja djece. Majke koje imaju pozitivne stavove o cijepljenju prihvaćaju zakonsku obvezu te cijepe djecu, dok majke koje se protive cijepljenju ne cijepe

djecu unatoč zakonskoj obvezi. Majke koje su podijeljenog mišljenja o cijepljenju donose odluku vodeći se uglavnom zakonskom obvezom.

Kao što je već spomenuto, majke smo svrstali u skupine na temelju odgovora na dva pitanja o cijepljenju. Dani odgovori impliciraju pozitivnije odnosno negativnije stavove o cijepljenju, a taj zaključak dodatno je provjeren Skalom stavova o cijepljenju (Rosenthal i sur., 2011). Rezultati dobiveni primjenom skale potvrđuju pretpostavljeno. Majke koje dobrovoljno cijepe i majke koje ne cijepe izražavaju gotovo u potpunosti polarizirane stavove, dok majke koje cijepe zbog zakonske obveze postižu rezultate duž cijelog kontinuuma. Razlika među grupama očigledna je i bez provedbe statističkih postupaka, a provedena statistička analiza potvrdila je da se sve tri skupine majki međusobno statistički značajno razlikuju u stavovima o cijepljenju.

Donošenje odluke o cijepljenju

Zbog podijeljenih mišljenja oko cijepljenja, pretpostavili smo kako je majkama koje cijepe zbog zakonske obveze teže donijeti odluku o cijepljenju te im treba više vremena za odmjerenje razloga za cijepljenje i protiv cijepljenja što, uz prisutnost većeg broj nedoumica, dovodi do kasnijeg donošenja odluke i nižeg stupnja sigurnosti u ispravnost donesene odluke. Spomenuti aspekti donošenja odluke u ovom istraživanju su obuhvaćeni pitanjima u polustrukturiranom intervjuu.

Prema Brown i sur. (2010), neke osobe sklone cijepljenju smatraju kako se cijepljenje jednostavno podrazumijeva i nikada nije bilo upitno hoće li cijepiti svoju djecu, dok bi ih odbijanje cijepljenja činilo lošim roditeljima. U ovom radu 29.6% majki koje cijepe izjavljuju kako je upravo logika, odnosno zdrav razum presudio da donesu odluku o cijepljenju što implicira da nikada nije bilo upitno hoće li cijepiti. Gotovo polovica majki koje cijepe navode kako je pri donošenju odluke presudila znanstvena utemeljenost što je u skladu s literaturom - majke koje cijepe više vjeruju znanstvenim izvorima informacija kao što je npr. pedijatar (Čović i sur., 2019). Od preostalih čimbenika koji su bili presudni u grupi majki koje cijepe, spominju se strah da bi dijete moglo oboljeti od bolesti protiv koje se cijepi (11.1%) i

zakonska obveza cijepljenja (11.1%). U grupi majki koje cijepi zbog zakonske obveze, gotovo polovica ih izjavljuje kako je upravo zakonska obveza presudila da odluče cijepiti, što je u potpunosti očekivano. Od preostalih razloga navode se strah od bolesti, znanstvena utemeljenost i logika odnosno zdrav razum. Postoje jasni dokazi da ljudi koji imaju negativne stavove prema cijepljenju provode relativno mnogo vremena tražeći informacije o cijepljenju na Internetu (Hornsey, Harris i Fielding, 2018) gdje često mogu pronaći netočne informacije i informacije temeljene na neznanstvenim metodama, stoga je nepovjerenje u znanost kao presudni faktor donošenja odluke o cijepljenju kod 20.8% majki koje ne cijepi, potpuno očekivani odgovor. Ipak, najveći postotak majki koje ne cijepi (45.8%) su odluku donijele na temelju (negativnog) iskustva drugih. Ovdje se navode razlozi poput „*od prijateljice sin je nakon cijepljenja obolio od autizma*“, „*čitala sam u grupi na Facebooku iskustva drugih mama čija su djeca ostala oštećena cjepivima*“ i slično. Uz navedeno, 25% majki imalo je negativno iskustvo s cijepljenjem starijeg djeteta na temelju kojeg je donijelo odluku da više neće cijepiti, npr. „*stariji sin je nakon cjepiva imao strašne nuspojave, završio u bolnici s visokom temperaturom, tjedan dana je bio u bolnici i nisu znali što mu je*“, „*kada sam došla po dijete u vrtić nakon cijepljenja, teta mi ga je donijela na rukama koliko je bio slab; prestao se dizati na noge uz namještaj, morao je sve učiti ispočetka i jako kasno je prohodao; dan danas ima razvojne posljedice*“. Dio majki (8.3%) odlučio je da neće cijepiti zbog straha od mogućih nuspojava cijepljenja.

Ovo istraživanje pokazalo je da majke koje dobrovoljno cijepi prilikom donošenja odluke o cijepljenju nemaju nedoumica, a donošenje odluke im je lako te su vrlo sigurne u ispravnost donesene odluke. Majke koje ne cijepi nešto teže donose odluku o odbijanju cijepljenja, imaju više nedoumica i manje su sigurne u ispravnost donesene odluke. Majke koje cijepi zbog zakonske obveze najteže donose odluku, imaju najviše nedoumica i najmanje su sigurne u ispravnost odluke. Rezultati su u skladu s postavljenim hipotezama.

Sociodemografske karakteristike

Dobiveni rezultati ukazuju kako se majke iz našeg istraživanja koje su pripadale različitim skupinama s obzirom na ponašanje cijepljenja djeteta gotovo uopće ne razlikuju u

stupnju obrazovanja. S druge strane, vidljiv je trend da majke koje ne cijepe imaju više djece od majki koje cijepe. Uzmemo li u obzir i podatak da majke koje ne cijepe kao razlog necijepljenja često navode vlastito (negativno) iskustvo s cijepljenjem, možemo pretpostaviti kako je odluka o necijepljenju više povezana s brojem djece nego stupnjem obrazovanja stoga je neopravdano nazivati ih neobrazovanima što je vrlo česta pojava na društvenim mrežama. S obzirom na to da majke iz našeg istraživanja nisu reprezentativni uzorci majki koje dobrovoljno cijepe, majki koje cijepe samo zbog zakonske obveze i majki koje ne cijepe, rezultate o razlikama među njima ili odsutnosti razlika treba uzeti s oprezom. Budući da se znanje o cjepivima i posljedicama cijepljenja ne stječe formalnim obrazovanjem, majke je potrebno dodatno educirati, po mogućnosti još u trudnoći. Tome u prilog ide nekoliko činjenica: majke u trudnoći imaju puno više vremena razmišljati o bitnim odlukama vezanim uz dijete, pa tako i o cijepljenju obaveznim cjepivima. Prema Brown i sur. (2010) žene koje su nedavno postale majke izvještavaju o malom broju prilika za razgovor o cijepljenju sa svojim vršnjacima kao i o nedovoljnoj količini vremena za pronalaženje informacija o cijepljenju. Nadalje, kada govorimo o vremenu donošenja odluke o cijepljenju, rezultati dobiveni polustrukturiranim intervjuom ukazuju na postojanje značajnih razlika između naše tri skupine: majke koje dobrovoljno cijepe i majke koje ne cijepe značajno ranije donose odluku o cijepljenju (najčešće u trudnoći), dok većina majki koje cijepe zbog zakonske obveze donese odluku nakon rođenja djeteta, često zbog upisa u jaslice ili vrtić.

Naši rezultati, kao i rezultati ranijih istraživanja, pokazuju da je stav roditelja prema cijepljenju najznačajniji prediktor donošenja odluke o cijepljenju, odnosno namjere ponašanja i samog ponašanja (Bennett i Smith, 1992; prema Tickner, Leman i Woodcock, 2010) stoga bi kampanje kojima je cilj povećanje postotka majki koje odlučuju cijepiti djecu trebale prvenstveno biti usmjerene na promjenu njihovih stavova kako bi posljedično došlo do promjene ponašanja. Postoji malo dokaza da ponavljanje dobrobiti cijepljenja ima učinak na promjenu stavova i ponašanja onih koji drže negativne stavove. Nakon zauzimanja stavova, ljudi su motivirani tražiti dokaze koji podupiru njihove stavove, a dokazi se procjenjuju prema onome u što pojedinac želi vjerovati (Hornsey i sur., 2018). Kao što je već spomenuto, ljudi koji imaju negativne stavove prema cijepljenju traže informacije na Internetu gdje će nerijetko naići na netočne informacije, često temeljene na teorijama zavjere,

ali u skladu s njihovim vjerovanjem o štetnosti cijepljenja što stavove čini čvršćima i otpornijima na promjene. U nedavnom istraživanju na hrvatskom uzorku (Čović i sur., 2015) upravo se sklonost vjerovanju teorijama zavjere pokazala najsnažnijim pojedinačnim prediktorom donošenja odluke o cijepljenju tako da što osoba ima izraženija vjerovanja u teorije zavjere, to ima negativnije stavove o cijepljenju. Prema Hornsey i Fielding (2017) najvažnije je ono što se nalazi u podlozi stavova, a to su strahovi, problemi s identitetom te pogledi na svijet koji motiviraju ljude da zauzmu određeni stav. Stoga bi edukacije trebale biti usmjerene prvenstveno na uklanjanje strahova usmjeravanjem majki na relevantne izvore informacija, radeći pritom distinkciju teorija zavjera od znanstveno utemeljenih činjenica kao i naglašavanjem prednosti cijepljenja nad mogućim štetnim nuspojavama.

Doživljaj roditeljstva

Majke izjavljuju o vrlo visokom stupnju zadovoljstva roditeljskom ulogom što otvara mogućnost da se radi o metodološkom problemu. Zadovoljstvo roditeljskom ulogom mjereno je samo jednom česticom („*Koliko ste općenito zadovoljni svojim roditeljstvom?*“), a pitanje je postavljeno tako da potiče davanje socijalno poželjnog odgovora. Nadalje, sudjelovanje u istraživanju od majki je zahtijevalo ulaganje dodatnog truda i izdvajanje vremena, stoga je moguće da majke koje su se javile za sudjelovanje iskazuju više altruistično i prosocijalno ponašanje te su općenito uključnije u odgoj djeteta što može dovesti do porasta općeg zadovoljstva, pa tako i zadovoljstva roditeljskom ulogom. U budućim istraživanjima, prilikom mjerenja zadovoljstva roditeljskom ulogom preporučuje se koristiti upitnik s većim brojem čestica i većim rasponom mogućih odgovora.

Dobivene procjene roditeljske samoefikasnosti nešto su više od procjena dobivenih u ranijim istraživanjima (Keresteš i sur., 2011). Budući da smo istraživanje proveli metodom „licem u lice“, moguće je da je prilikom davanja odgovora, kao i kod procjene zadovoljstva roditeljskom ulogom, došlo do utjecaja efekta socijalne poželjnosti. Efekt bi mogao biti umanjen kada bi majke imale veću privatnost tijekom rješavanja upitnika i kada nitko ne bi mogao povezati njihove odgovore s njima osobno što je moguće realizirati primjenom *online* metode prikupljanja podataka. Također, prema nekim podacima majke mlađe djece

procjenjuju se efikasnijima od majki adolescenata (Ballenski i Cook, 1982), stoga je moguće da je dob djece u funkciji dobivenih viših procjena samoefikasnosti. Iako dobivene razlike u doživljaju roditeljske kompetentnosti između majki iz naše tri skupine nisu statistički značajne, vidljiv je trend u smjeru postavljenih hipoteza.

U ovom istraživanju majke su izvjestile o blagim do umjerenim razinama roditeljskog stresa, a dobivene procjene su niže od procjena u ranijim istraživanjima (Profaca i Arambašić, 2004). Ukupan intenzitet roditeljskog stresa, kao i intenzitet koji proizlazi iz širih kategorija izvora roditeljskog stresa mjerili smo Upitnikom izvora i intenziteta roditeljskog stresa (Profaca i Arambašić, 2004) koji je namijenjen roditeljima djece predškolske dobi. Iako se u literaturi ne nalazi jasna granica između dojenačke i predškolske dobi, nedvojbeno je da predškolska dob ne počinje prije navršene godinu dana. Uvidom u sadržaj čestica, vidljivo je kako je intenzitet stresa na mnogim česticama nemoguće procijeniti za mlađu djecu jer nisu dovoljno motorički, kognitivno ili socijalno zrela za izražavanje određenih ponašanja (npr. „*Moje dijete je često u sukobu s drugom djecom*“; „*Dijete me namjerno ne sluša*“; „*Dijete odbija razgovarati sa mnom*“...). Nadalje, majke koje su zaposlene najčešće provedu prvih godinu dana s djetetom, koristeći se pritom roditeljskim dopustom, stoga je nemoguće točno procijeniti intenzitet stresa koji proizlazi iz zahtjeva drugih uloga kao što je npr. radna uloga te vezanost za dijete („*Radim puno i nemam vremena za dijete*“; „*Ne mogu se lako odvojiti od djeteta kada idem na posao*“). Uz navedene izvore ugrožavanja unutarnje valjanosti, bitno je napomenuti kako MMR cjepivo, koje izaziva najviše zabrinutosti i strahova oko mogućih negativnih nuspojava, djeca primaju u dobi od godinu dana stoga roditelji mlađe djece još stignu promijeniti svoje mišljenje i odluku (polustrukturirani intervju nije sadržavao pitanje o namjerama cijepljenja cjepivima koja slijede prema kalendaru). U budućim istraživanjima preporučljivo je uključiti roditelje čija su djeca navršila dvije godine, a još nisu krenula u školu jer bi pomicanjem donje granice dobi djeteta naviše procjene intenziteta roditeljskog stresa mogle biti znatno točnije.

Uloga očeva u donošenju odluke o cijepljenju

U uvodnom dijelu navedeni su razlozi zbog kojih očevi nisu bili uključeni u ovo istraživanje, a oni se odnose na razlike između očeva i majki dobivene u ranijim istraživanjima. S obzirom na postojanje spolnih razlika, broj očeva i majki u uzorku trebao bi biti podjednak kako bi bilo opravdano provjeravati razlike statističkim postupcima. Žene su općenito sklonije dobrovoljnom sudjelovanju u istraživanjima od muškaraca te se pretpostavlja kako će biti spremnije izdvojiti vrijeme za sudjelovanje koje se provodi uživo, pogotovo ako je predmet istraživanja vezan uz roditeljstvo. Iako smo za potrebe ovog istraživanja odlučili ispitati samo majke, očevi nisu u potpunosti izostavljeni. Njihova uloga obuhvaćena je unutar Upitnika izvora i intenziteta roditeljskog stresa, subskalom pod nazivom „*odnosi sa supružnikom*“, a dobiveni rezultati pokazuju kako su muševci svojim ženama više izvor podrške nego stresa. Također, u polustrukturiranom intervjuu, majkama je postavljeno pitanje „*Je li Vaš partner sudjelovao u donošenju odluke o cijepljenju ili ste odluku donijeli sami*“, a rezultati ukazuju da većina očeva (81.3%) sudjeluje u donošenju odluke o cijepljenju. U literaturi se navode i rezultati istraživanja u kojima nije dobivena statistički značajna razlika između očeva i majki u roditeljskom stresu (Crnic i Booth, 1991; Crnic i Low, 2002; Profaca i Arambašić, 2004; Putnick i sur., 2010; Small i sur., 1988) i roditeljskoj samoefikasnosti (Johnston i Mash, 1989; Rogers i Mathews, 2004). S obzirom na relativno visoku uključenost očeva u donošenje bitnih odluka vezanih uz dijete, kao i oprečne rezultate o razlikama između očeva i majki u roditeljskom stresu i roditeljskoj samoefikasnosti, u budućim istraživanjima preporučuje se uključiti i očeve. Preporučuje se testirati razliku između očeva i majki u ispitivanim varijablama, ali i razlike unutar jednog roditeljskog para.

Preporuke za buduća istraživanja

Kao što je već spomenuto, do majki koje ne cijepi bilo je značajno teže doći te su teže pristajale na sudjelovanje i češće otkazivale dogovoreni termin za susret uživo. U komentarima objave u kojoj je objavljen poziv za sudjelovanje, mogli su se pronaći iskazi iz kojih je vidljiv skepticizam te izrazito nepovjerenje u znanost, pri čemu se i druge majke

potiče na odbijanje sudjelovanja u istraživanju i poziva ih se da „zaštite svoju djecu od takvih podmuklih pokušaja ugrožavanja zdravlja i života djece“ („*Budući se provodi pritisak isključivo prema nama koji ne želimo (više) cijepiti djecu, slutim da bi se rezultati istraživanja mogli koristiti u izradi efikasnijih psiholoških i drugih strategija prisila prema nama. Ja s neprijateljem ne surađujem.*“; „*iza anketa stoji neko ko plaća, a diplomski rad o vakcinama i o onima koji su za i protiv ima stotine načina da istraži, osim toga nije anonimno!*“; „*Laž i prevara na svakom koraku! Ova fora se prodaje već godinama po fb grupama za slobodan izbor ili prava na izbor i odlučivanja po pitanju prisilnog cijepljenja, ništa novo*“; „*U uvodu ste naveli neke neistine a i cilj navodnog istraživanja je uznemirujući, pridonosi stvaranju predrasuda, diskriminacije, stigmatiziranja i uzročno posljedično diskvalifikacije određene grupe roditelja*“). Među majkama koje dobrovoljno cijepe nismo primijetili nepovjerenje, bile su spremnije sudjelovati i češće su se držale dogovorenog termina.

Osim već spomenutih ograničenja istraživanja, moguće ograničenje vezano je i uz uzorak i postupak. Uzorak majki je prigodan i nedovoljno velik, što ugrožava vanjsku valjanost. Majke koje su sudjelovale uglavnom su iz Zagreba, koji je glavni i najveći grad Hrvatske pa se postavlja pitanje postojanja razlika u stavovima i ponašanjima cijepljenja između majki u Zagrebu i majki iz drugih, manjih i manje razvijenih dijelova Hrvatske. U budućim istraživanjima svakako bi trebalo obuhvatiti i majke iz preostalih županija te osigurati reprezentativne uzorke.

Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu za razvojem preventivnih i intervencijskih programa za roditelje, s ciljem informiranja roditelja i budućih roditelja o prednostima cijepljenja. Budući da su stavovi o cijepljenju vrlo otporni na promjene, postavlja se pitanje kako utjecati na stavove majki koje ne cijepe djecu i onih koje cijepe samo zbog zakonske obveze. Moguće je da je učinkovitost edukativnih programa povezana i s periodom u kojem bi se programi provodili. Predlažemo da budući roditelji budu educirani relevantnim činjenicama utemeljenim na znanstvenim izvorima u periodu prije formiranja stavova o cijepljenju, poželjno još u razdoblju srednjoškolskog obrazovanja. Uzmemo li u obzir da je pokret protiv cijepljenja relativno nov i još uvijek u usponu, moguće je da se pravovremenim

reakcijama i djelovanjem na buduće roditelje brzina širenja pokreta može usporiti, a s vremenom dovesti i do njegovog gašenja ili barem ublažavanja.

Povećanje broja donesenih odluka o cijepljenju djece, praćeno pozitivnim stavovima o cijepljenju, zasigurno je jedan od vrlo korisnih ciljeva kojima teže znanstvenici i stručnjaci medicinskih usmjerenja.

Zaključak

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razlike u sociodemografskim karakteristikama, nekim aspektima doživljaja roditeljstva i načinu donošenja odluke o cijepljenju između tri skupine majki: majki koje dobrovoljno cijepaju djecu, majki koje cijepaju djecu zato što je cijepljenje zakonska obveza i majki koje ne cijepaju djecu. Teorijska podloga istraživanja temeljena je na Belskyjevom procesnom modelu determinanti roditeljstva (Belsky, 1984), Festingerovoj teoriji kognitivne disonance (Aronson i sur., 2005) te Lazarusovom modelu stresa (Lazarus, 1966; prema Lazarus i Folkman, 1984).

Dobiveni rezultati djelomično potvrđuju postavljene hipoteze. Utvrđena je značajna razlika u intenzitetu roditeljskog stresa majki iz tri skupine, pri čemu majke koje cijepaju zbog zakonske obveze izjavljuju o višem intenzitetu ukupnog roditeljskog stresa i višem intenzitetu stresa koji proizlazi iz tri šire kategorije roditeljskog stresa (karakteristika djeteta, interakcija roditelja i djeteta te karakteristika roditelja i njegove socijalne mreže) od majki koje dobrovoljno cijepaju i majki koje ne cijepaju. Majkama koje cijepaju zbog zakonske obveze značajno je teže donijeti odluku o cijepljenju, imaju više nedoumica, kasnije donose odluku i manje su sigurne u ispravnost donesene odluke od majki koje dobrovoljno cijepaju djecu i majki koje ne cijepaju djecu, čime je potvrđena hipoteza o postojanju razlika u načinu donošenja odluke o cijepljenju. Razlike u sociodemografskim karakteristikama (stupnju obrazovanja i broju djece), doživljaju roditeljske kompetentnosti (roditeljskoj samoefikasnosti i roditeljskom lokusu kontrole) te zadovoljstvu roditeljskom ulogom nisu bile statistički značajne. Implementacijom dobivenih rezultata u razvoj programa za roditelje moguće je postići pozitivne promjene u području roditeljstva s pozitivnim posljedicama na dječji razvoj.

Literatura

- Ashbaugh, A. R., Herbert, C. F., Saimon, E., Azoulay, N., Olivera-Figueroa, L., i Brunet, A. (2013). The decision to vaccinate or not during the H1N1 pandemic: selecting the lesser of two evils?. *PLoS One*, 8(3).
- Arnold, D.S., O'Leary, S.G., Wolff, L.S. i Acker, M.M. (1993). The Parenting Scale: a measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137–144.
- Aronson, E., Wilson, T.D. i Akert, R.M. (2005). *Socijalna psihologija*. Zagreb: Mate.
- Ballenski, C.B., Cook, A.S. (1982). Mothers' perceptions of their competence in managing selected parenting tasks. *Family Relations*, 31, 489-494.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2). 122-147.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 55, 83-96.
- Bergdahl, J. i Bergdahl, M. (2002). Perceived stress in adults: prevalence and association of depression, anxiety and medication in a Swedish population. *Stress and Health*, 18, 235-241.
- Brabander, B. de i Boone, C. (1990). Sex differences in perceived locus of control. *The Journal of Social Psychology*, 130, 271-272.
- Bradbury, T.N. i Fincham, F.D. (1990). Attributions in marriage: Review and critique. *Psychological Bulletin*, 107, 3-33.
- Brage Hudson, D., Elek, S.M. i Ofek Fleck, M. (2001). First-time mothers' and fathers' transition to parenthood: Infant care self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 24, 31-43.
- Brougham, R.; Zail, C.; Mendoza, C. i Miller, J. (2009). Stress, seks differences and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28, 85-97.
- Brown, K.F., Simon Kroll, J., Hudson, M.J., Ramsay, M., Green, J., Long, S.J., Vincent, C.A., Fraser, G. i Sevdalis, N. (2010). Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. *Vaccine*, 28, 4235 – 4248.

- Bugental, D.B. i Cortez, V. (1988). Physiological reactivity to responsive and unresponsive children – as modified by perceived control. *Child Development*, 59, 686–693.
- Coleman, P. K. i Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49(1), 13-24.
- Crnic, K.A., Booth, C.L. (1991). Mothers' and fathers' perceptions of daily hassles of parenting across early childhood. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 1042-1050.
- Crnic, K. A., Gaze, C. i Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 14(2), 117-132.
- Crnic, K. A. i Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child development*, 61(5), 1628-1637.
- Crnic, K.A. i Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. U: M. Bornstein (Ur.), *Handbook of parenting* (vol. 4, str. 243-268). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Čarapina, I. (2016). *Neka obilježja roditeljstva roditelja ADHD djece i djece oštećena vida*. Neobjavljeni magistarski rad. Zagreb: Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu.
- Čović, M., Ivanković, I., Olujić, O. i Šaravanja, N. (2015). *Što kada bi cijepljenje bilo stvar izbora? Istraživanje o stavovima, znanjima i drugim aspektima odluke o cijepljenju u Republici Hrvatskoj*. Studentski rad. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing.
- Dales, L., Hammer, S. J. i Smith, N. J. (2001). Time trends in autism and in MMR immunization coverage in California. *Jama*, 285(9), 1183-1185.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314-332.
- Delale, E.A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20(2), 187-212.

- Feehan, M., McGee, R., Stanton, W.R. i Silva, P.A. (1991). Strict and inconsistent discipline in childhood: consequences for adolescent mental health. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 325–331.
- Fine, P., Eames, K. i Heymann, D. L. (2011). “Herd immunity”: a rough guide. *Clinical infectious diseases*, 52(7), 911-916.
- Hagekull, B., Bohlin, G. i Hammarberg, A. (2001). The role of parental perceived control in child development: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 429-437.
- Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiters, R. A. C., Paulussen, T.G.W., de Melker, H. E. i Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*, 13, 1183–1190.
- Herzog, R., Álvarez-Pasquin, M. J., Díaz, C., Del Barrio, J. L., Estrada, J. M. i Gil, Á. (2013). Are healthcare workers’ intentions to vaccinate related to their knowledge, beliefs and attitudes? A systematic review. *BMC public health*, 13(1), 154.
- Holden, G.W. (2010). *Parenting: A dynamic perspective*. London: Sage.
- Honda, H., Shimizu, Y. i Rutter, M. (2005). No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 572-579.
- Hornsey, M. J. i Fielding, K. S. (2017). Attitude roots and Jiu Jitsu persuasion: Understanding and overcoming the motivated rejection of science. *American Psychologist*, 72(5), 459.
- Hornsey, M. J., Harris, E. A. i Fielding, K. S. (2018). The psychological roots of anti-vaccination attitudes: A 24-nation investigation. *Health Psychology*, 37(4), 307.
- Hudson, D. B., Elek, S. M. i Fleck, M. O. (2001). FIRST-TIME MOTHERS'AND FATHERS'TRANSITION TO PARENTHOOD: Infant Care Self-Efficacy, Parenting Satisfaction, and Infant Sex. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 24(1), 31-43.
- Imunološki zavod (2020) *Virusna cjepiva*. <http://www.imz.hr/proizvodi/virusna-cjepiva/>
- Johnston, C., Mash, E.J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18, 167-175.
- Keresteš, G., Brković, I. i Kuterovac Jagodić, G. (2011). Doživljaj kompetentnosti u roditeljskoj ulozi i sukobi između roditelja i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 14, 7-21.

- Keresteš, G., Brković, I. i Kuterovac Jagodić, G. (2011). Doživljaj roditeljstva očeva i majki adolescenata. *Suvremena psihologija*, 14(2), 153-168.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52-54.
- Lazarus, R. S. i Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Narodne novine (2013) *Pravilnik o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obvezi [online]*. Narodne novine d.d., 103/13 Zagreb: Narodne novine. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_08_103_2322.html [28.4.2020.]
- Narodne novine (2018). *Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti [online]*. Narodne novine d.d., 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 47/20 Zagreb: Narodne novine. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/1067/Zakon-o-za%C5%A1titi-pu%C4%8Danstva-od-zaraznih-bolesti> [28.4.2020.]
- Nurullah, A.S. (2010). Gender differences in distress: The mediating influence of life stressors and psychological resources. *Asian Social Science*, 5, 27-35.
- Morton, T.L. (1997). The relationship between parental locus of control and children's perceptions of control. *The Journal of Genetic Psychology*, 158, 216-225.
- Ollendick, D.G. (1979). Parental locus of control and the assessment of children's personality characteristics. *Journal of Personality Assessment*, 43, 401-405.
- Pettit, G.S. i Bates, J.E. (1989). Family interaction patterns and children's behavior problems from infancy to four years. *Developmental Psychology*, 25, 413-420.
- Profaca, B. (2002). *Roditeljski stres i neke karakteristike emocionalnog i socijalnog razvoja djeteta predškolske dobi*. (Neobjavljeni magistarski rad). Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Zagreb.
- Profaca, B. i Arambašić, L. (2004). Upitnik izvora i intenziteta roditeljskog stresa. *Suvremena psihologija*, 7(2), 243-260.
- Putnick, D.L., Bornstein, M.H., Hendricks, C., Painter, K.M., Suwalsky, J.T.D. i Collins, W.A. (2010). Stability, continuity, and similarity of parenting stress in European American mothers and fathers across their child's transition to adolescence. *Parenting: Science and Practice*, 10, 60-77.

- Rogers, H. i Mathews, J. (2004). The parenting sense of competence scale: Investigation of the factor structure, reliability, and validity for an Australian sample. *Australian Psychologist*, *39*, 88-96.
- Rosenthal, S. L., Weiss, T. W., Zimet, G. D., Ma, L., Good, M. B. i Vichnin, M. D. (2011). Predictors of HPV vaccine uptake among women aged 19–26: importance of a physician's recommendation. *Vaccine*, *29*(5), 890-895.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, *80*, 1-28.
- Ryu, E. (2011). Effects of skewness and kurtosis on normal-theory based maximum likelihood test statistic in multilevel structural equation modeling. *Behavior Research Methods*, *43*(4), 1066-1074.
- Salonen, A.H., Kaunonen, M., Astedt-Kurki, P., Jarvenp, A.L., Isoaho, H. i Tarkka, M.T. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, *65*, 2324-2336.
- Skreden, M., Skari, H., Malt U.F., Pripp, A.H., Bjork, M.D., Faugli, A. i Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scandinavian Journal of Public Health*, *40*, 596-604.
- Small, S.A., Eastman, G. i Cornelius, S. (1988). Adolescent autonomy and parental stress. *Journal of Youth and Adolescence*, *17*, 377-392.
- Smith, C. L. (2010). Multiple determinants of parenting: Predicting individual differences in maternal parenting behavior with toddlers. *Parenting: Science and Practice*, *10*(1), 1-17.
- Smith, P.B. i Dugan, S. (1997). Locus of control and affectivity by gender and occupational status: A 14 nation study. *Sex Roles*, *36*, 51-77.
- Teti, D.M. i Gelfand, D.M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants int he first year: The medioational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, *62*, 918-929.
- Taylor, B., Miller, E., Farrington, C., Petropoulos, M. C., Favot-Mayaud, I., Li, J. i Waight, P. A. (1999). Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *The Lancet*, *353*(9169), 2026-2029.
- Tickner, S., Leman, P. J. i Woodcock, A. (2010). The Immunisation Beliefs and Intentions Measure (IBIM): predicting parents' intentions to immunise preschool children. *Vaccine*, *28*(19), 3350-3362.

Wakefield, A. J., Murch, S. H., Anthony, A., Linnell, J., Casson, D. M., Malik, M., ... i Valentine, A. (1998). RETRACTED: *Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.*

Wells-Parker, E., Miller, D.I., i Topping, S. (1990). Development of control of outcome scales and self-efficacy scales for women in four life roles. *Journal of Personality Assessment*, 54, 564–575.

World Health Organization (2020). <https://www.who.int/health-topics/>

Prilozi

Prilog A. Polustrukturirani intervju

1. Kako Vam je bilo donijeti odluku hoćete li cijepiti svoje dijete? Jeste li imali kakvih nedoumica?
2. Je li Vaš partner sudjelovao u donošenju odluke o cijepljenju ili ste odluku donijeli sami? Je li netko drugi imao važan utjecaj na donošenje odluke?
3. Što je presudilo da donesete odluku hoćete li cijepiti svoje dijete?
4. Kada ste donijeli odluku da ćete/da nećete cijepiti svoje dijete?
5. Koliko ste sigurni da ste donijeli ispravnu odluku (1-100%)?
6. Koliko ste općenito zadovoljni svojim roditeljstvom?

Prilog B. Prikaz dobivenih Pearsonovih koeficijenta korelacije među subtestovima Upitnika izvora i intenziteta roditeljskog stresa (N=75)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Zahtjevnost djeteta	--	.61**	.54**	.57**	.43**	.71**	.68**	.61**	.55**	.42**	.51**	.36**	.34**
2. Neadaptiranost djeteta		--	.61**	.47**	.35**	.60**	.58**	.52**	.49**	.27*	.30**	.35**	.39**
3. Zdravlje djeteta			--	.73**	.38**	.65**	.63**	.59**	.54**	.51	.23	.54**	.50**
4. Neispunjena očekivanja				--	.31**	.58**	.53**	.46**	.48**	.14	.16	.49**	.50**
5. Vezanost za dijete					--	.49**	.41**	.31**	.25*	.36**	.49*	.20	.30**
6. Discipliniranje djeteta						--	.88**	.71**	.52**	.27*	.28*	.35*	.45**
7. Komunikacija s djetetom							--	.69**	.48**	.25*	.26*	.35**	.40**
8. Nekompetencija								--	.53**	.32**	.38**	.34**	.31**
9. Nedostatak podrške									--	.41**	.55**	.44**	.40**
10. Ograničenja rodit. Uloge										--	.65**	.08	.17
11. Odnosi sa supružnikom											--	.01	.24
12. Materijalna situacija												--	.49**
13. Zahtjevi drugih uloga													--

Legenda: *p<.05; **p<.01

