



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
UNIVERSITY OF BANJA LUKA

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
FACULTY OF PHILOSOPHY



RODITELJSTVO I UTICAJ PRISTRASNOSTI ISHODA NA EVALUACIJU ODLUKE O VAKCINISANJU DJECE

MASTER RAD

Mentor:
Prof. dr Strahinja Dimitrijević

Kandidat:
Kasandra Ribić

Banja Luka, avgust, 2023. godine



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
UNIVERSITY OF BANJA LUKA

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
FACULTY OF PHILOSOPHY



RODITELJSTVO I UTICAJ PRISTRASNOSTI ISHODA NA EVALUACIJU ODLUKE O VAKCINISANJU DJECE

MASTER RAD

Mentor:
Prof. dr Strahinja Dimitrijević

Kandidat:
Kasandra Ribić

Banja Luka, avgust, 2023. godine



УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
UNIVERSITY OF BANJA LUKA

ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ
FACULTY OF PHILOSOPHY



PARENTHOOD AND THE IMPACT OF OUTCOME BIAS ON THE EVALUATION OF DECISIONS ABOUT CHILDREN VACCINATION

MASTER THESIS

Mentor:
Strahinja Dimitrijević

Candidate:
Kasandra Ribić

Banja Luka, august, 2023.

Mentor: Prof. dr Strahinja Dimitrijević

Laboratorija za eksperimentalnu psihologiju

Studijska grupa za psihologiju

Filozofski fakultet

Univerzitet u Banjoj Luci

RODITELJSTVO I PRISTRASNOSTI ISHODA NA EVALUACIJU ODLUKE O VAKCINISANJU DJECE

Sažetak

Istraživanjem se željelo ustanoviti kako roditelji i oni koji nemaju djecu evaluiraju odluku o vakcinisanju djece na osnovu ishoda njihove odluke. Nezavisne varijable uključene u nacrt su bile životni domen, uključenost, protagonist i roditeljstvo, a zavisna pristrasnost ishoda. Formirano je 12 zadataka koje su popunjavali svi ispitanici. Uzorak je činilo 52 osobe (73.1% žena), od kojih su 26 roditelji ili skrbnici djeteta (stariji od 18 godina), koji imaju bar jedno dijete uzrasta do 12 godina, koji su upareni sa uzorkom od 26 ispitanika bez djece. Životni domen je jedan od značajnih faktora koji utiče na donošenje odluka, te su u ovom radu bili uključeni zdravstveni i nezdravstveni domen. Rezultati su pokazali da su roditelji skloniji pristrasnosti ishoda, od osoba koje nisu roditelji, kada je u pitanju medicinski domen, odnosno, odlučivanje o vakcinaciji. Pri ispitivanju razlika između roditelja i osoba koje nisu roditelji, unutar istog životnog domena, sa različitim dilemama je dobijeno da obje dileme utiču u istom smjeru i na roditelje i na osobe bez djece, odnosno obje grupe donose odluku na isti način, bez obzira na ishod. Kada su u pitanju različiti životni domeni rezultati su pokazali da ne postoji razlika u sklonosti ka pristrasnostima ishoda između roditelja i osoba koje nisu roditelji. U ispitivanju sa zadatkom u kojem su različiti protagonisti koji donose odluku za dijete, rezultati su pokazali da nije utvrđen statistički značajan efekat pristrasnosti ishoda u zavisnosti od toga ko je protagonist u dilemi. U zadacima sa različitim nivoima uključenosti se kod grupe roditelja pokazalo da se greška pristrasnosti ishoda pojavljuje u visoko uključujućoj situaciji, dok kod osoba koje nisu roditelji je obrnuto, odnosno, veća sklonost donošenju odluke na osnovu ishoda se pojavila u niže uključujućoj situaciji.

Ključne riječi: vakcinacija, kognitivna pristrasnost ishoda, roditeljstvo, donošenje odluka

Naučna oblast: Psihologija

Naučno polje: Psihologija

Klasifikaciona oznaka za naučnu oblast prema CERIF šifrarniku: S 264

Tip odabrane licence Kreativne zajednice: Autorstvo CCBY

Supervisor: Associate professor Strahinja Dimitrijević

Laboratory for experimental psychology

Department of Psychology

Faculty of Philosophy

University of Banja Luka

PARENTHOOD AND THE IMPACT OF OUTCOME BIAS ON THE EVALUATION OF DECISIONS ABOUT CHILDREN VACCINATION

Abstract

The research aimed to find out how parents and those who do not have children evaluate the decision to vaccinate their children based on the outcome of their decision. The independent variables included in the design were life domain, involvement, protagonist, and parenting, and the dependent variable was outcome bias. 12 tasks were created which were completed by all respondents. The sample consisted of 52 people (73.1% women), 26 of whom are parents or guardians of a child (over 18 years old), who have at least one child under the age of 12, who were paired with a sample of 26 respondents without children. The life domain is one of the important factors that influence decision-making, and in this work the health and non-health domains were included. The results showed that parents are more prone to outcome bias than non-parents when it comes to the medical domain, that is, deciding on vaccination. When examining the differences between parents and people who are not parents, within the same life domain, with different dilemmas, it was found that both dilemmas affect both parents and people without children in the same direction, that is, both groups make decisions in the same way, regardless of the outcome. When it comes to different life domains, the results showed that there is no difference in the tendency towards outcome bias between parents and non-parents. In an examination with a task in which there are different protagonists who make the decision for the child, the results showed that there was no statistically significant effect of outcome bias depending on who is the protagonist in the dilemma. In tasks with different levels of involvement, in the group of parents it was shown that the outcome bias appeared in a highly involved situation, while in non-parents it was the other

way around, i.e., a greater tendency to make decision based on the outcome appeared in a lower involving situation.

Keywords: vaccination, cognitive outcome bias, parenting, decision making

Scientific area: Psychology

Scientific field: Psychology

Classification code for the scientific field according to the CERIF codebook: S 264

Type of selected license of Creative Community: Autorship CCBY

SADRŽAJ

UVOD	1
Donošenje odluka	1
Kognitivne pristrasnosti.....	4
Pristrasnosti ishoda.....	8
Problem.....	11
METOD.....	14
Nacrt	14
Uzorak.....	15
Zadaci	16
Procedura	16
Analiza.....	17
REZULTATI	18
DISKUSIJA.....	24
LITERATURA	28
PRILOZI.....	36

UVOD

Broj nevakcinisane djece, ili one koja su vakcinisana sa zakašnjenjem, u porastu je zbog svjesnih odluka njihovih roditelja (Pearce et al., 2008). Neodlučnost o vakcinisanju se odnosi na odbijanje vakcinacije, ili vakcinacija sa zakašnjenjem, uprkos dostupnosti vakcinisanja (Gowda & Dempsey, 2013; World Health Organization, 2014). Za bolje razumijevanje roditeljske neodlučnosti o vakcinisanju i načina intervencija neophodno je istražiti faktore koji utiču na donošenje roditeljskih odluka. Ovim istraživanjem će se ispitati kako roditelji i oni koji nemaju djecu evaluiraju odluku o vakcinisanju djece na osnovu ishoda njihove odluke. Ovo istraživanje se oslanja na protokolom propisan dizajn (Damnjanović et al., 2018), uz jednu izmjenu koja se odnosi na uvođenje kontrolne grupe, tj. grupe ispitanika bez djece. Dobijeni rezultati će dati bolji uvid o odlučivanju roditelja o vakcinaciji na osnovu ishoda, te pomoći da se nađu adekvatniji pristupi u edukaciji roditelja, kako bi se broj nevakcinisanje djece smanjio.

Donošenje odluka

Donošenje odluka je jedan od fundamentalnih kognitivnih procesa koji se odvijaju na svakodnevnom nivou. Odluke se razlikuju u zavisnosti od domena života o kojem osoba odlučuje, od toga šta će da obuče na proslavu do toga da li da prihvati novi posao, ili ne. Pojam odluka se odnosi na izbor koji se satoji od najmanje dvije opcije, te kojim može da ostvari željeni cilj (Pavličić, 2007). S obzirom na kompleksnost pojma donošenje odluka, sredinom XX vijeka, razvija se disciplina koja se bavi principima donošenja odluka, odnosno teorija odlučivanja (Hansson, 2005). Dva najučestalija pristupa teoriji odlučivanja jesu normativni i deskriptivni pristup. Normativni pristup pretpostavlja idealnog donosioca odluka, koji raspolaze svim informacijama, ima sposobnost da sagleda problem u potpunosti, te je u potpunosti racionalan (Pavličić, 2007). Deskriptivni pristup se ne bavi racionalnim donosiocem odluka, već ima za cilj da objasni kako pojedinci razumiju dostupne informacije, te kako na osnovu njih donose određene odluke (Larichev, 1999).

U zavisnosti od uslova u kojima se donosi odluka, kao i da li je ona predvidljiva za donosioca odluke ili ne, može se govoriti u odlučivanju u tri vrste uslova: izvjesnosti, neizvjesnosti i rizika (Kostić, 2006). U situaciji kada se donosioc odluke suočava sa situacijom u kojoj su sve alternative između kojih bira kompletne, te ishod svake alternative poznat (postoji samo jedan ishod za svaku od alternativa), onda se radi o odlučivanju u uslovima izvjesnosti (Pavličić, 2007). Situacija kada je moguće odrediti buduće događaje, odnosno moguće je predivjeti različite ishode svake alternative, ali ne i vjerovatnoće za njihovo javljanje se odnosi na uslove neizvjesnosti. U uslovima neizvjesnosti je moguće odrediti buduće događaje, odnosno, moguće je da se predvide ishodi svake alternative, ali je vjerovatnoća za njihovo javljanje nepoznata (Kahneman & Tversky, 1988). U uslovima rizika su, za razliku od uslova neizvjesnosti, poznate i vjerovatnoće javljanja svakog pojedinačnog događaja (Tversky & Kahneman, 1974).

Postoji niz faktora koji utiču na donošenje odluka, od kojih su među učestalijima prethodno iskustvo (Juliussen et al., 2005), kognitivne pristrasnosti (Stanovich & West, 2008), starost i individualne razlike (Bruine de Bruin et al., 2007), vjerovanje u ličnu relevantnost (Acevedo & Krueger, 2004), životni domen u kojem se donosi odluka (Goldstein & Weber, 1995), nivo uključenosti (Arora & McHorney, 2000), te da li donosilac odluke donosi odluku za sebe ili nekoga drugog (Arora & McHorney, 2000). S obzirom na značaj za ovaj rad, detaljnije su objašnjeni faktori: životni domen, nivo uključenosti, donosilac odluke i kognitivna pristrasnost ishoda.

Životni domen

Pri donošenju odluka ljudi, ne samo da su različito osjetljivi na manipulaciju stimulusa domena života u eksperimentalnim situacijama, već koriste i različite strategije kada donose odluke u različitim životnim domenima (Goldstein & Weber, 1995). Naime, domen je pojam koji se odnosi na segment života o kojem se odlučuje, npr. zdravstveni domen — da li će osoba popiti tabletu protiv prehlade ili ne, domen vezan za hobije — da li će neko otići na trenig ili ne, itd.

Jedan od domena u kojima se donose odluke, a koji se ističe kao veoma bitan, jeste zdravstveni domen (Zikmund-Fisher et al., 2006). S obzirom na to da donošenje odluka u zdravstvenom domenu spada u visoko rizične odluke, bitnost odluke može da iskrivi proces donošenja odluke i uvede nas u neke fenomene poput sklonosti ka rizičnoj odluci (Damjanović & Gvozdenović,

2016; Markiewicz & Weber, 2013; Zimmerman et al., 2014), kao i sklonost ka kognitivnim pristrasnostima (Tanner et al., 2008), koje predstavljaju obrasce odstupanja u rasuđivanju, pri čemu se zaključci o drugim ljudima i situacijama izvode na nelogičan način.

Bitnost odluke (Nivo uključenosti)

Domen u kojem donosilac odluke treba da donese odluku, određuje i bitnost odluke (Damnjanovic, 2013; Damnjanović & Gvozdenović, 2016; Tanner et al., 2008). Bitnost odluke oblikuje nivo uključenosti u tu odluku: ako je neka odluka od iznimne važnosti za osobu koja odlučuje, zahtjevaće više uključenosti u sam proces donošenja odluke. Nivo uključenosti određuje nivo utrošene energije, broj istraženih alternativa i obim procesa donošenja odluke (Engel & Blackwell, 1982). Različite odluke sežu u rang od rutine, do onih koje zahtjevaju dosta promišljanja i imaju visok nivo uključenosti (Solomon et al., 2006), pri čemu nivo uključenosti u istu odluku se može razlikovati od osobe do osobe (Arora & McHorney, 2000).

U samom zdravstvenom domenu neke odluke su bitnije i zahtjevaju viši nivo uključenosti od drugih, u zavisnosti od specifičnog konteksta (Thompson, 2007). Tako, na primjer, odluka da li će roditelj dati djetetu vitamin C kao prevenciju od prehlade, jeste bitno, ali ne toliko bitno i uključujuće kao odluka o vakcinisanju djeteta.

Donosilac odluke

Nivo uključenosti, takođe, zavisi i od toga na koji način je donosilac odluke povezan sa objektom odluke (Arora & McHorney, 2000), odnosno da li je donosilac odluke skrbnik osobe za koju donosi odluku. Zbog toga, npr., odlučivanje da li vlasitito dijete treba biti vakcinisano je daleko više uključujuće nego odlučivanje da li tuđe dijete, ili sva djeca trebaju biti vakcinisana (Damnjanović et al., 2018). Dakle, nivo uključenosti je pod uticajem konteksta odluke, načina na koji je donosilac odluke povezan sa objektom za koji odlučuje i samim objektom odlučivanja.

U modernom socijalnom kontekstu odgajanja djece, intenzivnom roditeljstvu (Smyth & Craig, 2017), roditelji su navedeni da imaju aktivnu ulogu u učešću domena zdravlja njihove djece. Odnosno, roditelji koji trebaju da donesu odluku o zdravlju djece mogli bi da se suoče sa

kognitivnim preprekama tokom procesa odlučivanja, koje bi mogle omesti stvarno informisanje o izborima, odnosno racionalno odlučivanje (Damnjanović et al., 2018). Donošenje odluka u domenu vakcinacije djece i rastuće brige koje su povezane sa tom temom, rezultat su interakcije različitih faktora, podjednako na strani medicinske zajednice, kao i onih na strani roditelja koji trebaju donositi te odluke.

U procesu donošenja odluka, tokom procesuiranja informacija visoko uključujućih odluka, sam proces se dodatno usložnjava zbog postojanja kognitivnih pristrasnosti.

Kognitivne pristrasnosti

Početkom sedamdesetih godina XX vijeka mpočinju istraživanja koja se bave donošenjem odluka, te greškama koje nastaju pri donošenju odluka, odnosno, počinje razvoj pristupa heuristika i pristrasnosti (Kahneman & Frederick, 2002; Tversky & Kahneman, 1971). U istraživanju iz 1974. godine pokazano je da se pojedinci oslanjaju na heuristike (pravila procesuiranja informacija, ili mentalne prečice) u donošenju kompleksnih odluka (Tversky & Kahneman, 1974). Te heuristike su uglavnom korisne, međutim mogu da dovedu do pravljenja sistemskih grešaka u odlučivanju, odnosno, oslanjanje na te mentalne prečice može da dovede do kognitivnih pristrasnosti pri rasuđivanju i donošenju odluke. Kognitivne pristrasnosti su sistemski obrasci odstupanja od racionalnosti pri zaključivanju (Haselton, et al., 2005).

Kognitivne pristrasnosti se, s obzirom na to da su posljedica oslanjanja na heuristike, svode, jednim dijelom na to da se oslanjamo na intuiciju. Intuicija se objašnjava kao prepoznavanje poznatih elemenata u novoj situaciji, što je posljedica učenja na osnovu prethodnog iskustva (Simon, 1992). Uprkos tome što intuicija nekada pomaže pri donošenju odluka, odlučivanje samo na osnovu intuicije može vrlo lako da dovede do greške.

Veliki broj nalaza je prikupljen na temu kognitivnih pristrasnosti. Većina tih nalaza ukazuje da ljudi da na predvidljiv i dosljedan način odstupaju od faktora racionalnog ponašanja kada procjenjuju vjerovatnoće, numeričke vrijednosti, kada donose odluke, procjenjuju svoje ili tuđe sposobnosti, izvode zaključke ili predviđaju neke buduće događaje. Postoji sklonost ljudi da precjenjuju niže rizike, a potcjenjuju visoke (Goldenberg, 2016), da postoji veći strah od gubitka

nego radost od dobitaka (Kahneman & Tversky, 1988), prihvataju neadekvatne zaključke ako je sadržaj istih uvjerljiv (Tversky & Kahneman, 1974), vrijednju odluke na osnovu ishoda (Baron & Hershey, 1988a), donose odluke na osnovu istih a ne na osnovu kvaliteta procesa odlučivanja (Baron & Hershey, 1988a), da precjenjuju vlastite sposobnosti (Kahneman et al., 1990), kao i da zanemaruju statistički značajne podatke u korist interesantnijih informacija (Tversky & Kahneman, 1971). Pored ovih, postoje i druge pristrasnosti, kao npr. kada doktori nekada izvode nepotrebne operacije na osnovu pogrešnih dijagnoza (Bornstein & Emler, 2001), države nastavljaju finansirati neuspješne projekte (Arkes & Blumer, 1985), a roditelji da odlučuju da ne vakcinišu svoju djecu (Damjanović et al., 2018).

Opšteprihvaćen stav je da su kognitivne pristrasnosti sistematske greške u razmišljanju i da one odstupaju od norme racionalnosti u rasuđivanju (Baron, 2010). Na shvatanje racionalnosti uticao je razvoj naučnih disciplina biheviorističke ekonomije, te biheviorističkog prava i ekonomije (Sunstein et al., 1998). Zagovornici tih disciplina kroz istraživanja potvrđuju da se ljudi razlikuju od imaginarnog racionalnog aktera iz ekonomskih modela, što ne znači da ljudi sistematski donose iracionalne odluke, već da model racionalnog aktera ne opisuje ljude dovoljno dobro (Kahneman, 2011). Tačnije, pristrasnost intuicije, kao jedan dio kognitivnog aparata i spora kontrola promišljenog, odnosno racionalnog dijela, čine da naše stvarne odluke nisu onakve kakve donosi racionalni akter u ekonomskim modelima.

Međutim, nisu sve pristrasnosti negativne. Smatra se da su mnoge pozitivne, jer mogu imati svoju svrhu, a to je da se brže i lakše prolagodimo, odnosno, da brže donesemo životno važnu odluku u opasnim situacijama ovde bi trebala referenca. Kognitivne pristrasnosti se često mješaju s logičkim greškama. Logička greška proizlazi iz greške u logičkom argumentu, dok je kognitivna pristrasnost ukorijenjena u misaonom procesu i nastaje zbog oslanjanja na heuristike.

Do sada je identifikovan veliki broj kognitivnih pristrasnosti u opštoj populaciji, a one se razvrstavaju na nekoliko grana: pristrasnosti u donošenju odluka, vjerovanju i ponašanju; društvene pristrasnosti; memorijske greške i pristrasnosti.

Nekoliko najčešćih pristrasnosti su: pristrasnost sadašnjosti, pristrasnost podsticaja, pristrasnost zamjene, pristrasnost preopterećenosti izborom, pristrasnost ograničenosti pažnje, status quo pristrasnost, pristrasnost optimizma, heuristika dostupnosti, averzija prema gubitku, efekat preuveličavanja vrijednosti, pristrasnost usidranja, te pristrasnosti ishoda.

Pristrasnost sadašnjosti, ovog trenutka (engl. *Present bias*): Živimo ovdje i sada, logično je da cijenimo sadašnjost u odnosu na budućnost. Ova tendencija je nazvana sadašnja pristrasnost. Pristrasnost sadašnjosti objašnjava zašto ljudi pridaju nerealno visoku vrijednost onome što se događa u sadašnjosti, a nerealno nisku vrijednost nečemu u budućnosti (O'Donoghue & Rabin, 2015). Tako, ljudi imaju tendenciju da teško odgađaju zadovoljstvo: teško je odabrati da sada radimo nešto dobro za budućnost, a da uskratimo sebi trenutno zadovoljstvo (Bisin & Hyndman, 2020).

Pristrasnost podsticaja (engl. *Incentive-caused bias*): Podsticaji su nagrade koje se koriste za motivisanje ponašanja i mogu biti ekstrinzični (fizička ili novčana nagrada) ili unutrašnji (interni cilj). Za razliku od tradicionalne ekonomske teorije, bihejvioralna ekonomija pretpostavlja da mali ekstrinzični i intrinzični podsticaji mogu imati disproporcionalan uticaj na ponašanje, posebno kada se uzmu u obzir pristranosti sadašnjosti (Gallus et al., 2022). Pružanje podsticaja može biti efikasan način da se ubrza promjena ponašanja i često je najefikasnije sa dugoročnim strategijama promjene ponašanja.

Pristrasnost zamjene (engl. *Substitution bias*): Zamjena je mehanizam ponašanja koji se koristi za podsticanje na akciju – ljudi se mogu motivisati da rade prema udaljenom, dugoročnom cilju tako što će biti nagrađeni za povezano, neposredno ponašanje. Zamjenska nagrada je efikasan mehanizam za prevazilaženje sadašnje pristrasnosti; doživljavajući trenutnu nagradu, ohrabrujemo se da preduzmemo aktivnosti koje bi mogle biti naporne u ovom trenutku, ali imaju buduće koristi (Milkman et al., 2014).

Pristrasnost preopterećenosti izborom (engl. *Choice overload bias*): Ljudi imaju ograničenu količinu pažnje i mentalne propusnosti koju mogu posvetiti donošenju odluka u bilo kojem trenutku. Kada nam se pruži previše opcija, ili kada smo suočeni sa složenim, ili neizvjesnim izborom, dolazi do suočavanja sa kognitivnim preopterećenjem (Sweller, 1994). U ovim situacijama često odugovlačimo, ili odbijamo da nešto odlučimo. Osposobljeni smo da donosimo odluke na načine koji ograničavaju količinu potrebnog kognitivnog napora – da uzmemo najjednostavniju opciju koja nam je dostupna, a to je često da ne uradimo ništa. Kognitivno preopterećenje može se pojaviti u bilo kojem trenutku kada smo suočeni s višestrukim, složenim izborima, ali je posebno rasprostranjeno u kontekstu stresa, oskudice i neizvjesnosti (Bawden & Robinson, 2009).

Pristranost ograničenosti pažnje (engl. *Limited attention span*): U vezi sa kognitivnim preopterećenjem, ljudi se mogu fokusirati samo na ograničen broj stvari u isto vrijeme, što znači da se lako mogu propustiti važni detalji (Dukas, 2004). Kada je naš fokus na određenom zadatku ili brizi, skloni smo razvijati „tunelsku viziju“, odnosno, dolazi do zanemarivanja detalja izvan onoga na šta smo fokusirani, ili na bilo šta „izvan tunela“ (Jarmasz et al., 2005).

Status quo pristranost: Ljudi imaju prirodnu predrasudu prema trenutnom stanju stvari, odnosno, među skupom ponuđenih opcija, radije se držimo *statusa quo*, ili biramo opciju koja je automatska. Drugim riječima, izbjegavamo poduzimanje radnji kad god je to moguće i težimo da se pridržavamo bilo koje zadane opcije (Samuelson & Zeckhauser, 1988). Ova pristranost olakšava donošenje odluka, posebno kada nismo sigurni šta da radimo ili se osjećamo preopterećeni brojem opcija koje su nam predstavljene (Nebel, 2015). Moguće ju je objasniti i averzijom prema gubitku i izbjegavanje žaljenja.

Pristranost optimizma (engl. *Optimism bias*): Pristranost optimizma je sklonost da procjenjujemo vjerovatnoću pozitivnih događaja i potcjenjujemo vjerovatnoću negativnih. Optimistička predrasuda može da podstakne rizična ponašanja, poput pušenja, navodeći nas da zanemarimo potencijal za neželjene ishode. Pristranost optimizma daje osjećaj kontrole, a generalno svi želimo da se osjećaju kao da imaju kontrolu nad svojim životima i svojom sudbinom (Tali, 2011).

Heuristika dostupnosti (engl. *Availability heuristics*): Informacije kojih se lakše dosjetimo (dostupnije su) se percipiraju kao češće. Heuristika dostupnosti, može uticati na percepciju rizika, odnosno, da precijenimo rizik od događaja koji su se nedavno dogodili, ili koji su više istaknuti (Tversky & Kahneman, 1973). Takođe, može dovesti do lošeg donošenja odluka, jer su sjećanja koja su lako dostupna često nedovoljna da se utvrdi kolika je vjerovatnoća da će se stvari ponoviti u budućnosti, odnosno, donosiocu odluke to ostavlja nedovoljno kvalitetne informacije, koje čine osnovu njegove odluke (Tversky & Kahneman, 1974).

Averzija prema gubitku (engl. *Loss aversion*): Averzija prema gubitku odnosi se na činjenicu da su ljudi osjetljiviji na izgleda za gubitak, nego na dobitak jednake vrijednosti. Odnosno, averzija prema gubitku je kognitivna predrasuda koja opisuje zašto je za pojedince bol gubitka prihološki značajno jači od zadovoljstva sticanja (Kahneman & Tversky, 1988). Kao rezultat toga, ljudi reaguju na gubitke snažnije nego na dobitke i više pokušavaju spriječiti gubitke nego što

pokušavaju postići dobitke. Gubitak koji se osjeti, od npr. novca, ili bilo kojeg drugog vrijednog predmeta može izazvati snažnije osjećaje od sticanja stvari (Wang et al., 2017).

Efekat preuveličavanja vrijednosti (engl. *Endowment effect*): Efekt preuveličavanja vrijednosti opisuje sklonost ljudi da cijene predmete koje posjeduju više nego što bi to činili da im ne pripadaju (Kahneman et al., 1990). U situaciji kada se od nekoga zatraži da proda neki predmet, osoba će se, u većini situacija, u velikoj mjeri fokusirati na vrijednosti povezane s posjedovanjem predmeta – a time i na cijenu njegove predaje, odnosno osoba bi mogla da naplati više za taj predmet nego što bi to koštalo negdje drugdje (Carmon & Ariely, 2000).

Efekat usidravanja (engl. *Anchoring effect*): Naše odluke i procjene često nisu zasnovane na subjektivnom kvalitetu, već u poređenju sa referentnom tačkom, konceptom poznatim kao relativnost. Uobičajena predrasuda vezana za relativnost poznata je kao efekat usidravanja. Kada donosimo odluke, skloni smo da se usidrimo, odnosno da se previše oslanjamo, na jednu informaciju, obično početnu informaciju, ili informaciju koju smo nedavno primili (Strack & Mussweiler, 1997). Novije informacije tumačimo iz referentne tačke našeg sidra, a ne objektivno. Čini se da ovaj efekat postoji čak i kada je informacija irelevantna za odluku koja se donosi, može iskriviti naše procjenjivanje i spriječiti nas da ažuriramo predviđanja koliko bi trebali (Tversky & Kahneman, 1974).

Pristrasnosti ishoda

U ovom radu fokus je na pristrasnostima ishoda. Prema normativnom modelu racionalnog donošenja odluka, diferenciranje između dobrih odluka i pozitivnih ishoda bi trebalo da bude osnova analize svakog donošenja odluke (Kahneman & Tversky, 1988). Međutim, ljudi imaju sklonost da se pri donošenju odluka oslanjaju na procjenu njenog ishoda. Tendencija u evaluiranju odluka na osnovu njihovih ishoda se zove pristrasnost ishoda (Baron & Hershey, 1988). Na primjer, jedan od mogućih razloga zašto bi roditelji mogli oklijevati da vakcinišu svoju djecu (bilo to da ih uopšte ne vakcinišu ili prema službenom rasporedu) je taj što je odluka o vakcinaciji snažno usmjerena na njen ishod (Goldenberg, 2016; Miton & Mercier, 2015), te se razmatra da li je odluka o vakcinaciji dobra ili loša na osnovu posljedica koje su prividno, a ne realno, povezane

sa vakcinacijom. S tim u vezi, pristrasnost ishoda može biti manifestacija pristrasnosti atribucije, do koje dolazi kada se faktori izvedeni iz jednog fenomena pogrešno pripisuju uporednoj pojavi (Bushong & Gagnon-Bartsch, 2023; Schwarz & Clore, 1983). Na primjer, kada su liderima nasumično dodjeljeni teži zadaci, pripadnici njihove grupe su skloni da pogrešno pripišu najgori ishod lošem vođenju grupe od strane lidera (Weber et al., 2001).

Baron i Heshey (1988) su pronašli da se pristrasnost ishoda pojavljuje i kod ispitanika koje su uvjerali da je ishod beznačajan. Kada se uzima u obzir moralnost neke radnje, pokazano je da ljudi uzimaju u obzir kako i sam ishod, tako i namjeru donosioca odluke (Gino et al., 2008). Nekoliko istraživanja je otkrilo da ishodi imaju značajan uticaj na interpretaciju samog događaja, čak i kada se namjere primamarno uzimaju u obzir (Falk et al., 2008; Landmann & Hess, 2016). Jedno od istraživanja je pokazalo da su u profesionalnoj košarci odluke trenera previše prilagođavaju ishodima, u odnosu na druge informacije o učinku (Lefgren et al., 2014).

Prema racionalnim teorijama odlučivanja, o kvalitetu odluka koje se donose u uslovima neizvjesnosti i rizika treba prosuđivati na osnovu informacija koje su donosiocu odluke bile dostupne u momentu odlučivanja, ali ne i na osnovu ishoda donijetih odluka. Jedno od užih određenja teorija racionalnosti, koja je objašnjena normativnim pristupom, jeste racionalnost rezonovanja (engl. *rationality of reasoning*), koja se odnosi na sposobnosti osobe da na osnovu dostupnih informacija donosi logički ispravne zaključke (Kahneman & Frederick, 2002). Naknadne informacije, odnosno informacije dostupne nakon donošenja same odluke nisu od značaja za procjenu kvaliteta odluke, odnosno, prema normativnom modelu racionalnog odlučivanja, osnova svake analize donošenja odluka bi trebalo da bude jasno pravljenje razlike između dobre odluke i pozitivnog ishoda (Baron & Hershey, 1988). Međutim, ljudi imaju tendenciju da odluke sa negativnim ishodom ocjenjuju kao znatno slabijeg kvaliteta u odnosu na iste odluke koje rezultiraju pozitivnim ishodom.

Prema teoriji ekološke racionalnosti, koje pretpostavljaju da su neka od ponašanja koja su definisana kao iracionalna prema normativima racionalnosti, u stvari nisu iracionalna ponašanja, već racionalna u određenom okruženju, odnosno, pristrasnosti ishoda bi mogle imati adaptivnu svrhu u specifičnom kontekstu (Gigerenzer, 2008). U ovoj teoriji se smatra da su heuristike prilagođene ljudskom donošenju odluka kako bi se postigli ciljevi koji su važni za odlučivanje, odnosno da kognitivna obrada jeste optimalna, ali ne u normativnom, već u ekološkom smislu

(Kostić, 2006). Ova ideja je podržana i u „fuzzy trace“ teoriji koja podržava ideju korisnosti iracionalnosti pri kompleksnom donošenju odluka (Reyna, 2018). Glavno pitanje kojim se ova teorija bavi jeste koji kontekst će biti korišten da omogući adaptivno korištenje procjena koje odstupaju od normativa. Evaluacije zasnovane na pristrasnosti ishoda se smatraju iracionalnom formom od strane normativnih teorija racionalnog donošenja odluka, usljed normativnog zahtjeva da redoslijed preferenci mora biti imun na opis ishoda ili situacija (Von Neumann & Morgenstern, 1945). Prema teoriji ekološke racionalnosti postoje životne situacije u kojima su, u stvarnom svijetu, ekološki racionalne heuristike jednako dobre ili bolje od onih koje se povinuju normativnoj racionalnosti (Gigerenzer, 2021). Teorija nalaže da je to dijelom zato što često moramo donositi različite odluke i provoditi vrijeme procjenjivanja u uslovima neizvjesnosti, odnosno, u uslovima gdje su različite opcije i ishodi jednostavno previše brojni da bismo izračunali optimalnu odluku, ili gdje se ne mogu znati informacije o posljedicama različitih opcija. U takvim slučajevima, ljudi su razvili praktična pravila u obliku heuristike koja bi mogla rezultirati boljim odlukama nego što se to može postići mnogo dugotrajnijim i energetski intenzivnijim proračunima (Gigerenzer, 2021).

Problem

Neodlučnost o vakcinisanju je fenomen koji obuhvata veliki broj različitih faktora, od socijalnih do psiholoških. Dube i saradnici (Dubé et al., 2014) u svom istraživanju na temu neodlučnosti o vakcinisanju i specifičnim faktorima u različitim državama, pronalaze da je odluka o vakcinaciji usko povezana sa prethodnim uvjerenjima o vakcinaciji, koja su nastala širenjem netačnih informacija u medijima, kao i raznim negativnim neistinitim pričama koje se šire između ljudi. Briga roditelja o nuspojavama koje nastaju odmah nakon vakcinacije, kao i kratkoročnim nuspojavama, je jedan od bitnijih faktora koji utiče na donošenje odluke. Donošenje odluke za dijete predstavlja emocionalni i kognitivni izazov za roditelje, odnosno osobe koje se staraju o djetetu. Studija u kojoj su učestvovali roditelji djece starosti do šest godina, pronalazi da roditelji učestalo navode zabrinutost oko boli tokom vakcinacije i strah od temperature nakon vakcinacije (Kennedy et al., 2011). Neke od roditeljskih briga prevazilaze razmišljanja o kratkoročnim nuspojavama i baziraju se na strahovima o dugoročnim posljedicama, poput neuroloških problema. Uprkos tome što je navodna povezanost između autizma i vakcinacije odbačena (Institute of Medicine, 2001), veliki broj roditelja nastavlja da pokazuje sumnjičavost prema MMR vakcinama (Kennedy et al., 2011).

Na temu vakcinacije djece, roditelji češće naglašavaju svrhu vakcine i sigurnost vakcinacije, nego samu proceduru (Miton & Mercier, 2015). Ovakve odluke roditelja su najčešće praćene ograničenim predznanjem (Downs et al., 2008; Zingg & Siegrist, 2012), prijetećim kampanjama, kao npr. neke od stranica na internetu, koje se bave promovisanjem anti-vakcinacionih kampanja (Ruiter et al., 2014; Stronach, 2015) i socijalnim normama (de Visser et al., 2011; Oraby et al., 2014).

Pored navedenih razloga nevakcinisanja djece, postoji i objašnjenje da je jedan od glavnih faktora koji doprinose oklijevanju vakcinisanja vremenska konekcija između vakcinacije i različitih zdravstvenih problema koji nastaju u ranom djetinjstvu (Salmon et al., 2015). Samo oklijevanju vakcinisanju doprinosi veća usmjerenost na ishod vakcinacije, odnosno odluka se procjenjuje kao potencijalno dobra, ili loša kroz evaluaciju posljedica, što u stvari nema stvarnu korelaciju sa samom vakcinacijom. Emocionalno kognitivna pažnja i stav prema vakcinaciji su jedan od najbitnijih prediktora odluke o vakcinisanju djece, gdje dolazi do slabije procjene vjerodostojnosti

informacija, manjeg povjerenja u predstavnike istih (Damnjanović et al., 2021). Emocionalno-kognitivna pažnja predstavlja psihičku usmjerenost na sadržaje u vezi sa vakcinacijom, te predstavlja obrazac kognitivne sklonosti ljudi da posmatraju vakcinaciju uz emocije koje uzrokuju uznemirenje, kako na sadašnji trenutak, tako i na strah od mogućih posljedica iste u budućnosti. Još jedan od mogućih razloga zašto bi roditelji mogli oklijevati da vakcinišu djecu je da je ta odluka o vakcinaciji snažno fokusirana na njen ishod (Goldenberg, 2015; Miton & Mercier, 2015) i smatrana dobrom, ili lošom, na osnovu posljedica koje su navodno, a ne stvarno povezane sa njom (Damnjanović et al., 2018). Ovim istraživanjem je, upravo, provjereno da li i na koji način pristrasnosti ishoda utiču na odluku o vakcinisanju djece, kod roditelja i onih koji nemaju djecu.

S obzirom na to da je kao posljedica pristrasnosti ishoda visok nivo koncentracije na ishod odluke, roditelji mogu da preuveličavaju neke od privremenih nuspojava vakcinacije, poput povraćanja, ili nesvjestice i koriste ove nuspojave kao opravdanje za izbjegavanje vakcinisanja svoje djece. U skladu sa ovim, roditelji bi mogli da procjenjuju kvalitet odluke o vakcinaciji njihove djece na osnovu posljedica koje su čuli od nekoga ili sami doživjeli. Navedeni razlozi navode na to da je ova vrsta odluke specifična zbog velike usmjerenosti prema samom ishodu (Damnjanović et al., 2018; Salmon et al., 2015). U momentu donosenja odluke, ishod odluke ne bi trebao da se uzima u obzir tokom evaluacije odluke, jer je ova informacija irelevantna za kvalitet odluke (Damnjanović et al., 2018).

Glavna pretpostavka jeste da postoji razlika između roditelja i osoba koje nisu roditelji u procesu odlučivanja po pitanju vakcinacije djece, odnosno da su roditelji skloniji pristrasnostima ishoda pri evaluaciji odluke o vakcinisanju djece. Takođe, može se pretpostaviti da viša uključenost u donošenje odluka među roditeljima, u poređenju sa osobama koje nemaju djecu, vodi većoj sklonosti da se naprave pristrasne evaluacije u zdravstvenom domenu, u odnosu na nezdravstveni domen, jer je bitnost odluka povezana sa sklonošću ka kognitivnim pristrasnostima (Damnjanović et al., 2018). Na sličan način se pretpostavlja, da su roditelji skloniji pristrasnostima ishoda i u nisko uključujućim situacijama i u visoko uključujućim situacijama (Damnjanović et al., 2018). U dilemama gdje su roditelji protagonisti, pretpostavlja se da su pristrasnosti jače kod neroditelja (Damnjanović et al., 2018).

Rezultati će pomoći da se shvati specifična roditeljska uloga u odlučivanju u vezi sa vakcinisanjem i doprinijeće istraživanjima o vezi između oklijevanja o vakcinisanju i kognitivnih pristrasnosti. Isto tako, rezultatima će se dati doprinos razumijevanju uticaja pristrasnosti ishoda na donošenje odluka o djeci kod roditelja, kao i kod osoba koje nemaju djecu. Rezultati koji se tiču uključenosti u donošenje odluka mogu da otvore nova pitanja za naredna istraživanja koja se bave uticajem kognitivnih pristrasnosti koje nastaju u procesu donošenja odluke.

METOD

Nacrt

Nezavisne varijable uključene u nacrtu su: (a) životni domen, (b) uključenost, (c) protagonist i (d) roditeljstvo. Varijabla životni domen sadrži dva nivoa: (a) zdravstveni (vakcinacija djeteta) i (b) nezdravstveni (upis blizanaca u isti razred). Životni domen se odnosi na dio života u kojem se donosi odluka. Varijabla uključenost sadrži dva nivoa: (a) niska uključenost (da li roditelji trebaju da kupe djetetu neku igračku ili ne) i (b) visoka uključenost (da li roditelj treba ili ne treba da skine djetetu pomoćne točkice sa bicikla). Nivo uključenosti se odnosi na bitnost odluke za osobu koja donosi tu odluku. Varijabla protagonist ima dva nivoa: (a) roditelj, kao donosilac odluke i (b) osoba koja nije roditelj tom djetetu, kao donosilac odluke (učiteljica). Roditeljstvo sadrži dva nivoa: (a) roditelji i (b) osobe bez djece.

Zavisna varijabla je pristrasnost ishoda. Pristrasnost ishoda se računa kao razlika između aritmetičkih sredina evaluacija odluka praćenih pozitivnim, ili negativnim ishodom. Istraživači najčešće tvrde da pristrasnost ishoda postoji kada postoji značajna razlika između evaluacija odluka povezanih sa pozitivnim ishodom u poređenju sa onima sa negativnim ishodom (Damjanović et al., 2018). Drugim riječima, što je ova razlika veća pristrasnost ishoda je veća.

Ukrštanjem nezavisnih varijabli koje se odnose na karakteristike zadatka (domen, uključenost, donosilac odluke), od kojih se svaki sastoji od dva nivoa (domen: zdravstveni i nezdravstveni, uključenost: visoka i niska, protagonist: roditelj i osoba koja nije roditelj djetetu za koje se donosi odluka) formirano je 12 zadataka.

Za sve zadatke, ishodi su dati u pozitivnom i u negativnom obliku.

Uzorak

Uzorak čini 52 osobe (73.1% žena), od kojih su 26 roditelji ili skrbnici djeteta (stariji od 18 godina), koji imaju bar jedno dijete uzrasta do 12 godina, koji su upareni sa uzorkom od 26 ispitanika bez djece. Uparivanje je vršeno na osnovu četiri karakteristike: pol, starost, mjesto stanovanja i nivo obrazovanja. Za računanje broja uzorka obraćena je pažnja na minimalizaciju greške tipa II. Rezultati testa snage pokazuju značajnu detekciju pristrasnosti ishoda, prema bivarijantnom F-testu (na nivou $p < .01$) veličine efekta .7, gdje za uzorak od 20 subjekata iznosi 99.9% (Baron & Hershey, 1988, prema Damnjanovic et al., 2018). Sociodemografske karakteristike uzorka se nalaze u Tabeli 1.

Tabela 1

Socio-demografske karakteristike uzorka

Roditeljstvo	Sa djecom	Bez djece	Ukupno	
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	%
Pol				
Muško	7	7	14	26.9
Žensko	19	19	38	73.1
Godine				
Nivo obrazovanja				
Srednja stručna	5	5	10	19.2
sprema				
Fakultetski obrazovan	15	15	30	55.8
Master/magistar	6	6	12	25.0
Mjesto stanovanja				
Grad	21	21	42	80.8
Prigradsko naselje	3	3	6	11.5
Selo	2	2	4	7.7

Napomene. $N = 52$. Prosječna starost ispitanika je 36.35 ($SD = 5.36$).

Zadaci

Zadaci u ovoj studiji imaju formu evaluativnih zadataka, prvenstveno korištenih u istraživanjima koja su se bavila prosuđivanjem i donošenjem odluka. Tekst koji je prikazivan sadrži prolog (opis situacije koja sadrži dilemu-neutralna situacija), praćen eksplicitnim navodom koju opciju je donosilac odluke (protagonist predstavljene situacije) odabrao, i ishod te odluke (Prilog 4). Ishodi odluke koju je donosilac donio su praćeni sa dva ishoda: pozitivan i negativan ishod. Zadatak ispitanika je bio da evaluiira predstavljenu situaciju ocjenjujući na skali od 0 do 7 odluku koju je donosioc odluke (protagonist) donio (0-najlošija odluka koju je protagonist mogao da donese, 7 najbolja odluka koju je protagonist mogao da donese).

Na primjer, zadatak koji se tiče domena života sadrži prolog: “Ljekar je preporučio roditeljima da vakcinišu svoje dijete. Roditelji su se dvoumili zbog polemike koja se o ovoj temi vodi u medijima. Odlučili su da ne vakcinišu dijete.”, nakon kojeg slijede ishodi: (a) negativan ishod (npr. kasnije se dijete zarazilo bolešću protiv koje nije vakcinisano, od koje se jedva oporavilo i koja mu je narušila imunitet.), (b) pozitivan ishod (npr. dijete nije oboljelo od bolesti protiv koje je trebalo da primi vakcinu i kroz život nije imalo većih zdravstvenih problema).

Zadaci su izabrani na osnovu studije rađene u Srbiji, u kojoj je evaluirano više zadataka, gdje su na osnovu veličina efekta probrani i zadržani najadekvatniji zadaci (Damnjanović et al., 2018).

Procedura

Ispitanici su prošli sve zadatke u jednom navratu. Između različitih zadataka nalazile su se skale ili setovi pitanja, koji su služili odvrćanju pažnje sa prethodnih zadataka i spriječavali da se ispitanici prisjete kakve su odgovore prethodno dali. Svaki ispitanik je rješavao 12 istih zadataka. S obzirom na robusnost pristrasnosti ishoda, ponovljeni nacrt ne bi trebao da značajnije utiče na pojavu pristrasnosti ishoda. Istraživanje je sprovedeno putem 1KA platforme (1ka platform, 2017)

Analiza

U analizi je korištena bivarijantna analiza varijanse, pri čemu je jedan faktor uvijek bio neponovljiv, i on se odnosi na roditeljstvo, a faktori koji se odnose na karakteristiku zadatka bili su ponovljeni. Kao mjera pristrasnosti ishoda, razlika između aritmetičkih sredina evaluacija odluka sa pozitivnim i negativnim ishodom je korištena da se formiraju po dvije nove varijable za svaku od tri karakteristike zadatka, koje su tretirane kao zavisne varijable. Veličina efekta za svaki par zadataka predstavljena je Choenovim D, odnosno parcijalnim eta-kvadratotm.

U analizi je korišteno 10 zadataka: dilema vakcinacija-negativan ishod, dilema vakcinacija-pozitivan ishod, dilema razmaženog derišta-pozitivan ishod, dilema razmaženog derišta-negativan ishod, dilema igre (domen roditelj)-negativan ishod, dilema igre (domen roditelj)-pozitivan ishod, dilema igre (domen osoba koja nije roditelj tom djetetu)-negativan ishod i dilema igre (domen osoba koja nije roditelj tom djetetu)-pozitivan ishod, te dilema blizanaca-pozitivan ishod i dilema blizanaca negativan ishod.

U istraživanju je ispitano nekoliko stavki:

- Testirano je da li postoji razlika u procesu donošenja odluke po pitanju vakcinacije djece, u zavisnosti od ishoda, između roditelja i osoba koje nisu roditelji.
- Testirano je da li postoji razlika u donošenju odluke kada su domen (medicinski), uključenost (visoka) i protagonist (roditelji) isti, a dilema različita (vakcinacija vs. povreda zgloba),
- Testirano je da li postoji razlika u donošenju odluka između roditelja i osoba koje nisu roditelji kada su uključenost (visoka) i protagonist (roditelji) isti, a različit domen (vakcinacija vs. upis u školu).
- Testirano je da li postoji razlika kada su protagonisti različiti (roditelj vs. učiteljica), a isti domen, problem i uključenost.
- Testirana je razlika između roditelja i osoba koje nisu roditelji pri donošenju odluke kada su protagonisti, domen i problem isti, a različit nivo uključenosti (vakcinacija vs. dilema razmaženog djeteta).

REZULTATI

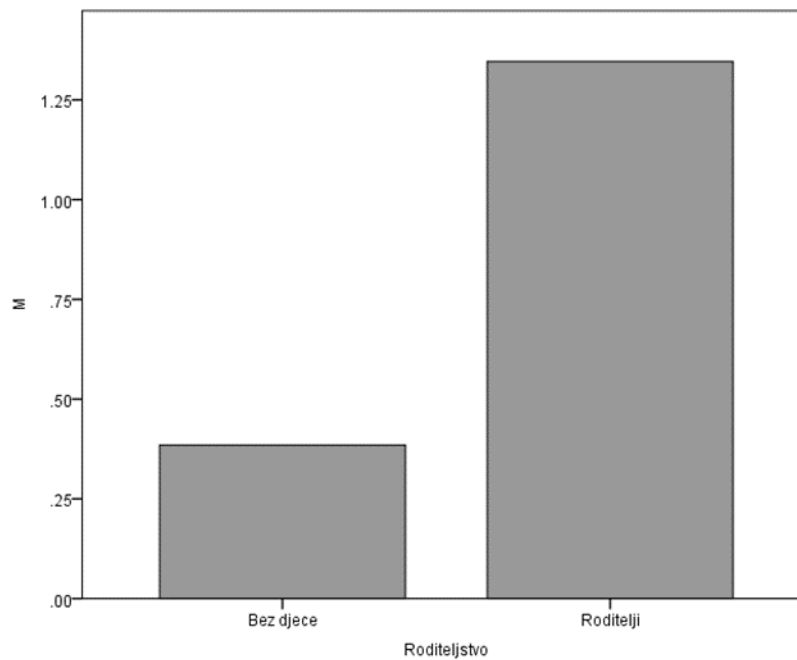
Radi preglednosti rezultati su podjeljeni u pet sekcija. U prvom koraku je ispitivano da li postoji razlika pri evaluaciji odluke o vakcinisanju cije djece, između roditelja i osoba koje nisu roditelji, u zavisnosti od toga da li je ishod u zadatku pozitivan ili negativan. Druga sekcija prikazuje rezultate testiranja razlika roditelja i osoba koje nisu roditelji, u donošenju odluke kada je u zadacima predstavljen medicinski domen života, visoko uključujuća situacija, te isti protagonist. U trećem koraku je testirano da li postoji razlika pri donošenju odluka između roditelja i osoba koje nisu roditelji, kroz zadatke koji su uključivali iste protagoniste, visoko uključujuću situaciju, a različit životni domen. Četvrta sekcija prikazuje testiranje razlika kada su protagonist različiti, a isti životni domen, dilema problem i nivo uključenosti. U petoj su prikazani rezultati testiranja razlika između roditelja i osoba koje nisu roditelji kada su protagonisti, domen i dilema u zadacima isti, a različit nivo uključenosti.

Razlike između roditelja i osoba bez djece u odlučivanju o vakcinaciji

U prvom koraku analize rezultati pokazuju da postoji statistički značajna razlika ($p = .004$, $t(50) = -2.219$) između roditelja i osoba bez djece pri donošenju odluka na osnovu ishoda u medicinskom domenu. Roditelji su podložniji pristranosti ishoda pri donošenju odluke kada je u pitanju vakcinacija djece Slika 1. Veličina efekta je srednjeg nivoa, *Koenov* $d = 0.62$.

Slika 1

Prosječne vrijednosti efekata pristrasnosti ishoda na odluku o vakcinaciji djece, u zavisnosti od roditeljstva



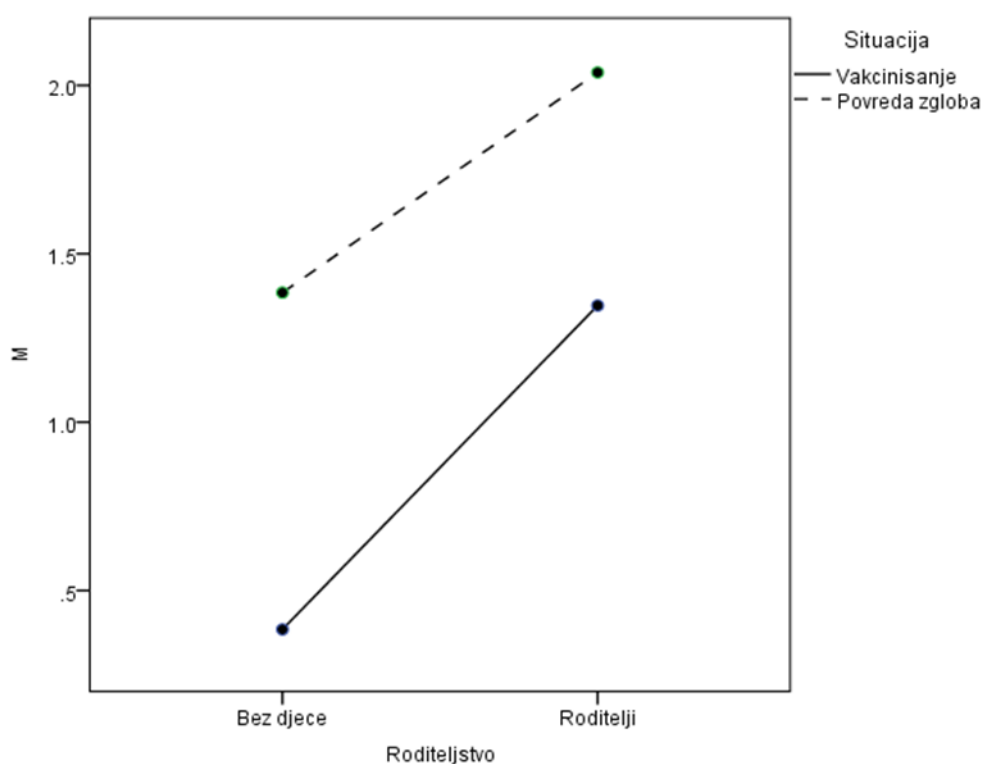
Razlike u odlučivanju između roditelja i osoba bez djece u u istom životnom domenu, sa različitim dilemama

Kada je u pitanju isti domen, uključenost i protagonist, a različit problem, tj. kada su u u zadatku protagonisti roditelji, koji su visoko uključeni u donošenje odluke u medicinskom domenu, ali se radi o dvije dileme – dilema o vakcinaciji i dileme o tome da li da dijete učestvuje u predstavi iako ima povredu zgloba, nije utvrđena interakcija između roditeljstva i tipa dileme. Drugim riječima, u različitim problemskim situacijama u medicinskom domenu roditelji i osobe bez djece donose odluku na isti način, bez obzira na ishod. Dobijen je glavni efekat roditeljstva $F(1, 50)=4.65$, $p = .036$, $\eta^2 = 0.085$. Uprkos istom načinu donošenja odluke roditelja i osoba koje nisu roditelji, osobe bez djece su manje podložne pristrasnosti ishoda od roditelja, bez obzira na tip dileme (Slika 2.). Takođe, utvrđen je glavni efekat tipa dileme $Vilksov\ lambda=0.816$, $F(1,$

50)=11.245, $p < .01$, $\eta^2 = 0.184$. Evaluacija ishoda o vakcinaciji je manje podložna pristrasnosti ishoda u odnosu na dilemu vezanu za povredu zgloba, bez obzira da li se radi o roditeljima ili osobama bez djece (Slika 2.).

Slika 2

Prosječne vrijednosti efekata pristrasnosti ishoda na odluku u istom životnom domenu, sa različitim dilemom, u zavisnosti od roditeljstva



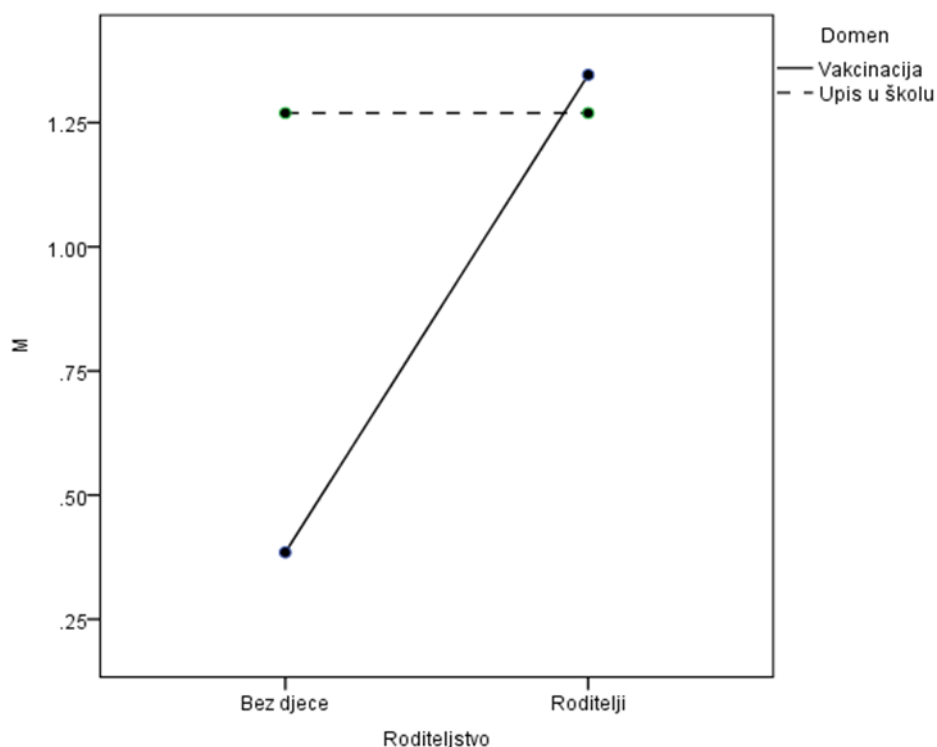
Razlike u odlučivanju između roditelja i osoba bez djece u različitim životnim domenima

Kada su u pitanju različiti životni domen (zdravstveni i nezdravstveni), sa visokom uključenosti i roditeljem kao protagonistom u zadacima, tj. istim protagonistom, nije utvrđena interakcija između roditeljstva i tipa dileme (vakcinacija vs. dilema upisa bilanaca u školu). Takođe, nije utvrđen glavni efekat tipa dileme, niti efekat roditeljstva na evaluaciju donesenih odluka u

zavisnosti od prikazanog ishoda. Drugim riječima, u obje dileme, efekat pristrasnosti ishoda kod osoba sa djecom i osoba bez djece, je isti na evaluaciju odluke. Iako je primjetno da je efekat pristrasnosti ishoda kod osoba bez djece nešto izraženiji u slučaju blizanačke dileme nego dileme vezano za vakcinaciju, razlika nije dostigla statističu značajnost (Slika 3). S druge strane, kod roditelja efekat pristrasnosti ishoda je gotovo isti u obje dileme. Ove razlike su uticale da se izgubi glavni efekat roditeljstva na evaluaciju odluka u zavisnosti od njenog ishoda.

Slika 3

Prosječne vrijednosti efekata pristrasnosti ishoda na odluke u medicinskom i nemedicinskom domenu, u zavisnosti od roditeljstva

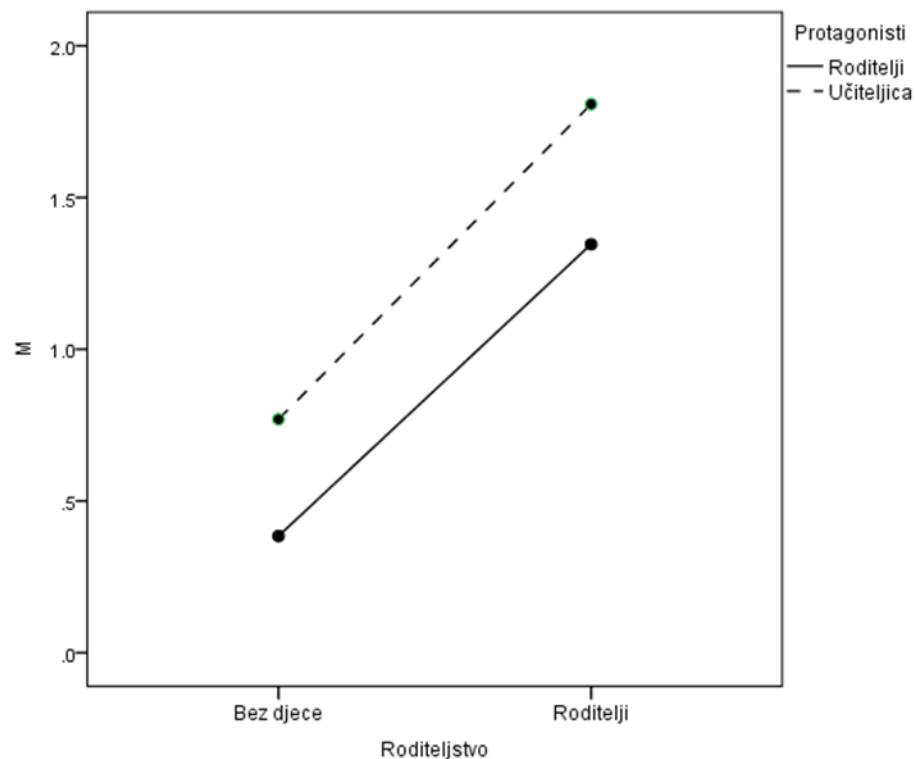


Razlike između roditelja i osoba koje nisu roditelji kada je različit protagonist

Nije utvrđena interakcija roditeljstva i tipa protagonist u zadatku. Nije utvrđen statistički značajan efekat pristrasnosti ishoda u zavisnosti od toga ko je protagonist u dilemi. Međutim, kako osobe bez djece i roditelji na isti način evaluiraju odluku u zavisnosti od njenog ishoda, bez obzira na tip dileme, glavni efekat roditeljstva je statistički značajan $F(1, 50) = 6.72, p = .012, \eta^2 = 0.119$. Drugim riječima, kada se zanemari tip dileme, na evaluaciju roditeljske odluke statistički značajno više utiče njen ishod, nego što je to slučaj kod osoba koje nemaju djecu (Slika 4).

Slika 4

Prosječne vrijednosti pristrasnosti ishoda na odluke kada su različiti protagonisti

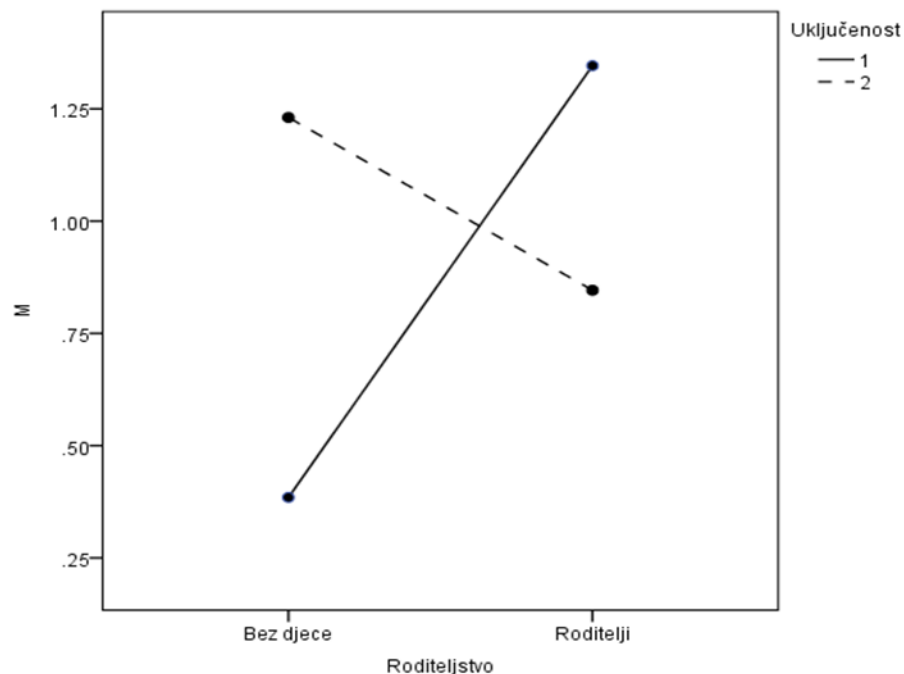


Razlike između roditelja i osoba koje nisu roditelji kada je nivo uključenosti različit

Utvrđena je interakcija roditeljstva i stepena uključenosti na evaluaciju odluka u zavisnosti od tipa ishoda, $Vilksov\ lambda = 0,911$, $F(1, 50) = 4.910$, $\eta^2 = 0.089$ (Slika 5). Osobe sa djecom su podložnije efektu ishoda kada se radi o višem stepenu uključenosti u odluku, tj. u slučaju dileme vakcinacije, nego kad se radi o nižem stepenu uključenosti, tj. u dilemi razmaženog derišta, dok je kod osoba sa djecom slučaj obrnut. Odnosno, osobe koje nisu roditelji su podložnije efektu ishoda kada se radi o nižem stepenu uključenosti, tj. dilema razmaženog derišta, nego kada se radi o višem stepenu uključenosti. Nisu utvrđeni značajni efekti stepena uključenosti i roditeljstva na evaluaciju odluke u zavisnosti od njenog ishoda.

Slika 5

Prosječne vrijednosti pristrasnosti ishoda na odluke sa različitim nivoima uključenosti, u zavisnosti od roditeljstva



Napomena: Uključenost 1: Visok nivo uključenosti, Uključenost 2: nizak nivo uključenosti

DISKUSIJA

Ovim istraživanjem je ispitano kako roditelji i oni koji nemaju djecu evaluiraju odluku o vakcinisanju djece na osnovu ishoda njihove odluke. Cilj ispitivanja je bio utvrđivanje razlika u procesu donošenja odluka kod osoba koje su roditelji i onih koji to nisu na osnovu evaluacije ishoda odluka prikazanih u zadacima. Zadaci su uključivali zdravstveni i nezdravstveni životni domen, visoko i nisko uključujuće dileme, te različite donosioce odluka, gdje su svi zadaci prikazivani sa pozitivnim i negativnim ishodom.

Važnost odluke je određena domenom života unutar kojeg osoba donosi odluku (Damjanovic & Gvozdenovic, 2016). Uprkos činjenici da je domen zdravlja, te odluke koje pripadaju tom domenu, od velike važnosti (Zikmund-Fisher et al., 2006), nisu niti su sve odluke od jednake važnosti, što zavisi od sadržaja odluke. Sadržaj odluke, zajedno sa osobom na koju se odnosi odluka (npr. dijete) i donosiocem odluke (npr. nastavnik tog djeteta) utiče na način na koji se odluka donosi (Arora & McHorney, 2000; Thompson, 2007). Zatim, nivo uključenosti u odluku učestvuje u nivou složenosti donošenja odluke, što doprinosi uticaju na obrasce odstupanja od racionalnosti. Odnosno, ljudi su skloniji oslanjanju na jednostavne heuristike (Payne et al., 1993) kada raste složenost procesa donošenja odluke. S obzirom da odluke koje su vezane za zdravstveni domen imaju tendenciju da budu snažno usmjerene na promišljanje o posljedicama (Goldenberg, 2016) jedan od načina da se pojednostavi proces donošenja odluke je neracionalno oslanjanje na razlike između pozitivnog i negativnog ishoda, odnosno, donošenje odluka koje su pristrasne brojem argumenata ishoda odluke. Pored ovih faktora, u istraživanje je bio uključen i faktor roditeljstva, odnosno osobe koje nisu roditelji i oni koji jesu, te je ispitana razlika u donošenju odluka u odnosu na taj faktor.

Rezultati su pokazali da su roditelji skloniji pristrasnosti ishoda, od osoba koje nisu roditelji, kada je u pitanju medicinski domen, odnosno, odlučivanje o vakcinaciji. S obzirom da je odluka povezana sa zdravljem, te je visoko uključujuća, roditelji se trude uzeti u obzir više faktora kako ne bi napravili grešku pri donošenju odluke, te zbog specifičnosti odluke dolazi do velike usmjerenosti ka samom ishodu (Damjanovic et al., 2018; Salmon et al., 2015). Što je usmjerenost ka ishodu veća, veća je šansa da dođe do pristrasnosti ishoda. Odnosno, u momentu donošenja odluke ishod se ne bi trebao uzimati u obzir, jer ta informacija nije bitna za kvalitet odluke (Damjanovic et al., 2018). Ono što, takođe, utiče na višu pristrasnost kod roditelja jeste

visoko uključujuća odluka, što doprinosi složenosti procesa odlučivanja, te sklonosti oslanjanja na složene heuristike (Payne et al., 1993). Još jedan od razloga veće pristrasnosti kod roditelja se može naći u nepovjerenju u institucije i medicinske stručnjake, te oslanjanje na informacije iz medija i socijalnih mreža (Ruiter et al., 2014; Stronach, 2015), te socijalnim normama (de Visser et al., 2011; Oraby et al., 2014), a sve to u svrhu pronalaska idealne odluke. Moguće objašnjenje nižeg uticaja pistrasnosti ishoda na osobe koje nisu roditelji jeste da se oni manje bave tom vrstom promišljanja, te samim tim je usmjerenost na ishod niža, kao i šansa da dođe do pristrasnosti ishoda.

U situaciji različitih zadataka, a istog životnog domena, istog nivoa uključenosti, te istih protagonista, postoji značajna razlika između roditelja i osoba koje nisu roditelji. Zadaci koji su bili uključeni u analizu su bili vakcinacija, te zadatak u kojem je trebalo odlučiti da li dijete koje je povrijedilo zglobov treba da učestvuje u predstojećoj predstavi ili ne. Ove dileme utiču u istom smjeru i na roditelje i na osobe bez djece, odnosno obje grupe donose odluku na isti način, bez obzira na ishod. S obzirom da su oba zadatka medicinskog domena pretpostavka je da oba zahtjevaju aktivno promišljanje o ishodu, te samim tim ostavljaju prostor za pristrasnost ishoda. Obje grupe ispitanika su sklone pravljenju greške, odnosno pristrasnosti ishoda, s tim da je pristrasnost ishoda kod obje grupe izraženija u dilemi povrede zglobova. Ovi rezultati su u skladu i sa rezultatima istraživanja koje se bavilo mjerenjem pristrasnosti ishoda na roditeljsku odluku o vakcinaciji djece (Damnjanović et al., 2019). Moguće objašnjenje za ovakav rezultat jeste da kada osobe odlučuju o jednostavnijim dilemama su više zainteresovani za ishod svoje odluke, te samim tim skloniji i pristrasnosti ishoda (Damnjanović et al., 2019). Takođe, uprkos istom načinu donošenju odluka roditelja osoba koje nisu roditelji, osobe bez djece su manje sklone pristrasnosti ishoda od roditelja. Objašnjenje zašto su roditelji skloniji pristrasnosti ishoda u ovoj situaciji može biti da se roditelji u ovakvoj situaciji ne oslanjaju na posljedice već rezonovanje moralnosti, odnosno, da može postojati neka „roditeljska empatija“ kada roditelji evaluiraju odluku drugih roditelja (Tanner et al., 2008).

Kada su u pitanju različiti domeni, isti nivo uključenosti, te isti protagonist rezultati su pokazali da ne postoji razlika u sklonosti ka pristrasnostima ishoda između roditelja i osoba koje nisu roditelji. Roditelji su skloniji pravljenju greške u zaključivanju na osnovu ishoda kada je u pitanju medicinski domen, odnosno vakcinacija, dok osobe koje nisu roditelji su manje sklone

pristrasnosti ishodima u medicinskom domenu, iako ta razlika nije dostigla statističku značajnost. Nemedicinski domen se odnosio na zadatak u kojem je potrebno odlučiti da li blizance treba upisati u isti razred ili ne. Ovakav zadatak su ispitanici mogli dijelom percipirati kao medicinski domen, s obzirom da su navedene posljedice (i pozitivne i negativne) bile povezane sa emotivnim i socijalnim stanjem djece, odnosno moglo je doći do percepcije da je bitna i vakcinacija djece, a i upis u školu koji može imati cjeloživotne negativne ili pozitivne posljedice. S obzirom da bi obje situacije mogle biti visoko složene može da dođe do oslanjanja na informacije o potencijalnom ishodu, te samim tim i do pristrasnosti ishoda (Damnjanovic et al., 2018).

U situaciji različitih protagonista, odnosno osoba koje donose odluku za dijete u zadatku, rezultati pokazuju da nije utvrđen statistički značajan efekat pristrasnosti ishoda u zavisnosti od toga ko je protagonist u dilemi. Međutim, kada se zanemari tip dileme, na evaluaciju roditeljske odluke statistički značajno više utiče njen ishod, nego što je to slučaj kod osoba koje nemaju djecu. U situaciji kada roditelj donosi odluku moguće je da je nastupio viši stepen solidarnosti, te razumijevanje roditeljskog tereta kada se radi o donošenju važnih odluka koje se tiču djece, što je u skladu i zadatkom koji je uključivao različite dileme (Tanner et al., 2008). Takođe, mogle bi da se uključe teorije ekološke racionalnosti, koje pretpostavljaju da su neka od ponašanja koja su definisana kao iracionalna prema normativima racionalnosti, u stvari nisu iracionalna ponašanja, već racionalna u određenom okruženju, odnosno, imaju adaptivnu svrhu u specifičnom kontekstu (Gigerenzer, 2008).

Pretpostavku da će roditelji biti skloniji pristrasnosti ishodama i u visoko uključujućim situacijama i u nisko uključujućim situacijama rezultati nisu potvrdili. Kod grupe ispitanih roditelja se pokazalo da se greška pristrasnosti ishoda pojavljuje u visoko uključujućoj situaciji, dok kod osoba koje nisu roditelji je obrnuto, odnosno, veća sklonost donošenju odluke na osnovu ishoda se pojavila u niže uključujućoj situaciji. Visoko uključujuća situacija odnosila se na vakcinaciju djeteta, a nisko uključujuća na pitanje da li kupiti djetetu igračku koju želi ili ne. Kontekst, kao i osoba koja donosi odluku i to donosi li je za sebe ili nekoga drugog, su bitni faktori koji utiču na proces donošenja odluke, odnosno nivo uključenosti donosoca odluke (Arora & McHorney, 2000; Thompson, 2007). Nivo uključenosti dalje utiče na nivo kompleksnosti donošenja odluke (Damnjanovic et al., 2018), što utiče na tendenciju ljudi da se u tim situacijama oslone na jednostavne heuristike (Payne et al., 1993). S obzirom da je zdravstveni domen (u ovom

slučaju vakcinacija) dilema nivoa visoke uključenosti koja pretpostavlja veću usmjerenost na ishod (Goldenberg, 2016) veće su i šanse da dođe do efekta pristrasnosti ishoda. Kod osoba koje nisu roditelji, kod kojih je u ovom zadatku veći efekat uticaja pristrasnosti ishoda u situaciji koja nije visoko uključujuća, se može raditi o socijalno poželjnom ponašanju, odnosno, potreba za izbjegavanjem socijalno nepoželjne situacije (de Visser et al., 2011).

Prvo, potencijalno, ograničenje u ovom istraživanju se odnosi na sam način sprovođenja istraživanja. U sklopu istraživanja zadaci su se radili jedan za drugim, a ne sa odvojenim vremenskim intervalima. Odvojeni vremenski intervali bi mogli spriječiti dosjećanje odgovora. Između zadataka sa pozitivnim i negativnim ishodom su se narazile različite skale koje su služile u svrhu izbjegavanja dosjećanja odgovora. Bez obzira na to što je fenomen pristrasnosti robustan, te što se javlja u ponovljenim mjerenjima, u budućnosti bi ga trebalo provjeriti na nezavisnim uzorcima, odnosno, da jedan ispitanik radi samo zadatak sa pozitivnim ishodom, a drugi sa negativnim ishodom. Drugo ograničenje se nalazi u samom broju dostupnih podataka koji se tiču poređenja procesa donošenja odluka roditelja i osoba koje nisu roditelji, odnosno jako mali broj istraživanja se bavio poređenjem grupe roditelja i osoba koje nisu roditelji pri evaluaciji donošenja odluka. Ovo ograničenje smanjuje mogućnost poređenja podataka, te otežava mogućnost potvrde ili opovrgavanja nekih od mogućih objašnjenja.

Zaključak

Glavni nalazi istraživanja ukazuju na to da su roditelji skloniji efektu pristrasnosti ishoda kada je dilema iz medicinskog domena, bez obzira ko je protagonista u zadatku, što ukazuje na to da se roditelji trude uzeti u obzir više faktora kako ne bi napravili grešku pri donošenju odluke, te zbog specifičnosti odluke dolazi do velike usmjerenosti ka samom ishodu. Takođe, roditelji su manje podložni efektu pristrasnosti ishoda u slučaju niske uključenosti, koja se odnosi na dilemu razmaženog derišta, nego što je to slučaj sa osobama bez djece. Odnosno, kada se radi o situaciji visoke uključenosti, vakcinaciji, roditelji su skloniji efektu pristrasnosti ishoda, što se odnosi na samu visoku uključenost koja implicira kompleksnije procese donošenja odluke, te veću usmjerenost na ishod odluke. Dobijeni rezultati trebaju da daju bolji uvid o odlučivanju roditelja na osnovu ishoda, te pomognu da se nađu adekvatniji pristupi u edukaciji roditelja, kako bi se broj nevakcinisane djece smanjio.

LITERATURA

- Acevedo, M., & Krueger, J. I. (2004). Two Egocentric Sources of the Decision to Vote: The Voter's Illusion and the Belief in Personal Relevance. *Political Psychology*, 25(1), 115–134. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2004.00359.x>
- Arkes, H. R., & Blumer, C. (1985). The psychology of sunk cost. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 35, 124–140. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(85\)90049-4](https://doi.org/10.1016/0749-5978(85)90049-4)
- Arora, N., & McHorney, C. (2000). Patient preferences for medical decision making: who really wants to participate? *Medical Care*, 38(3), 335–341.
- Baron, J. (2010). Cognitive Biases in Moral Judgments That Affect Political Behavior. *Synthese*, 172(1), 7–35. <https://www.jstor.org/stable/40496022>
- Baron, J., & Hershey, J. C. (1988a). Outcome bias in decision evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 569–579. <https://www.sas.upenn.edu/~baron/papers.htm/judg.html>
- Baron, J., & Hershey, J. C. (1988b). Outcome Bias in Decision Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4), 569–579. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.54.4.569>
- Bawden, D., & Robinson, L. (2009). The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies. *Journal of Information Science*, 35(2), 180–191. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/016555150809578>
- Bisin, A., & Hyndman, K. (2020). Present-bias, procrastination and deadlines in a field experiment. *Games and Economic Behavior*, 119, 339–357. <https://doi.org/10.1016/j.geb.2019.11.010>
- Bornstein, B. H., & Emler, A. C. (2001). Rationality in Decision Making: A Review of the Literature on Doctors' Decision Making Biases. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 7, 97–107. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2753.2001.00284.x>
- Bruine de Bruin, W., Parker, A. M., & Fischhoff, B. (2007). Individual differences in adult decision-making competence. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 92,

- Issue 5, pp. 938–956). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.938>
- Carmon, Z., & Ariely, D. (2000). Focusing on the forgone: How value can appear so different to buyers and sellers. *Journal of Consumer Research*, 27, 360–370. <https://doi.org/10.1086/317590>
- Damnjanovic, K. (2013). Framing effect: the decision-making domain. *Current Trends in Psychology Conference*, 113–114. <http://psihologija.ff.uns.ac.rs/repository/puni.php?sifra=stup2013>
- Damnjanovic, K., Graeber, J., Ilić, S., Lam, W. Y., Lep, Ž., Morales, S., Pulkkinen, T., & Vingerhoets, L. (2018). Parental Decision-Making on Childhood Vaccination. *Frontiers in Psychology*, 9(June), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00735>
- Damnjanovic, K., & Gvozdenovic, V. (2016). Influence of the Probability Level on the Framing Effect. *Psihologijske Teme*, 25(3), 405–429. <https://hrcak.srce.hr/169520>
- Damnjanović, K., Ilić, S., & Lep, Ž. (2021). *Namere o vakcinisanju dece protiv kovida-19: verodostojnost informacija i emocionalno-kognitivna pozornost*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/f2b5w>
- Damnjanović, K., Ilić, S., Novković, V., & Pavlović, I. (2018). *What constitutes the “ir” in parental irrationality: the impact of involvement on outcome bias*. https://www.researchgate.net/publication/325746598_What_constitutes_the_ir_in_parental_irrationality_the_impact_of_involvement_on_outcome_bias
- Damnjanović, K., Ilić, S., Pavlović, I., & Novković, V. (2019). Refinement of Outcome Bias Measurement in the Parental Decision- Making Context. *Eur J Psychol.*, 15(1), 41–58. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i1.1698>
- de Visser, R., Waites, L., Parikh, C., & Lawrie, A. (2011). The importance of social norms for uptake of catch-up human papillomavirus vaccination in young women. *Sexual Health*, 8, 330–337. <https://doi.org/10.1071/SH10155>
- Downs, J. S., Bruin, B. De, & Fischhoff, B. (2008). Parents ’ vaccination comprehension and decisions. *Vaccine*, 26, 1595–1607. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.01.011>

- Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S., & Schuster, M. (2014). Mapping vaccine hesitancy — Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 32(49), 6649–6654. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.09.039>
- Dukas, R. (2004). Causes and consequences of limited attention. *Brain, Behavior and Evolution*, 63(4), 197–210.
- Engel, J. F., & Blackwell, R. D. (1982). *Consumer behavior* (4th ed.). Chicago IL: Dryden Press.
- Falk, A., Fehr, E., & Fischbacher, U. (2008). Testing theories of fairness--Intentions matter. *Games and Economic Behavior*, 62, 287–303. <https://doi.org/10.1016/j.geb.2007.06.001>
- Gallus, J., Reiff, J., Kamenica, E., & Fiske, A. P. (2022). Relational incentives theory. In *Psychological Review* (Vol. 129, pp. 586–602). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/rev0000336>
- Gigerenzer, G. (2008). Why Heuristics Work. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1). <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00058.x>
- Gigerenzer, G. (2021). Axiomatic rationality and ecological rationality. *Synthese*, 198(4), 3547–3564. <https://doi.org/10.1007/s11229-019-02296-5>
- Gino, F., Moore, D., & Bazerman, M. (2008). No harm , no foul : The outcome bias in ethical judgments. *Harvard Business School, Harvard Business School Working Papers*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1099464>
- Goldenberg, M. J. (2016). Public Misunderstanding of Science ? Reframing the Problem of Vaccine Hesitancy. *Perspectives on Science*, 24(5), 552–581. https://doi.org/10.1162/POSC_a_00223
- Goldstein, W. M., & Weber, E. U. (1995). Content and discontent: Indications and implications of domain specificity in preferential decision making. *Psychology of Learning and Motivation*, 32, 83–136. [https://doi.org/10.1016/s0079-7421\(08\)60308-4](https://doi.org/10.1016/s0079-7421(08)60308-4)
- Gowda, C., & Dempsey, A. F. (2013). The rise (and fall ?) of parental vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1755–1762. <https://doi.org/10.4161/hv.25085>
- Hansson, S. O. (2005). *Decision Theory: A Brief Introduction*. Royal Institute of Technology.

- Institute of Medicine. (2001). *Immunization Safety Review: Measles-Mumps-Rubella Vaccine and Autism*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10101>.
- Jarmasz, J., Herdman, C. M., & Johannsdottir, K. R. (2005). Object-Based Attention and Cognitive Tunneling. In *Journal of Experimental Psychology: Applied* (Vol. 11, pp. 3–12). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/1076-898X.11.1.3>
- Juliusson, E., Karlsson, N., & Gärling, T. (2005). Weighing the past and future in decision making. *European Journal of Cognitive Psychology*, 17(4), 561–575. <https://doi.org/10.1080/09541440440000159>
- Kahneman, D. (2011). Thinking, fast and slow. In *Thinking, fast and slow*. Farrar, Straus and Giroux.
- Kahneman, D., & Frederick, S. (2002). Representativeness revisited: Attribute substitution in intuitive judgment. In T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman (Eds.), *Heuristics and biases: The psychology of intuitive judgment* (pp. 49–81). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511808098.004>
- Kahneman, D., Knetsch, J. L., & Thaler, R. (1990). Experimental Tests of the Endowment Effect and the Coase Theorem. *Journal of Political Economy*. <https://doi.org/10.1086/261737>
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1988). Prospect theory: An analysis of decision under risk. In *Decision, probability, and utility: Selected readings*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511609220.014>
- Kennedy, A., Basket, M., & Sheedy, K. (2011). Vaccine Attitudes , Concerns , and Information Sources Reported by Parents of Young Children : Results From the 2009 HealthStyles Survey abstract. *Pediatrics*, 127. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1722N>
- Kostić, A. (2006). *Kognitivna psihologija*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Landmann, H., & Hess, U. (2016). What elicits third-party anger? The effects of moral violation and others' outcome on anger and compassion. *Cognition and Emotion*, 31(6), 1–15. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1194258>
- Larichev, O. I. (1999). Normative and Descriptive Aspects of Decision Making. In T. Gal, T. J.

- Stewart, & T. Hanne (Eds.), *International Series in Operations Research & Management Science* (pp. 123–146). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4615-5025-9_5
- Lefgren, L., Platt, B., & Price, J. (2014). Sticking with What (Barely) Worked: A Test of Outcome Bias. *Management Science*, 61(5). <https://doi.org/10.1287/mnsc.2014.1966>
- Milkman, K., Minson, J., & Volpp, K. (2014). Holding the Hunger Games Hostage at the Gym: An Evaluation of Temptation Bundling. *Management Science*, 60(2), 283–299. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2013.1784>
- Miton, H., & Mercier, H. (2015). Science and Society Cognitive Obstacles to Pro-Vaccination Beliefs. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(11), 633–636. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.08.007>
- Nebel, J. (2015). Status Quo Bias, Rationality, and Conservatism about Value. *Ethics*, 125(2), 449–476. <https://doi.org/10.1086/678482>
- O'Donoghue, T., & Rabin, M. (2015). Present Bias: Lessons Learned and to Be Learned. *American Economic Review*, 105(5), 273–279. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/aer.p20151085>
- Oraby, T., Thampi, V., & Bauch, C. T. (2014). The influence of social norms on the dynamics of vaccinating behaviour for paediatric infectious diseases. *Proceeding of The Royal Society B*. <https://doi.org/10.1098/rspb.2013.317>
- Pavličić, D. (2007). *Teorija odlučivanja*. Ekonomski fakultet, Centar za izdavačku delatnost.
- Payne, J. W., Bettman, R., & Johnson, E. J. (1993). *The adaptive decision maker*.
- Pearce, A., Law, C., Elliman, D., Cole, T. J., & Bedford, H. (2008). Factors associated with uptake of measles, mumps, and rubella vaccine (MMR) and use of single antigen vaccines in a contemporary UK cohort: prospective cohort study. *BMJ*, 336, 754–757. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.590671.25>
- Reyna, V. (2018). *When Irrational Biases Are Smart : A Fuzzy-Trace Theory of Complex Decision Making*. 1–16. <https://doi.org/10.3390/jintelligence6020029>
- Ruiter, R. A. C., Kessels, L. T. E., Peters, G. Y., & Kok, G. (2014). Sixty years of fear appeal

- research : Current state of the evidence. *International Journal of Psychology*, 49(2), 63–70.
<https://doi.org/10.1002/ijop.12042>
- Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M., & Omer, S. B. (2015). Vaccine hesitancy, Causes , consequences , and a call to action. *Vaccine*, 33, D66–D71.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.09.035>
- Samuelson, W., & Zeckhauser, R. (1988). Status Quo Bias in Decision Making. *Jurnal of Risk and Uncertainty*, 1, 7–59. <https://doi.org/10.1007/BF00055564>
- Simon, H. A. (1992). What is an “Explanation” of Behavior? *Psychological Science*, 3(3).
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1992.tb00017.x>
- Smyth, C., & Craig, L. (2017). Conforming to intensive parenting ideals: willingness, reluctance and social context. In *Families, Relationship and Societies* (Vol. 6, pp. 107–124). Policy Press. <https://doi.org/10.1332/204674315X14393034138937>
- Solomon, M., Bamossy, G., Askegaard, S., & Hogg, M. (2006). *Consumer Behaviour: A European Perspective* (3rd ed.). Prentice Hall Inc.
- Stanovich, K. E., & West, R. F. (2008). On the relative independence of thinking biases and cognitive ability. In *Journal of Personality and Social Psychology* (Vol. 94, Issue 4, pp. 672–695). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.4.672>
- Strack, F., & Mussweiler, T. (1997). Explaining the enigmatic anchoring effect: Mechanisms of selective accessibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 437–446.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.437>
- Stronach, E. A. (2015). *Media and Internet Influences on Parental Decision Making related to Vaccination*. University of Canterbury.
- Sunstein, C. R., Jolls, C., & Thaler, R. (1998). A Behavioral Approach to Law and Economics. *50 Stanford Law Review*, 1471.
- Sweller, J. (1994). Cognitive load theory, learning difficulty, and instructional design. *Learning and Instruction*, 4, 295–312. [https://doi.org/10.1016/0959-4752\(94\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0959-4752(94)90003-5)

- Tali, S. (2011). The optimism bias. *Current Biology*, 21(23), 941–945.
<https://doi.org/10.1016/j.cub.2011.10.030>
- Tanner, C., Medin, D. L., & Iliev, R. (2008). Influence of deontological versus consequentialist orientations on act choices and framing effects : When principles are more important than consequences. *European Journal of Social Psychology*, 38, 757–769.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.493>
- Thompson, A. G. H. (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations : A taxonomy. *Social Science & Medicine*, 64, 1297–1310.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.002>
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1971). Belief in the law of small numbers. *Psychological Bulletin*, 76(2), 105–110. <https://doi.org/10.1037/h0031322>
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1973). Availability: A heuristic for judging frequency and probability. *Cognitive Psychology*, 5, 207–232. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(73\)90033-9](https://doi.org/10.1016/0010-0285(73)90033-9)
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases. *Science, New Series*, 185(9), 1124–1131. <https://www.jstor.org/stable/1738360>
- Wang, M., Rieger, M. O., & Hens, T. (2017). The impact of culture on loss aversion. *Journal of Behavioral Decision Making*, 30, 270–281. <https://doi.org/10.1002/bdm.1941>
- World Health Organization. (2014). *Report of the SAGE Working Group on Vaccine* (Issue October).
https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
- Zikmund-Fisher, B. J., Sarr, B., Fagerlin, A., & Ubel, P. A. (2006). A Matter of Perspective: Choosing for Others Differs from Choosing for Yourself in Making Treatment Decisions. *Journal of General Internal Medicine*, 21(6), 618–622. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00410.x>
- Zingg, A., & Siegrist, M. (2012). Measuring people ' s knowledge about vaccination : Developing a one-dimensional scale. *Vaccine*, 30(25), 3771–3777.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.03.014>

1KA (Version 17.05.02) [software]. (2017). Ljubljana: Faculty of Social Sciences. Available via <https://www.1ka.si>

PRILOZI

PRILOG 1

Biografija autora

Kasandra Ribić je rođena 29.09.1993. u Novom Gradu. Završila je Gimnaziju u Banjaluci, a tokom školovanja se bavila sportom i raznim sekcijama. Potom upisuje psihologiju i završava osnovne studije sa prosjekom 7,64. Zatim upisuje master studije, te redovno završava svoje fakultetske obaveze sa prosjekom 8,91. Tečno govori engleski i italijanski jezik. Volontirala je 7 godina u NVO „Zdravo da ste“, odnosno u grupi „In spe“. Radila je godine kao dječji animator u dječjoj igraonici „Nina“. Od 2018. godine radi kao predavač saobraćajne psihologije pri obuci instruktora vožnje motornih vozila, koju sprovodi Zavod za obrazovanje odraslih. Nakon osnovnih studija je radila dvije godine na poziciji junior istraživača za Agenciju Sigma Solutions. Pohađala je stručni seminar "Savremeni koncept upravljanja ljudskim resursima- Orijentacija na rezultat", zatim programa andragoškog obrazovanja "Sistemske obrazovanje odraslih" (2011-2013). Posjeduje sertifikat o učešću na stručnom usavršavanju „Kognitivno-bihevioralna terapija djece i adolescenata“, kao i sertifikat o učešću na obuci o metodologiji rada sa mladima na bazi „Program M“u cilju sprječavanja nasilja i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci. Tokom studiranja je bila koautor nekoliko radova koji su objavljeni u međunarodnim časopisima.

УНИВЕРЗИТЕТУ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ПОДАЦИ О АУТОРУ ОДБРАЊЕНОГ МАСТЕР/МАГИСТАРСКОГ РАДА

Име и презиме аутора мастер/магистарског рада **Касандра Рибих**

Датум, мјесто и држава рођења аутора **29.09.1993., Нови Град, Босна и Херцеговина**

Назив завршеног факултета/Академије аутора и година дипломирања
Филозофски факултет УНИБЛ, 2017. године

Датум одбране завршног/дипломског рада аутора -

Наслов завршног/дипломског рада аутора -

Академско звање коју је аутор стекао одбраном завршног/дипломског рада
Дипломирани психолог 180 ЕЦТС

Академско звање које је аутор стекао одбраном мастер/магистарског рада
Мастер психологије 300 ЕЦТС

Назив факултета/Академије на коме је мастер/магистарски рад одбрањен
Филозофски факултет УНИБЛ, 2017. године

Наслов мастер/магистарског рада и датум одбране
**РОДИТЕЉСТВО И ПРИСТРАСНОСТИ ИСХОДА НА ЕВАЛУАЦИЈУ ОДЛУКЕ О
ВАКЦИНИСАЊУ ДЈЕЦЕ, 14. 09. 2023. године.**

Научна област мастер/магистарског рада према CERIF шифрарнику **С 264**

Имена ментора и чланова комисије за одбрану мастер/магистарског рада

1. Проф. др Страхиња Димитријевић,
2. Проф. др Светлана Боројевић,
3. Проф. др Нада Васелић

У Бањој Луци, дана 07. 09. 2023.



Декан

КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ МАСТЕР РАДА

**"РОДИТЕЉСТВО И УТИЦАЈ ПРИСТРАСНОСТИ ИСХОДА НА ЕВАЛУАЦИЈУ ОДЛУКЕ О
ВАКЦИНИСАЊУ ДЈЕЦЕ", КАНДИДАТКИЊЕ КАСАНДРЕ РИБИЋ**

**НАУЧНО-НАСТАВНОМ ВИЈЕЋУ
ФИЛОЗОФСКОГ ФАКУЛТЕТА
БАЊАЛУКА**

На сједници Научно-наставног вијећа Филозофског факултета у Бањој Луци, одржаној 10.05.2023. године, рјешење број: 07/3.747-22/23, именована је Комисија за оцјену мастер рада "РОДИТЕЉСТВО И УТИЦАЈ ПРИСТРАСНОСТИ ИСХОДА НА ЕВАЛУАЦИЈУ ОДЛУКЕ О ВАКЦИНИСАЊУ ДЈЕЦЕ", кандидаткиње Касандре Рибич.

Комисија је радила у саставу:

1. др Светлана Боројевић, ванредни професор Филозофског факултета у Бањој Луци, председник
2. др Нада Васелић, редовни професор Филозофског факултета у Бањој Луци, члан
3. др Страхиња Димитријевић, ванредни професор Филозофског факултета у Бањој Луци, члан-ментор

Након увида у завршни рад, Комисија подноси следећи

ИЗВЈЕШТАЈ

1. Подаци о кандидату

Рођена је 29.09.1993. у Новом Граду. Завршила је Гимназију у Бањалуци, а током школовања се бавила спортом и разним секцијама. Потом уписује психологију и завршава основне студије са просјеком 7,64. Затим уписује мастер студије, те редовно завршава своје факултетске обавезе са просјеком 8,91. Течно говори енглески и италијански језик. Волонтирала је 7 година у НВО „Здраво да сте“, односно у групи „Ин спе“. Радила је године као дјечји аниматор у дјечјој играоници „Нина“. Од 2018. године ради као предавач саобраћајне психологије, при обуци инструктора вожње моторних возила, коју спроводи Завод за образовање одраслих. Након основних студија радила је двије године на позицији јуниор истраживача за агенцију Sigma solution d.o.o. Похађала је стручни семинар "Савремени концепт управљања људским ресурсима - Оријентација на резултат", затим програма андрагошког образовања "Системско образовање одраслих" (2011-2013). Посједује сертификат о учешћу на стручном усавршавању „Когнитивно-бихејвиорална терапија дјеце и адолесцената“, као и сертификат о учешћу на обуци о методологији рада са младима на бази „Програм М“ у циљу спречавања насиља и злоупотребе психоактивних супстанци. Током студирања је била коаутор неколико радова, који су објављени у различитим часописима.

2. Обим и структура рада

Мастер рад кандидаткиње Касандре Рибих има уобичајену и адекватну структуру и обим мастер тезе из психологије засноване на емпијском истраживању. Структуру рада чине сљедећа поглавља:

- Увод (са поднасловима: *Доношење одлука, Когнитивне пристрасности, Пристрасност исхода, Проблем*);
- Метод (са поднасловима: *Нацрт, Узорак, Задачи, Процедура, Анализа*);
- Резултати;
- Дискусија;
- Литература;
- Прилози.

У уводном поглављу дати су основни концепти који се односе на доношење одлука, дефинисане су и описане најчешће когнитивне пристрасности, детаљно је описана пристрасност исхода, као и теоријска објашњења за ову пристрасност. На крају теоријске расправе одређен је проблем истраживања, те су изведене основне претпоставке. У методу је дат детаљан дизајн истраживања, опис задатака који су кориштени, те опис процедуре. Резултати су јасно и систематично приказани, детаљно продискутовани, а за добијене налазе понуђена су одговарајућа објашњења. У оквиру дискусије дате су смјернице будућих истраживања овог проблема. У референцама су наведене 72 библиографске јединице, које су адекватне обрађиваној тематици, актуелне и правилно реферисане. У прилогу се налазе задаци који су кориштени у истраживању.

3. Теоријска заснованост и методолошка утемељеност истраживања

Према нормативним теоријама одлучивања, одлуке треба доносити искључиво на основу информација које су доносиоцу одлуке доступне у моменту одлучивања. Међутим, идентификован је велики број фактора који утичу на доношење одлука, као на примјер, претходно искуство (Juliusson et al., 2005), когнитивне пристрасности (Stanovich & West, 2008), узраст и индивидулане разлике (Bruine de Bruin et al., 2007), животни домен у којем се доноси одлука (Goldstein & Weber, 1995), ниво укључености (Arora & McHorney, 2000), да ли се одлука доноси за себе или неког другог (Arora & McHorney, 2000) итд.

У теоријском дијелу рада дат је преглед најчешћих когнитивних пристрасности, а посебна пажња је посвећена *пристрасности исхода*. Пристрасност исхода је систематска тенденција у евалуирању одлука на основу њихових исхода (Baron & Hershey, 1988). Један од могућих разлога зашто би родитељи могли оклијевати да вакцинишу своју дјецу је тај што је одлука о вакцинацији снажно усмјерена на њен исход (Goldenberg, 2016; Miton & Mercier, 2015), те се разматра да ли је одлука о вакцинацији добра, или лоша на основу посљедица које су привидно, а не реално, повезане са вакцинацијом. Иако су, према Канеману и Тверском, пристрасности посљедица кориштења менталних пречица, као би се сложени проблеми, а одлука о вакцинисању дјеце то јесте, ефикасније ријешили, овакво гледиште је и критиковано. Наиме, према теорији еколошке рационалности, нека од понашања која су дефинисана као ирационална (према нормативима рационалности) су рационална, у одређеном окружењу (Gigerenzer, 2008). У том свјетлу, пристрасности исхода би могле имати адаптивну сврху у специфичном контексту.

Ово истраживање се ослања на протоколом прописан дизајн (Damnjanović et al., 2018), уз измјену која се односи на увођење контролне групе, тј. групе испитаника без дјеце.

4. Проблем и циљеви истраживања

Постоји већи број разлога невакцинисања дјеце. Један од главних фактора који доприносе оклијевању вакцинисања је временска конекција између вакцинације и различитих здравствених проблема који настају у раном дјетињству (Salmon et al., 2015). Због тога је одлука о вакцинацији снажно фокусирана на њен исход и сматрана добром, или лошом, у односу на тај исход, тј. да ли су се јавили, или не, различити здравствени проблеми након вакцинације.

Питање на које ово истраживање покушава да одговори јесте да ли и на који начин пристрасност исхода утиче на одлуку о евалуацији одлуке о вакцинисању дјеце, код родитеља и оних који немају дјецу, те да ли се евалуације ове одлуке разликује од других одлука које су везане за дјецу.

Да би се расвијетлила ова питања, у нацрт истраживања биле су укључене сљедеће варијабле: *животни домен*, *укљученост*, *протагонист* и *родитељство*. Варијабла *животни домен* садржи два нивоа: здравствени (вакцинација дјетета) и нездравствени (упис близанаца у исти разред). Варијабла *укљученост* садржи два нивоа: ниска укљученост (да ли родитељи требају да купе дјетету неку играчку или не) и висока укљученост (да ли родитељ треба или не треба да скине дјетету помоћне тачкиће са бицикла). Варијабла *протагонист* садржи два нивоа: родитељ, као доносилац одлуке и особа која није родитељ том дјетету, као доносилац одлуке (нпр. учитељица). Родитељство садржи два нивоа: родитељи и особе без дјеце.

Добијени резултати требају да дају бољи увид о одлучивању родитеља о вакцинацији на основу исхода. Такође, налази до којих се дође, могли би да помогну да се нађу адекватнији приступи у едукацији родитеља, како би се број невакцинисање дјеце смањио.

5. Хипотезе

Главна претпоставка јесте да постоји разлика између родитеља и особа које нису родитељи у процесу одлучивања по питању вакцинације дјеце, односно да су родитељи склонији пристрасностима исхода, при евалуацији одлуке о вакцинисању дјеце. Такође, може се претпоставити да виша укљученост у доношење одлука међу родитељима, у поређењу са особама које немају дјецу, води већој склоности да се направе пристрасне евалуације у здравственом домену, у односу на нездравствени домен (Damnjanović et al., 2018).

6. Узорак и процедура

Узорак је чинило 52 особе (73.1% жена), од којих су 26 родитељи или скарбници дјетета (старији од 18 година), који имају бар једно дијете узраста до 12 година, који су упарени са узорком од 26 испитаника без дјеце. Упаривање је вршено на основу четири карактеристике: пол, старост, мјесто становања и ниво образовања.

Задаци у овој студији имају форму евалуативних задатака. Текст који је приказиван садржи пролог (опис ситуације која садржи дилему), праћен експлицитним наводом коју опцију је доносилац одлуке (протагонист представљене ситуације) одабрао, и исход те одлуке. Исходи

одлуке коју је доносилац донио су праћени са два исхода: позитиван и негативан исход. Задатак испитаника је био да евалуира представљену ситуацију оцјењујући на скали од најлошија одлука до најбоља одлука коју је протагонист могао да донесе.

Испитаници су прошли све задатаке у једном наврату. Сваки испитаник је рјешавао 12 задатака, од којих је 10 кориштено у даљој анализи. Између различитих задатака налазиле су се скале или сетови питања, који су служили одвраћању пажње са претходних задатака и спријечавали да се испитаници присјете какве су одговоре претходно дали. С обзиром на робусност пристрасности исхода, ово је поновљени нацрт не би требао да значајније утиче на појаву пристрасности исхода.

7. Обрада података

У анализи је кориштена биваријантна анализа варијансе, при чему је један непоновљени фактор (родитељство), а фактори који се односе на карактеристику задатка били су поновљени. Мјера пристрасности исхода је представљена разликом између аритметичких средина евалуација одлука са позитивним и негативним исходом. Величине ефеката представљене су Коеновим d , односно *парцијалним ета-квадратом*. Подаци су систематично и јасно графички представљени. Статистичке вриједности у тексту наведене су уз поштовање стандарда за њихово приказивање.

8. Резултати истраживања

Резултати су, ради прегледности, приказани у пет дијелова. У првом дијелу приказан је степен изражености пристрасности исхода код родитеља и испитаника без дјеце када се ради о одлуци о вакцинацији дјеце; у другом дијелу приказани су резултати тестирања разлика родитеља и особа које нису родитељи, у евалуацији донесене одлуке када је у задацима представљен медицински домен живота, високо укључујућа ситуација, те исти протагонист (вакцинација vs. повреда зглоба); у трећем дијелу разлике између група у задацима који су укључивали исте протагонисте, високо укључујућу ситуацију, а различит животни домен (вакцинација vs. упис у школу); у четвртм дијелу разлике између група када су протагонист различити, а исти животни домен, проблем и ниво укључености (одлуку у задатку доноси родитељ vs. одлуку доноси учитељица); у петом дијелу разлике између група када су протагонисти, домен и проблем у задацима исти, а различит ниво укључености (дилема вакцинације vs. дилема размаженог деришта).

Родитељи су подложнији пристрасности исхода при доношењу одлуке када је у питању вакцинација дјеце, у односу на особе без дјеце. Слично је и у случају када се ради о евалуацији одлуке о учествовању дјетета у представи са повријеђеним зглобом, с тим да је у овом случају, у обје групе, пристрасност исхода израженија него када се ради о вакцинацији. Када се ради о упису близанаца у школу, нема разлике између група. Такође, не постоје разлике код родитеља, када се ради о евалуацији одлуке о вакцинацији и када се ради о упису близанаца у исти, или различит, разред. Особе које нису родитељи су, у односу на родитеље, подложније ефекту исхода када се ради о нижем степену укључености, тј. дилеми размаженог деришта, него када се ради о вишем степену укључености, тј. вакцинацији.

У дискусији, кандидаткиња добијене налазе доводи у везу са актуелним теоријским приступима, указује на ограничења спроведене студије, те даје предлоге за будућа истраживања у овој области.

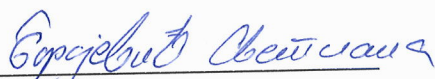
9. Закључак и приједлог

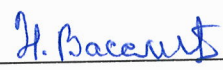
Мастер рад под насловом "РОДИТЕЉСТВО И УТИЦАЈ ПРИСТРАСНОСТИ ИСХОДА НА ЕВАЛУАЦИЈУ ОДЛУКЕ О ВАКЦИНИСАЊУ ДЈЕЦЕ", кандидаткиње Касандре Рибих представља покушај да се расвијетли начин на који родитљи и они који немају дјецу евалуирају одлуке о вакцинисању у зависности од исхода одлуке.

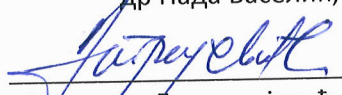
Кандидаткиња је успјешно обавила све задатке које су били предвиђени планом датим у пријави овог мастер рада. Изради мастер рада приступила је одговорно; у истраживању је користила адекватне процедуре за прикупљање података о евалуирању одлука у различитим сферама живота у зависности од исхода тих одлука, као и процедуре за статистичку анализу прикупљених података. Добијени резултати су проистекли из оригиналног истраживања. Подаци су на исправан начин анализирани и објашњени, те мастер рад представља значајан допринос разумијевању једног од могућих разлога родитељског отпора према вакцинацији дјеце.

На основу наведеног, Комисија позитивно оцењује урађени мастер рад под насловом "РОДИТЕЉСТВО И УТИЦАЈ ПРИСТРАСНОСТИ ИСХОДА НА ЕВАЛУАЦИЈУ ОДЛУКЕ О ВАКЦИНИСАЊУ ДЈЕЦЕ", кандидаткиње Касандре Рибих и предлаже Научно-наставном вијећу Филозофског факултета у Бањој Луци да прихвати овај Извјештај и омогући кандидаткињи да мастер рад, под наведеним насловом, јавно брани.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:


др Светлана Боројевић, председник


др Нада Васелић, члан


др Страхиња Димитријевић, члан

Бања Лука, 28.08.2023 године

PRILOG 2

Изјава 1

ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ

Изјављујем да је
мастер/магистарски рад

Наслов рада: „Родитељство и утицај пристрасности исхода на евалуацију одлуке о вакцинисању дјеце“

Наслов рада на енглеском језику: „Parenthood and the impact of outcome bias on the evaluation of decisions about children vaccination“

- ☐ резултат сопственог истраживачког рада,
- ☐ да мастер/магистарски рад, у цјелини или у дијеловима, није био предложен за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- ☐ да су резултати коректно наведени и
- ☐ да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

У Бањој Луци 07.09.2023

Потпис кандидата

Касандра Рибич

Касандра Рибич

**Изјава којом се овлашћује Филозофски факултет
Универзитета у Бањој Луци да мастер/магистарски рад учини јавно доступним**

Овлашћује Филозофски факултет Универзитета у Бањој Луци да мој мастер/магистарски рад, под насловом „Родитељство и утицај пристрасности исхода на евалуацију одлуке о вакцинисању дјеце“ који је моје ауторско дјело, учини јавно доступним.

Мастер/магистарски рад са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату, погодном за трајно архивирање.

Мој мастер/магистарски рад, похрањен у дигиталном репозиторијуму Универзитета у Бањој Луци, могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце.

Креативне заједнице (Creative Commons), за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство - некомерцијално
3. Ауторство - некомерцијално - без прераде
4. Ауторство - некомерцијално - дијелити под истим условима
5. Ауторство - без прераде
6. Ауторство - дијелити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на полеђини листа).

У Бањој Луци 07. 09. 2023.

Потпис кандидата

Касандра Рибих

Касандра Рибих

Изјава 3

Изјава о идентичности штампане и електронске верзије мастер/магистарског рада

Име и презиме аутора: Касандра Рибих

Наслов рада: „Родитељство и утицај пристрасности исхода на евалуацију одлуке о вакцинисању дјеце“

Ментор: Страхиња Димитријевић

Изјављујем да је штампана верзија мог мастер/магистарског рада идентична електронској верзији коју сам предао/ла за дигитални репозиторијум Универзитета у Бањој Луци.

У Бањој Луци 07.09.2023

Потпис кандидата

Касандра Рибих

Касандра Рибих

PRILOG 4

Zadaci

Životni domen: zdravstvena-nezdravstvena situacija

Dilema vakcinacije (zdravstveni domen)

Neutralna situacija: Neutralna situacija: Ljekar je preporučio roditeljima da vakcinišu svoje dijete. Roditelji su se dvoumili zbog polemike koja se o ovoj temi vodi u medijima. Odlučili su da ne vakcinišu dijete.

Zadatak 1: Dilema vakcinacije-negativan ishod

Negativan ishod: Kasnije se dijete zarazilo bolešću protiv koje nije vakcinisano, od koje se jedva oporavilo i koja mu je narušila imunitet za cio život.

Zadatak 2: Dilema vakcinacije-pozitivan ishod

Pozitivan ishod: Dijete nije oboljelo od bolesti protiv koje je trebalo da primi vakcinu i kroz život nije imalo većih zdravstvenih problema.

Dilema blizanaca (nezdravstveni domen)

Neutralna situacija: Dvoje blizanaca se upisuju u prvi razred. Školski pedagog je predložio roditeljima da blizance upišu u dva različita odjeljenja. Roditelji su odlučili da ne poslušaju savjet i tražili su od škole da djeca idu u isto odjeljenje.

Zadatak 3: Dilema blizanaca-negativan ishod

Negativan ishod: Blizanci nisu stekli nove prijatelje i vrijeme su provodili igrajući se jedno sa drugim umjesto što su obraćali pažnju na gradivo koje se predaje na času.

Zadatak 4: Dilema blizanaca-pozitivan ishod

Pozitivan ishod: Blizanci su se savršeno uklopili u novo odjeljenje, stekli su nove prijatelje, sarađivali su i međusobno i sa ostalom djecom iz odjeljenja, a jedno drugom su pružali podršku.

Nivo uključenosti: visoka-niska

Dilema bicikla (domen visoke uključenosti)

Neutralna situacija: Roditelji su razmišljali da li da djetetu skinu pomoćne točkove sa bicikla nakon što ih je komšija posavjetovao da ih skinu. Odlučili su da ostave pomoćne točkove još neko vrijeme.

Zadatak 5: Dilema bicikla-negativan ishod

Negativan ishod: Djetetovi drugari i drugarice su mu se podsmijevali zbog pomoćnih točkova i dijete je počelo da odbija da vozi bicikl.

Zadatak 6: Dilema bicikla-pozitivan ishod

Pozitivan ishod: Dijete je uživalo u vožnji bicikla sa drugarima i drugaricama, i kad je došlo vrijeme da se točkovi skinu dijete je bilo u potpunosti spremno.

Dilema razmaženog derišta (domen niske uključenosti)

Neutralna situacija: Roditelji su sa prijateljima i djetetom bili u tržnom centru. U izlogu prodavnice igračaka dijete je vidjelo igračku koja mu se dopala i tražilo je roditeljima da mu kupe tu igračku. Prijatelj, koji ima stariju djecu, savetovao je roditelje da ne kupe djetetu igračku, jer je vrlo važno da djeca nauče da ne mogu uvijek odmah da dobiju sve što žele. Ipak, roditelji su odlučili da djetetu kupe igračku iz izloga.

Zadatak 7: Dilema razmaženog derišta-negativan ishod

Negativan ishod: Djetetu je igračka dosadila poslije dva dana i kada su roditelji sljedeći put bili sa djetetom u tržnom centru, dijete je zahtijevalo drugu skupu igračku, vrištalo je i plakalo, jer roditelji ovog puta nisu htjeli da mu kupe igračku.

Zadatak 8: Dilema razmaženog derista-pozitivan ishod

Pozitivan ishod: Dijete je bilo presrećno zbog igračke, i to toliko da je igračku nosilo svuda sa sobom, jer mu je to bila nova omiljena igračka.

Domen protagonist: roditelj kao donosilac odluke i osoba koja nije roditelj tom djetetu, kao donosilac odluke

Dilema igre (domen roditelj)

Neutralna situacija: Nakon što je dijete uganulo skočni zglob tokom probe za predstavu koju su pripremali u vrtiću, roditelji su se posavjetovali sa pedijatrom oko toga da li da puste dijete da dođe na sljedeću probu predstave, i pedijatar im je preporučio da ga ne vode. Roditelji su odlučili da dovedu dijete na sljedeću probu.

Zadatak 9: Dilema igre (domen roditelj)-negativan ishod

Negativan ishod: Dijete je ponovo povrijedilo zglob, nosilo je gips mjesec dana i nije glumilo u predstavi.

Zadatak 10: Dilema igre (domen roditelj)-pozitivan ishod

Pozitivan ishod: Dijete je bilo odlično na sljedećoj probi i dobilo je glavnu ulogu u predstavi.

Dilema igre (domen osoba koja nije roditelj tom djetetu)

Neutralna situacija: Nakon što je dijete uganulo skočni zglob tokom probe za predstavu koju su pripremali u vrtiću, učiteljica koja je organizovala predstavu se posavjetovala sa pedijatrom u vrtiću u vezi sa time da li da pusti dijete da dođe na sljedeću probu predstave. Pedijatar joj je preporučio da dijete ne dolazi. Učiteljica je odlučila da dijete treba da dođe na sljedeću probu.

Zadatak 11: Dilema igre (domen osoba koja nije roditelj tom djetetu)-negativan ishod

Negativan ishod: Dijete je ponovo povrijedilo zglob, nosilo je gips mjesec dana i nije glumilo u predstavi.

Zadatak 12: Dilema igre (domen osoba koja nije roditelj tom djetetu)-pozitivan ishod

Pozitivna situacija: Dijete je bilo odlično na sljedećoj probi i dobilo je glavnu ulogu u predstavi.