



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**STALIŠČE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE
NEGE DO OBVEZNEGA CEPLJENJA
OTROK – KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**OPINIONS OF NURSING STUDENTS ON
MANDATORY VACCINATION OF
CHILDREN - QUANTITATIVE RESEARCH**

Mentorica: Anita Prelec, MSc (UK), viš. pred.

Kandidatka: Azra Zulić

Jesenice, januar, 2025

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred., za strokovno pomoč in usmeritve pri pisanju diplomskega dela.

Recenzentki izr. prof. dr. Mirni Macur se zahvaljujem za recenzijo diplomskega dela in nadaljnje vodenje pri diplomskem delu.

Na koncu bi se rada zahvalila v prvi vrsti mojima otrokoma Ismailu in Tairi za vso izkazano ljubezen in potrpežljivost. Posebna zahvala gre mojemu partnerju Tizianu, ki mi je na celotni poti izobraževanja stal ob strani, me podpiral in se z menoj veselili vseh mojih uspehov. Zahvaljujem se tudi vsem domačim in ostalim, ki so me spodbujali v času študija in izdelave diplomskega dela.

Hvala tudi vsem študentom, ki so sodelovali v raziskavi.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V Sloveniji je vzpostavljen nacionalni program cepljenja, ki opredeljuje obvezna in neobvezna cepljenja ter tudi cepljenja zaradi zdravstvenih in epidemioloških indikacij. Problematika necepljenja otrok je postala zelo pomembna po vsem svetu. Pri spodbujanju cepljenja imajo še posebej pomembno vlogo zdravstveni timi na primarni ravni, ki obravnavajo otroke in odrasle ter svoje znanje in strokovne informacije posredujejo ključnim segmentom prebivalstva.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, kakšno je poznavanje in kakšna so stališča študentov zdravstvene nege glede programa obveznega cepljenja otrok.

Metoda: Za zbiranje empiričnih podatkov smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja. Podatke smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga izdelali v programu IKA.si. V raziskavo so bili vključeni študentje rednega in izrednega študijskega programa Zdravstvena nega Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Vzorec je obsegal 120 študentov (42,7-odstotna realizacija vzorca). Pri analizi podatkov smo uporabili opisno in inferenčno statistiko.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da 43,2 % anketiranih ocenjuje cepljenje kot pozitivno preventivno metodo. Anketirani najbolj zaupajo znanstvenim člankom in najmanj medijem. 48,3 % anketiranih je svoje znanje o cepljenju označilo kot povprečno. Proučevanje hipotez ni razkrilo statistično značilnih razlik v podpori obveznemu cepljenju glede na letnik študija ali spol, a je pokazalo statistično značilno povezavo med mnenjem o cepljenju in podporo obveznemu cepljenju ($r = 0,684$; $p < 0,001$). Višje zaupanje v zdravstvene institucije je pripomoglo k bolj pozitivnemu stališču do obveznega cepljenja otrok.

Razprava: Pozitivno stališče do cepljenja ima pomembno vlogo pri njegovi podpori. Zaupanje v zdravstvene institucije, kot sta Nacionalni inštitut za javno zdravje in Svetovna zdravstvena organizacija, se je izkazalo za ključno, pri čemer je zaskrbljenost glede stranskih učinkov opozorila na potrebo po boljši komunikaciji s prebivalstvom. Rezultati kažejo na potrebo po nadgradnji izobraževalnih programov in krepitvi zaupanja v zdravstveni sistem, medtem ko naj nadaljnje raziskave osvetlijo vpliv lokalnih in kulturnih dejavnikov.

Ključne besede: cepivo, otroci in mladostniki, nalezljive bolezni, pomembnost cepljenja

SUMMARY

Theoretical background: Slovenia has a national vaccination programme which defines compulsory and recommended vaccinations, as well as vaccinations for medical and epidemiological indications. The issue of non-vaccination of children has become a key concern for populations around the world. Primary healthcare teams, who manage both children and adults, play a particularly important role by providing their expertise and accurate professional information to key segments of the population.

Aims: The aim of the thesis was to determine the knowledge and attitudes of nursing students towards a compulsory childhood immunisation programme.

Methods: We used a quantitative research method (online questionnaire) to collect empirical data. The study included full-time and part-time students of the nursing programme at the Angela Boškin Faculty of Health. The sample consisted of 120 students (42.7 % of all nursing students). Descriptive and inferential statistics were used for data analysis.

Results: The research showed that 43.2 % of respondents view vaccination as a positive preventive measure. Respondents placed the most trust in scientific articles and the least in media sources. A total of 48.3 % of respondents rated their knowledge of vaccination as average. No statistically significant differences in support for mandatory vaccination based on year of study or gender were found. However, there was a statistically significant correlation between attitudes toward vaccination and support for mandatory vaccination ($r = 0.684$; $p < 0.001$). Higher trust in health institutions contributed to more positive attitudes toward mandatory vaccination of children.

Discussion: A positive attitude toward vaccination plays a significant role in its support. Trust in health institutions, such as the National Institute of Public Health and the World Health Organization, proved to be crucial, while concerns about vaccine side effects highlighted the need for better communication. The results indicate a need for enhanced educational programs and strengthened trust in the healthcare system, while further research could shed light on the influence of local and cultural factors.

Key words: vaccine, children and adolescents, infectious diseases, importance of vaccination

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 ZGODOVINA CEPLJENJA	2
2.2 CEPIVA.....	4
2.3 NEŽELENI UČINKI CEPIVA	5
2.4 KOLEKTIVNA IMUNOST	6
2.5 CEPLJENJE V SLOVENIJI.....	7
2.5.1. Pravni pogled na obvezno cepljenje otrok.....	7
2.5.2 Cepljenje predšolskih in šolskih otrok.....	8
2.5.3 Obvezno cepljenje	8
2.5.4 Precepljenost predšolskih in šolskih otrok	11
2.6 PROTICEPILSKA GIBANJA	13
3 EMPIRIČNI DEL	15
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	15
3.2 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI IN HIPOTEZE.....	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta	17
3.3.3 Opis vzorca	18
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	19
3.3.5 Etični vidik.....	20
3.4 REZULTATI	20
3.5 RAZPRAVA	34
3.5.1 Omejitve raziskave.....	35
3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	36
4 ZAKLJUČEK	38
5 LITERATURA	39
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Najpomembnejši razlogi za obstoj programa obveznega cepljenja otrok.....	22
Slika 2: Mnenje anketiranih o razlogih proti cepljenju otrok.....	23
Slika 3: Mnenje anketiranih o obveznih cepljenjih v Sloveniji.....	25
Slika 4: Znanje anketiranih o obveznih cepljenjih ob vstopu v šolo.....	26
Slika 5: Poznavanje neželenih učinkov po cepljenju.....	28

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	18
Tabela 2: Opis vzorca.....	18
Tabela 3: Starost anketiranih	19
Tabela 4: Moč povezave Spearmanovega korelacijskega koeficienta (r)	20
Tabela 5: Stališča anketiranih do cepljenja	21
Tabela 6: Viri informacij, ki so vplivali na stališče anketiranih o cepljenju.....	22
Tabela 7: Splošno znanje anketiranih o cepljenju	24
Tabela 8: Mnenje anketiranih o tem, kdo je v največji meri odgovoren za cepljenje otrok	26
Tabela 9: Cepiva, s katerimi so se študenti cepili izven okvirja obveznega programa cepljenja.....	27
Tabela 10: Stališča anketiranih glede cepljenja otrok	29
Tabela 11: Zaupanje različnim virom informacij glede cepljenja otrok	30
Tabela 12: Podpiranje cepljenja glede na letnik.....	30
Tabela 13: Podpiranje cepljenja glede na opravljanje dela v zdravstvu.....	31
Tabela 14: Podpiranje cepljenja glede na spol anketiranih	31
Tabela 15: Znanje o programu obveznega cepljenja glede na letnik	32
Tabela 16: Povezava med ocenjevanjem cepljenja kot preventivnega ukrepa in stališča do cepljenja.....	32
Tabela 17: Povezava med stališčem do cepljenja otrok in zaupanjem v institucije NIJZ in SZO.....	33

Tabela 18: Strinjanje z obveznim cepljenjem otrok glede na cepljenje študentov proti COVID-19 in KME	33
--	----

SEZNAM KRAJŠAV

CDC	angl. Centers for Disease Control and Prevention
CRPP	Centralni register podatkov o pacientih
eRCO	elektronski register cepljenih oseb
HPV	Humani papiloma virusi
KME	Klopni meningoencefalitis
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ZIN	Zakon o inšpekcijskem nadzoru
ZIRS	Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije
ZNB	Zakon o nalezljivih boleznih
WHO	angl. World Health organization

1 UVOD

Nalezljive bolezni predstavljajo dolgotrajno grožnjo človeštvu, pri čemer je cepljenje ena najučinkovitejših metod za preprečevanje njihovega širjenja. Čeprav cepljenje ščiti posameznika, hkrati posega v pravico do samoodločanja in telesne avtonomije. V Sloveniji sta na voljo dve možnosti za zaščito pred nalezljivimi boleznimi: izpostavljenost okužbi in cepljenje. Cepljenje vključuje vbrizganje oslavljenih ali delnih povzročiteljev bolezni, kar aktivira imunski sistem k razvoju zaščitnih mehanizmov (Prevolnik Rupel, et al., 2014; Giubilini, 2019). Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije (2020) opozarja, da je cepljenje najvarnejši, najučinkovitejši in najpreprostejši ukrep proti nalezljivim boleznim. Z njegovo uporabo posamezniki ne ščitijo le sebe, temveč tudi pripomorejo k kolektivni imunosti, ki je ključna za izkoreninjenje bolezni. Skupnost nosi odgovornost za preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni (Šumak, 2016). Cepljenje ščiti tudi tiste, ki se ne morejo cepiti, kar imenujemo kolektivna zaščita (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2020). Uspeh programov cepljenja je odvisen tudi od informiranosti javnosti; dvomi o učinkovitosti cepiv lahko zmanjšajo njihovo uporabo in vodijo v ponovno širitev nalezljivih bolezni (Simonović & Vuzem, 2018). Ureditev cepljenja v Sloveniji temelji na Zakonu o nalezljivih boleznih (ZNB, 2006), ki predvideva obvezno cepljenje za otroke ob vstopu v vrtec in šolo ter posebna priporočila glede na epidemiološke razmere. Ustava Republike Slovenije v 51. členu zagotavlja pravico do zdravstvenega varstva, vendar dovoljuje zvezam, da v izjemnih okoliščinah uveljavijo obvezno cepljenje, če koristi za skupnost prevladajo nad morebitno individualno škodo. Program obveznega cepljenja v Sloveniji vključuje cepljenje proti devetim nalezljivim boleznim, dodatna cepljenja so predpisana v primerih epidemioloških tveganj (ZNB, 2006). Čeprav lahko cepljenje povzroči blage neželene učinke, so resni redki (Učakar, 2018). Povečano zavračanje cepljenja, ki predstavlja glavno grožnjo zdravju, povzroča ponoven pojav preprečljivih bolezni. Starši se pogosto odločajo proti cepljenju zaradi skrbi glede varnosti in učinkovitosti cepiv ter vpliva negativnih informacij v družbenih medijih. Lažne novice, ki se širijo skozi te kanale, krepijo dvome o cepivih (Dubé, et al., 2015). Za premagovanje zadržanosti do cepljenja je potreben dolgoročen pristop, ki vključuje izobraževanje o cepljenju, spodbujanje kritičnega mišljenja in uporabo različnih komunikacijskih kanalov.

2 TEORETIČNI DEL

Cepljenje otrok predstavlja enega izmed finančno najbolj učinkovitih ukrepov za zmanjšanje obolevnosti in smrtnosti med otroki. Starši, ki se odločijo proti cepljenju svojih otrok, kljub dokazom o varnosti in učinkovitosti cepiv, resno ogrožajo zdravje svojih in drugih otrok (Hadjipanayis, et al., 2020). Cepljenje je ključna metoda za primarno preprečevanje nalezljivih bolezni. V zadnjem stoletju je obsežno cepljenje izkoreninilo norice, otroška paraliza pa je bila odpravljena v Združenih državah Amerike in Evropi (Bechini, et al., 2019). Uspeh pri izkoreninjenju noric in drugih bolezni dokazuje, da so cepiva med najbolj učinkovitimi ukrepi za krepitev zdravja. Kljub temu, da je le majhen del prebivalstva izrazilo proti cepljenju, njihove javne aktivnosti močno vplivajo na dvome glede varnosti in nujnosti cepljenja med splošnim prebivalstvom (Dornbusch, et al., 2017). Zaradi naraščajoče zadržanosti pri cepljenju je doseganje in vzdrževanje visoke stopnje precepljenosti oteženo. Nekatere države so uvedle obvezno cepljenje kot strategijo za povečanje precepljenosti, vendar mora vsaka država najti najbolj primeren pristop, ki ustreza njenemu kulturnemu in organizacijskemu kontekstu (Bechini, et al., 2019).

2.1 ZGODOVINA CEPLJENJA

Cepiva imajo dolgo zgodovino, ki se je v moderni eri začela z odkritjem cepljenja proti noricam, ki ga je leta 1796 izvedel Edward Jenner. To je omogočilo razvoj cepiv proti številnim nalezljivim boleznim, kot so tifus, kuga in kolera (Hsu, 2013). S sistematičnim cepljenjem je bilo letno preprečenih okoli 2 milijona smrti, leta 1980 pa so bile črne koze izkoreninjene. Leta 1885 je Pasteur uvedel cepivo proti steklini, Wright je leta 1896 preizkusil prvo mrtvo cepivo proti tifusu, Widal pa je predlagal trivalentno cepivo proti tifusu in paratifusu A in B. Ferran in Haffkine sta uporabila živo cepivo proti koleri, Ramon pa difterični in tetanusni toksoid. Calmette in Guerin sta razvila cepivo BCG proti tuberkulozi, leta 1937 pa so izdelali cepivi proti gripi in rumeni mrzlici. Prelomna je bila leta 1949 kultura virusov na tkivih, ki je omogočila razvoj cepiv proti otroški paralizi, ošpicam, rdečkam, mumpsu, steklini, noricam in hepatitisu B (Anon, 2011). Napredek je znižal obolevnost in umrljivost, razvoj mikrobiologije pa je omogočil hitro napredovanje

na področju cepiv, vključno s polisaharidnimi cepivi proti meningokokom, pnevmokokom, Haemophilusu influence tipa B in sedaj tudi cepivom proti humanim papiloma virusom (HPV) (Hsu, 2013).

Cepljenje ima bogato zgodovino tudi na ozemlju današnje Slovenije, saj sega vse do leta 1800, ko je bilo prvič uvedeno cepljenje proti črnim kozam. Skozi leta se je cepljenje pri nas razvijalo in nadgrajevalo ob napredku medicinskega znanja ter razvoju cepiv. Poleg cepljenja proti kozam smo se pred 2. svetovno vojno že leta 1937 začeli cepiti tudi proti davici. Sledila so cepljenja proti tuberkulozi (1948), tetanusu (1951), oslovskemu kašlju (1959) in otroški paralizi (1957). Obvezno cepljenje proti ošpicam se je v Sloveniji začelo leta 1968, sledilo je cepljenje deklic proti rdečkam, ki je bilo uvedeno leta 1972. Preprečevanje ošpic z dvema odmerkoma cepiva so uvedli leta 1979, leto dni po tem, ko so začeli izvajati cepljenje proti mumpsu. Leta 1990 so cepljenje proti rdečkam razširili na vse otroke, ne glede na spol. Kasneje so v program obveznega cepljenja dodali še cepljenje proti hepatitisu B (1998) in hemofilusu influence tipa B (2000), ki se izvajata pred vstopom otrok v šolo. Leta 2009 je bilo uvedeno neobvezno cepljenje proti HPV za deklice v 6. razredu osnovne šole, od leta 2021 pa še za dečke. Od leta 2024 je prostovoljno cepljenje proti HPV brezplačno za vse fante in dekleta do dopolnjenega 26. leta starosti (Učakar, et al., 2016).

Cepljenje je izjemno pomemben napredek pri preprečevanju širjenja nalezljivih bolezni. Glavno načelo cepljenja je, da posnema naravno interakcijo patogena s človeškim imunskim sistemom, kar omogoča vzpostavitev zaščite pred okužbo. Cepiva zmanjšujejo tveganje za zaplete in smrtnost po kasnejši izpostavljenosti povzročitelju bolezni (Canouï & Launay, 2019). Cepljenje je eno največjih dosežkov v zgodovini medicine ter obenem veliko upanje za prihodnost medicine. Podatki kažejo, da so cepljenja prinesla ogromno zdravstveno korist tako posameznikom kot celotnemu človeštvu. Zahvaljujoč cepljenju se danes ne srečujemo več s številnimi nevarnimi nalezljivimi boleznimi, ki so nekoč predstavljale resno grožnjo za zdravje in življenje ljudi (Anon, 2011).

2.2 CEPIVA

Cepiva so skrbno nadzorovane biološke snovi, ki se uporabljajo za ustvarjanje učinkovitega in varnega imunskega odziva na okužbo. Njihov cilj je spodbuditi sposobnost telesa, da tvori lastna protitelesa in tako zagotovi aktivno imunost. Cepiva razvrščamo glede na način priprave antigena, ki je učinkovina ali snov, odgovorna za sprožitev imunskega odziva, ter glede na število povzročiteljev, proti katerim posamezno cepivo deluje hkrati. Cepiva se razvrščajo glede na način priprave učinkovine in število mikroorganizmov, proti katerim delujejo. Cepiva so biološka zdravila, ki spadajo v skupino ogrožajočih zdravil skupaj z imunskimi serumi, imunoglobulini, krvnimi pripravki in radiofarmacevtskimi izdelki. Obstajajo monovalentna cepiva, ki delujejo proti enemu samemu antigenu ali mikroorganizmu, ter polivalentna cepiva, ki delujejo proti več antigenom ali mikroorganizmom. Cepiva se lahko pripravljajo kot živa, oslabiljena cepiva, ki vsebujejo oslabiljene mikrobo, ki so izgubili svojo bolezensko moč, vendar se še vedno lahko razmnožujejo v telesu in tako spodbujajo dolgotrajno in močno imunost. Druga možnost so mrtva cepiva, pri katerih so mikroorganizmi inaktivirani s toploto ali kemičnimi snovmi. Ta cepiva je treba večkrat aplicirati za vzdrževanje imunosti. Obstajajo tudi subunit cepiva, ki vsebujejo samo očiščene dele mikroorganizmov (Anon, 2011).

Cepiva so na voljo v različnih oblikah, odvisno od njihovih fizikalnih in bioloških lastnosti. Vsebujejo zdravilne učinkovine, ki so lahko preproste biomolekule ali kompleksne strukture, kot so inaktivirani ali oslabiljeni mikroorganizmi. Poleg tega vsebujejo tudi pomožne snovi, ki podpirajo terapevtski učinek cepiva in prispevajo k njegovemu boljšemu prenašanju. Nekatere pomožne snovi vključujejo adjuvanse, konzervanse, stabilizatorje, tenzide, antioksidante, soli za uravnavanje pH in vodo za injekcije. Cepiva se predstavljajo kot varna zdravila z zelo malo registriranimi resnimi neželenimi učinki, ki morajo biti v skladu z najvišjimi varnostnimi standardi med vsemi zdravili, saj se dajejo zdravim osebam, nekatera pa rutinsko vsem otrokom. Tveganje za neželene posledice cepljenja je bistveno manjše kot tveganje za zaplete zaradi nalezljivih bolezni (Toplak, 2018).

2.3 NEŽELENI UČINKI CEPIVA

Varnost cepiv ni neposredno merljiva, vendar jo ocenjujemo na podlagi pojavnosti neželenih učinkov med cepljenimi. Pri ocenjevanju varnosti cepiv primerjamo tveganje za neželene učinke s tveganjem za bolezen, ki jo cepivo preprečuje. Za zagotovitev čim bolj varne uporabe cepiv je pomembno stalno spremljanje njihove uporabe v širši populaciji. Če bi se na podlagi teh podatkov ugotovilo, da koristi cepljenja z določenim cepivom ne odtehtajo več njegovih tveganj, bi bila možnost za umik cepiva iz uporabe (Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke RS, 2023). Pri spremljanju varnosti cepiv ločujemo med neželenimi učinki in neželenimi dogodki. Neželeni dogodki so lahko resni ali neresni, z resnimi dogodki pa mislimo na stanja, ki ogrožajo življenje, trajne poškodbe, prirojene napake ali smrt (Učakar, 2018). V skladu z navedeno definicijo Svetovne zdravstvene organizacije se neželeni dogodki po cepljenju glede na vzrok delijo v naslednje skupine (World Health Organization (WHO), 2016): učinki, ki so povezani s cepivom (čeprav je bilo cepivo pravilno dano), učinki, povezani z neustrezno kakovostjo cepiva, učinki, povezani z napakami pri cepljenju, učinki, povezani z anksioznostjo ob cepljenju, ter naključni dogodki, ki niso neposredno povezani s cepljenjem. Koincidenčni dogodki so dogodki, ki bi se zgodili tudi brez cepljenja (Lei, et al., 2018). Neželene učinke, pridružene cepljenju, razdelimo v tri glavne skupine: prva skupina vključuje lokalne reakcije, kot so bolečina, oteklina in rdečina na mestu cepljenja. Te reakcije so najpogostejše in običajno ne trajajo dolgo ter ne puščajo posledic. Druga skupina obsega sistemske reakcije, kot je povišana telesna temperatura. Te se pojavljajo manj pogosto kot lokalne reakcije in so lahko podobne blagi obliki bolezni, proti kateri cepljenje ščiti, vendar predstavljajo zelo redko resno zdravstveno tveganje. Tretja skupina pa vključuje hude alergične reakcije, ki so najredkejše. Najbolj resna oblika alergične reakcije, imenovana anafilaksija, se pojavi manj kot enkrat na milijon cepljenj (McNeil, et al., 2016). V Sloveniji se preučujejo domnevni neželeni učinki cepljenja prek Registra neželenih učinkov pridruženih cepljenju. Ta register upravlja NIJZ v skladu z zakonskimi določili. Neželeni učinek po cepljenju se opredeli kot škodljiva in nenamerna reakcija na cepivo ali cepljenje. Vključuje tudi domnevne neželene učinke, pri katerih je razumno mogoča vzročna povezava med cepivom in neželenim dogodkom. Analiza domnevnih neželenih učinkov v letu 2022 je pokazala, da je večina učinkov blage narave in so minili

brez posledic. Resni neželeni učinki, ki so zahtevali hospitalizacijo cepljene osebe, so bili zelo redki glede na število cepljenj v Sloveniji (NIJZ, 2023a).

2.4 KOLEKTIVNA IMUNOST

Desetletja pred tem, ko se je začela uporabljati za označevanje praga eliminacije, dosegljivega z množičnim cepljenjem, je čredna imunost opisovala kopičenje odpornosti na okužbo v populaciji, ki se pojavi kot posledica razširjene okužbe. Imuniteta, ki jo takšna okužba ustvari v skupnosti, naj bi zmanjšala obseg prihodnjih sezonskih izbruhov. Izraz je bil prvič uporabljen v zvezi s človeškimi populacijami v dvajsetih letih 20. stoletja za bolezni, kot sta davica in ošpice, in je označeval začasno ravnovesje s patogenom, ki ga doseže gostiteljska populacija z nenehno izpostavljenostjo določenemu povzročitelju bolezni (Robertson, 2021). Kolektivna ali čredna imunost je pridobljena imunost, pri kateri del populacije postane odporen na določeno bolezen, kar zmanjšuje možnosti za njeno širjenje. Ta oblika imunosti se pojavi, ko je dovolj velik del populacije imun na nalezljivo bolezen, kar ima pozitiven učinek na preprečevanje nadaljnjega širjenja bolezni (Desai & Majumder, 2020). Čredna imunost se pojavi takrat, ko dovolj velik del populacije razvije odpornost na neko bolezen, kar zmanjšuje tveganje za njeno širjenje. Ta imunost se lahko doseže z doseganjem praga čredne imunosti ali z obstojem določenega odstotka imunih posameznikov v populaciji. Čredna imunost ima lahko javnozdravstvene koristi, vendar se lahko pojavijo tudi etične dileme glede njenega vpliva. Običajno so rezultati čredne imunosti izraženi kot upad epidemije ali pozitivni učinki na manj imune posameznike. Včasih pa lahko kopičenje imunskih posameznikov v populaciji pripelje do eliminacije bolezni ali do trajne prisotnosti bolezni na endemični ravni (Bullen, et al., 2023). Nekateri posamezniki zaradi različnih razlogov niso cepljeni proti določenim boleznim, vendar imajo kljub temu korist od cepljenja drugih ljudi, saj se s tem zmanjšuje širjenje bolezni v skupnosti (Evropski portal za cepljenje, 2022). Pri nekaterih boleznih, kot je klopni meningoencefalitis in predvsem tetanus, pa je potrebna individualna imunost, saj kolektivna imunost ni učinkovita. Pri teh boleznih je zato pomembno, da smo sami cepljeni, saj ne pomaga, če so cepljeni le drugi (Soltar, 2017).

2.5 CEPLJENJE V SLOVENIJI

Slovenija ima bogato zgodovino cepljenja, ki se je začela v 19. stoletju s cepivom proti črnim kozam. Kasneje so dodali cepiva proti davici, tuberkulozi, tetanusu, oslovskemu kašlju in otroški paralizi. Cepivo proti ošpicam je postalo obvezno leta 1968 za deklice in leta 1990 za dečke (Kraigher & Učakar, 2018). Kljub nekoliko nižji stopnji precepljenosti v zadnjem času imamo še vedno relativno visok delež cepljenih oseb v Sloveniji, kar je pripomoglo k izginotju nekaterih nalezljivih boleznih v državi, vendar če se trend zmanjševanja precepljenosti nadaljuje, obstaja možnost ponovnega pojava in širjenja epidemij nalezljivih boleznih (Kraigher & Učakar, 2018).

2.5.1. Pravni pogled na obvezno cepljenje otrok

Cepljenje je ključno za zaščito ljudi pred hudimi in smrtonosnimi nalezljivimi boleznimi, kot so davica, tetanus, oslovski kašelj, otroška paraliza, hemofilus influence tipa B, ošpice, mumps, rdečke, gripa, meningokokna bolezen in invazivna pnevmokokna okužba. V preteklosti so te bolezni povzročile veliko število smrti, vendar pa je cepljenje omogočilo njihov nadzor in preprečevanje. Poleg zaščite posameznikov ima cepljenje pomemben vpliv tudi na javno zdravje in koristi celotni skupnosti (Simonović & Vuzem, 2018). Nekatere nalezljive bolezni so praktično izkoreninjene zaradi učinkovitosti cepiv, kot je na primer cepljenje proti črnim kozam. Po podatkih SZO se ocenjuje, da cepljenje letno prepreči med 4 in 5 milijonov smrti po vsem svetu (WHO, 2019).

V Sloveniji je vzpostavljen nacionalni program cepljenja, ki ga vsako leto opredeli Ministrstvo za zdravje. Program določa cepljenja po posameznih skupinah prebivalstva, izvajalce cepljenja in financiranje. Poleg obveznih cepljenj, ki jih krije zdravstveno zavarovanje, se nekatera cepljenja izvajajo tudi kot samoplačniška (ZNB, 2023). Obvezno cepljenje je uzakonjeno in urejeno v ZNB, ki določa tudi postopek in posledice opustitve cepljenja. V primeru zdravstvenih razlogov se cepljenje lahko opusti. Zdravnik, ki opravlja cepljenje, lahko ugotovi razloge za opustitev cepljenja s pregledom osebe in njenih zdravstvenih dokumentov (ZNB, 2006). Razlogi, zaradi katerih je oseba lahko oproščena cepljenja, so podrobno naštetih, in sicer: alergija na sestavine cepiva, resen

nezaželen učinek cepiva po predhodnem odmerku istega cepiva, bolezen ali zdravstveno stanje, ki je nezdržljivo s cepljenjem. Če zdravniki ugotovijo, da je opustitev cepljenja brez utemeljenih razlogov, lahko pošljejo prijavo na Zdravstveni inšpektorat. Zakon določa tudi globe za izmikanje ali onemogočanje cepljenja. Inšpektor po prejeti prijavi povabi osebo ali zakonite skrbnike, da se izpovedo o razlogih, zaradi katerih se izmikajo ali onemogočajo cepljenje, ter jih seznanijo, da dejanje predstavlja prekršek. V primeru neizvršitve odločbe Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije (ZIRS), s katero se osebi naloži vključitev v program obveznega cepljenja, se izreka kazen po Zakonu o inšpekcijskem nadzoru (ZIN, 2007). Globa po ZIN znaša 500 evrov (38. člen ZIN). Cepljenje je ključno za zdravje posameznika in širše skupnosti, zato je opustitev cepljenja zelo redka.

2.5.2 Cepljenje predšolskih in šolskih otrok

Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023 natančno opredeljuje cepljenja predšolskih otrok, cepljenja šolskih otrok in mladine, cepljenje zaposlenih, ostalih prebivalcev ter potnikov v mednarodnem prometu (Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023, 2023). Objavljen je tudi trenutno veljavni koledar cepljenja predšolskih in šolskih otrok.

2.5.3 Obvezno cepljenje

V skladu z nacionalnim programom cepljenja za leto 2023 so predvidena obvezna cepljenja, ki se financirajo iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ta cepljenja vključujejo davico, tetanus, oslovski kašelj, hemofilus influence tipa B, otroško paralizo, hepatitis, ošpice, mumps in rdečke. Prav tako se financirajo neobvezna cepljenja, kot so cepljenje proti pnevmokoknim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu, gripi in okužbam s humanimi papiloma virusi (HPV). Za nekatere novorojenčke in otroke je obvezno tudi cepljenje proti tuberkulozi. Samoplačniška cepljenja, kot so cepljenje proti rotavirusnim okužbam, noricam, meningokoknim okužbam ter cepljenja za potnike (rumena mrzlica, hepatitis A, trebušni tifus, steklina), niso vključena v koledarju cepljenja

predšolskih in šolskih otrok, vendar so navodila za njihovo izvajanje na voljo na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ, 2023b).

Za otroke v prvem letu starosti so predvidena obvezna cepljenja proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, okužbam s hemofilusom influence tipa B, otroški paralizi in hepatitisu B. Cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam pa se opravi pri otrocih po dopolnjenem 11. mesecu starosti. Neobvezno cepljenje proti pnevmokoknim okužbam se izvaja hkrati s cepljenjem proti prej omenjenim boleznim, z določeno shemo glede na starost in zdravstveno stanje otroka. Poleg tega obstajajo posebne smernice za cepljenje otrok z zdravstvenimi indikacijami ali kroničnimi boleznimi. Za otroke, pri katerih obstaja tveganje za tuberkulozo, je obvezno tudi cepljenje proti tej bolezni. Seznam držav z višjo incidenco tuberkuloze vodi Klinika Golnik (Univerzitetna klinika Golnik, 2022). Izven programa obveznih cepljenj za otroke je možno samoplačniško cepljenje proti rotavirusnim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu, gripi, noricam in hepatitisu B. Za cepljenje proti rotavirusnim okužbam se uporabi dva ali tri odmerke cepiva, odvisno od vrste cepiva, ki se zaključi do 24. oziroma 32. tedna starosti. Cepljenje proti klopnemu meningoencefalitisu se izvede s tremi odmerki cepiva po dopolnjenem prvem letu starosti. Cepljenje proti gripi je možno pri otrocih od dopolnjenega 6. meseca starosti naprej in se običajno izvede v dveh odmerkih. Samoplačniško cepljenje proti noricam se opravi z dvema odmerkoma cepiva v presledku najmanj 4–6 tednov. Otroci, ki še niso prejeli cepiva proti hepatitisu B v času cepljenja dojenčkov, lahko prejmejo tri odmerke cepiva pred vstopom v osnovno šolo (NIJZ, 2023b).

V šolskem letu 2023/24 se je pozitivno cepljenje proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju premaknilo iz tretjega v drugi razred osnovne šole. Vendar bodo otroci, ki obiskujejo tretji razred v šolskem letu 2023/24, izjemoma cepljeni v četrtem razredu v šolskem letu 2024/25. Cepljenje proti okužbam s humanimi papilomavirusi (HPV) z 9-valentnim cepivom je brezplačno na voljo vsem dekletom in fantom, ki obiskujejo šesti razred osnovne šole. Tudi tistim, ki so zamudili to cepljenje, vendar je bilo vključeno v program cepljenja, ko so bili v šestem razredu osnovne šole (vsa dekleta, ki so obiskovala šesti razred osnovne šole od leta 2009/2010 naprej, in dečki, ki so obiskovali šesti razred osnovne šole od leta 2021/2022 naprej). Mlajši od 15 let so cepljeni z dvema odmerkoma

cepiva po shemi 0, 6 mesecev, starejši pa s tremi odmerki po shemi 0, 2, 6 mesecev. Od šolskega leta 2023/24 se fantje, ki obiskujejo prvi in tretji razred srednje šole, lahko cepijo proti HPV, in to cepivo je krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Od istega šolskega leta se obvezno cepljenje dijakov v srednji šoli proti tetanusu opravlja s kombiniranim cepivom proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju. Cepivo proti meningokoknim okužbam je krito iz obveznega zdravstvenega zavarovanja za otroke in mladostnike s pomanjkanjem komplementa ali zaradi jemanja zdravil, ki zmanjšajo aktivnost komplementa, ter osebe brez vranice in osebe po presaditvi kostnega mozga. Prav tako je zavarovalniško cepljenje proti hepatitisu A na voljo hemofilikom, osebam s kroničnimi jetrnimi boleznimi in osebam, ki so okužene s HIV/aids. Otroci in mladostniki, ki so bili ugriznjeni s steklino sumljivo ali okuženo živaljo, so upravičeni do cepljenja proti steklino iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za osebe, ki živijo v skupnem gospodinjstvu s klicenoscem trebušnega tifusa, je na voljo cepivo proti trebušnemu tifusu. Otrokom in mladostnikom, ki so v remisiji akutne levkemije ali jemljejo visoke odmerke kortikosteroidov ali imunosupresivnih zdravil zaradi bolezni ledvic, težke astme ali drugih bolezni ali so pred presaditvijo organov ter po presaditvi kostnega mozga in imajo primerno imunsko stanje, pripada zavarovalniško cepljenje proti noricam (Program cepljenja in zaščite z zdravili, 2023).

V program obveznega cepljenja sodijo cepiva proti:

- davici ali Diphtherii; to nalezljivo bolezen povzroča bakterija *Corynebacterium diphtheriae*. Lahko povzroči resne zaplete, kot so paraliza in smrt. Zadnji primer v Sloveniji je bil zabeležen leta 1967 (NIJZ, 2021).
- tetanusu; znan tudi kot "kačji krč", jo povzroča bakterija *Clostridium tetani*. Značilni simptomi vključujejo krče mišic in težave pri požiranju. Smrtnost ob zapletih je visoka (Muzlovič, 2017).
- oslovskemu kašlju ali Pertussisu; zelo nalezljiva bolezen dihal, ki jo povzroča *Bordetella pertussis*. Prenaša se s kapljicami in je še posebej nevarna za necepljene dojenčke. Cepljenje se je začelo leta 1959, z dodatnim odmerkom v tretjem razredu osnovne šole pa leta 2009 (Kastrin, et al., 2018).

- haemophilusu influence tipa B (HiB); je bakterija, ki povzroča resne okužbe, kot so meningitis in pljučnica, še posebej pri otrocih. Prenaša se s kapljicami iz dihal (NIJZ, 2016; Oliver, et al., 2021).
- otroški paralizi ali Poliomielitisu; virusi te bolezni se prenašajo s stikom med ljudmi in povzročajo ohromitve mišic (Čizman, 2017; Tomšič Matić, 2019).
- ošpicam ali Morbilli; zelo nalezljiva virusna bolezen, ki povzroča izpuščaj in se prenaša z zrakom. Zadnja epidemija v Sloveniji se je zgodila leta 1994/1995 (NIJZ, 2024).
- mumpsu; akutna bolezen, ki povzroča otekanje slinavk. Prenaša se z zrakom in prek kontaminiranih površin (Maldonado & Shetty, 2018).
- rdečkam ali Rubelli; virusna okužba, ki lahko povzroči resne posledice za plod, če se okuži nosečnica (Mawson & Croft, 2019).
- hepatitisu B (HBV); virusno vnetje jeter, ki se lahko prenaša preko krvi, slinave in spolnih stikov. Lahko vodi do ciroze in raka jeter (Matičič, 2017).
- humanim papilomavirusom (HPV); prenaša se med spolnim odnosom in lahko povzroči različne oblike raka. Cepljenje proti HPV je v Sloveniji vključeno v nacionalni program cepljenja od leta 2009 (Šterbenc & Poljak, 2019).
- pnevmokoknim okužbam (PVC); povzročajo jih bakterije Streptococcus pneumoniae in lahko privedejo do pljučnice in meningitisa (Immunization Action Coalition, 2016; Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2017).

Poleg obveznih cepiv se priporoča cepljenje proti gripi, klopnemu meningoencefalitisu, tuberkulozi, rotavirusu in steklini. Rotavirus je pogost povzročitelj driske pri otrocih, medtem ko je steklina smrtno nevarna virusna bolezen (Ahčan, 2017; Videčnik Zorman, 2017). Cepljenje pomembno prispeva k varovanju zdravja posameznikov in skupnosti.

2.5.4 Precepljenost predšolskih in šolskih otrok

Leta 2017 je bila v Sloveniji vzpostavljena elektronska baza podatkov, imenovana Elektronski register cepljenih oseb in neželenih učinkov po cepljenju (eRCO). Ta register je reguliran z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Namen tega registra je zagotoviti natančne informacije o precepljenosti populacije, podatke o

cepljenju ter o morebitnih neželenih učinkih cepljenja (Ezdrav, 2020). Obdelavo teh podatkov izvaja NIJZ in ni posebej določeno, katerim osebam so podatki v eRCO dostopni. Poleg tega so informacije o cepljenju na voljo tudi prek Centralnega registra podatkov o pacientih (CRPP), ki je del eZdravja (Domnik, 2021). V CRPP so podatki o pacientih, vključno s podatki o cepljenju. Dostop do teh podatkov je omogočen izvajalcem zdravstvene dejavnosti, če je to potrebno za oskrbo pacienta. NIJZ spremlja precepljenost predšolskih in šolskih otrok v Sloveniji ter objavlja letna poročila. Po programu cepljenja so proti določenim boleznim cepljeni vsi otroci od starosti treh mesecev naprej. Precepljenost se izračuna kot delež otrok, cepljenih s predpisanimi odmerki cepiva. V zadnjih desetih letih je bila precepljenost relativno visoka, vendar je v letih 2021 in 2022 močno padla, pri čemer ne dosega več 90 %. Precepljenost se tudi razlikuje med zdravstvenimi regijami v Sloveniji. Cepljenje proti drugim boleznim, kot so ošpice, mumps in rdečke, je obvezno za otroke od enajstega meseca starosti naprej. Tudi pri teh boleznih je bila precepljenost v zadnjem desetletju relativno visoka in se nekoliko povečuje. Otrokom, rojenim po 1. oktobru 2014, je na voljo brezplačno cepljenje proti pnevmokoknim okužbam. Precepljenost pri tem cepljenju se je postopoma povečevala, nato pa je v letu 2021 padla, vendar se je v letu 2022 spet nekoliko dvignila. Za vstop v prvi razred osnovne šole je obvezno tudi drugo cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam. Precepljenost šolskih otrok proti tem boleznim se je v preteklih letih gibala nad 93 %, vendar je v letu 2020/21 padla pod 91 %. Preliminarni podatki za šolsko leto 2022/23 kažejo še dodaten padec na 88,8 % (NIJZ, 2023c). Od šolskega leta 2009/10 so dekleta v 6. razredu osnovne šole imela možnost, da se prostovoljno, brezplačno cepijo proti HPV. Od šolskega leta 2021/22 so tudi fantje v 6. razredu dobili to možnost. Sprva je bilo cepljenje izvajano v treh odmerkih, nato pa v dveh odmerkih. Precepljenost deklet je med leti 2009/10 in 2017/18 nihala med 44 % in 55,2 %, leta 2018/19 pa je dosegla skoraj 60 %. Vendar pa se je v šolskem letu 2021/22 precepljenost zmanjšala na 43,7 %. Preliminarni podatki za šolsko leto 2022/23 kažejo še dodaten upad na 37,8 % (Program cepljenja in zaščite z zdravili, 2023).

V zadnjih letih se je zaupanje v cepiva zmanjšalo v več državah. Pandemija COVID-19 je imela resne posledice za cepljenje otrok. Delež otrok, ki so prejeli vse tri odmerke cepiva proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, se je zmanjšal s 86 % v letu 2019 na

81 % v letu 2021. Po ocenah je v tem obdobju 48 milijonov otrok po svetu popolnoma spregledalo rutinsko cepljenje, medtem ko 19 milijonov otrok ni prejelo celotnega načrta cepljenja. Zaradi tega upada svetovne ravni imunizacije, ki je zdaj nižja kot kadarkoli po letu 2008, je UNICEF opozoril na »rdeč alarm za zdravje otrok« (Burki, 2023).

2.6 PROTICEPILSKA GIBANJA

Nezadostna stopnja precepljenosti se šteje za pomembno grožnjo za javno zdravje, saj obstaja ponoven pojav bolezni, ki bi jih s cepljenjem lahko preprečili. Kljub napredku cepljenja je SZO neodločnost pri cepljenju označila kot resno grožnjo za globalno zdravje. Ta oklevanja pogosto izhajajo iz zdravstvenih informacij, pridobljenih prek različnih virov, vključno z internetom in družbenimi mediji. S porastom tehnologije so družbeni mediji omogočili hitro in nenehno delitev vsebin brez nadzora, kar lahko vodi do ideološke izolacije. Proticepilska sporočila na teh platformah znižujejo zaupanje v cepljenja, kar postavlja v nevarnost razvoj novih cepiv, kot je tudi cepivo proti SARS-CoV-2 za COVID-19 (Puri, et al., 2020).

Cepljenje je kljub svojim uspehom v javnem zdravju postalo predmet neodločnosti med starši, ki ga mnogi štejejo za nevarno. Gibanja proti cepljenju prispevajo k nižji stopnji sprejemanja cepiv in povečanju izbruhov bolezni (Dubé, et al., 2015). Razlogi za izogibanje cepljenju so kompleksni in vključujejo individualne, skupinske ter kontekstualne dejavnike (Czajk, 2018). Starši, ki se odločijo za cepljenje svojih otrok, pogosto izražajo pomisleke glede učinkovitosti ter potencialnih tveganj, povezanih s cepljenjem. Njihove odločitve so rezultat več dejavnikov, ki jih lahko razvrstimo v tri glavne kategorije: individualni dejavniki, ki izhajajo iz osebnih prepričanj in izkušenj staršev; skupinski dejavniki, ki izhajajo iz vplivov njihovih socialnih omrežij; kontekstualni dejavniki, ki se nanašajo na širše družbene, politične in kulturne okoliščine, ki oblikujejo dojemanje in sprejemanje cepljenja (Dubé, et al., 2015). Raziskave o odlašanju s cepljenjem so razvile različne modele, ki se osredotočajo na odločanje staršev, pri čemer so bili opredeljeni naslednji profili: starši, prepričani v cepiva, previdni starši, ki težko prenašajo cepljenje, skeptični starši, neodločni starši, ki dvomijo v cepljenje, ter zadržani starši, ki sprejemajo nekatera cepiva, druga pa zavračajo (Paules & Fauci, 2019).

Psihološke študije razkrivajo, da lahko nekateri nasprotniki cepiv razvijejo pristranskosti pri presojanju učinkov cepljenja, kar vodi do napačnih prepričanj. Verska prepričanja prav tako vplivajo na zavračanje cepiv; nekateri verjamejo, da so negativni učinki rezultat božjih kazni (Phadke, et al., 2016). Negativna medijska poročila in širjenje napačnih informacij, zlasti o povezavi cepiv z avtizmom, še dodatno zapletajo situacijo (Dubé, et al., 2015).

Kljub dokazanemu uspehu cepljenja se je precepljenost v zadnjih letih zmanjšala, kar dokazuje vpliv proticepilskih gibanj (Pinto, et al., 2019). Spletne strani, ki trdijo, da so nevtralne, pogosto širijo mnenja proti cepljenju, kar vpliva na odločitve staršev (Dubé, et al., 2015). Oklevanje glede cepljenja je povezano z različnimi dejavniki, vključno s socialnoekonomskim statusom, vero, mediji, kulturo, politiko ter zanesljivostjo in zaupanjem v medicino (Lei, et al., 2018). Študije se pogosto osredotočajo na specifična cepiva, pri čemer kljub dokazom o varnosti ostaja precepljenost med prednostnimi skupinami nizka (Pinto, et al., 2019). Mnenja o cepljenju se gibljejo od previdnih do popolnih nasprotnikov (Carrieri, et al., 2019). Napačne informacije o koristih in neželenih učinkih cepiv dodatno otežujejo sprejemanje cepljenja (Tustin, et al., 2018). Da bi premagali te izzive, je nujno izobraževanje javnosti o cepljenju in spodbujanje kritičnega razmišljanja prek različnih komunikacijskih kanalov, vključno z družbenimi mediji (Oliveira, et al., 2022).

3 EMPIRIČNI DEL

Ker je področje cepljenja aktualna tema v postpandemski družbi, prav tako pa se na nacionalni ravni že leta znižuje tudi precepljenost otrok, smo želeli pridobiti informacijo, kakšno je stališče študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin do programa obveznega cepljenja otrok. Diplomsko delo temelji na kvantitativni metodi raziskovanja s tehniko anketiranja.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Glavni namen diplomskega dela je raziskati stališča študentov zdravstvene nege do obveznega cepljenja otrok.

Cilja diplomskega dela sta:

- ugotoviti stališča študentov zdravstvene nege glede programa obveznega cepljenja otrok;
- ugotoviti, kakšno je poznavanje programa obveznega cepljenja otrok med študenti zdravstvene nege.

3.2 RAZISKOVALNI VPRAŠANJI IN HIPOTEZE

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji (RV):

RV1: Kakšna so stališča študentov zdravstvene nege do obveznega cepljenja otrok?

RV2: Kakšno je poznavanje programa obveznega cepljenja otrok med študenti zdravstvene nege?

Oblikovali smo tudi 6 hipotez (H):

H1: Študenti zdravstvene nege, ki so v višjih letnikih študija, in tisti, ki delajo v zdravstvu, bolj podpirajo obvezno cepljenje otrok v primerjavi s študenti iz nižjih letnikov.

H2: Obstaja statistično značilna razlika med moškimi in ženskami v podpori obveznemu cepljenju otrok.

H3: Študenti višjih letnikov menijo, da imajo boljše znanje o programu obveznega cepljenja otrok kot študenti nižjih letnikov.

H4: Študenti, ki ocenjujejo cepljenje kot pozitiven preventivni ukrep, bolj podpirajo obvezno cepljenje otrok kot tisti, ki imajo nevtralno ali negativno stališče do cepljenja.

H5: Višje zaupanje v zdravstvene institucije, kot sta NIJZ in SZO, je povezano z bolj pozitivnim stališčem do obveznega cepljenja otrok.

H6: Študenti, ki so se cepili proti COVID-19 ali KME, se bolj strinjajo z obveznim cepljenjem otrok v primerjavi s tistimi, ki se niso cepili.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V teoretičnem delu naloge smo uporabili deskriptivno metodo dela, v empiričnem delu pa smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja s tehniko anketiranja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu naloge smo uporabili deskriptivno metodo dela, ki vključuje pregled strokovne in znanstvene literature. V empiričnem delu naloge smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja s tehniko anketiranja. Podatke smo pridobivali s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Za iskanje strokovne in znanstvene literature smo uporabili mednarodne bibliografske baze podatkov CINAHL, Google učenjak, Medline, ProQuest Dissertations & Theses Global, PubMed, WILEY, SpringerLink in COBISS, kjer smo uporabili ključne besedne zveze »vaccination of children and adolescents«, »importance of vaccination«, »vaccine«, »vaccination and infectious diseases«. Za iskanje slovenske literature smo uporabili ključne besedne in besedne zveze »cepljenje«, »cepivo«, »otroci in mladostniki«, »cepljenje in nalezljive bolezni«, »pomembnost cepljenja«. Pri iskanju smo zadetke omejili z naslednjimi pogoji: objavljen od 2014 do 2024, brezplačen dostop do celotnega besedila, besedilo v angleškem ali slovenskem jeziku.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za doseganje namenov in ciljev diplomskega dela smo oblikovali vprašalnik. Sestavljen je iz vprašanj zaprtega tipa. Na vprašanja so anketiranci odgovarjali z izbiro ene od možnosti ali z izbiro več možnih odgovorov. Več vprašanj v anketi je vključevalo možnosti ponujenih odgovorov, hkrati pa tudi možnost izbire odgovora »Drugo«, kjer so anketiranci lahko sami vpisali svoj odgovor ali pa so imeli Likertovo lestvico za merjenje stališč, pri čemer so posamezne vrednosti pomenile: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – ne strinjam se; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

Vprašalnik je sestavljen iz naslednjih sklopov vprašanj:

Sklop 1 je sestavljen iz vprašanj, ki se nanašajo na splošne in demografske podatke študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, kot so spol, starost, letnik, način študija in če so zaposleni v zdravstvu.

Sklop 2 se nanaša na splošno znanje in odnos do cepljenja. Anketiranci so izbirali med ponujenimi odgovori in označili tisti odgovor, ki jim je najbolj blizu.

Sklop 3 zajema 23 trditev, ki temeljijo na subjektivnem odnosu do cepljenja. Anketiranci so za 23 trditev podali stopnjo strinjanja na lestvici od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam).

Zanesljivost vprašalnika smo ocenili s koeficientom Cronbach alfa, pri katerem velja, da se zanesljivost povečuje, ko se vrednost koeficienta približuje 1. Koeficient, nižji od 0,60, kaže na slabo zanesljivost, vrednost med 0,60 in 0,80 označuje zmerno zanesljivost, medtem ko koeficient 0,80 ali višji označuje visoko zanesljivost (Taber, 2018). Glede na doseženo vrednost koeficienta Cronbach alfa lahko sklepamo, da je naš vprašalnik zmerno zanesljiv, saj je vrednost koeficienta Cronbach alfa presegala vrednost 0,6 pri vseh sklopih. Najvišja vrednost koeficienta Cronbach alfa je bila pri sklopu »Zaupanje

različnim virom informacij o obveznem cepljenju otrok«, pri katerem je vrednost koeficienta znašala 0,797 (tabela 1).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Posamezni sklop	Število trditvev	Cronbach alfa
Viri informacij, ki so vplivali na stališče anketiranih o cepljenju	7	0,718
Mnenje anketiranih o tem, kdo je v največji meri odgovoren za cepljenje otrok	3	0,605
Zaupanje različnim virom informacij o obveznem cepljenju otrok	8	0,797
Stališča anketiranih glede obveznega cepljenja otrok	11	0,723

3.3.3 Opis vzorca

Uporabljen je bil neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavo so bili vključeni študentje rednega in izrednega študijskega programa Zdravstvena nega Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Anketiranci so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskave. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Vključili smo celotno populacijo študentov ($n = 281$), ki so bili vpisani v program Zdravstvena nega v študijskem letu 2024/2025. Od 281 študentov smo prejeli 120 izpolnjenih vprašalnikov. Realizacija vzorca je bila 42,7 %.

V raziskavi je sodelovalo 96 žensk (80,7 %) in 23 moških (19,3 %). Največ anketiranih je bilo iz 1. letnika ($n = 41$; 34,5 %), nekoliko manj iz 3. letnika ($n = 32$; 26,9 %), najmanj pa absolventov ($n = 20$; 16,8 %). Večina anketiranih je študirala izredno ($n = 86$; 71,7 %). Prav tako je večina anketiranih navedla, da delajo v zdravstvu ($n = 105$; 87,5 %) (tabela 2).

Tabela 2: Opis vzorca

Demografski podatki		n	%
Spol	Ženski	96	80,7
	Moški	23	19,3
	Skupaj	119	100,0
Letnik	1. letnik	41	34,5
	2. letnik	26	21,8
	3. letnik	32	26,9
	Absolvent	20	16,8
	Skupaj	119	100,0
Način izvedbe študija	Redni	34	28,3
	Izredni	86	71,7
	Skupaj	120	100,0

Demografski podatki		n	%
Delo v zdravstvu	Da	105	87,5
	Ne	15	12,5
	Skupaj	120	100,0

Legenda: n = število anketiranih; % = odstotni delež.

Starost anketiranih je bila v razponu od najmlajšega anketiranca, starega 18 let, do najstarejšega, starega 51 let (PV = 29,6 leta; SO = 8,7 leta) (tabela 3).

Tabela 3: Starost anketiranih

Demografija	min	maks	PV	SO
Starost (leta)	18	51	29,6	8,7

Legenda: min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

V spletnem programu 1KA smo v skladu z namenom diplomskega dela oblikovali vprašalnik. Pred začetkom anketiranja smo pridobili odobritev dispozicije na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter odobritev raziskave s strani Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost. Po odobritvi dispozicije smo pridobili pisno soglasje za izvedbo ankete pri Komisiji za znanstveno raziskovalno in razvojno dejavnost FZAB, nato smo s pomočjo referata za študentske in študijske zadeve poslali povezavo do spletne ankete vsem študentom zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin prek njihovih e-poštnih naslovov. Anketa je bila dostopna v spletnem programu 1KA 30 dni. Anketiranje je potekalo v šolskem letu 2024/25. Z anketiranjem smo pridobili podatke, ki smo jih uredili in statistično obdelali.

Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program Microsoft Excel 2015 in IBM SPSS 29.0 (IBM Corp. Armonk, NY). Porazdelitev podatkov smo preverjali s Kolmogorov-Smirnovim testom. Za opis osnovnih rezultatov je bila uporabljena opisna statistika, in sicer frekvenčna porazdelitev s prikazom števila (n) in deležem (%) enot, povprečne vrednosti (PV), standardni odkloni (SO), minimum (min) in maksimum (maks) odgovorov. Pri tem je bila uporabljena statistična metoda deskriptivne ali opisne statistike. Uporabljena je bila tudi bivariatna metoda analize podatkov, pri čemer smo povezanost iskali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom, razlike pa

Kruskal-Wallisovim testom, Mann-Whitney U testom zaradi neizpolnjevanja predpostavke normalne porazdelitve s Kolmogorov-Smirnovim testom.

Če je bila vrednost p manjša od 0,05, smo sklepali, da prihaja do statistično značilnih razlik. Rezultati so prikazani grafično in tabelarično. Moč Spearmanovega korelacijskega koeficienta je prikazana v tabeli 4.

Tabela 4: Moč povezave Spearmanovega korelacijskega koeficienta (r)

r	Moč povezave
$r < 0,2$	nepomembna povezava
$0,2 \leq r < 0,4$	nizka povezava
$0,4 \leq r < 0,7$	pomembna povezava
$0,7 \leq r < 0,9$	visoka povezava
$0,9 \leq r < 1$	zelo visoka povezava

(George & Mallery, 2019)

3.3.5 Etični vidik

Pri izvedbi raziskave smo upoštevali ter spoštovali Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1). Vse v raziskavi sodelujoče študente zdravstvene nege smo seznanili z namenom in cilji raziskave. Zagotovljena je bila anonimnost in prostovoljnost. Študente zdravstvene nege smo seznanili, da imajo možnost odkloniti sodelovanje v raziskavi. Pridobljene podatke smo uporabili le za namen izdelave tega diplomskega dela.

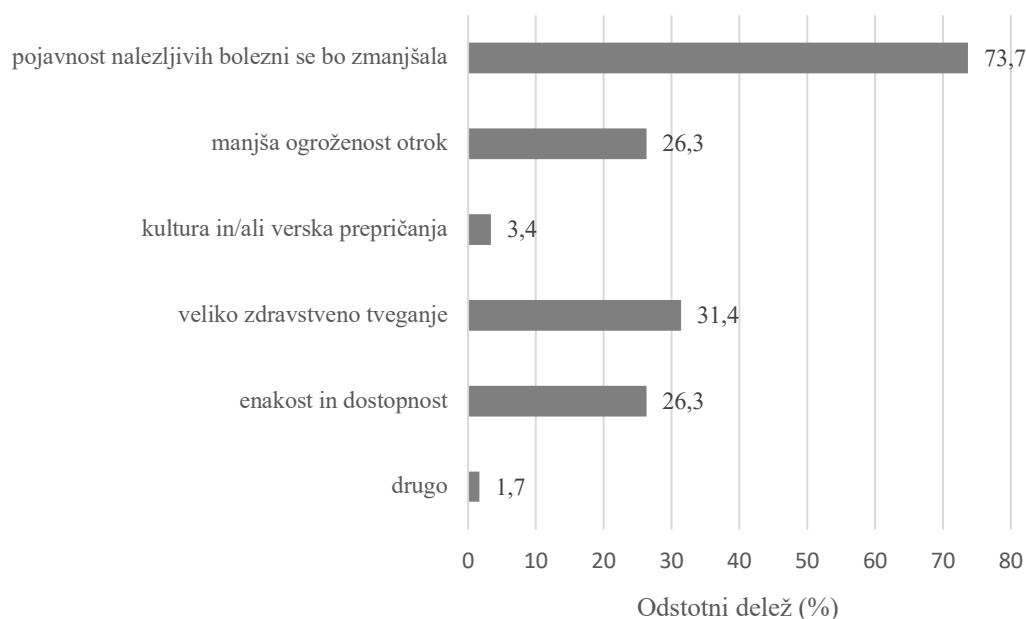
3.4 REZULTATI

V tem poglavju smo najprej predstavili rezultate opisne statistike, nato sledi preverjanje hipotez. Iz tabele 5 je razvidno, da največji delež ($n = 51$; 43,2 %) anketiranih ocenjuje cepljenje kot pozitiven preventivni ukrep, nekoliko manjši delež anketiranih ($n = 44$; 37,3 %) ocenjuje cepljenje kot zelo pozitiven preventivni ukrep. Najmanjši delež anketiranih ($n = 3$; 2,5 %) ocenjuje cepljenje kot negativen ukrep ali zelo negativen ($n = 4$; 3,4 %). Največji delež anketiranih ($n = 51$; 42,5 %) se močno strinja z obveznim cepljenjem otrok.

Tabela 5: Stališča anketiranih do cepljenja

Vprašanje	Odgovor	n	%
Kako na splošno ocenjujete cepljenje kot preventivni ukrep?	Zelo negativno	4	3,4
	Negativno	3	2,5
	Nevtralno	16	13,6
	Pozitivno	51	43,2
	Zelo pozitivno	44	37,3
Se strinjate z obveznim cepljenjem otrok?	Močno se ne strinjam	8	6,7
	Ne strinjam se	4	3,3
	Nevtralno	7	5,8
	Strinjam se	50	41,7
	Močno se strinjam	51	42,5
Ali menite, da bi moralo cepljenje otrok ostati obvezno?	Da, obvezno cepljenje otrok bi moralo ostati	87	73,7
	Ne, obvezno cepljenje otrok bi se moralo ukiniti	31	26,3
Kako varna menite, da so cepiva za otroke?	Zelo nevarna	3	2,5
	Nevarna	4	3,4
	Nevtralno	26	21,8
	Varna	70	58,8
	Zelo varna	16	13,4
Kolikšno zaupanje imate v znanstvene in zdravstvene institucije, ki priporočajo cepljenje?	Zelo malo	7	5,9
	Malo	2	1,7
	Srednje	45	37,8
	Veliko	51	42,9
	Zelo veliko	14	11,8
Ali menite, da vaša izobrazba na področju zdravstvene nege vpliva na vaše mnenje o cepljenju?	Sploh ne	11	9,2
	Malo	11	9,2
	Nekoliko	44	37,0
	Močno	41	34,5
	Zelo močno	12	10,1
Ali menite, da bi morali starši imeti pravico do zavrnitve cepljenja otrok?	Da	31	26,4
	Ne	12	10,2
	Odvisno od okoliščin	75	63,6
Ali ste seznanjeni s programom obveznega cepljenja otrok v Sloveniji?	Da	107	90,7
	Ne	1	0,8
	Delno	10	8,5

Legenda: n = število anketiranih; % = odstotni delež.



Slika 1: Najpomembnejši razlogi za obstoj programa obveznega cepljenja otrok

Največji delež (73,7 %) anketiranih je menil, da je zmanjšanje pojavnosti nalezljivih bolezní najpomembnejši razlog za obstoj programa obveznega cepljenja otrok (slika 1). Kot naslednji pomemben razlog je 31,4 % anketiranih navedlo veliko zdravstveno tveganje. Sledi razlog »enakost in dostopnost«, za katerega se je odločilo 26,3 % anketiranih. Najmanj anketiranih (3,4 %) je navedlo kot razlog za obstoj programa obveznega cepljenja otrok »kulturo in/ali verska prepričanja«. Dva anketirana (1,7 %) sta kot razlog navedla drugo, in sicer profit in čipiranje.

Iz tabele 6 je razvidno, da so anketirani kot najpomembnejši vir informacij, ki je vplival na njihovo stališče o cepljenju, navedli znanstvene članke (PV = 3,61; SO = 0,95). Po pomembnosti sledijo spletne strani zdravstvenih institucij (PV = 3,51; SO = 0,97), družina (PV = 3,49; SO = 1,04) in prijatelji (PV = 3,12; SO = 1,04). Kot najmanj pomemben vir so anketirani ocenili medije (PV = 2,77; SO = 1,01).

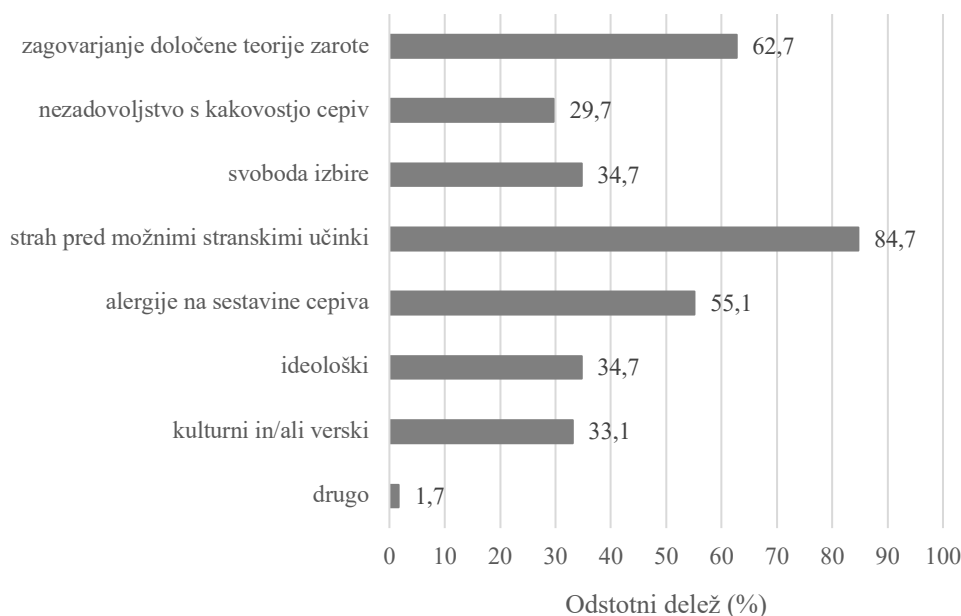
Tabela 6: Viri informacij, ki so vplivali na stališče anketiranih o cepljenju

Vir informacij	min	maks	PV	SO
Predavanja na fakulteti	1	5	2,92	1,16
Učbeniki in študijsko gradivo	1	5	2,99	1,09
Znanstveni članki	1	5	3,61	0,95
Mediji	1	5	2,77	1,01

Vir informacij	min	maks	PV	SO
Spletne strani zdravstvenih institucij	1	5	3,51	0,97
Družina	1	5	3,49	1,04
Prijatelji	1	5	3,12	1,04

Legenda: min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon.

V nadaljevanju smo na sliki 2 prikazali mnenje anketiranih o razlogih proti cepljenju otrok.



Slika 2: Mnenje anketiranih o razlogih proti cepljenju otrok

Anketirani so najpogosteje (84,7 %) navedli razlog proti cepljenju otrok »strah pred možnimi stranskimi učinki«. Kot naslednji pomemben razlog proti cepljenju otrok so navedli zagovarjanje določene teorije zarote (62,7 %) in alergije na sestavine cepiva (55,1 %). Kot najmanj pomemben razlog proti cepljenju (28,7 %) so anketirani navedli nezadovoljstvo s kakovostjo cepiv. Pod drugo (1,7 %) so navedli socialna omrežja in medije.

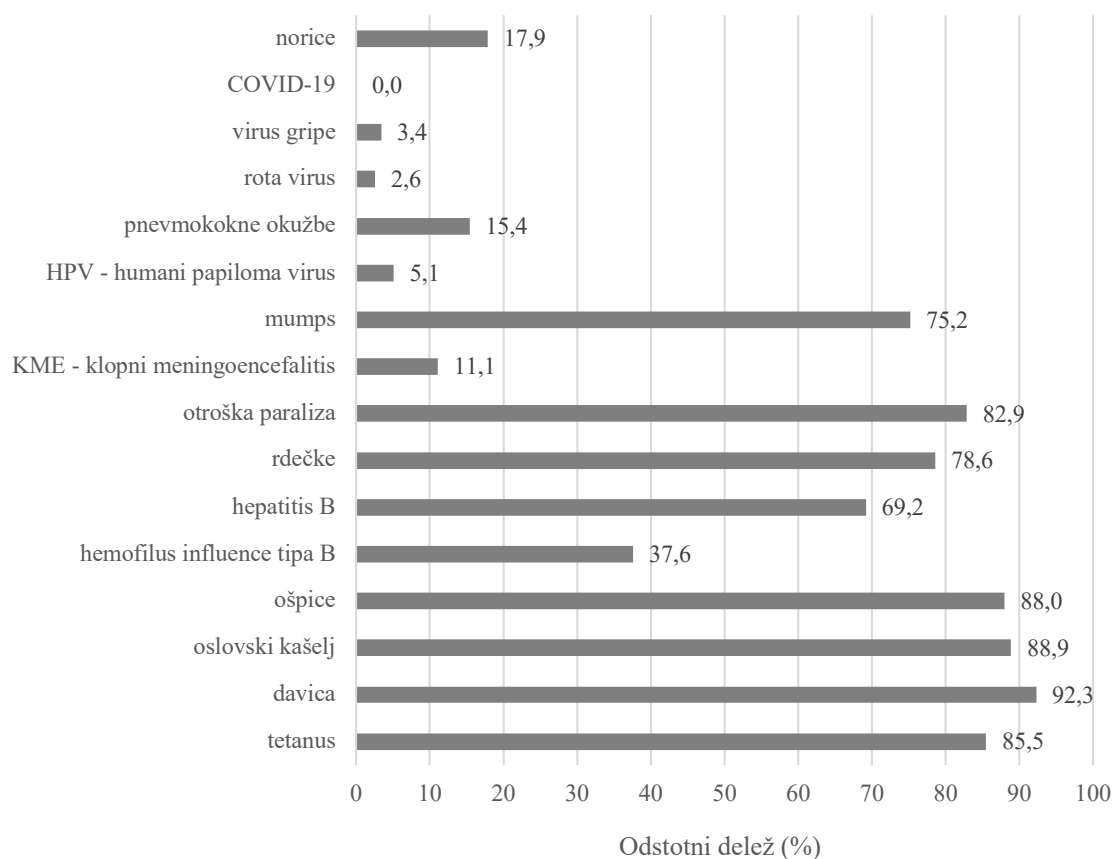
V nadaljevanju smo preverili splošno znanje anketiranih o cepljenju in rezultate prikazali v tabeli 7. Večina anketiranih ($n = 57$; 48,3 %) meni, da ima povprečno znanje o programu obveznega cepljenja. Dobro znanje poroča 46 anketiranih (39,0 %), medtem ko le manjši delež ($n = 11$; 9,3 %) ocenjuje svoje znanje kot zelo dobro. Po dva anketirana (1,7 %)

menita, da imata zelo slabo ali slabo znanje o programu. Največji delež ($n = 75$; 65,2 %) anketiranih ocenjuje, da je v programu obveznega cepljenja 5 do 10 cepiv. 15 (13,0 %) jih meni, da je v obveznem programu cepljenja manj kot 5 cepiv, in 14 (12,2 %) ocenjuje, da je to število med 11 in 15. Manjši delež ($n = 3$; 2,6 %) meni, da je cepiv več kot 15, medtem ko 8 anketiranih (7 %) ne ve točnega števila. 27 anketiranih (23,1 %) navaja, da pozna starostni raspored cepljenja dobro, medtem ko jih 73 (62,4 %) pozna le delno. Ostalih 17 anketiranih (14,5 %) ne pozna starostnega rasporeda. Večina anketiranih ($n = 112$; 95,7 %) je bila v otroštvu cepljena po programu obveznega cepljenja. Trije anketirani (2,6 %) niso bili cepljeni, medtem ko dva (1,7 %) ne vesta. 80 anketirancev (68,4 %) bi kljub neobveznosti cepilo otroke proti vsem boleznim, za katere stroka priporoča cepljenje. 27 anketiranih (23,1 %) bi cepilo le proti določenim boleznim, 6 % pa otrok ne bi cepilo. Majhen delež anketiranih ($n = 3$; 2,6 %) pa ne ve, kako bi se odločili (tabela 7).

Tabela 7: Splošno znanje anketiranih o cepljenju

Vprašanje	Odgovor	n	%
Kako ocenjujete svoje znanje o programu obveznega cepljenja otrok?	Zelo slabo	2	1,7
	Slabo	2	1,7
	Povprečno	57	48,3
	Dobro	46	39,0
	Zelo dobro	11	9,3
Koliko cepiv je trenutno del programa obveznega cepljenja otrok v Sloveniji?	Manj kot 5	15	13,0
	5–10	75	65,2
	11–15	14	12,2
	Več kot 15	3	2,6
	Ne vem	8	7,0
Ali poznate priporočeni starostni raspored cepljenja otrok v okviru obveznega programa?	Da, dobro poznam	27	23,1
	Da, delno poznam	73	62,4
	Ne, ne poznam	17	14,5
Ali ste bili v otroštvu cepljeni po programu obveznega cepljenja?	Da	112	95,7
	Ne	3	2,6
	Ne vem	2	1,7
Kako bi se odločili kot starš, če cepljenje otrok ne bi bilo obvezno?	Ne bi cepil/a	7	6,0
	Ne bi se znal/a odločiti	3	2,6
	Cepil/a bi le proti določenim boleznim	27	23,1
	Cepil/a bi proti vsem boleznim, za katere stroka smatra, da je potrebno	80	68,4

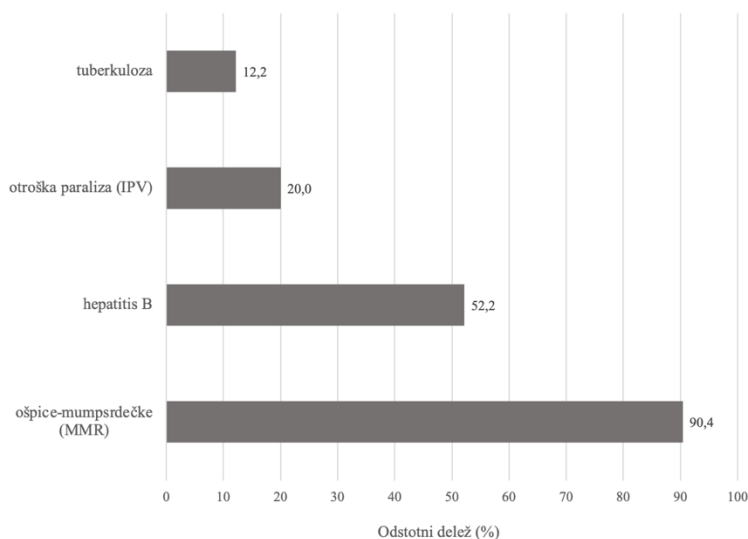
Legenda: n = število anketiranih; % = odstotni delež.



Slika 3: Mnenje anketiranih o obveznih cepljenjih v Sloveniji

Najvišji delež anketiranih meni, da so obvezna cepljenja proti davici (92,3 %), oslovskemu kašlju (88,9 %), tetanusu (85,5 %), ošpicam (88,0 %) in otroški paralizii (82,9 %). Nekoliko manj anketiranih meni, da so obvezna cepljenja proti rdečkam (78,6 %), mumpsu (75,2 %), hepatitisu B (69,2 %) in hemofilusu influence tipa B (37,6 %). Majhen delež anketiranih meni, da so obvezna cepljenja proti noricam (17,9 %), pnevmokoknim okužbam (15,4 %), KME (11,1 %), HPV (5,1 %), gripi (3,4 %) in rotavirusu (2,6 %). Noben izmed anketiranih ne meni, da je cepljenje proti COVID-19 obvezno (0,0 %) (slika 3).

Na sliki 4 smo prikazali mnenje anketiranih o tem, katera cepiva se običajno dajejo otrokom ob vstopu v osnovno šolo.



Slika 4: Znanje anketiranih o obveznih cepljenjih ob vstopu v šolo

Rezultati so pokazali, da anketirani z vstopom v osnovno šolo najpogosteje povezujejo cepljenje proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (MMR), saj je to navedlo kar 90,4 % anketiranih. Sledi cepljenje proti hepatitisu B (52,2 %), manjše število anketiranih povezuje z vstopom v šolo cepljenje proti otroški paralizi (20,0 %) in tuberkulozi (12,2 %) (slika 4).

Preverili smo mnenje anketiranih tudi o tem, kdo je v največji meri odgovoren za cepljenje otrok. Ugotovili smo, da so se anketirani najbolj strinjali, da so za cepljenje otrok najbolj odgovorni starši (PV = 4,38; SO = 0,78). Za starši je največja odgovornost na pediatru (PV = 3,68; SO = 0,86) in nekoliko manj na državi (PV = 3,46; SO = 0,93) (tabela 8).

Tabela 8: Mnenje anketiranih o tem, kdo je v največji meri odgovoren za cepljenje otrok

Mnenje anketiranih	min	maks	PV	SO
Država	1	5	3,46	0,93
Zdravnik pediater	1	5	3,68	0,86
Starši	1	5	4,38	0,78

Legenda: min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam.

Preverili smo, proti katerim boleznim so se študenti cepili izven okvira obveznega programa cepljenja, in sicer za klopni meningoencefalitis, HPV ter COVID-19. Ugotovili

smo, da se je 79 anketiranih (68,1 %) cepilo proti COVID-19, 36 anketiranih (31,0 %) se jih ni cepilo, medtem ko noben o cepljenju ni premišljeval. En anketirani (0,9 %) pa ni želel odgovoriti na vprašanje. Razlogi za cepljenje proti COVID-19 vključujejo osebno zaščito (70,9 %), zaščito bolnikov in družinskih članov (68,4 %), lažje prehajanje med občinami (26,6 %), priporočila drugih (12,7 %), strah (6,3 %) ter možnost brezplačnega cepljenja (7,6 %).

Nadalje, 58 anketiranih (50,0 %) se je cepilo proti KME, 56 (48,3 %) se ni, medtem ko 2 (1,7 %) nista vedela, ali sta bila cepljena. Med razlogi za cepljenje so bili najpogostejši osebna zaščita (100,0 %), nasvet staršev ali drugih (10,3 %), strah (5,2 %) ter drugi razlogi (53,4 %), med katerimi je najpogostejši razlog, da pozabijo ali ne vejo, zakaj bi se cepili.

36 študentov (30,8 %) je bilo cepljenih proti HPV, 62 (53,0 %) ni bilo cepljenih, medtem ko jih 19 (16,2 %) ne ve, ali so bili cepljeni. Najpogostejši razlogi za cepljenje so bili odločitev staršev (n = 32; 88,9 %), osebna zaščita (n = 26; 72,2 %) in strah (n = 3; 8,3 %). Večina študentov (n = 109; 94,8 %) meni, da so po cepljenju možni neželeni učinki, le 5 (4,3 %) jih meni, da niso, 1 anketirani (0,9 %) pa ni prepričan. Glede lastnih izkušenj po cepljenju jih je 35 (29,9 %) poročalo o neželenih učinkih, 56 (47,9 %) ni imelo neželenih učinkov, 25 (21,4 %) pa se ni spomnilo neželenih učinkov po cepljenju (tabela 9).

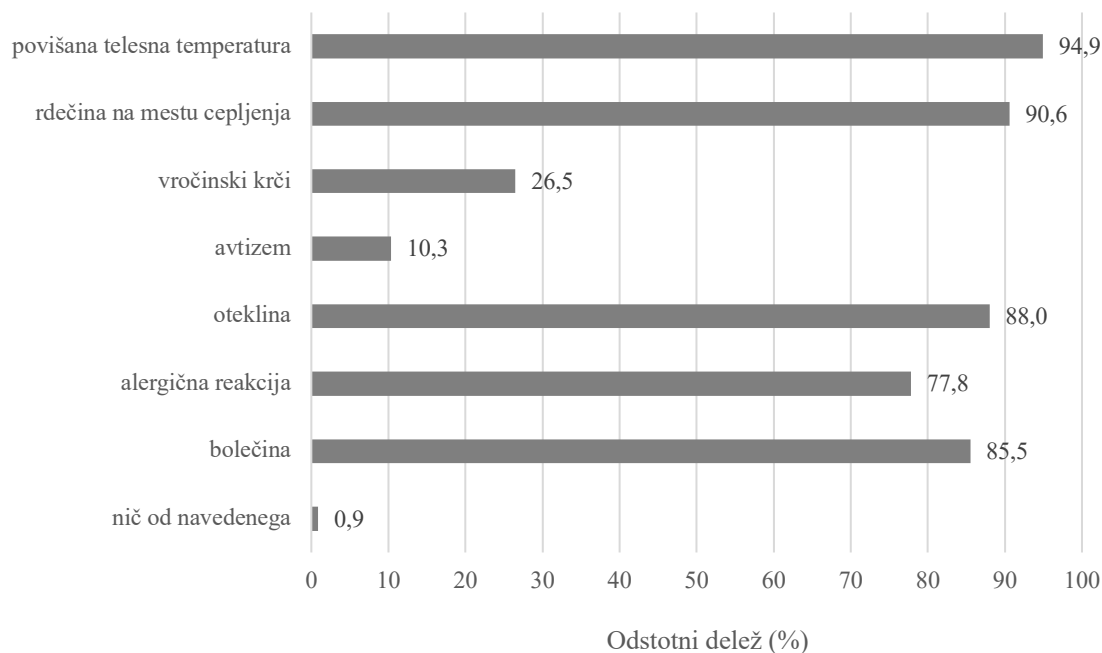
Tabela 9: Cepiva, s katerimi so se študenti cepili izven okvirja obveznega programa cepljenja

Vprašanje	Odgovor	n	%
Ste se cepili proti COVID-19?	Da	79	68,1
	Ne	36	31,0
	O cepljenju še premišlujem	0	0,0
	Ne bom odgovoril/a	1	0,9
Zakaj ste se cepili? (možnih je več odgovorov)	Osebna zaščita	56	70,9
	Strah	5	6,3
	Zaradi zaščite bolnikov ter družinskih članov	54	68,4
	Ker je brezplačno	6	7,6
	Zaradi priporočila drugih	10	12,7
	Zaradi lažjega prehajanja med občinami	21	26,6
Ste se cepili proti	Da	58	50,0
KME – klopnem	Ne	56	48,3
meningoencefalitisu?	Ne vem	2	1,7
Zakaj?	Strah	3	5,2
	Starši/drugi so mi svetovali	6	10,3

Vprašanje	Odgovor	n	%
	Osebna zaščita	58	100,0
	Drugo	31	53,4
Ali ste cepljeni proti HPV – humanemu papiloma virusu?	Da	36	30,8
	Ne	62	53,0
	Ne vem	19	16,2
Zakaj?	Strah	3	8,3
	Starši so se odločili	32	88,9
	Osebna zaščita	26	72,2
Ali se po cepljenju lahko pojavijo neželeni učinki?	Da	109	94,8
	Ne	5	4,3
	Ne vem	1	0,9
Ali se spomnite, če ste imeli po cepljenju neželene učinke? Če da, kakšnega?	Ne vem	25	21,4
	Ne	56	47,9
	Da	35	29,9

Legenda: n = število anketiranih; % = odstotni delež

Na sliki 5 smo prikazali poznavanje neželenih učinkov po cepljenju.



Slika 5: Poznavanje neželenih učinkov po cepljenju

S slike 5 je razvidno, da anketirani najbolj poznajo pogostejše in bolj običajne stranske učinke, kot so povišana telesna temperatura (94,9 %), rdečina na mestu cepljenja (90,6 %), oteklina (88,0 %) in bolečina (85,5 %), medtem ko manj poznajo redkejša stranska učinka, kot so vročinski krči (26,5 %) in avtizem (10,3 %).

Anketirani so ocenili različne trditve glede njihovih stališč do cepljenja otrok na lestvici od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam). Podani so povprečni rezultati (PV) in standardni odkloni (SO) za vsako trditev. Najvišjo povprečno oceno strinjanja ima trditev, da je cepljenje eden izmed najbolj učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za obvladovanje nalezljivih bolezni (PV = 3,98, SO = 0,97). Tudi trditev, da imajo mediji velik vpliv pri odločanju glede cepljenja, je visoko ocenjena (PV = 3,73, SO = 1,02). Visoko oceno strinjanja so anketirani prav tako navedli pri trditvi, da je cepljenje pomembno za preživetje (PV = 3,51, SO = 0,96). Anketirani so se najmanj strinjali s trditvijo, da je cepljenje škodljivo, ker povzroča veliko neželenih učinkov (PV = 2,17; SO = 0,87) in trditvijo, da jih je strah cepljenja (PV = 2,15; SO = 0,99) (tabela 10).

Tabela 10: Stališča anketiranih glede cepljenja otrok

Trditev	min	maks	PV	SO
Za svobodno odločanje o cepljenju otrok obstaja dovolj informacij	1	5	3,15	0,94
Cepljenje je izrednega pomena za preživetje	1	5	3,51	0,96
Cepljenje je škodljivo, ker povzroča veliko neželenih učinkov	1	5	2,17	0,87
Cepljenje povzroča razne bolezni npr. avtizem ...	1	5	2,50	0,93
Tisti, ki je cepljen, ima enake pravice kot tisti, ki ni cepljen	1	5	3,42	1,07
Nalezljive bolezni lahko obvladujemo tudi brez cepljenja	1	5	2,28	0,97
Cepljenja me je preprosto strah	1	5	2,15	0,99
Mediji imajo velik vpliv pri odločanju glede cepljenja	1	5	3,73	1,02
Sem cepljen/a po programu obveznega cepljenja, ampak svojih otrok ne bom cepil/a	1	5	1,74	0,98
Tisti, ki svojih otrok ne cepijo, bi morali biti kazensko obravnavani	1	5	2,85	1,14
Cepljenje je eden izmed najbolj učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za obvladovanje nalezljivih bolezni	1	5	3,98	0,97
Zaščita s cepljenjem je trajna	1	5	2,68	0,93

Legenda: min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam.

Na koncu smo preverili še, koliko anketirani zaupajo različnim virom informacij o obveznem cepljenju otroka. Rezultati so pokazali, da anketirani najbolj zaupajo zdravnikom, pediatrom in medicinskim sestram (PV = 3,98; SO = 0,78). Nekoliko manj zaupajo SZO (PV = 3,91; SO = 0,89) in NIJZ (PV = 3,86; SO = 0,89). Najmanj zaupajo informacijam, pridobljenim na družbenih omrežjih in spletnih forumih (PV = 2,12; SO = 0,87) (tabela 11).

Tabela 11: Zaupanje različnim virom informacij glede cepljenja otrok

Trditev	min	maks	PV	SO
Družbena omrežja in spletni forumi	1	5	2,12	0,87
TV, radio	1	4	2,43	0,83
Časopisi in revije	1	4	2,50	0,84
Ministrstvo za zdravje	1	5	3,68	0,85
Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ	1	5	3,86	0,89
Svetovna zdravstvena organizacija – SZO	1	5	3,91	0,89
Spletne strani za splošno javnost	1	4	2,75	0,81
Zdravniki, pediatri, medicinske sestre	1	5	3,98	0,78

Legenda: min = minimum, maks = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica: 1 – sploh ne zaupam, 2 – ne zaupam, 3 – ne morem se opredeliti, 4 – zaupam, 5 – popolnoma zaupam.

V nadaljevanju sledi preverjanje hipotez.

H1: Študenti zdravstvene nege, ki so v višjih letnikih študija, in tisti, ki delajo v zdravstvu, bolj podpirajo obvezno cepljenje otrok v primerjavi s študenti iz nižjih letnikov.

Porazdelitev podatkov smo preverili s Kolmogorov-Smirnov testom. Rezultati so pokazali, da podatki niso normalno porazdeljeni ($p < 0,001$), kar nakazuje na odstopanje od normalnosti. Zato smo uporabili pri preverjanju hipoteze neparametrični Kruskal-Wallisov test. Ugotovili smo, da se podpiranje cepljenja otrok ni statistično značilno razlikovalo glede na letnik študija anketiranih ($H = 3,825$; $p = 0,281$) (tabela 12).

Tabela 12: Podpiranje cepljenja glede na letnik

Letnik	n	PV	SO	H	P
1. letnik	41	4,24	1,04	3,825	0,281
2. letnik	26	3,77	1,39		
3. letnik	32	4,31	0,74		
Absolvent	20	3,85	1,23		

Legenda: n = število anketiranih; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Kruskal-Wallis H test, p = statistična značilnost.

Podpiranje cepljenja glede na opravljanje dela v zdravstvu smo preverili s testom Mann-Whitney. Anketirani, ki opravljajo delo v zdravstvu, podpirajo cepljenje otrok s povprečno oceno 4,12 (SO = 1,05). Anketirani, ki ne opravljajo dela v zdravstvu, podpirajo cepljenje otrok z nekoliko nižjo povprečno oceno 3,93 (SO = 1,44). Rezultati so pokazali, da ne glede na to, ali anketirani opravljajo delo v zdravstvu ali ne, ni statistično značilnih razlik v podpori cepljenju otrok ($U = 787,000$; $p = 0,997$) (tabela 13).

Tabela 13: Podpiranje cepljenja glede na opravljanje dela v zdravstvu

Delo v zdravstvu	n	PV	SO	U	p
Da	105	4,12	1,05	787,000	0,997
Ne	15	3,93	1,44		

Legenda: n = število anketiranih; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Mann-Whitney U test, p = statistična značilnost.

Hipotezo 1 ovržemo.

H2: Obstaja statistično značilna razlika med moškimi in ženskami v podpori obveznemu cepljenju otrok.

Podpiranje cepljenja glede na spol smo preverili s testom Mann-Whitney, saj smo ugotovili, da spremenljivka »podpora cepljenju« nima normalne porazdelitve. Ugotovili smo, da moški podpirajo cepljenje s povprečno oceno 3,96 (S = 1,29), medtem ko ženske podpirajo cepljenje z nekoliko višjo povprečno oceno 4,13 (SO = 1,06). Rezultati so pokazali, da ni statistično značilnih razlik v podpori cepljenja otrok glede na spol (U = 1071,000; p = 0,810) (tabela 14).

Tabela 14: Podpiranje cepljenja glede na spol anketiranih

Spol	n	PV	SO	U	p
Moški	23	3,96	1,29	1071,000	0,810
Ženski	96	4,13	1,06		

Legenda: n = število anketiranih; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Mann-Whitney U test, p = statistična značilnost.

Hipotezo 2 ovržemo.

H3: Študenti višjih letnikov menijo, da imajo boljše znanje o programu obveznega cepljenja otrok kot študenti nižjih letnikov.

Znanje o programu obveznega cepljenja glede na letnik smo preverili s Kruskal-Wallisovim testom, saj smo ugotovili, da spremenljivka nima normalne porazdelitve.

Povprečne ocene znanja o programu obveznega cepljenja otrok so se gibale od 3,40 (SO = 0,88) do 3,59 (SO = 0,68). Ugotovili smo, da se znanje o programu obveznega

cepljenja otrok ni statistično značilno razlikovalo glede na letnik študija anketiranih ($H = 0,681$; $p = 0,878$) (tabela 15).

Tabela 15: Znanje o programu obveznega cepljenja glede na letnik

Letnik	n	PV	SO	H	p
1. letnik	41	3,59	0,68	0,681	0,878
2. letnik	26	3,50	0,58		
3. letnik	32	3,53	0,92		
Absolvent	20	3,40	0,88		

Legenda: n = število anketiranih; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Kruskal-Wallis H test, p = statistična značilnost. Lestvica: 1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – povprečno, 4 – dobro, 5 – zelo dobro.

Hipotezo 3 ovržemo.

H4: Študenti, ki ocenjujejo cepljenje kot pozitiven preventivni ukrep, bolj podpirajo obvezno cepljenje otrok kot tisti, ki imajo nevtralno ali negativno stališče do cepljenja.

Ugotovili smo, da je mnenje, da je cepljenje pozitiven preventivni ukrep, pozitivno povezano s podpiranjem obveznega cepljenja otrok. Povezava je pomembne moči in statistično značilna ($r = 0,684$; $p < 0,001$) (tabela 16). Hipotezo 4 sprejmemo.

Tabela 16: Povezava med ocenjevanjem cepljenja kot preventivnega ukrepa in stališča do cepljenja

		Podpiranje obveznega cepljenja otrok
Ocenjevanje cepljenja kot preventivnega ukrepa	r	0,684
	p	< 0,001

Legenda: r = Spearmanov korelacijski koeficient, p = statistična značilnost.

H5: Višje zaupanje v zdravstvene institucije, kot sta NIJZ in SZO, je povezano z bolj pozitivnim stališčem do obveznega cepljenja otrok.

Ugotovili smo, da je višje zaupanje v zdravstveno institucijo NIJZ povezano z bolj pozitivnim stališčem do obveznega cepljenja otrok. Povezava je statistično značilna, vendar nizke moči ($r = 0,395$; $p < 0,001$). Nadalje, višje zaupanje v zdravstveno institucijo SZO je povezano z bolj pozitivnim stališčem do obveznega cepljenja otrok. Povezava je statistično značilna in pomembne moči ($r = 0,436$; $p < 0,001$) (tabela 17).

Hipotezo 5 sprejmemo.

Tabela 17: Povezava med stališčem do cepljenja otrok in zaupanjem v institucije NIJZ in SZO

		Zaupanje v NIJZ	Zaupanje v SZO
Podpiranje obveznega cepljenja otrok	r	0,395	0,436
	p	< 0,001	< 0,001

Legenda: r = Spearmanov korelacijski koeficient, p = statistična značilnost.

H6: Študenti, ki so se cepili proti COVID-19 ali KME, se bolj strinjajo z obveznim cepljenjem otrok v primerjavi s tistimi, ki se niso cepili.

Rezultati Kruskal-Wallisovega testa kažejo, da obstajajo statistično značilne razlike v stopnji strinjanja anketiranih glede obveznega cepljenja otrok, in sicer glede na to, ali so se sami cepili proti COVID-19 ($H = 7,179$; $p = 0,028$). Med anketiranimi, ki so se cepili proti COVID-19, je povprečno strinjanje z obveznim cepljenjem otrok 4,32 ($SO = 0,89$), med tistimi, ki se niso cepili, pa 3,69 ($SO = 1,33$).

Po drugi strani pa rezultati Kruskal-Wallisovega testa kažejo, da ne obstajajo statistično značilne razlike v stopnji strinjanja anketiranih glede obveznega cepljenja otrok, in sicer glede na to, ali so se sami cepili proti KME ($H = 0,791$; $p = 0,673$ (tabela 18)).

Tabela 18: Strinjanje z obveznim cepljenjem otrok glede na cepljenje študentov proti COVID-19 in KME

Cepivo	Odgovor	n	PV	SO	H	p
COVID-19	Da	79	4,32	0,89	7,179	0,028
COVID-19	Ne	36	3,69	1,33	0,791	0,673
	O cepljenju še premišljujem	1	4,00	-		
	Ne bom odgovoril	79	4,32	0,89		
KME	Da	58	4,09	1,08	0,791	0,673
	Ne	56	4,14	1,10		
	Ne vem	2	4,00	0,00		

Legenda: n = število anketiranih; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Kruskal-Wallis H test, p = statistična značilnost. Lestvica: 1 – zelo slabo, 2 – slabo, 3 – povprečno, 4 – dobro, 5 – zelo dobro.

Hipotezo 6 delno sprejmemo.

3.5 RAZPRAVA

V naši raziskavi smo se osredotočili na mnenja študentov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin glede obveznega cepljenja otrok. Ugotovitve so pokazale, da večina udeležencev ankete podpira obvezno cepljenje, kar je v skladu z znanstvenimi dokazi o ključni vlogi cepljenja pri zaščiti javnega zdravja. Tako 73,7 % anketiranih meni, da bi moralo cepljenje ostati obvezno, kar dokazuje široko zavedanje o njegovem pomenu pri preprečevanju nalezljivih bolezni. Zanimivo je, da so anketirani največkrat navedli znanstvene članke kot primarni vir informacij o cepljenju, kar poudarja potrebo po dostopnih in preglednih znanstvenih podatkih, ki bi lahko povečali zaupanje v cepljenje ter zmanjšali negotovost, pogosto povzročeno z dezinformacijami, zlasti na družbenih omrežjih. Analiza je tudi razkrila, da pomemben delež študentov (48,3 %) ocenjuje svojo informiranost o programu obveznega cepljenja kot povprečno, kar nakazuje potrebo po dodatnem izobraževanju. Kljub temu pa je velik delež anketiranih (95,7 %) poročal, da je sledil programu obveznega cepljenja, kar dodatno potrjuje pomembnost precepljenosti v širši populaciji. Hipoteze, ki so predvidevale razlike v mnenjih in znanju glede na letnik ali spol, so bile ovržene, saj ni bilo statistično značilnih razlik v podpori cepljenju med različnimi skupinami anketirancev. Vendar pa smo pri hipotezi, ki se je osredotočala na povezavo med pozitivnim dojetjem cepljenja kot preventivnega ukrepa in podporo obveznemu cepljenju, odkrili jasno pozitivno korelacijo, kar je razumljivo, saj je pozitivno mnenje o cepljenju tesno povezano s stopnjo precepljenosti. Poleg tega je analiza podatkov pokazala, da obstaja pozitiven odnos med višjim zaupanjem v zdravstvene institucije, kot sta NIJZ in SZO, ter boljšim mnenjem o obveznem cepljenju. To zaupanje je ključno, saj lahko vpliva na sprejemanje cepljenja tako na individualni kot kolektivni ravni. Ugotavljamo, da bi učinkovita komunikacijska strategija, ki bi poudarila zanesljivost informacij in priporočil, bistveno prispevala k spodbujanju cepljenja (O'Leary, et al., 2024). Pomembno je omeniti, da so anketirani kot glavne razloge proti cepljenju navajali strah pred morebitnimi stranskimi učinki, kar poudarja potrebo po večji transparentnosti v zdravstvenem sistemu ter ustreznem izobraževanju javnosti o realnih in možnih stranskih učinkih cepiv. Prav tako bi bilo smiselno razpravljati o načinih, kako se spoprijeti s teorijami zarote, ki pogosto povzročajo paniko in zmanjšujejo zaupanje v cepljenje.

Našo raziskavo smo primerjali z raziskavama o stališčih in mnenjih glede obveznega cepljenja v Italiji in Litvi (Gualano, et al., 2018; Čeponytė, et al., 2024), ki razkrivata pomembne razlike, pa tudi skupne točke, ki vplivajo na sprejemanje cepljenja. Avtorji Huseth-Zosel s sodelavci (2024), ugotavljajo da imajo viri informacij ključno vlogo pri oblikovanju stališč do obveznih cepiv. Tisti, ki so se zanašali na informacije iz protivladnih gibanj, so bili manj naklonjeni cepljenju, medtem ko so tisti, ki so zaupali zdravstvenim strokovnjakom, bolj podpirali cepljenje. To poudarja pomembnost zaupanja v zdravstveni sistem in zdravstvene delavce pri odločitvah o cepljenju. Recio-Roman s sodelavci (2023) izpostavlja, da pomanjkanje informacij in osebne izkušnje (npr. cepljenje staršev) močno vpliva na negotovost glede cepljenja. Ugotovitve so pokazale, da je med nasprotniki cepljenja več moških, kar kaže na spolne razlike v mnenjih. Starši z dostopom do informacij o prednostih in tveganjih cepljenja so bili bolj naklonjeni cepljenju, kar sovpada z ugotovitvami iz Italije. Naša raziskava je odkrila, da večina študentov zdravstvene nege podpira obvezno cepljenje. Njihova glavna informacijska podlaga so znanstvene publikacije, kar se razlikuje od prejšnjih študij, kjer so osebne izkušnje in zaupanje v zdravstvene delavce igrali večjo vlogo. Odpornost proti cepljenju v Sloveniji izhaja predvsem iz strahu pred stranskimi učinki cepiv (Učakar, 2020). Skupne točke med raziskavami vključujejo pomen zanesljivih informacij in zaupanje v zdravstveni sistem kot ključna dejavnika, ki vplivata na sprejemanje cepljenja. Vse raziskave so potrdile, da pomanjkanje informacij ali slaba obveščенost predstavljata oviro za cepljenje. V splošnem se zdi, da lokalni dejavniki, kot so spol in osebne izkušnje, pomembno vplivajo na poglede, medtem ko v Sloveniji prevladujejo znanstveni pristopi in zavedanje o pomenu cepljenja. To nakazuje potrebo po prilagoditvi komunikacijskih strategij glede na lokalni kontekst ter krepitvi zaupanja v zdravstvene delavce in sisteme.

3.5.1 Omejitve raziskave

V raziskavi smo prepoznali nekaj omejitev. Uporabljen je bil namenski vzorec, kar lahko omeji univerzalnost pridobljenih rezultatov. Posledično ni mogoče trditi, da so ti rezultati reprezentativni za celotno populacijo študentov zdravstvene nege v Sloveniji. Stopnja odzivnosti anketirancev je znašala 42,7 %, kar pomeni, da lahko imajo številni študenti zdravstvene nege na FZAB, ki niso bili vključeni v raziskavo, različna stališča do

cepljenja od izmerjenih, kar lahko negativno vpliva na verodostojnost in splošno veljavnost ugotovitev.

Prav tako so anketiranci samostojno ocenjevali svoja mnenja in znanje, kar odpira možnosti za pristranskost v odgovorih. Udeleženci bi lahko navajali odgovore, ki se zdijo bolj sprejemljivi v družbenem kontekstu, kar lahko vpliva na končne rezultate. Merila in vprašalniki, ki so bili uporabljeni, morda ne zajemajo vseh vidikov stališč ter znanja o cepljenju. Glede na kompleksnost vprašanja cepljenja so lahko vprašanja preveč poenostavljena, kar ne izpolnjuje potreb za temeljito analiziranje.

Raziskava je bila izvedena v omejenem časovnem okviru, kar zmanjšuje možnost spremljanja evlucijskih sprememb v stališčih in znanju o obveznem cepljenju. Dolgotrajnejše študije bi lahko bolj natančno osvetlile dinamiko stališč. Raziskava se osredotoča predvsem na kvantitativne podatke, kar omejuje globlje razumevanje vzrokov za določene poglede in prepričanja. Uporaba kvalitativnih metod bi lahko dopolnila obstoječe rezultate in nudila dodatne vpoglede. Prav tako so študenti, ki nimajo dostopa do pomembnih virov ali kakovostnih informacij o cepljenju, lahko izpostavljeni napačnim prepričanjem, kar lahko vodi do netočnih zaključkov.

3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

- Ugotovitve te raziskave prispevajo k boljšemu razumevanju mnenj študentov zdravstvene nege o obveznem cepljenju, kar je ključno za razvoj prihodnjih izobraževalnih programov in strategij v zvezi s cepljenjem. Do sedaj takšne raziskave v Sloveniji med študenti zdravstvene nege ni bilo.
- Rezultati raziskave lahko podpirajo ozaveščevalne kampanje, namenjene študentom in širši javnosti, kar bi lahko prispevalo k večjemu zavedanju in podpori obveznemu cepljenju.
- Na podlagi raziskovalnih ugotovitev lahko študijski programi za zdravstveno nego prilagodijo svoje kurikule in v njih vključijo več vsebin o cepljenju, kar omogoča bolj celovito izobraževanje o javnem zdravju.

- Študenti, ki so dobro informirani in podprti v svojih stališčih do cepljenja, lahko prenesejo to znanje v svoje klinične prakse, kar pripomore k večji stopnji sprejetja cepljenja in boljšemu zdravju skupnosti.
- Raziskava lahko predstavlja temelj za oblikovanje in izboljšanje politik ter programov obveznega cepljenja na nivoju institucij in vladnih agencij.

Možnosti za nadaljnje raziskovalno delo je več.

- Prihodnje raziskave se lahko osredotočijo na vpliv različnih dejavnikov, kot so družinski status, izobrazba staršev, lokalna kultura in politična prepričanja, na stališča in znanje o cepljenju.
- Izvedba longitudinalnih študij, ki bi spremljale spremembe stališč do cepljenja med študenti skozi čas in v različnih fazah njihove izobraževalne poti, bi bila doprinos v raziskovalnem smislu.
- Analiza stališč študentov različnih zdravstvenih programov na več fakultetah s ciljem identificiranja razlik in podobnosti bi omogočila širši vpogled v problematiko cepljenja.
- Prav tako bi preučevanje vpliva medijske pokritosti in prisotnosti informacij na socialnih omrežjih na mnenja in odločitve o cepljenju lahko pripeljalo do novih spoznanj o komunikacijskih in izobraževalnih pristopih.

Z nadaljnjim raziskovanjem in analizo lahko dodatno prispevamo k izboljšanju kakovosti zdravstvenih storitev in povečanju stopnje cepljenja v družbi.

4 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo raziskovali stališča študentov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin glede obveznega cepljenja otrok ter analizirali njihovo poznavanje tega pomembnega vprašanja. Cepljenje je ključnega pomena za javno zdravje, saj preprečuje širjenje nalezljivih bolezni, zato je poznavanje mnenj in razumevanje zdravstvenih delavcev v tem kontekstu ključno za izboljšanje javnozdravstvenih politik in praks. Ugotovitve raziskave so pokazale, da večina študentov zdravstvene nege podpira obvezno cepljenje otrok, saj je večina anketiranih menila, da naj bi cepljenje ostalo obvezno. Kljub temu pa so številni anketiranci izrazili zaskrbljenost glede mogočih stranskih učinkov, kar priča o splošnem nelagodju v družbi, ki ga pogosto spodbujajo proticepilska gibanja in napačne informacije, predvsem prek družbenih medijev. Dodatno je raziskava pokazala, da zaupanje v zdravstvene institucije, kot sta NIJZ in SZO, pozitivno vpliva na stališča do obveznega cepljenja.

Med omejitvami raziskave izpostavljamo uporabo namenskega vzorca, kar lahko vpliva na splošno veljavnost ugotovitev, prav tako pa je stopnja odzivnosti anketirancev znašala le 42,7 %, kar pomeni, da se večina študentov ni vključila v raziskavo, kar lahko ovira natančnejše zaključke. Na podlagi raziskave lahko predlagamo številne možnosti za nadaljnje raziskovanje, vključno z longitudinalnimi študijami, ki bi omogočile spremljanje sprememb stališč študentov skozi čas. Prav tako bi bilo smiselno raziskati vpliv družbeno-ekonomskih dejavnikov in medijskega poročanja na zaznavanje cepljenja. Ključno je razvijati komunikacijske strategije, ki bi zagotovile dostopne informacije za skupine, ki nimajo zaupanja v cepljenje.

Skupne ugotovitve predstavljajo pomembno osnovo za izboljšanje izobraževalnih programov na zdravstvenih fakultetah ter krepijo potrebo po večjem splošnem zavedanju o pomenu cepljenja, kar bi lahko prispevalo k višji stopnji precepljenosti in boljšemu zdravju prebivalstva. Razumevanje mnenj in poznavanje cepljenja med bodočimi zdravstvenimi delavci je ključno za učinkovito obvladovanje nalezljivih bolezni ter zaščito skupnosti.

5 LITERATURA

Ahčan, J., 2017. *Rotavirusne okužbe*. [Online] Available at: <https://www.vrtecandersen.si/sl/zdravje> [Accessed 4 May 2021].

Anon, 2011. *Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja: univerzitetni učbenik za študente medicinske in zdravstvene fakultete*. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD.

Bechini, A., Boccalini, S., Ninci, A., Zanobini, P., Sartor, G., Bonaccorsi, G., Grazzini, M. & Bonanni, P., 2019. Childhood vaccination coverage in Europe: impact of different public health policies. *Expert Review of Vaccines*, 18(7), pp. 693-701. 10.1080/14760584.2019.1639502.

Bullen, M., Heriot, G.S. & Jamrozik, E., 2023. Herd immunity, vaccination and moral obligation. *Journal of Medical Ethics*, 49(9), pp. 636-641. 10.1136/jme-2022-108485.

Burki, T., 2023. The future of childhood immunisation. *The Lancet Respiratory Medicine*, 11(7), e72. 10.1016/S2213-2600(23)00182-0.

Carrieri, V., Madio, L. & Principe, F., 2019. Vaccine hesitancy and (fake) news: Quasi-experimental evidence from Italy. *Health Economics*, 28(11), pp. 1377-1382. 10.1002/hec.3937.

Canouï, E. & Launay, O., 2019. Histoire et principes de la vaccination. *Revue des maladies respiratoires*, 36(1), pp. 74-81. 10.1016/j.rmr.2018.02.015.

Center za nalezljive bolezni, 2021. *Knjižica za starše, Cepljenje otrok*. Ljubljana: NIJZ.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2017. *About Pneumococcal Disease*. [Online] Available at: <https://www.cdc.gov/pneumococcal/about/index.html> [Accessed 12 May 2023].

Czajka, H., 2018. Developmental period medicine. *Developmental Period Medicine*, 22(2), pp. 171-178. 10.34763/devperiodmed.20182202.171178.

Čeponytė, K., Narkevičiūtė, E., Beržanskytė, A. & Burokienė, S., 2024. Determinants of parental attitudes towards children's vaccination in Lithuania: an online survey. *Acta Medica Lituanica*, 31(1), pp. 42-53. 10.15388/Amed.2024.31.1.7.

Čizman, M., 2017. *Otroška paraliza*. In: J. Tomažič & F. Strle, eds. *Infekcijske bolezni*. 2nd ed. Ljubljana: Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 229-230.

Desai, N.A. & Majumder, S.M., 2020. What is herd immunity? *JAMA*, 324(20), p. 2113. 10.1001/jama.2020.20895.

Domnik, N., 2021. *Posredovanje podatkov iz eRCO*. [Online] Available at: <https://www.ip-rs.si/mnenja-gdpr/posredovanje-podatkov-iz-erco-1634111467> [Accessed 7 July 2022].

Dornbusch, H.J., Hadjipanayis, A., Del Torso, S., Mercier, J.C., Wyder, C., Schrier, L., Ross-Russell, R., Stiris, T. & Ludvigsson, J.F., 2017. We strongly support childhood immunisation: statement from the European Academy of Paediatrics (EAP). *European Journal of Pediatrics*, 176(5), pp. 679-680. 10.1007/s00431-017-2885-0.

Dubé, E., Vivion, M. & MacDonald, N.E., 2015. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Review of Vaccines*, 14(1), pp. 99-117. 10.1586/14760584.2015.964212.

Evropski portal za cepljenje, 2022. *Obvezno ali priporočeno cepljenje*. [Online] Available at: <https://vaccination-info.eu/sl/cepljenje/kdaj-se-cepiti/obvezno-ali-priporoceno-cepljenje> [Accessed 30 March 2022].

Ezdrav, 2020. *eRCO, splošne informacije*. [Online] Available at: <https://www.ezdrav.si/storitve/erco/> [Accessed 5 July 2022].

George, D. & Mallery, P., 2019. *IBM SPSS Statistics 25: Step by Step*. 15th ed. New York: Taylor & Francis.

Giubilini, A., 2019. *The Ethics of Vaccination*. Cham: Palgrave Pivot.

Gualano, M.R., Bert, F., Voglino, G., Buttinelli, E., D'Errico, M.M., De Waure, C., Di Giovanni, P., Fantini, M.P., Giuliani, A.R., Marranzano, M., Masanotti, G., Massimi, A., Nante, N., Pennino, F., Squeri, R., Stefanati, A., Signorelli, C. & Siliquini, R., 2018. Attitudes towards compulsory vaccination in Italy: results from the NAVIDAD multicentre study. *Vaccine*, 36(23), pp. 3368-3374. 10.1016/j.vaccine.2018.04.029.

Hadjipanayis, A., Dornbusch, H.J., Grossman, Z., Theophilou, L. & Brierley, J., 2020. Mandatory vaccination: a joint statement of the Ethics and Vaccination working groups of the European Academy of Paediatrics. *European Journal of Pediatrics*, 179(4), pp. 683-687. 10.1007/s00431-019-03523-4.

Hsu, J.L., 2013. A brief history of vaccines: smallpox to the present. *The Journal of the South Dakota State Medical Association*, 4(1), pp. 33-37.

Huseth-Zosel, A.L., Fuller, H., Hicks, A. & Carson, P.J., 2024. Reliance on sources of immunization information and vaccine uptake among older adults in a rural state: The mediating role of trust. *Vaccine*, 42(12), pp. 3107-3114. 10.1016/j.vaccine.2024.04.030.

Immunization Action Coalition, 2016. *Pneumococcus: Questions and answers*. [pdf] Immunization Action Coalition. Available at: www.immunize.org/catg.d/p4213.pdf [Accessed 12 May 2022].

Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke RS, 2023. *Kako poročati o domnevem neželenem učinku zdravila*. [pdf] Javna agencija za zdravila in medicinske

pripomočke RS. Available at:
https://www.jazmp.si/fileadmin/datoteke/dokumenti/SFV/JAZMP_navodila/Kako%20poro%C4%8Dati%20o%20domnevnem%20NUZ_posodobitev%20junij%202022_objava.pdf [Accessed 18 December 2023].

Kastrin, T., Paragi, M., Oražem, T., Barkoff, A. & Qiushui, H., 2018. Javnozdravstveni pomen spremljanja oslovskega kašlja v Sloveniji. In: M. Petrovec, ed. *10. Baničevi dnevi; mikrobiologija v javnem zdravstvu. Ljubljana, 23. in 24. November 2018*. Ljubljana: Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, pp. 140-144.

Kraigher, A. & Učakar, V., 2018. Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji – rezultati nacionalne raziskave. In: A. Kraigher, ed. *Zbornik predavanj, 8. izobraževalni dan programa ZORA – ZORA 2018*. Ljubljana: Center za nalezljive bolezni, pp. 48-52.

Lei, J., Balakrishnan, M.R., Gidudu, J.F. & Zuber, P.L.F., 2018. Use of a new global indicator for vaccine safety surveillance and trends in adverse events following immunization reporting 2000-2015. *Vaccine*, 36(12), pp. 1577-1582. 10.1016/j.vaccine.2018.02.012.

Maldonado, Y.A. & Shetty, A.K., 2018. Mumps Virus. In: S.S. Long, C.G. Prober & M. Fisher, eds. *Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier, pp. 1157-1162.

Matičič, M., 2017. Virusni hepatitis. In: J. Tomažič & F. Strle, eds. *Infekcijske bolezni*. 2nd ed. Ljubljana: Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 631-633.

Mawson, A.R. & Croft, A.M., 2019. Rubella Virus Infection, the Congenital Rubella Syndrome, and the Link to Autism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), pp. 35-43. 10.3390/ijerph16193543.

McNeil, M.M., Weintraub, E.S., Duffy, J., Sukumaran, L., Jacobsen, S.J., Klein, N.P., Hambidge, S.J., Lee, G.M., Jackson, L.A., Irving, S.A., King, J.P., Kharbanda, E.O., Bednarczyk, R.A. & DeStefano, F., 2016. Risk of anaphylaxis after vaccination in children and adults. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 137(3), pp. 868-878. 10.1016/j.jaci.2015.07.048.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2020. *Cepljenje*. [Online] Available at: <https://www.gov.si teme/cepljenje/> [Accessed 21 May 2024].

Muzlovič, I., 2017. Tetanus. In: J. Tomažič & F. Strle, eds. *Infekcijske bolezni*. 2nd ed. Ljubljana: Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 230-232.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016. *Zaščita z zdravili proti invazivni okužbi povzročeni s *Haemophilus influenzae* tip B*. [Online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/zascita-z-zdravili-proti-invazivni-okuzbi-povzroceni-shaemophilus-influenzae-tip-b> [Accessed 7 June 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2020. *Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2020*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/program_cepljenja_2020.pdf [Accessed 18 December 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021. *Davica*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2015/02/davica_-_splet.pdf [Accessed 18 December 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023a. *Neželeni učinki pridruženi cepljenju v Sloveniji v letu 2022*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/12/Nezeleni-ucinki-pridruzeni-cepljenju-v-Sloveniji-v-letu-2022.pdf> [Accessed 18 December 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023b. *Navodila za izvajanje Programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/09/Navodila-za-izvajanje-IP-2023.pdf> [Accessed 18 December 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023c. *Preliminarno poročilo o precepljenosti šolskih otrok v Sloveniji v šolskem letu 2022/2023*. Ljubljana: NIJZ.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024. *Ošpice*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2015/03/Algoritem-ukrepanja_Ospice-2024-08-12.pdf [Accessed 18 December 2024].

O'Leary, S.T., Opel, D.J., Cataldi, J.R. & Hackell, J.M., 2024. Strategies for Improving Vaccine Communication and Uptake. *Pediatrics*, 153(3), e2023065483. 10.1542/peds.2023-065483.

Oliveira, I.S., Cardoso, L.S., Ferreira, I.G., Alexandre-Silva, G.M., Jacob, B.C.D.S., Cerni, F.A., Monteiro, W.M., Zottich, U. & Pucca, M.B., 2022. Anti-vaccination movements in the world and in Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 55, e05922021. 10.1590/0037-8682-0592-2021.

Oliver, E.S., Moro, P. & Blain, A.E., 2021. *Haemophilus influenzae*. *National Center for Immunization and Respiratory Diseases* [Online] Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hib.html> [Accessed 17 April 2022].

Paules, C. & Fauci, A.S., 2019. Influenza Vaccines: Good, but We Can Do Better. *The Journal of Infectious Diseases*, 219(15), pp. 1-4. 10.1093/infdis/jiy633.

Phadke, V.K., Bednarczyk, R.A., Salmon, D.A. & Omer, S.B., 2016. Association between vaccine refusal and vaccine-preventable diseases in the United States: a review of measles and pertussis. *JAMA*, 315(11), pp. 1149-1158. 10.1001/jama.2016.1353.

Pinto, C.J.M., Pereira, E.H.R., Teodoro, C.M., Becari, R.A., Assis, V.G., Ferrari, J.C. & Hoehne, E.L., 2019. Vaccination against influenza in elderly people: factors associated with acceptance and refusal of the vaccine. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 52, e20180366. 10.1590/0037-8682-0366-2018.

Poljak, M., 2015. HPV v Sloveniji: rezultati slovenskih raziskav (2012–2015) in uporaba s HPV – povezane tehnologije. In: M. Ivanuš & M. Primic Žakelj, eds. *Izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj. Brdo pri Kranju, 6. november 2015*. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, pp. 37-49.

Prevolnik Rupel, V., Simčič, B. & Turk, E., 2014. *Terminološki slovar izrazov v sistemu zdravstvenega varstva*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Republika Slovenija.

Program cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2023, 2023. Uradni list Republike Slovenije, št. 33.

Puri, N., Coomes, E.A., Haghbayan, H. & Gunaratne, K., 2020. Social media and vaccine hesitancy: new updates for the era of COVID-19 and globalized infectious diseases. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(11), pp. 2586-2593. 10.1080/21645515.2020.1780846.

Recio-Roman, A., Recio-Menendez, M. & Roman-Gonzalez, M.V., 2023. Influence of Media Information Sources on Vaccine Uptake: The Full and Inconsistent Mediating Role of Vaccine Hesitancy. *Computation*, 11(10), p. 208. 10.3390/computation11100208.

Robertson, D., 2021. Of mice and schoolchildren: a conceptual history of herd immunity. *American Journal of Public Health*, 111(8), pp. 1473-1480. 10.2105/AJPH.2021.306264.

Simonović, Z. & Vuzem, S., 2018. Pomen dobre precepljenosti prebivalcev. In: A. Kvas & Prelec, A., eds. *Cepljenje proti nalezljivim boleznim – imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 64-68.

Soltar, J. M., 2017. *Kakšna bo kolektivna imunost v prihodnje? Samo precepljenost zagotavlja varnost.* [Online] Available at: <https://viva.bhc.si/bolezni/samo-precepljenost-zagotavlja-varnost/a/8990918> [Accessed 14 April 2022].

Šterbenc, A. & Poljak, M., 2019. HPV in moški. In: C. Močnik Pegan, ed. *Preventiva vs. kurativa: zbornik predavanj 3. Študentskega kongresa o cepljenju.* Ljubljana: Društvo študentov medicine Slovenije, pp. 7-9.

Šumak, I., 2016. *Zdravstvena nega infekcijskega bolnika.* Maribor: Pivec.

Taber, K.S., 2018. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(7), pp. 1273-1296. 10.1007/s11165-016-9602-2.

Tomšič Matić, M., 2019. Zadnje bitke z otroško paralizo. In: C. Močnik Pegan, ed. *Preventiva vs. kurativa: zbornik predavanj 3. Študentskega kongresa o cepljenju. Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, 13. april 2019.* Ljubljana: Društvo študentov medicine Slovenije, pp. 15-18.

Toplak, N., 2018. Začasne in trajne kontraindikacije za cepljenje. In: *Cepljenje proti nalezljivim boleznim – imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Tustin, J.L., Crowcroft, N.S., Gesink, D., Johnson, I., Keelan, J. & Lachapelle, B., 2018. User-driven comments on a Facebook advertisement recruiting Canadian parents in a study on immunization: content analysis. *JMIR Public Health and Surveillance*, 4(3), e10090. 10.2196/10090.

Učakar, V., 2020. Delež cepljenih v Sloveniji in Evropi. In: D. Arko & N. Kozar, eds. *Cepljenje nosečnic, otrok, mladostnikov in zdravstvenega osebja: zbornik prispevkov.* Maribor: Univerzitetni klinični center, Klinika za ginekologijo in perinatologijo, pp. 13-19.

Učakar, V., 2018. Stališča in odnos do cepljenja ter prakse slovenskih zdravnikov. In: A. Kraigher, ed. *Cepljenje: stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 88-99.

Učakar, V., Jeraj, I. & Vitek, G.M., 2016. *Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2016*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za nalezljive bolezni. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/porocilo_cepljenje2016.pdf. [Accessed 5 January 2024].

Univerzitetna klinika Golnik, 2022. *Seznam držav z incidenco TB in priporočilom glede cepljenja novorojenih otrok s cepivom BCG*. Golnik: Univerzitetna klinika Golnik.

Videčnik Zorman, J., 2017. Steklina. In: J. Tomažič & F. Strle, eds. *Infekcijske bolezni*. Ljubljana: Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 530-531.

World Health Organization, 2016. *Immunization safety surveillance: guidelines for immunization programme managers on surveillance of adverse events following immunization*. [Online] Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208262> [Accessed 18 December 2023].

World Health Organization, 2019. *Vaccines and Immunization*. [online]. Available at: https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1 [Accessed 18 December 2023].

Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB), 2006. Uradni list RS, št. 33.

Zakon o nalezljivih boleznih (ZNB), 2023. Uradni list RS, št. 10.

Zakon o inšpekcijskem nadzoru (ZIN), 2007. Uradni list RS, št. 43.

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Anketni vprašalnik za študente zdravstvene nege

Moje ime je Azra Zulić in zaključujem dodiplomski študij zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah. Pišem diplomsko delo z naslovom Stališča študentov zdravstvene nege do obveznega cepljenja otrok. Z anketo želim raziskati, kakšna so stališča študentov zdravstvene nege glede obveznega cepljenja otrok. Anketa je namenjena rednim in izrednim študentom zdravstvene nege. Raziskavo pripravljam pod mentorstvom višje predavateljice Anite Prelec.

Vljudno vas prosim, da izpolnite anketni vprašalnik, ki je anonimen in namenjen zgolj zbiranju podatkov, ki bodo uporabljeni v diplomskem delu. Odgovarjanje na vprašanja vam bo vzelo približno 5 minut. Prosim, da anketo izpolnite tako, da v krogu pred odgovori in v tabeli izbranega odgovora označite z X ali napišete odgovor na črto.

Že vnaprej se Vam zahvaljujem za vaše sodelovanje!

Sklop 1: Demografski podatki

1. Spol

- Moški
- Ženski

2. Starost v letih:

3. Letnik visokošolskega strokovnega študijskega programa 1. stopnje zdravstvene nege

- 1. letnik
- 2. letnik
- 3. letnik

Absolvent

4. Način izvedbe študija

Redni

Izredni

5. Delate v zdravstvu?

Da

Ne

Sklop 2: Stališča do cepljenja

6. Kako na splošno ocenjujete cepljenje kot preventivni ukrep?

Zelo negativno

Negativno

Nevtralno

Pozitivno

Zelo pozitivno

7. Se strinjate z obveznim cepljenjem otrok?

Močno se ne strinjam

Ne strinjam se

Nevtralno

Strinjam se

Močno se strinjam

8. Ali menite, da bi moralo cepljenje otrok ostati obvezno?

Da, obvezno cepljenje otrok bi moralo ostati

Ne, obvezno cepljenje otrok bi se moralo ukiniti

9. Kateri so po vašem mnenju najpomembnejši razlogi ZA obstoj programa obveznega cepljenja otrok? (možnih več odgovorov)

- Enakost in dostopnost
- Veliko zdravstveno tveganje
- Kultura in/ali verska prepričanja
- Manjša ogroženost otrok
- Pojavnost nalezljivih bolezni se bo zmanjšala
- Kolektivna imunost
- Drugo: _____

10. Kako varna menite, da so cepiva za otroke?

- Zelo nevarna
- Nevarna
- Nevtravno
- Varna
- Zelo varna

11. Kolikšno zaupanje imate v znanstvene in zdravstvene institucije, ki priporočajo cepljenje?

- Zelo malo
- Malo
- Srednje
- Veliko
- Zelo veliko

12. Ali menite, da vaša izobrazba na področju zdravstvene nege vpliva na vaše mnenje o cepljenju?

- Sploh ne
- Malo
- Nekoliko
- Močno
- Zelo močno

13. Kateri viri informacij so najbolj vplivali na vaše stališče o cepljenju?

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Predavanja na fakulteti					
Učbeniki in študijsko gradivo					
Znanstveni članki					
Mediji					
Spletne strani zdravstvenih institucij					
Družina					
Prijatelji					

14. Kot študent, kaj menite, kateri so razlogi PROTI programu obveznega cepljenja otrok? (možnih več odgovorov)

- o Kulturni in/ali verski
- o Ideološki
- o Alergije na sestavine cepiva
- o Strah pred možnimi stranskimi učinki
- o Svoboda izbire
- o Nezadovoljstvo s kakovostjo cepiv
- o Zagovarjanje določene teorije zarote
- o Drugo (prosim, dopišite): _____

15. Ali menite, da bi morali starši imeti pravico do zavrnitve cepljenja otrok?

- o Da
- o Ne
- o Odvisno od okoliščin

16. Ali ste seznanjeni s programom obveznega cepljenja otrok v Sloveniji?

- o Da
- o Ne
- o Delno

Sklop 3: Splošno znanje o cepljenju

17. Kako ocenjujete svoje znanje o programu obveznega cepljenja otrok?

- Zelo slabo
- Slabo
- Povprečno
- Dobro
- Zelo dobro

18. Koliko cepiv je trenutno del programa obveznega cepljenja otrok v Sloveniji?

- Manj kot 5
- 5–10
- 11–15
- Več kot 15
- Ne vem

19. Katera cepljenja otrok so v RS obvezna? (možnih je več odgovorov)

- Tetanus
- Davica
- Oslovski kašelj
- Ošpice
- Hemofilus influence tipa B
- Hepatitis B
- Rdečke
- Otroška paraliza
- KME – klopni meningoencefalitis
- Mumps
- HPV – humani papiloma virus
- Pnevmonokokne okužbe
- Rotavirus
- Virus gripe
- COVID-19
- Norice

20. Ali poznate priporočeni starostni raspored cepljenja otrok v okviru obveznega programa?

- Da, dobro poznam
- Da, delno poznam
- Ne, ne poznam

21. Katera cepiva se običajno dajejo ob vstopu v osnovno šolo? (možnih je več odgovorov)

- Ošpice-mumps-rdečke (MMR)
- Hepatitis B
- Otroška paraliza (IPV)
- Tuberkuloza
- Ne vem

22. Ali ste bili v otroštvu cepljeni po programu obveznega cepljenja?

- Da
- Ne
- Ne vem

23. Kako bi se odločili kot starš, če cepljenje otrok ne bi bilo obvezno?

- Ne bi cepil/a
- Ne bi se znal/a odločiti
- Cepil/a bi le proti določenim boleznim
- Cepil/a bi proti vsem boleznim, za katere stroka smatra, da je potrebno

24. Kdo menite, da je v največji meri odgovoren za cepljenje otrok?

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Država					
Zdravnik pediater					
Starši					

25. Ste se cepili proti COVID-19?

- Da
- Ne
- O cepljenju še premišljujem
- Ne bom odgovoril/a

26. Zakaj ste se cepili? (možnih več odgovorov)

- Osebna zaščita
- Strah
- Zaradi zaščite bolnikov ter družinskih članov
- Ker je brezplačno
- Zaradi priporočila drugih
- Zaradi lažjega prehajanja med občinami
- Drugo: _____

27. Ste se cepili proti KME – klopnemu meningoencefalitisu?

- Da, sem se
- Ne, nisem se
- Ne vem

28. Zakaj?

- Strah
- Starši/drugi so mi svetovali
- Osebna zaščita
- Drugo: _____

29. Ali ste cepljeni proti HPV – humanemu papiloma virusu?

- Da, sem
- Ne, nisem
- Ne vem

30. Zakaj?

- Strah
- Starši so se odločili
- Osebna zaščita

31. Ali se po cepljenju lahko pojavijo neželeni učinki?

- Da
- Ne
- Ne vem

32. Katere neželene učinke po cepljenju poznate? (možnih je več odgovorov)

- Bolečina
- Alergična reakcija
- Oteklina
- Avtizem
- Vročinski krči
- Rdečina na mestu cepljenja
- Povišana telesna temperatura
- Nič od navedenega

33. Ali se spomnite, če ste imeli po cepljenju neželene učinke? Če da, kakšnega?

- Ne vem
- Ne
- Da

Neželeni učinki:

34. V kolikšni meri se strinjate/ne strinjate z naslednjo trditvijo?

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Za svobodno odločanje o cepljenju otrok obstaja dovolj informacij	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Koliko zaupate spodaj navedenim virom informacij o obveznem cepljenju otroka?

	Sploh ne zaupam	Ne zaupam	Ne morem se opredeliti	Zaupam	Popolnoma zaupam
Družbena omrežja in spletni forumi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV, radio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Časopisi in revije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ministrstvo za zdravje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svetovna zdravstvena organizacija – SZO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spletne strani za splošno javnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zdravniki, pediatri, medicinske sestre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Z namenom ugotavljanja vaših subjektivnih stališč glede obveznega cepljenja otrok prosim navedite, v kolikšni meri se strinjate s spodnjimi trditvami.

	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Cepljenje je izrednega pomena za preživetje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepljenje je škodljivo, ker povzroča veliko neželenih učinkov	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepljenje povzroča razne bolezni, npr. avtizem ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tisti, ki je cepljen, ima enake pravice kot tisti, ki ni cepljen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nalezljive bolezni lahko obvladujemo tudi brez cepljenja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepljenja me je preprosto strah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mediji imajo velik vpliv pri odločanju glede cepljenja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sem cepljen/a po programu obveznega cepljenja, ampak svojih otrok ne bom cepil/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tisti, ki svojih otrok ne cepijo, bi morali biti kazensko obravnavani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepljenje je eden izmed najbolj učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov za obvladovanje nalezljivih bolezni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaščita s cepljenjem je trajna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Iskreno se vam zahvaljujem za vaše sodelovanje, trud in čas, ki ste ga porabili za izpolnjevanje ankete. O rezultatih ankete vas bom obvestila.

AZRA ZULIĆ