

Stavovi trudnica i njihovih partnera o obvezatnom cijepljenju

Sabo, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:496053>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Katarina Sabo

**STAVOVI TRUDNICA I NJIHOVIH
PARTNERA O OBVEZNOM
CIJEPLJENJU**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

Rad je stvoren u Domu zdravlja Osijek.

Mentor rada: dr. sc. Josip Milas, izv. prof.

Rad ima 36 listova i 23 tablica.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Cijepljenje i pravni propisi u Republici Hrvatskoj	3
1.3. Neodlučnosti u svezi s cijepljenjem	6
1.4. Uloga patronažnih sestara u edukaciji o obveznom cijepljenju.....	7
2. CILJ.....	8
3. ISPITANICI I METODE	9
3.1. Ustroj studije.....	9
3.2. Ispitanici	9
3.3. Metode	9
3.4. Statističke metode.....	10
3.5. Etička načela.....	10
4. REZULTATI.....	12
4.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	12
4.2. Izvori informacija i potreba edukacije o cijepljenju	13
4.3. Stavovi trudnica i njihovih partnera o cijepljenju - PACV upitnik	14
4.4. Upitnik SAGE grupe	16
4.5. Razlike u stavovima ispitanika o cijepljenju s obzirom na spol, dob, stručnu spremu i mjesto stanovanja- PACV i SAGE upitnici.....	17
4.6. Razlike u stavovima između trudnica i njihovih partnera	20
5. RASPRAVA	25
5.1. Izvori informacija i potreba edukacije o cijepljenju	25
5.2. Stavovi trudnica i njihovih partnera o cijepljenju - PACV upitnik	25
5.3. Stavovi trudnica i njihovih partnera o cijepljenju- SAGE grupe.....	26
5.4. Razlike u stavovima ispitanika o cijepljenju s obzirom na spol, dob, stručnu spremu i mjesto stanovanja- PACV i SAGE upitnici.....	27
5.5. Razlike u stavovima između trudnica i njihovih partnera	27
6. ZAKLJUČAK	29
7. SAŽETAK	30
8. SUMMARY	31
9. LITRATURA.....	32
10. ŽIVOTOPIS	35
11. PRILOZI.....	36
11.1. Anketni upitnik	36

“Imunizacija je jedno od najmoćnijih i najisplativijih oružja moderne medicine”

Svjetska zdravstvena organizacija

1. UVOD

Zarazne su bolesti oduvijek predstavljale veliki javnozdravstveni problem, kako u nerazvijenim zemljama (Tbc, malaria, diarea, HIV) tako i u razvijenim zemljama (hepatitisi, HIV, HPV) (1). Cijepljenje je najveći medicinski uspjeh 20. stoljeća i cijepljenjem je spašeno više života nego bilo kojom drugom medicinskom intervencijom u povijesti (2). Javnozdravstveni programi masovnog cijepljenja uspjeli su staviti pod nadzor zarazne bolesti protiv kojih se cijepi. Cijepljenje je djece prihvaćeno kao jedna od glavnih mjera zaštite zdravlja 20. stoljeća (3). Osim individualne zaštite koju postižemo cijepljenjem, optimalnim programom cijepljenja i njegovom provedbom postižemo kolektivnu imunost na bolesti koje se prenose s čovjeka na čovjeka ukoliko se postigne dovoljan obuhvat populacije cijepljenjem. Kolektivna će imunost zaštititi necijepljenog pojedinca (2).

U Republici Hrvatskoj (RH) provedba obaveznih cijepljenja počinje poslije Drugog svjetskog rata, 1948. godine (difterije i tuberkuloze) (4), temeljena je na Programu obaveznih cijepljenja (5) i postupnog uvođenja cjepiva protiv pojedinih zaraznih bolesti (hepatitisa B, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, bolesti izazvane s *Haemophilus influenzae* tip B) (4).

Svaka država EU ima svoj program obveznog cijepljenja pa tako i Hrvatska. Neke države imaju obavezno cijepljenje i za cjepiva koja kod nas nisu obavezna (kao što su cjepiva protiv hepatitisa A, vodenih kozica, HPV-a ili rotavirusnog gastroenteritisa) u jednakom rangu obveze kao što je cijepljenje npr. protiv dječje paralize ili difterije (6). U RH je provedbom Programa obveznog cijepljenja postignuta eliminacija difterije (posljednji oboljeli 1974. godine) i poliomijelitisa (posljednji oboljeli 1989. godine) (2). Efekti programa obveznog cijepljenja u Hrvatskoj vide se u tablici 1 (7).

Tablica 1. Redukcija pobola od bolesti protiv kojih se cijepi

Bolest	Razdoblje Prosječni broj oboljelih		Redukcija (%)
	1950. – 1954.	1995. – 1999.	
Difterija	1133	0	100
Tetanus	186	12	93
Pertusis	7393	458	94
Poliomijelitis	219	0	100
Ospice	15183	347	98
Rubeola	11248	350	97
Parotitis	8569	202	97

Izvor: Gjenero - Margan I. Opća epidemiologija zaraznih bolesti. U: Ropac D, urednik.

Epidemiologija zaraznih bolesti. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 79-103.

Cijepljenje se smatra glavnim alatom postizanja zdravlja ljudi, a najvećim uspjehom eradicacija velikih boginja (8). Da bi se postigli ovakvi ciljevi cijepljenje mora biti dobro organizirano, besplatno, dostupno i s potrebnim obuhvatom cjepne populacije (npr. protiv ospica obuhvat mora biti 95 %, za ostala cjepiva 90 %) (1). Programi cijepljenja doprinijeli su smanjenju mortaliteta i smrtnosti različitih zaraznih bolesti i pripisuje im se eliminacija dječje paralize u zemljama Amerike (4).

Osim evidentnog utjecaja na zdravlje cijepljenih (osobe neće oboljeti od bolesti protiv kojih se cijepi), nije zanemariv ni ekonomski aspekt pravilne provedbe programa obveznog cijepljenja. Oboljenje od određene bolesti iziskuje materijalne troškove u vidu potrošnje lijekova (antipiretika, analgetika, antibiotika), dijagnostičkih pretraga i hospitalizacije oboljelih. Kada se ti troškovi (direktni i indirektni) usporede s koristi i troškovima cijepljenja, razlika je u korist cijepljenja evidentna (3).

Cijepljenje, kao javnozdravstveni preventivni alat, može postati neučinkovito ukoliko nije široko prihvaćeno (9). Sve je veći broj roditelja koji se protive službenoj odluci nadležnih državnih institucija za zdravstvo po kojoj se dijete treba obvezno cijepiti (3). Nedavni podatci u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD-u) pokazuju kako je sve veća odgoda cijepljenja u vrtićkoj dobi i kako se roditelji okreću više alternativnoj medicini (9). U posljednje vrijeme sve veći trend necijepljenja ili odgode cijepljenja pojavljuje se i u RH (3). Rizici smanjene procijepljenosti vide se u epidemijama bolesti, uglavnom ospica, u brojnim europskim zemljama. Prema prijavama u Europskom centru za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC-u)

Rumunjska je imala najveće stope ospica u zemljama Europske unije (EU) u 2016. godini sa 1576 oboljelih, što je 42 % od sveukupnih slučajeva u Europi. Oboljeli od ospica najviše su djeca u dobi od 1 do 4 godine (10). Prema podacima Sanitarne inspekcije u RH 2011. godine zaprimljene su četiri prijave o odbijanju cijepljenja, u 2013. godini 205, u 2014. godini čak 319 prijava, a u 2015. g. 207. Veći broj prijava u 2014. godini može se dijelom objasniti uvođenjem izjave o Informiranom pristanku o odbijanju cijepljenja djeteta, kojega u 2015. godini nije bilo. U 2015. godini bilo je 78 presuda, od čega 10 oslobađajućih (ili su u međuvremenu roditelji cijepili djecu ili dobili vremensko dopuštenje do npr. navršene 1. godine života i dr.) (11).

Visoki stupanj pokrivenosti dječjim cijepljenjem u većini razvijenih zemalja govori nam da je cijepljenje i dalje široko prihvaćena mjera javnog zdravstva (12). Međutim, ove procjene mogu sakriti skupine pojedinaca koji nisu u potpunosti cijepljeni. Rezultati mnogih istraživanja pokazali su da čak i cijepljene osobe mogu imati velike dvojbe i brige oko cijepljenja (13).

1.1. Cijepljenje i pravni propisi u Republici Hrvatskoj

Cijepljenje uključuje kritičko sagledavanje prenatalne i perinatalne anamneze, procjenu neuromotoričkog i kliničkog statusa djeteta, ali i poznavanja lokalne i globalne epidemiološke situacije, kao i spremnost i odlučnost roditelja da cijepi svoje dijete (14). Cijepljenje u RH provode obiteljski liječnici, pedijatri, neonatolozi, liječnici školske medicine i epidemiolozi (1). Procijepljenost i uspjeh cijepljenja prati se preko Godišnjeg izvješća o izvršenim obaveznim imunizacijama u tekućoj godini (15). Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju osnovalo je Povjerenstvo za cijepljenje sa zadaćom stvaranja programa imunizacije. Nacionalni programi cijepljenja koordiniraju lokalne, regionalne i globalne programe u nastojanju postizanja ciljanih cijepnih obuhvata. Iz državnog proračuna izdvajaju se potrebna financijska sredstva. Jedinice lokalne uprave i samouprave dužne su omogućiti provedbu Programa obveznog cijepljenja putem osiguravanja postojanja zdravstvene službe za provođenje ovog Programa na svome području te promicanje značenja ovog Programa u svim segmentima društva u suradnji s medijima ili drugim načinima (5).

Obvezno cijepljenje provodi se kontinuirano kroz cijelu godinu, a kampanjski samo u posebnim uvjetima. Samo u slučaju opravdane potrebe može se mijenjati Program cijepljenja uz obveznu prethodnu konzultaciju Službe za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno

zdravstvo (HZJZ). U slučaju odgode cijepljenja djeteta, cijepljenje se treba provesti naknadno prema dogovoru sa Službom za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (5).

Odgoda cijepljenja često je rezultat nuspojava cijepljenja. Zdravstveni djelatnik dužan je prijaviti utvrđenu nuspojavu na propisanom obrascu. U okviru poslova nadzora nad provedbom Programa obveznih cijepljenja HZJZ provodi praćenje nuspojava cjepiva putem Registra nuspojava cijepljenja sa svrhom evaluacije cjepiva koja se koriste u RH (5). Obveza prijavljivanja HZJZ-u je, kao i obveza praćenja nuspojava, regulirana Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (16), Pravilnikom o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi (17) i godišnjim Programom obaveznog cijepljenja u RH, prema odluci Ministra zdravstva i socijalne skrbi (5).

U članku 77. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti piše: „Kada se obveza mjera zaštite pučanstva od zaraznih bolesti odnosi na maloljetnu osobu, novčanom kaznom u iznosu od 2.000,00 kn kaznit će se za prekršaj roditelj, odnosno skrbnik, ako ne izvrši obvezu imunizacije protiv bolesti utvrđenih Programom obaveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi“ (18). Iako Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti predviđa novčanu kaznu za necijepljene, glavna svrha obaveznog cijepljenja nije kažnjavanje roditelja/skrbnika, već postizanje i održavanje dobre procijepljenosti (6). Često roditelji i budući roditelji stvaraju otpor prema obaveznom cijepljenju. Pozivaju se na Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti te smatraju da im je cijepljenje nametnuto i nemaju pravo odlučivanja za svoje dijete, što često dovodi u pitanje hoće li se njihovo dijete cijepiti. U Republici Hrvatskoj, dva roditelja i nevladina organizacija Život ili imunizacija su formalno apelirali na Ustavni sud RH, pozivajući se na pravo roditelja da odaberu ono što je najbolje za svoju djecu, tražili su ocjenu ustavnosti zakona vezanih za imunizaciju (8). Hrvatska liječnička komora (HLK) i HZJZ donijeli su Deklaraciju o važnosti cijepljenja, u kojoj se ističe da je pravo djeteta na zdravlje iznad prava roditelja na izbor, a dobrobit cijepljenja za zdravlje ljudi neusporedivo veća od rizika nuspojava (19).

Proučavanjem ove teme, dobiva se uvid u to kako je cijepljenje svakodnevna tema i meta na društvenim mrežama. Takve priče, dobro dizajnirane internetske stanice protiv cjepiva, često potkrjepljuju podatcima za koje tvrde da su znanstvene činjenice. U zadnje vrijeme klasični i društveni mediji nameću dezinformacije o cijepljenju (20).

1.2. Utjecaj medija na cijepljenje

U novije vrijeme svjedoci smo širenja negativnog stava o cijepljenju, što je zahvatilo i našu zemlju. Razlozi porasta tog negativnog stava su porast broja cjepiva i nedostatak povjerenja u medicinsku struku. Tome su pridonijele i afere poput one s pandemijskom gripom te veća dostupnost informacija o problematičnim stranama cjepiva. Na internetu se danas mogu naći brojne adrese koje nude informacije te vrste, od web stranica specijaliziranih udruga (primjerice WAVE – *World Association for Vaccine Education*), preko knjiga na temu cijepljenja, kojih danas već ima na desetine samo s anglosaksonskog područja, do mrežnih foruma na kojima laici iznose svoja mišljenja i iskustva (21).

Cijepljenje je postalo izvor straha i meta dezinformacija. Gledajući kroz povijest cijepljenja u SAD-u i Velikoj Britaniji, mediji su odigrali važnu ulogu u stvaranju negativnog stava prema cijepljenju, čak i usprkos snažnim dokazima o sigurnosti i učinkovitosti cijepljenja. Osim tradicionalnih medija, internet je ponudio priliku za individualne aktiviste protiv cijepljenja za širenje svoje poruke (22). Na percepciju roditelja o sigurnosti cijepljenja utječu stavovi uvjerenja i vještine liječnika, ali i medija. Senzacionalistički opisi personaliziranih dramatičnih teških neuroloških bolesti, autizma, dijabetesa, upalnih bolesti crijeva, neutemeljeno se povezuju s prethodnim cijepljenjem, potiču odbijanje i odgađanje cijepljenja (13).

Tradicionalni i novi mediji vrlo su uspješni u preoblikovanju ljudske percepcije, ponašanja i odabira vezanih uz cijepljenje. U Irskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu (UK) medijski natpisi o zapravo lažnim rezultatima Wakefieldova istraživanja znatno su snizili stopu cijepljenja MPR cjepivom. Kampanje protiv cijepljenja učinkovito su se služile blogovima i društvenim medijima kako bi proširile strah i zabrinutost oko sigurnosti cjepiva. Inicijativa *National Health Service* (NHS) iz Ujedinjenog Kraljevstva ukazala je na važnost aktivnog pobijanja negativnih priča o cijepljenju. Svaki put kada se u medijima pojavi potencijalno utjecajan članak o cijepljenju (bilo pozitivan ili negativan), služba za informacije NHS-a objavi ga na svojim stranicama i informira javnost potkrepljujući svoje komentare znanstveno dokazanim činjenicama te na taj način osigurava da se pobije svaka kriva informacija. Internet stranica *London School of Hygiene and Tropical Medicine* o povjerenju u cijepljenje također redovito objavljuje relevantne vijesti koje dokazuju utemeljenost povjerenja u cijepljenje (22). Navedene su aktivnosti izrazito važne kako bi se široka javnost u što većoj mjeri informirala i na taj se način pokušalo utjecati na smanjenje odbijanja ili neodlučnosti u svezi s cijepljenjem.

1.3. Neodlučnosti u svezi s cijepljenjem

Već početkom druge polovice 19. stoljeća pojavljivali su se protivnici cijepljenja te masovni pokreti koji su se kretali po europskim zemljama. Također, i u SAD-u su se osnivale organizacije koje se protive zakonskoj odredbi obveznog cijepljenja. Pokretači tih organizacija zahtijevaju ukidanje ili preispitivanje masovnog cijepljenja. Argumenti protivnika cijepljenja od 19. stoljeća do danas nisu se puno promijenili – toksičnost cjepiva, neučinkovitost, tj. nedostatak potrebe cijepljenja, financijski motivirana sprega proizvođača s medicinskom strukom i politikom te opasnost društvene kontrole posredovane cijepljenjem (21). Pojedinci sumnjaju oko prednosti cijepljenja, brinu oko njihove sigurnosti i postavljaju pitanje o potrebi cijepljenja te stvaraju stav koji nazivamo neodlučnost cijepljenja. Pretpostavlja se da su roditelji bili u nekom trenutku neodlučni prije nego su donijeli odluku o cijepljenju. Stoga je vrlo važno prepoznati razliku između neodlučnosti cijepljenja i definitivnog odbijanja (8). Unatoč snažnim dokazima o vrijednosti cjepiva u sprječavanju bolesti i invaliditeta te u spašavanju života milijuna djece svake godine, neodlučnost o cijepljenju postalo je sve veći fokus pažnje i brige te je dovelo do kašnjenja i odbijanja cjepiva (12). Iako literatura sugerira da roditeljsko odbijanje cijepljenja nije baš uobičajeno, postoji razlog za ozbiljnu zabrinutost glede prihvaćanja cijepljenja u budućnosti s obzirom da se veći (i rastući) broj roditelja pita o sigurnosti i učinkovitosti cjepiva (4). U istraživanjima kroz podatke koji pokazuju kako su roditelji odgodili raspored obveznog cijepljenja ili su odbili neko cjepivo smatraju se neodlučnim roditeljima za cijepljenje. Ti su roditelji možda dobili pogrešnu informaciju o rizicima i prednostima cijepljenja putem društvenih mreža i interneta (8). Kroz strana istraživanja uviđa se kako postoji niz razloga o neodlučnosti cijepljenja od kojih se neki odnose na nedostatak svijesti o cijepljenju, nesigurnosti od nuspojava cijepljenja, nedostatak svjesnosti o posljedicama necijepljenja, niska percepcija o ozbiljnosti bolesti i vjerovanje u alternativnu medicinu (22).

Neodlučnost o cijepljenju specifična je za pojedine skupine unutar populacije. Zato je važno prvo shvatiti tko je neodlučan u svezi s cijepljenjem, koji su njihovi stavovi, gdje se nalaze neodlučni pojedinci, koji je zemljopisno, društveno-kulturni i politički kontekst koji može doprinijeti oko stava o cijepljenju (9). Stoga ne možemo zauzeti jednak stav za sve, već je potrebno uložiti vrijeme i trud kako bismo razumjeli i dobili uvid u ponašanje osoba kojima pokušavamo objasniti činjenice o cijepljenju (20).

Neodlučni roditelji smatraju kako bi najvažnije informacije trebali dobiti od zdravstvenih radnika i da bi jedan od najvažnijih čimbenika za poboljšanje cijepljenja bio kada bi dobili više informacija o sastavu cjepiva (9).

1.4. Uloga patronažnih sestara u edukaciji o obveznom cijepljenju

Uz liječnike, izrazito važnu ulogu u većem cijepnom obuhvatu djece mogu i trebaju imati patronažne sestre. Prepoznavanje i tretiranje najraznovrsnijih zdravstvenih problema pojedinaca i obitelji čine patronažnu službu zdravstveno-socijalnom kao i edukativnom djelatnošću (23). Osim edukativne uloge u stanovništvu putem tečajeva i rada u malim grupama te provođenja zdravstveno preventivnih i promotivnih programa rade i na edukaciji novog kadra i ostalih zdravstvenih pripravnika (24).

Patronažna sestrinska skrb usmjerena je prema promicanju i očuvanju zdravlja te sprečavanju bolesti u novorođenčeta, dojenčeta, male i predškolske djece, školske djece i omladine, žena osobito za vrijeme trudnoće, babinja i dojenja (25).

Patronažna sestra posjećuje trudnicu tijekom njene trudnoće. Ulaskom u njenu kuću (privatan prostor) dobiva njeno povjerenje, stječe dojam o dosadašnjem znanju oko pripreme za novorođenče, stavu oko dojenja, a tako utječe i na njen stav hoće li cijepiti svoje novorođenče. Kroz Grupe za potporu dojenja, trudnice i majke s djecom pokazuju interes o dodatnoj edukaciji o obveznom cijepljenju. Postoje i trudnički tečajevi koji se održavaju radi bolje pripreme trudnice i njenog partnera za porod i nakon poroda. Tijekom tečaja polaznici dobivaju različitu edukaciju od pedijatra, ginekologa, stomatologa, psihologa, patronažnih sestara i pravnika. Trudnički tečajevi nisu obvezni, a najčešći je razlog pohađanju mogućnost prisustvovanja partnera porodu. Strukturiran je tako da budućim roditeljima pruži dovoljan broj informacija o trudnoći, razvoju ploda, zaštiti zdravlja trudnice, porođaju, boravku u rodilištu, prehrani i njezi novorođenčeta, zdravstvenoj zaštiti novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva i pravnim propisima vezanim uz roditeljstvo. Sadržaj trudničkog tečaja nije propisan niti standardiziran (26) što otvara mogućnost da se obveznom cijepljenju u dječjoj dobi posveti važno poglavlje u okviru edukacije budućih roditelja.

Kako bi javnost bila obrazovanija, prvo trebamo proučiti što ljudi već znaju o cijepljenju i o bolestima protiv kojih se cijepi. Shvatiti što žele više znati o cijepljenju te spoznati njihovo mišljenje o uslugama koje zdravstvene ustanove pružaju. Također, oblik i jezik koji se koristi u informacijskim materijalima za javnost možda će trebati prilagoditi određenim etničkim manjinama ili posebnijim skupinama (9).

2. CILJ

Glavni je cilj ovog rada ispitati stavove budućih roditelja o obveznom cijepljenju, te postoji li razlika u:

- stavovima o cijepljenju s obzirom na spol, dob, stručnu spremu i mjesto stanovanja
- stavovima između trudnica i njihovih partnera.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje trudnica i njihovih partnera koji su sudjelovali na trudničkom tečaju od rujna do studenog 2016. godine u Domu zdravlja Osijek.

3.2. Ispitanici

Ispitano je 110 polaznika trudničkog tečaja u Domu zdravlja Osijek koji su pristali na početku tečaja sudjelovati u istraživanju. Ispitanicima je prilikom istraživanja bila zajamčena anonimnost, a povezivanje anketa među partnerima osigurano je šifriranjem ankete koju su upisivali sami ispitanici na sljedeći način: datum i pojam koji ih povezuje s partnerom.

3.3. Metode

Anonimnim anketnim upitnikom prikupljeni su sociodemografski podatci koristeći upitnike za ispitivanje stavova o cijepljenju u dječjoj dobi: *Parent Attitudes about Childhood Vaccines Survey* (PACV) (27) i upitnik SAGE grupe (28).

Upitnik oblikovan za potrebe ovog istraživanja sadržavao je sociodemografske podatke (dob, spol, mjesto stanovanja, bračni status, razinu obrazovanja, mjesečna primanja, tjedan trudnoće, broj djece, ostali članovi kućanstva) te pitanja koja sadržavaju informacije o dosadašnjim izvorima o cijepljenju, potrebom edukacije i jesu li ispitanici primili sva cjepiva prema obveznom kalendaru.

Upitnik PACV kojim se ispitivala zabrinutost i neodlučnost u svezi s cijepljenjem sastojao se od 17 čestica, sva su pitanja zatvorenog tipa, četiri su pitanja s odgovorima da, ne i ne znam, dva pitanja boduju se na skali od 0 do 10 te 10 pitanja boduje se od 1 do 5. Ukupna skala stavova računa se od 0 do 100 bodova pri čemu 25 bodova i više označava neodlučnost. Iako je autor PACV upitnika postavio granicu 50 i više bodova koja označavaju neodlučnost. Ostala istraživanja koja su provedena PACV upitnikom smanjili su bodovni prag na 25 bodova i više jer su smatrali kako je grubo podijeljen prag na 50 i više te su htjeli istaknuti što preciznije prepoznavanje neodlučnih roditelja (10) te je iz istih razloga u ovom istraživanju

također korišten niži bodovni prag. Koeficijent pouzdanost cijele skale stavova, Cronbach Alpha, iznosi 0,835.

Upitnik SAGE grupe kojim se ispituju stavovi o učinkovitosti i mogućim posljedicama vezanim uz cijepljenje sadržavao je 10 tvrdnji, koji se boduju na Likertovoj skali od 1 do 5 (1 - potpuno se ne slažem, 5 - potpuno se slažem). Koeficijent pouzdanost cijele skale stavova, Cronbach Alpha, iznosi 0,812.

3.4. Statističke metode

Kategorijski su podatci predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički su podatci opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilk testom. Ocjena povezanosti skala s dobi ocijenjena je Spearmanovim koeficijentom korelacije (Rho). Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim t-testom, a u ostalim slučajevima Mann - Whitneyevim U testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između u slučaju tri skupine (razina obrazovanja) testirane su analizom varijance, a u ostalim slučajevima Kruskal - Wallisovim testom. Slaganje u tvrdnjama između trudnica i njihovih partnera testirano je McNemar-Bowkerovim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcal.org>;2014).

3.5. Etička načela

Prije same provedbe istraživanja dobivena je pisana suglasnosti Povjerenstva za etička i staleška pitanja Doma zdravlja Osijek dana 3. 9. 2016. godine. Dobivena je suglasnost od Douglas Opela za uporabu upitnika PACV. Larson i suradnici kao pripadnici radne grupe neodlučnosti za cijepljenje predložili su široko korištenje SAGE grupe. Ispitanici su obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Dragovoljno su

pristali sudjelovati što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanju.

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je obuhvatilo ukupno 55 parova, žena i njihovih partnera. Iz grada je bilo 80 (72 %) ispitanika, a prema bračnom statusu, najviše ih je bilo u braku, 96 (86,4 %). U obiteljskoj zajednici s drugim članovima živjelo je 17 (15,5 %) ispitanika. Djecu je imalo 8 parova i to po jedno dijete. Prema ukupnim mjesečnim primanjima, najviše ih je navelo primanja od 2.401 kn do 5.000 kn. Središnja vrijednost (medijan) trajanja trudnoće, ispitanica bila je 30 tjedana trudnoće (interkvartilnog raspona od 27 do 32 tjedna) u rasponu od 2 do 37 tjedana. Medijan dobi muškaraca bio je 31 godina (interkvartilnog raspona od 28 do 35 godina), a žena 30 godina (interkvartilnog raspona od 26 do 32 godine) (Tablica 2).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanika

		Broj (%) ispitanika
Mjesto stanovanja	Grad	80 (72)
	Selo	30 (28)
Bračni status	Izvanbračna zajednica	14 (12,6)
	U braku	96 (86,4)
Način stanovanja	Bez drugih članova proširene obitelji	93(82,5)
	Sa drugim članovima proširene obitelji	17 (17,5)
Roditeljstvo	Da	16(14,5)
	Ne	94(85,5)
	Ukupno	110 (100)
Mjesečna primanja u obitelji	do 2.400 kn	4 (3,8)
	2.401 kn do 5.000 kn	53 (50)
	5.001 kn do 10.000 kn	21 (19,8)
	više od 10.000 kn	28 (26,4)
	Ukupno	106 (100)

Prema razini obrazovanja, 59 (53,6 %) ispitanika bilo je visoke stručne spreme, bez značajne razlike prema spolu. U radnom je odnosu bilo 89 (80,9 %) ispitanika, značajnije više muškaraca (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$). Većina ispitanika navela je kako su primili sva cjepiva prema obaveznom kalendaru cijepljenja, 91 (86,7 %), pri čemu muškarci značajnije češće nisu znali jesu li primili sva cjepiva (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$) (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici prema razini obrazovanja, radnom odnosu i obveznoj cijepljenosti

		Broj (%) ispitanika prema spolu			P*
		Muškarci	Žene	Ukupno	
Razina obrazovanja	Srednja stručna sprema	26 (47,3)	16 (29,1)	42 (38,2)	0,13
	Viša stručna sprema	3 (5,5)	6 (10,9)	9 (8,2)	
	Visoka stručna sprema	26 (47,3)	33 (60)	59 (53,6)	
Radni odnos	Da	50 (90,9)	39 (70,9)	89 (80,9)	0,01
	Ne	5 (9,1)	16 (29,1)	21 (19,1)	
Jesu li primili sva cjepiva prema obveznom kalendaru cijepljenja	Da	41 (80,4)	50 (92,6)	91 (86,7)	0,04
	Ne	0	1 (1,9)	1 (1)	
	Ne znam	10 (19,6)	3 (5,6)	13 (12,4)	

*Fisherov egzaktni test

4.2. Izvori informacija i potreba edukacije o cijepljenju

O cijepljenju se nije još informiralo 27 (24,5 %) ispitanika. Internet je bio najčešći izvor informacija za ispitanike, 49 (44,5 %). O potrebi edukacije o cijepljenju u dječjoj dobi putem zdravstvenih radnika izjasnilo se 78 (73,6 %) ispitanika. Nisu nađene značajne razlike između ispitanika prema spolu (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanici prema dosadašnjim izvorima informacija i potrebi edukacije o cijepljenju prema spolu

		Broj (%) ispitanika prema spolu			P*
		Muškarci	Žene	UKUPNO	
Dosadašnji izvori informacija o cijepljenju	Nisam se još informirao	13 (24)	14 (26)	27 (24,5)	> 0,99
	Zdravstveni radnici	12 (22)	14 (26)	26 (23,6)	0,82
	Internet	25 (46)	24 (44)	49 (44,5)	> 0,99
	Osobe iz bliske okoline	21 (38)	21 (38)	42 (38,2)	> 0,99
	Knjige	8 (15)	7 (13)	15 (13,6)	> 0,99
	Tv	15 (27)	14 (26)	29 (26,4)	> 0,99
Potreba za edukacijom od strane zdravstvenih radnika o cijepljenju u dječjoj dobi	Da	40 (76,9)	38 (70,4)	78 (73,6)	0,51
	Ne	12 (23,1)	16 (29,6)	28 (26,4)	

*Fisherov egzaktni test

4.3. Stavovi trudnica i njihovih partnera o cijepljenju - PACV upitnik

Kao instrument istraživanja stavova budućih roditelja o cijepljenju koristio se upitnik PACV, koji se sastojao od 17 pitanja.

O nepovjerenju u vjerodostojnost dobivenih informacija o cjepivima izjasnilo se 15 (13,8 %) ispitanika dok njih 51 (46,8 %) nije sigurno vjeruje li informacijama koje dobije o cjepivima. Kako nije u mogućnosti otvoreno razgovarati s doktorom o zabrinutosti u vezi cjepiva izjasnilo se 4 (3,7 %) ispitanika, a njih 32 (29,6 %) iskazalo je nesigurnost u mogućnost otvorenog razgovora (Tablica 5).

Tablica 5. Ispitanici prema razini povjerenja u dobivene informacije i mogućnost komunikacije s liječnikom

	Broj (%) ispitanika					p*
	Potpuno se slažem	Slažem se	Nisam siguran	Ne slažem se	Uopće se ne slažem	
Vjerujem informacijama koje dobijem o cjepivima	9 (8,3)	34 (31,2)	51 (46,8)	12 (11)	3 (2,8)	< 0,001
U mogućnosti sam otvoreno razgovarati s liječnikom o svojoj zabrinutosti u vezi cjepiva	38 (35,2)	34 (31,5)	32 (29,6)	3 (2,8)	1 (0,9)	< 0,001

*Hi-kvadrat test

Ocjenom od 1 do 10 ispitanici su ocijenili liječnika i većina ispitanika je dala ocjene od 6 do 10 (75,5 %) (Tablica 6).

Tablica 6. Ispitanici prema razini povjerenja u liječnika

	Broj (%) ispitanika										
	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10†	P††
Koliko vjeruju liječniku	0	1 (0,9)	0	0	12 (10,9)	7 (6,4)	20 (18,2)	24 (21,8)	17 (15,5)	15 (13,6)	< 0,001

*1- Uopće ne vjerujem; †10 - Potpuno vjerujem

†† Hi-kvadrat test

Ispitanici su ocjenama od 0 do 10 procijenili dobrobit preporučenog rasporeda cijepljenja njihova djeteta. Ocjene od 0 do 4 (veća nesigurnost) dalo je 37 (33,9 %) ispitanika, njih 19

(17,4 %) nije ni sigurno ni nesigurno, a ocjene veće od 5 dala su 53 (48,6 %) ispitanika (Tablica 7).

Tablica 7. Procjena dobrobiti preporučenog rasporeda cijepljenja djece

	Broj (%) ispitanika											
	0*	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10†	P††
Sigurnost u raspored cijepljenja	2 (1,8)	22 (20,2)	3 (2,8)	8 (7,3)	2 (1,8)	19 (17,4)	9 (8,3)	20 (18,3)	12 (11)	12 (11)	0	< 0,001

*0- Nisam uopće siguran; †10 - Potpuno sam siguran

†† Hi-kvadrat test

Djeca se cijepi više nego je to dobro za njih naveo je 21 (19,1 %) ispitanik, dok je njih 55 (50 %) bilo nesigurno u isto. Nije se složilo 14 (12,7 %) ispitanika da su mnoge bolesti od kojih cjepiva štite teške, a njih 15 (13,6 %) nije bilo sigurno. S tvrdnjom da je za dijete bolje da se razboli nego da imunitet stekne putem cjepiva smatralo je 8 (7,2 %) ispitanika dok je njih 39 (35,5 %) bilo nesigurno. Da je za djecu bolje da istovremeno dobiju što manje cjepiva smatralo je 47 ispitanika (42,7 %), dok je njih 48 (43,6 %) bilo nesigurno (Tablica 8).

Tablica 8. Ispitanici prema slaganju s tvrdnjama o važnosti i količini cjepiva

	Broj (%) ispitanika					
	Potpuno se slažem	Slažem se	Nisam siguran	Ne slažem se	Potpuno se ne slažem	P*
Vjerujem da su mnoge bolesti od kojih cjepiva štite teške	33 (30)	48 (43,6)	15 (13,6)	9(8,2)	5 (4,5)	< 0,001
Za moje je dijete bolje da stekne imunitet tako da se razboli nego da primi cjepivo	4 (3,6)	4 (3,6)	39 (35,5)	40 (36,4)	23 (20,9)	< 0,001
Djeca se cijepi više no što je to dobro za njih	9 (8,2)	12 (10,9)	55 (50)	23 (20,9)	11(10)	< 0,001
Za djecu je bolje da istovremeno dobiju što manje cjepiva	16 (14,5)	31 (28,2)	48 (43,6)	11(10)	4 (3,6)	< 0,001

*Hi-kvadrat test

Zabrinutost zbog ozbiljnih nuspojava cjepiva izrazilo je 68 (61,8 %) ispitanika, zbog nesigurnosti dječjih cjepiva 63 (57,8 %), dok je 40 ispitanika (36,4 %) bilo zabrinuto da cjepivo neće spriječiti bolesti (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanici prema zabrinutosti s obzirom na nuspojave, sigurnost i učinkovitost cijepljenja

	Broj (%) ispitanika					
	Uopće nisam zabrinut	Nisam previše zabrinut	Nisam siguran	Donekle sam zabrinut	Jako sam zabrinut	p*
Koliko ste zabrinuti da će Vaše dijete imati ozbiljne nuspojave od cjepiva?	3(2,7)	29(26,4)	10(9,1)	52(47,3)	16(14,5)	< 0,001
Koliko ste zabrinuti da bilo koje dječje cjepivo nije sigurno?	2(1,8)	22(20)	23(20,9)	50(45,5)	13(11,8)	< 0,001
Koliko ste zabrinuti da cjepivo možda neće spriječiti bolest?	6(5,5)	31(28,2)	33(30)	31(28,2)	9(8,2)	< 0,001

*Hi-kvadrat test

O neodlučnosti u vezi s dječjim cjepivima izjasnila su se 24 (21,8 %) ispitanika, dok je isto toliko njih izrazilo nesigurnost 24 (21,8 %) (Tablica 10)

Tablica 10. Ispitanici prema neodlučnosti u vezi s dječjim cjepivima

	Broj (%) ispitanika					
	Uopće nisam neodlučan	Nisam previše neodlučan	Nisam siguran	Donekle sam neodlučan	Vrlo sam neodlučan	p*
Općenito, koliko se smatrate neodlučnim u vezi s dječjim cjepivima?	17 (15,5)	45 (40,9)	24 (21,8)	19 (17,3)	5 (4,5)	< 0,001

*Hi-kvadrat test

4.4. Upitnik SAGE grupe

Upitnik SAGE grupe čini 10 tvrdnji. Više od polovice ispitanika iskazalo je neodlučnost po pitanju korisnosti dječjih cjepiva 58 (52,7 %), veće rizičnosti novih cjepiva 75 (68,8 %) te povjerenja u informacije o cjepivima 67 (60,9 %). Zabrinutost zbog ozbiljnih posljedica cijepljenja iskazalo je 47 (42,8 %) ispitanika (Tablica 11).

Tablica 11. Ispitanici prema slaganju s tvrdnjama o dječjim cjevivima

	Broj (%) ispitanika						Aritmetička sredina (SD) †
	Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem/niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem	p*	
Dječja cjeviva su bitna za zdravlje mog djeteta	2 (1,8)	6 (5,5)	31 (28,2)	52 (47,3)	19 (17,3)	< 0,001	3,73 (0,9)
Dječja cjeviva su učinkovita	1 (0,9)	4 (3,6)	40 (36,4)	51 (46,4)	14 (12,7)	< 0,001	3,66 (0,8)
Cijepljenje mog djeteta bitno je za zdravlje drugih u mojoj zajednici	5 (4,5)	6 (5,5)	44 (40)	36 (32,7)	19 (17,3)	< 0,001	3,53 (0,9)
Sva dječja cjeviva koja nudi program Ministarstva su korisna	5 (4,5)	17 (15,5)	58 (52,7)	19 (17,3)	11 (10)	< 0,001	3,13 (0,9)
Nova cjeviva su rizičnija od starih cjeviva	3 (2,8)	14 (12,8)	75 (68,8)	13 (11,9)	4 (3,7)	< 0,001	3,01 (0,7)
Informacije o cjevivima koje dobivam kroz program cijepljenja su pouzdane i vjerodostojne	1 (0,9)	20 (18,2)	67 (60,9)	16 (14,5)	6 (5,5)	< 0,001	3,05 (0,8)
Cijepljenje je dobar način zaštite mog djeteta / moje djece od bolesti	0	8 (7,3)	40 (36,4)	46 (41,8)	16 (14,5)	< 0,001	3,64 (0,8)
Uglavnom napravim ono što mi preporuča moj doktor u vezi s cijepljenjem	0	7 (6,4)	25 (22,9)	63 (57,8)	14 (12,8)	< 0,001	3,77 (0,8)
Zabrinuta sam zbog ozbiljnih štetnih posljedica cijepljenja	7 (6,4)	18 (16,4)	38 (34,5)	28 (25,5)	19 (17,3)	< 0,001	3,31 (1,0)
Moja djeca ne trebaju cjeviva protiv bolesti koje više nisu uobičajene	14 (12,7)	31 (28,2)	43 (39,1)	17 (15,5)	5 (4,5)	< 0,001	2,71 (1,0)

*Hi-kvadrat test

†standardna devijacija

4.5. Razlike u stavovima ispitanika o cijepljenju s obzirom na spol, dob, stručnu spremu i mjesto stanovanja- PACV i SAGE upitnici

Ukupna skala stavova računa se od 0 do 100 bodova. S obzirom na broj bodova ispitanike smo podijelili na one manje od 25 bodova (odlučni u vezi s cijepljenjem) i sa 25 bodova i više (neodlučni u vezi s cijepljenjem). Od 110 ispitanika 74 (67,2 %) ispitanika ima

veći skor od 25. Od ukupno 29 (26,6 %) ispitanika koji žive na selu, značajno ih je više imalo skor veći od 25 (Fisherov egzaktni test, $P = 0,005$) (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanici prema spolu, dobi, mjestu stanovanja, stručnoj spremi i PACV skoru

		Broj (%) ispitanika prema PACV skoru			P*
		< 25	≥25	Ukupno	
Spol ispitanika	Muškarci	22 (61,1)	33 (44,6)	55 (50)	0,15
	Žene	14 (38,9)	41 (55,4)	55 (50)	
Dob ispitanika	≤ 30 godina	18 (31)	18 (35)	36 (33)	0,84
	> 30 godina	40 (69)	34 (65)	74 (67)	
	Ukupno	58 (100)	52 (100)	110 (100)	
Mjesto stanovanja	Grad	32 (91,4)	48 (64,9)	80 (73,4)	0,005
	Selo	3 (8,6)	26 (35,1)	29 (26,6)	
Stručna sprema	Srednja stručna sprema	9 (25)	33 (44,6)	42 (38,2)	0,12
	Viša stručna sprema	3 (8,3)	6 (8,1)	9 (8,2)	
	Visoka stručna sprema	24 (66,7)	35 (47,3)	59 (53,6)	
	Ukupno	36 (100)	74 (100)	110 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Središnja vrijednost (medijan) cijele skale stavova je 35 (interkvartilnog raspona od 22 do 50 bodova) u rasponu od 3 do 67 bodova.

Žene su imale nešto veće vrijednosti, kao i ispitanici do 30 godina, no bez značajne razlike u odnosu na muškarce. Ispitanici koji žive u gradu značajno su imali niže vrijednosti cijele skale, medijana 30 (interkvartilnog raspona od 17 do 43) u odnosu na ispitanike sa sela (Mann Whitney U test, $P = 0,001$). S obzirom na razinu obrazovanja, niže su vrijednosti skale kod ispitanika visoke stručne spreme u odnosu na ostale skupine (Kruskal Wallis test, $P = 0,02$) (Tablica 13).

Tablica 13. Medijan vrijednosti PACV skale stavova prema spolu, dobi, mjestu stanovanja i razini obrazovanja

		Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum - maksimum	P
Spol ispitanika	Muškarci	33 (17 - 47)	3 - 67	0,28*
	Žene	37 (23 - 50)	3 - 63	
Dob ispitanika	≤ 30 godina	37 (23 - 47)	3 - 63	0,96*
	> 30 godina	33 (17 - 50)	3 - 67	
Mjesto stanovanja	Grad	30 (17 - 43)	3 - 63	0,001*
	Selo	47 (33 - 55)	10 - 67	
Razina obrazovanja	Srednja stručna sprema	40 (27 - 51)	10 - 63	0,02†
	Viša stručna sprema	40 (20 - 47)	13 - 63	
	Visoka stručna sprema	30 (13 - 43)	3 - 67	
Ukupno skala		35 (22 - 50)	3 - 67	

*Mann Whitney U test; †Kruskal Wallis test

Nema značajne povezanosti dobi s ukupnom skalom stavova (Spearmanov koeficijent korelacije $Rho = -0,015$; $P = 0,88$).

Nema značajnih razlika u slaganju s tvrdnjama o dječjim cjepivima prema spolu, dobi i prema razini obrazovanja, dok ispitanici koji žive u gradu imaju značajno veću ocjenu od onih koji su sa sela (Studentov t test, $P = 0,02$) (Tablica 14).

Tablica 14. Vrijednost upitnika SAGE grupe prema spolu, dobi, mjestu stanovanja i stručnoj spremi ispitanika

		Aritmetička sredina (standardna devijacija)	Razlika	95% interval pouzdanosti		P
				Od	Do	
Spol ispitanika	Muškarci	3,37 (0,6)	0,09	-0,29	0,12	0,40*
	Žene	3,45 (0,5)				
Dob ispitanika	≤ 30 godina	3,49 (0,5)	0,17	-0,03	0,38	0,09*
	> 30 godina	3,32 (0,5)				
Mjesto stanovanja	Grad	3,48 (0,5)	0,26	0,04	0,50	0,02*
	Selo	3,21 (0,6)				
Stručna sprema	Srednja stručna sprema	3,34 (0,5)	F test = 0,616			0,54†
	Viša stručna sprema	3,41 (0,8)				
	Visoka stručna sprema	3,46 (0,5)				
Ukupno skala		3,41 (0,5)				

*Studentov T test; †ANOVA

4.6. Razlike u stavovima između trudnica i njihovih partnera

Da se djeca cijepu više nego što je to dobro za njih složilo se 11 (20 %) partnera i 10 (18,2 %) trudnica, dok je nesigurnost u navedeno izrazilo 28 (50,9 %) partnera te 27 (49,1 %) trudnica (Tablica 15).

Tablica 15. Odgovori trudnica i njihovih partnera na tvrdnju da se djeca cijepu više no što je to dobro za njih

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Potpuno se slažem	Slažem se	Nisam sigurna	Ne slažem se	Potpuno se ne slažem	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Potpuno se slažem	0	0	4/27	0	1/5	5 (9,1)	0,63
	Slažem se	0	1/6	4/27	1/13	0	6 (10,9)	
	Nisam siguran	3/4	2/6	12/27	9/13	2/5	28 (50,9)	
	Ne slažem se	1/4	3/6	3/27	2/13	1/5	10 (18,2)	
	Potpuno se ne slažem	0	0	4/27	1/13	1/5	6 (10,9)	
	Ukupno	4/4	6/6	27/27	13/13	5/5		

*McNemar-Bowkerov test

Kako je za djecu bolje da istovremeno dobiju što manje cjepiva smatrala su 43 (41,8 %) partnera i 24 (43,6 %) trudnice, dok su nesigurnost u navedeno izrazila 24 (43,6 %) partnera, te 5 (9,1 %) trudnica (Tablica 16).

Tablica 16. Odgovori trudnica i njihovih partnera na tvrdnju da je za djecu bolje da istovremeno dobiju što manje cjepiva

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Potpuno se slažem	Slažem se	Nisam sigurna	Ne slažem se	Potpuno se ne slažem	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Potpuno se slažem	3/6	1/18	3/24	2/5	½	10 (18,2)	0,62
	Slažem se	0	3/18	9/24	1/5	0	13 (23,6)	
	Nisam siguran	3/6	10/18	8/24	2/5	½	24 (43,6)	
	Ne slažem se	0	4/18	2/24	0	0	6 (10,9)	
	Potpuno se ne slažem	0	0	2/24	0	0	2 (3,6)	
	Ukupno	6/6	18/18	24/24	5/5	2/2		

*McNemar-Bowkerov test

Zabrinutost je u svezi s nuspojavama cjepiva u djece izrazilo 40 (72,7 %) partnera i 28 (50,1 %) trudnica, dok su nesigurnost u navedeno izrazila 2 (3,6 %) partnera te 8 (14,5 %) trudnica, pri čemu su utvrđene značajne razlike ($P = 0,03$) (Tablica 17).

Tablica 17. Procjena zabrinutosti trudnica i partnera u svezi s nuspojavama cjepiva

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Uopće nisam zabrinuta	Nisam previše zabrinuta	Nisam sigurna	Donekle sam zabrinuta	Jako sam zabrinuta	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Uopće nisam zabrinut	0	0	0	1/22	0	1 (1,8)	0,03
	Nisam previše zabrinut	0	3/17	4/8	2/22	3/6	12 (21,8)	
	Nisam siguran	0	0	0	1/22	1/6	2 (3,6)	
	Donekle sam zabrinut	2/2	10/17	4/8	13/22	1/6	30 (54,5)	
	Jako sam zabrinut	0	4/17	0	5/22	1/6	10 (18,2)	
	Ukupno	2/2	17/17	8/8	22/22	6/6		

*McNemar-Bowkerov test

Zabrinutost u svezi sa sigurnosti dječjih cjepiva izrazilo je 36 (65,4 %) partnera i 27 (49,1 %) trudnica, dok je nesigurnost u isto izrazilo 10 (18,2 %) partnera te 13 (23,6 %) trudnica (Tablica 18).

Tablica 18. Procjena trudnica i partnera o sigurnosti dječjih cjepiva

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Uopće nisam zabrinuta	Nisam previše zabrinuta	Nisam sigurna	Donekle sam zabrinuta	Jako sam zabrinuta	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Uopće nisam zabrinut	0	0	0	1/21	0	1 (1,8)	0,22
	Nisam previše zabrinut	0	1/14	3/13	3/21	1/6	8 (14,5)	
	Nisam siguran	0	1/14	2/13	5/21	2/6	10 (18,2)	
	Donekle sam zabrinut	1/1	11/14	8/13	7/21	2/6	29 (52,7)	
	Jako sam zabrinut	0	1/14	0	5/21	1/6	7 (12,7)	
	Ukupno	1/1	14/14	13/13	21/21	6/6		

*McNemar-Bowkerov test

Neodlučnost u vezi s cijepljenjem djece izrazilo je 16 (29,1 %) partnera i 8 (14,5 %) trudnica, dok je nesigurnost u navedeno izrazilo 12 (21,8 %) partnera te 12 (21,8 %) trudnica (Tablica 19).

Tablica 19. Procjena trudnica i partnera o tome koliko su neodlučni u vezi s cjepivom

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Uopće nisam neodlučna	Nisam previše neodlučna	Nisam sigurna	Donekle sam neodlučna	Vrlo sam neodlučna	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Uopće nisam neodlučan	3/10	2/25	2/12	0	0	7 (12,7)	0,41
	Nisam previše neodlučan	3/10	11/25	4/12	2/7	0	20 (36,4)	
	Nisam siguran	0	6/25	3/12	3/7	0	12 (21,8)	
	Donekle sam neodlučan	3/10	4/25	3/12	1/7	1/1	12 (21,8)	
	Vrlo sam neodlučan	1/10	2/25	0	1/7	0	4 (7,3)	
	Ukupno	10/10	25/25	12/12	7/7	1/1		

*McNemar-Bowkerov test

Neslaganje s informacijama koje dobiju o cjepivu izrazilo je 8 (14,9 %) partnera i 9 (16,4 %) trudnica, dok je nesigurnost u navedeno izrazilo 29 (53,7 %) partnera te 22 (40 %) trudnice (Tablica 20).

Tablica 20. Procjena trudnica i partnera o vjerodostojnosti dobivenih informacija o cjepivu

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Potpuno se slažem	Slažem se	Nisam sigurna	Ne slažem se	Potpuno se ne slažem	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Potpuno se slažem	1/5	1/20	2/22	0	0	4 (7,4)	0,59
	Slažem se	0	6/20	7/22	0	0	13 (24,1)	
	Nisam siguran	4/5	11/20	9/22	4/5	1/2	29 (53,7)	
	Ne slažem se	0	2/20	4/22	0	1/2	7 (13)	
	Potpuno se ne slažem	0	0	0	1/5	0	1 (1,9)	
	Ukupno	5/5	20/20	22/22	5/5	2/2		

*McNemar-Bowkerov test

Neslaganje s važnošću cjepiva za zdravlje djeteta izrazila su 4 (7,3 %) partnera i 4 (7,3 %) trudnice, dok je nesigurnost u navedeno izrazilo 16 (29,1 %) partnera te 15 (27,3 %) trudnica (Tablica 21).

Tablica 21. Procjena tvrdnje trudnica i partnera o važnosti cjepiva za zdravlje djeteta

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Nisam sigurna	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Potpuno se ne slažem	0	0	0	0	1/9	1 (1,8)	0,27
	Ne slažem se	0	0	2/15	0	1/9	3 (5,5)	
	Nisam siguran	1/1	0	3/15	11/27	1/9	16 (29,1)	
	Slažem se	0	3/3	7/15	10/27	5/9	25 (45,5)	
	Potpuno se slažem	0	0	3/15	6/27	1/9	10 (18,2)	
	Ukupno	1/1	3/3	15/15	27/27	9/9		

*McNemar-Bowkerov test

S tvrdnjom da su dječja cjepiva učinkovita nisu se složila 3 (5,4 %) partnera i 2 (3,6 %) trudnice, dok je nesigurnost u isto izrazilo 17 (30,9 %) partnera te 23 (41,8 %) trudnice (Tablica 22).

Tablica 22. Procjena tvrdnje trudnica i partnera o učinkovitosti dječjih cjepiva

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Nisam sigurna	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Potpuno se ne slažem	0	0	0	1/25	0	1 (1,8)	0,27
	Ne slažem se	0	0	0	2/25	0	2 (3,6)	
	Nisam siguran	1/1	0	8/23	6/25	2/5	17 (30,9)	
	Slažem se	0	1/1	11/23	13/25	1/5	26 (47,3)	
	Potpuno se slažem	0	0	4/23	3/25	2/5	9 (16,4)	
	Ukupno	1/1	1/1	23/23	25/25	5/5		

*McNemar-Bowkerov test

Zabrinutost zbog ozbiljnih štetnih posljedica izrazio je 31 (56,3 %) partner i 16 (29,1 %) trudnica, dok je nesigurnost u navedeno izrazilo 15 (27,3 %) partnera te 23 (41,8 %) trudnice (Tablica 23).

Tablica 23. Procjena zabrinutosti trudnica i partnera zbog ozbiljnih štetnih posljedica cijepljenja

		Broj (%) ispitanika (trudnice)						P*
		Potpuno se ne slažem	Ne slažem se	Nisam sigurna	Slažem se	Potpuno se slažem	Ukupno	
Broj (%) ispitanika (partner)	Potpuno se ne slažem	0	0	2/23	0	0	2 (3,6)	0,24
	Ne slažem se	0	2/11	3/23	2/10	0	7 (12,7)	
	Nisam siguran	1/5	2/11	7/23	3/10	2/6	15 (27,3)	
	Slažem se	3/5	3/11	8/23	3/10	1/6	18 (32,7)	
	Potpuno se slažem	1/5	4/11	3/23	2/10	3/6	13 (23,6)	
	Ukupno	5/5	11/11	23/23	10/10	6/6		

*McNemar-Bowkerov test

5. RASPRAVA

Prilikom održavanja grupe za potporu dojenja na kojoj sudjeluju majke s djecom i trudnice, česte su bile situacije u kojima su majke potencirale temu cijepljenja i međusobno razmjenjivale dezinformacije u vezi dječjih cjepiva. U navedenim situacijama bilo je potrebno intervenirati u smislu ispravljanja netočnih i pružanja točnih informacija. Također se za potrebe ove studije održalo predavanje o dječjim cjepivima. Brojna pitanja i rasprave nakon održanog predavanja sadržana su u ovom istraživanju o stavovima trudnica i njihovih partnera o obveznom cijepljenju u dječjoj dobi.

5.1. Izvori informacija i potreba edukacije o cijepljenju

Danas mediji imaju veliku ulogu u prijenosu informacija, što uvelike utječe na stjecanje pozitivnog ili negativnog stava o cijepljenju u dječjoj dobi. U ovom se istraživanju većina ispitanika informirala o cijepljenju putem medija. U istraživanju Williams i sur. više od polovice ispitanika dobilo je informacije putem interneta (12). Istraživanja pokazuju da jednostavno pretraživanje „cijepljenja“ na internetu daje do 60 % sadržaja protiv cijepljenja (29, 30). Unatoč tome što se većina ispitanika ovog istraživanja informirala o cijepljenju iz različitih izvora većina je njih iskazala potrebu edukacije zdravstvenih radnika što je sukladno istraživanju provedenom na trudnicama u Kanadi u kojem je iskazana potreba dodatne edukacije (31). Ovaj podatak vjerojatno govori o nesigurnosti ispitanika i njihovom kritičnom promišljanju o informacijama s interneta i to bi trebalo uzeti u obzir kao prostor za javnozdravstveno djelovanje.

5.2. Stavovi trudnica i njihovih partnera o cijepljenju - PACV upitnik

Unatoč tome što je jedna trećina ispitanika ovog istraživanja smatrala kako nije u mogućnosti otvoreno razgovarati sa svojim liječnikom u vezi s cijepljenjem, ipak se većina njih izjasnila kako ima povjerenja u liječnika. Rezultati istraživanja Kempe i suradnika pokazali su kako polovica liječnika provodi 10 do 19 minuta, a samo 8 % provede oko 20 i više minuta razgovarajući o cjepivima sa zabrinutim roditeljima prilikom dolaska na uobičajeni pregled djeteta (32). U svakodnevnom radu patronažnih sestara saznajemo kako su roditelji nezadovoljni nedostatkom vremena pedijataru koji zbog prevelikog broja pacijenata nemaju dovoljno vremena razgovarati o cijepljenju.

Jedna trećina ispitanika izrazila je veću nesigurnost u preporučeni raspored cijepljenja. Prilikom posjeta patronažnih sestara roditelji često postavljaju pitanja u svezi s učestalošću cijepljenja tijekom prve godine djetetova života.

Polovica ispitanika nije bila sigurna u opravdanost tolikog broja cjepiva pri čemu više od jedne trećine smatra kako je za djecu bolje da istodobno dobiju što manje cjepiva (Tablica 8). To znači da bi roditelji više voljeli češće dolaziti na cijepljenje i primati manji broj antigena u cjepiva što je vrlo zanimljivo i suprotno službenim tumačenjima zašto se uvode cjepiva s puno antigena u jednom cjepivu.

Moguće je da navedeni negativni stavovi ispitanika proizlaze iz nedostatka informacija o ozbiljnim posljedicama bolesti protiv kojih se provodi cijepljenje kako za pojedinca, tako i za cijelu zajednicu te nedostatka bliskog iskustva s teškim bolestima protiv kojih se djeca cijepi. Važno je informirati kako je odabrati necijepljenje rizičan odabir te da je biti nezaštićen mnogo rizičnije nego biti zaštićen (20).

Više od polovice ispitanika izrazilo je zabrinutost zbog ozbiljnih nuspojava cjepiva i sigurnosti cjepiva što je u skladu sa istraživanjima koje su proveli Douglas i sur. (27, 33). Jedna trećina ispitanika u ovom istraživanju iskazala je zabrinutost kako cjepivo možda neće spriječiti bolest, za razliku od kanadskog istraživanja u kojem se velika većina ispitanika složila kako cjepiva sprječavaju ozbiljne zarazne bolesti (31). Istraživanje koje je provedeno 2015. godine u Hrvatskoj pokazalo je da je 10,6 % ispitanika odbilo cijepljenje u dječjoj dobi, a 19,5 % izrazilo je neodlučnost u vezi s cijepljenjem (8).

5.3. Stavovi trudnica i njihovih partnera o cijepljenju- SAGE grupe

Najveću neodlučnost u ovom istraživanju iskazali su ispitanici po pitanju korisnosti cjepiva, rizičnosti novih cjepiva te pouzdanosti informacija koje se dobivaju kroz Program cijepljenja.

Skoro polovica ispitanika bila je zabrinuta zbog štetnih posljedica cijepljenja (neurološki poremećaji, autizam, auto - imune bolesti, gluhoća, sljepoća i dr.), što je u skladu s istraživanjem Freed i sur. (34). Navedeni rezultati sugeriraju važnost naglašavanja ovih područja u edukaciji zdravstvenih radnika. Trećina se ispitanika u ovom istraživanju ne slaže i nije bilo sigurno u važnost cijepljenja za zdravlje njihova djeteta, a tako i o učinkovitosti cjepiva u dječjoj dobi. U usporedbi s istraživanjem koje je rađeno u istraživanju Larson i sur., bilo je najviše neodlučnih odgovora vezano za važnost i učinkovitost cjepiva (35). Polovica ispitanika izrazila je neslaganje i neodlučnost o važnosti dječjeg cjepiva za zdravlje zajednice.

Ispitanici nisu prije imali iskustva s dječjim cjepivima i većinu informacija dobili su preko medija koji ističu više o štetnosti cijepljenja nego o štetnosti necijepljenja odnosno pojavi novih epidemija raznih bolesti protiv kojih se cijepe djeca.

5.4. Razlike u stavovima ispitanika o cijepljenju s obzirom na spol, dob, stručnu spremu i mjesto stanovanja- PACV i SAGE upitnici

U dostupnoj literaturi nije pronađena referenca o korištenju ovog upitnika u RH. U ovom istraživanju koristio se niži bodovni prag (25 i više) u odnosu na istraživanja Opel i sur. koji su koristili veći bodovni prag (50 i više), jer su se ispitivali trudnice i partnere od kojih većina nemaju djecu i nisu bili u situaciji odlučivanja o cijepljenju u dječjoj dobi, također i za što preciznije prepoznavanje neodlučnih u svezi s cijepljenjem.

U ovom istraživanju više od polovice ispitanika postiglo je 25 i više bodova na PACV upitniku, što pokazuje neodlučnost u vezi s cijepljenjem, dok je u istraživanju Williams i suradnici provedeno u 2013. godini takvih neodlučnih ispitanika bilo manje od jedne trećine (12). Larson i sur. su istaknuli kako je negativna percepcija cjepiva u europskoj regiji zapanjujuća, posebice s obzirom na rasprostranjen pristup cjepivima (35).

Nisu utvrđene statistički značajne razlike u stavovima o cijepljenju u odnosu na spol, dob i stručnu spremu ispitanika. Značajnu razliku u stavovima o cijepljenju možemo vidjeti jedino prema mjestu stanovanja odnosno kako su ispitanici koji žive na selu neodlučniji.

Prema upitniku za ispitivanje stavova o cijepljenju kreiranom 2015. godine od strane SAGE grupe (28) ispitanici su u ovom istraživanju pokazali također veću neodlučnost u svezi s cijepljenjem djece. Nisu utvrđene statistički značajne razlike u stavovima o cijepljenju u odnosu na spol, dob i stručnu spremu ispitanika. Značajna razlika u stavovima o cijepljenju postoji jedino kod ispitanika prema mjestu stanovanja jer su ispitanici iz ruralnih naselja neodlučniji prema cijepljenju. Stavovi ispitanika o cijepljenju dobivenim kroz upitnik SAGE grupe slični su stavovima ispitanika na PACV upitniku što dodatno potvrđuje rezultate o stavovima ovog istraživanja.

5.5. Razlike u stavovima između trudnica i njihovih partnera

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako se parovi ispitanika (trudnice i njihovi partneri) ne razlikuju u svojim stavovima o cijepljenju osim po pitanju nuspojava cijepljenja kada su partneri zabrinutiji. U svim ostalim aspektima cijepljenja muški ispitanici izražavali

su veću razinu nesigurnosti i zabrinutosti od njihovih partnerica (trudnica). Partneri imaju veliki utjecaj na zadnju odluku o cijepljenju djeteta, svojim neodlučnim stavom mogu utjecati na trudnicu i tako promijeniti njen pozitivan stav o cijepljenju.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

- Više je od polovice ispitanika bilo neodlučno u vezi s cijepljenjem, odnosno još uvijek nema odlučan stav vezano za cijepljenje djeteta.
- Nisu utvrđene statistički značajne razlike u stavovima o cijepljenju u odnosu na spol, dob i stručnu spremu ispitanika.
- Ispitanici koji žive na selu neodlučniji su u svezi s cijepljenjem.
- Parovi ispitanika (trudnice i njihovi partneri) nisu se značajno razlikovali u svojim stavovima o cijepljenju osim po pitanju nuspojava gdje su partneri bili zabrinutiji.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Glavni je cilj bio ispitati stavove trudnica i njihovih partnera prema cijepljenju s obzirom na spol, dob, stručnu spremu, mjesto stanovanja i razliku u stavovima između trudnica i partnera.

Ispitanici i metode: Ispitanici su bile trudnice (N = 55) i njihovi partneri (N = 55). Kao instrument istraživanja upotrijebljen je anketni list s demografskim podacima i upitnicima PACV i SAGE grupe. Istraživanje je provedeno od rujna do studenog 2016. godine, tijekom trudničkog tečaja u Domu zdravlja Osijek.

Rezultati: Od 110 ispitanika na PACV skali 74 (67,2 %) njih ima veći skor od 25. Od ukupno 29 (26,6 %) ispitanika koji žive na selu, značajno ih više ima skor veći od 25 (Fisherov egzaktni test, $P = 0,005$). U upitniku SAGE grupe središnja vrijednost cijele skale stavova je 35 (interkvartilnog raspona od 22 do 50 bodova) u rasponu od 3 do 67 bodova. Ispitanici koji žive u gradu značajno imaju niže vrijednosti cijele skale, medijana 30 (interkvartilnog raspona od 17 do 43) u odnosu na ispitanike sa sela (Mann Whitney U test, $P = 0,001$). U oba upitnika nije nađena značajna razlika s obzirom na spol, dob i stručnu spremu.

Zaključak: Trudnice i njihovi partneri imaju neodlučan stav prema cijepljenju. Ispitanici koji su na selu neodlučniji su prema cijepljenju od ispitanika iz grada. Trudnice i njihovi partneri nisu se značajno razlikovali u svojim stavovima o cijepljenju osim po pitanju nuspojava gdje su se partneri pokazali zabrinutijima.

Ključne riječi: budući roditelji, cijepljenje, stavovi o cijepljenju, neodlučnost o cijepljenju.

8. SUMMARY

PREGNANT WOMEN AND THEIR PARTNERS' ATTITUDES TOWARD MANDATORY VACCINATION

Research objective: The main aim was to examine the attitudes of pregnant women and their partners towards vaccination based on sex, age, professional qualification, place of residence and the difference in attitudes between pregnant women and their partners.

Subjects and methods: Subjects were pregnant women (N = 55) and their partners (N = 55). As a research instrument, a survey sheet with demographic data and questionnaires of PACV and SAGE group were used. The study was conducted from September to November 2016 during the pregnancy course at the Osijek Health Center.

Results: Out of 110 respondents on the PACV scale 74 (67.2%) of them have a score higher than 25. Out of a total number of 29 (26.6%) of the respondents who live in the countryside, a significantly larger number of them have a score higher than 25 (Fisher's exact test, $P = 0.005$). In the SAGE group questionnaire, the central value of the whole scale of attitudes is 35 (interquartile range from 22 to 50 points) ranging from 3 to 67 points. Residents who live in the city have significantly lower values of the whole scale, median 30 (interquartile rapson from 17 to 43), compared to those from the countryside (Mann Whitney U test, $P = 0.001$). There was no significant difference noticed based on gender, age and professional qualification in both questionnaires.

Conclusion: Pregnant women and their partners have an indecisive attitude towards vaccination. Respondents from the countryside are more indecisive towards vaccination than the respondents from the city. Pregnant women and their partners did not differ significantly in their attitudes about vaccination except with regard to side effects where the partners were more concerned.

Key words: future parents, vaccination, attitudes to vaccination, indecisiveness about vaccination

9. LITRATURA

1. Nakić V. Stanje procijepljenosti protiv dječjih zaraznih bolesti u Krapinsko-zagorskoj županiji u razdoblju od 2000. - 2009.godine. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2011;27(26).
2. Lakić M, Dabelić P. Cijepljenje istine i zablude. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije. DES - Split. 2014.
3. Jošt M, Šooš E. Lice i naličje cijepljenja protiv Hepatitisa B. Nova prisutnost. 2007;5(3):305.-24.
4. Bralić I. Cijepljenje: Najuspješniji preventivni program. Paediatr Croat. 2016;60(1):152-59.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Trogodišnji Program obaveznog cijepljenja u Hrvatskoj u 2016.–2018. godini. Zagreb. 2013. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/trogodisnji-program-obaveznog-cijepljenja-u-hrvatskoj-u-2014-2016-godini/>
6. Blažić NT. Da kritičkom razmišljanju o cijepljenju - ali bez dezinformacija molim! Liječnike novine. 2017;158(4):102-4.
7. Gjenero - Margan I. Opća epidemiologija zaraznih bolesti. U: Ropac D, urednik. Epidemiologija zaraznih bolesti. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 79-103.
8. Repalust A, Šević S, Rihtar S, Štulhofer A. Childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Croatia: insights from a population-based study. Psychol Health Med. 2016;29:1-11.
9. Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N, Chataway J. Attitudes to vaccination: A critical review. Soc Sci Med. 2014;112:1–11.
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and rubella monitoring, January 2017 – Disease surveillance data: 1 January 2016 – 31 December 2016. Stockholm: ECDC; 2017.
11. Nemeth BT, Ličina KLM. Hrvatska lani imala najveću stopu incidencije ospica u EU. Liječničke novine. 2016;148(4):72-4.
12. Williams SE, Rothman RL, Offit PA, Schaffner W, Sullivan M, Edwards KM. A Randomized Trial to Increase Acceptance of Childhood Vaccines by Vaccine-Hesitant Parents: A Pilot Study. Academic Pediatric. 2013;13(5):475–80.

13. Stefanoff P, Mamelund S-E, Robinson M, Netterlid E, Tuells J, Bergsaker MAR i sur. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*. 2010;28(35):5731–7.
14. Kaić B. Utjecaj medikamentnog liječenja na trajanje opsežnih lokalnih reakcija nakon primjene kombiniranih acelularnih cjepiva protiv pertusisa. Disertacija. Zagreb. 2012.
15. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno–statistički ljetopis za 2015. godinu. Zagreb; 2016. str. 197-200.
16. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Zagreb. Narodne novine 60/92.
17. Zakon o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi. Zagreb. Narodne novine 164/04.
18. Zakon o prijevozu opasnih tvari. Zagreb. Narodne novine 79/07.
19. Hrvatska liječnička komora, Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Deklaracija o važnosti cijepljenja. Dostupno na adresi:
<https://www.hzjz.hr/novosti/deklaracija-o-vaznosti-cijepljenja/>
20. Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti. Razgovarajmo o zaštiti Praktični vodič za zdravstvene djelatnike za povećanje obuhvata cijepljenja djece. 2012.
21. Gajski L. Cijepljenje – spas ili rizik? Liječničke novine. 2011;103:51–5.
22. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger JA. Vaccine hesitancy. *Hum Vaccin Immunother*. 2013; 9(8):1763–73.
23. Županić M. Organizacija, obrazovanje i kompetencije patronažnih medicinskih sestara. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*. 2013;9(33).
24. Mazzi B. Patronažna služba i obiteljski doktor. 2011. Dostupno na adresi:
www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna
25. Ban I i sur. Smjernice za provođenje zdravstvene njege u patronažnoj djelatnosti. Hrvatska komora medicinskih sestara. Zagreb. 2013.
26. Stanojević M, ur. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Ured UNICEF-a za Hrvatsku. 2010.
27. Opel DJ, Taylor J, Mangione-Smith R, Solomon C, Catz S, Martin D. Validity of a Survey to Identify Vaccine-Hesitant Parents. *Vaccine*. 2011;29:6598-6605.
28. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E i sur. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*. 2015;33(34):4165–75.
29. Wolfe RM, Sharp LK. Vaccination or immunization? The impact of search terms on the internet. *J Health Commun*. 2005;10:537-51.

-
30. Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*. 2012;30:3778-89.
31. Atkinson KM, Ducharme R, Westeinde J, Wilson SE, Deeks SL, Pascali D, et al. Vaccination attitudes and mobile readiness: A survey of expectant and new mothers. *Hum Vaccin Immunother*. 2015;11(4):1039–45.
32. Kempe A, Daley MF, McCauley MM, et al. Prevalence of parental concerns about childhood vaccines: the experience of primary care physicians. *Am J Prev Med*. 2011;40(5):548–555.
33. Opel DJ, Taylor JA, Zhou C, Catz S, Myaing M, Mangione-Smith R. The Relationship Between Parent Attitudes About Childhood Vaccines Survey Scores and Future Child Immunization Status. *JAMA Pediatr*. 2013;167(11):1065.
34. Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*. 2010;125(4):654–659.
35. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiaohong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG i sur. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. 2016;12:295–301.

10. ŽIVOTOPIS**OSOBNİ PODATCI**

Ime i prezime: Katarina Sabo
Datum i mjesto rođenja: 31. siječanj 1990., Osijek
Adresa: Medulinska 7, 31000 Osijek
Telefon: 092/2033696
E-mail: katarina.sabo90@gmail.com

OBRAZOVANJE

2008. – 2011. Medicinski fakultet Osijek – Studij sestrinstva (stručna prvostupnica sestrinstva)
2004. – 2008. Srednja medicinska škola Osijek, medicinska sestra/medicinski tehničar

RADNO ISKUSTVO

listopad 2013. - Dom zdravlja Osijek – patronažna sestra
siječanj 2012. – siječanj 2013. Klinički bolnički centar Osijek (stručno osposobljavanje za rad bez mogućnosti zasnivanja stalnog radnog odnosa)

POSEBNA ZNANJA I VJEŠTINE

Rad na računalu: korištenje opće programske podrške (Windows, Word, Excel, Powerpoint) i internetskih tehnologija
Strani jezici: engleski

11. PRILOZI

11.1. Anketni upitnik

Upišite na crtu zajednički datum i pojam koji vas povezuje s partnerom (Vas i vašeg partnera)
(Npr. **Vi: 24.08. leptir, Partner:24.08. leptir**) ŠIFRA: _____

UPITNIK „STAVOVI TRUDNICA I NJIHOVIH PARTNERA O OBVEZNOM CIJEPLJENJU“

1. **Spol:** 1) M 2) Ž
2. **Koliko imate godina?** _____
3. **Mjesto stanovanja?** 1) Grad 2) Selo
4. **Koji je Vaš trenutni bračni status?**
1) Samac/samica 3) U braku
2) Izvanbračna zajednica 4) Rastavljen/rastavljena
5. **Razina obrazovanja?**
1) Osnovna škola ili manje 3) Viša stručna sprema
2) Srednja škola 4) Visoka stručna sprema
6. **Jeste li u radnom odnosu?** 1) Da 2) Ne
7. **Koliko je ukupno mjesečno primanje u Vašoj obitelji?**
1) Do 2400 kuna 3) 2401 do 5000 kuna
2) Iznad 5000 kuna 4) Iznad 10 000 kuna
8. **U kojem ste tjednu trudnoće (odnosno Vaša partnerica)?** _____
9. **Imate li djece?** 1) Da 2) Ne
10. **Ukoliko je na prethodno pitanje odgovor bio pozitivan, navedite broj djece u obitelji:**

11. **Ukoliko živite u obiteljskoj zajednici s drugim članovima (ne odnosi se na Vašu djecu) navedite Vaše srodstvo s tom osobom/osobama:** _____
12. **Dosadašnji izvor informacija o cijepljenju u dječjoj dobi?**
1) Nisam se još informirao 4) Osobe iz bliske okoline (susjedi, rodbina, prijatelji)
2) Zdravstveni radnici 5) Knjige
3) Internet 6) Televizija
13. **Smatrate li kako imate potrebu edukacije zdravstvenih radnika o cijepljenju u dječjoj dobi?**
1) Da 2) Ne
14. **Jeste li primili sva cjepiva prema obveznom kalendaru cijepljenja?**
1) Da 2) Ne 3) Ne znam
15. **Ukoliko je na prethodno pitanje odgovor bio negativan, navedite vrstu cjepiva i razlog neprimanja istoimenog cjepiva?**
1) Vrsta cjepiva : _____
2) Razlog neprimanja cjepiva : _____

Parent Attitudes about Childhood Vaccines, Uz dopuštenje autora: Opel D. i sur.

16. Ukoliko imate djece, jeste li ikada odgodili cijepljenje Vašeg djeteta zbog nekih drugih razloga osim bolesti ili alergije? 1) **Da** 2) **Ne** 3) **Ne znam**

17. Ukoliko imate djece, jeste li ikada odlučili da se Vaše dijete neće cijepiti iz nekih drugih razloga osim bolesti ili alergije? 1) **Da** 2) **Ne** 3) **Ne znam**

18. Kada biste danas imali još jedno dijete biste li htjeli da ono dobije sva preporučena cjepiva? 1) **Da** 2) **Ne** 3) **Ne znam**

Molimo Vas odgovorite tako da zaokružite jedan broj na skali od 0 do 10, pri čemu je 0- Nisam uopće siguran/na, a 10- Potpuno sam siguran/na.

19. Koliko ste sigurni da je poštivanje preporučenog rasporeda cijepljenja dobro za Vaše dijete?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Molimo Vas odgovorite tako da zaokružite jedan broj na skali od 1 do 5, Pri čemu je: 1- Potpuno se slažem, a 5- Potpuno se ne slažem

Tvrdnje		Potpuno se slažem	Slažem se	Nisam siguran/na	Ne slažem se	Potpuno se ne slažem
20.	Djeca se cijepe više no što je to dobro za njih.	1	2	3	4	5
21.	Vjerujem da su mnoge bolesti od kojih cjepiva štite teške.	1	2	3	4	5
22.	Za moje je dijete bolje da stekne imunitet tako da se razboli nego da primi cjepivo.	1	2	3	4	5
23.	Za djecu je bolje da istovremeno dobiju što manje cjepiva.	1	2	3	4	5

Molimo Vas odgovorite tako da zaokružite jedan broj na skali od 1 do 5,
Pri čemu je: 1- Uopće nisam zabrinut/a, a 5- Jako sam zabrinut/a

Tvrdnje		Uopće nisam zabrinut/a	Nisam previše zabrinut/a	Nisam siguran/a	Donekle sam zabrinut/a	Jako sam zabrinut/a
24.	Koliko ste zabrinuti da će Vaše dijete imati ozbiljne nuspojave od cjepiva?	1	2	3	4	5
25.	Koliko ste zabrinuti da bilo koje dječje cjepivo nije sigurno?	1	2	3	4	5
26.	Koliko ste zabrinuti da cjepivo možda neće spriječiti bolest?	1	2	3	4	5

Molimo Vas odgovorite tako da zaokružite jedan broj na skali od 1 do 5,
Pri čemu je: 1- Uopće nisam neodlučan/na, a 5- Vrlo sam neodlučan/na

Tvrdnja		Uopće nisam neodlučan/na	Nisam previše neodlučan/na	Nisam siguran/na	Donekle sam neodlučan/na	Vrlo sam neodlučan/na
27.	Općenito, koliko se smatrate neodlučnim u vezi dječjih cjepiva?	1	2	3	4	5
Tvrdnje		Potpuno se slažem	Slažem se	Nisam siguran/na	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
28.	Vjerujem informacijama koje dobijem o cjepivima.	1	2	3	4	5
29.	U mogućnosti sam otvoreno razgovarati s doktorom moga djeteta o svojoj zabrinutosti u vezi cjepiva.	1	2	3	4	5

Molimo Vas Zaokružite jedan broj od 0 do 10,

pri čemu je; 0-Uopće ne vjerujem, a 10- Potpuno vjerujem

30. Kad se sve uzme u obzir, koliko vjerujete doktoru svog djeteta?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Molimo Vas odgovorite tako da zaokružite jedan broj na skali od 1 do 5, pri čemu je: <u>1-Potpuno se ne slažem</u> a <u>5- Potpuno se slažem</u>						
	Tvrdnje	Potpuno se NE slažem	Ne slažem se	Niti se slažem/niti se ne slažem	Slažem se	Potpuno se slažem
31.	Dječja su cjepiva bitna za zdravlje moga djeteta.	1	2	3	4	5
32.	Dječja su cjepiva učinkovita.	1	2	3	4	5
33.	Cijepljenje mog djeteta bitno je za zdravlje drugih u mojoj zajednici.	1	2	3	4	5
34.	Sva su dječja cjepiva koja nudi program Ministarstva korisna.	1	2	3	4	5
35.	Nova su cjepiva rizičnija od starih cjepiva.	1	2	3	4	5
36.	Informacije su o cjepivima koje dobivam kroz program cijepljenja pouzdane i vjerodostojne.	1	2	3	4	5
37.	Cijepljenje je dobar način zaštite mog djeteta / moje djece od bolesti.	1	2	3	4	5
38.	Uglavnom napravim ono što mi preporuča moj doktor u vezi s cijepljenjem.	1	2	3	4	5
39.	Zabrinuta sam zbog ozbiljnih štetnih posljedica cijepljenja.	1	2	3	4	5
40.	Moje dijete / moja djeca ne trebaju cjepiva protiv bolesti koje više nisu uobičajene.	1	2	3	4	5