

Psihosocijalni čimbenici povezani s odbijanjem cijepljenja djeteta

Martinović, Ružica

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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:131:217474>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-19**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI POVEZANI S
ODBIJANJEM CIJEPLJENJA DJETETA**

Diplomski rad

Ružica Martinović

Mentorica: Doc.dr.sc. Anita Lauri-Korajlija

Zagreb, 2019.

SADRŽAJ

UVOD	1
Cijepljenje u Republici Hrvatskoj.....	2
Psihosocijalni čimbenici povezani s odbijanjem cijepljenja.....	3
Izvori informiranja.....	5
CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA	5
METODOLOGIJA	6
Sudionici.....	6
Postupak.....	7
Analiza podataka.....	8
REZULTATI	8
Donošenje odluke i stavovi o cjepivima.....	8
Odnos s pedijatrom.....	15
Izvori informiranja.....	17
Okolina.....	19
Emocionalno doživljavanje.....	21
RASPRAVA	22
Metodološka ograničenja.....	27
Vrijednost istraživanja i praktične implikacij.....	28
ZAKLJUČAK	29
LITERATURA	31
PRILOG A	35

Psihosocijalni čimbenici povezani s odbijanjem cijepljenja djeteta

Psychosocial factors associated with refusal to vaccinate a child

Ružica Martinović

SAŽETAK

Cilj ovog kvalitativnog istraživanja bio je steći detaljniji uvid i bolje razumijevanje različitih aspekata roditeljske odluke o odbijanju cijepljenja vlastitog djeteta. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 8 majki iz nekoliko hrvatskih gradova. Podaci, prikupljeni polustrukturiranim intervjuom, ukazuju na važnost neposrednog i negativnog iskustva s nuspojavama cjepiva. Promišljanje o odbijanju cijepljenja u prosjeku traje do godinu dana pri čemu su se trudnoća i prvih nekoliko mjeseci nakon poroda pokazali iznimno važnim. Čimbenici koji su potaknuli majke da dovedu u pitanje cijepljenje su pretpostavljeni negativni učinci cijepljenja kod njima bliskih osoba ili karakteristike vlastitog djeteta koje zbog kojih su smatrale da cjepivo ne bi bilo primjereno. Majke ne vjeruju u učinkovitost cjepiva po pitanju zaštite od zaraznih bolesti, ističu zabrinutost zbog primjene kombiniranih cjepiva te vjeruju da su autizam i cjepiva povezani. Kada je u pitanju odnos s pedijatrom, majke većinom nisu zadovoljne količinom i kvalitetom pruženih informacija te iskazuju i nezadovoljstvo u postupku evidentiranja nuspojava. U radu pedijatar majke priželjkuju veću otvorenost uz argumentiranu i informiranu raspravu te strpljivost u komunikaciji. Što se tiče izvora informiranja, majke najčešće navode internet, druge osobe te knjige. Emocije koje prate odbijanje cijepljenja su strah, zabrinutost, potencijalna krivnja te ljutnja na sustav.

Ključne riječi: cijepljenje, djeca, odluka, izvori informiranja, emocionalne reakcije

ABSTRACT

The aim of this qualitative research was to gain a more detailed insight and a better understanding of the various aspects of a parent's decision to refuse their own child's vaccination. A total of 8 mothers from several Croatian cities participated in the study. The data, obtained through a semi-structured interview, indicate the importance of an immediate and negative experience with vaccine side effects. Considering about refusing vaccinations lasts about a year on average, with pregnancy and the first few months postpartum proving to be the most important. The factors that prompted mothers to question vaccination were the perceived negative effects of vaccination on their close relatives or the characteristics of their own child. All that made them feel that the vaccine would not be appropriate for their child. Mothers question the efficacy of vaccines for infectious diseases, point out concerns about combining vaccines, and believe that autism and vaccines are interlinked. Regarding the relationship with the pediatrician, mentioned mothers are mostly not satisfied with the amount and quality of the information provided. They also express dissatisfaction with the procedure for recording vaccination side effects. In the work of pediatricians, mothers desire greater openness with argumentative and informed discussion and patience during their communication. In terms of information sources, mothers most often cite the Internet, other persons and books. Refusing to vaccinate one's own child is linked with fear, worry, potential guilt and anger at the system.

Keywords: vaccination, children, decision, information sources, emotion

UVOD

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, imunizacija ili cijepljenje je postupak kojim se kod osobe stvara imunost ili otpornost na zaraznu bolest, obično primjenom cjepiva (SZO, 2019). Cjepiva potiču imunološki sustav tijela da zaštiti osobu od naknadne infekcije ili bolesti. Gotovo svi izvori kojima je cijepljenje jedna od domena rada, opisuju ovaj izum medicine kao jedan od najvažnijih u povijesti medicine, naglašavajući broj spašenih života zahvaljujući cijepljenju.

Prvi pokušaj prevencije neke bolesti, nalik cijepljenju, spominje se u 2.st.pr.Kr. kada je kralj Mitridat VI., prema legendi, konzumirao male količine raznih otrova kako bi stvorio otpornost na iste. Prvo cijepljenje obavljeno je u Engleskoj 1774. godine. Pothvatom Benjamina Jestyja koji je sebe, svoju suprugu i dvoje djece cijepio primjenom kravljih boginja u borbi protiv velikih boginja (Plotkin, Orenstein, Offit, 2012). Značajni napredak nakon Jestyjevog otkrića događa se radom Pasteura koji je istraživao koleru peradi te pridonio nastanku modernog koncepta cijepljenja, a to je da se cjepivo razvija unutar laboratorija koristeći ista sredstva koja su uzrokovala i zarazu. Zaslužan je za uvođenje živog virusa u ljudsko biće, a bavio se i razvojem cjepiva protiv bjesnoće (Plotkin i sur., 2012). Početkom 20. stoljeća na tržištu je postojalo pet cjepiva, a to su: Jennerovo cjepivo protiv velikih boginja, Pasteurovo cjepivo protiv bjesnoće i tri bakterijska cjepiva: kuga, kolera i tifus. 2000. godine broj preporučenih cjepiva iznosio je 11, a danas, u 2019. godini, broj preporučenih cjepiva iznosi 14 (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

Prema literaturi, postoje tri prototipa donošenja medicinskih odluka. U paternalističkom modelu, liječnik je taj koji donosi odluku te ju samo dijeli s obitelji. U informiranom modelu je pacijent ili obitelj ta koja donosi odluku na temelju informacija prikupljenih od strane liječnika ili drugih izvora. Posljednji model je zajednički model gdje liječnik i pacijent zajedno donose odluku na osnovu međusobne razmjene informacija (Charles, Gafni i Whelan, 1997; prema Hughes, Jones, Feemster i Fiks, 2011). S obzirom na to je li cijepljenje obavezno ili ne, možemo reći da ono u nekoj državi spada u različite prototipe donošenja odluka. Tako se, u državama u kojima je cijepljenje obavezno, primjenjuje paternalistički model, dok u državama u kojima nije obavezno, cijepljenje spada u odluke koje se donose prema informiranom ili zajedničkom modelu.

Cijepljenje u Republici Hrvatskoj

Obavezna cjeviva u Republici Hrvatskoj propisana su Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, a imunizacija je obavezna protiv sljedećih zaraznih bolesti: tuberkuloze, difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, crvenke, zaušnjaka i virusne žutice tipa B i bolesti uzrokovanih s *Haemophilus influenzae* tip B – za sve osobe određene dobi (NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17).

Pregledom Provedbenog programa oba veznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj u 2019. godini možemo primijetiti upotrebu kombiniranih cjeviva, tzv. *5 u 1* ili *6 u 1* kojima je osigurano cijepljenje protiv difterije, tetanusa i hripavca. Cjepivo *6 u 1*, tj. DTPaP-IPV-Hib-hepB cjepivo ono je kojim se djeca cijepuju protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, influenze tipa B te hepatitisa B i H. Cjepivo *5 u 1* ne sadrži komponentu protiv hepatitisa.

Upravo su kombinirana cjeviva, popularno zvani „kokteli“ jedan od aspekata cijepljenja koji među roditeljima izaziva najviše diskusije jer smatraju da prevelik broj antigena istovremeno napada dječje tijelo. Takva cjeviva u svome sastavu sadrže više od jednog antigena, a izumljena su kako bi se smanjila neugoda kod pacijenata višestrukim cijepljenjem i reducirao broj odlazaka liječniku. Također, primjenom kombiniranih cjeviva smanjuje se vjerojatnost propuštanja neke doze cjeviva što je povezano s porastom procijepljenosti (Decker, 2001). Osim toga, postoje i određene logističke prednosti kao što su manji broj nužne opreme, manji troškovi logistike i skladištenja (Aristegui i sur., 2003).

Prema podacima dostupnim na stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo procijepljenost u Hrvatskoj u 2018. godini iznosila je 93% (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2019). Najveći postotak djece cijepljen je BCG cjevivom protiv tuberkuloze koje se prima odmah nakon poroda u bolnici, te procijepljenost iznosi 97.9%. Procijepljenost za ostala cjeviva nešto je niža te se kreće oko 93%. Ako podatke iz 2018. godine usporedimo s podacima iz 2008. godine možemo primijetiti lagani pad u procijepljenosti. Na primjer, procijepljenost protiv difterije, tetanusa i hripavca u 2008. godini iznosila je 96.1% (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2009), dok je u 2018. godini iznosila 93.3% (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2019). Kada je u pitanju cjepivo

protiv morbila, rubeole i parotitisa, procijepljenost 2008. godine bila je 95.5%, dok u 2018. godini ta brojka pada na 93.2%.

Primjena obaveznih cjeviva jedna je od strategija kojom se države nastoje boriti protiv pada procijepljenosti, a neke države tek razmatraju tu opciju (Bozzola i sur., 2018). Na stranicama Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (European Centre for Disease Prevention and Control, 2019) moguće je usporediti kalendar cjeviva po europskim državama. U Hrvatskoj je u dobi do 18. godine obavezno cijepiti se protiv devet zaraznih bolesti. Više od toga, propisano je, na primjer, u Slovačkoj (10), Češkoj (10), Mađarskoj (11). No, postoje i države unutar kojih cijepljenje nije obavezno. Među takve države spadaju Irska, Njemačka i Portugal (European Centre for Disease Prevention and Control, 2019). Upravo ovakva razlika među državama po pitanju obaveze cijepjenja jedan je od argumenata na koji se roditelji često pozivaju protiveći se ovom zakonu uz pitanje zašto u Hrvatskoj postoji toliki broj obaveznih cjeviva, dok u nekim drugim državama Europe cijepljenje nije obavezno, već je odluka prepuštena roditeljima, a da su im pritom osigurana sva sredstva u slučaju da se odluče za cijepljenje.

Psihosocijalni čimbenici povezani s odbijanjem cijepjenja

Kada govorimo o cijepljenju djece, roditelje možemo podijeliti u četiri skupine prema stavovima i odluci koju donose: roditelji koji cijepe svoju djecu, roditelji koji su neodlučni, roditelji koji cijepe s odgodom te roditelji koji odbijaju cijepiti dijete. Pri razmatranju opcija koje im stoje na raspolaganju i donošenju konačne odluke, roditelji se suočavaju s rizicima i prednostima koje nosi svaka od ovih odluka (Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro i Holmboe, 2006). Slični nalazi dobiveni su i u istraživanju provedenom na 1820 roditelja gdje su, upotrebom multivarijatne analize, roditelji prema svojim karakteristikama vezanim za cijepljenje podijeljeni u četiri skupine (Keanea i sur., 2005). Roditelji koji vjeruju cjevivima i njihovoj koristi, „oprezni“ roditelji koji su visoko emocionalno uključeni u odgoj djeteta, „opušteni“ roditelji koje karakterizira manje uključeni roditeljski stil te „neuvjerljivi“ roditelji koje karakterizira nepovjerenje prema cjevivima. Čimbenici koji su najbolje predviđali pripadnost skupini nepovjerljivih roditelja su vjerovanje da su cjeviva manje sigurna te manje pridržavanje preporuka.

Prema izvještaju radne skupine Svjetske zdravstvene organizacije, neodlučnost oko cijepjenja (engl. *vaccine hesitancy*) definirana je kao odgoda u prihvaćanju ili

odbijanje cijepljenja unatoč dostupnosti usluga cijepljenja. Oklijevanje je kao takav koncept složeno te ovisi o kontekstu, vremenu, mjestu i cjepivima. U svom radu kao čimbenike bitne za neodlučnost oko cjepiva autori navode sljedeće: percepcija dobitka i gubitka, strah od nuspojava, nedostatak znanja i razvijene svijesti o važnosti cjepiva te religijski, kulturni, rodni i socioekonomski čimbenici (Lane, MacDonald, Marti i Dumolard, 2018).

Organiziranjem grupne diskusije u Nizozemskoj je provedeno kvalitativno istraživanje s roditeljima koji ne žele cijepiti djecu ili odgađaju cijepljenje, a autori su otkrili sljedeće čimbenike koji su potaknuli ovakvu odluku roditelja: životni stil roditelja, percepcija dječjeg tijela i imunog sustava, percepcija riskantnosti cijepljenja i nuspojava, percipirana učinkovitost cjepiva, negativna iskustva s cijepljenjem i socijalno okruženje (Harmsen i sur., 2013).

Sustavnim pregledom radova skupine istraživača iz Velike Britanije, dobiveni su slični nalazi, no oni unutar svog istraživanja spominju još neke čimbenike cjepiva koji zabrinjavaju roditelje, a to su vjerovanje da cjepiva uzrokuju autizam, vlastita iskustva kao i iskustva drugih s cijepljenjem, ograničeno vremensko djelovanje cjepiva te zabrinutost zbog kombiniranih cjepiva čime se napada imuni sustav djeteta (Brown i sur., 2010).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji pojmovi komplementarne ili alternativne medicine odnose se na širok skup zdravstvenih praksi koje nisu dio vlastite tradicionalne ili konvencionalne medicine te nisu u potpunosti integrirane u dominantni zdravstveni sustav. Istraživanje provedeno na institutu u Zürichu pokazuje kako je statistički značajno veća stopa odbijanja cijepljenja u skupini roditelja koja koristi komplementarnu i alternativnu medicinu (18.2%), nego u skupini koja ne koristi komplementarnu i alternativnu medicinu (3.5%) (Zuzak, Zuzak-Siegrist, Rist, Staubli i Simoes-Wüst, 2008). Sklonost alternativnim metodama liječenja i informiranje od strane istih kod roditelja koji odbijaju cijepiti djecu pokazala se i u drugim istraživanjima (Wei i sur., 2018). Također, roditelji koji su odbili cijepiti svoju djecu ili su odgodili cijepljenje navode da je njihova odluka o cijepljenju bila pod utjecajem osobe koja prakticira alternativnu medicinu, homeopata ili naturopata (Smith i sur., 2011).

Izvori informiranja o cijepljenju

Tijekom donošenja odluke o cijepljenju, pedijatri predstavljaju jako bitan izvor informacija roditeljima, a prema mnogim istraživanjima i najčešće su korišteni izvor informacija (Čović, Ivanković, Olujić i Šaravanja, 2015; Kennedy, Basket i Sheedy, 2011), čak i kod roditelja koji odbijaju cijepljenje (Omer, Salmon, Orenstein, deHart i Halsey, 2009). Prema istraživanju Kennedyjeve i suradnika (2011) većina roditelja (86.5%) navodi kako slijedi upute svog liječnika, a otprilike 60% roditelja prilikom posjeta liječniku postavi jedno do tri pitanja o cjepivu. O tome kako vjeruje informacijama koje im ustupi njihov pedijatar izvještava 84% roditelja.

Bitna obilježja odnosa s pedijatrom prilikom razmatranja cijepljenja su pouzdanje koje majke imaju prema svom pedijatru te zadovoljstvo raspravom koju su povele sa svojim pedijatrom pri čemu je on izdvojio dovoljno vremena za njih. Nadalje, majkama je bitan osjećaj kako njihov pedijatar posjeduje relevantna znanja o cjepivima pomoću kojih može odgovoriti na njihove nedoumice i pitanja (Benin i sur., 2006).

Osim pedijatra, bitnu ulogu u donošenju odluke o cijepljenju predstavljaju i društvene mreže, kao i okolina (Brunson, 2013). Za roditelje koji odgađaju cjepiva ili ih odbijaju, drugi i treći po redu izvor prema važnosti su internet, članovi obitelji te knjige (Chung, Schamel, Fisher i Frew, 2017). Oko 10% roditelja navodi internet kao jedan od tri najvažnija izvora prilikom informiranja o cjepivima (Kennedy, Basket i Sheedy, 2009). Jedno istraživanje pokazuje kako je majkama koje cijepu djecu i koje odgađaju cjepivo glavni izvor informacija pedijatar, dok je majkama koje odbijaju cjepivo glavni izvor informacija stručnjak alternativne medicine, internet i knjige (Benin i sur., 2006).

CILJ ISTRAŽIVANJA I ISTRAŽIVAČKA PITANJA

Cilj ovog istraživanja jest razumijevanje različitih aspekata roditeljske odluke o necijepljenju vlastitog djeteta, tj. postizanje boljeg uvida u čimbenike koji su doprinijeli takvoj odluci ili ju prate. Istraživanjem se nastojalo dobiti uvid u izvore informacije kojima su se roditelji služili prilikom donošenja odluke uz naglasak na odnos s pedijatrom kao jednim od izvora informiranja. Željeli smo ostvariti dublji uvid u roditeljske stavove o cjepivima te ispitati i razumjeti emocionalna stanja kroz koja su prolazili te kako im je u sadašnjosti živjeti s realiziranom odlukom. Krajnja svrha istraživanja trebala bi imati

praktičnu vrijednost u smislu kreiranja uspješnije komunikacije prema roditeljima koji ne cijepu svoju djecu.

Konkretno, istraživačka pitanja unutar ovog rada su:

1. Koji psihosocijalni čimbenici potiču i održavaju odluku o necijepljenju djece?
2. Kako su se roditelji informirali o cjevivima i kakva je uloga pedijatra pri tome?
3. Koje emocije prate odluku o odbijanju cijepjenja?

METODOLOGIJA

Sudionici

Populacija koju smo pokušali obuhvatiti ovim istraživanjem odnosila se na roditelje koje ne cijepu vlastitu djecu. Pri tome, važno je bilo da sudionici nisu aktivisti po ovome pitanju vođenjem ili sudjelovanjem unutar nekih udruga, aktivnim sudjelovanjem ili vođenjem Facebook stranica i sl. U istraživanju je sudjelovalo osam žena. Prosječna dob sudionica je 31 godina ($SD=5.9$). Prosječni broj djece ovih sudionica je dvoje ($SD=0.93$) te su djeca pretežito predškolske dobi. Uzorak u ovom istraživanju bio je namjerni čime smo se fokusirali na informacijski bogate slučajeve. Način na koji smo formirali namjerni uzorak koji je sudjelovao u ovome istraživanju bio je lančano uzorkovanje, tj. postupak snježne grude. Ova metoda omogućila nam je da od početnih sudionika istraživanja budemo upućeni na iduće sudionike koji su zadovoljavali već spomenute postavljene kriterije. S polovicom sudionica ostvaren je kontakt putem poznanstava autorice, a s ostatkom putem preporuka sudionica koje su sudjelovale u istraživanju. Prebivalište sudionica je iz nekoliko gradova Hrvatske. Najniža stručna sprema sudionica jest srednja stručna sprema ($N=2$), a najviša visoka stručna sprema ($N=6$). Osim sudionica koje su pristale sudjelovati u istraživanju, autorica je stupila u kontakt s još nekoliko majki koje su odbile sudjelovati zbog nedostatka vremena ili zbog nedostatka povjerenja nastalog nakon ranijih neugodnih iskustava sudjelovanjem u istraživanjima na sličnu temu.

Postupak

U svrhu ovog istraživanja provedeni su dubinski intervjui sa sudionicama. Dubinski intervjui bio je poslustrukturirani te se njime obuhvatilo sljedećih šest područja: *donošenje odluke, uloga okoline, odnos s pedijatrom, izvori informiranja, emocionalno doživljavanje, stavovi o cijepljenju*. Dijelom *donošenje odluke* nastojali smo ispitati čimbenike koji su potaknuli majke da donesu odluku o necijepljenju svog djeteta, učvrstili ju te aktualni osvrt na donesenu odluku. Pitanjima iz područja *uloga okoline* nastojalo se ispitati stavove okoline o cijepljenju, reakcije na odluku sudionica, odnos s okolinom te utjecaj na odluku. *Odnos s pedijatrom* obuhvaća zadovoljstvo kvalitetom i količinom informacija tijekom donošenja odluke primljenom prilikom komunikacije s pedijatrom. Osim informiranja kod pedijatra, nastojalo se ispitati koji su najčešće korišteni *izvori informiranja*, kritičko razlikovanje povjerljivosti informacija i sl. *Stavovima o cijepljenju* pokušalo se dobiti uvid u dublje stavove sudionica o cijepljenju. Prilikom uspostavljanja prvog kontakta sa sudionicama, komunicirana im je svrha istraživanja, garantirana anonimnost i zaštita podataka uz traženje dopuštenja za snimanje razgovora. Isto tako, okvirno su upoznate vrstom pitanja koja je prisutna u intervjuu čime su dobile uvid i u eventualnu razinu nelagode koja mogu doživjeti. Također, upozorene su na okvirno trajanje intervjua te upoznate s mogućnosti odustajanja od sudjelovanja u istraživanju. Nadalje, prilikom provođenja intervjua, intervjuer je nastojao ne iznositi vlastite stavove te stvoriti ugodno okruženje u kojem potiče sudionice na otvorenu komunikaciju. Vođen tim nastojanjem, sudionice se nastojalo ne prekidati u njihovim monolozima. Svim sudionicama nastojalo se postaviti jednaka pitanja na jednaki način, no redosljed je, ovisno o njihovim odgovorima, bio drugačiji čime se težilo protočnosti te postizanju što prirodnije situacije u intervjuiima. Trajanje intervjua u prosjeku je iznosilo 70 minuta. Najkraći intervjui trajao je 47 minuta, a najduži 105 minuta. Uz dopuštenje sudionica, svi intervjui snimani su diktafonom ili mobitelom. Intervjui su se održavali u domovima sudionica ili putem telefonskog ili video poziva. Netom spomenuto ovisilo je o prebivalištu sudionica te mogućnosti da se susretnu uživo s autoricom. Detaljan Vodič kroz intervjui nalazi se u PRILOGU A.

Analiza podataka

Nakon razgovora sa svakom sudionicom, audio zapis bio bi transkribiran, tj. prenesen u pisanu formu. Transkripti razgovora predstavljali su materijal kojom se služilo prilikom analize podataka. Kao metoda analize podataka korištena je analiza okvira, tj. tematska analiza koja uključuje nekoliko različitih, no povezanih faza (proces upoznavanja s građom, postavljanje tematskog okvira, kodiranje, unošenje u tablice, povezivanje i interpretacija). Metoda je specifična po tome što su teme za koje želimo dobiti odgovore unaprijed definirane, no ista omogućuje i identificiranje novih tema (Ajduković i Urbanc, 2010). Unutar istraživačkih pitanja ovog istraživanja, odnosno tematskih područja analiza, definirane su sljedeće specifične teme: Donošenje odluke i stavovi o cjepivima, Odnos s pedijatrom, Izvori informiranja, Okolina te Emocionalno doživljavanje. Nalazi istraživanja prikazani su u rezultatima prema spomenutim temama uz navođenje konkretnih izjava sudionica u svrhu argumentacije. Navodi sudionica označeni su s rednim brojem sudionice, brojem godina i brojem djece kako bismo sačuvali njihovu anonimnost.

REZULTATI

Rezultate u okviru ovog istraživanja prikazat ćemo prema ranije navedenim temama.

Donošenje odluke i stavovi o cjepivima

Većina majki navodi kako odluku da neće cijepiti svoje dijete nije olako i brzo donijela. Promišljanje o ovoj odluci trajalo je u prosjeku godinu dana pri čemu su se trudnoća i prvih nekoliko mjeseci nakon poroda pokazali iznimno važnim jer većina majki navodi da je o ovoj odluci počelo razmišljati ili donijelo konačnu odluku upravo u spomenutim razdobljima.

„Ja sam prije nego što sam bila trudna bila isključivo za cijepljenje i kako radim kao odgajatelj, nije mi bilo jasno kako neki roditelji ne cijepe djecu. Bilo je takvih i mi smo morali to vidjeti i istraživati, vući ih za noge i za rukav da moraju cijepiti, a nikada me nije bilo briga zašto cijepe i zašto ne. Ja sam mislila ja bi cijepila i onda kad sam bila trudna, nekako kad vidiš tu bebu, sve želiš najbolje za svoje dijete i počneš biti svjestan

rizika koje to cjepivo može donijeti i onda se uhvatiš interneta istraživanja i tako.“, Sudionica 2, 30 godina, majka dvoje djece

Majke svoju odluku opisuju kao proces koji je uvjetovan s više čimbenika, no ono što se pokazalo značajnim jest to da većina majki uz svoju odluku da neće cijepiti dijete veže neko neposredno neugodno iskustvo njima bliske osobe za koje smatraju da je uzročno posljedično povezano s cijepljenjem. Unutar ovih situacija javljaju se raznoliki primjeri, no većina njih spominje primjer u kojem je dijete bliskih osoba dobilo autizam koji se povezuje s cijepljenjem. U ovom kontekstu, spominju se i raznolike tegobe, od spomenutog autizma do problema s dišnim sustavom. Susreti s takvim slučajevima bili su čimbenik koji je potaknuo majke da počnu razmišljati o tome da ne cijepe vlastitu djecu ili su bili presudni u toj odluci.

„...I imamo slučaj od još jednog prijatelja. Oni imaju troje djece i njihovo se drugo dijete nakon cjepiva s godinu dana potpuno isključilo i tjedan dana nakon cjepiva su oni primijetili da je dijete potpuno isključeno, nikakve znakove nije davalo, niti kontakt s očima i to. Nije ništa drugo im se moglo ukazati osim tog cjepiva jer s djetetom u tih tjedan dana nisu ništa drugo radili osim cijepili ga. Onda su krenuli kod liječnika i oni su mu dijagnosticirali autizam, nešto iz tog spektra...“, Sudionica 1, 33 godine, majka četvero djece

„Uglavnom, šefica gdje sam radila je imala slučaj u obitelji. Ona je imala sestru koja je pokojna, a njena mama je još medicinska sestra uz to i bilo je normalno da će cijepiti svoje dijete. Međutim, kad je primila cjepivo sa 6 mjeseci, par sati nakon cjepiva je umrla. Doktori su rekli da je to bilo od cjepiva jer je beba imala virus u sebi za koji oni nisu znali da ga ima u sebi. Beba je imala početak viroze i kad se cijepila to se spojilo skupa s time i rezultiralo je smrtnim slučajem. To me užasno potreslo.“, Sudionica 3, 27, majka dvoje djece

„Znači ovako, kad je trebao primiti cjepivo s godinu dana ili ti ga moparu, susjeda i ja smo bile u dilemi cijepiti ili ne cijepiti i onda je ona svog odlučila cijepiti zato što je počela raditi i dijete je moralo krenuti u vrtić jer ga nije imao tko čuvati. To dijete je savršeno pričalo. Moj i njezin sin su vršnjaci i njen je pričao je puno više od moga. Već je slagao rečenice i nakon primanja cjepiva je bilo užasno. Bila je vriska, dreka, nisu ga mogli umiriti, ništa. Najgore je što je prestao govoriti uopće. Ni mama. ni tata, ni kako,

ni zašto, ni ništa. Jednostavno je prestao pričati i onda je odmah rekla da je od cjepiva jer do tada je bilo zdravo dijete. Međutim, naravno, nitko od pedijatarata to nije htio potvrditi i govorili su svi da će to proći, da je možda šok od injekcije i tako ... Sad priča, ali nije to u razini s mojim djetetom. I, naravno, nas je to prepalo i tu smo muž i ja odlučili da ga nećemo cijepiti.“, Sudionica 5, 28 godina, majka 1 djeteta

„Kako sam po struci teta u vrtiću, odgajatelj, već 10 godina radim i u zadnje vrijeme smo mi u vrtiću počeli primjećivati kako sve više i više djece dolazi s autizmom i raznoraznim oboljenjima. Kad sam ostala trudna, onda sam počela to nekako proučavati, ispitivati, čitati članke na internetu i nekako sam odlučila da neću cijepiti jer iz prve ruke vidim sve dobrobiti i nedostatke, za i protiv. Osim djece s autizmom, dosta je tu djece koja su oboljevala od razno raznih drugih bolesti, najviše dišnih puteva i febrilnih konvulzija. Prijelomno je meni bilo kad je otac u vrtiću, koji je inače doktor po struci, nakon što je s godinu dana MMR cjepivom cijepio svoje dijete te je ono dobilo febrilne konvulzije, on je sam rekao „Da, to je od cjepiva.““, Sudionica 6, 32 godine, majka dvoje djece

Osim neugodnih iskustava s cijepljenjem kod njima bliskih osoba, nekoliko majki je intenzivno krenulo razmišljati o ovoj odluci nakon što im dijete nije dobro reagiralo na jedno od prvih cjepiva. Kod nekoliko majki javlja se i obrazac da su najprije odgodile cijepljenje zbog specifičnih karakteristika svog djeteta (neke prema naputku pedijatra, a neke prema vlastitoj odluci), a nakon toga se odgoda cijepjenja pretvorila u konačnu odluku o necijepljenju.

„Mi u principu nismo donijeli odluku nećemo cijepiti klince, nego je moj sin cijepljen u rodilištu i nakon tog cjepiva je on danima samo plakao i vrištao. Na moje pitanje sestrama zašto se to događa, one su rekle „A gle, dogodi ti se da je jedno od ne znam koliko djece takvo. To ti je karakter i to je to.“, po principu prihvati. Okej, mlada mama, nemaš pojma, vjeruješ drugima i onda se dogodi da smo mi zbog nekih drugih stvari odgađali cjepivo i on je sa 6 mjeseci cijepljen sa 6 u 1 cjepivom. Platili smo to cjepivo jer su nam svi pričali da je to plaćeno, pročišćeno, sigurnije, ovo, ono s tim da sam ja fakat čitala o cjepivu i dva tjedna ranije, pošto je to bio period kad sam uvodila dohranu, stala sam sa svim novim namirnicama. On nije ništa od hrane probao novo i mi smo njega cijepili. Naravno, ona klasika poput stvari koje njima spadaju pod normalne nuspojave: otekla mu je noga toliko da je to bilo grozno za gledati, temperatura... ali kao sve je

klasika, normalno i opet plač. Opet je vrištao li ga, vrištao, po noći, po danu, bez prestanka i to je onako meni već bilo: „Čekaj, jel to normalno?“. Onda su nas počeli uvjeravati... I da, dobio je koprivnjaču. Ja sam došla kod doktorice, opisala nuspojave na što je ona meni rekla: „A vi ste njemu sigurno uveli neki agrum.“. Ja joj kažem da mu nisam ništa novo uvodila, to je doslovce od cjepiva. „Ma ne, ne, nije.“. Ona je u principu cijelo vrijeme odbijala da je to od cjepiva. Tako da ona to nije ni upisala i sve je to prošlo po principu eto, krivo su se zvijezde poklopile. Mi smo i dalje htjeli cijepiti naše dijete pošto nismo retardi i znamo koji su benefiti moderne medicine i tak dalje, ali onda ti je bila priča da ona njega više ne želi cijepiti jer je on imao urtikariju.“, Sudionica A, 34 godine, majka dvoje djece

„O cijepljenju nisam nikad razmišljala kao o nečemu o čemu se treba razmišljati, nego pristupi čovjek vjerujući u sustav i pogotovo u liječnički autoritet i rutinski sam prvo dijete vodila na sva cijepljenja. Međutim, s drugim djetetom je bilo komplikacija. Ne zbog cijepljenja, nego je nakon poroda imao urosepsu, Esherichiju Coli i tako reći, jedva je preživio. Međutim te teškoće zdravstvene od samog početka navele su i liječnike tradicionalne medicine da sugeriraju da odgodim cijepljenje.“ Sudionica 8, 46 godina, majka dvoje djece

Uz negativan stav prema farmaceutskoj industriji, sklonost prirodnim metodama liječenja obilježje je koje prati većinu majki sudionica ovog istraživanja. Neke od njih navode da su sklone i otvorene prema istima, dok neke spominju i osobna iskustva u korištenju istih te svjedoče o njihovoj učinkovitosti. Osim toga, većina ovih majki navodi kako smatra da je bitno raditi na prirodnom imunitetu djeteta, boraviti vani u prirodi, paziti na prehranu djece i sl. Jedna od sudionica ističe se po svojoj naklonosti homeopatiji, navodeći da cijepljenje ne primjenjuje jer se ne uklapa u sve ono što homeopatski pristup zagovara.

„Ja sam tip osobe koji njoj radi na imunitetu. Ja strašno pazim na to, izbjegavam zatvorene prostore s puno ljudi, te šoping centre, ja djecu tamo ne vodim jer mislim da su ti zatvoreni prostori najveći izvori sve te zaraze. To je neko moje mišljenje i smatram da dijete treba dobro hraniti, izvesti van na svjež zrak, isto tako da se družiš ... Mislim da bi se ljudi prije mogli izliječiti na neke prirodne načine putem nekih biljaka itd., nego od tih svih lijekova...“, Sudionica 3, 27 godina, majka dvoje djece

„Cijepljenje ne mogu gledati izolirano od pristupa kako liječiti dijete. Znači tradicionalna medicina liječi posljedice. Prirodna, alternativna medicina liječi uzroke. Kad se liječe posljedice, uzroci se samo sublimiraju i na neki način transformiraju i kasnije izlaze kroz neke druge mehanizme. Kada se liječi uzrok, onda se uistinu može doći do ispravnog liječenja ... cijepljenje je meni došlo sa strane kao dio jednog šireg pristupa liječenju. I ključno načelo koje razlikuje homeopatsko liječenje od tradicionalnog je taj holistički pristup tijelu i čovjeku ... homeopatski pristup uvažava različitosti i specifičnosti svakog pojedinca i nema uvijek u svim situacijama iste lijekove za sve ljude, niti za iste simptome jer se to stavi u kontekst jednog šireg psihofizičkog profila. Zato je plemenitije, humanije, a po mom iskustvu i učinkovitije liječenje. I tom smislu, cijepljenje je samo nešto što bi omelo homeopatiju. I cijepljenje i svi ostali preparati kemijskog sadržaja.“
Sudionica 8, 46 godina, majka dvoje djece

Mišljenje o učinkovitosti cjepiva po pitanju zaštite od zaraznih bolesti, kod svih majki ide u istom smjeru - cjepiva nisu učinkovita i ne mogu nas zaštititi.

„Tako da ne vjerujem ja baš tome. Moji doma, nas je pet u kućanstvu i nikad nitko od nas nije imao gripu osim mog tate koji se svake godine cijepi protiv gripe i jedini ju uvijek ima. I to mi je isto razlog da im ne vjerujem. Ali stvarno, 90% ljudi koji se cijepi protiv gripe, uvijek ju dobiju.“, *Sudionica 2, 30 godina, majka dvoje djece*

„Evo navest ću ti najnoviji slučaj. Ne znam je li bio u javnosti. Kažu da su se ospice pojavile u Splitu. Bila su zabilježena tri slučaja. I moja mama zna ženu koja je susjeda tom čovjeku koji je dobio te ospice. Na televiziji je rečeno pojavila se epidemija, ali znaš kako su ih dobili? Tako što je tata odveo sina na to cjepivo i dijete je dvadesetak dana nakon cjepiva dobilo ospice i od djeteta se zarazio njegov mlađi brat i tata je dobio ospice. Znači sva trojica su se zarazili. Oni tvrde da su dobili taj neki blaži oblik i jesu dobili blaži oblik s nekom temperaturom itd. Ali pitala si me vjerujem li u tu učinkovitost. Ne znam...“, *Sudionica 3, 27 godina, 2 djece*

Kada se radi o pozitivnim aspektima cijepljenja, tek nekoliko majki spominje povijesnu važnost cijepljenja u istrebljivanju nekih zaraznih bolesti. No, i tu ulogu cijepljenja u povijesti neke majke povezuju s porastom standarda življenja i napretkom higijenskih uvjeta. Mimo toga, teško pronalaze bilo što pozitivno vezano za cjepiva.

„Kad pogledaš pad svih tih zaraznih bolesti koje su kroz prošlost nestajale. Svi oni kažu: „Aha, tad smo uveli cjepivo koje je izazvalo te dobrobiti.“ Ali pogledaj statistiku. Znači to ti je period kad su ljudi počeli živjeti u nekim normalnijim uvjetima, imati pitku vodu. Iltiga s poboljšanjem standarda se desio i taj pad zaraznih bolesti. E sad opet se vraćamo na ono, je l' to slučajnost ili nije, tko će ga znati. Sto stvari. Ja definitivno smatram da ima itekako dobrobiti, ali ja smatram da bi trebale postojati iznimke.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

Ono što je posebno bitno za istaknuti jest da gotovo sve majke neupitno navode da imaju puno veći strah od potencijalnih negativnih posljedica cijepljenja, nego od obolijevanja od zaraznih bolesti. Negativne posljedice cijepljenja opisuju kao ozbiljnije, teže za liječiti i s dugotrajnim posljedicama jer se s njima, kao na primjer s autizmom, mora živjeti cijeli život. Zarazne bolesti pak opisuju u terminima ne tako ozbiljnih manifestacija uz vjerovanje kako se uz modernu medicinu one mogu lakše preboljeti.

„Uvijek imam tih 2-3 posto straha u sebi tipa što da sam je cijepila, ali više se bojim nuspojava, nego bolesti jer danas je vrijeme takvo da tih nuspojava stvarno ima masu i imam ta dva slučaja jako bliska pa eto... Više se bojim nuspojave nego bolesti koja bi bila.“ Sudionica 3, 27 godina, majka dvoje djece

„Ne brijem ti ja na te neke zarazne bolesti... Ja se više bojim raka. To mi je veći strah. A zarazna bolest. Za sve postoji mogućnost. Sad koliko će biti teško ili neteško, što ja znam.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

Također, gotovo sve majke smatraju da su autizam i cjepiva povezani, tj. smatraju da je cjepivo okidač za autizam.

„Smatram da ima toliko tih bolesti koje prirodno dođu i prežive se bez cjepiva... više se bojim autizma i to, što ja mislim da može biti okidač za te bolesti ... Mislim da ima onih koji imaju genetske predispozicije pa im cjepivo bude okidač pa se aktivira. Ja onda kad vidim da netko ima autizam pomislim sigurno je od cjepiva, a da to roditelji nisu znali. Ali znam jedan slučaj gdje su blizanci, jedan je dobio autizam, jedan ne, tako da ne znam.“, Sudionica 1, 33 godine, majka četvero djece

„Svi kažu cjepiva i autizam nemaju veze jedno s drugim. Ali moj svekar ima jednu podvrstu autizma, znači nama je to i genetski. I to je nekakva predispozicija i u principu smo se bojali da bi cjepivo moglo biti nekakav trigger. Nekakav realan strah je tu postojao.

Kad piše da je to nekakav trigger, onda se zamisliš.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

„Ja mislim da cjepivo ne uzrokuje autizam. Mislim da je cjepivo okidač za autizam. To je moje mišljenje. Mislim da cjepivo ne može to uzrokovati. Mislim da svako dijete, koje treba imati autizam, se rodi s time, ali da to cjepivo koje se tada primi pokrene to. Znači, možda da nema cjepiva, možda ga ne bi pokrenulo, ali mislim da ga to pokrene, eto. Ili bi možda to bilo prije ili kasnije, ali je činjenica ta da u naše vrijeme ima puno više tog autizma.“, Sudionica 3, 27 godina, majka dvoje djece

Što se tiče sastava cjepiva, većina majki vjeruje kako se unutar cjepiva nalaze žive, aluminij i općenito metali. Ono što najviše zamjeraju današnjim cjepivima jesu takozvani *kokteli*, tj. cjepiva *6 u 1*, *5 u 1* i sl. Smatraju da dječji organizmi nisu spremni nositi se s tolikom količinom sastavnica te da bi puno primjerenija bila jednovalentna cjepiva, odnosno cjepiva koja ciljaju na samo jednu bolest.

Nekoliko majki spominje i financijski status obitelji kao bitan čimbenik. Smatraju da je ustrajnost u odluci o necijepljenju djece ovisi o tome može li si obitelj priuštiti platiti kaznu, platiti dadilju, voditi neke sudske sporove i sl.

„Dakle, da l' bi mi bili toliko nonšalantni oko toga da naša trenutna financijska situacija nije više nego dobra, vjerojatno ne bi. Jer znači moja djeca ne mogu ići u vrtić. Ja mogu platiti privatni vrtić. Ne svaki privatni jer su ih odbili i u privatnom vrtiću. Znači mogu ići u waldorfski ili neku vrstu Montessorija, ali ne baš svaki Montessori. Regularne cijene takvih vrtića su oko 2800 kn. Puta dva. Dakle 5000 kn za dvoje djece ... ne znam, nekom kad kažeš da je kazna 2000 kn ako ideš na sud za cijepljenje, nekom je to ogroman novac. I tako neke stvari. Znači naša trenutna pozicija je u principu nama omogućila da mi to sebi možemo priuštiti jer realno imati necijepljeno dijete, moraš to sebi moći priuštiti. Jer ti doslovno svi zatvaraju vrata... Al kažem ti, znam ljude koji su na kraju odustali od te svoje ideje da neće cijepiti dijete zbog financijske situacije. Nisu mogli naći vrtić. Teta čuvalica za svaki dan u tjednu košta i to ti je to.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

Odnos s pedijatrom

Što se tiče odnosa s pedijatrom, iskustva su podijeljena. Majke općenito imaju dobro mišljenje o svojim pedijatrima, no kada je u pitanju konkretno područje cijepljenja, gotove sve nisu zadovoljne radom pedijatra.

Ove majke ističu se po tome što snažno naglašavaju da nuspojave cjepiva koje se u javnosti pokušavaju prikazati normalnim slijedom nakon cijepljenja, za njih nisu normalna pojava koju žele prihvatiti. Bitno je istaknuti i kako vjeruju da je sustav praćenja nuspojava loš, posebno u Republici Hrvatskoj. Takvo stanje pripisuju sljedećim čimbenicima: pedijatri loše identificiraju nuspojave cijepljenja; ako pedijatri prepoznaju nuspojave, ne povezuju ih s cijepljenjem, banaliziraju nuspojave te ih ne prijavljuju registru za praćenje nuspojava; posljednje, roditelji ne prijavljuju nuspojave jer vjeruju da je to uobičajena pojava.

Kada je u pitanju kvaliteta i količina informacija dobivenih od pedijatara, majke smatraju kako pedijatri nisu dovoljno dobro educirani, ne prate najnovija istraživanja te su nepripremljeni za razgovore na temu cijepljenja. Spominju lošu informiranost o cjepivima, a neke majke koje misle da je znanje pedijatara solidno, smatraju da im struka ne dopušta da iznesu sve što znaju o njima (cjepivima).

„Ovoga, znači njih dvije (pedijatrice) su više bile za cijepljenje i nisam bila nimalo zadovoljna informacijama i to me najviše svrbi, kak bi rekla... Došla bi ljuta jer dođeš tamo po nekakve info, šta god ih pitaš one se pogledaju i ne znaju šta bi rekle i onda reknu svoje, a ono što sam ja pitala nitko ne odgovara. Pitam ih za sastav, da li ja dobijem onda tu neku bočicu da dobijem nuspojave jer ako mu dajem lijek za temperaturu, ja ću te upute pročitati, koje su moguće nuspojave, kako se primjenjuje, koji je sadržaj toga. To je neka osnova, znači kremu ne kupujem za lice da ne čitam. I one su meni: „A šta će vam?“. Meni to nije odgovor. Pa zanima me. Ima me pravo zanimati, treba me zanimati, treba svakog roditelja zanimati. Tko to ne traži, ja bi ga prijavila, pitala bi ga o čem ti razmišljaš. I ne znam takve stvari... tako da naši razgovori s njima završili bi u stilu da mi bi pitali pitanja i potpitanja, oni nisu znali odgovorit pa je njihov odgovor bio malo šute pa kažu: „Razmislite si“. Pa nisi mi ništa odgovorila, šta imam razmislit.“,
Sudionica 7, 31 godina, majka jednog djeteta

„Da, pitali smo ju možemo li uplatiti testiranje na komponente cjepiva. Rekla je ne može. Pitali smo ju možemo li cijepiti s monocjepivima. Rekla je ne može. Pitali smo ju možemo li poći po bilo kakvo cjepivo vani koje je drugačije, koje ide kroz usta, ne direktno u krv, rekla je ne možete. E pa onda, kužiš, doslovce što god smo pitali, bilo je ne može. A itekako može jer je ne tako davno izašlo negdje u vijestima da je ne znam koja reprezentacija, ne znam koji sportaši, svi su dobili monocjepiva oralno preko usta. Dakle, može se za određene. ... Vjerojatno ni ne zna. Mislim da se prvi put sreća s nekim tko je pitao za tako neke informacije i vjerojatno ne zna, nije ni informirana.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

„Iskreno, smatram da dosta toga znaju i da su dosta upoznati s nuspojavama, ali jednostavno ne mogu reći jer postoji taj netko iznad njih koji im kaže... Ne znam. Pretpostavljam da je tako da ako se saznaju nuspojave, sankcije. Jer iz nekih situacija kad bi nešto i pitali to bi sve onako šturo bilo. Kako bih rekla, kao imam osjećaj da dosta toga zna, ali to je to, kao to se mora obaviti i nema rasprave. ...ipak su oni ti koji cijepe i gdje djeca dolaze kod njih.“, Sudionica 5, 28 godina, majka jednog djeteta

Ipak, majke navode kako su svjesne da je obujam posla pedijataru velik te da pedijatri nemaju vremena, pored već bolesne djece, izdvajati vrijeme u svrhu razgovora s roditeljima o nekim preventivnim postupcima. Jedna majka navodi kako bi u tu svrhu trebala postojati neka vrsta ustanove koja bi stajala na raspolaganju roditeljima koji su u nedoumici kako bi im pružila odgovore na sva njihova pitanja, a pri tome bila krajnje iskrena i krajnju odluku prepustila roditeljima nakon što se informiraju.

„Pa gle, s obzirom na to što sve ova država plaća i kakve mi sve ljude imamo koje plaćamo i za koje ne znamo što rade, mogli bi napraviti neku ekipu koja bi djelovala po principu, ako se ti lomiš, onda odi tamo na savjetovanje. Ne mora svaki pedijatar biti toliko obrazovan da on zna o svakom cjepivu nešto, ali valjalo bi da postoji neka institucija, neka ustanova. Tipa za grad Zagreb dosta ti je jedna do dvije. Nije da nas ima u većini. Dosta je nešto gdje možeš doći i otvoreno razgovarati.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

Većina majki spominje situaciju u kojoj su zatražile potpis pedijatra da se djetetu neće ništa dogoditi ukoliko ga se cijepi, no pedijatri su im odbijali potpisati takvu izjavu

što je majkama ulilo dodatno nepovjerenje. Ovakva iskustva potkrepljuju njihov stav kako su pedijatri svjesni svih štetnosti cjepiva.

„Nijedan pedijatar ne bi potpisao formular u kojem napišeš da oni prihvaćaju rizike cijepjenja. A to nitko neće potpisati jer oni to ne znaju. Oni sami znaju i svjesni su da cjevivo može izazvati svašta, ali su njima to malo postoci. Oni ne gledaju na način da ja ne želim da moje dijete bude postotak.“, Sudionica 2, 30 godina, majka dvoje djece

Osobine koje majke priželjkuju kod pedijatra kada je u pitanju pristup roditeljima koji ili promišljaju ne cijepiti djecu ili su tu odluku već donijeli su bolja znanje o cjevivima te bolja informiranost potkrijepljena praćenjem najnovijih istraživanja, čvrsti argumenti zašto cijepiti, strpljivost u komunikaciji. No, ono što ne žele jest da imaju osjećaj prisile. U tom smjeru ide i njihovo viđenje rješenja za situaciju kroz koju prolaze, a to je da cijepjenje bude stvar izbora.

„Mislim da prvenstveno sa stavom pritiska da se nešto mora, već dobiješ odbijanje od druge strane, u ovom slučaju od nas roditelja. Ako te netko prisiljava, ti ćeš odmah imati upitnik iznad glave zašto me siliš sad.“, Sudionica 1, 33 godine, majka četvero djece

„Pa ja mislim da bi trebali biti objektivniji, a ne subjektivniji, po svom nekakvom mišljenju. Kao što je ako smatra da će cijepiti svoje dijete ja se ne miješam u to, to je odluka roditelja. Neću ni ja nikom uvjetovati to s čime će hraniti dijete mada mislim da je neka hrana smeće. Ne mogu ja sebi dati ulogu nekakvog pravednika i pravnika šta je najbolje za tuđe dijete tako smatram da ne bi trebali ni oni...“, Sudionica 7, 31 godina, majka jednog djeteta

Izvori informiranja

Kao izvore preko kojih su se informirali o cjevivima, majke najviše navode internet (unutar njega članke, videozapise ili Facebook grupe) te poznanike. Drugi izvori, rjeđe korišteni su knjige i dokumentarni filmovi.

„Najviše sam ispitivala ljude oko sebe. Tu sam najviše tražila te neke informacije. I onda kad bi mi netko tako nešto rekao, išla bi na internet.“, Sudionica 5, 28 godina, majka jednog djeteta

Što se tiče kritičkog pogleda prema informacija na koje nailaze istražujući ovu temu, većina majki navodi kako s oprezom pristupa informacijama na internetu te da ne

vjeruju svemu što pročitaju, niti informacijama unutar članaka, niti svjedočanstvima roditelja. Navode da neki roditelji razvojne faze djeteta pripisuju cjepivu zbog vremenske podudarnosti. Neke mame navode da su roditelji frustrirani te da zbog toga sve pripisuju cjepivima i pretjeruju.

„...i zapravo ni dan danas ne znam je li to sve istina. Kao to je internet i mi svi znamo da svatko može napisati bilo što da zaradi.“, Sudionica 5, 28 godina, majka jednog djeteta

„Meni starija nije cijepljena, ali ona je imala dosta tih faza u životu. Kad se rodila mlađa, starija je izgubila većinu govora. Mislim nije izgubila, ali je počela frfljati...A ljudi vjerojatno u tom periodu cijepjenja misle da je to od cjepiva. Isto tako imala je noćne more, znala je vrištati po noći. Ljudi isto pišu da je to od cjepiva. Ali to su normalne faze koje djeca prolaze. Tako da mogu skužiti da nešto ne stoji.“, Sudionica 2, 30 godina, majka dvoje djece

„Pa doslovce se pitaš je li se to stvarno desilo ili je to po principu dodat ću još ovo pa još ovo pa još ono jer po meni kod tih svjedočanstava, nema to... Evo sad ću ti ja reći. Djetetu mi je natekla noga, imao je temperaturu i urtikariju i malo je vrištao, ali to ti izgleda bezveze. Pa ću nadodati da se još malo tresao i te neke fore. Meni to izgleda da je to po principu „Ajme idem dodati što više jer ona tamo prva je strašnija od moje. Moja nije tako strašna.“ Mislim da je definitivno napuhano, preuveličano. A možda su se samo javili ljudi koji su imali teške slučajeve. Možda netko tko je imao samo neki blaži oblik ne želi pisati jer kad priča to kaže: „Gle, ovo moje je super. Kaj ću ja to pisati. Smijati će mi se.“ Ne znam... Recimo bit će ti primjer moja kći koja nije apsolutno ni sa čim cijepljena, ali kad gledaš za astmu, za te neke probleme s disanjem, to će ti svi reći da cjepivo uzrokuje u velikoj mjeri astmu. Moje dijete vjerojatno ima astmu, nije još potvrđeno jer je premala, a nije primila doslovce nijedno cjepivo. Ja mislim da je ona cijepljena, ja bi rekla gle možda je to od cjepiva. Razumiješ. Ali nije.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

Međutim, bez obzira na skepticizam prema svjedočanstvima do kojih najviše dolaze na Facebooku, većina majki navodi kako ih takve objave pogode i potaknu na razmišljanje. Teško im je kada čuju da je netko imao zdravo dijete, a onda mu se život nakon cijepjenja u potpunosti okrenuo. Pri tome ih najviše uznemire priče koje su popraćene slikama ili videom. Bitno je spomenuti i da jako dobro pamte informacije koje

su pročitale u sklopu objava koje su bile popraćene nekom vrstom multimedijalnog sadržaja (video ili slike).

„Baš sam zapamtila jednu britansku obitelj gdje je mali nakon cjepiva doživio oko 40 epileptičnih napada u tom danu i ta mu je epilepsija ostala. Imaju baš snimke. Mislim da mali ima 11, 12 mjeseci, možda čak i stariji. I to kad gledaš, ne znaš šta bi rekla. Prestrašno.“, Sudionica 5, 28 godina, majka jednog djeteta

„Znači ne znam, ne vodim se za svakim, da svatko sto posto piše istinu jer ima različitih objektivnih istina, jer čaša je nekom do pola puna do pola prazna. Ali kad ti vidiš konkretno dijete i kad roditelj stavi snimku djeteta prije i nakon cjepiva jer oni tvrde isto da im se zbog cjepiva nešto okinulo u to ne mogu ne povjerovati.“, Sudionica 1, 33 godine, majka četvero djece

Neke majke navode da su im Facebook grupe u ovim trenucima i izvor podrške za svakodnevne pravne situacije s kojima se susreću pa unutar grupa mogu pročitati iskustva drugih roditelja, dobiti savjet kako sastaviti neki dopis i slično.

„Mislim da je okej i da su podrška jer stvarno je neka represija na nama roditeljima. Ne možeš upisati djecu u školu itd. Tu se više ne razglaba o štetnosti cjepiva, nego više sad pravna borba koja slijedi jer vrše diskriminaciju nad našom djecom.“, Sudionica 6, 32 godine, majka dvoje djece

Okolina

Reakcije okoline na koje su nailazile sudionice bile su raznolike. Bilo je onih koji su ih podržali u njihovoj odluci, no većinom su nailazili na nerazumijevanje i šok od strane vlastitih roditelja, osuđivanje od okoline i pedijatra.

„Tu kod nas u Dalmaciji i dalje ima više ljudi koji će cijepiti, nego ne cijepiti. Više nas je cijepljenih, nego necijepljenih. Ali ima i nekih koji jednostavno ne vjeruju toj medicini sto posto. Ja i još mojih par bliskih prijatelja ne vjerujemo.“, Sudionica 3, 27 godina, majka dvoje djece

„Zapravo oni nas dosta osuđuju i malo nas ismijavaju i ne znam, rugaju.“, Sudionica 1, 33 godine, majka četvero djece

Ipak, većina majki navodi kako je tema cijepljenja jedna od onih koja se u društvu zaobilazi. Razlozi su raznoliki: ne žele razgovarati o tome jer se ne osjećaju

kompetentnima u obrani svog stava i nailaze na elokventnije roditelje, boje se da ih netko ne prijavi ili pak druga strana ne želi razgovarati o ovoj temi jer nema argumente kojima bi se suprotstavila ovim majkama.

„Generalno o tome se ne priča. Naši prijatelji, oni su svi stava da ćeš morati cijepiti svoje dijete prije škole. Po njima je to, kažem ti, nije to neka tema o kojoj ljudi vole razgovarati jer većina ih se vjerojatno ne slaže, a nemaju neke argumente da izlože zašto bi trebali cijepiti svoju djecu. To svi rade po defaultu i samim time ne žele ulaziti u rasprave.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

Neke od majki navode kako su im komentari okoline izazivali nelagodu pa i bijes, no većina ipak navodi kako im komentari okoline nisu bili bitan čimbenik niti su doveli u pitanje njihovu odluku.

„Pa onako, dosta bijesno jer smatram da nije na drugima da mi govore kakva ću biti majka...“, Sudionica 5, 28 godina, majka jednog djeteta

„I dan danas kad pričam o tome osjećam se nekako nelagodno jer mislim da me svi krivo gledaju i da smatraju da donosim krivu odluku i da me možda osuđuju. U svakom slučaju ne osjećam se ugodno kad pričam pred nekim o tome. I uopće više ni ne volim pričati o tome. Samo se povučem i kažem cijepit ću jer m i se ne da raspravljati o tome.“, Sudionica 3, 27 godina, majka dvoje djece

„Znači ja dođem s djetetom zbog povraćanja, zbog tog što je dijete povraćalo 20 puta u sat vremena, dehidriralo, ne znam kaj, a oni meni pričaju o nečem sasvim desetom (cijepljenju). Jesmo mi tu sad da reagiramo na ovo ili. Znaš kaj, po meni ti je to usporedivo s tim kad dođe neki pušač u bolnicu, je l' oni njemu kažu: „Hej, mi tebi ne možemo izliječiti rak.“ Ne, nego je to normalno. Kad dođe pretiła osoba, je l' oni kažu: „Hej, ti si sebi to sam napravio. Ti si kriv za to.“ Ne, mi njega liječimo. Svi naši novci iz poreza idu u liječenje takvih osoba. Alkohol, droga, da ne nastavljam dalje.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

Naposljetku, gotovo sve majke kao najveću podršku u svojoj odluci i svemu što ona nosi sa sobom ističu svog supruga, tek jedna majka navodi da joj najveću podršku predstavlja njena homeopatkinja.

„... jer kad smo to odlučili, moj je suprug rekao: „Moramo biti spremni na sve.“ Ja sam rekla: „Ja jesam.“, a on je rekao: „Ja te pratim.“, Sudionica 7, 31 godina, majka jednog djeteta

Emocionalno doživljavanje

Kada je u pitanju emocionalno doživljavanje majki tijekom promišljanja o tome da neće cijepiti djecu, gotovo sve navode da je najizraženiji bio strah i intenzivna želja da zaštite svoje dijete i za njega odaberu najbolje. Najveći intenzitet straha majke često povezuju s trenucima kada su čuli da je neko dijete dobilo nuspojave nakon cijepjenja gdje su one osjećale prestravljenost i zbunjenost. Nekima od njih stresan je bio i odlazak pedijatru jer su se bojali njegove reakcije i znali su da će prilikom tog odlaska uslijediti nagovaranje da se dijete cijepi.

„Zapravo sam se najviše pribojavala tog odlaska pedijatru da me ne prisile tamo. Znam da me neće zavezati ali samo slušanje ... samo to mi je bilo ono pritisak ... Oko toga da mi se ne bi nešto desilo. Pedijatrica kad ja dođem „Ajmo ga sad cijepit!“ onda ja njoj „Aj idući tjedan“. Joj, šta ako ih cijepim i dobiju nešto, neka velika nuspojava i cijeli život imaš bolesno dijete, a mogao si to spriječiti.“, Sudionica 1, 33 godine, majka četvero djece

„Ja sam plakala tri dana i tri noći. Mislim ja sam se osjećala kao dijete ... Ne, nisam se dobro osjećala, bit ću iskrena. Al opet se vraćam na tu intuiciju. Ta je intuicija vrištala u meni da ga ne cijepim. I to je prvi put u životu da sam skužila svoju intuiciju jer baš je vrištala, sve u meni je vrištalo. Sad, koliko će se to pokazati. Da mi dijete za 20 godina kaže, ti si idiot, ja ne mogu masu stvari napraviti, ići, ili nemam taj kolektivni imunitet, ne mogu ići u neke zemlje, ali moraš donijeti odluku.“, Sudionica 4, 34 godine, majka dvoje djece

Osim straha, neke majke navode bijes i gorčinu kao istaknute emocije povezane sa svojom odlukom. Te emocije najčešće su bile potaknute zbog nerazumijevanja i osuda na koje su nailazile.

„Ajme sve znači. Od tuge, očaja, bijesa, agresije, jada, žalosti do baš, baš svašta je tu bilo pomišano. Onako tužna i očajna jer nismo bili svi sigurni da li je to ispravna odluka, a tužna zato što nemamo nikakve informacije, a možda bi to i napravili, ali je l'. Pa agresivna na reakciju pedijataru i okoline na tu našu odluku o ne cijepljenju, al' najviše

osjećaj tuge zato šta to je kao tvoje dite i želiš mu sve najbolje u životu i onda zapravo nisi siguran da li postupaš ispravno...“, Sudionica 5, 28 godina, majka jednog djeteta

RASPRAVA

Promišljajući o temi cijepljenja, možda se najviše pitamo što je ove majke potaknulo na razmišljanje smjeru odbijanja cijepljenja i kako su donijele konačnu odluku. Rezultati u našem istraživanju ukazuju da je bitno iskustvo u fazi trudnoće ili nakon poroda gdje su se susrele s roditeljima i djecom iz neposredne blizine koji su, prema njihovom zaključku, imali negativna iskustva s cijepljenjem. To negativno iskustvo odnosi se na pojavu ozbiljnijih bolesti nakon cijepljenja (autizam, febrilne konvulzije ili alopecija). Odnos autizma i cijepljenja, većina majki opisuje u terminima dijeteza-stres modela, tj. smatraju da djeca nose predispoziciju za autizam, a da je cjepivo okidač koji potakne manifestaciju poremećaja. Iako se ozbiljnije bolesti i cijepljenje ponekad dovode u vezu, takvu pojavnost moguće je objasniti i u terminima iluzorne korelacije gdje mislimo da su neke dvije varijable povezane, a da veza među njima uopće ne postoji (Hagood i Mintzer Herlihy, 2013). I u našem istraživanju, mogli smo primijetiti navode majki kako se uz cijepljenje često vezuju pojave koje nemaju veze s cijepljenjem, ali se možda jave u razdoblju cijepljenja pa roditelji pojavu pripisuju cjepivu. Ipak, bitno je napomenuti kako se iskustvo doticaja s osobom koja uz cijepljenje vezuje negativne posljedice ne javlja kod svih majki s istim učinkom. Naime, kod nekih majki su spomenuta iskustva bila čimbenik koji ih je potaknuo da počnu dovoditi u pitanje cijepljenje svoje djece, dok je kod nekih ovakvo iskustvo bilo presudno te su nakon njega postale sigurne da dijete neće cijepiti. Prikazani segment odluke u skladu je s rezultatima dobivenim istraživanjem u Sjedinjenim Američkim državama iz 2017. godine (Chung, Schamel, Fisher i Frew, 2017). Naime, unutar spomenutog rada, rezultati ukazuju na to da puno veći postotak roditelja koji odgađaju ili odbijaju cijepiti dijete poznaje nekoga čije je dijete imalo reakciju/e na cjepivo. U brojkama, 35% roditelja koji odgađaju cijepiti dijete i 46% roditelja koji odbijaju cijepiti dijete, dok samo 5.2% roditelja koji cijepi dijete bez nedoumica ima takvo iskustvo. Pri tome, najčešće je u pitanju poznavanje prijatelja, vlastito dijete ili član obitelji kao ona osoba koja je imala reakciju na cijepljenje. Osim toga, unutar istraživanja Chunga i suradnika (2017), važnim se pokazalo i

poznavanje nekoga tko odgađa ili odbija cijepiti dijete. Postotak roditelja koji odgađaju ili odbijaju cijepiti dijete, a da poznaju roditelje sa spomenutim odlukama kreće se u rasponu 49.9% do 92.7% (Chung i sur., 2017). Iako u našem istraživanju nekoliko majki spominje da poznaje nekoga tko ne cijepi svoje dijete, veći broj njih spominje poznavanje osobe s reakcijom na cjepivo te o tom iskustvu govori s većim naglaskom. Premda neke majke navode kako nisu bile potaknute na ozbiljnije promišljanje o promjeni svoje odluke, nekoliko njih ipak navodi kako često ponovno preispituju ispravnost svoje odluke. U istraživanju Glanza i suradnika (2013) majke također navode kako svoju odluku konstantno reevaluiraju. Rezultati netom spomenutog istraživanja slažu se s našim i po pitanju razdoblja u kojem su majke donijele odluku, a to je tijekom trudnoće. Iako, u našem istraživanju majke razdoblje trudnoće najčešće navode kao početak promišljanja o ovoj odluci, dok su konačnu odluku najčešće donijele tijekom prvih nekoliko mjeseci.

Ključnim čimbenikom u donošenju odluke pokazali su se i stavovi roditelja o cjepivima. Specifični stavovi povezani s odbijanjem cijepljenja, potvrđeni u kvalitativnim istraživanjima, su zabrinutost i vjerovanje u štetne učinke cjepiva, stav da su cjepiva bolna te stav da se cjepivo ne smije primijeniti dok dijete nije potpuno zdravo (Mills, Jadad, Ross i Wilson, 2005). Unutar našeg istraživanja svi navedeni stavovi bili su spomenuti od strane barem nekoliko majki.

Kako navodi Američka pedijatrijska akademija (2005), necijepljeno dijete koje živi u cijepljenoj zajednici ostvaruje značajnu neizravnu zaštitu na temelju tzv. kolektivnog imuniteta, naglašavajući da je rizik koji preuzima necijepljeno dijete veći od rizika povezanih s cijepljenjem. No, rizik je i dalje nizak te se dijete ne dovodi u ozbiljniju opasnost. Ipak, majke sudionice ovog istraživanja ne podupiru ideju kolektivnog imuniteta jer smatraju da zapravo djeca koja su cijepljena potencijalno dovode u opasnost njihovu necijepljenu djecu potencijalno noseći u sebi žive viruse.

Sukladno podacima navedenima u uvodu, većina majki sudionica ovog istraživanja kao izvor informiranja najčešće spominje internet, knjige i videozapise. Internet, kao izvor informiranja, informacije čini lako i brzo dostupnima te pruža priliku protivnicima cijepljenja da šire svoju poruku, no isto tako i svim osobama da dijele vlastita iskustva povezana s cijepljenjem (Dubé i sur., 2013). Mnookin (2011; prema Dubé i sur., 2013) iznosi kako su mediji zauzeli bitnu ulogu u održavanju straha od

cijepljenja čak i kada su izneseni dokazi o sigurnosti i učinkovitosti cjepiva. Sadržaj vezan za cijepljenje, a dostupan na internetu, prati različita kvaliteta odnosno točnost i pouzdanost informacija, a sami sadržaj je često negativnog tona te praćen senzacionalističkim pričama pojedinaca (Dubé i sur., 2013; Siddiqui, Salmon i Omer, 2013). U kontekstu dostupnosti negativnih informacija o cijepljenju, nužno je spomenuti i kompresiju (engl. *Compression bias*) koja vodi osobe ka precjenjivanju rijetkih rizika kao što su nuspojave cijepljenja, a podcjenjivanju čestih rizika poput onih od mnogih bolesti koje se mogu spriječiti cjepivima (Zimmerman i sur., 2005). Upravo je zbog svega navedenog bitno da osobe prilikom pregledavanja sadržaja na internetu budu kritične, ne vjeruju svemu što pročitaju te da propituju izvore. Kada je u pitanju kritičnost prema izvorima informiranja kojima su se služili, zabrinjavajuće je što tek nekoliko majki jasno navodi korake prema kojima su provjeravali pouzdanost izvora kao što je, na primjer, provjeravanje autora i organizacije koja ga podupire.

U našem istraživanju, roditelji općenito imaju podijeljena mišljenja o svome pedijatru. Neke majke su zadovoljne uslugama koje primaju od pedijataru, dok neke nisu. Ipak, dosta njih navodi kako vezano konkretno za cjepiva nisu stvorili povjerenje u pedijatre, smatraju da ne posjeduju valjane informacije ili ako ih i posjeduju, da im struka ne dopušta da iznose mišljenja protiv cijepljenja. Slični nalazi dobiveni su i u istraživanju Glanza i suradnika (2013). Dok je 97% roditelja koji cijepu svoju djecu izvijestilo da vjeruje u savjete svog pedijatra za cijepljenje, o istom povjerenju izvještava tek 69% roditelja koji odgađaju cjepivo i 38% onih koji ne cijepu svoju djecu. Također, u navedenom istraživanju rezultati ukazuju na to kako roditelji nisu zadovoljni kvalitetom niti količinom dobivenih informacija, tj. smatraju da su pedijatri iznosili samo pozitivne činjenice o cjepivima, dok rizike u razgovorima s roditeljima nisu iznosili. U drugom istraživanju, rezultati ukazuju na povezanost uloge pedijatra i cijepljenja djece. Naime, Smith i suradnici (2006) izvještavaju da, u usporedbi s roditeljima koji navode da pedijatar nije imao utjecaja na odluku o cijepljenju, roditelji koji navode da je pedijatar imao utjecaja u odlučivanju su dva puta više navodili kako su cjepiva sigurna za njihovu djecu. Osim toga kod roditelja koji su smatrali da cjepiva nisu sigurna za njihovu djecu, a odluka o cijepljenju je bila pod utjecajem pedijatra stopa procijepljenosti je bila značajno veća nego kod roditelja koji ne navode utjecaj pedijatra u donošenju odluke. Prema Gustu i suradnicima (2005), 33% roditelja smatra da je potrebno i količinom više,

ali i sadržajem različitih informacija o cjepivu od strane pedijatra. Čimbenici koji se povezuju s mišljenjem roditelja kako nisu imali pristup dovoljno informacija su izostanak vjerovanja pružatelju zdravstvene usluge ili da s istim nije lako razgovarati. Nepovjerenje prema pedijatrima i farmaceutskoj industriji uz stav kako su njihova djelovanja usmjerena financijskim motivima pojavljuje se i u drugim istraživanjima (Benin i sur., 2006).

U svrhu pomoći zdravstvenim djelatnicima u radu, Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (2016), izdao je Praktični vodič za zdravstvene djelatnike za povećanje obuhvata cijepljenja djece – *Razgovarajmo o zaštiti* (engl. *Let's talk about protection*) koji omogućuje zdravstvenim djelatnicima da dobiju uvid u ponašanje te da identificiraju načine kako bolje komunicirati sa zabrinutim pacijentima i drugim preprekama koje sprečavaju povećanje obuhvata cijepljenja. Poruke koje su upućene stručnjacima cijepljenja i cjepiteljima unutar ovog vodiča upućuju iste da prate najnovije dostupne informacije o cijepljenju, da ojačaju vlastite komunikacijske sposobnosti, da u pružanju informacija i odgovora koriste timski rad (npr. osposobljavanje stručnjaka za informiranje o cjepivima) te da održavaju vještine cijepljenja kako bi omogućili sigurnu primjenu cjepiva. Pelčić (2016) iznosi kako je pitanje poznavanja metoda i načina komunikacije djelatnika u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske još uvijek nestandardizirano te da još uvijek ne postoji klinički standard komunikacije u radu s roditeljima koji odbijaju cijepljenje (Opal i sur., 2015; prema Pelčić, 2016). Ipak mnogi stručnjaci u radu sa zabrinutim roditeljima preporučuju „CASE“ logički pristup razgovoru koji uključuje sljedeća četiri koraka: Potvrditi (engl. *Corroborate*) - liječnik mora potvrditi roditeljsku brigu te naći s njim zajedničku točku čime razgovor započinje u pozitivnoj atmosferi; O meni (engl. *About me*) – liječnik upoznaje roditelja sa svojom stručnom karijerom na temelju koje gradi stavove i preporuke za cijepljenje; Znanost (engl. *Science*) – liječnik iznosi što kaže znanost, tj. svoje preporuke argumentira znanstvenim činjenicama; Objasniti (engl. *Explain/Advise*) - liječnik daje savjet utemeljen na prethodnom tijeku razgovora. Na temelju rezultata ovog istraživanja možemo zaključiti da naše sudionice nemaju takva iskustva s pedijatrima, odnosno da je u njihovim razgovorima o cijepljenju s pedijatrima nedostajao najmanje jedan od opisanih koraka.

Veći strah od cjepiva i njegovih nuspojava nego od zaraznih bolesti protiv kojih se cijepi, prisutan je kod roditelja koji ne cijepu djecu (Bond, Nolan, Pattison i Carlin, 1998) i to značajno više nego kod roditelja koji cijepu (Kaur, 2011) što odražava i njihov

stav da su posljedice nuspojava cijepljenja ozbiljnije od bolesti. Osim toga, roditelji koji ne cijepe svoju djecu, u odnosu na roditelje koji cijepe, statistički značajno većim percipiraju rizik od razvoja autizma kod cijepljene djece (Kaur, 2011). Nuspojave cijepljenja i bolesti koje povezuju s cijepljenjem, istaknuta su tema kod intervjuiranih majki u ovom istraživanju koje ne cijepe svoju djecu. U svrhu pojašnjenja ovakvih rezultata, poslužit ćemo se terminima iz teorije percepcije rizika. Roditelji smatraju da njihova djeca nisu toliko podložna zaraznim bolestima, što možemo povezati i s njihovim stavovima kako rade na prirodnom jačanju imuniteta svoje djece. Također, smatraju da je manja vjerojatnost da se bolest pojavi, a takvu percepciju možemo povezati s navodima majki kako je nestanak bolesti povezan s higijenskim napretkom. Posljednje, majke smatraju kako posljedice zaraznih bolesti nisu toliko opasne. Upravo ova tri čimbenika percepcije rizika, opseg štete, osjetljivost na bolest te vjerojatnost oštećenja pokazali su se značajnima u metaanalizi odnosa percepcije rizika i zdravstvenog ponašanja po pitanju cijepljenja (Brewer, Chapman i Gibbons, 2007). Oni koji percipiraju veću štetu, veću osjetljivost na bolest i veću vjerojatnost oštećenja skloniji su cijepljenju (Brewer i sur., 2007).

Analizirajući zapise majki koje opisuju svoja iskustva i iskustva bliskih ljudi s neugodnim nuspojavama cijepljenja možemo primijetiti izraženu emocionalnu dimenziju gdje su one osjećale strah, prestravljenost, zbunjenost što ih je sve potaknulo na promišljanje o općeprihvaćenom procesu cijepljenja koji do tada nisu dovodile u pitanje. Mogli bismo reći kako tim postupkom one odlučuju preuzeti odgovornost za svoju djecu i njihovo zdravlje ne slijedeći norme društva u želji da za svoje dijete učine ono za što one smatraju da je najbolje.

U kvalitativnom sistematskom pregledu čimbenika povezanih s odlukom o cijepljenju u Ujedinjenom Kraljevstvu autori su identificirali dva načina donošenja ove odluke (Forster i sur., 2016). Nepromišljene odluke su bile one gdje su roditelji bili sretni što ih mogu ispoštovati, gdje roditelji nisu mislili da imaju izbora te one gdje se roditelji oslanjaju na socijalne norme. S druge pak strane, promišljene odluke uključuju roditelje koji važu rizike i dobiti, koji promišljaju o primjerenosti cijepljenja za njihovo dijete na osnovu iskustava drugih ljudi te koji vode računa o socijalnim prosudbama najčešće u kontekstu njih kao „dobrih roditelja“. Upravo su promišljene odluke one uz koje se vežu i emocije roditelja. Strah, zabrinutost i krivnja mogu potaknuti roditelje ili da se odluče

za cijepljenje nakon promišljanja ili da odbiju cijepiti. Također, roditelji uz promišljene odluke vezuju i anticipirano žaljenje bilo zbog tog što su odlučili cijepiti svoje dijete, bilo zbog toga što su odlučili odbiti cijepiti dijete. Rezultati našeg istraživanja u skladu su s prikazanim rezultatima istraživanja Fortstera i suradnika (2006). Naime, i unutar našeg istraživanja roditelji najčešće navode kako je njihova odluka rezultat dugotrajnog promišljanja čiji proces prate emocije straha, zabrinutosti te krivnje ukoliko se djetetu nešto dogodi u slučaju cijepljenja vlastitog djeteta što ih je, između ostalog, potaknulo na odbijanje cijepljenja. Osim toga, roditelji osjećaju i bijes što ih zakon obvezuje na cijepljenje djeteta, oduzimajući im pravo izbora da čine ono za što smatraju da je najbolje za njihovo dijete.

Metodološka ograničenja

Kvalitativna istraživanja omogućuju nam opisivanje, razumijevanje i tumačenje složenosti ljudskih iskustava. Za razliku od kvantitativnog istraživanja gdje je naglasak na uopćavanju rezultata, u kvalitativnom istraživanju cilj je druge prirode zbog čega se i uzorkovanje razlikuje. Dok će u kvantitativnom istraživanju uzorci uglavnom biti probabilistički, u kvalitativnim istraživanjima uzorci su namjerni (Milas, 2005). U našem istraživanju uzorak čine majke, nažalost njih samo osam, koje ne cijepe svoju djecu te nisu aktivisti na društvenim mrežama i općenito. Također, do majki se dolazilo putem poznanstava i snježne grude. Zbog svega navedenog, ovakav uzorak ne omogućuje nam generaliziranje rezultata na populaciju. Vezano uz uzorak i karakteristike istog, bitno je napomenuti i da su iskustva majki smještena u različita vremena, tj. neke od njih aktualno proživljavaju ovu odluku, dok neke od njih imaju stariju djecu te im sjećanja na odluku o cijepljenju nisu svježja. Naposljetku, u istraživanju su sudjelovale samo majke, ne i očevi te bi u budućim istraživanjima bilo zanimljivo ispitati i njihove stavove i ulogu kada je u pitanju ova tema.

Što se tiče samog provođenja intervjua, uvjeti nisu bili kontrolirani niti su svi roditelji na isti način izloženi sudjelovanju. Naime, s nekima od njih razgovor je vođen uživo, dok je s nekima vođen telefonski zbog spriječenosti fizičkog nalaženja. Za očekivati je da su se u ovim dvjema situacijama roditelji barem malo drugačije osjećali, no ne možemo znati u kojem smjeru. Naime, možda bi neki od njih bili iskreniji ili opušteniji da su razgovor vodili uživo licem u lice, dok bi roditeljima s kojima je razgovor

vođen uživo više odgovaralo telefonski. Stoga bi idealno kada bi se u budućim istraživanjima intervjui vodili u istim uvjetima.

Osim toga, valjanost nalaza kvalitativnog istraživanja upitna je s obzirom na istraživača koji u istraživanje ulazi s vlastitim stavovima, iskustvima i očekivanjima što istraživače u ovom kontekstu čini „slabim znanstvenicima“ (Kahneman i Tversky, 1972; Nisbett i Ross, 1980; prema Milas, 2005). Uz to, bitna je i kompetentnost istraživača prilikom vođenja dubinskog intervjua gdje je bitno da načinom vođenja intervjua i pristupom ne odaje svoje stavove, pristupa bez osuđivanja i bez navođenja sudionika na odgovore koje želi čuti. U tom kontekstu, bilo je iznimno bitno da autorica provođenju intervjua pristupi uz temeljitu pripremu, da pitanja koja postavlja budu otvorena uz valjana parafraziranja, da ne iznosi vlastite vrijednosne sudove te da što manje prekida sudionice. Bitno je bilo i samoopažati vlastiti pristup u intervjuima te prepoznati potencijalne pristranosti. Uloga istraživača bitna je i po pitanju analize podataka koji u ovom slučaju nisu brojke, već transkripti razgovora, odnosno podaci u riječima. Prema Milasu (2005), moguće je da više istraživača služeći se istom metom analize podataka dođe do sasvim različitih rezultata što je problem s kojim se, najvjerojatnije, ne susrećemo u kvantitativnim istraživanjima, stoga bi bilo korisno u budućim analizama koristiti najmanje dva istraživača koji kodiraju odgovore.

Vrijednost istraživanja i praktične implikacije

Milas (2005) navodi kako je ponavljanje nalaza posebice bitno u kvalitativnim istraživanjima kako bi se rezultati unutar jednog manjeg i specifičnog uzorka mogli provjeriti i na drugom uzorku. S obzirom na navedeno, vjerujemo kako je ovo istraživanje doprinos ostalim kvalitativnim istraživanjima provedenim u razgovorima s majkama koje ne cijepe svoju djecu, a čije se stavove i ponašanja ovom metodom nastoji bolje razumjeti. Osim toga, prema saznanjima autorice, ovo je prvo ovakvo istraživanje na području Hrvatske, dok su u nekim drugim europskim zemljama već provedena slična istraživanja. Iznimno je bitno da struka kroz kvalitativna istraživanja pokaže interes za boljim razumijevanjem skupine ljudi koji su bili u fokusu ovog istraživanja. Naime, prema onom što smo imali prilike čuti u ovom istraživanju, roditelji bi htjeli da ih se više „čuje i sluša“, da se ovoj temi u javnosti da više prostora s naglaskom na razumijevanje roditelja koji odluče ne cijepiti svoju djecu, a ne da ih se etiketira i gleda kao pobornike teorija zavjere.

S obzirom na to da smo ovim istraživanjem dobili uvid u to što potiče roditelje da počnu promišljati o tome da ne cijepe svoje dijete i u kojem razdoblju se takva razmišljanja počinju javljati, takve informacije mogu biti korisne pedijatrima i ostalim institucijama kako bi znali pravovremeno reagirati, pružiti podršku roditeljima te otvoreno s njima razgovarati o ovoj temi prije nego se donese konačna odluka. Potaknuti navodom jedne majke, potičemo resorno ministarstvo i da pokuša okupiti skupinu suradnika kojima će u fokusu djelovanja biti upravo skupina roditelja koja se promišlja oko toga cijepiti svoje dijete ili ne. Naime, svi roditelji, sudionici našeg istraživanja, koji sada spadaju u skupinu roditelja koji odbijaju cijepiti svoje dijete, spadali su određeno razdoblje i u skupinu roditelja koja je neodlučna. U to vrijeme, intenzivno su tražili informacije o cjepivima. Vjerujemo kako bi u slučaju pravovremenog identificiranja ove skupine roditelja, skupina stručnjaka koja bi im se obratila bila od iznimnog značaja nastojeći roditeljima odgovoriti na sva pitanja koja imaju, upoznavajući ih kako s dobitima, tako i s rizicima cjepiva. Način je to na koji roditelji mogu vratiti povjerenje u institucije jer će znati da im se komuniciraju sve informacije o cjepivima, i pozitivne i negativne.

ZAKLJUČAK

Početak promišljanja o cijepljenju kod sudionica ovog istraživanja može se smjestiti u razdoblje trudnoće s intenzivnim trajanjem do otprilike prvih pola godine djeteta. Čimbenici koji su potaknuli majke da dovedu u pitanje cijepljenje su negativni učinci na njima bliske osobe koje povezuju s cijepljenjem ili karakteristike vlastitog djeteta uz koje su iskusile ili su samo smatrale da ne bi adekvatno reagirale na cjepivo. Što se tiče stavova o cjepivima, većina majki ističe kako ne vjeruje u njihovu učinkovitost po pitanju zaštite te iskazuju strah za dječje reakcije na viševalentna cjepiva ističući uz to kako se više boje posljedica cijepljenja, nego posljedica zarazne bolesti. Odnos cjepiva i autizma, većina majki objašnjava u terminima dijateza-stres modela. Kada je u pitanju odnos s pedijatrom, majke većinom nisu zadovoljne količinom i kvalitetom pruženih informacija te iskazuju i nezadovoljstvu u postupku evidentiranja nuspojava te preuzimanja odgovornosti od strane pedijatra kada se radi o nuspojavama. U radu pedijatar na ovome području majke priželjkuju veću otvorenost uz argumentiranu informiranu raspravu te strpljivost u komunikaciji. Što se tiče izvora informiranja, majke najčešće navode internet, druge osobe te knjige. Facebook grupe majkama osim kao izvor

informiranja o cjepivima, služe i kao mjesto međusobne podrške. Cijepljenje je tema koju sudionice ovog istraživanja zaobilaze, a ukoliko iznesu svoj stav, često naiđu na nerazumijevanje i osude okoline. Kao najveću podršku ističu svoje supružnike. Emocije koje prate odbijanje cijepljenja su strah, zabrinutost, potencijalna krivnja te ljutnja na sustav. Zaključno, u ovome istraživanju sudjelovale su majke koje navode da su uložile puno truda i vremena za informiranje o cjepivima te iskazuju želju za otvorenom komunikacijom što je pozitivan početni čimbenik za zdravstvene djelatnike ukoliko se intervenira pravovremeno.

LITERATURA

- Aristegui, J., Usonis V., Coovadia H., Riedemann S., Win K.M., Gatchalian S., Hans, L.B. (2003). Facilitating the WHO Expanded Programme of Immunization: the clinical profile of a combined diphtheria, tetanus, pertussis, hepatitis B and Haemophilus influenzae type b vaccine. *International Journal of Infectious Diseases*, 7, 143 – 151.
- Benin, A. L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D., Holmboe, E. S. (2006). Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics*, 117, 1532 – 1541.
- Bond, L., Nolan, T., Pattison, P., Carlin, J. (1998). Vaccine preventable diseases and immunisations: a qualitative study of mothers' perceptions of severity, susceptibility, benefits and barriers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22, 441 – 446.
- Bozzola, E., Spina, G., Russo, R., Bozzola, M., Corsello, G., Villani, A. (2018). Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society. *Italian journal of pediatrics*, 44, 67. doi:10.1186/s13052-018-0504-y
- Brewer, N.T., Chapman, G.B., Gibbons, F.X. (2007) Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: The example of vaccination. *Health Psychology*, 26, 136–145.
- Brunson, E.K., (2013). The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions. *Pediatrics*, 131, e1397 – e1404. doi: 10.1542/peds.2012-2452
- Brown, K.F., Simon Kroll, J., Hudson, M.J., Ramsay, M., Green, J., Long, S.J., Vincent, C.A., Fraser, G., Sevdalis, N. (2010). Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: A systematic review. *Vaccine*, 28, 4235 – 4248.
- Chung, Y., Schamel, J., Fisher, A., Frew, P. M., (2017). Influences on Immunization Decision-Making among US Parents of Young Children. *Maternal and Child Health Journal*, 21, 2178 – 2187.
- Čović, M., Ivanković, I., Olujić, O., Šaravanja, N. (2015). Što kada bi cijepljenje bilo stvar izbora? Istraživanje o stavovima, znanjima i drugim aspektima odluke o cijepljenju u Republici Hrvatskoj. Neobjavljeni rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., Bettinger, J.A. (2013). Vaccine Hesitancy. An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.

- Decker, M.D. (2001). Principles of pediatric combination vaccines and practical issues related to use in clinical practice. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 20, S10 – S18.
- Diekema, D.S. i American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics (2005). Responding to parental refusals of immunization of children. *Pediatrics*, 115, 1428–1431.
- European Centre for Disease Prevention and Control (2019). <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/> [15.7.2019]
- European Centre for Disease Prevention and Control (2016). Let's talk about protection. Stockholm:ECDC.<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/lets-talk-about-protection-vaccination-guide.pdf>
- Forster, A. S., Rockliffe, L., Chorley, A. J., Marlow, L. A. V., Bedford, H., Smith, S. G., Waller, J. (2016). A qualitative systematic review of factors influencing parents' vaccination decision-making in the United Kingdom. , 603-6012.
- Glanz, J. M., Wagner, N. M., Narwaney, K. J., Shoup, J. A., McClure, D. L., McCormick, E. V., Daley, M. F., (2014). A Mixed Methods Study of Parental Vaccine Decision Making and Parent-Provider Trust. *Academic Pediatrics*, 13, 481 – 488.
- Gust, D. A., Kennedy, A., Shui, I., Smith, P. J., Nowak, G., Pickering, L. K. (2005). Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information. *American Journal of Preventive Medicine*, 29, 105 – 112.
- Hagood, E. A., Mintzer Herlihy, S. (2013). Addressing heterogeneous parental concerns about vaccination with a multiple-source model. A parent and educator perspective. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9, 1790 – 1794.
- Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A. C., Paulussen, T.G.W., de Melker, H. E., Kok, G., (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*, 13, 1183–1190. doi:10.1186/1471-2458-13-1183
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2009). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2008. godinu. https://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2008.pdf [30.6.2019.]
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. godinu – tablični podaci. <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2018-tablicni-podaci/> [25.7.2019.]
- Hughes, C. C., Jones, A. L., Feemster, K. A., Fiks, A. G., (2011). HPV vaccine decision making in pediatric primary care: a semi-structured interview study. *BMC Pediatrics*, 11, 74. doi: 10.1186/1471-2431-11-74

- Kaur, B. (2011). Attitudes, Risks and Norms: Understanding Parents' Measles-Mumps-Rubella (MMR) Immunisation Decision-Making. Neobjavljeni doktorski rad. Stirling: University of Stirling.
- Keane, M.T., Walter, M.V., Patel, B.I., Moorthy, S., Stevens, R.B., Bradley, K.M., Buford, J.F., Anderson, E.L., Anderson, L.P., Tibbals, K., Vernon, T.M. (2005). Confidence in vaccination: a parent model. *Vaccine*, 23, 2486 – 2493.
- Kennedy, A., Basket, M., Sheedy, K. (2011). Vaccine Attitudes, Concerns, and Information Sources Reported by Parents of Young Children: Results From the 2009 HealthStyles Survey. *Pediatrics*, 127, S92 – S99. doi: 10.1542/peds.2010-1722N
- Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Zagreb: Naklada Slap.
- Mills, E., Jadad, A. R., Ross, C., Wilson, K. (2005). Systematic review of qualitative studies exploring parental beliefs and attitudes toward childhood vaccination identifies common barriers to vaccination. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58, 1081 – 1088.
- Narodne novine (2018). *Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti [online]*. Narodne novine d.d., 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, Zagreb: Narodne novine. Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/1067/Zakon-o-za%C5%A1titi-pu%C4%8Danstva-od-zaraznih-bolesti> [30.6.2019.]
- Lane, S., MacDonald, N.E., Marti, M., Dumolard, L. (2018). Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine*, 36, 3861 – 3867.
- Plotkin, S., Orenstein, W., Offit, P. (2012). A short history of vaccination. *Vaccines* (str. 1-14). Philadelphia: Saunders.
- Pelčić, G. (2016). Cijepljenje i komunikacija. *Medicina Fluminensis*, 52(4), 477 – 485.
- Omer, S. B., Salmon, D. A., Orenstein, W. A., Dehart, M. P. & Halsey, N. (2009). Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. *New England Journal of Medicine*, 360, 1981–1988.
- Siddiqui, M., Salmon, D.A., Omer, S.B. (2013). Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9, 2643 – 2648.
- Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C., Hibbs, B. (2011). Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports*, 126, 135 – 146.
- Smith, P. J., Kennedy, A. M., Wooten, K., Gust, D. A., Pickering, L. K. (2006). Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics*, 118, e1287 – e1292.

- Svjetska zdravstvena organizacija (2019). <https://www.who.int/topics/immunization/en/>
- Wei, F., Mullooly, J. P., Goodman, M., McCarty, M.C., Hanson, A.M., Crane, B., Nordnin, J.D. (2009). Identification and characteristics of vaccine refusers. *BMC Pediatrics*, 9, 18. doi: 10.1186/1471-2431-9-18
- Zuzak, T. J., Zuzak-Siegrist, I., Rist, L., Staubli, G., Simões-Wüst, A. P. (2008). Attitudes towards vaccination: Users of complementary and alternative medicine versus non-users. *Swiss Medical Weekly*, 138, 713–718.
- Zimmerman, R.K., Wolfe, R.M., Fox, D.E., Fox, J.R., Nowalk, M.P., Troy, J.A., Sharp, L.K. (2005). Vaccine criticism on the World Wide Web. *Journal of Medical Internet Research*, 7(2). doi: 10.2196/jmir.7.2.e17

PRILOG A

Vodič za intervju

DONOŠENJE ODLUKE

1. Za početak bih voljela čuti od Vas kako ste i kada počeli promišljati o tome da ne cijepite svoju djecu?
2. Opišite mi kako ste i kada donijeli konačnu odluku o necijepljenju? Je li neka određena osoba ili događaj utjecala na vašu konačnu odluku? Ako da, na koji način?
3. Koje su, prema Vašem mišljenju, najveće dobrobiti necijepljenja?

OKOLINA

1. Kakvi su stavovi vama bliskih ljudi o cijepljenju? Roditelji, prijatelji.
2. Kako ste se osjećali prilikom dijeljenja svoje odluke s okolinom? (Je li vas bilo strah podijeliti svoju odluku s okolinom?)
3. Kako je okolina reagirala na vašu odluku?
4. Kako ste se vi osjećali kada i ako bi vas osudili zbog vaše odluke?
5. Jesu li komentari okoline doveli u pitanje vašu odluku o necijepljenju? Ako da, na koji način.

PEDIJATRIJSKA USLUGA

1. Pretpostavljam da ste se prilikom donošenja odluke, konzultirali i sa svojim pedijatrom. Ako jeste, kako ste zadovoljni količinom i kvalitetom informacija koje vam je pedijatar pružio?
2. Kakvo ste povjerenje u njega, i općenito pedijatre, stvorili tijekom razmatranja odluke o necijepljenju?
3. Kako biste ocijenili rad svog pedijatra kada je u pitanju cijepljenje?
4. Prema vašem mišljenju, kakav bi pedijatar trebao biti kada se susretne s roditeljima koji promišljaju o necijepljenju?

IZVORI INFORMACIJA

1. Osim pedijatra, kojim ste se još izvorima informacija služili pri donošenju odluke i ako mi možete opisati uobičajen proces pronalaska informacija o cjepljivosti?
2. Kako znate kojem od tih izvora vjerovati?

3. Kako razlikujete izvore?
4. (Gdje su najviše tražili informacije? Je li vam teško doći do informacija o cjepivima?)
5. Jeste li uključeni u neke grupe o cijepljenju? Kakvo je Vaše mišljenje o istima?

STAVOVI O CJEPIVIMA *(Koristiti samo ukoliko ranije tijekom intervjua osoba ne odgovori na pitanje)*

Sada bih voljela da porazgovaramo o Vašim stavovima i mišljenju o konkretnim cjepivima, ali i cjepivima općenito.

1. Već ste mi spomenuli neke svoje stavove, no voljela bih još čuti od Vas kakav je Vaš stav o učinkovitosti cjepiva po pitanju zaštite od prijenosa zaraznih bolesti.
2. Biste li mi mogli izdvojiti neke aspekte cijepljenja koje smatrate pozitivnima, i one koje smatrate negativnima?
3. Kolikom biste procijenili mogućnost da vaše dijete dobije neku od zaraznih bolesti protiv kojih nije cijepljeno i postoji li neka bolest čije se zaraze najviše bojite?
4. Kakvo je vaše mišljenje o odnosu autizma i cijepljenja?

EMOCIONALNO DOŽIVLJAVANJE

1. Pretpostavljam da nije bilo lako donijeti odluku da nećete cijepiti svoju djecu. Možete li mi opisati svoje emocije kroz period donošenja odluke. Jesu li se i kako one mijenjale?
2. Bojite li se posljedica necijepljenja?
3. Kada je Vaš intenzitet straha bio najveći, a da je bio vezan uz cijepljenje?
4. Kakvo je Vaše mišljenje o svjedočanstvima koja govore o posljedicama nuspojava? Kako reagirate kad tako nešto pročitate?

KRAJ

1. Jeste li ikada pomišljali o tome da promijenite svoju odluku i ipak cijepite svoju djecu? Ako da, što vas je potaknulo na to?
2. Tko vam je najveća podrška da ustrajete u svojoj odluci? Što vam je najveći poticaj da ustrajete u odluci?
3. Kada pogledamo postotak ljudi koji se cijepi i nuspojave, radi se o jako malom broju. Razmišljate li ikada u tome smjeru o cijepljenju?

4. Kako komentirate tvrdnju zagovornika cjepiva da visoka procijepljenost i cijepljenje druge djece zapravo štiti vaše dijete od zaraze?
5. Postoje mnoge alternative koje se na tržištu nude u zamjenu za cjepiva. Možemo spomenuti CD protokol, MMS kapi, Jadrankinu otopinu, kao i neke homeopatske metode. Jeste li upoznati s navedenim metodama i kakvo je Vaše mišljenje o njima?