



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice
Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo

visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE
SESTRE PRI ODLOČANJU STARŠEV ZA
CEPLJENJE Z ROTAVIRUSNIM CEPIVOM**

**THE ROLE OF REGISTERED NURSES IN
PARENTS' DECISION TO OPT FOR
ROTAVIRUS VACCINATION**

Mentorica: doc. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Mojca Okorn

Jesenice, april, 2015

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici doc. dr. Maji Sočan za vso strokovno pomoč, nasvete in spodbudo pri izdelavi diplomskega dela.

Hvala tudi medicinskim sestram z Zdravstvenega doma Jesenice in Zdravstvenega doma Grosuplje, ki so pomagale pri izvedbi raziskovalnega dela diplomskega dela.

Zahvala gre tudi družini, še posebej Urški in Davidu za vso tehnično pomoč ter potrpežljivost. Hvala, ker ste mi stali ob strani in verjeli vame!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Cepljenje spada med največje dosežke v zgodovini medicine. S cepljenjem preprečimo številne nalezljive bolezni, med njimi tudi rotavirusne okužbe. Zdravstveni delavci imajo ključno vlogo pri promociji zdravja in spodbujanju cepljenja. Zdravstveni delavci ozaveščajo starše o rotavirusnih okužbah in pomenu cepljenja ter predstavljajo najpomembnejši in najzanesljivejši vir informacij.

Cilj: Ključen cilj raziskovalne naloge je bil ugotoviti seznanjenost staršev o rotavirozah, zdravstvenih posledicah rotavirusnih okužb, možnostih preprečevanja in o cepivu oziroma cepljenju proti rotavirozam ter preučiti, kako zdravstveno vzgojno delo diplomirane medicinske sestre vpliva na odločitev staršev glede rotavirusnega cepljenja in raziskati morebitne dileme.

Metoda: Uporabili smo deskriptivno metodo empiričnega raziskovanja. Kot instrument zbiranja podatkov smo uporabili anketiranje v obliki anonimnega, strukturiranega vprašalnika. Raziskava je potekala v Zdravstvenem domu Jesenice in Zdravstvenem domu Grosuplje od junija do novembra 2014 po predhodni pridobitvi soglasja. V raziskavo smo vključili starše predšolskih otrok starih od 6 mesecev do 36 mesecev, ki so obiskali otroško posvetovalnico. Vključenih je bilo 47 staršev iz Zdravstvenega doma Grosuplje in 45 staršev iz Zdravstvenega doma Jesenice, skupaj 92 staršev. Podatke smo obdelali s statističnim programom SPSS 22.0.

Rezultati: Iz rezultatov raziskave je razvidno, da so starši večinoma seznanjeni z rotavirusnimi okužbami (89 %). Vsi anketirani starši so vedeli, da rotavirusno cepljenje sodi v neobvezni cepilni program. Starši, ki so se odločili za cepljenje, so se zanj odločili, ker jih je boleznina strah (69,2 %), 34,6 % se jih je za cepljenje odločilo, ker jim je tako svetovalo zdravstveno osebje, 23,1 % pa po nasvetu znancev ali sorodnikov. 71,4 % staršev, ki so se odločili za cepljenje, je bilo o cepivu informirano s strani medicinske sestre.

Razprava: Ugotovili smo, da starši vedo kaj so rotavirusne okužbe, vendar imajo premalo znanja o prenosu okužb in načinu aplikacije rotavirusnega cepiva. Na podlagi ugotovitev lahko sklepamo, da strah pred boleznijo in svetovanje zdravstvenega osebja odločilno vplivata na odločitev staršev za cepljenje. Poveden je podatek, da se večina staršev strinja, da bi morale biti rotavirusno cepljenje brezplačno.

Ključne besede: rotaviroza, cepljenje proti rotavirozi, zdravstvena vzgoja, stališča glede cepljenja, starši.

SUMMARY

Background: Vaccination is one of the greatest achievements in the history of medicine. With introduction of vaccination numerous communicable diseases are prevented, including rotavirus infections. Health care workers have an important role in advocacy and promotion of health and support the parental decision to vaccinate their children. Health care workers educate parents about disease caused by rotavirus and the importance of vaccination. It has been confirmed that health care workers are the most important and reliable source of information.

Aims: The aim of the study was to find out how well are the parents informed about rotaviruses, the consequences of the infection, options to prevent it and about rotavirus vaccines. The goal of the study was to explore how the information given by nurses (who completed diploma programme) influences the parental decision to vaccinate with rotavirus vaccine and also to get insight in dilemmas regarding vaccination.

Methods: Descriptive method of empiric research has been used. Data were gathered based on the anonymous and structured questionnaire. Parents of preschool children (6 to 36 months old) who checked-in at preventive out-patient clinic were included in the study. The study has been approved by the authorities at the Health Centre Jesenice and in the Health Centre Grosuplje. The inclusion period lasted from June until November 2014. Fourty-seven parents from the Health Centre Jesenice and 45 parents from the Health Centre Grosuplje agreed to participate. Data were analyzed with statistical program SPSS 22.0.

Results: We found out that parents are quite well informed about rotavirus infection (89%). The main reasons for the decision to vaccinate their children were: parents were afraid of illness (69,2%), the decision has been based on the recommendation of the health care workers (34,6%), the decision has been based on the recommendation of friends and relatives (23,1%). 71,4% of parents who decided to vaccinate their children were informed by the nurse. All parents included in the study agreed that rotavirus vaccination must be part of non-mandatory vaccination programme covered by insurance company.

Discussion: We concluded that parents are quite well informed about rotavirus, but there is a lack of knowledge regarding the way the virus spreads and the method of the vaccine application. On the basis of the study we can conclude that the concerns about

getting rotavirus infection and the information given by the health care workers are two main reasons for the parental decision to vaccinate. The interesting finding was that the majority of parents share the opinion that the vaccination should be without charge.

Key words: rotavirus, rotavirus vaccination, health education, attitude on vaccination, parents.

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL	3
	2.1 ROTAVIRUSI	3
	2.2 RAZŠIRJENOST ROTAVIROZ V SLOVENIJI.....	4
	2.3 SPLOŠNI UKREPI ZA PREPREČEVANJE OKUŽB Z ROTAVIRUSI.....	5
	2.4 PROGRAM CEPLJENJA PROTI ROTAVIRUSOM.....	6
	2.4.1 Učinkovitost in varnost rotavirusnega cepiva	7
	2.4.2 Dolžnosti zdravstvenih delavcev v zvezi s cepljenjem.....	8
	2.5 VPLIVI NA ODLOČANJE GLEDE CEPLJENJA.....	10
	2.5.1 Stališča, odnos in dileme staršev do samoplačniškega cepljenja	12
	2.6 VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V OTROŠKI POSVETOVALNICI.....	13
	2.6.1 Pomen komunikacije med medicinsko sestro in starši.....	15
3	EMPIRIČNI DEL.....	16
	3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA	16
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	16
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	17
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	17
	3.3.2 Opis merskega instrumenta	17
	3.3.3 Opis vzorca.....	18
	3.3.4 Opis raziskave in obdelava podatkov.....	19
	3.4 REZULTATI	20
	3.5 RAZPRAVA.....	29
4	ZAKLJUČEK	35
5	LITERATURA	37
6	PRILOGE	
	6.1 INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Rota in norovirusne driske po starostnih skupinah, Slovenija, 2012	4
Slika 2: Rotavirusna okužba	20
Slika 3: Način prenosa rotavirusnih okužb	21
Slika 4: Poznavanje peroralne uporabe rotavirusnega cepiva	21
Slika 5: Odločitev za rotavirusno cepljenje	22
Slika 6: Pojav stranskih učinkov po rotavirusnem cepljenju	23
Slika 7: Informiranje s strani medicinske sestre o rotavirusnem cepivu	24
Slika 8: Vpliv medicinske sestre na odločitev o rotavirusnem cepljenju	24
Slika 9: Obolevnost katerega od otrok za rotavirusno okužbo	24
Slika 10: Prejem gradiva v zvezi z okužbo	25

KAZALO TABEL

Tabela 1: Hospitalizirani zaradi rotavirusnih gastroenterokolitisov, Slovenija, 2008-2012	5
Tabela 2: Sestava vzorca po spolu in lokaciji anketiranih	18
Tabela 3: Starostna struktura anketirancev glede na lokacijo	19
Tabela 4: Sestava vzorca po številu otrok in lokaciji anketiranih	19
Tabela 5: Razlogi za cepljenje z rotavirusnim cepivom	22
Tabela 6: Razlogi proti cepljenju z rotavirusnim cepivom	23
Tabela 7: Vir informacij o rotavirusnih okužbah in cepljenju	25
Tabela 8: Informacije glede rotavirusnih okužb prejete s strani medicinske sestre	25
Tabela 9: Mnenja in stališča anketiranih staršev	26
Tabela 10: Odločitev za cepljenje glede na prejem gradiva	27
Tabela 11: Odločitev za cepljenje glede na prejem informacije o načinu preprečevanja rotavirusne okužbe	27
Tabela 12: Odločitev za cepljenje glede na prebolelo rotavirusno okužbo pri otroku v družini (upoštevani so starši z več kot enim otrokom)	28
Tabela 13: Odločitev za cepljenje glede na zavedanje o obstoju peroralne uporabe cepiva za otroke med 6 tedni in 6 meseci starosti	28
Tabela 14: Odločitev za cepljenje glede na število otrok	29

1 UVOD

Nalezljive bolezni že stoletja pestijo človeštvo, saj se lahko pojavljajo v razsežnostih epidemij in pandemij ter ogrožajo zdravje prebivalcev vseh starostnih skupin. V Sloveniji predstavljajo okužbe prebavil eno najpogostejših nalezljivih bolezni, zaradi katerih poiščemo pomoč v zdravstvenih ustanovah. Rotavirusi so najpogostejši povzročitelji gastroenteritisov v zgodnjem otroštvu – večina zbolelih so dojenčki in mali otroci. Prizadenejo lahko tudi odraslo populacijo, vendar je potek bolezni praviloma blažji (Zakotnik, 2008; Poljak, 2008).

Rotavirusi so okrogli virusi, ki povzročajo črevesno nalezljivo bolezen pri ljudeh in živalih, ki se širi v obliki izbruhov. Ker je kužnost rotavirusov precejšnja, je kljub upoštevanju strogih higienskih ukrepov širjenje rotavirusnih okužb težko preprečiti. Rotavirusi povzročajo izbruhe v razvitem in nerazvitem svetu. Učinkovit ukrep za zmanjšanje tveganja je cepljenje z rotavirusnim cepivom. Staršem dojenčkov od 6. tedna do 6. meseca starosti se ob prvem pregledu v posvetovalnici svetuje cepljenje proti rotavirusnim okužbam (Zakotnik, 2008; Poljak, 2008; Jovančević, 2011; Poljak & Petrovec, 2011).

Cepljenje prinaša veliko družbeno in zdravstveno korist. Cepljenje zaščiti pred nalezljivimi boleznimi, njihovimi posledicami ter s tem izboljšuje kakovost življenja posameznika in širše skupnosti. V Sloveniji imamo na voljo dve vrsti rotavirusnih cepiv, ki sta varni in učinkoviti (Zakotnik, 2008; Jovančević, 2011). Cepljenje je samoplačniško (Program cepljenja in zaščite z zdravili, 2013).

Na odločitev za samoplačniško cepljenje vpliva več dejavnikov. Največkrat je prav pomanjkanje informacij vzrok, da se posamezniki ali starši ne odločijo za cepljenja, ki so izven obveznega programa cepljenja. Če uvedba novega cepljenja ni podprta z možnostjo dobrega informiranja in ni finančno dostopna, se starši za cepljenje pogosto ne odločijo. Odločitev za cepljenje podpira strah pred akutno okužbo in njenimi posledicami. Pomemben dejavnik v podpori za cepljenje je nasvet zdravnika, ki mu starši zaupajo (Trop Skaza, 2012).

V teoretičnem delu diplomske naloge bomo predstavili okužbe z rotavirusi, možne neugodne izhode okužbe ter pomen cepljenja z dejavniki, ki vplivajo na odločitev za cepljenje predšolskih otrok.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ROTAVIRUSI

Rotavirusi (rod Rotavirus; družina Reoviridae) so najpogostejši povzročitelji črevesnih okužb oz. gastroenteritisov pri dojenčkih in malih otrocih v obdobju zgodnjega otroštva. Z njimi se okuži skoraj vsak otrok do petega leta starosti (95 %). Rotavirusne okužbe se zlahka prenašajo med otroci in odraslimi, vendar težjo obliko bolezni prebolevajo predvsem dojenčki in otroci do drugega leta starosti, ki se prvič v življenju okužijo z rotavirusom. Hkrati povzročajo tudi veliko gospodarsko škodo z okužbami pri različnih vrstah živali (govedo, prašiči, koze, ovce idr.). Okužbe z rotavirusnim okužbam se pojavljajo tako v razvitih kot tudi razvijajočih se deželah (Poljak & Petrovec, 2011).

Rotavirusi imajo pod elektronskim mikroskopom značilno obliko kolesa. Delimo jih na več skupin, podskupin in serotipov glede na antigenske značilnosti. Rotaviruse delimo na skupine A-G. Pri ljudeh večino okužb povzročijo rotavirusi skupine A, zelo redke so okužbe z rotavirusi skupin B in C. Pri živalskih vrstah lahko okužbo povzročijo vse serološke skupine tega virusa. Rotavirusi se razmnožujejo v zrelih epitelijskih celicah resic tankega črevesa. Virusi se pritrdijo na specifičen receptor in vstopijo v notranjost celice. Pomnoževanje rotavirusov je hitro in dosega visoke titre v zelo kratkem času (do 10¹¹ virusov /ml iztrebka v času najhujše driske) (Poljak & Petrovec, 2011).

Kliničen potek rotaviroze je lahko asimptomatski ali težji, s pogostimi odvajanji, bruhanjem in povišano telesno temperaturo. V hujših primerih lahko nastopi dehidracija, motnje v elektrolitskem in acido-baznem ravnotežju ter s tem povezana izguba telesne mase. Težji potek rotaviroze zahteva bolnišnično zdravljenje, saj se lahko v primeru, da malček ne zaužije dovolj tekočine ali nima primernega zdravljenja z nadomeščanjem tekočin, bolezen konča s smrtjo. Na račun dobre in pravočasne zdravstvene obravnave je v Sloveniji smrtnost zaradi rotaviroz zanemarljivo majhna (Zakotnik, 2008; Poljak, 2008).

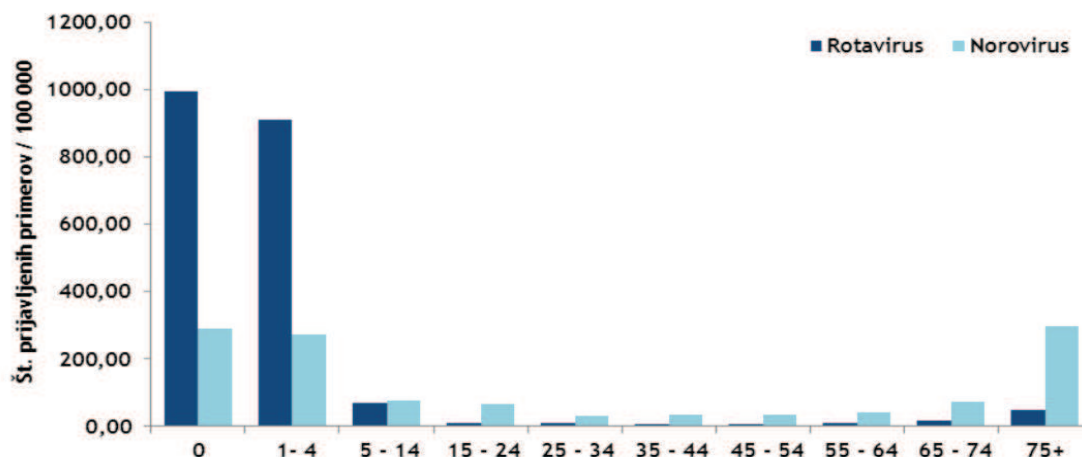
Zdravljenje rotavirusnih okužb temelji na nadomeščanju izgubljene vode in elektrolitov. Najpogosteje se uporablja oralna rehidracijska raztopina (angl.: ORS), ki jo priporoča

svetovna zdravstvena organizacija WHO. ORS vsebuje izotonično raztopino soli z dodano glukozo. Priporočljivo je tudi nadaljnjo dojenje in zgodnje hranjenje malčka, ki prepreči izgubo telesne teže. V hujših primerih driske z bljuvanjem je nujna intravenozna rehidracija (World Health Organisation (WHO), 2013; Lejko Zupanc, 2010).

2.2 RAZŠIRJENOST ROTAVIROZ V SLOVENIJI

Rotavirusi se zaradi velike kužnosti zelo pogosto pojavljajo v obliki manjših ali večjih izbruhov. Rotavirusne infekcije se v večini razvitih držav pojavljajo v hladnejših, zimskih mesecih, najpogosteje od oktobra do aprila. Vrh obolevnosti v Sloveniji zaznamo najpogosteje v pomladnih mesecih (Poljak & Petrovec, 2011, p. 214).

Rotavirusi so razširjeni po vsem svetu, povzročajo epidemije v vrtcih, otroških jaslih, otroških oddelkih, pri vojaki in zdravstvenem osebju (Poljak & Petrovec, 2011, p. 214). Najpogosteje zbolevalo predvsem dojenčki in otroci do drugega leta starosti. Z rotavirusi se do 5. leta okuži 95% otrok, največ obolelih je starih od 6 do 24 mesecev (Jovančević, 2011, p. 199). Vse pomembnejši povzročitelji drisk so tudi pri starostnikih (Kraigher, et al., 2013, p. 50).



Slika 1: Rota in norovirusne driske po starostnih skupinah, Slovenija, 2012

Vir: Kraigher, et al., (2013, p. 51)

V skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih je prijava rotavirusnih okužb obvezna. Prijaviti jih je potrebno v treh dneh po postavitvi diagnoze (Zakon o nalezljivih

bolezni, 2006). Glede na število prijavljenih primerov so v Sloveniji rotavirusne okužbe na petem mestu med vsemi nalezljivimi boleznimi in predstavljajo veliko javno-zdravstveno breme (IVZ, n.d. cited in Zakotnik, 2008). Po zimi leta 2001/2002, ko so beležili izbruh rotavirusnih enterokolitov v ljubljanski regiji, se je število prijav v letih 2003 do 2005 zmanjševalo. Povprečna letna pojavnost od 2002 do 2006 je bila 92,9 na 100.000 prebivalcev. Leta 2007 se je število prijav zmanjšalo za 2,3% in ponovno povečalo leta 2008 za 16%. Poraslo je število obolelih v začetku leta 2008, ko so bili zabeleženi trije izbruhi rotavirusov v domovih za starejše občane, incidenca rotavirusnih enteritov je znašala 102,5/100.000 prebivalcev. Do tedaj tovrstnih izbruhov v domovih starejših občanov ni bilo zabeleženih, pretežno so se bolj pojavljali v predšolskih in šolskih skupinah. Leta 2012 je bilo število prijavljenih rotavirusnih okužb za 36,5% manjše kot leta 2011. V Sloveniji je bilo 2012 hospitaliziranih 886 pacientov zaradi rotavirusnega gastroenteritisa in 1400 primerov prijavljenih okužb z rotavirusi (Kraigher, et al., 2013, pp. 50-1).

Tabela 1: Hospitalizirani zaradi rotavirusnih gastroenterokolitov, Slovenija, 2008-2012

Letno	2008	2009	2010	2011	2012	5-letno povprečje
Št. prijav	1400	1049	915	1082	886	1066,4
Primeri/100000	69,3	51,4	44,7	52,7	43,1	52,2

Vir: Kraigher, et al. (2013, p. 51)

2.3 SPLOŠNI UKREPI ZA PREPREČEVANJE OKUŽB Z ROTAVIRUSI

Rotavirusi so zelo kužni in se hitro širijo, povzročajo izbruhe ter epidemije med ljudmi in živalmi. Rotavirusi so odporni na različna razkužila, uničijo jih lahko alkoholi, fenoli in različne kisline (Poljak & Petrovec, 2011).

Pri preprečevanju prenosa teh okužb v domačem okolju je zelo pomembna pogosta in pravilna higiena rok po uporabi stranišča, menjavi plenice in čiščenju prostorov, še zlasti, če smo prišli v stik s kužnimi izločki. Prav tako je pomembna higiena rok pred pripravo hrane ali pred jedjo in vedno ko prehajamo z onesnaženega v čisto okolje (Meolic, 2013). Otroci s prebavnimi motnjami morajo ostati doma, v primeru da oboleli bruha, izbruhanino čim prej odstranimo s krpami ter odvržemo v smeti. Prostor kjer se nahaja

oboleli, je potrebno večkrat dnevno prezračiti in površine temeljito očistiti z vročo vodo ter detergentom (Inštitut za varovanje zdravja (IVZ), 2009; Meolic, 2013).

Zakon o nalezljivih boleznih (2006) obravnava ukrepe za preprečevanje nalezljivih in drugih prenosljivih okužb. Ta opredeljuje naloge povezane s spremljanjem, preprečevanjem širjenja in obvladovanjem nalezljivih bolezni. Zakon predpisuje splošne in posebne ukrepe za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni ter način preprečevanja in obvladovanja okužb.

2.4 PROGRAM CEPLJENJA PROTI ROTAVIRUSOM

Zaradi izredne kužnosti je kljub upoštevanju strogih higienskih ukrepov okužbo pogosto težko preprečiti, zato se staršem otrok, starih med 6. tednov in 6. mesecev svetuje cepljenje proti rotavirusnim okužbam. Cepljenje je najučinkovitejši način preprečevanja rotavirusnih okužb. S cepivom spodbudimo imunski sistem cepljene osebe, da izdelava zaščitna protitelesa proti povzročiteljem nalezljivih bolezni.

Na tržišču sta dve novejši rotavirusni cepivi tretje generacije, ki sta varni in nista povezani s povečano pojavnostjo intususcepcije črevesja, kot prejšnja cepiva (Lejko Zupanc, 2010). Rotavirusno cepivo je v Slovenji dostopno od leta 2007. Na voljo sta dve cepivi, monovalentno cepivo Rotarix in petvalentno cepivo Rotateq. Cepljenje je zlasti priporočljivo za zdrave dojenčke in majhne otroke, ki bodo zgodaj vključeni v vrtce ter tiste, ki imajo starejše sorojence (Zakotnik, 2008). Poleg cepiva proti okužbi z rotavirusi lahko otrok istočasno prejme tudi druga cepiva, ki so v programu cepljenja (WHO, 2013, p. 64). Rotavirusno cepivo se s posebnim aplikatorjem iztisne v ustno votlino. Cepivo se aplicira tako, da se otrokovo glavico podpre z eno roko in kapne predpisani odmerki v otrokova usta na notranjo stran lica. Potrebna sta dva oziroma trije odmerki, odvisno od proizvajalca cepiva, med katerimi morajo preteči vsaj 4 tedni.

Po cepljenju se lahko virus izloča z blatom, predvsem sedmi dan po prejetju cepiva, zato je potrebna poostrena higiena (IVZ, 2009). Cepljenje proti rotavirusom se odsvetuje otrokom, ki so imeli hudo alergijsko reakcijo po predhodnem cepljenju s tem cepivom ali imajo hudo alergijo na katero koli sestavino tega cepiva. Prav tako se ne smejo cepiti otroci s črevesno zaporo, nepravilnostjo prebavil in otroci, ki imajo resne

motnje oz. obolenja imunskega sistema. Cepljenje je potrebno odložiti pri otrocih, ki bruhaajo, imajo visoko telesno temperaturo ali drisko (Poljak & Petrovec, 2011).

Rotavirusno cepljenje sodi v nacionalni Program cepljenja in zaščite z zdravili kot prostovoljno, neobvezno in samoplačniško cepljenje (Program cepljenja in zaščite z zdravili, 2013).

2.4.1 Učinkovitost in varnost rotavirusnega cepiva

Cepiva so proizvajalci dolžni proizvesti v skladu z dobro prakso, njihovo kakovost pa morajo dokazovati z ustrežno dokumentacijo. Pred uporabo se morajo cepiva izkazati za varna in učinkovita. Varnost cepiv se preizkuša v več fazah prekliničnih študij - v laboratoriju in na poskusih živali. Če ni opaziti neugodnih učinkov, se nadaljuje na zdravih prostovoljcih (Sočan, 2013, p. 199).

Varnosti cepiv za razliko od učinkovitosti ni mogoče meriti neposredno. O varnosti cepiv sklepamo in jo ocenjujemo na podlagi deleža neželenih učinkov in tehtamo glede na razmerje med koristjo in tveganjem. Predpogoj za dobro, z dokazi podprto prakso je delujoč, učinkovit sistem spremljanja in beleženja neželenih učinkov (Učakar, et al., 2013, p. 7).

Raziskave kažejo, da sta cepivi Rotarix in Rotateq tretje generacije varni (Poljak, 2007; IVZ, 2009; WHO, 2013). V meta-analizo, s katere so strokovnjaki povzeli podatke o varnosti in učinkovitosti rotavirusnih cepiv, je bilo vključenih v 41 študij. Pri 186.263 preiskovancih niso našli razlik v prisotnosti resnih neželenih učinkov med cepljenimi in prejemniki placeba, ki bi zahtevali prekinitev cepilne sheme (WHO, 2013). Kot vsa cepiva ima tudi rotavirusno cepivo neželene učinke. Med najpogostejšimi so se pri zelo majhnem številu otrok pojavljali izguba apetita, razdražljivost, povišana telesna temperatura, utrujenost in blaga prehodna driska oz. bruhanje (IVZ, 2009).

Cepiva so dobro učinkovita, če pred boleznijo zaščitijo več kot 90% zdravih, mlajših oseb. Pri ljudeh s slabšim imunskim sistemom je učinkovitost cepiv bistveno manjša (Sočan, 2013, str. 199). Najpomembnejši podatki o učinkovitosti in varnosti cepiva Rotarix so bili pridobljeni v multicentrični s placebom nadzorovani klinični raziskavi, ki

je bila objavljena v reviji *New England Journal of Medicine* januarja 2006. V raziskavo so bili vključeni otroci držav Latinske Amerike in Finske. Ugotovili so, da cepivo zagotavlja visoko stopnjo zaščite pred hudo obliko rotavirusnega gastroenteritisa. Rezultati o varnosti cepiv so pokazali, da je reaktogenost cepiva Rotarix relativno majhna, saj po cepljenju skoraj ni bilo vročinskih stanj (Versikari, 2004 cited in Poljak, 2007).

Naslednja raziskava je bila izvedena v šestih evropskih državah (Češka, Finska, Francija, Nemčija, Italija in Španija) na vzorcu 4000 otrok. Pojavnost rotavirusnega gastroenteritisa so aktivno spremljali od cepljenja s prvim odmerkom pri starosti otroka od 6 do 14 tednov do starosti približno 24 mesecev. Podobno kot v predhodni raziskavi v Latinski Ameriki so ugotovili, da cepivo zagotavlja visoko stopnjo zaščite pred hudo obliko rotavirusnega gastroenteritisa, ki ga povzroča pet različnih sevov. Raziskava je pokazala, da to rotavirusno cepivo lahko prepreči hudo obliko rotavirusnega gastroenteritisa, ki zahteva hospitalizacijo za obdobje prvih dveh let za vsaj pet različnih genotipov (Versikari, 2007 cited in Poljak, 2008).

Strokovnjaki Evropskega združenja za otroške infekcijske bolezni in Evropskega združenja za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano svetujejo, da se zdrave dojenčke cepi z rotavirusnim cepivom tretje generacije Rotateq ali Rotarix. Cepivi sta učinkoviti pri preprečevanju okužb povzročenih z najpogostejšimi tipi rotavirusov, ki povzročajo bruhanje in drisko (Vesikari, et al., 2008 cited in Poljak, 2008). Ker je pri cepivih nizko tveganje za pojav nevarne intususcepcije črevesja (približno 1-2 na 100.000 cepljenih dojenčkov), se cepivi uvrščata med varni in zelo učinkoviti, saj koristi cepljenja proti rotavirusom še vedno bistveno presegajo tveganje za invaginacijo črevesa (WHO, 2013, p. 64).

2.4.2 Dolžnosti zdravstvenih delavcev v zvezi s cepljenjem

Pred cepljenjem morajo starši oziroma skrbniki prejeti razumljivo in temeljito pojasnilo o cepljenju. Pojasnilna dolžnost je dolžnost zdravnika, da starše na razumljiv način seznanijo z informacijami, ki so pomembne za sprejetje odločitve o zdravljenju in je nujna predpostavka za uresničevanje pravice do svobodnega odločanja o zdravju otroka ter posledično za veljavnost privolitve v zdravljenje. V okviru pojasnilne dolžnosti mora

zdravnik pacientu razložiti potek zdravljenja, možne posledice, če se predlagani poseg ne opravi in tveganost predlaganega posega (Kraigher, 2011, p. 115).

S skrbno predhodno anamnezo je treba pridobiti podatke o zdravju, alergijah in podatke o stanju po predhodnih cepljenih. Zlasti je treba presoditi, ali obstaja resna alergija na katerokoli sestavino cepiva oziroma tveganje za anafilaksijo. Z orientacijsko epidemiološko anamnezo se je treba pozanimati o zbolelih v družini ali bližnji okolici in o morebitnih načrtovanih potovanjih (Kraigher, 2011, p. 115).

Kraigher in Sevljak Jurjevec (2011) poudarjata, da je potrebno za organizirano izvajanje cepljenja upoštevati naslednja načela:

- izpolnjevati in upoštevati je potrebno vse predpisane standarde o poteku cepljenja, strokovni usposobljenosti osebja, delovnih metodah, opremi in prostorih;
- z odgovornostjo poskrbeti za dobro prakso varnega cepljenja in zagotoviti ustrezen delež cepljenih ciljnih skupin prebivalstva;
- poskrbeti za nenehno strokovno izpopolnjevanje cepilnega tima;
- cepljenje izvaja zdravnik, z njegovo vednostjo in po njegovem naročilu pa lahko tudi medicinska sestra;
- cepilni tim mora biti usposobljen za ukrepanje v primeru nenadnih zapletov po cepljenju;
- spremljati in upoštevati je potrebno najnovejša dognanja o cepivih, tehnikah dajanja, proučiti navodila proizvajalcev cepiv, spremljati dosegljivo literaturo na področju cepljenja, se udeleževati učnih delavnic in strokovnih sestankov ter upoštevati strokovna navodila in priporočila, ki jih pripravi IVZ.

V skladu z veljavno zakonodajo na področju izvajanja cepljenja v Sloveniji mora biti cepljenje obvezno dokumentirano v zdravstveni karton cepljene osebe, knjižico o cepljenju. Iz dokumentacije morajo biti jasno razvidni datum cepljenja, nalezljiva bolezen, proti kateri je bila oseba cepljena, lastniško ime cepiva, serijska številka, odmerek, način dajanja, ime in priimek zdravnika, ki je opravil cepljenje ter naslov zdravstvene ustanove (Kraigher & Sevljak Jurjevec, 2011, p. 95).

2.5 VPLIVI NA ODLOČANJE GLEDE CEPLJENJA

Odločanje je eden od osrednjih kognitivnih procesov in dejavnosti, ki izraža človeško sposobnost racionalnega, zavestnega soočenja v neki situaciji in z nami samimi. V odločanju pridejo do izraza vse človeške, mentalne, duhovne in socialne sposobnosti. V življenju se nenehno srečujemo z odločanjem v taki ali drugačni obliki, zavestno ali manj razumno, bolj ali manj spontano. Ključni korak odločanja je izbira alternative oziroma odločitve na osnovi presoje, utemeljene na izbranih informacijah (Ule, 2009, p. 7).

S stališča javnega zdravja je ključnega pomena razumevanje uporabnikov in dejavnikov, ki posledično vplivajo na njihovo odločanje glede cepljenja (Janet, 2012a). Odločitev za ali proti cepljenju je torej kompleksen in dinamičen proces, odvisen od mnogih dejavnikov. Na sam proces odločanja vplivajo notranji dejavniki posameznika (npr. želje) kot tudi zunanji dejavniki (npr. družba). Vrednote nas močno definirajo in so naš notranji dejavnik, po katerih sprejemamo odločitve v življenju. Musek (1993 cited in Demšar Pečak, 2004, p. 62) pravi, da vrednote predstavljajo pomemben del motivacije in človekove osebnosti. »Vrednote so posebne oblike prepričanja, ki so trajne in najtežje spremenljive, saj se nanašajo na stvari in kategorije, ki jih visoko vrednotimo in h katerim stremimo. Predstavljajo koncepte dobrega in slabega, pravilnega in napačnega, zelenega in nezaželenega« (1993 cited in Demšar Pečak, 2004, p. 62).

Nekatere posameznike oziroma starše motivirajo vrednote, norme skupnosti in delovanje v družbeno želeni smeri (1993 cited in Demšar Pečak, 2004, p. 62). Za cepljenje se odločijo, ker želijo otroke in druge obvarovati pred okužbami ter njenimi posledicami (Trop Skaza 2012; Bertoncelej, 2010). Potrebno je poudariti, da so posamezniki dandanes vsaj v razvitem svetu vedno bolj samozavestni in emancipirani, kar pomeni, da družbene norme in vrednote ne igrajo več tako pomembne vloge pri spreminjanju njihovega vedenja, kot pred nekaj desetletji (Kotler, 1989 cited in Demšar Pečak, 2004).

Več tujih in domačih študij navaja, da so zdravstveni delavci najpomembnejši in najzanesljivejši vir informacij o cepivih ter cepljenju. Starši se v največji meri odločajo

za samoplačniška cepljenja, če jim to svetuje izbrani pediater (Stefanoff, et al., 2010; Larson, et al., 2011; Trop Skaza 2012; Dube, et al., 2012). Obstaja povezava med zdravnikovim znanjem, njegovim odnosom do cepljenja in precepljenostjo izbrane populacije. Kredibilnost povečuje osebni vzgled in prepričanje zdravstvenih delavcev v koristnost cepljenja (Trop Skaza, 2012).

Veščine komunikacije med pediatri in starši so pomemben sestavni del, saj z njo oblikujemo ali spreminjamo prepričanja. Poleg komunikacije je pri tvorjenju dobrega odnosa in s tem posledično ključnega pomena partnerski odnos in zaupanje (Hoyer, 2005; Larson, et al., 2011). Če je komunikacija izbrana primerno, spremembe vplivajo na stališča in posledično na zeleno vedenje (Janet, 2012a). Obenem z verodostojno informiranostjo in zdravstveno vzgojnim delom laične javnosti, zdravstveni delavci omogočijo posamezniku možnost, da samoplačniško cepljenje izbere, oziroma se zanj ne odloči (Ministrstvo za zdravje, 2013).

V današnjem hitrem tempu življenja smo vsak dan izpostavljeni množici informacij iz sodobnih virov oglaševanja. Vsa ta prepričanja, vrednote in informacije, ki smo jim izpostavljeni z medijev, vplivajo na našo odločitev za cepljenje ali proti njemu. Mediji povečujejo dostopnost do informacij in bolj kot so le-te dostopne, bolj vplivajo na povezave med prepričanjem in stališčem (Bertoncelj, 2010; Beović, 2012). Gre za krepitev povezave med prepričanjem in stališčem oziroma namenom (Fishbein & Yzer, 2003 cited in Janet, 2012a).

Poleg naštetih dejavnikov so po poročanju nekaterih raziskav pomembni tudi kulturno pogojeni faktorji in socialno-ekonomske sposobnosti posameznika. Zaradi slabe ekonomske situacije se uporabnik velikokrat ne odloči za cepljenje, saj so samoplačniška cepiva zanj še vedno draga. V družinah, kjer bi se naenkrat cepilo več članov, marsikdaj onemogoči slaba ekonomska situacija. Obenem Bertoncljeva ugotavlja, da na cepljenje vpliva oddaljenost ter razpoložljivost cepiva. V današnjem času mora biti dostopnost cepiva čim bližja in neprestana (Bertoncelj, 2010).

Eden od načinov vplivanja na odločanje je tudi socialni marketing v okviru promocije zdravja. Socialni marketing je proces vplivanja na družbene spremembe in vedenje izbranih ciljnih skupin. Osnovni in poglobitveni cilj je sprememba vedenja pri ciljni

populaciji oz. posameznikov ter sprejetje zdravega vedenja s posebnimi pristopi zdravstvih delavcev, izobraževalnih ustanov. Poudarek je na spremembi vedenja in ne zgolj na doseganju ali spreminjanju stališč (Janet, 2012b; Demšar Pečak, 2004).

2.5.1 Stališča, odnos in dileme staršev do samoplačniškega cepljenja

»Stališča so predispozicije posameznikov za pozitiven ali negativen odgovor na določeno dogajanje ali situacijo v socialnem svetu, pravita Rosenberg in Hovland« (Ule, 1997 cited in Ule, 2000, p. 116). Starše odločanje glede cepljenja otrok privede v negotovost, zbudi strahove in predstavlja eno od zahtevnejših dilem. Zagovorniki cepljenja trdijo, da je cepljenje varna in učinkovita metoda, ki dokazano ščiti pred nalezljivimi boleznimi, proti katerim cepimo. Svetovna zdravstvena organizacija trdi, da je eden izmed najpomembnejših javno zdravstvenih ukrepov za preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni (WHO, 2009).

Novembra 2009 je bila za spletni portal za družine Ringaraja.net, na vzorcu 200 slovenskih staršev, ki imajo vsaj enega otroka mlajšega od dveh let, opravljena raziskava »Poznavanje okužb otrok in možnosti zaščite«. Izsledki raziskave kažejo, da se je tretjina anketiranih staršev odločila za neobvezno cepljenje z rotavirusnim cepivom. Najpogostejši odločilni faktorji za cepljenje otrok proti rotavirusnim okužbam so bili pogosto zbolevanje, strah pred posledicami na otrokovem zdravju in pandemija (Ringaraja.net, 2009).

Medtem ko so nekateri veliki zagovorniki cepljenja, drugi cepljenju oporekajo in mu očitajo večplastno škodljivost, če že ne nepotrebnost. Mnogi starši so nasprotniki cepljenja ker menijo, da so cepljenja škodljiva, nepotrebna in služijo zgolj interesom farmacevtske industrije ter njihovem dobičku (Društvo za svobodno odločanje, n. d.). Naraščajoče število staršev po Evropi in tudi v Sloveniji dvomi v programe cepljenja ter zbira širše, podrobnejše informacije na to tematiko. Nekateri starši imajo negativen odnos in stališča do cepljenja zaradi neprijetnih izkušenj v smislu resnih stranskih učinkov ali trajnih posledic cepljenja na otroka (Društvo za svobodno odločanje, n.d.). V Sloveniji so ustanovljena različna društva, ki podpirajo prostovoljno odločanje glede cepljenja in se borijo za svoboden pristop. Sem sodijo Društvo za svobodno odločanje, Civilna iniciativa za prostovoljno cepljenje, Naravna imunost ipd. Njihovo stališče

zahteva ukinitve obveznega cepljenja ter dodeljuje izključno vlogo staršem pri odločitvi za ali proti cepljenju.

Rezultati raziskave narejene v Kanadi kažejo, da mnogi starši ne podpirajo cepljenja proti rotavirusnim okužbam zaradi plačljivosti in mišljenja, da otroci že tako prejemajo dovolj cepiv. Hkrati starši dvomijo v učinkovitost rotavirusnega cepiva (Dube, 2012). Avtorici Trop Skaza in Beškovnik (2011) navajata, da so pediatri pogosto soočeni z odklonilnimi stališči do cepljenja. Starši otrok, ki so nenaklonjeni cepljenju pogosto navajajo, da s tem ne ogrožajo nikogar.

Odločitev za cepljenje z rotavirusnim cepivom je prostovoljna. Temelji na osebni presoji in tehtanju med dobrobitmi ter morebitnimi neželenimi učinki ali posledicami cepljenja. Mati dveh otrok Maša Merc v intervjuju pove, da je velika zagovornica svobodnega odločanja o cepljenju:

»Nisem ne za ne proti. Sem pa velika zagovornica svobode odločanja o cepljenju. Moje prepričanje je, da bi bilo treba vsakega starša informirati o cepljenju. Predvsem o tem, kakšne so pozitivne in negativne posledice. Vsaka razprava o cepljenju bi morala seznaniti starše z obema pogledoma na zdravstveno varstvo. Predvsem pa bi morala država in zakonodaja dovoliti staršem, da sami izberemo pristop, ki smo ga sposobni odgovorno izvajati v najboljšem interesu svojih otrok« (Merc, et al., 2013).

2.6 VLOGA DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE V OTROŠKI POSVETOVALNICI

Medicinska sestra (ta termin uporabljamo za vse izvajalce zdravstvene nege, ki imajo višjo/visokostrokovno, univerzitetno in podiplomsko izobrazbo ne glede na spol) ima na primarni ravni zdravstvene dejavnosti številne pomembne in odgovorne naloge. Že v predgovoru Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je zapisano, da je »temeljna naloga medicinske sestre krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja« (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005).

V otroški posvetovalnici so pomembne preventivne in zdravstveno vzgojne naloge medicinske sestre namenjene seznanitvi celotne populacije (otrok, staršev in skrbnikov) z aktualnimi zdravstvenimi problemi in aktivnostmi za ohranjanje ter izboljševanje zdravja. Medicinska sestra skrbi in sodeluje pri zdravljenju ter je izvajalka diagnostično terapevtskih posegov. Vključuje se v preventivne programe in svetuje glede zdravstvene nege ter zagotavlja zdravstveno nego otrok s posebnim poudarkom na zdravstveni vzgoji otrok, staršev in njihovih skrbnikov (Hoyer, 2005, p. 3).

Vzgoja za zdravje je pomemben in nepogrešljiv del promocije zdravja in je definirana kot planiran proces za doseganje znanja povezanega z zdravjem ali boleznijo. Vzgoja za zdravje ni samo širjenje informacij, ampak je aktivni proces učenja ob upoštevanju lastnih izkušenj in socio-ekonomskih faktorjev. Namen je informirati in motivirati posameznika ali skupino k skrbi za svoje zdravje. Z različnimi metodami omogočamo posamezniku pridobivanje znanja, oblikovanje stališč in vedenj za zdrav življenjski slog (IVZ, 2011).

Metode dela v zdravstveni vzgoji so temelj učno-vzgojnega procesa in predstavljajo način ravnanja medicinske sestre v določenih situacijah. Medicinski sestri omogočajo sistematičen in organiziran pristop k podajanju vsebin za zdravje. Metode, ki pomagajo pri vzgoji delimo na učne in vzgojne metode. Učne metode so socialne oblike, v katerih poteka učni proces. Tomić (2000 cited in Hoyer, 2005, p. 149) razdeli učne metode na:

- verbalno besedilne v smislu ustnega razlaganja, pogovora in dela z besedili;
- ilustrativne-demonstracijske z uporabo skic, grafov;
- laboratorijsko eksperimentalne;
- metode izkustvenega učenja, na podlagi osebnih izkušenj posameznikov.

Učne in vzgojne metode uporabljamo hkrati in jih ne moremo strogo ločevati. Med seboj se dopolnjujejo in prepletajo tako kot sam proces vzgoje. Med vzgojne metode štejemo metodo prepričevanja, metodo vedenja in navajanja, metodo spodbujanja, metodo prepričevanja in igranja vlog ter študije primerov. Metoda prepričevanja in metoda spodbujanja sta pogosti na primarni ravni v promociji zdravja. Novo znanje uporabnika je temelj in lahko vpliva na oblikovanje stališč in na odločanje za spremembo, z uporabno učnih in vzgojnih metod medicinske sestre (Hoyer, 2005).

Medicinska sestra je prva, ki vstopi v stik s starši in otroki ob cepljenju v otroški posvetovalnici. Njena vloga je pomembna, saj s celovito informiranostjo zmanjšuje strah pred cepljenjem in staršem daje občutek varnosti. Starše poleg izbranega pediatra pouči o posledicah rotavirusnih okužb pred cepljenjem, kako le-te preprečimo, o dejstvih o cepivu, o možnih stranskih učinkih cepiva, učinkovitosti cepiva in študijah ter praksah cepljenja proti rotavirusnim okužbam. Za uspešnost cepljenja je pomembno zagovorništvo medicinske sestre za cepljenje proti nalezljivim boleznim, njihovi pojavnosti in resnosti, cepivih ki so na voljo ter objektivno obveščanje o neželenih učinkih (Plevnik Vodušek, et al., 2011).

2.6.1 Pomen komunikacije med medicinsko sestro in starši

Komunikacija je proces, ki povezuje medicinske sestre s starši in otroki ter jim omogoča skupne aktivnosti za doseganje skupnih ciljev usmerjenih v zdravje. Skozi učinkovito komunikacijo medicinske sestre in drugi profesionalci razvijajo odnose, ki jim omogočajo zagotavljanje dobro usklajenega in visoko kakovostnega zdravstvenega varstva (Northouse, 1997 cited in Dumič, et al., 2006, p. 63). Za vzpostavitev medsebojnih odnosov, ki morajo temeljiti na zaupanju in spoštovanju, spoštovanju otrokovega dostojanstva, individualnosti in aktivni vlogi staršev, so temeljnega pomena etične in moralne vrednote ter profesionalna komunikacija medicinskih sester (Bele & Pajnikihar, 2006, p. 119).

Flajs (2003 cited in Bele & Pajnikihar, 2006, p. 120) meni, da je dobre medsebojne odnose zaradi različnosti ljudi in še večje različnosti njihovih pričakovanj težko graditi. Medicinska sestra mora imeti različne sposobnosti in sicer sposobnost slišati/poslušati, jezikovne sposobnosti, sposobnosti empatije, spoštovanja, zanimanja, podpore in topline, ki so osnova dobre in uspešne komunikacije. Sposobnost slišati oziroma poslušati je ena izmed najpomembnejših lastnosti, da je lahko medsebojni odnos med medicinsko sestro, otrokom in starši produktiven. Dober poslušalec je namreč tisti, ki v medsebojnem odnosu želi razumeti drugega, ga je pripravljen poslušati in usmeri svojo pozornost sogovorniku. Poslušanje je tudi najpomembnejši način izkazovanja pozornosti, zato moramo staršem posvetiti dovolj časa, da bi jim znali in zmogli pomagati.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI DIPLOMSKEGA DELA

Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda literature in kvantitativne analize dobljenih rezultatov ugotoviti, ali diplomirane medicinske sestre vplivajo na odločitev staršev glede cepljenja proti rotavirusnim okužbam. Prav tako želimo izvedeti kakšno znanje imajo starši o rotavirozah in rotavirusnem cepljenju ter kateri so dejavniki, ki vplivajo na odločitev za cepljenje predšolskih otrok.

Cilji raziskave :

C1: Ugotoviti seznanjenost staršev o pomenu cepljenja proti rotavirusnim okužbam.

C2: Ugotoviti informiranost staršev o rotavirusnih okužbah in glede rotavirusnega cepljenja v otroški posvetovalnici.

C3: Preučiti, kako zdravstveno vzgojno delo diplomirane medicinske sestre vpliva na odločitev staršev glede rotavirusnega cepljenja.

C4: Prepoznati mnenje glede cepljenja proti rotavirusnim okužbam.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako dobro starši poznajo rotavirusne okužbe in cepljenje proti rotavirozam?
2. V kolikšni meri se diplomirana medicinska sestra vključuje v informiranje staršev o okužbah z rotavirusi?
3. Kakšna je povezanost med informiranjem medicinske sestre o rotavirusnih okužbah in odločitvijo za cepljenje?
4. Kako pogosto se starši odločijo za cepljenje z rotavirusnim cepivom?
5. Kateri so glavni dejavniki, ki vplivajo na odločitev glede cepljenja proti rotavirusom?
6. Kakšna je povezanost med številom otrok v družini in odločitvijo za cepljenje?

7. Kakšna je povezanost med obolevnostjo otrok za rotavirozo in odločitvijo za cepljenje?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi empiričnega raziskovanja. Kot instrument zbiranja podatkov smo uporabili metodo anketiranja v obliki strukturiranega vprašalnika. Raziskava je bila izvedena v Zdravstvenem domu (ZD) Jesenice in Zdravstvenem domu (ZD) Grosuplje. Teoretični del diplomske naloge in anketni vprašalnik sta bila oblikovana na osnovi analize obstoječe domače in tuje literature, vezane na aktualni problem. Literaturo smo iskali v domačih (COBISS, DKUM) in tujih (PUBMED, Springer Link, CINAHL) zbirkah. Vire smo pregledali, podatke sistematizirali, kritično analizirali in predstavili aktualna spoznanja glede na izbrani problem diplomskega dela. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: rotaviroza, cepljenje proti rotavirusu, zdravstvena vzgoja, stališča glede cepljenja, starši [rotavirus, rotavirus vaccination, health education, attitudes on vaccination, parents]. Izvedba anketiranja je potekala od meseca junija 2014 do meseca novembra 2014, po predhodni pridobitvi soglasja s strani raziskovalnega okolja. Raziskava je bila izvedena v dopoldanskem in popoldanskem času v otroški posvetovalnici med čakanjem na preventivni pregled. Anketiranci so bili seznanjeni z namenom, cilji raziskave ter možnostjo odklonitve. Odgovori so bili uporabljeni le v diplomske namene. Pri delu so bila upoštevana etična načela Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Republike Slovenije.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili kvantitativno tehniko zbiranja podatkov. Anketni vprašalnik smo sestavili na osnovi pregleda domače in tuje literature s področja rotavirusnega cepljenja (IVZ, 2009; Ringaraja.net, 2009; Kraigher & Sevljak Jurjevec, 2011; Poljak & Petrovec, 2011; Dube, et. al., 2012). Vprašalnik je vseboval dvajset vprašanj, od tega je bilo štirinajst vprašanj zaprtega tipa z možnim

enim ali več odgovorov, sedem vprašanj odprtega tipa in eno vprašanje zaprtega in odprtega tipa. Instrument je bil razdeljen na dva sklopa. Prvi sklop vprašanj je vseboval socialno demografske podatke. Osredotočili smo se na starost anketiranca, spol, stopnjo izobrazbe in število otrok. Drugi del je predstavljal poznavanje rotavirusnih okužb in razumevanje pomembnosti rotavirusnega cepljenja. Zanimali so nas tudi razlogi, ki so vplivali na odločitev za cepljenje predšolskih otrok proti rotavirusom. V zadnjem delu ankete smo uporabili Likartovo lestvico stališč. Posamezne vrednosti so definirane z oceno od 1 do 5, glede na strinjanje oziroma nestrinjanje. Ocena 1 je pomenila, da se anketiranci z navedeno trditvijo zelo ne strinjajo, ocena 5 pa, da se z navedeno trditvijo zelo strinjajo. Preverili smo tudi zanesljivost vprašalnika teh 5 trditev, ki se nanašajo na mnenja in stališča anketiranih staršev. Rezultat Cronbach alfa je znašal 0,6, kar kaže na sprejemljivo zanesljivost instrumenta. Če je Cronbachov koeficient bližje 1, tem bolj je test zanesljiv (Cenčič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec, ki smo ga uporabili v raziskovalni nalogi je bil namenski neslučajnostni. Raziskava je bila izvedena na primarni zdravstveni ravni, v ZD Jesenice in ZD domu Grosuplje. Raziskava je zajela starše predšolskih otrok starih od 6 mesecev do 36 mesecev, ki so obiskali otroško posvetovalnico. V vsaki ustanovi smo razdelili 60 anketnih vprašalnikov, skupaj 120. Od 120 razdeljenih anket smo dobili 92 pravilno izpolnjenih, 15 nerešenih, 13 pa smo jih izključili zaradi neveljavnosti. V analizo smo tako vključili 92 anket. Realizacija vzorca je bila tako 77%. V vzorec je bilo vključenih 47 staršev v ZD Grosuplje in 45 staršev v ZD Jesenice. Med anketiranimi starši je bilo 87 žensk (94,6%) in 5 (5,4%) moških (tabela 2).

Tabela 2: Sestava vzorca po spolu in lokaciji anketiranih

Spol	ZD Grosuplje		ZD Jesenice		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%
Moški	3	6,4	2	4,4	5	5,4
Ženski	44	93,6	43	95,6	87	94,6
Skupaj	47	100	45	100	92	100

V tabeli 3 je prikazana starostna struktura anketirancev. Glede na starost je bil v ZD Grosuplje vključen nekoliko manjši delež staršev do 25 let (8,5 %) v primerjavi z ZD

Jesenice, kjer je ta delež znašal 15,6 %. Starejših staršev od 45 let v ZD Grosuplje ni bilo vključenih v vzorec. V ZD Jesenice pa je bil ta delež 2,2 %. Statistično značilnih razlik v starostni razporeditvi nismo zaznali ($p = 0,332$). Celotni vzorec je sestavljalo 12% staršev do 25. leta, 63 % staršev med 26. in 35. letom starosti, 23,9 % staršev med 36. in 45. letom ter 1,1 % staršev starejših od 45 let.

Tabela 3: Starostna struktura anketirancev glede na lokacijo

Starost	ZD Grosuplje		ZD Jesenice		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%
do 25 let	4	8,5	7	15,6	11	12,0
26–35 let	29	61,7	29	64,4	58	63,0
36–45 let	14	29,8	8	17,8	22	23,9
46 let in več	0	0	1	2,2	1	1,1
Skupaj	47	100	45	100	92	100

$\chi^2 = 3,4$; $sp = 3$; $p = 0,332$

Velikost družin je predstavljena v tabeli 4. Največ družin je z dvema otrokoma (42,6 % staršev, ki obiskujejo ZD Grosuplje in 55,6 % staršev, ki obiskujejo ZD Jesenice), manj z enim otrokom, družine s tremi ali več otroci pa so malo številne. Velikost družin glede na ZD ni bila statistično značilno različna ($p = 0,381$).

Tabela 4: Sestava vzorca po številu otrok in lokaciji anketiranih

Število otrok	ZD Grosuplje		ZD Jesenice		Skupaj	
	Št.	%	Št.	%	Št.	%
1	18	38,3	15	33,3	33	35,9
2	20	42,5	25	55,6	45	48,9
3 in več	9	19,2	5	11,1	14	15,2
Skupaj	47	100	45	100	92	100

$\chi^2 = 1,9$; $sp = 2$; $p = 0,381$

3.3.4 Opis raziskave in obdelava podatkov

Anketiranje je potekalo od junija do novembra 2014 po predhodni pridobitvi dovoljenja za zbiranje podatkov s strani raziskovalnega okolja ZD Jesenice ter ZD Grosuplje.

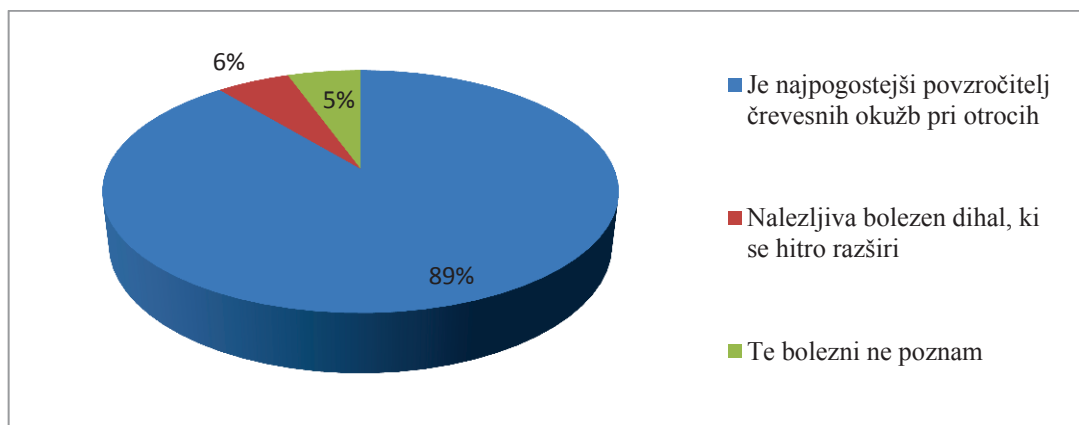
Dogovori s pristojnimi osebami glede raziskave so potekali telefonsko in po elektronski pošti. Anketiranje je bilo izvedeno tako, da smo diplomiranim medicinskim sestram v otroški posvetovalnici izročili ankete. Prosili smo, da so jih razdelile vsem obiskujočim

staršem oziroma skrbnikom otrok starih od 6 tednov do 6 mesecev, ob prihodu na preventivni pregled. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, prostovoljnost in varnost pri izpolnitvi vprašalnika. Zbrane podatke smo obdelali s pomočjo opisne statistike, uporabili smo osnovne statistične parametre (frekvence, odstotke), mere srednjih vrednosti (aritmetično sredino, mediano, modus) in mere razpršenosti podatkov (varianco, standardni odklon, minimalno in maksimalno vrednost). Odgovore na raziskovalna vprašanja smo iskali na podlagi testa hi-kvadrat in Fisherjevega testa. Statistična analiza je bila opravljena s programom SPSS 22.0, $p \leq 0,05$ je pomenila statistično pomembnost.

3.4 REZULTATI

Predstavljamo podatke anketiranja 92 staršev, ki so obiskali otroško posvetovalnico v ZD Grosuplje in ZD Jesenice.

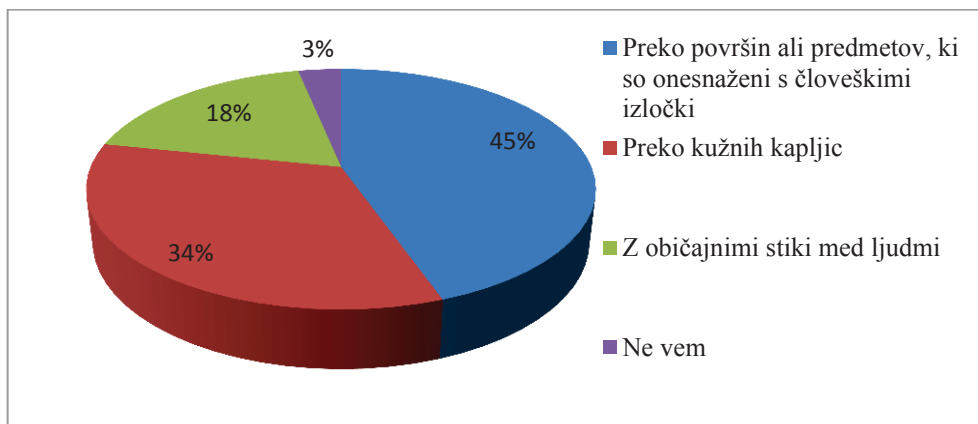
Slika 2 prikazuje rezultate na vprašanje, kaj je rotavirusna okužba. 89 % anketiranih staršev je odgovorilo pravilno, 5,5 % ni bilo dovolj informiranih, enak delež je bilo napačno informiranih oziroma so si informacije napačno zapomnili.



Slika 2: Rotavirusna okužba

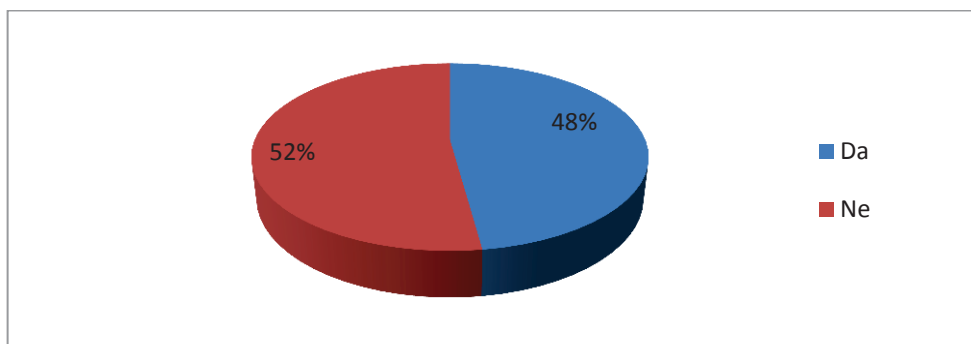
44,6 % anketiranih staršev je menilo, da se okužba z rotavirusi prenaša preko površin ali predmetov, ki so onesnaženi s človeškimi izločki, 33,7 % je bilo mnenja, da se prenaša

preko kužnih kapljic in 18,5 % z običajnimi stiki med ljudmi. 3,3 % staršev na vprašanje o načinu prenosa okužbe ni znalo odgovoriti (slika 3).



Slika 3: Način prenosa rotavirusnih okužb

Ugotovili smo, da več kot polovica staršev (52,2%) ni seznanjena z načinom dajanja rotavirusnega cepiva (slika 4). Le 47,8% anketiranih staršev je seznanjenih s peroralnim načinom aplikacije rotavirusnega cepiva.



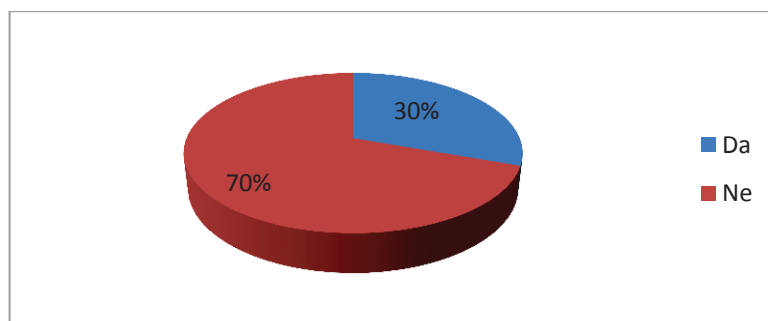
Slika 4: Poznavanje peroralne uporabe rotavirusnega cepiva

Na vprašanje, ali sodi rotavirusno cepljenje v program obveznega oz. neobveznega cepljenja, so vsi anketiranci pravilno odgovorili (tabela 5).

Tabela 5: Obveznost rotavirusnega cepljenja

	Št.	%
Program neobveznega cepljenja.	92	100
Program obveznega cepljenja.	0	0

Slika 5 prikazuje odstotek staršev glede na odločitev za rotavirusno cepljenje. 30,4% jih je odgovorilo, da se za cepljenje bodo odločili oziroma so se že, 69,6% anketirancev pa otroka niso oziroma ga nimajo namena cepiti z rotavirusnim cepivom.

**Slika 5: Odločitev za rotavirusno cepljenje**

Razlogi za cepljenje so navedeni v tabeli 6, razlogi proti pa v tabeli 7. Pri obeh je bilo možno obkrožiti več odgovorov. Starši, ki so se odločili za cepljenje, so se zanj odločili, ker jih je strah bolezni (69,2 %). 34,6 % se je za cepljenje odločilo, ker jim je tako svetovalo zdravstveno osebje, 23,1 % pa po nasvetu znancev, sorodnikov. Dobri rezultati cepljenja so bili redek vzrok za odločitev.

Tabela 6: Razlogi za cepljenje z rotavirusnim cepivom

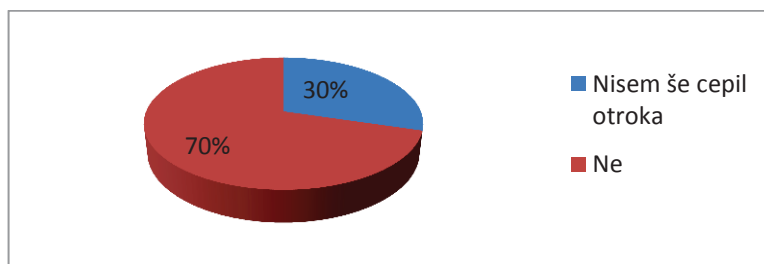
	Št.	%
Strah pred boleznijo.	18	69,2
Svetovalo mi je zdravstveno osebje.	9	34,6
Svetovali so mi znanci, sorodniki na podlagi svojih izkušenj.	6	23,1
Dobri rezultati cepljenja.	2	7,7

Med najpomembnejšimi razlogi za necepljenost oziroma odklanjanje cepljenja z rotavirusnim cepivom je bila zaskrbljenost glede stranskih učinkov cepiva (57,1 %), mišljenje, da rotavirusna okužba ni nevarna bolezen (27 %) in plačljivost cepljenja (20,6 %). 17,5 % anketiranih se za cepljenje ne odloči, ker je neobvezno. Manjšina je med razlogi navedla, da z možnostjo cepljenja niso bili seznanjeni (7,9 %), da cepivo ni varno in učinkovito (6,3 %) ter da je že preveč drugih cepljenj (1,6 %).

Tabela 7: Razlogi proti cepljenju z rotavirusnim cepivom

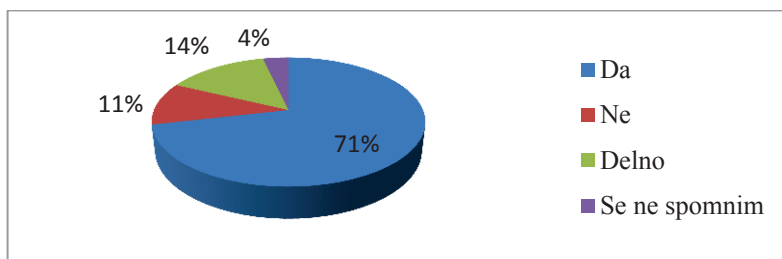
	Št.	%
Zaskrbljenost glede stranskih učinkov.	36	57,1
Mislim, da to ni nevarna bolezen.	17	27,0
Plačljivost cepljenja.	13	20,6
Neobvezno cepljenje.	11	17,5
Nisem vedel/a, da cepljenje obstaja.	5	7,9
Menim, da cepivo ni varno in učinkovito.	4	6,3
Preveč ostalih obveznih cepljenj.	1	1,6

Slika 6 prikazuje delež staršev, ki so se za cepljenje z rotavirusni cepivom že odločili. Nobeden od staršev otrok, ki so bili že cepljeni z rotavirusnim cepivom, ni navedel, da so po cepljenju opazili neželene učinke.



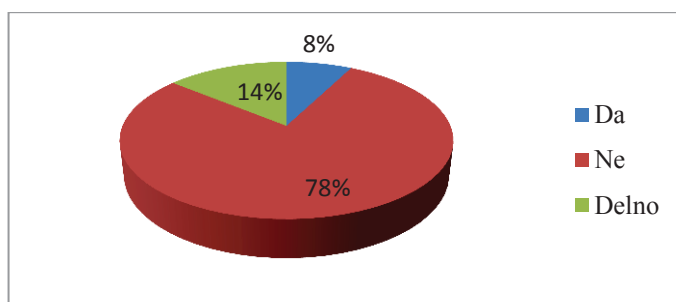
Slika 6: Pojav stranskih učinkov po rotavirusnem cepljenju

Medicinska sestra je bila za večino staršev vir informacij o rotavirusnem cepivu (71%), 14 % staršev je navedlo, da so prejeli vsaj delno informacijo in le manjši del, da niso prejeli informacije oziroma se ne spominjajo (slika 7).



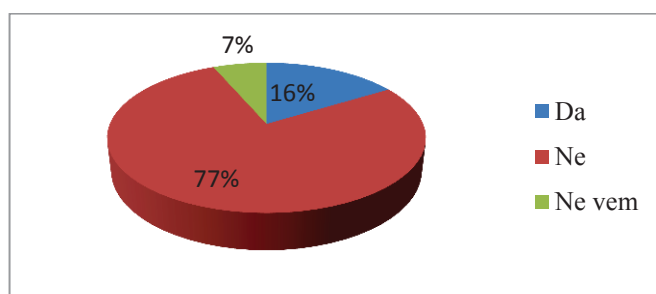
Slika 7: Informiranje s strani medicinske sestre o rotavirusnem cepivu

Zanimalo nas je, ali medicinske sestre vplivajo na odločitev glede rotavirusnega cepljenja. S slike 8 je razvidno, da medicinska sestra v večini primerov (78,3 %) ni vplivala na odločitev o cepljenju, 14,1 % anketirancev meni, da je delno vplivala in le manjši delež (7,6 %), da je informacija s strani medicinske sestre imela vpliv.



Slika 8: Vpliv medicinske sestre na odločitev o rotavirusnem cepljenju

Na vprašanje, ali je kateri od otrok v družini že prebolel rotavirozo, je večina staršev (77,2 %) menila, da še ne, šestina staršev pa se je z rotavirozo že srečala (slika 9).



Slika 9: Obolevnost katerega od otrok za rotavirusno okužbo

Anketiranci, ki rotavirusno okužbo poznajo, so se s cepivom v največji meri seznanili preko tiskanih in elektronskih medijev (44,4 %), v otroški posvetovalnici (28,4 %) in s strani sorodnikov, znancev (17,3 %) (tabela 8). V šoli za starše ali od patronažne medicinske sestre na domu je informacijo prejela manjšina anketiranih.

Tabela 8: Vir informacij o rotavirusnih okužbah in cepljenju

Vir informacij	Št.	%
Časopis, revija, TV ali internet.	36	44,4
Otroška posvetovalnica.	23	28,4
Znanci, sorodniki.	14	17,3
Šola za starše.	6	7,4
Patronažna medicinska sestra ob obisku na domu.	2	2,5

Rezultati kažejo, da je nekoliko več kot polovica anketiranih (54,3 %) prejela kakršno koli gradivo v zvezi z rotavirusno okužbo, 16,3% gradiva ni prejela, 29,3 % pa se ne spomni ali so gradivo prejeli ali ne (slika 10).

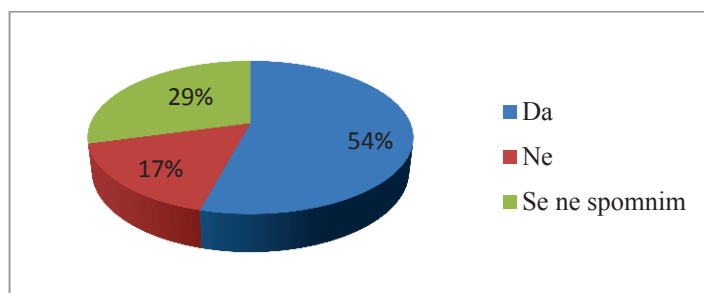
**Slika 10: Prejem gradiva v zvezi z okužbo**

Tabela 9 prikazuje, da je malo manj kot polovica anketiranih od medicinske sestre izvedela kakšne težave ima otrok, ki zboli za rotavirozo (48,9 %) ter da cepivo proti tovrstni okužbi obstaja (47,8 %). 35,8 % jih je izvedelo, kako se okužba prenaša, 6,5 % staršev ni bilo informiranih. Preostali starši (13,0%) na vprašanje niso znali odgovoriti.

Tabela 9: Informacije glede rotavirusnih okužb prejete s strani medicinske sestre

	Št.	%
Izvedel/a sem, kakšne težave ima otrok, ki zboli z rotavirozo.	45	48,9
Izvedel/a sem, da cepivo proti rotavirusnim okužbam obstaja.	44	47,8
Izvedel/a sem, kako se preprečujejo rotavirusne okužbe.	33	35,8
Nisem bil/a informiran/a.	6	6,5
Ne vem.	12	13,0

Anketirani so se v povprečju v največji meri strinjali s trditvijo, da so bili v otroški posvetovalnici zadovoljni z informiranjem in svetovanjem (AS = 4,07; SD = 0,96) (tabela 10). V povprečju so menili, da si medicinske sestre v otroški posvetovalnici za pogovor in posvet vzamejo dovolj časa (AS = 3,98; SD = 0,96). Najmanj so se strinjali s trditvijo, da so bili v otroški posvetovalnici premalo osveščeni glede samoplačniškega cepljenja proti rotavirusom (AS = 2,38; SD = 1,10). Cronbachov alfa za vse trditve skupaj znaša 0,60, kar kaže na sprejemljivo zanesljivost merjenja.

Tabela 10: Mnenja anketiranih staršev

	Min	Max	AS	Me	SD	N
V otroški posvetovalnici sem bil/a zadovoljen z informiranjem in svetovanjem.	2	5	4,07	4	0,96	92
V otroški posvetovalnici si medicinske sestre vzamejo dovolj časa za pogovor in posvet s starši.	1	5	3,98	4	0,96	92
Cepljenje proti rotavirusom bi moralo biti brezplačno.	1	5	3,85	4	0,95	92
Starše bi morali bolj seznanjati o možnosti cepljenja z rotavirusnim cepivom.	1	5	3,55	4	0,93	92
Otroci pogosto zbolevaro za rotavirozo.	1	5	3,23	3	0,83	92
V otroški posvetovalnici sem bila/bil premalo ozaveščen/a glede samoplačniškega cepljenja proti rotavirusom.	1	5	2,38	2	1,10	92

Min = najmanjša vrednost; max = največja vrednost; AS = aritmetična sredina; Me = mediana; SD = standardni odklon; N = število odgovarjajočih; Lestvica: 1-se popolnoma ne strinjam, 2-se ne strinjam, 3-se strinjam niti se ne strinjam, 4- se strinjam, 5- popolnoma se strinjam.

Slaba polovica staršev (48 %), ki so prejeli gradivo o rotavirozah in cepljenju, se je odločilo za cepljenje. Delež je bistveno večji v primerjavi s starši, ki gradiva niso prejeli (zgolj 20%) in s starši, ki se ne spomnijo, da bi gradivo prejeli (3,7 %) (tabela 11). Ugotovili smo statistično značilno povezanost med prejemom gradiva o rotavirozi in odločitvijo za cepljenje ($p = 0,001$).

Tabela 11: Odločitev za cepljenje glede na prejem gradiva

		Cepljenje		Skupaj	χ^2	sp	p
		da	ne				
Prejem gradiva v zvezi z okužbo.	da	24	26	50	17,17	2	< 0,001
		48,0%	52,0%	100,0%			
	ne	3	12	15			
		20,0%	80,0%	100,0%			
	se ne spomnim	1	26	27			
	3,7%	96,3%	100,0%				
Skupaj		28	64	92			
		30,4%	69,6%	100,0%			

χ^2 = vrednost hi kvadrat statistike; sp = stopnje prostosti; p = p – vrednost

V tabeli 12 predstavljamo povezanost med informacijo o načinu preprečevanja in odločitvijo za cepljenje. Med starši, ki so od medicinske sestre izvedeli, kako se preprečujejo rotavirusne okužbe, se jih je za cepljenje odločilo 54,5 %, med tistimi, ki informacije niso prejeli pa le 16,9 %. Povezanost je statistično značilna ($p = 0,001$).

Tabela 12: Odločitev za cepljenje glede na prejem informacije o načinu preprečevanja rotavirusne okužbe

		Cepljenje		Skupaj	χ^2	sp	p
		da	ne				
Izvedel/a sem, kako se preprečujejo rotavirusne okužbe.	ne	10	49	59	14,129	1	< 0,001
		16,9%	83,1%	100,0%			
	da	18	15	33			
		54,5%	45,5%	100,0%			
Skupaj		28	64	92			
		30,4%	69,6%	100,0%			

χ^2 = vrednost hi kvadrat statistike; sp = stopnje prostosti; p = statistična pomembnost

V tabeli 13 predstavljamo odločitev za cepljenje glede na prebolelo rotavirusno okužbo pri otroku v družini. Upoštevali smo odgovore staršev družin z več otroci. Statistično značilne razlike med starši, ki so imeli izkušnjo z rotavirozo in tistimi, ki je niso imeli, nismo dokazali ($p = 0,75$).

Tabela 13: Odločitev za cepljenje glede na prebolelo rotavirusno okužbo pri otroku v družini (upoštevani so starši z več kot enim otrokom)

		Cepljenje		Skupaj	p
		da	ne		
Eden od otrok je prebolel rotavirusno okužbo.	da	4	9	13	0,752
		30,8%	69,2%	100,0%	
	ne	16	27	43	
		37,2%	62,8%	100,0%	
Skupaj		20	36	56	
		35,7%	64,3%	100,0%	

p = statistična pomembnost

Anketirani starši, ki poznajo peroralno uporabo cepiva za otroke med 6 tednom in 6 mesecem starosti, so se bolj pogosto odločili za cepljenje (43,2 %) v primerjavi s starši, ki načina aplikacije cepiva niso poznali (zgolj 18,8 %) (tabela 14). Za cepljenje se je torej odločilo statistično značilno več staršev, ki so bili z načinom cepljenja seznanjeni.

Tabela 14: Odločitev za cepljenje glede na zavedanje o obstoju peroralne uporabe cepiva za otroke med 6 tedni in 6 meseci starosti

		Cepljenje		Skupaj	χ^2	sp	p
		da	ne				
Zavedanje možnosti peroralne uporabe cepiva.	da	19	25	44	6,472	1	0,01
		43,2%	56,8%	100,0%			
	ne	9	39	48			
		18,8%	81,3%	100,0%			
Skupaj		28	64	92			
		30,4%	69,6%	100,0%			

 χ^2 = vrednost hi kvadrat statistike; sp = stopnje prostosti; p = statistična pomembnost

Med starši z enim otrokom se jih je za cepljenje odločilo 21,2 %, med starši z dvema otrokoma 42,2 % in med starši z več kot dvema otrokoma 14,3 %. Povezanost med številom otrok in odločitvijo za cepljenje je statistično značilna. V največji meri se za cepljenje odločajo starši z dvema otrokoma, v najmanjši pa starši z več kot dvema otrokoma (tabela 15).

Tabela 15: Odločitev za cepljenje glede na število otrok

		Cepljenje		Skupaj	χ^2	sp	p
		da	ne				
Število otrok.	1	7	26	33	6,003	2	0,05
		21,2%	78,8%	100,0%			
	2	19	26	45			
		42,2%	57,8%	100,0%			
	3 in več	2	12	14			
		14,3%	85,7%	100,0%			
Skupaj		28	64	92			
		30%	70%	100%			

χ^2 = vrednost hi kvadrat statistike; sp = stopnje prostosti; p = statistična pomembnost

3.5 RAZPRAVA

Raziskavo smo izvedli z namenom, da ugotovimo, kako so starši seznanjeni o rotavirusnih okužbah in cepljenju proti rotavirozi. Preučili smo nekatere dejavnike, ki vplivajo na odločitev za cepljenje z rotavirusnim cepivom. Želeli smo ugotoviti, v kolikšni meri se diplomirana medicinska sestra vključuje v informiranje staršev o okužbah z rotavirusi. Empirična raziskava temelji na kvantitativnem raziskovalnem pristopu.

Rotavirusi so najpogostejši povzročitelji črevesnih okužb, gastroenteritisov pri dojenčkih in malih otrocih v obdobju zgodnjega otroštva. Z njimi se okuži skoraj vsak otrok do petega leta starosti (Poljak & Petrovec, 2011). V naši raziskavi smo ugotovili, da skoraj vsi anketiranci poznajo, kaj so rotavirusne okužbe. Na vprašanje kako menite, da se rotavirusne okužbe prenašajo, je pravilno odgovorilo manj kot polovica staršev. Presenetljivo je dejstvo, da imajo premalo znanja o prenosu okužb in načinu aplikacije rotavirusnega cepiva. Zgolj slaba polovica anketirancev pozna način aplikacije rotavirusnega cepiva. Nizka seznanjenost nakazuje na pomanjkanje zdravstveno vzgojnega dela na omenjenem področju s strani (pediatra in/ali medicinske sestre) zdravstvenih delavcev in tudi Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Cepljenje proti rotavirozam je v Sloveniji organizirano kot del neobveznega cepljenja. Na vprašanje, ali je rotavirusno neobvezno cepljenje, so vsi anketiranci odgovorili pravilno.

Anketirani starši, ki so se odločili za neobvezno rotavirusno cepljenje, so na vprašanje, kaj je botrovalo odločitvi za cepljenja, največkrat odgovorili, da strah pred boleznijo ali ker jim je tako svetovalo zdravstveno osebje. Do podobnih ugotovitev so prišli avtorji raziskave Prepoznavanje okužb in možnosti zaščite (Ringaraja.net, 2009). Raziskava je pokazala, da so starši cepili otroke proti rotavirusnim okužbam, ker se bojijo posledic te okužbe, zaradi preventive in ker jim je to priporočil pediater. Po podatkih te raziskave se je tretjina staršev odločila za cepljenje z rotavirusnim cepivom. Če primerjamo precepljenost s precepljenostjo v naši raziskavi, je slednja nižja. Le petina staršev, ki obiskujejo ZD Grosuplje ali ZD Jesenice, se je odločila za cepljenje z rotavirusnim cepivom. Vzrok različne precepljenosti je morda v drugačnih socio-ekonomskih determinantah preiskovancev, kot so dosežena stopnja izobrazbe, premožnost in v različnih okoljih, iz katerih izhajajo oziroma so izhajali preiskovanci.

Strokovnjaki, ki raziskujejo dejavnike, ki vplivajo na odločitev za ali proti cepljenju poudarjajo, da so zdravstveni delavci najpomembnejši in najzanesljivejši vir informacij s področja cepiv in cepljenja. Starši se najpogosteje odločajo za samoplačniška cepljenja, če jim to svetuje izbrani pediater (Stefanoff, et al., 2010; Larson, et al., 2011; Morin, et al., 2012; Dube, et al., 2012; Trop Skaza, 2013). Na podlagi teh ugotovitev lahko sklepamo, da strah pred boleznijo in svetovanje zdravstvenega osebja odločilno vplivata na odločitev staršev za cepljenje. V naši raziskavi smo ugotovili, da starši poznajo cepljenje, vendar se kljub temu za zaščito s cepivom odločajo v manjšem številu. Starši se premalo zavedajo, kako velik problem lahko predstavljajo rotaviroze pri dojenčkih in otrocih do drugega leta starosti, ki se prvič v življenju okužijo. Pri teh lahko izguba tekočine zaradi bruhanja in diareje hitro povzročita izsušitev, ki je za otroka življenjsko nevarna.

Dokazali smo tudi, da obstaja povezanost med informiranjem s strani medicinske sestre o rotavirusni okužbi in odločanju za cepljenje proti rotavirusom. Podobno ugotavljajo Morin in sodelavci (2012) v presečni študiji, opravljeni na vzorcu 343 nosečnic in žensk po porodu v Quebecu. Ugotovili so, da je potrebno materam izpostaviti informacije o varnosti, koristi rotavirusnega cepiva in podatek, da je cepivo učinkovita zaščita proti najhujšimi oblikami gastroenteritsov. Hkrati opažajo, da je zelo pomembna seznanjenost mater z dejstvom, da se skoraj vsi otroci do 5 leta starosti okužijo z

rotavirusi (Morin, et al., 2012). Več kot očitno je prava informacija za odločitev staršev za cepljenje pomembna. V primerjavi z našimi rezultati smo spoznali, da so starši, ki so prejeli gradivo in informacije o načinu preprečevanja okužbe, pogosteje cepili svoje otroke. Ugotavljamo tudi, da poznavanje peroralne uporabe cepiva prav tako vpliva na odločitev za rotavirusno cepljenje. Ta povezanost je statistično značilna. Sklepamo, da se za cepljenje starši lažje odločajo, saj je način aplikacij manj agresiven, otroka ne zbadamo z iglo neposredno v mišico ali podkožje in mu ne povzročamo neprijetne bolečine. Ker se cepivo aplicira v usta, na notranji del lica, je otroku prijazno in neboleče.

V raziskavi ugotavljamo, da se starši, ki imajo dva ali tri otroke, pogosteje odločijo za cepljenje proti rotavirusom kot starši z enim otrokom. Predvidevamo, da imajo starši večih otrok več izkušenj in tudi več informacij, ki podpirajo odločitev za cepljenje. Zakotnikova (2008) priporoča cepljenje tistih otrok, ki imajo starejše sorojence in tistih, katerih sorojenci obiskujejo vrtec ali kolektivno varstvo. Obstaja precejšnja verjetnost, da bo starejši sorojenec rotavirus zanesel iz vrtca v domače okolje oziroma ga prenesel na novorojenčka/dojenčka.

Preverili smo ali obstaja povezava med prebolelo okužbo z rotavirusi katerega od otrok in odločitvijo za cepljenje. Ne glede na to ali je kateri od otrok že prebolel rotavirusno okužbo, se starši z več kot enim otrokom v večini niso odločili za cepljenje. Samo tretjina anketirancev je dala cepiti otroka, če je kateri od otrok že prebolel okužbo.

Dandanes se zaradi različnih prepričanj in stališč pojavljajo polemike v laični javnosti glede cepiv in cepljenja s poudarkom na obveznem cepljenju. Zanimiv je podatek, da se večina staršev ne glede na to ali so cepili otroka ali ne strinja, da bi moralo biti tovrstno cepljenje brezplačno. Iz tega je razvidno, da je finančni vidik cepiva pomemben dejavnik, ki vpliva na odločitev za ali proti zaščiti otrok s cepivom. Dobljeni rezultati se ujemajo z rezultati sorodnih študij (Dube, et al., 2012; Vinkovič & Železnik, 2013; Parez, et al., 2014). V primerjavi z raziskavo opravljeno v Zdravstvenem domu Murska Sobota, je plačljivost cepljenja proti rotavirusom eden izmed glavnih razlogov za necepljenje (Vinkovič & Železnik, 2013). Podobno ugotavlja Parez s sodelavci (2014) v raziskavi o dejavnikih za ne cepljenje z rotavirusnim cepivom v Evropi. Avtorji

navajajo, da je plačljivost cepiva najpogostejša ovira za necepljenje. Ugotovitev, da veliko staršev ne podpira cepljenja proti rotavirusnim okužbam zaradi plačljivosti, je potrdila tudi raziskava v Kanadi (Dube, et al., 2012). Zakotnikova (2008) je prepričana, da bi bilo precepljenih več otrok, če bi zdravstvena zavarovalnica omogočila brezplačno cepljenje proti rotavirusom. Veliko mladih družin z več otroci si cepljenje težko privoščijo. Glede na poročila Nacionalnega inštituta za javno zdravje je delež precepljenih otrok z rotavirusnim cepivom v Sloveniji 25 % (Učakar, et al., 2013, p. 78).

V naši raziskavi smo ugotovili, da so starši, ki niso cepili otrok proti rotavirusom mišljenja, da rotaviroze niso nevarna bolezen in so zaskrbljeni glede stranskih učinkov, ki bi lahko pustili posledice na zdravju otroka. Raziskava je jasno pokazala dva močna dejavnika, ki vplivata na samo odločitev. Mnenje staršev, da rotavirusne okužbe niso nevarna bolezen, lahko nakazuje na pomanjkljivo informiranost in zdravstveno vzgojno delo. Glede na drugi podatek lahko sklepamo, da se na račun izpostavljenosti stroke medijem, zadnje čase pojavlja veliko diskusij na tematiko cepljenja. Fabry in sodelavci (2012 cited in Morin, et al., 2012) v raziskavi opažajo, da ima internet negativen vpliv na cepljenje. Predvsem neuradne in nepreverjene internetne strani vplivajo na nenaklonjenost staršev do cepljenja proti rotavirozam (Fabry, et al., 2012 cited in Morin, et al., 2012). Prav tako menimo, da starši dvomijo v cepiva zaradi pomanjkljive informiranosti glede varnosti in učinkovitosti cepiv. Rezultate naše raziskave lahko primerjamo s sorodno raziskavo opravljeno v Zdravstvenem domu Murska Sobota. Na podobno zastavljeno vprašanje so odgovorili, da se za cepljenje proti rotavirusom niso odločili, ker o cepljenju niso razmišljali, sledil je odgovor, da je cepljenje predrago (Vinkovič & Železnik, 2013).

Glede na naše podatke je pomembno poudariti, da pri nobenem od cepljenih otrok ni prišlo do pojava stranskih učinkov, kar kaže na učinkovitost, varnost, strokovno delo zdravstvenega osebja ter zaupanje v cepivo. Tuji in domači avtorji potrjujejo, da sta rotavirusni cepivi varni in učinkoviti (Poljak, 2008; IVZ, 2009; WHO, 2013). Strokovnjaki Evropskega združenja za otroške infektivne bolezni in Evropskega združenja za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano priporočajo, da se zdrave dojenčke cepijo z rotavirusnim cepivom tretje generacije Rotateq ali Rotarix. Obe

cepivi sta učinkoviti pri preprečevanju gastroenteritisov (Vesikari, et al., 2008 povz. po Poljak, 2008).

Različni avtorji menijo (Stefanoff, et al., 2010; Larson, et al., 2011; Dube, et al., 2012; Trop Skaza, 2012; Ministrstvo za zdravje, 2013), da imajo ključno vlogo pri informiranju staršev o okužbah in preventivi pediatri oziroma zdravstveni delavci. Ti lahko pravočasno informirajo z možnostjo cepljenja proti rotavirusom, ki je zares uspešna zaščita. Več pozornosti je potrebno nameniti seznanjanju o možnostih cepljenja proti rotavirusnim okužbam, saj v raziskavi ugotavljamo, da je večina staršev takšnega mišljenja. Ne smemo zanemariti podatka, da so se starši v največji meri seznanili z rotavirusnimi okužbami in cepljenjem v tiskanih in elektronskih medijih. Pomembno je, da se zdravstvena stroka zaveda pomena medijev in se krepi na tem področju. V primerjavi z raziskavo opravljeni v ZD Murska Sobota je največ staršev prejelo informacije pri zdravniku in medicinskih sestrah. Na Ministrstvu za zdravje (2013) so mnenja, da z verodostojno informiranostjo in zdravstveno vzgojnim delom staršev, zdravstveni delavci dajejo možnost, da samoplačniško cepljenje izberejo ali ne.

Medicinska sestra je prva, ki stopi v stik s starši in otroki v otroški posvetovalnici. Njena vloga je pomembna, saj s celovito informiranostjo zmanjšuje strah in daje občutek varnosti. Tuji in domači avtorji (Hoyer, 2005; Flajs, 2003 cited in Bele & Pajnikihar, 2006; Larson, et al., 2011; Plevnik Vodušek, et al., 2011) navajajo, da so komunikacijske veščine med zdravstvenim osebjem in starši ključnega pomena za vzpostavitev partnerskega odnosa, zaupanja ter uspešno zdravstveno obravnavo. Prebilova s sodelavci poudarja, da je komunikacija uspešnejša, če je uporabljena primerno, brez strokovnih izrazov in žargona, saj na ta način zmanjšujemo kvaliteto in razumevanje medsebojnega odnosa (Prebil, et al., 2009). V raziskavi so se skoraj vsi starši popolnoma strinjali s trditvijo, da jim je medicinska sestra namenila dovolj časa za pogovor in posvet ter da so bili zadovoljni z informiranostjo.

Na osnovi rezultatov diplomskega dela lahko zaključimo, da bi bilo potrebno v prihodnosti opraviti še več raziskav na tem področju, na večjem vzorcu in v daljšem časovnem obdobju. Zanimivo bi bilo opraviti raziskavo v drugem zdravstvenem domu in rezultate primerjati.

Naša raziskava ima nekaj omejitev. Zajela je le starše predšolskih otrok starih od 6 mesecev do 36 mesecev. Hkrati je bila omejena le na lokaciji Grosuplje in Jesenice, zato rezultatov ne moremo posploševati na vse ostale zdravstvene zavode. V bodočih raziskavah bi lahko preučili, kakšno znanje imajo diplomirane medicinske sestre o rotavirusnih in cepljenju, kako poteka svetovanje v otroški posvetovalnici ter kakšne metode dela uporabljajo pri svojem delu.

4 ZAKLJUČEK

Cepljenje spada med največje dosežke v zgodovini medicine. Dandanes lahko s cepljenjem preprečimo številne nalezljive bolezni, med njimi tudi rotavirusne okužbe. Predstavljena raziskava, ki temelji na kvantitativnem metodološkem pristopu je pokazala, da sta najpogostejša razloga, ki vplivata na odločitev za cepljenje z rotavirusnim cepivom strah pred neželenimi učinki in svetovanje zdravstvenega osebja. Glede na rezultate diplomskega dela zaključujemo, da imajo ključno vlogo pri promociji zdravja zdravstveni delavci, v smislu ozaveščanja staršev o rotavirusnih okužbah in pomenu cepljenja. Posebno pozornost je v prihodnje treba posvetiti boljšemu in kvalitetnejšemu poučevanju staršev glede rotavirusnih okužb in tudi kako preventivno ukrepati ob teh okužbah, posledicah, ki jih rotavirusne bolezni lahko povzročijo, poudariti koristi cepljenja in možnosti stranskih učinkov. Starši vedo, kaj so rotavirusne okužbe in da cepljenje sodi v program neobveznega cepljenja, niso pa seznanjeni s prenosom in dejstvih o cepivu. Potrebno bi bilo zdravstveno vzgojno vplivati na učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravjem, kajti raziskava je pokazala, da so starši premalo informirani na tem področju.

Celostno gledano se vsi starši strinjajo, da bi moralo biti cepljenje brezplačno. Raziskava dokazuje, da je poznavanje peroralne aplikacije in informiranje medicinske sestre statistično povezano z odločitvijo za cepljenje. Starši, ki so se odločili za zaščito s cepljenjem so bili predhodno v večini informirani s strani medicinske sestre. Ugotovili smo tudi, da pri nobenem od cepljenih otrok ni prišlo do neželenih učinkov. Dobri rezultati cepljenja krepijo zaupanje v sam zdravstveni sistem, stroko in posledično oblikovanje pozitivnega odnosa do cepljenja. Na osnovi dobljenih rezultatov so se starši v največji meri informirali glede rotavirusnih okužb preko medijev. Ta ugotovitev nakazuje, da bi bilo potrebno v prihodnosti še veliko pozornosti usmeriti v informiranje v obliki tiskanih in elektronskih medijev.

Ugotovitve raziskave pomenijo pomemben doprinos na področju promocije zdravja in zdravstveno vzgojnega dela v otroški posvetovalnici. V prihodnosti bi bilo potrebno še veliko vložiti predvsem v izobraževanje in informiranost staršev ter zdravstvenih delavcev na tem področju. Na osnovi rezultatov se predlaga uvedba zdravstveno

vzgojnih delavnic s področja rotavirusnih okužb in cepljenja v sklopu promocije zdravja.

5 LITERATURA

Bele, T. & Pajnkihar, M., 2006. Spoštovanje moralno-etičnih elementov v komunikaciji z otrokom in starši ob sprejemu. In: B. Filej, B.M. Kaučič, M. Lahe & M. Pajnkihar, eds. *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj in posterjev 1. simpozija zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, Maribor, 6. september 2006*. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, p. 119.

Beović, B., 2012. O cepljenju. *Zdravstveni Vestnik* 81(5), pp. 349-50.

Bertoncelj, N., 2010. Sociološki pogled na nalezljive bolezni in cepljenje. *Gorenjski bilten javnega zdravja*, 4(25), pp. 9-13.

Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Demšar Pečak, N., 2004. Socialni marketing-dejavnik družbenih sprememb. *Socialna pedagogika* 8(1), pp. 29-64.

Društvo za svobodno odločanje, b.l., *Izjave staršev o stranskih učinkih in težavah povezani s cepljenjem*. [online] Available at: <http://www.svood.org/> [Accessed at: 15 Januar 2014].

Dube, E., Bettinger, J.A., Halperin, B., Bradet, R., Lavioie, F., Sauvageau, C., Gilca, V. & Boulianne, N., 2012. Determinants of parents decision to vaccinate their children against rotavirus: result of a longitudinal study. *Health education research*, 27(6), pp. 1069-80.

Dumič, D., Pajnkihar, M. & Brumen, M., 2006. Humana obravnava in vzajemno sodelovanje med medicinsko sestro in pacientom med prvim srečanjem. In: B. Filej, B.M. Kaučič, M. Lahe & M. Pajnkihar, eds. *Kakovostna komunikacija in etična drža sta temelja zdravstvene in babiške nege: zbornik predavanj in posterjev 1. simpozija zdravstvene in babiške nege z mednarodno udeležbo, Maribor, 6. september 2006*. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, p. 61.

Hoyer, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

Inštitut za varovanje zdravja, 2009. *Rotavirusne okužbe in cepljenje*. [online] Available at: <http://www.ivz.si/> [Accessed 20 Februar 2014].

Inštitut za varovanje zdravja, 2011. *Vzgoja za zdravje za otroke in mladostnike*. [online] Available at: <http://www.ivz.si> [Accessed 20 Februar 2014].

Janet, E., 2012a. *Ugotavljanje stališč uporabnikov zdravstvenih storitev do cepljenja: magistrsko delo*. Ravne na Koroškem: Univerza v Mariboru, Ekonomsko - poslovna fakulteta Maribor.

Janet, E., 2012b. Vpliv na odločanje za cepljenje. In: S. Kraigher & A. Trop Skaza, eds. *Javno zdravje - priložnosti za spreminjajočo se družbo: zbornik izvlečkov/ 5. slovenski kongres preventivne medicine, Portorož, 15.-17. november 2012*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino slovenskega zdravniškega društva.

Jovančević, M., 2011. *Prva leta - zakaj so pomembna: vodnik za starše in strokovnjake, ki delajo s predšolskimi otroki*. Brežice: Primus, pp. 199-201.

Kraigher, T., 2011. Privolitev v cepljenje in pojasnilna dolžnost. In: A. Kraigher, A. Ihan & T. Avčin, eds. *Cepljenje in cepiva - dobre prakse varnega cepljenja*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja, p. 115.

Kraigher, A. & Sevljak Jurjevec, M., 2011. Organizacija cepljenja. In: A. Kraigher, A. Ihan & T. Avčin, eds. *Cepljenje in cepiva - dobre prakse varnega cepljenja*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja, p. 39.

Kraigher, A., Sočan, M., Klavs, I., Frelih, T., Grilc, E., Grgič Vitek, M., Učakar, V. & Kolman, J., eds. 2013. *Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2012*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Larson, J.H., Cooper, L.Z., Eskola, J., Katz, S.L. & Ratzan, S., 2011. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet* 378 (9790), pp. 526-35.

Lejko Zupanc, T., 2010. Infekcijska driska. *Medicinski razgledi*, 49(4), pp. 487-501.

Ministrstvo za zdravje, 2013. *Strokovni posvet o cepljenju*. [pdf] Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2014/POSVET_O_CEPLJENJU__19.3.2013__POVZETEKapril.pdf [Accessed 5 December 2014].

Meolic, S., 2013. *Rotavirusne okužbe: Zbirka knjižic za zdravje*. [pdf] Available: <http://www.gsk.si/> [Accessed 15 Januar 2014].

Merc, M., Kraus, P. & Vindiš, A., 2013. *Mnenja o cepljenju otrok 2013*. [online] Available at: <http://www.cosmopolitan.si/zdravje/mnenja-o-cepljenju-otrok-masa-merc-petra-kraus-in-alenka-vindis/> [Accessed 15 Januar 2014].

Morin, A., Lemaître, T., Farrands, A., Carrier, N. & Gagneur, A., 2012. Maternal knowledge, attitudes and beliefs regarding gastroenteritis and rotavirus vaccine before implementing vaccination program: Which key messages in light of a new immunization program?. *Vaccine*, 30(41), pp. 5921–7.

Pajnkihar, M. & Harih, M., 2011. *Zdravstvena nega otroka in mladostnika: Zbrano interno učno gradivo*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Parez, N., Giaquinto, C., DuRoure, C., Martinon-Torres, F., Spoulou, V., Van Damme, P. & Vesikari, T., 2014. Rotavirus vaccination in Europe: drivers and barriers. *The Lancet Infectious Diseases*, 14(5), pp. 416–25.

Plevnik Vodušek, V., Kraigher, A. & Grkič Vitek, M., 2011. In: A. Kraigher, A. Ihan & T. Avčin, eds. *Cepljenje in cepiva - dobre prakse varnega cepljenja*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja, p. 48-9.

Poljak, M., 2007. Cepiva proti rotavirusnim okužbam. *Medicinski razgledi*, 46(2), pp. 163-74.

Poljak, M., 2008. Strokovnjaki priporočajo cepljenje proti rotavirusu za vse dojenčke v Evropi. *Glasiilo Zdravniške Zbornice Slovenije*, 17(10), pp. 64-6.

Poljak, M. & Petrovec, M., eds. 2011. *Medicinska virologija*. Ljubljana: Medicinski razgledi, pp. 209-16.

Prebil, A., Mohar, P. & Drobne, J., 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba, Društvo Mohorjeva družba.

Ringaraja.net, 2009. *Prepoznavanje okužb in možnosti zaščite*. [pdf] Available at: <http://static1.ringaraja.net> [Accessed 12 April 2014].

Program cepljenja in zaščite z zdravili, 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 15.

Sevljak Jurjevec, M., 2011. Vodenje dokumentacije in evidenc ter poročanje o cepljenju. In: A. Kraigher, A. Ihan & T. Avčin, eds. *Cepljenje in cepiva - dobre prakse varnega cepljenja*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja, p. 95.

Sočan, M., 2013. *Javno zdravje: Visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Visoka šola zdravstveno nego.

Stefanoff, P., Mamelundb, S.E., Robinsonc, M., Netterlidd, E., Tuellse, J., Riise Bergsakerb, M.A., Heijbeld, H. & Yarwood, J., 2010. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project. *Vaccine*, 28(2010), pp. 5731-37.

Trop Skaza, A. & Beškovnik, L., 2011. (Ne)varnost cepljenja. *Glasiilo Zdravniške Zbornice Slovenije*, 1, pp. 38-40.

Trop Skaza, A., 2012. Dejavniki, ki vplivajo na odločitev za samoplačniško cepljenje. In: S. Kraigher & A. Trop Skaza, eds. *Javno zdravje - priložnosti za spreminjajočo se družbo: zbornik izvlečkov/ 5. slovenski kongres preventivne medicine. Portorož, 15.-17. november 2012*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino slovenskega zdravniškega društva, p. 62.

Učakar, V., Jeraj, I., Grgič Vitek, M., Sevljak Jurjevec, M., Šubelj, M. & Kraigher, A., 2013. *Neželeni učinki pridruženi cepljenju v Sloveniji v letu 2012*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Učakar, V., Jeraj, I., Grgič Vitek, M., Javornik, S. & Kraigher, A., 2014. *Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2012*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 29.

Ule, M., 2000. *Temelji socialne psihologije*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, p. 116.

Ule, A., 2009. Konteksti odločanja. In: Ule, A., Markič, O. & Kordeš, U., eds. *Konteksti odločanja*. Maribor: Aristej, pp. 6-16.

Vinkovič, M. & Železnik, D., 2013. Stališča staršev otrok o pomenu cepljenja za preprečevanje nalezljivih bolezni. In: B. Filej, ed. *Pravice, vrednote, svoboda, solidarnost in varnost: zbornik prispevkov/ 5. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved, Novo mesto, 31. maj 2013*. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo, pp. 339-46.

World Health Organization, 2009. Global use of rotavirus vaccines recommended. [online] Available at: www.who.int [Accessed 2 Januar 2014].

World Health Organization, 2013. WHO position paper - January 2013. *Weekly epidemiological record*, 88(5), pp. 49-64.

Zakon o nalezljivih boleznih, 2006. Uradni list Republike Slovenije št. 33.

Zakotnik, B., 2008. Cepljenje proti rotavirusnim okužbam. *ISIS: Glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*,(4): 34.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2005. *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenija – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Mojca Okorn, absolventka zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. V študijskem letu 2013/2014 pripravljam diplomsko nalogo z naslovom *Vloga diplomirane medicinske sestre pri odločanju staršev za cepljenje z rotavirusnim cepivom*. Pripravila sem anketni vprašalnik, s katerim želim ugotoviti Vaše poznavanje rotavirusnih okužb in mnenje o cepljenju proti rotavirusom. Vljudno Vas prosim, da odgovorite na spodaj zastavljena vprašanja. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in anonimno. Rezultati raziskave bodo uporabljeni izključno za namene diplomskega dela.

Že vnaprej se Vam zelo zahvaljujem za sodelovanje.

1. Spol:

- a) Moški
- b) Ženska

2. Starost:

- a) do 25 let
- b) 26–35 let
- c) 36–45 let
- č) 46 let in več

3. Vaša izobrazba je:

- a) Osnovna šola
- b) Višja ali srednja šola
- c) Visoka šola ali univerzitetna izobrazba
- č) Magisterij ali doktorat

4. Koliko otrok imate?

- a) 1
- b) 2
- c) 3 in več

5. Kaj je rotavirusna okužba?

- a) Je najpogostejši povzročitelj črevesnih okužb pri otrocih;
- b) nalezljiva bolezen dihal, ki se zelo hitro širi;
- c) te boleznici ne poznam;
- č) drugo _____.

6. Kako menite, da se rotavirusne okužbe prenašajo ?

- a) Z običajnim stiki med ljudmi;
- b) preko kužnih kapljic;
- c) preko površin ali predmetov, ki so onesnaženi s človeškimi izločki;
- č) ne vem.

7. Ali ste vedeli, da se rotavirusno cepivo daje peroralno (v ustno votlino) dojenčkom od 6. tedna starosti do 6. meseca starosti?

- a) Da;
- b) ne.

8. Ustrezno obkrožite, kam sodi cepljenje proti rotavirusnim okužbam:

- a) V program obveznega cepljenja;
- b) v program neobveznega cepljenja.

9. Ali ste se že odločili oziroma se boste odločili za cepljenje vašega/vaših otroka/otrok z rotavirusnim cepivom?

- a) Da (nadaljujte z **12. vprašanjem**);
- b) ne (nadaljujte z **10. vprašanjem**).

10. Kateri so razlogi, da **niste oz. se ne boste** odločili za cepljenje z rotavirusnim cepivom? (možnih je več odgovorov)

- a) Neobvezno cepljenje;
- b) plačljivost cepljenja;
- c) mislim, da to ni nevarna bolezen;
- č) nisem vedel/a, da cepljenje obstaja;
- d) zaskrbljenost glede stranskih učinkov;
- e) menim, da cepivo ni varno in učinkovito;
- f) Drugo _____.

11. Ali bi se za cepljenje odločili, če bi bilo brezplačno? (nadaljujte s **15. vprašanjem**)

- a) Da;
- b) ne;
- c) ne vem.

12. Kateri so razlogi, da **ste oz. boste** cepili z rotavirusnim cepivom? (možnih je več odgovorov)

- a) Strah pred boleznijo;
- b) dobri rezultati cepiva;
- c) svetovalo mi je zdravstveno osebje;
- č) svetovali so mi znanci, sorodniki na podlagi svojih izkušenj;
- d) Drugo _____.

13. Ali so se pri Vašem otroku pojavili kakršni koli stranski učinki ?

- a) Nisem še cepil otroka;
- b) ne;
- c) da (napišite kateri stranski učinki so se pojavili)

_____.

14. Ali Vas je medicinska sestra informirala o rotavirusnem cepivu glede lastnosti cepiva, neželenih učinkih, številu doz ipd...?

- a) Da;
- b) ne;
- c) delno;
- č) se ne spomnim.

15. Ali je svetovanje medicinske sestre vplivalo na vašo odločitev glede cepljenja?

- a) Da;
- b) ne ;
- c) delno.

16. Ali je kateri od vaših otrok, v predšolskem obdobju že zbolel za rotavirusno okužbo?

- a) Da;
- b) ne;
- c) ne vem.

17. Kje ste bili prvič seznanjeni o rotavirusnih okužbah in cepljenju proti rotavirusom?

- a) Na domu s strani patronažne medicinske sestre
- b) v otroški posvetovalnici
- c) v šoli za starše
- č) iz časopisov, revij, TV ali interneta;
- d) s strani znancev, sorodnikov.

18. Ali ste prejeli kakršno koli gradivo (zloženke, revije, članke) v zvezi z rotavirusi, cepljenjem proti rotavirusnim okužbam, ali preprečevanju le teh okužb s strani zdravstvenega osebja?

- a) Da;
- b) ne;
- c) se ne spomnim.

19. Kakšne informacije ste pridobili s strani medicinske sestre glede rotavirusnih okužb? (možnih je več odgovorov)

- a) izvedel/a sem, kako se preprečujejo rotavirusne okužbe;
- b) izvedel/a sem, da cepivo proti rotavirusnim okužbam obstaja;
- c) izvedel/a sem, kakšne težave ima otrok, ki zboli z rotavirozo;
- č) nisem bil informiran;
- d) ne vem;
- e) Drugo _____.

20. Opreделите Vaše stališče glede cepljenja proti rotavirusni okužbi . Označite z znakom X pri vsaki trditvi glede na Vaše nestrinjanje ali strinjanje z navedeno trditvijo (1- popolnoma se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3- delno se strinjam, 4- se strinjam, 5-popolnoma se strinjam) .

TRDITVE	1- popolnoma se ne strinjam	2- se ne strinjam	3- delno se strinjam	4- se strinjam	5- Popolnoma se strinjam
Otroci pogosto zbole vajo za rotavirozo.					
Cepljenje proti rotavirusom bi moralo biti brezplačno.					
Starše bi morali bolj seznanjati o možnosti cepljenja z rotavirusnim cepivom.					
V otroški posvetovalnici sem bila/bil premalo osaveščen/a glede samoplačniškega cepljenja proti rotavirusom.					

V otroški posvetovalnici si medicinske sestre vzamejo dovolj časa za pogovor in posvet s starši.					
V otroški posvetovalnici, sem bil/a zadovoljen/a z informiranjem in svetovanjem.					

Zahvaljujem se vam, da ste si vzeli čas in izpolnili anketni vprašalnik.