

Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cjepljenju djece

Barić, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:938659>

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

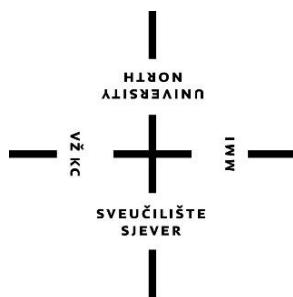
Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1223/SS/2019

Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece

Jelena Barić, 1842/336



Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1223/SS/2019

Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece

Jelena Barić, 1842/336


Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Jelena Barić	MATIČNI BROJ	1842/336
DATUM	30.10.2019.	KOLEGIJ	Pedijatrija
NASLOV RADA	Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Influence of media and society on parents decision to vaccinate their children		
MENTOR	Mirjana Kolarek Karakaš dr. med.	ZVANJE	predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. prof.dr.sc. Andreja Brajša Žganec, predsjednik		
	2. Mirjana Kolarek Karakaš dr. med., mentor		
	3. Valentina Novak, mag.med.techn., član		
	4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	1223/SS/2019
OPIS	<p>Cjepiva su smanjila prevalenciju zaraznih bolesti i predstavljaju najučinkovitiju javno zdravstvenu mjeru zaštite zdravlja. Informacije iz provjerenih izvora ključ su razumjevanja važnosti cijepljenja. Cilj ovoga rada je ispitati stavove roditelja prema cijepljenju djece putem anonimnog upitnika, te ispitati utječu li mediji doista na konačnu odluku roditelja o cijepljenju njihove djece. Dobiveni rezultati potrebni su nam kako bi mogli djelovati u pravom smjeru, a sve u interesu djece, čije stavove zastupamo. To je velika odgovornost sviju nas, a ponajviše roditelja i zdravstvenih djelatnika. Informacije o pravodobnom cijepljenju djece potrebno je dati roditelju i prije samog rođenja djeteta da ne bi došlo do odbijanja cijepljenja. Potrebne su dodatne mjere u smislu edukacije zdravstvenog osoblja i šire javnosti, po pitanju prevencije dječjih zaraznih bolesti.</p> <p>U radu je potrebno:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Definirati pojam cijepljenja2. Naglasiti važnost cijepljenja3. Provesti anketu koliki je utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djeteta4. Uloga medicinske sestre u komunikaciji s roditeljima5. Citirati literaturu
ZADATAK URUČEN	29.11.2019.



Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici dr.med. Mirjani Kolarek Karakaš na razumijevanju, povjerenju i vodstvu tijekom izrade završnog rada.

Posebno se zahvaljujem svojim roditeljima i cijeloj obitelji na podršci, strpljenju, povjerenju te im se zahvaljujem što su mi omogućili ovo studiranje.

Hvala mojim curama na prekrasnom prijateljstvu i podršci tijekom trajanja studiranja i učinile ga mnogo lakšim i ljepšim iskustvom.

Hvala Vam svima!

Sažetak

Imunizacija je postupak kojim se povećava specifična otpornost prema infekcijama određenim uzročnikom. Aktivnom i pasivnom imunizacijom u tijelu imuniziranog pojedinca stvaraju se specifična antitijela koja štite organizam od određene zarazne bolesti. U Republici Hrvatskoj cijepljenje je obvezno protiv određenih zaraznih bolesti. Posljednjih se godina vode sve češće rasprave o samoj sigurnosti cjepiva. Razlog sve većeg broja odbijanja cijepljenja može se naći u strahu roditelja od nuspojava cjepiva i sumnji u djelotvornost cijepljenja, neadekvatnoj komunikaciji sa zdravstvenim djelatnicima i priklanjanju informacijama koje se mogu dobiti od antivakcionalnih pokreta. Roditelji izvor informacija mogu dobiti preko raznih internetskih izvora, internetskih skupina i udruga, antivakcionalnih pokreta. U ovom radu provedena je anketa kako bi se dobio uvid o procijepljenosti djece, načinu informiranja o cjepivima i faktorima koji utječu na konačnu odluku roditelja o cijepljenju. Uvidom u rezultate može se zaključiti da je opća informiranost o cijepljenju nedostatna, stoga je zadaća svih medicinskih djelatnika komunikacija, informiranost, pomoć u razumijevanju rizika roditelja.

Ključne riječi: imunizacija, medicinska sestra, mediji, komunikacija

Sadržaj:

<u>1.</u>	<u>Uvod</u>	1
<u>2.</u>	<u>Imunizacija</u>	4
<u>2.1.</u>	<u>Aktivna imunizacija</u>	4
<u>2.2.</u>	<u>Pasivna imunizacija</u>	4
<u>2.2.1.</u>	<u>Transplacentrani prijenos protutijela</u>	4
<u>3.</u>	<u>Vrste cjeviva</u>	5
<u>4.</u>	<u>Cijepljenje u Republici Hrvatskoj</u>	6
<u>5.</u>	<u>Obvezna cijepljenja u Republici Hrvatskoj</u>	7
<u>5.1.</u>	<u>Tuberkuloza</u>	7
<u>5.2.</u>	<u>Difterija</u>	7
<u>5.3.</u>	<u>Tetanus</u>	8
<u>5.4.</u>	<u>Hripavac (pertusis)</u>	9
<u>5.5.</u>	<u>Poliomijelitis (dječja paraliza)</u>	9
<u>5.6.</u>	<u>Ospice (morbili)</u>	10
<u>5.7.</u>	<u>Zaušnjaci (mumps,parotitis)</u>	11
<u>5.8.</u>	<u>Rubeola</u>	12
<u>5.9.</u>	<u>Haemophilus influenzae tip b</u>	12
<u>5.10.</u>	<u>Hepatitis B</u>	12
<u>5.11.</u>	<u>Pneumokokne bolesti</u>	13
<u>6.</u>	<u>Cijepljenja u Republici Hrvatskoj prema osobitim indikacijama</u>	15
<u>6.1.</u>	<u>Krpeljni meningoencefalitis</u>	16
<u>6.2.</u>	<u>Gripa (influenca)</u>	16
<u>6.3.</u>	<u>Varicella</u>	17
<u>6.4.</u>	<u>Hepatitis A</u>	17
<u>7.</u>	<u>Kalendar cijepljenja i cjepni status</u>	18
<u>7.1.</u>	<u>Cjepni status</u>	18
<u>8.</u>	<u>Nuspojave cjeviva</u>	20
<u>9.</u>	<u>Utjecaj medija na odluku o cijepljenju</u>	22
<u>10.</u>	<u>Uloga medicinske sestre u komunikaciji s roditeljima</u>	25
<u>11.</u>	<u>Anketa o utjecaju medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece</u>	26
<u>11.1.</u>	<u>Cilj istraživanja</u>	26
<u>11.2.</u>	<u>Hipoteze</u>	26
<u>11.3.</u>	<u>Uzorak</u>	26
<u>11.4.</u>	<u>Instrument</u>	27
<u>11.5.</u>	<u>Rezultati</u>	28
<u>12.</u>	<u>Rasprava</u>	39
<u>13.</u>	<u>Zaključak</u>	40
<u>14.</u>	<u>Literatura</u>	41
	<u>Popis slika:</u>	43
	<u>Prilog. Prikaz korištene ankete u istraživanju</u>	45

Popis korištenih kratica

Tj.	to jest
BCG	<i>bacillus Calmette-Guerin</i> cjepivo protiv tuberkuloze
DTP	cjepivo protiv difterije, tetanusa i pertusisa
MPR	cjepivo protiv morbila, parotitisa, rubeole
i.m.	intramuskularno (u mišić)
Hib	cjepivo protiv bolesti izazvanih hemofilusom influence b
s.c.	subkutano (ispod kože)
hepB/HB	cjepivo protiv hepatitisa B
ANA-TE	cjepivo protiv tetanusa za odrasle osobe
PPD	tuberkulinski kožni test
i.c.	intrakutano (u kožu)
RH	Republika Hrvatska
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
DNŽ	Dubrovačko-neretvanska županija
Npr.	Na primjer
AIDS	<i>acquired immune deficiency syndrome</i> , sindrom stečene imunodeficijencije
ZZPZB	zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti

1. Uvod

Zarazne bolesti i kako se od njih zaštititi, problem su kojim se čovječanstvo oduvijek bavi. U prošlosti se smatralo da su bolesti izazvane natprirodnim silama, da je bolest božanska kazna za počinjenje grijeha i posljedica uroka. Još su u 7. stoljeću budisti u Indiji pili zmijski otrov kako bi postigli imunost u slučaju ugriza zmijske [1]. Prvu bolest koju su ljudi pokušali spriječiti bile su boginje. U Kini se u 17. stoljeću provodila zaštita od velikih boginja udisanjem ili utrljavanjem u kožu sasušanih i u prah samljevenih krusta od crnih boginja. Edward Jenner je 1796. godine inokulirao Jamesa Phippsa kravljim boginjama i postupak nazvao vakcinacijom, od latinske riječi „vacca“, što znači krava. Ovo su temelji na kojima se počela razvijati znanost o otpornosti-imunitetu [1].

1870. godine Louis Pasteur napravio je prvo živo, oslabljeno bakterijsko cjepivo protiv kolere peradi, 1884. napravio je prvo živo, oslabljeno virusno cjepivo protiv bjesnoće, te je 1885. godine prvi puta koristio cjepivo protiv bjesnoće na čovjeku. Dječaku kojeg je ugrizao bijesni pas inokulirao je suspenziju leđne moždine zeca zaraženog bjesnoćom, sušenu 15 dana. Louis Pasteur smatrao je da su bolesti uzrokovane mikroorganizmima i da nakon infekcije ljudski organizam razvija sposobnost obrane od budućih napada datog uzročnika. Do kraja 19. stoljeća proizvedena su mrtva cjepiva protiv tifusa, kuge i kolere- bakterije koje su uzgojene na hranilištima, ubijene grijanjem i fenolom. Krajem 19. stoljeća prvi put je primijenjen difterični antitoksin kod djeteta [1].

Cijepljenje je do kraja 20. stoljeća promatrano kao jedno od velikih postignuća javnog zdravstva, te kao medicinski postupak koji je smanjio smrtnost i morbiditet djece uzrokovane dječjim zaraznim bolestima [1].

Razvojem medicine razvila su se i nova cjepiva koja se koriste u imunizaciji populacije. Veliki broj cjepiva kao cjepivo protiv ospica, zamijenjena su novim, poboljšanim, kombiniranim cjepivima. Kako bi se smanjio broj uboda prilikom imunizacije, izrađena su kombinirana cjepiva.

Dok je program masovnog cijepljenja uspješan, potrebno je održavati visoku stopu procijepljenosti pučanstva kako ne bi došlo do povrata bolesti. Ako se bolest i smatra erediciranom u nekoj zemlji, važno je održavati visoki stupanj procijepljenosti pučanstva jer uvijek postoji mogućnost unosa uzročnika bolesti iz zemlje u kojoj je bolest endemična. Kako bi se postigli ti ciljevi, cjepivo mora biti dostupno svima, a cijepljenje mora biti organizirano tako da se postigne potrebni obuhvat osoba predviđenih za cijepljenje.

Svjetski tjedan imunizacije, koji se svake godine obilježava u travnju, ističe jednakost u dostupnosti imunizacije u cijelom svijetu- cjepivo do svakog djeteta. Globalni akcijski plan

cijepljenja do 2020. godine postavio je za cilj da u cijelom svijetu procijepljenost bude viša od 90%, a u teško dostupnim i vulnerabilnim populacijama bar 80% [1].

Uvođenjem novih cjepiva u Program obveznog cjepiva dovodi do niza problema i različitih tumačenja sastava cjepiva. Posljednjih godina stvorila se problematika oko cijepljenja zbog nedovoljne informiranosti roditelja o novim cjepivima, načinu njihove primjene i nuspojavama koje svako cjepivo, iako u maloj mjeri, nosi sa sobom. Sve više roditelja okreće se raznim izvorima informacija, prvenstveno internetu, kako bi došli do novih informacija, a sve manje vjeruju u struku i zdravstveni sustav. S obzirom na današnji način života gdje se veliki dio socijalnih aktivnosti odvija u virtualnom svijetu, roditelji često nailaze na negativne konotacije vezane uz cijepljenje. Opaženo je i jačanje kampanja antivakcinskih pokreta koji predstavljaju opasnost. Naime, promoviranjem odbijanja cijepljenja, smanjuje se procijepljenost, nestaje kolektivni imunitet, povećava se broj neimunih osoba i stvaraju se uvjeti da nam se neke bolesti, smrti i invalidnosti od tih bolesti opet vrate. Također veliku ulogu imaju internetske socijalne mreže gdje se roditelji „druže“, razmjenjuju informacije i iskustva. Takve mreže imaju veliku moć u distribuciji informacija i posljedično sve veću ulogu u stvaranju javnog i osobnog mišljenja o cijepljenju.

Danas je pojedine bolesti ponovno vraćaju, razlog tome je necijepljenje djece. Mnogi roditelji nisu toga svjesni kada odbiju cijepiti svoje dijete. Počinju se pojavljivati ospice koje su iskorijenjene prije mnogo godina. Ne postoje uzalud cjepiva protiv određenih bolesti. Pojedine zarazne bolesti završavaju smrtnim ishodom.

U Republici Hrvatskoj zakonom je propisano cijepljenje, te su određene novčane kazne koje slijede uslijed nepoštivanja zakona. No čak ni kaznene odredbe nisu doprijele do mnogih roditelja koji i dalje ne žele cijepiti svoju djecu. Roditelji su ti koji odlučuju o zdravstvenoj skrbi djeteta do onoga trenutka kada njihova odluka može imati negativne posljedice i znatan rizik po zdravlje i život djeteta.

Nažalost, unazad par godina pojavio se negativan stav prema zdravstvenom osoblju. Roditelji vrlo često prenose svoja negativna iskustva, stvari koje su negdje drugdje čuli, ne pitajući se što je od toga zapravo istina i jesu li te informacije provjerene. Na takav se način stvara puno netočnih informacija koje neprestano kruže i tako unose nemir kod neiskusnih roditelja.

Medicinska sestra posrednik je između roditelja i liječnika. Odlike dobre medicinske sestre su vješta komunikacija i emocionalna inteligencija kojom je sposobna prodrijeti u srž problema i pronaći najbolje rješenje za nastali problem. Medicinska sestra trebala bi znati prepoznati zabrinutog i neiskusnog roditelja kojemu je potrebna pomoć. Svaki pojedinac koji se bavi cijepljenjem nužno se mora znanstveno i stručno educirati o novim saznanjima o cijepljenju. Roditelji se često boje nešto pitati pa odlaze bez potrebnih informacija. Informacije o

pravodobnom cijepljenju djece potrebno je dati roditelju i prije samog rođenja djeteta da ne bi došlo do odbijanja cijepljenja. Informacije je roditelju potrebno dati usmeno, putem upitnika, brošurama, a ne dopustiti da se povede informacijama na internetu. Potrebne su nove javnozdravstvene mjere u smislu edukacije zdravstvenog osoblja i šire javnosti po pitanju prevencije dječjih zaraznih bolesti.

Sukladno navedenom, donijela sam odluku napraviti anketu kojom bi se dobio uvid koliko su roditelji pod utjecajem medija. Anketa je napravljena na društvenoj mreži Facebook i sadrži 22 pitanja koja su prikazana zasebno grafički i opisno.

2. Imunizacija

„Cijepljenje (imunizacija) protiv zaraznih bolesti jedan je od najdjelotvornijih i ekonomski najučinkovitijih načina zaštite pojedinca i cijele populacije od određenih zaraznih bolesti[2]“. Razlikujemo dvije vrste imunizacije, a to su aktivna i pasivna imunizacija.

2.1. Aktivna imunizacija

Aktivna imunizacija (cijepljenje, vakcinacija) je postupak kojim se u obliku cjepiva daje djetetu antigen (živi oslabljeni uzročnici bolesti, neživi uzročnici, njihovi dijelovi ili produkti) određenog uzročnika bolesti (virusa ili bakterije). Ovako stečena imunost može trajati nekoliko mjeseci, godina ili desetljeća. Docjepljivanjem se (ponovnim davanjem istog antigena nakon nekoliko godina) može višestruko pojačati već oslabljena imunost koja je bila stečena prvim cijepljenjem (primovakcinacijom) [2].

2.2. Pasivna imunizacija

Pasivnom imunizacijom unose se u organizam već gotova specifična antitijela u serumu koja je stvorio davalac. Davalac može biti životinja (heterogeni serum) ili čovjek (homologni serum). Ovaj način imunizacije štiti od infekcija odmah, za razliku od aktivne imunizacije kojoj treba nekoliko tjedana da bi se stvorila vlastita antitijela u količini dovoljnoj za zaštitu. Ovakva vrsta imunizacije ima kratko djelovanje (nekoliko tjedana ili mjeseci), jer organizam primaoca vrlo brzo uništi primljena tuđa protutijela [2].

2.2.1. Transplacentrani prijenos protutijela

Transplacentrani prijenos je prirodno stečena pasivna imunost koja nastaje ulazom protutijela iz majčinog krvotoka preko posteljice u fetus te preko majčina mlijeka (osobito kolostruma) koje sadržava limfocite T i B, imunoglobuline, makrofage i dr. Ovakva zaštita traje od 3 – 6 mjeseci, dok se protutijela ne razgrade prirodnim putem u tijelu djeteta [3].

3. Vrste cjepiva

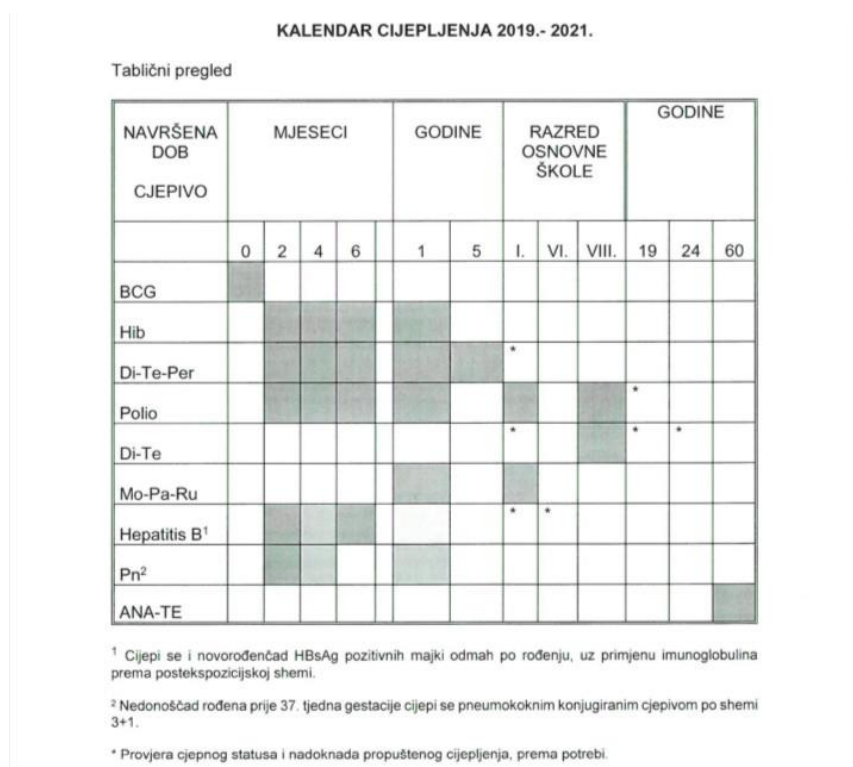
Cjepiva se mogu podijeliti na više načina. Jedan od načina je podjela na živa cjepiva, mrtva inaktivirana cjelostanična cjepiva i cjepiva dobivena genetičkim inženjeringom [4]. Živa cjepiva sastoje se od oslabljenih, ali živih uzročnika neke zarazne bolesti, koji su tako izmijenjeni da kod primaoca ne mogu izazvati bolest, ali svojim antigenima pokreću stvaranje antitijela. U ovu skupinu cjepiva pripadaju cjepivo protiv tuberkuloze, ospica, rubeole i parotitisa. U mrtvim cjepivima se nalaze kultivirani mikroorganizmi, koji se koncentriraju, purificiraju te inaktiviraju. U ovu skupinu cjepiva spada cjepivo protiv hripavca. Cjepiva protiv difterije, tetanusa, *Haemophilusa influenzae tipa B* i pertusisa, pripadaju purificiranim proteinima koji su dijelovi uzročnika, koji se dobivaju od matičnog uzročnika kemijskom separacijom, te sadržavaju snažna antigenska svojstva [4]. genetički inženjirana cjepiva nastala su rekombiniranom tehnologijom, kojom se klonira dio gena, koji daje najbolji imunogeni odgovor. Ovakav modificirani gen ima cjepivo protiv hepatitisa B [4].

Drugi način podjele cjepiva je prema brojnosti. Cjepiva koja sadrže jednu vrstu uzročnika bolesti zovu se monovalentna cjepiva (npr. cjepivo protiv trbušnog tifusa, kolere i ospica). Neka od njih se kombiniraju kao polivalentna cjepiva protiv više bolesti. Ona su korisna jer se broj uboda značajno smanjuje. Primjer takvih cjepiva su cjepiva protiv difterije, tetanusa, pertusisa (DI – TE-PER), morbila, parotitisa, rubeole (MO – PA – RU) [2,3].

4. Cijepljenje u Republici Hrvatskoj

Već je desetljećima zakonska obveza u Republici Hrvatskoj cijepljenje protiv određenih zaraznih bolesti. Kako su u razvijenim zemljama tako su i u Hrvatskoj neke od zaraznih bolesti potpuno ili u većini potisnute, dok su oboljenja od rubeole, hripavca i zaušnjaka drastično smanjene. Cijepljenje djeteta provodi se kontinuirano u određenoj dobi prema unaprijed određenom kalendaru cijepljenja [2].

„Godišnji plan imunizacije protiv određenih zaraznih bolesti provodi se prema programu imunizacije kojeg donosi ministar zdravstva na prijedlog Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo“ [5]. Program se provodi u razdoblju od tri godine, no po potrebi se može izmijeniti ili dopuniti prije isteka tri godine. Program obaveznog cijepljenja predstavlja dio primarne zdravstvene zaštite djece, koji se financira sredstvima Republike Hrvatske [6]. Zahvaljujući tome stupanj procijepljenosti za pojedine bolesti u Republici Hrvatskoj zadnjih godina iznosi između 90% - 95% djece [2]. Trenutni trogodišnji program obaveznog cijepljenja, na snazi je od 2019. do 2021.godine (Slika 3.1.) [6].



Slika 4.1. Kalendar cijepljenja djece u Republici Hrvatskoj od 2019. do 2021.godine (Izvor:<http://cijepljenje.info/trogodisnji-program-obaveznog-cijepljenja-u-republici-hrvatskoj-od-2019-do-2021-godine/>)

5. Obvezna cijepljenja u Republici Hrvatskoj

Ovaj program cijepljenja djece obuhvaća cijepljenje protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B, bolesti koje su uzrokovane sa *Haemophilus influenzae* tipa b i, kao novost u kalendaru obaveznog cijepljenja, pneumokokne bolesti.

5.1. Tuberkuloza

Tuberkuloza je zarazna bolest koju uzrokuje bacil tuberkuloze, *Mycobacterium tuberculosis*. Uglavnom zahvaća pluća no može se pojaviti u bilo kojem organu (mozgu, koži, zglobovima, kostima, genitalnom, probavnom sustavu i dr.). Kapljična infekcija širi se zrakom od oboljele osobe na zdravu. Svaka dobna skupina se može zaraziti ovom bolešću, no povećan rizik imaju djeca mlađa od 3 mjeseca [7].

Na početku infekcije simptomi su blaži. Javlja se kašalj i lagano povišena tjelesna temperatura. Razvojem bolesti, simptomi postaju teži te se javlja i umor, otežano disanje, nedostatak zraka, bol u prsima i zglobovima, krv u sputumu [7].

Kako bi se spriječila zaraza tuberkulozom, najbolja prevencija je vakcinacija. Cjepivo protiv tuberkuloze načinjeno je od oslabljenih bacila goveđe tuberkuloze (*Bacillus Calmette - Guerin*), te se označava kao BCG-cjepivo[2]. U zemljama koje imaju manju incidenciju tuberkuloze (manje od 20 oboljelih na 100.000 stanovnika na godinu) BCG-cjepivo se cjepe samo djeca koja su ugrožena. Republika Hrvatska pripada u skupinu zemalja koje imaju visoku incidenciju tuberkuloze (34/100.000 stanovnika), pa je cijepljenje protiv tuberkuloze obavezno[2].

Cijepljenje se vrši u rodilištu između 3. i 6. dana života, a ako se to propusti, dijete se treba cijepiti do kraja 2. mjeseca života. Mjesto primjene je obavezno na lijevoj nadlaktici kod hvatišta deltoidnog mišića. Novorođenčadi se daje doza od 0,05 mL, a starijoj djeci 0,1 mL [1].

Cijepljenje BCG-cjepivom ne pruža potpunu zaštitu od tuberkuloze, ali smanjuje opasnost od ozbiljnih oblika tuberkuloze (meningitisa i milijarne tuberkuloze) [7].

5.2. Difterija

„Difterija je akutna zarazna bolest koja je uzrokovana bakterijom *Corynebacterium diphtheriae* karakterizirana lokalnim upalnim promjenama (tonzile, ždrijelo, grkljan i nos)“ [7].

Izvor infekcije može biti bolesnik ili zdravi kliconoša, a infekcija se prenosi preko predmeta koji je zaražena osoba dirala ili kapljičnim putem.

Inkubacije ove bolesti iznosi od 2 do 5 dana, te nakon toga počinje bolest s grloboljom, glavoboljom, gubitkom apetita i povišenom tjelesnom temperaturom. Za difteriju je karakterističan neugodan zadah iz usta. Najčešće obolijevaju necijepljena djeca od druge do šeste godine [7].

Prevenција bolesti je primovakcinacija koja se vrši u tri navrata s kombiniranim cjepivom 6 u 1. Cjepivo sadrži pročišćene toksoide *Corynebacterium diphterheriae* i *Clostridium tetani*, te cjepivo protiv pertusisa (hripavac). Prva doza daje se s navršenih 2 mjeseca, druga nakon 8 tjedana, a treća nakon daljnjih 8 tjedana. U drugoj i petoj godini života obavlja se revakcinacija imunosti također cjepivom DiTePer, te u prvom i osmom razredu osnovne škole i s devetnaest godina, cjepivom bez pertusisne komponente (dT)[2].

Difterično cjepivo vrlo je uspješno, te štiti od bolesti ali ne uništava klice, te bi prekid redovitog cijepljenja vrlo brzo doveo do novih epidemija [1].

5.3. Tetanus

Tetanus je akutna zarazna bolest koju uzrokuje *Clostridium tetanie*, a karakterizirana je bolnim grčenjem mišića, najviše na licu i vratu, a potom i po cijelom tijelu. U narodu je ova bolest nazvana „zli grč“ [7].

Kod ove bolesti nema prijenosa s osobe na osobu već se infekcija dogodi prilikom uboda, posjekotine ili opekline.

Inkubacije najčešće traje 5 – 10 dana, a najčešći simptom je ukočenost čeljusti. Gutanje je otežano, javlja se ukočenost vrata ruku i nogu, nemir, glavobolja i grlobolja, povišena tjelesna temperatura i zimica. U kasnijem tijeku bolesti, grč mišića lica izaziva karakterističan izraz s fiksiranim smiješkom i podignutim obrvama [7].

Prevenција ove bolesti je aktivna imunizacija, a po potrebi i pasivna imunizacija, koja se daje poslije ozljede. Stečenu imunost trebalo bi obnoviti neposredno nakon svake teže ozljede, ako je od zadnjeg cijepljenja prošlo više od 5 godina.

U nas se cjepivo primjenjuje u obliku kombiniranog cjepiva protiv difterije, tetanusa i pertusisa (DiTePer, DTP), ili kombinirano samo s cjepivom tetanusa (dT). Oba cjepiva daju se intramuskularno [2]. Raspored cijepljenja opisan je u potpoglavlju 4.2. Difterija.

5.4. Hripavac (pertusis)

Hripavac (magareći kašalj) je akutna, visoko zarazna infekcija dišnog sustava dječje dobi koju uzrokuje bakterija *Bordetella pertussis*. Karakterizirana je napadajima kašlja koji završavaju dugotrajnim i kreštavim udahom [7].

Izvor zaraze je osoba koja boluje od neprepoznatog hripavca, a prenosi se kapljičnim putem. Inkubacija bolesti traje od 3 – 12 dana, a zatim nastupa kataralni stadij bolesti. On obično počinje postupno i često je sličan običnoj prehladi. Jedina razlika je u tome da je tjelesna temperatura često normalna, a kašalj umjesto da nestaje, postupno postaje sve jači. Zatim dolazi do paroksizimalnog stadija, koji je karakterističan za hripavac i njegovo glavno obilježje je kašalj. Javlja se i dugi inspirij u kojemu se može prepoznati zvuk sličan glasanju magarca ili kukurikanju, a traje oko 2 – 6 tjedana. Treći, rekoalescentni stadij (stadij oporavka), nastupa sa smirivanjem kašlja i može trajati mjesecima [7].

Prevenција pertusisa radi se vakcinacijom DTP cjepivom. Zaštitno djelovanje nastupa nakon druge primjene injekcije i traje 3 do 7 godina [2].

5.5. Poliomijelitis (dječja paraliza)

Poliomijelitis ili dječja paraliza je teška virusna bolest uzrokovana poliovirusom iz grupe enterovirusa, koja uglavnom zahvaća malu djecu [7].

Prenosi se feko-oralnim, ali i respiratornim putem. Inkubacija traje od 6 do 20 dana, a bolest karakteriziraju simptomi kao što su infekcije gornjeg dijela dišnog puta, spazam muskulature, serozni meningitis, gastroenteritis, bolovi u leđima [4].

Virus može izazvati smrt zaražene osobe tako da izazove paralizu mišića koji onemogućuju disanje. „Zahvaljujući sustavnom cijepljenju u Hrvatskoj, ova bolest potpuno je iskorijenjena nakon 1890. godine“ [8].

Postoje dvije vrste cijepljenja protiv poliomijelitisa, a to su mrtvo i živo cjepivo. Mrtvo - inaktivirano cjepivo sadrži umrtvljene viruse triju tipova (I, II, III) poliovirusa, koje se primjenjuje intramuskularno zajedno s DTP-cjepivom (6 u 1 cjepivo) [2].

Dojenčadi se daje u m. vastus lateralis, dok se kod školske djece primjenjuje u deltoidni mišić. Primarno cijepljenje se vrši s navršena dva mjeseca u 3 doze po 0.5 Ml kombiniranog cjepiva. Prva doza se daje sa dva mjeseca, druga sa četiri, a treća sa šest mjeseci. Prvo docjepljivanje vrši se u prvom razredu osnovne škole, dok se zadnje docjepljivanje vrši u osmom razredu osnovne škole [6].

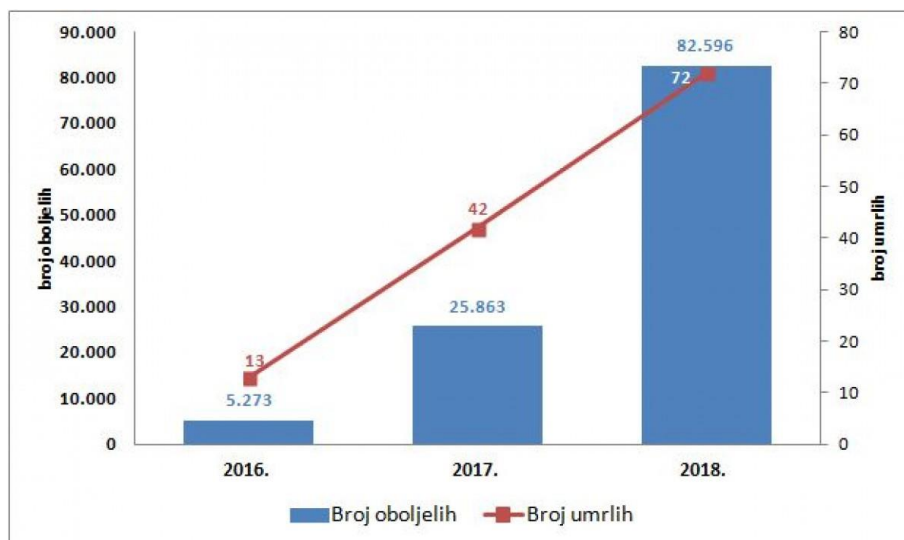
5.6. Ospice (morbili)

Ospice su akutna zarazna bolest koju uzrokuje virus *Morbillivirus*. Bolest je karakterizirana simptomima kao što su suhi kašalj, visoka temperatura, crveni osip koji počinje na licu i širi se niz tijelo uz pojavu Koplikovih pjega na bukalnoj sluznici, koji se pojavljuje samo kod ospica [8].

Bolest se širi kapljičnim putem odnosno izravnim kontaktom s bolesnikom (njegovim sekretima iz usta i nosa), ali i preko predmeta. Četiri dana prije i nakon izbijanja osipa bolesnik je izvor zaraze. Prijenos virusa se vrlo lako prenosi pa će se zaraziti više od 90% osoba koje su bile u kontaktu s bolesnikom ako nisu cijepljene ili nisu preboljele ospice [7].

Najučinkovitija mjera prevencije je cijepljenje, a provodi se u obliku kombiniranog trokomponentnog cjepiva *morbili – parotitis – rubeola* (MPR). Cijepe se sva djeca s navršениh 12 mjeseci života, a docjepljuju se u prvom razredu osnovne škole. Cjepivo se daje subkutano u nadlakticu, a doza iznosi 0,5 mL otopljenog cjepiva [7].

Ospice su vodeći uzrok smrti među malom djecom. Prema podacima iz SZO-a, u Europi je 2016. godine ukupno zabilježeno 5.273 oboljelih od ospica i 13 umrlih, a u 2017. godini 25.863 oboljelih i 42 umrla te u 2018. godini 82.596 oboljelih od čega su 72 osobe umrle (Slika 4.6.1.) [6].

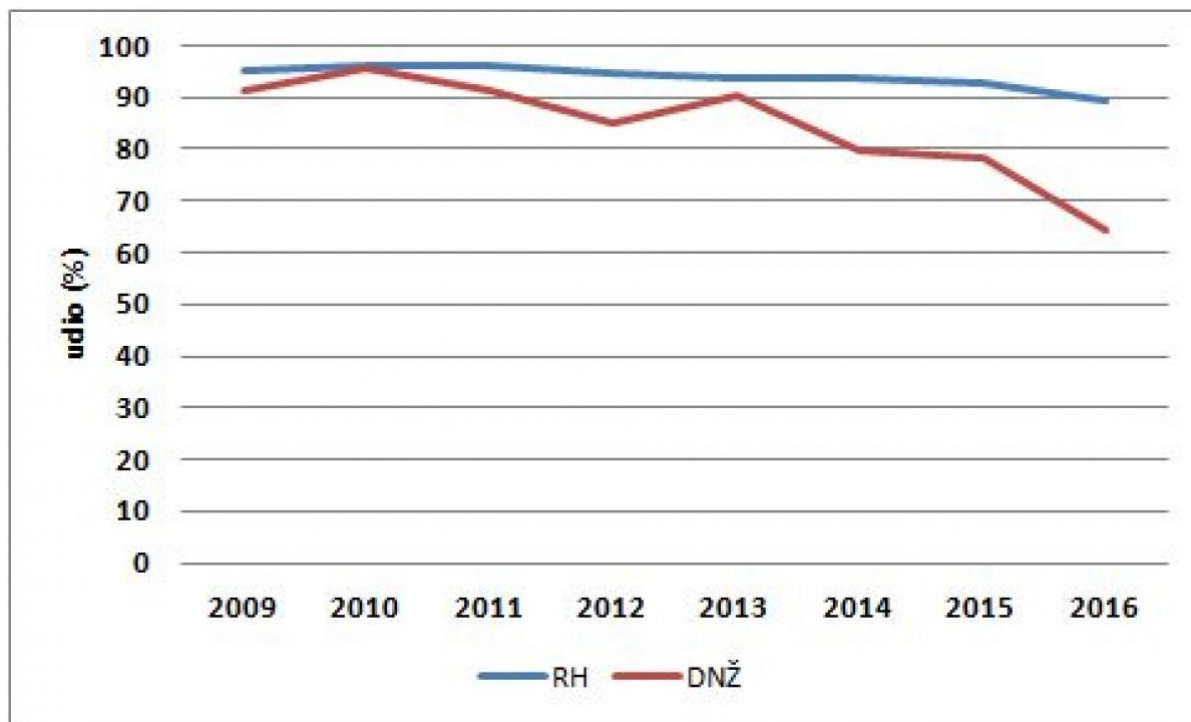


Slika 5.6.1. Kretanje broja oboljelih i umrlih od ospica u Europskoj regiji prema SZO 2016.-2018. godine (izvor: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-zaraznih-bolesti/823>)

U Hrvatskoj se 2015. godine javila epidemija ospica s 206 oboljelih i 2018. godine epidemija ospica u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. Što se tiče cijepljenja, u 2017. godini obuhvat cijepljenja djece protiv ospica, rubeole i zaušnjaka nakon navršene prve godine života bio je

89% (RH), a u DNŽ 55,8%, dok je obuhvat revakcinacije pri upisu u prvi razred osnovne škole bio 95,1% (RH), a u DNŽ 82,6% [7].

Ciljana procijepljenost za sva cjepiva je 95% kako bi se postigao kolektivni imunitet tj. kako bi se spriječio nastanak epidemije. Dubrovačko-neretvanska županija je među najlošijima u Hrvatskoj što se tiče MO-PA-RU cjepiva što je i prikazano na slici 4.6.2.



Slika 5.6.2. Udio djece cijepjene protiv ospica, zaušnjaka i rubeole u Hrvatskoj i Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2009. do 2016. godine (primovakcinacija)

(izvor: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/kampanje/zastitimo-nasu-djecu/1104>)

5.7. Zaušnjaci (mumps, parotitis)

Zaušnjaci su akutna, virusna, zarazna bolest koja ponajprije zahvaća žlijezde slinovnice, no mogu biti zahvaćeni i ostali organi i tkiva (središnji živčani sustav, gušterača i sl.). osim općih simptoma bolesti, manifestira se i oticanjem parotidnih žlijezda, meningoencefalitisom i orhitisom.

Bolest se prenosi kapljičnim putem, preko sline te preko pribora za jelo, a najčešće se javlja u djece od 5-10 godina. Inkubacija bolesti traje 16-18 dana [7].

Cjepivo protiv parotitisa u sebi sadrži živi oslabljeni virus parotitisa i uključeno je u trokomponentno cjepivo protiv ospica, parotitisa i rubeole (MPR) [2].

5.8. Rubeola

Rubeola je također virusna zarazna bolest. Nju karakterizira svijetlo ružičasti mrljasti osip, natečene limfne žlijezde iza uha i zatiljka.

Inkubacija traje od 13 do 20 dana, te počinje blagim porastom temperature, malaksalošću i naticanjem limfnih žlijezda iza uha i na zatiljku. Mrljasti osip na licu javlja se nakon 2 do 3 dana, a zatim po trupu i udovima, koji može trajati do tjedan dana [7].

Rubeola je blaga bolest, no postaje ozbiljna ako dođe do zaraze trudnice u prva 3 mjeseca trudnoće, tada dolazi do infekcije ploda (konatalna rubeola) [7].

U Republici Hrvatskoj cijepljenje je obavezno za dječake i djevojčice, cjepivom koje sadrži živi oslabljeni soj rubelavirusa. Cjepivo se primjenjuje u kombiniranom obliku, trokomponentnog cjepiva MPR [2].

„Kao učinak sustavnog cijepljenja u Hrvatskoj nema više epidemije rubeole, a ni pojedinačnih slučajeva rubeolarne embriopatije u novorođenčadi “ [2].

5.9. Haemophilus influenzae tip b

Bakteriju *Haemophilus influenzae* nalazimo samo kod čovjeka, a može izazvati niz teških bolesti. Najčešće napada djecu do 5 godina starosti. Prijenos bolesti je kapljičnim putem ili sekretom iz dišnih puteva. Najčešća posljedica zaraze Hib-om je gnojni meningitis, a uzrokuje još i pneumoniju, perakutni epiglottitis što uzrokuje gušenje, otežano disanje, sepsu, gnojnu upalu zglobova [2,4].

U prvoj godini života radi se primovakcinacija zbog toga jer u tom periodu dolazi do porasta titra protutijela protiv kapsularnog polisaharida koji pruža zaštitu u prvoj i drugoj godini života. Docijepljivanje je nužno u drugoj godini života jer se događa brzi pad titra protutijela [2].

Ovako provedeno cijepljenje daje zaštitu najmanje pet godina, kada je i opasnost od težih oblika bolesti puno manja.

5.10. Hepatitis B

Hepatitis B zarazna je bolest jetre koju uzrokuje virus hepatitisa B. ova bolest može biti blaga te trajali nekoliko tjedana, ali može biti i ozbiljna doživotna infekcija [7].

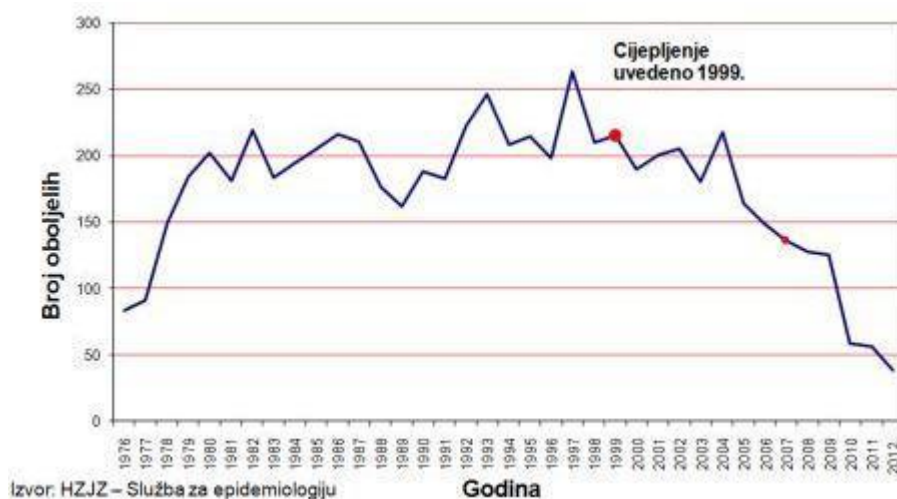
Inkubacija hepatitisa B iznosi između 2 i 6 mjeseci. Ova bolest manifestira se nejasnim simptomima kao što su opća slabost, gubitak apetita, mučnina, a dio bolesnika razvije i žuticu.

Dijete se može zaraziti tijekom poroda od majke koja je kronični nositelj virusa, dojenjem, nakon bliskog kontakta sa zaraženom osobom, zaraženom krvi [7].

„Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje od 1995.godine cijepljenje protiv hepatitisa B djece u dojenačkoj dobi s tri doze cjeviva (0-1-6 mjeseci), istodobno s cijepljenjem DTP-om“ [2].

Cjepivo protiv hepatitisa B aplicira se intramuskularno, u području m. vastusa lateralis kod dojenčadi, a kod školske djece u području deltoidnog mišića [6].

U Hrvatskoj je početkom 21. st. posljednjih godina broj novooboljelih značajno pao. Godišnje ima oko 50-ak novooboljelih, a najveći pad zabilježen je među adolescentima i mladima, tj. kod onih koji su većinom cijepljeni. U našoj zemlji među općom populacijom prevalencija je manja od 1%, što nas svrstava u zemlje niske prevalencije (Slika 4.10.1.). Procjenjuje se oko 20-30 tisuća kronično zaraženih HBV-om u Hrvatskoj. Veću prevalenciju imaju intravenski ovisnici, no i kod njih je zamijećen pad, s 15.5% iz 2006. na 6.5% u 2012. godini [7].



Slika 5.10.1. Prijave hepatitisa B u Hrvatskoj od 1976.-2012. (Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/11/nuspojave-2010-b.pdf>)

5.11. Pneumokokne bolesti

Streptococcus pneumoniae tj. pneumokok, bakterija je koja se smatra najučestalijim uzročnikom upale pluća, meningitisa, i febrilne bakterijemije, dok su upala srednjeg uha, bronhitis i *sinusitis* obično blaže manifestacije bolesti uzrokovane pneumokokom [7].

Prijenos pneumokoka je direktnim kontaktom s respiratornim izlučevinama oboljele ili zdrave osobe koja je kliconoša pneumokoka. Najugroženije skupine su dojenčad i mala djeca do dvije godine života [7].

Inkubacija bolesti je uglavnom od 1 do 3 dana. Bolest se najčešće pojavljuje zimi i u rano proljeće zbog toga jer su tada najučestalije virusne respiratorne infekcije (prehlada, gripa). Vodeći simptomi su vrućica i produktivan kašalj uz pojavu općih simptoma kao što su nemoć, bol mišića, glavobolja, mučnina, povraćanje, proljev [7].

Od 2019. godine (počevši od djece rođene 2019.) pneumokokno cjepivo uvedeno je u obvezan kalendar cijepljenja.

Cijepi se sva dojenčad starija od dva mjeseca s tri doze od 0,5 mL konjugiranog pneumokoknog cjepiva (Pn). Konjugirano pneumokokno cjepivo može se primijeniti istovremeno i s drugim cjepivima koja se primjenjuju u dojenačkoj i dječjoj dobi (pr. MO-PA-RU) [6].

„Hrvatska ima jednu od najnižih stopa prijave invazivne pneumokokne bolesti u Europskoj uniji. Stopa prijave invazivne pneumokokne bolesti u 2015. godini u Hrvatskoj bila je 0,4 na 100 000 stanovnika, dok je prosjek u EU iste godine bio 5,6 na 100 000 stanovnika“ [9].

6. Cijepljenja u Republici Hrvatskoj prema osobitim indikacijama

U ovu skupinu pripadaju cjepiva protiv krpelnog meningoencefalitisa, cjepivo protiv bjesnoće, cjepivo protiv hepatitisa A, cjepiva protiv bolesti izazvane meningokokom, cjepivo protiv influence, cjepivo protiv varicele [2].

U tablici 5.1. navedene su bolesti, cjepiva i njihov način primjene te indikacije za svaku navedenu bolest

Bolest	Cjepivo i način primjene	Indikacije
Krpeljni meningoencefalitis	Umrtvljeno cjepivo protiv virusa krpelnog meningoencefalitisa: Ukupno tri doze i.m.; prve dvije doze u razmaku od mjesec dana, treća za 9-12 mjeseci; Ubrzana imunizacija nakon ekspozicije: tri doze, i to 0., 7., 21. dana, četvrta nakon 12 do 18 mjeseci. Revakcinacija svake 3 godine.	Dugotrajni boravak ili česti posjeti endemskim područjima proljetno – ljetnog krpelnog meningoencefalitisa. Dobro podnošljiva cjepiva. Djeca do tri godine se ne cijepi.
Bjesnoća (postekspozicijska zaštita)	Umrtvljeno cjepivo pripremljeno na humanim diploidnim stanicama; postekspozicijska zaštita 0., 3., 7., 14., 30. i 90. dana; istodobno primijeniti pasivnu zaštitu antirabijesnim hiperimunim globulinom 1 x 20 jed/kg tjelesne težine im.	Ozljeda od životinje s bjesnoćom ili suspektne na bjesnoću. Dodir s kontaminiranim materijalom takve životinje. Serokonverzija 100%. Dobra podnošljivost
Hepatitis A	Umrtvljeno cjepivo za djecu s navršenom prvom godinom života, dvije doze u razmaku od mjesec dana, treća doza nakon 6 mjeseci; istodobno primijeniti pasivnu zaštitu s 0,02 mL/kg težine 16% gamaglobulina	Cijepljenje (aktivna zaštita) u djece s visokim rizikom ili pri putovanju u rizična endemska područja. Pasivna zaštita traje samo 6 – 8 tjedana
Varicela	Živo virusno cjepivo sadržava oslabljen virus varicela-zoster	U nekim se zemljama provodi sustavno cijepljenje sve djece u 2. godini života, u drugim samo rizične populacije djece
Bolesti izazvane meningokokom	Polisaharidno cjepivo sadržava polisaharidne antigene grupe A, C,	Obuzdavanje epidemije. Individualna indikacija je asplenija

	Y i W135 (ali ne i B) 2 X 0,5 mL supkutano u razmaku od 3 mjeseca	ili prirođeni deficit završne komponente komplemanta u djeteta poslije 2. godine života
Influenca	Neživo cjepivo koje se svake godine priređuje ovisno o prevladavajućim antigenima, a prema preporuci Svjetske zdravstvene organizacije	U nekim se zemljama (SAD) preporuča samo za cijepljenje djece iz posebnih rizičnih skupina (astma, cistična fibroza, dijabetes, imunodeficijencija djece i dr.) u dobi od 6 do 12 mjeseci
Rotavirus	Rana zaštita od rotavirusa može započeti sa navršениh 6 tjedana života, a mora se dovršiti najkasnije do navršениh 6 mjeseci života. Cijepljenje osigurava zaštitu prve dvije godine života.	Glavni način prijenosa virusa je fekooralnim putem, prvenstveno znači kontakt kontaminiranih ruku i usta

Tablica 6.1. Cijepljenje prema osobitim indikacijama (izvor: D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb 2003.)

6.1. Krpeljni meningoencefalitis

„Krpeljni meningoencefalitis je virusna upala mozga i njegovih ovojnica koja u djece prolazi uglavnom bez trajnih posljedica“ [10].

Virus prenosi šumski ili obični krpelj, koji je njime zaražen. Ova bolest je sezonska, započinje u ožujku te je ponovno učestalija tijekom ranije jeseni. Inkubacija virusa traje od 1 do 2 tjedna, i nakon toga se javlja stanje povišene tjelesne temperature, malaskalosti i umora. Moguće je privremeno poboljšanje iza kojega može nastupiti upala mozga i moždanih ovojnica, jake glavobolje i drugi poremećaji [10].

Cijepiti se mogu djeca starija od jedne godine. Daju se tri doze cjepiva, između prve i druge doze treba proći između 2 tjedna i 3 mjeseca, između druge i treće 9 do 12 mjeseci. Cjepivo se može istovremeno primijeniti s drugim cjepivima u dječjoj dobi, a nakon tri godine od zadnjeg cijepljenja potrebno je docjepljivanje [10].

6.2. Gripa (influenca)

Gripa je zarazna bolest koja sama po sebi nije opasna, ali može uzrokovati teže komplikacije. Simptomi se javljaju naglo i uključuju visoku temperaturu, bolove u mišićima, tresavicu te jaku glavobolju. Moguća je pojava kašlja i sekreta iz nosa koji mogu trajati tjednima [10].

Bolest se prenosi kontaktom s osobom koja ima gripu, dišnim putem te dodirrom zaraženog predmeta.

U visokorizičnu skupinu spadaju djeca koja boluju od kroničnih bolesti. Trebala bi se cijepiti sva djeca između 6 i 23 mjeseca, te članovi njihovih obitelji. Zaštita od gripe nastaje tjedan do dva nakon cijepljenja, ali je kratkog vijeka jer se svake godine javljaju novi sojevi gripe prema kojima SZO određuje cjepiva protiv gripe [10].

6.3. Varicella

Varicella ili drugim nazivom vodene kozice, vrlo su zarazna virusna bolest koja se očituje jakim svrbežom i osipom po koži u obliku mjehurića ispunjenih tekućinom, koji pucaju i zatim stvaraju krastice. Ožiljci koji nastaju na mjestu kozica prolaze za nekoliko tjedana, a trajni ožiljci nastaju samo ako se kozice inficiraju nekom bakterijom (najčešće streptokokom ili stafilokokom) [7].

Pojavljivanje bolesti sprječava cijepljenje, pa se većina djece neće zaraziti vodenim kozicama, no ako se i zarazi, kod njega će bolest proteći vrlo blago i puno će se brže oporaviti. Cijepe se djeca starija od 12 mjeseci, u dvije doze u razmaku od 6 do 10 tjedana. Djeca starija od 13 godina moraju primiti 2 doze cjepiva u razmaku od 6-10 tjedana. Ovo cjepivo može se primijeniti istovremeno s ostalim cjepivima [10].

6.4. Hepatitis A

Hepatitis A upalna je bolest jetre koja je uzrokovana virusom Hepatitisa A. Bolest započinje općim simptomima kao što su groznica, povraćanje, slabost, proljev, a tek se u oko 25% oboljelih javlja žutilo kože i bjeloočnica, tamnija mokraća i svjetlija stolica. Prijenos ove bolesti moguć je prljavim rukama, zaraženom hranom i vodom. Kako bi se postigla potpuna zaštita potrebno je primiti dvije doze cjepiva u bilo kojoj dobi, počevši od navršene prve godine života. Druga doza cjepiva daje se u razdoblju od 6 do 12 mjeseci nakon prve [10].

Danas je moguće i djecu i odrasle zaštititi istodobno od infekcije virusom hepatitisa A i hepatitisa B tj. kombiniranim cjepivom. Između prve i druge doze treba proći mjesec dana, a između druge i treće 5 mjeseci [10].

7. Kalendar cijepljenja i cjepni status

Obično se svake tri godine donosi novi program cijepljenja, u kojem se navode eventualne izmjene, u kojoj se dobi dijete cijepi i docjepljuje, kako se cijepljenje provodi i kojim cjepivom...

Cijepljenje djeteta odvija se prema određenom kalendaru po kojem se cjepiva moraju ponavljati da bi bila dovoljno učinkovita, što bi značilo da postoje primovakcinacije u prvoj godini života, a u drugoj i petoj se vrše revakcinacije koje su također određene i za djecu školske dobi. Što bi značilo ako je dijete primilo samo primovakcinaciju, cjepivo ga neće dalje dostatno zaštititi od tih bolesti. To bi otprilike značilo da se dijete nije uopće cijepilo. Zato se ista cjepiva ponavljaju po određenom redu tzv. kalendaru cijepljenja.

U program obveznog cjepiva uvedeno je novo cjepivo, cjepivo protiv pneumokoka, bakterije koju ima 60% djece u vrtiću. Osim ove promjene u kalendaru cijepljenja, od iduće godine djeca se više neće cijepiti protiv hepatitisa B u šestom razredu osnovne škole; već bi trebala biti cijepljena u prvoj godini života [7].

7.1. Cjepni status

U našem pravnom sustavu djeca su osobe koje su pod posebnom zaštitom države te je propisana opća dužnost svih da štite djecu kao najranjiviju skupinu osoba (čl. 62. i čl. 64. st. 1. Ustava RH) [11].

Raznovrsna prava pripadaju djeci koja su svojstvena samo njima, a kojima je krajnji cilj zaštititi djecu u vremenu njihovog odrastanja i sazrijevanja u odraslu osobu.

Putem nekoliko propisa regulirano je pravno uređenje cijepljenja u Republici Hrvatskoj. Prije svega, to je Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, Pravilnik o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obvezi i Program obveznog cijepljenja kojeg donosi Ministarstvo zdravstva na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo [11].

Odredbama ZZPZB-a utvrđuju se zarazne bolesti čije je suzbijanje i sprječavanje od interesa za Republiku Hrvatsku, kao i mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti, jedna od kojih je i cijepljenje odnosno imunizacija (čl. 1., čl. 9. u vezi s čl. 12.). Ako se roditelji, odnosno skrbnici maloljetne djece ne bi pridržavali navedene zakonske obveze, ZZPZB predviđa novčanu kaznu za prekršaj u iznosu od 2.000,00 kn (čl. 77.). U tom slučaju liječnici bi trebali prijaviti odbijanje cijepljenja Sanitarnoj inspekciji nakon prikupljanja podataka o roditeljima i skrbnicima i eventualno dobivenoj potpisanoj izjavi o odbijanju cijepljenja, koje su roditelji morali potpisati kod nadležnog liječnika. Ipak, iznimke u navedenim pravilima su moguće. Pravilnikom je također

određeno koje kategorije osoba ne podliježu obvezi cijepljenja protiv određenih zaraznih bolesti. Riječ je o osobama kod kojih je liječnik utvrdio da postoje kontraindikacije koje su određene samim Pravilnikom, a koje onda mogu biti privremene ili trajne prirode. O tome ovisi daljnje postupanje liječnika koji cijepljenje može ili odgoditi uz obvezu da odredi vrijeme naknade imunizacije ili može cijepljenje ne provesti uz obvezu izdavanja potvrde o trajnim kontraindikacijama [11].

Provjeru statusa o cijepljenju vrši liječnik prije ulaska djeteta u vrtić i povremeno pri obnovi upisa u dječji vrtić [11].

O pravu na slobodu odlučivanja na koju se brojni pozivaju, Ustavni sud je u svojoj odluci naveo da odluka o cijepljenju djece nije pravo roditelja jer se nigdje u Ustavu to ne spominje. Necijepljenje malog broja ljudi neće dovesti do nikakvih značajnih posljedica, ali znatnijim povećanjem broja odbijanja cijepljenja povećava se i rizik za širenje epidemije koje su sve donedavno bile gotovo u potpunosti iskorijenjene, što je u potpunosti suprotno s ustavnom dužnošću države da štiti zdravlje ljudi [11].

8. Nuspojave cjepiva

Hrvatski zavod za javno zdravstvo prati nuspojave cijepljenja putem Registra nuspojave cijepljenja. Njihovu pojavu dužan je prijaviti liječnik koje je utvrdi, na propisanom obrascu.

Kao i svi lijekovi i medicinski pripravci, tako i cjepiva mogu izazvati nuspojave. Većina nuspojava, lokalnog je značaja i podrazumijeva crvenilo, otok i lokalnu bolest, i to su blage nuspojave kratkog trajanja koje prolaze spontano bez posljedica. Sljedeće nuspojave javljaju se od često do rijetko i za njih je također karakteristično da prolaze bez posljedica (npr. osip, povišena tjelesna temperatura, bolovi u mišićima i kostima, razdražljivost, nesanica, neutješan plač, febrilne konvulzije). Vrlo rijetke nuspojave mogu ostaviti trajne posljedice (npr. Guillain-Barre sindrom, brahijalni neuritis) te ugroziti život (anafilaktička reakcija), ali učestalost ovih ozbiljnih nuspojava vrlo je niska, za neke toliko niska da se ne može sa sigurnošću utvrditi povećava li cijepljenje uopće rizik javljanja tih stanja tj, jesu li uistinu posljedica cijepljenja [7].

Nuspojave nakon cijepljenja prate se u svrhu uočavanja signala grupiranja nuspojava ili javljanja neočekivanih nuspojava, što između ostalog, može biti posljedica pogrešne primjene ili greške u proizvodnji, na što se mora intervenirati radi zaštite zdravlja stanovništva. Ako klinička istraživanja za cjepiva pokažu da je rizik veći od koristi, ta cjepiva nikad ne dođu na tržište, jer im se uskrati registracija [7].

Tijekom 2017. godine u Hrvatskoj je prijavljeno ukupno 146 nuspojave nakon obveznih cijepljenja. Najveći postotak broja prijava odnosi se na lakše, prolazne nuspojave, kao što su crvenilo i otok na mjestu primjene ili povišena tjelesna temperatura (Tablica 7.1. prikazuje cjepiva koja su u programu obveznog cijepljenja i broj prijavljenih nuspojava tijekom 2017. godine.) [7].

CJEPIVO	BROJ PRIJAVA
Engerix-B	22
Hexacima	42
Priorix	11
Infanrix Hexa	3
Diftavax	2
Diftavax + Imovax Polio	6
DTP	15
BCG	1
Tetavax	4

Tablica 8.1. Broj prijavljenih nuspojava nakon cijepljenja tijekom 2017. godine, prema cjepivu (Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/12/Nuspojave-cijepljenja-u-Hrvatskoj-u-2017.-godini.pdf>)

Nadalje su rasčlanjene nuspojave nakon primjene određenih cjepiva iz Programa, tj. onih cjepiva nakon kojih je zabilježen najveći broj nuspojava (Tablica 7.2. i Tablica 7.3.). U prvoj tablici radi se o ukupno 11 nuspojava nakon primjene cjepiva Priorix, a u drugoj tablici zabilježeno je ukupno 42 nuspojave nakon primjene cjepiva Hexacimom.

Urtikarija	3
Pireksija, osip	4
Postvakcinalni parotitis	1
Postvakcinalne ospice	1
Idiopatska trombocitopenija	1
Suspektni tranzitorni sinovitis kuka	1

Tablica 8.2. Nuspojave nakon primjene cjepiva protiv ospica, rubeole i mumpsa (Priorix) i 2017.godini (Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/12/Nuspojave-cijepljenja-u-Hrvatskoj-u-2017.-godini.pdf>)

Lokalna reakcija, pireksija	25
Neutješni plač, razdražljivost	5
Urtikarija	4
Smanjeni apetit, klonulost	4
Malaksalost, bljedilo	1
Hipotono hiporenspozitivna epizoda	1
Anafilaktički šok	1
Sindrom iznenadne smrti dojenčeta	1

Tablica 8.3. Nuspojave nakon primjene Hexacime u 2017. godini

(Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/12/Nuspojave-cijepljenja-u-Hrvatskoj-u-2017.-godini.pdf>)

9. Utjecaj medija na odluku o cijepljenju

Danas vjerojatno u medicini nema tema koja je kontroverznija od cijepljenja djece. Od samih početaka procjepljivanja ljudi, mišljenja su vrlo podijeljena. Međutim, danas cijepljenje ne osuđuje vlada već zabrinuti roditelji i dio zdravstvenih stručnjaka, te ako se tome još nadodaju mediji, jasno je da s pojavom javne svijesti postoji proturječje za rutinski postupak poput cijepljenja djece.

Mnogi protivnici cijepljenja tvrde da su rizici od loše reakcije na cjepivo znatno veći od rizika obolijevanja od bolesti protiv kojih bi se djeca trebala cijepiti ili mogućih posljedica te iste bolesti. Osim toga, tvrde kako je stopa loših reakcija na cjepivo znatno veća od one koja se objavljuju javno te da se posljedice cijepljenja ne moraju nužno pojaviti kao manifestacije neposredno nakon cijepljenja (pr. febriliteta, crvenila, svrbeža ili čak smrti), nego se mogu pokazati u obliku kroničnih bolesti i nerješivih zdravstvenih problema, čiji je broj zapravo u porastu. U te probleme navode da spadaju astma, alergije, dijabetes, problemi s učenjem i koncentracijom, multipla skleroza, eritemski lupus, artritis, maligne bolesti i AIDS [12].

Sve više se javljaju razne vrste grupa na društvenim mrežama u kojima roditelji iznose svoje stavove o cijepljenju i bore se protiv samog cijepljenja.

Primjer 1: „Smatram da necijepljenje može pridonijeti razvoju djetetova imuniteta, koji je u stanju boriti se u slučaju neke bolesti, preboljeti bolest i steći trajni imunitet na tu bolest na prirodan način. Danas u svijetu ima mnogo studija koja potvrđuju da necijepljena djeca mnogostruko manje obolijevaju nego cijepljena kroz cijeli svoj razvojni ciklus, sve do puberteta. Meni ne pada na pamet nijedan razlog osim toga da nikome u Hrvatskoj nije u interesu istražiti dugotrajne posljedice jer bi se sigurno ukinulo obvezno cijepljenje. Dakle rade se eksperimenti na nevinim bićima, prisiljavanjem roditelja na vrlo brutalan i bolan način“ [13].

Primjer 2: „Kao roditelj čije je dijete razvilo autizam nakon cijepljenja, mogu reći samo ovo – nitko me ne može uvjeriti da vjerujem znanstvenim studijama koje negiraju ono što sam vidio svojim vlastitim očima. Ja im više ne vjerujem kao ni brojni drugi roditelji djece koja su poput mog sina razvila autizam nakon cijepljenja“ [14].

Grupa znanstvenika odlučila je napraviti eksperiment na temelju pretpostavke da su cjepiva povezana s nastankom autizma. Krajnji rezultat istraživanja je bio negacija njihove pretpostavke. U jednoj od najvećih studija takvog tipa do danas, objavljeni su rezultati na temu uzrokuje li MMR cjepivo autizam. U njoj su znanstvenici pregledali podatke i medicinsku dokumentaciju više od 657.000 djece rođene u Danskoj između 1999. i 2010. godine. Znanstvenici su objavili da je kod cijepljenja djece zabilježeno sedam posto manje izgleda za razvoj autizma nego kod djece koja nisu cijepljena [15].

Razlozi koji se često navode kao povod za odustajanje od cijepljenja su:

1. Bolesti nestaju zbog većeg standarda i boljih uvjeta života, a ne zbog cijepljenja
Bolja prehrana, razvoj antibiotika i drugih medicinskih tretmana, povećavaju stope preživljavanje bolesnika, a optimalni uvjeti stanovanja i niže stope nataliteta smanjili su broj izloženih kontakata [16].

Mnogobrojni roditelji pristaše su teorije da su bolji uvjeti života pridonijeli smanjenju broja bolesti. U novije vrijeme razvoj tehnologije i jednostavna dostupnost informacija povećava se broj pristaša koji smanjenje bolesti ne pridaju cijepljenju. Sve više roditelja seže za informacijama na internetu i sve manje njih vjeruje u struku i znanstvene radove.

2. Moguća povezanost cijepljenja i pojave autoimune bolesti

Znanstvena činjenica je da nema nikakvog dokaza da cijepljenje povećava rizik od nastanka autoimune bolesti. Postoje u svijetu anegdotalni opisi pojave autoimunih bolesti nakon cijepljenja, na temelju kojih se postavlja hipoteza o mogućoj uzročno - posljedičnoj povezanosti nekih cijepljenja s nekim autoimunim bolestima. Za utvrđivanje uzročno – posljedične veze i učestalosti takvih događaja nakon cijepljenja, provode se ciljane studije. Kvalitetna ispitivanja u kojima su uspoređivani bolesnici sa zdravim osobama gdje se gledalo postoji li razlika u izloženosti cjepivima između zdravih i bolesnih, opovrgnula su postojanje povezanosti između cijepljenja i nastanka autoimunih bolesti (multiple skleroze, dijabetesa, astme) [16].

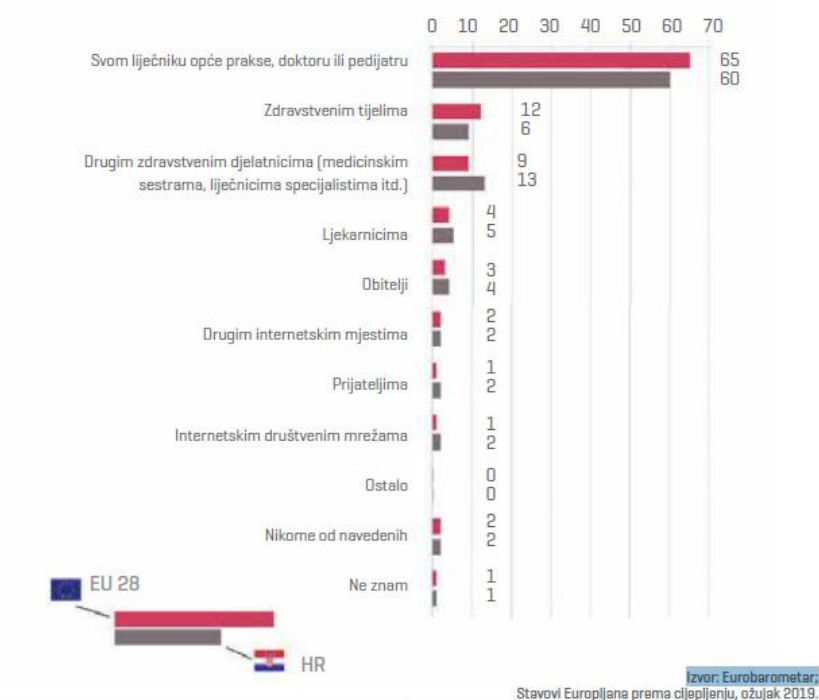
3. Davanje više cjepiva istovremeno povećava rizik od nuspojava i može preopteretiti imunološki sustav

„Brojne studije provedene kako bi ispitale učinke davanja raznih kombinacija cjepiva istovremeno su pokazale kako su cjepiva jednako učinkovita i sigurna u kombinaciji kao i pojedinačna“ [16].

Više je razloga za primjenu nekoliko cjepiva istodobno - cijepljenje djece što ranije, kako bi ih zaštitili, a samim time se smanjuje broj posjeta liječniku, štedi se vrijeme roditelja, a i manje je traumatično za dijete.

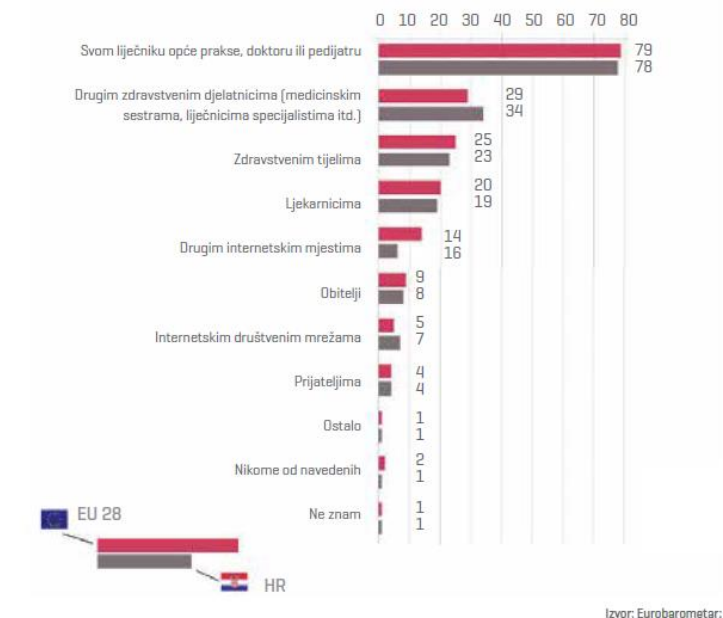
Zbog sve većih nedoumica roditelja o cijepljenju, Europska komisija, odnosno Direktorat za zdravlje i sigurnost hrane naručio je istraživanje javnog mnijenja o cjepivima i cijepljenju prema metodologiji Europskog barometra. Istraživanje je provedeno u ožujku 2019. godine i obuhvatilo je 27.545 ispitanika iz 28 zemalja Europske unije, od čega čak 1.010 ispitanika iz Hrvatske. Rezultati o informiranju o cjepivima i cijepljenju pokazuju da se građani najčešće obraćaju svojim liječnicima kada žele doznati više o cijepljenju, a upravo i njima najviše vjeruju (Slika 8.1. i 8.2.)

SLIKA 5. KOJEM OD SLJEDEĆIH IZVORA NAJVIŠE VJERUJETE U POGLEDU INFORMACIJA O CIJEPLJENJU [%]



Slika 9.1. Stavovi Europljana prema cijepljenju (Izvor: *Pharmabiz*, listopad 2019.)

SLIKA 6. DA TRAZITE INFORMACIJE O CIJEPLJENJU, KOJEM BISTE SE OD SLJEDEĆIH IZVORA OBRATILI (NAJVIŠE 3 ODGOVORA) [%]



Slika 9.2. Stavovi Europljana prema cijepljenju (Izvor: *Pharmabiz*, listopad 2019)

Uvjerenja građana uvelike su uvjetovana dostupnošću neprovjerenih izvora informacija koju je donijela tehnološka revolucija. Vrlo je važno građanima staviti na raspolaganje relevantne izvore informacija kako bi odluke koje se tiču njihovog zdravlja, ali i zdravlja cijele populacije, mogli donositi na temelju provjerenih i vjerodostojnih informacija [17].

10. Uloga medicinske sestre u komunikaciji s roditeljima

Vještina komunikacije, osim što za medicinske sestre predstavlja izazov u radu s bolesnikom, sastavni je dio njihove svakodnevnice. Ono što svaka medicinska sestra treba imati na umu je da čim se dvije osobe nađu u relativnoj blizini interakcija se odvija, bez obzira na to imaju li te osobe ili nemaju namjeru ostvarivanja kontakta i razmjene poruka.

Medicinske sestre svakodnevno su okružene etičkim, moralnim i društvenim dvojbama i očekivanjima sredine, te na kraju objektivnim mogućnostima koje stoje na raspolaganju. Spoznaja o čimbenicima koji utječu na komunikaciju daju uvid u mogućnosti na koji način utjecati na podizanje kvalitete u komunikaciji medicinskih sestara i roditelja malih pacijenata.

Zdravstveni djelatnik koji radi radi s djecom ima više osoba u skrbi kao što su roditelji, a često i članovi njihovih obitelji, ne samo dijete. Važan je odnos medicinskog osoblja i obitelji, njihova osjetljivost na emocionalne i praktičke potrebe obitelji u krizi i sposobnost pružanja psihološke podrške primjerenom komunikacijom. Upućivanjem roditelja u sve što se zbiva oko njihovog djeteta te svega što ga okružuje na primjeren način je neprocjenjivo za razumijevanje. Razumijevanje i upućenost roditelja osnova je za uspostavu dobrog odnosa. Medicinske sestre su te koje su najviše u kontaktu s roditeljima pa je logično da će većina pitanja biti upućena baš njima.

Uloga medicinske sestre je educirati roditelje o potrebi provođenja cijepljenja, načinu cijepljenja i mogućim neželjenim reakcijama, a ako je dijete u odgovarajućoj dobi za provođenje edukacije, odnosno može li razumjeti što mu zdravstveni djelatnik pokušava dočarati, a to je ponajprije važnost procjepljivanja. Da bi medicinska sestra vješto komunicirala, ona mora imati dobre interpersonalne vještine (sposobnost efikasne interakcije s drugima) . U komunikaciji medicinska sestra koristi se uspostavljanjem odnosa, pomaganjem, uvjeravanjem i znanjem koje posjeduje kako bi uspjela argumentirati i obraniti svoje stavove od „napada i stavova“ roditelja. Da bi smanjili nesporazume, pogrešna očekivanja ili sukobe važno ih je moći prepoznati. Roditelji od medicinske sestre traže osjećaj sigurnosti, razumijevanje, stručnost, prihvaćanje i poštovanje i vrijeme, kojeg u sustavnom zdravstvu najčešće nema.

Važnost uspješne komunikacije je u tome što se njome postiže bolji odnos i povjerenje s pacijentom i njihovim obiteljima. Dobrom komunikacijom postižu se bolji rezultati rada i zdravstvene skrbi, a time i veće osobno zadovoljstvo poslom.

11. Anketa o utjecaju medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece

Istraživanje je provedeno u razdoblju mjeseca rujna 2019.godine, preko Facebook grupe „*Međimurske mame i trudnice*“, putem Google obrasca. Ispitanice su u istraživanju sudjelovale dobrovoljno te je istraživanje bilo anonimno.

Analiza rezultata je napravljena u IBM statističkom programu SPSS 23. Deskriptivni prikaz uključuje frekvencije i postotke. Hipoteze su testirane sa Spearmanovom korelacijom.

11.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati utječu li i koliko mediji i društvo na odluku roditelja o tome hoće li ili neće cijepiti svoje dijete. Sekundarni ciljevi istraživanja bili su ispitati postoji li statistički značajna povezanost između mjerenih varijabli vezanih uz cijepljenje i dobi ispitanica, iskustva s cjepivom te vjeruju li raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja djece.

11.2. Hipoteze

H1 – Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između dobi ispitanica i utječu li iskustva drugih roditelja na njihovo mišljenje o cijepljenju. Što ispitanice imaju više godina to se češće izjašnjavaju kako na njih ne utječu iskustva drugih roditelja na njihovo mišljenje o cijepljenju.

H2 – Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između toga jesu li ispitanice za ili protiv cijepljenja i njihovog dosadašnjeg iskustva s cjepivom. One ispitanice koje su imaju negativnija iskustva su protiv cijepljenja dok one ispitanice koje imaju pozitivna iskustva su za cijepljenje.

H3 – Postoji statistički značajna negativna povezanost između mišljenja da bi cijepljenje trebalo biti obavezno i vjeruju li ispitanice raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja djece. One ispitanice koje misle da bi cijepljenje trebalo biti obavezno ne vjeruju člancima i natpisima protiv cijepljenja djece.

11.3. Uzorak

U istraživanju utjecaja medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece sudjelovalo je ukupno 160 majki najčešće u mjeri dobi između 25 i 35 godina, udanih, sa završenom srednjom stručnom spremom, zaposlenih te s dvoje djece u obitelji. Potpuni deskriptivni prikaz uzorka nalazi se u Tablici 10.3.1.

Deskriptivni prikaz uzorka		<i>f</i>	%
<i>Dob</i>	18-25 godina	16	10,0%
	25-35 godina	86	53,8%
	35-45 godina	55	34,4%
	45 godina i više	3	1,9%
<i>Bračni status</i>	Udana	138	83,6%
	Rastavljena	4	2,5%
	Samac	5	3,1%
	Ostalo	13	8,1%
<i>Stupanj obrazovanja</i>	Srednja stručna sprema (SSS)	96	60,0%
	Viša stručna sprema (VŠS)	33	20,6%
	Visoka stručna sprema (VSS)	31	19,4%
<i>Zaposlenje</i>	Zaposlena	128	80,0%
	Nezaposlena	30	18,8%
	Školuje se	2	1,3%
<i>Broj djece u obitelji</i>	Jedno	62	38,8%
	Dvoje	70	43,8%
	Troje	20	12,5%
	Četvero	8	5,0%

Tablica 11.3.1. Deskriptivni prikaz uzorka istraživanja u frekvencijama (*f*) i postotku (%)

[Izvor: autor J.B.]

11.4. Instrument

Za potrebu istraživanja je izrađen anketni upitnik “*Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece*“. Sociodemografske varijable koje su korištene za deskriptivni prikaz uzorka činile su spol, dob, bračni status ispitanica, stupanj obrazovanja, zaposlenje te broj djece u obitelji.

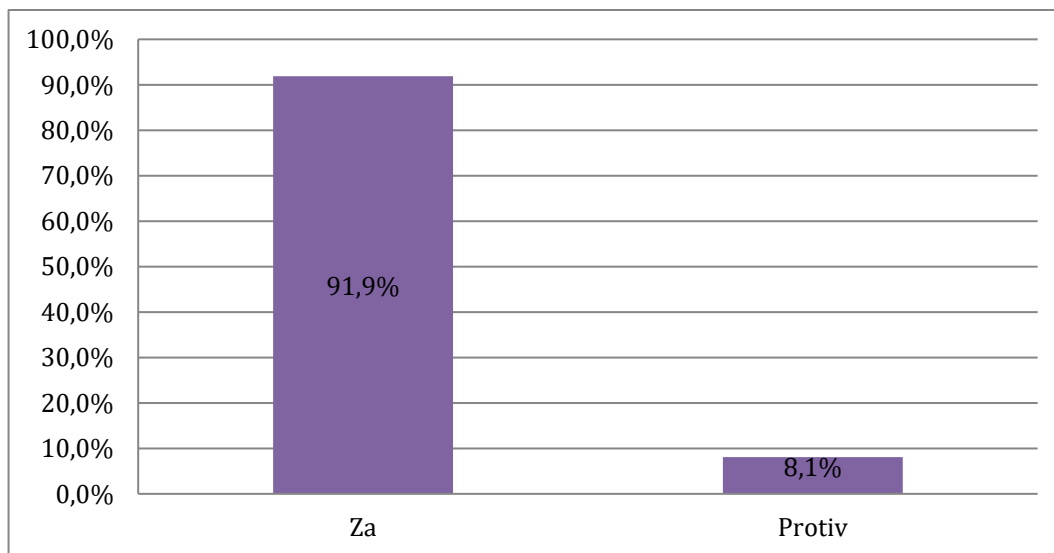
Najveći dio pitanja u anketnom upitniku su činila pitanja vezana uz samo cijepljenje, pitanje jesu li im djeca cijepljena, ako odbijaju cjepivo koji je razlog tome, gdje su dobili informacije o cijepljenju i vrstama cijepljenja, koji medij najviše koriste u prikupljanju informacija o cijepljenju, vjeruju li člancima i natpisima protiv cijepljenja djece, mislite li ispitanice da cijepljenje treba biti obavezno, da li bi i dalje cijepile dijete da cijepljenje postane neobavezno.

Nadalje su pitanja ispitivala kakva su njihova dosadašnja iskustva s cjepivom, smatraju li da pojedina cjepiva loše utječu na zdravlje djeteta, jesu li zadovoljni informacijama o cijepljenju djece koje su dobili od nadležnog liječnika i medicinske sestre te ako nisu, gdje su potražili dodatne informacije/odgovore. Također je pitano jesu li provjerile informacije koje su pronašle na internetu ili u nekom novinskom članku, je li ta informacija/saznanje promijenila njihovu prvotnu namjeru u svezi cijepljenja. utječu li iskustva drugih roditelja na njihovo konačno mišljenje o cijepljenju te smatraju li da mediji imaju veliki utjecaj na njihovu odluku o cijepljenju. Na samom kraju su ispitanice mogle, ako su željele, navesti slobodnim stilom svoje osobno mišljenje ili komentar na cijepljenje.

11.5. Rezultati

11.5.1. Cijepljenje i stavovi o cijepljenju

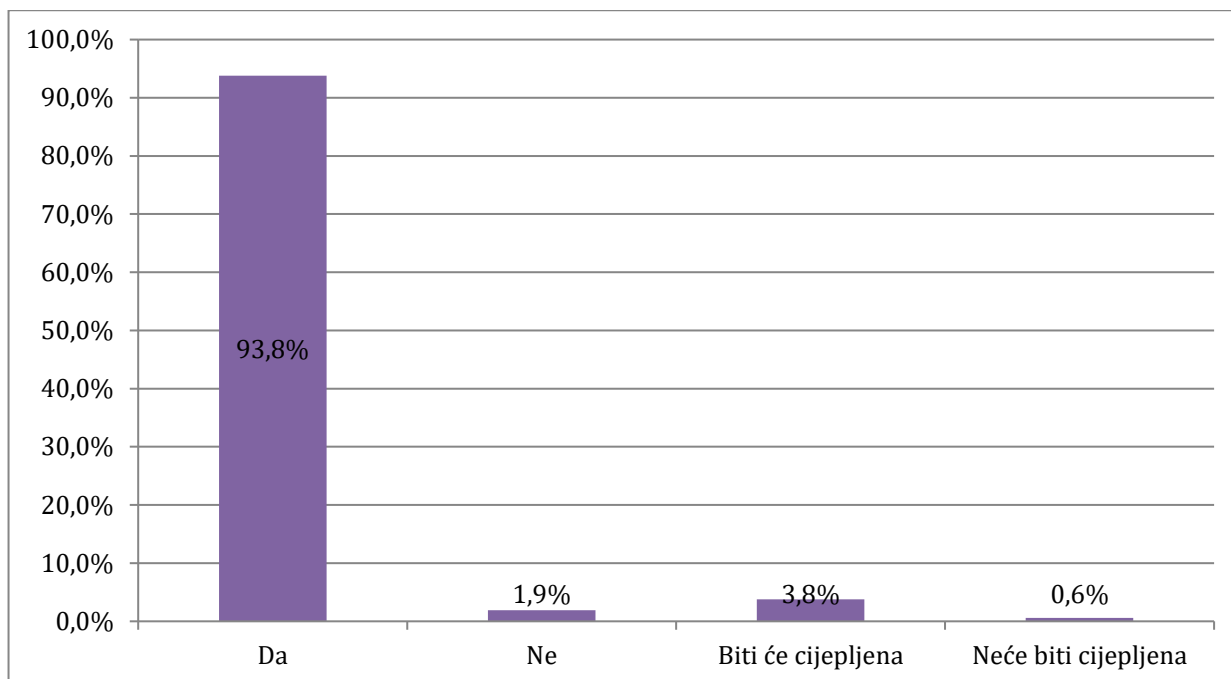
Ispitanice su odgovarale na pitanja koja su bila direktno vezana uz njihove stavove oko cijepljenja ili cijepljenja njihove djece. Grafikon 10.5.1. prikazuje podjelu ispitanica po tome jesu li za ili protiv cijepljenja djece izraženu u postotku. Čak 147 (91,9%) ispitanica je za cijepljenje djece.



Grafikon 11.5.1.1. Podjela ispitanica po tome jesu li za ili protiv cijepljenja djece

[Izvor: autor J.B.]

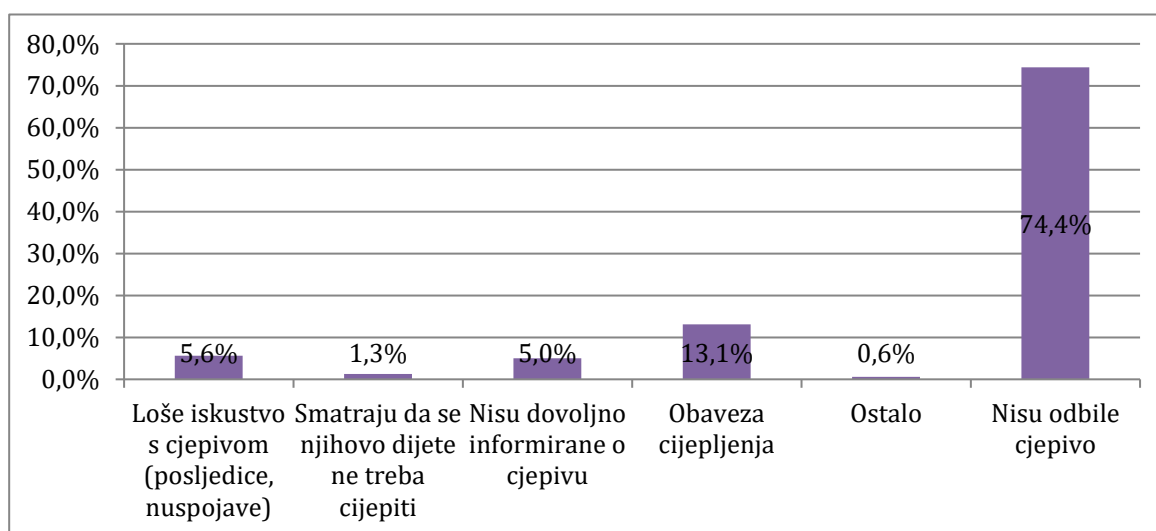
Ispitanice su se izjasnile u najvećoj mjeri izjasnile kako su im djeca cijepljena, 150 (93,8%) ispitanica.



Grafikon 11.5.1.2. Prikaz jesu li djeca ispitanica cijepljena ili ne

[Izvor: autor J.B.]

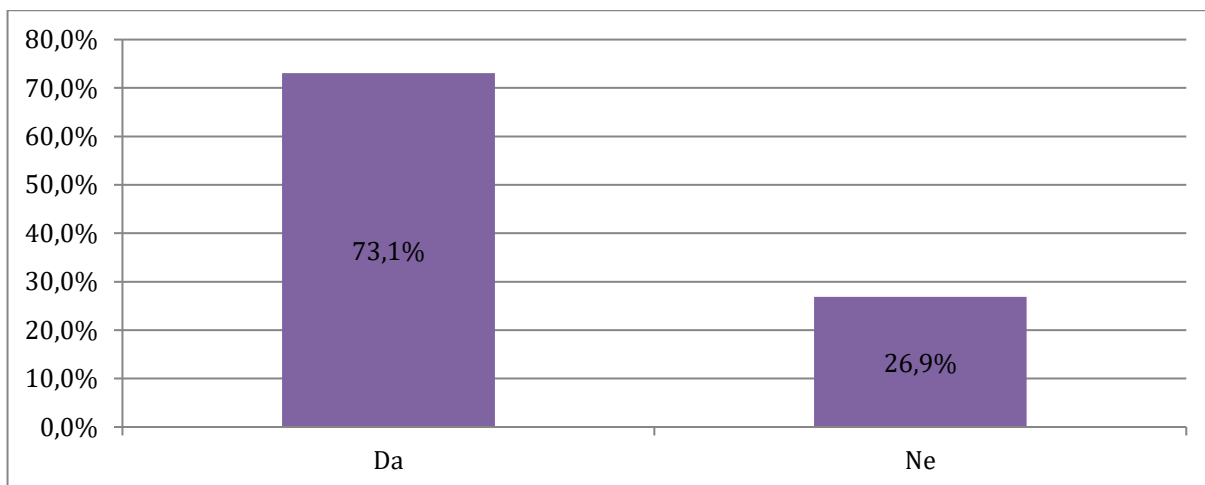
119 (74,4%) ispitanica nije navelo niti jedan razlog odbijanja cijepljenja, odnosno nisu odbile cijepljenje. 21 (13,1%) ispitanica se izjasnilo kako su odbijale cijepljenje zbog obaveze cijepljenja, a njih 9 (5,6%) loše iskustvo cjepivom (posljedice, nuspojave). Svi razlozi su prikazani na Grafikonu 10.5.3.



Grafikon 11.5.1.3. Razlozi odbijanja cjepiva

[Izvor: autor J.B.]

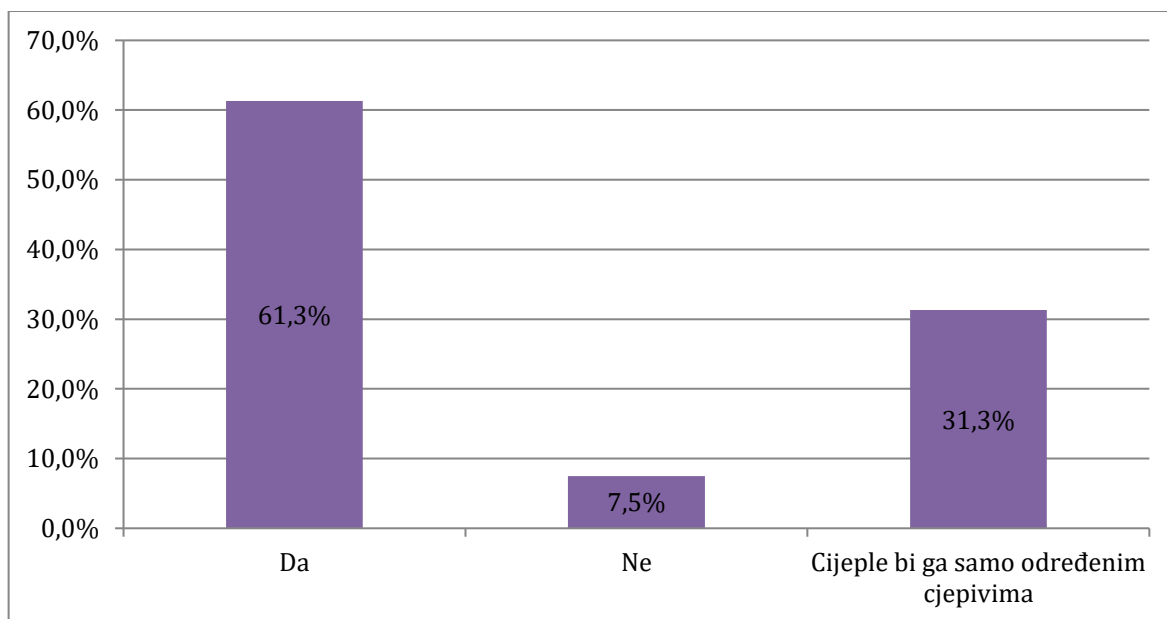
Kada se ispitanice pita treba li cijepljenje biti obavezno, njih 117 (73,1%) odgovara da bi cijepljenje trebalo biti obavezno.



Grafikon 11.5.1.4. Treba li cijepljenje biti obavezno

[Izvor: autor J.B.]

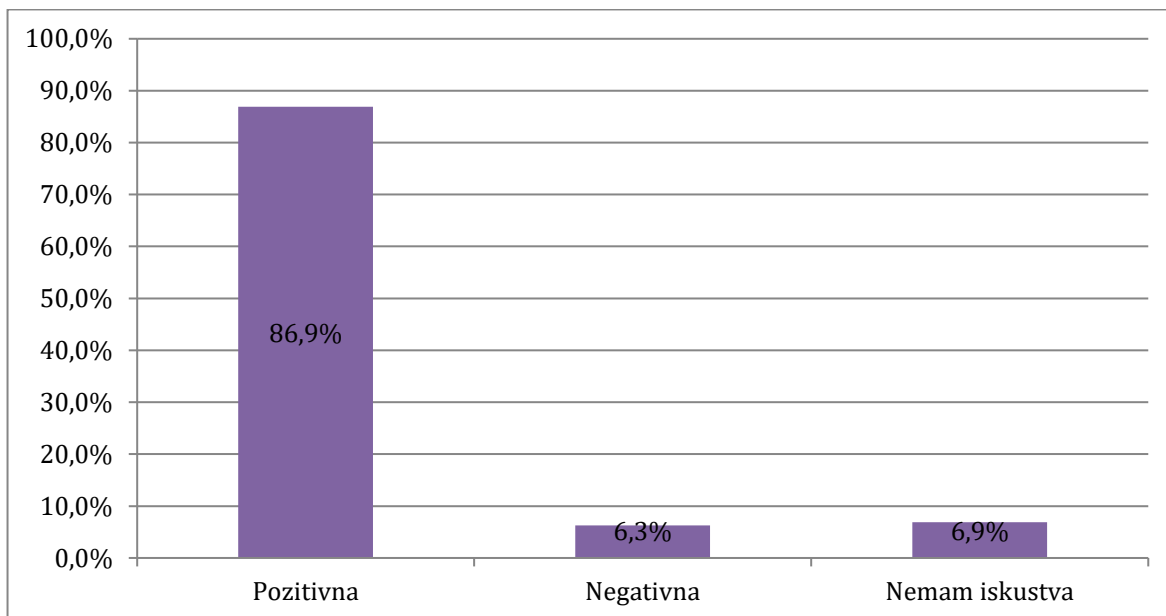
Kada bi cijepljenje postalo neobavezno 98 (61,3%) ispitanica bi i dalje cijepilo svoje dijete, dok bi 50 (31,3%) cijepile samo određenim cjevivima.



Grafikon 11.5.1.5. Bi li cijepile dijete da cijepljenje postane neobavezno

[Izvor: autor J.B.]

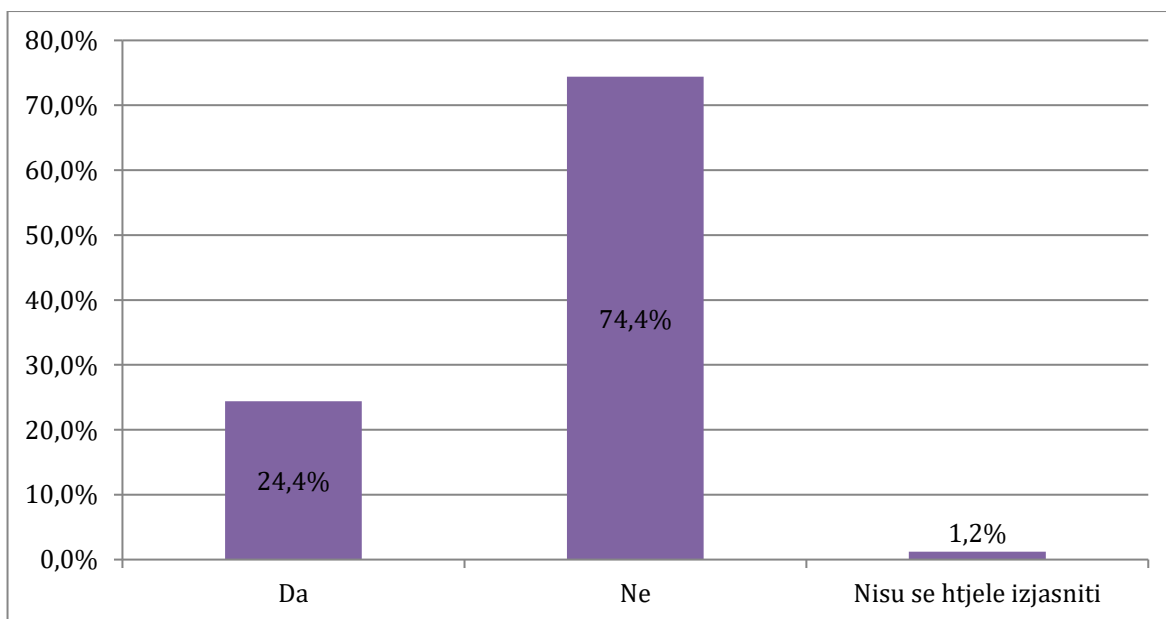
139 (86,9%) ispitanica osobno ima pozitivna iskustva s cjepivom.



Grafikon 11.5.1.6. Dosadašnja osobna iskustva ispitanica s cjepivom

[Izvor: autor J.B.]

119 (74,4%) ispitanica smatra da pojedina cjepiva ne utječu loše na zdravlje njihovog djeteta. Njih 2 (1,2%) se nije htjelo izjasniti.

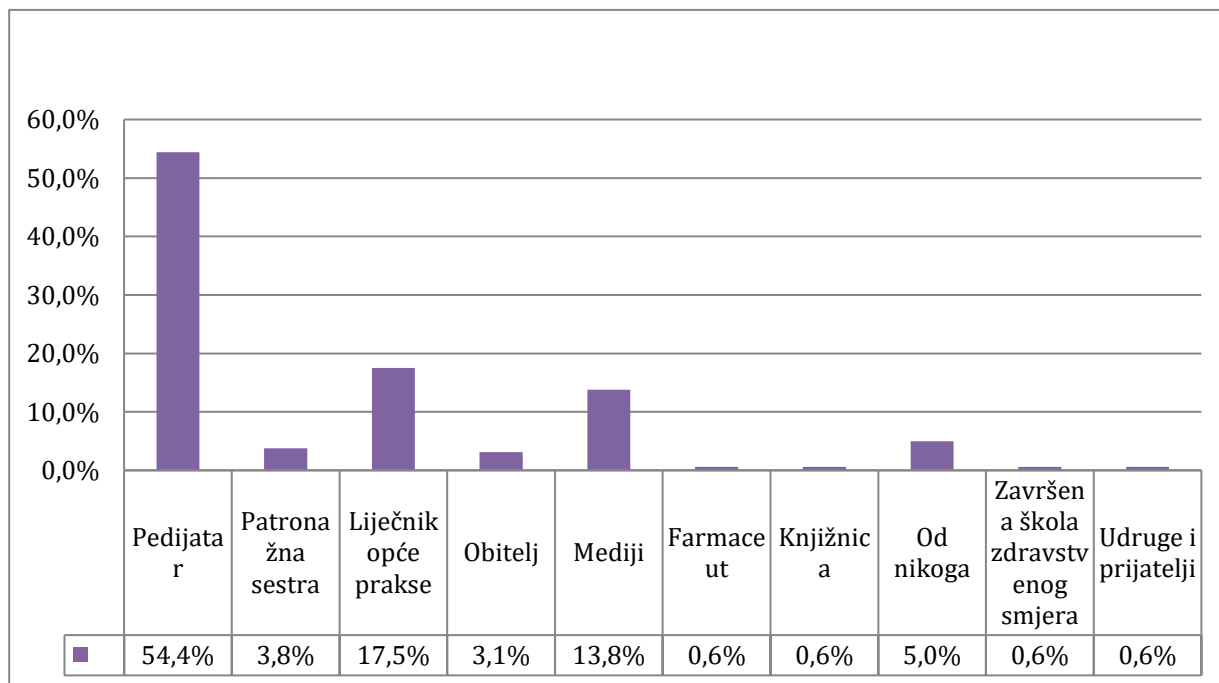


Grafikon 11.5.1.7. Smatraju li ispitanice da pojedina cjepiva loše utječu na zdravlje njihovog djeteta

[Izvor: autor J.B.]

11.5.2. Informiranje o cijepljenju i cjepivima

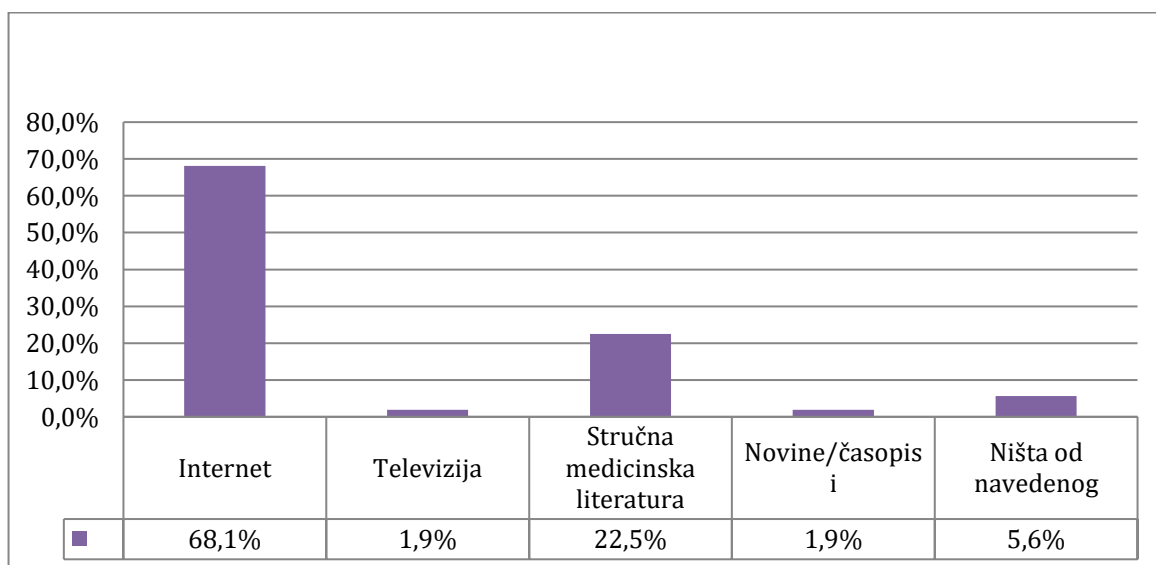
Ispitanice su odgovarale na pitanje gdje su dobile informacije o cijepljenju i vrstama cijepljenja. Najveći broj ispitanica, 87 (54,4%), se izjašnjavaju da su informacije dobile od pedijatra. Njih 22 (13,8%) su informacije o cijepljenju i vrstama cijepljenja dobile preko medija.



Grafikon 11.5.2.1. Gdje su dobivene informacije o cijepljenju i vrstama cijepljenja

[Izvor: autor J.B.]

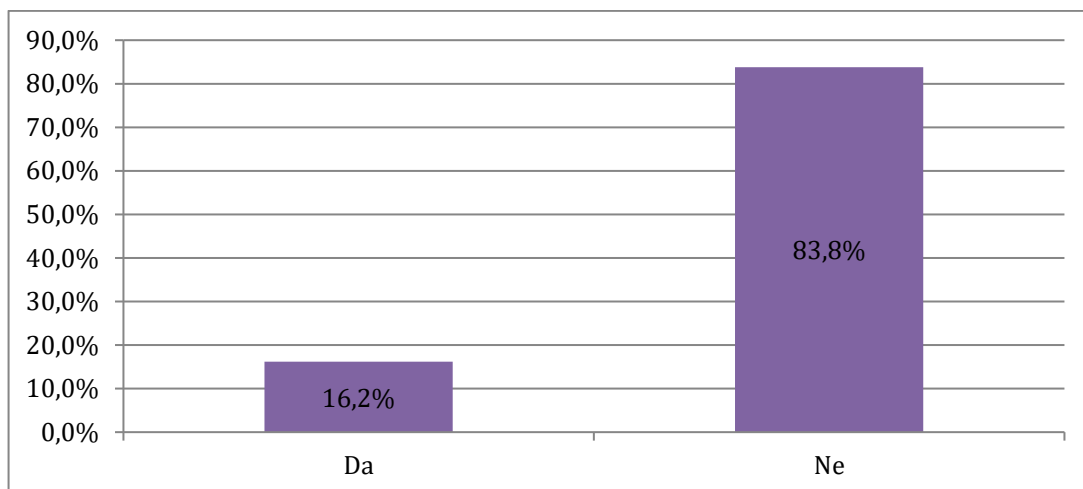
Internet je medij koji ispitanice najviše koriste u prikupljanju informacija o cijepljenju, njih 109 (68,1%) ga koriste. 36 (22,5%) ispitanica navode da koriste stručnu medicinsku literaturu.



Grafikon 11.5.2.1. Koji medij najviše koriste u prikupljanju informacija o cijepljenju

[Izvor: autor J.B.]

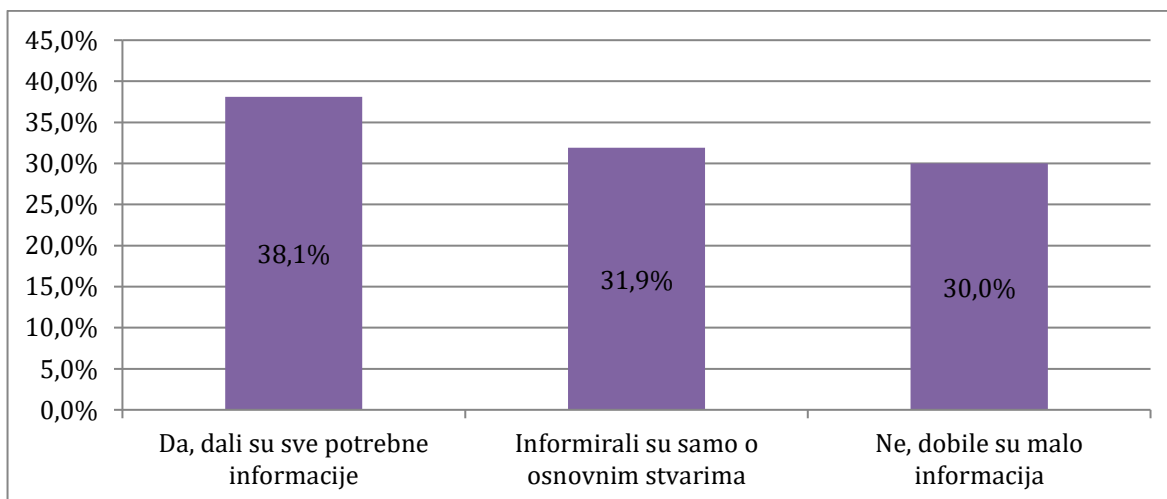
Na pitanje vjeruju li raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja djece, 134 (83,8%) ispitanica se izjašnjava da im ne vjeruje.



Grafikon 11.5.2.3. Vjeruju li člancima i natpisima protiv cijepljenja djece

[Izvor: autor J.B.]

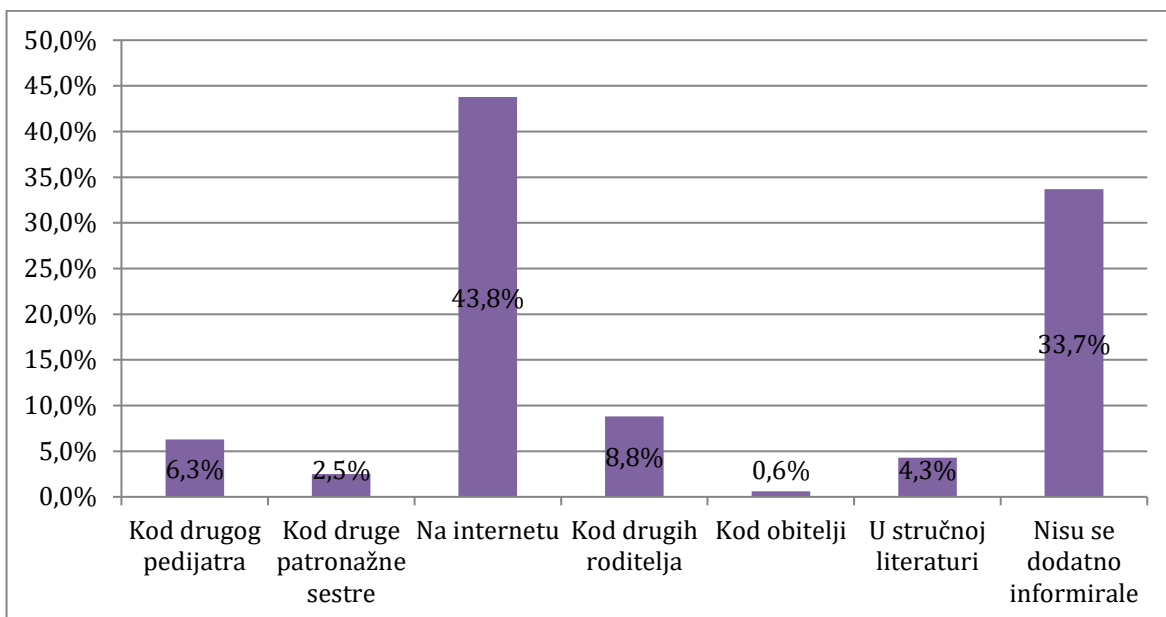
61 (38,1%) ispitanica navodi kako su dobile sve potrebne informacije i da su zadovoljne informacijama o cijepljenju djece koje su dobile od nadležnog liječnika i medicinske sestre. 51 (31,9%) ispitanica navodi kako su informirane samo o osnovnim stvarima u vezi cijepljenja, a njih 46 (28,7%) kako su dobili malo informacija i da nisu zadovoljne tim informacijama.



Grafikon 11.5.2.4. Jesu li zadovoljne informacijama o cijepljenju djece koje su dobile od nadležnog liječnika i medicinske sestre

[Izvor: autor J.B.]

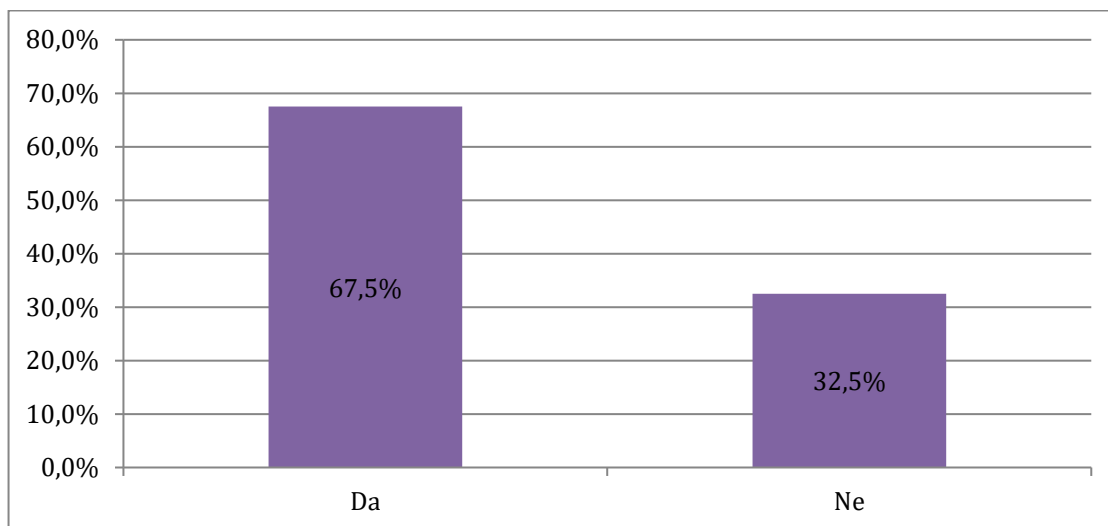
Od onih ispitanica koje nisu bile zadovoljne informacijama ili su dobile samo osnovne informacije, najveći broj njih 70 (43,8%) su se dodatno informirale na internetu.



Grafikon 11.5.2.5. Gdje su potražile dodatne informacije/odgovore

[Izvor: autor J.B.]

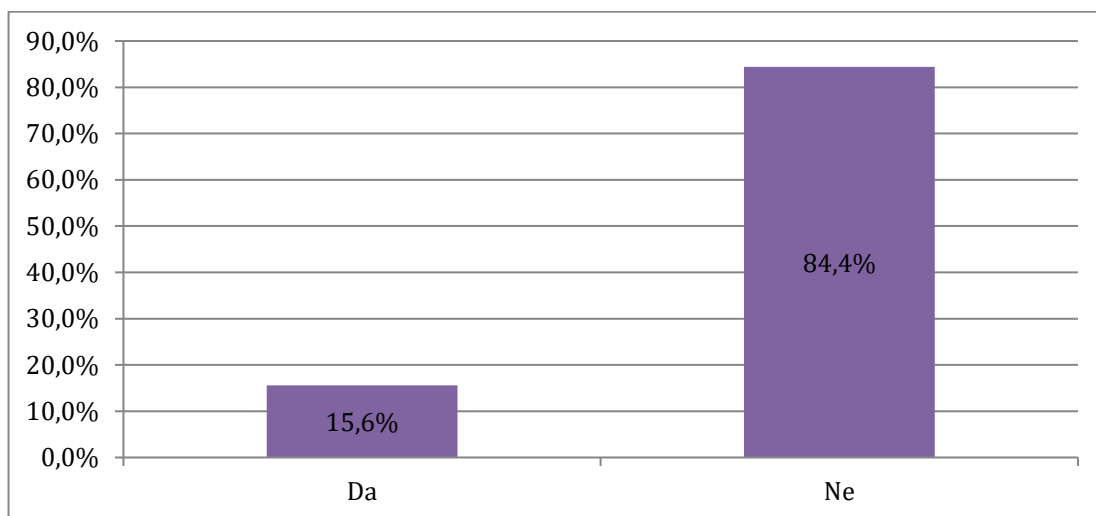
Veći broj ispitanica, njih 108 (69,2%) je provjerilo informacije koje su pronašle na internetu ili u nekom novinskom članku.



Grafikon 11.5.2.6. Jesu li provjerile informacije koje su pronašle na internetu ili u nekom novinskom članku

[Izvor: autor J.B.]

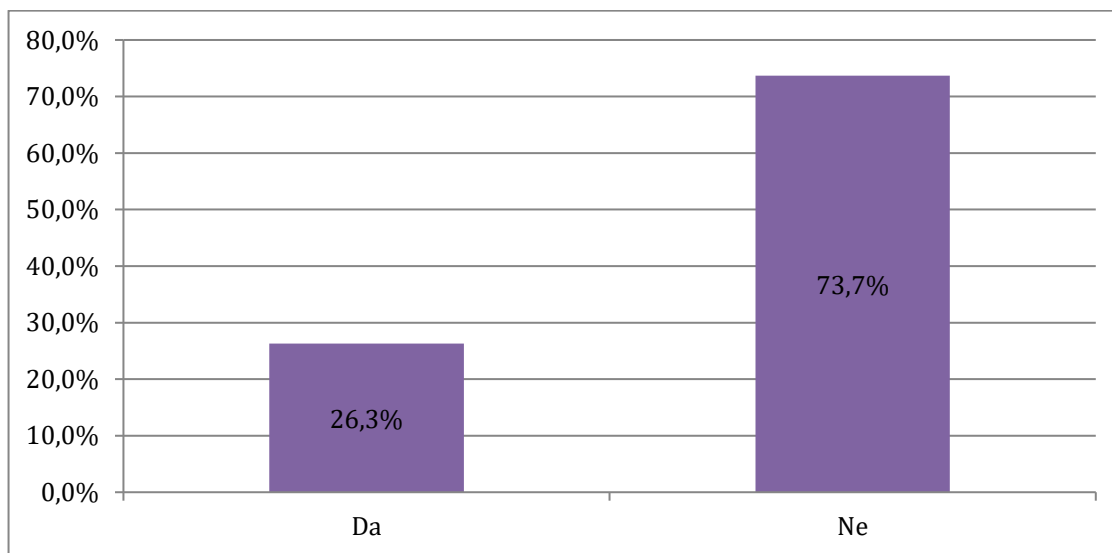
Pri pronalasku tih informacija i provjeri istih, kod 135 (84,4%) ispitanica to nije promijenilo njihovu prvotnu namjeru u svezi cijepljenja.



Grafikon 11.5.2.7. Jesu li te informacije promijenile njihovu prvotnu namjeru u svezi cijepljenja

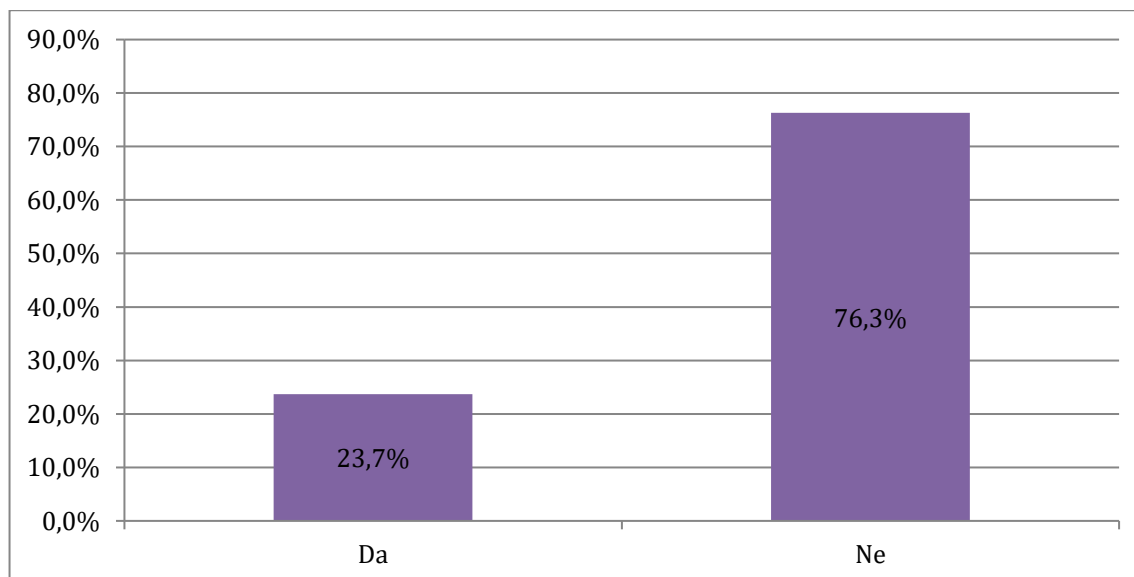
[Izvor: autor J.B.]

Na 117 (73,7%) ispitanica iskustva drugih roditelja ne utječe na konačno mišljenje o cijepljenju. Isto tako 122 (76,3%) ispitanice izjavljuju da smatraju da mediji nemaju veliki utjecaj na njihovu odluku o cijepljenju.



Grafikon 11.5.2.8. Utječu li iskustva drugih roditelja na njihovo konačno mišljenje o cijepljenju

[Izvor: autor J.B.]



*Grafikon 11.5.2.9. Imaju li mediji veliki utjecaj na njihovu konačnu odluku o cijepljenju
[Izvor: autor J.B.]*

Četiri ispitanice su odlučile podijeliti svoja mišljenja dodatno o cjevivima. Ona se nalaze u nastavku kao direktni citati:

- „Da pedijatar može garantirati da nuspojava neće biti - cijepila bi odmah.“
- „Da mogu birati, ne bih cijepila djecu svim cjevivima, iako nisu imali nuspojave osim blage temperature. Nije u redu da pedijatar ne zna sastav cjeviva. Kada dobijemo antibiotik ili bilo koji drugi lijek, u svima pišu upute, nuspojave i sastav. Za cjeviva se ništa ne zna. I vjerujem da je puno djece ostalo oštećeno cjevivom.“
- „Nemaju velik utjecaj, no potrebno je javnost obavijestiti o problematici cijepljenja i posljedicama istog.“
- „Nisam protiv cijepljenja djece i ja sam svoju djecu cijepila. Ali isto tako podržavam prijateljicu koja nije cijepila djecu jer u obitelji imaju autizam. I za takve slučajeve naravno da bi trebalo biti pravo izbora. Bolje ne cijepiti, nego "igra ruleta".“

11.5.3. Povezanost dobi ispitanica i utjecaja iskustva drugih roditelja na njihovo mišljenje o cijepljenju

Napravljena je Spearmanova korelacija da bi se utvrdilo postoji li povezanost između dobi ispitanica i utjecaja iskustva drugih roditelja na njihovo mišljenje o cijepljenju. Pretpostavka hipoteze je bila da što ispitanica ima više godine da će utjecaj iskustva drugih roditelja biti manji na njihovo mišljenje o cijepljenju.

Utječe li iskustvo drugih roditelja na mišljenje o cijepljenju

Dob

$r = 0,22^{**}$

**Napomena $p < 0,01$

Tablica 11.5.3.1. Povezanost između dobi ispitanica i utjecaja iskustva drugih roditelja na njihovo mišljenje o cijepljenju

[Izvor: autor J.B.]

Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost između dobi ispitanica i utjecaja iskustva drugih roditelja na njihovo mišljenje o cijepljenju ($p < 0,01$) čime je potvrđena hipoteza da ispitanice koje imaju više godina se izjašnjavaju da na njihovo mišljenje o cijepljenju ne utječu iskustva drugih roditelja.

11.5.4. Povezanost između stava ispitanica o cijepljenju i njihovog dosadašnjeg iskustva s cjepivom

Spearmanovom korelacijom je provjerena i druga hipoteza, a ta je postoji li statistički značajna pozitivna povezanost između stava ispitanica o cijepljenju i njihovog dosadašnjeg iskustva s cjepivom. Polazilo se od toga da one ispitanice koje su imale pozitivno iskustvo su za cijepljenje odnosno one ispitanice koje su imale negativno iskustvo su protiv cijepljenja.

Dosadašnje iskustvo s cjepivom

Stav o cijepljenju

$r = 0,67^{**}$

(za ili protiv)

Napomena $p < 0,01$

Tablica 11.5.4.1. Povezanost između stava ispitanica o cijepljenju i njihovog dosadašnjeg iskustva s cjepivom

[Izvor: autor J.B.]

Potvrđena je statistički značajna pozitivna povezanost između stava ispitanica o cijepljenju i njihovog dosadašnjeg iskustva s cjepivom ($p < 0,01$) te one ispitanice su imale pozitivno iskustvo su za cijepljenje, dok one ispitanice koje su imale negativno iskustvo su protiv.

11.5.5. Povezanost između mišljenja da bi cijepljenje trebalo biti obavezno i vjeruju li ispitanice raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja

Za posljednju hipotezu je također napravljena Spearmanova korelacija. Ona je testirala postoji li povezanost između mišljenja da bi cijepljenje trebalo biti obavezno i vjeruju li ispitanice raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja odnosno da one ispitanice koje misle da bi cijepljenje trebalo biti obavezno ne vjeruju člancima i natpisima protiv cijepljenja djece.

Vjerovanje člancima i natpisima protiv cijepljenja

**Mišljenje da bi
cjepivo trebalo biti
obavezno**

$r = -0,51^{**}$

Napomena $p < 0,01$

Tablica 11.5.5.1. Povezanost između mišljenja da bi cijepljenje trebalo biti obavezno i vjeruju li ispitanice raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja

[Izvor: autor J.B.]

Dobivena je statistički značajna negativna povezanost između mišljenja da bi cijepljenje trebalo biti obavezno i vjeruju li ispitanice raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja ($p < 0,01$). Potvrđeno je da one ispitanice koje misle da bi cijepljenje trebalo biti obavezno ne vjeruju člancima i natpisima protiv cijepljenja djece odnosno da one ispitanice koje misle da cijepljenje ne bi trebalo biti obavezno vjeruju člancima i natpisima protiv cijepljenja djece.

12. Rasprava

U istraživanju koje je provedeno sudjelovalo je ukupno 160 sudionica. Temelji se na procjeni utjecaja medija i društva na odluku roditelja o tome hoće li ili neće cijepiti svoje dijete. Čak 147 (91,9%) ispitanica je za cijepljenje svojeg djeteta, dok je preostalih 13 (8,1%) protiv cijepjenja djece. Ispitanice su se u najvećoj mjeri izjasnile kako su im djeca cijepljena, 150 (93,8%) ispitanica. 119 (74,4%) ispitanica nije navelo niti jedan razlog odbijanja cijepjenja, odnosno nisu odbile cijepljenje, dok je 21 (13,1%) ispitanica odgovorilo da su odbile cijepljenje zbog obaveze cijepjenja, a čak 9 (5,6%) ispitanica zbog lošeg iskustva s cjepivom (posljedice, nuspojave). Kada sam pitala ispitanice treba li cijepljenje biti obavezno, njih 117(73,1%) je odgovorilo da bi trebalo biti obavezno, dok je velik broj odgovorio da ne bi trebalo biti obavezno, njih 43 (26,9%). Kada bi cijepljenje postalo neobavezno 98 (61,3%) ispitanica bi i dalje cijepilo svoje dijete, dok bi 50 (31,3%) cijepilo samo određenim cjepivima. Velik broj ispitanica, njih 39 (24,4%) smatra da pojedina cjepiva utječu loše na zdravlje njihovog djeteta. Nažalost samo 87 (54,4%) ispitanica odgovorilo je da je informacije o cijepljenju i vrstama cijepjenja dobilo od pedijatra. Njih 22 (13,8%) izjasnilo se da su informacije dobile preko medija. Internet je medij koji ispitanice najviše koriste u prikupljanju informacija o cijepljenju, njih 109 (68,1%) ga koriste. Naspram tome 36 (22,5%) ispitanica navode da koriste stručnu medicinsku literaturu za prikupljanje informacija o cijepljenju. Samo 61 (38,1%) ispitanica navodi kako su dobile sve potrebne informacije, te da su zadovoljne informacijama o cijepljenju djece koje su dobile od nadležnog liječnika i medicinske sestre, 51 (31,9%) ispitanica navodi kako su informirane samo o osnovnim stvarima u vezi cijepjenja, a čak 46 (28,7%) ispitanica navodi da su dobile malo informacija i da nisu zadovoljne dobivenim informacijama. Od onih ispitanica koje nisu bile zadovoljne informacijama ili su dobile samo osnovne informacije, najveći broj njih 70 (43,8%) su se dodatno informirale na internetu. Na pitanje jesu li provjerile informacije koje su pronašle na internetu ili u nekom novinskom članku njih 52 (32,5%) odgovorilo je da nisu provjeravale dobivene informacije. Pri pronalasku tih informacija i provjeri istih, kod 135 (84,4%) ispitanica to nije promijenilo njihovu prvotnu namjeru u svezi cijepjenja, ali je kod 25 (15,6%) ispitanica promijenilo njihovo prvotno mišljenje. Na 117 (73,7%) ispitanica iskustva drugih roditelja ne utječe na konačno mišljenje o cijepljenju. Isto tako 122 (76,3%) ispitanice izjavljuju da smatraju da mediji nemaju veliki utjecaj na njihovu odluku o cijepljenju. Zaključno se može reći da su ispitanice podijeljenog mišljenja, uplašeni od strane medija razno raznim člancima koji nisu znanstveno potkrijepljeni. Također sve manje vjeruju svojim pedijatrima i zdravstvenoj struci, a sve više vjeruju člancima na internetu i iskustvima drugih roditelja za koja ne mogu sa sigurnošću reći da su točna i istinita.

13. Zaključak

Imunizacijom se štitimo od zaraznih bolesti. Nuspojave su kao produkt cjepiva normalne i u većini slučajeva s blagim simptomima.

Godinama sve više roditelja odbija cijepiti svoje dijete zbog straha od raznih nuspojava, sastava cjepiva i mogućih posljedica koje cjepivo sa sobom donosi. Roditelji sve više informacija o zdravlju svog djeteta pronalaze na raznim društvenim mrežama i internetskim stranicama, a sve manje traže pomoć od medicinskog osoblja i tu nastaje sve veći problem.

Provedenom anketom utvrdili smo da velik broj roditelja još uvijek želi cijepiti svoje dijete, no jako velik broj njih nije zadovoljan informacijama od strane zdravstvenih djelatnika i zbog toga odlučuju pronaći informacije preko medija i drugih roditelja.

Zdravstveni djelatnici trebali bi uložiti više vremena i truda kako bi roditelje i širu populaciju potaknuli na dolazak u ambulantu po informacije, te bi se tako moglo izbjeći vjerovanje raznih članaka, foruma gdje se šire krive informacije. Iznošenjem istinitih i znanstveno potkrijepljenih informacija o cjepivima potrebno je educirati roditelje o važnosti cijepljenja.

14. Literatura

- [1] <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/98/prevencijazb.htm> (posjeta listopad 2019.)
- [2] D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
- [3] Z. Volner: Opća medicinska mikrobiologija s epidemiologijom i imunologijom, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
- [4] Ropac D. i suradnici: Epidemiologija zaraznih bolesti, Zagreb, Medicinska naklada, 2003.
- [5] <https://www.zzjzdnz.hr/hr/kampanje/zastitimo-nasu-djecu/1105> (posjeta rujan 2019.)
- [6] <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/07/TROGODI%C5%A0NJI-PROGRAM-OBVEZNOG-CIJEPLJENJA.pdf> (posjeta rujan 2019.)
- [7] <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-zaraznih-bolesti/912-ch-0> (posjeta rujan 2019.)
- [8] R. B. Kelly: Obiteljski zdravstveni savjetnik, Rijeka, 2001.
- [9] <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/pneumokokna-bolest/> (posjeta listopad 2019.)
- [10] M. Jovančević; G. Tešović; D. Mladinić Vulić: Sve što treba znati o cijepljenju <http://djecji-centar.com/wordpress/wp-content/uploads/Sve-sto-treba-znati-ocijepljenju.pdf> (posjeta listopad 2019.)
- [11] <http://www.edusinfo.hr/DailyContent/Topical.aspx?id=33986> (posjeta listopad 2019.)
- [12] G. Juren: Stavovi roditelja o obveznom cijepljenju djece, Diplomski rad, HKS, Zagreb, 2019.
- [13] <https://www.vecernji.hr/vijesti/nisam-dopustila-da-cijepe-moje-tek-rodjeno-dijete-1015439> (posjeta listopad 2019.)
- [14] <https://www.24sata.hr/news/medicinski-strucnjaci-u-soku-pernar-odbija-cijepiti-svog-sina-643608> (posjeta listopad 2019.)
- [15] <https://annals.org/aim/fullarticle/2727726/measles-mumps-rubella-vaccination-autism-nationwide-cohort-study?searchresult=1> (posjeta listopad 2019.)
- [16] M. Lakić, P. Dabelić: Cijepljenje, istine i zablude, Dubrovnik, 2014.
- [17] Eurobarometar: Istraživanje ek o stavovima građana o cijepljenju, Pharmabiz, br.44, listopad 2019., str.12-15

Popis tablica:

Tablica 6.1. *Cijepljenje prema osobitim indikacijama*

Izvor: D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb 2003.

Tablica 8.1. *Broj prijavljenih nuspojava nakon cijepljenja tijekom 2017. godine, prema cjepivu*

Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/12/Nuspojave-cijepljenja-u-Hrvatskoj-u-2017.-godini.pdf> pristupljeno 18.9.2019.

Tablica 8.2. *Nuspojave nakon primjene cjepiva protiv ospica, rubeole i mumpsa (Priorix) i 2017.godini*

Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/12/Nuspojave-cijepljenja-u-Hrvatskoj-u-2017.-godini.pdf> pristupljeno 19.9.2019.

Tablica 8.3. *Nuspojave nakon primjene Hexacime u 2017. godini*

Izvor: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/12/Nuspojave-cijepljenja-u-Hrvatskoj-u-2017.-godini.pdf> pristupljeno 19.9.2019.

Tablica 11.3.1. *Deskriptivni prikaz uzorka istraživanja u frekvencijama (f) i postotku (%)*

Izvor: autor J.B.

Tablica 11.5.3.1. *Povezanost između dobi ispitanica i utjecaja iskustva drugih roditelja na njihovo mišljenje o cijepljenju*

Izvor: autor J.B.

Tablica 11.5.4.1. *Povezanost između stava ispitanica o cijepljenju i njihovog dosadašnjeg iskustva s cjepivom*

Izvor: autor J.B.

Tablica 11.5.5.1. *Povezanost između mišljenja da bi cijepljenje trebalo biti obavezno i vjeruju li ispitanice raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja*

Izvor: autor J.B.

Popis slika:

Slika 4.1. *Kalendar cijepljenja djece u Republici Hrvatskoj od 2019. do 2021.godine*

Izvor: cijepjenje.info <http://cijepjenje.info/trogodisnji-program-obaveznog-cijepljenja-u-republici-hrvatskoj-od-2019-do-2021-godine/> pristupljeno 18.9.2019.

Slika 5.6.1. *Kretanje broja oboljelih i umrlih od ospica u Europskoj regiji prema SZO 2016.-2018.godine*

Izvor: zzjzdnz.hr <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevenција-zaraznih-bolesti/823> pristupljeno 18.9.2019.

Slika 5.6.2. *Udio djece cijepljene protiv ospica, zaušnjaka i rubeole u Hrvatskoj i Dubrovačko-neretvanskoj županiji u razdoblju od 2009. do 2016. godine (primovakcinacija)*

Izvor: zzjzdnz.hr <https://www.zzjzdnz.hr/hr/kampanje/zastitimo-nasu-djecu/1104> pristupljeno 18.9.2019.

Slika 5.10.1. *Prijave hepatitisa B u Hrvatskoj od 1976.-2012.*

Izvor: hzjz.hr <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/11/nuspojave-2010-b.pdf> pristupljeno 18.9.2019.

Slika 9.1. *Stavovi Europljana prema cijepljenju*

Izvor: Pharmabiz, listopad 2019.

Slika 9.2. *Stavovi Europljana prema cijepljenju*

Izvor: Pharmabiz, listopad 2019.

Popis grafikona:

Grafikon 11.5.1.1. *Podjela ispitanica po tome jesu li za ili protiv cijepljenja djece*

Grafikon 11.5.1.2. *Prikaz jesu li djeca ispitanica cijepljena ili ne*

Grafikon 11.5.1.3. *Razlozi odbijanja cjepiva*

Grafikon 11.5.1.4. *Treba li cijepljenje biti obavezno*

Grafikon 11.5.1.5. *Bi li cijepile dijete da cijepljenje postane neobavezno*

Grafikon 11.5.1.6. *Dosadašnja osobna iskustva ispitanica s cjepivom*

Grafikon 11.5.1.7. *Smatraju li ispitanice da pojedina cjepiva loše utječu na zdravlje njihovog djeteta*

Grafikon 11.5.2.1. *Gdje su dobivene informacije o cijepljenju i vrstama cijepljenja*

Grafikon 11.5.2.2. *Koji medij najviše koriste u prikupljanju informacija o cijepljenju*

Grafikon 11.5.2.3. *Vjeruju li člancima i natpisima protiv cijepljenja djece*

Grafikon 11.5.2.4. *Jesu li zadovoljne informacijama o cijepljenju djece koje su dobile od nadležnog liječnika i medicinske sestre*

Grafikon 11.5.2.5. *Gdje su potražile dodatne informacije/odgovore*

Grafikon 11.5.2.6. *Jesu li provjerile informacije koje su pronašle na internetu ili u nekom novinskom članku*

Grafikon 11.5.2.7. *Jesu li te informacije promijenile njihovu prvotnu namjeru u svezi cijepljenja*

Grafikon 11.5.2.8. *Utječu li iskustva drugih roditelja na njihovo konačno mišljenje o cijepljenju*

Grafikon 11.5.2.9. *Imaju li mediji veliki utjecaj na njihovu konačnu odluku o cijepljenju*

Prilog. Prikaz korištene ankete u istraživanju

Utjecaj medija i društva na odluku roditelja o cijepljenju djece

Ova anketa je u potpunosti anonimna i bit će korištena za izradu završnog rada.
Hvala što ste doprinjeli izradi rada!

*Obavezno

1. Spol

- a) M
- b) Ž

2. Dob

- a) 18-25
- b) 25-35
- c) 35-45
- d) 45 i više

3. Bračni status

- a) Oženjen/udana
- b) Rastavljen/a
- c) Samac
- d) Drugo

4. Stupanj obrazovanja

- a) Srednja stručna sprema (SSS)
- b) Viša stručna sprema (VŠS)
- c) Visoka stručna sprema (VSS)

5. Zaposlenje

- a) Zaposlen/a
- b) Nezaposlen/a
- c) Školujem se

6. Broj djece u obitelji

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 i više

7. Jeste li za ili protiv cijepljenja djece

- a) Za
 - b) Protiv
8. Jesu li Vaša djeca cijepljena?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Biti će
 - d) Neće biti
9. Koji je razlog Vašeg odbijanja cijepljenja?
- a) Loše iskustvo s cjepivom (posljedice, nuspojave)
 - b) Smatram da se moje dijete ne treba cijepiti
 - c) Nisam dovoljno informiran/a o cjepivu
 - d) Ostalo
10. Informacije o cijepljenju i vrstama cijepljenja dobili ste od strane
- a) Pedijatar
 - b) Patronažna sestra
 - c) Liječnik opće prakse
 - d) Obitelji
 - e) Medija
 - f) Ostalo
11. Koji medij najviše koristite u prikupljanju informacija o cijepljenju?
- a) Internet
 - b) Televizija
 - c) Stručna medicinska literatura
 - d) Novine/časopisi
 - e) Ostalo
12. Vjerujete li raznim člancima i natpisima protiv cijepljenja djece?
- a) Da
 - b) Ne
13. Treba li cijepljenje biti obavezno?
- a) Da
 - b) Ne
14. Da cijepljenje postane neobavezno, biste li i dalje cijepili Vaše dijete?
- a) Da
 - b) Ne
 - c) Cijepio/cijepila bih ga samo određenim cjepivima

15. Kakva su Vaša dosadašnja iskustva s cjevivom?
- a) Pozitivna
 - b) Negativna
 - c) Nemam iskustva
 - d) Ostalo
16. Smatrate li da pojedina cjeviva loše utječu na zdravlje Vašeg djeteta
- a) Da
 - b) Ne
17. Jeste li zadovoljni informacijama o cijepljenju djece koje ste dobili od nadležnog liječnika i medicinske sestre?
- a) Da, dali su mi sve potrebne informacije
 - b) Informirali su me samo o osnovnim stvarima
 - c) Ne, dobili smo malo informacija
 - d) Ostalo
18. Ako niste, gdje ste potražili dodatne informacije/odgovore?
- a) Kod drugog pedijatra
 - b) Kod druge patronažne sestre
 - c) Na internetu
 - d) Kod drugih roditelja
 - e) Ostalo
19. Da li ste provjerili informacije koje ste pronašli na internetu ili u nekom novinskom članku?
- a) Da
 - b) Ne
20. Da li je ta informacija/saznanje promijenilo Vašu prvotnu namjeru u svezi s cijepljenjem?
- a) Da
 - b) Ne
21. Utječu li iskustva drugih roditelja na Vaše konačno mišljenje o cijepljenju?
- a) Da
 - b) Ne
22. Smatrate li da mediji imaju velik utjecaj na Vašu odluku o cijepljenju?
- a) Da
 - b) Ne

IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski 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, članaka, 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, JELENA BARIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Učecaj medija i društva na oblik roditelja o čijem je dječa (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Jelena Barić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, JELENA BARIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Učecaj medija i društva na oblik roditelja o čijem je dječa (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Jelena Barić
(vlastoručni potpis)