

Stavovi populacije o cijepljenju djece

Cikač, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:983409>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1832/SS/2024

Stavovi opće populacije o cijepljenju djece

Ivana Cikač, 0336056612

Varaždin, rujan, 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1832/SS/2024

Stavovi opće populacije o cijepljenju djece

Student

Ivana Cikač, 0336056612

Mentor

doc.dr.sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan, 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Preddiplomski stručni studij sestrinstva		
PRISTUPNIK	Ivana Cikač	MATIČNI BROJ	0336056612
DATUM	11.07.2024.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Stavovi populacije o cijepljenju djece		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Attitudes of the population about vaccination of children

MENTOR	dr.sc. Ivana Živoder	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv.prof.dr.sc. Tomislav Meštrović, predsjednik		
	2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor		
	3. Valentina Vincek, pred., član		
	4. Željka Kanižaj Rogina, pred., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ 1832/SS/2024

OPIS
Cijepljenje je jedna od najvažnijih preventivnih mjera za očuvanje zdravlja populacije. Razvoj cjepiva imao je važnu ulogu u zaštiti zdravlja cijele populacije diljem svijeta. Kroz kontinuirana istraživanja i razvoj, znanstvenici su uspjeli stvoriti cjepiva koja su pomogla u suzbijanju mnogih bolesti i smanjenju njihove prevalencije. Cijepljenjem djece osim sprječavanja širenja bolesti u populaciji ima važan cilj, a to je zaštita njihovog zdravlja te sprječavanje bolesti. Važno je slijediti preporučeni raspored cijepljenja prema nacionalnim smjernicama kako bi se osigurala potpuna zaštita djece. Redovitim cijepljenjem djeca stvaraju imunitet koji sprječava nastanak bolesti. Većina populacije zagovara cijepljenje upravo zbog sprječavanja širenja bolesti i očuvanja zdravlja zajednice. Važno je da populacija dobije točne informacije o cijepljenju kako bi se potaknula svijest i podrška za ovu preventivnu mjeru. U Hrvatskoj većina roditelja prepoznaje važnost cijepljenja za zdravlje svoje djece te cijepi djecu prema nacionalnom kalendaru cijepljenja. Također postoje i određeni postoci djece koja ne prime sva propisana cjepiva. Transparentnost i edukacija o cjepivima i pružanje pristupa pouzdanim izvorima informacija važan su čimbenik pozitivnog stava o cijepljenju djece. Tijekom rada će biti provedeno istraživanje stavova populacije o cijepljenju djece.

ZADATAK URUČEN

22. 08. 2024



Handwritten signature of the mentor.

Predgovor

Ovim putem želim izraziti iskrenu zahvalnost vama, mojoj obitelji, na neizmjernom doprinosu, podršci i ljubavi koju ste mi pružili tijekom mog školovanja. Vaše strpljenje, ohrabrenje i uvijek prisutna podrška bili su mi neizmjereno važni i poticajni.

Također, želim se zahvaliti svim profesorima Sveučilišta Sjever na izuzetnoj edukaciji, znanju i mentorstvu koje sam primila tijekom studija. Vaša podrška i prilike koje ste mi omogućili obogatile su moje obrazovanje i pripremile me za buduće izazove. Posebno se zahvaljujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Ivani Živoder što je bila moja mentorica. Vaši savjeti, stručnost i podrška bili su važni za oblikovanje ovog rada.

Naposljetku se želim zahvaliti svim svojim kolegama i prijateljima na podršci i zajedničkim trenucima koje smo dijelili tijekom studija. Vaša prisutnost činila je moje studiranje posebnim i punim radosti.

Sažetak

Cijepljenje je jedna od najdjelotvornijih metoda u prevenciji zaraznih bolesti. Ovom intervencijom godišnje se spasi od dva do tri milijuna djece diljem svijeta. Cijepljenje se može provoditi na dva načina: aktivno i pasivno. Cjepiva potiču proizvodnju protutijela koja su specifična za uzročnike zaraznih bolesti. Ona sadrže antigene, najčešće dijelove mikroorganizama cijele ili oslabljene ili njihove toksine. Postoje dvije vrste cjepiva: monovalentna i polivalentna. Monovalentna cjepiva sadrže antigene jednog uzročnika bolesti, dok polivalentna cjepiva sadrže istodobno antigene nekoliko uzročnika. Cijepljenje je u većini država zakonski obavezno, pa tako i u Republici Hrvatskoj. Svaka država ima svoj kalendar cijepljenja te se razlikuje od zemlje do zemlje. U Republici Hrvatskoj provodi se program obaveznog cijepljenja prema programu kojega donosi ministar zdravstva na prijedlog Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javnog zdravstva. S obzirom na to da je cijepljenje u Hrvatskoj određeno zakonom, roditelji koji ne cijepu svoju djecu prema programu obaveznog cijepljenja mogu snositi zakonske posljedice. Danas je sve veći broj roditelja koji odbijaju cijepljenje svoje djece. Zbog toga dolazi do porasta broja necijepljene djece te pojave većih ili manjih epidemija dječjih zaraznih bolesti. Tijekom izrade rada provedeno je online istraživanje s ciljem ispitivanja stavova opće populacije o cijepljenju djece, te utječu li dob, razina obrazovanja i je li imaju djecu na njihove stavove. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 305 sudionika, pretežito ženskog spola, njih 95,1%. Najviše sudionika bilo je životne dobi od 30 do 39 godina 59% (180 sudionika). Rezultati su pokazali da od ukupno 305 sudionika, njih 190 sudionika (62,3%) zagovara cijepljenje dok ih je 64 sudionika (21%) neodlučno, a 51 sudionik (16,7%) se protivi cijepljenju. Kao izvor informacija o cijepljenju najviše sudionika, njih 130 (42,6%) koristi informacije od liječnika/medicinske sestre, dok najmanje sudionika, njih 9 (3%) dobiva informacije od obitelji i poznanika. Istraživanjem smo došli do spoznaje da osobe s višim obrazovanjem imaju pozitivnije stavove od osoba s nižim obrazovanjem, te da osobe koje imaju djecu imaju pozitivnije stavove od osoba koje nemaju djecu. Promjena stavova o cijepljenju može biti izazovna, ali je moguća kroz edukaciju i pružanje pouzdanih informacija o važnosti cijepljenja.

Ključne riječi: cjepivo, stavovi, populacija, cijepljenje, zarazne bolesti

Abstract

Vaccination is one of the most effective methods in preventing infectious diseases. This intervention saves between two to three million children worldwide annually. Vaccination can be carried out in two ways: actively and passively. Vaccines stimulate the production of antibodies that are specific to the pathogens of infectious diseases. They contain antigens, usually parts of microorganisms, whole or weakened, or their toxins. There are two types of vaccines: monovalent and polyvalent. Monovalent vaccines contain antigens of one disease-causing agent, while polyvalent vaccines contain antigens of several agents simultaneously. Vaccination is legally mandatory in most countries, including Croatia. Each country has its vaccination schedule that varies from country to country. In the Republic of Croatia, a mandatory vaccination program is implemented according to the program proposed by the Ministry of Health, based on the recommendation of the Department of Infectious Disease Epidemiology of the Croatian Institute of Public Health. Given that vaccination in Croatia is determined by law, parents who do not vaccinate their children according to the mandatory vaccination program may face legal consequences. Today, the number of parents who refuse to vaccinate their children is increasing. Because of this, there is an increase in the number of unvaccinated children and the occurrence of major or minor epidemics of childhood infectious diseases. During the preparation of the paper, an online survey was conducted with the aim of examining the attitudes of the general population about vaccination of children, and whether age, level of education and whether they have children affect their attitudes. A total of 305 participants took part in the survey, 95.1% of whom were predominantly female. Most of the participants were between the ages of 30 and 39, 59% (180 participants). The results showed that out of a total of 305 participants, 190 participants (62.3%) were in favor of vaccination, while 64 participants (21%) were undecided, and 51 participant (16.7%) opposes vaccination. As a source of information about vaccination, the most participants, 130 of them (42.6%), use information from a doctor/nurse, while the least number of participants, 9 of them (3%), get information from family and acquaintances. Through research, we came to the conclusion that people with higher education have more positive attitudes than people with lower education, and that people with children have more positive attitudes than people without children. Changing attitudes about vaccination can be challenging, but it is possible through education to provide reliable information about the importance of vaccination.

Keywords: vaccine, attitudes, population, vaccination, infectious diseases

Popis korištenih kratica

BCG	Bacillus Calmette–Guérin, cjepivo protiv tuberkuloze
DI-TE-PER	cjepivo protiv difterije, tetanusa, pertusisa
Hib	Haemophilus influenzae tip B
MO-PA-RU	cjepivo protiv ospica, parotitisa i rubeole
ANA-TE	cjepivo protiv tetanusa
Hep B	hepatitis B
Tj.	to jest
Polio	cjepivo protiv dječje paralize
5u1	difterija, tetanus, hripavac, poliomelitis, Haemophilus influenzae tip B
SAD	Sjedinjene Američke države
RSV	Respiratorni sincicijski virus
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

Sadržaj

1.Uvod.....	1
2. Cijepljenje.....	2
2.1.Povijest cijepljenja.....	3
2.2.Kontraindikacije i nuspojave cijepljenja.....	4
2.3.Program obaveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj	6
2.3.1.Procijepljenost djece u Republici Hrvatskoj.....	8
2.4.Antivakcinacijski pokret	9
2.4.1.Povijest antivakcinacijskog pokreta.....	10
2.5. Utjecaj medija na percepciju cijepljenja u društvu	12
3.Istraživanje.....	14
3.1.Cilj istraživanja	14
3.2.Hipoteze	14
3.3.Metode i sudionici.....	14
4.Rezultati istraživanja.....	15
5.Rasprava.....	23
6.Zaključak.....	26
7.Literatura.....	27
Popis tablica i grafikona.....	29
Prilog.....	30

1. Uvod

Zdravstvena zaštita djece izuzetno je važna kako bi se osigurao njihov pravilan rast i razvoj. U zdravstvenu zaštitu ubrajamo i cijepljenje koje ima ključnu ulogu u očuvanju zdravlja djece [1]. Većina zaraznih bolesti javlja se u dojenačkoj dobi kao posljedica toga što su njihovi biološki obrambeni mehanizmi najslabije razvijeni. Cijepljenje je jedna od najdjelotvornijih metoda u prevenciji zaraznih bolesti jer će se njime postići specifična otpornost u najmlađoj dobi. Cijepljenjem dolazimo do stvaranja umjetne imunosti. Neka cjepiva dovode do stvaranja imunosti nakon jedne doze cjepiva dok je za neka cjepiva potrebno više doza kako bi došlo do stvaranja imunosti. Ovom intervencijom godišnje se spasi od dva do tri milijuna djece diljem svijeta. Cijepljenje je u većini zemalja zakonski obavezno pa tako i u Republici Hrvatskoj. U Hrvatskoj se cijepljenje provodi prema programu obaveznog cijepljenja. Danas je sve veći broj roditelja koji odbijaju cijepljenje svoje djece. Zbog toga dolazi do porasta broja necijepljene djece te pojava većih ili manjih epidemija dječjih zaraznih bolesti [2].

Najčešći razlog zbog kojih roditelji ne cijepu svoju djecu su strah od mogućih nuspojava. Također, jedan od razloga je i sumnja u samu djelotvornost cjepiva [1]. Nadalje, neadekvatna komunikacija između zdravstvenih radnika i roditelja može imati utjecaj na odluku o tome je li roditelji žele cijepiti svoju djecu. Liječnik i medicinska sestra prve su osobe koje stupaju u kontakt s roditeljima te roditelji imaju povjerenja u njih. Oni su dužni informirati roditelje o obaveznom kalendaru cijepljenja i mogućnosti cijepljenja onim cjepivima koja nisu u obaveznom kalendaru cijepljenja. Kada roditelji imaju potrebne informacije oni mogu shvatiti važnost cijepljenja te zašto je važno pridržavanje obaveznog kalendara cijepljenja kako bi se postigao adekvatan imunitet. Vrlo je važno roditeljima dopustiti da postave pitanja ako postoji bilo kakva nepoznanica. Odluka o samom postupku cijepljenja je kompleksna psihološki i kognitivno. Svaki roditelj želi svojem djetetu najbolje, a to je zdravlje. Kada su roditelji informirani i sigurni oni se odlučuju na cijepljenje. Vrlo je važno da roditelji steknu pozitivan stav o cijepljenju. Kako bi se stekao pozitivan stav važno je educirati buduće roditelje i samu populaciju o samom postupku cijepljenja. Vrlo važna je informiranost iz pouzdanih izvora kao što su zdravstveni djelatnici [3]. Edukacija i transparentnost informacija te osiguranje pristupa cijepljenju mogu pomoći da populacija donese odluku o formiranju pozitivnog stava. Važno je poticati razgovor, otvoreno pričati i odgovarati na pitanja o cijepljenju. Također vrlo važno je pružiti podršku i razumijevanje za različite stavove o cijepljenju kako bi se potaknula zajednička odgovornost za zdravlje i dobrobit cijele populacije.

2. Cijepljenje

Cijepljenje je postupak stvaranja umjetne imunosti. Imunost definiramo kao zaštitu od određene bolesti. Cijepljenje se može provoditi na dva načina: aktivno i pasivno. Aktivnim se cijepljenjem u organizam unose tvari koje stimuliraju imunološki sustav da proizvodi protutijela. Antigen se unosi u obliku oslabljenih živih ili neživih uzročnika bolesti ili dijelova dobivenih tehnološkim postupcima. Živi antigen mora biti atenuiran (oslabljen), dok toksin treba biti detoksiciran, čime nastaje toksoid (anatoksin) [1]. Aktivno cijepljenje organizam štiti od infekcije od nekoliko mjeseci ili godina. Dok se pasivnom zaštitom unose već gotova protutijela i njome se želi postići brza reakcija. Ona se provodi kod osoba s oštećenim stvaranjem antitijela zbog urođene ili stečene imunodeficijencije, nadalje kada nema vremena za stvaranje aktivnog imuniteta, kada još nije pronađeno cjepivo za neku bolest, ali se mogu izolirati antitijela i dati preventivno, kada se najbrže toksični učinak može spriječiti davanjem već priređenih protutijela, kod bolesti kada su se razvili već prvi simptomi i znakovi pa davanje protutijela može spriječiti daljnji razvoj bolesti [1,2].

Cjepiva su biološki preparati koji nas štite od zaraznih bolesti, ona sprječavaju njihov nastanak. Cjepiva potiču proizvodnju protutijela koja su specifična za uzročnike zaraznih bolesti. Ona sadrže antigene, najčešće dijelove mikroorganizama cijele ili oslabljene ili njihove toksine. Postoje dvije vrste cjepiva: monovalentna i polivalentna. Monovalentna cjepiva sadrže antigene jednog uzročnika bolesti, dok polivalentna cjepiva sadrže istodobno antigene nekoliko uzročnika. U monovalentna cjepiva pripadaju cjepiva kao što su BCG cjepivo, cjepivo protiv kolere, tifusa, morbila, rubeola, parotitisa, bjesnoće, hepatitisa B, influence, krpeljnog meningoencefalitisa te anatoksin tetanusa[4].

Cjepiva imaju mnoge prednosti u zaštiti zdravlja pojedinaca i zajednice. Neki od ključnih prednosti su prevencija bolesti i smanjenje ozbiljnosti bolesti. Kada se cijepljena osoba zarazi imat će blaže simptome i komplikacije bolesti. Osim toga cijepljenjem se ne štiti samo pojedinac već i cijela zajednica. Nadalje, cijepljenje je ključno za eliminaciju i iskorijevanje pojedinih zaraznih bolesti. Ona se smatraju sigurna jer prolaze kroz mnoga ispitivanja kako bi osigurala sigurnost i učinkovitost. Ove prednosti temeljna su prevencija zaraznih bolesti [1,4]. Također vrlo važno je pravilno aplicirati cjepivo kako bi cijepljenje bilo djelotvorno te kako bi se izbjegle moguće nuspojave. Prilikom primjene cjepiva koristimo se pravilom pet. Što uključuje pravog bolesnika, pravi lijek, pravi način primjene, pravo vrijeme te pravu dozu. Na početku samog postupka cijepljenja moramo identificirati dijete koje će se cijepiti.

Nadalje, roditeljima moramo objasniti sam postupak cijepljenja te ih moramo educirati koje će cjepivo dijete primiti. Nakon toga moramo provjeriti samo cjepivo i njegovu dozu, te ga primijeniti prema uputama proizvođača. Mjesto primjene cjepiva ovisi o djetetovoj dobi i samoj vrsti cjepiva. Kod dojenčadi se cjepivo najčešće aplicira u anterolateralni dio bedra, dok se kod školske djece aplicira u područje deltoidnog mišića. Nadalje, neka cjepiva imaju propisana mjesta gdje bi se cjepivo trebalo primijeniti. Tako se preporučuje da se BCG cjepivo primjenjuje intrakutano u gornju trećinu lijeve nadlaktice, dok se MO-PA-RU cjepivo primjenjuje supkutano u područje nadlaktice. Intramuskularno se primjenjuju cjepiva protiv hepatitisa B, difterije, tetanusa, pertusisa, poliomijelitisa, pneumokoka. Također, da bi se cjepivo pravilno apliciralo, važan je položaj djeteta pri cijepljenju što ovisi o dobi djeteta i vrsti cjepiva. Vrlo važna je suradnja između roditelja i osobe koja cijepi dijete. Osoba koja cijepi dijete prije samog postupka mora demonstrirati roditelju kako će držati dijete, kako bi se smanjili nagli pokreti djeteta. Dojenče se obično cijepi u ležećem položaju ili u položaju na boku, gdje roditelj fiksira djetetu ručice i nožice. Dok se dijete s više od godinu dana cijepi u naručju roditelja. Nakon cijepljenja važno je roditelje informirati o mogućim nuspojavama kako bi na vrijeme reagirali i suočili se u novonastaloj situaciji [3,4].

2.1. Povijest cijepljenja

Prvi zapisi o cijepljenju potiču još iz 1. stoljeća prije Krista u doba kralja Mitridata koji je konzumirao manje količine otrova kako bi stekao imunost jer se bojao da će ga netko otrovati. Također postoje i zapisi o indijskim budistima koji su također u 7. stoljeću uzimali zmijski otrov kako bi stekli imunost. No, prvo cjepivo koje se koristilo je cjepivo protiv velikih boginja koje se pojavilo u Kini u 2. stoljeću prije Krista. [3].

U drugoj polovici 20. stoljeća počinje sustavno cijepljenje protiv velikog broja zaraznih bolesti. Samim time se velik broj zaraznih bolesti prestao pojavljivati. Cijepljenje je započelo 1796. godine kada je engleski seoski liječnik Edward Jenner zaštitio osmogodišnjeg dječaka od velikih boginja pomoću inokulacije tekućine iz mjehurića kravljih boginja. Sam postupak je nazvao vakcinacijom tj. cijepljenjem. Zahvaljujući masovnom cijepljenju i stvaranju imunosti eliminirane su velike boginje u svijetu te poliomijelitis iz svih zapadno europskih zemalja. Također Louis Pasteur koji se bavio istraživanjem zaraznih bolesti je početkom 1880-ih razvio živo atenuirano cjepivo protiv bjesnoće. Od prošlosti pa do danas su razvijena mnoga cjepiva kao što su cjepiva protiv kuge, tuberkuloze (1921.godine), difterije (1923.godine), hripavca

(1926.godine), poliomijelitisa (1952.godine), ospica (1963.godine), rotavirusa (1998.godine.), HPV-a (2006.godine), malarije (2015.godine), ebole (2019.godine), bolesti COVID-19 (2020.godine.) i mnogih drugih bolesti.[3,4].

U Hrvatskoj se masovno cijepi unazad više od 50 godina. Sedamdesetih godina 18. stoljeća počinje se primjenjivati cjepivo protiv velikih boginja za one koje nisu preboljeli bolest. Cijepljenje protiv velikih boginja provodilo se od 1891. godine do 1978. godine kada je bolest iskorijenjena. Nadalje, 1948. godine uvodi se obavezno cijepljenje protiv tuberkuloze i difterije. 1955. godine uvodi se cijepljenje protiv tetanusa, te 1959. cjepivo protiv hripavca. Obavezno cijepljenje protiv ospica, rubeola, parotitisa i poliomijelitisa uvodi se šezdesetih i sedamdesetih godina. Nadalje 1999. godine uvodi se cijepljenje protiv hepatitisa B, 2002. godine cijepljenje protiv Haemophilusa influenzae tipa B, a 2019. godine protiv pneumokokne bolesti. U Hrvatskoj je provedbom obaveznog cijepljenja postignuta eliminacija difterije i poliomijelitisa. Od početka do danas zahvaljujući cijepljenju smanjio se broj oboljelih od morbila, rubeola, pertusisa, tetanusa i tuberkuloze [5].

2.2. Kontraindikacije i nuspojave cijepljenja

Kontraindikacije definiramo kao stanje zbog kojih su određeni terapijski ili dijagnostički postupci zabranjeni jer bi pogoršali bolesnikovo zdravstveno stanje. Kontraindikacije možemo podijeliti na opće ili posebne. U opće kontraindikacije ubrajamo febrilitet, akutnu bolest, preosjetljivost na sastojke cjepiva, teža nepoželjna reakcija pri prethodnoj dozi cjepiva. Dok za živa oslabljena virusna cjepiva u kontraindikacije ubrajamo stanje oslabljene imunosti i trudnoću. Posebne kontraindikacije povezuju se sa svakim pojedinim cjepivom. Jedna od posebnih kontraindikacija za BCG je oštećenje staničnog imuniteta zbog HIV infekcije, dok su za pertusis kontraindikacija bolesti središnjeg živčanog sustava. S obzirom na trajanje, kontraindikacije se dijele na trajne ili privremene. U privremenu kontraindikaciju ubrajamo febrilitet, te će se cijepljenje obaviti nakon prestanka febrilnog stanja, ono je samo privremeno odgođeno. Ako postoji trajna kontraindikacija na neku od komponenta kombiniranih cjepiva, cijepljenje treba obaviti odgovarajućim monovalentnim cjepivom. Vrlo je važno da liječnik prije svakog cijepljenja obavi pregled djeteta i uoči moguće kontraindikacije te odgodi cijepljenje. Liječnik time odgađa mogućnost pojave nuspojava samog cjepiva. [6].

Cijepljenje može izazvati nuspojave kao i svi lijekovi i ostali medicinski pripravci. Nuspojave definiramo kao nepoželjne reakcije na samo cjepivo. One se javljaju od 1. dana do 6 tjedana nakon cijepljenja. Najčešće se javljaju unutar 24 do 48 sati od cijepljenja. Alergijske reakcije koje su najopasnije javljaju se odmah nakon cijepljenja. Lokalna reakcija na mjestu primjene jedna je od vrlo čestih nuspojava i javlja se kod više od 10 % cijepljene djece. Ostale nuspojave koje se mogu pojaviti su osip, febrilitet, mučnina, povraćanje, bolovi u mišićima i kostima, nesаница te febrilne konvulzije. Kako postoje i posebne kontraindikacije za određena cjepiva tako se i određene nuspojave povezuju s određenim bolestima što je prikazano u tablici 2.2.1 [6,7].

Cjepivo	Nuspojave
Ospice Zaušnjaci Rubeola	Otok žlijezda na licu ili vratu, febrilne konvulzije, infekcija gornjih dišnih putova, proljev, aseptični meningitis, alergijske reakcije
Difterija Tetanus Hripavac	Konvulzije, neutješni plač u trajanju dulje od 3 sata, stanje slično šoku (napad mlohavosti i bljedila), temperatura viša od 40,5°C, alergijske reakcije
Dječja paraliza	Teško disanje, promuklost, osip, bljedilo, opća slabost, ubrzani rad srca i vrtoglavica, alergijske reakcije
Bolest uzrokovana Haemophilusom infl. tipa B	Teško disanje, promuklost, osip, bljedilo, opća slabost, ubrzani rad srca i vrtoglavica, alergijske reakcije
Hepatitis B	Paraliza, meningitis, encefalitis, konvulzije, artritis, alergijske reakcije
Tuberkuloza	Generalizirana infekcija uzrokovana bakterijom iz cjepiva, alergijske reakcije

Tablica 2.2.1 Nuspojave vezane s cjepivom

Izvor: <https://www.zzjzdnz.hr/downloadf/Cijepljenje-pitanja-i-odgovori-press.PDF>

2.3. Program obaveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj

Svaka država ima svoj kalendar cijepljenja te se međusobno razlikuju. U Republici Hrvatskoj provodi se program obaveznog cijepljenja prema programu kojega donosi ministar zdravstva na prijedlog Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javnog zdravstva. U Republici Hrvatskoj taj se program donosi na razdoblje od tri godine, no on se po potrebi može izmijeniti prije isteka od tri godine. S obzirom na to da je cijepljenje u Hrvatskoj određeno zakonom, roditelji koji ne cijepu svoju djecu prema programu obaveznog cijepljenja mogu snositi zakonske posljedice. Protiv roditelja koji odbiju cijepiti svoje dijete pokreće se prekršajni postupak te ih se poziva na razgovor o važnosti cijepljenja. Jedna od posljedica je i plaćanje novčane kazne [8]. U Republici Hrvatskoj se necijepljena djeca ne mogu upisati u odgojne ustanove, primjerice u vrtić. Tada dolazi do problema te roditelji koji nisu do tada cijepili svoju djecu, zatim ih cijepu kako bi mogli u vrtić. U Republici Hrvatskoj se djeca prema programu obaveznog cijepljenja cijepu protiv tuberkuloze, tetanusa, difterije, dječje paralize, ospica, rubeole, zaušnjaka, hripavca, hepatitisa B, pneumokoka te bolesti uzrokovane Haemophilus influenzae tipa B. Samo cijepljenje dio je primarne zdravstvene zaštite. Liječnik koji cijepi dijete mora voditi evidenciju o provedenom cijepljenju u kartonu cijepljenja. Djetetov karton cijepljenja provjerava se prilikom upisa u vrtić i osnovnu školu [7,8]. Tablica 2.3.1 prikazuje kalendar cijepljenja koji se provodi u Republici Hrvatskoj u 2024. godini.

KALENDAR CIJEPLJENJA ZA 2024. GODINU

NAVRŠENA DOB CJEPIVO	MJESECI				GODINE		RAZRED OSNOVNE ŠK.			GODINE		
	0	2	4	6	1	5	I	VI	VIII	19	24	60
BCG (tuberkuloza)	BCG											
HIB (H. influenzae b)		Hib	Hib	Hib	Hib							
DI-TE-PER ³		DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	*					
POLIO (dj. paraliza)		IPV	IPV	IPV	IPV		IPV		IPV	*		
DI-TE (difterija, tetanus)							*		DT	*	*	
MO-PA-RU ⁴					MPR		MPR					
HEPATITIS B ¹		HBV	**	**	HBV		*	*				
Pn ² (pneumokok)		Pn	Pn		Pn							
ANA-TE (tetanus)												TE

¹ cijepi se i novorođenčad HBsAg pozitivnih majki odmah po rođenju, uz primjenu imunoglobulina prema postekspozicijskoj shemi

² nedonoščad rođena prije 37. tj. gestacije cijepi se pneumokoknim konjugiranim cjepivom po shemi 3+1

³ difterija, tetanus, pertusis (hripavac)

⁴ morbilli (ospice), parotitis (zaušnjaci), rubeola

*provjera cijepnog statusa i nadoknada propuštenog cijepjenja, prema potrebi

**Kombinirano cjepivo sukladno primijenjenoj shemi „šesterovalentno/šesterovalentno/peterovalentno“ ili

„šesterovalentno/peterovalentno/šesterovalentno“. Cijepit će se sva dojenčad starija od dva mjeseca s tri doze od 0,5 ml šesterovalentnog cjepiva (DI-Te-Per, Polio, HIB, hep. B, „6 u 1“), od kojih će prvu dobiti s dva mjeseca, drugu s četiri ili šest mjeseci, a treću dozu u drugoj godini života.



Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije; Dr. Ante Šercera 4 A, 20001 DUBROVNIK

Služba za epidemiologiju – 680-299

Služba za školsku medicinu – 681-979

Tablica 2.3.1 Kalendar cijepjenja

Izvor: https://www.zzjzdnz.hr/uploads/imgcache/main/articles/kalendar_cijepjenja_2024-jpg

Sam postupak cijepjenja djece započinje u rodilištu, a nastavlja se do kraja školske dobi. Ono se provodi tijekom cijele godine. Za određene bolesti vrši se docjepljivanje tj. jedna doza cjepiva nije dovoljna kako bi zaštitila od bolesti, potrebno je više doza. Novorođenčad u Hrvatskoj se cijepi prema određenim smjernicama. Ako su rođena u rodilištima, cijepi se BCG cjepivom odmah u rodilištu. Ukoliko nisu rođena u rodilištu, cijepi se BCG cjepivom do navršena dva mjeseca starosti. Sva djeca koja nisu cijepjena u rodilištu ili do dva mjeseca starosti, moraju primiti BCG cjepivo do navršene prve godine života. Nadalje, nakon navršenih dva mjeseca života, primjenjuje se kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib-hep B + Pn. [7].

Po navršenih 12. mjeseci preporučuje se cijepjenje protiv ospica, zaušnjaka, rubeole (MO-PA-RU) i kombinirano cjepivo. U dobi od 6 godina preporučuje se cjepivo protiv difterije, tetanusa i pertusisa (DI-TE-PER). U prvom razredu osnovne škole preporučuje se cjepivo protiv ospica, zaušnjaka, rubeole i polio virusa, dok se u šestom razredu preporučuje provjera cijepnog statusa za hepatitis B i nadoknada propuštenih cijepjenja. U osmom razredu preporučuje se cjepivo

protiv difterije, tetanusa, polio virusa te nadoknada propuštenih cijepljenja prema potrebi. U završnom razredu srednje škole također se preporučuje provjera cjepnog statusa i nadoknada propuštenih cijepljenja [7,9].

Također, osim obaveznog kalendara cijepljenja postoji i preporučeni program cijepljenja. U preporučeni program cijepljenja ubrajamo cijepljenje protiv gripe, rotavirusnog gastroenteritisa, meningitisa A,B,C, vodenih kozica, hepatitisa B, HPV-a te krpeljnog meningoencefalitisa. Postoji i mogućnost cjepiva za posebne indikacije. U to ubrajamo cjepiva protiv žute groznice, bjesnoće, tetanusa, hepatitisa B, trbušnog tifusa, kolere te teške bolesti donjeg dišnog sustava uzrokovanoga respiratornim sincicijskim virusom [9].

2.3.1. Procijepljenost djece u Republici Hrvatskoj

Procijepljenost definiramo kroz broj djece koja su prema Programu obaveznog cijepljenja Republike Hrvatske primila cjepivo. Procijepljenost izražavamo u postocima u određenom vremenskom razdoblju. Da bi zaštita bila adekvatna te da bi se postigla kolektivna imunost, stopa procijepljenosti bi trebala biti najmanje 90 %, dok bi za ospice trebala biti 95 %. Visoka procijepljenost i njezino održavanje iziskuje mnogo truda. Modernizacija cjepiva nam pruža veću mogućnost pružanja imunosti, a manju stopu neželjenih reakcija. Izum i primjena polivalentnih cjepiva povećale su zaštitu samo jednom aplikacijom. Mogućnost da liječnici primarne prakse kontinuirano cijepi djecu prema zakonski definiranom kalendaru cijepljenja. Sve su to faktori koji utječu na procijepljenost djece. Zahvaljujući sustavnom cijepljenju postignuta je eradicacija velikih boginja. Bolesti kao što su dječja paraliza, difterija, ospice i rubeola su eliminirane, dok su tetanus i mums u fazi eliminacije. Znatno je reducirana incidencija svih ostalih bolesti protiv kojih se cijepi. Incidencija tetanusa se smanjila za 99 % zahvaljujući cijepljenju dok je neonatalni tetanus eliminiran. Danas od tetanusa obolijevaju samo osobe starije životne dobi koje se nisu nikada cijepile, te osobe koje se nisu javile liječniku radi post ekspanzijske zaštite nakon ozljede. Također, zahvaljujući cjepivu difterija je eliminirana, a redukcija hripavca je 99%. Dječja paraliza je također zahvaljujući cijepljenju eliminirana, a invazivna Hib bolest se javlja tek sporadično kod djece koja iz nekog razloga nisu u potpunosti cijepljena. Zahvaljujući cijepljenju djece ospice i rubeola eliminirane su u Hrvatskoj, dok se pobol od zaušnjaka smanjio se za 99%. [10]

U razdoblju od 2011. do 2017. godine mogli smo vidjeti pad cjepnih obuhvata te pojavu ospica u 2015. i 2018. godini. Nadalje, prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a javlja se pad procijepljenosti između 2019. i 2021. godine kao posljedica pandemije korona virusom. Pa je tako i u Hrvatskoj u razdoblju od 2019. do 2020. godine zabilježen blagi pad cijepjenja. U godini 2019. postignuti su slijedeći cjepni obuhvati u Hrvatskoj prema Programu obveznih cijepjenja. BCG cjepivom je u rodilištu/prvoj godini života cijepljeno 97,9% djece, dok je cjepivom za Hepatitis B u prvoj godini života cijepljeno 92,9% djece, cjepivo za Hepatitis B u 6. razredu osnovne škole primilo je 95,7% djece, cjepivo za DTP u prvoj godini života primilo je 94,4% djece, dok je cjepivo DI-TE-PER u drugoj života 90,6% djece, a DI-TE-PER u šestoj godini života 86,6% djece. Nadalje, cjepivo za poliomijelitis u prvoj godini života primilo je 94,4% djece. Nadalje, cjepivo za Hib u prvoj godini života primilo je 94,4%, dok je u drugoj godini života primilo nešto manje 90,1%. Cjepivo MO-PA-RU u drugoj godini života primilo je 93,0% te pri upisu u osnovnu školu 94,7% djece. U razdoblju od 2021. do 2023. uočen je ponovni porast broja cijepljene djece. Epidemiološka situacija u Hrvatskoj smatra se povoljna, no potrebno je ulagati trud i provoditi mjere kako bi se taj porast i promjene nastavile. Na taj način bi se smanjio rizik o nastanka epidemija zaraznih bolesti [11].

2.4. Antivakcinacijski pokret

Odbijanje cijepjenja nazivamo antivakcinacijskim stavom. Dok širenje antivakcinacijskog stava nazivamo antivakcinacijskim pokretom. Osobe svoje stavove baziraju na informacijama koje nisu znanstveno provjerene. Roditelji stječu nepovjerenje na temelju ne pouzdanih informacija koje mogu pronaći na internetskim stranicama. Većina informacija na internetu nije popraćena stručnom interpretacijom te takve informacije mogu dovesti do pogrešnih zaključka. Jedan od problema antivakcinacijskog pokreta je taj da roditelji smatraju da ne postoji mogućnost da baš njihovo dijete oboli pa ne žele cijepiti dijete jer smatraju da su popratne nuspojave gore od same bolesti i cijepjenja od zaraznih bolesti. Nadalje, na samo odbijanje cijepjenja doprinosi manjak povjerenja u zdravstvene radnike te sam zdravstveni i politički sustav. Također, mediji imaju veliku odgovornost jer imaju velik utjecaj na stavove populacije. Da bi se spriječilo daljnje širenje antivakcinacijskog pokreta bitna je edukacija populacije i pružanje potrebnih informacija. Zdravstveni radnici moraju raditi na edukaciji i zdravstvenom prosvjećivanju populacije. Populaciju moraju educirati povjerenim i dokazanim informacijama veznim uz cijepjenje [12].

2.4.1. Povijest antivakcinacijskog pokreta

Antivakcinacijski pokret javlja se kada je i počelo masovno cijepljenje. Ono se javlja još od početka 19. stoljeća nakon otkrića Edwarda Jennera da prebolijevanje kravljih boginja štiti od velikih boginja. Edmund Massey je u svojim propovijedima 1772. godine u Engleskoj opisivao cjepiva kao pokušaj suprotstavljanja Božjim kaznama nad čovjekom. Osim toga, ljudi su se protivili zbog političkih i pravnih razloga. [12].

U Ujedinjenom Kraljevstvu 1840. godine donesen je prvi zakon o tome da roditelji moraju cijepiti svoju djecu, te samo cijepljenje 1853. godine postaje obavezno. Antivakcinisti koji su odluku o obaveznom cijepljenju smatrali kao zadiranje u osobnu slobodu, osnivaju Ligu protiv cijepljenja. Nadalje, 1867. godine uvode se kazne za nepoštivanje propisa protiv obaveznog cjepiva. No, radi pritiska Lige protiv cijepljenja 1898. godine su ukinute kazne za nepoštivanje zakona o cijepljenju, te je roditeljima omogućeno da sami odluče hoće li cijepiti svoju djecu [13].

U SAD-u 1902. godine Henning Jacobson nije prihvatio zakon o obaveznom cijepljenju. Smatrao je da Vlada ne može odlučivati o cijepljenju jer bi to trebao biti slobodan izbor. Zbog toga je cijeli postupak došao do Vrhovnog suda gdje je odlučeno da je cijepljenje obavezno radi zaštite populacije od zaraznih bolesti. Nadalje, 1955. godine je jedna američka farmaceutska firma Cutter Laboratories u prodaju pustila cjepivo protiv dječje paralize koje je imalo grešku u proizvodnji tj. pustila je cjepivo sa živim, umjesto mrtvim virusom. Posljedica toga bila je da je 70 000 djece oboljelo od blažeg oblika bolesti, njih 200 je doživotno paralizirano, a 10 djece je preminulo. Takva pogreška dodatno je pokrenula sumnju kod sudionika antivakcinacijskog pokreta [14].

Nadalje, Andrew Wakefield 1988. godine u Londonu objavljuje svoje istraživanje u kojem piše da je cjepivo protiv ospica, zaušnjaka i rubeole povezano s autizmom. Samo istraživanje je povučeno 2010. godine od strane časopisa "Lancet" zbog lažnih podataka te je Andrew oduzeta liječnička licenca. Nadalje, u fokus antivakcinista dolaze sastojci cjepiva te se 1999. Timerosal koji sadrži živu više ne koristi unatoč tome da nema dovoljno znanstvenih dokaza o njegovoj štetnosti. Također, internet globalizacija donijela je da antivakcinisti svoje poruke šire na internetu široj populaciji i privuku njihovu pažnju. Internet omogućuje širenje ne znanstvenih informacija te medicinskih informacija na nestručnim stranicama kao što su društvene mreže. Neki od argumenata iz 19. stoljeća održali su se do danas: cjepiva nisu učinkovita i izazivaju bolesti, postoje samo zbog profita, sadrže opasne spojeve, vlasti skrivaju

istinu o štetnosti, obaveza cijepljenja je zadiranje u ljudska prava, imunost je bolje steći prirodnim putem i drugo [15].

2.4.2. Antivakcinacijski pokret u Republici Hrvatskoj

Kako u svijetu, tako u Hrvatskoj u posljednje vrijeme je ojačao i Antivakcinacijski pokret. U Hrvatskoj je do 2010. godine odbijanje cijepljenja od strane roditelja bilo jako malo. No, u razdoblju od tri godine broj je počeo rasti radi sumnje u cjepivo protiv svinjske gripe gdje nije bilo ikakvog znanstvenog temelja na sumnju. Nadalje, možemo pronaći i primjere sudske prakse koja na temelju nestručnih i nepouzdanih svjedočenja daje za pravo da roditelji mogu sami odlučivati i odbiti cijepljene. Objavljen je i članak u liječničkim novinama pod nazivom „Cijepljenje – spas od zaraznih bolesti ili nepotreban rizik“ u kojem je Lidija Gajski opasnim tvrdnjama izazvala zgražanje i prosvjede hrvatske stručne javnosti. Sam članak je sadržavao tvrdnje protiv cijepljenja koje nisu bile znanstveno obrazložene. Taj članak doveo je do rasprave opće populacije o pitanju programa obaveznog cijepljenja. Sukladno tome, 2014. godine izrečen je zajednički stav svih mjerodavnih institucija u deset točaka. Nadalje 2019. godine u Split na okupljanje za pravo slobodu izbora cjepiva dolazi Andrew Wakefield. U Splitu je dočekan od stotine okupljenih. Skup se održao u vremenu kad je Split bilježio nove slučajeve ospica, te su se pripremale mjere za sprječavanje njihovog širenja zbog malog postotka cijepljenih [16].

2.5. Utjecaj medija na percepciju cijepljenja u društvu

Mediji imaju značajan utjecaj na percepciju cijepljenja u društvu. Informacije o cijepljenju koje se šire putem medija mogu utjecati na stavove ljudi prema cijepljenju. Ponekad se mogu pojaviti dezinformacije ili neprovjerene tvrdnje o cijepljenju, što može dovesti do povećanja nepovjerenja u sigurnost i učinkovitost cjepiva. Stoga je važno provjeravati vjerodostojne izvore informacija o cijepljenju kako bi se donosile informirane odluke koje utječu na zdravlje. [2,17].

Neki od najčešćih oblika dezinformacija o cijepljenju uključuju tvrdnje da cjepiva uzrokuju ozbiljne nuspojave poput autizma, da su nepotrebna jer su bolesti već iskorijenjene, ili da farmaceutske tvrtke skrivaju informacije o štetnosti cjepiva. Važno je provjeravati informacije o cijepljenju iz pouzdanih izvora poput zdravstvenih ustanova i stručnjaka kako bi se razlikovale činjenice od dezinformacija. Važno je educirati se o cijepljenju i razlikovati istinite informacije od dezinformacija. Preporučljivo je konzultirati se s pouzdanim izvorima poput stručnjaka za javno zdravstvo ili medicinske struke kako bi stekli cjelovitu sliku o važnosti cijepljenja i njegovim koristima za zaštitu zdravlja djece i zajednice. Također, dijeljenje pouzdanih informacija s drugima može pomoći u suzbijanju širenja dezinformacija o cijepljenju [17].

2.6. Utjecaj zdravstvenih radnika na percepciju cijepljenja u društvu

Zdravstveni radnici imaju ključnu ulogu u borbi protiv dezinformacija o zdravstvenim temama poput cijepljenja. Oni su izvor pouzdanih informacija i stručnosti te imaju odgovornost educirati javnost o važnosti cijepljenja i pružati istinite informacije o njegovim koristima. Kroz svoj rad, zdravstveni radnici mogu pridonijeti podizanju svijesti o važnosti cijepljenja i suzbijanju širenja lažnih informacija među populacijom. [17].

Vrlo važno je da zdravstveni radnici steknu povjerenje pacijenata. Da bi stekli povjerenje pacijenta, važno je uspostaviti otvorenu i iskrenu komunikaciju. Slušanje pacijenta bez prekida, pokazivanje empatije i poštovanje njihovih osjećaja ključno je za izgradnju povjerenja. Također, pružanje jasnih informacija o njihovom zdravstvenom stanju, postupcima liječenja i mogućim opcijama liječenja pomaže u stvaranju osjećaja sigurnosti i povjerenja. Važno je biti dostupan za pitanja i nedoumice te uvijek biti transparentan u komunikaciji. Osim uspostavljanja otvorene i iskrene komunikacije, dodatne strategije za unapređenje komunikacije uključuju aktivno slušanje pacijenata, postavljanje relevantnih pitanja kako bi bolje razumjeli njihove potrebe i osigurali njihovu informiranost. Također, važno je koristiti

jednostavan i razumljiv jezik prilikom objašnjavanja medicinskih informacija, prilagoditi komunikaciju individualnim potrebama pacijenata te pokazati empatiju i poštovanje prema njihovim osjećajima. [18].

Komunikacija igra ključnu ulogu u formiranju stava o cijepljenju. Kroz otvorenu i edukativnu komunikaciju, zdravstveni djelatnici mogu pružiti važne informacije o sigurnosti, učinkovitosti i važnosti cijepljenja. Razgovor s pacijentima o prednostima cijepljenja, rizicima bolesti te odgovaranje na njihova pitanja i nedoumice može pomoći u razumijevanju važnosti cijepljenja i potaknuti pozitivan stav prema tome. Otvorena komunikacija također omogućuje pacijentima da se osjećaju ugodnije i sigurnije te da donesu informirane odluke o svom zdravlju [18].

3. Istraživanje

3.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je istražiti stavove opće populacije o cijepljenju djece, te utječu li dob, razina obrazovanja i je li imaju djecu na njihove stavove.

3.2. Hipoteze

Postavljene su sljedeće hipoteze:

H1 Postoje razlike u stavovima o cijepljenju kod ljudi ovisno o tome imaju li djecu ili ne. Osobe koje imaju djecu imaju pozitivnije stavove o cijepljenju od osoba koje nemaju djecu.

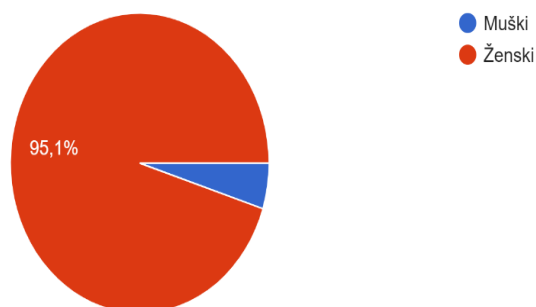
H2 Postoje razlike u stavovima o cijepljenju ovisne o stupnju obrazovanja. Osobe s višom razinom obrazovanja imaju negativnije stavove.

3.3. Metode i sudionici

Istraživanje pod nazivom “Stavovi opće populacije o cijepljenju djece” provedeno je online pomoću anonimne ankete. Anketa je izrađena u dokumentu Google Docs te je njezina poveznica bila podijeljena pomoću društvenih mreža u razdoblju od 15.06.2024. godine do 1.08.2024. godine. Anketa se sastojala od tri dijela. Prvi dio ankete odnosio se na socio-demografske podatke kao što su spol, dob, razina obrazovanja, mjesto življenja, broj djece. Drugi dio ankete, odnosno šesto pitanje bila je skala stavova podijeljena u 20 čestica, 16 čestica koje je sadržavalo negativan stav te 4 čestice koje su sadržavale pozitivan stav o cijepljenju. Sudionici su pomoću Likertove skale od 1 do 5 procjenjivali koliko se slažu s nekom tvrdnjom vezanom za cijepljenje. Zadnji dio ankete se odnosio na pitanja koje izvore podataka o cijepljenju sudionici koriste, zagovaraju li cijepljenje ili mu se protive, te zadnje pitanje se odnosilo na koje od navedenih obaveznih cjepiva smatraju opasnim ili nepotrebnim te je na to pitanje bio mogući višestruki odabir.

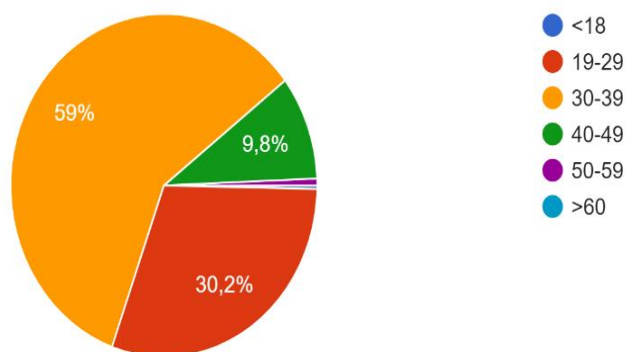
U istraživanju je sudjelovalo ukupno 305 sudionika, u dobi od 18 do 60 i više godina. U istraživanju su prevladavale osobe ženskog spola, njih čak 95,1 % odnosno njih 290. Sudionici su prije postavljenih pitanja bili obaviješteni da je istraživanje anonimno i dobrovoljno.

4. Rezultati istraživanja



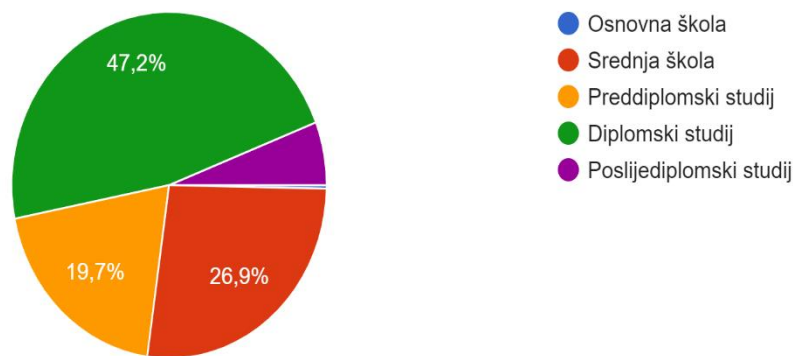
Grafikon 4.1 Podjela sudionika prema spolu [Izvor: I.C]

Prvo pitanje se odnosilo na spol sudionika. Kao i što smo već naveli, u istraživanju je sudjelovalo 305 sudionika. Na grafikonu 4.1 prikazana je podjela sudionika prema spolu. Prema podjeli na spolnu strukturu njih 95,1% (290 sudionika) bilo je ženskog spola, dok je 4,9% (15 sudionika) bilo muškog spola.



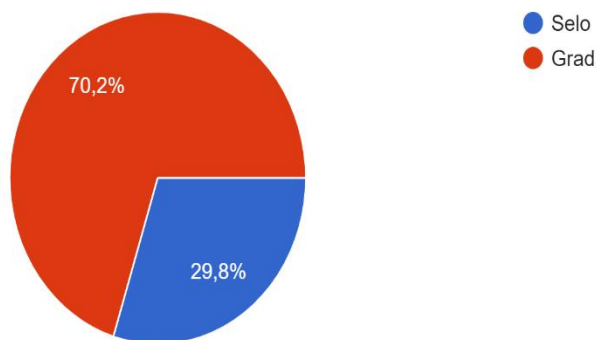
Grafikon 4.2 Podjela sudionika prema dobi [Izvor: I.C]

Drugo pitanje se odnosilo na dob sudionika. Grafikon 4.2 prikazuje dobnu podjelu sudionika. Obzirom na dob, najviše sudionika bilo je životne dobi od 30 do 39 godina, 59% (180 sudionika), 30,2% (92 sudionika) bilo je životne dobi od 19 do 29 godina, 9,8% (30 sudionika) bilo je u dobi 40 do 49 godina, 0,7% (2 sudionika) u dobi od 50 do 59 godina, dok nije sudjelovao ni jedan sudionik od 60 i više godina.



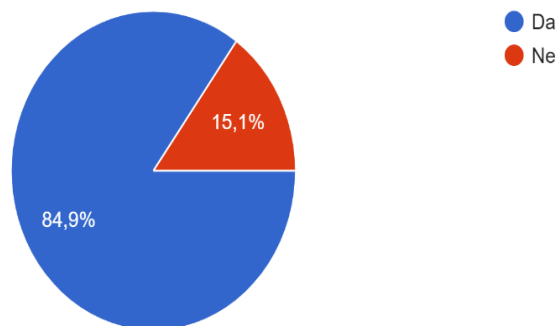
Grafikon 4.3 Podjela sudionika prema razini obrazovanja [Izvor: I.C]

Treće pitanje se odnosilo na obrazovanje sudionika. Grafikon 4.3 prikazuje strukturu obrazovanja ispitanika. Obzirom na razinu obrazovanja najviše sudionika, njih 47,2% (144 sudionika) ima završeni diplomski studij, 26,9% (82 sudionika) srednju školu, 5,9% (18 sudionika) poslijediplomski studij, dok u istraživanju nije sudjelovao ni jedan sudionik koji ima završenu samo osnovnu školu.



Grafikon 4.4 Podjela sudionika prema mjestu stanovanja [Izvor: I.C]

Četvrto pitanje se odnosilo na mjesto stanovanja sudionika. Grafikon 4.3 prikazuje podjelu prema mjestu stanovanja sudionika. Najviše sudionika živi u gradu 70,2% (214 sudionika), dok njih 29,8% (91 sudionika) živi na selu.



Grafikon 4.5 Podjela sudionika prema roditeljstvu [Izvor: I.C]

Peto pitanje odnosilo se na to jesu li sudionici roditelji ili skrbnici djeteta koji ne može samostalno odlučivati o cijepljenju. Grafikon 4.5 prkazuje da je 84,9% (259 sudionika) roditelj/skrbnik djeteta koji ne može samostalno odlučivati o cijepljenju, dok njih 15,1% (46 sudionika) nije ni roditelj ni skrbnik djeteta.

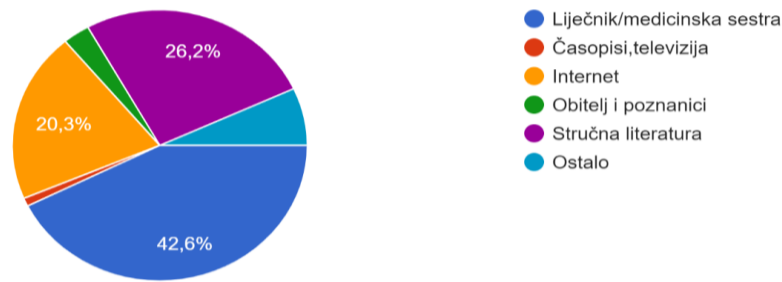
Šesto pitanje je bio upitnik koji se odnosio na stavove sudionika o cijepljenju. Upitnik se sastojao od 20 čestica, a sudionici su pomoću Likertove skale od 1 do 5 procjenjivali koliko se slažu s nekom tvrdnjom vezanom za cijepljenje. Na prvu česticu je li rizik od nepoželjnih reakcija prihvatljiv u odnosu na dobrobiti cijepljenja najviše sudionika, njih 90 (29,5%) se u potpunosti slaže, dok se najmanje sudionika, njih 38 (12,5%) ne slaže. Na česticu da je broj znanstvenih dokaza o koristi i cijepljenju nedovoljan najviše ispitanika, njih 76 (24,9%) se ne slaže dok se 54 (17,7%) sudionika slaže. Na česticu da je procjepljivanje direktno zaslužno za smanjenje pojavnosti zaraznih bolesti najviše sudionika, 141 (46,2%) se u potpunosti slaže dok se njih 63 (20,7 %) ne slaže. Sljedeća čestica se odnosila na to da procjepljivanje protiv zaraznih bolesti kojih više nema u Hrvatskoj više nije potrebno. Najviše sudionika, njih 109 (35,7 %) se uopće ne slaže s tom česticom te dolazimo do zaključka da je cijepljenje protiv bolesti kojih više nema u Hrvatskoj i dalje poželjno radi prevencije. Neke bolesti protiv kojih se cijepi su iskorijenjene zbog higijene, a ne zbog procjepljivanja najviše sudionika, njih 78 (25,6%) je odgovorilo da se ne slaže. Na česticu da cjeviva uzrokuju više bolesti nego što sprječavaju najviše sudionika, njih 121 (39,7%) se uopće ne slaže s tom česticom. Na česticu da su nuspojave cjeviva opasnije od bolesti protiv kojih se cijepi 106 (34,8%) sudionika njih najviše se uopće ne slaže. Da kombinirana cjeviva povećavaju rizik od nastanka nuspojave najviše sudionika, njih 89 ne može odlučiti dali se slaže ili ne to ide u prilog pojavnosti najviše nuspojave kod kombiniranih cjeviva. Na česticu je li cijepljena osoba u potpunosti zaštićena

od bolesti, najviše sudionika, 97 (31,8 %) se ne slaže. Na česticu da djeca dobivaju više cjepiva nego je potrebno isti broj sudionika, njih 76 (24,9%) u potpunosti se slaže i ne slaže s tom česticom. Na česticu da je sigurnije steći imunitet cijepljenjem nego prebolijevanjem bolesti najviše sudionika, njih 94 (30,8 %) se niti slaže niti ne slaže. Također najviše sudionika, njih 75 (24,6%) se slaže niti ne slaže na česticu da cjepiva nisu dovoljno ispitana prije uporabe. Nadalje, najviše sudionika se niti slaže niti ne slaže o istraživanjima o sigurnosti o učinkovitosti cjepiva nisu vjerodostojna jer ih financira farmaceutska industrija. Farmaceutska industrija stvara epidemije bolesti s ciljem povećanja profita najviše sudionika, njih 82 (26,9 %) niti se slaže niti ne slaže s tom česticom. Na česticu da se istina o cjepivima skriva od javnosti njih 69 (22,6 %) se u potpunosti slaže, to možemo povezati s moći medija koji iznose takve informacije. Na česticu da su cjepiva okidač za autizam i autoimune bolesti, 83 (27,2 %) sudionika se uopće ne slaže. Na česticu da su neki sastojci cjepiva opasni za zdravlje, 94 (30,8 %) sudionika se niti slaže niti ne slaže. Također, najviše sudionika, njih 111 (36,4 %) se niti ne slaže niti slaže s česticom da se način proizvodnje cjepiva kosi s moralnim načelima. Na zadnju česticu da osobe koje su trajno oštećene zbog cjepiva da trebaju imati pravo na nadoknadu štete od strane države najviše sudionika, njih 157 u potpunosti se slaže s tom česticom. Tablica 4.1 prikazuje kako su sudionici iznijeli svoje stavove kroz pojedine čestice.

Čestica	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
Rizik od nepoželjnih reakcija je prihvatljiv u odnosu na dobiti cijepljenja.	44 sudionik 14,4 %	38 sudionika 12,5 %	55 sudionika 18 %	78 sudionika 25,6 %	90 sudionika 29,5 %
Broj znanstvenih dokaza o koristi i sigurnosti cijepljenja je nedovoljan.	63 sudionik 20,7 %	76 sudionika 24,9 %	64 sudionika 21 %	48 sudionika 15,7 %	54 sudionika 17,7 %
Procjepljivanje je direktno zaslužno za smanjenje pojavnosti zaraznih bolesti.	22 sudionik 7,2 %	20 sudionika 6,6 %	45 sudionika 14,8 %	77 sudionika 25,2 %	141 sudionika 46,2%
Procjepljivanje protiv bolesti kojih više nema u Hrvatskoj nije potrebno.	109 sudionik 35,7 %	82 sudionika 26,9%	43 sudionika 14,1 %	35 sudionika 11,5 %	36 sudionika 11,8 %
Neke bolesti protiv kojih se cijepi su iskorijenjene zbog bolje higijene, a ne zbog procjepljivanja.	70 sudionik 23 %	78 sudionika 25,6 %	76 sudionika 24,9 %	42 sudionika 13,8 %	39 sudionika 12,7%
Cjepiva uzrokuju više bolesti nego sprečavaju.	121 sudionik 39,7 %	73 sudionika 24 %	59 sudionika 19,3%	16 sudionika 5,2 %	36 sudionika 11,8 %
Nuspojave cjepiva su opasnije od bolesti protiv kojih se cijepi.	106 sudionik 34,8 %	73 sudionika 24%	62 Sudionika 20,3 %	26 sudionika 8,5 %	38 sudionika 12,5 %
Obavezno cijepljenje je zadiranje u ljudska prava.	106 sudionik 34,8 %	61 sudionika 20%	45 sudionika 14,8 %	31 sudionika 10,2 %	62 sudionika 20,3%
Kombinirana cjepiva povećavaju rizik od nastanka nuspojava.	58 sudionik 19%	54 sudionika 17,7 %	89 sudionika 29,2 %	46 sudionika 15,1 %	58 sudionika 19%
Cijepljena osoba u potpunosti je zaštićena od bolesti.	96 sudionik 31,5 %	97 sudionika 31,8 %	77 sudionika 25,2 %	27 sudionika 8,9 %	8 Sudionika 2,6 %

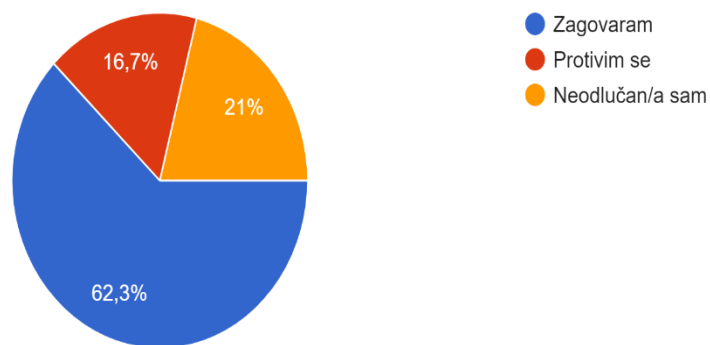
Djeca dobivaju više cjeviva nego je potrebno.	76 sudionik 24,9 %	69 sudionika 22,6 %	59 sudionika 19,3%	25 sudionika 8,2 %	76 Sudionika 24,9 %
Sigurnije je steći imunitet cijepljenjem nego prebolijevanjem bolesti.	53 sudionik 17,4 %	43 sudionika 14,1 %	94 sudionika 30,8 %	60 sudionika 19,7 %	55 Sudionika 18 %
Cjeviva nisu dovoljno ispitana prije uporabe.	62 sudionik 20,3 %	71 sudionika 23,3 %	75 sudionika 24,6 %	38 sudionika 12,5 %	59 Sudionika 19,3 %
Istraživanja o sigurnosti i učinkovitosti cjeviva nisu vjerodostojna jer ih financira farmaceutska industrija.	52 sudionik 17%	63 sudionika 20,7 %	84 sudionika 27,5 %	44 sudionika 14,4 %	62 Sudionika 20,3 %
Farmaceutska industrija stvara epidemije bolesti s ciljem povećanja profita.	59 sudionik 19,3 %	47 sudionika 15,4 %	82 sudionika 26,9 %	54 sudionika 17,7 %	63 Sudionika 20,7 %
Istina o cjevivima se skriva od javnosti.	60 sudionik 19,7 %	59 sudionika 19,3 %	67 sudionika 22%	50 sudionika 16,4%	69 Sudionika 22,6 %
Cjeviva su okidač za autizam i autoimune bolesti.	83 sudionik 27,2 %	58 sudionika 19 %	76 sudionika 24,9 %	39 sudionika 12,8 %	49 Sudionika 16,1 %
Neki sastojci cjeviva opasni su za zdravlje.	39 sudionik 12,8 %	46 sudionika 15,1 %	94 sudionika 30,8 %	54 sudionika 17,7 %	72 sudionika 23,6 %
Način proizvodnje cjeviva kosi se s moralnim načelima	71 sudionik 23,3 %	53 sudionika 17,4 %	111 sudionika 36,4 %	29 sudionika 9,5 %	41 sudionika 13,4 %
Osobe koje su trajno oštećene zbog cjeviva trebaju imati pravo na nadoknadu štete od strane države	17 sudionik 5,6 %	12 sudionika 3,9 %	41 sudionika 13,4 %	78 sudionika 25,6 %	157 sudionika 51,5 %

Tablica 4.1 Broj pojedinih odgovora na upitniku Stavovi o cijepljenju [Izvor: I.C]



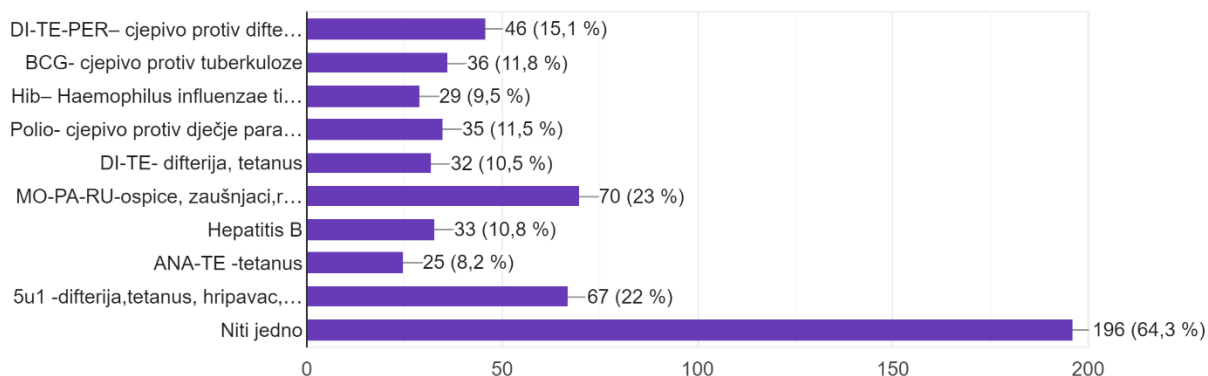
Grafikon 4.6 Podjela sudionika prema izvorima podataka o cijepljenju koje koriste [Izvor: I.C]

Sedmo pitanje se odnosilo na izvore podataka koje sudionici koriste o cijepljenju. Grafikon 4.6 prikazuje da 42,6% (130 sudionika) koristi izvor liječnik/medicinska sestra, 26,2 % (80 sudionika) koristi stručnu literaturu, 20,3% (62 sudionika) koristi internet, 6,9% (21 sudionik) koristi ostale izvore, 3 % (9 sudionika) dobiva informacije od obitelji i poznanika. Dok najmanje sudionika 1% (3 sudionika) kao izvor koristi časopis, televiziju.



Grafikon 4.7 Zagovarate li ili se protivite cijepljenju [Izvor: I.C]

Osmo pitanje se odnosilo je li sudionici zagovaraju ili se protive cijepljenju. Grafikon 4.7 prikazuje da najviše sudionika zagovara cijepljenje, 62,3% (190 sudionika), 21% (64 sudionika) je neodlučno, dok se 16,7% (51 sudionika) protivi cijepljenju.



Grafikon 4.8 Cjepiva koja sudionika smatraju opasnim/ nepotrebnim [Izvor: I.C]

Deveto, odnosno zadnje pitanje u anketi odnosilo se na to koje cjepivo sudionika smatraju opasnim/nepotrebnim. Na deveto pitanje bio je moguć višestruk odabir odgovora. Grafikon 4.8 prikazuje da najviše sudionika, čak njih 64,7% (196 sudionika) smatra da niti jedno cjepivo nije opasno/nepotrebno. Nadalje, MO-PA-RU cjepivo i cjepivo 5 u 1 smatraju najviše opasnim i nepotrebnim cjepivom. Dok najmanje opasnim/nepotrebnim cjepivom smatraju ANA-TE 8,2 % (25 sudionika).

5. Rasprava

U istraživanju je sudjelovalo 305 sudionika u dobi od 18 do 60 i više godina. Prevladavale su osobe ženskog spola, njih čak 95,1% odnosno, njih 290, dok je 4,9 % (15 sudionika) bilo muškog spola. Obzirom na razinu obrazovanja najviše sudionika, njih 47,2 % (144 sudionika) ima završeni diplomski studij, 26,9 % (82 sudionika) srednju školu, 5,9% (18 sudionika) poslijediplomski studij, dok u istraživanju nije sudjelovao ni jedan sudionik koji ima završenu samo osnovnu školu. U prilog tome ide da se u današnje vrijeme populacija odlučuje na roditeljstvo nakon završenog fakultetskog obrazovanja. Najviše sudionika živi u gradu, 70,2 % (214 sudionika), dok njih 29,8 % (91 sudionika) živi na selu. Nadalje, od ukupnih 305 sudionika, njih 84,9% (259 sudionika) je roditelj/skrbnik djeteta koji ne može samostalno odlučivati o cijepljenju, dok njih 15,1 % (46 sudionika) nije ni roditelj ni skrbnik djeteta.

Najviše sudionika je kao izvor informacija navelo da 42,6% (130 sudionika) koristi informacije od liječnika/medicinske sestre, 26,2% (80 sudionika) koristi stručnu literature, 20,3% (62 sudionika) koristi internet, 6,9% (21 sudionika) koristi ostale izvore, 3% (9 sudionika) dobiva informacije od obitelji i poznanika. Najmanje sudionika, 1% (3 sudionika) kao izvor koristi časopis, televiziju. Ove rezultate uspoređujemo i s rezultatima diplomskog rada A. Tomljenović pod nazivom "Uloga eksternih izvora informacija u oblikovanju stavova roditelja o cijepljenju djece" koja također navodi liječnike i medicinske sestre kao najčešći izvor informacija, a to povezuje s činjenicom da su oni prvi kontakt pacijenta kod dolaska u zdravstvenu ustanovu [17]. S obzirom na to vrlo je važno da se poradi na educiranju populacije od strane zdravstvenih radnika jer u prilog idu rezultati ovog istraživanja da sudionici najviše koristi informacije od zdravstvenih radnika. Šesto pitanje je bio upitnik koji se odnosio na stavove sudionika o cijepljenju. Upitnik se sastojao od 20 čestica, a sudionici su pomoću Likertove skale od 1 do 5 procjenjivali koliko se slažu s nekom tvrdnjom vezanom za cijepljenje. Detaljniji podaci opisani su u poglavlju rezultati.

Osmo pitanje se odnosilo je li sudionici zagovaraju ili se protive cijepljenju. Najviše sudionika zagovara cijepljenje 62,3% (190 sudionika), 21% (64 sudionika) je neodlučno, dok se 16,7 % (51 sudionika) protivi cijepljenju. Ove rezultate možemo usporediti s rezultatima istraživanja autora Repalust, Šević, Rihtar i Štulhofer. Njihovi rezultati govore da 69,9% sudionika zagovara cijepljenje dok ih se samo 10,6% protivi cijepljenju [18]. U oba istraživanja više od 60 % sudionika zagovara cijepljenje, no trebalo bi poraditi na tome da se broj sudionika koji zagovaraju cijepljenje poveća. Zadnje pitanje u anketi odnosilo se na to koje cjepivo sudionici

smatraju opasnim/nepotrebnim. Na deveto pitanje bio je moguć višestruk odabir odgovora. Najviše sudionika, čak njih 64,7 % (196 sudionika) smatra da niti jedno cjepivo nije opasno/nepotrebno. To ide u prilog da sudionici najviše smatraju da su sva cjepiva potrebna i da ne postoji opasnost od njih. Nadalje, ostali ispitanici su naveli da MO-PA-RU cjepivo i cjepivo 5 u 1 smatraju najviše opasnim i nepotrebnim cjepivom. Najmanje opasnim/nepotrebnim cjepivom smatraju ANA-TE 8,2% (25 sudionika). Ove rezultate možemo povezati s istraživanjem autora Katarina Herceg, Ivan Vasilj koje iznose rezultate da najčešće cjepivo koje izaziva nuspojave je MO-PA-RU pa s time možemo povezati da populacija na internetu može pronaći negativne informacije o MO-PA-RU cjepivu. Takve informacije mogu dovesti na sumnju u samu učinkovitost cjepiva [19].

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti stavove opće populacije o cijepljenju djece, te utječu li razina obrazovanja i dali imaju djecu na njihove stavove. Prva hipoteza je glasila „Postoje razlike u stavovima o cijepljenju kod ljudi ovisno o tome imaju li djecu ili ne“. Osobe koje imaju djecu imaju pozitivnije stavove o cijepljenju od osoba koje nemaju djecu. Od 305 sudionika, njih 259 (84,9 %) ima djecu ili je zastupnik djeteta. Od ukupnih 259 njih 161 (62,2 %) zagovara cijepljenje, dok ih je 51 (19,7%) neodlučnih i 46 (17,8%) ih se protivi. Od ukupnih 305, njih 46 (15,1 %) nema djecu niti je zastupnik djeteta. Od ukupnih 46, njih 29 (63%) zagovara cijepljenje, 13 (28,3%) je neodlučnih, dok njih 5 (10,9 %) se protivi. Prva hipoteza je prihvaćena, osobe koje imaju djecu ili su zastupnik imaju pozitivniji stav od osoba koje nemaju djecu. Ove rezultate možemo usporediti s rezultatima autora I. Kuljić, M. Čivljak, Rok Čivljak pod koje je provedeno 2019.godine pod nazivom „Stavovi roditelja prema cijepljenju vlastite djece: iskustvo iz dviju pedijatrijskih ambulanti Doma zdravlja Zagreb – zapad“ govore da većina anketiranih roditelja njih, 90 % cijepi svoju djecu i dalje će ih redovito cijepiti, samo 6,7 % ih je zabrinuto dok ih se 0,8% protivi [20,21]. Roditelji često imaju pozitivniji stav o cijepljenju jer su direktno odgovorni za zdravlje svoje djece te su svjesni važnosti cijepljenja u zaštiti djece od bolesti. Također, roditelji imaju više povjerenja u medicinske stručnjake i znanstvene informacije o cijepljenju zbog brige za dobrobit svoje djece. Roditelji mogu utjecati na stavove o cijepljenju svoje djece pružanjem pouzdanih informacija o važnosti cijepljenja i prednostima koje ono pruža. Oni mogu poticati razgovor o cijepljenju, dijeliti svoja iskustva i informacije kako bi zajedno promovirali pozitivan stav prema cijepljenju u zajednici.za dobrobit cijele zajednice.

Druga hipoteza je glasila „Postoje razlike u stavovima o cijepljenju ovisno o stupnju obrazovanja“. Osobe s višom razinom obrazovanja imaju negativnije stavove. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 305 sudionika, od ukupnog broja sudionika njih 82 (26,9%) je imalo srednjoškolsko obrazovanje. Od ukupnih 82 sudionika koje ima srednjoškolsko obrazovanje njih 50 (61 %) zagovara cijepljenje, 24 (29,3 %) sudionika je neodlučno, dok ih se 8 (9,8 %) protivi. Ostalih 222 (72,8 %) sudionika svrstavamo u akademske građane. Njih 140 zagovara cijepljenje (63%), 43 (19,4 %) ih se protivi, dok je 40 (18 %) sudionika neodlučno. Druga hipoteza nije potvrđena da osobe s višom razinom obrazovanja imaju negativnije stavove od osoba s nižom razinom obrazovanja. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da osobe s višom razinom obrazovanja imaju pozitivnije stavove od osoba s nižom razinom obrazovanja. Ove rezultate moguće je povezati sa završnim radom autorice L. Habijan koje je provedeno 2019. godine u kojoj rezultati također prikazuju da sudionici koji imaju višu razinu obrazovanja imaju pozitivnije stavove od onih sudionika koji imaju niži stupanj obrazovanja [22]. Osobe s višim obrazovanjem često imaju bolji stav o cijepljenju zbog veće pristupačnosti relevantnim informacijama i znanstvenim istraživanjima. Također obrazovane osobe posjeduju bolje razumijevanje medicinskih koncepta i statističkih podataka, što im pomaže u donošenju informiranih odluka o cijepljenju. Osobe s nižim obrazovanjem mogu razviti pozitivniji stav prema cijepljenju kroz pristupačne i razumljive informacije o važnosti cijepljenja. Važno je pružiti jasne informacije o prednostima cijepljenja na način koji je prilagođen njihovom razumijevanju, koristeći jednostavan jezik i primjere iz svakodnevnog života kako bi se olakšalo razumijevanje. Podrška i edukacija o cijepljenju na razumljiv način mogu pomoći u stvaranju pozitivnijeg stava prema cijepljenju među osobama s nižim obrazovanjem.

6. Zaključak

Cijepljenje je ključno za sprječavanje širenja zaraznih bolesti poput ospica, gripa, hepatitisa i drugih. Osim što štiti pojedinca, cijepljenje štiti i one koji ne mogu primiti cjepivo, poput djece ili osoba s oslabljenim imunološkim sustavom. Promoviranje cijepljenja zahtijeva suradnju zdravstvenih ustanova, javnih službi i medija. Edukacija o sigurnosti i učinkovitosti cjepiva te razbijanje mitova i dezinformacija ključni su u poticanju povjerenja u cijepljenje. Javne kampanje koje naglašavaju koristi cijepljenja te podrška stručnjaka u zajednici igraju važnu ulogu u promicanju cijepljenja kao ključnog alata javnog zdravstva.

Provedeno istraživanje nam pruža zanimljive podatke o sudionicima i njihovim karakteristikama. Većina sudionika bila je ženskog spola, većina ih je imala završeni diplomski studij i živjela u gradu. Također, većina sudionika bila je roditelj ili skrbnik djeteta koje ne može samostalno odlučivati o cijepljenju. Najviše sudionika, njih 62,3% (190 sudionika) zagovara cijepljenje, 21% (64 sudionika) je neodlučno, dok se 16,7% (51 ispitanik) protivi cijepljenju. Najviše sudionika je kao izvor navelo da 42,6 % (130 sudionika) koristi informacije od liječnika/medicinske sestre, 26,2% (80 sudionika) koristi stručnu literaturu, 20,3% (62 sudionika) koristi internet, 6,9% (21 sudionika) koristi ostale izvore, 3% (9 sudionika) dobiva informacije od obitelji i poznanika. Najmanje sudionika 1% (3 sudionika) kao izvor koristi časopis, televiziju. Cjepiva koje sudionici smatraju nepotrebnim/opasnim najviše navode MO-PA-RU i DI-TE-PER, dok najmanje nepotrebnim/opasnim smatraju cjepivo ANA-TE.

Istraživanjem možemo zaključiti da osobe s višim obrazovanjem imaju pozitivnije stavove od osoba s nižim obrazovanjem, te da osobe koje imaju djecu imaju pozitivnije stavove od osoba koje nemaju djecu. Promjena stavova o cijepljenju može biti izazovna, ali je moguća kroz pružanje pouzdanih informacija, otvoreni dijalog i empatiju prema zabrinutostima drugih. Edukacija o važnosti cijepljenja, dijeljenje znanstvenih činjenica te slušanje i razumijevanje strahova ili nedoumica drugih može postupno mijenjati stavove i potaknuti prihvaćanje cijepljenja kao važnog koraka za zaštitu zdravlja.

U Varaždinu, _____ 2024.

Ivana Cikač

7. Literatura

- [1] A. Vidoša, I. Filipušić, M. Maretić, Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta, Školska knjiga, 2014.
- [2] G. Pelčić, Cijepljenje i komunikacija, Medicina, Vol. 52. No. 4., 2016., str. 477-485
Dostupno na: https://doi.org/10.21860/medflum2016_4pec (20.7.2024.)
- [3] <https://www.hzjz.hr/cijepljenje/> dostupno (20.7.2024.)
- [4] <https://www.enciklopedija.hr/clanak/11816> dostupno (25.7.2024.)
- [5] <https://www.zzjzdnz.hr/usluge/cijepljenje> dostupno (28.7.2024.)
- [6] <https://vaccination-info.europa.eu/hr/o-cjepivima/sigurnost-i-nuspojave-cjepiva> dostupno (30.7.2024.)
- [7] Brošura za roditelje: Cijepljenje pitanja i odgovori
- [8] Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17,114/18, 47/20, 134/20, 143/21 Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/1067/Zakon-o-za%C5%A1titi-pu%C4%8Danstva-od-zaraznih-bolesti>
- [9] <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/01/Provedbeni-program-obveznog-cijepljenja-u-RH-u-2024..pdf> dostupno (5.8.2024.)
- [10] <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/03/Nuspojave-cijepljenja-u-Hrvatskoj-u-2019.-i-2020.-godini.pdf> dostupno (5.8.2024.)
- [11] D. Puntarić, I. Šestan, M. Šestan, I. Stašević, D. Ropac: Razlike u stavovima o cijepljenju između zdravstvenih radnika i opće populacije u Republici Hrvatskoj, Acta Med Croatica, 74 (2020.) str. 337-344 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/373441> (5.8.2024.)
- [12] D. Richter, B. Čičak, A. Gagro, I. Ivković-Jureković, J. Kelečić, M. Radonić, T. Voskresensky-Baričić: Antivakcinalni pokret, Paediatrica Croatica. Supplement, 58 (2014), S2; 3-7 Dostupno na: <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/resolve/irb/1058670> (5.8.2024.)
- [13] R. M. Wolfe, L. K Sharp: Anti-vaccinationists past and present; British Medical Journal, vol. 325, no. 7361, 2002.
- [14] D. E. Newton.: Vaccination Controversies: A Reference Handbook (Contemporary World Issues); ABC-CLIO, Santa Barbara, 2013.
- [15] E. Dubé, M. Vivion, N.E. MacDonald: Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications; Expert Review of Vaccines vol. 14, no. 1, 2015.
- [16] Ministarstvo zdravstva. Zajednički stav struke o cijepljenju. Zagreb, 2014

- [17] M. Šantić, I. Čović: Značaj komunikacije zdravstvenih djelatnika u promociji cijepljenja, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Zdravstveni glasnik, 2020. Vol. 6. No. 1
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/347137>
- [18] T. Ana: Uloga eksternih izvora informacija u oblikovanju stavova roditelja o cijepljenju djece, Sveučilište u Zagrebu Ekonomski fakultet, Zagreb 2022.
Dostupno
na: <https://repozitorij.efzg.unizg.hr/islandora/object/efzg%3A8789/datastream/PDF/view>
(15.8.2024.)
- [19] A. Repalust, S. Šević, S. Rihtar, A. Štulhofer: Childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Croatia: insights from a population-based study; Psychology, Health & Medicine, Vol. 22, No. 9, 2016.
- [20] K. Herceg, I. Vasilj: Nuspojave obaveznih cjepiva, Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Zdravstveni glasnik, 2015. Vol. 1. No. 2
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/373670> (15.8.2024.)
- [21] I. Kulić, M. Čivljak, R. Čivljak : „Stavovi roditelja prema cijepljenju vlastite djece: iskustvo iz dviju pedijatrijskih ambulanti doma zdravlja zagreb – zapad“, Acta Med Croatica, 73 (2019) , str. 139-149
Dostupno na : <https://hrcak.srce.hr/file/327637> (29.8.2024.)
- [22] L. Habijan: Stavovi o cijepljenju u zajednici, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin 2019.

Popis tablica i grafikona

Popis tablica

Tablica 2.2.1 Nuspojave vezane s cjepivom Izvor:

<https://www.zzjzdnz.hr/downloadf/Cijepljenje-pitanja-i-odgovori-press.PDF>5

Tablica 2.3.1 Kalendar cijepljenja Izvor:

https://www.zzjzdnz.hr/uploads/imgcache/main/articles/kalendar_cijepljenja_2024-jpg.....7

Tablica 4.1 Broj pojedinih odgovora na upitniku Stavovi o cijepljenju [Izvor: I.C]20

Popis grafikona

Grafikon 4.1 Podjela sudionika prema spolu [Izvor: I.C]..... 15

Grafikon 4.2 Podjela sudionika prema dobi [Izvor: I.C] 15

Grafikon 4.3 Podjela sudionika prema razini obrazovanja [Izvor: I.C]..... 16

Grafikon 4.4 Podjela sudionika prema mjestu stanovanja [Izvor: I.C]..... 16

Grafikon 4.5 Podjela sudionika prema roditeljstvu [Izvor: I.C] 17

Grafikon 4.6 Podjela sudionika prema izvorima podataka o cijepljenju koje koriste [Izvor: I.C]21

Grafikon 4.7 Zagovarate li ili se protivite cijepljenju [Izvor: I.C].....21

Grafikon 4.8 Cjepiva koja sudionika smatraju opasnim/ nepotrebnim [Izvor: I.C]22

Prilog

Upitnik "Stavovi opće populacije o cijepljenju djece"

1. Spol
 - Muški
 - Ženski
2. Dob
 - <18
 - 19-29
 - 30-39
 - 40-49
 - 50-59
 - >60
3. Razina obrazovanja
 - Osnovna škola
 - Srednja škola
 - Preddiplomski studij
 - Diplomski studij
 - Poslijediplomski studij
4. Gdje živite
 - Selo
 - Grad
5. Da li ste zastupnik osoba koja ne može samostalno odlučivati o cijepljenju? (roditelj maloljetnog djeteta, skrbnik punoljetne osobe)
 - Da
 - Ne
6. Sljedeći niz pitanja odnosi se na stupanj slaganja s tvrdnjama vezanima uz cijepljene. Pojam "bolest" odnosi se na bolesti protiv kojih postoji cjepivo.
 - Rizik od nepoželjnih reakcija je prihvatljiv u odnosu na dobrobiti cijepljena
 - Broj znanstvenih dokaza o koristi i sigurnosti cijepljenja je nedovoljan.
 - Procjepljivanje je direktno zaslužno za smanjenje pojavnosti zaraznih bolesti.
 - Procjepljivanje protiv bolesti kojih više nema u Hrvatskoj nije potrebno.

- Neke bolesti protiv kojih se cijepi su iskorijenjene zbog higijene, a ne zbog procjepljivanja.
- Cjepiva uzrokuju više bolesti nego sprječavaju.
- Nuspojave cjepiva su opasnije od bolesti protiv kojih se cijepi.
- Obavezno cijepjenje je zadiranje u ljudska prava.
- Kombinirana cjepiva povećavaju rizik od nastanka nuspojava.
- Cijepjenja osoba u potpunosti je zaštićena od bolesti.
- Djeca dobivaju više cjepiva nego što je potrebno.
- Sigurnije je steći imunitet cijepljenjem nego prebolijevanjem bolesti.
- Cjepiva nisu dovoljno ispitana prije uporabe.
- Istraživanja o sigurnosti i učinkovitosti cjepiva nisu vjerodostojna jer ih financira farmaceutska industrija.
- Farmaceutska industrija stvara epidemije bolesti s ciljem povećanja profita.
- Istina o cjepivima se skriva od javnosti.
- Cjepiva su okidač za autizam i autoimune bolesti.
- Neki sastojci cjepiva opasni su za zdravlje.
- Način proizvodnje cjepiva kosi se s moralnim načelima
- Osobe koje su trajno oštećene zbog cjepiva trebaju imati pravo na nadoknadu štete od strane države

7. Koje izvore podataka o cijepljenju koristite?

- Liječnik/medicinska sestra
- Časopisi, televizija
- Internet
- Obitelj i poznanici
- Stručna literature
- Ostalo

8. Da li zagovarate ili se protivite cijepljenju?

- Zagovaram
- Protivim se
- Neodlučan/na sam

9. Koje od obaveznih cjepiva smatrate opasnim ili nepotrebnim?

- DI-TE-PER– cjepivo protiv difterije, tetanusa i pertusisa

- BCG- cjepivo protiv tuberkuloze
- Hib– Haemophilus influenzae tip B
- Polio- cjepivo protiv dječje paralize
- DI-TE- difterija, tetanus
- MO-PA-RU-ospice, zaušnjaci, rubeola
- Hepatitis B
- ANA-TE -tetanus
- 5u1 -difterija, tetanus, hripavac, poliomelitis, Haemophilus influenzae tip B
- Niti jedno

Izvor: L. Habijan: Stavovi o cijepljenju u zajednici, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin 2019

UNIVERZITET
SARAJEVO

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, IVANA CIKIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog/specijalističkog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI OPĆE POPULACIJE O ČEŠKIM DJELIMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ikić Ivana
(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 6., Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrade na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice nastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.