



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZNANJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE
NEGE O NEOBVEZNIH CEPLJENJIH V
SLOVENIJI**

**NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE ABOUT
NON-COMPULSORY VACCINATIONS IN
SLOVENIA**

Mentorica:izr. prof. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Kaja Valjavec

Jesenice, julij, 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Maji Sočan za mentorstvo in strokovno delo. Hvala za vso podporo in usmeritve ter spodbude pri nastajanju diplomskega dela.

Hvala tudi Mateji Bahun, viš. pred. za recenzijo in vso pomoč pri izdelavi diplomskega dela ter Katarini Berden za lektoriranje.

Iskrena zahvala vsem za vso podporo, motivacijo in pozitivne besede pri nastajanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V Sloveniji so neobvezna cepljenja slabše sprejeta kot obvezna cepljenja. S samoplačniškimi neobveznimi cepivi se cepi premalo ljudi, kar neugodno vpliva na breme nekaterih bolezni.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti znanje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih v Sloveniji.

Metoda: Raziskovalni del je temeljil na opisni ali deskriptivni kvantitativni metodi raziskovanja, merski instrument pa je bil strukturiran vprašalnik zaprtega tipa. Uporabljen je bil neslučajnostni namenski vzorec, ki je vključeval 305 rednih in izrednih študentov 1., 2. in 3. letnika in absolventov dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Vrnjenih je bilo 157 vprašalnikov, med njimi 134 (85,4 %) žensk in 23 (14,6 %) moških. Podatki so bili obdelani s pomočjo statističnega programa SPSS 21.0 Inc., Chicago, IL, USA in MS Excel 2010 ter so prikazani tako opisno kot tudi grafično.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da v povprečju le polovica anketirancev (50,1 %) na vprašanja odgovori pravilno, medtem ko dobra četrtina anketirancev odgovori napačno (29,7 %). Največji delež anketirancev je pravilno odgovoril na 6 vprašanj (21,0 %) ali na 4 vprašanja (20 %). Sklepamo lahko, da znanje vseh anketirancev ni na visoki ravni, saj v povprečju odgovorijo pravilno na 5 vprašanj ($PV = 4,8$). Razvidne so določene razlike v znanju zaradi vpliva letnika študija in predhodne izobrazbe. Rezultat statističnih metod je pokazal obstoj statistično značilnih razlik v primeru 3. letnika ($p = 0,037$) in v primeru prehodne izobrazbe druge strokovne smeri ($p = 0,049$).

Razprava: Rezultati raziskave kažejo, da študenti zdravstvene nege nimajo dovolj znanja o neobveznih cepljenjih. V povprečju so tudi neodločeni, da so znanje pridobili na dodiplomskem študiju, zato so potrebne nadaljnje raziskave za prepoznavo ovir pri doseganju izboljšanja znanja študentov.

Ključne besede: prostovoljno cepljenje, odnos študentov zdravstvene nege, viri informacij, svetovni splet

SUMMARY

Background: Voluntary vaccination is not as widely accepted as compulsory vaccination in Slovenia. Self-paid voluntary vaccination coverage is not very good as not enough people decide for it. Consequently, the number of disease cases increases.

Aims: The aim of the thesis was to establish the level of knowledge on voluntary vaccinations in Slovenia in nursing students.

Methods: Descriptive quantitative research design was employed in the research part of the thesis, while a closed-ended questionnaire was used as a measuring instrument. Non-probability purposive sample included 305 students (both full-time and part-time) from academic years 1, 2 and 3, as well as final year bachelor's degree students from the Angela Boškin Faculty of Health Care. A total of 157 of the questionnaires were returned: of these, 134 (85.4%) were completed by females and 23 (14.6%) by males. The data were processed using two programs: SPSS 21.0 Inc., Chicago, IL, USA, and MS Excel 2010. The results are represented descriptively and graphically.

Results: Research results revealed that only half of the respondents (50.1%) on average provided correct responses to questions, while a quarter (29.7%) provided incorrect answers. The majority of respondents answered 6 (21%) or 4 (20%) questions correctly. It can be inferred that respondents' knowledge is not high, since they correctly answered 5 questions on average ($M = 4.8$). The results revealed that the year of study and the level of previous knowledge are two factors that cause differences in knowledge. Statistical analysis showed statistically significant differences in third year students ($p = 0.037$) and in students with previous education from a different field ($p = 0.049$).

Discussion: Study results revealed that nursing students do not have sufficient knowledge on voluntary vaccination. Many are not sure if they gained that knowledge during their undergraduate studies. Further research is necessary in order to recognize the obstacles preventing better knowledge acquisition in nursing students.

Key words: voluntary vaccination, nursing students' attitude, information sources, the web

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	POMEN IN ZAVRAČANJE CEPLJENJA V SODOBNEM ČASU	2
2.2	PROGRAM CEPLJENJA IN ZAŠČITE Z ZDRAVILI.....	3
2.3	OBVEZNA IN NEOBVEZNA CEPLJENJA.....	4
2.4	CEPLJENJE IN STROKOVNA JAVNOST	9
3	EMPIRIČNI DEL	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	13
3.3.2	Opis merskega instrumenta	13
3.3.3	Opis vzorca.....	14
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4	REZULTATI.....	15
3.5	RAZPRAVA	26
4	ZAKLJUČEK	32
5	LITERATURA	33
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Število pravilnih odgovorov, razporejenih po viru informiranja glede na letnik študija	17
Slika 2: Število pravilnih odgovorov razporejenih po viru informiranja glede na prehodno izobrazbo	18
Slika 3: Razlika mnenj o neobveznih cepljenjih glede na prehodno izobrazbo	23
Slika 4: Število pravilnih odgovorov vseh študentov glede na pridobljeno znanje s spleta ali znanstvene literature	25

KAZALO TABEL

Tabela 1: Znanje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih.....	16
Tabela 2: Razlike v odgovorih posameznih letnikov glede na vir informiranja	18
Tabela 3: Razlike v odgovorih glede na prehodno izobrazbo in vir informiranja.....	19
Tabela 4: Mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih.....	19
Tabela 5: Povezanost letnika študija z mnenjem o neobveznem cepljenju.....	21
Tabela 6: Razlike v odgovorih glede na prehodno izobrazbo	24
Tabela 7: Razlike povprečnih vrednosti med pridobivanjem znanja iz znanstvene literature in s spleta.....	25
Tabela 8: Rezultat dveh trditev, kjer razlika ni statistično značilna.....	26
Tabela 9: Rezultat dveh trditev, kjer razlika je statistično značilna	26

1 UVOD

Nalezljive bolezni povzročajo bakterije, virusi, glive ali paraziti, ki se s pomočjo okuženih predmetov in onesnaženega okolja hitro širijo med ljudmi. Delimo jih na spolno prenosljive okužbe, okužbe z vodo in hrano, bolezni, ki jih prenašajo členonožci, bolnišnične okužbe, porajajoče bolezni, kot sta sindrom akutne respiratorne stiske in ebola ter bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, kot navaja Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, n.d.a). Ko se v medijih pojavi nova nalezljiva bolezen na drugem koncu sveta, velikokrat velja prepričanje, da se v Sloveniji nič ne more zgoditi. V današnjem času, ko je vse več turističnih in poslovnih potovanj, migracij in beguncev, previdnost nikakor ni odveč, saj obstaja možnost naglega širjenja novih povzročiteljev nalezljivih bolezni (Kraigher, 2010). Nekatere nalezljive bolezni uspešno preprečujemo s cepljenjem. Podatki kažejo, da je cepljenje prineslo ogromno korist človeku kot tudi vsemu človeštvu (Sočan, 2013).

Cepljenje v Sloveniji poznamo že od leta 1800, ko so uvedli cepljenje proti črnim kozam, kmalu pa so se zaradi dobrega medicinskega napredka začela pojavljati nova cepiva (Kraigher, 2011). Temu področju je bilo v zgodovini posvečenega veliko časa in pozornosti, kar se odraža v dobri precepljenosti, posledični imunosti, eliminaciji in eradikaciji določenih nalezljivih bolezni in njegovih povzročiteljev (Bertoncelj, 2010; Kraigher & Ihan, 2011). Vsako leto s cepljenjem preprečimo dolgoročne posledice obolenj in bolezni ter rešimo več kot 3 milijone življenj (Ministrstvo za zdravje, n.d.).

Prav to dilemo smo obravnavali v diplomskem delu, saj na temo precepljenosti z neobveznimi cepljenji ni dovolj raziskav, ki bi pokazale, kakšno znanje imajo študenti zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih v Sloveniji. Prav tako bi z večjo ozaveščenostjo teh, ki šele vstopajo v sistem zdravstvenega varstva, pripomogli k večji precepljenosti z neobveznimi cepljenji v prihodnje.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 POMEN IN ZAVRAČANJE CEPLJENJA V SODOBNEM ČASU

Nacionalni inštitut za javno zdravje cepljenje opredeljuje kot enostaven, varen in najučinkovitejši ukrep za zaščito pred nalezljivimi boleznimi. Slovenski program cepljenja in zaščite z zdravili opredeljuje obvezna in neobvezna cepljenja in je objavljen vsako leto v Uradnem listu Republike Slovenije. Zaradi same organizacije, spremljanja, obvladovanja ter odzivanja na cepljenje v Sloveniji in svetu obstajajo zakoni in predpisi ter s tem zagotavljajo in prinašajo korist za zdravje državljanov (Bertoncelj, 2010).

Zavedati se je potrebno, da so bolezni, ki so bile pred stoletji neobvladljive, v današnjem času izkoreninjene ali močno zmanjšane zaradi boljših higienskih razmer, boljše osveščenosti in zdravstvene pismenosti ter visokega deleža precepljenosti. V Sloveniji je precepljenost v otroški dobi še vedno visoka, kar pa ne drži za vse evropske države, sploh pa ne za države nerazvitega dela sveta, kjer se srečujejo s pomanjkanjem sredstev za cepiva in pomanjkanjem zdravstvenih delavcev, ki bi bili usposobljeni izvesti cepljenja. Kot primer ponovnega pojava nalezljive bolezni, proti kateri obstaja varno in učinkovito cepivo, navajamo izbruh ošpic na Nizozemskem (Bertoncelj, 2010). Podatki za leto 2015 kažejo, da je bilo največ ošpic v Nemčiji, saj so zabeležili kar 2466 primerov, od tega kar 1776 v prvih 4 mesecih. Rezultati raziskave iz leta 2016, izvedene na European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) navajajo, da Nemčiji sledita Francija in Avstrija v povprečju s kar 87 % manjšo pojavnostjo, sledijo Italija, Hrvaška in Združeno kraljestvo, v drugih evropskih državah pa se številka giblje od 0 do 50 primerov v omenjenem letu. V letu 2017 je bilo v prvih petih mesecih prijavljenih že 6.625 primerov ošpic, kar predstavlja 50 % več primerov kot v letu prej. Najbolj pogoste so v Italiji, Romuniji in Nemčiji (ECDC, 2017).

V današnjem svetu se novice in informacije izmenjujejo zelo hitro in velik vpliv na posredovanje informacij ima svetovni splet in mediji. V preteklosti so ljudje informacije o cepljenju pridobili od zdravstvenih delavcev, v današnjem, sodobnem svetu pa se novice hitro širijo po svetovnem spletu, kamor ima vpogled skoraj vsak. Spletni in drugi mediji ponujajo tudi informacije o cepljenju, ki so nezanesljive, nepravilne, izkrivljene

ali celo namenoma napačne. Pogostoma se poudarjajo stranski učinki cepljenja, kar v starših otrok, ki bi se morali cepiti, vzbuja strah in prepričanje, da so cepljenja nevarna (Bertoncelj, 2010; Mimić, 2016). Veliko staršev se ne zaveda, kako pomembna je dobra precepljenost, poleg tega pa imajo neka nejasna prepričanja, zakaj svojih otrok ne cepijo (Gjorgjievski, 2016). Nekateri si informacije o cepljenjih, ki jih potrebujejo, najdejo sami in se ne odločijo za zdravnika ali drugo strokovno pomoč. S tem se poveča vprašljivost in točnost informacij (Kastelic, 2015).

Posamezniki odklanjajo cepljenje zaradi verskih, filozofskih in prehranskih razlogov ali zaradi lastne nepoučenosti in nezaveščenosti (Bertoncelj, 2010; Vudrag, 2015). Takih zagovornikov, ki ne odobravajo cepljenja, je približno en do dva odstotka. Število tistih, ki dvomijo v cepljenje, narašča. Mnenja so, da cepljenju ni mogoče zaupati zaradi vzrokov, kot so: določenih boleznih ni več in zato nima cepljenje nobenega pomena, vzbuja samo lažen občutek varnosti, v svobodni državi ima vsak pravico do odločanja in izbiranja, korist za imunost je prebolela otroška bolezen, cepljenje sproži druge bolezni, kot so avtizem, ohromelost ali avtoimune bolezni. Nekateri pa menijo, da so otroške bolezni nedolžne in je bolje, da jih otroci prebolijo na naraven način (Bertoncelj, 2010). Tudi starši necepljenih otrok imajo neka svoja prepričanja, ki jih širijo in niso točna, kot na primer cepivo bolj nevarno kot sama bolezen, cepiva so aktivna samo nekaj let, bolje ne tvegati, cepivo proti ošpicam povzroča avtizem in proti hepatitisu B multiplo sklerozo, v cepivih je rak in levkemija in še mnoga druga nejasna dejstva (Ivankovič Kacjan, 2013). Strokovnjaki Svetovne zdravstvene organizacije so v različnih raziskavah dokazali, da je uporaba cepiv varnejša od uporabe terapevtskih zdravil ali naravno prebolele bolezni. Odklonilen odnos do cepljenja in neželeni učinki so tema, ki s strani medijev prejme precej več očitkov in pozornosti, predstavitev negativnih vidikov pa prevlada nad pozitivnimi (Mimić, 2016). Na tem mestu so pomembne kvalitetne informacije, ki jih uporabniki dobijo od zdravstvenih delavcev in s tem zmanjšajo negativno stališče do cepljenja (Kastelic, 2015).

2.2 PROGRAM CEPLJENJA IN ZAŠČITE Z ZDRAVILI

Za leto 2018 je Nacionalni inštitut za javno zdravje izdal Program cepljenja in zaščite z navodili za izvajanje, seznam izvajalcev rutinskega cepljenja predšolskih in šolskih otrok

za leto 2018 in seznam nacionalnih in območnih koordinatorjev cepljenja. Nanaša se na izvajanje cepljenj, ki so financirana s strani države s pomočjo obveznega zdravstvenega zavarovanja in na samoplačniška, ki jih financira cepljenec sam ali njegov delodajalec (NIJZ, n.d.b).

Program je razdeljen na cepljenje predšolskih otrok, cepljenje učencev, dijakov in študentov, cepljenje zaposlenih, cepljenje ostalih prebivalcev, cepljenje potnikov, zaščita z zdravili in cepljenje zaradi zdravstvenih ali epidemioloških indikacij. Zadnje se izvajajo le ob epidemijah prebivalstva oziroma ob posebnih pogojih, kot so na primer naravne in druge nesreče ali pandemije. Zaščita z zdravili se izvaja zaradi izpostavljenosti nekaterim nalezljivim boleznim, kot sta na primer gripa ali meningitis. Cepiti se morajo tudi potniki, ki imajo namen obiskati območja, kjer so še epidemije določenih bolezni. Za zaposlene in ostale prebivalce pa Program cepljenja in zaščite priporoča tudi druga cepljenja, ki so financirana iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (NIJZ, n.d.b.).

Obveznost cepljenja je v državah različno urejena. Nekatere države predpisujejo več, druge manj obveznih cepljenj. Države so dolžne finančno podpreti obvezna cepljenja. Na tržišče prihajajo nova cepiva, ki so stroškovno pokrita s strani države, a niso obvezna in lahko prinašajo nekaj pomislekov glede varne uporabe in stranskih učinkov pri necepljenih osebah (Janet, 2015). Ljudje se za cepljenje lažje odločijo, če je financirano s strani države in če so se za to že odločili njihovi bližnji (Kastelic, 2015).

2.3 OBVEZNA IN NEOBVEZNA CEPLJENJA

Cepljenja delimo na obvezna in neobvezna. V Sloveniji so v prvem letu starosti obvezna cepljenja proti tetanusu, davici, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence b in otroški paralizi, v drugem letu se dodajo še cepljenja proti rdečkam, mumpsu in ošpicam, pred vstopom v šolo pa so otroci cepljeni še proti hepatitisu B (NIJZ, n.d.b).

Precepljenost predšolskih otrok proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi in okužbam proti hemofilusu influence b je v letu 2015 dosegla 94,8 %, kar je za 2,6 % manj kot v letu 2007, ko je bila precepljenost najvišja. Še nižji je odstotek pri precepljenosti proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, ki se od leta 2006 do 2015 znižala iz

96,1 % na 93,5 %, kar je prav tako za 2,6 % (NIJZ, n.d.c). To pomeni, da precepljenost z obveznimi cepivi upada kljub pozitivnemu odnosu do samega cepljenja v državi (Bertoncelj, 2010).

Druga, neobvezna cepljenja pa so tista, za katere se posameznik prostovoljno odloči in so samoplačniška oziroma financirana s pomočjo obveznega zdravstvenega zavarovanja (NIJZ, n.d.b). Predstavljajo pomemben sociološki pogled in so odvisna od mnogih dejavnikov, kot so na primer osebna ocena posameznika, poznavanje bolezni in njenih posledic, dostopnost cepiva, vpliv medijev, neposredne okolice in sposobnosti posameznika za zagotavljanje finančnih sredstev (Bertoncelj, 2010).

V Sloveniji je neobvezno cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, okužbam s humanimi papilomavirusi, noricam, rotavirusom, gripi, klopnemu meningoencefalitisu, meningokoknemu meningitisu, tuberkulozi, hepatitisu A, rumeni mrzlici, tifusu in steklini (NIJZ, n.d.b). Ljudje se v naši državi najpogosteje odločajo za cepljenje proti gripi, klopnemu meningoencefalitisu in hepatitisu A, vse bolj tudi proti pnevmokoknim okužbam. Nekateri se cepijo tudi proti rumeni mrzlici, ki je obvezna samo za tiste, ki potujejo v nekatere države, ter proti tifusu, zelo redko proti noricam (Bertoncelj, 2010). Kljub povečanemu zanimanju za cepljenje z neobveznimi cepivi pa podatki kažejo drugačno sliko, predvsem to velja za gripo, rotavirusne okužbe in humane papilomaviruse. Proti gripi se je v zadnji beleženi sezoni 2015/16 cepilo le 3,2 %, kar je visoko za zahodnoevropskim povprečjem (NIJZ, n.d.c). Precepljenost z neobveznim cepivom proti rotavirusu je pri dojenčkih prenizka in zadnja leta celo upada. Začetki cepljenja segajo v leto 2007, ko se je precepljenost iz leta 2007 na leto kasneje dvignila za več kot 1251 cepljenih, vendar podatki kažejo, da se je v letu 2010 cepilo 5853 dojenčkov in se zmanjšalo na 4158 v treh letih (Palovšnik, 2015; NIJZ, n.d.c).

V prihodnosti naj bi cepljenje pripomoglo k zmanjšanju nekaterih vrst raka, to so rak jeter, zunanjšega spolovila, nožnice, želodca, limfatičnega tkiva in mehurja ter tudi raka materničnega vratu, za katerega že obstaja cepivo. Znanost ugotavlja, da virusi povzročijo nekaj vrst rakov, trajne okužbe pa naj bi v svetu povzročile kar 18 % rakavih obolenj, okrog 10 % v Evropi. Rak materničnega vratu je po podatkih Registra raka za Slovenijo

v letu 2010 osmi najpogostejši rak pri ženskah vseh starosti (Uršič Vrščaj, 2011), leta 2015 je ta zasegel že 4. mesto. Vsako leto umre od 40 do 50 žensk, umrljivost pa se je zaradi raka materničnega vratu v zadnjih 10 letih zmanjšala, saj je k temu prispeval tudi državni program ZORA (Učakar, 2015).

Cepljenje prot okužbi s humanimi papiloma virusi se je začelo leta 2006 in se razširilo po celem svetu v nekaj letih, v Sloveniji se je uvedlo leta 2009, enako kot na Nizozemskem in v Latviji (Uršič Vrščaj, 2011). V Avstraliji se cepi okoli 80 % deklet, kjer že opažajo pozitivne učinke cepljenja in znižanje obolevnosti zaradi genitalnih bradavic. Poleg Avstralije je precepljenost s humanimi papilomavirusi visoka tudi v Združenem kraljestvu (81 %) in na Portugalskem (80 %) (Ali, et al., 2017). V Sloveniji je bil cilj, da se doseže 80 % precepljenost proti okužbi in več kot polovica vprašanih v takratni raziskavi je bila mnenja, da bi se cepljenje moralo vključiti v obvezen program (Markič, 2014). Vendar pri nas cepljenje proti humanemu papiloma virusu pri mlajših odraslih ženskah upada, saj je bila v letu 2010 precepljenih le polovica šolark v šestem razredu osnovne šole, po nekaj letih se je ta številka znižala na 45,5 % (Uršič Vrščaj, 2011; Palovšnik, 2015; Učakar, 2015; NIJZ, n.d.c). Take razlike še vedno opozarjajo na potrebo po izobraževanju in ozaveščenosti tako zdravstvenih delavcev kot tudi laikov o varni uporabi cepiva. Tam, kjer so bili dobro ozaveščeni starši in šolski zdravniki, je bila precepljenost najvišja, zato je pomembna dobra poučenost vseh. Na tem področju je v Sloveniji potrebnega še kar nekaj truda, vendar z novimi raziskavami uspešno prepričujejo ljudi o cepljenju (Uršič Vrščaj, 2011).

Dobra poučenost je pomembna tudi pri pojavu klopnega meningoencefalitisa, saj Slovenijo uvršča med evropske države z najvišjo obolevnostjo. Nacionalni inštitut za javno zdravje je zabeležil podatek, da je v zadnjih desetih letih letno zbolelo kar 250 Slovencev (NIJZ, n.d.d.). Število prijavljenih primerov se vsako leto zvišuje, primerjava med danes in pred 30 leti pa kaže, da se je število v Evropi povečalo za kar 190 %. Na to vplivajo podnebne spremembe, ki klopom omogočajo boljše pogoje za preživetje, pomembni pa so tudi socialno-ekonomski problemi. Raziskovalci so odkrili, da pri nas število obolelih vsako leto niha, vendar je še vedno letno prijavljenih od 250 do 300 okužb. Zanimiv je podatek, da imajo moški predvsem vbode na hrbtu, ženske na nogah,

otroci pa na glavi in vratu, največ obolelih pa prihaja iz severne ali osrednje Slovenije (Zupanič Slavec, et al., 2014). V Sloveniji je cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu neobvezno, vendar obvezno za osebe, ki so pri svojem delu izpostavljene za okužbo z virusom (Palovšnik, 2015).

V Sloveniji in v svetu je nizka tudi precepljenost proti gripi. Na to vpliva dejstvo, da je cepljenje le priporočljivo in neobvezno, kar so nedavno spremenili v Združenih državah Amerike. Tu je bilo že od leta 1981 cepljenje priporočljivo, dosegli pa so, da je za zdravstvene delavce cepljenje obvezno in precepljenost dvignili na kar 90 %. Cepljenje je še vedno najučinkovitejša metoda preprečevanja gripe, česar se zaveda malo zdravstvenih delavcev, s tem pa povečujejo tudi povečanje le-te v zdravstvenih ustanovah. Poveča se odsotnost od dela, ekonomski stroški, poleg tega pa povečujejo zbolewnost in celo smrtnost pacientov. Letno se okuži okrog 11-59 % zdravstvenih delavcev, ki še vedno opravljajo svoje delo in tako širijo okužbo znotraj zdravstvene ustanove. Zanimiv je podatek iz leta 2011, ko so izdali 140.000 cepiv proti gripi, prijavljenih pa je bilo le 6 odraslih oseb z blagimi stranskimi učinki, kot so vrtoglavica, rdečica, oteklina, bolečina, hematoma na mestu vboda ali ali slabost. Ljudje še vedno verjamejo, da jih gripa ne ogroža, bojijo se stranskih učinkov, ne verjamejo, da je cepljenje učinkovito in si mislijo, da kljub cepljenju lahko zbolijo (Mrvič & Sočan, 2013). Za zdravstvene delavce v Sloveniji je cepljenje proti gripi priporočljivo glede na tveganje na delovnem mestu (Lejko Zupanc, 2016). Priporočila za cepljenje proti gripi so v Sloveniji v skladu s Svetovno zdravstveno organizacijo in so enaka kot drugod po svetu (Mrvič & Sočan, 2013). Glede na velike migracije in potovanje znotraj Evrope in izven nje ni pričakovati, da se bo Slovenija bistveno razlikovala od drugih evropskih držav (Prosenc Trilar, et al., 2016). Cepljenje se priporoča od 6. meseca starosti naprej, priporočljivo pa je cepljenje malčkov do 3. leta starosti, nosečnic, zdravstvenih delavcev, kroničnih pacientov in starejših od 65 let. Kljub ozaveščenosti ljudi je cepljenje v Sloveniji daleč pod povprečjem in predstavlja eno izmed evropskih držav z najnižjo precepljenostjo. Vsaka država ima svojo strategijo, kako povečati precepljenost zdravstvenih delavcev, vendar nikjer po Evropi ne sega čez 25 %. Najvišja precepljenost v Sloveniji sega v leto, kjer je bila v razsajanju aviarna influenza, ki je zelo nalezljiva virusna bolezen z različnimi podtipi, ki so izolirani pri pticah. Zanimivo je dejstvo, da se

na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja cepi 40 % zdravstvenih delavcev, na ostalih klinikah pa samo 3-12 % (Mrvič & Sočan, 2013). Kljub številnim kampanjam, dostopnosti in brezplačnim cepivom za zdravstvene delavce v Sloveniji v zadnjih letih precepljenost ni višja od 10 % (Lejko Zupanc, 2016). Raziskave so pokazale, da je bilo v sezoni 2005/06 cepljenih 32,7 % zdravstvenih tehnikov, v sezoni 2012/13 pa je številka padla na 5,9 %. Ti procenti so zelo zaskrbljujoči, saj so zdravstveni tehniki delavci, ki imajo največ stika s pacienti (Mrvič & Sočan, 2013).

Zdravstveni delavci pa imajo velikokrat stik s pacientom, okuženim s pnevmokoki. Pnevmonokne okužbe predstavljajo velik javnozdravstveni problem v evropskih državah, svetu in tudi v Sloveniji. Od vseh bakterijskih okužb, ki jih preprečujemo s cepljenjem, imajo pnevmokokne okužbe najvišjo smrtnost, naša država pa je bila pred uvedbo cepljenja ena izmed držav z najvišjo incidenco pnevmokoknih okužb. Cepljenje zmanjšuje število hospitalizacij, zlasti pri otrocih, mlajših od 2 let. V Sloveniji že od leta 1993 poteka spremljanje okužb s pnevmokoki, leta 2015 pa je bilo za vse otroke rojene po 1. 10. 2014 omogočeno cepivo proti pnevmokoknim okužbam. Z zbiranjem izolatov iz leta 1993 do septembra 2016 in analizo le-teh so na Oddelku za javno zdravstveno mikrobiologijo v Ljubljani primerjali obdobji, prvo do leta 2014, ko cepiva še ni bilo, in po uvedbi cepiva do septembra 2016. Prišli so do ugotovitev, da je bila incidenca pred cepljenjem 26,2/100.000 otrok, po cepljenju pa 15,6/100.000 otrok. Na podlagi tega še ni moč govoriti o vplivu cepljenja, dejstvo je, da je cepljenje neobvezno in je potrebno počakati na vidne rezultate, saj je cepljenih še vedno premalo (Paragi, et al., 2016).

Neobvezno je tudi cepljenje proti hepatitisu A, ki je v Sloveniji eno od pogostejših cepljenj, ki je neobvezno. Obolenje je razširjeno po celem svetu, vendar je večina odraslih v razvitih državah neprecepljenih. Za cepljenje se odločijo popotniki, saj se največ okužb zgodi na potovanjih v države, kjer je hepatitis A endemski. V Sloveniji nimamo veliko podatkov o samem obolenju, vendar se število prijavljenih primerov iz leta v leto zmanjšuje in znaša manj kot 1 na 100.000 prebivalcev (podatki med letoma 2005 in 2008). V zadnjih letih primere navajajo le tisti, ki so potovali po Indiji, Kambodži, Egiptu, Romuniji, Srbiji in še nekaterih drugih državah (Grilc & Frelih, 2009).

Eden izmed virusov, ki se velikokrat pojavlja pri dojenčkih in majhnih otrocih, je rotavirus. Med vsemi nalezljivimi okužbami je v Sloveniji na petem mestu po številu prijavljenih primerov (Zakotnik, 2008). Največ obolelih je starih od 6 mesecev do dveh let, do 5. leta starosti pa se z njim okuži kar 95 % otrok. Opaziti je tudi, da je velik vzrok drisk pri starostnikih rotavirus, ki je porasel v začetku leta 2008, ko so bili zabeleženi trije izbruhi v domovih za starejše občane. Drugih podatkov za domove starejših občanov ni, več je primerov v vrtcih, kjer je bilo v letu 2012 hospitaliziranih 886 pacientov (Okorn, 2015). 11-32 % rotavirusnih okužb se pridobi tudi v bolnišnici, zlasti pri otrocih (Poljšak-Prijatelj, et. al., 2013). Cepljenje predstavlja najučinkovitejši način preprečevanja rotavirusnih okužb, ki je v Sloveniji dostopno od leta 2007 (Okorn, 2015). Vsako leto je precepljenih več otrok, kar kaže, da se bo zmanjšala obravnava v bolnišnici in prenos med pacienti (Poljšak-Prijatelj, et. al., 2013).

2.4 CEPLJENJE IN STROKOVNA JAVNOST

Zdravstveni delavci so posebna skupina ljudi, saj so izpostavljeni okužbam in infekcijam bolj kot splošna populacija, zato je pomembno, da prejmejo vsa cepiva obveznega programa cepljenja in še nekatera dodatna cepiva, če obstaja epidemiološka indikacija. Poleg pomena lastne zaščite morajo biti zdravstveni delavci zagovorniki cepljenja in podajati objektivne, strokovno in znanstveno podkrepljene informacije svojim pacientom in oskrbovancem o dobrobiti in eventualnih tveganjih cepljenja (La Torre, et al., 2017). Tisti zdravstveni delavci, ki berejo znanstveno literaturo o cepljenju in posledično poznajo pot prenosa okužbe, imajo povprečno več znanja ter ukrepajo in se cepijo veliko prej kot tisti, ki znanja nimajo. Pomembno je, da se zdravstveni delavci zavedajo, da cepljenje ščiti njih same kot tudi njihove paciente, poleg tega pa bi večja precepljenost proti določenim boleznim, predvsem gripi, pomenila manjši izostanek z dela zaradi respiratornih obolenj (La Torre, et al., 2017). Zdravstvenim delavcem je potrebno razložiti posamezno bolezen in tveganja, ki jih nalezljiva bolezen prinaša njim samim, saj se tako prej odločijo za cepljenje, kot če se jim cepljenje predpiše kot obvezno (Taddei, et al., 2014; La Torre, et al., 2017).

Raziskave kažejo, da se zdravstveni delavci bojijo določenih cepiv in sebe ter svojih otrok ne cepijo. Najpogosteje kot razlog navajajo strah pred stranskimi učinki cepiva in skoraj

ena tretjina je tistih, ki za vir informacij navajajo medije, kot so radio, televizija in internet. Odklonilno stališče zdravstvenih delavcev vpliva na zniževanje precepljenosti v splošni populaciji, saj ljudje prisluhnejo negativnemu stališču zdravstvenega delavca in razvijejo ali utrdijo negativna, odklonilna prepričanja. Zdravstveni delavci, ki so do cepljenja odklonilni, ne morejo razviti dobre komunikacije in se celo ustrezno boriti proti tistim, ki širijo mnenje, da je cepljenje nepotrebno, nevarno in zdravju škodljivo (Mimić, 2016). Pomembno je, da se med zdravstvenim delavcem in uporabnikom razvije dobra komunikacija in zaupanje. Če bo zdravstveni delavec pokazal pozitivno plat cepljenja in izvajal kakovostno promocijo, bo pri uporabniku dosegel želeno znanje in informiranost na področju neobveznih cepiv. Če bosta vzpostavila dober začetni odnos, bo velika verjetnost, da se bo uporabnik na podlagi pravih informacij odločil za cepljenje in ga priporočil drugim (Kastelic, 2015).

Poučenost o cepljenju in cepivih je ključna za zdravstvene delavce in za študente zdravstvene nege, ki bodo ob delu v kontaktu s pacienti in materialom, ki je potencialno okužen. Bistvenega pomena so bogate informacije in znanje, cepljenje pa najpomembnejša strategija pri primarni preventivi (Fortunato, et al., 2015; La Torre, et al., 2017). Prav tega pa se študentje zdravstvene nege premalo zavedajo, saj raziskave v Sloveniji kažejo, da je delež proti gripi cepljenih študentov zdravstvene nege zelo nizek. Študenti navajajo razne razloge, zakaj se ne cepijo, to so premajhno zavedanje o resnosti okužbe, nevednost, menijo, da cepivo ni učinkovito, premalo je znanja o stranskih učinkov cepiv, prav tako pa primanjkuje tudi moralne odgovornosti. Ugotovitve raziskave kažejo, da študenti zdravstvene nege v Sloveniji nimajo dovolj znanja o učinkovitosti in pomembnosti cepljenja (Hodžić, 2016). Dvom o varnosti in učinkovitosti cepiva se pojavlja tudi pri študentih zdravstvene nege glede cepljenja proti humanem papiloma virusu, saj bi le polovica vprašanih cepila svojo hčerko, ostali pa o tem niti niso razmišljali. Ugotovljeno je bilo, da je pri ljudeh z večjo informiranostjo in znanjem trikrat večja verjetnost, da se bodo cepili (Markič, 2014).

Pomembno vlogo pri učenju pacientov imajo diplomirane medicinske sestre na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Pomembno je, da poznajo obvezna in neobvezna cepljenja, da lahko preudarno in strokovno svetujejo in jih priporočijo (Romih,

2017). Poleg tega bi bilo smiselno, da se znanja o cepljenju obnavljajo in vzdržujejo, ključnega pomena je tudi raziskovanje na tem področju. Poleg usposabljanja že zaposlenih v zdravstvu se je potrebno dotakniti tudi študentov zdravstvene nege, bodočih zdravstvenih delavcev. Potrebno je preučiti in ugotoviti, kakšno znanje že imajo in kaj morajo še osvojiti, da bodo v bodoče strokovno sodelovali pri povečanju precepljenosti v državi.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati znanje in mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih, prostovoljnih cepljenjih v Sloveniji.

Cilji diplomskega dela so:

- Preučiti znanja študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih in vpliv demografskih značilnosti.
- Ugotoviti mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih in vpliv demografskih značilnosti.
- Ugotoviti, katerih virov informacij o cepivih iz neobveznega programa cepljenja se poslužujejo študenti zdravstvene nege.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšno je znanje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih in kako na to vplivajo demografski dejavniki?
2. Kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih in kako na to vplivajo demografski dejavniki?
3. Katere vire informacij o cepivih iz neobveznega programa cepljenja študenti zdravstvene nege največ uporabljajo?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za teoretični del smo uporabili metodo pregleda literature z iskanimi bazami, za zbiranje podatkov za empirični del diplomskega dela pa smo uporabili vprašalnik. Podatke smo statistično obdelali s pomočjo programa SPSS 21.0 Inc., Chicago, IL, USA.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo uporabili opisno ali deskriptivno kvantitativno metodo raziskovanja. Za teoretični del smo pregledali znanstveno in strokovno literaturo v slovenskem in tujem jeziku s pomočjo baz CINAHL, PubMed, Medline, Google učenjak in virtualne knjižnice COBISS. Ključne besede v slovenskem jeziku so bile: prostovoljno cepljenje, viri informacij, študenti zdravstvene nege, učenje, precepljenost in v tujem: voluntary vaccination, attitude of nursing students, web, knowledge v možnih kombinacijah. Pri iskanju literature smo se omejili na zadnjih 10 let in na iskanje člankov v polnem besedilu. Menimo, da je strokovnih člankov na temo neobveznih cepljenj v Sloveniji malo, sploh tistih, kjer je govora o študentih zdravstvene nege.

Podatke za statistično analizo smo zbrali s pomočjo vprašalnika.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Merski instrument v diplomskem delu je bil strukturiran vprašalnik zaprtega tipa, ki smo ga oblikovali sami na podlagi pregledane in prebrane literature o neobveznih cepljenjih zdravstvenih delavcev in študentov zdravstvene nege v Sloveniji (Bertoncelj, 2010; Kraigher, 2011; Sočan, 2013; Fortunato, et al., 2015; Mimić, 2016; La Torre, et al., 2017; NIJZ, n.d.b).

Z vprašalnikom smo ugotavljali znanje in mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih v Sloveniji. Vprašalnik smo sestavili iz treh sklopov. Prvi sklop je vseboval 11 vprašanj, kjer smo spraševali po mnenju o neobveznih cepljenjih na osnovi Likertove lestvice, ki je bila definirana tako, da je ocena 1 pomenila – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam. Drugi sklop je bil sestavljen iz 9 zaprtih vprašanj, kjer smo spraševali po znanju o neobveznih cepljenjih. Pri tem smo uporabili možnost izbire odgovora s 3-stopenjsko lestvico, pri čemer so anketiranci lahko izbrali med odgovorom da, ne ali ne vem. Tretji sklop je vseboval 4 vprašanja o demografskih značilnostih anketirancev, kot so spol, letnik študija, vrsta študija in predhodna izobrazba.

Pri izpolnjevanju vprašalnika je bila anketirancem zagotovljena popolna anonimnost. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbach-alfa testom, ki zavzema vrednosti od 0 do 1, kjer koeficient večji ali enak 0,80 pomeni zelo dobro ali vzorno, od 0,80 do vključno 0,60 zmerno in manj od 0,60 slabo zanesljivost (Cencič, 2009). V naši anketi je pri sklopu Stališča in izkušnje z neobveznimi cepivi koeficient znašal 0,561, kar kaže na slabo zanesljivost. Nizka vrednost je lahko posledica slabe medsebojne povezanosti ali majhnega števila trditev.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, ki je vključeval študente zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Zajeli smo 305 rednih in izrednih študentov 1., 2. in 3. letnika in absolventov dodiplomskega študija. Pričakovali smo 60 - 70 % realizacijo vzorca. Vrnjenih je bilo 157 vprašalnikov, kar predstavlja 51 % realizacijo vzorca.

V raziskavi je sodelovalo 134 (85,4 %) žensk in 23 (14,6 %) moških. 70 (44,6 %) študentov je obiskovalo 1. letnik, 32 (20,4 %) 2. letnik, 38 (24,2 %) 3. letnik, 17 (10,8 %) je bilo absolventov. Med anketiranimi je 109 (69,4 %) rednih in 48 (30,6 %) izrednih študentov. Po predhodni izobrazbi je bilo 100 študentov (63,7 %), ki so zaključili srednjo šolo – smer zdravstvena nega, 37 (23,6 %) je imelo zaključeno gimnazijsko smer in 20 (12,7 %) drugo strokovno smer.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po potrjeni dispoziciji na Komisiji za diplomske zadeve Senata Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in po odobritvi vprašalnika s strani Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost, smo pridobili soglasje za izvedbo raziskave. Vprašalnik smo s pomočjo spletne strani www.lka.si preoblikovali v spletno anketo in jo preko elektronske pošte posredovali študentom Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Razposlali smo 305 vprašalnikov in anketirancem zagotovili anonimnost in prostovoljnost. Podatki so bili namenjeni izključno za pripravo diplomskega dela, vprašalnik pa je bil po prejetju vseh relevantnih odgovorov izbrisan. Raziskavo smo izvajali od konca meseca decembra 2017

do sredine februarja 2018. Zaradi neodzivnosti smo vprašalnik poslali dvakrat, prvič 26. 12. 2017, drugič pa 17. 1. 2018.

Podatki so bili obdelani s pomočjo statističnega programa SPSS 21.0 Inc., Chicago, IL, USA in MS Excel 2010 in so prikazani tako opisno kot grafično. Izračunali smo frekvence, odstotke in srednje vrednosti. Uporabili smo Spearmanov korelacijski koeficient, ki zavzame vrednosti med -1 in 1 in predstavlja kakovost opisa povezanosti med spremenljivkama. Povprečja treh ali več skupin med seboj smo primerjali z enosmerno analizo variance ali ANOVO, skupaj z neparametričnim B-F testom pa smo preverjali variance povprečij med skupinami vzorcev in variance povprečij znotraj vzorcev. Razlike smo ugotavljali tudi s t-testom, ki med seboj primerja povprečje odvisnih spremenljivk. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali le te, ki so na ravni $p = 0,05$ in manj.

3.4 REZULTATI

V tem poglavju so predstavljeni rezultati diplomskega dela in se nanašajo na raziskovalna vprašanja.

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšno je znanje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih in kako na to vplivajo demografski dejavniki?

Znanje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih smo analizirali z drugim sklopom, kjer so anketiranci odgovarjali na 9 vprašanj in izbirali med odgovori da, ne ali ne vem. Najprej smo preverili znanje vseh študentov zdravstvene nege v vzorcu, nato pa smo izbor omejili in vključili še 2 demografska dejavnika in ju primerjali z virom informiranja. Za demografski dejavnik smo izbrali letnik študija in predhodno izobrazbo, za vir informiranja pa znanstveno literaturo in svetovni splet. Rezultate smo prikazali v naslednjih tabelah in grafih.

Tabela 1: Znanje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih

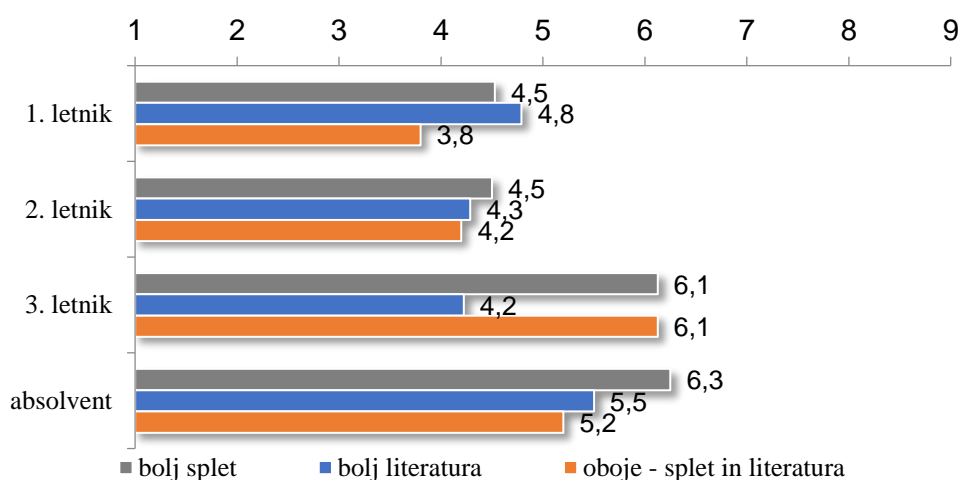
Znanje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih			
	NAPAČNI ODGOVORI V %	PRAVILNI ODGOVORI V %	ODGOVOR NE VEM V %
Dandanes ob ne cepljenju proti črnim kozam lahko zbolimo za to boleznijo.	34,4	38,9	26,7
Vsa neobvezna cepljenja so plačljiva.	60,9	25,0	14,1
Cepljenje proti izkoreninjenim boleznim je popolnoma nepotrebno.	12,8	73,7	13,5
Slovenija je ena izmed evropskih držav z najvišjo precepljenostjo z neobveznimi cepivi.	24,4	20,5	55,1
Eden od stranskih učinkov cepljenja je Downov sindrom.	9,0	71,8	19,2
Eden od stranskih učinkov cepljenja je avtizem.	22,5	55,1	22,4
Cepljenja proti gripi, klopnemu meningoencefalitisu, hepatitisu A in B in proti pnevmokoknim okužbam spadajo med neobvezna cepljenja.	62,2	32,7	5,1
Če otrok otroško bolezen preboli brez cepljenja, bo v kasnejših letih bolj odporen na razne bakterije in viruse.	23,1	58,3	18,6
Zdravstveni delavci s pravilno uporabo tehnike razkuževanja rok preprečujejo zboleznost za gripo se jim ni potrebno proti njej cepiti.	17,9	75,0	7,1
POVPREČJE (%)	29,7	50,1	20,2

Najprej smo preverili znanje o neobveznih cepljenjih vseh študentov zdravstvene nege v vzorcu. Iz Tabele 1 je razvidno, da v povprečju le polovica anketirancev (50,1 %) na vprašanja odgovori pravilno, medtem ko dobra četrtina anketirancev odgovori napačno (29,7 %). Na vseh 9 vprašanj sta pravilno odgovorila le 2 anketiranca v vzorcu, največji delež anketirancev je pravilno odgovorilo na 6 vprašanj (21,0 %) ali na 4 vprašanja (20 %). Sklepamo lahko, da znanje vseh anketirancev ni na visoki ravni, saj v povprečju odgovorijo pravilno na 5 vprašanj (PV = 4,8).

Študenti zdravstvene nege so odgovarjali najbolj pravilno na 3 vprašanja. 73,7 % jih ve, da je cepljenje proti izkoreninjenim boleznim potrebno in nujno za preprečitev nadaljnjega širjenja bolezni, zato so na vprašanje odgovorili nikalno. 71,8 % študentov tudi ve, da Downov sindrom ni stranski učinek cepljenja, 55,1 % pa jih ve, da tudi avtizem ni stranski učinek cepljenja, kar je 16,7 % manj. 58,3 % anketirancev je odgovorilo z odgovorom ne pri vprašanju o odpornosti na razne bakterije in viruse v kasnejših letih pri

ne cepljenju. Največji delež pravilnih odgovorov (75,0 %) ima zadnja trditev, da zdravstveni delavci s pravilno uporabo tehnike razkuževanja rok preprečujejo zboleznost za gripo se jim ni potrebno proti njej cepiti, saj so se odločili za odgovor ne.

V nadaljevanju smo preverili, kakšen je vpliv demografskih dejavnikov na znanje o neobveznih cepljenjih. Kot dejavnik smo vključili letnik študija in prehodno izobrazbo. Vsak demografski dejavnik smo primerjali še z virom informiranja, to pa sta bila splet in znanstvena literatura.



Slika 1: Število pravilnih odgovorov, razporejenih po viru informiranja glede na letnik študija

Na sliki 1 je prikazano število pravilnih odgovorov, ki so razporejeni po letniku študija in viru informiranja. Iz rezultata povprečij so razvidne določene razlike odgovorov med študenti različnih letnikov. Nižji letniki v povprečju odgovorijo na manj vprašanj pravilno kot tisti iz višjih letnikov. Največ pravilnih odgovorov izberejo študenti 3. letnika in absolventi, saj v povprečju pravilno odgovorijo na 4 do 5 vprašanj, kar je približno za 1 do 2 pravilna vprašanja več glede na 1. in 2. letnik. Zanimalo nas je tudi, ali so opažene razlike statistično značilne. Rezultat prikazuje tabela 2.

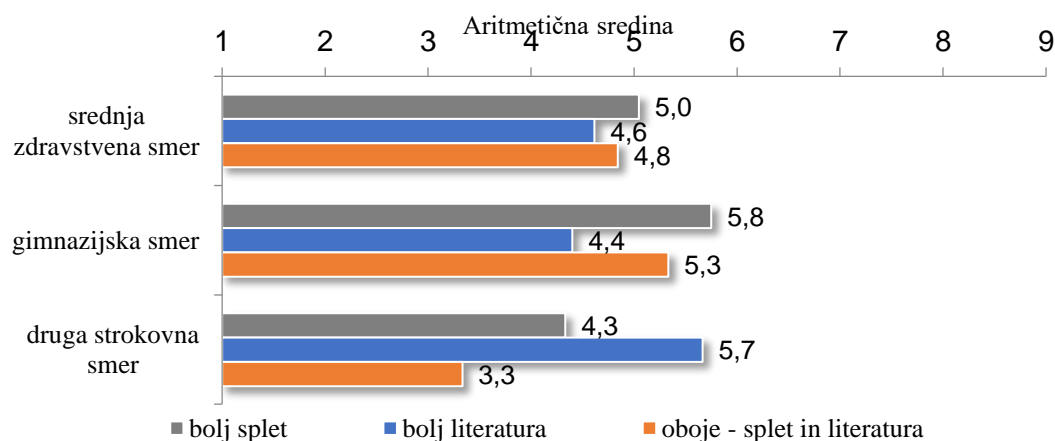
Tabela 2: Razlike v odgovorih posameznih letnikov glede na vir informiranja

Razlike v odgovorih posameznih letnikov glede na vir informiranja			
Letnik študija	Metoda	F	p
1.letnik	ANOVA	1,303	0,282
2.letnik	ANOVA	0,031	0,970
3.letnik	BF	4,048	0,037
absolvent	BF	0,578	0,596

Legenda: ANOVA – enosmerna analiza variance, BF – Brown-Forsythe test, F – F statistika, p – stopnja značilnosti

Rezultat statističnih metod je prikazan v tabeli 2 in kaže na obstoj statistično značilnih razlik v primeru tretjega letnika ($p = 0,037$). Na statistično značilno manj vprašanj odgovorijo pravilno študentje, ki se bolj informirajo iz literature ($PV = 4,2$) kot študentje, ki se bolj informirajo bodisi iz spleta ($PV=6,1$), bodisi iz obeh virov enako ($PV = 6,1$).

Na sliki 2 je v pregled vključen še demografski podatek predhodna izobrazba.



Slika 2: Število pravih odgovorov razporejenih po viru informiranja glede na prehodno izobrazbo

Na sliki 2 je prikazano število pravih odgovorov, ki so razporejeni po predhodni izobrazbi in viru informiranja. Iz rezultata povprečij so razvidne majhne razlike v pravilnosti odgovorov. Študenti s srednjo zdravstveno izobrazbo odgovorijo v povprečju pravilno na 4 do 5 vprašanj, študenti iz gimnazijske smeri pa pravilno odgovorijo na 4 do 6 vprašanj. Tisti, ki pa so končali drugo strokovno smer študija odgovorijo pravilno na 3

do 6 vprašanj. Zaradi razpršenih odgovorov smo v nadaljevanju preverili, ali so opažene razlike tudi statistično značilne. Rezultat prikazuje tabela 3.

Tabela 3: Razlike v odgovorih glede na prehodno izobrazbo in vir informiranja

Razlike v odgovorih glede na prehodno izobrazbo in vir informiranja		
Predhodna izobrazba	F	p
Srednja zdravstvena smer	0,335	0,717
Gimnazijska smer	1,233	0,312
Druga strokovna smer	4,284	0,049

Legenda: F – F statistika, p – stopnja značilnosti

Rezultat metode ANOVA kaže obstoj statistično značilnih razlik v primeru predhodne izobrazbe druge strokovne smeri ($p = 0,049$). Na statistično značilno manj vprašanj odgovorijo pravilno študentje s predhodno izobrazbo druge strokovne smeri, ki se bolj informirajo iz obeh virov ($PV = 3,3$) kot študentje, ki se bolj informirajo bodisi iz spleta ($PV = 4,3$), bodisi iz literature ($PV = 5,7$).

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih in kako na to vplivajo demografski dejavniki?

Mnenje študentov zdravstvene nege o cepljenju z neobveznimi cepivi smo merili z 11 trditvami, ki so jih anketiranci ocenjevali z Likertovo lestvico, ki je bila definirana tako, da je ocena 1 pomenila – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam. Tudi mnenje smo najprej preverili na celotnem vzorcu, kasneje pa dodali še 2 demografska dejavnika. Za demografski dejavnik smo izbrali letnik študija in predhodno izobrazbo. Rezultat prikazujejo naslednje tabele in grafi.

Tabela 4: Mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih

Mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih			
	N	PV	SO
Podatki o neobveznih cepljenjih so dovolj uporabni na svetovnem spletu (internetu).	157	3,21	0,981
Imam dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji.	157	2,88	0,983

Mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih			
	N	PV	SO
Kot bodoči diplomirani zdravstvenik/medicinska sestra sem dovolj znanja o neobveznih cepljenjih dobil/a na dodiplomskem študiju.	157	3,13	0,937
Imam pozitivno mnenje o neobveznih cepivih in cepljenje v praksi svetujem vsakomur.	157	3,66	1,069
O neobveznih cepljenjih največ preberem v strokovni literaturi, kot so razni članki in knjige.	157	3,17	0,989
Zdi se mi, da bi za zdravstvene delavce morali organizirati več predavanj na temo neobvezna cepljenja v Sloveniji.	157	4,03	0,834
Pomembno se mi zdi, da cepljenje z neobveznimi cepivi oglašujejo na plakatih in po televiziji kot dobra odločitev.	157	3,55	1,055
Veliko koristnih informacij pridobim na raznih forumih, kjer so navedeni resnični primeri.	157	2,80	1,133
Pozitivna izkušnja sorodnika ali prijatelja me spodbuja, da se tudi sam/a cepim z neobveznimi cepivi.	157	3,28	1,128
Če bi se po cepljenju z neobveznim cepivom počutil slabo, se v prihodnje ne bi več odločil za nobeno cepljenje z neobveznim cepivom.	157	3,03	1,141
Z neobveznimi cepivi bi se takoj cepil v primeru, če zbolim (za klopnim meningoencefalitisom, humanim papiloma virusom ipd.) eden od mojih sorodnikov ali prijateljev.	157	3,42	1,065

Legenda: N – število odgovorov, PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon; Likertova lestvica: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam

O večini trditev so anketiranci v povprečju neodločeni, kar kaže na precej nejasna mnenja na področju neobveznih cepljenj. Anketiranci se v povprečju niti ne strinjajo niti se strinjajo, da so podatki o neobveznih cepljenjih dovolj uporabni na svetovnem spletu (internetu) (PV = 3,21, SO = 0,981) in da imajo dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji (PV = 2,88, SO = 0,983). Niti se ne strinjajo niti se strinjajo tudi s trditvijo, da bodo kot bodoči diplomirani zdravstvenik ali medicinska sestra dovolj znanja dobili na dodiplomskem študiju, glede na dokaj nizek standardni odklon so bili pri odgovarjanju dokaj enotni (PV = 3,13, SO = 0,937). Anketiranci se v povprečju strinjajo s trditvijo, da imajo pozitivno mnenje o neobveznih cepivih in bi v praksi cepljenje svetovali vsakomur (PV = 3,66, SO = 1,069). S trditvijo O neobveznih cepljenjih največ preberem v strokovni literaturi, kot so razni članki in knjige, se v povprečju anketiranci niti ne strinjajo niti se strinjajo (PV = 3,17, SO = 0,989). Anketiranci se v povprečju strinjajo s trditvijo, da bi za zdravstvene delavce morali organizirati več predavanj na temo neobvezna cepljenja v Sloveniji, glede na nizek standardni odklon so si bili pri tem odgovoru najbolj enotni (PV

= 4,03, SO = 0,834). Anketiranci se strinjajo s trditvijo, da se jim zdi pomembno, da cepljenje z neobveznimi cepivi oglašujejo na plakatih in po televiziji kot dobro odločitev (PV = 3,55, SO = 1,055). Z naslednjimi trditvami: Veliko koristnih informacij pridobim na raznih forumih, kjer so navedeni resnični primeri (PV = 2,80, SO = 1,133), Pozitivna izkušnja sorodnika ali prijatelja me spodbuja, da se tudi sam/a cepim z neobveznimi cepivi (PV = 3,28, SO = 1,128) in Če bi se po cepljenju z neobveznim cepivom počutil slabo, se v prihodnje ne bi več odločil za nobeno cepljenje z neobveznim cepivom (PV = 3,03, SO = 1,141) se anketiranci v povprečju niti ne strinjajo niti se strinjajo, velik standardni odklon pa nakazuje na velik razpon med odgovori. Anketiranci se v povprečju niti ne strinjajo niti se strinjajo s trditvijo, da bi se z neobveznimi cepivi takoj cepil v primeru, če zbolim (za klopnim meningoencefalitisom, humanim papiloma virusom ipd.) eden od mojih sorodnikov ali prijateljev (PV = 3,42, SO = 1,065).

Tabela 5: Povezanost letnika študija z mnenjem o neobveznem cepljenju

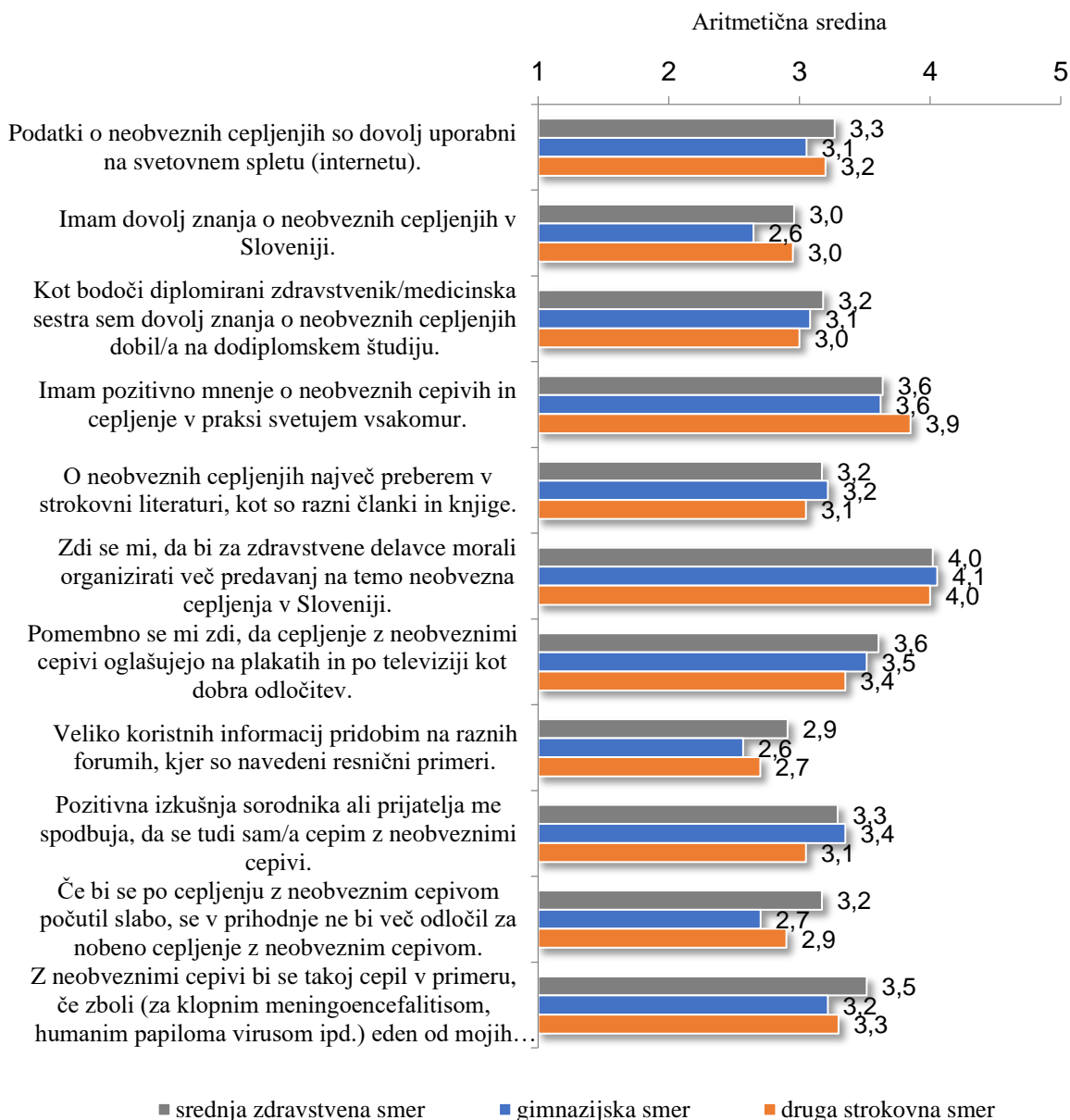
Povezanost letnika študija z mnenjem o neobveznem cepljenju		
	SKK	p
Podatki o neobveznih cepljenjih so dovolj uporabni na svetovnem spletu (internetu).	0,039	0,630
Imam dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji.	0,183*	0,022
Kot bodoči diplomirani zdravstvenik/medicinska sestra sem dovolj znanja o neobveznih cepljenjih dobil/a na dodiplomskem študiju.	0,016	0,845
Imam pozitivno mnenje o neobveznih cepivih in cepljenje v praksi svetujem vsakomur.	0,039	0,628
O neobveznih cepljenjih največ preberem v strokovni literaturi, kot so razni članki in knjige.	0,072	0,374
Zdi se mi, da bi za zdravstvene delavce morali organizirati več predavanj na temo neobvezna cepljenja v Sloveniji.	-0,111	0,169
Pomembno se mi zdi, da cepljenje z neobveznimi cepivi oglašujejo na plakatih in po televiziji kot dobra odločitev.	0,099	0,219
Veliko koristnih informacij pridobim na raznih forumih, kjer so navedeni resnični primeri.	-0,098	0,225
Pozitivna izkušnja sorodnika ali prijatelja me spodbuja, da se tudi sam/a cepim z neobveznimi cepivi.	-0,050	0,532
Če bi se po cepljenju z neobveznim cepivom počutil slabo, se v prihodnje ne bi več odločil za nobeno cepljenje z neobveznim cepivom.	0,024	0,767
Z neobveznimi cepivi bi se takoj cepil v primeru, če zbolim (za klopnim meningoencefalitisom, humanim papiloma virusom ipd.) eden od mojih sorodnikov ali prijateljev.	-0,085	0,294

Legenda: SKK = Spearmanov korelacijski koeficient, * = Povezanost je značilna pri stopnji 0,05, p = stopnja značilnosti; Likertova lestvica: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam

V nadaljevanju smo preverili vpliv demografskih dejavnikov in najprej s pomočjo Spearmanovega korelacijskega koeficienta analizirali letnik študija.

Rezultat korelacijske analize kaže, da je izmed vseh trditev, ki se nanašajo na povezanost letnika študija z mnenjem o neobveznih cepljenjih statistično značilno povezana le trditev »Imam dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji.« ($p = 0,022$). Povezanost količine znanja z letnikom študija je po moči zelo šibka, po smeri pa pozitivna – torej višji, kot je letnik študija, večje je strinjanje s trditvijo (in obratno) oziroma študentje višjih letnikov študija se v večji meri strinjajo, da imajo dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji kot študentje nižjih letnikov. Ker smo izmed vseh analiziranih trditev razkrili statistično povezanost letnika študija z le eno trditvijo in ne z večjim deležem trditev, ne moremo trditi, da obstaja povezanost letnika študija in mnenja o neobveznem cepljenju. Rezultat je prikazan v zgornji tabeli 5.

V nadaljevanju smo v analizo vključili še demografski dejavnik predhodna izobrazba. Iz rezultata povprečij je razvidno, da so o večini trditev anketiranci neodločeni glede na predhodno izobrazbo, kar prikazuje slika 3. V povprečju se strinjajo s trditvama »Zdi se mi, da bi za zdravstvene delavce morali organizirati več predavanj na temo neobvezna cepljenja v Sloveniji.« in »Imam pozitivno mnenje o neobveznih cepivih in cepljenje v praksi svetujem vsakomur.«. Največ nestrinjanja so anketiranci namenili trditvama »Veliko koristnih informacij pridobim na raznih forumih, kjer so navedeni resnični primeri.« in »Če bi se po cepljenju z neobveznim cepivom počutil slabo, se v prihodnje ne bi več odločil za nobeno cepljenje z neobveznim cepivom.«. Vse ostale trditve se gibljejo v podanem odgovoru niti se ne strinjam niti se strinjam, kar predstavlja neodločen odgovor.



Slika 3: Razlika mnenj o neobveznih cepljenjih glede na predhodno izobrazbo

Za preverjanje statistično pomembnih razlik smo uporabili metodo enosmerne analize variance (ANOVA), ki je pokazala, da teh razlik ni. Zato lahko rečemo, da se mnenje ne razlikuje glede na predhodno izobrazbo študentov. Rezultati so prikazani v tabeli 6.

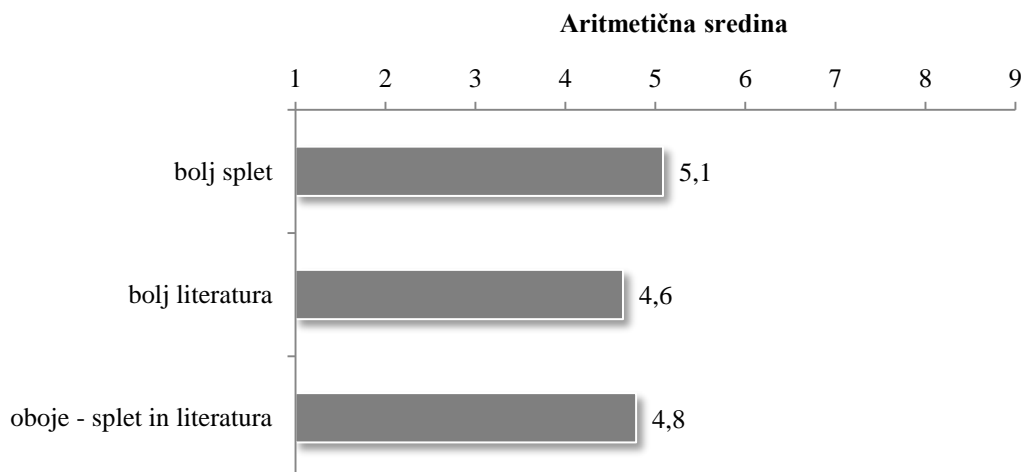
Tabela 6: Razlike v odgovorih glede na predhodno izobrazbo

Razlike v odgovorih glede na predhodno izobrazbo		
	F	p
Podatki o neobveznih cepljenjih so dovolj uporabni na svetovnem spletu (internetu).	0,653	0,522
Imam dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji.	1,404	0,249
Kot bodoči diplomirani zdravstvenik/medicinska sestra sem dovolj znanja o neobveznih cepljenjih dobil/a na dodiplomskem študiju.	0,389	0,678
Imam pozitivno mnenje o neobveznih cepivih in cepljenje v praksi svetujem vsakomur.	0,361	0,697
O neobveznih cepljenjih največ preberem v strokovni literaturi, kot so razni članki in knjige.	0,185	0,831
Zdi se mi, da bi za zdravstvene delavce morali organizirati več predavanj na temo neobvezna cepljenja v Sloveniji.	0,033	0,968
Pomembno se mi zdi, da cepljenje z neobveznimi cepivi oglašujejo na plakatih in po televiziji kot dobra odločitev.	0,518	0,597
Veliko koristnih informacij pridobim na raznih forumih, kjer so navedeni resnični primeri.	1,322	0,270
Pozitivna izkušnja sorodnika ali prijatelja me spodbuja, da se tudi sam/a cepim z neobveznimi cepivi.	0,492	0,612
Če bi se po cepljenju z neobveznim cepivom počutil slabo, se v prihodnje ne bi več odločil za nobeno cepljenje z neobveznim cepivom.	2,459	0,089
Z neobveznimi cepivi bi se takoj cepil v primeru, če zbolim (za klopnim meningoencefalitisom, humanim papiloma virusom ipd.) eden od mojih sorodnikov ali prijateljev.	1,201	0,304

Legenda: F – F statistika, p – stopnja značilnosti

Raziskovalno vprašanje 3: Katere vire informacij o cepivih iz neobveznega programa cepljenja študenti zdravstvene nege največ uporabljajo?

Vir informacij smo najprej preverili pri drugem sklopu 9 vprašanj, kjer so anketiranci podali odgovore da, ne ali ne vem. Slika 3 prikazuje število pravih odgovorov vseh študentov glede na pridobljeno znanje s spleta ali literature. Iz rezultata ugotavljamo, da ne glede na vir informiranja anketiranci v povprečju pravilno odgovorijo na 5 vprašanj. Z enosmerno analizo variance (ANOVA) smo preverili obstoj statistično pomembnih razlik med različnimi viri informiranja in ugotovili, da razlike niso statistično pomembne, saj vrednost znaša več kot 0,05 ($p = 0,549$). Tako lahko rečemo, da študenti zdravstvene nege, ki berejo bolj splet kot literaturo, niso bolj informirani kot tisti, ki berejo bolj literaturo kot splet.



Slika 4: Število pravih odgovorov vseh študentov glede na pridobljeno znanje s spleta ali znanstvene literature

Zato smo odgovor na raziskovalno vprašanje iskali v dveh trditvah prvega sklopa, na katera so anketiranci odgovarjali z Likertovo lestvico, ki je bila definirana tako, da je ocena 1 pomenila – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam. Sprva smo kot vir informacij upoštevali znanstveno literaturo in svetovni splet, kasneje pa smo v analizo dodali še eno trditev, ki vključuje dodatni vir informacij (forum). Kot kvaliteten vir informacij smo predvidevali znanstveno literaturo. Razlike so prikazane v tabeli 7.

Tabela 7: Razlike povprečnih vrednosti med pridobivanjem znanja iz znanstvene literature in s spleta

Razlike povprečnih vrednosti med pridobivanjem znanja iz znanstvene literature in s spleta				
	N	MIN	MAX	PV
Podatki o neobveznih cepljenjih so dovolj uporabni na svetovnem spletu (internetu).	157	1	5	3,21
O neobveznih cepljenjih največ preberem v strokovni literaturi, kot so razni članki in knjige.	157	1	5	3,17

Legenda: N – število odgovorov, MIN – minimalna vrednost odgovora, MAX – maksimalna vrednost odgovora, PV – povprečna vrednost; Likertova lestvica: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam

Rezultat izračuna povprečnih vrednosti kaže, da študentje zdravstvene nege berejo tako znanstveno literaturo (PV = 3,17) kot tudi svetovni splet (internet) (PV = 3,21). V

povprečju oba vira informacij srednje uporabljajo. Podatek, ki je pri svetovnem spletu večji kot pri znanstveni literaturi, je zanemarljiv. V nadaljevanju smo zato primerjali obe povprečni vrednosti in uporabili t-test za neodvisne vzorce. S tem smo potrdili, da tudi razlika ni statistično značilna ($p = 0,687$), zato ne moremo trditi, da se študenti zdravstvene nege bolj zanašajo na znanstveno literaturo kot na svetovni splet in obratno. Rezultat je prikazan v tabeli 8.

Tabela 8: Rezultat dveh trditev, kjer razlika ni statistično značilna

	PV	SO	IZ-S	IZ-Z	t	Df	p
Podatki o neobveznih cepljenjih so dovolj uporabni na svetovnem spletu (internetu). O neobveznih cepljenjih največ preberem v strokovni literaturi, kot so razni članki in knjige.	0,045	1,388	- 0,175	0,264	0,404	155	0,687

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, IZ-S - 95% interval zaupanja razlike-spodnji, IZ-Z - 95% interval zaupanja razlike-zgornji, t – t statistika, Df – stopnje prostosti, p (dvostransko) – stopnja značilnosti; Likertova lestvica: 1 - popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam

V nadaljevanju smo v analizo vključili še eno trditev in s tem dodaten vir informiranja, ki je bil forum. Ponovno smo uporabili t-test za neodvisne vzorce, kjer pa so statistično pomembne razlike. Na podlagi rezultata lahko sklepamo, da študenti več berejo strokovno literaturo kot razne forume, kar prikazuje tabela 9.

Tabela 9: Rezultat dveh trditev, kjer razlika je statistično značilna

	PV	SO	IZ-S	IZ-Z	t	Df	p
Veliko koristnih informacij pridobim na raznih forumih, kjer so navedeni resnični primeri. O neobveznih cepljenjih največ preberem v strokovni literaturi, kot so razni članki in knjige.	-00365	1,382	-0,584	-00147	-3,301	155	0,001

Legenda: PV – povprečna vrednost, SO – standardni odklon, IZ-S - 95% interval zaupanja razlike-spodnji, IZ-Z - 95% interval zaupanja razlike-zgornji, t – t statistika, Df – stopnje prostosti, p (dvostransko) – stopnja značilnosti; Likertova lestvica: 1 - popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti, kakšno je znanje in mnenje študentov zdravstvene nege o neobveznih, prostovoljnih cepljenjih v Sloveniji. Osredotočili smo se

na redne in izredne študente 1., 2. in 3. letnika ter absolvente dodiplomskega študija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. To skupino študentov smo izbrali predvsem zato, da bi preverili, koliko znanja so si pridobili tekom šolanja in kakšno mnenje so si ustvarili o cepljenju, ki je zadnje čase zelo pereča tema. Anketo smo poslali vsem omenjenim študentom, odgovore pa smo dobili od dobre polovice. Večino vzorca so predstavljale ženske. Največ študentov je bilo iz 1. letnika študija, po večini redni študenti, ki so zaključili srednjo zdravstveno smer.

Ugotovitve raziskav, izvedene v Sloveniji kažejo, da študenti zdravstvene nege nimajo dovolj znanja o učinkovitosti in pomembnosti cepljenja (Hodžić, 2016), v naši raziskavi pa so mnenja, da na splošno nimajo dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji. Znanje bi morali pridobiti na dodiplomskem študiju (Suhadolc & Zore, 2011), vendar so študentje v povprečju neodločeni, da so dobili dovolj znanja. Veljalo naj bi, da bi študentje višjih letnikov imeli več znanja kot tisti v nižjih, vendar naša raziskava kaže, da znanje ni pogojeno s trajanjem študija. Tako lahko rečemo, da na dodiplomskem študiju študenti zdravstvene nege ne pridobijo dovolj znanja, če se v to ne poglobijo sami.

Raziskava iz Turčije, na Nursing Faculty of Ege University, ki zajema 624 študentov zdravstvene nege, je pokazala, da 95,7 % vprašanih ni poznalo težav, ki se lahko pojavijo ob necepljenju proti humanem papiloma virusu. Poleg tega jih manj kot polovica ve, da se humani papiloma virus prenaša spolno in povzroči raka materničnega vratu. Ravno tako se raziskava lahko primerja z Mehiko in Kitajsko, kjer so rezultati zelo podobni, saj so skoraj vsi študenti necepljeni proti humanem papiloma virusu, poleg tega ne uporabljajo ustrezne spolne zaščite (Bal-Yilmaz & Koniak-Griffin, 2017). Schmotzer (2013) je raziskoval cepljenje proti humanem papiloma virusu med 202 študenti zdravstvene nege na meji med Združenimi državami in Mehiko in ugotovil, da je precepljenih le 28,9 % ter da se načrtovano cepi le 22,8 % študentov.

Po končanju študija študenti dobijo naziv diplomirane medicinske sestre ali diplomiranega zdravstvenika, ki naj bi imeli dovolj znanja glede svetovanja in priporočil glede neobveznih cepljenj. Romih (2017) ugotavlja, da imajo ti pomembno vlogo pri učenju na primarnem nivoju zdravstvenega varstva. Medicinske sestre so v zelo dobrem

položaju za posredovanje informacij in cepljenje na vseh nivojih zdravstvenega varstva, saj lahko vzpostavijo dober stik s pacientom (Schmotzer, 2013). Znanje bi tako prenesli na paciente in tudi starejše sodelavce poučili o učinkovitosti cepljenja (Suhadolc & Zore, 2011). Tudi študija iz dela sveta med Združenimi državami in Mehiko ugotavlja, da so medicinske sestre na odličnem položaju priporočanja in izobraževanja cepljenja, poleg tega pa so za boljšo precepljenost odgovorni tudi poučeni študenti zdravstvene nege (Schmotzer, 2013). Dejstvo je, da se ti ne zanimajo za cepljenje in jim to predstavlja nekaj nenujnega, nekateri pa se ga bojijo zaradi stranskih učinkov, ki jih ima lahko cepljenje, vendar so ti v večini nepotrebni, nejasni in celo napačni (Bal-Yilmaz & Koniak-Griffin, 2017). Pomanjkanje znanja je vzrok nizke precepljenosti bodočih zdravstvenih delavcev tudi na fakulteti Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery v Londonu, kjer so raziskali, da je potrebno najbolj izobraziti študente, ki se bodo na podlagi pridobljenega znanja odločali za cepljenje, posledično pa tudi cepljenje priporočili svojim pacientom (Zhang, et al., 2012). Razviti je potrebno pozitivno mnenje, dobro komunikacijo s pacienti in se na podlagi raziskav dobro poučiti o cepivih in boleznih, saj se le na ta način pridobi dovolj uporabnega znanja (Nikula, et al., 2012).

Podobne rezultate je dobila tudi raziskava na Fakulteti za zdravstvo Jesenice, kjer so raziskali, da je precepljenost proti gripi zelo nizka, za kar je tudi odgovorno pomanjkanje znanja (Hodžić, 2016). Le četrtnina študentov zdravstvene nege je proti sezonski ali H1N1 gripi cepljena v Združenem kraljestvu, University of Nottingham, le polovica teh se redno cepi. Glavni razlog cepljenja je brezplačno cepivo, tisti, ki pa niso cepljeni, so pa mnenja, da ni potrebno biti cepljen, saj se cepijo le zaradi lastne varnosti in ne varnosti pacientov (Hunt & Arthur, 2012). Neobvezna cepljenja so tista, za katere se posameznik prostovoljno odloči in so samoplačniška oziroma financirana s pomočjo obveznega zdravstvenega zavarovanja (NIJZ, n.d.b), večina študentov v naši raziskavi pa je prepričana, da so vsa neobvezna cepljenja plačljiva. Ministrstvo za zdravje (n.d.) navaja, da sta v Sloveniji cepivo proti pnevmokoknim okužbam za predšolske otroke in cepivo proti humanem papilomavirusu za deklice neobvezna in brezplačna.

Pomembno se jim zdi, da cepljenje z neobveznimi cepivi oglašujejo na raznih plakatih in po televiziji kot dobro odločitev, zraven pa bi za zdravstvene delavce morali organizirati

več predavanj na temo neobveznih cepiv in ljudi ozaveštili, da je cepljenje najbolj varna odločitev za preprečitev nekaterih bolezni (NIJZ, n.d.a). La Torre s svojimi sodelavci (2017) navaja, da morajo biti zdravstveni delavci poleg pomena lastne zaščite zagovorniki cepljenja in podajati strokovno in znanstveno podkrepljene informacije svojim pacientom in oskrbovancem o dobrobiti in eventualnih tveganjih cepljenja.

Prvi korak je zato dobro razumevanje znanja, ki ga glede cepljenja študentom primanjkuje (Schmotzer, 2013). V Turčiji se cepivo proti humanem papiloma virusu priporoči, ni pa obvezno, vendar so mnenja, da bi se študenti zdravstvene nege morali cepiti. Precepljenost povezujejo z znanjem, zato bi morali povečati izobraževanje v zdravstvenih šolah in fakultetah, da bi lahko povečali precepljenost (Bal-Yilmaz & Koniak-Griffin, 2017). Poleg tega je potrebno veliko raziskovanja, saj je raziskav na temo neobveznih cepljenj po vsem svetu premalo, dodatno znanje pa bi se zaradi velike mobilnosti potrebovalo za cepljenje popotnikov in migrantov (Nikula, et al., 2012).

V današnjem času znanje lahko povežemo tudi z raznimi informacijami, ki do nas prihajajo na različne načine in nam ponujajo kopico mnenj in prepričanj, katerim lahko podležemo. Schmotzer (2013) v svoji raziskavi navaja, da kroži veliko nepravilnih informacij, zaradi katerih se ljudje ne cepijo. Nepoučene ljudi lahko hitro zavedejo podatki, ki so nezanesljivi, nepravilni, izkrivljeni ali celo namenoma napačni. Pogostoma se poudarjajo stranski učinki cepljenja, kar v starših otrok, ki bi se morali cepiti, vzbuja strah in prepričanje, da so cepljenja nevarna (Bertoncelj, 2010; Mimić, 2016).

V medijih še vedno prevladujejo negativni vidiki pred pozitivnimi in tako cepljenje postaja tema očitkov in zvišane pozornosti (Mimić, 2016). Veliko je govora o pojavu avtizma in Downovega sindroma, s čimer se strinjajo tudi študenti v raziskavi, čeprav je informacija popolnoma napačna. Nobeno cepivo ne povzroča hujših bolezni, temveč je to posledica prikritega obolenja, ki je bilo navzoče že pred samim cepljenjem in predstavlja naključen splet nesrečnih okoliščin (Lukšič, 2016).

Glede na trajanje študija zdravstvene nege in učenja o temah o zdravju, bi pričakovali, da bodo študenti zdravstvene nege bolj poučeni o neobveznih cepljenjih. Znanje v Sloveniji

se lahko primerja z znanjem drugod po svetu. Primerljivi so tudi podatki, da bi od študentov zdravstvene nege pričakovali več znanja o cepljenjih kot od drugih študentov različnih fakultet, zato sklepamo, da imajo nepoučeni še manj znanja o neobveznih cepivih. Glede na visoke deleže napačnih informacij kaže na potrebo po bolj inovativni metodi poučevanja (Schmotzer, 2013). Tudi študija v Turčiji, ki se nanaša na cepljenje proti humanemu papiloma virusu, jasno kaže na izobraževalne potrebe študentov, da bi bolj razumeli sam virus in promovirali pozitiven odnos do preventive s cepljenjem. Študenti zdravstvene nege imajo ključno nalogo za spodbujanje javnega znanja o raku materničnega vratu in preventivo s cepljenjem (Bal-Yilmaz & Koniak-Griffin, 2017).

V naši raziskavi smo ugotovili, da po večini med študenti prevladuje pozitivno mnenje o cepljenju z neobveznimi cepivi. Na podlagi tega bi cepljenje v praksi svetovali vsakomur, poleg tega jih pozitivna izkušnja sorodnika ali prijatelja spodbudi, da se sami cepijo z neobveznimi cepivi. Dandanes pa se ljudje še vedno ne odločajo za cepljenje, saj negativni vidiki, kot so poudarjanje stranskih učinkov, mišljenje, da cepljenje sproži druge bolezni in mnenje, da določenih bolezni ni več in zato nima cepljenje nobenega pomena, prevladajo nad pozitivnimi (Bertoncelj, 2010; Mimić, 2016). Pomankanje znanja se kaže tudi pri imenih cepiv in pri priporočilih za cepljenje (Nikula, et al., 2012). Velik vpliv na to ima svetovni splet in razni forumi, kjer je dostop do informacij še vedno večji kot pristop do osebnega zdravnika ali diplomirane medicinske sestre (Bertoncelj, 2010; Mimić, 2016).

Za študente so podatki o neobveznih cepljenjih dovolj uporabni na svetovnem spletu oziroma internetu, prepoznajo pa, da forumi niso ravno najboljša odločitev za iskanje pravih podatkov in informacij. Poslužujejo se branja strokovne literature, kot so nekatere knjige in članki. Študenti zdravstvene nege v raziskavi na Finskem znanje prejemajo iz profesionalnih znanstvenih revij, vendar samo v maternem jeziku in iz elektronskih knjig. Te naj bi se pokazale kot zelo dobre, saj so vredne zaupanja in dostopne, poleg tega uporaba pred pacientom ne zmanjša profesionalizma (Nikula, et al., 2012). Zanimiva je primerjava, da se študenti v naši raziskavi v povprečju enako zanašajo na znanstveno literaturo kot tudi na svetovni splet glede cepljenja. Branje znanstvene literature po knjigah in brskanje po spletu za njih ne predstavlja razlik, kar lahko potrdi,

da so na spletu informacije dovolj uporabne, poleg tega še bolj dosegljive, da jim pomagajo doseči nek nivo znanja. Svetovni splet pa ima veliko področij, kamor spadajo tudi razni forumi, na katere študentje ne prisegajo veliko.

Naša raziskava ima tudi nekaj omejitev. Prva omejitev je Cronbach-alfa koeficient, ki je pokazal slabo zanesljivost vprašalnika. Odzivnost na anketo s strani študentov je bila slaba, saj je anketo izpolnila dobra polovica. Poleg tega je bila raziskava izvedena samo na eni izmed zdravstvenih fakultet v Sloveniji, zato rezultatov ne moremo posplošiti na vso Slovenijo. Omejitev je tudi pri izbiri člankov in raziskav, izvedenih v Sloveniji, saj jih na področju neobveznih cepljenj zelo primanjkuje. Vsaka država ima drugačno ureditev glede obveznega in neobveznega cepljenja, zato tudi tu težko posplošimo na celotno populacijo.

4 ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo ugotovili, da študenti nimajo dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji. Znanje je ključno za ustvarjanje mnenja in odločanje za cepljenje ali proti cepljenju. Še vedno vladajo prepričanja, da so cepljenja nevarna ali imajo preveč stranskih učinkov, o čemer pa lahko preberemo na internetu in svetovnem spletu. Splet je baza podatkov, kjer lahko najdemo primerno literaturo, ki navaja resnične in pravilne informacije na podlagi člankov in objavljenih revij, poleg tega pa vsebuje tudi razne forume, na katerih lahko najdemo vse mogoče informacije, tako pravilne in tudi nepravilne.

Nepravilne informacije lahko hitro zaokrožijo med ljudmi, ki se zaradi tega ne odločijo za cepljenje, s tem pa lahko ogrozijo svoje zdravje. Dejstvo je, da bodo vedno zagovorniki in nasprotniki cepljenj, vendar je po mojem mnenju za to potrebno imeti dobro podkrepljene informacije in znanja, ki ti lahko ustvarijo neko prepričanje. Menim, da bi morali biti vsi zdravstveni delavci poučeni o cepljenjih, tudi o neobveznih, saj bi tako lahko svetovali in razlagali pacientom o dobrobiti in pomenu varstva svojega zdravja. Prepričani smo, da bi se ljudje bolj številčno cepili, če bi imeli zdravniki in medicinske sestre dovolj znanja o svetovanju in varni uporabi cepiv. Zato bi morali organizirati več predavanj, kjer bi zdravstveni delavci to znanje pridobili in s tem pripomogli k boljši precepljenosti v državi.

5 LITERATURA

Ali, H., McManus, H., O'Connor, C.C., Callander, D., Kong, M., Graham, S., Saulo, D., Fairley, C.K., Regan, D.G., Grulich, A., Low, N., Guy, R.J. & Donovan, B., 2017. Human papillomavirus vaccination and genital warts in young Indigenous Australians: national sentinel surveillance data. *Medical Journal of Australia*, 206(5), pp. 204-209.

Bal-Yılmaz, H. & Koniak-Griffin, D., 2017. *Knowledge, Behaviors, and Attitudes About Human Papilloma Virus Among Nursing Students in Izmir, Turkey*. [pdf] Journal of Cancer Education. Available at: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/1647e89ce9ad62df?projector=1&messagePartId=0.2> [Accessed 12 April 2018].

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

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

European Centre for Disease Prevention and Control, 2016. *Number of measles cases, 2015*. [online] Available at: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/pages/number-of-measles-cases-2015.aspx [Accessed 26 Marec 2017].

European Centre for Disease Prevention and Control, 2017. *Monthly measles monitoring, May 2017*. [online] Available at: <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/monthly-measles-monitoring-may-2017> [Accessed 18 Avgust 2017].

Fortunato, F., Tafuri, S., Cozza, V., Martinelli, D. & Prato, R., 2015. Low vaccination coverage among italian healthcare workers in 2013. *Landes Bioscience*, 11(1), pp. 133-139.

Gjorgjievski, B., 2016. Miselni modeli cepljenja, zaupanje v zdravstvo in odnos staršev do cepljenja otrok. *Psihološka obzorja*, 25, pp. 175-183.

Grilc, E. & Frelih, T., 2009. *Hepatitis A*. [pdf] Center za nalezljive bolezni. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/cnb_jun_2009.pdf [Accessed 10 May 2018].

Hodžić, A., 2016. *Stališča študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice do cepljenja proti gripi: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Hunt, C. & Arthur, A., 2012. Student nurses' reasons behind the decision to receive or decline influenza vaccine: A cross-sectional survey. *Vaccine*, 30, pp. 5824-5829.

Ivankovič Kacjan, M., 2013. *Izkušnje s starši, ki odklanjajo cepljenje*. [pdf] Zdravstveni dom Adolfa Drolca Maribor. Available at: <http://www.spm.si/wp-content/uploads/2013/06/Kacjan-Mojca.pdf> [Accessed 18 May 2018].

Janet, E., 2015. Teorije zarote in cepljenje. In: V. Zadnik, T. Štemberger Kolnik, K. Babnik, M. Bulič & M. Kocbek Gajšt, eds. *Sodobni koncepti cepljenj in preventive v osnovnem zdravstvenem varstvu, Tretja zdravstvena konferenca z mednarodno udeležbo. Izola, 19. junij 2015*. Koper: Univerza na Primorskem, pp. 15-21.

Kastelic, Z., 2015. *Dejavniki kakovosti zdravstvene storitve in zadovoljstvo uporabnikov: magistrska naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.

Kraigher, A., 2010. *Kako ravnamo ob pojavu nalezljive bolezni*. [online] Available at: <http://www.sos112.si/slo/page.php?src=np22.htm> [Accessed 19 Marec 2017].

Kraigher, A., 2011. Cepljenje v Sloveniji. 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 RS, pp. 19-20.

Kraigher, A. & Ihan, A., 2011. Pomen 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 RS, pp. 15-16.

La Torre, G., Scalingi, S., Garruto, V., Siclari, M., Chiarini, M. & Mannocci, A., 2017. Knowledge, Attitude and Behaviours towards Recommended Vaccinations among Healthcare Workers. *Healthcare*, 5(1), p. 13.

Lejko Zupanc, T., 2016. Cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi – miti in resnice. *Medicinski razgledi*, 55(4), pp. 149-155.

Lukšič, K., 2016. *Pravica ali dolžnost staršev, da odločajo o cepljenju svojih otrok: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, pravna fakulteta.

Markič, E., 2014. *Znanja in stališča študentov zdravstvene nege do cepljenja proti humanem papiloma virusu: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Mimić, A., 2016. *Promocija zdravja v množičnih medijih in z zdravjem povezano znanje ter stališča odraslih prebivalcev Republike Slovenije: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstveno nego.

Ministrstvo za zdravje, n.d. *Cepljenje*. [online] Available at: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/javno_zdravje/obvladovanje_nalezljivih_bolezni/cepljenje/ [Accessed 25 March 2018].

Mrvič, T. & Sočan, M., 2013. Cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi v Sloveniji. *Medicinski razgledi*, 52(6), pp. 293-298.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, n.d.a. *Nalezljive bolezni od A do Ž/ Nalezljive bolezni po skupinah*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z-nalezljive-bolezni-po-skupinah> [Accessed 15 Marec 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, n.d.b. *Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2016*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/predlog_pograma_2016_mar_2016_objavljen_na_spletu_2.pdf [Accessed 15 March 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, n.d.c. *Podatkovni portal*. [online] Available at: <https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/> [Accessed 15 Marec 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, n.d.d. *Klopni meningoencefalitis*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/klopni-meningoencefalitis-0> [Accessed 7 May 2018].

Nikula, A., Puukka, P. & Leino-Kilpi, H., 2012. Vaccination competence of graduating public health nurse students and nurses. *Nurse Education Today*, 32, pp. 850-856.

Okorn, M., 2015. *Vloga diplomirane medicinske sestre pri odločanju staršev za cepljenje z rotavirusnim cepivom: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Palovšnik, A., 2015. *Vloga diplomirane medicinske sestre pri izvajanju neobveznih cepljenj: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Paragi, M., Mioč, V., Kastrin, T., Kraigher, A. & Žrohar Čretnik, T., 2016. Invazivne pnevmokokne okužbe po uvedbi cepljenja s konjugiranim cepivom v nacionalni program cepljenja. *Medicinski razgledi*, 55(4), pp. 121-131.

Poljšak-Prijatelj, M., Steyer, M., Komenc, M. & Sagadin, M., 2013. Virusne okužbe prebavil, povezane z zdravstvom. *Medicinski razgledi*, 52(6), pp. 281-285.

Romih, L., 2017. *Vloga medicinske sestre v procesu cepljenja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Prosenc Trilar, K., Breginc, N. & Sočan, M., 2016. Spremljanje gripe v Sloveniji v sezonah 2000/2001 in 2015/2016. *Medicinski razgledi*, 55(4), pp. 143-148.

Schmotzer, G. 2013. Knowledge and Beliefs Regarding Human Papillomavirus Among College Students at a Minority-Serving Institution. *Community Health*, 38(6), pp. 1106-1114.

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

Suhadolc, A. & Zore, A., 2011. Osveščenost zdravstvenih delavcev o cepljenju proti gripi. In: M. Lahe & A. Lovrenčič, eds. *3. študijska konferenca s področja zdravstvenih ved: Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved. Maribor, 15. september 2011*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, pp. 107-113.

Taddei, C., Ceccherini, V., Niccolai, G., Porchia, B.R., Boccalini, S., Levi, M., Tiscione, E., Santini, M.G., Baretta, S., Bonanni, P. & Bechini, A., 2014. Attitude toward immunization and risk perception of measles, rubella, mumps, varicella, and pertussis in health care workers working in 6 hospitals of Florence, Italy 2011. *Hum Vaccin Immunother*, 10(9), pp. 2612-2622.

Učakar, V., 2015. Cepljenja, ki varujejo pred rakom. In: M. Primic Žakelj, ed. *Kaj sporoča prenovljeni evropski kodeks proti raku, XXIII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje. Ljubljana, oktober 2015*. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, pp. 69-76.

Uršič Vrščaj, M., 2011. Bolezni, ki jih povzročajo humani virusi papiloma, in preprečevanje s cepljenjem. *Onkologija*, 15(1), pp. 5-8.

Vudrag, M., 2015. Pomen cepljenja – znanstveno ozadje versus miti in stereotipi. In: V. Zadnik, T. Štemberger Kolnik, K. Babnik, M. Bulič & M. Kocbek Gajšt, eds. *Sodobni*

koncepti cepljenj in preventive v osnovnem zdravstvenem varstvu, Tretja zdravstvena konferenca z mednarodno udeležbo. Izola, 19. junij 2015. Koper: Univerza na Primorskem, pp. 23-26.

Zakotnik, B., 2008. Cepljenje proti rotavirusnim okužbam. *ISIS*, 17(4), p. 34.

Zhang, J., While, A. & Norman I.J., 2012. Nurses' vaccination against pandemic H1N1 influenza and their knowledge and other factors. *Vaccine*, 30(32), pp. 4813-4819.

Zupanič Slavec, Z., Radšel Medvešček, A. & Slavec, K., 2014. Klopni meningoencefalitis v Sloveniji (1953-2013). *Zdravstveno varstvo*, 14(53), pp. 69-77.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Kaja Valjavec, študentka na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in pod mentorstvomizr. prof. dr. Maje Sočan pripravljam diplomsko delo z naslovom Znanja študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih v Sloveniji. Z vprašalnikom želim pridobiti podatke, ki bodo namenjeni izključno za raziskavo diplomskega dela in bodo po končani obdelavi popolnoma izbrisani. Vprašalnik je anonimen.

Vljudno Vas prosim za izpolnitev vprašalnika in se obenem lepo zahvaljujem za sodelovanje.

Kaja Valjavec

A.STALIŠČA IN IZKUŠNJE Z NEOBVEZNI MI CEPLJENJI

Na vprašanje o stališčih in izkušnjah z neobveznimi cepljenji odgovorite tako, da obkrožite eno številko za pravilno trditvijo. Vprašalnik vsebuje različne trditve, kjer se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer številka 1 pomeni – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam.

1. Podatki o neobveznih cepljenjih so dovolj uporabni na svetovnem spletu (internetu).	1	2	3	4	5
2. Imam dovolj znanja o neobveznih cepljenjih v Sloveniji.	1	2	3	4	5
3. Kot bodoči diplomirani zdravstvenik/medicinska sestra sem dovolj znanja o neobveznih cepljenjih dobil/a na dodiplomskem študiju.	1	2	3	4	5

4. Imam pozitivno mnenje o neobveznih cepivih in cepljenje v praksi svetujem vsakomur.	1	2	3	4	5
5. O neobveznih cepljenjih največ preberem v strokovni literaturi, kot so razni članki in knjige.	1	2	3	4	5
6. Zdi se mi, da bi za zdravstvene delavce morali organizirati več predavanj na temo neobvezna cepljenja v Sloveniji.	1	2	3	4	5
7. Pomembno se mi zdi, da cepljenje z neobveznimi cepivi oglašujejo na plakatih in po televiziji kot dobra odločitev.	1	2	3	4	5
8. Veliko koristnih informacij pridobim na raznih forumih, kjer so navedeni resnični primeri.	1	2	3	4	5
9. Pozitivna izkušnja sorodnika ali prijatelja me spodbuja, da se tudi sam/a cepim z neobveznimi cepivi.	1	2	3	4	5
10. Če bi se po cepljenju z neobveznim cepivom počutil slabo, se v prihodnje ne bi več odločil za nobeno cepljenje z neobveznim cepivom.	1	2	3	4	5
11. Z neobveznimi cepivi bi se takoj cepil v primeru, če zbolim (za klopni meningoencefalitisom, humanim papiloma virusom ipd.) eden od mojih sorodnikov ali prijateljev.	1	2	3	4	5

B.ZNANJA O NEOBVEZNIH CEPLJENJIH

Pri naslednjih vprašanjih o znanju o neobveznih cepljenjih se z DA, NE ali ne vem opredelite pri naslednjih trditvah:

1. Dandanes ob ne cepljenju proti črnim kozam lahko zbolimo za to boleznijo.	DA	NE	ne vem
2. Vsa neobvezna cepljenja so plačljiva.	DA	NE	ne vem

3. Cepljenje proti izkoreninjenim boleznim je popolnoma nepotrebno.	DA	NE	ne vem
4. Slovenija je ena izmed evropskih držav z najvišjo precepljenostjo z neobveznimi cepivi.	DA	NE	ne vem
5. Eden od stranskih učinkov cepljenja je Downov sindrom.	DA	NE	ne vem
6. Eden od stranskih učinkov cepljenja je avtizem.	DA	NE	ne vem
7. Cepljenja proti gripi, klopnemu meningoencefalitisu, hepatitisu A in B in proti pnevmokoknim okužbam spadajo med neobvezna cepljenja.	DA	NE	ne vem
8. Če otrok otroško bolezen preboli brez cepljenja, bo v kasnejših letih bolj odporen na razne bakterije in viruse.	DA	NE	ne vem
9. Zdravstveni delavci s pravilno uporabo tehnike razkuževanja rok preprečujejo zbolewnost za gripo se jim ni potrebno proti njej cepiti.	DA	NE	ne vem

C.DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol

a.) ženski

b.) moški

2. Letnik študija:

a.) 1. letnik

b.) 2. letnik

c.) 3. letnik

d.) absolvent

3. Vrsta študija:

a.) redni

b.) izredni

4. Predhodna izobrazba:

a.) srednja zdravstvena smer

b.) gimnazijska smer

c.) druga strokovna smer