

Mišljenja roditelja učenika Srednje škole Pakrac te Osnovne škole Lipik o cjepivu i cijepljenju protiv humanog papiloma virusa (HPV-a)

Zec, Ana

Undergraduate thesis / Završni 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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:208889>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Zec Ana

**MIŠLJENJA RODITELJA UČENIKA
SREDNJE ŠKOLE PAKRAC TE
OSNOVNE ŠKOLE LIPIK O CJEPIVU I
CIJEPLJENJU PROTIV HUMANOG
PAPILOMA VIRUSA (HPV-a)**

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij sestrinstva

Zec Ana

**MIŠLJENJA RODITELJA UČENIKA
SREDNJE ŠKOLE PAKRAC TE
OSNOVNE ŠKOLE LIPIK O CJEPIVU I
CIJEPLJENJU PROTIV HUMANOG
PAPILOMA VIRUSA (HPV-a)**

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je izrađen na Medicinskom fakultetu Osijek Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: prof.dr.sc. Josip Milas, prim.dr.med. specijalist epidemiologije

Rad ima 62 lista, 5 slika i 18 tablica

ZAHVALA:

Zahvaljujem se mentoru prof.dr.sc. Josipu Milasu na uloženom vremenu , trudu te savjetima koji su mi pomogli pri izradi ovog rada. Posebno hvala mojoj obitelji, prijateljima i Zlaji jer su kroz sve ove godine školovanja uvijek bili uz mene.

Sadržaj

1. UVOD	1
1. 1. EPIDEMIOLOGIJA	2
1. 2. DIJAGNOZA	3
1. 3. LIJEČENJE HPV INFEKCIJE	4
1. 4. CJEPIVA PROTIV HPV-a.....	5
1. 5. INFORMIRANOST O HPV-u I MIŠLJENJA O CIJEPLJENJU KAO PREVENCIJI	6
2. CILJEVI RADA	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3. 1. Ispitanici	11
3. 2. Metode.....	11
3. 3. Statističke metode.....	11
3. 4. Etička načela.....	12
4. REZULTATI.....	13
5. RASPRAVA.....	53
6. ZAKLJUČAK	56
7. SAŽETAK.....	58
8. SUMMARY	59
9. LITERATURA.....	60
10. ŽIVOTOPIS	62

1. UVOD

Humani papiloma virus (HPV) je DNK virus koji pripada skupini papovavirusa. Dosad je otkriveno oko 150 podtipova ovog virusa, ali se njih 20-ak povezuje s promjenama anogenitalne regije. HPV se dijeli u dvije skupine: HPV podtipovi niskoga (6, 11, 42, 43, 44) i oni visokoga rizika (16, 18, 31, 33). Virus je dominantno prisutan na sluznicama i koži. Infekcija nastala ovim virusom očituje se pojavom kondiloma, genitalnih bradavica ili promjenama na sluznici vrata maternice. Promjene na sluznici vrata maternice ne dovode uvijek do kanceroznih promjena. Najčešće se prenosi spolnim putem, rjeđe nespolnim, primjerice prelaskom infekcije na dijete prilikom prolaska kroz porođajni kanal zaražene majke. Infekcija se može naći i na epitelu grkljana, jednjaka, dušnika, mokraćnog mjehura, spojnice oka i bukalnoj sluznici (1).

Kondilomatozne promjene najčešće nastaju na stidnici, anusu, perineumu, rodnici i vratu maternice. Osim što nastaju u anogenitalnom području, mogu se naći i na drugim mjestima uključujući usta, očne kapke i usne. Morfološki se javljaju dva oblika kondiloma: *condyloma acuminatum* – šiljasti kondilom te *condyloma planum* – ravni kondilom. U žena se kondilomi najčešće pojavljuju na stidnim usnama, otvoru rodnice, grliću maternice. HPV infekcija može zahvatiti i muškarce pa se tako kondilomi mogu javiti na bilo kojemu dijelu penisa. Najčešća mjesta nastanka infekcije neposredno su unutar otvora mokraćne cijevi, frenulum te glavić penisa. Kondilomi najčešće izazivaju osjećaj svrbeža, krvarenja nakon spolnoga odnosa, opstrukciju urinarnoga trakta (kod kondiloma nastalih na vanjskom ušću uretre), osjećaj pečenja i bol. Ravni kondilomi teže su uočljivi i imaju snažniji onkogeni učinak u odnosu na šiljaste kondilome. Također, može se razviti masivna tumorska lezija anogenitalne regije, veličine muške šake, nazvana Buschke-Lowensteinov kondilom. Histološki se kod ove vrste kondiloma rijetko pronalaze znakovi zloćudnosti. Njemački medicinski istraživač Harald zur Hausen 2008. je godine otkrio da je u osoba zaraženih podtipovima 16 i 18 (podtipovi visokoga rizika) izražena veća mogućnost razvitka karcinoma (2,3).

1. 1. EPIDEMIOLOGIJA

Prema SZO, globalno, karcinom grlića maternice jedan je od najčešćih karcinoma u žena. Procijenjeno je da se 2012. godine u svijetu pojavilo 630 000 novih slučajeva karcinoma povezanih s HPV-om, od čega je 530 000 činilo oboljele od karcinoma grlića maternice. Ovo je rezultiralo s 266 000 smrti u cijelome svijetu čineći 8% smrti u odnosu na druge vrste karcinoma u žena. HPV-16 i HPV-18 pojavljuju se u 71% slučajeva raka grlića maternice. Iako infekcija tipovima visokog rizika nosi veću mogućnost nastanka karcinoma, u većine se žena zaraženih ovim podtipovima ne razvije karcinom. Najviše slučajeva raka grlića maternice (445 000 godišnje) javlja se u manje razvijenim dijelovima svijeta gdje čine 12% u odnosu na druge vrste raka u žena. Radi usporedbe, u razvijenim dijelovima svijeta rak vrata maternice čini manje od 1 % u odnosu na druge vrste raka u žena (4).

U Hrvatskoj su 2014. godine stope incidencije za *Ca in situ* vrata maternice bile najviše u dobi od 30. do 34. godine, a odnos između *Ca in situ* i invazivnoga raka vrata maternice bio je 1:1. Te je godine 10 045 žena oboljelo od neke vrste raka, a karcinom vrata maternice čini 3 % od ukupnog broja oboljelih žena. Broj od 307 novooboljelih žena u ovoj godini najmanji je u odnosu na prethodne četiri godine. Od 307 žena oboljelih od karcinoma vrata maternice preminulo je njih 130 (5).

U 2014. godini u Požeško-slavonskoj županiji od zloćudnih novotvorina na grliću maternice preminule su 3 žene dok je od zloćudnih novotvorina drugih dijelova maternice preminulo 8 žena. U usporedbi s Osječko-baranjskom županijom – umrlih od zloćudnih novotvorina vrata maternice je 14. U Osječko-baranjskoj županiji rak grlića maternice čini 9,2 % udjela u odnosu na druge karcinome u žena, a najveća je pojavnost u dobi od 44. do 64. godine života (6).

1. 2. DIJAGNOZA

HPV infekcije mogu i ne moraju biti vidljive okom (subkliničke forme). Nakon premazivanja 3-5 % octenom kiselinom, takozvanim Schillerovim testom, postaju vidljive uz primjenu kolposkopije, odnosno peniskopije. Kolposkopija je dijagnostička metoda promatranja rodnice i porcije specijalnim optičkim instrumentom – kolposkopom, s povećanjem od 10 do 20 puta. Peniskopija je pregled kojemu se podvrgavaju muškarci nakon što je njihovoj partnerici dijagnosticiran HPV (7). Cervikalna HPV infekcija može se dijagnosticirati testovima baziranim na identifikaciji DNA HPV-a. Uzorak za genotipizaciju uzima se putem PAPA testa. Papanicolaou je 1928. godine objavio svoja prva zapažanja o vaginalnim razmazima koje je proučavao unazad nekoliko godina. Pronašao je maligne stanice u uzorku vaginalnoga razmaza žene kojoj je dijagnosticiran karcinom vrata maternice. Ovim otkrićem započinje razvoj citološke ginekološke dijagnostike kakvu danas poznajemo (8). Citološki probir brz je i jednostavan postupak koji zbog pogodne lokalizacije omogućava primjenu kod većega broja žena. Uz to je bezbolan, neškodljiv i obazriv. Iako je vrijednost PAPA testa nepobitna, važno je naglasiti da on ipak ne otkriva je li osoba zaražena HPV-om, već ova vrsta pretrage ima dijagnostičku i prognostičku važnost – otkrivanje promjene i veličine promjene na ušću maternice koje upućuju na rak, a kao alat služi za uzorkovanje kako bi se odredio genotip HPV-a. Pridonosi postavljanju točne dijagnoze i pomaže kliničaru u odabiru tipa i inteziteta terapije. Testovi koji se rade u svrhu određivanja gena HPV-a visoke su osjetljivosti i specifičnosti, molekularno-biološke metode: polimerazna lančana reakcija, *Polymerase Chain Reaction* (PCR) te hibridizacijska metoda, *Hybrid capture* (HC) (9).

1. 3. LIJEČENJE HPV INFEKCIJE

Općenita terapija spolno prenosivih bolesti primarno ima cilj izliječiti infekciju, a zatim smanjiti ili ukloniti simptome, prevenirati dugotrajne posljedice te prekinuti transmisiju bolesti. Eradikacija HPV-a nije moguća s dosadašnjim poznatim terapijskim postupcima pa se djeluje na simptome koje je virus izazvao. Recidiv je čest i potrebno ga je liječiti, međutim, kod imunokompetentnih osoba genitalne se bradavice mogu povući i bez liječenja. Genitalne bradavice mogu se ukloniti ablativnom vrstom zahvata: krioterapijom, elektrokauterizacijom, laserskim ili kirurškim zahvatom, dok kožne bradavice nestaju spontano u razdoblju 3-24 mjeseca u 60-70% oboljelih.

Način liječenja ovisi o broju, distribuciji te morfologiji kondiloma. Ablativne tehnike liječenja nemaju stopostoni učinak jer se pacijenti najčešće vraćaju. Mekani nekeratinizirani kondilomi dobro reagiraju na podofilin, podofilotoksin i trikloroctenu kiselinu. Keratinizirane kondilome najbolje je tretirati fizikalnim ablativnim zahvatima. U bolničkim se uvjetima kondilomi tretiraju podofilinom, 15-25 % otopinom jednom do dvaput tjedno, a 4 sata nakon aplikacije otopina se mora isprati. Terapija podofilinom primjenjuje se tijekom 4 tjedna. Njegova se primjena smanjuje jer može izazvati opekline i alergije, a ima i teratogeni te onkogeni učinak. Sve se više preporučuje uporaba podofiloksina jer ima 20 % veću učinkovitost od podofilina. Podofilin i podofiloksin citotoksična su sredstva pa ih je 3-5 sati nakon primjene nužno isprati čajem od kamilice. Trikloroctena kiselina primjenjuje se jednom tjedno tijekom 4 tjedna. Uzrokuje staničnu nekrozu pa može izazvati bol, ulceracije i pečenje. Djelovanje kiseline može se neutralizirati talkom. Cidofovir krema 1 % primjenjuje se jednom dnevno, tijekom 5 dana, svaki drugi tjedan, a najviše u 6 ciklusa. Također ju je potrebno isprati 4 h nakon aplikacije. Otopina 2,5 mg Cidofovira primjenjuje se svakih 14 dana triput dnevno (10).

1. 4. CJEPIVA PROTIV HPV-a

Dvovalentno cjepivo protiv HPV-a na tržištu se pojavilo 2009. godine. Ono djeluje kao prevencija bolesti izazvanih onkogenim humanim papiloma virusima (16,18): karcinoma vrata maternice, cervikalne intraepitelne neoplazije (I, II ili *carcinoma in situ*). Namijenjeno je djevojkama između 9. i 25. godine života. Nema zaštitno djelovanje ako je osoba prije primjene cjepiva zaražena HPV-om (11).

Na tržištu se 2014. godine pojavilo deveterovalentno (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 i 58) cjepivo protiv HPV-a . Namijenjeno je osobama obaju spolova od 9. do 26. godine života u svrhu prevencije cervikalnih, vulvarnih, vaginalnih karcinoma; kondiloma, displastičnih lezija, cervikalnih intraepitelijalnih neoplazija I, II i III; vulvarnih i vaginalnih intraepitelnih neoplazija II i III te analnih intraepitelnih neoplazija I, II i III. Ovo cjepivo ne isključuje potrebu za probirom na karcinom vrata maternice i raka anusa. Ne može zaštititi ili izliječiti osobu koja se prije cijepljenja zarazila nekim podtipom HPV-a te osim navedenih 9 podtipova ne može zaštititi od drugih vrsta HPV podtipova. Nije lijek za genitalne i analne lezije te karcinome izazvane HPV-om. Cjepivo se primjenjuje u jednoj dozi (12).

Četverovalentno cjepivo (protiv tipova 6, 11, 16, 18) rabi se od 9. godine životne starosti za prevenciju premalignih i malignih lezija u grliću maternice, vagini i anusu te genitalnih bradavica. Cjepivo je namijenjeno muškarcima i ženama, a primjenjuje se u tri doze. Druga doza daje se dva mjeseca nakon prve, a treća 4 mjeseca nakon druge doze. Cjepivo se može primijeniti do 13. godine (13).

1. 5. INFORMIRANOST O HPV-U I MIŠLJENJA O CIJEPLJENJU KAO PREVENCIJI

Istraživanjem u razdoblju od 2005. do 2006. (Goldsmith M. R.) otkriveno je da žene nemaju ranih saznanja o HPV infekcijama. U istraživanju je sudjelovalo 38 žena koje su došle na citološki probir stanica vrata maternice ili na kolposkopiju u jednu od odabranih ginekoloških ambulanti u Engleskoj. Dosta žena nije znalo za povezanost između HPV-a i raka vrata maternice. Očekivalo se da će se ovo promijeniti putem nacionalnoga programa ranog otkrivanja raka vrata maternice. Tada je prepoznata potreba za temeljitim i detaljnim informacijama o infekciji HP virusom kako bi se smanjila anksioznost prouzročena nedostatkom informacija s obzirom na sve bliže plasiranje cjepiva protiv HPV-a na tržište (14). Živimo na prostorima na kojima su stanovnici relativno dobro pokriveni zdravstvenom zaštitom i gdje ne postoji velika razlika u zdravstvenoj zaštiti pripadnika različitih društvenih slojeva. U državama u kojima postoji veliki jaz između siromašnih i bogatijih dijelova, istraživanje sa sobom nosi drugačije izazove. Istraživanje provedeno na ženama s malim prihodima u Meksiku, među kojima je HPV veliki uzrok morbiditeta te je ondje primarna zaštita postala DNA identifikacija virusa, opisuje zbunjenost i nepoznavanje razlike između samog HPV-a i HPV probira. Razumjele su da je HPV opasan i da uzrokuje teške bolesti. Povezale su ga primarno s muškim seksualnim ponašanjem, osobito u slučaju nevjernosti te loših higijenskih navika. Ovi su rezultati pokazatelji koliko geografska i ekonomska različitost sredina može utjecati na razumijevanje HPV-a (15).

Koliko geografija i ekonomija jedne zemlje utječu na znanje o ovom virusu, toliko su i velike razlike u razumijevanju cjepiva i njegovih dobrobiti. Iako je većina ljudi upoznata s HPV-om na neki način, nije upoznata s činjenicama koliko im i kako cjepivo može pomoći. Znanje je različito u odnosu na etničku i geografsku pripadnost što pokazuje slabu informiranost o HPV-u i HPV cjepivu, kao i preispitivanje onoga što se zna (16).

Otkako se cjepivo protiv HPV-a pojavilo na tržištu, različito je prihvaćeno, kako u drugim državama svijeta, tako i u Hrvatskoj. U jeku antivakcinacijskog pokreta utemeljenoga na nedokazanim činjenicama, nije začudila većina negativnih komentara roditelja koje je naposljetku rezultiralo slabim odazivom na cijepljenje. Negativna kampanja o cjepivima potpomognuta medijima svakako ima značajnu ulogu na odluku roditelja, možda čak i značajniju od cijene cjepiva što je za današnje društvo često presudan čimbenik.

U radu Brewera i Kazekasa prikazani su rezultati 28 studija provedenih u SAD-u o razlozima prihvaćanja te čimbenicima koji mogu utjecati na odbijanje cjepiva. Većina od ovih studija bila je presječna, a ispitanici roditelji ili odrasle osobe. Znanje ispitanika o HPV-u ovim se istraživanjima pokazalo skromnim, a između žena i muškaraca nije postojala velika razlika u znanju. Za usporedbu, u presječnom istraživanju provedenom u Italiji, žene ispitanici u objema testiranim skupinama roditelja i studenata općenito su pokazale bolje znanje o HPV-u te samom cijepljenju protiv ovoga virusa u odnosu na roditelje i studente ispitanike muškog spola (17). Skromno znanje i smanjena svijest ispitanika o opasnosti HPV-a je velika zapreka u odlučivanju za ili protiv cijepljenja. Ipak, roditelji su pokazali visoku razinu prihvaćanja cjepiva, njih 55 % odlučilo je cijepiti dijete bez obzira na općenito loše predznanje o HPV-u. Kao razlog pristanka roditelji navode uvjerenje da ovo cjepivo pozitivno utječe na zdravlje njihova djeteta kao i druga cjepiva kojima je njihovo dijete već procijepljeno (18). Najveća nepoznanica među ispitanicima istraživanja u Quebecu vezana je za djelotvornost cjepiva. Značajna razlika u mišljenju o djelotvornosti pojavljuje se u dobi 60-69 godina gdje se 63 % ispitanika odlučilo da čvrsto vjeruje u djelotvornost cjepiva u donosu na 34% mladih ispitanika dobi 18-29 godina (19). Ukoliko se žele informirati roditelji najviše vjeruju specijalistima u zdravstvu, odnosno obiteljskom liječniku, bez obzira na spol, obrazovanje, mjesečne prihode ili dob. Žene izražavaju veću želju za dodatnim informiranjem u odnosu na muškrace. Neodlučni su u mišljenju zarađuju li liječnici od farmaceutske tvrtke kada preporuče cjepivo bez razlika u promatranim kategorijama. Ispitanici smatraju cjepivo učinkovitim bez obzira u kojoj se dobi primjenjuje pa ga tako smatraju učinkovitim i ako se

primijeni u žena starijih od 30 godina. Ispitanici ženskoga spola u odnosu na muškarce te oni zdravstveno obrazovani u odnosu na zdravstveno neobrazovane smatraju da cjepivo neće smanjiti broj odlazaka žena na redovni ginekološki pregled. Ovakav rezultat pripisuje se porastu svijesti i brige za vlastito zdravlje. Nema razlika u mišljenju o ovoj tvrdnji u kategorijama spola i dobnih skupina. Roditelji s nižom razinom obrazovanja bolje prihvaćaju cjepivo. U većini istraživanja roditelji su kao sporednu stavku označili cijenu cjepiva bez obzira na mjesečne prihode. Ispitanici u kategorijama dobi i spola, bez obzira na pripadajuću skupinu, smatraju da broj doza i docjepljivanje ne umanjuju vrijednost zaštite ovog cjepiva (20). Muškarci i roditelji s višom razinom obrazovanja smatraju da cijepljenje dječaka nije važno dok žene niže razine obrazovanja češće pristaju na cijepljenje (21). U Kaliforniji su roditelji viših obrazovnih razina i zdravstveno obrazovani ispitanici izrazili najveću sumnjičavost o cjepivu. Najčešći je razlog nepovjerenje prema farmaceutskim tvrtkama. Ove kategorije ispitanika smatraju da farmaceutske tvrtke promiču cjepivo samo radi zarade i da ono nema učinka na zdravlje procijepljenih (22).

89 % zdravstvenih radnika u Kini preporučilo bi HPV cjepivo svojim prijateljima i poznanicima. Više razine obrazovanja u ovom su se istraživanju u visokom udjelu (76 %) izjasnile da bi cjepivo trebalo biti uvršteno u redovni kalendar cijepjenja. Roditelji češće pristaju cijepiti dijete ako je ono starije. 30 % ispitanika odabralo je dob manju od 16 godina kao adekvatnu za cijepljenje dok je ostatak navodio dob 16-18 godina te 22-25 godina. Manje od 2,9 % zdravstvenih radnika smatra da cjepivo implicira slobodno spolno ponašanje. Visoku dob su navele jer smatraju da prije donjih granica navedenih dobi osobe ne stupaju u spolni odnos (23).

Briga da cjepivo promiče seksualno ponašanje proteže se kroz veći broj provedenih istraživanja. Istraživanje provedeno 2005. godine u Hrvatskoj prikazuje sve ranije stupanje adolescenata u spolne odnose, osobito djevojka. Rezultati su uspoređeni sa onim iz 1972. Tada je 28,1 % djevojka stupilo u spolne odnose prije 17 godine dok je 2005. taj postotak bio znatno veći i iznosio je 41,6 %. Očekivano je da u današnje vrijeme djevojke i dječaci stupaju u spolne odnose i ranije i u većem postotku u odnosu na istraživanje provedeno u 2005. godini. Sve ranijim stupanjem adolescenata u spolne odnose, preporučena dob za cijepljenje protiv HPV-a se smanjuje (24). Upravo zato što je HPV spolno prenosiva bolest, preporuka za cijepljenje izaziva kontroverze koje se vrte oko seksualnih odnosa i ljudskoga tijela pa je veća vjerojatnost da će se o cjepivu govoriti kao zaštiti od karcinoma nego kao o zaštiti od spolno prenosive infekcije (25).

Dostupnost i primjenjivost cjepiva možda više postavlja politička pitanja i zahtijeva političko posredovanje nego pitanje djelovanja na poboljšanje javnoga zdravlja. Umjesto da je u fokusu cijena cjepiva kao (naj)veći problem, zapreka postaje navodno uplitanje u obiteljski život, odnosno u seksualni odgoj djeteta koji ono uči od roditelja, zbog mogućnosti gubitka prava izbora kada bi se cjepivo uvelo kao obvezno. Tako je ovaj problem uzrokovao različite političke poteze kako bi se spriječilo cijepljenje. Zaključuju kako se cjepivo koje djeluje kao zaštita pojedinca, a ne cijele zajednice (*herd immunity*) neopravdano nameće i tako krši ljudsko pravo izbora. Kritički nastrojene skupine navode postojanje jednostavne alternative – apstinencije, kojom potkopavaju argumente druge političke strane koja potiče cijepljenje. Problem koji kritičari također iznose jest mogućnost da će cjepivo potaknuti seksualne odnose među adolescentima koji su odlučili apstinirati, što je teško ostvarivo jer je tretiranje primjerice trudnoće neposrednije nego tretiranje karcinoma, a seksualna edukacija i dijeljenje prezervativa nisu povećala seksualnu aktivnost među takvim osobama (26).

2. CILJEVI RADA

Ispitati mišljenje ispitanika o HPV cjevivu s obzirom na njihovo zdravstveno obrazovanje, mjesečni prihod, stupanj obrazovanja, dob i spol s:

1. dovoljnom informiranosti o cjevivu
2. djelotvornosti, odnosno zaštiti cjeviva
3. nuspojavama
4. uvrštavanjem cjeviva u redoviti kalendar cjeviva čime postaje obvezatno
5. cijenom cjeviva
6. dobi za cijepjenje
7. potrebom cijepjenja žena u dobi iznad 30 godina
8. potrebom cijepjenja dječaka
9. povezanošću cijepjenja protiv HPV s promicanjem slobodnoga spolnog ponašanja
10. načinom utjecaja cijepjenj na broj posjeta žena ginekologu
11. točnošću tvrdnje da je cjevivo marketinški trik proizvođača cjeviva
12. procjenom je li docjepijvanje znak da je cjevivo loše
13. ulogom liječnika u informiranju roditelja i utječu li proizvođači na njih.

3. ISPITANICI I METODE

3. 1. Ispitanici

U ovom istraživanju sudjelovali su roditelji ili skrbnici čije dijete pohađa 7. ili 8. razred u Osnovnoj školi Lipik te roditelji ili skrbnici čije dijete pohađa 1. razred Srednje škole Pakrac (obrazovni programi: gimnazija, dva razreda obrazovnog programa medicinska sestra / medicinski tehničar opće njege, fizioterapeutske tehničar te građevinski tehničar). Istraživanje je provedeno među roditeljima ove dobne skupine jer HZJZ preporučuje cijepljenje upravo u toj dobi.

3. 2. Metode

Anketno istraživanje provedeno je među roditeljima/skrbnicima školske djece tijekom roditeljskih sastanaka. Anketni upitnik osmišljen za ovo istraživanje sadrži 18 pitanja i roditelji su ga dragovoljno ispunjavali. Prvi dio sadrži podatke o roditelju/skrbniku: dob, spol, stupanj obrazovanja, jesu li zdravstvene ili nezdravstvene struke i visinu mjesečnih prihoda. Drugi dio pitanja odnosi se na njihovo mišljenje, znanje, iskustvo i informiranost o cjepivu te o cijepljenju protiv HPV-a kao javnozdravstvenoj intervenciji. Ispitanici su na ponuđene tvrdnje odgovarali zaokruživanjem stupnja slaganja, procjenom Likertova tipa koji se vrednuju tako da je 1 – u potpunosti se slažem, 2 – ne slažem se, 3 – niti se slažem niti se ne slažem, 4 – djelomično se slažem, 5 – slažem se u potpunosti. Nepotpune se ankete nisu koristile u studiji. Podatci iz anketa uneseni su u računalnu bazu podataka.

3. 3. Statističke metode

Svi podatci statistički su obrađeni u računalnom programu *Statistica 64* (Dell Inc. (2015). Dell Statistica (data analysis software system), version 12. software. dell. com.). Kvalitativni (kategorijski) podatci prikazani su raspodjelom učestalosti po skupinama i udjelom. Normalnost distribucije provjerena je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Za provjeru razlika između kategorijskih podataka korišten je χ^2 test. Za provjeru razlika među numeričkim varijablama, ovisno o broju skupina, korišten je Mann Whitney U test (2

skupine), odnosno Kruskal Wallisov test (više od 2 skupine). Pearsonovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost dobi s ocjenom mišljenja o cijepljenju. Odabrana razina statističke značajnosti je $p < 0,05$.

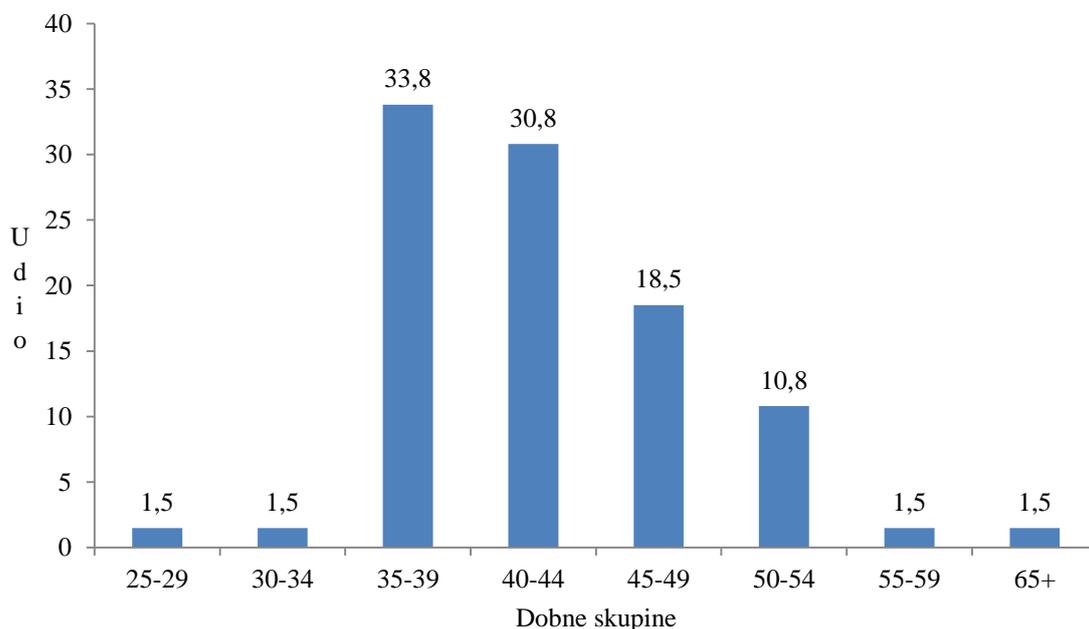
3. 4. Etička načela

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima. Za provedbu istraživanja u Osnovnoj školi Pakrac i Osnovnoj školi Lipik dobivena je suglasnost ravnatelja.

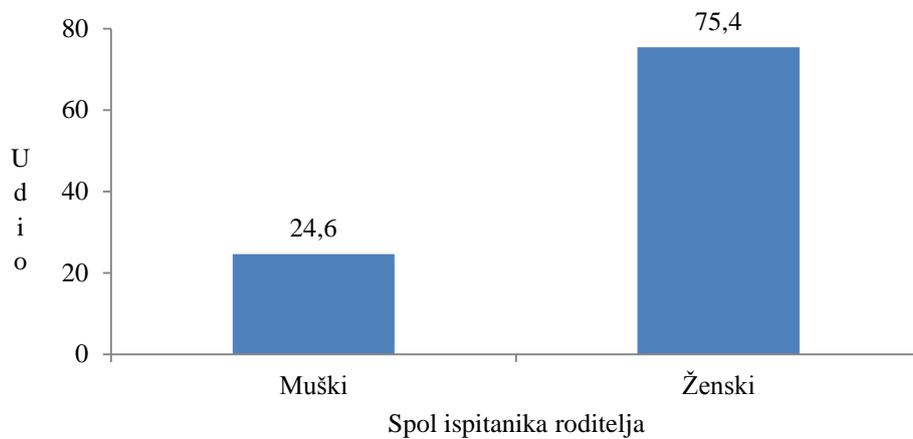
4. REZULTATI

Ispitanici su jedan od roditelja ili skrbnika čije dijete pohađa 7. ili 8 razred u Osnovnoj školi Lipik te jedan od roditelja ili skrbnika čije dijete pohađa 1. razred Srednje škole Pakrac u obrazovnim programima: opća gimnazija, medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege, fizioterapeutski tehničar te građevinski tehničar. Istraživanjem je obuhvaćeno 65 ispitanika od čega su 28 (43,1 %) roditelji osnovnoškolaca te 37 (56,9 %) roditelja srednjoškolaca.

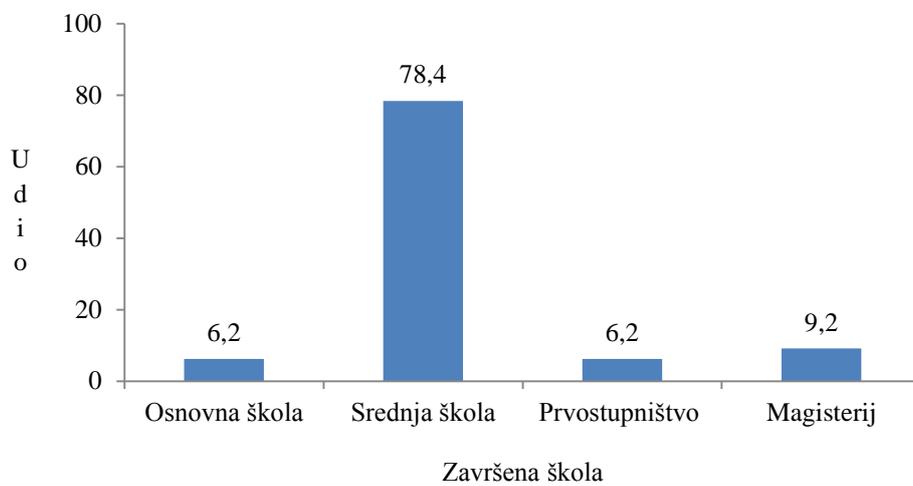
Više od 2/3 ispitanika roditelji su dobne skupine 35-44 godine (43 (63,6 %)), (Slika 1), odnosno roditelji rođeni u razdoblju 1970.-1979. godine. Žene čine više od 3/4 ispitanika (49 (75,4 %)), Slika 2). Slično je i sa završenom školom u kojoj je 51 (78,4 %) ispitanika završilo srednju školu (Slika 3). Zdravstvenu školu završilo je 7 (10,8 %) ispitanika (Slika 4). Više od polovice ispitanika, 38 (58,5 %) ima mjesečne prihode manje od prosjeka RH (Slika 5).



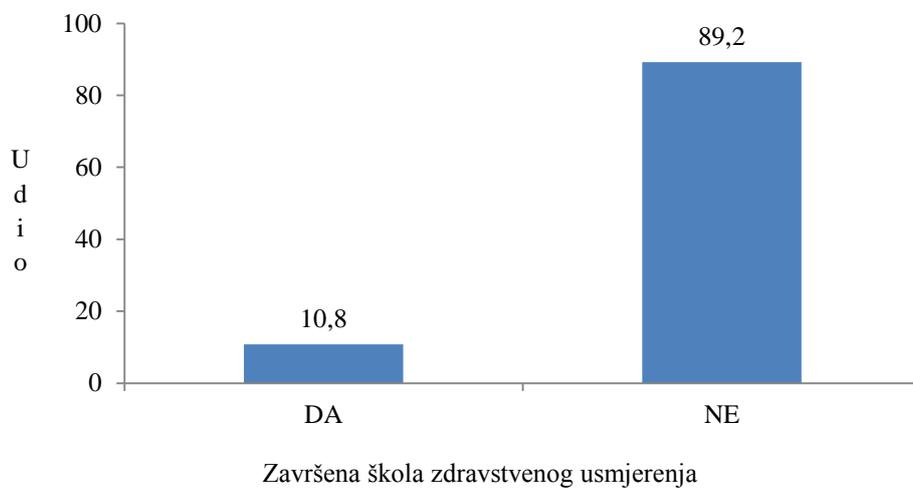
Slika 1. Dobna raspodjela ispitanih roditelja



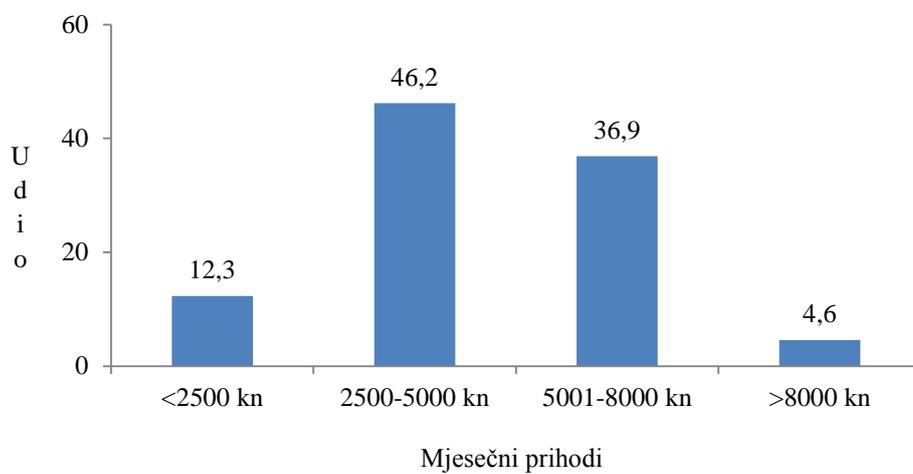
Slika 2. Raspodjela ispitanika prema spolu



Slika 3. Raspodjela ispitanika prema završenoj školi (razina obrazovanja)



Slika 4. Udio roditelja sa završenom zdravstvenom i nezdravstvenom školom



Slika 5. Raspodjela prihoda ispitanih roditelja

Ispitanici sa i bez zdravstvenog obrazovanja ocijenili su da je njihova informiranost o cjepivu protiv HPV-a ispodprosječna (medijan 2 (2-3) i da zdravstveno obrazovanje ne znači bolju informiranost (Tablica 1.). Ne postoji razlika u ocjeni informiranosti obzirom na završenu školu ispitanika. Ispitanici prvostupnici najbolje su ocijenili svoju informiranost (medijan 5 (4-5)) ocjenom više nego ispitanici s magisterijem (medijan 3 (3-4)). Što su ispitanici stariji, to većom ocjenom ocjenjuju svoju informiranost o HPV cjepivu. S obzirom na spol, žene svoju informiranosti ocjenjuju višom ocjenom (medijan 3 (2-4) nego muškarci (medijan 3 (2-3,5)). Značajna razlika u ocjeni vezana je jedino za mjesečni dohodak ispitanika gdje ispitanici s većim dohotkom (od 5001 kuna mjesečno) bolje ocjenjuju svoju informiranost o HPV (medijan 3 (3-4, p=0,036)).

Tablica 1. Distribucija odgovora na pitanje „Dovoljno sam informiran/na o cjevivu protiv HPV-a“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ocjena						Medijan (25-75 %)	P	
		Ukupno	1	2	3	4	5			
Zdravstveno obrazovanje										
DA	Broj	7	1	3	2	0	1	2 (2-3)	0,28	
	Udio	10,8	14,3	42,9	28,6		14,3			
NE	Broj	58	7	11	18	19	3	3 (2-4)		
	Udio	89,2	12,1	19	31	32,8	5,2			
Mjesečni dohodak										
<2500	Broj	8	4	2	1	1	0	1,5		0,036
	Udio	12,3	50	25	12,5	12,5		(1-2,5)		
2500-5000	Broj	30	3	8	8	10	1	3 (2-4)		
	Udio	46,2	10	26,7	26,7	33,3	3,3			
5001-8000	Broj	24	1	4	9	7	3	3 (3-4)		
	Udio	36,9	4,2	16,7	37,5	29,2	12,5			
>8000	Broj	3	0	0	2	1	0	3 (3-4)		
	Udio	4,6			66,7	33,3				
Ukupni zbroj	Broj	65	8	14	20	19	4			
	Udio	100	12,3	21,5	30,8	29,2	6,2			
Stručna sprema										
osnovna škola	Broj	4	1	2	1	0	0	1,5 (1-2)	0,2	
	Udio	6,2	25	50	25					
srednja škola	Broj	50	7	11	14	14	4	3 (2-4)		
	Udio	76,9	14	22	28	28	8			
prvostupništvo	Broj	5	0	1	1	3	0	5 (4-5)		
	Udio	7,7		20	20	60				
magisterij	Broj	6	0	0	4	2	0	3 (3-4)		
	Udio	9,2			66,7	33,3				
Ukupni zbroj	Broj	65	8	14	20	19	4			
	Udio	100	12,3	21,5	30,8	29,2	6,2			
Dobne skupine										
25-29	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)	0,605	
	Udio	1,5			100					
30-34	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)		
	Udio	1,5			100					
35-39	Broj	22	4	5	7	5	1	3 (2-4)		
	Udio	33,8	18,2	22,7	31,8	22,7	4,5			
40-44	Broj	20	2	3	3	9	3	4 (3-4)		
	Udio	30,8	10	15	15	45	15			
45-49	Broj	12	1	3	5	3	0	3 (2-4)		
	Udio	18,5	8,3	25	41,7	25				
50-54	Broj	7	1	2	3	1	0	3 (2-3)		
	Udio	10,8	14,3	28,6	42,9	14,3				
55-59	Broj	1	0	0	0	1	0	4 (4-4)		
	Udio	1,5				100				
65+	Broj	1	0	1	0	0	0	2 (2-2)		
	Udio	1,5		100						
Ukupni zbroj	Broj	65	8	14	20	19	4			
	Udio	100	12,3	21,5	30,8	29,2	6,2			
Spol										
Muško	Broj	16	1	5	6	4	0	3 (2-3,5)	0,517	
	Udio	24,6	6,25	31,25	37,5	25				
Žensko	Broj	49	7	9	14	15	4	3 (2-4)		
	Udio	75,4	14,3	18,4	28,6	30,6	8,1			
Ukupni zbroj	Broj	65	8	14	20	19	4			
	Udio	100	12,3	21,5	30,8	29,2	6,15			

Nema značajne razlike u odgovorima o djelotvornosti odnosno zaštiti HPV cjepiva bez obzira na stupanj obrazovanja, mjesečna primanja, dobne skupine i spol (Tablica 2). Zdravstveno obrazovane osobe daju niže ocjene za djelotvornost cjepiva (medijan 3 (2-5)) nego ispitanici bez takvog obrazovanja. Što je veći mjesečni dohodak, veće je i povjerenje. Najveće povjerenje u djelotvornost cjepiva imaju oni ispitanici s dohotkom od 5001-8000 kuna (medijan 4 (3-5)). Najviše obrazovani ispitanici najviše vjeruju cjepivu (medijan 4 (4-5)). Što su ispitanici mlađi, to je više njihovo povjerenje u djelotvornost cjepiva. Ipak, ovo može biti posljedica malog broja ispitanika u ovim skupinama. Također, žene više vjeruju u djelotvornost cjepiva (medijan 4 (4-5)) nego muškarci (medijan 3 (3-4)).

Tablica 2. Distribucija odgovora na pitanje „Cjepivo protiv HPV-a je djelotvorno, odnosno pruža zaštitu protiv HPV infekcije“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75 %)	p
			1	2	3	4	5		
Zdravstveno obrazovanje									
DA	Broj	7	1	1	2	1	2	3 (2-5)	0,560
	Udio	10,8	14,3	14,3	28,6	0	28,6		
NE	Broj	58	3	0	24	19	12	4 (3-4)	
	Udio	89,2	6,2		40	30,8	20,7		
Mjesečni dohodak									
<2500	Broj	8	1	0	4	2	1	3 (3-4)	0,748
	Udio	12,3	12,5		50	25	12,5		
2500-5000	Broj	30	2	1	11	10	6	4 (3-4)	
	Udio	46,2	6,7	3,3	36,7	33,3	20		
5001-8000	Broj	24	1	0	10	6	7	4 (3-5)	
	Udio	36,9	4,2		41,7	25	29,2		
>8000	Broj	3	0	0	1	2	0	4 (3-4)	
	Udio	4,6			33,3	66,7			
Ukupni zbroj	Broj	65	4	1	26	20	14		
	Udio	100	6,2	1,5	40	30,8	21,5		
Stručna sprema									
osnovna škola	Broj	4	0	0	2	1	1	3,5 (3-4)	0,364
	Udio	6,2			50	25	25		
srednja škola	Broj	50	3	1	21	14	11	3,5(3-4,5)	
	Udio	76,9	6	2	42	28	22		
prvostupništvo	Broj	5	1	0	2	2	0	3 (3-4)	
	Udio	7,7	20		40	40			
magisterij	Broj	6	0	0	1	3	2	4 (4-5)	
	Udio	9,2			16,7	50	33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	4	1	26	20	14		
	Udio	100	6,2	1,5	40	30,8	21,5		
Dobne skupine									
25-29	Broj	1	0	0	0	1	0	4 (4-4)	0,991
	Udio	1,5				100			
30-34	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
35-39	Broj	22	2	0	10	7	3	3 (3-4)	
	Udio	33,8	9,1		45,5	31,8	13,6		
40-44	Broj	20	1	1	8	4	6	3,5 (3-5)	
	Udio	30,8	5	5	40	20	30		
45-49	Broj	12	1	0	3	5	3	4 (3-4)	
	Udio	18,5	8,3		25	41,7	25		
50-54	Broj	7	0	0	4	2	1	3 (3-4)	
	Udio	10,8			57,1	28,6	14,3		
55-59	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)	
	Udio	1,5			100				
65+	Broj	1	0	0	0	1	0	4 (4-4)	
	Udio	1,5				100			
Ukupni zbroj	Broj	65	4	1	26	20	14		
	Udio	100	6,2	1,5	40	30,8	21,5		
Spol									
Muško	Broj	16	1	0	10	4	1	3 (3-4)	0,079
	Udio	24,6	6,3		62,5	25	6,25		
Žensko	Broj	49	3	1	16	16	13	4 (3-5)	
	Udio	75,4	6,12	2	32,7	32,7	26,5		
Ukupni zbroj	Broj	65	4	1	26	20	14		
	Udio	100	6,2	1,5	40	30,8	21,5		

Nema statistički značajne razlike u mišljenju o nuspojavama cjepiva protiv HPV-a ni u jednoj promatranoj kategoriji (Tablica 3). Zdravstveno neobrazovane osobe u većem udjelu smatraju da su nuspojave cjepiva rijetke i bezopasne (medijan 3 (2-4)) u odnosu na zdravstveno obrazovane osobe (medijan 2 (1-4)). U kategoriji mjesečnoga dohotka ne postoji značajna razlika u mišljenju o nuspojavama cjepiva. S obzirom na stupanj obrazovanja, prvostupnici u najvećem udjelu smatraju da nuspojave cjepiva nisu rijetke i bezopasne (2 (1-3)). Najvišu ocjenu o nuspojavama dali su ispitanici dobne skupine 55-59 godina (medijan 4 (4-4)), a najnižu ispitanici dobne skupine 30-34 (medijan 2 (2-2)). U obzir treba uzeti mali broj ispitanika u navedenim skupinama. Nema razlika u mišljenju o nuspojavama u odnosu na kategoriju spola.

Tablica 3. Distribucija odgovora na pitanje „Nuspojave cjeviva su rijetke i bezopasne“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ocjena							Medijan (25-75 %)	p
		Ukupno	1	2	3	4	5			
Zdravstveno obrazovanje										
DA	Broj	7	2	2	1	1	1		2 (1-4)	0,368
	Udio	10,8	28,6	28,6	14,3	14,3	14,3			
NE	Broj	58	7	9	25	11	6	3 (2-4)		
	Udio	89,2	12,1	15,5	43,1	19	10,3			
Mjesečni dohodak										
<2500	Broj	8	2	2	3	1	0	2,5 (1,5-3)	0,476	
	Udio	12,3	25	25	37,5	12,5				
2500-5000	Broj	30	5	4	10	8	3	3 (2-4)		
	Udio	46,2	16,7	13,3	33,3	26,7	10			
5001-8000	Broj	24	2	5	11	2	4	3 (2-3,5)		
	Udio	36,9	8,3	20,8	45,8	8,3	16,7			
>8000	Broj	3	0	0	2	1	0	3 (3-4)		
	Udio	4,6			66,7	33,3				
Ukupni zbroj	Broj	65	9	11	26	12	7			
	Udio	100	13,8	16,9	40	18,5	10,8			
Stručna sprema										
osnovna škola	Broj	4	1	1	2	0	0	2,5 (1-3)	0,096	
	Udio	6,2	25	25	50					
srednja škola	Broj	50	6	9	18	11	6	3 (2-4)		
	Udio	76,9	12	18	36	22	12			
prvostupništvo	Broj	5	2	1	2	0	0	2 (1-3)		
	Udio	7,7	40	20	40					
magisterij	Broj	6	0	0	4	1	1	3 (3-4)		
	Udio	9,2			66,7	16,7	16,7			
Ukupni zbroj	Broj	65	9	11	26	12	7			
	Udio	100	13,8	16,9	40	18,5	10,8			
Dobne skupine										
25-29	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)	0,361	
	Udio	1,5			100					
30-34	Broj	1	0	1	0	0	0	2 (2-2)		
	Udio	1,5		100						
35-39	Broj	22	3	4	10	3	2	3 (2-3)		
	Udio	33,8	13,6	18,2	45,5	13,6	9,1			
40-44	Broj	20	2	3	7	5	3	3 (2-4)		
	Udio	30,8	10	15	35	25	15			
45-49	Broj	12	2	3	3	3	1	3 (2-4)		
	Udio	18,5	16,7	25	25	25	8,3			
50-54	Broj	7	2	0	4	0	1	3 (1-3)		
	Udio	10,8	28,6		57,1		14,3			
55-59	Broj	1	0	0	0	1	0	4 (4-4)		
	Udio	1,5				100				
65+	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)		
	Udio	1,5			100					
Ukupni zbroj	Broj	65	9	11	26	12	7			
	Udio	100	13,8	16,9	40	18,5	10,8			
Spol										
Muško	Broj	16	4	2	6	3	1	3 (1,5-3,5)	0,385	
	Udio	24,6	25	12,5	37,5	18,8	6,2			
Žensko	Broj	49	5	9	20	9	6	3 (2-4)		
	Udio	75,4	10,2	18,4	40,8	18,4	12,2			
Ukupni zbroj	Broj	65	9	11	26	12	7			
	Udio	100	13,8	16,9	40	18,5	10,8			

Ne postoji statistički značajna razlika u distribuciji odgovora na pitanje „Cjepivo treba biti uvršteno u redoviti kalendar cijepljenja što podrazumijeva obavezno cijepljenje na trošak države“ ni u jednoj ispitanoj kategoriji (Tablica 4). Zdravstveno obrazovane i neobrazovane osobe u velikom udjelu podržavaju da cjepiva trebaju biti u redovitom kalendaru cijepljenja. Što su prihodi i stupanj obrazovanja ispitanika viši, pada podrška pitanju. Dobna skupina 45-49 godina najmanje se slaže da cijepljenje treba biti obavezno (medijan 3,5 (2-5)). Ispitanici ženskog spola odabiru višu ocjenu slaganja na ovo pitanje (medijan 5 (3-5)).

Tablica 4. Distribucija odgovora na pitanje „Cjepivo treba biti uvršteno u redoviti kalendar cijepljenja što podrazumijeva obvezatno cijepljenje na trošak države“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol.

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75 %)	P
			1	2	3	4	5		
Zdravstveno obrazovanje									
DA	Broj	7	2	0	1	0	4	5 (1-5)	0,874
	Udio	10,8	28,6		14,3		57,1		
NE	Broj	58	6	3	12	8	29	4,5 (3-5)	
	Udio	89,2	10,3	5,2	20,7	13,8	50		
Mjesečni dohodak									
<2500	Broj	8	1	0	1	1	5	5 (3,5-5)	
	Udio	12,3	12,5		12,5	12,5	62,5		
2500-5000	Broj	30	3	2	4	5	16	5 (3-5)	
	Udio	46,2	10	6,7	13,3	16,7	53,3		
5001-8000	Broj	24	4	1	7	1	11	3,5 (3-5)	
	Udio	36,9	16,7	4,2	29,2	4,2	45,8		
>8000	Broj	3	0	0	1	1	1	4 (3-5)	
	Udio	4,6			33,3	33,3	33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	8	3	13	8	33	50,8	
	Udio	100	12,3	4,6	20	12,3	50,8		
Stručna sprema									
osnovna škola	Broj	4	0	0	1	0	3	5 (3-5)	0,312
	Udio	6,2			25		75		
srednja škola	Broj	50	6	2	9	6	27	5 (3-5)	
	Udio	76,9	12	4	18	12	54		
prvostupništvo	Broj	5	1	1	1	1	1	3 (2-4)	
	Udio	7,7	20	20	20	20	20		
magisterij	Broj	6	1	0	2	1	2	3,5 (3-5)	
	Udio	9,2	16,7		33,3	16,7	33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	8	3	13	8	33	50,8	
	Udio	100	12,3	4,6	20	12,3	50,8		
Dobne skupine									
25-29	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	0,742
	Udio	1,5					100		
30-34	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
35-39	Broj	22	2	1	6	3	10	4 (3-5)	
	Udio	33,8	9,1	4,5	27,3	13,6	45,5		
40-44	Broj	20	3	0	4	3	10	4,5 (3-5)	
	Udio	30,8	15		20	15	50		
45-49	Broj	12	3	2	1	2	4	3,5 (2-5)	
	Udio	18,5	25	16,7	8,3	16,7	33,3		
50-54	Broj	7	0	0	2	0	5	5 (3-5)	
	Udio	10,8			28,6		71,4		
55-59	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
65+	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
Ukupni zbroj	Broj	65	8	3	13	8	33	50,8	
	Udio	100	12,3	4,6	20	12,3	50,8		
Spol									
Muško	Broj	16	2	1	5	2	6	3,5 (3-5)	0,304
	Udio	24,6	12,5	6,3	31,3	12,5	37,5		
Žensko	Broj	49	6	2	8	6	27	5 (3-5)	
	Udio	75,4	12,2	4,1	16,3	12,2	55,1		
Ukupni zbroj	Broj	65	8	3	13	8	33	50,8	
	Udio	100	12,3	4,6	20	12,3	50,8		

Da bi cjepivo trebalo biti besplatno i neobvezno, smatraju jednako zdravstveno obrazovani i neobrazovani ispitanici (Tablica 5). S ovom tvrdnjom najmanje se slažu ispitanici s najvećim prihodom (medijan 4 (3-5)). Nema značajne razlike u mišljenju o besplatnom cijepljenju bez obzira na stručnu spremu. Ispitanici muškoga i ženskoga spola te svih dobnih skupina podržavaju neobvezno i besplatno cijepljenje.

Tablica 5. Distribucija odgovora na pitanje „Cjepivo bi trebalo biti besplatno i neobvezno“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu sprema, dobne skupine i spol

		Ocjena							Medijan (25-75 %)	P
		Ukupno	1	2	3	4	5			
Zdravstveno obrazovanje										
DA	Broj	7	0	1	0	1	5	5 (4-5)	0,916	
	Udio	10,8		14,3		14,3	71,4			
NE	Broj	58	3	1	4	7	43	5 (4-5)		
	Udio	89,2	5,2	1,7	6,9	12,1	74,1			
Mjesečni dohodak										
<2500	Broj	8	1	0	0	0	7	5 (5-5)		0,311
	Udio	12,3	12,5				87,5			
2500-5000	Broj	30	2	0	1	3	24	5 (5-5)		
	Udio	46,2	6,7		3,3	10	80			
5001-8000	Broj	24	0	2	2	4	16	5 (4-5)		
	Udio	36,9		8,3	8,3	16,7	66,7			
>8000	Broj	3	0	0	1	1	1	4 (3-5)		
	Udio	4,6			33,3	33,3	33,3			
Ukupni zbroj	Broj	65	3	2	4	8	48			
	Udio	100	4,6	3,1	6,2	12,3	73,8			
Stručna sprema										
osnovna škola	Broj	4	1	0	0	0	3	5 (1-5)	0,586	
	Udio	6,2	25				75			
srednja škola	Broj	50	2	1	4	7	36	5 (4-5)		
	Udio	76,9	4	2	8	14	72			
prvostupništvo	Broj	5	0	0	0	0	5	5 (5-5)		
	Udio	7,7					100			
magisterij	Broj	6	0	1	0	1	4	5 (4-5)		
	Udio	9,2		16,7		16,7	66,7			
Ukupni zbroj	Broj	65	3	2	4	8	48			
	Udio	100	4,6	3,1	6,2	12,3	73,8			
Dobne skupine										
25-29	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	0,584	
	Udio	1,5					100			
30-34	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)		
	Udio	1,5					100			
35-39	Broj	22	1	0	2	3	16	5 (5-5)		
	Udio	33,8	4,5		9,1	13,6	72,7			
40-44	Broj	20	0	0	1	3	16	5 (5-5)		
	Udio	30,8			5	15	80			
45-49	Broj	12	1	2	0	1	8	5 (3,5-5)		
	Udio	18,5	8,3	16,7		8,3	66,7			
50-54	Broj	7	1	0	1	1	4	5 (3-5)		
	Udio	10,8	14,3		14,3	14,3	57,1			
55-59	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)		
	Udio	1,5					100			
65+	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)		
	Udio	1,5					100			
Ukupni zbroj	Broj	65	3	2	4	8	48			
	Udio	100	4,6	3,1	6,2	12,3	73,8			
Spol										
Muško	Broj	16	1	0	3	4	8	4,5 (3,5-5)	0,075	
	Udio	24,6	6,2		18,8	25	50			
Žensko	Broj	49	2	2	1	4	40	5 (5-5)		
	Udio	75,4	4,1	4,1	2	8,2	81,3			
Ukupni zbroj	Broj	65	3	2	4	8	48			
	Udio	100	4,6	3,1	6,2	12,3	73,8			

Ispitanici se slažu da je preporučena dob cijepljenja između 9. i 15. godine dobro izabrana, bez obzira jesu li ili nisu zdravstveno obrazovani (Tablica 6). Statistički značajna razlika ($p=0,041$) postoji u kategoriji mjesečnoga dohotka gdje ispitanici s mjesečnim prihodom manjim od 2500 kn ne smatraju navedenu dob prihvatljivom (medijan 2 (1,5-3)). Roditelji ispitanici s osnovnoškolskom naobrazbom u najmanjoj se mjeri slažu s preporučenom dobi cijepljenja (medijan 2,5 (1-4)). Najstariji (65+) i najmlađi ispitanici (25-34) u manjem se udjelu slažu s preporučenom dobnom granicom od ostalih ispitanika. Nema razlika u distribuciji odgovora na ovo pitanje među spolovima.

Tablica 6. Distribucija odgovora na pitanje „Prihvatljiva je preporučena dob cijepljenja protiv HPV-a između 9. i 15. godine“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75%)	P
			1	2	3	4	5		
Zdravstveno obrazovanje									
DA	Broj	7	1	1	1	0	4	5 (2-5)	0,546
	Udio	10,8	14,3	14,3	14,3		57,1		
NE	Broj	58	5	8	15	14	16	4 (3-5)	
	Udio	89,2	8,6	13,8	25,9	24,1	27,6		
Mjesečni dohodak									
<2500	Broj	8	2	3	2	1	0	2 (1,5-3)	
	Udio	12,3	25	37,5	25	12,5			
2500-5000	Broj	30	4	2	5	9	10	4 (3-5)	
	Udio	46,2	13,3	6,7	16,7	30	33,3		
5001-8000	Broj	24	0	4	8	3	9	3,5 (3-5)	
	Udio	36,9		16,7	33,3	12,5	37,5		
>8000	Broj	3	0	0	1	1	1	4 (3-5)	
	Udio	4,6			33,3	33,3	33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	6	9	16	14	20		
	Udio	100	9,2	13,8	24,6	21,5	30,8		
Stručna sprema									
osnovna škola	Broj	4	1	1	1	1	0	2,5 (1-4)	0,285
	Udio	6,2	25	25	25	25			
srednja škola	Broj	50	5	6	12	10	17	4 (3-5)	
	Udio	76,9	10	12	24	20	34		
prvostupništvo	Broj	5	0	1	2	2	0	3 (3-4)	
	Udio	7,7		20	40	40			
magisterij	Broj	6	0	1	1	1	3	4,5 (3-5)	
	Udio	9,2		16,7	16,7	16,7	50		
Ukupni zbroj	Broj	65	6	9	16	14	20		
	Udio	100	9,2	13,8	24,6	21,5	30,8		
Dobne skupine									
25-29	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)	0,474
	Udio	1,5			100				
30-34	Broj	1	0	1	0	0	0	2 (2-2)	
	Udio	1,5		100					
35-39	Broj	22	1	3	6	4	8	4 (3-5)	
	Udio	33,8	4,5	13,6	27,3	18,2	36,4		
40-44	Broj	20	2	2	5	5	6	4 (3-5)	
	Udio	30,8	10	10	25	25	30		
45-49	Broj	12	2	3	2	3	2	3 (2-4)	
	Udio	18,5	16,7	25	16,7	25	16,7		
50-54	Broj	7	0	0	2	1	4	5 (3-5)	
	Udio	10,8			28,6	14,3	57,1		
55-59	Broj	1	0	0	0	1	0	4 (4-4)	
	Udio	1,5				100			
65+	Broj	1	1	0	0	0	0	1 (1-1)	
	Udio	1,5	100						
Ukupni zbroj	Broj	65	6	9	16	14	20		
	Udio	100	9,2	13,8	24,6	21,5	30,8		
Spol									
Muško	Broj	16	1	2	5	5	3	3-5 (3-4)	0,698
	Udio	24,6	6,2	12,5	31,3	31,3	18,8		
Žensko	Broj	49	5	7	11	9	17	4 (3-5)	
	Udio	75,4	10,2	14,3	22,5	18,4	34,7		
Ukupni zbroj	Broj	65	6	9	16	14	20		
	Udio	100	9,2	13,8	24,6	21,5	30,8		

Nema statistički značajne razlike u distribuciji odgovora na pitanje „Cijepljenje žena iznad 30. godine života je beskorisno“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol (Tablica 7). Ispitanici bez zdravstvene naobrazbe ocijenili su ovu tvrdnju nižom ocjenom od ispitanika sa zdravstvenom naobrazbom. U beskorisnost cijepljenja iznad 30. godine života najviše sumnjaju ispitanici s mjesečnim dohotkom manjim od 2500 kn (medijan 2 (1,5-3)). Što je stručna sprema ispitanika viša, stupanj slaganja s ovom tvrdnjom je veći. Starije dobne skupine cijepljenje žena iznad 30. godine života ne smatraju beskorisnim. Najveći broj ispitanika obaju spolova nema mišljenje (niti se slažu, niti se ne slažu) o korisnosti cijepljenja žena iznad 30. godine života.

Tablica 7. Distribucija odgovora na pitanje „Cijepljenje žena iznad 30. godine života je beskorisno“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75 %)	P
			1	2	3	4	5		
Zdravstveno obrazovanje									
DA	Broj	7	0	1	1	3	2	4 (3-5)	0,084
	Udio	10,8		14,3	14,3	42,9	28,6		
NE	Broj	58	8	12	19	11	8	3 (2-4)	
	Udio	89,2	13,8	20,7	32,8	19	13,8		
Mjesečni dohodak									
<2500	Broj	8	2	2	3	1	0	2 (1,5-3)	
	Udio	12,3	25	25	37,5	12,5			
2500-5000	Broj	30	1	9	10	8	2	3 (2-4)	
	Udio	46,2	3,3	30	33,3	26,7	6,7		
5001-8000	Broj	24	4	2	6	4	8	3,5 (2-5)	
	Udio	36,9	16,7	8,3	25	16,7	33,3		
>8000	Broj	3	1	0	1	1	0	3 (1-4)	
	Udio	4,6	33,3		33,3	33,3			
Ukupni zbroj	Broj	65	8	13	20	14	10		
	Udio	100	12,3	20	30,8	21,5	15,4		
Stručna sprema									
osnovna škola	Broj	4	2	0	2	0	0	2 (1-3)	0,286
	Udio	6,2	50		50				
srednja škola	Broj	50	5	12	14	12	7	3 (2-4)	
	Udio	76,9	10	24	28	24	14		
prvostupništvo	Broj	5	0	0	3	1	1	3 (3-4)	
	Udio	7,7			60	20	20		
magisterij	Broj	6	1	1	1	1	2	3,5 (2-5)	
	Udio	9,2	16,7	16,7	16,7	16,7	33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	8	13	20	14	10		
	Udio	100	12,3	20	30,8	21,5	15,4		
Dobne skupine									
25-29	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)	0,097
	Udio	1,5			100				
30-34	Broj	1	1	0	0	0	0	1 (1-1)	
	Udio	1,5	100						
35-39	Broj	22	2	6	4	5	5	3 (2-4)	
	Udio	33,8	9,1	27,3	18,2	22,7	22,7		
40-44	Broj	20	1	2	10	4	3	3 (3-4)	
	Udio	30,8	5	10	50	20	15		
45-49	Broj	12	1	3	2	5	1	3 (2-4)	
	Udio	18,5	8,3	25	16,7	41,7	8,3		
50-54	Broj	7	2	1	3	0	1	3 (1-3)	
	Udio	10,8	28,6	14,3	42,9		14,3		
55-59	Broj	1	0	1	0	0	0	2 (2-2)	
	Udio	1,5		100					
65+	Broj	1	1	0	0	0	0	1 (1-1)	
	Udio	1,5	100						
Ukupni zbroj	Broj	65	8	13	20	14	10		
	Udio	100	12,3	20	30,8	21,5	15,4		
Spol									
Muško	Broj	16	3	3	7	2	1	3 (2-3)	0,166
	Udio	24,6	18,8	18,8	43,8	12,5	6,3		
Žensko	Broj	49	5	10	13	12	9	3 (2-4)	
	Udio	75,4	10,2	20,4	26,5	24,5	18,4		
Ukupni zbroj	Broj	65	8	13	20	14	10		
	Udio	100	12,3	20	30,8	21,5	15,4		

Da je cijepljenje dječaka potrebno jednako kao i cijepljenje djevojčica smatra relativno veći broj zdravstveno neobrazovanih osoba (medijan 4 (3-5)) od onih sa zdravstvenom naobrazbom (medijan 3 (1-4)) (Tablica 8.). S ovom se tvrdnjom u najvećoj mjeri slažu ispitanici s mjesečnim prihodima <2500 kn (medijan 5 (4-5)) (Tablica 8). Roditelji ispitanici s osnovnoškolskom stručnom spremom najvišom su ocjenom slaganja ocijenili da je cijepljenje dječaka potrebno jednako kao i cijepljenje djevojčica (medijan 5 (3-5)). Dobne skupine 25-29 i 45-49 godina daju najniže ocjene ovoj tvrdnji. Cijepljenje dječaka protiv HPV-a većim udjelom podržavaju žene.

Tablica 8. Distribucija odgovora na pitanje „Cijepljenje dječaka je potrebno jednako kao i cijepljenje djevojčica“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75 %)	P
			1	2	3	4	5		
Zdravstveno obrazovanje									
DA	Broj	7	2	0	2	2	1	3 (1-4)	0,169
	Udio	10,8	28,6		28,6	28,6	14,3		
NE	Broj	58	2	5	18	8	25	4 (3-5)	
	Udio	89,2	3,4	8,6	31	13,8	43,1		
Mjesečni dohodak									
<2500	Broj	8	1	0	1	0	6	5 (4-5)	
	Udio	12,3	12,5		12,5		75		
2500-5000	Broj	30	2	4	10	4	10	3 (3-5)	
	Udio	46,2	6,7	13,3	33,3	13,3	33,3		
5001-8000	Broj	24	1	1	8	5	9	4 (3-5)	
	Udio	36,9	4,2	4,2	33,3	20,8	37,5		
>8000	Broj	3	0	0	1	1	1	4 (3-5)	
	Udio	4,6			33,3	33,3	33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	4	5	20	10	26		
	Udio	100	6,2	7,7	30,8	15,4	40		
Stručna sprema									
osnovna škola	Broj	4	0	0	1	0	3	5 (3-5)	0,346
	Udio	6,2			25		75		
srednja škola	Broj	50	3	4	14	9	20	4 (3-5)	
	Udio	76,9	6	8	28	18	40		
prvostupništvo	Broj	5	1	0	3	0	1	3 (3-3)	
	Udio	7,7	20		60		20		
magisterij	Broj	6	0	1	2	1	2	3,5 (3-5)	
	Udio	9,2		16,7	33,3	16,7	33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	4	5	20	10	26		
	Udio	100	6,2	7,7	30,8	15,4	40		
Dobne skupine									
25-29	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)	0,531
	Udio	1,5			100				
30-34	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
35-39	Broj	22	1	1	8	3	9	4 (3-5)	
	Udio	33,8	4,5	4,5	36,4	13,6	40,9		
40-44	Broj	20	2	0	6	4	8	4 (3-5)	
	Udio	30,8	10		30	20	40		
45-49	Broj	12	1	4	4	2	1	3 (2-3)	
	Udio	18,5	8,3	33,3	33,3	16,7	8,3		
50-54	Broj	7	0	0	1	1	5	5 (4-5)	
	Udio	10,8			14,3	14,3	71,4		
55-59	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
65+	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
Ukupni zbroj	Broj	65	4	5	20	10	26		
	Udio	100	6,2	7,7	30,8	15,4	40		
Spol									
Muško	Broj	16	1	2	6	3	4	3 (3-4)	0,22
	Udio	24,6	6,2	12,5	37,5	18,7	25		
Žensko	Broj	49	3	3	14	7	22	4 (3-5)	
	Udio	75,4	6,12	6,12	28,6	14,3	44,9		
Ukupni zbroj	Broj	65	4	5	20	10	26		
	Udio	100	6,2	7,7	30,8	15,4	40		

Statistički značajna razlika ($p=0,006$) u distribuciji odgovora na pitanje „Cijepljenje protiv HPV-a promiče slobodno spolno ponašanje“ prisutna je u kategoriji zdravstvenoga obrazovanja gdje se ispitanici sa zdravstvenim obrazovanjem uopće ne slažu s navedenom tvrdnjom (medijan 1 (1-1)), (Tablica 9). Nema značajnijih razlika u mišljenju s obzirom na mjesečni dohodak. Ispitanici osnovnoškolskog obrazovanja ne smatraju da cijepljenje protiv HPV-a promiče slobodno spolno ponašanje (medijan 1 (1-3)). U kategoriji dobne skupine najučestalija ocjena slaganja bila je 2 (ne slažem se), a najčešće su je odabirali ispitanici od 35. do 49. godine života. Mišljenje da cijepljenje promiče slobodno spolno ponašanje u većem broju podržavaju muškarci (medijan 3 (2-4)).

Tablica 9. Distribucija odgovora na pitanje „Cijepljenje protiv HPV-a promiče slobodno spolno ponašanje“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75 %)	P	
			1	2	3	4	5			
Zdravstveno obrazovanje										
DA	Broj	7	6	0	0	1	0	1 (1-1)	0,006	
	Udio	10,8	85,7			14,3				
NE	Broj	58	9	19	13	10	7	3 (2-4)		
	Udio	89,2	15,5	32,8	22,4	17,2	12,1			
Mjesečni dohodak										
<2500	Broj	8	2	2	2	2	0	3 (1,5-4)		0,117
	Udio	12,3	25	25	25	25				
2500-5000	Broj	30	6	8	9	5	2	2 (2-4)		
	Udio	46,2	20	26,7	30	16,7	6,7			
5001-8000	Broj	24	8	5	6	2	3	2 (1-3)		
	Udio	36,9	33,3	20,8	25	8,3	12,5			
>8000	Broj	3	1	0	1	0	1	4 (3-4)		
	Udio	4,6	33,3		33,3		33,3			
Ukupni zbroj	Broj	65	17	15	18	9	6			
	Udio	100	26,2	23,1	27,7	13,8	9,2			
Stručna sprema										
osnovna škola	Broj	4	3	0	1	0	0	1 (1-3)	0,853	
	Udio	6,2	75		25					
srednja škola	Broj	50	13	10	15	9	3	3 (1-3)		
	Udio	76,9	26	20	30	18	6			
prvostupništvo	Broj	5	1	3	0	0	1	2 (2-2)		
	Udio	7,7	20	60			20			
magisterij	Broj	6	0	2	2	0	2	2,5 (2-4)		
	Udio	9,2		33,3	33,3		33,3			
Ukupni zbroj	Broj	65	17	15	18	9	6			
	Udio	100	26,2	23,1	27,7	13,8	9,2			
Dobne skupine										
25-29	Broj	1	0	1	0	0	0	2 (2-2)	0,538	
	Udio	1,5		100						
30-34	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)		
	Udio	1,5					100			
35-39	Broj	22	5	7	5	4	1	2 (2-3)		
	Udio	33,8	22,7	31,8	22,7	18,2	4,5			
40-44	Broj	20	6	6	5	2	1	2 (1-3)		
	Udio	30,8	30	30	25	10	5			
45-49	Broj	12	2	5	1	2	2	2 (2-4)		
	Udio	18,5	16,7	41,7	8,3	16,7	16,7			
50-54	Broj	7	1	0	2	3	1	4 (3-5)		
	Udio	10,8	14,3		28,6	42,9	14,3			
55-59	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)		
	Udio	1,5					100			
65+	Broj	1	1	0	0	0	0	1 (1-1)		
	Udio	1,5	100							
Ukupni zbroj	Broj	65	15	19	13	11	7			
	Udio	100	23,1	29,2	20	16,9	10,8			
Spol										
Muško	Broj	16	2	3	6	3	2	3 (2-4)	0,163	
	Udio	24,6	12,5	18,8	37,5	18,8	12,5			
Žensko	Broj	49	13	16	7	8	5	2 (1-4)		
	Udio	75,4	26,5	32,7	14,3	16,3	10,2			
Ukupni zbroj	Broj	65	15	19	13	11	7			
	Udio	100	23,1	29,2	20	16,9	10,8			

Mišljenje zdravstveno obrazovanih ispitanika da bi cijepljenje protiv HPV-a smanjilo broj godišnjih posjeta cijepljenih djevojaka/žena na redovni ginekološki pregled statistički značajno odstupa od mišljenja zdravstveno neobrazovanih ispitanika ($p=0,038$), dok u kategoriji mjesečnog dohotka nema značajnih odstupanja u mišljenju o istom (Tablica 10). Ispitanici s osnovnoškolskom stručnom spremom (medijan 1 (1-2)) u najmanjoj se mjeri slažu s navedenom tvrdnjom dok je oni s magisterijem najviše podržavaju (medijan 3 (2-5)). Značajnijeg odstupanja u mišljenju nema ni u kategoriji dobnih skupina te spola (Tablica 10).

Tablica 10. Distribucija odgovora na pitanje „Cijepljenje protiv HPV-a smanjilo bi broj godišnjih posjeta cijepljenih djevojaka/žena na redovni ginekološki pregled“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75 %)	P
			1	2	3	4	5		
Zdravstveno obrazovanje									
DA	Broj	7	5	1	0	0	1	1 (1-2)	0,038
	Udio	10,8	71,4	14,3			14,3		
NE	Broj	58	12	14	18	9	5	3 (2-3)	
	Udio	89,2	20,7	24,1	31	15,5	8,6		
Mjesečni dohodak									
<2500	Broj	8	2	2	2	2	0	2 (1,5-3)	
	Udio	12,3	25	25	25	25			
2500-5000	Broj	30	6	8	9	5	2	3 (2-3)	
	Udio	46,2	20	26,7	30	16,7	6,7		
5001-8000	Broj	24	8	5	6	2	3	2 (1-3)	
	Udio	36,9	33,3	20,8	25	8,3	12,5		
>8000	Broj	3	1	0	1	0	1	3 (1-3)	
	Udio	4,6	33,3		33,3		33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	17	15	18	9	6		
	Udio	100	26,2	23,1	27,7	13,8	9,2		
Stručna sprema									
osnovna škola	Broj	4	3	0	1	0	0	1 (1-2)	0,173
	Udio	6,2	75		25				
srednja škola	Broj	50	13	10	15	9	3	3 (1-3)	
	Udio	76,9	26	20	30	18	6		
prvostupništvo	Broj	5	1	3	0	0	1	2 (2-2)	
	Udio	7,7	20	60			20		
magisterij	Broj	6	0	2	2	0	2	3 (2-5)	
	Udio	9,2		33,3	33,3		33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	17	15	18	9	6		
	Udio	100	26,2	23,1	27,7	13,8	9,2		
Dobne skupine									
25-29	Broj	1	0	1	0	0	0	2 (2-2)	
	Udio	1,5		100					
30-34	Broj	1	1	0	0	0	0	1 (1-1)	
	Udio	1,5	100						
35-39	Broj	22	6	4	7	3	2	3 (1-3,5)	
	Udio	33,8	27,3	18,2	31,8	13,6	9,1		
40-44	Broj	20	5	6	3	3	3	2 (1-4)	
	Udio	30,8	25	30	15	15	15		
45-49	Broj	12	2	3	6	1	0	3 (2-3)	
	Udio	18,5	16,7	25	50	8,3			
50-54	Broj	7	2	1	2	1	1	3 (1-4)	
	Udio	10,8	28,6	14,3	28,6	14,3	14,3		
55-59	Broj	1	0	0	0	1	0	4 (4-4)	
	Udio	1,5				100			
65+	Broj	1	1	0	0	0	0	1 (1-1)	
	Udio	1,5	100						
Ukupni zbroj	Broj	65	17	15	18	9	6		
	Udio	100	26,2	23,1	27,7	13,8	9,2		
Spol									
Muško	Broj	16	2	2	8	4	0	3 (2,5-3)	0,163
	Udio	24,6	12,5	12,5	50	25			
Žensko	Broj	49	15	13	10	5	6	2 (1-3)	
	Udio	75,4	30,6	26,5	40,4	10,2	12,2		
Ukupni zbroj	Broj	65	17	15	18	9	6		
	Udio	100	26,2	23,1	27,7	13,8	9,2		

Među ispitanicima u kategorijama zdravstvenoga obrazovanja, mjesečnoga dohotka, stručne sprema i spola nema odstupanja u mišljenju da je cjepivo protiv HPV-a marketinški trik kojim farmaceutske tvrtke zarađuju novac (Tablica 11). Što su dohodak i stručna sprema ispitanika niži, više njih smatra da cjepivo jest marketinški trik. Najmlađi i najstariji ispitanici najmanje se slažu s ovom tvrdnjom.

Tablica 11. Distribucija odgovora na pitanje „Cjepivo protiv HPV-a marketinški je trik na kojem farmaceutske tvrtke zarađuju novac“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol.

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75 %)	P
			1	2	3	4	5		
Zdravstveno obrazovanje									
DA	Broj	7	3	1	1	0	2	2 (1-5)	0,505
	Udio	10,8	42,9	14,3	14,3		28,6		
NE	Broj	58	8	14	22	9	5	3 (2-3)	
	Udio	89,2	13,8	24,1	37,9	15,5	8,6		
Mjesečni dohodak									
<2500	Broj	8	2	0	2	3	1	3 (2-4)	
	Udio	12,3	25		25	37,5	12,5		
2500-5000	Broj	30	3	10	10	3	4	3 (2-3)	
	Udio	46,2	10	33,3	33,3	10	13,3		
5001-8000	Broj	24	6	5	9	2	2	3 (1-3)	
	Udio	36,9	25	20,8	37,5	8,3	8,3		
>8000	Broj	3	0	0	2	1	0	3 (3-4)	
	Udio	4,6			66,7	33,3			
Ukupni zbroj	Broj	65	11	15	23	9	7		
	Udio	100	16,9	23,1	35,4	13,8	10,8		
Stručna sprema									
osnovna škola	Broj	4	1	0	1	1	1	3,5 (1-4)	0,664
	Udio	6,2	25		25	25	25		
srednja škola	Broj	50	9	10	19	7	5	3 (2-3)	
	Udio	76,9	18	20	38	14	10		
prvostupništvo	Broj	5	0	2	2	0	1	3 (2-3)	
	Udio	7,7		40	40		20		
magisterij	Broj	6	1	3	1	1	0	2 (2-3)	
	Udio	9,2	16,7	50	16,7	16,7			
Ukupni zbroj	Broj	65	11	15	23	9	7		
	Udio	100	16,9	23,1	35,4	13,8	10,8		
Dobne skupine									
25-29	Broj	1	0	1	0	0	0	2 (2-2)	0,394
	Udio	1,5		100					
30-34	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
35-39	Broj	22	4	3	9	3	3	3 (2-4)	
	Udio	33,8	18,2	13,6	40,9	13,6	13,6		
40-44	Broj	20	3	4	8	4	1	3 (2-4)	
	Udio	30,8	15	20	40	20	5		
45-49	Broj	12	2	4	4	1	1	2,5 (2-3)	
	Udio	18,5	16,7	33,3	33,3	8,3	8,3		
50-54	Broj	7	1	2	2	1	1	3 (2-4)	
	Udio	10,8	14,3	28,6	28,6	14,3	14,3		
55-59	Broj	1	0	1	0	0	0	2 (2-2)	
	Udio	1,5		100					
65+	Broj	1	1	0	0	0	0	1 (1-1)	
	Udio	1,5	100						
Ukupni zbroj	Broj	65	11	15	23	9	7		
	Udio	100	16,9	23,1	35,4	13,8	10,8		
Spol									
Muško	Broj	16	1	3	8	3	1	3 (2,5-3)	0,341
	Udio	24,6	6,3	18,8	50	18,8	6,3		
Žensko	Broj	49	12	12	15	6	6	3 (2-3)	
	Udio	75,4	20,4	24,5	30,6	12,2	12,2		
Ukupni zbroj	Broj	65	11	15	23	9	7		
	Udio	100	16,9	23,1	35,4	13,8	10,8		

Da je docjepljivanje protiv HPV-a nakon 15 godina od primarnoga (prvog) cijepljenja dokaz da je cjepivo loše, ocjenom 3 (niti se slažem niti se ne slažem) ocijenio je najveći broj ispitanika u kategorijama zdravstvenoga obrazovanja, mjesečnoga dohotka, stručne spreme i spola i statistički značajnih razlika u mišljenju nema (Tablica 12). Roditelji ispitanici u kategoriji dobne skupine također u najvećoj mjeri daju ocjenu 3, međutim, najstariji (55-65+) se ispitanici više slažu s navedenom tvrdnjom (medijan 4 (4-4) i 5 (5-5)).

Tablica 12. Distribucija odgovora na pitanje „Docjepljivanje protiv HPV-a nakon 15 godina od primarnog (prvog) cijepljenja dokaz je da je cjepivo loše“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ocjena							Medijan (25-75 %)	P
		Ukupno	1	2	3	4	5			
Zdravstveno obrazovanje										
DA	Broj	7	0	1	4	0	2	3 (3-5)	0,582	
	Udio	10,8		14,3	57,1		28,6			
NE	Broj	58	4	7	34	7	6	3 (3-3)		
	Udio	89,2	6,9	12,1	58,6	12,1	10,3			
Mjesečni dohodak										
<2500	Broj	8	1	0	4	0	3	3 (3-5)		0,328
	Udio	12,3	12,5		50		37,5			
2500-5000	Broj	30	1	5	15	5	4	3 (3-4)		
	Udio	46,2	3,3	16,7	50	16,7	13,3			
5001-8000	Broj	24	2	3	17	1	1	3 (3-3)		
	Udio	36,9	8,3	12,5	70,8	4,2	4,2			
>8000	Broj	3	0	0	2	1	0	3 (3-4)		
	Udio	4,6			66,7	33,3				
Ukupni zbroj	Broj	65	4	8	38	7	8			
	Udio	100	6,2	12,3	58,5	10,8	12,3			
Stručna sprema										
osnovna škola	Broj	4	0	0	3	0	1	3 (3-5)	0,426	
	Udio	6,2			75		25			
srednja škola	Broj	50	3	6	28	7	6	3 (2-3)		
	Udio	76,9	6	12	56	14	12			
prvostupništvo	Broj	5	0	1	3	0	1	3 (3-3)		
	Udio	7,7		20	60		20			
magisterij	Broj	6	1	1	4	0	0	3 (2-3)		
	Udio	9,2	16,7	16,7	66,7					
Ukupni zbroj	Broj	65	4	8	38	7	8			
	Udio	100	6,2	12,3	58,5	10,8	12,3			
Dobne skupine										
25-29	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3-3)	0,316	
	Udio	1,5			100					
30-34	Broj	1	0	0	1	0	0	3 (3--3)		
	Udio	1,5			100					
35-39	Broj	22	3	3	10	3	3	3 (2,5-4)		
	Udio	33,8	13,6	13,6	45,5	13,6	13,6			
40-44	Broj	20	1	3	14	0	2	3 (3-3)		
	Udio	30,8	5	15	70		10			
45-49	Broj	12	0	2	7	1	2	3 (3-4)		
	Udio	18,5		16,7	58,3	8,3	16,7			
50-54	Broj	7	0	0	5	2	0	3 (3-4)		
	Udio	10,8			71,4	28,6				
55-59	Broj	1	0	0	0	1	0	4 (4-4)		
	Udio	1,5				100				
65+	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)		
	Udio	1,5					100			
Ukupni zbroj	Broj	65	4	8	38	7	8			
	Udio	100	6,2	12,3	58,5	10,8	12,3			
Spol										
Muško	Broj	16	0	1	10	4	1	3 (3-4)	0,269	
	Udio	24,6		6,3	62,3	25	6,3			
Žensko	Broj	49	4	7	28	3	7	3 (3-3)		
	Udio	75,4	8,2	14,3	57,1	6,1	14,3			
Ukupni zbroj	Broj	65	4	8	38	7	8			
	Udio	100	6,2	12,3	58,5	10,8	12,3			

Da bi liječnici trebali roditelje više informirati o cjepivu protiv HPV-a, smatraju jednako zdravstveno obrazovani i zdravstveno neobrazovani ispitanici. S navedenom se tvrdnjom najmanje slažu ispitanici s najvećim prihodima (medijan 3 (3-5)), (Tablica 13). Najvišu ocjenu slaganja dao je najveći broj ispitanika svih skupina u kategoriji stručne spreme te svih dobnih skupina osim najstarije (65+) gdje se jedan ispitanik uopće ne slaže s navedenim. Žene neznatano više od muškaraca smatraju da bi liječnici trebali roditelje više informirati o cjepivu protiv HPV-a (medijan 5 (5-5)).

Tablica 13. Distribucija odgovora na pitanje „Liječnici bi trebali roditelje više informirati o cjevivu protiv HPV-a“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Ocjena					Medijan (25-75 %)	P
			1	2	3	4	5		
Zdravstveno obrazovanje									
DA	Broj	7	0	0	0	1	6	5 (5-5)	0,415
	Udio	10,8				14,3	85,7		
NE	Broj	58	2	2	6	8	40		
	Udio	89,2	3,4	3,4	10,3	13,8	69	5 (4-5)	
Mjesečni dohodak									
<2500	Broj	8	2	0	0	2	4	4 (2,5-5)	0,141
	Udio	12,3	25			25	50		
2500-5000	Broj	30	0	1	1	5	23	5 (5-5)	
	Udio	46,2		3,3	3,3	16,7	76,7		
5001-8000	Broj	24	0	1	3	2	18	5 (4-5)	
	Udio	36,9		4,2	12,5	8,3	75		
>8000	Broj	3	0	0	2	0	1	3 (3-5)	
	Udio	4,6			66,7		33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	2	2	6	9	46		
	Udio	100	3,1	3,1	9,2	13,8	70,8		
Stručna sprema									
osnovna škola	Broj	4	1	0	0	0	3	5 (1-5)	0,466
	Udio	6,2	25				75		
srednja škola	Broj	50	1	1	6	9	33	5 (4-5)	
	Udio	76,9	2	2	12	18	66		
prvostupništvo	Broj	5	0	0	0	0	5	5 (5-5)	
	Udio	7,7					100		
magisterij	Broj	6	0	1	0	0	5	5 (5-5)	
	Udio	9,2		16,7			83,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	2	2	6	9	46		
	Udio	100	3,1	3,1	9,2	13,8	70,8		
Dobne skupine									
25-29	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	0,191
	Udio	1,5					100		
30-34	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
35-39	Broj	22	0	0	1	2	19	5 (5-5)	
	Udio	33,8			4,5	9,1	86,4		
40-44	Broj	20	1	0	2	4	13	5 (4-5)	
	Udio	30,8	5		10	20	65		
45-49	Broj	12	0	2	1	2	7	5 (3-5)	
	Udio	18,5		16,7	8,3	16,7	58,3		
50-54	Broj	7	0	0	2	1	4	5 (3-5)	
	Udio	10,8			28,6	14,3	57,1		
55-59	Broj	1	0	0	0	0	1	5 (5-5)	
	Udio	1,5					100		
65+	Broj	1	1	0	0	0	0	1 (1-1)	
	Udio	1,5	100						
Ukupni zbroj	Broj	65	2	2	6	9	46		
	Udio	100	3,1	3,1	9,2	13,8	70,8		
Spol									
Muško	Broj	16	0	0	4	4	8	4,5 (3-5)	0,138
	Udio	24,6			25	25	50		
Žensko	Broj	49	2	2	2	5	38	5 (5-5)	
	Udio	75,4	4,1	4,1	4,1	10,2	77,6		
Ukupni zbroj	Broj	65	2	2	6	9	46		
	Udio	100	3,1	3,1	9,3	13,9	70,8		

Zdravstveno obrazovani i zdravstveno neobrazovani ispitanici neodlučni su u mišljenju zarađuju li liječnici novac od farmaceutskih tvrtki koje proizvode cjepivo (Tablica 14). Kako rastu mjesečna primanja ispitanika, tako raste i udio onih koji potvrdno misle o ovom pitanju, a prosječna je ocjena 3 (niti se slažem niti se ne slažem). Ispitanici prvostupnici izrazili su najveću sumnju u ovu tvrdnju, dajući više ocjene u odnosu na druge skupine stručne spreme (medijan 4 (3-5)). Dobne skupine su neodlučne i također najvećim udjelom daju ocjenu 3. Nema značajnije razlike u mišljenju o ovoj tvrdnji između žena i muškaraca.

Tablica 14. Distribucija odgovora na pitanje „Liječnici preporučuju cijepljenje jer imaju udio zarade farmaceutskih tvrtki“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ocjena							Medijan (25-75 %)	P
		Ukupno	1	2	3	4	5			
Zdravstveno										
DA	Broj	7	2	1	2	0	2		3 (1-5)	0,568
	Udio	10,8	28,6	14,3	28,6		28,6			
NE	Broj	58	7	9	21	9	12		3 (2-4)	
	Udio	89,2	12,1	15,5	36,2	15,5	20,7			
Mjesečni dohodak										
<2500	Broj	8	2	0	1	2	3		4 (2-5)	
	Udio	12,3	25		12,5	25	37,5			
2500-5000	Broj	30	3	6	8	6	7		3 (2-4)	
	Udio	46,2	10	20	26,7	20	23,3			
5001-8000	Broj	24	4	4	11	1	4		3 (2-3)	
	Udio	36,9	16,7	16,7	45,8	4,2	16,7			
>8000	Broj	3	0	0	3	0	0		3 (3-3)	
	Udio	4,6			100					
Ukupni zbroj	Broj	65	9	10	23	9	14			
	Udio	100	13,8	15,4	35,4	13,8	21,5			
Stručna sprema										
osnovna škola	Broj	4	1	0	1	1	1		3,5 (1-5)	0,647
	Udio	6,2	25		25	25	25			
srednja škola	Broj	50	7	8	18	7	10		3 (2-4)	
	Udio	76,9	14	16	36	14	20			
prvostupništvo	Broj	5	0	1	1	1	2		4 (3-5)	
	Udio	7,7		20	20	20	40			
magisterij	Broj	6	1	1	3	0	1		3 (2-3)	
	Udio	9,2	16,7	16,7	50		16,7			
Ukupni zbroj	Broj	65	9	10	23	9	14			
	Udio	100	13,8	15,4	35,4	13,8	21,5			
Dobne skupine										
25-29	Broj	1	0	0	1	0	0		3 (3-3)	0,643
	Udio	1,5			100					
30-34	Broj	1	0	0	0	0	1		5 (5-5)	
	Udio	1,5					100			
35-39	Broj	22	4	4	4	5	5		3 (2-4,5)	
	Udio	33,8	18,2	18,2	18,2	22,7	22,7			
40-44	Broj	20	3	3	8	2	4		3 (2-4,5)	
	Udio	30,8	15	15	40	10	20			
45-49	Broj	12	1	1	6	1	3		3 (3-5)	
	Udio	18,5	8,3	8,3	50	8,3	25			
50-54	Broj	7	0	2	3	1	1		3 (2-4)	
	Udio	10,8		28,6	42,9	14,3	14,3			
55-59	Broj	1	0	0	1	0	0		3 (3-3)	
	Udio	1,5			100					
65+	Broj	1	1	0	0	0	0		1 (1-1)	
	Udio	1,5	100							
Ukupni zbroj	Broj	65	9	10	23	9	14			
	Udio	100	13,8	15,4	35,4	13,8	21,5			
Spol										
Muško	Broj	16	0	2	8	2	4		3 (3-5)	0,244
	Udio	24,6		12,5	50	12,5	25			
Žensko	Broj	49	9	8	15	7	10		3 (2-4)	
	Udio	75,4	18,4	16,3	30,6	14,3	20,4			
Ukupni zbroj	Broj	65	9	10	23	9	14			
	Udio	100	13,8	15,4	35,4	13,8	21,5			

Ukupan broj zdravstveno obrazovanih ispitanika želi se informirati o cjepivu i cijepljenju protiv HPV-a dok se zdravstveno neobrazovani ispitanici za to odlučuju u nešto manjem udjelu (90,8 %), (Tablica 15). S obzirom na mjesečni dohodak kategorija s prihodima >8000 kn nosi najmanji udio pozitivnih odgovora (66,7 %) u odnosu na druge skupine s manjim prihodima. Nema značajne razlike u distribuciji odgovora na pitanje o želji za informiranjem u kategoriji dobnih skupina. Statistički značajna razlika postoji u kategoriji spola ($p=0,0005$) gdje su muškarci u većem udjelu (31,3 %) odgovorili da im nije stalo da se informiraju o cjepivu protiv HPV-a u odnosu na žene (2,1 %).

Tablica 15. Distribucija odgovora na pitanje „Je li Vam stalo da se informirate o cjepivu protiv HPV-a“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Da	Ne	p	
Zdravstveno obrazovanje						
DA	Broj	7	7	0	0,371	
	Udio	10,8	100			
NE	Broj	58	52	6		
	Udio	89,2	90,8	10,2		
Mjesečni dohodak						
<2500	Broj	8	7	1	0,292	
	Udio	12,3	87,5	12,5		
2500-5000	Broj	30	29	1		
	Udio	46,2	96,7	3,3		
5001-8000	Broj	24	21	3		
	Udio	36,9	87,5	12,5		
>8000kn	Broj	3	2	1		
	Udio	4,6	66,7	33,3		
Ukupni zbroj	Broj	65	59	6		
	Udio	100	90,8	9,2		
Stručna sprema						
osnovna škola	Broj	4	4	0		0,576
	Udio	6,2	100			
srednja škola	Broj	50	44	6		
	Udio	76,9	88	12		
Prvostupništvo	Broj	5	5	0		
	Udio	7,7	100			
Magisterij	Broj	6	6	0		
	Udio	9,2	100			
Ukupni zbroj	Broj	65	59	6		
	Udio	100	90,8	9,2		
Dobne skupine						
25-29	Broj	1	1	0	0,960	
	Udio	1,5	100			
30-34	Broj	1	1	0		
	Udio	1,5	100			
35-39	Broj	22	21	1		
	Udio	33,8	95,5	4,5		
40-44	Broj	20	18	2		
	Udio	30,8	90	10		
45-49	Broj	12	10	2		
	Udio	18,5	83,4	16,6		
50-54	Broj	7	6	1		
	Udio	10,8	85,7	14,3		
55-59	Broj	1	1	0		
	Udio	1,5	100			
65+	Broj	1	1	0		
	Udio	1,5	100			
Ukupni zbroj	Broj	65	59	6		
	Udio	100	90,8	9,2		
Spol						
Muško	Broj	16	11	5	0,0005	
	Udio	24,7	68,7	31,3		
Žensko	Broj	49	48	1		
	Udio	75,3	97,9	2,1		
Ukupni zbroj	Broj	65	59	6		
	Udio	100	90,8	9,2		

Osobe bez zdravstvenoga obrazovanja u većem broju smatraju previsokom cijenu od 3000 kn za tri doze cjepiva (91,4%) u odnosu na skupinu nezdravstvenih ispitanika (71,4%). Statistički značajna razlika u distribuciji odgovora prisutna je u kategoriji mjesečnih primanja ($p=0,04$), (Tablica 16). Ispitanici skupine s najmanjim (<2500 kn) i najvišim (>8000 kn) novčanim prihodima u potpunosti se slažu da je cijena cjepiva previsoka (100%). Najveći udio odgovora da cijena cjepiva nije previsoka nosi skupina 5001-8000 kn (25%). Nema značajne razlike u distribuciji odgovora na ovo pitanje u kategoriji dobnih skupina. Ipak, u kategoriji spola u odnosu na muškrace, žene se u malo većem udjelu odlučuju da cjepivo nije previsoke cijene (12,2%).

Tablica 16. Distribucija odgovora na pitanje „Smatrate li cijenu cjeviva protiv HPV-a (3000 kn za tri doze) previsokom“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Da	Ne	P
Zdravstveno obrazovanje					
DA	Broj	7	5	2	0,108
	Udio	10,8	71,4	28,6	
NE	Broj	58	53	5	
	Udio	89,2	91,4	8,6	
Mjesečni dohodak					
<2500	Broj	8	8	0	0,04
	Udio	12,3	100		
2500-5000	Broj	30	29	1	
	Udio	46,2	96,7	3,3	
5001-8000	Broj	24	18	6	
	Udio	36,9	75	25	
>8000kn	Broj	3	3	0	
	Udio	4,6	100		
Ukupni zbroj	Broj	65	58	7	
	Udio	100	89,2	10,8	
Stručna sprema					
osnovna škola	Broj	4	3	1	0,13
	Udio	6,2	75	25	
srednja škola	Broj	50	47	3	
	Udio	76,9	94	6	
Prvostupništvo	Broj	5	4	1	
	Udio	7,7	80	20	
Magisterij	Broj	6	4	2	
	Udio	9,2	66,7	33,3	
Ukupni zbroj	Broj	65	58	7	
	Udio	100	89,2	10,8	
Dobne skupine					
25-29	Broj	1		1	0,096
	Udio	1,5		100	
30-34	Broj	1		1	
	Udio	1,5		100	
35-39	Broj	22	21	1	
	Udio	33,8	95,5	4,5	
40-44	Broj	20	19	1	
	Udio	30,8	95	5	
45-49	Broj	12	10	2	
	Udio	18,5	8,3	16,7	
50-54	Broj	7	6	1	
	Udio	10,8	85,7	14,3	
55-59	Broj	1	1	0	
	Udio	1,5	100		
65+	Broj	1	1	0	
	Udio	1,5	100		
Ukupni zbroj	Broj	65	58	7	
	Udio	100	89,2	10,8	
Spol					
Muško	Broj	16	15	1	0,502
	Udio	24,6	93,7	6,3	
Žensko	Broj	49	43	6	
	Udio	75,4	87,8	12,2	
Ukupni zbroj	Broj	65	58	7	
	Udio	100	89,2	10,8	

U kategoriji zdravstvenog obrazovanja nema statističke značajnosti u raspodjeli ocjene vezane za pitanje „Biste li kao roditelj pristali cijepiti svoje dijete protiv HPV-a“. Najčešći odgovor u objema skupinama bio je pozitivan, odnosno roditelji bi u objema skupinama u najvećem udjelu pristali cijepiti dijete. S obzirom na visinu mjesečnih primanja roditelji bi se također u najvećem udjelu odlučili cijepiti dijete. Ispitanici prvostupnici u kategoriji završenoga obrazovanja najneodlučniji su („ne znam“ – 60%), a ispitanici sa završenim magisterijem u najvećem su udjelu izrazili da bi pristali cijepiti dijete protiv HPV-a (83,3%). U kategoriji dobi, s obzirom na broj ispitanika, najviše se ističe kategorija 40-44 godine u kojoj je 83,4% roditelja izrazilo da bi pristalo cijepiti dijete. Statistički značajna razlika prisutna je u kategoriji spola – žene se u značajno većem udjelu (69,4%) odlučuju da bi cijepile dijete u odnosu na muškarce (37,5%). Muškarci su također i neodlučniji u većem udjelu.

Tablica 17. Distribucija odgovora na pitanje „Biste li kao roditelj pristali cijepiti svoje dijete protiv HPV-a“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

		Ukupno	Da	Ne	Ne znam	P
Zdravstveno obrazovanje						
DA	Broj	7	4	1	2	0,936
	Udio	10,8	57,1	14,3	28,6	
NE	Broj	58	36	9	13	
	Udio	89,2	62,1	15,5	22,4	
Mjesečni dohodak						
<2500	Broj	8	5	2	1	0,946
	Udio	12,3	62,5	25	12,5	
2500-5000	Broj	30	19	4	7	
	Udio	46,2	63,3	13,3	23,3	
5001-8000	Broj	24	14	4	6	
	Udio	36,9	58,3	16,7	25	
>8000kn	Broj	3	2	0	1	
	Udio	4,6	66,7		33,3	
Ukupni zbroj	Broj	65	40	10	15	
	Udio	100	61,5	15,5	23	
Stručna sprema						
osnovna škola	Broj	4	2	1	1	0,386
	Udio	6,2	50	25	25	
srednja škola	Broj	50	31	8	11	
	Udio	76,9	62	16	22	
prvostupništvo	Broj	5	2	0	3	
	Udio	7,7	40		60	
magisterij	Broj	6	5	1	0	
	Udio	9,2	83,3	16,7		
Ukupni zbroj	Broj	65	40	10	15	
	Udio	100	61,5	15,5	23	
Dobne skupine						
25-29	Broj	1	1	0	0	0,851
	Udio	1,5	100			
30-34	Broj	1	1	0	0	
	Udio	1,5	100			
35-39	Broj	21	12	4	6	
	Udio	95,5	54,6	20	25	
40-44	Broj	19	11	4	5	
	Udio	95	83,4	8,3	8,3	
45-49	Broj	10	10	1	1	
	Udio	8,3	57,1	14,3	28,6	
50-54	Broj	6	4	1	2	
	Udio	85,7	57,1	14,3	28,6	
55-59	Broj	1	0	0	1	
	Udio	100			100	
65+	Broj	1	1	0	0	
	Udio	100	100			
Ukupni zbroj	Broj	58	40	10	15	
	Udio	89,2	61,5	15,5	23	
Spol						
Muško	Broj	15	6	3	7	0,048
	Udio	93,7	37,5	18,8	43,8	
Žensko	Broj	43	34	7	8	
	Udio	87,8	69,4	14,3	16,3	
Ukupni zbroj	Broj	58	40	10	15	
	Udio	89,2	61,5	15,5	23	

Zdravstveno obrazovani i neobrazovani ispitanici u najvećem udjelu odabiru liječnika ili drugu zdravstvenu osobu u svrhu informiranja o cijepljenju protiv HPV-a. Ipak, zdravstveno obrazovani ispitanici u malo većem udjelu ne vjeruju niti jednom izvoru informacija (14,3%). Statistički značajna razlika u distribuciji odabira povjerljivoga izvora pojavljuje se u kategoriji mjesečnih primanja ($p=0,0007$). Skupina s najmanjim primanjima u najmanjem udjelu odabire liječnika ili drugu zdravstvenu osobu (75%) dok oni s najvećim primanjima imaju 100% odabir liječnika kao izvora informacija. Da ne vjeruju niti jednom izvoru informacija, u najvećem udjelu su u kategoriji obrazovanja odabrali prvostupnici dok je u kategoriji dobi to bila skupina 35-39 godina. U obje kategorije liječnik ili druga zdravstvena osoba čini najveći udio odabranih odgovora na ovo pitanje. U kategoriji spola nema statistički značajne raspodjele odgovora.

Tablica 18. Distribucija odgovora na pitanje „Ukoliko se informirate o cjepivu i cijepljenju protiv HPV-a, kome ili čemu najviše vjerujete“ u odnosu na zdravstveno obrazovanje, mjesečni dohodak, stručnu spremu, dobne skupine i spol

Ukupno		Liječniku ili drugoj zdravstvenoj osobi	Internetu	Roditeljima, prijateljima, poznanicima	Crkvi i njezinom mišljenju	Medicinskim časopisima	Ne vjerujem niti jednom izvoru informiranja	p
Zdravstveno obrazovanje								
DA	Broj	7	6	0	0	0	1	0,098
	Udio	10,8	85,7				14,3	
NE	Broj	58	50	1	0	1	5	
	Udio	89,2	86,2	1,5		1,5	8,6	
Mjesečni dohodak								
<2500	Broj	8	6	0	0	1	1	0
	Udio	12,3	75			12,5	12,5	
2500-5000	Broj	30	28	0	0	0	0	2
	Udio	46,2	93,3					6,7
5001-8000	Broj	24	19	1	0	0	0	4
	Udio	36,9	79,2	4,2				16,7
>8000	Broj	3	3	0	0	0	0	0
	Udio	4,6	100					
Ukupni zbroj	Broj	65	56	1	0	1	1	6
	Udio	100,0	86,2	1,5		1,5	1,5	8,6
Stručna sprema								
osnovna škola	Broj	4	4	0	0	0	0	0
	Udio	6,2	100					
srednja škola	Broj	50	44	0	0	1	1	4
	Udio	76,9	88			2	2	8
prvostupništvo	Broj	5	3	0	0	0	0	2
	Udio	7,7	60					40
magisterij	Broj	6	5	1	0	0	0	0
	Udio	9,2	83,3	16,7				
Ukupni zbroj	Broj	65	56	1	0	1	1	6
	Udio	100,0	86,2	1,5		1,5	1,5	9,3
Dobne skupine								
25-29	Broj	1	1	0	0	0	0	0
	Udio	1,5	100					
30-34	Broj	1	1	0	0	0	0	0
	Udio	1,5	100					
35-39	Broj	22	16	1	0	0	1	4
	Udio	33,8	72,7	4,5			4,5	18,3
40-44	Broj	20	18	0	0	0	1	1
	Udio	30,8	90				5	5
45-49	Broj	12	11	0	0	0	0	1
	Udio	18,5	91,7					8,3
50-54	Broj	7	7	0	0	0	0	0
	Udio	10,8	100					

Rezultati

		Ukupno	Liječniku ili drugoj zdravstvenoj osobi	Internetu	Roditeljima, prijateljima, poznanicima	Crkvi i njezinom mišljenju	Medicinskim časopisima	Ne vjerujem niti jednom izvoru informiranja	P
55-59	Broj	1	1	0	0	0	0	0	
	Udio	1,5	100						
65+	Broj	1	1	0	0	0	0	0	
	Udio	1,5	100						
Ukupni zbroj	Broj	65	56	1	0	1	1	6	
	Udio	100	86,2	1,5		1,5	1,5	9,3	
Spol									
Muško	Broj	16	14	0	0	0	0	2	
	Udio	24,7	87,5					12,5	
Žensko	Broj	49	42	1	0	1	1	4	0,942
	Udio	75,3	85,7	2		2	2	8,3	
Ukupni zbroj	Udio	65	56	1	0	1	1	6	

5. RASPRAVA

U istraživanju tijekom travnja 2017. godine sudjelovalo je 65 roditelja, a većinu ispitanika čine osobe ženskog spola (više od 3/4 roditelja ispitanika). Roditelji sa završenom srednjom školom čine 78,4 % ispitanika. Zdravstveno neobrazovani ispitanici sudjeluju u istraživanju u većem udjelu od zdravstveno obrazovanih (odnos 9:1). Ispitanici su podijeljeni u 8 dobnih skupina, od 25. godine do 65. godine i više. Ispitanici su također podijeljeni u 4 skupine prema mjesečnim prihodima od kojih je najveći broj ispitanika s primanjima 2500-5000 kn (46,2 %).

Informiranost o cjepivu protiv HPV-a može se smatrati temeljem odluke hoće li dijete biti cijepljeno ili neće. Žene (medijan 3 (2-4)) u ovom istraživanju svoje znanje o cjepivu ocjenjuju boljom ocjenom u odnosu na muškarce (medijan 3 (2,5-3)). Ovo se pokazalo jednako rezultatima istraživanja u Italiji. Kada bi se znanje usporedilo s rezultatima iz SAD-a, moglo bi se reći da je sveukupna informiranost ispitanika s obzirom na medijan razine slaganja (ocjena 3 – niti se slažem niti se ne slažem) ista kao i u ispitanika u SAD-u (20).

Strah od nuspojava cjepiva veći je što je razina obrazovanja viša. Najveću zabrinutost pokazuju prvostupnici (medijan 2 (1-3)). Roditelji s višom razinom obrazovanja iskazali su veću zabrinutost i u istraživanju u Kanadi, u pokrajini Britanska Kolumbija. (18) Kao osnovni razlozi odbijanja pojavljuju se nedovoljna istraženost cjepiva, cjepivo je prekratko na tržištu te nuspojave čini cjepivo nepouzdanim. U ovom istraživanju mlađe dobne skupine više vjeruju u djelotvornost cjepiva u odnosu na ono provedeno u Quebecu. Dobne skupine mlađe od 30 godina u 100% udjelu odabiru visoke stupnjeve slaganja s ovom tvrdnjom. Samo 34 % mlađih ispitanika u Quebecu čvrsto vjeruje cjepivu (19).

Tvrdnja da cjepivo treba biti uvršteno u redovni kalendar cijepljenja nosi vrlo visoku ocjensku razinu slaganja u svim kategorijama (medijan 5 (5-5)). Moguće da je ovakav stav izravno povezan s činjenicom da općenito roditelji bolje prihvaćaju cjepivo koje ne trebaju plaćati iz svojega prihoda. Najveći interkvartilni raspon nosi skupina zdravstveno obrazovanih ispitanika. Ovakav rezultat može se pripisati općenito sve jačim negativnim stavovima o cijepljenju koji nisu zaobišli ni zdravstvenu struku. Zdravstvena je struka u ovoj anketi pokazala da područje djelovanja ne podrazumijeva ujedno kvalitetnu informiranost i pozitivne stavove prema cjepivu. Porastom razine obrazovanja pada podrška uvođenja cjepiva

u redovni kalendar cijepljenja. Istraživanje u Kini pokazalo je da se više razine obrazovanja u većem udjelu slažu s potrebom da cjepivo postane obvezno (22).

Da bi cjepivo trebalo biti besplatno i neobvezno najmanje su se složili roditelji s najvišim (>8000 kn) mjesečnim primanjima (medijan 4 (3-5)). Ovaj rezultat kontradiktoran je odgovorima na pitanje je li za njih cijena cjepiva od 3000 kn previsoka. U tom pitanju ispitanici s prihodima >8000 kn u stopostotonom udjelu smatraju da je cijena cjepiva previsoka.

Da je preporučena dob cijepljenja od 9. do 15. godine prihvatljiva, najmanje su se složili roditelji ispitanici s osnovnoškolskom naobrazbom (medijan 2,5 (1-4)). Rezultat je jednak onome u Kini (22), pod pretpostavkom da djeca u kasnijoj dobi stupaju u spolne odnose te je rizik za infekcijom u ovoj skupini neprepoznat.

Statistički značajne razlike nema u raspodjeli odgovora na tvrdnju da je cijepljenje iznad 30. godine beskorisno (medijan 3 (2-4)). Da je procjepljivanje u ovim godinama korisno, odgovorili su ispitanici u Americi. Ispitanici u ovom istraživanju u najvećem su udjelu neodlučni (udio ocjene 3, niti se slažem niti se ne slažem – 30,8 %) (20).

U ovom istraživanju nema statističke značajnosti u promatranim kategorijama u tvrdnji da je cijepljenje dječaka jednako potrebno kao i cijepljenje djevojčica. Muškarci (medijan 3 (3-4)) su se s ovom tvrdnjom manje složili u odnosu na žene (medijan 4 (3-5)). Više razine obrazovanja također se slažu da je cijepljenje dječaka manje potrebno (medijan 3,5 (3-5)). U odnosu na američko istraživanje ne postoji razlika – očevi i više razine obrazovanja cijepljenje dječaka smatraju nevažnim (21).

U najvećem se udjelu kroz ovo anketiranje roditelji ispitanici ne slažu da cjepivo protiv HPV-a promovira slobodno spolno ponašanje. Statistički značajna razlika prisutna je u kategoriji zdravstvenoga obrazovanja ($p=0,006$). Zdravstveno obrazovani ispitanici uopće se ne slažu s ovom tvrdnjom. Zanimljivo je da se ovakav rezultat pojavio i u istraživanju u Kini. (22) Zdravstveni djelatnici u udjelu <2,9 % smatraju da cjepivo implicira slobodno spolno ponašanje. Ipak, veliki broj drugih istraživanja kosi se s rezultatima ovih pa tako roditelji zbog brige cijepiti djecu u kasnijoj adolescentskoj dobi. Roditelji adolescenata ne pristaju na cijepljenje protiv HPV-a u većem broju u odnosu na one koji imaju mlađu djecu. Razlog tome je odbijanje činjenice da njihovo dijete spolno sazrijeva i da tako postoji mogućnost da će se zaraziti (22).

Da će procijepljivanje smanjiti odlaske žena na redovni ginekološki pregled, ne slažu se ispitanici skupine zdravstvenih djelatnika. To potvrđuje i statistički značajna razlika u ovoj kategoriji ($p=0,038$). Zdravstveni djelatnici u američkom istraživanju dali su jednaka mišljenja u ovoj kategoriji. Mala je razlika u stupnju slaganja između žena (medijan (2,5-3)) i muškaraca (medijan 2 (1-3)) s navedenom tvrdnjom (20).

U ovom istraživanju ispitanici s nižim dohotkom (medijan 3 (2-3)) i nižom stručnom spremom (medijan 3,5 (1-4)) smatraju da cjepivo jest marketinški trik. Kalifornijski ispitanici s višom stručnom spremom pokazuju višu razinu nepovjerenja. Za razliku od kalifornijskih ispitanika, u ovom istraživanju zdravstveni radnici ne slažu se da je cjepivo marketinški trik (medijan 2 (1-5)) (22).

Roditelji ispitanici u kategoriji dobi i spola pokazuju neodlučnost s ocjenom 3 kao stupnjem slaganja što čini 50,8 % ukupnih odgovora. Najneodlučnija je dobna skupina 40-44 godine (medijan 3 (3-3)). Ispitanici u Americi, bez obzira na pripadajuću skupinu u kategoriji dobi i spola, smatraju da docijepljivanje uopće ne umanjuje vrijednost zaštite ovoga cjepiva (20).

Bez obzira na promatrane kategorije, roditelji su se u najvećem udjelu odlučili da bi ih liječnici trebali više informirati o cjepivu protiv HPV-a (70,8 %). Najveće povjerenje imaju upravo u njih što su pokazali udjelom odgovora na pitanje „Ukoliko se informirate o cjepivu i cijepljenju protiv HPV-a, kome ili čemu najviše vjerujete“ gdje je njih 86,2 % odabralo liječnika ili drugu zdravstvenu osobu. Međutim, neodlučni su u mišljenju imaju li liječnici udio zarade od farmaceutskih tvrtki kada preporuča cjepivo i cijepi njihovo dijete (35,4 %). Obje stavke odgovaraju rezultatima u SAD-u (20).

Statistički je značajna razlika u želji za informiranjem o cjepivu protiv HPV-a prisutna u kategoriji spola ($p=0,0005$). Muškarci su u većem udjelu izrazili da se ne žele informirati (31,3 %) u odnosu na žene (2,1 %). U Americi žene su također u većem udjelu izrazile želju za dodatnim informacijama o cjepivu (20).

Roditelji ispitanici u ovoj su anketi u najvećem udjelu odgovorili pozitivno na pitanje „Biste li kao roditelj pristali cijepiti svoje dijete protiv HPV-a“ (61,5 %). Žene bi u značajno većem udjelu prije cijepile dijete u odnosu na muškarce ($p=0,048$). Američke studije također su pokazale da bi žene u odnosu na muškarce u većem broju pristale cijepiti djecu (21).

6. ZAKLJUČAK

Otkako se pojavilo na tržištu, cjepivo protiv HPV-a izaziva različite komentare, pozitivne ili negativne. Ispodprosječna razina informiranosti o samom virusu i cjepivu protiv HPV-a te sve učestalije negativne kampanje antivakcinacijskog pokreta stavljaju roditelje u vrlo nezahvalan položaj. U ovom istraživanju većina ispitanika odgovorila je da bi pristala cijepiti dijete, međutim, ovakav je rezultat suprotan dosad vrlo slabom odazivu djece na cijepljenje protiv HPV-a u Požeško-slavonskoj županiji. Cjepivo koje sprečava karcinom posljedično se povezuje najčešće s neodgovornim spolnim odnosima što rezultira nelagodom u roditelja (22,23). Upravo je zbog toga važno da liječnici kvalitetno informiraju roditelje kako bi se uklonile njihova sumnjičavost i neodlučnost koje se očituju u rezultatima ovoga istraživanja.

Provedenim istraživanjem i analizom podataka može se zaključiti da:

- je informiranost roditelja o cjepivu protiv HPV-a ispodprosječna; zdravstvena struka ispitanika ne znači bolju informiranost; ispitanici s manjim prihodima i nižim obrazovnim razinama najmanje su informirani o cjepivu; porastom dobi ispitanika raste razina informiranosti; žene smatraju da su bolje informirane od muškaraca o cjepivu protiv HPV-a.
- zdravstveno obrazovani ispitanici manje vjeruju u djelotvornost cjepiva u odnosu na nezdravstvene; porastom mjesečnih prihoda raste i povjerenje u zaštitu HPV cjepiva; više razine obrazovanja više vjeruju u djelotvornost cjepiva; što je dob ispitanika manja, više je povjerenje u djelotvornost cjepiva; žene više vjeruju u djelotvornost cjepiva.
- zdravstveni radnici smatraju da su nuspojave cjepiva češće u odnosu na nezdravstvene radnike; ispitanici s višim mjesečnim prihodima najmanje smatraju da su nuspojave rijetke i bezopasne; u kategoriji dobi i spola prevladava neodlučnost u mišljenju o nuspojavama cjepiva.
- bez obzira na dob i zdravstveno obrazovanje roditelji ispitanici slažu se da bi cjepivo protiv HPV-a trebalo biti uvršteno u redoviti kalendar cijepjenja; porastom razine obrazovanja i mjesečnih prihoda pada razina slaganja s ovom tvrdnjom; muškarci se u odnosu na žene manje slažu da cjepivo treba postati obvezno.

- da bi cjepivo protiv HPV-a trebalo biti besplatno i neobvezno, slažu se svi ispitanici bez obzira na promatrane kategorije; da je cijena od 3000 kn za tri doze cjepiva previsoka, najviše se slažu ispitanici u skupinama nižih i viših mjesečnih primanja.
- zdravstveno obrazovani roditelji ispitanici bolje prihvaćaju preporučenu dob za cijepljenje; ispitanici nižih prihoda, niže obrazovne razine te najmlađi i najstariji ispitanici pokazuju manje slaganje s preporučenom dobi cijepljenja; žene u odnosu na muškarce bolje prihvaćaju preporučenu dob za cijepljenje protiv HPV-a.
- zdravstveno obrazovani ispitanici odlučniji su da je cijepljenje žena iznad 30. godine života nepotrebno u odnosu na nezdravstveno obrazovane ispitanike; porastom mjesečnih prihoda i razine obrazovanja u porastu je i stupanj slaganja s ovom tvrdnjom; starije dobne skupine cijepljenje žena u tridesetim godinama ne smatraju beskorisnim; u kategoriji spola, ispitanici su neodlučni je li cijepljenje korisno.
- potrebu za jednakim procijepljivanjem dječaka kao i djevojčica bolje prepoznaju nezdravstveni radnici, ispitanici s malim novčanim prihodima, nižom razinom obrazovanja, stariji ispitanici te ženski ispitanici.
- da cjepivo protiv HPV-a promiče slobodno spolno ponašanje, ne slažu se zdravstveno obrazovani ispitanici, ispitanici mlađih dobnih skupina te ženski ispitanici.
- cjepivo neće utjecati na redovne ginekološke preglede žena, smatraju zdravstveno obrazovani, ispitanici s nižim mjesečnim prihodima te žene; ispitanici ostalih promatranih kategorija u najvećem su udjelu neodlučni.
- ispitanici sa zdravstvenim obrazovanjem najmanje smatraju da farmaceutske tvrtke zarađuju novac od cjepiva dok su u ostalim promatranim kategorijama roditelji izrazili neodlučnost.
- roditelji su neodlučni u mišljenju je li cjepivo loše jer je potrebno docijepljivanje nakon primarnoga cijepljenja; samo najstariji ispitanici smatraju da je ono u potpunosti loše zbog navedenog razloga.
- da bi liječnici trebali više informirati roditelje o cjepivu protiv HPV-a slažu se svi ispitanici u kategorijama zdravstvenoga obrazovanja, stručne spreme i spola; ispitanici s višim obrazovanjem i najstariji ispitanici najmanje se slažu s tvrdnjom da liječnici trebaju pružiti bolje informacije.
- u promatranim kategorijama ispitanici pokazuju neodlučnost u mišljenju da liječnici zarađuju od farmaceutskih tvrtki kada preporuča cjepivo; najveću sumnju iskazuju ispitanici s najmanjim primanjima te ispitanici s višim razinama obrazovanja.

7. SAŽETAK

U ovom presječnom istraživanju utvrđena su mišljenja roditelja učenika Osnovne škole Lipik i Srednje škole Pakrac o cjepivu protiv HPV-a s obzirom na zdravstveno obrazovanje, mjesečne prihode, stručnu spremu, dob i spol. U istraživanju je sudjelovalo 65 ispitanika. Istraživanje je provedeno anketiranjem roditelja tijekom roditeljskih sastanaka u travnju 2017. godine. Iz rezultata je vidljivo da su roditelji neodlučni u mišljenju utječe li cjepivo pozitivno na zdravlje djeteta. Informiranost o cjepivu je ispodprosječna u svim promatranim kategorijama, međutim, većina se roditelja izjasnila da bi pristala cijepiti dijete (61,5%) te smatra da bi liječnici trebali više informirati roditelje o samom cjepivu. Najviše povjerenja roditelji ispitanici imaju upravo u liječnike. Ispitanici cijenu cjepiva u visokom udjelu od 89,2% smatraju previsokom. Zdravstveno obrazovani ispitanici pokazali su u ovom anketiranju da djelokrug njihova rada ne mora nužno utjecati na pozitivna mišljenja o cjepivu, preporukama liječnika te na povjerenje prema farmaceutskim tvrtkama. Žene pokazuju veći stupanj prihvaćanja cjepiva u odnosu na muškarce. U tvrdnjama koje se odnose na samo cjepivo, njegove nuspojave, vrijeme cijepjenja, uvrštavanje u redovni kalendar cijepjenja, ispitanici su u najvećem udjelu odabrali ocjenu 3. Udio te ocjene na ove tvrdnje pokazuje da su roditelji neodlučni što može biti rezultat ispodprosječne informiranosti o cjepivu.

KLJUČNE RIJEČI: cjepivo protiv HPV-a; mišljenje roditelja; HPV

8. SUMMARY

In this sectional research, parental opinions of students who attend Primary school Lipik and High school Pakrac about vaccines against HPV regarding healthcare education, monthly income, professional qualification, age and gender, have been set out. Sixty-five examinees participated in this research. Research was conducted by taking a survey among parents during parent- teacher conferences in April 2017. From these results, it is visible that parents are indecisive whether this vaccine influences child's health in a positive way. Awareness about vaccine is below the average in all observed categories. However, most parents said that they would give their consent to the vaccination of their child (61,5 %) and they also consider that doctors should inform the parents more about the vaccine itself. Examined parents have most trust in doctors. The great majority of examinees (89,2 %) considers the vaccine price exorbitant. Examinees educated in healthcare showed in this survey that field of their work does not necessarily have to influence a positive opinion about the vaccine, doctors' recommendations, or trust towards pharmaceutical companies. Women, compared to men, show greater level of acceptance of HPV vaccine. In statements related to vaccine itself, its side effects, time of vaccination, inclusion into a scheduled vaccination calendar, most of examinees chose grade 3. Proportion of this grade to these statements shows that parents are indecisive, which can be a result of a below average awareness related to the vaccine.

KEY WORDS: HPV vaccine; parents' opinion; HPV

9. LITERATURA

1. Šimunić V. i sur. Ginekologija. 1. izd. Zagreb: Naklada Ljevak; 2001.
2. A.Basta-Juzbašić i sur. Dermatovenerologija. 1. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2014
3. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2008 [press release] Stockholm, Sweden: The Nobel Assembly at Karolinska Institutet; 2008. Dostupno na adresi: http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/press.html. Datum pristupa: 17. 5. 2017.
4. World Health Organization, authors. Weekly Epidemiological Record. Geneva; World Health Organization; 2009. Human papillomavirus vaccines. Dostupno na adresi: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255353/1/WER9219.pdf?ua=1> Datum pristupa: 17. 5. 2017.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2014. , Bilten 39, Zagreb, 2016.
6. Milas J. Malignant Neoplasms of Breast and Female Genital Organs (C50, C51-C58) in the Osijek-Baranja County, Croatia. Coll. Antropol. 38 (2014) 4: 1135–1151
7. Habek D. Porodništvo i ginekologija. 2. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
8. Diamantis A. , Magiorkins E. , Koutselini H. 50 years after the death of George Papanicolaou: Evaluation of his scientific work. Acta med-hist Adriat. 2014; 12(1); 181-8
9. Kurjak A. i sur. Ginekologija i perinatologija I. 1. izd. Varaždinske Toplice: Golden Time; 1995.
10. Karelović D. , Krželj V. , Pezelj D. Genitalne infekcije uzrokovane ljudskim papilomavirusima u pedijatriji. Paediatr Croat 2005; 49 (Supl 1): 226-233
11. CERVARIX [Human Papillomavirus Bivalent (Types 16 and 18) Vaccine, Recombinant] Suspension for Intramuscular Injection. Dostupno na adresi: <https://www.fda.gov/downloads/biologicsbloodvaccines/vaccines/approvedproducts/ucm186981.pdf>. Datum pristupa: 18.5.2017.
12. GARDASIL®9 (Human Papillomavirus 9-valent Vaccine, Recombinant) Suspension for intramuscular injection. Dostupno na adresi: <https://www.fda.gov/downloads/biologicsbloodvaccines/vaccines/approvedproducts/ucm426457.pdf>. Datum pristupa: 18.5.2017.
13. European Medicines Agency. Silgard. Summary for the public. Dostupno na adresi: http://www.ema.europa.eu/docs/hr_HR/document_library/EPAR. Datum pristupa: 19.5.2017.
14. Goldsmith M. R. et al. Information and cervical screening: a qualitative study of women's awareness, understanding and information needs about HPV. J Med Screen 2007;14:29–33
15. Leith León-Maldonado et al. Perceptions and Experiences of Human Papillomavirus (HPV) Infection and Testing among Low-Income Mexican Women. PLOS One

16. Ragin C. C. et al. Knowledge about human papillomavirus and the HPV vaccine – a survey of the general population. *Infectious Agents and Cancer* 2009, 4(Suppl 1):S10. February 2010.
17. Pelluchi C. et al. Knowledge of human papillomavirus infection and its prevention among adolescents and parents in the greater Milan area, Northern Italy. *BMC Public Health* 2010., 10:378
18. Ogilvie G. et al. A Population-Based Evaluation of a Publicly Funded, School-Based HPV Vaccine Program in British Columbia, Canada: Parental Factors Associated with HPV Vaccine Receipt. May 2010 Volume 7
19. Chantal Sauvageau et al. Human Papilloma Virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada *BMC Public Health* 2007, 7:304
20. N. T. Brewer, K. I. Fazekas. P Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review. *Preventive Medicine* 45 (2007) 107–14
21. Amanda F. Dempsey et al. Factors Associated With Parental Intentions for Male Human Papillomavirus Vaccination: Results of a National Survey. *Sexually Transmitted Diseases*. Volume 38, Number 8, August 2011.
22. Norman A. Constantine and Jerman P. Acceptance of Human Papillomavirus Vaccination among Californian Parents of Daughters: A Representative Statewide Analysis. *Journal of Adolescent Health* 40 (2007) 108–15
23. Fang-Hui Zhao et al. A Multi-center Survey of HPV Knowledge and Attitudes Toward HPV Vaccination among Women, Government Officials, and Medical Personnel in China. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 13, 2012.
24. Štulhofer A. et al. Seksualnost mladih u Hrvatskoj: simboličke i bihevioralne promjene od 1972. do 2005. *Pedagogijska istraživanja*, Vol. 2 No. 2 Prosinac 2005.
25. Monica J. Casper and Laura M. Carpenter. Sex, drugs, and politics: the HPV vaccine for cervical cancer. *Sociology of Health & Illness* Vol. 30 No. 6 2008 ISSN 0141-9889, pp. 886 - 99
26. Alta Charo R. Politics, Parents, and Prophylaxis – Mandating HPV Vaccination in the United States. *N Engl J Med* 356; 19 May 2007. 1905-08

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ana Zec

Datum i mjesto rođenja: 3. 11. 1994. , Sombor, RS

Adresa: Jadranska 31, Lipik

Telefon: 099 870 8032

e-mail: anazec0311@gmail. com

OBRAZOVANJE:

2013. – danas: Medicinski fakultet Osijek, preddiplomski studij Sestrinstvo

2008. – 2012. Srednja medicinska škola Pakrac

2000. – 2008. Osnovna škola Lipik