



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

Diplomsko delo
Visokošolski strokovni študijski programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**MNENJE V SPLOŠNI POPULACIJI GLEDE
CEPLJENJA PROTI OKUŽBI Z VIRUSOM
SARS COV-2**

**OPINION OF THE GENERAL POPULATION
ABOUT THE VACCINATION AGAINST SARS
COV-2**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Saša Kadivec

Kandidatka: Amra Mešić

Jesenice, februar, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Saši Kadivec za potrditev mentorstva, sodelovanje, strokovno vodenje ter usmeritev pri pripravi diplomskega dela.

Zahvala gre tudi recenzentki doc. dr. Ireni Grmek Košnik za strokovni pregled diplomskega dela in usmeritve.

Zahvaljujem se tudi Kaji Otovič za lektoriranje diplomskega dela in Špeli Šanca za statistično obdelavo podatkov.

Posebna zahvala gre moji družini, fantu in prijateljem za vso podporo ter spodbujanje skozi celotno študijsko obdobje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Glede cepiva in cepljenja proti SARS CoV-2 je med splošno populacijo vse večje oklevanje. V raziskavi, ki so jo izvedli v Angliji in Ameriki, je le manjšina anketiranih navedla, da se bodo zagotovo cepili, ko bo cepivo na voljo.

Cilj: Cilj diplomskega dela je predstaviti mnenje splošne populacije glede cepljenja proti okužbi z virusom SARS CoV-2.

Metoda: Uporabljena je bila deskriptivna metoda empiričnega kvantitativnega raziskovanja. Uporabljen je bil nenamenski vzorec, pri čemer je bila naša ciljna populacija splošna populacija Slovenije. Vprašani so se med seboj razlikovali po spolu, starosti, delovnem mestu in socialno-ekonomskem statusu. Vzorec raziskave je 243 anketiranih. Za preverjanje porazdelitve smo uporabili Shapiro-Wilkov test. S statističnimi testi smo računali p-vrednost. Če je bila le-ta manjša ali enaka 0,05, smo sklepali, da prihaja do statistično pomembnih značilnosti.

Rezultati: V povprečju anketirani niso izrazili visokega zaupanja nobenemu viru informacij o cepljenju proti SARS CoV-2. Najizraziteje se strinjajo, da zaupajo strokovnim člankom in rezultatom raziskav (PV= 3,1, SO = 1,27), najmanj pa v povprečju zaupajo poročilom na televiziji in radiu (PV = 1,7, SO = 0,90). Do negativne in šibke povezanosti prihaja pri trditvi: »Zaupam informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu.« ($r = -0,202, 0,018$), na podlagi česar lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembne povezanosti med zaupanjem anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju in starostjo anketiranih, pri čemur starejši anketirani bolj zaupajo informacijam, ki jim jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu.

Razprava: Na podlagi raziskave smo ugotovili, da splošna javnost nima pozitivnega mnenja o cepivu proti SARS CoV-2, saj je le tretjina anketiranih cepljenih, od tega pa ne mislijo vsi nadaljevati cepljenja po predvidenem programu. Motivi in ovire za pozitiven ali negativni sprejem cepiva bi morali predstavljati splošen okvir za oblikovalce politike cepljenja. Glede na izjemno veliko breme bolezni zaradi SARS CoV-2 so nujni ukrepi za zmanjšanje obotavljanja glede cepiva proti SARS CoV-2.

Ključne besede: cepiva, ozaveščenost populacije, medicinske sestre, promocija zdravja, zdravstvena nega

SUMMARY

Theoretical background: Regarding the vaccine and vaccination against SARS CoV-2, there is increasing hesitation among the general population. In a survey conducted in England and America, only a minority of respondents indicated that they will be vaccinated when the vaccine is available.

Goals: The aim of this thesis is to present the opinion of the general population regarding vaccination against SARS CoV-2 virus infection.

Methods: A descriptive method of empirical quantitative research was used. A unpurposeful sample was used, with our target population being the general population of Slovenia. Respondents differed from each other in terms of gender, age, job, and socio-economic status. The sample of the survey is 243 respondents. The Shapiro-Wilk test was used to verify the distribution. We calculated the p-value with statistical tests. If it was less than or equal to 0.05, we concluded that there were statistically significant characteristics.

Results: Respondents did not express high confidence in any source of information on SARS CoV-2 vaccination. They most strongly agree to trust professional articles and research results (PV = 3.1, SO = 1.27), and the least they trust reports on television and radio on average (PV = 1.7, SO = 0.90). The negative and weak correlation occurs in the statement: "I trust the information provided to me by acquaintances employed in health care." (R = -0.202, 0.018), based on which we can conclude that there is a statistically significant correlation between the trust of respondents to individual sources information on vaccination and the age of the respondents, with older respondents having more confidence in the information provided to them by acquaintances employed in health care.

Discussion: We found that the public does not have a positive opinion about the vaccine against SARS CoV-2, as only a third of the respondents are vaccinated, and not all of them intend to continue vaccination according to the planned program. Motives and barriers to positive or negative vaccine reception should provide a general framework for vaccination policy makers. Given the extremely high disease burden of SARS CoV-2, measures are needed to reduce hesitation regarding the SARS CoV-2 vaccine.

Keywords: vaccines, population awareness, nurses, health promotion, nursing

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	O VIRUSU SARS COV-2.....	3
2.2	CEPLJENJE PROTI SARS COV-2	5
2.3	CEPIVA PROTI SARS COV-2	8
2.4	MNENJE SPLOŠNE POPULACIJE O CEPLJENJU PROTI SARS COV-2	10
2.5	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPODBUJANJU CEPLJENJA PROTI SARS COV-2 MED SPLOŠNO JAVNOSTJO	14
3	EMPIRIČNI DEL	15
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	15
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2	Opis merskega instrumenta	16
3.3.3	Opis vzorca.....	17
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
3.4	REZULTATI.....	20
3.5	RAZPRAVA	35
4	ZAKLJUČEK	38
5	LITERATURA	39
6	PRILOGE	47

KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketiranih.....	19
Slika 2: Delovna doba anketiranih.....	19
Slika 3: Stranski učinki po cepljenju proti SARS CoV-2	34

KAZALO TABEL

Tabela 1: Najpogostejši simptomi SARS CoV-2.....	3
Tabela 2: Neželeni dogodki za cepiva	6
Tabela 3: Cepiva proti SARS CoV-2	8
Tabela 4: Zanesljivost vprašalnika.....	17
Tabela 5: Demografski podatki anketiranih.....	18
Tabela 6: Prebolelost SARS CoV-2 s strani anketiranih.....	20
Tabela 7: Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2	21
Tabela 8: Korelacija med zaupanjem anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 ter starostjo in delovno dobo.....	22
Tabela 9: Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 glede na spol.....	23
Tabela 10: Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 glede na izobrazbo.....	24
Tabela 11: Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 glede na ekonomski status.....	26
Tabela 12: Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2	27
Tabela 13: Trditve povezane z namero o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2	28
Tabela 14: Korelacija med namero o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 ter starostjo in delovno dobo	29
Tabela 15: Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 glede na spol.....	30
Tabela 16: Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 glede na izobrazbo	31
Tabela 17: Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 glede na ekonomski status .	32
Tabela 18: Stranski učinki po cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 in nadaljevanje cepljenja.....	34

SEZNAM KRAJŠAV

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	World Health Organization
EMA	Evropska agencija za zdravila
eRCO	Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju
ICN	International Council of Nurses
RCT	Randomizirana kontrolirana preskušanja
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
OECD	The Organisation for Economics Co-operation and Development

1 UVOD

Izbruh novega koronavirusa SARS-CoV-2 v provinci Hubei na Kitaskem, se je razširil po celem svetu. SARS CoV-2 je očitno uspel preiti z živali na ljudi na trgu morskih sadežev Huanan v Wuhanu na Kitajskem. Vendar se zdi, da so prizadevanja za prepoznavanje potencialnih vmesnih gostiteljev v Wuhanu zanemarjena in je treba natančno pojasniti natančen način prenosa (Velavan & Meyer, 2020). 30. januarja 2020 je odbor Svetovne znanstvene organizacije (SZO) razglasil globalno zdravstveno krizo na podlagi naraščajočih stopenj obveščanja o primerih SARS CoV-2 (World Health Organization (WHO), 2020). Koronavirusi so pozitivni enoverižni veliki virusi RNA, ki okužijo ljudi, pa tudi širok spekter živali. Koronaviruse sta leta 1966 prvič opisala Tyrell in Bynoe, ki sta gojila viruse pri pacientih s prehladnimi obolenji (Richardson, et al, 2020). Na podlagi njihove morfologije kot sferični virioni z jedrno lupino in površinskimi štrlinami, podobnimi sončni koroni, so jih poimenovali koronavirusi (latinsko: corona = krona). Obstajajo štiri poddružine, in sicer alfa-, beta-, gama- in delta-koronavirusi. Medtem ko alfa- in beta-koronavirusi izvirajo iz sesalcev, zlasti iz netopirjev, gama- in delta-virusi izvirajo iz prašičev in ptic. Med sedmimi podtipi koronavirusov, ki lahko okužijo ljudi, lahko beta-koronavirusi povzročijo hude bolezni in smrtne žrtve, medtem ko alfa-koronavirusi povzročajo asimptomatske ali blago simptomatske okužbe. SARS CoV-2 spada v linijo B beta-koronavirusov (Zhou, et al., 2020).

Začetni klinični znak bolezni, povezan s SARS CoV-2, je pljučnica. Novejša poročila opisujejo tudi gastrointestinalne simptome in asimptomatske okužbe, zlasti pri majhnih otrocih (Buchan & Kwong, 2016). Dosedanja opazovanja kažejo na povprečno inkubacijsko obdobje tri do pet dni (Guan, et al., 2020; Li, et al., 2020). Delež posameznikov, okuženih s SARS CoV-2, ki ostanejo asimptomatski med potekom okužbe, še ni dokončno ocenjen. Pri simptomatskih pacientih se klinične manifestacije bolezni običajno začnejo po manj kot enem tednu, ki jih sestavljajo vročina, kašelj, zamašen nos, utrujenost in drugi znaki okužb zgornjih dihal. Okužba lahko napreduje v hudo bolezen z dispnejo in hudimi simptomi v prsnem košu, ki ustrezajo pljučnici, kar je razvidno iz računalniške tomografije ob sprejemu v bolnišnico (Guan, et al., 2020). Pljučnica se večinoma pojavi v drugem ali tretjem tednu simptomatske okužbe. Med

vidnejše znake virusne pljučnice spadajo zmanjšana nasičenost s kisikom v krvi, spremembe, vidne na rentgenski sliki prsnega koša in druge slikovni tehniki itd. Pogosto se pojavi limfopenija, vnetni markerji (C-reaktivni protein in proinflamatorni citokini) so povišani. Nedavne preiskave potrjenih primerov kažejo, da vsak pacient s SARS CoV-2 v povprečju širi okužbo na 2,2 drugi osebi (Buchan & Kwong, 2016). Gosto poseljene skupnosti so še posebej ogrožene, najbolj ranljiva regija pa je zagotovo Afrika zaradi gostega prometa med Kitajsko in Afriko. Zelo malo afriških držav ima zadostne in ustrezne diagnostične zmogljivosti in obstajajo izzivi za obvladovanje takšnih izbruhov (WHO, 2020).

Nedavne raziskave kažejo, da so pacienti, starejši od 60 let, bolj izpostavljeni tveganju kot otroci, za katere je verjetnost, da se okužijo manjša, oz. če se okužijo, lahko kažejo blažje simptome ali celo asimptomatsko okužbo (Li, et al., 2020). Od 13. februarja 2020 je stopnja smrtnosti primerov okužb s SARS COV-2 približno 2,2 % (WHO, 2020). Cepiva vsako leto rešijo milijone življenj. Cepiva delujejo tako, da trenirajo in pripravijo naravno obrambo telesa - imunski sistem - za prepoznavanje in boj proti virusom in bakterijam, na katere so usmerjeni. Če je telo pozneje izpostavljeno klicam, ki povzročajo bolezen, je takoj pripravljeno, da jih uniči in prepreči bolezen. Od 18. februarja 2021 je bilo v državah po svetu uvedenih vsaj sedem različnih cepiv. Ranljiva populacija v vseh državah ima pri cepljenju prednost. Cepiva so ključno novo orodje v bitki proti SARS CoV-2 in spodbudno je, če se cepivo izkaže za uspešno. Znanstveniki z vsega sveta inovativno sodelujejo, kolikor hitro lahko, da bi nam ponudili teste, zdravljenje in cepiva, ki bodo skupaj rešila življenja in končala pandemijo (WHO, 2021). Cepljenje je enostaven, varen in najučinkovitejši ukrep za zaščito pred SARS CoV-2. Ne ščiti le cepljenih posameznikov, temveč z zmanjševanjem širjenja bolezni tudi druge. Ključno namreč je, da zaščitimo svoje ter tudi zdravje naših družinskih članov, in vseh drugih (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021a). Ker je cepljenje ključni element za preprečevanje širjenja SARS CoV-2, smo v diplomskem delu preučevali mnenje splošne populacije glede cepljenja proti SARS CoV-2.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 O VIRUSU SARS CoV-2

Ko se oseba okuži s SARS CoV-2, lahko traja od 2 do 14 dni, preden se pojavijo simptomi. Povprečna inkubacijska doba traja približno 5–6 dni (WHO, 2020). Po podatkih SZO so simptomi SARS CoV-2 lahko blagi in se pojavljajo postopoma. Nujen sprejem v bolnišnico, se običajno zgodi od sedmega dne naprej (Huang, et al., 2019). Okužbe z novim koronavirusom od ostalih povzročiteljev akutnih okužb dihal, vključno s pljučnicami, ne moremo ločiti zgolj na osnovi poteka bolezni in bolnikovih težav. Za potrditev ali izključitev okužbe z novim koronavirusom je potrebno mikrobiološko testiranje. Koronavirus se dokazuje v brisu nosno-žrelnega prostora, v brisu žrela, izmečku dihal in še v drugih kužninah (NIJZ, 2020).

Centrer za nadzor in preprečevanje bolezni (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021) navaja, da lahko oseba s SARS CoV-2 doživi širok spekter simptomov, pogosto vključno s suhim kašljem in težko sapo. Lahko imajo tudi kombinacijo vsaj dveh od naslednjih simptomov: vročina, mrzlica, bolečine v mišicah, glavobol, vneto grlo, izguba okusa ali vonja. Tabela 1 prikazuje razširjenost simptomov, glede na raziskavo, ki so jo izvedli Spinato in drugi (2020).

Tabela 1: Najpogostejši simptomi SARS CoV-2

Simptom	Razširjenost simptomov (%)
Suh kašelj	60,4
Zasoplost ali težave z dihanjem	41,1
Vročina	55,5
Bolečine v mišicah	44,6
Glavobol	42,6
Vneto grlo	31,2
Motnje vonja in okusa	64,4
Utrujenost	68,3

Vir: Spinato, et al., 2020

SARS CoV-2 se prenaša z okužene osebe na tesne kontakte s kapljicami (kašljanje, kihanje) in kontaktno s kontaminiranimi rokami, predmeti, površinami. Najpogosteje se širi z majhnimi vodnimi kapljicami, ki jih oseba z virusom proizvede, ko govori, kašlja ali kiha. Ko druga oseba vdihne te kapljice, lahko virus SARS CoV-2 vstopi v telo. Kapljice v zraku lahko pristanejo tudi na površinah in predmetih. Ljudje, ki se dotaknejo teh kontaminiranih površin, so izpostavljeni nevarnosti okužbe, če se nato dotaknejo oči, nosu ali ust, preden si umijejo roke. Nekateri ljudje lahko prenašajo virus, čeprav so asimptomatski. Vendar pa raziskovalci ne vedo, kako pogosto se to lahko zgodi (WHO, 2020).

Splošna populacija bi morali pri preprečevanju SARS Cov-2 upoštevati smernice, ki jih določijo njihove lokalne zdravstvene organizacije, da zagotovijo varnost sebe in drugih.

Posameznik se lahko zaščiti pred SARS Cov-2 z naslednjimi ukrepi (NIJZ, 2020):

- uporaba razkužila za roke z najmanj 60 % alkohola,
- pogosto umivanje rok z milom in vodo vsaj 20 sekund,
- izogibanje dotikanja oči, nosu in ust z neumitimi rokami,
- izogibanje ljudem z okužbo SARS Cov-2,
- ohranjanje razdalje najmanj 2 metrov od drugih ljudi,
- pokrivanje ust in nosu z masko, ko smo v bližini drugih,
- pri kašljanju ali kihanju pokrivanje nosu in ust z robčkom,
- čiščenje in razkuževanje površin, ki se jih pogosto dotikamo.

Imunogenost je ustvarjanje učinkovite zaščitne imunosti proti antigenu cepiva, merjeno z laboratorijskimi testi. Učinkovitost cepiva se nanaša na to, kako dobro se cepivo obnese v skrbno nadzorovanem kliničnem preskušanju, učinkovitost pa opisuje njegovo delovanje v resničnih opazovalnih študijah. Dokazi kažejo, da so odobrena cepiva proti SARS CoV-2 učinkovita proti simptomatskemu, laboratorijsko potrjenemu SARS CoV-2, vključno s hudo obliko bolezni. Poleg tega, vse več dokazov kaže, da cepiva proti SARS-CoV-2 zmanjšujejo tudi asimptomatsko okužbo in prenos. Znatno zmanjšanje okužb SARS-CoV-2 (tako simptomatskih kot asimptomatskih) bo zmanjšalo splošno raven bolezni in s tem tudi prenos virusa SARS CoV-2. V teku so preiskave za nadaljnjo oceno tveganja prenosa s popolnoma cepljenih oseb z okužbo s SARS-CoV-2 na druge,

cepljene in necepljene osebe. Zgodnji dokazi kažejo, da se okužbe pri cepljenih osebah, ki jih povzroča delta varianta SARS CoV-2, lahko prenašajo na druge; vendar je prenos SARS CoV-2 med necepljenimi osebami glavni vzrok nadaljnjega širjenja (Bi, et al., 2020; Spinato, et al., 2020).

2.2 CEPLJENJE PROTI SARS CoV-2

Cepljenje proti SARS CoV-2 se je v Sloveniji začelo 27. 12. 2020, najprej med oskrbovanci in zaposlenimi v Domovih starejših občanov ter med izpostavljenimi zdravstvenimi delavci in sodelavci, nato pa med osebami, stari 80 let in več. Najprej se je cepljenje izvajalo le s cepivom Comirnaty, od drugega tedna januarja še s cepivom Moderne. V drugem tednu februarja 2021 se je začelo izvajati cepljenje tudi s cepivom AstraZeneca pri osebah, starih 18-65 let (posebej ranljivi kronični bolniki), v skladu s posodobljenimi priporočili glede prednostnih skupin za cepljenje in cepljenje nepokretnih oseb ne glede na starost. V zadnjem tednu februarja 2021 se je začelo cepljenje starostnikov, starih 75 let in več. V marcu 2021 se je v skladu s posodobljeno strategijo cepljenja proti covid-19 začelo tudi cepljenje zaposlenih v vzgoji in izobraževanju. Konec marca 2021 se je začelo s cepljenjem oseb, starih 70 let in več, v aprilu 2021 pa še cepljenje oseb, starih 60 let in več ter kroničnih bolnikov. Zadnji teden v aprilu 2021 se je pričelo cepljenje oseb, starih 50 let in več, poleg tega se je v tem tednu pričelo izvajati tudi cepljenje s cepivom Janssen. Od drugega tedna meseca maja 2021 je cepljenje proti covid-19 na voljo za vse prebivalce (NIJZ, 2021a).

NIJZ spremlja izvajanje cepljenja proti covidu-19 v državi na podlagi podatkov o opravljenih cepljenjih, ki jih izvajalci cepljenja posredujejo v Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO). Spremljanje neželenih učinkov po cepljenju v Sloveniji podpira Register neželenih učinkov (stranskih pojavov) pridruženih cepljenju, katerega upravljalec je NIJZ. V Register neželenih učinkov po cepljenju so podatke dolžni posredovati vsi javno zdravstveni zavodi ter druge pravne in fizične osebe v zdravstveni dejavnosti, ne glede na koncesijo. Zdravniki posredujejo prijave neželenih učinkov preko posebnega modula eRCO po cepljenjih, za katere so

podatki že bili posredovani v eRCO (NIJZ, 2021a). Tabela 2 prikazuje neželene dogodke za posamezna cepiva v Sloveniji.

Tabela 2: Neželeni dogodki za cepiva

Cepivo	Skupno število cepljenj (posamezni odmerki)	Skupno število prijav neželenih učinkov	
		n	%
Comirnaty	1.415.422	4582	0,32
Spikevax (Moderna)	188.546	489	0,26
Vaxzevria (AstraZeneca)	321.630	3069	0,95
Janssen	121.669	493	0,41

Vir: NIJZ, 2021a

Učinkovitost cepiv je odvisna od patogena, posledic okužbe in dinamike prenosa. Podatki o rezultatih iz randomiziranih kontroliranih preskušanj so pogosto predstavljeni kot sorazmerno zmanjšanje bolezni med udeleženci, ki so bili cepljeni, in kontrolnimi udeleženci, da se izračuna zmanjšanje prenosa SARS CoV-2, ki ga je mogoče pripisati cepivu (Weinberg & Szilagyi, 2021). Rezultati lahko vključujejo zmanjšanje okužbe (tj. oceno imunosti), resnost posledične klinične bolezni (tj. ocena imunosti, ki spreminja bolezni) (Weinberg & Szilagyi, 2021) ali trajanje infektivnosti (Hanquet, et al., 2013). Takšna RCT predstavljajo najboljše možne scenarije učinkovitosti cepiva v idealiziranih pogojih v določeni populaciji in zagotavljajo ključne podatke, potrebne za izdajo dovoljenja za cepivo. Vendar pa preskušanje cepiva ne predvideva vedno učinkovitosti cepiva – tj. zaščite, ki jo je mogoče pripisati cepivu, ki se daje nenaključno v terenskih pogojih (Hanquet, et al., 2013). V primeru SARS CoV-2 lahko učinkovito cepivo prepreči okužbo, bolezen ali prenos bolezni. Izid okužbe s SARS CoV-2 pri posameznikih je heterogen in odvisen od več spremenljivk, vključno s starostjo, spolom, etnično pripadnostjo in komorbidnostmi. Na individualni ravni se lahko posledice okužbe gibljejo od asimptomatskih stanj do hospitalizacije (Docherty, et al., 2020). Dinamika prenosa SARS CoV-2 še ni popolnoma razumljena, vendar sposobnost okuženih posameznikov, da prenašajo okužbo, kadar je asimptomatska ali v predsimptomatskem obdobju pomeni, da se strategije za nadzor okužbe osredotočajo izključno na preprečevanje prenosa s simptomatičnih posameznikov, kar ne bo zadostoval samo za prekinitev prenosa SARS CoV-2 (Long, et al., 2020). Če je znan korelat zaščite (imunska aktivacija), lahko zaščitno učinkovitost cepiva ocenimo z merjenjem deleža cepljenih, ki ustvarijo določen imunski

odziv, ne da bi bilo treba meriti klinične rezultate (Yu, et al., 2020). Ta tehnika omogoča hiter pregled in preklic kandidatov za cepiva. Potencialna nadomestna končna točka za cepivo SARS CoV-2 bi bila najverjetneje odvisna od značilnosti cepiva, vključno s strukturo antigena, načinom dostave ter obdelavo in predstavitvijo antigena v cepivih (Bi, et al., 2020).

Vsi posamezniki, ki so izpostavljeni SARS CoV-2, se ne okužijo (Docherty, et al., 2020). Vendar pa imunološki mehanizmi, na katerih temelji zaščita ali dovzetnost za naravno okužbo, niso znani. Serokonverzija protiteles proti SARS CoV-2 je označevalec izpostavljenosti, vendar ni jasno, ali je prisotnost nevtralizirajočih protiteles zadostna za zaščito pred kasnejšo okužbo ali boleznijo. Poleg tega, če so ta protitelesa zadostna, ne poznamo titra ki bi bila potrebna za zaščito ali raznolik nabor prirojenih imunskih efektorskih funkcij, na katere se lahko zanesemo pri delovanju protiteles (Yu, et al., 2020). Poleg tega bi lahko učinkovito cepivo SARS CoV-2 zagotovilo zaščito z mehanizmom, ki se razlikuje od mehanizma, ki povzroča naravno okužbo. Razločevanje imunoloških označevalcev okužbe od mehanskih korelatov zaščite je težko, vendar pomembno za informiranje o racionalni zasnovi cepiva.

Razvoj cepiv proti SARS CoV-2 je do danes potekal z izjemno hitrostjo, pri čemer so nekateri kandidati začeli izvajati raziskave delovanja na populaciji v 3 ali 4 mesecih od začetka razvoja cepiva. Ocena učinkovitosti cepiva je zapletena za številne bolezni, zlasti pa v primeru SARS CoV-2, kjer se razvija temeljno razumevanje patogena. Zmogljivost za merjenje učinkovitosti cepiva v terenskih raziskavah je odvisna od nenehnega prenosa SARS CoV-2, kar je v nasprotju z javnozdravstvenimi posegi. Razvoj cepiv proti SARS CoV-2 je pod velikim političnim in medijskim nadzorom. V skladu z razvojem katere koli nove medicinske intervencije, še posebej v tem kontekstu, je nujno, da se rezultati učinkovitosti cepiva SARS CoV-2 kritično ocenijo z znanstveno strogostjo, da bi razumeli njihovo sploševanje in klinični pomen (Hodgson, et al., 2021).

Cepiva predstavljajo največjo zaščito v kontekstu javnega zdravja, vendar mora biti za uspešnost visoka stopnja cepljenja (Betsch, et al., 2017). Še posebej pomembno v kontekstu trenutne pandemije SARS CoV-2 je visoka stopnja precepljenosti potrebna, da

se omogoči posredna zaščita celotne skupnosti, vrne družba v običajen vzorec življenja in ponovno odpre svetovno gospodarstvo (Dube, et al., 2013). Visoke stopnje precepljenosti so ključnega pomena tudi pri doseganju čredne imunosti, da bi zmanjšali prenos SARS CoV-2 in ustvarili manjše tveganje za okužbo med splošno populacijo in tistimi, ki so najbolj ranljivi za prenos (Dube, et al., 2013; Larson, et al., 2015; MacDonald, 2015). Vendar pa zelo nalezljiva narava bolezni SARS CoV-2 predstavlja velik izziv pri doseganju tega cilja. Pri osnovnem razmnoževalnem številu bi moral biti odstotek populacije, ki mora biti cepljena, da doseže čredne imunosti, 82,5 % (Ke, et al., 2021).

2.3 CEPIVA PROTI SARS CoV-2

Dostava cepiv državam Evropske unije se od decembra 2020 stalno povečuje. Komisija je do zdaj izdala štiri pogojna dovoljenja za promet s cepivom, in sicer za cepivo družb BioNTech in Pfizer, cepivo družbe Moderna, cepivo družbe AstraZeneca in cepivo družbe Janssen Pharmaceutica NV, potem ko je Evropska agencija za zdravila (EMA) pozitivno ocenila njihovo varnost in učinkovitost. Številna druga cepiva so v različnih stopnjah ocenjevanja pri EMA (Evropska komisija, 2021). V Tabeli 3 so prikazana cepiva proti SARS CoV-2. V Sloveniji so na NIJZ (2021b) podrobneje opisana cepiva, Pfizer, Moderna in AstraZeneca.

Tabela 3: Cepiva proti SARS CoV-2

Družba	Vrsta cepiva
BioNTech in Pfizer	<u>mRNA</u>
Moderna	<u>mRNA</u>
CoronaVac	<u>mRNA</u>
AstraZeneca	<u>adenovirus</u>
Johnson & Johnson/Janssen Pharmaceuticals	<u>adenovirus</u>
Sanofi-GSK	beljakovina
Sputnik V	Vektorsko cepivo
Covishield	Vektorsko cepivo
Covid-19 Vaccine	Vektorsko cepivo

Vir: Evropska komisija, 2021

Cepivo Comirnaty (proizvajalec Pfizer/BioNTech) je okoli 95-odstotno učinkovito teden dni po tem, ko prejmemo dva odmerka v razmiku 21 dni. mRНК cepiva vsebujejo delček genskega zapisa virusa SARS CoV-2, ki vsebuje zapis za specifičen antigen (npr. beljakovina S, ki jo virus uporablja za vezavo in vstop v človeške celice). Telesne celice nato s pomočjo tega genskega zapisa proizvedejo antigen, ki v telesu izzove imunski odziv. Prednost tega pristopa je relativna enostavnost obsežne proizvodnje cepiva. V to skupino spadajo tudi cepiva na osnovi DNK, ki so trenutno še v začetnih fazah kliničnega preizkušanja (Comirnaty Education, 2021; NIJZ, 2021b).

Cepivo Moderna je okoli 95-odstotno učinkovito dva tedna po tem, ko prejmemo dva odmerka v razmiku 28 dni. mRНК cepiva vsebujejo delček genskega zapisa virusa SARS CoV-2, ki vsebuje zapis za specifičen antigen (npr. beljakovina S, ki jo virus uporablja za vezavo in vstop v človeške celice). Telesne celice nato s pomočjo tega genskega zapisa proizvedejo antigen, ki v telesu izzove imunski odziv. Prednost tega pristopa je relativna enostavnost obsežne proizvodnje cepiva. V to skupino spadajo tudi cepiva na osnovi DNK, ki so trenutno še v začetnih fazah kliničnega preizkušanja (Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke, 2021; NIJZ, 2021b).

Cepivo AstraZeneca je okoli 60-odstotno učinkovito po tem, ko prejmemo dva odmerka v razmiku od 28 do 84 dni (4 do 12 tednov). Vektorsko DNA-cepivo vsebuje za človeka nenevaren virus (vektor, npr. adenovirus), ki ne more povzročiti bolezni. Vanj vstavijo genski zapis za antigen SARS CoV-2 (npr. za beljakovino S). Po cepljenju se genski zapis za antigen virusa SARS CoV-2 prenese v celice v telesu. Celice zapis uporabijo za tvorbo beljakovine S, ki izzove imunski odgovor pri osebi. Prednost takšnih cepiv je dobra stimulacija imunskega sistema, kar omogoča močnejšo in dolgotrajnejšo zaščito. Ker pa je vektor za vnos v celico virus, lahko pri osebah, ki so že razvile zaščito proti temu virusu, pride do imunskega odziva na vektor namesto na antigen povzročitelja bolezni, kar lahko zmanjša učinkovitost cepiva (European Medicines Agency, 2021; NIJZ, 2021b).

2.4 MNENJE SPLOŠNE POPULACIJE O CEPLJENJU PROTI SARS CoV-

2

Cepljenje je prostovoljna in individualna odločitev, ki pri vseh cepivih temelji na dejstvu, da je mnogo težje in z več potencialnimi zapleti preboleti nalezljivo bolezen kot pa je tveganje za zaplete po cepljenju, ki so pri sodobnih cepivih izjemno redki. Pri odločanju o cepljenju se ne odločamo za ali proti cepljenju, ampak med cepljenjem in boleznijo, to je zlasti jasno med epidemijo, ki pomeni veliko verjetnost zbolevanja kogarkoli. Za bolezen SARS CoV-2 in za cepljenje poznamo kratkoročna tveganja, in ta so nedvomno veliko hujša v primeru bolezni SARS CoV-2 kot v primeru cepljenja – velja za vse starosti, izrazito pa seveda za starejše. Pri premagovanju strahu in nezaupanja pred novim so informacije in znanje tisto, s čemer najbolj pomagamo sebi in širši skupnosti k sprejemanju novosti, da bo vsak posameznik s cepljenjem prispeval k rešitvi ogromnega družbenega problema (Ihan, 2020).

Glede cepiva in cepljenja proti SARS CoV-2 je med splošno populacijo vse večje oklevanje. V raziskavi, ki so jo izvedli v Angliji in Ameriki, je le manjšina anketiranih navedla, da se bodo zagotovo cepili, ko bo cepivo na voljo. Te ugotovitve predstavljajo velik izziv za vlade po vsem svetu, katerih cilj je nadzor nad pandemijo SARS CoV-2 in ponovno vzpostavitev gospodarstva (Kantar, 2021). Paul in sodelavci (2021) so v raziskavi v Angliji, kjer so ugotavljali mnenje javnosti o cepljenju ugotovili, da je 16 % anketiranih na enem ali več področjih pokazalo visoko stopnjo nezaupanja v cepivo proti SARS CoV-2. Nezaupljiv odnos do cepljenja je bil višji med posamezniki iz etničnih manjšin, z nižjo stopnjo izobrazbe, nižjim letnim dohodkom, slabim poznavanjem SARS CoV-2 in slabim upoštevanjem vladnih smernic covid-19. Na splošno je 14 % anketirancev poročalo o nepripravljenosti za prejemanje cepiva proti SARS CoV-2, 23 % pa jih ni bilo prepričanih. Kourlaba in sodelavci (2021) so na podlagi rezultatov raziskave navedli, da bi se od 1004 anketiranih le 57,7 % cepilo proti SARS CoV-2. Precejšen delež posameznikov v splošni populaciji ni pripravljen prejeti cepiva SARS CoV-2, zato avtorji raziskave poudarjajo, da morajo zdravstveni delavci nemudoma sprejeti ukrepe (promocija zdravja, spodbujanje k cepljenju preko medijev, deljenje dobre prakse

cepljenja in spodbujanje s strani države) za ozaveščanje o pomembnosti cepljenja proti SARS CoV-2.

Oklevanje glede cepljenja se ne šteje za novo oviro pri razpravi o preprečevanju bolezni, saj je bila velika težava tudi pri sezonski gripi in pandemiji H1N1 iz leta 2009 (Mesch & Schwieian, 2015; Buchan & Kwong, 2016; Schmid, et al., 2017). Nastajajoče raziskave v literaturi v zadnjem desetletju kažejo, da se obotavljanje glede cepljenja v zadnjih letih povečuje v številnih populacijah, tudi med zdravstvenimi delavci (Maltezos, et al., 2019; Yaqub, et al., 2021). Olive, et al. (2018) navajajo, da v Združenih državah narašča družbeno gibanje nasprotovanja cepivom za javno zdravje, kar je med številnimi drugimi dejavniki prispevalo k povečanju odstotka prebivalstva v ZDA in Evropi, ki v zadnjih letih zavrača cepljenje (Olive, et al., 2018; Hammond, 2020).

Podobno se je zmanjšala tudi stopnja vnosa cepiva proti sezonski gripi. Oklevanje pri cepljenju prispeva k občutnemu zmanjšanju stopnje precepljenosti med populacijo in je v boju proti nalezljivim boleznim velik izziv za strokovnjake za javno zdravje. Leta 2019 je WHO neodločnost glede cepljenja uvrstila med deset največjih groženj svetovnemu zdravju. V kontekstu pandemije SARS CoV-2 je grožnja oklevanja pri cepljenju postala pomembnejša, saj se visoke stopnje cepljenja obravnavajo kot potrebno orodje v boju proti pandemiji (Quinn, et al., 2019; Okoli, et al., 2019). Glede na to, da je zelo malo verjetno, da bi cepljenje zahtevalo kot obvezno, je treba razumeti dejavnike, ki prispevajo k oklevanju glede cepljenja proti SARS CoV-2, da bi obveščali oblikovalce politike in oblikovali neposredne intervencijske ukrepe, ki bodo uspešno obvladovali pandemijo (Olive, et al., 2019). Oklevanje glede cepljenja velja za večfaktorski pojav, na katerega vpliva vrsta dejavnikov. To vključuje kognitivne, psihološke, socialno-demografske, politične in kulturne dejavnike, ki k temu prispevajo in se med različnimi populacijami razlikujejo. V kontekstu cepiva proti SARS CoV-2 hitrost, s katero je bilo cepivo razvito, prispeva k obotavljanju med populacijo (Wang, et al., 2020; Yang, et al., 2021).

Številne raziskave so poročale, da udeleženci, ki so izrazili obotavljanje, običajno niso verjeli, da je cepivo učinkovito za boj proti pandemiji. Poleg tega so bili posamezniki z nizkimi dohodki (Yang, et al., 2021), rasne in/ali etnične manjšine ter tisti z nižjo

izobrazbo opredeljeni kot bolj oklevajoča populacija. V kontekstu zdravstvenega varstva se je izkazalo, da manjšinske populacije, pa tudi tiste iz skupnosti z nizkimi dohodki, izražajo kulturno moč in so bolj skladne s predpisi o zdravstvenem varstvu (Shepherd, et al., 2018). Posledično bi morali vladni subjekti po vsem svetu spodbujati dostopnost med vsemi skupnostmi, vključno z zagotavljanjem izvajalcev zdravstvenega varstva in zdravstvenih delavcev v določenem kulturnem kontekstu na opredeljenih ranljivih območjih. Poleg tega se je izkazalo, da ima vprašanje nezaupanja do oblasti drastično vlogo pri usmerjanju nagnjenosti ljudi k sprejetju cepiva. Natančneje, internet in različne oblike družbenih medijev, ki se uporabljajo v današnjem svetu, niso omogočili le hitre in vseprisotne izmenjave informacij, temveč tudi dezinformacije. Medtem ko dostopnost takšnih informacij igra vlogo pri razvoju nezaupanja, so bili ugotovljeni tudi drugi dejavniki (Wang, et al., 2020). Slednji dejavniki so pomembni v državah, kjer javnost nima razvitega zaupanja do oblasti. Te dejavnike je treba upoštevati z vidika oblikovanja politike, da bi jih obravnavali in okrepili zaupanje javnosti, da bi se spopadli z dvomom glede cepljenja (Schmid, et al., 2017).

Medtem ko je bil razvoj cepiv proti SARS CoV-2 izjemen uspeh, je cepljenje večine svetovnega prebivalstva ogromen izziv, za katerega bo pridobivanje in ohranjanje zaupanja javnosti v cepiva in cepljenje proti SARS CoV-2 enako pomembno kot učinkovitost cepiva. Zaupanje v cepljenje in sposobnost držav, da komunicirajo in uspešno izvajajo program cepljenja, je kritično odvisno od (The Organisation for Economics Co-operation and Development (OECD), 2021):

- obsega, v katerem lahko vlada države vzbudi in ohrani zaupanje javnosti v učinkovitost in varnost cepiv,
- usposobljenosti in zanesljivosti institucij, ki izvajajo cepljenja,
- načel in postopkov, ki usmerjajo vladne odločitve in ukrepov pri nabavi, distribuciji, razvrščanju in upravljanju cepiv,
- zmogljivosti in učinkovitosti regulativnih agencij pri obravnavanju vprašanj in doslednem komuniciranju, ko se pojavijo dogodki, ob ohranjanju zaupanja javnosti in
- učinkovitosti javnega sodelovanja in komunikacije, ki spremljajo spodbujanje sceppljenja.

Uspešne kampanje cepljenja zahtevajo tudi, da vlade sodelujejo in podpirajo organizacije skupnosti, da izvajajo obsežno in dobro vodeno sodelovanje skupnosti. Potrebno je temeljito razumevanje posebnih skrbi različnih populacij, predhodnih izkušenj s cepljenjem in zdravstvenim sistemom na splošno, verskih in/ali političnih pripadnosti ter socialno-ekonomskega statusa. Prav tako je pomembno zagotoviti, da so vladni ukrepi odprti za javni nadzor in da javne institucije sodelujejo s prebivalstvom, kjer je pomembno (OECD, 2021):

- proaktivno objavljanje pravočasnih informacij o strategijah, načinih in dosežkih cepljenja v razčlenjenih, uporabniku prijaznih in odprtokodnih oblikah,
- izboljšanje pregledne in skladne javne komunikacije za odpravo napačnih informacij in
- vključevanje javnosti pri razvoju strategij cepljenja ter v obliki in vsebini ključnih komunikacij.

Porast gibanj proti cepljenju proti SARS Cov-2 predstavlja resno grožnjo zdravju ljudi in kolektivni čredni imunosti. Anticepilna gibanja ne obremenjujejo le nacionalne zdravstvene sisteme, ampak povzročajo tudi smrtne žrtve. Zato je izjemnega pomena, da se vsi deležniki v svetu medicine – zdravniki, raziskovalci, pedagogi in vlade – združijo, da bi zajezili vpliv gibanja proti cepljenju. Raziskave so pokazale, da lahko celo posameznike, ki so naklonjeni cepljenju, zmede zaradi nenehne razprave o slabosti cepljenja, zaradi česar se sprašujejo o svoji izbiri. Mnogi posamezniki nimajo osnovnega znanja o delovanju cepiv, pa tudi dostopa do natančnih informacij, ki pojasnjujejo pomen postopka (Hammond, et al., 2020; Neumann-Bohme, 2020). Kvalitativna študija, ki je raziskala, kako se posamezniki odzivajo na konkurenčna medijska sporočila o varnosti cepiv, je zaključila, da so osebne izkušnje, sistemi vrednot in raven zaupanja v zdravstvene delavce bistveni za odločanje posameznikov o imunizaciji. Zato je treba za boj proti gibanju proti cepljenju močno poudariti pomoč posameznikom pri razvijanju zaupanja v zdravstvene delavce in ustrezne organe, jih poučiti o dejstvih in številkah, razbiti mite, ki jih krožijo gibanja proti cepljenju, in celo uvesti zakonodaja, ki spodbuja cepljenje oziroma obvezuje (Luo, et al., 2021).

2.5 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPODBUJANJU CEPLJENJA PROTI SARS COV-2 MED SPLOŠNO JAVNOSTJO

Medicinske sestre igrajo ključno vlogo pri zdravstveni oskrbi pacientov, zato ni presenetljivo, da nudijo tudi nasvete in napotke glede cepljenja. Za zdravstvene delavce je ključnega pomena, da so dobro obveščeni o trenutnih imunizacijskih novostih, varnostnih vprašanjih in trenutnih podatkih o cepljenju, ki temeljijo na dokazih iz prakse. Komunikacija je velik del oskrbe pacientov, da se zagotovi razumevanje in zmanjša strah (Neumann-Bohme, 2020). Sodelovanje medicinskih sester pri vseh vidikih cepljenja in zlasti pri posredovanju informacij o cepivih, ima ključno vlogo pri povečanju stopnje cepljenja in zmanjšanju ocenjenega obotavljanja s cepljenjem (Luo, et al., 2021). Raziskava iz leta 2021 je to poudarila na podlagi niza kazalnikov. Tri države, kjer so bile medicinske sestre najbolj vključene v načrtovanje in izvajanje strategije cepljenja proti SARS CoV-2, Švedska, Portugalska in Izrael, so imele nižjo ocenjeno stopnjo odrasle populacije, ki je bila dejavna proti cepljenju proti SARS CoV-2 in imajo visok delež cepljene populacije (International Council of Nurses, 2021).

Potrebni je več raziskav, da bi raziskali, v kolikšni meri sodelovanje medicinskih sester pri cepljenju zmanjšuje obotavljanje glede cepljenja. V državi, kot je Izrael, kjer so cepiva na voljo, in medicinske sestre predstavljajo hrbtenico sistema primarne zdravstvene oskrbe, so imele medicinske sestre vodilno vlogo pri spodbujanju cepljenja prebivalstva. V mnogih »zelo učinkovitih« državah so medicinske sestre vključene v odbore, ki načrtujejo množično cepljenje proti SARS CoV-2 na nacionalni ravni. Glavne tri vloge, ki jih imajo medicinske sestre pri oblikovanju nacionalnih strategij cepljenja proti SARS CoV-2, so (International Council of Nurses, 2021): zastopanje problematike zdravstvene nege, svetovanje glede politike in prakse in sodelovanje v procesu odločanja. Bistveno je omeniti, da so medicinske sestre v več nacionalnih raziskavah v javnosti uvrščene med strokovnjake, ki jim ljudje najbolj zaupajo in jih uvrščajo pred druge zdravstvene delavce, verske voditelje ali druge strokovnjake. Glede na negotovost javnosti glede cepljenja in številna vprašanja, ki jih imajo, so medicinske sestre v idealnem položaju, da zagotovijo "zaupanja vredne" informacije, da povečajo vključenost javnosti v programe cepljenja (International Council of Nurses, 2021).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti mnenje splošne populacije glede cepljenja proti okužbi z virusom SARS CoV-2.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti ali se zaupanje anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2 razlikuje, glede na demografske podatke (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, delovna doba).
- Ugotoviti razlike v nameri za cepljenje proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na demografske podatke anketiranih (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, delovna doba, prebolen SARS CoV-2).
- Ugotoviti strinjanje s trditvami o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na demografske podatke anketiranih (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, delovna doba, prebolen SARS CoV-2).

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Za namen raziskovanja smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

1. V kakšnem obsegu se razlikuje zaupanje anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2 razlikuje, glede na demografske podatke (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, delovna doba)?
2. V kakšnem obsegu se razlikuje namera v cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na demografske podatke anketiranih (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, delovna doba, prebolen SARS CoV-2)?
3. V kakšnem obsegu se razlikujejo stališča o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na demografske podatke anketiranih (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, delovna doba, prebolen SARS CoV-2)?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja z metodo anketiranja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo deskriptivno metodo dela na podlagi literature različnih avtorjev. Empirični del temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Pregled strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku je potekal v obdobju od marca 2021 do aprila 2021. Teoretični del smo oblikovali na podlagi literature, ki je dostopna v knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele Boškin Jesenice. Uporabili smo tudi podatkovne baze kot so: Obzornik zdravstvene nege, CINAHL, WILEY, COBISS, Google učenjak, PubMed. Ključne iskalne besedne zveze po katerih smo iskali literaturo v slovenskem jeziku so: SARS CoV-2, cepljenje, mnenje, splošna populacija, medicinske sestre, promocija zdravja, ter v angleškem jeziku: SARS CoV-2, vaccination, opinion, general population, nurses, health promotion. V podatkovnih bazah WILEY in CINAHL smo uporabili Boolov operator AND (slo. IN), na podlagi katerega smo povezali ključne besede z AND. V ostalih podatkovnih bazah smo ključne besede nizali brez uporabe Boolovega operaterja. V teoretičnem delu je bila uporabljena literatura, ki ni starejša od 10 let. Z namenom ožjenja podatkov so bili uporabljeni omejitveni kriteriji iskanja in sicer: celotno besedilo člankov, strokovne recenzirane revije, obdobje od 2011 do 2021, ter angleški in slovenski jezik.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik smo oblikovali izključno za namen in cilje diplomskega dela. Vprašalnik je bil sestavljen po zgledu različnih avtorjev in na podlagi pregledane literature (Neumann-Bohme, et al., 2020; Kantar, 2021; Petravić, et al., 2021)

Vprašalnik je sestavljen iz dveh sklopov vprašanj in sicer:

Sklop 1: Demografske značilnosti anketiranih. V prvem sklopu smo uporabili zaprti tip vprašanj, kjer so vprašanja, ki se nanašajo na demografske značilnosti anketirancev, kot

so spol, starost, delovna doba, delovno mesto, ekonomsko-socialni status ter ali so anketirani preboleli SARS CoV-2.

Sklop 2: Cepljenje proti okužbi z virusom SARS CoV-2. V drugem sklopu »Cepljenje proti okužbi z virusom SARS CoV-2« so anketirani zaupanje viru informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 opredeljevali z naslednjimi možnostmi: 1 - sploh ne zaupam, 2 – ne zaupam, 3 – niti ne zaupa, niti zaupam, 4 – zaupam, 5 – popolnoma zaupam. V drugem delu so anketirani strinjanje z devetimi trditvami o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, izrazili z: 1 pomeni –se sploh ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4-se strinjam in 5 – popolnoma se strinjam.

Zanesljivost vprašalnika smo preverili na podlagi izračuna Cronbachovega koeficienta alfa. Zanesljivost vprašalnika je slaba, če je vrednost koeficienta nižja od 0,60, zmerna če je vrednost med 0,60 in 0,80 in zelo dobra, če je vrednost koeficienta 0,80 ali več (Sullivan, 2011). Iz Tabele 4 je razvidno, da je zanesljivost našega vprašalnika dobra.

Tabela 4: Zanesljivost vprašalnika

Likertova lestvica iz posameznega sklopa	Cronbach Alfa
Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2	0,811
Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2	0,806

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo uporabili neverjetnostni vzorec in sicer priložnostni vzorec, pri čemer je bila naša ciljna populacija splošna populacija Slovenije. Vprašani so se med seboj razlikovali po spolu, starosti, delovnem mestu in socialno-ekonomskem statusu. Ciljni vzorec raziskave je bil 500 izpolnjenih vprašalnikov. Po več mesečnem deljenju in spodbujanju populacije k reševanju vprašalnika, smo dobili v celoti izpolnjenih 273 vprašalnikov (delno je bilo izpolnjenih 406 vprašalnikov). Realizacija vzorca je 54,6 %. S predgovorom smo zaprosili anketirane, naj posredujejo vprašalnik svojim prijateljem, znancem in sodelavcem.

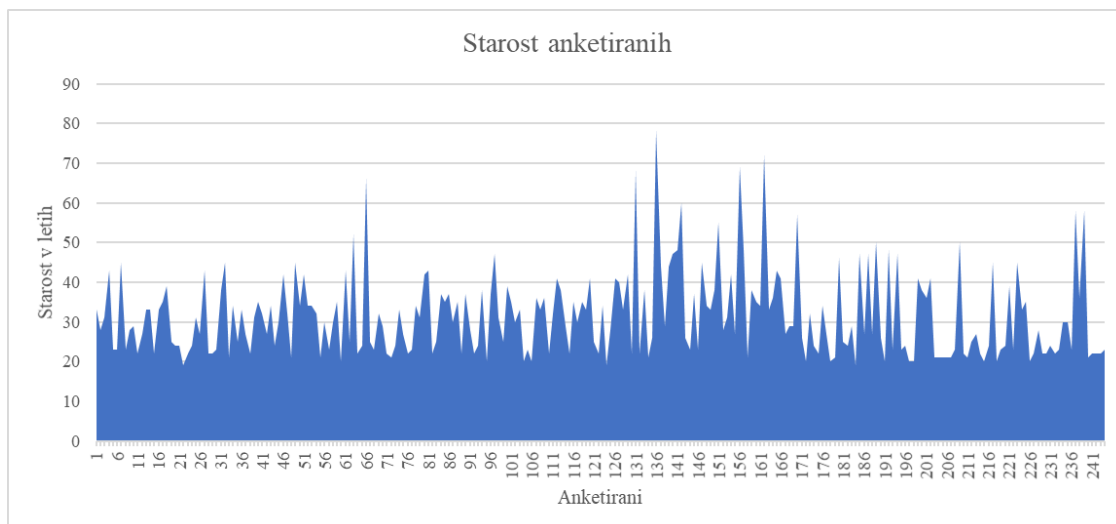
Tabela 5 prikazuje demografske podatke anketiranih. Anketiranih je bilo 82 % (n = 19) žensk in 18 % (n = 44) moških. Največ anketiranih ima srednješolsko oz. gimnazijsko izobrazbo (n = 121, 50 %). Več kot polovica anketiranih je zaposlenih v kvartarnem sektorju (n = 143, 62 %). Polovica anketiranih je svoj ekonomski status opredelila kot srednje dober (n = 117, 49 %).

Tabela 5: Demografski podatki anketiranih

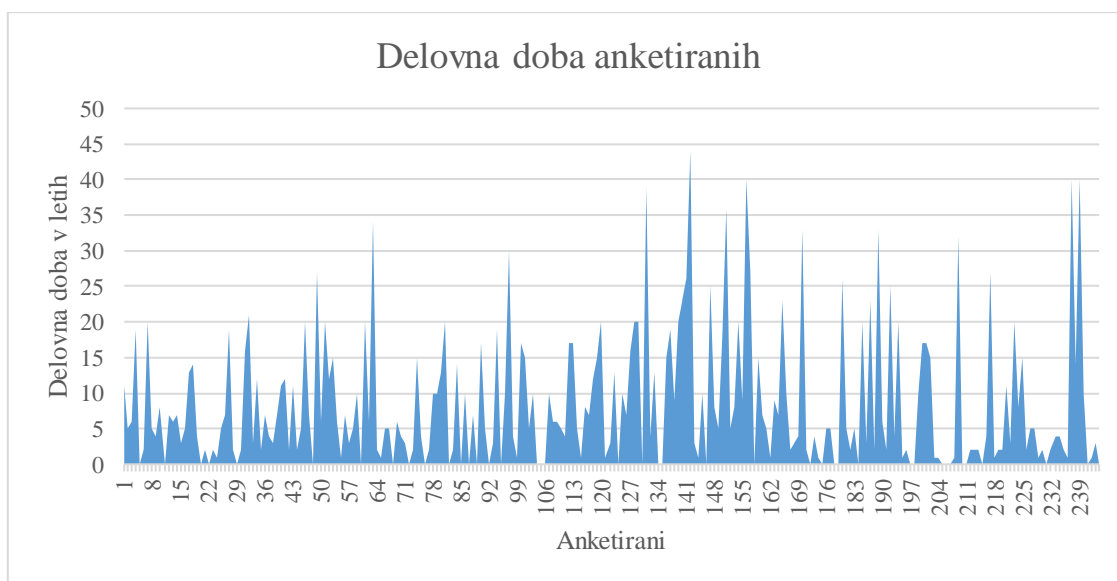
Demografske spremenljivke		N	%
Spol	Ženski	199	82
	Moški	44	18
	Skupaj	243	100,0
Izobrazba	Osnovna šola	34	35,1
	2- ali 3-letna poklicna šola (IV)	4	29,9
	4-letna srednja šola ali gimnazija (V)	121	50
	Višja šola (VI)	16	7
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih (VII)	78	32
	Podiplomski študij (specializacija po univerzitetnih programih, magisterij, doktorat znanosti) (VIII, IX)	17	7
	Skupaj	243	100
Poklic	Primarni sektor: kmetijstvo, ribištvo, gozdarstvo, lov,..	3	1
	Sekundarni sektor: industrija, rudarstvo, gradbeništvo, energetika,..	24	10
	Terciarni sektor: storitvene dejavnosti – trgovina, turizem, promet, bančništvo,..	61	26
	Kvartarni sektor: zdravstvo, šolstvo, javna uprava...	143	62
	Skupaj	243	100
Socialno ekonomski status	Zelo slab	1	0,1
	Slab	20	8
	Srednje dober	117	49
	Dober	95	39
	Zelo dober	8	2,9
	Skupaj	243	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost je 30,8 let, s standardnim odklonom 9,44 let. Najnižja starost anektiranih je 19 let, najvišja pa 75.

**Slika 1: Starost anketiranih**

Slika 2 prikazuje delovno dobo anketiranih. Povprečna delovna doba je 8,9 let, s standardnim odklonom 9,20 let.

**Slika 2: Delovna doba anketiranih**

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Vprašalnik smo po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomske zadeve in potrditvi na senatu Fakultete za zdravstvo Angele Boškin objavili na socialnem omrežju Facebook in prosili splošno populacijo, da vprašalnik rešijo in delijo dalje. Anketiranim je bila zagotovljena anonimnost, seznanili so bili z vsebino raziskave, za sodelovanje so podali soglasje. Po pridobitvi soglasij vseh vključenih in izpolnjevanju, smo začeli z analizo podatkov. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega programa SPSS, verzija 22.0. Za statistično analizo smo uporabili opisno statistiko, pri spremenljivkah smo uporabili frekvence, odstotke, najmanjšo in največjo vrednost, ter povprečno vrednost. Pri opisni statistiki smo s pomočjo pridobljenih odgovorov poskušali ugotoviti razlike med različnimi skupinami respondentov. Bivariatne metode smo uporabili glede na to, ali smo iskali povezanosti ali razlike. Za preverjanje porazdelitve smo uporabili Shapiro-Wilkov test. Povezanost smo iskali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom in hi-kvadrat testom, pri podatkih, ki niso bili normalno porazdeljeni, smo uporabili Kruskal Wallis test in Mann-Whitney U-test, kjer smo računali p-vrednost. Če je bila le-ta manjša od 0,05, smo sklepali, da prihaja do statistično pomembnih razlik.

3.4 REZULTATI

Tabela 6 prikazuje prebolelost SARS CoV-2 s strani anketiranih. Skoraj polovica anketiranih (n = 107, 42 %) je SARS CoV-2 že prebolela. Večina jih je prebolela z lažjimi simptomi (n = 45, 44 %) oz. brez simptomov (n = 34, 33 %). Le 3 (1,2 %) anketirani so bili zaradi bolezni hospitalizirani.

Tabela 6: Prebolelost SARS CoV-2 s strani anketiranih

Prebolelost SARS CoV-2		n	%
Ali ste že preboleli okužbo z virusom SARS CoV-2?	Da	107	42
	Ne	136	58
	Skupaj	243	100,0
Kako ste bolezen preboleli?	Brez simptomov	34	33
	Z lažjimi simptomi	45	44
	S srednje težkimi simptomi	22	20
	Z zelo težkimi simptomi	6	3
	Skupaj	107	100

Prebolelost SARS CoV-2		n	%
Ali ste bili zaradi bolezni hospitalizirani?	Da	3	1,2
	Ne	104	42,8
	Skupaj	107	44,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V nadaljevanju so prikazani rezultati statistične analize vprašalnikov, ki so združeni po posameznih, vnaprej postavljenih raziskovalnih vprašanjih.

Raziskovalno vprašanje 1: V kakšnem obsegu se razlikuje zaupanje anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2 razlikuje, glede na demografske podatke (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, delovna doba)?

Tabela 7 prikazuje zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2, s strani anketiranih. V povprečju anketirani niso izrazili visokega zaupanja nobenemu viru informacij o cepljenju proti SARS CoV-2. Najizraziteje se strinjajo, da zaupajo strokovnim člankom in rezultatom raziskav (PV= 3,1, SO = 1,27), najmanj pa v povprečju zaupajo poročilom na televiziji in radiu (PV = 1,7, SO = 0,90), dnevnim časopisom (PV = 1,7, SO = 0,90) in vladi Republike Slovenije (PV = 1,7, SO = 0,99).

Tabela 7: Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Mnenju strokovnjakov (epidemiologi, infektologi)	243	2,9	1,37	1	5
Strokovnim člankom in rezultatom raziskav	243	3,1	1,27	1	5
Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ)	243	2,4	1,28	1	5
Svetovni zdravstveni organizacije (WHO)	243	2,7	1,34	2	5
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu	243	2,9	1,02	1	5
Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije	243	2,1	1,21	1	5
Poročilom na televiziji in radiu	243	1,7	0,90	1	5
Dnevnim časopisom	243	1,7	0,90	2	5
Vladi Republike Slovenije	243	1,7	0,99	1	5
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, ki niso zaposleni v zdravstvu	243	2,1	0,93	2	5
Alternativnim razlagam na družbenih omrežjih	243	1,8	0,90	1	5

Legenda: n = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V Tabeli 8 smo s Spearmanovim korelacijskim koeficientom preverjali povezanost med zaupanjem anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 ter starostjo in delovno dobo. Do negativne in šibke povezanosti prihaja pri trditvi: »Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu.« ($r = -0,202, 0,018$), na podlagi česar lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembne povezanosti med zaupanjem anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju in starostjo anketiranih, pri čemur starejši anketirani bolj zaupajo informacijam, ki jim jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu. Do negativne, šibke povezanosti prihaja tudi med delovno dobo in trditvijo: »Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu.« ($-0,198, 0,036$), na podlagi česar lahko sklepamo, da prihaja do statistično pomembne povezanosti med zaupanjem anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju in delovno dobo anketiranih, pri čemur anketirani z daljšo delovno dobo bolj zaupajo informacijam, ki jim jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu.

Tabela 8: Korelacija med zaupanjem anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 ter starostjo in delovno dobo

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost	Delovna doba
Mnenju strokovnjakov (epidemiologi, infektologi)	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,041	0,654
	p – vrednost	0,651	0,221
	N	243	243
Strokovnim člankom in rezultatom raziskav	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,107	0,107
	p – vrednost	0,687	0,239
	N	243	243
Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ)	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,219	0,332
	p – vrednost	0,184	0,141
	N	243	243
Svetovni zdravstveni organizacije (WHO)	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,265	0,215
	p – vrednost	0,126	0,080
	N	243	243
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,202*	-0,198*
	p – vrednost	0,018	0,036
	N	243	243
Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,191	0,221
	p – vrednost	0,237	0,236
	N	243	243
Poročilom na televiziji in radiu	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,111	-0,231
	p – vrednost	0,301	0,117
	N	243	243
Dnevnim časopisom	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,121	-0,202
	p – vrednost	0,217	0,198
	N	243	243

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost	Delovna doba
Vladi Republike Slovenije	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,365	-0,229
	p – vrednost	0,235	0,321
	N	243	243
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, ki niso zaposleni v zdravstvu	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,339	0,561
	p – vrednost	0,101	0,114
	N	243	243
Alternativnim razlagam na družbenih omrežjih	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,241	0,217
	p – vrednost	0,068	0,101
	N	243	243

Legenda: **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V tabeli 9 smo na podlagi Mann-Whitney U testa ugotavljali statistično značilnost glede na spol anketiranih. Na podlagi naslednjih trditev: »Strokovnim člankom in rezultatom raziskav« ($U = 1,217,500$, $p = 0,048$) in »Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu« ($U = 1,211,500$, $p = 0,008$) lahko sklepamo, da omenjenima viroma informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 izraziteje zaupajo ženske, kot moški.

Tabela 9: Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 glede na spol

Trditve	Spol	PV	SO	p
Mnenju strokovnjakov (epidemiologi, infektologi)	Ženski	2,89	1,37	0,122
	Moški	3,00	1,27	
Strokovnim člankom in rezultatom raziskav	Ženski	3,57	1,28	0,048
	Moški	2,24	1,34	
Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ)	Ženski	2,49	1,02	0,114
	Moški	2,09	1,21	
Svetovni zdravstveni organizacije (WHO)	Ženski	2,80	0,90	0,358
	Moški	2,55	0,90	
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu	Ženski	3,01	0,99	0,008
	Moški	2,60	0,93	
Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije	Ženski	2,21	0,90	0,121
	Moški	1,74	1,37	
Poročilom na televiziji in radiu	Ženski	1,57	1,27	0,198
	Moški	1,73	1,28	
Dnevnim časopisom	Ženski	1,14	1,34	0,288
	Moški	1,91	1,02	
Vladi Republike Slovenije	Ženski	2,19	1,21	0,325
	Moški	1,18	0,90	
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, ki niso zaposleni v zdravstvu	Ženski	2,57	0,90	0,327
	Moški	1,13	0,99	
Alternativnim razlagam na družbenih omrežjih	Ženski	1,64	0,93	0,199
	Moški	1,91	0,90	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen Mann-Whitney U-test

V tabeli 10 so prikazani rezultati Kruskal Wallis testa, kjer smo iskali statistično pomembne razlike pri zaupanju posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2, glede na izobrazbo anketiranih. Anketirani se glede na izobrazbo statistično pomembno razlikujejo pri naslednjih postavkah: »Strokovnim člankom in rezultatom raziskav« (KW = 0,045), »Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu« (KW = 0,014) in »Vladi Republike Slovenije« (KW = 0,025), pri čemer se s prvima dvema viroma izraziteje strinjajo anketirani z visokošolsko / univerzitetno in podiplomsko izobrazbo, z virom Vlada Republike Slovenije pa anketirani s srednješolsko izobrazbo.

Tabela 10: Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 glede na izobrazbo

Trditve	Ustanova	PV	SO	KW test p
Mnenju strokovnjakov (epidemiologi, infektologi)	Osnovna šola	1,2	1,20	0,251
	4-letna srednja šola ali gimnazija	1,8	1,46	
	Višja šola	2,9	1,25	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	3,0	1,13	
	Podiplomski študij	3,1	1,30	
Strokovnim člankom in rezultatom raziskav	Osnovna šola	2,2	1,12	0,045
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,6	1,05	
	Višja šola	2,1	0,716	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,5	0,50	
	Podiplomski študij	2,3	1,15	
Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ)	Osnovna šola	2,0	0,78	0,211
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,6	1,00	
	Višja šola	1,7	1,49	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,0	1,12	
	Podiplomski študij	2,1	1,81	
Svetovni zdravstveni organizacije (WHO)	Osnovna šola	2,0	1,28	0,117
	4-letna srednja šola ali gimnazija	3,1	0,92	
	Višja šola	1,7	1,20	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	1,1	1,46	
	Podiplomski študij	2,2	1,25	
	Osnovna šola	2,4	1,13	0,014

Trditve	Ustanova	PV	SO	KW test p
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,9	1,30	0,432
	Višja šola	2,3	1,11	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,7	1,05	
	Podiplomski študij	2,6	0,71	
Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije	Osnovna šola	1,3	0,50	0,541
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,6	0,88	
	Višja šola	1,4	0,78	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	1,2	1,00	
	Podiplomski študij	1,7	1,49	
Poročilom na televiziji in radiu	Osnovna šola	1,4	1,12	0,121
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,2	1,81	
	Višja šola	1,4	1,28	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	1,1	0,92	
	Podiplomski študij	1,6	1,20	
Dnevnim časopisom	Osnovna šola	2,1	1,46	0,025
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,6	1,25	
	Višja šola	2,0	1,13	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,5	1,30	
	Podiplomski študij	2,3	1,05	
Vladi Republike Slovenije	Osnovna šola	1,0	1,05	0,141
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,6	0,71	
	Višja šola	1,1	0,50	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	1,0	1,10	
	Podiplomski študij	1,1	0,78	
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, ki niso zaposleni v zdravstvu	Osnovna šola	1,0	1,00	0,214
	4-letna srednja šola ali gimnazija	3,1	1,49	
	Višja šola	1,7	1,12	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	1,1	1,81	
	Podiplomski študij	1,2	1,28	
Alternativnim razlagam na družbenih omrežjih	Osnovna šola	1,4	0,92	0,214
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,9	1,20	
	Višja šola	1,3	1,46	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	0,7	1,25	
	Podiplomski študij	0,6	1,13	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW-Kruskal Wallis test ($p < 0,05$)

V tabeli 11 so prikazani rezultati Kruskal Wallis testa, kjer smo iskali statistično pomembne razlike pri zaupanju posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS

CoV-2, glede na ekonomski status anketiranih. Anketirani se glede na ekonomski status statistično pomembno razlikujejo pri naslednjih postavkah: »Mnenju strokovnjakov (epidemiologi, infektologi)« (KW = 0,045) in »Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ)« (KW = 0,038), pri čemer se z navedenima viroma izraziteje strinjajo anketirani z srednje dobrim ekonomskim statusom.

Tabela 11: Zaupanje posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2 glede na ekonomski status

Trditve	Ustanova	PV	SO	KW test P
Mnenju strokovnjakov (epidemiologi, infektologi)	Slab	2,2	1,20	0,045
	Srednje dober	2,6	1,46	
	Dober	2,1	1,25	
	Zelo dober	2,5	1,13	
Strokovnim člankom in rezultatom raziskav	Slab	2,3	1,05	0,411
	Srednje dober	2,0	0,71	
	Dober	2,6	0,50	
	Zelo dober	1,7	0,541	
Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ)	Slab	2,0	1,01	0,038
	Srednje dober	2,1	1,49	
	Dober	2,0	1,12	
	Zelo dober	3,1	1,11	
Svetovni zdravstveni organizacije (WHO)	Slab	1,7	0,92	0,117
	Srednje dober	1,1	1,55	
	Dober	2,2	0,73	
	Zelo dober	2,4	1,15	
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu	Slab	2,9	0,90	0,225
	Srednje dober	2,3	1,55	
	Dober	2,7	0,71	
	Zelo dober	2,6	0,37	
Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije	Slab	1,3	1,21	0,551
	Srednje dober	2,6	1,75	
	Dober	1,4	0,94	
	Zelo dober	1,2	1,25	
Poročilom na televiziji in radiu	Slab	1,7	0,48	0,091
	Srednje dober	1,4	1,81	
	Dober	2,2	0,61	
	Zelo dober	1,4	0,48	
Dnevni časopisom	Slab	1,1	0,88	0,22
	Srednje dober	1,6	1,75	
	Dober	2,1	0,77	
	Zelo dober	2,6	0,37	
Vladi Republike Slovenije	Slab	2,0	1,21	0,542
	Srednje dober	2,5	1,75	
	Dober	2,3	0,94	
	Zelo dober	1,0	1,25	
	Slab	2,6	0,48	0,351

Trditve	Ustanova	PV	SO	KW test P
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, ki niso zaposleni v zdravstvu	Srednje dober	1,1	1,81	
	Dober	1,0	0,61	
	Zelo dober	1,1	0,48	
Alternativnim razlagam na družbenih omrežjih	Slab	1,0	0,88	0,113
	Srednje dober	3,1	1,75	
	Dober	1,7	0,77	
	Zelo dober	1,1	0,37	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW-Kruskal Wallis test ($p < 0,05$)

Raziskovalno vprašanje 2: V kakšnem obsegu se razlikuje namera v cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na prebolel SARS CoV-2?

Tabela 12 prikazuje rezultate hi-kvadrat testa, s katerim smo ugotavljali povezanost med namero v cepljenju proti virusu SARS CoV-2 in prebolelostjo SARS CoV-2. Proti okužbi z virusom SARS CoV-2 je bilo cepljenih 37 % ($n = 91$) anketiranih. Visok delež anektiranih ($n = 74$, 30,5 %) je navedel, da se zagotovo ne bodo cepili. Pearsonov hi-kvadrat je pokazal statistično pomembno povezavo povezanost med cepljenjem proti virusu SARS CoV-2 prebolelostjo SARS CoV-2 ($\chi^2 = 14,014$, $df = 11$, $p = 0,001$) ter povezanost med namero o cepljenju proti virusu SARS CoV-2 in prebolelostjo SARS CoV-2 ($\chi^2 = 10,211$, $df = 14$, $p = 0,001$). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko trdimo, da obstaja statistična pomembnost namero v cepljenju proti virusu SARS CoV-2 in prebolelostjo SARS CoV-2.

Tabela 12: Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2

Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2		n	%	p
Ali ste že bili cepljeni proti okužbi z virusom SARS CoV-2?	Da	91	37	0,001
	Ne	153	63	
	Skupaj	243	100	
Ali se nameravate udeležiti cepljenja, takoj ko boste prišli na vrsto po strategiji cepljenja?	Zagotovo se ne bom cepil	74	30,5	0,001
	Verjetno se ne bom cepil	40	16,5	
	Verjetno se bom cepil	19	7,8	
	Zagotovo se bom cepil	34	14,0	
	Skupaj	167	68,7	

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Raziskovalno vprašanje 3: V kakšnem obsegu se razlikujejo stališča glede trditvev o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na demografske podatke anketiranih (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, delovna doba, prebolen SARS CoV-2)?

V tabeli 13 so nanizane trditve, ki se navezujejo na namero o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2. V povprečju se anketirani strinjajo s trditvijo, da je cepljenje proti SARS CoV-2 osebna izbira (PV = 4,5, SO = 0,98). Najmanj se v povprečju strinjajo s trditvijo: »Zelo me je strah, da bi se okužil z virusom SARS CoV-2, kljub cepljenju.« (PV = 1,9, SO = 1,09). Z ostalimi trditvami iz tabele 13 se anketirani v povprečju ne strinjajo oz. so neopredeljeni.

Tabela 13: Trditve povezane z namero o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2

Trditve	n	PV	SO	MIN	MAX
Želim počakati, da bo na voljo več informacij o varnosti cepljenja proti virusu SARS CoV-2.	243	3,1	1,58	1	5
Zelo me je strah, da bi se okužil z virusom SARS CoV-2, kljub cepljenju.	243	1,9	1,09	1	5
Verjamem, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.	243	2,6	1,51	1	5
Menim, da je virus SARS CoV-2 enako nevaren kot virus gripe.	243	3,3	1,33	2	5
Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.	243	2,4	4,47	1	5
Cepljenje proti virusu SARS CoV-2 predstavlja poskus nadzora nad populacijo.	243	2,9	1,54	1	5
Imam slabe izkušnje s preteklimi cepljenji pri sebi ali bližji osebi (stranski učinki, bolezen kljub cepljenju, drugo).	243	2,3	1,5	1	5
Cepljenje proti SARS CoV-2 je osebna izbira.	243	4,5	0,98	2	5
Cepljenje proti SARS CoV-2 je del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.	243	3,0	1,55	1	5
Strah me je, da zbolim kljub cepljenju.	243	2,1	1,33	2	5

Legenda: n = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V tabeli 14 smo s Spearmanovo korelacijo preverjali namero o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 ter starostjo in delovno dobo. Do statistično pomembne, negativne in šibke povezanosti prihaja med starostjo ter trditvijo: »Verjamem, da je cepljenje proti virusu

SARS CoV-2 učinkovito« ($r = -0,217$, $p = 0,013$)«, na podlagi česar lahko sklepamo, da starejši anketirani izraziteje verjamejo, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.

Do statistično pomembne, negativne in šibke povezanosti prihaja tudi med delovno dobo in trditvijo: »Verjamem, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito« ($r = -0,208$, $p = 0,027$), na podlagi česar lahko sklepamo, da anketirani z daljšo delovno dobo izraziteje verjamejo, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.

Tabela 14: Korelacija med namero o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 ter starostjo in delovno dobo

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost	Delovna doba
Želim počakati, da bo na voljo več informacij o varnosti cepljenja proti virusu SARS CoV-2.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,212	-0,651
	p – vrednost	0,125	0,211
	N	243	243
Zelo me je strah, da bi se okužil z virusom SARS CoV-2, kljub cepljenju.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,105	0,412
	p – vrednost	0,669	0,121
	N	243	243
Verjamem, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,217*	-0,208*
	p – vrednost	0,013	0,027
	N	243	243
Menim, da je virus SARS CoV-2 enako nevaren kot virus gripe.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,225	0,314
	p – vrednost	0,128	0,106
	N	243	243
Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,312	-0,256
	p – vrednost	0,522	0,121
	N	243	243
Cepljenje proti virusu SARS CoV-2 predstavlja poskus nadzora nad populacijo.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,214	-0,125
	p – vrednost	0,236	0,254
	N	243	243
Imam slabe izkušnje s preteklimi cepljenji pri sebi ali bližji osebi (stranski učinki, bolezen kljub cepljenju, drugo).	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,512	-0,361
	p – vrednost	0,269	0,181
	N	243	243
Cepljenje proti SARS CoV-2 je osebna izbira.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,125	-0,212
	p – vrednost	0,269	0,151
	N	243	243
Cepljenje proti SARS CoV-2 je del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,184	-0,259
	p – vrednost	0,236	0,147
	N	243	243
Strah me je, da zbolim kljub cepljenju.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,127	-0,361
	p – vrednost	0,351	0,211
	N	97	243

Legenda: **korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001; *korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V tabeli 15 smo na podlagi Mann-Whitney U testa ugotavljali statistično značilnost glede na spol anketiranih. Na podlagi naslednjih trditev: »Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.« ($U = 1,306,500$, $p = 0,013$) in »Cepljenje proti SARS CoV-2 je del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.« ($U = 1,171,500$, $p = 0,015$) lahko sklepamo, da ženske bolj zaupajo cepivu proti virusu SARS CoV-2 in da se ženske izraziteje strinjajo, da je cepljenje proti SARS CoV-2 del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.

Tabela 15: Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 glede na spol

Trditve	Spol	PV	SO	p
Želim počakati, da bo na voljo več informacij o varnosti cepljenja proti virusu SARS CoV-2.	Ženski	2,89	1,330	0,412
	Moški	3,00	1,183	
Zelo me je strah, da bi se okužil z virusom SARS CoV-2, kljub cepljenju.	Ženski	1,7	0,826	0,236
	Moški	1,8	0,505	
Verjamem, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.	Ženski	2,7	1,333	0,814
	Moški	2,1	1,000	
Menim, da je virus SARS CoV-2 enako nevaren kot virus gripe.	Ženski	4,1	1,232	0,238
	Moški	2,1	0,831	
Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.	Ženski	2,65	1,325	0,013
	Moški	2,09	0,701	
Cepljenje proti virusu SARS CoV-2 predstavlja poskus nadzora nad populacijo.	Ženski	2,49	1,398	0,511
	Moški	3,18	0,874	
Imam slabe izkušnje s preteklimi cepljenji pri sebi ali bližji osebi (stranski učinki, bolezen kljub cepljenju, drugo).	Ženski	2,77	1,296	0,127
	Moški	1,73	0,786	
Cepljenje proti SARS CoV-2 je osebna izbira.	Ženski	4,4	1,198	0,187
	Moški	4,2	1,375	
Cepljenje proti SARS CoV-2 je del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.	Ženski	3,18	1,398	0,015
	Moški	2,49	0,874	
Strah me je, da zbolim kljub cepljenju.	Ženski	2,5	1,296	0,127
	Moški	1,73	0,786	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistična značilnost ($p < 0,05$); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen Mann-Whitney U-test

V tabeli 16 smo s Kruskal Wallis testom iskali statistično pomembne razlike pri nameri o cepljenju proti okužbi SARS, glede na izobrazbo anketiranih. Anketirani se glede na izobrazbo statistično pomembno razlikujejo pri naslednjih postavkah: »Želim počakati, da bo na voljo več informacij o varnosti cepljenja proti virusu SARS CoV-2.« ($KW = 0,018$), kjer se izraziteje z navedeno trditvijo strinjajo anketirani s srednješolsko izobrazbo. Do statistično pomembnih razlik prihaja tudi med izobrazbo in trditvijo:

»Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.« (KW = 0,043), pri čemer se z navedeno trditvijo izraziteje strinjajo anketirani s podiplomsko izobrazbo.

Tabela 16: Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 glede na izobrazbo

Trditve	Ustanova	PV	SO	KW test p
Želim počakati, da bo na voljo več informacij o varnosti cepljenja proti virusu SARS CoV-2.	Osnovna šola	2,67	1,20	0,018
	4-letna srednja šola ali gimnazija	3,18	1,46	
	Višja šola	2,68	1,25	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,43	1,13	
	Podiplomski študij	3,40	1,30	
Zelo me je strah, da bi se okužil z virusom SARS CoV-2, kljub cepljenju.	Osnovna šola	1,38	1,05	0,251
	4-letna srednja šola ali gimnazija	1,18	1,20	
	Višja šola	1,58	1,46	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,00	1,25	
	Podiplomski študij	2,58	1,13	
Verjamem, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.	Osnovna šola	1,7	1,05	0,108
	4-letna srednja šola ali gimnazija	1,8	0,71	
	Višja šola	2,7	0,50	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,1	0,541	
	Podiplomski študij	2,33	1,01	
Menim, da je virus SARS CoV-2 enako nevaren kot virus gripe.	Osnovna šola	2,08	1,49	0,201
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,68	1,12	
	Višja šola	1,74	1,11	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,00	0,92	
	Podiplomski študij	2,17	1,55	
Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.	Osnovna šola	2,34	0,73	0,043
	4-letna srednja šola ali gimnazija	3,14	1,15	
	Višja šola	2,79	0,90	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	3,14	1,55	
	Podiplomski študij	3,22	0,71	
Cepljenje proti virusu SARS CoV-2 predstavlja poskus nadzora nad populacijo.	Osnovna šola	2,46	0,37	0,325
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,95	1,21	
	Višja šola	2,32	1,75	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,71	0,94	
	Podiplomski študij	2,60	1,25	
Imam slabe izkušnje s preteklimi cepljenji pri	Osnovna šola	1,33	0,48	0,254
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,64	1,81	

Trditve	Ustanova	PV	SO	KW test p
sebi ali bližji osebi (stranski učinki, bolezen kljub cepljenju, drugo).	Višja šola	1,47	0,61	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	1,29	0,48	
	Podiplomski študij	1,76	0,88	
Cepljenje proti SARS CoV-2 je osebna izbira.	Osnovna šola	4,46	1,75	0,217
	4-letna srednja šola ali gimnazija	4,27	0,77	
	Višja šola	4,47	0,37	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	4,14	1,21	
	Podiplomski študij	4,68	1,75	
Cepljenje proti SARS CoV-2 je del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.	Osnovna šola	2,46	0,94	0,118
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,95	1,25	
	Višja šola	2,32	0,48	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	2,71	1,81	
	Podiplomski študij	2,60	0,61	
Strah me je, da zbolim kljub cepljenju	Osnovna šola	1,33	0,48	0,121
	4-letna srednja šola ali gimnazija	2,64	0,88	
	Višja šola	1,47	1,75	
	Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih	1,29	0,77	
	Podiplomski študij	1,76	0,37	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW-Kruskal Wallis test ($p < 0,05$)

V tabeli 17 smo s Kruskal Wallis testom iskali statistično pomembne razlike pri nameri o cepljenju proti okužbi SARS, glede na ekonomski status anketiranih. Anketirani se glede na izobrazbo ekonomski status pomembno razlikujejo pri naslednjih postavkah: »Verjamem, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.« (KW = 0,028) in »Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.« (KW = 0,049), pri čemer se z navedenima trditvama izraziteje strinjajo anketirani s srednje dobrim ekonomskim statusom.

Tabela 17: Namera o cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 glede na ekonomski status

Trditve	Ustanova	PV	SO	KW test p
Želim počakati, da bo na voljo več informacij o varnosti cepljenja proti virusu SARS CoV-2.	Slab	2,67	1,204	0,258
	Srednje dober	3,18	1,468	
	Dober	2,68	1,250	
	Zelo dober	3,43	1,134	
	Slab	2,32	1,056	0,251

Trditve	Ustanova	PV	SO	KW test p
Zelo me je strah, da bi se okužil z virusom SARS CoV-2, kljub cepljenju.	Srednje dober	2,68	0,716	
	Dober	2,58	0,507	
	Zelo dober	2,00	0,000	
Verjamem, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.	Slab	3,17	1,007	0,028
	Srednje dober	3,68	1,492	
	Dober	3,05	1,129	
	Zelo dober	3,57	1,813	
Menim, da je virus SARS CoV-2 enako nevaren kot virus gripe.	Slab	2,08	0,929	0,128
	Srednje dober	2,68	1,555	
	Dober	1,74	0,733	
	Zelo dober	2,50	1,155	
Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.	Slab	2,04	0,908	0,049
	Srednje dober	3,14	1,552	
	Dober	2,79	0,713	
	Zelo dober	2,14	0,378	
Cepljenje proti virusu SARS CoV-2 predstavlja poskus nadzora nad populacijo.	Slab	2,46	1,215	0,651
	Srednje dober	2,95	1,759	
	Dober	2,32	0,946	
	Zelo dober	2,71	1,254	
Imam slabe izkušnje s preteklimi cepljenji pri sebi ali bližji osebi (stranski učinki, bolezen kljub cepljenju, drugo).	Slab	1,33	0,482	0,257
	Srednje dober	2,64	1,814	
	Dober	1,47	0,612	
	Zelo dober	1,29	0,488	
Cepljenje proti SARS CoV-2 je osebna izbira.	Slab	4,46	0,884	0,147
	Srednje dober	4,27	1,751	
	Dober	4,47	0,772	
	Zelo dober	4,44	0,378	
Cepljenje proti SARS CoV-2 je del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.	Slab	2,46	1,215	0,384
	Srednje dober	2,95	1,759	
	Dober	2,32	0,946	
	Zelo dober	2,71	1,254	
Cepljenje proti SARS CoV-2 je del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.	Slab	1,33	0,482	0,124
	Srednje dober	2,64	1,814	
	Dober	1,47	0,612	
	Zelo dober	1,29	0,488	

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, KW-Kruskal Wallis test ($p < 0,05$)

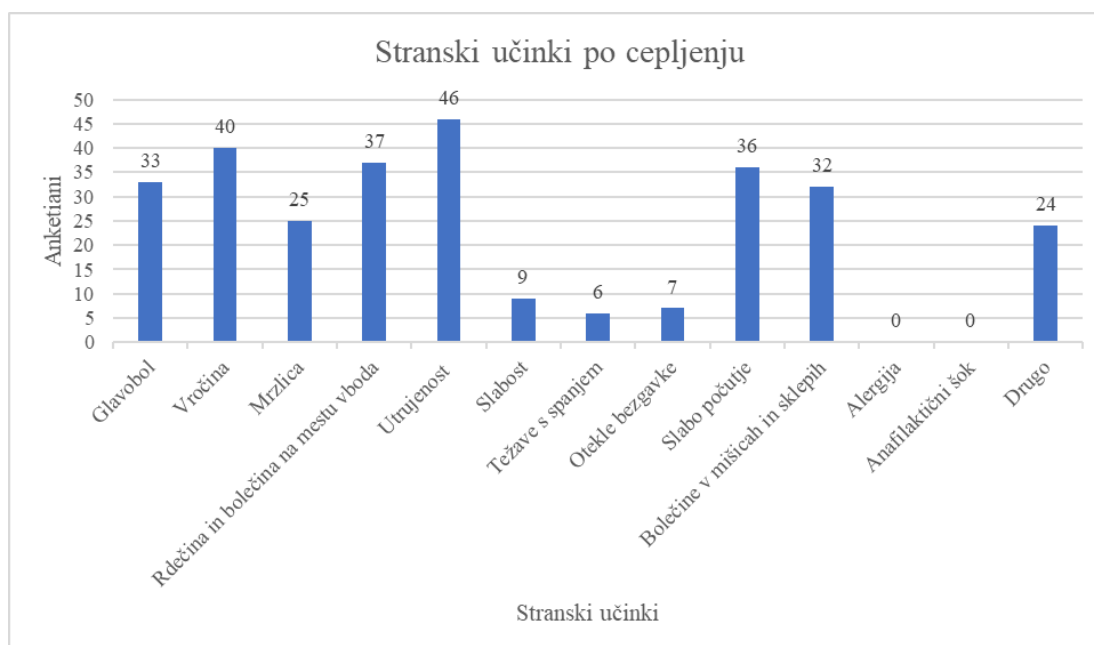
V tabeli 18 so prikazani stranski učinki cepljenja proti okužbi SARS CoV-2 in nadaljevanje cepljenja. Večina anketiranih po cepljenju ni imela stranskih učinkov ($n = 64$, 70 %). Od vseh cepljenih anketiranih, jih bo 72 % ($n = 64$) nadaljevalo cepljenje po programu vsako leto. Večina se jih ne bo cepila, ker menijo, da je cepivo neraziskano in v praksi še ne vedo, kakšne stranske učinke lahko dolgoročno povzroči.

Tabela 18: Stranski učinki po cepljenju proti okužbi SARS CoV-2 in nadaljevanje cepljenja

Stranski učinki po cepljenju proti okužbi SARS CoV-2		n	%
Ali ste po cepljenju imeli stranske učinke?	Da	64	70
	Ne	27	30
	Skupaj	91	100
Ali boste nadaljevali s cepljenjem po programu oz. vsako leto, če bo to možno in potrebno?	Da	67	72
	Ne	24	28
	Skupaj	91	100
Opreделите vzroke, zaradi katerih ne boste nadaljevali s cepljenjem.	Pridobil sem dodatne informacije o cepivu	10	37
	Stranske učinke sem težko prenesel	5	18
	Drugo	12	44
	Skupaj	27	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Slika 3 prikazuje stranske učinke, ki so jih imeli anketirani po cepljenju. Največ anketiranih je čutilo utrujenost (n = 46), imeli so vročino (n = 40) in so se na splošno slabo počutili (n = 36). Noben anketirani ni dobil alergije na cepivo ali padel v anafilaktični šok.



Slika 3: Stranski učinki po cepljenju proti SARS CoV-2

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil ugotoviti mnenje splošne populacije glede cepljenja proti okužbi z virusom SARS CoV-2. Anketirani niso izrazili visokega zaupanja nobenemu viru informacij o cepljenju proti SARS CoV-2. Najizraziteje se strinjajo, da zaupajo strokovnim člankom in rezultatom raziskav, najmanj pa v povprečju zaupajo poročilom na televiziji in radiu, dnevnim časopisom in vladi Republike Slovenije. Podobne izsledke je Petravić (2021) pridobili z raziskavo, kjer je ugotovil, da največ respondentov zaupa ali popolnoma zaupa mnenju strokovnjakov (61 %), strokovnim člankom in rezultatom raziskav (54 %) ter Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (46 %). Najmanj pa jih zaupa alternativnim razlagam na družabnih omrežjih (8 %), za katere jih je največ odgovorilo, da jim ne zaupajo ali sploh ne zaupajo (60 %). Visok je tudi delež nezaupanja v vlado (50 %). Jordanija je med najnižjimi državami, saj le 37,4 % javnosti sprejema cepivo. Raziskava, ki je temeljila na vzorcu iz 19 držav, ki je vključevala 13.426 udeležencev, je pokazala, da se globalna sprejetost cepiv proti SARS CoV-2 giblje med 54,8 % iz Rusije do kar 88,6 % s Kitajske (Lazarus, et al., 2020). Savdska Arabija, država s podobno demografsko porazdelitvijo kot Jordanija, je poročala o višji stopnji sprejetosti cepiva med splošno populacijo (64,7 %) (Al-Mohaithef & Padhi, 2020). V okviru prvega raziskovalnega vprašanja smo ugotavljali, v kakšnem obsegu se razlikuje zaupanje anketiranih posameznim virom informacij o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na demografske podatke. Korelacijska analiza v naši raziskavi je pokazala, da starejši anketirani in anketirani z daljšo delovno dobo bolj zaupajo informacijam, ki jim jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu. Do podobnih rezultatov so prišli tudi avtorji drugih raziskav (Al-Mohaithef & Padhi, 2020; Fisher, et al., 2020; Malik, 2021). Raziskava je pokazala, da ženske izraziteje zaupajo strokovnim člankom in rezultatom raziskav ter informacijam, ki jim jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu. V literaturi obstajajo nasprotujoča si poročila o učinkih spola na sprejemanje cepiva, kjer so nekateri avtorji ugotovili, da moški bolj verjetno sprejmejo cepivo (Fisher, et al., 2020; Di Gennaro, et al., 2020) v primerjavi z drugimi, ki poročajo o večjem sprejemu cepiva med ženskami (Al-Mohaithef & Padhi, 2020; Lazarus, et al., 2020).

Anketirani z višjo izobrazbo izraziteje zaupajo strokovnim člankom in rezultatom raziskav, anketirani s srednjim ekonomskim statusom pa zaupajo Nacionalnemu inštitutu

za javno zdravje in mnenju strokovnjakov, za pridobivanje informacij o cepljenju proti SARS CoV-2.

Ugotavljali smo, v kakšnem obsegu se razlikuje namera v cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na prebolel SARS CoV-2. V raziskavi se je pokazala statistično pomembna povezanost med cepljenjem proti virusu SARS CoV-2 in prebolelostjo SARS CoV-2, ter povezanost med namero o cepljenju proti virusu SARS CoV-2 in prebolelostjo SARS CoV-2. Na podlagi dobljenih rezultatov lahko trdimo, da obstaja statistična pomembnost med namero o cepljenju proti virusu SARS CoV-2 in prebolelostjo SARS CoV-2. Rezultati raziskave NIJZ (2021) so pokazali, da narašča delež oseb, ki so prejele oba odmerka cepiva (43,5 % v zadnji raziskavi), delež oseb, ki se ne nameravajo cepiti, pa se giblje od 27,5% do 35,3 %. Največji delež oseb, ki se ne namerava cepiti je v starostnih skupinah od 18 do 29 let in od 30 do 49 let, v katerih je kar 44 % oseb navedlo, da se ne nameravajo cepiti proti SARS CoV-2, kar je najvišji delež doslej. Po drugi strani pa je v zadnji raziskavi v navedenih starostnih skupinah opazen precejšen porast deleža precepljenih oseb z enim oz. obema odmerkoma cepiva proti SARS CoV-2.

Ugotavljali smo, v kakšnem obsegu se razlikujejo stališča o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2, glede na demografske podatke anketiranih. V povprečju se anketirani strinjajo s trditvijo, da je cepljenje proti SARS CoV-2 osebna izbira. Najmanj se strinjajo, da jih je zelo strah, da bi se okužili z virusom SARS CoV-2, kljub cepljenju. Oklevanje glede cepljenja je nepripravljenost ljudi, da bi sprejeli cepivo, ki se je izkazalo za varno in učinkovito, ter jim je dano na voljo za zaščito pred nalezljivo boleznijo (MacDonald, 2015). Za razumevanje obotavljanja cepiva je bil predlagan model 5 C. Ta model pojasnjuje, da oklevanje glede cepiva poganja pet glavnih dejavnikov, in sicer zaupanje, samozadovoljstvo, priročnost, izračun tveganja in kolektivna odgovornost (Dube, et al., 2018). Korelacijska analiza v naši raziskavi je pokazala, da starejši anketirani in anketirani z daljšo delovno dobo izraziteje verjamejo, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.

Ugotovilo smo, da ženske bolj zaupajo cepivu proti virusu SARS CoV-2 in se izraziteje strinjajo, da je cepljenje proti SARS CoV-2 del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih. Različne raziskave so natančno preučile stopnjo obotavljanja cepiva v različnih delih sveta. Poročali so, da je obotavljanje cepiva proti SARS CoV-2 v Angliji približno 35 % (Murphy, et al., 2021). Sistematičen pregled stopenj sprejetosti cepiva proti SARS CoV-2v različnih delih sveta je pokazal visoko sprejetost v Maleziji, Indoneziji in na Kitajskem ter zelo nizke stopnje sprejetosti v Italiji, Rusiji, ZDA in Franciji (Sallam, 2021). Raziskava v več državah, izvedena junija 2020 pred razpoložljivostjo cepiva, je pokazala, da je v različnih državah obstajala velika heterogenost dejavnikov, ki so določali sprejem cepiva. V Franciji in Nemčiji so cepivo bolje sprejeli starejši anketirani, na Kitajskem pa mlajši anketirani. Visoka izobrazba je bila povezana z boljšim sprejemom cepiva v Franciji, Nemčiji in Indiji, medtem ko je bila nizka izobrazba slabšemu sprejetju cepiva proti SARS CoV-2 v Kanadi, Španiji in Združenem kraljestvu (Lazarus, et al., 2020) V raziskavi po vsej državi, opravljeni med študenti medicine v Indiji, je bilo pri 10,6 % študentov odkrito obotavljanje glede cepljenja (Jain, et al., 2021). To je visoko glede na dejstvo, da sta njihova raven ozaveščenosti in dojemanja tveganja verjetno visoka. Glavni dejavniki, ki povzročajo oklevanje glede cepljenja, so napačne informacije o cepivu, pomanjkanje dovolj verodostojnih informacij, pomanjkanje zaupanja v zdravstveni sistem in verski dejavniki, ki človeka odvrtačajo od sprejetja cepiva (Kanozia & Arya, 2021).

Kot omejitev raziskave lahko izpostavimo nizek vzorec, glede na pričakovano odzivnost, zaradi česar rezultatov ne moremo posplošiti na celotno populacijo. Vprašalnik je bil oblikovan v 1ki in deljen na socialnih omrežjih. Kljub večkratnem pozivanju k reševanju vprašalnika in tri mesečni objavi, je bila odzivnost splošne populacije k reševanju vprašalnika slabša od pričakovane. Omejili smo se na iskanje literature le v angleškem in slovenskem jeziku, pri čemer smo lahko zgrešili relevantno raziskavo v drugem jeziku. Malo je prosto dostopnih znanstveno-strokovnih člankov, ki preučujejo preučevano temo v Sloveniji. Omejitev pa je tudi neuravnotežen vzorec, zaradi katerega nismo morali uporabiti vseh statističnih testov. Za bolj kakovostno raziskavo bi potrebovali reprezentativni vzorec, da bi rezultate lahko posplošili na celotno populacijo.

4 ZAKLJUČEK

Oklevanje glede cepljenja bi lahko ogrozilo učinkovitost cepiv proti SARS CoV-2. V primerjavi iz poročil iz raziskav o pripravljenosti za prejemanje cepiv proti SARS CoV-2 po vsem svetu, je Slovenija med državami z najnižjim deležem cepljenih. Nizko stopnjo sprejetosti cepiv proti SARS CoV-2 je mogoče pripisati več dejavnikom. Obstaja očitna negotovost, ki zamegljuje sprejemanje cepiva proti SARS CoV-2. Hitrost razvoja cepiva in registracija v manj kot enem letu je morda prispevala k znižanju stopnje sprejetosti.

Svetovni pojav, ki je negativno prispeval k tako nizki ravni cepljenja, so številne kampanje, ki so jih sprožili proticepilci. Takšne kampanje na družbenih omrežjih z izmišljenimi, lažnimi in včasih zavajajočimi prevodi zavajajo ljudi. Motivi in ovire za pozitiven ali negativen sprejem cepiva bi morali predstavljati splošen okvir za oblikovalce politike cepljenja. Glede na izjemno veliko breme bolezni zaradi SARS CoV-2 so nujni ukrepi, za zmanjšanje obotavljanja glede cepiva proti SARS CoV-2. Ciljno usmerjeno odpravljanje obotavljanja za cepljenje je potrebno za vzpostavitev čredne imunosti po vsem svetu in normalizacijo življenja s SARS CoV-2.

Pandemija SARS CoV-2 je tako kot pri drugih prejšnjih pandemijah povezana z občutki strahov, tesnobe in skrbi. Je pa edinstven v smislu, da ljudi ne skrbi le, da bi se okužili ali prenesli bolezn na druge, ampak utrpeli družbene in gospodarske skrbi zaradi ukrepov, ki so jih sprejele vlade za omejevanje pandemije in zaustavitev prenosa bolezni

V nadaljevanju priporočamo nadaljnje raziskovanje obravnavane tematike z uporabo triangulacijske raziskave, saj bomo le s poglobljeno raziskavo lahko natančno opredelili razloge, zaradi katerih se posamezniki ne cepijo proti SARS CoV-2 in na podlagi rezultatov oblikovali akcijsko nacionalno spodbudo, ki bo ciljno usmerjena na posamezno populacijo.

5 LITERATURA

Al-Mohaithef, M. & Padhi, B.K., 2020. Determinants of COVID-19 Vaccine Acceptance in Saudi Arabia: A Web-Based National Survey. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 13(2), pp. 1657-1663.

Betsch, C., Bohm, R., Korn, L.M. & Holtmann, C., 2017. On the benefits of explaining herd immunity in vaccine advocacy. *Nature Human Behaviour*, 1(3), pp. 1-6.

Bi, Q., Wu, Y. & Mei, S., 2020. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(8), pp. 911-919.

Buchan, S.A. & Kwong, J.C., 2016. Trends in influenza vaccine coverage and vaccine hesitancy in Canada, 2006/07 to 2013/14: results from cross-sectional survey data. *CMAJ Open*, 4(3), e455.

Centers for Disease Control and Prevention, 2021. *Symptomes*. [online] Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> [Accessed 8 July 2021].

Comirnaty Education, 2021. *Splošne informacije o Comirnaty*. [online] Available at: <https://www.comirnatyeducation.si/> [Accessed 2 April 2021].

Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbuto, V., Veronese, N. & Smith, L., 2020. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>.

Docherty, A.B., Harrison, E.M. & Green, C.A., 2020. Features of 20 133 UK patients in hospital with COVID-19 using the ISARIC WHO clinical characterisation protocol: prospective observational cohort study. *BMJ*, 369(22), 10.1136/bmj.m1985.

Dube, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R. & Bettinger, J.A., 2013. Vaccine hesitancy: an overview. *Human Vaccines Immunother*, 9(8), pp. 1763-1773.

Evropska komisija, 2021. *Varna cepiva proti covidu-19 za Evropejce*. [online] Available at: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-SARS-CoV-2-vaccines-europeans_sl#cepljenje-v-tevilkah [Accessed 2 April 2021].

European Medicines Agency, 2021. SARS COV-2 Vaccine AstraZeneca. [online] Available at: https://www.cepimose.si/storage/2021/02/SARS-CoV-2-vaccine-astrazeneca-epar-medicine-overview_sl-1.pdf [Accessed 2 April 2021].

Fisher, K.A., Bloomstone, S.J., Walder, J., Crawford, S., Fouayzi, H. & Mazor, K.M. Attitudes Toward a Potential SARS-CoV-2 Vaccine: A Survey of U.S. *Annals of Internal Medicine*, 173, pp. 964-973.

Guan, W., Ni, Z. & Yu, H., 2020. *Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China*. [online] Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1> [Accessed 20 March 2021].

Hammond, J., 2020. Vaccine confidence, coverage, and hesitancy worldwide: a literature analysis of vaccine hesitancy and potential causes worldwide. *Senior Thesis. Columbia*, 12(7), pp. 1-24.

Hanquet, G., Valenciano, M., Simondon, F. & Moren, A., 2013. Vaccine effects and impact of vaccination programmes in post-licensure studies. *Vaccine*, 31(12), pp. 5634-5642.

Hodgson, S.H., Mansatta, K., Mallett, G., Harris, V., Emary, K. & Pollard, A.J., 2021. What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. *The Lancet. Infectious diseases*, 21(2), e26–e35.

Huang, C., Wangm Y. & Xingeang, L., 2019. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 321(33), e56-e64.

Ihan, A., 2020. Delovanje cepiv proti SARS CoV-2. [pdf] *Nacionalni inštitut za javno zdravje*. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/004-cepiva_gradivo_za_strokovno_javnost_29122020.pdf [Accessed 2 April 2021].

International Council of nurses, 2021. *The COVID Effect: Renewed interest in nursing careers undermined by discontent and disputes over pay & working conditions*. [online] Available at: <https://www.icn.ch/news/covid-effect-renewed-interest-nursing-careers-undermined-discontent-and-disputes-over-pay> [Accessed 10 September 2021].

Jain, S.S., Steele, J.M., Fonseca, B., Huang, S., Shah, S., Maskatia, S.A., Buddhé, S., Misra, N., Ramachandran, P., Gaur, L., Eshtehardi, P., Anwar, S., Kaushik, N., Han, F., Chaudhuri, N.R. & Grosse-Wortmann, L., 2021. COVID-19 Vaccination-Associated Myocarditis in Adolescents. *Pediatrics*, 148(5), 10.1542/peds.2021-053427.

Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke, 2021. *Cepivo proti SARS COV-2 Moderna (MRNA cepivo proti SARS COV-2 s spremenjenim nukleozidi)*. [online] Available at: <https://www.jazmp.si/2021/01/06/cepivo-proti-SARS-CoV-2-moderna-mrna-cepivo-proti-SARSCoV-2-s-spremenjenimi-nukleozidi/> [Accessed 2 April 2021].

Kanozia, R. & Arya, R., 2021. »Fake news«, religion, and COVID-19 vaccine hesitancy in India, Pakistan, and Bangladesh. *Media Asia*, 23(2), 10.1080/01296612.2021.192196.

Kantar, 2021. *Infographic: Public opinion about SARS COV-2 vaccination*. Available at: <https://www.kantar.com/inspiration/coronavirus/infographic-public-opinion-about-SARS-CoV-2-vaccination> [Accessed 5 April 2021].

Ke, R., Romero-Severson, E., Sanche, S. & Hengartner, N., 2021. Estimating the reproductive number R0 of SARS-CoV-2 in the United States and eight European

countries and implications for vaccination. *Journal of Theoretical Biology*, 12(37), doi: 517:110621.

Kourlaba, G., Kourkouni, E. & Maistreli, S., 2021. Willingness of Greek general population to get a SARS COV-2 vaccine. *Global health research policy*, 6(3), doi: <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00188-1>.

Larson, H.J., Jarrett, C., Schulz, W.S., Chaudhuri, M., Zhou, Y. & Dube, E., 2015. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine*, 33(34), pp. 4165-4175.

Lazarus, J.V., Ratzan, S.C., Palayew, A., Gostin, L.O., Larson, H.J., Rabin, K., Kimball, S. & El-Mohandes, A., 2020. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27, pp. 225–228.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J.Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W. & Feng, Z., 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 382(13), pp. 1199-1207.

Long, Q.X., Liu, B.Z. & Deng, H.J., 2020. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. *Nature Medicine*, 26(6), pp. 845-848.

Luo, H., Qu, H., Basu, R., Rafferty, A.P., Patil, S.P. & Cummings, D.M., 2021. Willingness to get a COVID-19 vaccine and reasons for hesitancy among medicare beneficiaries: results from a national survey. *Journal of Public Health Management Practice*, 12(8), 10.1097/PHH.0000000000001394.

MacDonald, N.E., 2015. Vaccine hesitancy: definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), pp. 4161-4164.

Malik, S., 2021. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*, 9(160), <https://doi.org/10.3390/vaccines9020160>

Maltezou, H.C., Theodoridou, K., Ledda, C., Rapisarda, V. & Theodoridou, M., 2019. Vaccination of healthcare workers: is mandatory vaccination needed? *Expert Review of Vaccines*, 18(1), pp. 5-13.

Mesch, G.S. & Schwirian, K.P., 2015. Social and political determinants of vaccine hesitancy: lessons learned from the H1N1 pandemic of 2009-2010. *American Journal of Infection Control*, 43(11), pp. 1161-1165.

Murphy, J., Vallieres, F., Bentall, R.P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T.K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L. & Gibson-Miller, J., 2021. Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communication*, 12(1), pp. 29-31.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021a. *Neželeni učinki po cepljenju*. [online] Available at: <https://www.cepimose.si/aktualno/nezeleni-ucinki-po-cepljenju/> [Accessed 7 July 2021].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021b. *Koronavirus (SARS-CoV-2) - ključne informacije*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/koronavirus-2019-ncov> [Accessed 10 July 2021].

Neumann-Bohme, S., Varghese, N.E., Sabat, I., Barros, P.P., Brouwer, W. & van Exel, J., 2020. Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against SARS COV-2. *European Journal of Health and Economy*, 21(7). pp. 977-982.

Okoli, G.N., Abou-Setta, A.M., Neilson, C.J., Chit, A., Thommes, E. & Mahmud, S.M., 2019. Determinants of seasonal influenza vaccine uptake among the elderly in the United

States: a systematic review and meta-analysis. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 9(5), 2333721419870345.

Olive, J.K., Hotez, P.J., Damania, A. & Nolan, M.S., 2018- The state of the antivaccine movement in the United States: a focused examination of nonmedical exemptions in states and counties. *PLoS Medicine*, 15(6), e1002578.

Quinn, S.C., Jamison, A.M., An, J., Hancock, G.R. & Freimuth, V.S., 2019. Measuring vaccine hesitancy, confidence, trust and flu vaccine uptake: results of a national survey of White and African American adults. *Vaccine*, 37(9), 1168-1173.

Paul, A., Sikdar, D. & Mahanta, J., 2021. Peoples' understanding, acceptance, and perceived challenges of vaccination against COVID-19: A cross-sectional study in Bangladesh. *PLoS ONE*, 16(8), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256493>.

Petravić, L., Arh, R., Gabrovec, T., Jazbec, L., Rupčić, N., Starešinič, N., Zorman, L., Pretnar, A., Srakar, A., Zwitter, M. & Slavec, A., 2021. Factors Affecting Attitudes towards SARS COV-2 Vaccination: An Online Survey in Slovenia. *Vaccines*, 9(3), 247-250.

Richardson, P., Griffin, I., Tucker, C., Smith, D., Oechsle, O., Phelan, A., Rawling, M., Savory, E. & Stebbing, J., 2020. Baricitinib as potential treatment for 2019-nCoV acute respiratory disease. *Lancet*, 15(395), 10.1016/S0140-6736(20)30304-4.

Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G. & Denker, M.L., 2017. Barriers of influenza vaccination intention and behavior-a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005-2016. *PLoS One*, 12(1), e0170550.

Shepherd, S.M., Willis-Esqueda, C., Paradies, Y., Sivasubramaniam, D., Sherwood, J. & Brockie, T., 2018. Racial and cultural minority experiences and perceptions of health care provision in a mid-western region. *International Journal of Equity Health*, 17(1), pp. 1-10.

Spinato, G., Fabbris, C. & Polesel, J., 2020. Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection. *JAMA*, 323(20), pp. 2089-2090.

Sullivan, G.M., 2011. A Primer on the Validity of Assessment Instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), pp. 119-120.

The Organisation for Economics Co-operation and Development (OECD), 2021. *The race to vaccinate*. [online]. Available at: <https://www.oecd.org/coronavirus/en/vaccines> [Accessed 20 August 2021].

Velavan, T.P. & Meyer, C.G., 2020. The SARS COV-2 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), pp. 278-280.

Weinberg, G.A. & Szilagyi, P.G., 2012. Vaccine epidemiology: efficacy, effectiveness, and the translational research roadmap. *Journal of Infectious Disease*, 201(13), pp. 1607-1610.

World Health Organization (WHO), 2020. *Coronavirus disease (SARS COV-2) pandemic*. [online] Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwgtWDBhDZARIsADEKwgNui7jzjoJ7LcgcoJmRhFhjtem0Q6KwWxppPk9TdcMLP5PSH7zNrJwaAp0pEALw_wcB [Accessed 26 March 2021].

Health Organization (WHO), 2021. SARS COV-2 Vaccines. [online] Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/SARS-CoV-2-vaccines> [Accessed 1 April 2021].

Yang, F., Li, X., Su, X., Xiao, T., Wang, Y. & Hu, P., 2021. A study on willingness and influencing factors to receive COVID-19 vaccination among Qingdao residents. *Human Vaccines Immunother*, 17(2), pp. 408-413.

Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N. & Chataway, J., 2014. Attitudes to vaccination: a critical review. *Social Science & Medicine*, 112(23), pp. 1-11.

Yu, J., Tostanoski, L.H. & Peter, L., 2020. DNA vaccine protection against SARS-CoV-2 in rhesus macaques. *Science*, 369(9), pp. 806-811.

Zhou, P., Yang, X.L., Wang, X.G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., Si, H.R., Zhu, Y., Li, B., Huang, C.L., Chen, H.D., Chen, J., Luo, Y., Guo, H., Jiang, R.D., Liu, M.Q., Chen, Y., Shen, X.R., Wang, X., Zheng, X.S., Zhao, K., Chen, Q.J., Deng, F., Liu, L.L., Yan, B., Zhan, F.X., Wang, Y.Y., Xiao, G.F. & Shi, Z.L., 2020. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(98), pp. 270-273.

6 PRILOGE

VPRAŠALNIK

Spoštovani/a,

sem Amra Mešić, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in pod mentorstvom doc. dr. Saše Kadivec pripravljam diplomsko delo z naslovom: Mnenje v splošni populaciji glede cepljenja proti SARS CoV-2.

Pred vami je vprašalnik, s katerim želim ugotoviti, kakšno je mnenje med splošno javnostjo o cepljenju proti okužbi z virusom SARS CoV-2.

Vljudno Vas prosim za sodelovanje v raziskavi. Vprašalnik je anonimen, vse zbrane podatke bomo uporabili izključno za diplomsko delo.

Za vaše sodelovanje se Vam v naprej zahvaljujem.

S spoštovanjem,

Amra Mešić

VPRAŠALNIK

I. SKLOP - SPLOŠNI PODATKI O ANKETIRANIH

1. SPOL

1. ženski
2. moški

2. STAROST (napišite svojo starost v letih) _____

3. IZOBRAZBA

1. Osnovna šola
2. 2- ali 3-letna poklicna šola (IV)
3. 4-letna srednja šola ali gimnazija (V)
4. Višja šola (VI)
5. Visoka šola, univerzitetni študijski programi, akademija, specializacija po visokošolskih strokovnih programih (VII)
6. Podiplomski študij (specializacija po univerzitetnih programih, magisterij, doktorat znanosti) (VIII, IX)

4. DELOVNA DOBA (napišite svojo delovno dobo v letih) _____

5. POKLIC, KI GA OPRAVLJATE SPADA MED:

1. Primarni sektor: kmetijstvo, ribištvo, gozdarstvo, lov,..
2. Sekundarni sektor: industrija, rudarstvo, gradbeništvo, energetika,..
3. Terciarni sektor: storitvene dejavnosti – trgovina, turizem, promet, bančništvo,..
4. Kvartarni sektor: zdravstvo, šolstvo, javna uprava...

6. KAKO OCENJUJETE SVOJ SOCIALNO EKONOMSKI STANDARD?

1. zelo slab
2. slab
3. srednje dober
4. dober
5. zelo dober

7. ALI STE ŽE PREBOLELI OKUŽBO Z VIRUSOM SARS COV-2?

1. Da
2. Ne

Na naslednji dve vprašanji (8. in 9. vprašanje) odgovorite, če ste SARS CoV-2 že preboleli.

8. KAKO STE BOLEZEN PREBOLELI?

1. Brez simptomov
2. Z lažjimi simptomi
3. S srednje težkimi simptomi
4. Z zelo težkimi simptomi

9. ALI STE BILI ZARADI BOLEZNI SARS COV-2 HOSPITALIZIRANI?

1. Da
2. Ne

II. SKLOP – CEPLJENJE PROTI SARS COV-2

10. Koliko zaupate posameznim virom informacij o cepljenju proti SARS CoV-2? Ocenite dane trditve po Likertovi lestvici: za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo zaupanja z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1 - sploh ne zaupam, 2 – ne zaupam, 3 – niti ne zaupa, niti zaupam, 4 – zaupam, 5 – popolnoma zaupam

	1	2	3	4	5
Mnenju strokovnjakov (epidemiologi, infektologi)					
Strokovnim člankom in rezultatom raziskav					
Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ)					
Svetovni zdravstveni organizacije (WHO)					

Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, zaposleni v zdravstvu					
Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije					
Poročilom na televiziji in radiu					
Dnevnim časopisom					
Vladi Republike Slovenije					
Informacijam, ki mi jih posredujejo znanci, ki niso zaposleni v zdravstvu					
Alternativnim razlagam na družbenih omrežjih					

11. Ali ste že bili cepljeni proti okužbi z virusom SARS CoV-2 (če ste odgovorili z ne, nadaljujte z naslednjim vprašanje, če ste odgovorili z da, 12. vprašanje preskočite in nadaljujte z reševanjem)?

1. Da
2. Ne

12. Ali se nameravate udeležiti cepljenja, takoj ko boste prišli na vrsto po strategiji cepljenja?

1. Zagotovo se ne bom cepil
2. Verjetno se ne bom cepil
3. Verjetno se bom cepil
4. Zagotovo se bom cepil

13. Ocenite dane trditve po Likertovi lestvici: za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer pomeni: 1- sploh ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- niti se strinjam niti se ne strinjam, 4- se strinjam, 5- popolnoma se strinjam.

	1	2	3	4	5
Želim počakati, da bo na voljo več informacij o varnosti cepljenja proti virusu SARS CoV-2.					
Zelo me je strah, da bi se okužil z virusom SARS CoV-2, kljub cepljenju.					
Verjamem, da je cepljenje proti virusu SARS CoV-2 učinkovito.					
Menim, da je virus SARS CoV-2 enako nevaren kot virus gripe.					
Zaupam, da je cepivo proti virusu SARS CoV-2 varno.					
Cepljenje proti virusu SARS CoV-2 predstavlja poskus nadzora nad populacijo.					
Imam slabe izkušnje s preteklimi cepljenji pri sebi ali bližji osebi (stranski učinki, bolezen kljub cepljenju, drugo).					
Cepljenje proti SARS CoV-2 je osebna izbira.					
Cepljenje proti SARS CoV-2 je del odgovornosti posameznika, da zaščiti svoje zdravje in zdravje drugih.					
Strah me je, da zbolim kljub cepljenju.					

Na naslednja vprašanja odgovorite le, če ste bili že cepljeni proti SARS CoV-2-

14. Ali ste po cepljenju imeli stranske učinke?

1. Da
2. Ne

15. Kakšne stranske učinke ste imeli (možnih več odgovorov)?

1. Glavobol
2. Vročina
3. Mrzlica
4. Rdečina in bolečina na mestu vboda
5. Utrujenost
6. Slabost
7. Težave s spanjem
8. Otekle bezgavke
9. Slabo počutje
10. Bolečine v mišicah in sklepih
11. Alergija
12. Anafilaktični odziv
13. Drugo: _____

16. Ali boste nadaljevali s cepljenjem po programu oz. vsako leto, če bo to možno in potrebno?

1. Da
2. Ne, opredelite vzroke:
 - a. Pridobil sem dodatne informacije o cepivu
 - b. Stranske učinke sem težko prenesel
 - c. Drugo: _____