

„Nie sme len antivaxeri“

NEVIDITEĽNÁ STIGMA

*Odmietnutie očkovanie detí
nie je len rozhodnutie*

NATÁLIA SLIVKOVÁ

Natália Slivková

NEVIDITEĽNÁ STIGMA

„Nie sme len antivaxeri“



Ústav etnológie
a sociálnej antropológie

Slovenskej akadémie vied, v. v. i.

Táto publikácia bola podporená z projektov:

APVV-20-0334 „Nie je to pravda, ale mohla by byť“: Konšpiračné teórie a hoaxy v modernom vývoji Slovenska v európskom kontexte

VEGA 2/0104/23 Mariánska úcta na Slovensku v 21. storočí v kontexte „okúzlenia“ postmoderných spoločností v postkomunistickej Európe (etnografická perspektíva)

Autorka:
© Mgr. Natália Slivková, PhD., Ústav etnológie a sociálnej antropológie, SAV, v. v. i., 2025

Vedecké recenzentky:
doc. RNDr. Mgr. Tatiana Bužeková, PhD., Katedra archeológie a kultúrnej antropológie, Filozofická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

Mgr. Danijela Jerotijević, PhD., Ústav sociálnej antropológie, Fakulta sociálnych a ekonomických vied, Univerzita Komenského

Grafická úprava a sadzba:
© Ing. Filip Schwarz
Obálka:
© Ing. Filip Schwarz
Jazyová úprava:
© Mgr. Anna Máriássyová

ISBN 978-80-69127-09-8 (PDF)

DOI: <https://doi.org/10.31577/2025.9788069127098>

1. vydanie



Táto monografia je Open Access publikáciou,
jej používanie sa riadi medzinárodnou licenciou
Creative Commons Attribution 4. 0 License
(<https://creativecommons.org/licences/by/4.0/>).

OBSAH

Teória na úvod	6
Ako prebiehal výskum? Od dizertácie k publikácii	15
I. časť Rozhovory s rodičmi	
Rozhodnutie nie je čiernobiele	20
Medzi dvoma rizikami. Cesta plná otázok	28
Prvé vnútorné pochybnosti a rodinné napätia	32
Matka je tá, čo rozhoduje	36
Od rozhodnutia k činu	40
Odlišní medzi svojimi	48
Spoločenská norma pôsobí aj opačne	52
Budovanie vlastných identít	56
Ako sa prispôbiť? Regulácia správania	62
II. časť Výskum internetových skupín	
Od ambulancie k online útočiskám. Sila digitálnej spolupatričnosti	68
Online podpora v offline napätí	72
Čo rodičia riešia v online fórach? Mapa tém	76
Benefity na klik. Virtuálne komunity ako záchranná sieť	82
Digitálny manuál na prežitie. Uzavretie druhej časti	86
Keď preváži strach z chorôb. návraty k očkovaniu	90
Cesta k dialógu vedie cez pochopenie	94
Literatúra	
	100

Pár slov a poznámok pred úvodom

Táto publikácia vyrástla z osobnej skúsenosti a odbornej zvedavosti. Keď som ako čerstvá absolventka magisterského štúdia v odbore sociálna antropológia odišla na rodičovskú dovolenku, ocitla som sa v každodennom svete starostlivosti a výchovy.

Výskum detských rovesníckych skupín, ktorému som sa venovala v diplomovej práci, aj môj hlboký záujem o kognitívnu antropológiu a antropológiu detí sa mi v tomto období začali prirodzene spájať s vlastnou rodičovskou skúsenosťou. Pohľad matky a antropologičky sa vzájomne dopĺňali a otvárali otázky, ktoré sa stali jedným z východiskových bodov tejto knihy.

Dlhé roky som sa pohybovala v prostredí rodičov, ktorí (rovnako ako ja) hľadali spoľahlivé odpovede na otázky o zdraví a starostlivosti. Keď som sa začala venovať podpore matiek pri dojčení, viedla som s nimi množstvo rozhovorov a načúvala ich obavám. Postupne som si stále jasnejšie uvedomovala, aké náročné môže byť pre rodičov prijímať niektoré rozhodnutia.

Súboj protichodných informácií a názorov, tlak okolia, ale aj naše vlastné zázemie a výchova, najmä ak sa v jednej domácnosti stretávajú dve odlišné perspektívy, môžu do seba narážať ako neustále posúvajúce sa litosferické dosky. Takéto trenia ľahko narušia pocit stability aj istotu pri rozhodovaní. A práve to sa často deje, keď sa otvorí téma očkovania dieťaťa.

Vzhľadom na súčasnú diskusiu o očkovaní, ktorá je formovaná aj politickými výrokmí, je dôležité podotknúť, že dáta použité v tejto publikácii vznikali v odlišnom období. Rozhovory boli realizované v rokoch 2023 a 2024 a rodičia sa v nich vracali k rôznym etapám svojho života. Niektoré skúsenosti siahali ešte pred pandémiu, iné pochádzali priamo z jej priebehu a niektoré boli v čase rozhovorov stále celkom čerstvé. Rozprávali o nich s odstupom, takže ich vtedajšie prežívanie sa nemusí úplne kryť s tým, ako by tú istú situáciu hodnotili dnes.

Aj preto sa nám ich výpovede môžu zdať odlišné od toho, čo v súčasnosti vnímame. Postoje, ktoré kedysi pôsobili okrajovo alebo boli spájané so stigmatizáciou, môžu v inom čase získať väčšiu podporu alebo byť vnímané ako prijateľnejšia alternatíva. Verejná diskusia sa mení rýchlo a citlivo reaguje na spoločenské a politické udalosti, ktoré môžu narúšať dôveru v odborné inštitúcie alebo naopak posúvať určité postoje do popredia.

To však neznamená, že rodičia dnes automaticky prežívajú menej napätia. Mnohí sa vo svojich vzťahoch stále stretávajú s opačnými názormi či nepochopením. Platí to nielen pre rodinu a širšiu komunitu, ale aj pre zdravotnícke prostredie, kde niektoré rozhodnutia nemusia byť samozrejmosťou. V detských kolektívoch, či už ide o školské zariadenia alebo rôzne rodičovské centrá, môže byť téma očkovania citlivá. Obavy rodičov môžu súvisieť najmä s ochoreniami, ktoré sa naďalej objavujú, ako sú osýpky či čierny kašeľ.

Táto kniha je preto ponorom do prežívania vybranej skupiny ľudí. Ich skúsenosti nemožno generalizovať na celú populáciu, no približujú individuálne svety, ktoré zvonka často zostávajú neviditeľné.

TEÓRIA NA ÚVOD

Neviditeľné pravidlá rozhodovania

Každý deň spravíme množstvo, hoci len drobných, rozhodnutí. Nad niektorými ani nepremýšľame, no mnohé sa odohrávajú v prostredí plnom neistoty, protichodných informácií a výrazných spoločenských očakávaní. Výnimkou nie je ani rodičovstvo, práve naopak. Rodičia sa dennodenne rozhodujú v situáciách, ktoré ovplyvňujú zdravie, vývin či celkový smer výchovy ich detí. Tieto rozhodnutia však nevznikajú len tak vo vákuu, formuje ich celá paleta faktorov: od osobných presvedčení až po rôzne vonkajšie vplyvy.¹ Svoju úlohu zohrávajú dostupné informácie, úroveň vzdelania, skúsenosti z vlastnej výchovy, názory partnera alebo širšej rodiny, každodenné sociálne prostredie, náboženstvo, ekonomická situácia a mnohé ďalšie okolnosti.

Všetky tieto vplyvy vychádzajú z prostredia, v ktorom sa pohybujeme a ktoré nás formuje, a zároveň si v ňom naplňame základné sociálne a ľudské potreby.² Práve túžba patriť, byť prijatý a uznávaný v očiach ostatných významne ovplyvňuje to, ako sa rozhodujeme, prezentujeme alebo správame. Ako ukazuje kognitívna antropológia, nerozhodujeme sa len na základe logického uvažovania a racionálneho zvažovania faktov. Dan Sperber a Hugo Mercier³ uvádzajú, že naše rozhodovanie je výrazne ovplyvnené túžbou po dobrom spoločenskom hodnotení. Pozitívna spätná väzba v podobe uznania alebo prijatia zo strany ostatných nám zlepšuje postavenie a posilňuje našu sociálnu pozíciu. Evolučné vysvetlenia⁴ dodávajú, že človek má prirodzenú potrebu spolupatričnosti, začlenenia a dobrej reputácie. A práve táto túžba nás prirodzene motivuje, aby sme sa správali v súlade s tým, čo sa v danom prostredí považuje za správne.⁵ Presne tomu prispôsobujeme aj mnohé naše rozhodnutia.

Je to prirodzené. Predstavme si, aké dôležité bolo pre pôvodné lovecko-zberačské spoločnosti byť súčasťou skupiny a mať v nej pevné postavenie.⁶ Bez skupiny by človek neprežil, práve ona mu poskytovala bezpečie, ochranu a priestor na zdieľanie zdrojov. Navyše zabezpečovala možnosť reprodukcie, ktorá bola základom zachovania a prežitia druhu. Ohroziť svoje miesto v skupine nevhodným správaním preto bolo riskantné a trúfalé.

Dnes už nemusíme mať strach, že ak nás nejaká skupina vylúči, zostaneme napospas divým zvieratám alebo prideme o oheň a teplo domova. Naša myseľ však stále funguje podľa kognitívnych mechanizmov, ktoré sa vyvinuli práve v tomto prostredí. Neustále vyhodnocuje podnety z okolia ako potenciálne hrozby a vedie nás k tomu, aby sme sa im vyhli. Aj preto sme dodnes veľmi citliví na sociálne vylúčenie, ostrakizmus, posmech či ohováranie. Každý z nás si vie predstaviť situáciu, v ktorej sa cítil spoločensky nepríjemne alebo úzkostne. Sú to momenty, ktorým sa prirodzene snažíme vyhýbať.⁷

Čo teda riadi naše správanie a rozhodovanie? Čo je tým neviditeľným kompasom, ktorý usmerňuje naše

1 Garner, 2015

2 Baumeister & Leary, 1995

3 Sperber, Mercier 2019

4 Williams, Nida, 2014, Baumeister, Leary, 1995

5 Twenge a kol. 2007

6 Williams, Nida, 2014; Spoor, Williams, 2007

7 DeWall, Maner, Rouby, 2009

konanie? Sú to spoločenské normy, ktoré sa učíme už od raného veku,⁸ a ktoré nás zväzujú v rôznych pozíciách a situáciách do očakávaného a prijateľného správania. Normy regulujú nielen to, čo robíme, ale aj ako sa správame, čo hovoríme, ba dokonca i to, čo si myslíme a od iných očakávame. Úplne samozrejme pozdravíme, keď vstúpime do miestnosti, a rovnako očakávame, že ostatní odzdravia. Ku klebetám sa zvyčajne nepriznávame a neveru otvorene neschvaľujeme. Ak väčšina ľudí v našom okolí recykluje a správa sa ekologicky, aj my sami cítime silnejšiu potrebu triediť odpad. V reštaurácii si nevyložíme nohy na stôl, kým čakáme na jedlo, a predpokladáme, že čašník pochopí, keď prázdny pohár posunieme na okraj stola. Takéto normy, od tých všeobecne platných až po lokálne a nenápadné, nás sprevádzajú všade - na verejnosti, v práci, medzi priateľmi aj doma za zatvorenými dverami. Dokonca aj tam, kde už žiadna vonkajšia kontrola neexistuje, často tieto pravidlá dodržiavame celkom automaticky, bez toho, aby sme si to uvedomovali.⁹ Ide o vzorce správania, ktoré nám pomáhajú orientovať sa a zapadnúť v spoločnosti. Vďaka nim dokáže spoločnosť fungovať a poskytovať svojim členom pocit bezpečia, istoty a spolupatričnosti.¹⁰

Rodičovstvo nie je voči týmto normám imúnne. Naopak, je jednou z oblastí, kde sú očakávania veľmi silno internalizované a spoločensky sledované.¹¹ Čo však znamená byť rodičom? Alebo ešte špecifickejšie, čo znamená byť „dobrým rodičom“? Nie je to len osobná predstava. Je to spleť kultúrnych obrazov, spoločenských nárokov aj konkrétnych pravidiel a zákonov.

Antropológ David F. Lancy¹² upozorňuje, že predstavy o rodičovstve a výchove detí sa v rôznych kultúrach výrazne líšia. To, čo je v jednej spoločnosti považované za zodpovedné a správne, môže byť inde vnímané ako prehnané alebo dokonca nevhodné. V tzv. WEIRD spoločnostiach (Western, Educated, Industrialized, Rich, Democratic) sa rodičovstvo často spája s vysokou mierou kontroly, angažovanosti a dohľadu nad dieťaťom, pričom sa od rodičov očakáva, že budú svoje deti aktívne formovať a usmerňovať v súlade s aktuálnymi spoločenskými ideálmi.

Lancy poukazuje na to, že tieto ideály sú v západných spoločnostiach silne morálne a spoločensky podmienené. Predpokladá sa, že rozhodnutia rodičov budú vyjadrením zodpovednosti, racionality a správneho hodnotového nastavenia. Matky a otcovia preto citlivo vnímajú, aké správanie sa od nich očakáva, a neraz dokážu predvídať, ktoré rozhodnutia budú v danej situácii spoločensky akceptované.

Niekedy sa tieto očakávania prejavujú ako stereotypné predstavy o výchove. Chlapci majú byť napríklad silní a statoční, zatiaľ čo dievčatá čistotné a starostlivé. Inokedy rodičia cítia tlak v otázkach ako dlho dieťa dojčiť, ako dbať na vyváženú stravu, či má dieťa dostatok podnetov na rozvoj motoriky alebo ako sa zachovať, ak sa v obchode hodí o zem, aby si vytrucovalo maškrtu.

Existujú však aj také normy, ktoré sú jasne ukotvené v systéme, ako napríklad pravidelné preventívne prehliadky u pediatra alebo povinné očkovanie, ktoré je legislatívne vymedzené a spoločensky podporované. Čo sa však stane, ak rodič očkovanie odmietne a postaví sa na odpor tejto stanovenej norme?

8 Hirschfeld, 2002; Schmidt, Tomasello, 2012

9 Zhang a kol. 2023;

10 Schmidt, Tomasello, 2012; Henrich, Henrich, 2007; Morris a kol., 2015

11 Garner 2015

12 Lancy, 2014, 2017

Dva brehy normy. Normálny a nenormálny

Tí, ktorí sa normám vymykajú alebo im otvorene odporujú, sú často vnímaní ako „odlišní“ či dokonca „nenormálni“. Ako už dávnejšie upozornil Erving Goffman,¹³ norma nám poskytuje určitú mierku, podľa ktorej posudzujeme nielen správanie, ale aj samotnú hodnotu človeka. Odchýliť sa od očakávaného správania znamená vystúpiť z radu, a to často neostane bez povšimnutia. Okolie si takúto odlišnosť všíma niekedy s podozrením, inokedy s nedôverou, a občas sa človek môže stretnúť až so stigma-tizáciou. Ak ide o vakcináciu a podobne významné rozhodnutia, v pozadí často stojí aj otázka zodpovednosti.

Zodpovednosť je slovo, ktoré v kontexte rodičovstva nesie mimoriadnu váhu. Často sa spája s obrazom ideálneho rodiča, ktorý koná s rozvahou, informovane a v prospech dieťaťa. Ide o pojem, ktorý nesie silný hodnotový náboj a ktorým rodičia často označujú vlastné konanie. Ten, kto podľa prevládajúcich očakávaní „nevykonáva rodičovstvo správne“, sa môže stať terčom kritiky, spochybňovania alebo irónie.¹⁴ No otázka, čo presne znamená byť zodpovedný, je menej jednoznačná, ako sa na prvý pohľad môže zdať. Rovnako ako predstava správneho rodiča, tak aj predstava zodpovedného konania sa líši podľa toho, v akom spoločenskom a kultúrnom prostredí žijeme. Svoj vplyv zohrávajú napríklad aj rôzne osobné skúsenosti alebo to, komu dôverujeme ako zdroju informácií či autority. To, čo je pre jedného rodiča prejavom zodpovednosti, môže ďalší vnímať úplne inak.

Práve povinné detské očkovanie by sme mali pokladať za prejav takejto zodpovednosti. Očkovanie totiž nie je vnímané len ako individuálne zdravotné opatrenie, ale aj ako znak solidarity a spoločenského uvedomenia. Rodič, ktorý sa rozhodne očkovať, tým nielen chráni zdravie svojho dieťaťa, ale zároveň napĺňa očakávanú občiansku povinnosť voči kolektívu. Naopak, odmietnutie očkovania je často vnímané ako krok proti prúdu, ktorý narúša zaužívaný rámec zodpovedného správania a môže vyvolať otázky či dokonca pochybnosti o motiváciách rodiča.

Môže to byť prekvapujúce, no aj medzi rodičmi, ktorí sa rozhodnú očkovanie odmietnuť, je prítomný silný pocit zodpovednosti. Hoci ich postoj nie je v súlade so spoločenskými očakávaniami, aj oni môžu vychádzať z presvedčenia, že chránia svoje dieťa. Zodpovednosť, ktorú prežívajú, naráža na stanovené normy, ktoré považujú očkovanie za zásadný predpoklad kolektívneho zdravia. Odchýlka od tejto normy preto nesie váhu, a to nielen vo forme spoločenského nepochopenia, ale aj reálnych dôsledkov, ktoré toto rozhodnutie môže mať.¹⁵ Odmietnutie očkovania nie je len osobnou voľbou, ale aj ges-tom, ktoré sa vedome stavia proti prúdu. A postaviť sa proti prúdu nezostáva bez následkov¹⁶ - ani pre rodiča, ani pre spoločnosť.

13 Goffman, 2003

14 Garner 2015

15 Mendonca a Hilário, 2023; Wiley a kol., 2021; Reich, 2020

16 Henrich, Henrich, 2007

Kolektívna imunita

V očiach zdravotníckych autorít a väčšiny odbornej verejnosti je očkovanie jednoznačne vnímané ako efektívny a bezpečný nástroj prevencie infekčných ochorení. Jeho význam je opakovane zdôrazňovaný v informačných kampaniach, odporúčaniach i legislatívnych rámcoch.

Európsky informačný portál o očkovaní, ktorý je iniciatívou Európskej únie s cieľom poskytovať odbornú podporu očkovaniu a zabraňovať dezinformáciám, uvádza:

„Očkovanie pomáha zabrániť rozšíreniu chorôb v rámci komunít. Ak je zaočkované veľké percento populácie, infekčné ochorenia sa nemôžu ľahko šíriť. Hovoríme o tzv. kolektívnej imunite.“¹⁷

Kolektívna imunita má chrániť najzraniteľnejších členov spoločnosti, ktorí zo zdravotných dôvodov nemôžu byť očkovaní. Preto sa očkovanie nevníma len ako ochrana jednotlivca, ale aj ako prejav zodpovednosti voči širšej komunite. Na Slovensku patrí medzi povinné zdravotnícke úkony v detskom veku. Zákon¹⁸ stanovuje vakcináciu proti niekoľkým prenosným ochoreniam a cieľom tohto systému je dosiahnuť minimálne 95-percentnú mieru zaočkovanosti. Práve táto hranica sa považuje za potrebnú na udržanie kolektívnej imunity a ochranu celej spoločnosti.¹⁹

Podľa dostupných údajov sa požadovanú hranicu kolektívnej imunity na Slovensku v posledných rokoch darí udržiavať čoraz ťažšie - často za cenu rastúceho napätia a tlaku. Očkovanosť proti niektorým ochoreniam pozvoľna klesá, čo v odbornej i laickej verejnosti vyvoláva obavy z oslabenej kolektívnej imunity, možného návratu už eliminovaných ochorení či znižujúcej sa dôvery v preventívne zdravotníctvo. Máme za sebou i ročníky, kedy sa celonárodne nepodarilo dosiahnuť stanovenú hranicu. Napríklad v roku 2023 Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky²⁰ varoval, že zaočkovanosť proti osýpkam, mumpsu a ružienke (MMR) klesla pod hranicu 95 %, podarilo sa ju dosiahnuť len v Nitrianskom a Trnavskom kraji. Na úrovni okresov sa dokonca vyskytli aj také, v ktorých zaočkovanosť nedosiahla ani 90 %, pričom v Košiciach to bolo len 83,6 %.

V tomto kontexte rodičia, ktorí odmietnu vakcíny, vystupujú ako odchýlka od normy. Ich rozhodnutie narúša verejne zdôrazňovanú potrebu jednotného a zodpovedného prístupu k ochrane zdravia. Podľa pilotnej slovenskej štúdie VAX Slovakia²¹ má väčšina obyvateľov pozitívny postoj k očkovaniu, zatiaľ čo približne pätina prejavuje neistotu alebo odmietanie. Neočkujúci rodičia sa tak ocitajú v menšine voči širšiemu spoločenskému konsenzu, teda voči väčšinovej časti spoločnosti (laickej aj odbornej), ktorá očkovanie vníma ako samozrejmu a zodpovednú súčasť starostlivosti o zdravie.

Prestávajú tak byť len rodičmi s odlišným názorom a stávajú sa menšinou, ktorá je vnímaná aj ako

potenciálne nebezpečná.²² Z pohľadu spoločnosti sa dostávajú do role tých, ktorí sú „proti“ - proti systému, proti lekárom, proti vede. S ich rozhodnutím sa často spájajú predstavy o iracionalite, podliehaní dezinformáciám, konšpiračným teóriám či o všeobecnom odmietaní autorít.²³

COVID-19 ovplyvnil náš pohľad na antivax

Pandémia COVID-19 túto atmosféru ešte vyostрила a posunula tému očkovania do novej roviny. Otázka vakcinácie v spoločnosti intenzívne rezonovala, polarizovala postoje medzi ľuďmi a vyvolávala silné emócie na oboch stranách názorového spektra. Rozdelenie na „za“ a „proti“ prestalo byť len odbornou či zdravotníckou otázkou, ale stalo sa prejavom hlbších spoločenských a hodnotových rozporov, ktoré rozdelili ľudí naprieč rodinami, komunitami aj celou spoločnosťou.

Práve v tomto období sa verejné vnímanie ľudí odmietajúcich očkovanie vyznačovalo výrazne negatívnym tónom. Medzinárodná štúdia²⁴ realizovaná v 21 krajinách sveta ukázala, že táto vyhrotená atmosféra, v ktorej zdravotnícke odporúčania nadobudli charakter morálnej povinnosti, priamo viedla k silným diskriminačným postojom u očkovanej časti populácie voči nezaočkovaným osobám. Autori poukázali, že očkovaní prejavovali predsudky na úrovni, ktorá je porovnateľná s diskriminačnými postojmi bežne namierenými proti imigrantským a menšinovým skupinám. Prejavovalo sa to menšou ochotou prijímať nezaočkovanú osobu ako kolegu, priateľa či člena rodiny a v niektorých prípadoch aj podporou ich vylučovania z verejného života.

„Antivaxer“ sa stal negatívnym pomenovaním spájaným nielen s iracionalitou či odmietaním autorít, ale aj s vierou v konšpiračné teórie a šírením dezinformácií. Viaceré výskumy potvrdzovali, že nárast nedôvery vo vakcíny a ich odmietanie úzko súvisí s dôverou v konšpiračné teórie²⁵ a rastom vplyvu dezinformačnej scény, ktorá bola počas pandémie COVID-19 mimoriadne aktívna.²⁶

Rovnako aj vo verejných diskusiách boli ľudia odmietajúci očkovanie čoraz častejšie označovaní za tých, ktorí podliehajú „nezmyslom“ či „konšpiráciám“. ²⁷ Samotné slovo „antivaxer“ sa stalo skratkou pre niečo nežiaduce a vyčleňované. Slovenskou spoločnosťou silno rezonoval aj pojem „dezolát“, ktorý sa začal často používať v súvislosti s odmietaním pandemických opatrení vrátane očkovania proti COVID-19.

V roku 2021 sa na blogu Denníka N objavil text s názvom „Správny dezolát bojuje za zrušenie všetkého povinného“, v ktorom autor píše:

17 European Commission, O očkovacím látkach, [online], dostupné na: <https://vaccination-info.europa.eu/sk/o-ockovacich-lat-kach>

18 Úrad verejného zdravotníctva SR, Legislatíva k očkovaniu [online], dostupné na: <https://www.uvzsr.sk/web/uvz/legislativa-k-ockovaniu>

19 Sprievodca očkovaním, n. d.

20 Úrad verejného zdravotníctva SR, dostupné na: https://www.uvzsr.sk/web/uvz/home/-/asset_publisher/vcod/content/zaockovanost-na-slovensku-klesa-musime-spojiti-sily-aby-sme-chronili-zdravie-deti

21 Novák a spol., 2025

22 Goldenberg, 2021

23 Wiley a kol., 2021; Bor, Jørgensen a Petersen, 2023; Ward a kol., 2017

24 Bor, Jørgensen a Petersen, 2023

25 Douglas, 2021

26 Pisklová, Sýkora 2022; Špalková 2021

27 Pojem „konšpirácia“ som v tomto prípade použila ako skrátené označenie pre „konšpiračnú teóriu“. V bežnej reči sa tieto dva výrazy často zamieňajú, aj keď v skutočnosti označujú odlišné javy: konšpirácia znamená sprisahanie, zatiaľ čo konšpiračná teória je teória o takomto sprisahaní. V každodennej diskusii však ľudia tento rozdiel väčšinou nerozlišujú a slovo „konšpirácia“ používajú tam, kde majú na mysli konšpiračnú teóriu. s

„Povinné očkovanie v detstve? Všimol som si, dezoláti, že vám to extra vadí. Iste máte v pláne bojovať za zrušenie akéhokoľvek povinného očkovania detí. Dieťa sa predsa nevie slobodne rozhodnúť a je potrebné nechať ho dospieť a nech sa potom slobodne rozhodne, či potrebuje nejaké očkovanie, alebo nepotrebuje. Každý má právo slobodne sa rozhodnúť, či chce záškrt, tetanus, čierny kašeľ, žltáčku typu B, hemofilové invazívne infekcie, meningitídu, osýpky, rubeolu alebo napríklad detskú obrnu. Mor ho! Mor ho! Mor ho!“²⁸

Tento výsmešný tón nie je výnimočný. Odzrkadľuje náladu, ktorá v diskusiách o takzvaných „antivaxer-och“ často prevláda. Pandémia COVID-19 zanechala svoje stopy na viacerých frontoch. Dôsledky sa ukázali v ekonomike,²⁹ rodinných vzťahoch, školstve, duševnom zdraví,³⁰ no tiež v nedôvere a odpore voči nariadeniam.³¹ Očkovanie nie je výnimkou. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky k situácii z roku 2023 napísal:

„K poklesu zaočkovanosti pod 95 % mohli prispieť obavy z nepriaznivej situácie s pandémiou COVID-19 či celosvetovo rastúca váhavosť v očkovanie, prípadne obavy z možných vedľajších účinkov povinného očkovania. Počas pandémie COVID-19 klesla zaočkovanosť detí vo viacerých európskych krajinách.“³²

Do ohrozenia sa však nedostáva iba kolektívna imunita, hoci tá je prirodzene v centre pozornosti a často sa pri nej debata končí. Odmietanie očkovania má aj svoje skryté stránky a dôsledky, o ktorých sa hovorí len zriedka. Keď som začala modelovať svoj výskum v oblasti očkovania, čoraz viac som si všimala, že jazyk verejnej debaty o tejto téme je prevažne konfrontačný a málo otvorený odlišným názorom. Diskusie sa niesli v ostrom a neústupčivom tóne, v ktorom sa len ťažko nachádzal priestor pre slušnosť a rešpekt. V centre verejnej diskusie, ktorá mala nielen odborný, ale aj silne emocionálny, politický a polarizujúci rozmer, stáli najmä tí, ktorí s očkovaním váhali alebo ho odmietali.

Práve v tomto období sa výraz antivaxer začal používať ako nálepka, ktorá sa nespájala takmer s ničím iným než s odmietnutím vakcíny proti koronavírusu. Začala som si uvedomovať, že celospoločenská debata okolo COVID-19 vtiahla do svojho víru aj tých, ktorí tu boli už dávno predtým, než pandémia vypukla. Ľudí, ktorých motivácie odmietajú očkovanie vychádzali z celkom iných skúseností a kontextov. Sú to rodičia, ktorí sa rozhodli odmietnuť povinnú vakcináciu svojich detí. Nie vždy z dôvodu odporu voči systému, nie z dôvodu politickej ideológie, ale z dôvodov osobných, často praktických, opatrných či emocionálnych. V spoločenskom diskurze sa však ocitli na rovnakom mieste ako tí, ktorí odmietajú všetko „oficiálne“ a vedú otvorený boj. Z pôvodne tichého rozhodnutia sa tak stala súčasť hlučného hnutia. A hoci môžeme predpokladať, že rodičia s už vopred váhavejším či odmietavým postojom k povinným vakcínam pravdepodobnejšie odmietnu aj očkovanie proti COVID-19, ich pôvodné motivácie zostávajú odlišné. Odmietanie detskej vakcinácie často vychádzalo z iných pohnútok než odpor k pandemickým opatreniam či systémovým zásahom. Výskum navyše ukázal, že niektorí z týchto rodičov

28 Macek, 2021. Dostupné na: <https://dennikn.sk/blog/2618699/spravny-dezolat-bojuje-za-zrusenie-vsetkeho-povinneho/>

29 Tomková, Gonos, Čulková, Rovňák, 2024

30 Jurík, Trebatická, Matzová, Böhmer, 2022

31 Čavojová, Halama (eds.), 2022

32 Úrad verejného zdravotníctva SR, 2023. Dostupné na: https://www.uvzsr.sk/web/uvz/home/-/asset_publisher/lgbl/content/zakladne-ockovanie-proti-osypkam-kleslo-pod-hranicu-kolektivnej-imunity

sa rozhodli absolvovať očkovanie proti COVID-19, hoci svoje deti nezaočkovali. Je preto dôležité pripomenúť, že „antivax“ nie je jednoliaty tábor, ale široké spektrum postojov a skúseností, kde vedľa seba stoja ľudia s rôznymi dôvodmi, motiváciami a mierou nedôvery. Rodičia, ktorí odmietli povinné očkovanie detí, sa často s touto hlučnou nálepkou neidentifikujú. Aj to bude jednou z tém, ktorú v tejto knihe bližšie rozoberieme.

Prečo stigmatizujeme antivax?

Podľa viacerých zahraničných štúdií,³³ a rovnako aj podľa mojich vlastných zistení, sa ukazuje, že antivakcinačné presvedčenia a ľudia, ktorí ich zastávajú, čelia v spoločnosti výraznej sociálnej stigmatizácii. Tento jav nemožno zredukovať na jediný dôvod, skôr ide o súhrn viacerých faktorov, ktoré sa navzájom prekrývajú a posilňujú.

Po prvé, ako už bolo spomenuté, odkloniť sa od hlavnej spoločenskej normy, ktorou je v našom prostredí očkovanie, znamená vystúpiť z radu. Kto si neplní to, čo je vnímané ako spoločenská povinnosť, vystavuje sa riziku, že bude – Goffmanovým slovníkom – označený za nenormálneho alebo až deviantného.

Po druhé, stigmatizácia v prípade odmietania očkovania môže byť vnímaná aj ako obranný mechanizmus väčšinovej spoločnosti, ktorá kladie dôraz na ochranu kolektívnej imunity a verejného zdravia. Tlak, ktorý vzniká prostredníctvom ostrakizácie či verejného odsudzovania, je neraz snahou oddeliť alebo „napraviť“ tých, ktorí sa nechcú prispôbiť.

Po tretie, nemôžeme prehliadnuť ani fakt, že odmietanie vakcín je v médiách a spoločenskej debate často automaticky spájané so spektrom konšpiračných teórií. Samotné konšpiračné teórie sú verejnosťou dlhodobo vnímané ako neoverené, neplatné a nepodložené názory, ktoré vysvetľujú rôzne spoločenské či prírodné javy ako výsledok tajných, úmyselných aktivít mocných skupín alebo jednotlivcov, pričom ich cieľom je ovplyvňovať, zavádzať alebo škodiť verejnosti.³⁴

Termín „konšpiračná teória“ sa používa na označenie presne týchto nepodložených a oficiálne neakceptovaných informácií. Kým približne do 20. storočia boli takéto predstavy súčasťou hlavného diskurzu, neskôr sa postupne ocitli na jeho okraji ako marginalizované a stigmatizované.³⁵ Prívlastok „konšpiračná“ tak začal slúžiť ako symbolický nástroj na negatívne vyhodnotenie obsahu a spochybnenie jeho dôveryhodnosti.³⁶ Pozornosť sa pritom neraz presúva od samotného obsahu diskusie na osobu, ktorá tento názor predkladá. Človek, ktorého nazveme konšpiračným teoretikom alebo šíriteľom konšpiračných teórií, sa tak stáva nositeľom intelektuálnej stigmy,³⁷ aj keď sám seba môže vnímať ako informovaného alebo vzdelaného. Je to mocný symbolický nástroj, prostredníctvom ktorého spoločnosť efektívne odsudzuje či vylučuje niekoho zo serióznej debaty.

33 Mendonca a Hilário, 2023; Wiley a kol., 2021; Reich, 2020; Ward a kol., 2017

34 Panczová, 2017; Bahna, 2015

35 Barkun, 2016; Thalmann, 2019

36 Husting, Orr, 2018; Douglas a kol., 2019

37 Wood, Douglas, 2013; Kata, 2010

Antivax presvedčenia sú takmer automaticky zaraďované do tohto spektra. Jednou z najrozšírenejších konšpiračných teórií je predstava, že farmaceutické firmy z finančných dôvodov zamlčujú škodlivé účinky vakcín.³⁸ Anna Kata³⁹ vo svojej analýze antivakcinačných webových stránok ukázala, že tieto platformy nesú stopy konšpiračných naratívov. Medzi ich kľúčové tvrdenia patrí presvedčenie, že regulačné úrady zatajujú informácie s cieľom profitovať, lekári aj farmaceutické firmy profitujú z vedľajších účinkov vakcín a vlády im poskytujú ochranu. Sympatie si získavali najmä tí zdravotníci, ktorí o údajných rizikách vakcín verejne prehovorili.

Do centra týchto diskusií sa často dostávala aj štúdia Andrewa Wakefielda publikovaná v roku 1998 v časopise Lancet. Táto práca naznačovala súvislosť medzi očkovaním MMR vakcínami a vznikom porúch autistického spektra, čo medzi rodičmi vyvolalo značný rozruch a obavy.⁴⁰ Neskôr sa však ukázalo, že závery boli chybné, jeho spoluautori svoje podpisy stiahli, rovnako Lancet stiahol článok a Wakefield čelil podozreniam z manipulácie s dátami.⁴¹ Napriek tomu sa obava z údajného vplyvu očkovania na vznik autizmu stala jedným z hlavných pilierov argumentácie odporcov vakcín. Prieskumy ukazujú, že viac ako pätina Američanov stále považuje túto súvislosť za možnú.

Aj samotní respondenti v mojom výskume opakovane narážali na spojenie medzi odmietaním očkovania a konšpiračnými teóriami, pričom sa voči tejto kategorizácii vedome vyhraňovali. Nálepka „antivaxer“ nesie podobnú stigmatizačnú silu ako pojem „konšpiračný teoretik“. To, či sa rodič sám za konšpiračného teoretika považuje alebo nie, napokon nerozhoduje o tom, ako ho bude spoločnosť vnímať, pretože v očiach verejnosti sa často ocitá v tej istej kategórii.

Ako už bolo spomenuté v predchádzajúcej časti, tento proces ešte viac vyhrotila pandémia COVID-19. Verejný priestor sa v tom čase výrazne zúžil a pojem „antivaxer“ sa začal spájať so všetkými pandemickými opatreniami. Rodičia, ktorí mali vlastné dôvody a individuálne motivácie na odmietnutie povinného očkovania detí, sa tak ocitli v jednej kategórii s hlasnými odporcami systému a šíriteľmi konšpiračných teórií, hoci sa s touto skupinou sami často nestotožňovali.

Kniha, ktorá chce nahliadnuť pod nálepky

Táto publikácia ukazuje, čo v reálnom živote znamená porušiť normy a postaviť sa proti prúdu. Vrstvu po vrstve sa pokúšam ukázať, že rozhodnutie neočkovať svoje dieťa nie je jednorazovým aktom, ale udalosťou, ktorá začína oveľa skôr než v ambulancii pediatra a nekončí ani podpisom nesúhlasu s očkovaním. Je to rozhodnutie, ktoré so sebou často prináša nielen situačný diskomfort, ale aj dlhodobé dôsledky v živote rodičov. Táto kniha chce niektoré z týchto aspektov pomenovať a priblížiť.

Mojím cieľom bolo komplexne preskúmať, čo znamená odmietnuť očkovanie dieťaťa v spoločnosti, ktorá má jasne nastavené očkovacie politiky a očakávania. Snažím sa ukázať túto tému z perspektívy rodičov, ktorí toto rozhodnutie urobili, a to bez stereotypov, bez zjednodušovania a bez hodnotenia. Chcela som poskytnúť priestor práve tým rodičom, o ktorých sa často rozpráva, ale málokedy sa rozpráva

38 Jolley, Douglas, 2017

39 Kata, 2010, 2012

40 Šrol, 2019

41 Jolley, Douglas, 2014

s nimi. Títo rodičia sa stávajú témou diskusií, no nebývajú ich skutočnými účastníkmi. Ich perspektíva zostáva v spoločnosti často nepochopená, hoci je kľúčová, ak chceme viesť akýkoľvek úprimný

a otvorený dialóg o očkovaní.

Preto považujem za dôležité jasne povedať, že ak by niekto počas čítania tejto knihy získal dojem, že ide o odborné ospravedlnenie antivakcinačných postojov, ocitá sa v omyle. Mojm zámerom od samého začiatku nebolo obhajovať neočkovanie ani stavať rodičov, ktorí sa preň rozhodli, do pozície obetí systému či spoločenských noriem. Očkovanie považujem za jeden z najdôležitejších vynálezov modernej medicíny a nespochybňujem jeho význam. Zároveň však verím, že ak sa chceme rozprávať o očkovaní, a zvlášť o jeho podpore, mali by sme dobre porozumieť aj obavám a problémom, ktorým čelia tí na opačnej strane debaty. Cesta cez sankcionovanie, odsudzovanie a stigmatizáciu totiž podľa všetkého vedie skôr k rastu odporu a uzatváraniu sa do ešte nedôverčivejších bublín.⁴²

Táto kniha, podobne ako ďalšie výskumy zamerané na túto tému, môže byť dôležitým príspevkom k tomu, ako nastavujeme komunikačné stratégie v oblasti očkovania a prečo tie existujúce niekedy zlyhávajú. Sústredím sa na analýzu postojov, motívov a prežívania rodičov, ktorí odmietli povinnú vakcináciu, a prinášam ich pohľad na svet, v ktorom sa dennodenne pohybujú.

Nie preto, aby som s nimi súhlasila.

Ani preto, aby som ich presviedčala.

Ale preto, aby sme lepšie pochopili, prečo niektoré rozhodnutia vznikajú a čo všetko pre týchto ľudí znamenajú.

V nasledujúcich kapitolách sa pokúsim na túto otázku odpovedať. Nie z pozície obhajoby, ale z pozície výskumu. Pokúsim sa ukázať, čo všetko prežívajú niektorí rodičia, ktorí sa rozhodli neočkovať svoje deti: ako sa rozhodujú, čo všetko musia zvážiť a ako sa cítia, keď ich rozhodnutie naráža na pravidlá a očakávania systému.

Ako prebiehal výskum? Od dizertácie k publikácii

Publikácia, ktorú čítate, je založená na dizertačnej práci, ktorá získala pozitívne ohlasy počas jej obhajoby. To ma podnietilo, aby som výskumné zistenia preniesla do širšie prístupnej podoby.

Mojím cieľom však nebolo napísať knihu len pre úzky okruh odbornej verejnosti. Snažila som sa výsledky výskumu sprístupniť jazykom, ktorý je čitateľný, ľudský a zrozumiteľný aj mimo akademického prostredia. Verím, že čítanie kníh má byť predovšetkým zážitkom, nech už ide o odborné poznanie alebo napínavý príbeh, a nikdy by nemalo zostať len pre mikroskopickú vzorku čitateľov.

Preto je táto kniha určená aj širšej verejnosti. Môžu po nej siahnuť rodičia, ktorí sa s touto problematikou stretli alebo o nej uvažujú, ale aj ľudia, ktorí chcú lepšie porozumieť, prečo sa niektorí ľudia rozhodujú inak, než sa očakáva. Nie je potrebné so všetkým súhlasiť. Niekedy stačí snaha pochopiť dôvody, ktoré vedú ľudí k iným rozhodnutiam, než by sme sami zvolili.

42 Reich, 2020

Niečo k výskumu a jeho cieľom

Pred začiatkom samotného výskumu bolo potrebné odpovedať si na zásadnú otázku: Ako čo najcitlivejšie pochopiť a opísať rozhodnutia rodičov, ktorí sa na Slovensku rozhodli neočkovať svoje deti? Už na začiatku bolo jasné, že pôjde o tému, ktorá je pre mnohých citlivá, možno miestami až bolestivá. Nie je ľahké stáť mimo väčšinovej normy a hovoriť o svojom rozhodnutí v čase, keď je verejná debata o očkovaní často ostrá, polarizovaná a napätá. Aj preto som sa usilovala zvoliť taký metodologický prístup, ktorý umožní nahliadnuť pod povrch skúseností týchto rodičov, no zároveň rešpektuje ich súkromie, bezpečie a dôveru.

Môj výskum je prípadovou štúdiou, v ktorej som využívala kvalitatívne metódy. Zamerala som sa na dve prostredia, ktoré sa v mnohom prelínajú. Prvým je fyzický terén, teda reálny život rodičov a ich konkrétne príbehy. Druhým je online svet, ktorý poskytuje priestor pre socializáciu v rámci vlastného kruhu, výmeny informácií a podpory. Práve spojenie tradičnej etnografie a digitálnej etnografie mi umožnilo získať širší pohľad na skúsenosti a stratégie, ktoré rodičia používajú na zvládanie dôsledkov svojho rozhodnutia.

Ľudia, ktorí vstúpili do tejto knihy

Výskumnú vzorku tvorili rodičia, ktorí z rôznych dôvodov odmietli povinné očkovanie svojich detí, prípadne s ním dlhodobo váhali. Boli medzi nimi takí, ktorí svoje deti nikdy nezaočkovali, aj tí, ktorí svoje rozhodnutie časom zmenili – buď pristúpili k očkovaniu neskôr, alebo naopak, po úvodných dávkach v ďalšom očkovaní nepokračovali. K týmto zlomom v ich rozhodnutí viedli rôzne motivácie, ale podstatné je, že všetci prežili obdobie, keď ich rozhodnutie stálo v rozpore s dominantnou normou. A hoci viacerí začínali rozhovor skromne, často slovami „joj, neviem, či vám pomôžem, my sme to nemali až také...“, nakoniec každý príbeh odhalil oblasti, v ktorých rodičia prežívali tlak a dôsledky dominantnej normy.

Je potrebné dodať, že niektoré príbehy zaznievali s odstupom niekoľkých rokov. Preto ich vnímam skôr ako reprezentácie, ktoré rodičia spätne skladajú z vlastných spomienok. Nevieme s istotou povedať, ako presne udalosti prebiehali v reálnom čase, a často si to nepamätajú ani samotní rodičia, keďže detaily a konkrétnosti zostávajú odstupom času zahmlené. Aj bez ohľadu na detaily však tieto rekonštrukcie udalostí obsahujú tie najsilnejšie momenty.

Kým pre jednu časť rodičov ide už len o obrazy uložené v pamäti, pre druhých je to každodenná realita, ktorú ešte stále prežívajú. Rôznorodosť pohľadov aj časových odstupov ukázala, že odmietnutie očkovania nie je len jednorazovou udalosťou, ale pre mnohých sa stáva dlhodobou súčasťou ich života a identity.

Devätnásťčlennú vzorku tvorili matky a otcovia z rôznych častí Slovenska a sociálnych prostredí. Na koľko som si nestanovila žiadnu inú podmienku, než aby mal rodič osobnú skúsenosť s neočkováním, zisťovanie ďalších sociodemografických údajov, ako je vek, vzdelanie či náboženská príslušnosť, som v tomto výskume ponechala bokom. Stanovenie prísnejších výberových kritérií by vzhľadom na citlivosť témy a náročnosť získavania účastníkov výrazne obmedzilo možnosti výskumu.

S ohľadom na anonymitu však možno uviesť, že väčšina respondentov pochádzala zo západného Slovenska a dve respondentky zo stredného Slovenska. Osem účastníkov pochádzalo z mestského prostredia, piati z menších priľahlých mestečiek a šiesti z vidieckych oblastí. Tieto údaje slúžia výlučne na doplnenie obrazu o výskumnej vzorke bez narušenia anonymity a nevstupujú do samotných interpretácií výsledkov.

Väčšinu vzorky tvorili ženy s vysokoškolským vzdelaním, pričom v troch prípadoch matky spomenuli vzdelanie tretieho stupňa. V štyroch rodinách respondenti sami uvádzali, že sú aktívne veriaci.

Prioritou tejto práce bolo pochopiť, ako sa stret so spoločenskou normou premieta do každodenného života rodičov a čo pre nich toto rozhodnutie v praxi znamená. Priblíženie ďalších charakteristík by síce umožnilo špecifikovať rozdiely medzi jednotlivými skupinami, no pre účely tejto štúdie bolo podstatné identifikovať rôzne oblasti, v ktorých rodičia dôsledky svojho rozhodnutia zažívajú, objasniť ich motivácie a ukázať, že skupina odmietajúcich očkovanie nie je jednoliata. Práca tiež prináša pohľad na to, do akej miery sa títo rodičia identifikujú so skupinou antivaxerov či konšpiračných teoretikov a aké stratégie používajú na vyrovnávanie sa so situáciou, v ktorej sa ocitli.

Môj výskum stál predovšetkým na rozhovoroch s matkami a otcami. Väčšinou to boli príjemné osobné stretnutia, niektoré diskusie však prebehli aj cez telefón, Zoom či hlasové správy. Niektorí rodičia sa totiž cítili bezpečnejšie, keď mohli odpovedať z pohodlia domova alebo v anonymite. Rozprávania prebiehali vo voľnej atmosfére: niekedy v kuchyni pri káve, inokedy na prechádzke v parku alebo cez telefón medzi pracovnými povinnosťami, kde účastníci a účastníčky výskumu nemajú pocit, že sú skúšaní, ale môžu voľne a otvorene hovoriť o tom, čo prežívajú. Niektoré rozhovory si vyžiadali viac času, viackrát sme ich otvorili, dopĺňali ich alebo upresňovali niektoré detaily aj dodatočne hlasovými správami. „Veľa vecí sa mi rozsvietilo až po tvojom odchode. Akoby si vo mne niečo zažala a postupne to začalo nabiehať,“ povedala jedna z matiek na úvod hlasovej správy. Ponoriť sa do ich svetov a zážitkov, otvoriť dvere do ich každodennosti a vidieť pestrosť pohľadov aj prežívania, bolo pre mňa určitým dobrodružstvom. Práve antropologický výskum dáva možnosť prekročiť hranicu bežného pozorovania, skutočne nazrieť do života druhých a do chvíľ, ktoré by inak zostali skryté.

Paralelne som pozorovala diskusie v internetových skupinách, kde sa združujú rodičia s podobným postojom k očkovaniu. Vstúpila som do viacerých komunít, vždy však s dôrazom na úplnú anonymitu a ochranu všetkých členov. V online prostredí som bola iba pasívnou pozorovateľkou, nezasahovala som do debát, len som pozorovala, evidovala príspevky, komentáre a hlavne dynamiku toho, ako sa rodičia navzájom podporujú, aké obavy medzi sebou zdieľajú a aké riešenia hľadajú. Podrobnejší opis tohto výskumu a jeho výsledkov prinášam v samostatnej časti knihy.

Toľko otáznikov nad jednou témou

Výskum takejto citlivej témy prirodzene prináša množstvo etických otázok.⁴³ Keď sa ľudia zverujú s takými osobnými rozhodnutiami a obavami, vyžaduje si to zo strany výskumníka veľkú mieru dôvery

43 Podrobnejšie sa etickým zásadám môjho výskumu venujem v kapitole knihy Etické dilemy v súčasnej etnológii I. (2024). Dostupná na: https://www.sav.sk/?lang=sk&doc=activity-monography-response-page&institute_no=40&monography_id=392

a citlivosti. Od začiatku som preto kládla dôraz na maximálnu anonymitu a dôvernosť všetkých údajov vrátane vymazania spomenutých mien, miest a detailov, ktoré by mohli niekoho identifikovať. V skutočnosti ani ja sama neviem, kto presne viac ako polovica respondentiek a respondentov je. Nepoznám ich priezviská, adresy ani ďalšie osobné údaje.

V etnografickom výskume je dôležitý informovaný súhlas účastníkov, no v tomto prípade by zber podpisov a osobných údajov znamenal odhalenie identity rodičov. Rozhodla som sa preto pre ústnu formu. Na úvod každého rozhovoru som zaznamenala, že účastníci s výskumom súhlasia, ale nemusela som ich vystavovať pocitu neistoty podpisovaním papierov. Všetky dáta som uchovávala len vo svojom osobnom zariadení a prepisy som zabezpečila sama, aby som minimalizovala akékoľvek riziko úniku informácií.

Aj v online prostredí som dávala veľký pozor, aby nebolo možné spätne identifikovať konkrétnych ľudí. Namiesto priamych citácií som príspevky z diskusií parafrázovala alebo zovšeobecňovala a v textoch som zámerne neuvádzala názvy skupín ani konkrétne platformy.

Samozrejme, otázky etiky sa netýkali iba anonymity. Bolo potrebné uvažovať aj nad tým, ako samotnú prácu napísať tak, aby nepôsobila ani ako obhajoba neočkovania, ani ako kritika týchto rodičov. Základom bola dôvera a snaha, aby sa žiadna zo zúčastnených osôb necítila zavádzaná. Usilovala som sa o nehodnotiaci prístup a hľadanie rovnováhy, čo pri téme, ktorá v spoločnosti vyvoláva silné emócie, nebolo jednoduché.

V hre boli aj právne otázky, keďže niektoré príspevky či rozhovory obsahovali mená alebo okolnosti, ktoré by potenciálne mohli byť problémové. A v neposlednom rade tiež dilemy spojené s etnografickým online výskumom. Skúmať digitálny priestor je samostatná kapitola, ktorá aj vo svete vyvoláva množstvo etických dilem a nezodpovedaných otázok.⁴⁴ Kde končí verejné a začína súkromné? Ako pristupovať k informovanému súhlasu? Odpovede na tieto otázky nie sú jednoznačné a v konečnom dôsledku zostávajú v rukách samotného výskumníka, ktorý musí niesť zodpovednosť za svoje rozhodnutia.⁴⁵

Takýto opatrný, trpezlivý a otvorený prístup bol nevyhnutný. Téma odmietania očkovania detí je na Slovensku veľmi citlivá aj vzhľadom na jej legislatívny rozmer. Viaceré účastníčky výskumu váhali, či sa zapojiť do výskumu. Niektoré odmietli, iné súhlasili až po dlhšom zvažovaní alebo vďaka odporúčaniu známych. Práve dôvera, ktorú mi rodičia prejavili, bola pre mňa kľúčová a vďaka nej sa mohli otvoriť aj témy, ktoré zostávajú v bežných diskusiách často nevypovedané.

Výskum, na ktorom je táto kniha postavená, preto nevychádza len z akademickej metodiky, ale aj z rešpektu k ľudskému príbehu a skúsenosti. Bez dôvery respondentov a otvorenosti komunity by nikdy nevznikol v takej podobe, v akej ho môžem ponúknuť.

1. ČASŤ

ROZHOVORY S RODIČMI

44 Cleland a kol., 2019; Brownlow a O'Dell, 2002; Hewson, 2015

45 Cleland et al., 2019

1

ROZHODNUTIE NIE JE ČIERNOBIELE

„Nikdy predtým by mi nenapadlo, že nedám očkovať dieťa.“

Prvá kapitola predstaví osobné príbehy, ktoré formovali rozhodnutie rodičov odmietnuť očkovanie svojho dieťaťa. Každý z nich je iný, každý má svoje špecifiká, ale v konečnom dôsledku ich spája to isté rozhodnutie. Prostredníctvom ich výpovedí odhalíme, že rozhodnutie neočkovať nemusí byť výsledkom iracionálneho myslenia, ako sa zvykne tvrdiť. Urobiť toto rozhodnutie nie vždy ide ruka v ruku s vopred nastaveným vnímaním sveta. Človek nemusí inklinovať ku konšpiračným teóriám len preto, že je voči vakcínam opatrný alebo ich odmieta, hoci výskumy skutočne potvrdzujú, že konšpiračné teórie majú na takéto rozhodnutia výrazný vplyv.⁴⁶ Úvodnou časťou knihy chcem však ukázať, že predstava, že každý „antivaxer“ hodnotí svet zásadne cez prizmu konšpiračného myslenia, nie je úplne presná. Výskumy dokazujú, že medzi ľuďmi, ktorí očkovanie odmietajú alebo o ňom pochybujú, nenájdeme jednu typickú postavu. V skutočnosti ide o veľmi rozmanitú skupinu ľudí,⁴⁷ pričom každý vychádza zo špecifického sociálneho kontextu a prežitej skúsenosti. Odmietnutie očkovania je niekedy naozaj komplexným procesom ovplyvneným rôznymi faktormi. Štúdie ukázali, že odpor k očkovaniu nie je nový jav a jeho korene často siahajú hlboko, niekedy až k osobným hodnotám, filozofii alebo duchovným otázkam, ktoré sa prenášajú naprieč generáciami.⁴⁸ Medzi rodičmi preto nájdeme celé spektrum postojov, od tých, ktorí očkovanie bez váhania prijímajú, cez váhajúcich a opatrných až po tých, ktorí ho úplne odmietajú.⁴⁹

Mnohí z respondentov sa necítia byť súčasťou žiadneho hnutia alebo ideológie (viac o tom píšem v časti o vnímaní vlastného sociálneho postavenia). Ich rozhodnutia sú často sprevádzané hľadaním informácií, konzultáciami s odborníkmi a hlbokou túžbou porozumieť najlepšiemu záujmu svojho dieťaťa. Sú však aj rodičia, ktorí očkovanie jednoducho odmietli a ani nad ním neuvažovali. Niektorí, naopak, svoje deti očkovali podľa platného očkovacieho kalendára, no na základe rôznych skúseností alebo nových informácií sa rozhodli vo vakcinovaní nepokračovať. Iní hovoria, že by nikdy nad odmietnutím vakcíny pôvodne neuvažovali, až kým sa nedostali do stretu s informáciami, ktoré ich dôveru a odhodlanosť podlomili. To je presne príbeh respondentky Anety a jej dcéry.

Zoznámte sa s Anetou. Príbeh o tom, keď sa začne vkrádať neistota

Keď sa na tehotenskom teste objavili dve čiarky, Anetu zaplavila vlna neistoty. „Úplne som zmeravela, bola som presvedčená, že ide o chybný test,“ zaspomínala si, keď sedela oproti mne za dreveným stolom uprostred svojej kuchyne.

V tom čase nepoznala iných rodičov v okolí a sama mala pocit, že ešte nenaplnila všetky životné plány. Napriek tomu sa rozhodla, že spraví všetko pre to, aby bolo jej dieťa zdravé a šťastné.

Vo svojom rozprávaní sa však vrátila ešte ďalej, do čias niekoľko mesiacov predtým, než zistila, že je tehotná. Pamätá sa, ako sedela s priateľkami v bare a ich rozhovor sa zvrtol na nový trend alternatívneho rodičovstva. Jej priateľka sa zrazu začala rozhorčovať:

⁴⁶ Jolley, Douglas, 2014

⁴⁷ Cafiero, Ward, Verger, 2021; Blume, 2006

⁴⁸ Blume, 2006

⁴⁹ Larson, 2014

„Mám kamarátku, ktorá je psychologička a pracuje s deťmi, ktoré majú postihnutie. Nevie tých rodičov presvedčiť, aby dali deti zaočkovať. Normálne chodí domov zúfalá a vyrába im letáky, že prečo je to dôležité.“ Anete to vtedy nedávalo zmysel. Nechápala, ako môžu byť rodičia takí nezodpovední, v tej chvíli jej to pripadalo naozaj hlúpe.

Približne o rok neskôr už čakala vlastné dieťa a názor na očkovanie nezmenila. Sama seba považuje sa liberálku, podporuje progresívne myšlienky a nebojí sa viesť názorové prestrelky s protiprúdom. „Vtedy mi ani na um nezišlo, že by sme nezaočkovali. Pre mňa to bola úplne jasná vec. Jednoducho, očkovať sa bude,“ povedala mi na úvod nášho rozhovoru.

Ale čo sa vlastne stalo? Ako je možné, že dnes sedí predom mnou ako respondentka môjho výskumu? „Bola som tehotná, išli sme s manželom na prípravu pre budúcich rodičov. Viedla ju sestrička a ku koncu stretnutia, keď sa s nami lúčila, zrazu prekvapene dodala, že ona by nám očkovanie detí neodporúčala. Ak sme sa nad tým ešte nezamýšľali, máme to zvážiť. A potom nám porozprávala celý príbeh, aké vážne zdravotné problémy po očkovaní má jej dcéra. Celé to znelo desivo, ale pamätám si vetu, ktorou to zaklinovala. Povedala nám: Lekári vám toto nikdy nepovedia, ale ja ako zdravotník vás v najlepšom záujme vašich detičiek upozorňujem.“ Cestou domov sedeli s manželom v aute mlčky, obaja premýšľali nad tými slovami, ktoré si aj po trinástich rokoch stále pamätá.

„Čo si o tom myslíš? Vieš, to o tom očkovaní, trochu ma to zneistilo,“ opýtala sa svojho manžela, keď za sebou zatvorili dvere bytu. Odpoveď neprišla hneď. Namiesto toho sa začali spolu prehrabávať informáciami. „Začali sme si o tom niečo čítať, začali sme sa v tom vŕtať. Na internete som našla množstvo príbehov o deťoch, ktoré po očkovaní trápili rôzne zdravotné problémy. Nemusel to byť priamo autizmus, ale napríklad poruchy spánku, ekzémy, cukrovka, neurotické poruchy a tak. Začala som to študovať viac a viac a zistila som, že tie vakcinácie nebudú asi úplne bezpečné. Zrejme to nebude všetko tak super, ako sa nám hovorí,“ rozprávala mi svoj príbeh.

Ani tak však nemala v sebe jasno. Myšlienka nezaočkovať dieťa v nej vyvolávala rovnakú neistotu a otázky, ako možnosť očkovať. Ani jedno rozhodnutie sa jej nezdalo úplne bezpečné. „Potom sa nám narodila dcéra, a my sme boli rozhodnutí, že očkovanie zatiaľ iba posunieme,“ pokračuje ďalej. Rozhodujúci okamih sa odohral až v ambulancii pediatričky pri prvej poradni. Aneta sa nasmelo a opatrne opýtala lekárky, či by bolo možné očkovanie odsunúť na neskôr. „Išli sme do poradne, opýtali sme sa pani doktorky, či by sa to dalo a ona s úplným pokojom povedala, že áno, bez problémov. Tak sme to urobili, a odvtedy som nikdy nenašla dosť odvahy zmeniť to. Preto sú dodnes moje deti nezaočkované,“ uzatvára Aneta svoj príbeh a na chvíľu sa odmlčí.

V Anetinom príbehu sa ukázalo niekoľko kľúčových momentov, najmä ten, že myšlienka nezaočkovať svoje dieťa jej vôbec nenapadla, kým sa nestretla s príbehom o vážnych zdravotných komplikáciách údajne spôsobených vakcínou. Tento motív sa v mojom výskume opakoval často. V analýze dát som ho označila ako „skúsenosť s negatívnym účinkom vakcín“. V celej vzorke respondentov zarezonovalo až trinásť príbehov, kde rodičia uviedli, že ich k váhavosti alebo odmietaniu očkovania priviedlo práve

varovanie pred možnými negatívnymi účinkami vakcín. Tieto varovania sa k rodičom dostali väčšinou prostredníctvom osobných alebo sprostredkovaných príbehov, či už od známych, v blízkom okolí alebo priamo cez vlastnú skúsenosť.⁵⁰

Pri podrobnejšom rozbere rozhovorov vychádza najavo, že práve sprostredkované príbehy iných rodičov zohrali v rozhodovaní mnohých respondentov kľúčovú úlohu. Zo spomínaných trinástich príbehov až deväť rodičov uviedlo, že ich prvotný impulz k pochybnostiam nepochádzal z vlastnej skúsenosti, ale práve z rozprávania o iných deťoch a ich rodinách.

Tak to bolo aj v prípade Judity. Podobne ako Aneta, aj ona sa ešte pred narodením vlastného dieťaťa stretla s príbehom matky, ktorej dieťa zápasilo so závažnými zdravotnými problémami. V tom čase mala Judita k materstvu ešte ďaleko, no tento príbeh jej zostal hlboko v pamäti. Jej známa, matka troch detí, dala svoje prvé dieťa zaočkovať. Po vážnych komplikáciách sa však rozhodla, že ďalšie deti už očkovať nebude. „Ona mi rozprávala, že to dieťaťko sa dovtedy krásne vyvíjalo, plazilo sa, skúšalo štvornožkovať, a po tretej dávke zrazu prestalo. Ostalo nehybné, ako keby sa zaseklo. A nielen pohybovo. Prestalo jesť kúsky, všetko muselo mať rozmixované. Bolo to, akoby sa vrátilo späť v čase. A takto to trvalo celý nasledujúci rok,“ opísala Judita. Tento príbeh v nej zanechal hlbokú stopu a rozhodla sa o ňom porozprávať so svojím manželom Marekom. Otázka očkovania sa pre nich zrazu stala omnoho dôležitejšou, než si kedy predtým pripúšťali. Téma, ktorú považovali za samozrejmu súčasť rodičovstva, sa náhle otvorila z úplne iného uhla a po prvýkrát začali na ňu nahliadať aj z opačnej perspektívy. „A vtedy to bolo prvýkrát, čo som si aj ja povedala, že svoje dieťa zaočkovať nechcem,“ priznala Judita počas nášho rozhovoru. Jej manžel Marek s ňou však nesúhlasil. Pre neho bolo očkovanie samozrejmosťou a rozhodne nechcel vystaviť svoje budúce dieťa žiadnemu riziku. K tomuto momentu sa ešte vrátíme v časti, kde sa bližšie venujem situáciám, kedy sa názory partnerov rozchádzajú, no keďže sa v tejto kapitole sústreďujem na inú rovinu príbehu, ponechávam tento rámec nateraz len načrtnutý.

Rodičia, ktorí zmenili názor po osobnej skúsenosti

Zatiaľ čo doteraz išlo najmä o sprostredkované príbehy iných rodičov, v štyroch prípadoch sa hlavným podnetom stala vlastná skúsenosť s nežiaducimi účinkami po očkovaní vlastného dieťaťa. Pre týchto rodičov bolo očkovanie na začiatku úplnou samozrejmosťou. Až konkrétne udalosti, ktoré po očkovaní nasledovali, ich priviedli k rozhodnutiu ďalej v očkovaní nepokračovať.

Respondentka Júlia opísala, že po prvej dávke sa u jej dieťaťa objavili kŕče, výsyp a dlhodobý, neutíchnajúci plač. Napriek uisteniam lekárky, že ide o „bežnú reakciu“, sa nedokázala zbaviť pocitu viny.

„Keď som videla, ako sa trápi, mala som pocit, že som mu tým ublížila. A keď lekárka odmietla podpísať zodpovednosť za ďalšie komplikácie, rozhodla som sa, že nebudem riskovať.“

⁵⁰ Je dôležité poznamenať, že v jedenástich prípadoch išlo o príbehy, v ktorých nebola príčinná súvislosť medzi očkovaním a zdravotnými komplikáciami potvrdená lekármi. Rodičia k tomuto záveru dospeli najmä na základe vlastného pozorovania a domnienok. V dvoch prípadoch boli komplikácie ako dôsledok očkovania potvrdené.

Podobnú skúsenosť opísala aj Matilda, ktorá svoje prvé dieťa spočiatku očkovala podľa bežného očkovacieho kalendára, no po jednej z dávok prišiel nečakaný zlom. „Tri týždne mal po očkovaní štyridsiaty teploty, vyhádzal sa, vracal, bol úplne malátny... a po tom všetkom mi ostalo doma úplne iné dieťa. Bez očného kontaktu, prestal rozprávať, zabudol to, čo predtým vedel,“ opisuje.

Pediatricka jej povedala, že takéto zmeny sa „občas po očkovaní stávajú“. Príznaky, ktoré nasledovali po očkovaní, nikdy neboli zo strany lekárov priamo potvrdené ako dôsledok vakcíny, no pre Matildu boli natoľko závažné a presvedčivé, že sa rozhodla v očkovaní ďalej nepokračovať. „Dodnes má problémy v škole. A vtedy, keď sme to riešili, lekárka nám rovno povedala, že to s očkovaním nesúvisí. Ale nám to vôbec nebolo jasné, neverili sme tomu.“

Pocity viny a strachu ju prenasledovali niekoľko týždňov. Nemohla spávať a často premýšľala nad tým, či svojmu synovi neublížila. „Až keď som si o tom niečo naštudovala, postupne ten strach odchádzal,“ hovorí. Matilda začala hľadať informácie, skúšať alternatívne možnosti a zbierať skúsenosti od iných rodičov. Napokon sa rozhodla, že v očkovaní nebude pokračovať ani u ďalšieho dieťaťa.

Niekedy stačí len vnuknutie. Vplyv známych a autorít

Nie všetky rozhodnutia o neočkovaní však vychádzajú len zo skúsenosti s nežiaducimi účinkami. Niekedy len stačí stretnúť niekoho, kto už vakcíny odmietol, alebo jedna poznámka od zdravotníka, ktorá zneistí. Zrazu sa v hlave rozbliká otáznik. U niekoho zamieša karty nenápadná poznámka na ihrisku, inému vnukne myšlienku brat, ktorý neočkoval vlastné deti, a niekedy je to kamoška, ktorá po nociach sleduje búrlivé diskusie na internete. V týchto príbehoch nehrá hlavnú úlohu strach z vlastného zážitku, ale obyčajné stretnutie či rozhovor, ktorý zmení uhol pohľadu a ukáže, že aj odmietnuť je vlastne reálna možnosť. Hovoríme o „vplyve ďalších osôb na rozhodnutie odmietnuť očkovanie“.

V desiatich prípadoch z celkovej vzorky zohrala v rozhodovaní významnú úlohu konkrétna osoba – niekto z rodiny, priateľ alebo zdravotník, ktorý svojimi postojmi priamo ovplyvnil pohľad rodičov na očkovanie. Päť respondentov opisovalo práve vplyv blízkeho, ktorý už mal dieťa a rozhodol sa neočkovať.

Presne tak svoj príbeh začala aj Dáša. „Vieš čo, začalo to niekedy počas tehotenstva. Rozprávala som sa manželovou sestrou, ona totiž neočkuje svoje deti. Vždy na to mala vlastný názor. Nikdy predtým sme sa s ňou veľmi o tom nerozprávali, nebol na to dôvod. Ani počas samotného tehotenstva som sa nad tým veľmi nezamýšľala, až kým sme sa o tom vtedy nezačali rozprávať.“ Dášina švagriná otvorene zastávala názor, že prirodzená imunita je pre dieťa najlepšia. Do debaty priniesla nové argumenty a názory, ktoré boli pre nastávajúcich rodičov dovtedy neznáme. Argumenty, ktoré Dáša opakovala, patrili k typickým antivakcinačným názorom o škodlivosti vakcín. Pre ňu však tieto slová zneli presvedčivo, najmä preto, že mala pred očami dva konkrétne príklady – švagrinine zdravé deti. „Počúvala som ju a dávalo mi to zmysel. Mala to dosť načítané, napríklad, že vo vakcínach sú rôzne látky, ktoré môžu poškodzovať organizmus a trpí tým najmä imunita, preto sú neočkované deti zdravšie. Úprimne, my sme si o tom vtedy veľmi neštudovali, ale videli sme, že jej deti sú úplne zdravé a nikdy nebývali choré, tak ako sa o deťoch vraví.“

V iných prípadoch zohrala zásadnú úlohu rešpektovaná autoritabs medicínskym vzdelaním alebo odborným zázemím. Spomeňme si na úvodný príbeh Anety, v ktorom sa stretlo viacero faktorov naraz. Okrem toho, že prvý impulz prišiel ako varovanie od zdravotnej sestry, ktorej dieťa malo zdravotné následky po očkovaní, všimnime si moment, kedy ešte stále ako neistá matka prichádza do kontaktu s pediatričkou. Tá na Anetu nevyvíjala žiadny nátlak a jednoducho jej ponúkla možnosť očkovanie odložiť. Tým Aneta stráca vôľu a hoci finálne rozhodnutie neurobí, k očkovaniu sa už neodhodlá.

Podobnú skúsenosť opísala aj Iveta. „Išli sme na prvú prehliadku s malým a on sa ma vtedy opýtal, či prideme v troch mesiacoch na očkovanie. Veľmi ma prekvapilo, že sa ma to vôbec pýta. Odpovedala som, že áno a on mi len povedal, že keby sme si to rozmysleli, máme mu dať vedieť. A to ma popravde nahlodalo a začala som nad tým premýšľať.“

Tieto situácie, v ktorých rodič získa od autority alebo blízkej osoby podnet na pochybnosť či na odklad očkovania, som vo výskume zaznamenala ako prípady, kde zohral úlohu vplyv okolia. Respondenti často opisovali, že im iní ľudia „vnukli“ túto myšlienku a tým otvorili tému, nad ktorou predtým neuvažovali. Práve takýto podnet pre nich predstavoval moment, keď sa odmietnutie alebo odklad očkovania začal javiť ako reálna a legitímna možnosť.

Životná filozofia

Štyria rodičia uviedli dôvody a motivácie, ktoré nie sú priamo spojené so skúsenosťou, varovaním ani vplyvom okolia. Skôr ide o spôsob, akým rámcujú svoj životný štýl a svoje rozhodnutie chápu ako prirodzené vyústenie životnej filozofie, ktorú zastávajú naprieč rôznymi oblasťami života.

Ako to opísala jedna z respondentiek: „Nebol tam žiaden zásadný zvrät, že by sme nejaké dieťa dali očkovať a malo z toho následky. Bolo také prirodzené, že celkovo to materstvo ma viedlo k úplne inému a zdravšiemu spôsobu života.“

Prezentovali sa ako tí, ktorí inklinujú k alternatívnym alebo prírodným prístupom, alebo preferujú prevenciu prostredníctvom zdravého životného štýlu. V dvoch príbehoch svoju úlohu zohrala „vnútorná intuícia“⁵¹ a pocit súladu s tým, čo považujú za správne. Pre takýchto rodičov sa rozhodnutie neočkovať stalo logickým krokom v rámci ich životnej filozofie. Hovoria o súlade s vlastným hodnotovým systémom, dôvere k prirodzenosti či neprijímaní „chemických“ zásahov.⁵² Kým u niekoho ide o dôsledne udržiavaný životný štýl, v inom prípade o intuitívne rozhodovanie, ktoré si spätne vysvetľujú ako „to, čo im dávalo zmysel“.

V tejto súvislosti je dôležité poznamenať, že intuícia a životná filozofia zriedka fungujú úplne samostatne. Súčasné poznatky z oblasti kognitívnej psychológie a výskumu rozhodovania naznačujú, že aj to, čo spätne označujeme ako intuíciu alebo filozofiu, je často formované predchádzajúcimi skúse-

⁵¹ V tomto texte pracujem s pojmom „intuícia“ tak, ako ho používali respondentky, teda ako označenie subjektívneho vnútorného usudzovania či pocitu pri rozhodovaní. Nejde o pevne vymedzený teoretický koncept, pretože jeho význam môže byť naprieč jednotlivcami variabilný.

⁵² Blume, 2006

nostami, sociálnym kontextom a interakciou s inými.⁵³ V tejto debata dáva zmysel opäť spomenúť aj takzvanú „argumentačnú teóriu rozumu“⁵⁴, podľa ktorej rozum neslúži na objektívne hodnotenie informácií, ale predovšetkým na to, aby sme svoje rozhodnutia dokázali pred ostatnými obhájiť.

Inými slovami, keď rodičia spätne hovoria o intuícii alebo životnej filozofii, môže to byť spôsob, akým ospravedlňujú rozhodnutie, ktoré v skutočnosti ovplyvnilo viacero faktorov, ktoré si už neuvedomujú alebo im nepripisujú význam.

Aj moje dáta ukazujú, že hoci štyria respondenti uviedli ako hlavný dôvod svoju životnú filozofiu, bližší pohľad na ich príbehy odhaľuje pestrú spleť ďalších motivácií a vplyvov, ktoré boli uvedené vyššie. Intuíciu ako výlučný dôvod odmietnutia očkovania uviedla len jedna respondentka, avšak v priebehu rozhovoru sa ukázalo, že jej rozhodnutie bolo ovplyvnené čítaním knihy dávno pred materstvom.

Faktory v kombináciách a komplexnosť rozhodovania

Pri analýze individuálnych príbehov rodičov sa vynorili tri základné kategórie motivácií, ktoré v procese rozhodovania zohrali významnú úlohu. Niektorí rodičia ako hlavný dôvod uvádzali skúsenosti so zdravotnými komplikáciami po očkovaní – či už priamo u svojho dieťaťa, alebo v blízkom okolí. V ďalšej skupine sa rozhodovanie opieralo o vplyv iných osôb: rodiny, priateľov či zdravotníckych autorít, ktorí svojimi postojmi vnukli rodičom pochybnosti alebo alternatívny pohľad na vakcináciu. Tretia kategória zahŕňa tých, pre ktorých bolo odmietnutie očkovania logickým pokračovaním ich životnej filozofie, vnútorného presvedčenia alebo dôvery v prirodzené riešenia.

Vo väčšine prípadov nejde o jeden izolovaný motív. Motivácie sa prepletajú v rôznych kombináciách a vytvárajú komplexnú mozaiku príčin. Viac ako polovica respondentov opisovala, že na ich postoj vplývalo niekoľko faktorov naraz, zatiaľ čo v ôsmich rozhovoroch prevládal jeden dominantný dôvod. Navyše, mnohé príbehy sú rekonštruované s odstupom času, čo so sebou nesie riziko retrospektívneho skreslenia. Ľudia majú prirodzenú tendenciu prispôbiť svoje spomienky aktuálnym postojom a presvedčeniam.⁵⁵ Aj preto sa výskum sústreďí najmä na to, ako rodičia o svojich motiváciách rozprávajú a ako ich vnímajú spätne.

Dáta ukazujú, že nie je možné jednoducho tvrdiť, kto presne sú rodičia odmietajúci očkovanie a čo ich k tomuto rozhodnutiu priviedlo. Táto skupina je v skutočnosti veľmi rôznorodá. Ich postoje vznikajú v rôznych kontextoch a odrážajú pestrú škálu skúseností a vplyvov. Nemožno ich zovšeobecňovať ako „konšpiračných teoretikov“ či „antisystémových aktivistov“.

Naopak, rozhodnutie neočkovať je často výsledkom komplexného procesu, ktorý môže zahŕňať osobné skúsenosti, zdravotný stav dieťaťa, dôveru alebo nedôveru v zdravotnícky systém, ale aj spoločenský tlak. To, samozrejme, nevylučuje, že pre časť ľudí môže ísť o principiálne odmietnutie vychádzajúce z ideologického presvedčenia alebo vplyvu konšpiračných teórií.⁵⁶

Napokon, ani u rodičov v mojej výskumnej vzorke nemožno vylúčiť vplyv informácií založených na konšpiračných teóriách. Analýza ukazuje, že po počiatočnom impulze často nasleduje obdobie intenzívneho vyhľadávania, selektovania a overovania informácií, ktorému rodičia venujú značné množstvo času a pozornosti. Nevieme však, z akých zdrojov tieto informácie získavali.

53 Derbyshire, 2008

54 Mercier & Sperber, 2019

55 Fischhoff, 1975; Slovic & Fischhoff, 1977

56 Fonseca, Pereira, Barros, 2021

2

MEDZI DVOMA RIZIKAMI. CESTA PLNÁ OTÁZOK

„Pozorujem môj strach a uvažujem, z čoho je väčší“

Rozhodovanie o očkovaní vôbec nemusí byť jednoduchá a priamočiara voľba. Niekedy ide o zložitú cestu, na ktorej rodič naráža na množstvo otázok, vnútorných konfliktov aj vonkajších tlakov. Práve o týchto úskaliach bude reč v nasledujúcej kapitole.

Príbehy rodičov v mojom výskume ukázali, že nech už boli ich počiatočné motivácie akékoľvek, všetky cesty sa napokon stretli v jednom bode: vo fáze aktívneho vyhľadávania informácií, ktorú takmer vždy sprevádzal strach. Čítali knihy, hľadali články a snažili sa spraviť čo najlepšie informované rozhodnutie. Hybnou silou tohto procesu sa však stal strach. Pekne to ilustruje aj príbeh Anety: po prvom impulze, ktorý v nej vyvolal pochybnosť, sa pustila do študovania rôznych materiálov a čím viac čítala, tým viac rástla neistota.

A presne tento vzorec bol prítomný vo všetkých príbehoch. Práve v tomto období overovania informácií narastajú obavy, ktoré respondenti opisujú buď ako strach o zdravie dieťaťa alebo strach z vedľajších účinkov vakcín. Nejde o žiaden výnimočný jav. Talianska štúdia ukázala, že takmer 40 % opýtaných rodičov malo isté pochybnosti o očkovaní svojho dieťaťa. Najčastejším dôvodom bol strach z nežiaducich účinkov, a to nielen bezprostredných, ale aj tých dlhodobých.⁵⁷ Podobne aj americký výskum⁵⁸ uvádza, že viac ako polovica opýtaných rodičov vyjadrila obavy z vážnych reakcií na vakcíny.

Ani slovenskí respondenti sa od tohto trendu nelíšili. Až na jednu výnimku, ktorú v tomto prípade predstavoval manželský pár, všetci respondenti uviedli, že po prvých podnetoch začali nasávať informácie, až napokon dospeli k záveru. Všetci opísali tento proces ako rozhodujúci bod na ceste k ich konečnému rozhodnutiu. Práve tu sa miska váh prevážila v neprospech očkovania.

„Stále pozorujem môj strach a uvažujem, z čoho je väčší. Či z očkovania alebo z tých chorôb, proti ktorým sa očkuje. Stále vyhráva, že z očkovania.“ (Klára)

Na tomto výroku z terénu vidíme, že rodičia nemusia byť úplne ľahostajní k možným dôsledkom. Ich voľba nemusí byť otázkou istoty a absolútneho presvedčenia, ale skôr balansovaním medzi dvoma rizikami, ktoré intenzívne prežívajú, a rozhodnutie je len výber menšieho zla.

Bez ohľadu na konkrétne pôvodné motivácie, toto finálne presvedčenie je u všetkých (dokonca i v prípade páru, ktorý preskočil fázu hľadania nových informácií) založené na rovnakom základnom odôvodnení: Pravdepodobnosť vedľajších účinkov vakcín prevyšuje pravdepodobnosť nákazy ochorením, proti ktorému sa očkuje. Aj spomenutá americká štúdia pomenovala rovnaký fenomén. Ukázala, že strach zo skutočných, no často aj imaginárnych vedľajších účinkov nahrádza pôvodný strach z choroby, proti ktorej sa očkuje.

Obavy o bezpečnosť vakcín však nie sú jediným dôvodom, ktorý narúša odhodlanie rodičov očkovať svoje deti. Dôležitým faktorom je aj pochybnosť o užitočnosti a účinnosti očkovania. Talianska štúdia z roku 2016 ukázala, že nízka miera zaočkovanosti detí do 24 mesiacov proti osýpkam (mierne nad 87 %) súvisela najmä so skepsou voči významu vakcín. Nasledujúci rok, keď v Taliansku vypukla rozsiahla epidémia osýpok (takmer 4 885 prípadov za rok 2017),

⁵⁷ Giambi et al. 2018

⁵⁸ Freed et al., 2010

sa krajina zaradila medzi regióny Európy s najvyššou mierou skepticizmu voči očkovaníu. Údaje hovoria jasne: 15,9 % talianskych rodičov nepovažovalo očkovanie za užitočné, 19,3 % pochybovalo o jeho účinnosti a až 22,7 % vyjadrilo skepticizmus ohľadom bezpečnosti vakcín.⁵⁹ Tieto čísla zároveň sprevádzal pokles zaočkovanosti v sledovanom období. Dôvodom sú pochybnosti, že vakcíny skutočne fungujú alebo majú trvalý efekt. Niektorí považovali očkovanie za „zbytočné“, najmä ak išlo o choroby, ktoré „už dávno neexistujú“. V Poľsku značná časť rodičov uviedla, že podľa ich názoru sú vakcíny neúčinné (25,44 %) a ďalšia časť rodičov verí, že prekonanie choroby prirodzenou cestou poskytuje lepšiu a trvalejšiu imunitu ako očkovanie (24,56 %).

Podobný naratív by sme mohli nájsť v rôznych krajinách a Slovensko nie je výnimkou. Medzi respondentmi môjho výskumu sa často vyskytoval názor, že dnes je riziko nákazy týmito chorobami minimálne. Približne polovica opýtaných považuje ochorenia zahrnuté v povinnej šesťvalentnej vakcíne za málo rizikové. Časť z nich súčasne uviedla, že ak by k nákaze predsa len došlo, vďaka modernému zdravotníctvu by ich dieťa malo vysokú šancu na úspešnú liečbu.

„Mnohé choroby, ktoré dnes očkujeme, už vlastne nie sú. A tie, ktoré sú, sa dajú veľmi ťažko dostať. A ak ich dieťa náhodou aj dostane, dnešný zdravotnícky systém ich vie pomerne efektívne liečiť. Tak som sa nakoniec rozhodla, že asi nezaočkujem.“ (Júlia)

„Dostala som aj knižku od švagrinej, kde sa písalo o tom, čo obsahujú jednotlivé vakcíny, a tiež napríklad o tom, že od roku 1980 nebol na Slovensku zaznamenaný ani jeden prípad záškrtu. A podobne to je aj vo viacerých krajinách v našom okolí. Takže nechápem, prečo sa táto choroba stále musí očkovať.“ (Judita)

V tomto bode sa naskytá priestor zamyslieť sa nad tým, ako ľudia zvyčajne vyhľadávajú informácie. Aj to môže byť jeden z dôvodov, prečo sa rodičia v tomto štádiu rozhodujú v neprospech očkovania. Výskumné dáta tento fakt len jemne naznačujú, pretože spätne skúmať zdroje informácií, z ktorých rodičia čerpali, by bolo skutočne problematické a náročné. Napriek tomu sa v niektorých výpovediach objavujú náznaky tzv. sebakotvrdzovania.⁶⁰, teda tendencie vyhľadávať a prijímať najmä také informácie, ktoré sú v súlade s už existujúcimi presvedčeniami a zároveň ignorovať či zľahčovať tie, ktoré im odporujú.

Ďalším dôležitým momentom je takzvaná nezvratnosť rozhodnutia. Približne štvrtina rodičov svoje rozhodnutie opierala o to, že ak dieťa zaočkujú, už to nebude možné vziať späť. Naopak, rozhodnutie neočkovať vnímali ako dočasné a stále otvorené možnej zmene.

„Viem, že rozhodnutie nezaočkovať môžem kedykoľvek zmeniť. Ale keď už zaočkované bude, to sa zmeniť nedá.“ (Iveta)

„Stále je čas spraviť dobré rozhodnutie. Týmto sa ten proces nekončí. Aj on sám sa môže dať neskôr zaočkovať.“ (Peter)

Možnosť zmeniť svoje rozhodnutie a vyhnúť sa definitívnemu kroku, skepticizmus voči skutočnej účinnosti vakcín, obavy o ich bezpečnosť či podceňovanie výskytu „prekonaných“ ochorení - tieto faktory zamiešali karty v celom procese rozhodovania. Výpovede ukázali, že prvotné impulzy môžu byť veľmi rozmanité, a že za každým rozhodnutím sa skrýva iný príbeh. Napriek rovnakému výsledku (nezaočkovať svoje dieťa) neexistuje jednotný profil rodiča, ktorý by stelesňoval tzv. „antivaxera“. Toto pozorovanie nadväzuje na prvý výskumný predpoklad, o ktorý sa opieral aj dizertačný výskum: že identita rodičov odmietajúcich očkovanie nie je jednotná.

Naopak, ide o heterogénnu skupinu jednotlivcov, ktorí svoje rozhodnutie zdôvodňujú na základe rôznych impulzov. Začínajúc obavami o zdravie dieťaťa cez vplyv blízkych osôb, zdravotníkov, až po hodnotové a filozofické presvedčenia. Mnohé tieto faktory sa navzájom prepleťali a pôsobili v rôznych kombináciách, čím vytvárali príbehy, ktoré vznikali v odlišných prostrediach a za rôznych okolností.

Druhý výskumný predpoklad súvisel s tým, že práve tieto počiatočné motivácie môžu ovplyvniť, ako rodičia zvládajú sociálne dôsledky svojho rozhodnutia. Zvlášť v kontexte prítomnej spoločenskej normy sa očakávalo, že respondenti, ktorí odmietli očkovanie na základe konkrétnej negatívnej skúsenosti (napr. zdravotných komplikácií dieťaťa), budú svoje rozhodnutie obhajovať s väčšou istotou a budú menej náchylní na pocity stigmy. Výsledky však ukázali, že opak je pravdou.

V nasledujúcich kapitolách sa bližšie pozrieme na to, ako vyzerajú konkrétne dôsledky a čo všetko môžu rodičia v takýchto situáciách prežívať. Postupne prejdeme rôznymi sférami ich života a rôznymi druhmi nákladov, ktoré majú povahu ako emocionálnu a psychologickú, tak aj sociálnu a štrukturálnu. Odohrávajú sa teda vo vnútri človeka na kognitívnej úrovni, ale vyplývajú aj zo spoločenských interakcií a legislatívnych opatrení.

59 Giambi et al. 2018

60 Strachová, 2019

3

PRVÉ VNÚTORNÉ POCHYBNOSTI A RODINNÉ NAPÄTIA

„Dva mesiace som za ním chodila a čítala som mu.“

Rozhovory ukázali, že tento tlak nie je spojený len s jednou konkrétnou situáciou. Neobjavuje sa iba v ambulancii pediatra, ale postupne preniká do rôznych oblastí každodenného života. Je to dlhý proces, počas ktorého rodičia často mlčky zápasia so svojimi pochybnosťami, obavami a pocitom neistoty. Už samotná otázka „očkovať alebo neočkovať“ dokáže vyvolať napätie a vnútorný rozkol, najmä vtedy, keď rodičia nesú plnú zodpovednosť za zdravie dieťaťa a zároveň vnímajú aj riziko nožnej nákazy.

Práve tomuto obdobiu, ktoré predchádza konečnému rozhodnutiu, sa venuje nasledujúca kapitola. Skúma, čo všetko sprevádza prvé odchyľovanie sa od väčšinovej normy, často potichu, bez otvoreného priznania či verejnej konfrontácie. Už v tejto fáze je jasné, že ísť proti prúdu nie je len otázkou názoru. Posuňme sa preto od teórie ku každodennosti a nazrime do ďalšieho príbehu.

Zora: „Rok som hľadala odpovede“

„Mala som v sebe veľký rozkol,“ priznala Zora, keď sa vracala k svojmu príbehu. Odmietnuť očkovanie bolo pre ňu naozaj náročné. „Na začiatku som tápala, či áno či nie. Nikdy predtým som nad tým hlbšie nepremýšľala.“ Prvé menšie pochybnosti jej podsunula rodinná známa, ktorá sa rozhodla svoje deti neočkovať. Zora nechcela konať unáhle, a tak si rozhodnutie oddialila, prvý termín jednoducho posunula.

Ten čas sa natiahol na takmer pätnásť mesiacov a po dlhom období váhania sa predsa len rozhodla – svoje dieťa dala zaočkovať. „Dala som ho zaočkovať hexavakcínou, ale to už mal viac ako rok,“ dodáva. No cesta k tomuto rozhodnutiu bola náročná. Mesiace strávila štúdiom rôznych zdrojov, sledovala príbehy iných rodičov, viedla dlhé rozhovory s manželom. „Nemala som vtedy okolo seba ľudí, čo by neočkovali. Nemala som s kým prebrať tie pochybnosti, takže som si to riešila sama so sebou, v mojej hlave.“ Myšlienka na očkovanie jej nedala pokoj. Každý večer listovala v mobile, čítala odborné články aj osobné príbehy. Rozhodnutie sa v nej miešalo s obavami, pochybnosťami aj strachom. „Riešila som to celý rok. Neskôr som z toho dostala úzkosti,“ hovorí otvorene.

Napokon sa priklonila k názoru lekárky a rozhodla sa dieťa zaočkovať. Lenže po očkovaní nasledovala reakcia - zdravotné komplikácie, ktoré Zoru znova uvrhli do víru neistoty. Ďalšiu dávku napokon odmietla. „Vtedy prevážil strach z ochorenia. Keby som však dala na vlastný pocit, nedala by som ho zaočkovať nikdy. No dala som na rady doktorky,“ dodáva s tichou rezignáciou.

Dana: „Manžel na mňa vyletel“

A potom je tu Dana. Matka dvoch detí, ktoré nedostali ani jednu vakcínu. Jej rozhodnutie nevzniklo zo dňa na deň, bola to cesta plná stresu, pochybností a napätia. Začala si všímať príbehy iných rodičov a niektoré boli skutočne znepokojujúce. „Stačí pár prípadov v okolí, aby ti to dalo chrobáka do hlavy a začneš sa zamýšľať. A presne to sa stalo,“ spomína.

Začala sa intenzívne zaujímať, prečítala množstvo článkov, vstupovala do diskusií, čítala knihy i zahraničné štúdie. Postupne si začala uvedomovať, že opatrnosť nie je paranoja. Lenže čelila aj boju. Tentoraz však nie s vlastnými pochybnosťami, ale s odporom najbližšieho človeka. „Bola som z toho úplne v strese, pretože som nemala mužovu podporu.“

Pamätá si to veľmi presne. Sedeli spolu v obývačke, keď mu prvýkrát povedala, že nechce dať dcéru zaočkovať. „Zostal na mňa zaskočený hľadiť. ‘Zbláznila si sa? Nie si normálna? Ved’ to sa nerobí, chceš ju ohroziť?’“ Jeho reakcia bola prudká.

Dana vtedy vedela, že ak ho chce presvedčiť, musí mu dať niečo konkrétne. „Môj manžel nemal mať prečo pochybnosti. Nemal žiadne informácie a nepohyboval sa medzi tými matkami ako ja.“ Objednala si knihu, ktorú mu s nádejou podala. Ale Marcel len mávol rukou. „Bol z toho odrovnaný, tú knihu odmietol prečítať. Absolútne to nechcel prijať.“

Napriek sklamaniu sa nevzdala. „Dva mesiace som za ním chodila a čítala som mu. Bola to u nás veľká téma.“ Očkovanie sa stalo témou, ktorá sa v ich domácnosti objavovala denne. Postupne sa niečo zmenilo. Marcel si postupne začal uvedomovať, že to, čo mu Dana hovorí, začína dávať zmysel. „Až potom, ako som mala Marcelovu podporu, som sa ukludnila. Nevedela som si predstaviť, že celé to bremeno by bolo len na mne,“ ukončila Dana.

Na príbehoch Zory a Dany vidíme, že formovanie antivakcinačného postoja nebýva rýchlym či impulzívnym rozhodnutím. Často ide o dlhší, intenzívne prežívaný proces. Ich skúsenosti zároveň ilustrujú dva kľúčové momenty rozhodovania: vnútorný konflikt jednotlivca (v prípade Zory) a konflikt v rámci rodiny (v prípade Dany). Hoci sa ich cesty líšili v samotnom výsledku aj v okolnostiach, ktoré ich k nemu priviedli, spája ich viacero spoločných čŕt. Tie sa opakovali aj v rozprávaniach ďalších respondentov.

Kognitívna a emocionálna náročnosť rozhodovania

Dáta ukazujú, že rozhodovanie o očkovaní rodičia vnímali ako náročný proces, ktorý si vyžadoval intenzívne hľadanie a triedenie informácií. Tak ako to opísali Dana aj Zora, mnohí respondenti zdôrazňovali čas a energiu, ktorú venovali štúdiu, porovnávaníu zdrojov a hľadaniu odpovedí. Tento proces sa často natiahol na celé mesiace a v niektorých prípadoch dokonca na roky.

„Preto vravím, že ja mám ďalšiu vysokú školu, lebo som nerobila nič iné, iba čítala a podčiarkovala knižky.“

Popri intelektuálnom úsilí bolo toto obdobie spojené aj s emocionálnym vypätím. Prípady Zory ukazujú, ako dlhodobé váhanie a tlak na „správne rozhodnutie“ môžu prerásť až do úzkostných stavov. Podobné skúsenosti spomenulo aj ďalších päť matiek, ktoré opísali celý rozhodovací proces ako psychicky vyčerpávajúci a náročný.

Zodpovednosť preberá rodič

Mnohí rodičia nevnímali zdravotnícky systém ako oporu, ale skôr ako autoritu, ktorá neprijíma dôsledky svojho rozhodnutia. Chýbajúci mechanizmus odškodňovania a absencia jasnej podpory v prípade vedľajších účinkov v nich posilňovali pocit, že ak nastane problém, zostanú naň sami. Nedôvera sa často spájala s odborníkmi, čo nie je ojedinelý jav. Ukazujú to aj širšie analýzy online antivakcinačného obsahu, kde sa nedôvera v expertov objavuje ako jeden z kľúčových motívov.⁶¹

„Žiadne odškodňovanie u nás nie je a rodič si to berie sám na seba. Teda na jednej strane má zodpovednosť a na druhej ho nútia do niečoho, čo musí potom do konca života znášať sám.“ (Zora)

„Je ľahké dať zaočkovať. Lebo to si ideš podľa pravidiel, zodpovednosť hádžeš vlastne na tých lekárov. A keď sa niečo stane - ja za to nemôžem, tak mi nariadili. No, ale áno, ja vravím, že práve rodič za to môže, že on mohol zobrať tú zodpovednosť do vlastných rúk.“ (Stela)

Z tohto pohľadu sa odmietnutie očkovania nejaví ako slepý odpor, ale ako akt, ktorým sa rodič snaží prevziať kontrolu. V šiestich prípadoch ženy výslovne uviedli, že cítili potrebu prebrať zodpovednosť za zdravie dieťaťa do vlastných rúk.

Partnerstvo ako priestor napätia

Danin príbeh otvára ďalšiu dôležitú dimenziu, ktorou je nesúlads medzi partnermi. V šiestich domácnostiach, ktoré som mala možnosť spoznať, sa objavili konflikty, nepochopenie alebo odlišné postoje. V niektorých išlo o mierne napätie, inde, ako napríklad u Dany, o zásadný nesúhlas. Ten sa riešil postupne, často dlhými rozhovormi alebo presvedčaním. Dana to opísala jednoducho: „Dva mesiace som za ním chodila a čítala som mu.“

4

MATKA JE TÁ, ČO ROZHODUJE

„K správne mu rozhodnutiu má bližšie ona než ja.“

Nesúlady medzi partnermi je pomerne častou súčasťou rozhodovania o očkovaní. Napriek tomu sa naprieč všetkými príbehmi, ktoré vo výskume zazneli, ukazuje jeden výrazný vzorec: konečné rozhodnutie nakoniec zostáva v rukách ženy.

V predchádzajúcej časti sme sa stretli s príbehom Judity a Mareka. Mareka sme zachytili v okamihu, keď sa s Juditínym postojom ešte celkom nestotožňoval. Očkovanie vnímal ako samozrejmosť, o ktorej netreba pochybovať, a ich názory sa rozchádzali. Čo sa teda stalo? Prečo nakoniec prevážil Juditín pohľad?

„Spočiatku sme v tom neboli zajedno,“ spomína Marek počas nášho rozhovoru. „Očkovanie mi pripadalo úplne prirodzené, nikdy predtým som o tom veľmi nepochyboval. Ale potom mi moja sestra, ktorá má dve neočkované deti, veľmi dlho a trpezlivo rozprávala o všetkých dôvodoch, prečo sa tak rozhodla.“

Tieto rozhovory, a aj tie s Juditou, ho priviedli k tomu, že sa začal zamýšľať nad ich argumentmi. Do hĺbky sa im však nikdy nevenoval. „Ja nie,“ priznáva bez váhania, keď som sa ho spýtala, či si sám vyhľadával informácie alebo sa snažil aktívne vstupovať do rozhodovania. „Marek proti môjmu rozhodnutiu nikdy nebojoval,“ dopĺňa Judita s úsmevom.

Konečné rozhodnutie nechal Marek na svoju manželku. Nie preto, že by bol ľahostajný, ale preto, že jej veril. Dôveroval žene, ktorá [ako sám uviedol] pozná svoje dieťa najlepšie. „Ja som im proste veril, aj mojej sestre aj žene. Sú matky a preto viem, že vedia,“ vysvetľuje svoje rozhodnutie a aj to, prečo nemal potrebu v tejto téme viac pátrať.

Zaujímavé je, že hoci výskum nebol primárne zameraný na rodové aspekty rozhodovania, práve v tejto rovine sa ukázal jasný vzorec. Analýza rozhovorov naznačuje, že zodpovednosť za voľbu a s ňou spojenú záťaž nesú prevažne ženy. Nejde pritom len o samotné rozhodnutie, ale aj o celý proces, ktorý mu predchádza: zber informácií, hľadanie alternatív, zvládanie pochybností aj riešenie prípadných dôsledkov.

Až desať respondentov (z toho traja muži a sedem žien) priznalo, že konečné rozhodnutie nechal otec na matku. V štyroch prípadoch išlo o výrazne pasívny prístup, kedy rozhodnutie svojej partnerky prijali muži bez odporu a ďalšej diskusie. „Začali sme si hľadať informácie a niečo sme si o tom prečítali. Nakoniec sme sa rozhodli, že v očkovaní nebudeme pokračovať. Presnejšie povedané, rozhodla Janka. Ja som si totiž na začiatku nebol celkom istý, preto som to nechal na ňu. Ona je mama a trávi s deťmi najviac času,“ uviedol vo výskume jeden z respondentov.

Mužskí respondenti argumentovali, že matka je k dieťaťu „bližšie“ emocionálne, fyzicky a prakticky. Jej úsudok preto považovali za prirodzene správny, pretože práve ona je s dieťaťom intuitívne prepojená.

„Som otvorený človek, a tak som cítil, že lepší kontakt s naším synom má manželka. To bol pre mňa kľúčový moment. Znamenalo to, že k správne mu rozhodnutiu má bližšie ona než ja,“ uviedol jeden z otcov.

Starostlivosť a zodpovednosť za zdravie rodinných príslušníkov sú v slovenskom kultúrnom kontexte

stále silne rodovo priradované a vnímané ako „prirodzená“ doména ženy.⁶² Psychoanalytička a feministická teoretička Nancy Chodorow⁶³ tvrdí, že materinská rola je formovaná ako základ „ženského ja“. Ženy sú socializované do identity opatrovateliek a ich emocionalita či vzťah k dieťaťu sa často chápu ako vrozené, nie naučené vlastnosti. Tento kultúrny scenár sa následne premieta aj do toho, ako si rodičia delia zodpovednosť v rodine a pri kľúčových rozhodnutiach vrátane tých, ktoré sa týkajú očkovania.

„V našej rodine som to bola vždy ja, kto sa stará o zdravie všetkých, a preto mi v tomto smere dôveroval. V podstate to nechal na mňa a na moje rozhodnutie. Povedal, že ak mám svoje dôvody a viem ich obhájiť – aj keby nám za to hrozila pokuta – bude to rešpektovať a je s tým v poriadku.“

Podobný postoj sa v rozhovoroch objavoval pomerne často a otváral tému tradičného rozdelenia rodových rolí. Nerovnomerný podiel zodpovednosti sa prejavuje aj v praktickej rovine. Sú to práve matky, ktoré trávajú hodiny čítaním, diskusiami na fórach, vyhľadávaním odborných zdrojov a argumentov. Otcovia sa do procesu zapájajú zväčša sprostredkovane, cez informácie, ktoré im predkladajú partnerky. Vo väčšine prípadov sú to tiež matky, ktoré riešia prípadné komplikácie s pediatrom alebo s okolím.

Na druhej strane, ak otec preberie aktívnu úlohu, napríklad pri návšteve lekára alebo pri komunikácii s rodinou, aj on sa môže stretnúť so spoločenským tlakom, obviňovaním alebo nepochopením.

Zároveň však treba dodať, že súčasná vzorka neumožňuje komplexné rodové porovnanie. To, čo sa objavuje ako výrazný signál, si vyžaduje samostatný a cielene orientovaný výskum. Ukazuje sa totiž, že otázka očkovania nie je len medicínskym či spoločenským rozhodnutím, ale aj odrazom každodenných rodových dynamík. Takto orientovaný výskum by si skutočne zaslúžil pozornosť. Priniesol by dôležitý dielik do mozaiky celkového porozumenia rozhodovaniu rodičov, ktorí idú proti prúdu.

62 Botiková, Jakubíková, Kiczková, Szapuová 2014

63 Chodorow, 1978

5

OD ROZHODNUTIA K ČINU

„Bála som sa, čo so mnou budú robiť.“

Presúvame sa z domácej sféry do inštitucionálno-štruktúrálnej oblasti. Nastáva moment, kedy rodič vstupuje do ambulancie pediatra s rozhodnutím očkovanie svojho dieťaťa buď odložiť alebo ho celkom odmietnuť. Ide o veľmi náročný krok, ktorý predstavuje pre mnohých rodičov zásadnú skúšku. Znamená postaviť sa nie len pred lekársku autoritu, ale pred celý systém vrátane legislatívy, úradov či školských inštitúcií. Dôsledky či náklady, ktoré rodičom v tejto oblasti vznikajú, som nazvala štruktúrnymi - vyplývajú z oficiálnych postupov, pravidiel a inštitucionálnych reakcií.

Prvé povinné očkovanie sa na Slovensku vykonáva už v treťom mesiaci života dieťaťa, ak to jeho zdravotný stav umožňuje.⁶⁴ V prípade odmietnutia je pediater povinný informovať príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva, ktorý následne rodiča predvolá na ústne pojednávanie. Tam mu môže byť uložená pokuta do výšky 331 €.⁶⁵

Štruktúrne náklady sú však ešte rozsiahlejšie a netýkajú sa len povinných formalít, ide o veľmi náročnú skúsenosť aj na emocionálnej úrovni. Opäť sa vrátime k príbehom respondentov, ktorí sa o ne vo výskume podelili. Príbeh Dany a jej manžela Marcela už čiastočne poznáme. Pozrime sa teraz bližšie, čo sa dialo po tom, ako sa Marcel rozhodol prikloniť na stranu svojej manželky.

Dana: „Pani doktorka, ja vám nerozumiem“

Dana a jej manžel sa po dôkladnom zvážení rozhodli odmietnuť povinné očkovanie svojho dieťaťa. Ich rozhodnutie nebolo impulzívne. Predchádzali mu hodiny štúdia odborných článkov a konzultácií. Dana sa na rozhovor s pediatričkou vyzbrojila konkrétnymi štúdiami. „Prišla som s konkrétnymi článkami z lekárskeho časopisu, kde výskumy kládli dôraz na to, že ak majú rodičia autoimunitné ochorenia, čo my máme, tak by sa k očkovaniu malo pristupovať veľmi individuálne,“ spomína.

Napriek tejto snahe o konštruktívnu a vecnú diskusiu narazili na neochotu viesť dialóg. „Ona nad nami len mávla rukou, že je to všetko blbosť. V tom mi porozprávala dva desivé príklady, ako jej dieťa umieralo v náručí na chorobu, proti ktorej nebolo zaočkované. A tým to pre ňu skončilo.“

Lenže Dana a jej manžel sa nenechali odradiť a opätovne vysvetľovali svoje obavy. „Povedali sme jej, že to chápeme. Lenže manžel má závažnejšiu diagnózu, ktorá je autoimunitným ochorením. Obaja máme alergie, máme rôzne diagnózy a pokračovali sme aj generačne hlbšie. A preto jej teraz hovorím, že mám strach.“

Vtedy prišiel okamih, ktorí rodičov odstrašil. Lekárka sa na Danu uprene pozrela a navrhla jej riešenie. „Napriek tomu, že z môjho pohľadu nie je dôvod neočkovať, ja si to teda neprevezmem. Odporúčim vás na hospitalizáciu, kde bude dieťaťko zaočkované pod dohľadom.“

Dana ostala zaskočená: „Pani doktorka, ja vám nerozumiem. Nevidíte dôvod neočkovať, veríte, že je to v poriadku, napriek tomu nás posielate do nemocnice?“

⁶⁴ UVZ SR, 2025, dostupné na: <https://www.uvzs.sk/web/uvz/ockovaci-kalendar-pre-pravidelne-povinne-ockovanie-deti-a-dospelych-na-rok-2025>

⁶⁵ Zákon č. 355/2007 Z. z., § 56

Odpoveď lekárky znela stručne: „Je to preventívne opatrenie, keby náhodou, a aby ste aj vy boli pokojnejšia,“ reagovala lekárka.

Tento moment bol pre Danu neakceptovateľný. Rozhodli sa ambulanciu opustiť a nájsť lekára, ktorý ich postoj prijme s rešpektom. „Vybavila som druhého lekára, takže manžel išiel vypýtať kartu do ambulancie,“ spomína sa na jeden z nepríjemných momentov, ktorý sa im zapísal do pamäte.

Marcel stál s papiermi v ruke v čakárni, keď sa otvorili dvere ambulancie. Na chodbu vyšla sestrička a načiahla sa k nemu. „Vedela, že neočkujeme, takže keď pozrela na tie papiere a videla ku komu prestupujeme, zavolala si ho dovnútra.“ Za zatvorenými dverami sa udiala situácia, v ktorej strácal pôdu pod nohami. „Dusila ho tam asi 15 minút katastrofickými prípadmi o umierajúcich deťoch na rôzne choroby. Potom ho varovala pred tým, čo by sme prežívali, keby nám takto umieralo vlastné dieťa. Prišiel domov bledý ako stena a len mi potichu podal do ruky kartu.“

Lekár ako strážca kolektívnej imunity

Skúsenosť, ktorú opisuje Dana vo svojom príbehu, nie je ojedinelá. Hoci v tej chvíli môžeme ľudsky súcitiť s jej situáciou a sklamaním, je dôležité pripomenúť, že postoj pediatričky nevyplýval len z osobného nesúhlasu, ale zo systémovo určenej zodpovednosti, ktorou je chrániť kolektívne zdravie. Odmietnutie očkovania totiž narúša pevne stanovenú spoločenskú normu, čím sa stáva potenciálnou hrozbou. Dôsledky narušenej kolektívnej imunity by mohli mať vážne až fatálne následky pre množstvo detí aj dospelých. Z tohto dôvodu nie je reakcia zdravotníckeho systému vždy neutrálna. Zodpovednosťou lekára (rovnako ako aj rodiča) je aktívne prispievať k ochrane verejného zdravia. Preto sa aj zdanlivo emocionálne reakcie ako moralizovanie, zastrasovanie alebo odmietnutie diskusie dajú interpretovať ako spôsob ochrany normy.

Stigmatizácia v takýchto prípadoch nemusí byť zásadne negatívna. Spoločenské normy sa v skupinách neudržiavajú len vďaka racionálnemu súhlasu členov skupiny, ale aj prostredníctvom tzv. nákladných sankcií, akými sú hanba, nesúhlas či izolácia.⁶⁶ Tieto sankcie plnia dôležitú regulačnú funkciu tým, že odrádzajú jednotlivcov od správania, ktoré by mohlo narušiť spoločenskú spoluprácu. Očami Émila Durkheima⁶⁷ ide hlavne o symbolické upevnenie poriadku, ktorý bol narušený. V tomto procese sa spoločnosť znovu uisťuje o svojich hodnotách a zjednocuje sa okolo nich. Stigmatizácia je nástrojom, ktorým sa udržiava hranica medzi tým, čo je považované za „normálne“, a tým, čo je „pokazené“, teda spoločensky neželané.⁶⁸

Z tejto perspektívy môžeme stigmatizáciu rodičov, ktorí odmietajú očkovanie, chápať ako obranný mechanizmus spoločnosti. Neznamená to, že je ospravedlniteľná alebo bez dôsledkov. Naopak, pre jednotlivca je často bolestivá, traumatizujúca a môže viesť k strate dôvery v systém. No z pohľadu normatívneho poriadku môže pôsobiť ako prostriedok, ktorým si spoločnosť chráni svoje hranice.

66 Boyd, Richerson 2005

67 Durkheim, 1997

68 Goffman, 2003

Rodičia ako aktívni vyjednávači. Dialógy s autoritou

V príbehu Dany sa môžeme zastaviť hneď na začiatku. Ešte pred vstupom do ambulancie sa Dana cielene pripravila. Vedela, že jej názor bude v rozpore s očakávaním pediatričky, a preto sa sústredila na to, ako svoj postoj obhájiť a pôsobiť dôveryhodne. Príprava na takýto rozhovor znamená vyzbrojiť sa argumentami a zrozumiteľnými odpoveďami. Rodičia ako Dana sa tak môžu ocitnúť v pozícii vyjednáčov a vybaviť sa nie len znalosťami, ale aj mentálnou odolnosťou. Tým posilnia svoju schopnosť odborne sa obhájiť a zmierňujú pocity neistoty v komunikácii s lekárom.

V Daninom prípade napriek príprave došlo ku konfliktu. Rodičia narážajú na neústupčivosť pediatričky, ktorá napriek všetkým ich argumentom stojí za svojím názorom a poskytne riešenie. Jej návrh očkovania pod dohľadom v nemocnici vyvolal ešte silnejší odpor. Pre Danu s Marcelom bolo skôr potvrdením ich vlastných obáv: „Ak treba očkovanie monitorovať v nemocnici, zrejme nie je úplne bezpečné.“ Navrhnutý kompromis na mieste odmietli.

Podobné napätie sa objavilo aj v ďalších príbehoch. Päť rodičov opísalo otvorené konflikty v ambulancii a ďalších päť respondentiek zase situácie, ktoré sa odohrávali skôr medzi riadkami. Nešlo o priamu výmenu názorov, no napätie bolo zreteľné. Z postoja lekára či lekárky bolo jasné, že s ich rozhodnutím nesúhlasí. „Samozrejme, vtedy, keď som odmietla vakcínu, to bolo naozaj nepríjemné. Nie že by bola na mňa ostrá, ale mala k tomu čo povedať. A vždy, keď sme museli ísť k pediatričke, vedela som, že sa téma očkovania opäť otvorí, aj keď som ju už v sebe dávno neriešila,“ opísala svoju skúsenosť respondentka Zora.

Rozdiel medzi otvoreným konfliktom a pasívnym nesúhlasom často spočíval len v emočnej intenzite, ktorú rodičia vnímali. No v oboch prípadoch hovorili o negatívnom zážitku.

Ema sa rozhodla odmietnuť ďalšiu vakcínu po tom, ako jej dieťa po prvej injekcii zažilo krče.

„Ja som nechcela ísť do konfliktu, ale fakt to bolo veľmi nepríjemné. Išla som odhodlaná ďalšiu dávku odmietnuť, no doktorka sa na mňa dívala akoby som bola úplne nezodpovedná. Presviedčala ma, že tá reakcia bola v norme, ale mne sa to naozaj v norme nezdalo. Nakoniec som nabrala odvahu a povedala jej, že malého zaočkujem, ak mi podpíše papier o prevzatí zodpovednosti, keby sa mu niečo stalo. To samozrejme odmietla. Cítila som sa tam ako medzi dvoma mlynskými kameňmi. Na jednej strane máš riziko nákaz, a tiež sa bojím opletačiek so zákonom. Na druhej strane, ak nevie lekár prevziať zodpovednosť, tak asi musím ja. Nakoniec som podpísala odmietnutie a spotená som odišla.“

Na tomto krátkom citáte z rozhovoru s Emou môžeme vidieť dôležité momenty. Znova sa objavuje prítomný pocit zodpovednosti. Keď žiada pediatričku, aby podpísala prevzatie zodpovednosti, formuluje otázku, ktorá sa v rozhovoroch objavovala opakovane: Ak je očkovanie odporúčané a zároveň zákonom vyžadované, prečo zaň nikto formálne nenesie zodpovednosť?

Kto preberá dôsledky, ak niečo zlyhá?

Na jednej strane je táto otázka adresovaná vonkajšej autorite (lekárovi, štátu či systému ako takému), no súčasne posilňuje vnútorné presvedčenie rodiča, že je v práve, keď preberá kontrolu nad rozhodnutím a nespolieha sa na garancie iných. A hoci si Ema uvedomuje riziká neočkovania aj právne dôsledky svojho rozhodnutia, prevážia u nej pochybnosti. Emočná reakcia na predchádzajúcu negatívnu skúsenosť, absencia podpory a nedôvera voči systému zásadne ovplyvnili jej postoj.

Príbeh Dany ilustruje ešte ďalší faktor, ktorý sa napokon ukázal aj v príbehoch iných respondentov. Niektoré konflikty sprevádzali aj pocity nátlaku a zastrašovania zo strany zdravotníckeho personálu.

A napokon, v niektorých prípadoch tieto spory vyústili až do rozhodnutia rodičov vymeniť pediatra. Táto zmena je však v niektorých prípadoch iniciovaná aj samotným lekárom alebo lekárkou. V prípade, že rodičia plánovali vakcíny odmietnuť, čelili vyradeniu z evidencie pacientov.

„Povedali sme jej, že sme si to premysleli a jednoducho nechceme zaočkovať. Zatiaľ to je u nás takto, ale ak si to rozmyslíme, tak určite prideme. Ona to ale neprijala a len na nás tlačila a tlačila. Išla si svo-je. Hovorila o rizikách, a o tom, že môžeme ohroziť iné deti. Potom povedala niečo ako: „Ja takúto zodpovednosť nemôžem prevziať,“ a vraj, ak nebudeme očkovať, budeme si musieť nájsť iného lekára.“

Obavy pred dverami ambulancie a úradmi

Predtým ako rodičia otvoria dvere ambulancie a roztočia toto koleso výmeny názorov, presadzovania a argumentovania, viac ako polovica z nich prežívala nervozitu, obavy z konfrontácie či neistotu z možných právnych dôsledkov. Obávali sa možných problémov a sankcií, ktoré súvisia s porušením zákona.

„Pamätám si, ako som riešila ešte 2-3 roky dozadu, keď som vedela, že sa ideme sťahovať, že čo spravím s pediatrom. A presne tohto som sa desila, že budem musieť deti prihlásiť k pediatrovi, ktorý nebude naklonený môjmu rozhodnutiu a že sa s ním budem musieť hádať a presviedčať ho o tom svo-jom postoji.“ (Tereza)

„Mala som z toho naozaj stres, nevedela som, čo urobím, ak nás doktorka nahlási. Veď ideme proti zákonu.“ (Judita)

Takéto situácie môžu byť psychicky aj emočne vyčerpávajúce. No posuňme sa ešte o kúsok ďalej, pretože v niektorých prípadoch nasleduje ďalší krok. Regionálny úrad verejného zdravotníctva dostáva podnet od detského pediatra, na základe ktorého môže začať konanie. Predvolanie na pojednávanie si rodičia prevezmú na pošte. A aj keď jeho výsledkom býva finančná sankcia, vnímaná záťaž zďaleka nie je len ekonomická. Respondenti často opisujú pocity úzkosti a neistoty z formálneho procesu, ktorý pôsobí ako forma inštitucionálneho tlaku.

„Ten prvýkrát, keď sme ešte išli, tak som sa cítila ako pred skúškou na výške. Vieš, to sme si študovali, všetko som vedela. Fakt ten prvýkrát som mala pocit, že čo tam so mnou budú... proste budem si musieť všetko obhájiť logickými argumentmi.“ (Stela)

V mojom výskume bola skutočná skúsenosť s predvolaním na regionálny úrad verejného zdravotníctva (RÚVZ) pomerne nízka, tento proces reálne absolvovali len štyria respondenti.

Avšak viac než polovica účastníkov spomenula, že sa predvolaniu chceli vyhnúť. Ich obavy pramenili najmä z nejasnosti, čo by z takéhoto pojednávania mohlo vyplynúť.

Skúsenosti opísané v tejto kapitole, od strachu pred návštevou lekára, cez konfliktné rozhovory až po úradné následky nepredstavujú len individuálne príbehy. Ide o súčasť širšieho spoločenského fenoménu, ktorý dokumentujú aj viaceré zahraničné štúdie. Zistenia získané v slovenskom kontexte pritom vykazujú paralely so zisteniami z medzinárodného prostredia.

Mnohí rodičia, ktorí sa rozhodli očkovanie odložiť alebo ho odmietli, opisujú, že ich postoje neboli brané vážne alebo boli vnímané ako neopodstatnené. Zahraničné výskumy upozorňujú, že sa často stretávajú s pocitom zneváženia či označenia za nezodpovedných či problémových.⁶⁹ Podobne to opísala aj Ema, ktorá po negatívnej skúsenosti s prvou dávkou vakcíny povedala: „Dávala sa na mňa ako na nezodpovednú.“

Tieto štúdie z rôznych krajín ako Poľsko, Taliansko, Balkán, Švédsko či Austrália tiež potvrdzujú,⁷⁰ že vzťah medzi neočkujúcim rodičom a zdravotníckym systémom je často sprevádzaný napätím a skepticizmom. Rodičia neveria, že im lekári poskytnú úplné informácie o možných rizikách, že im venovali dostatok času⁷¹ alebo že po výskyte nežiaducich reakcií dostali primeranú podporu.⁷² Tieto skúsenosti u niektorých z nich prispeli k zvýšenej úzkosti, obavám, či dokonca k radikálnej zmene pôvodného postoja k očkovaniu. Napríklad poľská štúdia upozornila, že jedným z dôvodov, prečo rodičia preruši-li očkovací program je skúsenosť s nedostatočnou reakciou zdravotníckeho personálu na závažné nežiaduce účinky po očkovaní vrátane absencie odbornej pomoci a jasného postupu pre ďalšiu liečbu. Takýto príklad nájdeme aj na Balkáne,⁷³ kde matka z Bosny a Hercegoviny otvorene kritizovala lekársku komunitu za to, že neprimerane reagovala na podozrenia týkajúce sa závažných nežiaducich účinkov po očkovaní. Podobné pocity neistoty a nedôvery boli prítomné aj u niektorých respondentov v mojom výskume.

Citáty slovenských rodičov tiež zrkadlia podobnú dynamiku ako v štúdiách z USA⁷⁴ či Austrálie: opisujú, že lekári im neposkytli priestor pre dialóg alebo zamietli ich obavy bez diskusie. Dôležité je však zdôrazniť, že tieto zistenia nepredstavujú jednostranný obraz „zlyhania“ zdravotníkov a už vôbec nemajú slúžiť ako ich kritika. Ide o reflexiu pocitov vybranej skupiny rodičov. Z perspektívy lekárov môže byť interakcia s rodičom spochybňujúcim štandardný medicínsky postup rovnako náročná, emočne zaťažujúca a frustrujúca.

69 Herzig, Ström, 2024; Wiley a kol., 2021; Ward a kol., 2017
70 Giambi a kol., 2017; Herzig, Ström, 2024; Wiley a kol., 2021; Radovanović, 2017
71 Giambi a kol., 2017
72 Pisaniak a kol., 2021
73 Radovanović, 2017
74 Olpiński, 2012, Wiley a kol., 2021

Priniesť pohľad na túto tému aj zo strany zdravotníkov by preto mohlo byť cenným doplnením a inšpiráciou pre ďalší výskum. Na Slovensku predstavuje odmietnutie povinného očkovania priestupok, za ktorý hrozí rodičom najčastejšie finančná pokuta. Toto rozhodnutie vťahuje rodiča do formálneho procesu, kde sa stáva predmetom posudzovania. To najťažšie na celom procese však často nie je samotná pokuta, tá je niekedy zanedbateľná oproti sankciám, ktoré nemajú explicitne finančný charakter. V rozhovoroch zaznelo, že stretnutie s úradom pripomínalo skúšku alebo výsluch, pri ktorom bolo potrebné „všetko si obhájiť logicky a racionálne“. Rodičia si totiž veľmi dobre uvedomujú, že sa svojím rozhodnutím postavili proti zaužívanému prúdu.⁷⁵ A to je pozícia, kde začínajú pôsobiť sociálne sankčné mechanizmy, ktorými spoločnosť reguluje správanie jednotlivcov.⁷⁶

75 Dodor, Kelley, 2009
76 Bhanji, Delgado, 2013, Henrich, Henrich, 2007

6

ODLIŠNÍ MEDZI SVOJIMI

„Rozhodli sme sa mlčať. Pre každý v rodine“

Už sme nahliadli za dvere domácností, kde partneri spolu nezdieľajú rovnaký pohľad na očkovanie. Priblížili sme tiež situácie, v ktorých sa rodičia ocitajú, keď vstupujú do sféry štrukturálnych nákladov. No rozhodnutie neočkovať sa neodohráva vo vákuu, ale zasahuje aj každodenné vzťahy mimo domova. Títo rodičia sú súčasťou širšej rodiny, kolektívu priateľov, susedského okolia či pracovného prostredia. A práve tu sa začínajú prejavovať ďalšie, často neviditeľné, no výrazne zaťažujúce dôsledky ich rozhodnutia. Sú to sociálne náklady, ktoré vznikajú v interakcii s okolím.⁷⁷

Už spomínané výskumy v Austrálii, Portugalsku či Švédsku ukázali, že rodičia môžu v dôsledku svojho rozhodnutia zažívať sociálne napätie, stigmatizáciu, ba až stratu blízkych vzťahov. Mnohí hovoria o tom, že sa vyhýbajú diskusiám o očkovaní, cítia sa osamelí, nepochopení, prípadne vylúčení z okruhov priateľov, ktorí zastávajú pro-očkovacie postoje.

Podobnú dynamiku ukázali aj dáta z tohto výskumu na Slovensku. Niektorí rodičia opísali skúsenosti, ktoré výrazne korešpondujú so zisteniami zahraničných autorov. V nasledujúcich častiach sa vrátíme k Anete, ktorej príbeh sme už začali spoznávať.

Anetin zápas s očakávaniami rodiny

„Reakcie blízkej rodiny?“ zopakovala moju otázku s menším úškrnom. Aneta si vybavila spomienku na deň, keď rodičom oznámila, že svoje dieťa nedá zaočkovať. „Vôbec sa s tým nevedeli zmieriť. Mamina úplne šalela. A ocino? Ten v podstate tiež. Moji rodičia sú stará škola. Robia veci tak, ako sa vždy robili, a hotovo.“

Začiatky ich rozhovorov bývali napäté. Aneta sa nedokázala stotožniť s jednoduchým argumentom, ktorý jej otec opakoval: „Všetci sme zaočkovaní a nikomu sa nič nestalo.“

Na chvíľu sa odmlčala, akoby v myšlienkach prechádzala tie staré debaty. Potom dodala: „Všetci sme zaočkovaní... áno. No, ak sa môjmu dieťaťu niečo stane, tak mi veľmi nepomôže, že sa nikomu inému nič nestalo, nie?“ Pozrela na mňa spýtavo, akoby čakala odpoveď.

„Moji rodičia mali zo začiatku snahu presvedčiť nás. Vraveli, že si to máme rozmyslieť, že máme byť viac zodpovední. Rozprávali nám, že veľmi riskujeme a môžeme dieťaťu ublížiť. Čo ak sa niečím nakazí a umrie?“ spomenula si na niekoľko argumentov, ktorými sa ju rodičia snažili presvedčiť.

Napätie sa po čase zmiernilo. „Občas to ešte vytiahli. A keď sa narodila druhá dcéra, celý scenár sa zopakoval. No neskôr to vyšumelo a dnes to už naozaj neriešime.“

Iná situácia bola so svokrou. Aneta sa pousmiala: „Svokra? Och, tá to vedela prežívať. Raz sa tuším aj rozplakala, ale na mňa takéto scény nefungujú.“

Neskôr sa v rodine narodilo ďalšie bábätko. Anetina švagriná porodila a otázku očkovania, rovnako ako Aneta, nemala na začiatku zodpovedanú. „Mojej švagrinej sa narodilo o pol roka neskôr dieťa. Najskôr zvažovali, či dajú alebo nedajú očkovať.“

⁷⁷ Nie že by štrukturálne náklady neboli súčasne aj sociálne, ale mojím zámerom bolo názvami týchto kategórií reflektovať povahu konkrétnych nákladov a prostredie, v ktorom vznikajú. Štrukturálne náklady vyplývajú z legislatívnych nariadení, ktoré určujú povinnosti rodičov aj pediatrov. Sociálne náklady sa viažu na medziľudské vzťahy v blízkom okolí.

Zo začiatku sme sa o tom rozprávali, ešte keď plánovala očkovanie odložiť. No potom sa rozhodli, že zaočkujú, a prestali sme sa o tom baviť. Prestali sme si v tom rozumieť a pochopili sme, že toto je téma, o ktorej budeme mlčať, pre pokoj v rodine.“

Takto to mala v rodine Aneta. Vie, že ak by sa snažila rozvíjať tému o očkovaní, dostala by sa do nepríjemnej diskusie a preto zvolili najľahšiu cestu. Rozhodli sa túto tému ignorovať.

Anetin príbeh ukazuje, aké to môže byť v rodine napäté, ak na seba narazia dva odlišné názory. Jej príbeh bol síce s počiatku plný emócií, ale jeho záver sa zaobišiel bez vážnych následkov. Vzťahy v rodine zostali zachované, pretože buď si časom jej členovia zvykli, alebo sa naučili o téme nehovoriť. No nie každý príbeh má takýto koniec. Niekedy zostávajú rany v rodinných vzťahoch otvorené. Ema si napríklad spomína na incident so svojou sesternicou.

„Ona je úplný protipól. Zaočkuje aj to, čo netreba. A to bola osoba, s ktorou sme sa naozaj nezhodli a nebavili sme sa. Pohádali sme sa o tom celom. Raz mi napísala správu: ‘musíš chápať že chránim moje deti a nie je mi to jedno, ak sa máme stykať s neočkovanými.’ Alebo niečo takéto, nepamätám si to presne. Pamätám si však, že som pozerala ako teľa na vráta a povedala som si, tak dobre. A odvtedy sme sa videli asi trikrát na nejakej nevyhnutnej akcii, lebo som si povedala, že hmmm...na čo mne je takáto rodina?“

Dokopy deväť respondentov uviedlo, že sa kvôli svojmu postoju k očkovaniu dostali do otvoreného sporu s rodinou. Až jedenásť z nich zažilo v rodine nepochopenie či nesúhlas. Podobne si zaspomínala aj Zora:

„Raz sme boli na takom rodinnom stretnutí a teta sa ma opýtala, či už je zaočkovaný. Povedala som len, že sme očkovanie stopli, lebo nereagoval dobre. V tom sa do mňa rázne pustila, že to by nám lekár povedal, keby to bolo také vážne, aby sme očkovanie odmietli. A či sa nebojím, že ochorie? Potom ešte vytiahla tromf, že čo kolektívna imunita, pretože kedysi niečo niekde čítala. Ja som len kukala... fakt som nevedela, čo povedať. Cítila som sa proste zle.“

V kontraste s takýmito príbehmi sa len traja respondenti stretli s okamžitým pochopením u svojich rodičov. Ďalší štyria museli starých rodičov najskôr presvedčiť, aby získali ich podporu.

V ôsmich prípadoch malo rozhodnutie neočkovať priamy dopad na vzťahy či spôsob komunikácie s niektorými členmi rodiny. Tieto zmeny môžu vyzeráť rôzne. Niekde to znamenalo, že sa určité témy prestali otvárať a zredukoval sa priestor na diskusiu, inde to zašlo až k ochladeniu vzťahov.

Napätie preniká aj do ďalších vzťahov

Podobné reakcie sa neodohrávajú len v kruhu rodiny. Respondenti opísali napätie aj vo vzťahoch s priateľmi či susedmi. Uvádzajú, že ich vzťahy buď už boli narušené, alebo sa takýchto dôsledkov minimálne obávajú. Kým narušenie sociálnych väzieb opísali dve matky, strach z podobných dôsledkov priznalo až desať respondentov. Jedna z matiek si spomína:

„Spomínam si na kamošku. Ja som už mala deti a ona bola tehotná, tesne pred pôrodom. Vtedy mi tak zadrela: No a vy ste teda neočkovaní? Tak to sa s vami teda nebudeme aspoň tých päť rokov stretávať, kým nedoočkujeme.“

Iná respondentka dodáva:

„To je druhý pól toho neočkovania. Stretávala som sa s tým, že ľudia, ktorí očkovali mali bázeň sa s nami stretnúť, keďže sme neočkovaní a môžeme prenášať choroby. Alebo teda zmenšujeme nejak tú kolektívnu imunitu.“

Konflikty, spoločenské vylúčenie a obavy z oslabenia väzieb sa ukázali ako jedny z najnáročnejších aspektov života s antivakcinačným presvedčením. Zaujímavé je, že podobne to vnímali aj respondenti, ktorí svoje dieťa pôvodne očkovali podľa očkovacieho kalendára. Napriek ich pôvodne pozitívnemu postoju k očkovaniu aj oni zažívajú v spoločnosti podobné negatívne reakcie, keď sa neskôr rozhodli očkovanie prerušiť alebo odložiť.

Ak sa vrátíme k otázkam počiatočných motivácií, jedným z predpokladov bolo, že ich charakter ovplyvní to, aké „náklady“ bude rodič znášať. Zdalo by sa, že Matilda, ktorá prestala očkovať až po vážnych zdravotných komplikáciách svojho dieťaťa, by vo svojom okolí našla viac pochopenia než Monika, ktorá sa rozhodla čisto intuitívne. Realita však ukázala opak. Spoločenská norma je pevne ukotvená, pôsobí na každého rovnako a nerozlišuje medzi dôvodmi. Nevidí rozdiel medzi nevysvetleným rozhodnutím Moniky a skúsenosťou Matildy, ktorá o očkovaní pôvodne nepochybovala. Predpoklad, že objektívne dôvody Matildu ochránia pred odsúdením či nepochopením, sa nepotvrdil.

Dôsledky svojho rozhodnutia teda rodičia často prežívajú aj v kruhu rodiny, známych či susedov. Znova je však potrebné pripomenúť cieľ tejto knihy a mať na pamäti, že tieto dôsledky sú následkami proti-prúdového presvedčenia. Kniha je sondou do rôznych oblastí tohto rozhodnutia a snaží sa zachytiť jeho zložitosť na úrovni vnútorného prežívania, sociálnych vzťahov aj legislatívy. Nemá za cieľ obhajovať neočkovanie formou vzbudzovania súcitu. No aby sme hlbšie a detailnejšie dokázali nahliadnuť pod pokrievku, je nutné porozumieť, ako v skutočnosti pôsobí spoločenská na norma na tých, ktorí vybočili. A je potrebné vidieť aj to, že títo ľudia často prežívajú neľahké situácie. To nám pomôže premýšľať, kde leží hranica zjednodušovania a ako vnímať realitu v celej jej zložitosti.

7

SPOLOČENSKÁ NORMA PÔSOBÍ AJ OPAČNE

„Nevedela by som už dať svoje dieťa do kolektívu, kde väčšina detí nie je očkovaná.“

Tento príbeh je iný, no predsa v niečom podobný. Nie všetky príbehy rodičov, ktorí nakoniec svoje deti dajú zaočkovať, začínajú pevným presvedčením. Niekedy sa stane, že aj ten, kto by očkovať chcel, sa ocitne v prostredí, kde je normou pravý opak.

Milka nepochybovala o očkovaní preto, že by niekedy neverila vede alebo mala negatívnu skúsenosť. Jej neistota pramenila z atmosféry v okolí. Tlak neočkujúcej komunity bol natoľko silný, že postupne potlačil jej vlastné odhodlanie a zároveň oslaboval ochotu ísť proti nemu.

Milka a obrátená norma

„Som taký freestylový rodič a riešim to, čo práve treba. Vtedy to bolo tehotenstvo, vývoj bábätko, čiže očkovanie nebolo téma.“ Tieto otázky sa otvorili až po narodení syna. Od známych dostala radu: vyber si pediatričku, ktorá nebude tlačiť do očkovania. „Vraj ich je v Bratislave pár. A mne sa to zapáčilo. Začala som čítať články a knihy. Dokonca jednu o farmaceutických spoločnostiach, kde bolo napísané, ako očkovanie oslabuje imunitu, prináša choroby a ako z toho oni profitujú. A priznám sa, naštrbilo to moju dôveru.“

Zrazu držala v rukách malé, zdravé dieťa. „Bála som sa, že mu očkovaním ublížim. Čo ak zničím to krásne, čo sme stvorili?“ V hlave sa jej kopili otázky a s manželom o tom často diskutovali. Ocitol sa na križovatke, na ktorej úplne zamrzla. „Manžel mal svoj názor a bol na tej vedeckej strane. Zároveň môj materský kolektív tvorili väčšinou ľudia, ktorí buď váhali, alebo vyslovene boli anti-očkovací. Čiže naozaj, aj keď som náhodou mala nejakú chvíľku, že som si povedala, že však možno by sme to zvládli, tak ma hneď niekto obaril horúcou vodou: ‚Prosím ťa, len to nerob.‘ A to spôsobovalo ešte väčší chaos vo mne. Oslabovalo to vieru v očkovanie ešte viac.“

Takto sa prvé mesiace očkovanie len odkladalo. Dôvod sa vždy našiel – soplík, kašeľ, drobné zdravotné ťažkosti. „Ale pravda je, že som hľadala dôvody, prečo ešte neísť. Sledovala som ho úzkostlivo a vždy som našla niečo, čo ma utvrdilo, že ešte počkáme.“

Zlom nastal až po rozhovore s rodinnou priateľkou a virologičkou zo Slovenskej akadémie vied. „A ona mi povedala jednu dôležitú vetu medzi ostatnými: ‚Počúvaj ma, očkovanie bol najlepší vynález minulého storočia. Za nič na svete by som ho nemenila, pretože zachránilo milióny detských životov.‘ Vysvetlila mi krok po kroku, z vedeckého aj medicínskeho pohľadu, ako to funguje, že sa nemám čoho báť. A tým pádom to prevážilo nad všetkými pochybnosťami. Strach úplne nezmizol, ale začala som sa viac báť chorôb než vakcín.“

Vtedy mal jej syn asi rok a pol a Milka sa rozhodla, že pôjde na očkovanie. „Kamarátkam som to nehovorila. Neotvárala som to hlavne kvôli tomu, že som sa toho stále bála. Predtým som nespala, keď som išla očkovať, mala som z toho stres či robím niečo dobré, alebo zlé. Fakt, či chránim svojho syna, alebo ho idem zlikvidovať. Potom som ho sledovala, keď mu stúpila teplota, keď mal rôzne príznaky a vedľajšie účinky. Bdela som, ochladzovala, nosila ho na rukách. A keby som to vtedy zdieľala, spustila by sa na mňa vlna výčitiek: ‚Prečo si to urobila?‘ Možno by som začala ešte viac pochybovať. Bola to moja vnútorná ochrana, aby som si uchránila presvedčenie, že som urobila dobré rozhodnutie.“

Dnes má tri zaočkované deti a hovorí otvorene: „Nevedela by som už dať svoje dieťa do kolektívu, kde väčšina detí nie je očkovaná. Bála by som sa, že ochorie. A nepríde mi to ani fér, keďže už sme zaplatili tú cenu a išli sme do toho rizika.“

Milkin príbeh ukazuje, že spoločenský tlak nemusí viesť vždy tým istým smerom. Kým väčšina rodičov v mojom výskume cítila tlak očkovať, Milka sa ocitla v prostredí, kde normou bolo neočkovať. Neustále varovania, príbehy a negatívne skúsenosti z jej okolia ju postupne zneisťovali, hoci sama voči očkovaniu nemala zásadné výhrady.

Je to zrkadlový príklad k príbehom rodičov, ktorých od očkovania odrádzal strach z vakcín a nedôvera v systém. Milkin prípad bol opačný. Jej strach z chorôb nakoniec zatienil obavy z očkovania. Tento kontrast ukazuje, že spoločenská norma a tlak skupiny môžu pôsobiť rovnako silno na oboch stranách, bez ohľadu na to, kadiaľ rodiča nasmerujú.

8

BUDOVANIE VLASNTNÝCH IDENTÍT.

„Nechcem byť v jednom vreci s antivaxermi“

Videli sme, ako rozhodnutie neočkovať zasahuje rodičov v rôznych oblastiach ich života - od zdravotníctva cez školu až po rodinné a pracovné vzťahy. V tejto časti sa však pozrieme na to, ako verejný obraz „antivaxera“, často sprevádzaný stigmatizujúcimi stereotypmi, vplýva na sociálne prežívanie rodičov, ich konformitu a celkové vnímanie vlastného postavenia v spoločnosti. Ľudia, ktorí sa odkláňajú od spoločenských noriem (vrátane tých, ktorých postoje sú stigmatizované, ako napríklad viera v konšpiračné teórie alebo antivakcinačné presvedčenia), si vo väčšine prípadov veľmi dobre uvedomujú existenciu týchto noriem a že spoločnosť sa na ich postoje pozerá negatívne. Práve toto vedomie často vedie k vnútornej tenzii, obozretnosti pri komunikácii a potrebe kontrolovať, čo, komu a za akých okolností povedia.

Judita a Marek a ich „hra na normálnosť“

Judita a Marek žijú v menšom meste, kde sa ľudia navzájom poznajú. V ich štvrti býva viacero mladých rodín, ktoré sa stretávajú, pomáhajú si a udržiavajú priateľské vzťahy. V takomto prostredí sa akosi samozrejme očakáva, že dieťa je zaočkované.

Keď sa Judita a Marek rozhodli očkovanie odmietnuť, nebolo to jednoduché rozhodnutie. Obaja si uvedomovali, že ich postoj ide proti väčšinovému presvedčeniu. Preto sa rozhodli svoje okolie neinformovať. „Neviem si predstaviť, že by som napríklad našim susedom povedala, že nie je zaočkovaná. Mohli by sme kvôli tomu prísť o kamarátov a dobré vzťahy.“

Podľa Judity by priznanie mohlo mať negatívny dopad aj na ich dcéru. „Keby si ľudia mysleli, že naše dieťa nie je zaočkované, možno by sa s ňou ani nechceli stretávať. Mohli by sa báť, že je náchylnejšia na choroby alebo môže niečo prenášať.“

Zo strachu, že prídu o priateľov a dostanú sa v susedstve do nemilosti, vytvorili si obraz „normálnosti“, ktorý musel sedieť do posledného detailu. „Jednoducho, bolo jasné, že naše dieťa by podľa očakávaní malo byť zaočkované. Všetci naši susedia, s ktorými sa tu na ulici stretávame, majú opačný názor ako my. Takže hovoríme, že chodíme na očkovanie, aby sa o tom jednoducho nedozvedeli. Nechceme, aby sme my alebo naše dieťa mali problémy.“

Toto rozhodnutie však znamenalo byť stále v strehu. Každá drobná nepresnosť by ich mohla prezradiť a výsledok by bol ešte horší než ten, ktorému sa snažili vyhnúť. „Museli sme si to proste vyrátavať, aby sme im nepovedali, že sme ju dali zaočkovať päťkrát alebo čo. Museli sme v tom mať jasno, aj keď sme ju zaočkovať nedali.“

Okolie sa ich často pýtalo, ako dieťa znášalo očkovanie, či malo nejaké reakcie. Judita im odpovedala tak, aby jej príbeh znel presvedčivo, no vždy to bolo náročné. „Veľakrát sa ma pýtali, ako to znášala, aké sme mali príznaky, ako prebehlo očkovanie, či bolo veľa plaču. A ja som si musela vymýšľať scenáre.“

Príbeh Judity a Mareka výstižne ilustruje, čo Erving Goffman nazýva „manažment stigmy“.⁷⁸ Obaja si uvedomujú, že ich rozhodnutie neočkovať dieťa je v rozpore so spoločenskou normou, a preto vytvárajú verziu seba samých, ktorá je spoločensky prijateľná.

V ich príbehu vidíme dve kľúčové dimenzie, ktoré sa viažu na život s protiprúdovým presvedčením: 1) predvídanie možných sociálnych dôsledkov, keby pravdu povedali nahlas; a 2) ochrana vlastnej identity a reputácie, keď namiesto otvorenej konfrontácie volia stratégiu zastierania. Vytvárajú tak scenár, v ktorom je dieťa formálne aj naratívne zaočkované.

Takýto postoj nebol v rámci výskumu výnimočný. Pristavme sa najskôr pri prvom bode, teda pri vedomí možných sociálnych dôsledkov.

Podobné pocity opisovala približne polovica respondentov. Jedným z najvýraznejších javov bola obava otvorene hovoriť o svojom postoji. Očkovanie sa pre nich stalo spoločensky citlivou a potenciálne kompromitujúcou témou, ktorá mohla narušiť medziľudské vzťahy alebo spôsobiť formálne problémy.

„Vedela som, že o tom nemôžem nikomu povedať, pretože by sme mohli mať problém napríklad v škole.“ (Lívia)

Jazyk a nálepky

Až jedenásť respondentov vyjadrilo obavy, že by mohli byť v spoločnosti stigmatizovaní a označení za konšpiračných teoretikov. Tieto obavy pramenili z vedomia, že rozhodnutie neočkovať je v spoločnosti často redukované na jednoduchý, stereotypný obraz nezodpovedného či iracionálneho jedinca. Práve nezodpovednosť, iracionalita či nevedomosť⁷⁹ patria medzi najčastejšie nálepky, ktoré sa s pojmom „antivax“ spájajú, neraz až v podobe karikatúry „stredovekého konšpiračného teoretika“.⁸⁰ Je pochopiteľné, že sa rodičia usilujú od takýchto označení oslobodiť.

„Necítim sa slobodná o tom hovoriť, pretože nechcem, aby ma zaradili medzi ľudí, ktorí veria všetkým tým dôvodom, čo sa všade píše. Možno je na niečom kúsok pravdy a pri inom si nie som istá, ale nechcem vyzeráť, že patríam k tým, čo veria všetkým tým blbostiam o očkovaní a o škodlivosti všetkého možného.“ (Renáta)

Vyčerpávajúce obhajoby

Podobné obavy sa objavili aj u rodičov, ktorí sa k rozhodnutiu neočkovať dostali až po zdravotných komplikáciách u svojho dieťaťa. Napriek tomu, že ich postoj nevyrástol z ideológie, ale z prežitej skúsenosti, zaznievajú v ich príbehoch rovnaké obavy ako u ostatných: napätie medzi vnútorným presvedčením a očakávaniami okolia, strach z nepochopenia a potreba chrániť sa mlčaním.

Rovnako ako Matilda, aj ďalšie matky priznali, že nemajú silu stále dookola obhajovať svoje rozhodnutie. Obávajú sa, že by ich aj tak mnohí automaticky zaradili medzi „tých, čo veria konšpiráciám“.

⁷⁸ Goffman, 2003

⁷⁹ Wiley a kol., 2021, Fonseca, Pereira, Barros, 2021

⁸⁰ Mendonca, Hilário, 2023

„To sú proste dva svety, ktoré sa nikdy nestretnú a je to únavné. Oni by si mysleli, že je to niečo konšpiračné. Hádzu nás všetkých do jedného vreca, pritom každý má na to iný dôvod a to proste nie je konšpirácia.“ (Matilda)

Nie sme antivaxeri

Nejde však len o snahu vymedziť sa voči nálepke „konšpiračný teoretik“. Mnohí rodičia si udržiujú odstúp aj od samotného označenia „antivaxer“. Tento pojem v nich vyvoláva podobne odmietavé reakcie, pretože sa necítia byť súčasťou žiadneho hnutia ani ideológie, a už vôbec sa nestotožňujú s obrazom, ktorý sa s týmto výrazom spája.

„Ak sa na to pozrieš z výšky, tak to môže vyzeráť ako jedna masa. No ak sa ponoríš do príbehov, tak zistíš, že tam tá nálepka vôbec nepatrí. Nie sme rovnakí. My napríklad nie sme antivaxeri.“ (Peter)

Niektorí respondenti na toto „škatuľkovanie“ reagovali tým, že otvorene zdôraznili svoju politickú či hodnotovú orientáciu, aby ukázali, že nezapadajú do stereotypného obrazu „antivaxera“.

„Ľudia si myslia, že sme všetci rovnakí – že sme nezodpovední a ja neviem akí. Ale ja napríklad nečítam žiadne hoaxy. Volím liberálov. Veľmi podporujem LGBT a mám otvorenú myseľ. A fakt nepotrebujem, aby ma niekto považoval za rovnakú sektu ako toho, čo chodí obalený v alobale.“

„Naozaj nečítam hocičo, väčšinou mainstream, ako Denník N a podobne. Takže sa nemôžem zaradiť medzi tých, čo odmietajú všetko len z princípu, lebo sa to ‚káže‘. Ak som antivaxerka, lebo neočkujem dieťa, tak dobre. Ale nemôžem s tým súhlasiť úplne, pretože nie sme len antivaxeri.“

Neviditeľný boj o reputáciu

Pokus o redefinovanie vlastnej identity v opozícii k verejnému stereotypu bol v rozhovoroch veľmi výrazný. Hybným motívom bola potreba ochrániť svoju spoločenskú reputáciu a zároveň strach z možného narušenia medziľudských vzťahov.

„Bojím sa, že sa s nami prestanú ľudia baviť a stratíme kamarátov, keby si mysleli, že sme nejakí antivaxeri.“

„Mala som strach o tom hovoriť. Dnes, keď máš iný názor na očkovanie, hneď ťa zaškatuľkujú ako konšpirátora. A to vie zamrzieť, najmä keď vieš, že nevychádzaš z hlúpostí, ale z toho, čo si si sám prežil.“

Neočkujúci rodičia v mojej vzorke sa vnímajú ako rozvážni, vzdelaní a informačne gramotní ľudia. Odmietajú, aby sa na ich osobnosť uplatňovali rovnaké kritériá ako na konzumentov dezinformácií. Vedomie o tom, ako sú tieto skupiny v spoločnosti reprezentované,⁸¹ ich vedie k intenzívnejšiemu prežívaniu vlastnej, odlišnej identity.

V niektorých výpovediach zaznievali pocity odsúdenia, úzko prepojené s obavou z nepochopenia.

⁸¹ Husting, Orr, 2007

„Viem, že by to ľudia často nemuseli chápať. Odsúdili by to. Toto ja fakt nemám za potrebné. Mám pocit, že keby som o tom chcela s niekým verejne hovoriť, tak by to nedopadlo dobre, pravdepodobne by to skĺzlo do hádky. A ja by som bola ten lúzer a ten podivín – a to iba preto, že chcem chrániť zdravie svojho dieťaťa.“

Pocity nepochopenia a strach z nálepkovania či odsúdenia sa prirodzene spájajú s obavami zo sociálnych dôsledkov, a to od narušenia vzťahov až po hrozbu vylúčenia z komunity. Stigma nie je iba nálepkou, ale funguje ako sociálny mechanizmus, ktorý znižuje hodnotu jednotlivca v očiach druhých.⁸² Odmietnutie očkovania prináša nielen inštitucionálne a spoločenské dôsledky, ale aj vnútorné napätie spojené s obavou, že ich postoj bude spochybnený alebo nesprávne interpretovaný. Zároveň treba povedať, že obraz „odmietáčov očkovania“ je v spoločnosti často zjednodušený na stereotyp, s ktorým sa mnohí rodičia nedokážu stotožniť. Napriek tomu tento obraz ovplyvňuje to, ako sa vo svojom okolí cítia a ako vnímajú vlastnú pozíciu.

Výsledkom je, že rodičia prispôsobujú svoje správanie tak, aby sa vyhli nepríjemným dôsledkom. Hľadajú a rozvíjajú stratégie, ktoré im pomáhajú minimalizovať konflikty a zároveň im umožňujú čo najjednoduchšie uplatniť svoje rozhodnutie neočkovať.

9

AKO SA PRISPÔSOBIŤ? REGULÁCIA SPRÁVANIA

„Medzi nami je stena. Nerozprávame sa o tom.“

Judita a Marek vo svojom príbehu, ktorý otvoril predošlú kapitolu, priznali, že svojmu okoliu zamlčujú pravdivé informácie a vytvorili si alternatívny scenár, ktorý zodpovedá očakávaniam susedov a priateľov.

Takéto formy regulácie správania sa ukázali ako bežná stratégia, ako zvládnuť tlak hlavnej spoločenskej normy. Nejde pritom o vnútornú zmenu presvedčenia, skôr o prispôsobenie vonkajších prejavov, komunikácie a rozhodnutí tak, aby nepútali pozornosť ani nevyvolávali konflikt. Ochrana spoločenského statusu a snaha vyhnúť sa negatívnym vplyvom na reputáciu viedli mnohých k tomu, že sa témam spojeným s očkovaním radšej vyhýbali.

Strategické mlčanie a klamanie

Viacerí rodičia opisovali, že sa vedome rozhodli o svojom postoji mlčať, či už v rodine, v práci, medzi priateľmi alebo na verejnosti. Táto taktika, ktorú možno nazvať strategickým mlčaním, fungovala ako obranný mechanizmus, ktorý mal minimalizovať riziko sociálneho odmietnutia. Až dvanásť respondentiek uviedlo, že sa k otázke očkovania nevyjadrujú, cielene sa vyhýbajú podobným diskusiam alebo v nich ostávajú ticho.

„Keď mi ľudia vyslovene povedia, že nechcú očkovať a povedia aj pár svojich argumentov, tak som ochotná sa s nimi o tom rozprávať. Som ochotná im poslať nejaké materiály, ale inak na túto tému nerozvíjam rozhovory a ani sa nezapájam.“ (Matilda)

Strategické mlčanie zároveň umožňuje zachovať vzťahy, ktoré by mohli byť inak ohrozené. Matilda to opísala aj vo vzťahu k svojim súrodencom:

„Tam je ako keby taká stena. My sa na túto tému vôbec nebavíme a ja vlastne ani neviem, ale myslím, že som im ani nehovorila, že sme neočkovali.“ (Matilda)

Niektorí, podobne ako Judita a Marek, priznali, že v určitých situáciách sa uchýlili aj ku klamstvu. Mlčanie totiž nie vždy stačilo. Vtedy rodičia vytvárali vedomý falošný príbeh. Nešlo o manipuláciu v klasickom zmysle slova, ale skôr o obrannú reakciu, teda spôsob, ako ochrániť dieťa, udržať vzťahy a zároveň zostať súčasťou normatívneho prostredia bez ohrozenia vlastnej identity.

Zamlčovanie v zdravotníckych zariadeniach

Niektorí respondenti využívali zastieracie stratégie aj v zdravotníckych zariadeniach, najmä pri návšteve pohotovosti, kde sa lekári bežne pýtajú na očkovací status dieťaťa. Hoci ide o rutinnú otázku, niektorí ju vnímali ako výrazný moment tlaku.

Jedna z respondentiek opísala, že v takýchto situáciách sa snaží nájsť strednú cestu. Na jednej strane je tu pravda a ochrana zdravia dieťaťa, na druhej klamstvo a ochrana vlastnej reputácie:

„V podstate nepoviem úplnú pravdu, ale nechávam si takú istotu a rezervu, že keby náhodou deti mali nejaké ochorenie, na ktoré sa očkuje a tí lekári vedia, že nie sú úplne zaočkované, tak to riešia... Nechcem zo seba urobiť pred lekármi úplného antivaxera, no snažím sa to vymyslieť tak, aby som nemusela

úplne klamať, lebo mám z toho strach.“

Tieto momenty opisovali ako psychicky zaťažujúce. Zrazu sa ocitli pod tlakom prostredia, kde každá informácia môže byť zásadná, a zároveň cítili, že otvorené priznanie by ich mohlo dostať do nepríjemnej situácie vrátane nahlásenia úradom.

Bezpečné prostredie a dôvera v pediatra

Vyskytla sa však aj iná podoba zastierania, tentoraz so zámerom chrániť pediatra. Rodičia s antivakcinačným presvedčením považovali za kľúčové nájsť pre svoje dieťa lekára alebo lekárku, ktorí ich rozhodnutie tolerujú. Viac než polovica respondentov uviedla, že cielene hľadali lekára, ktorý ich buď podporoval alebo ich postoj jednoducho neproblematizoval.

Mať takéhoto pediatra znamená pre rodičov zásadné zníženie psychickej aj štrukturálnej záťaže. V bezpečnom prostredí, kde nie sú vystavení hodnotiacim pohľadom, presviedčaniu alebo hrozbe sankcií, sa oveľa jednoduchšie udržiava rozhodnutie, ktoré je v spoločenskom kontexte vnímané ako kontroverzné.

„Ja nemám záujem s nikým bojovať, ani s doktormi. Čítala som príbehy ľudí, ktorí mali u lekárov problémy, a povedala som si, že ja nepotrebujem obhajovať svoj názor pred nikým. Nezaujímajú ma rozhovory, ani fóra, kde sa donekonečna rozoberá pre a proti, a ani sa nechcem naťahovať s doktorkou. Nechcem ani platiť ten poplatok, ako keby trest za to, že som nedala zaočkovať. Vedela som, že keď ma doktorka nenahlási, tak k ničomu z toho väčšinou nedôjde. Takže som si to takto nastavila.“

Vzťah medzi pediatrom a rodičom sa tak neraz uzatváral do podoby vzájomnej dôvery, v ktorej rodičia cítili aj určitý záväzok voči lekárovi. Aj preto pri návšteve iných ambulancií alebo detských pohotovostí často váhali s otvoreným priznaním. Niektorí dokonca tvrdili, že nehovoria pravdu, aby „nevystavili lekára“ problémom. V skutočnosti takáto „ochrana“ lekára posilňuje pocit bezpečia rodičov a zároveň udržiava dojem solidarity a dôvery medzi oboma stranami.

Stratégie, ktoré rodičia volia, aby dokázali „prežiť“ v prostredí, kde je protiprúdový postoj striktne sankcionovaný, predstavujú dôležité formy adaptácie. Ide o priamy dôsledok pôsobenia spoločenských noriem a očakávaní. V podmienkach stigmatizujúceho prostredia sa pravda mení na riziko a mlčanie sa stáva spôsobom prežitia.

Čo ukázali rodičovské príbehy

Vnorili sme sa do príbehov rodičov, do osobných výpovedí, v ktorých odhalili svoje motivácie aj pocity. Mnohé z nich sprevádzali silné emócie, ktoré písaný text nikdy nedokáže úplne zachytiť. Intenzita niektorých rozhovorov nás pritom zaviedla hlbšie, než by sa na prvý pohľad zdalo.

Anetin príbeh otvoril okno do všetkých ostatných. Ukázal, že odmietnuť očkovanie nie je len jednoduché „nie“, ktoré vznikne zo dňa na deň. Je to proces formovaný spleťou faktorov. Svoju úlohu v ňom zohráva sociálne prostredie, ale aj rôzne osobné skúsenosti rodičov. Videli sme, že nie všetci rodičia sa s antivakcinačným presvedčením stotožňovali od začiatku. Niektorí o ňom spočiatku ani len nepremýšľali, iní dokonca dôsledne dodržiavali očkovací kalendár. Až skúsenosti so zdravotnými komplikáciami detí ich priviedli k pochybnostiam a k rozhodnutiu viac toto riziko nepodstupovať.

Významnú úlohu tu zohráva aj nedôvera v zdravotnícky systém a authority. Rodičia často nadobúdajú pocit, že na ich obavy nikto nereaguje dostatočne citlivo. Rozhodnutie neočkovať preto vnímajú ako ich osobná zodpovednosť, ktorú musia prevziať.

Rozmanitosť príbehov ukázala, že akákoľvek snaha vytvoriť jednotný obraz „neočkujúceho rodiča“ je márna. Navyše, samotní rodičia sa vymedzujú voči stereotypu „antivaxera“. Na podobné závery upozorňujú aj zahraničné výskumy, ktoré spochybňujú homogénny obraz „konšpiračného teoretika“. Napriek tomu však spoločnosť stále inklinuje k vytváraniu jednoduchých šablón, do ktorých sa snaží tieto identity napasovať.⁸³ Rovnako termín „antivaxer“ funguje ako redukčná nálepka, ktorá skôr bráni porozumeniu než by mu pomáhala. Takýto redukcionizmus však neobstojí. Namiesto porozumenia prináša skreslené nálepky a bráni konštruktívnemu dialógu i skutočnému načúvaniu, ktoré sú kľúčové pre hľadanie riešení.

Rodičia sa bránia stigmatizujúcim označeniam ako „antivaxer“ alebo „konšpiračný teoretik“. Takéto nálepky pôsobia ako forma intelektuálnej aj sociálnej stigmy⁸⁴ a v sociálnej interakcii okamžite devalvujú ich osobu a diskreditujú ich hlas. Sami seba opísali ako rozvážnych, vzdelaných a informačne gramotných ľudí, ktorí nepodliehajú bezhlavému konzumovaniu informácií. Aj preto sa snažia vyhraniť voči obrazu, ktorý je s týmito pojmami spojený v spoločenskom diskurze.

Tento postoj podporujú aj zahraničné štúdie, ktoré upozorňujú na stigmatizujúci efekt podobných nálepiek.⁸⁵ Dokonca aj rodičia, ktorých deti trpeli zdravotnými komplikáciami po očkovaní (teda okolnosti, ktoré by mohli pôsobiť ako „objektívne ospravedlniteľný dôvod“) čelili nepochopeniu a spoločenskému tlaku. To naznačuje, že akékoľvek rozhodnutie, ktoré sa odchyľuje od dominantnej očkovacej normy, je vnímané ako problémové bez ohľadu na opodstatnenie.

Dôsledky týchto rozhodnutí sme videli v mnohých rovinách. Na osobnej úrovni prinášajú vnútorné napätie, úzkosti, nespavosť či obavy o zdravie dieťaťa. Na štrukturálnej úrovni sa objavujú legislatívne obmedzenia alebo potreba hľadať nového pediatra. A v sociálnej rovine sa prejavujú konflikty v rodine,

83 Harambam, Aupers, 2017

84 Douglas a kol, 2019

85 Lantian a kol., 2018; Wood, Douglas, 2013; Wiley a kol., 2021; Dew, Donovan, 2020

narušenie komunikácie, ale aj prerušenie priateľstiev či zánik niektorých väzieb. Hoci treba poznamenať, že sa to netýka každého rodiča rovnako, situácia sa líši v závislosti od sociálneho prostredia, v ktorom sa ocitajú a tiež v závislosti od ich efektívneho manažmentu stigmy a regulácie správania. V zásade však platí, že postaviť sa proti prúdu znamená niesť so sebou ťažký balík dôsledkov.

Napriek tomu sa zdá, že spätný tlak v podobe sankcií, či už finančných alebo sociálnych, zostáva oslabený strachom a nedôverou. Dôležitú úlohu zohrávajú aj podporné komunity, ktoré rodičia nachádzajú v online prostredí. A práve tam smeruje ďalšia časť tejto knihy, ktorá uzatvára túto problematiku.

2. ČASŤ

VÝSKUM INTERNETOVÝCH SKUPÍN

10

OD AMBULANCIE K ONLINE ÚTOČISKÁM. SILA DIGITÁLNEJ SPOLUPATRIČNOSTI

Internet už dávno nie je iba o vyhľadávaní informácií. Poskytuje priestor, kde dochádza k zrodu tzv. kultúrnych mikrosvetov. Internetové platformy sú prostredím, v ktorom sa formujú špecifické sociálne priestory, v ktorých jednotlivci nadobúdajú možnosť utvárať svoju identitu mimo fyzického a geografického zakorenenia.⁸⁶ Práve tieto virtuálne svety môžu byť pre mnohých dôležitejšie než ich každodenné offline prostredie. Poskytujú totiž hlbší pocit prijatia a spolupatričnosti,⁸⁷ čo je mimoriadne cenné najmä pre členov marginalizovaných či stigmatizovaných skupín. Online komunity vytvárajú bezpečný priestor, kde sa ľudia môžu bez obáv vyjadriť, zdieľať svoje skúsenosti, hľadať podporu a budovať sociálne väzby.

Uzavreté skupiny na sociálnych sieťach či rôznych platformách prinášajú svojim členom benefity, ktoré sú v bežnom fyzickom prostredí len ťažko dosiahnuteľné. Pocit akceptácie, spolupatričnosti a uznania však nie je len príjemný bonus, ale ide o základné potreby nevyhnutné pre fyzickú a psychickú pohodu človeka. Ak zostávajú nenaplnené, či už pre nedostatok príležitostí nadviazať trvalé kontakty alebo z dôvodu odmietnutia, môže dôjsť k stavu sociálnej deprivácie.⁸⁸

Ohrozenie akceptácie a spolupatričnosti prináša zvyčajne negatívne dôsledky⁸⁹. Ostrakizmus, ktorému môžu byť vystavení jednotlivci či celé skupiny, predstavuje silne negatívny zážitok vyvolávajúci až fyzickú bolesť. Človek je totiž bytosť naprogramovaná na život v komunite a evolúcia ho vybavila mozgovou mašínériou, ktorá toto spolužitie podporuje. Na akékoľvek ohrozenie sociálneho postavenia reagujú naše kognitívne mechanizmy, ktoré nám vysielajú varovné signály.⁹⁰ Tieto kontrolky sa začínú ozývať v momente, keď riziko vylúčenia spozorujú. Každý má túžbu patriť. Každý potrebuje svoju skupinu, v ktorej nachádza benefity posilňujúce jeho sociálne ja.

Internet vytvára priestor na budovanie komunitnej identity pre skupiny, ktoré sa ocitajú na periférii spoločenských noriem. Príkladom sú online komunity zamerané na konšpiračné teórie, LGBTQ+ skupiny či rôzne formy aktivizmu, ktoré vďaka digitálnemu prostrediu dokážu fungovať nezávisle od dominantných spoločenských štruktúr.⁹¹ V tomto zmysle pôsobí online priestor ako rezilientný rámec voči normatívnej majorite.

Podobne aj neočakujúci rodičia využívajú online siete, aby sa vyrovnali so stigmu a vytvorili si sociálny kapitál.⁹² Nie všetci totiž nachádzajú podporu alebo porozumenie vo svojom bezprostrednom okolí. Ako ukázali rozhovory, mnohí z nich sa musia vysporiadať s rôznymi dôsledkami svojho rozhodnutia – a jedným z najčastejších je práve pocit nepochopenia.

Digitálny úkryt. Bezpečný priestor pre rodičov mimo normy

86 Miller & Horst, 2012

87 Kozinets 2010

88 Baumeister & Leary, 1995

89 Smart Richman, Leary, 2009

90 Williams, Nida, 2014; Spoor, Williams, 2007

91 Miller & Horst, 2012

92 Reich, 2020

„Nie som v tom sama.“ Táto jednoduchá veta, ktorú vyslovila jedna z respondentiek, sa počas výskumu opakovane objavovala v rôznych obmenách. Práve vedomie, že človek nie je jediný, kto prežíva pochybnosti, strach či odlišný názor, zohrávalo v rozhodovacom procese kľúčovú úlohu. Viaceré matky priznali, že vo svojom okolí nenašli nikoho, s kým by mohli otvorene hovoriť o svojich otáznikoch okolo očkovania. Tam, kde chýbal fyzický človek, nastúpilo digitálne spoločenstvo.

Dvanásť respondentiek uviedlo, že internetové skupiny sa pre ne stali útočiskom. Nie všetky v nich zotrvali dlhodobo, no prvotný kontakt často znamenal veľa. Skupiny totiž neponúkali len odpovede na konkrétne otázky, ale aj niečo, čo vo fyzickom svete chýbalo - porozumenie a podporu.

„Tá podpora, ktorú tam človek nájde. Pochopenie ostatných. Presne to, že nemusím riešiť, keď sa potrebujem naozaj niečo opýtať alebo mám nejaký strach.“ (Monika)

„A potom som videla, že sú aj iní ľudia, ktorí to tiež tak cítia. To už bolo príjemné.“

Práve pocit spolupatričnosti sa vo výpovediach objavoval opakovane. Je to pochopiteľné, keďže spolupatričnosť patrí medzi základné sociálne potreby človeka.⁹³ A v prostredí, kde očkovanie predstavuje platnú spoločenskú normu, sa online priestor stáva miestom, kde sa táto norma prevracia. Skupiny tak prestávajú byť len zdrojom informácií a stávajú sa nárazníkom voči stigmatizácii.

11

ONLINE PODPORA V OFFLINE NAPÄTÍ

Z fyzického prostredia sa teraz presúvame do virtuálneho sveta komunít rodičov, ktorí očkovanie odmietajú alebo ešte stále váhajú. Antivakcinační aktéri sú podľa výskumov aktívnymi tvorcami digitálneho obsahu a často v tom dokonca zručnejší než pro-vakcinačné skupiny.⁹⁴ Je však dôležité zdôrazniť, že internetové komunity, ktoré som analyzovala, sa svojím charakterom a atmosférou výrazne odlišujú od iných antivakcinačných či všeobecne antisystémových skupín. Hoci sa v niektorých príspevkoch nepochybne objavujú dezinformácie, hraničné vyjadrenia voči zdravotníckym autoritám alebo celkovo kritický tón voči lekárom a úradom, tieto prejavy nepredstavujú organizovaný ani dominantný rámec diskusie.

V niektorých prípadoch sa celková nálada diskusie môže niesť v duchu znevažovania konkrétnych lekárov, inštitúcií či očkovacej politiky. Takéto tendencie však spravidla vznikajú ako spontánne reakcie na osobné skúsenosti, frustráciu alebo zdieľaný pocit nepochopenia, nie ako výsledok cielene pestovaného antisystémového postoja.

Komunity rodičov slúžia predovšetkým ako priestor na zdieľanie obáv, otázok a praktických skúseností súvisiacich s rozhodnutím neočkovať dieťa. Diskusia sa väčšinou odohráva v rovine reflexie a hľadania možných alternatív. Chýba v nej systematická snaha šíriť nenávisťný či radikálny obsah, rovnako ako explicitná a vytrvalá snaha o destabilizáciu systému.⁹⁵ Tým sa tieto skupiny zásadne odlišujú od radikalizovaných online fór, ktorých rétorika je cielene orientovaná na podkopávanie „mainstreamových“ autorít a polarizáciu spoločnosti.

Výskum v tejto časti stál na digitálnej etnografii. Je zaujímavé, že hoci sociálne siete používame každý deň a máme pocit, že sa v nich vieme bez problémov orientovať, keď som do nich vošla ako výskumníčka, pôsobili celkom inak. Zrazu sa predo mnou otvorila chaotická mozaika plná roztrúsených príspevkov, emotívnych komentárov, obrázkov, odkazov a množstva otázok. Výskum v online prostredí si vyžadoval trpezlivosť a jemný krok. Nešlo o to vstupovať do diskusií či zasahovať, ale len pozorovať a vnímať, čo sa tam odohráva.

Niekoľko mesiacov som sledovala dianie v troch internetových skupinách. Každá z nich bola iná, no všetky mali spoločné to, že fungovali ako útočiská. Miesta, kde sa „nahlas“ hovorilo o tom, čo sa inde vraví len potichu. Pri dlhšom pozorovaní sa začali objavovať určité vzorce. Diskusie sa vracali k podobným otázkam, obavám, témam či radám. Počas troch rokov som zozbierala viac než tisícdivsto príspevkov a čoraz jasnejšie sa ukazovalo, že podstata týchto skupín sa sústreďuje na dva aspekty. Prvým bol dôvod, ktorý rodičov priviedol do skupiny, a druhým to, čo ich v nej napokon udržalo. Na jednej strane problémy, na druhej benefity. Straty, ale aj zisky.

Ukázalo sa, že online diskusie sú výrazne poznačené témami strachu a neistoty. Rodičia v nich hovoria najmä o nákladoch, teda o reálnych výzvach, ktorým čelia v každodennom živote mimo internetu. Dynamika skupiny aj obsah príspevkov sa sústreďujú na rovnaké problémy, ktoré podrobne opisovali respondenti vo svojich príbehoch. Otázky, ktoré tu ľudia kladú, sa najčastejšie

⁹⁴ DiRusso, Stansberry 2022

⁹⁵ To však neznamená, že sa na implicitnej, často neviditeľnej úrovni nemôžu objavovať náznaky týchto tendencií, alebo že výsledkom diskusií nie je postupne silnejúca nedôvera či narastajúci hnev voči autoritám.

týkajú štrukturálnych prekážok - od komunikácie s lekármi cez odmietnutie vakcíny až po vstup do škôlky či riziko pokút zo strany RÚVZ. Najčastejšie sa opakujú príspevky typu „čo mám robiť?“, „čo mi hrozí?“ alebo „ako to povedať pediatričke?“. Popri tejto praktickej rovine sa však objavuje aj druhá, psychologická. Mnohé príspevky odhaľujú pocity krivdy, nátlaku a obáv.

Napriek tomuto pesimistickému tónu boli online skupiny zároveň plné podpory. Tieto komunity ponúkali stratégiu, ako sa s problémami vysporiadať.

Treba však zdôrazniť, že výskum v online prostredí je vždy len čiastočný. Je limitovaný samotnou povahou dát, teda písaným textom. To, čo nie je priamo vyslovené, zostáva skryté. Psychologické benefity, ako je pocit prijatia, spolupatričnosti či úľavy, môžu byť veľmi silné, no ak ich prispievateľ nepomenuje otvorene, zostávajú za horizontom analýzy. A hoci by sa niektoré náznaky dali čítať medzi riadkami, napríklad cez použité emotikony či štylistiku, nikdy nemáme istotu. Nevieme, či srdiečko vyjadruje skutočné dojatie alebo len konvenciu. Nevieme, či veta myslená ironicky nevyznieva vážne alebo naopak. A rovnako nevieme, či je preklep len preklepom, alebo pokusom vyjadriť emóciu, ktorá sa slovami zachytiť nedá. Povzdychy či citoslovčia býva niekedy náročné správne interpretovať. Určite ste už sami zažili situáciu, keď ste pri čítaní správy váhali, ako ju druhá strana vlastne myslela a aký tón si k nej dosadiť.

Preto sú dáta z online prostredia vždy do istej miery limitované. Nie sú nespoľahlivé, ale zostávajú neúplné. V kombinácii s osobnými rozhovormi však nadobúdajú nový rozmer.⁹⁶ Rôzne typy dát sa navzájom dopĺňajú a umožňujú vidieť tému z viacerých strán. Digitálna antropológia, ktorá sa pri podobných výskumoch využíva, prechádza v súčasnosti výrazným posunom.⁹⁷ Niektoré aspekty klasickej etnografie, ako napríklad priama interakcia s účastníkmi v ich každodennom živote, sa menia na nepriame, sprostredkované kontakty. Digitálna etnografia prináša nové prístupy, ktoré umožňujú pozorovať účastníkov cez ich aktivity v online priestore. Hlas živých rozhovorov tu nahrádza čítanie príspevkov, tradičné etnografické zápisky dopĺňajú multimediálne formáty, ako sú fotografie, videá či blogy.⁹⁸

Digitálny prístup predstavuje odlišný typ výskumu a prináša dáta, ktoré nemusia vždy úplne zachytiť skúmanú problematiku. Napriek tomu by sme mali tento výskumný prístup rozvíjať a naučiť sa adaptovať tradičné etnografické metódy na skúmanie nových svetov, ktoré sa stávajú predmetom štúdia digitálnej antropológie.⁹⁹

96 Postill a Pink, 2012
97 Kaur-Gill, Dutta, 2017
98 Horst a kol., 2016
99 Miller, 2018

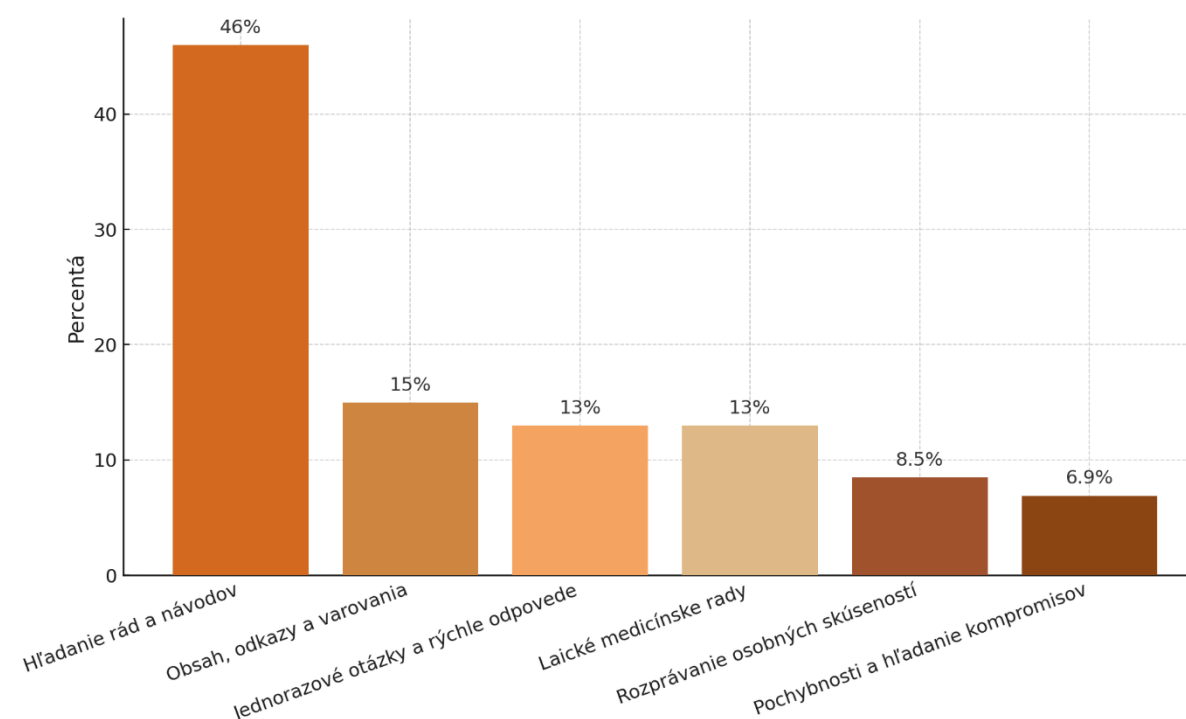
12

ČO RODIČIA RIEŠIA V ONLINE FÓRACH? MAPA TÉM

Napriek tomu, že tieto dáta majú svoje limity, jeden motív sa ukázal naprieč všetkými zdrojmi veľmi jasne. Ľudia, ktorí sa zapájajú do týchto skupín, hľadajú najčastejšie praktické riešenia. Potvrďovali to rozhovory a rovnako to odhaľujú aj samotné internetové diskusie. Práve praktická rovina, teda prekonávanie štrukturálnych prekážok, sa ukazuje ako mimoriadne dôležitá. Najčastejšie tu nachádzame príspevky, v ktorých ľudia žiadajú o pomoc alebo konkrétny návod, ako zvládnuť určitú situáciu.

Aby som zistila, aké témy sa v týchto komunitách objavujú najčastejšie, sústredila som sa na tzv. príspevky „na ploche“, teda tie, ktoré zakladajú novú diskusiu v skupine. Môžeme si ich predstaviť ako začiatok rozhovoru na sociálnej sieti, keď niekto položí otázku, zdieľa skúsenosť alebo upozorní na niečo nové. V tej chvíli sa z neho stáva prispievateľ a ostatní členovia reagujú, či už komentárom, emotikonom alebo prostým kliknutím na „páči sa mi to“.

Príspevok po príspevku som prechádzala a označovala kľúčové slová. Postupne sa začali vynárať opakujúce sa motívy, ktoré bolo možné rozdeliť do niekoľkých kategórií. Poďme sa preto bližšie pozrieť na čísla, pretože práve tie najlepšie ukazujú, aké témy sa objavujú najčastejšie a ako sú jednotlivé typy príspevkov zastúpené. Táto typológia prezrádza, čo účastníci skupín považujú za najpálčivejšie a pomoc s čím najviac hľadajú.



Hľadanie rád a návodov

„Ahojte, prišla nám výzva na odôvodnenie neočkovania, viete mi poradiť čo s tým? Ako sa vyjadriť?“

Najväčšiu skupinu, takmer 46 % všetkých príspevkov, tvorili tie, v ktorých rodičia žiadali o radu alebo konkrétny postup. Táto kategória – vyhľadávanie praktických rád a stratégií - výrazne prevýšila všetky ostatné a naznačuje, že rodičia vstupujú do online prostredia najmä s potrebou zorientovať sa v konkrétnych situáciách.

Početnosť týchto otázok jasne ukazuje, že hľadanie praktických riešení patrí medzi ich najnaliehavejšie potreby.

To, čo zaznievalo v osobných výpovediach, sa zreteľne odráža aj v online diskusiách. Stále sa vracajú tie isté štrukturálne prekážky: ako komunikovať s pediatrom, aké dokumenty podpísať a aké odmietnuť, ako formulovať oficiálne vyjadrenie, ako postupovať pri predvolaní z regionálneho úradu verejného zdravotníctva alebo aké legislatívne ustanovenia je možné využiť vo svoj prospech. Popri všetkých týchto otázkach vystupuje ako dominantná téma vyhľadávanie ústretového pediatra.

Obsah, odkazy a varovania

Menej zastúpené boli príspevky zamerané na zdieľanie informácií o očkovaní, ktoré tvorili približne 15 %. Okrem textových príspevkov sa objavovali aj odkazy na články, videá, ilustračné obrázky či dokumenty, ktoré účastníci považovali za dôležité pre seba aj ostatných. Tieto informácie nemali vždy len neutrálnu či faktickú podobu, niektoré niesli aj sarkastický alebo varovný tón. Čerpali pritom z rôznych zdrojov, ktoré sa snažia priniesť laický, ale aj odborný¹⁰⁰ náhľad na vakcináciu detí. Poukazovali predovšetkým na škodlivosť očkovania a nežiaduce účinky vakcín.

Jednorazové otázky a rýchle odpovede

„Ahojte, riešil tu niekto v poslednej dobe odmietnutie očkovania? Odmietam dcérke MMR, aj tie predtým sme odmietli a doktorka nás ide samozrejme nahlásiť. Pred 3,5 rokmi som bola kvôli synovi, vtedy to bolo 10 eur. Zmenila sa?“

Ďalšie skupinu príspevkov so zastúpením približne 13 % tvorili informatívne stručné otázky, prevažne legislatívneho alebo organizačného charakteru. Na rozdiel od hľadania praktických stratégií, ktoré sa sústreďuje na zvládanie konkrétnych prekážok, stručné otázky cielia na zistenie presnej informácie (napríklad výška pokuty v danom okrese). Svojím spôsobom, podobne ako príspevky zamerané na rady a návody, aj tieto stručné otázky ukazujú na náklady spojené s rozhodnutím neočkovať. Prinášajú presné údaje, ktoré dopĺňajú praktické stratégie, a spolu tak skladajú ucelený obraz reality, ktorú títo ľudia prežívajú.

Laické medicínske rady

Druhou skupinou s rovnakým percentuálnym zastúpením (13%) bolo poradenstvo v oblasti zdravia a liečby. Ukázalo sa, že tieto online skupiny slúžia nielen na výmenu skúseností s očkovaním, ale aj ako priestor, kde si ľudia navzájom radia pri zdravotných ťažkostiach a pochybnostiach. Takmer polovica týchto otázok sa týkala strachu z nákazy chorobou, proti ktorej ich dieťa nebolo očkované. Najčastejšie sa objavovali obavy z tetanu, no pomerne často sa spomínali aj lokálne epidémie osýpok či čierneho kašľa. Prekvapujúce je, že sa prakticky nevyskytovali obavy z hepatitídy, hoci rovnako ako tieto tri ochorenia predstavuje stále reálne riziko.

Zvyšné príspevky sa týkali odporúčaní, ako postupovať pri liečbe iných detských ochorení, alebo overovania informácií, ktoré rodičia dostali od lekárov. Tu sa otvára otázka, či skutočnosť, že si rodičia navzájom overujú lekárske odporúčania priamo v skupine, neodráža ten istý vzorec nedôvery voči zdravotníckemu systému, ktorý sa objavil aj v rozhovoroch. Aj svetové výskumy pritom ukazujú, že práve nedôvera je jedným z kľúčových faktorov pri odmietaní očkovania.¹⁰¹ Rodičovská skepsa voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ale aj voči systému a vláde, vedie k odmietaniu oficiálnych alebo na faktoch založených informácií. Namiesto toho sa častejšie spoliehajú na osobné skúsenosti alebo všeobecné tvrdenia, ktoré sú prezentované ako „pravdy“, hoci v skutočnosti môžu byť „mýtmi“.¹⁰² Aj preto sa pre mnohých stáva prirodzeným hľadať oporu a uistenie u ľudí zo svojho „vlastného kruhu“, s ktorými zdieľajú skúsenosti a ktorým veria viac než oficiálnym autoritám.

Rozprávanie osobných skúseností a zážitkov

„Preočkovanie odmietnuté. Doktorka mi chcela dať podpísať papier o odmietnutí očkovania, no hneď som jej povedala, že to určite nepodpíšem. Odpovedala, že mám na to asi svoje dôvody, ani nechcela nič podpísať. Iba zdôraznila, že musí byť chránená a preto mi očkovanie ponúka, hoci ho odmietam. Dodala, že má pri sebe svedkov a podpis teda nie je nutný, no musí ma nahlásiť. Na to som jej povedala, že podľa zákona má hlásiť len počty, nie mená nezaočkovaných. A čo sa týka ochrany osobných údajov, ani to by nemala robiť. Lekárka mi však zopakovala, že musí byť chránená, pretože má dvakrát do roka kontrolu z hygieny a tam sa jej pýtajú, prečo deti neboli zaočkované.“

Ukázalo sa, že členovia týchto skupín len zriedkavo zakladajú hlavné príspevky postavené na vyrozprávaní vlastnej skúsenosti. Takéto osobné zdieľania tvorili iba 8,5 % všetkých úvodných vstupov. To však neznamená, že by osobné príbehy chýbali. Skupiny sú nimi doslova presiaknuté, len sa objavujú omnoho častejšie v komentároch, kde rozvíjajú diskusiu a nadväzujú na otázky ostatných.

Pochybnosti a hľadanie kompromisov

A ešte menej bolo tých, v ktorých rodičia otvorene reflektovali zmenu alebo prehodnotenie svojho názoru (6,9 %). Kládli si otázku, či je neočkovanie naozaj tou správnou voľbou, a ako nájsť vyváženú „zlatú strednú cestu“. Táto hŕstka príspevkov odkrývala obavy, ktoré oslabujú odhodlanie rodičov vakcíny odmietať. Strach z nákazy je najčastejší motív, prečo by mali svoje rozhodnutie ešte prehodnotiť a ve-die k hľadaniu schodných ciest a kompromisov. Objavujú sa otázky, ako očkovať bezpečnejšie, alebo či by nebolo vhodné chrániť dieťa aspoň pred niektorými ochoreniami.

Z toho, čo sme zatiaľ videli na úrovni hlavných príspevkov, je jasné, že praktická rovina je pre členov skupín zásadná. Online priestor sa ukazuje ako miesto, kde sa riešia konkrétne situácie a hľadajú okamžité odpovede. Najčastejšie sa tu opakujú tie isté problémy zo štrukturálno-inštitucionálnej oblasti, ktoré už respondenti opísali vo svojich príbehoch (hľadanie pediatra, formulovanie odpovedí,

¹⁰⁰ Termín „odborné“ pritom nemusí vždy znamenať vedecky podložené fakty. Často môže ísť o pseudovedecké texty, ktoré sa navonok tvária ako seriózne, používajú jazyk pôsobiaci dôveryhodne a vedecky, no v skutočnosti im chýba overiteľný základ.

¹⁰¹ Lee a spol., 2016

¹⁰² Miškolci, Kováčová, Rigová, 2018

pocity zastrašovania, nátlak či strach z predvolania na RÚVZ). Zároveň sa tu objavujú aj nové otázky súvisiace napríklad s podpisovaním dokumentov či so samotným výkladom zákonov. Rozdiel je v tom, že zatiaľ čo v rozhovoroch išlo o individuálne skúsenosti, v online skupinách sa menia na kolektívne zdieľané témy, ktoré sa objavujú stále dokola a potvrdzujú, že ide o najsilnejší náklad spojený s odmietaním očkovania.

Samozrejme, keď ako sme videli v kapitole o stratégiách správania, sociálne náklady sa dajú regulovať. Či už mlčaním, vyhýbaním alebo zakrývaním svojho presvedčenia pred okolím, rodič dokáže svoj postoj navonok prispôbovať. V inštitucionálnom prostredí to však nie je možné. V komunikácii s pediatrom či s regionálnym úradom už maskovanie nepomôže a rodičia sú postavení pred otvorenú konfrontáciu. Práve preto sa tieto témy v online prostredí objavujú s takou intenzitou.

Po roztriedení týchto príspevkov som sa pozrela aj na komentáre. Tie ukazujú, ako komunita reaguje, čo v nej vyvoláva najväčší ohlas a k čomu sa ľudia najčastejšie a najochotnejšie vyjadrujú. A nie je žiadnym prekvapením, že sa vzorec opakuje, najväčšiu odozvu opäť generovali príspevky s praktickými a strategickými otázkami. Práve tie sú v skupine najsilnejším magnetom, až 42 % zo všetkých zozbieraných komentárov smerovalo práve k nim.

Prekvapením však bolo, že na opačnom póle sa ocitli príspevky zamerané na zdieľanie informácií o očkovaní. Tie vyvolali len minimálny záujem o komunitnú debatu. Na prvý pohľad by sa mohlo zdať, že práve získavanie informácií o očkovaní je kľúčové a malo by priťahnuť najviac reakcií, najmä ak sa týka rôznych výstrah pred ich škodlivosťou. Naša pamäť aj pozornosť sú nastavené tak, aby uprednostňovali informácie spojené s rizikom či ohrozením prežitia.¹⁰³ Preto by sa dalo predpokladať, že práve varovania a správy o možných škodách budú rodičov najviac zaujímať. V online prostredí však tieto príspevky zostávali skôr nepovšimnuté. Jedným z dôvodov však môže byť ich samotný charakter, teda že informatívne príspevky si ľudia jednoducho prečítajú a nepotrebnú k nim nič dodávať. Ďalším vysvetlením je, že členovia už informácie o očkovaní získali inde: v iných diskusiách, v knihách, článkoch či na webových stránkach. Ako ukazovali aj rozhovory s rodičmi, mnohí opisovali, že sa tejto téme dlhodobo venovali a študovali rôzne zdroje, od internetových článkov a diskusií až po rôzne knihy. Má potom zmysel, že v online skupinách už cielene nepátrajú po ďalších informáciách, ale skôr potrebujú rady, ako sa popasovať s protiprúdovým presvedčením v každodennom živote.

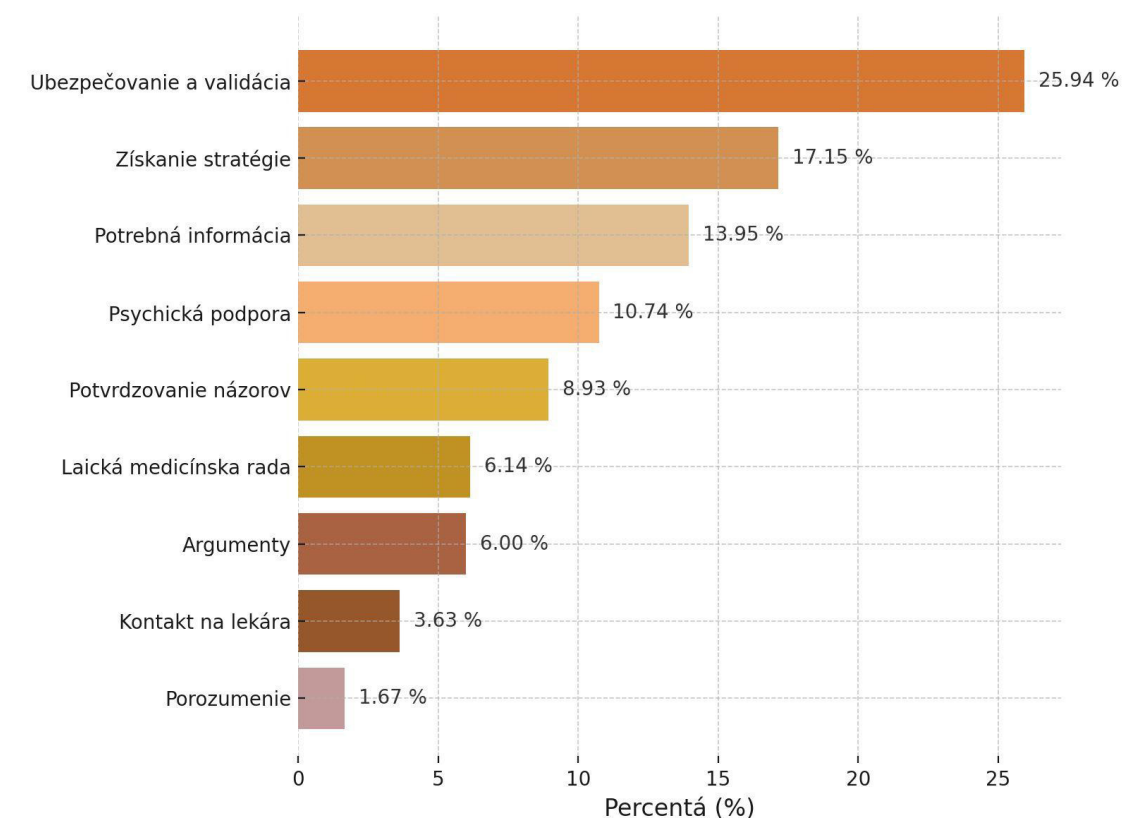
103 Bulley, Henry, Suddendorf, 2017

13

BENEFITY NA KLIK. VIRTUÁLNE KOMUNITY AKO ZÁCHRANNÁ SIEŤ

Keď už vieme, aké typy príspevkov na ploche dominujú a čo v diskusii vyvoláva najväčší ohlas, môžeme sa posunúť ďalej. Analýza ukázala, že kým hlavné príspevky komunikovali predovšetkým náklady a problémy súvisiace s odmietnutím vakcíny (až 94 %), komentáre sú zdrojom benefitov.

Štúdie naznačujú, že ľudia, najmä tí, ktorí môžu byť zraniteľní voči sociálnej izolácii, vnímajú online komunity ako dôležitý zdroj sociálnej a emocionálnej podpory.¹⁰⁴ Výskumy zároveň ukazujú, že účasť v takýchto komunitách môže pozitívne ovplyvňovať psychologické blaho jednotlivca. Ľudia sa do nich zapájajú nielen preto, že získavajú praktické rady, ale aj preto, že dostávajú emocionálnu podporu a zažívajú pocit slobody, ktorý im v reálnom svete často chýba.¹⁰⁵ Na začiatku tejto druhej časti knihy som spomenula respondentky, ktoré hovorili o prínosoch virtuálnych komunít. Opísali, že im poskytujú odpovede na konkrétne otázky a zároveň im pomáhajú prekonať pocity osamelosti a nepochopenia. Ak ide o odporovanie nie len spoločenskej, ale aj legislatívnej norme, tak práve praktická rovina má osobitný význam. Popri nej sa však ukazuje aj psychologická povaha týchto benefitov. Práve tieto dve dimenzie sa naplno odhalili aj pri analýze online materiálu.¹⁰⁶



¹⁰⁴ Obst, Stafurik, 2010

¹⁰⁵ Kolawole, 2019

¹⁰⁶ Znova však platí, že motivácia ľudí prispievať na internete spočíva aj v psychologických benefitoch, ktoré je ťažké odhaliť iba čítaním diskusií. Z tohto dôvodu sú pre účely tejto práce zohľadnené tie benefity, ktoré priamo vyplývajú z diskusií.

„Ešte, že vás mám.“ Psychologické prínosy byť online

Ubezpečovanie a validácia je najvýraznejší benefit, ktorý sa mi podarilo zachytiť v online priestore. Členovia skupín si navzájom dávajú pocit istoty, že ich rozhodnutie odmietnuť očkovanie bolo správne. Práve toto je kľúčové pri prekonávaní neistoty, stresu či stigmy, s ktorými sa stretávajú v každodennom živote.

Ubezpečenie prichádza v rôznych podobách, či už cez zdieľanie vlastných alebo sprostredkovaných skúseností alebo prostredníctvom poznatkov a odkazov, ktoré majú dokazovať, že obavy sú zbytočné. Z príbehov viacerých rodičov vyplynulo, že pole neistoty môže byť poriadne široké. Nie všetci sú skalopecne presvedčení o svojom rozhodnutí a strach z odmietnutia vakcíny v nich pretrváva. Preto sa vzájomné uistenie a validácia stávajú dôležitou súčasťou online interakcie. Ostatní im potvrdzujú, že všetko bude v poriadku, alebo ich uistujú, že v konkrétnych situáciách postupujú správne a oprávnene.

„My sme mali podobnú skúsenosť a nakoniec sa ukázalo, že sme sa báli úplne zbytočne.“

„Prosím ťa, to by som vôbec neriešila. Doktorka ťa iba straší. Ak je to vaša obvodná pediatrička, tak sa môže aj na hlavu postaviť, ale vyradiť z evidencie vás nemôže.“

Psychická podpora a porozumenie sa síce v textovej analýze ťažko oddeľujú od ubezpečovania, no aj oni predstavujú dôležitý psychologický benefit. Rodičom pomáhajú zvládať negatívne emócie spojené s ich situáciou. Toto tvrdenie potvrdzujú aj dáta z rozhovorov. „Mne to veľmi pomáhalo, v tých časoch sa preniesť cez mnohé tie strachy,“ povedala mi Júlia.

Niekedy stačí iba povzbudzujúci pokrik k tomu, aby sa Aneta, Matilda, Milka alebo ktorákoľvek z nich cítila lepšie. Kým validácia prebieha najmä cez dokazovanie a zdieľanie skúseností, podpora môže prísť aj v jednoduchých slovách. V online priestore vyzerala napríklad takto:

„Drž sa, to zvládneš. Nenechaj sa zlomiť!“

Podobnú silu majú aj slová ako „rozumiem ti“ alebo „viem presne, čo myslíš“. Takéto porozumenie môže pre rodiča znamenať veľmi veľa. Spolu s podporou a validáciou patrí medzi najvýraznejšie psychologické benefity, ktoré sa v online diskusiách objavili. A že to nie je len zdanie, ale skutočný prínos, potvrdzujú aj reakcie samotných rodičov:

„Dobre, nejdem stresovať, asi máte pravdu. Ďakujem.“

„V tejto skupinke sa aspoň vždy ako tak ukludním.“

Pocity ako „nie som v tom sama“, prijatie alebo uistenie, že rozhodnutie odmietnuť očkovanie bolo správne, sú pre rodičov kľúčové vo chvíľach, kedy narážajú na odpor majoritnej normy. Hoci každý z týchto aspektov opisujú alebo vyjadrujú rôzne, môžu prinášať rovnaký pocit vnútorného upokojenia a emocionálnej podpory. Analýza dát ukázala, že kódovať a oddeľovať tento druh nepozorovateľných benefitov je miestami naozaj komplikované, ak výskumník nechce sklznúť do domnienok.

Ako (ne)očkovať v praxi

Druhou dimenziou je spomínaná praktická rovina, najmä v podobe „získania strategického návodu“. Možno má čitateľ pocit, že sa táto téma dookola opakuje, a nie je to ilúzia. No práve táto opakovanosť je dôležitá. Ukazuje, že ide o kľúčové problémy, ktoré sa neustále vracajú do života týchto rodičov, a online priestor tak funguje ako akási krízová linka.

Ak sa niečo v týchto skupinách pravidelne opakuje, tak je to práve snaha nájsť zhovievavého pediatra alebo pediatričku. Ako sme už videli v časti o regulácii správania, práve tento vzťah je pre mnohých kľúčový. Aj osobné rozhovory odhalili, že online skupiny tu zohrávajú významnú úlohu.

„Dostali sme tam tip na pediatričku v susednom meste, ktorá neočkovanie nie že podporuje, ale jednoducho ho akceptuje. Keď sme k nej išli, povedali sme jej hneď na začiatku, že dcéru neočkujeme, a ona s tým nemala problém.“

Komunikácia tohto typu často prebieha aj v súkromných správach, pretože ide o citlivú tému a mnohí sa snažia chrániť lekárov pred možnými dôsledkami. Nie je preto možné presne určiť, do akej miery sa spätná väzba členom skupiny reálne dostáva. V zozbieraných diskusiách však tvorila približne 21,1 % všetkých reakcií, pričom väčšina odkazovala práve na možnosť pokračovať v súkromnej komunikácii.

Okrem tipov na kontakty sa opakovane objavovali aj odporúčania, ako viesť rozhovor a obhájiť svoje rozhodnutie (35 %), či praktické rady, ktoré dokumenty je vhodné podpísať a ktorým sa radšej vyhnúť (30,1 %).

Samostatnú kategóriu tvorilo získanie presných údajov (13,9 %), napríklad o výške pokuty či prem-lčacej lehote. Takéto stručné fakty samy osebe neriešia stratégiu, no pomáhajú rodičom pripraviť sa na situáciu a znížiť neistotu. Aj drobná informácia tak môže priniesť pocit istoty a väčšej kontroly. Výhodou online skupín je, že tieto informácie získa rýchlo a bez väčšieho úsilia, čo v offline prostredí nebýva samozrejmosťou.

14

DIGITÁLNY MANUÁL NA PREŽITIE. UZAVRETIE DRUHEJ ČASTI

Ukázalo sa, že online skupiny neočkujúcich rodičov nie sú len archívom informácií o očkovaní, ako by sa mohlo na prvý pohľad zdať. Ich význam ďaleko presahuje rámec faktických údajov. Stávajú sa oporou, záchrannou sieťou a niekedy aj doslova manuálom na prežitie v prostredí, ktoré je voči ich presvedčeniu nepriateľské.

Jedna z výskumných otázok tejto práce sa pýtala, ako participácia v online skupine pomáha napĺňať sociálne a psychologické potreby jednotlivcov. Predpoklad bol jednoduchý: ak ľudia čelia riziku sociálneho odmietnutia či trestov, budú hľadať nové miesta, kde sa s takýmito negatívnymi reakciami nestretnú a budú prijatí. Tento predpoklad sa v plnej miere potvrdil. Online skupiny majú silu kompenzovať nedostatok podpory v offline prostredí a vytvárajú alternatívny priestor, ktorý ponúka nielen validáciu a porozumenie, ale aj konkrétne stratégie na zvládanie každodenných výziev.

Strategické návody slúžia ako manuály, ktoré zjednodušujú pohyb v majoritnej spoločnosti. Viac než 45 % všetkých analyzovaných hlavných príspevkov súviselo so štrukturálnymi prekážkami, ktoré nemožno jednoducho preskočiť ako nepríjemný rozhovor so susedom. Zároveň však platí, že na tieto otázky vznikajú početné odpovede a odporúčania, ktoré tvoria viac než 42 % všetkých komentárov. Ide teda o veľmi dynamickú a živú oblasť, v ktorej hrajú online komunity nezastupiteľnú úlohu. Poskytujú kľúčové nástroje, ako zvládať každodennú realitu a zároveň si udržať antivakcinačné presvedčenie aj napriek platnej legislatíve a spoločenskému tlaku.¹⁰⁷

Zároveň však tieto skupiny majú aj zásadnú psychologickú funkciu. Rodičia sa do nich zapájajú, aby si napĺňali potreby akceptácie, ubezpečenia a pochopenia. V prostredí, kde sú ich rozhodnutia vnímané ako deviantné, predstavuje tento pocit bezpečia dôležitý mechanizmus emocionálnej regulácie. Výskumy ukazujú, že stigma sama osebe vedie k zvýšenej psychickej záťaži, no práve zapojenie do podporných vzťahov umožňuje jednotlivcom regulovať negatívne emócie a udržať si pocit akceptácie.¹⁰⁸ Tento fenomén možno vysvetliť jednoduchou teóriou o evolučnej potrebe spolupatričnosti,¹⁰⁹ ale môžeme ho chápať aj ako obranu proti ostrakizmu.¹¹⁰ Ak osoba čelí odmietnutiu a súčasne nemá možnosť opäť sa začleniť do majority, hľadá si nové, alternatívne zázemie. Menšinová komunita sa tak stáva nielen útočiskom, ale aj priestorom pre rast a adaptáciu.

Vyhľadávanie názorovo spriaznených ľudí je prirodzenou, evolučne podmienenou stratégiou prežitia, zvlášť v prostredí, kde je hrozba sociálneho odmietnutia vysoká.¹¹¹ Ak sa rodič rozhodne neočkovať, ocitá sa často na okraji. Táto marginalizácia je ešte posilnená spoločenským spojením medzi odmietaním očkovania a konšpiračnými teóriami, ktoré sú samé o sebe stigmatizujúce.¹¹² Problematika je o to komplikovanejšia, že vytvára obraz vrstvenej stigmatizácie.¹¹³ V takejto situácii je budovanie vlastných kruhov je najlepšou adaptačnou stratégiou, obklopenie sa ľuďmi s podobným názorom mini-

¹⁰⁷ DiRusso, Stansberry 2021

¹⁰⁸ Hatzenbuehler et al., 2009

¹⁰⁹ Baumeister a Leary, 1995

¹¹⁰ Williams, Nida, 2014

¹¹¹ Henrich & Boyd, 2001

¹¹² Barkun, 2016; Thalmann 2019

¹¹³ Wiley a kol., 2021

malizuje sociálne tresty a chráni vlastný sociálny status aj reputáciu.¹¹⁴ Online komunita súčasne predstavuje bezpečný priestor pre takzvaný tréning zvládania stigmy.¹¹⁵ Rodičia tu testujú naratívy, získavajú spätnú väzbu a osvojujú si komunikačné stratégie, ktoré im pomáhajú pripraviť sa na konfrontáciu s väčšinovou spoločnosťou. Je to virtuálne „tréningové ihrisko“ na zvládanie sociálneho tlaku, čo je neoceniteľný benefit.

Treba ešte povedať, že online a offline svet už dávno neexistujú oddelene, ale prelínajú sa a navzájom ovplyvňujú. Digitálne technológie prenikli do väčšiny zákutí každodenného života a sú neoddeliteľnou súčasťou našej existencie.¹¹⁶ Často ovplyvňujú naše myslenie, konanie aj cítenie. To, čo rodičia zažívajú a precvičujú v digitálnom prostredí, má priamy vplyv na ich reálne správanie a prežívanie v každodennom živote. Vďaka inštrukciám, podpore a kolektívnej skúsenosti dokážu nielen prežiť, ale aj udržať svoje postoje v prostredí, ktoré sa ich snaží rôznymi sankciami potlačiť. Online komunity tak predstavujú nielen útočisko, ale aj platformu aktívneho odporu, rezistencie a prežitia mimo spoločenskej normy. Rovnica však funguje aj opačne, pretože reálne zážitky zo života, frustrácie, pochybnosti, no aj víťazstvá prenikajú do digitálneho sveta. Zdieľaním svojich skúseností si rodičia nielen uľavujú, ale postupne tvoria aj akýsi spoločný priestor predstáv a hodnôt. Durkheim by povedal, že práve tu vzniká „kolektívne vedomie“, ¹¹⁷ imaginárna sieť, ktorá spája jednotlivcov, dáva im pocit spolupatričnosti a vytvára základ ich solidarity.

114 Sperber & Mercier, 2019
115 Goffman, 2003
116 Lupton 2015; Miller, 2018; Miller, Horst 2012
117 Durkheim, 1984

15

KEĎ PREVÁŽI STRACH Z CHORÔB: NÁVRATY K OČKOVANIU

Predtým, ako sa dostanem k záverečnému slovu, chcem sa ešte pristaviť pri jednej skúsenosti, ktorá je zaujímavá z iného pohľadu. Väčšina príbehov v tejto knihe ukazuje, aké ťažké je rozhodnúť sa, a ako veľmi do týchto rozhodnutí vstupuje strach. Často to bol práve strach z nežiaducich účinkov vakcín či obava o zdravie dieťaťa, čo zabrzdilo vôľu nechať ho zaočkovať. Za týmito obavami sa zároveň skrývali aj ďalšie faktory ako nedôvera v účinnosť vakcín alebo v samotný systém zdravotnej starostlivosti.

Na tomto mieste by som však chcela ukázať, že strach nemusí pôsobiť len ako brzda. V niektorých príbehoch sa totiž ukázal aj jeho opačný účinok. Rovnaká emócia, ktorá viedla k odkladaniu očkovania, sa v inej situácii stala silným argumentom pre očkovanie. Keď strach z choroby alebo jej následkov preváži nad obavami z vakcíny, môže sa presvedčenie rodiča zmeniť.

Práve to sa stalo Ivete. Jej cesta je príkladom toho, že zmena postoja býva náročná, plná pochybností, ale prináša aj zaujímavú sebareflexiu. Dnes na toto obdobie hľadá s odstupom a hovorí o ňom ako o spleti náhodných udalostí, ktoré ju priviedli k rozhodnutiu dať deti zaočkovať.

Keď sa Ivete narodil prvý syn, očkovanie pre ňu nebolo témou. Hľadala len pediatra, ktorý bude dôsledný a nebude siahať po antibiotikách pri každej maličkosti. Lekára našla vo vedľajšej obci a práve tam sa prvýkrát stretla s otázkou, ktorá ju zaskočila: „A prídete v troch mesiacoch očkovať?“ spýtal sa. Iveta si spomína: „Mňa veľmi prekvapilo, že sa ma to vôbec pýta.“

Táto chvíľa bola pre ňu začiatkom. Začala si hľadať informácie a narazila na články, ktoré ju vyľakali. „Natrafila som na stránku Sloboda v očkovaní. Nepamätám si to už detailne, ale boli tam príbehy o tom, ako vakcíny spôsobujú deťom závažné choroby, poruchy, ktoré lekári ani nechcú uznať. A mňa to natoľko vydesilo.“

Neskôr objavila aj skupiny matiek, ktoré sa delili o skúsenosti s následkami očkovania. „Tam to bolo asi pre mňa také posledné, čo ma presvedčilo, že nedám zaočkovať svojho syna.“

Rozhodnutie oddialiť očkovanie jej na čas prinieslo úľavu. Čítala knihy, ktoré v skupinách odporúčali, a mala pocit, že má situáciu pod kontrolou. No v jej vnútri zostávali otázky: „Nevedela som si predstaviť, čo urobím, keď môj syn zaočkovaný nebude.“

Zlom prišiel nečakane. Jej syn si rozťal bradu o plech a tak si to namierili do najbližšej nemocnice. „Tam sa nás pýtali, či je zaočkovaný, nakoľko si preťal bradu na plechu. Bála som sa, či nebude mať tetanus. Mala som veľký rozkol, pretože som nevedela, čo mám povedať.“

Iveta však mala príliš veľký strach a preto povedala pravdu. „Povedala som, že je nezaočkovaný. Pani doktorka mu čistila ranu a mne čistila žalúdok. Hovorila mi, že je to maximálne nezodpovedné, a že som ďalšia matka, ktorá riskuje život svojho dieťaťa. A čo urobím, ak má tetanus? Že či sa nebudem báť. Šanca, že ostane chorý, je minimálna, ale to, že si to dieťa znova rozsekne bradu alebo stúpi na klinec, je vysoko pravdepodobná.“

Po návrate z nemocnice jej tieto slová stále zneli v hlave. Riziko, ktorému bol jej syn vystavený, v nej opäť otvorilo otázky. „Vo mne ostal ten pocit, že teraz sme mohli získať chorobu, na ktorú nie je očkovaný. Začali vo mne veľmi silno pracovať výčitky svedomia, že čo ak som ho ohrozila ešte viac, ako som si myslela, že ho ohrozím vakcínami.“

A tak sa v Ivete začal znova odohrávať ten istý boj. Opäť sa pustila do hľadania informácií. „No a začala som si znova otvárať tú otázku, že či očkovať alebo neočkovať? Myslela som si, že to mám v sebe upratané, a zrazu som mala v sebe ten istý bordel a začala som riešiť. Dookola, dookola to isté. Ale tentokrát som začala pozeráť iné stránky. Išla som na takú o očkovaní, potom som si vyhľadala fórum očkujúcich rodičov. A začala som čítať trochu iné zdroje a uvedomila som si...“ odmlčala sa na pár sekúnd, akoby potrebovala prehltnúť ďalšie slová. „Jednoducho, tam nastal zlom, kedy som si musela priznať, že som spravila chybu,“ dokončila svoju myšlienku.

Hoci ostré, ale veľmi silné slová lekárky na pohotovosti sa Ivete zapísali do pamäti. Dodnes je presvedčená, že práve vďaka nej zmenila svoj postoj k vakcínam. „Podľa mňa to zasiahla tá doktorka, ktorá mi tam vtedy povedala, že či som si uvedomila, že môj syn mohol mať teraz tetanus a že v akých bolestiach, krčoch by mohol umrieť.“

Áno, priznanie chyby bolo pre ňu ťažké, no svoje rozhodnutie už zmenila. „Chvalabohu, ešte stále sa to dalo zmeniť, hoci bolo veľmi ťažké sama pred sebou si priznať, že som sa pomýlila.“

Konečný krok prišiel s pocitom, že ani lekár, ktorého si pôvodne vybrala, jej už nevyhovuje. „No ale zrazu som cítila, že možno ani tá voľba toho pediatra nebola správna. A neviem prečo, neviem to vysvetliť, bolo to pocitové. Ako keby som sa prestala v tej ambulancii cítiť dobre. A tak som si hľadala znova novú pediatričku. Syna som zaočkovala a vlastne každé ďalšie dieťa som potom už očkovala v riadnom termíne bez odkladu.“

S odstupom niekoľkých rokov hovorí: „Sme z tých antivax kruhov preč. Už ani do tých skupín nechodím. Radšej budem mať svoje dieťa zaočkované a budem omnoho kludnejšia. Vtedy som sa strašne bála dať deti zaočkovať, dnes by som sa oveľa viac bála, že dostanú chorobu.“

Rovnako ako Iveta, aj Júlia a Milka svoje deti dali zaočkovať až neskôr. Júlia svoje dieťa, podobne ako Iveta, zaočkovala až potom, čo si uvedomila, že riziko vážnej choroby by pre ňu bolo neodpušiteľné. Milka sa k očkovaniu vrátila po rozhovore s odborníčkou, ktorá jej jasne pomenovala, že očkovanie chráni pred hrozbami, ktoré sú ďaleko reálnejšie než obavy zo samotnej vakcíny.

Tieto skúsenosti ukazujú, že strach môže pôsobiť v oboch smeroch. Najskôr rodičov odrádza od očkovania, lebo sa boja vedľajších účinkov a straty kontroly nad zdravím svojho dieťaťa. No v inej situácii môže byť práve strach z nákazy a jej následkov silnejší než pôvodné pochybnosti.

Príbeh Milky to dobre ilustruje. Už sme ho v knihe spomínali v časti, kde sme ukazovali, že spoločenská norma má aj opačný vplyv. Milka sa pôvodne rozhodla neočkovať pod vplyvom silného antivakcinačného tlaku vo svojom okolí. Sama priznala, že zaočkovať dieťa bolo v takomto prostredí náročné. Neskôr

sa však jej rozhodnutie zlomilo. Rozhovor s rodinnou známou, virologičkou zo Slovenskej akadémie vied, jej otvoril iný pohľad: „Očkovanie bol najlepší vynález minulého storočia, zachránilo milióny životov detí.“ Milka spomína, že práve toto vysvetlenie, podložené odbornou autoritou, prevážilo nad jej pochybnosťami a priviedlo ju späť k očkovaniu.

Aj Júlia opisovala dôležitý moment. Po negatívnej skúsenosti so svojím prvým dieťaťom ďalšie očkovanie odmietla: „Po prvej vakcíne mal môj malý hroznú reakciu – úplne sa vyhádzal, plakal celé dni, dokonca mal aj krčce. A keď ma lekárka uisťovala, že je to normálne, mala som pocit, že mi klame alebo že tomu ani sama neverí. Vtedy sa vo mne niečo zlomilo.“

Bod zlomu prišiel až s konkrétnou udalosťou v rodine: „V rodine sme mali prípad vážnej infekcie. Bratranec chytil niečo, čomu mohol očkovaním predísť, a nedopadlo to dobre. To ma prinútilo znova si sadnúť k tej téme. Hovorila som s jedným lekárom, ktorý bol otcov kamarát a začala som premýšľať, či by aspoň niektoré vakcíny mohli byť bezpečné v neskoršom veku.“

Rozhodnutie nakoniec urobila postupne: „Nakoniec som sa rozhodla pre pár základných očkovaní. Bolo to ťažké rozhodovanie, ale povedala som si, že minimálne ten tetanus a čierny kašeľ tu stále máme, takže som si to v sebe upratala a dala som zaočkovať.“

Príbehy Milky, Júlie a Ivety ukazujú, že zmena názoru a vystúpenie z presvedčenia nie je nemožné, hoci je náročné. Ľudia majú prirodzenú tendenciu zotrávať pri tom, čo si už raz osvojili. Hľadajú dôvody, ktoré ich presvedčenie potvrdzujú a ignorujú protichodné fakty. Tento jav psychológovia označujú ako confirmation bias.¹¹⁸ Aj z tohto dôvodu je pre ľudí ťažké meniť svoje presvedčenia a zotrávajú vo svojom pôvodnom postoji.

To, čo však zohralo úlohu v týchto príbehoch, boli obavy. Strach má v ľudskej psychike výnimočné postavenie, pretože je rýchly, automatický a hlboko zakorenený v evolúcii. Mozog je vybavený špecial-izovanými mechanizmami, ktoré spracúvajú signály hroziaceho nebezpečenstva skôr, než sa k nim do-stane vedomé myslenie.¹¹⁹ Podľa evolučných psychológov sú práve hrozby (dokonca aj tie potenciálne a nereálne) podnetom, na ktoré myseľ reaguje hypersenzitívne.¹²⁰

A presne to zarezonovalo v príbehu troch matiek. Iveta sa začala báť tetanu, keď sa ocitla s nezaočko-vaným synom v nemocnici. Milku presvedčilo, keď odborníčka pomenovala hrozbu infekcií ako niečo konkrétne a reálne. Júlia zažila priamu skúsenosť s chorobou v rodine, ktorá jej ukázala, čo všetko môže neprítomnosť očkovania spôsobiť. Všetky tieto momenty mali spoločný základ: ukázali riziko choroby nie ako abstraktný pojem, ale ako prítomnú, citeľnú hrozbu.

¹¹⁸ Mercier, Sperber, 2011

¹¹⁹ Öhman, Mineka, 2001

¹²⁰ Barrett, 2004; Boyer, 2001

16

CESTA K DIALÓGU VEDIE CEZ POCHOPENIE

Keď rodič očkovanie odmietne, neprebíha to v sterilnom vákuu, ale v spleti emócií, inštitúcií, zákonov a spoločenských očakávaní. Touto knihou som chcela ukázať, že za rozhodnutím neočkovať nestojí vždy nevzdelanosť, radikálne postoje či konšpiračné premýšľanie o svete.

Samozrejme, neznamená to, že jeho postoj k vakcínam nebol priamo či nepriamo ovplyvnený konšpiračnou teóriou. Nevieme, či lekár, brat či pseudonym na sociálnych sieťach nebol konšpiračný teoretik. Rovnako nevieme, či odborné zdroje, ku ktorým sa rodičia uchýľovali v štádiu rozhodovania, boli skutočne odborné a vedecké. Mnohí sa mohli opierať o pseudovedecké zdroje, ktoré pôsobili vedecky, no boli zavádzajúce. V takých prípadoch si však samotní rodičia pravdepodobne nie sú vedomí, že ich stanovisko bolo ovplyvnené konšpiračnou teóriou, obzvlášť ak sa oni sami necítia byť súčasťou akéhokoľvek proti prúdu. Je preto otázne, či ich môžeme jednoducho označiť ako konšpiračných teoretikov. Takáto polemika nemusí mať niekedy jasné rozuzlenie.¹²¹ Navyše, viacerí z týchto rodičov sa sami vyhraňovali voči extrémnym postojom či „plochozemcom“.

Často však ide o proces plný vnútorných zápasov. Obavy, únava z prebytku informácií, ale aj hlboká túžba chrániť svoje dieťa (hoci nepopulárnym spôsobom). Nie, v tejto knihe nejde o obhajobu neočkovania. Ide o pokus porozumieť, pretože porozumenie je predpokladom funkčnej komunikácie.

Analýza počiatkových motivácií ukázala, že aj v malej výskumnej vzorke sa objavujú motivácie rôznych pováh a v rôznych vzájomných kombináciách. Táto heterogenita naznačuje, že identita „antivaxera“ nie je pevne daná, ale formuje sa podľa individuálnych skúseností a osobných kontextov. Redukovať tieto osoby na jednu homogénnu skupinu by preto bolo nielen zjednodušujúce, ale aj nepresné. Podobne to vidia aj autori holandskej štúdie, ktorí skúmali sebaidentifikáciu konšpiračných teoretikov.¹²² Stereotypné uvažovanie o „tých druhých“ nám bráni porozumieť širším súvislostiam a môže úplne zastrieť realitu. Ako v takých podmienkach môžeme nastavovať funkčný a cielený dialóg?

Napriek rôznym vstupným motiváciám sa však ukázalo, že rodičia dochádzajú k podobnému záveru: riziká vakcín vnímajú ako väčšie než riziko nákazy. A práve strach je tým rozhodujúcim faktorom, ktorý pri rozhodovaní zohráva kľúčovú úlohu. Nejde pritom len o to, že pociťujú obavy, ale najmä o to, kam ich obavy smerujú. Zatiaľ čo niektorí rodičia sa obávajú samotných chorôb, iní majú strach z možných vedľajších účinkov vakcín. V oboch prípadoch však práve tento strach nakláňa pomyselné váhy na jednu alebo druhú stranu.

Aj tí, ktorí sa napokon rozhodli svoje deti zaočkovať, konali často pod vplyvom obáv, avšak tých, ktoré súviseli s potenciálnou infekciou. Z výpovedí troch respondentiek, ktoré svoje pôvodné rozhodnutie prehodnotili, vyplynulo, že práve narastajúci strach z nákazy bol tým, čo ich motivovalo zmeniť názor. Podobná dynamika sa ukazovala aj v online prostredí. Príspevky rodičov, ktorí diskutovali o možnej zmene postoja, niesli známky neistoty a vnútorného napätia. Najčastejšie sa v nich objavovali obavy z tetanu, osýpok či čierneho kašľa, teda ochorení, ktoré sa v spoločnosti javia ako reálne hrozby.

Niektorí respondenti navyše vo svojich výpovediach explicitne uviedli, že samotné očkovanie nevnímajú ako zlé alebo neodôvodnené. Naopak, v určitých situáciách ho považujú za zmysluplné. Na otázku,

¹²¹ Smallpage, 2020; Enders, Smallpage 2019

¹²² Harambam, Aupers 2017

či majú strach z neočkovania, väčšina odpovedala: „už nemám“. Priznali však, že si týmto strachom museli prejsť a naučiť sa s ním pracovať.

Rozhodovanie o očkovaní nemožno zjednodušovať na jednoduchý protiklad medzi racionalitou a iracionalitou. Strach je v tomto procese univerzálne prítomný, rozdiel je len v tom, čo v konkrétnom čase a kontexte považujú rodičia za väčšiu hrozbu.

A keď to už vieme, môžeme s touto informáciou narábať bez toho, aby sme automaticky skĺzli k stigmatizujúcim nálepkám a nátlaku (verbálneho či neverbálneho). Respondenti opisovali obdobia nespavosti a úzkosti poháňané obavami o zdravie dieťaťa a jeho budúcnosť a bremenom zodpovednosti. V tomto ohľade sa rodičia odmietajúci očkovanie príliš neodlišujú od tých, ktorí svoje deti očkujú.¹²³ Ako uviedla respondentka Simona počas nášho rozhovoru: „Každý ten tábor hovorí, že ten druhý tábor spôsobí svojmu dieťaťu smrť. Antivaxeri tvrdia, že umrie na to, a vaxeri zase, že umrie na hento. Je to zaujímavé, lebo paradoxne ich spája tá istá téma a záujem.“

Spoločenský konsenzus o očkovaní je natoľko silný, že nespôsobuje komplikácie len na poli inštitúcií, ale zasahuje aj sociálne väzby a rodinné vzťahy. Legislatíva a zdravotnícke štandardy vyvíjajú tlak na tých, ktorí sa snažia odporovať. Vzniká pole nekomformity a konfliktov, v ktorých sa musia rodičia obhájiť. Mnohí sa na túto konfrontáciu pripravujú študovaním a mobilizujú svoju odvahu a odhodlanie. Tento konflikt často vedie k zmene pediatra a ďalším nepríjemnostiam, regionálne úrady verejného zdravotníctva vydávajú predvolania na pojednávania, ktoré zvyčajne končia pokutami. Niektorí opísali napätie v rodinách, prerušenie väzieb alebo zmeny v dynamike vzťahov. Rodičia prežívajú pocity nepochopenia, odsúdenia a obavy, že by mohli byť sociálne vylúčení.

Výskum ukázal, že odmietanie očkovania je stigmatizovaným presvedčením, čo však neplatí iba v slovenskom kontexte. Príklady zo Švédska, Portugalska, Austrálie či USA ukazujú podobné vzorce.¹²⁴ V oblasti neďaleko Štokholmu, kde žije komunita antroposoficky orientovaných rodičov, výskumníci zaznamenali viacnásobnú stigmatizáciu. Kvalitatívny výskum ukázal, že títo rodičia sú vystavení nálepkovaniu, napätiu v širšej komunite, rodinných vzťahoch aj v zdravotníckom zariadení. Mnohí preto zámerne mlčia o svojich rozhodnutiach, aby sa vyhli konfliktom a sociálnemu vylúčeniu. Jedna švédska matka spomínala, ako jej lekár po odmietnutí vakcíny povedal: „Vaše dieťa bude mať vtáčí mozog!“¹²⁵.

Obavy zo stigmatizácie, ale aj presvedčenie, že nezapadajú do extrémnych obrazov, vedú mnohých rodičov k snahe dištancovať sa od nálepiek ako „antivaxer“ či „konšpiračný teoretik“. Tento trend sa ukázal nielen vo výpovediach mojich respondentov, ale aj v zahraničných výskumoch. Mnohí rodičia v nich vyjadrujú frustráciu či dokonca pocity krivdy, keď sú zaradení do kategórií, s ktorými sa sami nestotožňujú.¹²⁶ Označenie „antivaxer“ vnímajú ako nepresné a odlišné od toho, ako sa sami identifikujú.

123 Reich, 2020

124 Herzig, Ström, 2024; Mendonca a Hilário, 2023; Wiley a kol., 2021; Reich, 2020

125 Herzig, Ström, 2024

126 Wiley a spol 2021; DiRusso, Stansberry 2021

Napríklad niektorí austrálski rodičia vnímali tento termín ako označenie ľudí s neobvyklými stravovacími návykmi, obliekaním či prístupom k vzdelávaniu, a preto odmietali byť považovaní za takýchto „hipisákov“. V mojom výskume zase zazneli zmienky o radikálnejších hnutiach alebo systémových odporcoch očkovania proti COVID-19, s ktorými sa respondenti nestotožňovali.

„To je úplne iná kategória neočkujúcich ľudí pri kovide, hoci mnohí to majú za jedno. Samozrejme, aj pri normálnom očkovaní sa šíria rôzne informácie, pričom niektoré z nich môžeme označiť ako konšpirácie, iné môžu mať isté opodstatnenie. Ale pri očkovaní proti kovidu je tých konšpirácií a falošných informácií naozaj veľmi veľa. A ja tým veciam neverím.“

Štúdia „I’m not an antivaxer, but...“ poukazuje, že kritici očkovania často používajú túto frázu ako spôsob odlišenia od radikálnych antivakcinačných hnutí.¹²⁷ Ide buď o komunikačnú stratégiu, alebo o autentické vyjadrenie identity tých, ktorí kritizujú len niektoré aspekty vakcinácie a odmietajú byť považovaní za tých, ktorí veria nezmyslom. Svoje rozhodnutie často považujú za racionálne a podložené.

Podobné tendencie boli zreteľné aj vo výpovediach mojich respondentov. Väčšina z nich sa neidentifikovala ako odporcovia vedy, naopak, vnímali sa ako racionálne a informované osoby. Niektorí výslovne uviedli, že očkovanie nepovažujú za zbytočné a pripisujú mu význam. Ich výhrady sa však týkali najmä plošného, bezalternatívneho prístupu k jeho uplatňovaniu. Zatiaľ čo v zahraničných výstupoch sa ako významný faktor odmietania očkovania často ukazovala nedôvera voči vede ako takej, medzi mojimi respondentmi bola oveľa výraznejšia nedôvera voči zdravotníckemu systému. Kritizovali najmä konkrétne postupy, komunikáciu či prístup lekárov. Táto nedôvera tak nesmerovala priamo k vedeckému poznaniu, ale k inštitúciám, ktoré ho reprezentujú a uvádzajú do praxe.¹²⁸

Zaujímavé je, že rovnakú stigmatizáciu opisujú aj rodičia, ktorí sa rozhodli neočkovať na základe vlastnej negatívnej skúsenosti so zdravotnými komplikáciami. Zdá sa, že sociálna norma nerozlišuje medzi motiváciami a pôsobí na všetkých bez rozdielu. Stigmatizácia, ktorú zažívajú, je systematická a prebieha na niekoľkých úrovniach - od medziľudských vzťahov cez inštitúcie až po zdravotnícky systém. A hoci sa zdá, že balík nákladov (finančných, psychologických aj sociálnych) je značný, často sa ukazuje ako neefektívny nástroj na zmenu správania. Austrálsky výskum napríklad ukázal, že reštriktívne opatrenia môžu niektorých prinútiť k očkovaniu, ale u iných vyvolajú ešte väčšiu túžbu systém obísť a ich postoj sa môže ešte viac zakoreniť.

Môj výskum bol navrhnutý ako neutrálny priestor, ktorý sa nesnaží hodnotiť správnosť rozhodnutí, ale pochopiť ich mechanizmy. Cieľom bolo ukázať, ako jednotlivci fungujú mimo spoločenskej normy, aké náročné je odporovať dominantnej norme a sociálnemu tlaku a aké dôsledky to má na rôzne oblasti života jednotlivcov a ich detí. Tento prístup považujem za kľúčový pre otvorenú a rešpektujúcu komunikáciu, ktorá dokáže odbúravať stereotypy a podporovať hlbšie porozumenie.

127 Cañero, Gaille-Escuret, Ward 2021

128 Z tohto pohľadu môžeme nedôveru v zdravotnícky systém chápať ako špecifickú formu systémovej nedôvery, ktorá sa (hoci nepriamo) tematicky prelína s nedôverou voči vedeckému mainstreamu.

Ak sa uchýlime k zjednodušujúcim nálepkám, ako je „antivaxer“, oberáme sa o možnosť rozpoznať odtiene motivácií a špecifiká konkrétnych situácií. Takéto homogenizovanie len prehlbuje bariéry medzi rodičmi, ktorí sa rozhodli neočkovať, a aktérmi, ktorí sa snažia presadzovať očkovanie ako verejné dobro.

Výskumy naznačujú, že označovanie všetkých kritikov očkovania ako „antivaxerov“ môže paradoxne znižovať dôveryhodnosť zdravotníckych odborníkov. Namiesto otvárania priestoru pre vysvetľovanie a budovania dôvery vytvára komunikačné prekážky, ktoré prispievajú k polarizácii. Pochopenie komplexnosti problému je predpokladom k účinnejšej komunikácii. Aj pandémie Covid-19 ukázala, že hanlivé naratívy a reštriktívne opatrenia nemusia viesť k zmene postoja a v niektorých prípadoch dokonca prehlbujú nedôveru voči zdravotníckym autoritám. Preto je mimoriadne dôležité začínať dialóg pochopením perspektívy druhej strany a budovať dôveru bez odsudzujúceho prístupu.

Aj preto vznikajú praktické príručky zamerané na citlivú komunikáciu o očkovaní. Napríklad Center for Public Interest Communications na Floride odporúča, aby sa s kritikmi očkovania zaobchádzalo ako s rovnocennými partnermi.¹²⁹ Mnohí sa totiž vnímajú ako „experti“ na vlastnú situáciu, a preto sú otvorenejší voči novým informáciám, ak k nim odborníci pristupujú s rešpektom a nie z pozície nadržanosti. Zdravotnícki pracovníci by nemali „kázať“ ani jednostranne „vzdelávať“, ale viesť rozhovory, ktoré vychádzajú z pochopenia spoločných hodnôt a obáv. Dôležité je vnímať rozmanitosť identít a osobných skúseností, ktoré formujú postoje k očkovaniu.

Napísala som túto knihu, aby som otvorila tému, ktorá je naliehavá a často prehliadaná. Aby sme sa vedeli pozrieť na rodičov, ktorí odmietajú očkovanie, nielen cez optiku nepochopenia či predsudkov, ale aj cez ich životné príbehy a kontexty. Verím, že ak chceme posúvať spoločenský dialóg a podporiť verejné zdravie, nestačí mať správne argumenty. Potrebujeme aj správny prístup.

Dánsky príklad ukazuje, že to ide aj inak. V krajine, kde očkovanie nie je povinné, dosahujú viac ako 95 % zaočkovanosť. Nie silou, ale dôverou. Kľúčom je dôsledná komunikácia a blízky kontakt s rodinami. Zdravotné sestry, ktoré navštevujú rodičov už od narodenia dieťaťa, sa stali prirodzenými ambasádorkami očkovania.¹³⁰ Poznajú prostredie, budujú vzťah a dokážu citlivo reagovať na obavy. Nie sú len nositeľkami informácií, ale sprievodkyňami, ktoré si získavajú dôveru. Práve vďaka takémuto osobnému prístupu sa v Dánsku podarilo zvrátiť aj obdobia nedôvery, napríklad v prípade očkovania proti HPV. Takýto model môže byť inšpiráciou aj pre nás.

Niektoré pasáže možno pôsobili ako súcít či obhajoba, ale verím, že čitateľ pochopil, že išlo o perspektívu. Perspektívu, ktorá neospravedlňuje, ale snaží sa priblížiť a pochopiť. Nech je táto kniha malým príspevkom k tomu, aby sme aj u nás dokázali prehodnotiť jazyk, ktorým o očkovaní hovoríme.

A ak má priniesť niečo viac než len poznanie, nech je to pozvanie. Pozvanie pokračovať vo výskume, v otvorenej diskusii, v budovaní mostov – medzi vedou a ľuďmi, medzi normou a odlišnosťou, medzi obavou a dôverou.

129 Center for Public Interest Communications, 2022, dostupné na: https://realgoodcenter.jou.ufl.edu/wp-content/uploads/2022/10/messageguide.pdf?utm_source=chatgpt.com

130 Danish Health Authority, 2022, dostupné na: https://www.sst.dk/en/english/publications/2023/The-Danish-childhood-immunisation-programme-2022?utm_source=chatgpt.com

LITERATÚRA

- Bahna, V. (2015). Kognitívny a evolučný kontext šírenia konšpiračných teórií. Slovenský národopis, 63(3), 195–206. Dostupné z https://www.sav.sk/journals/uploads/01221909Bahna_Kognitivny%20a%20evolucny%20kontext.pdf
- Barrett, J. L. (2004). Why would anyone believe in God? AltaMira Press.
- Barkun, M. (2016). Conspiracy theories as stigmatized knowledge. Diogenes, 62(3–4), 114–120. <https://doi.org/10.1177/0392192116669288>
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychological Bulletin, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bhanji, J. P., & Delgado, M. R. (2013). The social brain and reward: Social information processing in the human striatum. WIREs Cognitive Science, 4(1), 61–73. <https://doi.org/10.1002/wcs.1266>
- Blume, S. (2006). Anti-vaccination movements and their interpretations. Social Science & Medicine, 62(3), 628–642. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.020>
- Botiková, M., Jakubíková, K., Kiczková, Z., & Szapuová, M. (2014). Kurikulum pre výberový predmet: Rodové aspekty v etnológii. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2015/09/15.-Rodove-aspekty-v-etnologii_Final.pdf
- Bor, A., Jørgensen, F. J., & Petersen, M. B. (2023). Discriminatory attitudes against unvaccinated people during the pandemic. Nature, 613(7945), 704–710. <https://doi.org/10.1038/s41586-022-05607-y>
- Boyd, R., Richerson, P. J., Henrich, J. (2011). The cultural niche: Why social learning is essential for human adaptation. Proceedings of the National Academy of Sciences. Doi: <https://www.pnas.org/doi/10.1073/pnas.1100290108>
- Boyer, P. (2001). Religion explained: The evolutionary origins of religious thought. Basic Books.
- Brownlow, C., & O'Dell, L. (2002). Ethical issues for qualitative research in online communities. Disability & Society, 17(6), 685–694. <https://doi.org/10.1080/0968759022000010452>
- Bulley, A., Henry, J. D., & Suddendorf, T. (2017). Thinking about threats: Memory and prospection in human threat management. Consciousness and Cognition, 49, 53–69. <https://doi.org/10.1016/j.con-cog.2017.01.005>
- Cafiero, L., Ward, J. K., & Verger, P. (2021). Vaccine criticism and vaccine hesitancy in France: A network analysis of French-speaking vaccine-critical websites. Social Networks, 64, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2020.07.004>

Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering: Psychoanalysis and the sociology of gender*. University of California Press.

Cleland, J., Dixon, K., & Kilvington, D. (2019). *Online research methods in sport studies*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367809300>

Derbyshire, S. W. G. (2008). Intuition and knowledge in decision making [Review of the book *Intuition in judgment and decision making*, by H. Plessner, C. Betsch, & T. Betsch, Eds.]. *PsycCRITIQUES*, 53(23). <https://doi.org/10.1037/a0011979>

Center for Public Interest Communications. (2022). Message guide. Dostupné z https://realgoodcenter.jou.ufl.edu/wp-content/uploads/2022/10/messageguide.pdf?utm_source=chatgpt.com

Čavojová, V., & Halama, P. (Eds.). (2022). *Prežívanie a dôsledky pandémie COVID-19 na Slovensku: Pohľad sociálnych vied*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie, CSPV SAV, v. v. i.

Danish Health Authority. (2022). The Danish childhood immunisation programme 2022. Dostupné z https://www.sst.dk/en/english/publications/2023/The-Danish-childhood-immunisation-programme-2022?utm_source=chatgpt.com

Dew, K., & Donovan, S. (2020). Vaccines, polarising divides, and the role of public health. *Critical Public Health*, 30(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/09581596.2020.1702286>

DeWall, C. N., Maner, J. K., & Rouby, D. A. (2009). Social exclusion and early-stage interpersonal perception: Selective attention to signs of acceptance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 729–741. <https://doi.org/10.1037/a0014634>

Di Russo, C., Ketchum, K., & Stansberry, K. (2022). Unvaxxed: A cultural study of the on-line anti-vaccination movement. *Qualitative Health Research*, 32(2), 317–329. <https://doi.org/10.1177/10497323211056050>

Dodor, E. A., & Kelly, S. (2009). ‘We are afraid of them’: Attitudes and behaviours of community members towards tuberculosis in Ghana and implications for TB control efforts. *Psychology, Health & Medicine*, 14(2), 170–179. <https://doi.org/10.1080/13548500802199753>

Douglas, K. M. (2021). COVID-19 conspiracy theories. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24(2), 270–275. <https://doi.org/10.1177/1368430220982068>

Douglas, K. M., Sutton, R. M., Jolley, D., & Wood, M. J. (2019). Understanding conspiracy theories. *Political Psychology*, 40(S1), 3–35. <https://doi.org/10.1111/pops.12568>

Durkheim, É. (1997). *The division of labour in society* (W. D. Halls, Trans.). Free Press. (Original work published 1893)

Enders, A. M., & Smallpage, S. M. (2019). Who are conspiracy theorists? A comprehensive approach to explaining conspiracy beliefs. *Social Science Quarterly*, 100(6), 2017–2032. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12711>

European Commission. (n.d.). O očkovacích látkach. <https://vaccination-info.europa.eu/sk/o-ockovacich-latkach>

Fischhoff, B. (1975). Hindsight ≠ foresight: The effect of outcome knowledge on judgment under uncertainty. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 1(3), 288–299. <https://doi.org/10.1037/0096-1523.1.3.288>

Fonseca, I. C., Pereira, A. I., & Barros, L. (2021). Portuguese parental beliefs and attitudes towards vaccination. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 422–435. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1920948>

Freed, G. L., Clark, S. J., Butchart, A. T., Singer, D. C., & Davis, M. M. (2010). Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*, 125(4), 654–659. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1962>

Garner, C. B. (2015). Intensive mothering: The cultural contradictions of modern motherhood. *Studies in the Maternal*, 7(1). <https://doi.org/10.16995/sim.203>

Giambi, C., Fabiani, M., D’Ancona, F., Ferrara, L., Fiacchini, D., Gallo, T., ... & Rota, M. C. (2018). Parental vaccine hesitancy in Italy: Results from a national survey. *Vaccine*, 36(6), 779–787. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.074>

Goffman, E. (2013). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity* (Reprint ed.). Touchstone.

Goldenberg, M. J. (2021). *Vaccine Hesitancy: Public Trust, Expertise, and the War on Science*. Pittsburgh, PA: University of Pittsburgh Press.

Harambam, J., & Aupers, S. (2017). ‘I am not a conspiracy theorist’: Relational identifications in the Dutch conspiracy milieu. *Cultural Sociology*, 11(1), 113–129. <https://doi.org/10.1177/1749975516688444>

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730. <https://doi.org/10.1037/a0016441>

Henrich, J., & Boyd, R. (2001). Why people punish defectors: Weak conformist transmission can stabilize costly enforcement of norms in cooperative dilemmas. *Journal of Theoretical Biology*, 208(1), 79–89. <https://doi.org/10.1006/jtbi.2000.2202>

Henrich, J., & Henrich, N. (2007). *Why humans cooperate: A cultural and evolutionary explanation*. Oxford University Press.

Herzig van Wees, S., & Ström, M. (2024). “Your child will have a bird brain!”: Vaccination choices and stigma among vaccine enquirers in Sweden: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 349, 116893. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116893>

Hewson, C. (2015). Ethical issues in digital methods research. In H. Snee, C. Hine, Y. Morey, S. Roberts, & H. Watson (Eds.), *Digital methods for social science: An interdisciplinary guide to research innovation* (pp. 206–221). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137453662>

Hirschfeld, L. A. (2002). Why don't anthropologists like children? *American Anthropologist*, 104(2), 611–627. <https://doi.org/10.1525/aa.2002.104.2.611>

Horst, H. A., Pink, S., Postill, J., Hjorth, L., Lewis, T., Tacchi, J. A. (2016). *Ethnography in a digital world*. In S. Pink, H. A. Horst, J. Postill, L. Hjorth, T. Lewis, J. A. Tacchi (Eds.), *Digital ethnography: Principles and practice* (s. 1–18). SAGE Publications.

Husting, G., & Orr, M. (2007). Dangerous machinery: “Conspiracy theorist” as a transpersonal strategy of exclusion. *Symbolic Interaction*, 30(2), 127–150. <https://doi.org/10.1525/si.2007.30.2.127>

Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PLoS ONE*, 9(2), e89177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089177>

Jolley, D., Douglas, K. M. (2017). Prevention is better than cure: Addressing anti-vaccine conspiracy theories. *Journal of Applied Social Psychology*, 47(8), 459–469. Doi: <https://doi.org/10.1111/jasp.12453>

Jurík, T., Trebatická, J., Matzová, J., & Böhmer, P. (2022). Vplyv lockdownu a online výučby počas pandémie COVID-19 na duševné zdravie slovenských adolescentov. *Psychiatria*, 29(2), 71–79. https://www.solen.sk/storage/file/article/PSY_2_2022_final%20%E2%80%93%20Jurik.pdf

Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the internet. *Vaccine*, 28(7), 1709–1716. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.12.022>

Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm: An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30(25), 3778–3789.

Kaur-Gill, S., Dutta, M. J. (2017). Digital ethnography. In: J. Matthes, Ch. S. Davis, R. F. Potter (Ed.), *The International Encyclopedia of Communication Research Methods* (s. 1–10). John Wiley & Sons.

Kolawole, O. (2019). *Psychological impact of online support communities: Can human participation in an online health community improve psychological well-being* (Master's thesis).

Kozinets, R. (2010). *Netnography: Doing ethnographic research online*. SAGE Publications.

Lancy, D. F. (2017). *Raising children: Surprising insights from other cultures*. Cambridge University Press.

Lancy, D. F. (2014). *The anthropology of childhood: Cherubs, chattel, changelings*. Cambridge University Press

Lantian, A., Muller, D., Nurra, C., Klein, O., Berjot, S., & Pantazi, M. (2018). Stigmatized belief: Conspiracy theories, anticipated negative evaluation of the self, and fear of social exclusion. *European Journal of Social Psychology*, 48(7), 939–954. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2490>

Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M. D., & Paterson, P. (2014). Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine*, 32(19), 2150–2159. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>

Lupton, D. (2015). *Digital sociology*. Routledge.

Macek, J. (2021, December 21). Správny dezolát bojuje za zrušenie všetkého povinného. *Denník N*. <https://dennikn.sk/blog/2618699/spravny-dezolat-bojuje-za-zrusenie-vsetkeho/>

Mendonça, J., & Hilário, A. P. (2023). Touching the cornerstone: An illustrative example of the effects of stigma and discrimination on vaccine-hesitant parents. *Public Health in Practice*, 5, 100438. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2023.100438>

Miller, D. (2018). Digital anthropology. In: F. Stein (Ed.), *The Open Encyclopedia of Anthropology*. University College London. Doi: <http://doi.org/10.29164/18digital>

Miller, D., Horst, H. A. (2012). The digital and the human: A prospectus for digital anthropology. In H. A. Horst, D. Miller (Eds.), *Digital anthropology*. Routledge.

Morris, M. W., Hong, Y.-Y., Chiu, C.-Y., & Liu, Z. (2015). Normology: Integrating insights about social norms to understand cultural dynamics. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 129, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2015.03.00>

Obst, P., & Stafurik, J. (2010). Online we are all able bodied: Online psychological sense of community and social support found through membership of disability-specific websites promotes well-being for people living with a physical disability. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20(6), 525–531. <https://doi.org/10.1002/casp.1067>

Ołpiński, M. (2012). Anti-vaccination movement and parental refusals of immunization of children in USA. *Pediatrica Polska*, 87(4), 381–385. <https://doi.org/10.1016/j.pepo.2012.05.002>

Öhman, A., & Mineka, S. (2001). Fears, phobias, and preparedness: Toward an evolved module of fear and fear learning. *Psychological Review*, 108(3), 483–522. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.3.483>

Panczová, Z. (2017). *Konšpiračné teórie: Témy, historické kontexty a argumentačné stratégie*. Bratislava: VEDA.

Postill, J., Pink, S. (2012). Social media ethnography: The digital researcher in a messy web. *Media International Australia*, 145(1), 123–134. Doi: <https://doi.org/10.1177/1329878X1214500114>

Pisaniak, P., Konarska, M., Tarczon, A., Stawowy, B., Bejster, K., Piórek, W., ... & Ozga, D. (2021). Mothers' opinions on vaccinations and penal responsibility for vaccination avoidance in nine selected European countries: Findings from a cross-sectional survey. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1241–1254. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S283796>

Pisklová, M., & Sýkora, J. (Eds.). (2021). *Dezinformácie a V4*. Slovak Foreign Policy Association. <https://www.sfpa.sk/wp-content/uploads/2021/08/Dezinformacie-a-V4-1.pdf>

Postill, J., Pink, S. (2012). Social media ethnography: The digital researcher in a messy web. *Media International Australia*, 145(1), 123–134. Doi: <https://doi.org/10.1177/1329878X1214500114>

Reich, J. A. (2014). Neoliberal mothering and vaccine refusal: Imagined gated communities and the privilege of choice. *Gender & Society*, 28(5), 679–704. <https://doi.org/10.1177/0891243214532711>

Reich, J. A. (2020). "We are fierce, independent thinkers and intelligent": Social capital and stigma management among mothers who refuse vaccines. *Social Science & Medicine*, 257, 113069. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.027>

Radovanović, Z. (2017). Anti-vaccinationists and their arguments in the Balkan countries that share the same language. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 145(3–4), 199–204. <https://doi.org/10.2298/SARH161214046R>

Schmidt, M. F. H., & Tomasello, M. (2012). Young children enforce social norms. *Current Directions in Psychological Science*, 21(4), 232–236. <https://doi.org/10.1177/0963721412448659>

Slivková, N. (2024). Etické dilemy v kvalitatívnom výskume na internete a pri skúmaní spoločensky citlivých tém. In M. Kinczer & T. Zachar Podolinská (Eds.), *Etické dilemy v súčasnej etnológii I.* (pp. 62–97). Ústav etnológie a sociálnej antropológie SAV, v. v. i. <https://doi.org/10.2478/9788097443450>

[org/10.31577/2024.9788097443450](https://doi.org/10.2478/9788097443450)

Slovic, P., & Fischhoff, B. (1977). On the psychology of experimental surprises. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 3(4), 544–551. <https://doi.org/10.1037/0096-1523.3.4.544>

Smallpage, S., Drochon, H., Uscinski, J. E., Klofstad, C. (2020). Who are the conspiracy theorists? Demographics and conspiracy theories. In: M. Butter, P. Knight (Eds.), *Routledge handbook of conspiracy theories* (pp. 263– 277) Routledge.

Sperber, D., Mercier, H. (2019). *Záhada rozumu*. Brno: Host.

Spoor, J., & Williams, K. D. (2007). The evolution of an ostracism detection system. In J. P. Forgas, M. Haselton, & W. von Hippel (Eds.), *The evolution of the social mind: Evolutionary psychology and social cognition* (pp. 279–289). Psychology Press.

Sprievodca očkovaním. (n.d.). Čo je kolektívna imunita a ako funguje? <https://www.sprievodcaockovanim.sk/caste-otazky-o-ockovani/co-je-kolektivna-imunita-a-ako-funguje/>

Šrol, J. (2019). Čo sú to nepodložené presvedčenia a prečo im ľudia veria. In: I. Brezina, M. Jurkovič, V. Čavojová (Eds.), *Prečo ľudia veria nezmyslom?* (s. 12–49). Bratislava: Premedia..

Strachová, D. (2019). Sklon k sebatvrdzovaniu alebo moja pravda je lepšia ako tvoja. In I. Brezina, M. Jurkovič, & V. Čavojová (Eds.), *Prečo ľudia veria nezmyslom?* (pp. 50–64). Premedia.

Thalmann, K. (2019). The stigmatization of conspiracy theory since the 1950s: "A plot to make us look foolish". New York: Routledge.

Tomková, A., Gonoš, J., Čulková, K., & Rovňák, M. (2024). The impact of the COVID-19 pandemic on the economy of the Slovak Republic. *SHS Web of Conferences*, 177, 01024. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202417701024>

Twenge, J. M., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Bartels, J. M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(1), 56–66. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.1.56>

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. (n.d.). Legislatíva k očkovaniu. <https://www.uvzs.sk/web/uvz/legislativa-k-ockovaniu>

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. (2023). Základné očkovanie proti osýpkam kleslo pod hranicu kolektívnej imunity. Dostupné na: https://www.uvzs.sk/web/uvz/home/-/asset_publisher/lgb/content/zakladne-ockovanie-proti-osypkam-kleslo-pod-hranicu-kolektivnej-imunity

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. (2023). Zaočkovanosť na Slovensku klesá.

Musíme spojiť sily, aby sme chránili zdravie detí. Dostupné z https://www.uvzs.sk/web/uvz/home/-/asset_publisher/lgbl/content/zakladne-ockovanie-proti-osyp

Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. (2025). Očkovací kalendár pre pravidelné povinné očkovanie detí a dospelých na rok 2025. Dostupné na: <https://www.uvzs.sk/web/uvz/ockovaci-kalendar-pre-pravidelne-povinne-ockovanie-deti-a-dospelych-na-rok-2025>

Ward, P. R., Attwell, K., Meyer, S. B., Rokkas, P., & Leask, J. (2017). Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. PLOS ONE, 12(10), e0185955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185955>

Williams, K. D., Nida, S. A. (2014). Ostracism and public policy. Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences, 1(1), 38–45. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2372732214549753>

Wiley, K. E., Leask, J., Attwell, K., Helps, C., Barclay, L., Ward, P. R., et al. (2021). Stigmatized for standing up for my child: A qualitative study of non-vaccinating parents in Australia. SSM - Population Health, 16, Article 100926. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100926>

Wood, M. J., Douglas, K. M. (2013). “What about Building 7?” A social psychological study of online discussion of 9/11 conspiracy theories. Frontiers in Psychology, 4, 409. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00409>

Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia. (2007). Dostupné na <https://www.epi.sk/zz/2007-355>

Zhang, W., Liu, Y., Dong, Y., He, W., Yao, S., Xu, Z., Mu, Y. (2023). How we learn social norms: A three-stage model for social norm learning. Frontiers in Psychology, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1153809>

Natália Slivková

Neviditeľná stigma
„Nie sme len antivaxeri“

Obálka: Filip Schwarz

Grafická úprava a sadzba: Filip Schwarz

Jazyková úprava: Anna Máriássyová



Vydal Ústav etnológie a sociálnej antropológie SAV, v. v. i., Bratislava
v rámci edície Etnologické štúdie ako svoju 65. publikáciu v roku 2025

Prvé slovenské vydanie.

ISBN 978-80-69127-09-8 (PDF)

DOI: <https://doi.org/10.31577/2025.9788069127098>



Táto monografia je Open Access publikáciou,
jej používanie sa riadi medzinárodnou licenciou
Creative Commons Attribution 4. 0 License
(<https://creativecommons.org/licences/by/4.0/>).