

Cepljenje

Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji



Cepljenje

**Stališča in odnos ključnih javnosti do
cepljenja v Sloveniji**

Alenka Kraigher

Urednica

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Ljubljana, 2018

CEPLJENJE

Stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja v Sloveniji

Urednica:

Alenka Kraigher

Recenzenta:

Božidar Voljč

Tanja Kamin

Oblikovanje: BK komunikacije, Barbka Pečar, s.p.

Lektura: Nuša Mestnak

Slovenska izdaja

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana

Za izdajatelja: Ivan Eržen

Elektronski vir: <http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2018

Zaščita dokumenta

© 2018 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukija po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja urednika. Kršitve se sankcionirajo v skladu z avtorsko pravno in kazensko zakonodajo.

Izdajo monografije je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (ARRS-L7-6806) in sofinanciralo Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID=293879296

ISBN 978-961-7002-52-2 (pdf)

KAZALO

RECENZIJA

Dr. Božidar Voljč, dr. med.
Izr. prof. dr. Tanja Kamin

POVZETEK

UVOD

Alenka Kraigher, Nuška Čakš Jager

ZNANSTVENA IZHODIŠČA

Zoran Simonović

RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

METODE

Samo Kropivnik, Mojca Omerzu

REZULTATI RAZISKAV O STALIŠČIH IN ODNOSU KLJUČNIH JAVNOSTI DO CEPLJENJA V SLOVENIJI

ANALIZA KONCEPTUALNIH OKVIROV IN STRUKTUR RAZUMEVANJA PROBLEMATIKE CEPLJENJA V MEDIJAH

Mitja Vrdelja, Maja Jančič, Samo Kropivnik

ZAUPANJE IN OKLEVANJE PRI CEPLJENJU MED MATERAMI MAJHNIH OTROK V SLOVENIJI

Veronika Učakar, Mario Fafangel

ODNOS DO CEPLJENJA V SLOVENIJI: KAZALNIKI, POPULACIJA IN SEGMENTI

Samo Kropivnik

CEPITELJI IN STARŠI: ZAUPANJE, IZKUŠNJE IN DILEME

Vesna Pucelj, Mitja Vrdelja, Dejan Verčič

STALIŠČA IN ODNOS DO CEPLJENJA TER PRAKSE SLOVENSkih ZDRAVNIKOV

Veronika Učakar

STALIŠČA, ZNANJE IN PRAKSE SLOVENSkih ŠTUDENTOV MEDICINE DO CEPLJENJA

Irena Jeraj

IZHODIŠČA ZA STRATEŠKE NAČRTE KOMUNICIRANJA NA PODROČJU OBVLADOVANJA NALEZLJIVIH BOLEZNI S CEPLJENJEM

Dejan Verčič, Mitja Vrdelja

ZAKLJUČEK

LITERATURA

PRILOGE

STVARNO KAZALO

RECENZIJA

Dr. Božidar Voljč, dr. med.

Kljub velikim družbenim spremembam, ki v zadnjih dveh desetletjih v javnem zdravstvu spreminjajo vrstni red prioriternih nalog, sodi nadzor nad nalezljivimi boleznimi še vedno med njegove najpomembnejše dolžnosti. Živimo drugače, kot so živeli nekoč, in nalezljive bolezni lahko tisoči, ki vsak dan prepotujejo planet, v nekaj dneh zanesejo v vsak konec sveta. Zdravniki in bolniki, navajeni na premalo preiščeno predpisovanje antibiotikov, ne pomislimo, da s takim ravnanjem spodbujamo odpornost bolezenskih povzročiteljev. Spet se pojavljajo bolezni, na primer tuberkuloza, za katere smo že menili, da jih lahko nadziramo. Ob prelomu tisočletja smo obljubljali zmanjšanje nepravilnih razlik med revnimi in bogatimi, skoraj dve desetletji kasneje je vse več revščine, bolezni pa se z njo rade družijo. V nerazvitem svetu se vse več ljudi s podeželja zateka v mesta, ki vsem ne morejo zagotoviti zdravega bivanja, čiste vode in odvoza odpadkov. Vemo pa, da so higiensko zanemarjena predmestja žarišča nalezljivih bolezni. Če ne bi bilo cepljenja, bi bile danes razmere enako ali še bolj naklonjene širjenju nalezljivih bolezni po vsem svetu, kot so bile v preteklosti.

V globalnih primerjavah se Slovenija na področju nalezljivih bolezni kljub nekaterim izzivom v zvezi z nasprotovanjem cepljenju zdi kot urejena in umirjena dežela. A na področju nalezljivih bolezni je to le videz, ki vara. Stanje, kakršno pri nas imamo, mora biti ves čas nadzorovano in vzdrževano. Cepljenje in nadzor nad nalezljivimi boleznimi sta največji dosežek medicine in zdravstva v vsej zgodovini človeštva, ki je vplival in še vpliva na njegov socialni in kulturni razvoj. A ne pozabimo! Nadzorovane bolezni niso tudi izkoreninjene, zato je ves čas treba biti na straži.

Ob tem smo neverjetno hitro pozabili na strah in grozo, ki sta nekoč obvladovala ljudi že ob imenu bolezni, ki so množično morale med otroki in odraslimi. Paradokсно se uspeh cepljenja kaže tudi v tem, da nekateri, ki se ne zavedajo prežetih bolezenskih nevarnosti, iščejo razloge, zaradi katerih naj se ne bi cepili. Epidemije preprečljivih nalezljivih bolezni, ki se zaradi povečanega števila necepljenih oseb spet pojavljajo, so nepotrebne in so posledica škodljivega neznanja, ki ga je moč nekaznovano razširjati po spletnih omrežjih. Dolžnost

vseh zaposlenih v zdravstvu je, da se z razumljivimi in prepričljivimi razlogi upirajo lažnim argumentom, dolžnost zdravstvene politike pa, da jih v teh prizadevanjih ves čas podpira. Premalo otrok se nam rodi, da bi njihova življenja spet izpostavljali smrtno nevarnim boleznim!

Z znanstveno monografijo o stališčih in odnosu do cepljenja v Sloveniji Nacionalni inštitut za javno zdravje v sodelovanju s Fakulteto za družbene vede vsem dvomljivcem in nasprotnikom cepljenj dokazuje in sporoča, da se ne naša ne katerakoli družba cepljenju ne more odpovedati in se mu ne bo odpovedala. Hkrati je monografija tudi dokaz, da se naši javnozdravstveni strokovnjaki zavedajo svoje odgovornosti do slovenske družbe in do stroke, ki ji pripadajo. Zaželim vsem, ki so monografijo napisali, in vsem, ki jo bodo brali in se iz nje učili, da bi dosegla svoj namen.

RECENZIJA

Izr. prof. dr. Tanja Kamin

Ena od ključnih predpostavk za dobro delovanje zdravstvenega sistema in njegovih številnih preventivnih dejavnosti, vključno s cepljenjem, je ta, da mu ljudje zaupajo. V zadnjih desetletjih je zaupanje v zdravstveni sistem upadlo. To je posledica tako odčaranja znanosti in medicine, individualizacije skrbi in odgovornosti za zdravje kot tudi spremenjenega odnosa med zdravstvenimi delavci in potencialnimi bolniki, ki podobno kot na drugih področjih prevzemajo vloge ponudnikov in uporabnikov storitev na trgu. Trg pa glorificira pravico do izbire in možnost ljudi, da se odločijo za tisto izbiro, za katero utemeljeno ali neutemeljeno mislijo, da jim najbolj ustreza, ne glede na posledice za skupnost. Taka tržna logika, ki jo dobro izkoristijo najbolj spretni komunikatorji, je na področju cepljenja pred nalezljivimi boleznimi zelo problematična, saj lahko vodi v znižanje kolektivne imunosti, to pa v vnovičen izbruh nalezljivih bolezni, ki se zaradi trenutne precepljenosti populacije zdijo že izkoreninjene.

Da bi zdravstveni sistem lahko učinkovito razbil številne mite in strahove v povezavi s cepljenjem proti nalezljivim boleznim in ohranjal zadostno precepljenost populacije, je nujno, da najprej ugotovi, kako je v določeni družbi konstruirano cepljenje, kakšni pomeni o njem se ustvarjajo, kako se utrjujejo in kdo so tisti, ki ključno vplivajo na odnos javnosti do cepljenja. Ta knjiga, ki predstavlja rezultate prve interdisciplinarne raziskave o stališčih in odnosih ključnih javnosti (mater, katerih otroci so vključeni v program cepljenja, zdravstvenih delavcev, študentov medicine in množičnih medijev) do cepljenja v Sloveniji, prinaša prav to. Postavlja temelj za strateško ukvarjanje z vprašanjem cepljenja proti nalezljivim boleznim v Sloveniji ter nastavke za načrtovanje in izvajanje takega informiranja o cepljenju, ki bo utrjevalo in/ali vračalo zaupanje v zdravstveni sistem ter bo lahko utrdilo ali povrnilo razumevanje, da je cepljenje proti nalezljivim boleznim naložba v zdravje posameznika in skupnosti.

POVZETEK

Znanstvena monografija predstavlja spoznanja obsežne slovenske interdisciplinarne aplikativne raziskave, s katero smo proučevali stališča in odnos ključnih javnosti do cepljenja. Raziskavo, ki jo je financirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije in sofinanciralo Ministrstvo za zdravje je izvedla raziskovalna skupina Nacionalnega Inštituta za javno zdravje in Fakultete za družbene vede, Univerze v Ljubljani. V publikaciji je prikazana večina izsledkov raziskave, ki je potekala v Sloveniji od leta 2015 do leta 2017.

Odnosa ljudi do varovanja pred nalezljivimi boleznimi pri nas nismo poznali dovolj dobro, da bi lahko ustrezno usmerili aktivnosti v dosego pozitivnih stališč do varovanja zdravja s cepljenjem. V tuji literaturi opisanih izsledkov raziskav, ki so bile narejene v drugačnem socialnem okolju in na drugih populacijah, ni mogoče prenesti v naš prostor. Z obsežno raziskavo, v kateri so sodelovale matere otrok, vključenih v program cepljenja, zdravniki in drugi zdravstveni delavci ter študenti medicine, smo identificirali odnos ključnih javnosti do obvladovanja nalezljivih bolezni s cepljenjem ter vplive omrežij na cepljenje. Znanja in izsledke s področja preventivne medicine smo povezali s komunikološkimi znanji in metodami raziskovanja. Z rabo situacijske teorije javnosti, ki razlaga različne stopnje komunikacijske aktivnosti populacije, smo proučili seznanjenost splošne populacije in nekaterih posebnih skupin (zdravniki, novinarji, odločevalci in vplivneži v zdravstvu in zdravstvenem sistemu ...) s problematiko nalezljivih bolezni in cepljenja. Izvedli smo usmerjene intervjuje in določili fokusne skupine, analizirali vsebine (tradicionalnih in spletnih medijskih objav), anketirali izbrane skupine (starši, zdravstveni delavci, študenti) in analizirali (spletna) omrežja.

Z raziskavo smo dobili izvirne empirične podatke kot podlago za odločanje v Sloveniji, hkrati pa so njeni rezultati izvirni tudi v mednarodnem okviru. Z interdisciplinarnim projektom smo pridobili posnetek stanja in pomembne informacije o različnih zainteresiranih javnostih in omrežjih glede odnosa do cepljenja. Na osnovi dveh ključnih kazalnikov odnosa do cepljenja, oblikovanih za našo raziskavo, smo prepoznali devet segmentov anketiranih mater otrok, vključenih v program cepljenja. Ti segmenti predstavljajo devet tipov odnosa do cepljenja, od katerih so nekateri zelo pogosti, drugi pa redki. V okvirih empirične tipologije na temeljih situacijske teorije javnosti smo odgovorili na osrednje raziskovalno vprašanje o odnosu

staršev do cepljenja otrok ter opozorili na dejansko in potencialno neugodne vidike tega odnosa za ustrezno precepljenost.

Presečna raziskava, ki je bila izvedena v naključnem vzorcu mater otrok, vključenih v program cepljenja je pokazala, da delež mater, ki zaupajo v cepljenje, ni bil visok (47 %), kar 34 % mater pa je bilo neopredeljenih glede zaupanja v cepljenje. Matere kot viru informacij o cepljenju najbolj zaupajo zdravstvenim delavcem, kot sta zdravnik (85 %) in medicinska sestra (74 %). Več kot polovica mater zaupa objavam na spletnih straneh (58 %), medtem ko je delež mater, ki zaupajo objavam na spletnih forumih ali družbenih omrežjih, zelo nizek (10 oziroma 9 %). Delež mater, ki so kdaj oklevale pri cepljenju svojih otrok, je 17 %. O tem, da bi otroke cepile, tudi če cepljenje ne bi bilo obvezno, je poročalo le 56 % mater, kar 23 % pa je bilo glede tega neodločenih.

Zdravniki se vedno bolj zavedajo problema (ne)cepljenja v Sloveniji. Starše, pri katerih imajo težave s cepljenjem, delijo v dve večji skupini, tiste, ki so absolutno proti cepljenju, in tiste, ki zaradi različnih razlogov dvomijo o cepljenju oziroma ga odlagajo. Pri večini staršev iz obeh skupin je strah pred stranskimi učinki cepiv večji kot strah pred boleznimi in njihovimi hudimi posledicami.

Presečna raziskava, ki je bila izvedena med člani Zdravniške zbornice Slovenije, je pokazala, da je delež zdravnikov, ki zaupajo v cepljenje, zelo visok (92 %). Skoraj vsi zaupajo v učinkovitost cepiv (97 %), le 7 % se boji stranskih učinkov cepiv. Zdravniki kot viru informacij o cepljenju najbolj zaupajo našim strokovnjakom, ki se ukvarjajo s cepljenjem (94 %). Osem odstotkov zdravnikov se ne bi cepilo proti hepatitisu B, če to ne bi bilo obvezno, in le nekaj več kot 50 % anketiranih zdravnikov se redno cepi proti gripi.

Z anketo smo preverili stališča, znanje in prakse študentov prvega in šestega letnika medicine. Osem odstotkov študentov prvega letnika je poročalo, da se sploh ali v glavnem ne strinjajo s trditvijo »Zaupam v cepljenje in v učinkovitost cepiv«. Če cepljenje proti hepatitisu B za zdravstvene delavce ne bi bilo obvezno, se 24 % študentov prvega letnika in 9 % študentov šestega letnika ne bi odločilo za cepljenje. Anketa je pokazala, da znanje študentov medicine, ki so sodelovali v raziskavi, ni bilo zadovoljivo, saj anketirani študenti niso prepoznali tolikšne pomembnosti cepljenja, kot bi bilo za stroko zadovoljivo, zato bo na tem področju potrebna okrepitev programa dodiplomskega izobraževanja.

Analiza poročanja slovenskih medijev o cepljenju v zadnjih letih kaže, da so novinarski prispevki izrazito na strani cepljenja kot preventivnega ukrepa za kolektivno varstvo prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi. Kot kaže, je upad števila pozitivnih prispevkov na temo cepljenja in hkrati porast števila negativnih sporadičen in običajno povezan s kakšnim posameznikom ali dogodkom.

Izsledki raziskave so izhodišče za nadaljnje bolj podrobne raziskave med prepoznanimi ključnimi skupinami, oblikovalci mnenj, vplivneži, zagovorniki in nasprotniki ter služijo kot osnova za spremljanje stanja na tem področju. Omogočajo izdelavo strateških načrtov na področju obvladovanja nalezljivih boleznih s cepljenjem in ozaveščanje prebivalcev o pomembnosti cepljenja. Ugotovitve so na voljo za oblikovanje zdravstvene politike in zakonodaje na področju nalezljivih boleznih in cepljenja

UVOD

Alenka Kraigher, Nuška Čakš Jager

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Nalezljive bolezni ne poznajo meja območij, držav niti kontinentov ter se širijo s hitrostjo najhitrejših prevoznih sredstev in ogrožajo prebivalce vsega sveta, ne le nerazvitih in od nas oddaljenih držav. Povzročitelji hudih nalezljivih bolezni se prenašajo s človeka na človeka, z živali na ljudi, prenašajo se s hrano, vodo, piki žuželk. Nalezljive bolezni so že stoletja med najpomembnejšimi javnozdravstvenimi problemi, ki pestijo človeštvo. Zanje je značilno množično širjenje v obliki epidemij in celo pandemij, ki zahtevajo ogromno človeških žrtev (Smith idr., 2014). In vendar nismo nemočni pred njimi, saj poznamo različne oblike zaščite, najučinkovitejša pa je cepljenje. Kitajci so že v 10. stoletju prvi odkrili in uporabili primitivno obliko cepljenja, imenovano variolacija, ter jo uporabljali še posebej med 14. in 17. stoletjem, tako da so zdrave ljudi izpostavljali kužnemu materialu. Z velikimi črkami pa sta v zgodovino zapisani leti 1796, ko je Edvard Jenner prvič opravil cepljenje proti kozam, in 1885, ko je Pasteur prvič v zgodovini uporabil cepivo, vzgojeno na celicah hrbtenjače zajca, ki se je pri psih že izkazalo za učinkovito za postekspozicijsko zaščito pred steklino, pri dečku, ki ga je ugriznil stekel pes. Prvo mrtvo cepivo proti tifusu je na ljudeh preizkusil leta 1896 Wright, sledil mu je Widal z uporabo tritipnega cepiva proti tifusu in paratifusu A in B. Koch je leta 1884 odkril *vibrio cholerae*, kar sta Ferran in kasneje Haffkine uporabila za živo cepivo proti koleri. O prvih rezultatih s cepivom proti oslovskemu kašlju je Madsen poročal že leta 1923, kasneje pa je Ramon odkril difterični toksoid in nato še tetanusni toksoid, Calmette in Guerin pa sta odkrila cepivo proti tuberkulozi (BCG). Cepivo proti influenci je bilo odkrito že leta 1937, v istem času kot cepivo proti rumeni mrzlici. Kasneje so odkrili še mnoga cepiva, toda šele ko je Endersu, Wellerju in Robbinsu leta 1949 prvič uspelo vzgojiti virus na tkivnih kulturah opičjih in humanih celic, je nastopilo upanje za profilakso virusnih bolezni. Tako sta nastali cepivi otroški paralizi – mrtvo, Salk leta 1954 in živo, Sabin leta 1957. Kasneje pa so odkrili še cepivo proti ošpicam, leta 1960 Edmonston B Enders in kasneje Schwarz, leta 1962 cepivo proti rdečkam 1962, cepivo proti mumpsu leta 1966, cepivo proti steklini, vzgojeno na humanih diploidnih celicah leta 1967, cepivo proti noricam leta 1973 in cepivo proti

hepatitisu B leta 1976. Razvoj je prinesel sodobnejša cepiva proti koleri, tifusu, oslovskemu kašlju, davici, tetanusu, tuberkulozi in gripi. Razvoj je šel naprej in tako smo dobili polisaharidna cepiva proti meningokom, leta 1968 proti skupini C in leta 1971 proti skupini A, proti pnevmokoknim infekcijam leta 1978 in cepivo proti *Haemophilus influenzae* tipa b in polisaharidno cepivo proti tifusu leta 1984. Že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja so pričeli raziskave za odkritje cepiva proti klopnemu meningoencefalitisu in proti noricam, ki ju sedaj uporabljamo tudi pri nas. V zadnjem desetletju so bila odkrita cepiva proti hepatitisu A, acelularno cepivo proti oslovskemu kašlju, rotavirusom, humanim papilomskim virusom, pasavcu, meningokoku B, potekajo pa še obsežne raziskave za odkritje cepiv proti herpesu, citomegalovirusu, gonokokom, lepri, malariji, aidsu in celo proti zobnemu kariesu. (Hilleman, 1998; Hancock, 2001; Lombard, Pastoret in Moulin, 2007).

Sistematično cepljenje v Sloveniji se je začelo s cepljenjem proti črnim kozam že okoli leta 1800. Pred drugo svetovno vojno, že leta 1937, smo cepili proti davici. Leta 1948 se je začelo cepljenje proti tuberkulozi, nato leta 1951 proti tetanusu in leta 1959 proti oslovskemu kašlju ter leta 1957 proti otroški paralizi, ki je obvezno od leta 1965. Že leta 1968 je postalo obvezno cepljenje proti ošpicam, najprej z enim odmerkom. Leta 1972 smo pričeli deklice cepiti proti rdečkam. Od leta 1990 je cepljenje proti rdečkam obvezno tudi za dečke. Strategijo obvladovanja ošpic z dvema odmerkoma cepiva smo uvedli med letoma 1974 in 1979 (skupaj z začetkom cepljenja proti mumpsu). Sedaj cepimo tudi proti *Haemophilus influenzae* tipa b, pnevmokoknim okužbam, klopnemu meningoencefalitisu, steklini, rumeni mrzlici, tifusu, hepatitisu A in B, noricam, rotavirusu, humanim papilomskim virusom. (Kraigher, Ihan in Avčin, 2011).

Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije in drugih strokovnih virov s cepljenjem otrok po svetu preprečimo 2,5 milijona žrtev na leto. (Centre for Disease Control, 2006; World Health Organisation, 2012). S prospektivnimi in retrospektivnimi epidemiološkimi in kliničnimi študijami ter pri sistematičnem spremljanju podatkov o zbolelih za nalezljivimi boleznimi, so dokazani učinki cepljenja na znižanje števila zbolelih, zmanjšanje smrtnosti ter zmanjšanje zapletov in težkih okvar zdravja, ki so znani pri večini nalezljivih bolezni, proti katerim obstaja cepljenje. (Koplan, Schoenbaum, Weinstein in Fraser, 1997; Davis idr.,

1999; Osborne, Gay, Hesketh, Morgan-Capner in Miller, 2000; Gabutti idr, 2002; Santoli idr., 2003; Ravindra, Best in MacMahon, 2005; Rappuoli idr., 2010).

Za cepljenje proti nalezljivim boleznim uporabljamo biološke preparate mrtvih (inaktiviranih) ali živih (atenuiranih) povzročiteljev nalezljivih bolezni ali njihovih produktov ter cepiva, pripravljena z novimi tehnološkimi postopki kot npr. z genetsko tehnologijo. Sodobna znanost pa nenehno odkriva nove postopke za pridobivanje visoko kakovostnih in učinkovitih cepiv, s katerimi bi zagotovili varovanje pred boleznimi za vse ljudi s čim manj vpliva na njihovo zdravje.

Po cepljenju se vzpostavi individualna imunost, t.j. solidna odpornost proti neki bolezni pri cepljeni osebi. S cepljenjem ciljne skupine pa se, pri nekaterih nalezljivih boleznih, ki se prenašajo samo s človeka na človeka, vzpostavi tudi kolektivna imunost, če se doseže 90- do 95-odstotna precepljenost. Kolektivna imunost varuje v skupnosti tudi posameznike, ki zaradi kontraindikacij ne morejo biti cepljeni. (Yash, 2010).

V Sloveniji imamo dokaj visok delež cepljenih oseb proti nalezljivim boleznim, zato se nekatere od njih (davica, otroška paraliza, rdečke) v našem prostoru ne pojavljajo več. (Učakar, Jeraj, Vitek Grgič in Kraigher, 2016). Če pa bi se precepljenost znižala, bi se te bolezni lahko začele ponovno pojavljati in širiti ter povzročati epidemije, kot se dogaja v nekaterih evropskih državah, kjer se zadnja leta srečujejo v velikimi epidemijami ošpic. (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016; European Centre for Diseases Prevention and Control, 2017).

Cepljenje ima neposreden vpliv na zmanjšanje širjenja in pojavnosti nalezljivih bolezni, toda razprave o pomenu, varnosti, učinkovitosti in učinkih cepljenja so se v zadnjem desetletju intenzivirale ter razširile v različne kroge ljudi, ne le drugod v Evropi in svetu, ampak tudi pri nas in se kažejo v trendu zmanjšanja deleža cepljenih. (Wolfe in Sharp, 2002). Sodobna informacijska tehnologija tudi na področju cepljenja nudi neslutene možnosti za širjenje informacij in dezinformacij, kar ima lahko izjemen vpliv na odnose v družbi. Odraža se v manjšem deležu cepljenih, zaradi česar se bolezni lahko nezadržno širijo ali celo vračajo nekatere že pozabljene. Pomeni tudi oviro pri uvedbi novih cepljenj. Napačne informacije o tem, da je cepljenje vzrok za avtizem, so nastale z uporabo družbenih omrežij, po katerih so se razširjali lažni rezultati raziskav, kar so povzemali tudi množični mediji in tako vplivali na javno mnenje. To je v mnogih državah privedlo do zmanjšanega števila cepljenj in do

večkratnega povečanja izbruhov ošpic. (Gangarosa idr.,1998; Burgess, Burgess in Leask, 2006).

V zadnjem času se v splošni in strokovni javnosti pri nas pojavljajo celo vprašanja o smiselnosti in potrebnosti ohranitve obveznega cepljenja. Občasno ta tema vzbudi medijsko pozornost, ki ustvarja negativno odzivanje na cepljenje. Podana je bila celo zahteva za ustavno presojo obveznega cepljenja. Ustavno sodišče je leta 2004 ocenilo, da je obvezno cepljenje, ki ga je zakonodajalec določil v prvi alineji prvega odstavka 22. člena Zakona o nalezljivih boleznih (ZNB), primeren ukrep za doseg legitirnega cilja, tj. preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni. Ustavno sodišče je tudi ocenilo, da korist, ki jo prinaša cepljenje za zdravje posameznika in širše skupnosti, presega morebitno škodo, ki bi utegnila nastati posameznikom zaradi stranskih pojavov. Po oceni strokovnjakov je za posameznika tveganje, da bo utrpel zdravstveno okvaro zaradi cepljenja, bistveno manjše od tveganja, ki bi ga zanj pomenila sama bolezen, ker bi lahko povzročila hujše posledice kot cepljenje. V primerih, ko bi cepljenje pomenilo preveliko tveganje za zdravje posameznika, pa zakon omogoča ugotavljanje (trajnih) utemeljenih razlogov za opustitev cepljenja. (Ustavno sodišče, 2004).

Opustitev obveznega cepljenja bi pomenila veliko tveganje, da bi, če bi zaradi tega stopnja precepljenosti padla pod kritično mejo, prišlo do ponovnega pojava nalezljivih bolezni in epidemij. Te posledice bi bile za zdravje oziroma življenje ljudi neprimerljivo večje, kot je tveganje za nastanek zdravstvenih težav, ki se le izjemoma pojavijo po cepljenju. Ustavno sodišče tako ocenjuje, da koristi, ki jih prinaša obvezno cepljenje za zdravje posameznika in članov širše skupnosti, presegajo teže posledic posega v ustavne pravice posameznika. Zato obvezno cepljenje, kot ga določa ZNB, ni prekomeren ukrep. (Ustavno sodišče, 2004 in 2004a).

Načrt raziskave smo predložili Komisiji Republike Slovenije za medicinsko etiko, ki je ocenila, da je etično sprejemljiva, zato je 02.04.2014 izdala soglasje (št. 127/03/14) za njeno izvedbo.

ZNANSTVENA IZHODIŠČA

Zoran Simonović

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Zadnjih pet let se je podvojilo število objavljenih strokovnih člankov, v katerih avtorji prikazujejo odnos do cepljenja ter vzroke in posledice oklevanja pri cepljenju oziroma odklanjanja cepljenja. Večina jih je osredotočenih na cepiva proti humanim papilomskim virusom in proti gripi. Dejavniki, povezani z oklevanjem pri cepljenju pa so lahko promotorji ali ovire, odvisno od konteksta. Le malo objavljenih raziskav s področja strategij za obvladovanje oklevanja oziroma odklanjanja cepljenja je bilo ustrezno evalviranih glede učinkovitosti njihovih pristopov. Večina ovrednotenih strategij je omejena na poznavanje in zavedanje, toda povezava med znanjem, zavedanjem in učinkom ni jasna (Gowda in Dempsey, 2013). Na odločitev glede cepljenja imajo pomemben vpliv znanje, okolica in pretekle izkušnje. Spier (2001) ugotavlja, da imajo internet in družbena omrežja neomejeno možnost širjenja informacij in različnih zgodb, in za nekatere ljudi so nasprotniki cepljenja, ki te vire še posebej uporabljajo, celo bolj prepričljivi kot znanstveniki. V Sloveniji je bilo na splošni populaciji izvedenih le nekaj raziskav na temo obvladovanja nalezljivih bolezni s cepljenjem, večina je bila omejena na cepljenje proti točno določeni nalezljivi bolezni. V letu 2010 je bila tako izvedena spletna anketa med splošno populacijo polnoletnih Slovencev o nekaterih dejavnikih odločanja za prostovoljno cepljenje proti gripi v času pandemije gripe. Delež oseb, ki so se odločile za cepljenje proti pandemski gripi, je bil nižji od deleža oseb, ki so se odločile za cepljenje proti sezonski gripi. Ugotovili so, da so bili glavni dejavniki, ki so vplivali na odločitev za cepljenje, starost, spol, prisotnost kroničnih bolezni, zaposlitev v zdravstvu, zaupanje medijem in pojav morebitnih stranskih učinkov po cepljenju pri bližnji osebi ter ali posameznik živi z otroki ali ne. Izvedena pa je bila le ena raziskava, ki je proučevala znanje in stališča zdravstvenih delavcev (zdravnikov in zobozdravnikov) v Sloveniji o cepljenju proti sezonski in pandemski gripi. V letu 2010 je bil vsem zdravnikom in zobozdravnikom v Sloveniji poslan anonimen vprašalnik; nanj je odgovorilo 24 % vključenih v raziskavo, od tega jih je bilo več kot 40 % cepljenih proti sezonski in pandemski gripi. Sprejemljivost cepljenja proti sezonski in pandemski gripi je bila povezana z višjo starostjo,

specializacijo iz interne medicine, delovnim mestom v bolnišnici, opravljanjem kakršnega koli cepljenja in prisotnostjo kronične bolezni. Necepljeni zdravstveni delavci so pogosteje delali izven bolnišnic, bili so brez specializacije, bili so zobozdravniki in niso opravljali cepljenj. Tisti, ki so zavračali cepljenje, so imeli pomisleke glede varnosti in so se bali neželenih učinkov. Sklep raziskave pa je bil, da je izobraževanje o učinkovitosti in varnosti cepiv ključno za izboljšanje znanja in za odpravljanje napačnih predstav in vedenjskih ovir v zvezi s cepljenjem zdravnikov in zobozdravnikov (Sočan, Erčulj in Lajovic, 2013). V tujini izvedene raziskave so pokazale, da zdravniki pomembno vplivajo na otroke in njihove starše glede odločitve o cepljenju (Esposito idr., 2007; Fredrickson, Davis in Bocchini, 2001) in da se doseže višja precepljenost, če imajo zdravniki ustrezno znanje o cepivih in cepljenju, pozitivna stališča glede cepljenja, se potrudijo poučiti starše in izvajajo ustrezne postopke za varno in učinkovito cepljenje (Hopkins, Wood, West in Darling, 2009; McCave, 2010; Danis, Georgakopoulou, Stavrou, Laggas in Panagiotopoulos, 2010).

Tarczoń, Domaradzka in Czajka so leta 2009 objavili študijo o znanju zdravstvenih delavcev in staršev o cepljenju oziroma cepivih. Tudi izsledki kasnejše študije so pokazali, da starši največ informacij pridobijo od zdravnika (Suk in van Ruiten, 2013). Izbruhi nalezljivih bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so pogost vzrok obolenj in smrti med pacienti v zdravstvenih ustanovah. Kljub temu pa se velik del zdravstvenih delavcev ne odloči za cepljenje, če to ni obvezno. Rezultati so pokazali tudi, da je odločitev glede podpore obveznega cepljenja odvisna tudi od osebne koristi (Wicker, Marckmann, Poland in Rabenau, 2010). Starši pridobivajo informacije o razvoju, zdravju in vzgoji na različne načine. Neformalni viri, ki jih uporabljajo, so splet, različni spletni forumi, klepetalnice, pogovori s sorodniki in prijatelji, branje časopisov in revij ter drugo. Ti neformalni viri so staršem v veliki meri zelo dostopni. Čeprav starši redkeje iščejo informacije pri različnih strokovnjakih, ugotavljajo, da najbolj zaupajo zdravniku pediatru, sledijo drugi zdravstveni strokovnjaki, vzgojitelji v vrtcu, medicinska sestra. Zavrnitev cepljenja ne povečuje samo individualnega tveganja za bolezni, ampak pomeni tudi tveganje za celotno skupnost. Zaradi razširjenega cepljenja se starši danes številnih nalezljivih bolezni ne spominjajo več, so pa zelo pozorni na morebitna tveganja, povezana s cepljenjem (Stroud, 2005; Rappuoli, 2010). Poznavanje nalezljivih bolezni in verjetnosti, da pride do okužbe, pomembno vplivata na odločitev staršev za cepljenje njihovih otrok. (Rashmi, 2010) Tako kot številni drugi avtorji tudi Stroud

(2005) ugotavlja, da zmanjšanje pojavljanja bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, pripelje do napačnega sklepanja, da sta se zmanjšali tudi resnost bolezni in dovzetnost zanje. Kombinacija navedenega in mnenje o povečanem tveganju zaradi cepljenja lahko privedeta do porasta zavračanje cepljenja. (Weissenstein, Straeter, Villalon, Luchter in Bittmann, 2011).

Padec precepljenosti ima nedvomno velik pomen za javno zdravje. V letu 2013 so se številne evropske države soočale z obsežnimi izbruhi ošpic in rdečk (Rota idr., 2001). To je še posebej zaskrbljujoče, ker je bilo predvideno, da bodo v Evropi do leta 2015 te bolezni odpravljene. Izbruhi oslovskega kašlja so povezani z nizkim deležem cepljenih ciljnih skupin (Kempe idr., 2011), obstaja pa tudi tveganje za ponoven pojav otroške paralize (Schempf, Minkovitz, Strobino in Guyer, 2007). Ponovni izbruhi bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, pomenijo grožnjo za zdravje prebivalcev v Evropi (Vorsters idr., 2010) in so obenem tudi pomembno breme za zdravstvene sisteme.

Po velikem izbruhu ošpic v severozahodnem delu Anglije, so starši, ki so predhodno zavračali cepljenje, spremenili mnenje o cepljenju proti ošpicam, mumpsu in rdečkam (MMR) in ga podprli (McHale, Keenan in Ghebrehewet, 2016). Po omenjenem izbruhu, se je v tem delu Anglije znatno povečala precepljenost proti MMR (Vivancos idr., 2012).

Razpravljanje gibanj, ki nasprotujejo cepljenju o nevarnosti cepiv pogosto dobi veliko medijsko pozornost. Čeprav so zdravniki in medicinske sestre še vedno najbolj zaupanja vredni viri informacij (Fitzgerald in Glotzer, 1995; Gellin, Maibach in Maracuse, 2000; de Courval, De Serres in Duval, 2003), v dobi velike uporabe interneta narašča iskanje informacije o cepivih na interaktivnih spletnih straneh in družbenih omrežjih (Barale, Malaspina, Rivetti, Demicheli in Moiraghi Ruggenini, 2004; Yarwood, Noakes, Kennedy, Campbell in Salisbury, 2005). Prepoznavanje zaupanja vrednih informacij, temelječih na dokazih ter njihovo razlikovanje od zavajajočih (včasih tudi dobro predstavljenih) podatkov je za marsikoga dokaj zahtevna naloga (Brown idr., 2010; Coniglio, Platania, Privitera, Giammanco, in Pignato, 2011). Starši, ki uporabljajo internet za iskanje informacij o cepivih bolj verjetno verjamejo v nizko stopnjo varnosti cepiv in zaščite pred nalezljivimi boleznimi s cepljenjem (Smith, Yarwood in Salisbury, 2007). Ugotovitve ene izmed študij kažejo, da imajo zavajajoče informacije o cepljenju in proticepilne teorije zarote lahko škodljivo vlogo pri oblikovanju odnosa, povezanega z zdravjem (Salmon, Moulton in Halsey, 2004). Glede na

ta dejstva je ključnega pomena za sodobno javno zdravje, da razvije nove pristope in ponudi prilagojene informacije za vse, ki jih iščejo. V današnji množici različnih informacij, ki smo jim vsak dan izpostavljeni prebivalci, je težko doseči pozornost javnosti (Cooper, Larson in Katz, 2008). Tako je tudi zato, ker informacij o zdravju ne posredujejo le predstavniki zdravstva, ampak tudi drugi, kot so mediji, posamezniki, nevladne organizacije. Del teh aktivnosti je prevzela kar industrija (kozmetična, prehranska, športna in celo farmacevtska), ki posameznike nenehno opozarja na zdrav način življenja in jim hkrati ponuja pripomočke, izdelke in storitve za izboljšanje ali ohranjanje njihovega zdravja (Kamin, 2006). Uporaba množičnih medijev, samih ali v kombinaciji z drugimi programi, lahko pomembno vpliva na zdravo vedenje prebivalstva (Abroms in Maibach, 2008). Cilj posredovanja informacij ne sme biti omejen le na predvidene učinke, saj v tem primeru razumevanje informacij ne bo popolno. Dobro poznavanje neželenih učinkov in tudi njihova transparentna predstavitev sta še zlasti pomembna pri zdravstvenih kampanjah (Dawson, 2005). Vse javnozdravstvene kampanje se začenjajo z odločitvijo o ciljih in tarčah informiranja, torej z izborom naslovnikov oziroma sogovornikov kampanj. Prvi korak na tej poti je analiza populacije, ki jo želimo nagovoriti, in njena segmentacija. Ciljanje na ožje, specifične skupine je učinkovitejše kakor nagovarjanje večjih skupin ali vse populacije. Ena izmed bolj uporabnih teorij za segmentacijo je situacijska teorija javnosti (Grunig, 1997). Ta je bila v zadnjih letih prav pri problematikah rizičnega vedenja in zdravja nadgrajena v situacijsko teorijo reševanja problemov (Situational Theory of Problem Solving, STOPS), ki jo sestavljajo komunikacijsko delovanje kot odvisna spremenljivka in štiri neodvisne spremenljivke – prepoznavanje problemov, zaznavanje ovir, zaznavanje vpletenosti in referenčni kriterij – ter posredujoča spremenljivka – situacijska motivacija. Model komunikacijskega delovanja razlaga posameznikovo aktivnost pri izbiri, prenašanju in pridobivanju informacij, ki so specifične za izbrano situacijo. (Kim & Grunig, 2011). To je ključno za razumevanje, kdo so kritični posamezniki in zakaj posredujejo informacije, ki privedejo do zavračanja cepljenja otrok. Kim, Shen in Morgan (2011) so STOPS povezali s prepoznavanjem problemske verige, ki nam pomaga razumeti, kako ljudje prenašamo problem v različnih situacijah; to je pomembno zaradi spoznanja, da del zavračanja cepljenja prihaja iz zdravniških vrst, kar bo treba posebej proučiti. Prav tako je pomembno, da STOPS omogoča natančno razlikovanje in opazovanje pozornih in komunikacijsko aktivnih skupin glede na proučevani problem, kar omogoča

snovanje komunikacijske kampanje na način, ki se prilagaja različnim stopnjam razvoja problema pri različnih segmentih proučevane populacije. Vrednost takšnega pristopa potrjujejo objave raziskovalcev z Univerze Purdue v ZDA, ki so STOPS začeli uvajati na področju zdravstva (Kim in Lee, 2014). Ista skupina pod vodstvom profesorja Kima je tudi pokazala, da je STOPS dobra osnova tako za formativno (načrtovalno) kot tudi za evalvacijsko (ocenjevalno) raziskovanje (Kim, 2013). Po naročilu južnokorejske agencije za varstvo živil pa je bila testirana tudi njegova čezkulturalna vrednost, in raziskovalci so pokazali, da je veljavna tudi onstran meja ZDA, kjer je nastala (Kim, Ni, Kim in Kim, 2012).

RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Vedno bolj je opazno, da se povečuje dvom o učinkovitosti in varnosti cepiv; gre za spekter ljudi, v katerem so skupine, ki sprejemajo le nekatera izbrana cepljenja, do tistih, ki zavračajo vsa cepljenja. (Calandrillo, 2004; Streefland, 2001; Silverman, 2003). Oklevanje pri cepljenju in zavračanje/odklanjanje cepljenja, ki pomeni, da je posameznik odložil cepljenje ali noče sprejeti cepiva, ki je sicer na voljo, tako ni nov pojav, čeprav se mu večja pozornost namenja šele zadnjih nekaj let. Oklevanje pri cepljenju oziroma odklanjanje cepljenja definiramo s posledico, ko je delež cepljenih v skupnosti nižji, kot bi bilo pričakovati glede na dostopnost zdravstvenih služb in danih informacij. Opredelitev in okvir oklevanja pri cepljenju oziroma odklanjanja cepljenja se nanaša na vprašanja zaupanja (npr. verjetje), varnosti (npr. dojemanje tveganja bolezni) in udobja (npr. zdravstveni sistemi). Obstaja veliko kontekstualnih vplivov na oklevanje pri cepljenju, vplivi posameznika/skupine in različna vprašanja, povezana s cepljenjem in cepivi. Pomembni so tudi vplivi medijev, izkušnje s preteklimi cepljenji in poznavanje bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem. Treba je prepoznati ključne dejavnike, ki vplivajo na oklevanje pri cepljenju v vsakem konkretnem okolju, da se lahko določi najboljšo strategijo za njihovo obravnavo.

Ker nekaterih bolezni praktično ni več, so pogostejša vprašanja, zakaj je sploh še treba cepiti. Zelo pomembno je, da sistematično cepljenje nadaljujemo tudi potem, ko bolezni ne registriramo več, saj je večina povzročiteljev bolezni še vedno prisotnih pri človeku, živalih ali v okolju. Če bi se cepljenje prekinilo, bi se bolezni ponovno vnesle in razširile na neimune prebivalce, ko bi se ti srečali s povzročitelji bolezni. Izkušnje pri nas in po svetu kažejo, da z opustitvijo cepljenja naredimo veliko škodo, saj se hitro zniža kolektivna imunost, to pa je v kratkem času zelo težko popraviti.

Zato se zdi nujna postavitve trdnih stališč, katera cepljenja so potrebna, kdaj in komu so namenjena in kdo odloča o tem, ter definiranje, kaj ovira cepljenje in kako lahko prepoznamo odnos do cepljenja v takih okoliščinah.

Da se cepljenje sprejme, mora obstajati dovolj visoka stopnja zaupanja in prepoznati se mora dobrobit, da cepljenje hkrati zavaruje zdravje posameznika in skupnosti. Vsekakor pa je treba njegovo vrednost, to je ravnotežje med koristjo in tveganjem, oceniti s perspektive posameznika in populacije. Posameznika, ki naj bi bil cepljen, ponavadi zanimata samo

njegova korist in morebitno tveganje, program cepljenja pa je poleg posameznika usmerjen tudi v populacijo, za dobrobit vseh, zato je cepljenje hkrati pravica in dolžnost posameznika. V primeru nevarnosti pojava nalezljive bolezni prevlada pravica skupnosti, da se prepreči razširjanje bolezni nad pravico izražanja volje posameznika. Pri tem je navidezno paradokсно dejstvo, da je korist, ki jo ima posameznik od cepljenja, toliko manjša, kolikor bolj so cepljeni ostali. Visoka precepljenost populacije posameznika namreč v znatni meri varuje pred boleznijo, čeprav ni cepljen. Vendar bi bilo izpeljevanje zaključkov na podlagi tega dejstva egoistično, saj posamezniku dopušča udobje, da se mu ni treba cepiti, ker so cepljeni vsi drugi. Če se namreč ne bi cepil nihče, bi bil necepljeni posameznik zelo ogrožen in v tem primeru bi bila tudi individualna korist od cepljenja zelo velika.

Na delež cepljenih pomembno vplivajo socialni in psihološki dejavniki. Da bi prepoznali te dejavnike in razumeli njihov relativni pomen, moramo preseči dostopne informacije in raziskati motivacije, ki bi lahko vplivale na odnos do cepljenja. Raziskati moramo, kako se oblikujejo navade in prepričanja ljudi o cepljenju glede na izkušnje ter oceniti, ali odločitev o cepljenju nastane razumsko ali emocionalno ali na oba načina in v kolikšnem obsegu.

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je podprla razvoj diagnostičnih orodij za zaznavanje vzrokov/kontekstov, specifičnih za oklevanje pri cepljenju, da bi jih razlikovali od številnih drugih razlogov, zaradi katerih otroci niso cepljeni ali so cepljeni nepopolno. Takšna orodja so v pomoč pri izdelavi strategije za odpravljanje temeljnih vzrokov. SZO je priporočila, naj se ankete izvajajo med izvajalci cepljenja, kar je koristno za razumevanje izzivov na terenu v različnih kontekstih. Prepoznati je treba ključne dejavnike v vsakem konkretnem primeru, da se lahko določi najboljša strategija za njihovo obravnavo. (World Health Organisation, 2014).

V Sloveniji odnosa ljudi do varovanja pred nalezljivimi boleznimi s cepljenjem nismo poznali dovolj dobro. Prvo obširno interdisciplinarno raziskavo o cepljenju v slovenskem prostoru smo izvedli, da bi prepoznali, kam naj se usmerijo aktivnosti za doseg pozitivnega odnosa do varovanja zdravja s cepljenjem. V tuji literaturi opisanih izsledkov raziskav, ki so bile narejene v drugačnem socialnem okolju in na drugih populacijah, ni mogoče prenesti v naš prostor.

Cilj raziskave, ki je znanja in izsledke s področja preventivne medicine povezala s komunikološkimi znanji in metodami raziskovanja ter z rabo situacijske teorije javnosti, ki

razlaga različne stopnje komunikacijske aktivnosti populacije, je omogočiti prepoznavanje odnosa do cepljenja. Za identifikacijo odnosa ključnih javnosti do obvladovanja nalezljivih bolezni s cepljenjem ter vplivov omrežij na cepljenje je ključno prepoznavanje seznanjenosti splošne populacije in nekaterih posebnih skupin (zdravniki, novinarji, odločevalci in vplivneži v zdravstvu in zdravstvenem sistemu ...) s problematiko nalezljivih bolezni in cepljenja. V naši raziskavi smo želeli ugotoviti, kolikšen delež mater z majhnimi otroki v Sloveniji zaupa v cepljenje, kakšno je njihovo zaupanje v otrokovega izbranega pediatra in v slovenski zdravstveni sistem, kolikšen delež mater z majhnimi otroki v Sloveniji je kdaj oklevalo pri cepljenju svojih otrok ter kakšen je pomen posameznih determinant tega pojava (zaupanje v varnost in učinkovitost cepiv, samozadostnost in prikladnost).

S tem raziskava ponuja možnosti za pripravo dolgoročnih aktivnosti na področju varstva prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi s cepljenjem.

Pri vprašanih zavračanja cepljenja otrok smo soočeni s tremi kritičnimi kategorijami: mladimi starši, ki so ključni določevalci, zdravniki in drugimi zdravstvenimi delavci, kot ključnimi vplivneži ter novinarji, ki posredujejo med enim in drugim. (Leask, Chapman, Hawe in Burgess, 2006). V naši raziskavi smo vse tri kategorije obravnavali s kvalitativno metodo usmerjenega intervjuja, skupini zdravstveni delavcev in staršev tudi s kvalitativno metodo fokusnih skupin, skupini izbranih zdravnikov in mladih staršev pa še s kvantitativno mnenjsko raziskavo, ki smo jo teoretsko utemeljili na situacijski teoriji javnosti in njeni nadgradnji, situacijski teoriji reševanja problemov.

Ugotovitve kvantitativnega dela naše raziskave, ki so predstavljene v poglavjih te monografije, bodo omogočile merljive informacije o tem, kaj na področju varovanja zdravja verjamejo starši in zdravstveni delavci, ter prepoznavanje, kam je nujno treba vložiti vire, da bi ohranili sedanji delež cepljenih oseb v ciljnih skupinah ali celo izboljšali podporo cepljenju. Rezultati so lahko tudi osnova za ocenjevanje učinkov izvedenih aktivnosti oziroma intervencij ter morebitnih sprememb zakonodaje.

METODE

Samo Kropivnik¹, Mojca Omerzu²

¹Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, ²Nacionalni inštitut za javno zdravje

V prvem delu raziskave smo z eksplorativnimi raziskovalnimi pristopi proučili okvire in vzorce razmišljanja o problemu ter pripravili merski inštrument za ugotavljanje stopnje in dejavnikov komunikacijske angažiranosti, prilagojene slovenskim javnostim. Ta del je vključeval načrtovanje in pridobivanje relevantnih medijskih objav; pripravo polstrukturiranih navodil za pregledovanje objav, pregled in dokumentiranje objav; analizo okvirov in vzorcev razmišljanja o cepljenju; izdelavo smernic za intervjuje in fokusne skupine; izobraževanje moderatorjev; izbor in rekrutiranje intervjuvancev ter sodelujočih v fokusnih skupinah; izvedbo obojih in dokumentiranje; analizo okvirov in vzorcev razmišljanja o cepljenju, pripravo osnutkov indikatorjev v obliki anketnih vprašanj; preverjanje razumevanja indikatorjev; izboljševanje in ponovno preverjanje; izdelavo končnih indikatorjev; izbor osnovnih socialnodemografskih in življenjskostilnih indikatorjev.

V drugem delu smo z deskriptivnimi raziskovalnimi pristopi proučili odnos ciljne in strokovne javnosti do cepljenja, segmentirali ciljno javnost in razbrali stopnjo njene komunikacijske angažiranosti glede problema v odvisnosti od dejavnikov, ki jo oblikujejo. Ugotovitve smo povezali s strukturnimi socialnodemografskimi in življenjskostilnimi lastnostmi opredeljenih segmentov oziroma javnosti.

Eksplorativni pristopi (prvi del raziskave)

Da bi v slovenskem prostoru lahko zanesljivo in veljavno izmerili odnos do cepljenja, smo pred oblikovanjem strukturiranih anketnih vprašanj podrobneje spoznali aktualne okvire in vzorce razmišljanja o uporabi cepiv. V ta namen smo podatke zbrali z dopolnjujočimi se eksplorativnimi pristopi, predvsem s pregledom namenskega vzorca medijskih objav v zadnjih letih, v katere smo vključili tako klasične kot elektronske medije, tako avtorske prispevke kot pisma bralcev in objave v forumih, delno pa tudi s skupinskimi diskusijami

(fokusnimi skupinami), dopolnjenimi z ekspertnimi intervjuji (pretežno znotraj raziskovalne skupine).

Uporaba teh eksplorativnih pristopov je smiselna za vpogled v okvire in vzorce razmišljanja drugih, ki jih kot raziskovalni rezultat lahko predstavimo neodvisno (v tej monografiji v poglavjih o analizi medijskih objav in skupinskih diskusijah pediatrov), v raziskovalnem procesu pa hkrati uporabimo kot izhodišče za oblikovanje anketnega vprašalnika.

Eksplorativne pristope smo uporabili v zadostni meri, da smo dosegli t. i. zasičenost, ko z nadaljevanjem ne bi pridobivali več novih podatkov.

Podobno velja za zanesljivo in veljavno merjenje dejavnikov in kazalnikov stopnje komunikacijske angažiranosti glede problema cepljenja. Tu smo sicer izhajali iz teorije in v tujini opravljenih raziskav v okviru situacijske teorije javnosti, vendar smo morali dejavnike in kazalnike stopnje komunikacijske angažiranosti prilagoditi slovenskemu prostoru, saj v tujini uporabljenih anketnih vprašanj ni mogoče enoznačno prenesti v slovenski prostor in trditi, da merijo iste koncepte. Vsebinsko je bilo treba prilagoditi namenu merjenja, kar pa je mogoče le v okviru že zgoraj navedenih eksplorativnih pristopov, predvsem v okviru pregleda medijskih vsebin in v okviru ekspertnih intervjujev.

Situacijska teorija javnosti nam omogoča segmentacijo proučevanih populacij glede na njihovo zaznavanje problemov in možnosti za njihovo reševanje. Z njeno rabo smo opisali različne družbene segmente glede na stopnjo njihove komunikacijske aktivnosti v zvezi s proučevanimi problemi, poskusili smo razumeti vzgibe za njihovo takšno ravnanje ter iz empiričnih rezultatov raziskave in teoretskega modela izvesti predloge za aktivnosti, s katerimi bi morali v prihodnje omejiti naraščanje deleža necepljenega prebivalstva.

Anketna raziskava na naključnem vzorcu mater otrok, ki so vključeni v program cepljenja (drugi del raziskave)

Za kvantitativno analizo odnosa staršev do zdravja in njihovih navad glede cepljenja smo na naključnem vzorcu mater, katerih otroci so vključeni v slovenski nacionalni program cepljenja, izvedli opisno in analitično presečno epidemiološko raziskavo s spletno anketo in anketo na papirju. Podatki so bili zbrani na reprezentativnem vzorcu mater iz vseh slovenskih regij (priloga Načrt – reprezentativni vzorec mater iz vseh slovenskih regij).

Anketni vprašalnik za matere (priloga Vprašalnik za matere) je bil narejen z uporabo »The Health beliefs framework«, ki je poznan po uporabnosti pri razumevanju odločitve za cepljenje in sprejemanja cepljenja, ter skladno s situacijsko teorijo javnosti in sorodnimi raziskavami v tem okviru. Vprašalnik je zajemal naslednja ključna področja: zaznane ovire pri odzivanju na priporočila; občutene koristi pri odzivanju na priporočila; zaznane občutljivosti za grožnje zdravju; stališča glede posameznih vidikov cepljenja, vrednotenje virov informacij, napoved ravnanja in značilnosti komuniciranja, iztočnice za ukrepanje.

Zbrani so bili socialnodemografski podatki, cepilni status otroka, zadovoljstvo s predhodnimi cepljenji, splošni vtis o nacionalnem programu cepljenja ter mnenje o nevarnosti nalezljivih bolezni, proti katerim cepimo. Metoda je omogočila zaznavanje razlik v najpomembnejših podskupinah, ob upoštevanju tveganja za nizko stopnjo odzivnosti. Velikost vzorca je bila izračunana na podlagi pričakovanih vrednosti razširjenosti problema v ciljni populaciji. Raziskava se je v tem delu osredotočila predvsem na odkrivanje negativnega odnosa do cepljenja ali nasprotovanja cepljenju.

Anketni raziskavi na izbranem vzorcu zdravstvenih delavcev in študentov medicine (drugi del raziskave)

Člane Zdravniške zbornice Slovenije (ZZS) smo preko ZZS zaprosili za sodelovanje z izpolnitvijo anketnega vprašalnika (priloga Vprašalnik za zdravnike). Zbrali smo splošne podatke (spol, starost, trajanje zaposlitve, specialnost), prakse glede cepljenja, stališča glede cepljenja, mnenja o stališčih drugih zdravstvenih delavcev in splošne javnosti, znanje o cepljenju oziroma preprečevanju nalezljivih bolezni s cepljenjem.





Izvedli smo tudi prvo raziskavo o stališčih študentov medicine do cepljenja v Sloveniji, njihovem znanju o cepljenju ter njihovih praksah pri tem. Anketni vprašalnik (priloga Vprašalnik za študente) z vprašanji glede znanja o cepljenju in odnosa do njega je bil posredovan študentom prvega in šestega letnika medicine Medicinske fakultete Univerze v Mariboru v študijskem letu 2015/16.

REZULTATI RAZISKAV O STALIŠČIH IN ODNOSU KLJUČNIH JAVNOSTI DO CEPLJENJA V SLOVENIJI

ANALIZA KONCEPTUALNIH OKVIROV IN STRUKTUR RAZUMEVANJA PROBLEMATIKE CEPLJENJA V MEDIJIH

Mitja Vrdelja¹, Maja Jančič², Samo Kropivnik²

¹Nacionalni inštitut za javno zdravje, ²Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani

-  Analiza poročanja slovenskih medijev o cepljenju kaže, da so novinarski prispevki izrazito na strani cepljenja.
-  V klasičnih medijih je več kot polovica objav o cepljenju pozitivnih in le osmina novinarskih prispevkov negativnih.
-  Število pozitivnih objav o cepljenju v zadnjih letih narašča, v istem obdobju število negativnih prispevkov upada.
-  Upad pozitivnih in porast negativnih prispevkov na temo cepljenja sta sporadična in običajno povezana s kakšnim posameznikom ali dogodkom.

V poglavju Analiza konceptualnih okvirov in struktur razumevanja problematike cepljenja v medijih predstavljamo rezultate analize medijskega poročanja na temo cepljenja v slovenskih tiskanih in elektronskih medijih v zadnji dekadi. Cepljenje je bilo v proučevanem obdobju za prehrano in IVZ¹ tretja najpogostejša zdravstvena tema, ki jo obravnavajo slovenski klasični mediji med temami, katerih objave sistematično spremljamo na NIJZ.

Mediji so nedvomno pomemben vir informacij o zdravstvenih temah, kot je cepljenje (Dixon in Clarke, 2012; Klemm, Das in Hartmann, 2014; Cataldi, Dempsey in O'Leary, 2016; Nihlen, 2017). Toda po mnenju Dixona in Clarka (2012) ta odvisnost ljudi od medijev kot ključnega vira informacij sproža vrsto vprašanj o naravi medijskega uokvirjanja tematik, povezanih s cepljenjem, kot je npr. izpostavljanje dvoma o znanstvenih dokazih o prisotnosti ali neprisotnosti določenih stranskih učinkov.

¹ NIJZ je pravni naslednik Inštituta za varovanje zdravja RS (IVZ), ki je bil ukinjen leta 2014.

V kontekstu medijskega poročanja o problematiki cepljenja je smiselno izpostaviti Wakefieldovo študijo iz leta 1998, ki naj bi po mnenju njenih avtorjev dokazala povezavo med cepljenjem in avtizmom. Po letu 1998, ko je bila objavljena študija, so v Veliki Britaniji zaznali precejšen upad precepljenosti, še posebej proti ošpicam. Po podatkih Lewisa in Speersa (2002) je precepljenost do leta 2003 z 92 % padla na manj kot 80 %. Zmanjšanje precepljenosti proti ošpicam v Veliki Britaniji je imelo za posledico ponoven izbruh ošpic; leta 2008 je bilo v Angliji in Wallesu 1.348 potrjenih bolnikov z ošpicami, ki so na Otoku pred pojavom Wakefieldove študije že več let veljale za izkoreninjene (Cataldi idr, 2016).

Wakefieldova študija je bila leta 2004 dokončno ovržena, vendar pa je tudi kasneje požela ogromno pozornosti britanskih in tudi svetovnih medijev. Nanjo se še vedno radi sklicujejo številni nasprotniki cepljenja, pa čeprav so, kot ugotavljata Gerber in Offit (2009), epidemiološke študije dokazale, da povezave med cepljenjem in pojavom avtizma ni. Colsonova (2010, str. 79) meni, da gibanja nasprotnikov cepljenja in starši z avtističnimi otroki, ki trdno verjamejo, da obstaja povezava med cepljenjem in avtizmom, svoja sporočila uokvirjajo na bolj privlačen način, kot jih vlada in zdravstvene ustanove.

Uravnoteženo poročanje je ena od pomembnih novinarskih norm, posebej ko gre za uokvirjanje kontroverznih tem, vendar pa Clarke (Dixon in Clarke, 2012, str. 359) izpostavlja tudi nevarnost »lažnega uravnoteženja«, ko lahko na osnovi medijske objave nastane napačen vtis o znanstveni enakovrednosti, čeprav so soočeni na eni strani pogledi, ki so podprti z veliko količino znanstvenih dokazov, in na drugi pogledi, ki so podprti le z malo znanstvenih dokazov ali pa z njimi sploh niso podprti. Ravno pri tematiki cepljenja in avtizma so različni avtorji medije velikokrat kritizirali, da uporabljajo »lažno uravnoteženje«. Clarke (Dixon in Clarke 2012, str. 363) je denimo ugotovil, da je v vzorcu 279 britanskih in ameriških časopisov, kar 58 % objav izpostavljalo tako stališča za povezavo med cepljenjem in avtizmom kot proti njej.

Leask in Chapman (2002) opažata, da zdravstvene ustanove pogosto vidijo medije kot pomemben kanal za promocijo koristi cepljenja. Toda mnenja avtorjev glede vloge medijev pri podajanju informacij o cepljenju so različna. Clarke (2011) denimo trdi, da je naloga medijev objavljane mobilizacijskih informacij, saj te omogočajo ciljni javnosti, da usvoji

znanje, ki prispeva k njeni zaščiti in izboljšanju zdravja. Clarke (v Dixon in Clarke 2012, str. 610) še poudarja, da starši zato, ker mediji ne objavljajo mobilizacijskih sporočil, niso sposobni sprejemati informiranih odločitev, posebej ko gre za odločitve o (ne)cepljenju, in so tako na tnalu koristi cepljenja ter njihovi možni stranski učinki. Lewis in Speers (2003) ugotavljata, da mediji ravno pri poročanju o cepljenju in avtizmu niso ponudili mobilizacijskih informacij, ki bi zaskrbljenim posameznikom (posebej staršem) omogočile sprejeti informirano odločitev o cepljenju, ampak so napačno predstavljali medicinske dokaze in promovirali nezaupanje v cepljenje. Nekateri drugi avtorji pa so nasprotno mnenja (Gillaume in Bath, 2008, str. 324), da mediji niso dolžni zagotavljati mobilizacijskih sporočil, ki omogočajo informirano odločanje, temveč je njihov cilj zabava, doseganje velikega števila gledalcev/poslušalcev/bralcev ter služenje denarja.

Teoretski okvir: pomen medijskih objav

V okviru naše raziskave smo proučevali, koliko slovenski mediji poročajo o cepljenju, torej kako pogosto se tematika cepljenja sploh pojavlja v medijih. Prav tako je bila raziskava osredotočena na ton medijskega poročanja o cepljenju oziroma na vprašanje, ali so novinarji posamezen prispevek postavili v pozitiven ali negativen vrednostni okvir in katere argumente so pri tem poročanju uporabili.

Tench in Yeomans (2009, 2014) poudarjata veliko vlogo medijev v komuniciranju nasploh. To vlogo je lažje razumeti, če poznamo medijske teorije. V nadaljevanju na kratko predstavljamo tri: *liberalni pluralizem*, *politično ekonomijo medijev* in *institucionalno/kontekstualno analizo medijev*.

Najpomembnejša je teorija *liberalnega pluralizma*, ki temelji na predpostavki, da imajo mediji v naši družbi pretežno informativno vlogo. Ljudem dajejo možnost dostopa to številnih dejstev in mnenj in jim omogočajo, da razmišljajo o ključnih temah. Hkrati se ta pristop ukvarja z vprašanjem, ali je pri »medijski koncentraciji« kakšna razlika v primerjavi s celotnim naborom informacij in idej, do katerih imamo ljudje dostop. Predpostavlja se, da so podatki o lastništvu medijev povsem nepomembni, ker so na voljo številni mediji in v njih predstavljeni različni pogledi (Tench in Yeomans, 2009, str. 70–71). Bistvo je torej v

pluralizmu (raznovernosti) virov informacij, pri čemer se predpostavlja, da mediji (in njihovi lastniki) med seboj tekmujejo in so zato različni viri informacij potrebni. Liberalni pluralisti k temu dodajajo še avtonomnost novinarjev.

Povsem drugače pa na raznovernost medijev gleda *teorija politične ekonomije medijev*, ki množičnost medijskega poročanja vidi kot pomanjkanje raznovernosti izraženih mnenj v medijih, kar je razlog za koncentracijo lastništva medijev, zato ta teorija zagovarja t. i. moč odnosov, ki nadzira proizvodnjo, distribucijo in (u)porabo medijev (Tench in Yeomans, 2009, str. 71–72). Za razliko od zgoraj omenjene teorije, ki zagovarja novinarsko avtonomnost, pa ta teorija zagovarja odgovornost novinarjev in urednikov za to, da je premalo raznolikosti vsebin, saj so avtorji medijskih zgodb.

Tretja omenjena teorija je *institucionalna/kontekstualna analiza medijev*, ki se je razvila v odnosu do omenjenih dveh dominantnih teorij. Predpostavka je, da se je treba osredotočiti na novinarjevo okolje, v katerem bi bilo manj vpliva lastnikov medijev, ampak bi bile v ospredju novinarjeve vsakodnevne operativne aktivnosti in prakse. Glede na to teorijo je lažje, da se novinarji zanašajo na gradiva iz sporočil za medije (od predstavnikov za odnose z javnostmi vlad, korporacij, združenj in drugih skupin), pri čemer se večja moč vlad in korporacij, ki imajo običajno več sredstev za komuniciranje z mediji. V tem kontekstu je torej novinarstvo posredovanje stališč posameznih virov, kar je lahko sporno (Tench in Yeomans, 2009, str. 72). Avtorja še ugotavljata, da je tudi pri tej teoriji poudarek na moči odnosov, vendar pa mora biti ta moč razpršena, ne pa skoncentrirana v rokah elit države ali korporacij.

Kot omenjeno, imajo množični mediji pri javnem komuniciranju zelo veliko vlogo, saj se pogosto uporabljajo kot kanal komuniciranja za prenos sporočil od pošiljatelja do prejemnika. Razlog je v tem, da z množičnimi mediji lahko dosežemo zelo široko javnost (Voltmer in Römmele, 2002, str. 15). Zato je pri teoretskih podlagah poleg teorij množičnega komuniciranja² treba upoštevati tudi druge teorije. Pri tem različni avtorji (Coffman, 2002,

² Vsekakor pa vpliva množičnega komuniciranja ne gre podcenjevati, saj številne raziskave potrjujejo, da mediji na področju zdravstva lahko: (1) umestijo zdravje in probleme zdravja na javni dnevni red, (2) okrepijo raven informacij o zdravstvenih temah, (3) spodbudijo ljudi, da sprejmejo dodatne informacije o zdravstvenih temah,

str. 8; Scheufele in Tewksbury, 2007, str. 9) navajajo teorije prednostnega tematiziranja (angl. Agenda Setting), uokvirjanja (angl. framing) in medijskega »priminga«. Po mnenju avtorjev imajo namreč mediji vsaj delen vpliv na to, kaj ljudje mislijo in kako delujejo. Ti procesi vplivanja naj bi se dogajali na dva načina, in sicer z vplivanjem na kreiranje medijske agende in načinom medijskega poročanja ter z neposrednim komuniciranjem. Vse tri bomo v nadaljevanju na kratko predstavili.

Ena od najpomembnejših teorij v množičnem komuniciranju je že omenjena teorija *prednostnega tematiziranja*. Gre za model McCombsa in Shawa (Coffman, 2002, str. 19), ki pravi, da mediji posvečajo pozornost zgolj nekaterim temam in zanemarjajo ostale, s tem pa določajo lestvico, po kateri posamezniki javne zadeve razvrščajo po pomembnosti. Percepcija tega, katere teme imajo pri prejemnikih prednostno mesto, je tako zrcalna slika tiste, ki jo konstruirajo mediji (Oblak, 2000, str. 96–97). Kot pravi Coffmanova (2002, str. 19), ne gre za to, da mediji javnosti naročajo, kaj naj si misli, ampak za to, da ji določajo, o čem naj razmišlja. Mediji so v okviru te teorije nekakšni »informacijski vratarji«, ki določajo, katere teme so pomembne. Po mnenju Sriramesha in Verčiča (2009, str. 73) se vpliv te teorije pričakuje v tednih in mesecih.

Sam koncept prednostnega tematiziranja praviloma ne govori o učinkih na spreminjanje stališč, vedenj, ampak zgolj o tem, da prek organizacije tem konstituirajo družbeno realnost. Kot pravi Kaminova (2006, str. 114), model apliciramo na različne ravni razumevanja določanja agende: ena raven je privilegiranje tem, o katerih naj se govori, druga pa je privilegiranje načinov poročanja o določeni temi ter vidikov obravnave in pomenov te teme. Slednjo raven imenujemo *drugostopenjsko prednostno tematiziranje oziroma t. i. uokvirjanje*.

Klasično definicijo uokvirjanja je podal Entman (1993, str. 52), ki mu pomeni »*izbrati določene vidike navidezne resničnosti, jih narediti pomembnejše in s tem poudariti točno*

se udeležijo skupinskega izobraževanja itd., (4) spodbudijo vplivanje na vedenje v medosebnih interakcijah s pogovori z družino, prijatelji, zdravniki in drugimi strokovnjaki, (5) predlagajo načine samoiniciativnega iskanja dodatnih informacij (6) okrepijo obstoječa stališča in vedenja (Schlinger v Kamin, 2006).

določeno stran problema, interpretacijo dogodka, moralno vrednotenje in/ali priporočilo za opisani predmet«. Avtor pri tem izpostavlja štiri funkcije uokvirjenja: opredelitev problema, vzorčno razlago (interpretacijo), širše vrednotenje (moraliziranje) in postopek rešitve problema. Kot najava Coffmanova (2002, str. 19) se uokvirjanje nanaša na komunikacijski konstrukt in način, na katerega naj poslušalec oziroma opazovalec interpretira neko novo informacijo. Koncept uokvirjanja se pogosto omenja v literaturi in pogosto uporablja v praksi.

Pri teoriji uokvirjanja gre za to, da so novinarski prispevki tako mnenja kot tudi objektivna dejstva (Tench & Yeomans, 2014, str.244). Se pa Dentenzterjeva (2009, str.1) sprašuje, ali je dovolj, da novinarji zgolj posredujejo gole informacije. Odgovori si kar sama, ko pravi, da če novinarji pri poročanju ne upoštevajo kompleksnosti zgodbe in je ne umestijo v širši kontekst, potem so njihovi prispevki izkrivljeni. Pri obravnavanju mediatiziranega dogodka se torej novinarji odločajo,³ katere elemente oziroma podatke bodo vključili v zgodbo. To pa pomeni, da je isti dogodek lahko uokvirjen na različne načine, zato je tudi možnih več interpretacij istega dogodka.

Hallahan (1999, str. 210), ki je teorijo uokvirjanja v odnosih z javnostmi zelo priporočal, saj se mu je zdela primerna za vse nivoje analize (medosebno, skupinsko, organizacijsko in socialno), je razvil sedem modelov uokvirjanja:

- uokvirjanje situacij – poudarjeni so odnosi med posamezniki in situacijami, kakor jih najdemo v vsakdanjem življenju in literaturi;
- uokvirjanje lastnosti – z namenom razumevanja informacij v točno določenem kontekstu so nekatere lastnosti oseb in predmetov poudarjene, druge pa namenoma skrite;
- uokvirjanje izbir – bi se izognili neodločenosti ali negotovosti, so predstavljene alternativne izbire, ki temeljijo na predpostavki, da smo ljudje pripravljene na večja tveganja za to, da bi preprečili izgube, kot za to, da bi pridobili koristi;

³ Pri tem predvidevamo, da se novinarji odločajo sami, ne da jim uokvirjanje vsiljujejo uredniki ali drugi interesni lobiji.

- uokvirjanje dejanj – temelji na večji verjetnosti, da bo oseba dosegla cilj, če bodo alternative predstavljene v negativni luči;
- uokvirjanje tem/problemov – socialna nasprotja so lahko predstavljena na različne načine, tako da različne stranke dosegajo svoje cilje ali predstavijo prevladujoče rešitve;
- uokvirjanje odgovornosti – posamezniki različnim notranjim ali zunanjim faktorjem pripisujejo razloge za izide situacij ali dogodkov, svoje vloge pa vidijo v skladu s samopodobo na način, da poudarjajo prednosti in skrivajo morebitno krivdo;
- uokvirjanje novic – mediji uporabljajo vsakdanje teme za posredovanje informacij o dogodkih.

Novinarji imajo za pripravo prispevka običajno veliko število informacij in podatkov, vendar vseh ne morejo vključiti v prispevek, saj so običajno omejeni s prostorom ali časom. Zato se uporabljajo t. i. novinarske okvire, ki se kažejo v določanju pomena novic in v sporočevalčevi izbiri podatkov (nanjo vpliva njegov vrednostni sistem), v besedilu in kulturi sami, njihove funkcije pa so izbiranje, poudarjanje, oblikovanje argumentov o problemih in njihovih vzrokih, vrednotenje in poudarjanje (Entman, 1993, str. 52–54). Po Entmanovem mnenju gre pri novičarskih okvirih za miselne okvire za obdelovanje informacij, lastnosti novičarskih tekstov in novic samih, prepoznamo pa jih po ključnih besedah, metaforah, konceptih, simbolih in vizualnih podobah. Entman je tudi avtor konativno-evalvacijskega okvira, ki ga sestavljajo: (1) semantični okvir, ki izhaja iz uporabljene tehnologije in besedišča; (2) vrednosti okvir, pri katerem gre za vrednostne sodbe – pozitivne ali negativne; (3) sheme, prototipi in kategorije, ki tvorijo pričakovanje, namigovanje, in (4) narativni okvir.

»*Priming*« (utemeljitelja sta Iyengar in Kinder) (Coffman, 2002, str. 19) je proces, v katerem mediji izpostavijo samo določena področja oziroma teme, drugih pa ne; s tem spremenijo standarde vrednotenja posameznih tem, ljudi ali predmetov. Ta teorija je utemeljena na predpostavki, da ljudje pri oblikovanju odločitev ne uporabijo vsega svojega znanja (še posebej s področja politike) oziroma ne upoštevajo vsega svojega znanja, ko sprejemajo odločitve. Teorija temelji na prepričanju, da ljudje uporabijo le tisto znanje, ki jim »najprej pade na pamet« (Coffman, 2002, str. 19).

Teorija medijskega »priminga« se osredotoča na krepitev povezave med prepričanji in njihovimi rezultati. Druga teorija, ki jo predlagata Fishbein in Yzer (2003, str. 164–165), pa je *integrativni model vedenjskega prepričanja*, ki se osredotoča na spreminjanje prepričanj o posledicah, normativnih vprašanjih in učinkovitosti glede na določeno vedenje. Uporablja se v primerih, ko je cilj razvoj in okrepitev priporočenega vedenja. Integrativni model vedenjskega prepričanja predstavlja bolj konvencionalen pogled, da sprememba prepričanja, kot osnova vedenja, v končni fazi povzroči spremembo v namenu. Teorija medijskega »priminga« pa ponuja bolj posodobljen pogled in se osredotoča na združevanje prepričanj in namenov ter predvideva, da se bo okrepljena povezava med prepričanji in nameni odrazila v spremembi namenov. Za obe teoriji avtorja pravita, da sta komplementarni in uporabni pri razvoju učinkovitih zdravstvenih kampanj.

Zaporedni raziskovalni pristop: metode in rezultati

Analiza medijskega poročanja v slovenskih tiskanih in elektronskih medijih je zajela obdobje devetih let, in sicer od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2016. Izvedli smo načrt pridobivanja relevantnih objav, pripravili polstrukturirana navodila za pregledovanje objav, pridobili, pregledali in dokumentirali objave, izvedli analizo okvirov in vzorcev razmišljanja o cepljenju ter oblikovali ustrezen proces izbire relevantnih objav. V nadaljevanju so posamezne faze podrobneje opisane. Ker so zaporedno odvisne, so sproti predstavljeni tudi rezultati analiz, ki so relevantni za naslednjo fazo.

Izbor relevantnih objav

Analiza vsebine medijskih objav, ki je bila izvedena med majem in junijem 2015 za obdobje od 1. januarja 2008 do 31. decembra 2014 in nato še dodatno avgusta 2017 za obdobje od 1. januarja 2015 do 31. decembra 2016, temelji na dvojnem kodiranju relevantnih objav v slovenskih klasičnih medijih.⁴ Ustrezen proces izbire relevantnih objav je bil izveden s pomočjo orodij Google Analytics in iz klipinga, ki ga spremlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) prek podjetja Kliping, d. o. o. NIJZ spremlja medijsko poročanje prek različnih ključnih besed, pri čemer je ena od njih tudi cepljenje z vsemi njenimi izpeljankami. Pri tem

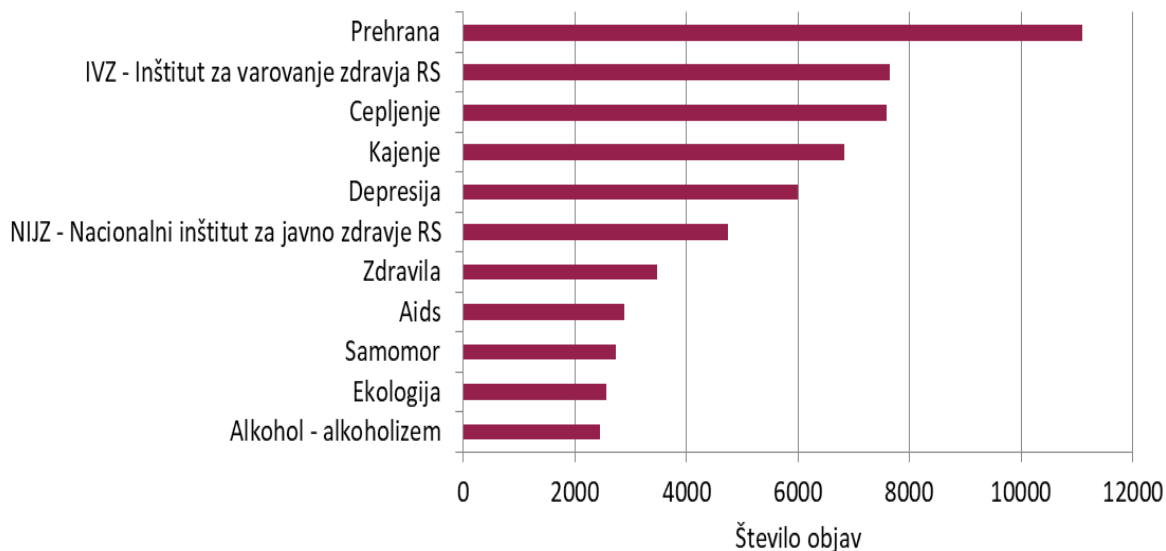
⁴ Pri tem imamo v mislih tiskane medije ter radio in televizijo.

so se v celotnem obdobju zbirali podatki iz vseh slovenskih tiskanih medijev in omejenega nabora elektronskih medijev, in sicer samo iz informativnih oddaj glavnih nacionalnih slovenskih medijev. Z letom 2014 se je nabor medijev nekoliko razširil, in sicer predvsem z večjim številom informativnih oddaj lokalnih in regionalnih radijskih postaj, medtem ko so ostali kriteriji spremljanja besede cepljenje ostali enaki.

V analizo smo vključili obdobje spremljanja od leta 2008, saj je NIJZ s tem letom začel sistematično spremljati medijske objave in so bili od takrat podatki na voljo.

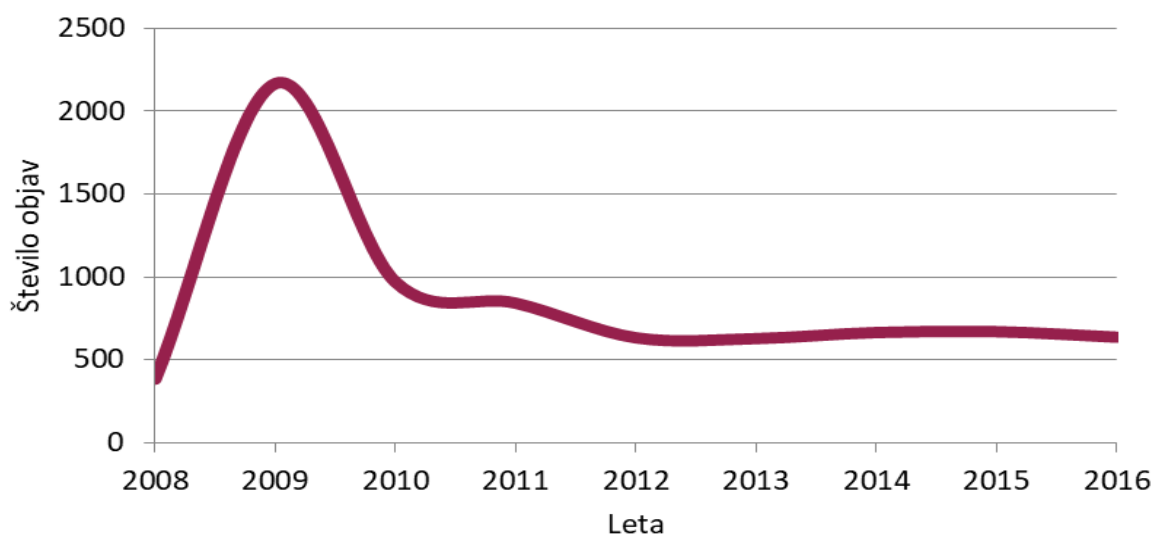
Tema cepljenja je bila, kot je razvidno s slike 1, s 7.596 objavami v proučevanem obdobju na tretjem mestu med najpogostejšimi zdravstvenimi temami, ki so bile obravnavane v medijskem poročanju klasičnih medijev. Na prvem mestu je bila prehrana, zabeleženih je bilo 11.101 objav letno na to temo, na drugem mestu pa je bil s 7.654 objavami v proučevanem obdobju IVZ – Inštitut za varovanje zdravje RS.⁵ Do desetega mesta med najpogosteje obravnavanimi zdravstvenimi temami v klasičnih medijih v obdobju od leta 2008 do leta 2016 sledijo še kajenje (6.838 objav), depresija (5.998 objav), NIJZ (4.744 objav), zdravila (3.476 objav), aids (2.881 objav), samomor (2.741 objav) in ekologija (2.570 objav).

⁵ Če bi združili obe ključni besedi, torej IVZ – Inštitut za varovanje zdravje in NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje, bi skupaj zabeležili 12.398 objav, kar bi bilo največ od vseh v kliping vključenih ključnih besed. To pa vseeno ne spremeni dejstva, da je cepljenje glede na število medijskih prispevkov na tretjem mestu.



* V eni objavi je lahko več različnih tem, zato seštevek števila objav po temah presega skupno število objav po letih.

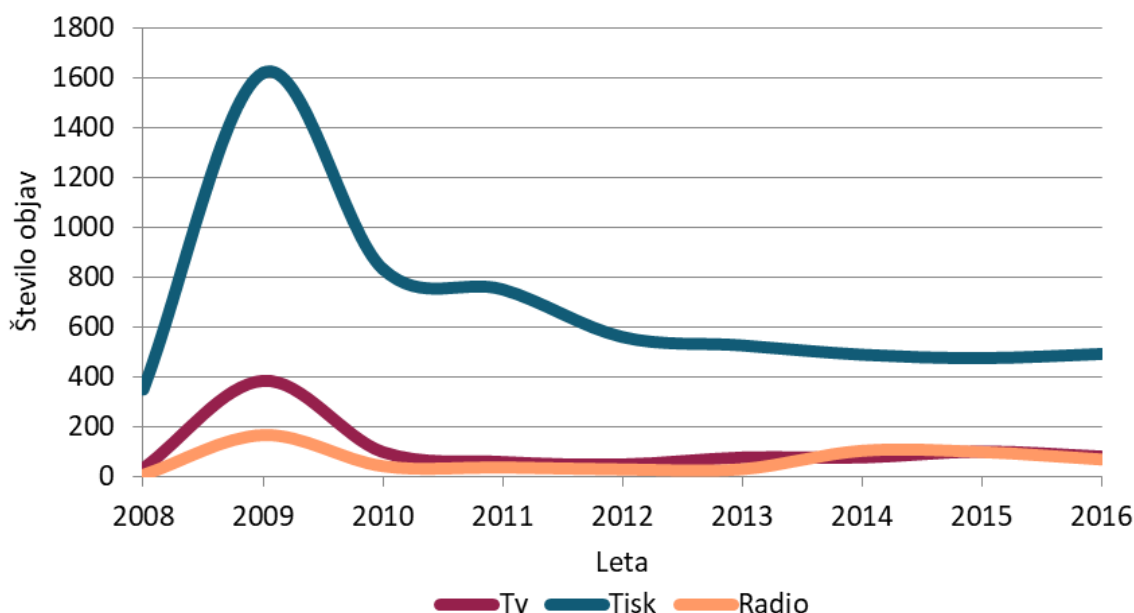
Slika 1: Najpogostejše zdravstvene teme v klasičnih medijih v Sloveniji v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016



Slika 2: Število objav o cepljenju v klasičnih medijih v Sloveniji v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

Slika 2 kaže, da skupno število objav na temo cepljenja z leti upada. Vrh krivulje je bil leta 2009, kar je povsem razumljivo, saj je bila takrat pozornost celotne svetovne javnosti in tudi

slovenskih medijev usmerjena v pandemijo gripe,⁶ ki jo je povzročil do takrat neznani virus gripe A (H1N1)2009. Takrat smo samo enem letu v klasičnih medijih zabeležili 2.168 objav na temo cepljenja, pri čemer je treba poudariti, da se je o prvih primerih okužbe z novim virusom začelo poročati konec aprila 2009, kar pomeni, da se v prvih štirih mesecih leta 2009 o novem virusu, ki je pozneje povzročil pandemijo gripe, ni poročalo. Leta 2010 se je krivulja obrnila navzdol (969 objav), trend padanja števila objav pa se je nadaljeval tudi v letu 2011 (842 objav). V obdobju od leta 2012 do leta 2016 se je nato število objav na temo cepljenja v klasičnih medijih ustalilo in se je gibalo med 622 in 670 objavami letno, ne glede na omenjeno dejstvo, da se je v letu 2014 razširil nabor lokalnih in regionalnih radijskih postaj.

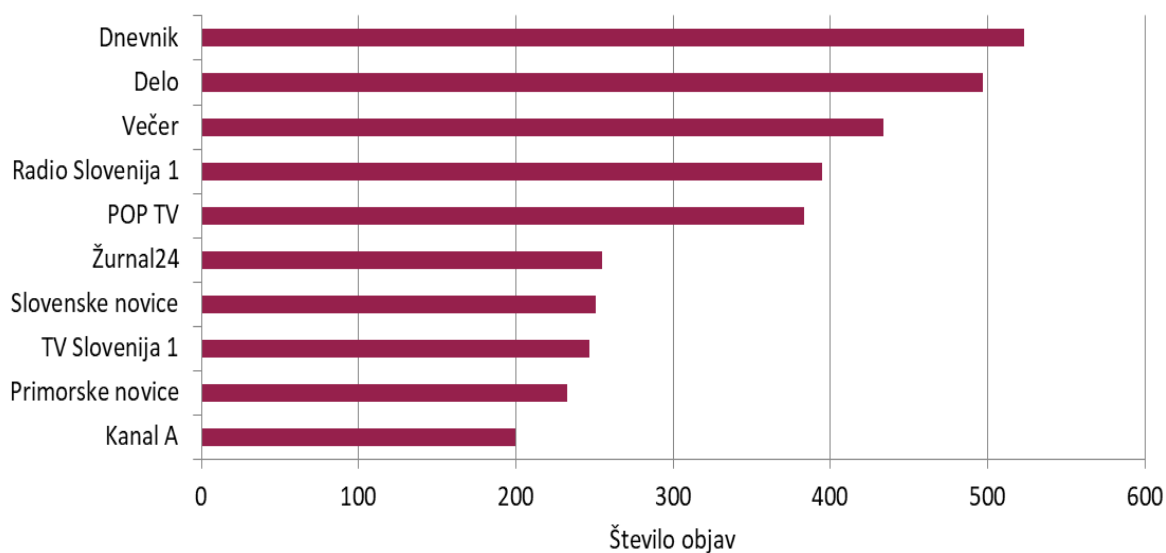


Slika 3: Objave na temo cepljenja, glede na tip medija v Sloveniji v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

⁶ Pandemija je širjenje nove bolezni po vsem svetu. O pandemiji gripe govorimo takrat, ko se pojavi nov virus gripe, ki se širi po vsem svetu, večina ljudi pa zanj nima zaščite oziroma imunitete. Virusi, ki so povzročili pretekle pandemije, običajno izvirajo iz živalskih virusov gripe (World Health Organization 2017, 20. november). V zgodovini poznamo štiri pandemije gripe: leta 1891 ruska gripa (podtip virusa A(H2N1)), v letih 1918 in 2019 španska gripa (podtip virusa A(H1N1)), leta 1957 azijska gripa (podtip virusa A(H2N2)) in leta 1968 hongkonška gripa (podtip A (H3N2) (prav tam).

S slike 3 je razvidno, da v klasičnih medijih glede na tip medija močno prevladujejo objave v tiskanih medijih (6.087 objav v proučevanem obdobju), saj jih je bilo v obdobju od leta 2008 do leta 2016 kar 80 %. Televizijskih objav je bilo za okoli šestkrat manj kot tiskanih (943 objav oziroma 12,4 % vseh objav). Najmanj objav na temo cepljenja smo zabeležili v radijskih medijih, za 40 % manj kot v televizijskih medijih in kar za okoli 11-krat manj kot v tiskanih medijih (7,5 % vseh objav). Spletnih medijev naša analiza ni zajela.

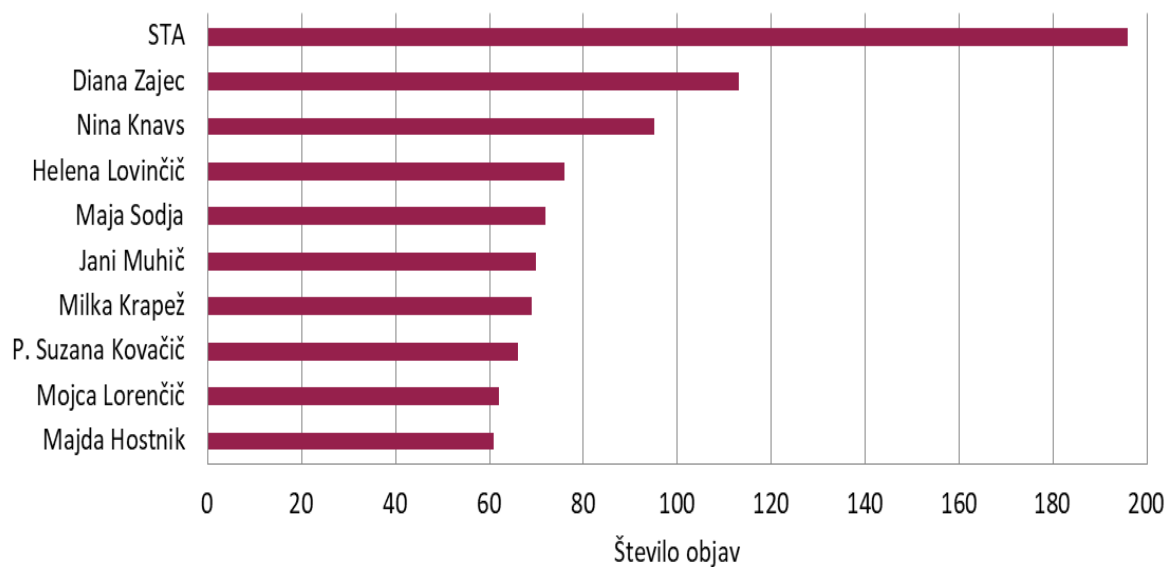
Med objavami na temo cepljenja močno prevladujejo objave v osrednjih televizijskih in tiskanih medijih. Slika 4 prikazuje, da je bilo v proučevanem obdobju od leta 2008 do leta 2016 največ objav na temo cepljenja v treh osrednjih dnevnikih: Dnevniku (532 objav), Delu (497 objav) in Večer (434 objav). Na četrtem mestu po številu objav je Radio Slovenija s 395 objavami, na petem mestu pa televizijski program POP TV s 383 objavami. Do desetega mesta po številu objav na temo cepljenja sledijo še Žurnal24, ki je maja 2014 prenehal izhajati (255 objav), Slovenske novice (251 objav), TV Slovenija 1 (247 objav), Primorske novice (233 objav) in Kanal A (200 objav).



Slika 4: Objave na temo cepljenja po medijskih virih v Sloveniji v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

Daleč največ, kar 1.611 objav oziroma 21 % vseh objav, prihaja izpod peresa neznanih avtorjev (slika izriše samo znane avtorje, zato v sliki 5 neznani avtorji niso prikazani). Med

570 objavami na temo cepljenja, ki so jih napisali znani avtorji, prednjačijo agencijske, pri čemer izstopa Slovenska tiskovna agencija s 196 objavami. Na drugem mestu po številu objav najdemo nekdanjo dolgoletno novinarko Dela Diano Zajec (113 objav). Sledijo Dnevnikova novinarka Nina Knavs (95 objav), novinarka Radia Slovenija Helena Lovinčič (76 objav) in novinarka POP TV Maja Sodja (72 objav).



Slika 5: Najpogostejši avtorji objav na temo cepljenja v Sloveniji v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

Iz zgornje, za podrobnejše analize odločno prevelike množice vseh potencialno relevantnih objav, so bile v proces kodiranja zajete objave, ki vključujejo naslednje ključne besede: »cepljenje« in »obvezno« in »otrok«, vse hkrati, v poljubnem vrstnem redu in ne nujno skupaj. Omenjeni iskalni kriterij je bil izbran, ker je bilo število objav, ki vsebujejo izbrane ključne osebe, primerno veliko (570 objav), same objave pa so bile dovolj ozko usmerjene v proučevano temo in vsebinsko ustrezne za potrebe analize medijskih objav. Na tej podlagi je bilo od skupno 570 izbranih objav v proces kodiranja zajetih skupno 328 za analizo relevantnih objav. Med objavami, ki za naš namen niso relevantne, je bilo v proučevanem obdobju največ takih, ki opisujejo pomen cepljenja pri potovanjih v tujino, in cepljenje proti boleznim, ki niso vključene v shemo obveznega cepljenja otrok v Sloveniji (npr. cepljenje proti gripi, pnevmokoku, rotavirusom, humanim papilomskim virusom – HPV idr.).

Proces kodiranja

V procesu kodiranja smo zaprli obe kodirni shemi in izvedli ponovljeno kodiranje z zaprtima kodirnim shemama in novim koderjem. Objava se je štela kot relevantna, če jo je kot tako označil vsaj eden izmed dveh koderjev.

Relevantne objave sta koderja analizirala glede na tri vnaprej opredeljene dimenzije: pozitivno, negativno in vmesno. Koderja nista dodatno kodirala objave, ki sta jih opredelila kot vmesne. Objava je v rezultatih analiz uvrščena med pozitivne ali negativne le v primeru strinjanja obeh koderjev. V primeru nestrinjanja je uvrščena med vmesne.

Vsebina medijskih objav, ki sta jih koderja uvrstila v pozitivno dimenzijo, je bila nadalje kodirana še glede na razloge, izpostavljene v pozitivnih poročilih o tematiki obveznega cepljenja otrok, in sicer:

- odpravlja bolezni (tudi za necepljene, skupna korist),
- koristi otroku (bo bolj zdrav, ne bo imel posledic nalezljivih bolezni),
- je obvezno – torej je dolžnost.

Prav tako so bile glede na razloge za negativno poročanje o tematiki cepljenja kodirane tudi objave, ki sta jih koderja uvrstila v negativno dimenzijo, in sicer:

- ne izpolnjuje vloge (bolezni so že prej izginile, ni uspešno),
- škodi otrokom,
- načelno ni prav, da ni izbire.

Razlogi so bili izvorno določeni pri branju razprav na internetu in pri prvem branju objav, kasneje, pri kodiranju pa je obstajala možnost prilagoditev in dopolnitev, ki pa je ni bilo treba uporabiti. Pri vseh objavah je bilo mogoče smiselno uporabiti osnovno, vnaprej določeno shemo razlogov (velja tako za razloge za kot tudi za razloge proti). V rezultatih analiz so upoštevani vsi prepozni razlogi (ni zahtevano strinjanje obeh koderjev).

Kot smo poudarili, mediji z uvrščanjem posamezne teme na medijsko agendo v omejenem obsegu vplivajo na to, kaj si ljudje mislijo in kako delujejo glede posamezne teme (Scheufele

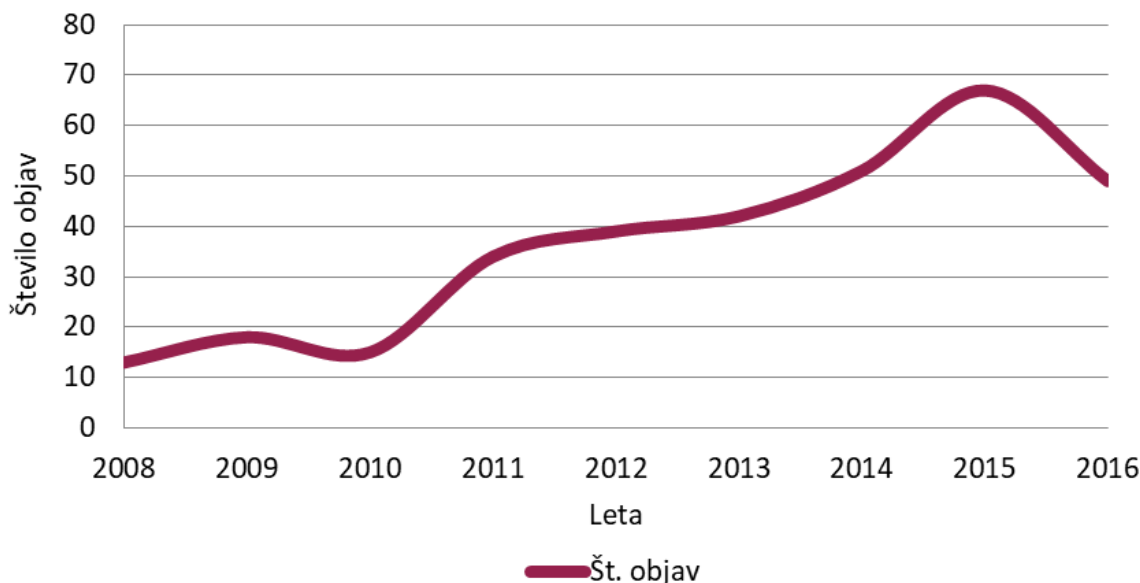
in Tewksbury, 2007). Pomembno pa je tudi, na kakšen način mediji poročajo oziroma katere okvire glede posamezne teme postavijo. Nasploh učinki okvirov, ki vplivajo na zdravstvene odločitve, temeljijo na tveganjih, povezanih z zdravstvenim vedenjem. Tako se preventivno vedenje, ki se ga uokviri kot koristno, sprejema kot zanesljivo in manj tvegano, medtem ko se vedenje, ki se ga uokviri kot tvegano ali bolj negotovo, sprejema kot tvegano (Bartels, Kelly in Rothman, 2010). Kot predvidevajo avtorji, naj bi bila sporočila, ki so bolj negativno uokvirjenja, bolj prepričljiva v primerih, ko je učinkovitost (posameznih) cepiv manjša, medtem ko naj bi bila bolj prepričljiva takrat, ko je učinkovitost cepiv zelo visoka.⁷ Zato je z našega vidika zelo pomembno, da preverimo, katere aspekte v primeru pozitivnega ali negativnega poročanja mediji uporabljajo pri poročanju o cepljenju.

Analiza medijskih objav na temo cepljenja v slovenskih klasičnih medijih

Na podlagi analize slovenskih klasičnih medijev smo proučili, kako se je v obdobju od leta 2008 do leta 2016 gibalo število relevantnih objav, ki vključujejo izbrane ključne besede »cepljenje« in »obvezno« in »otrok«. Na podlagi slike 6 lahko ugotovimo, da medtem ko je bila krivulja vseh objav na temo cepljenja padajoča, krivulja relevantnih objav nasprotno narašča. Razliko lahko pripišemo predvsem dejstvu, da je bila leta 2009 in 2010 pandemija gripe in je bila zato velika pozornost slovenskih medijev namenjena cepljenju, vseeno pa je bilo v obeh letih tudi zelo veliko medijskih poročil o tem virusu, ki pa za našo analizo niso relevantna.

Vrh je naraščajoča krivulja relevantnih objav dosegla leta 2015, ko je bilo zabeleženih 67 relevantnih objav. Najnižje število relevantnih objav je bilo zabeleženo prvo leto spremljanja poročanja medijev, in sicer je bilo leta 2008 le 13 za analizo relevantnih objav.

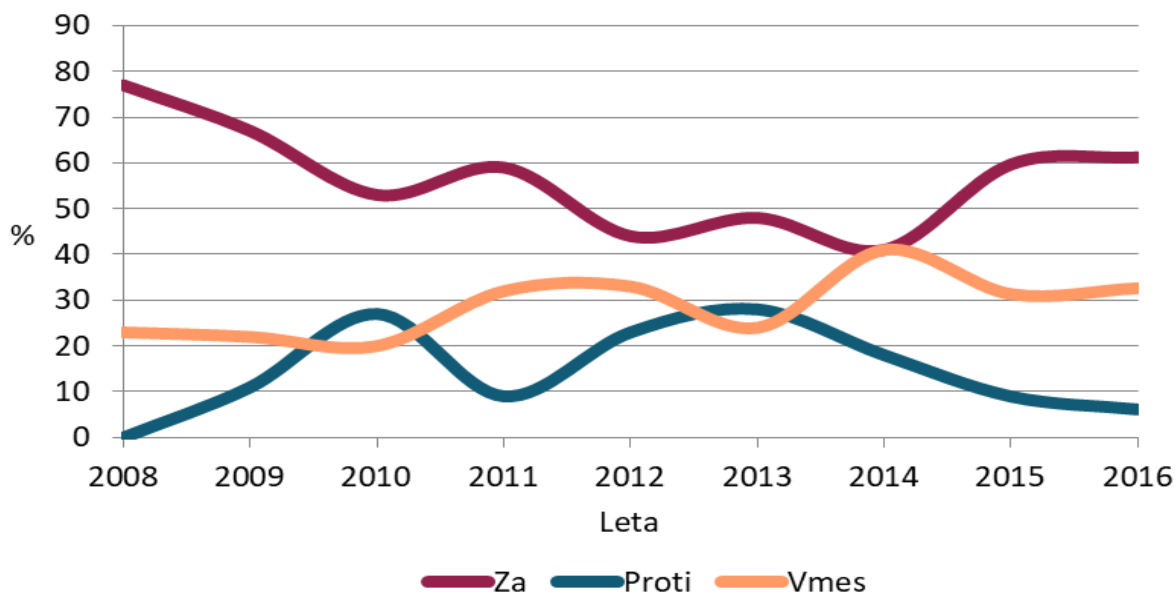
⁷ Cepiva proti posameznim boleznim so različno učinkovita, saj je učinkovitost cepiva povezana tudi z imunskim sistemom vsakega posameznika (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017).



Slika 6: : Število objav v Sloveniji, ki jih je kot relevantne prepoznal vsaj eden od koderjev v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

V vseh proučevanih letih, z izjemo leta 2014, ko je bil na podlagi slike 7 ugotovljen enak delež pozitivnih in vmesnih objav, v klasičnih medijih prevladujejo pozitivne objave. Pozitivnih je kar 54 % vseh relevantnih objav. Največji delež pozitivnih objav beležimo leta 2008, ko jih je bilo 76,9 %. Več kot 50-odstoten delež pozitivnih objav je bil tudi leta 2016 (61,2 %), leta 2015 (59,7 %) in leta 2011 (58,8 %). Najmanjši delež pozitivnih med relevantnimi objavami je bil leta 2014 (41,2 %), ko je bil njihov delež, kot že zapisano, enak deležu vmesnih objav.

Negativnih objav je skupno 15 %, medtem ko je delež vmesnih objav 31-odstoten. Po najvišjem deležu negativnih objav izstopata leti 2013 (28,6 %) in 2010 (26,7 %), medtem ko leta 2008 med relevantnimi objavami ni bilo prav nobene negativne (0 %). Nizek delež negativnih objav je bil tudi leta 2011, ko jih je bilo 8,8 %, in pa v zadnjih dveh letih spremljanja poročanja medijev – leta 2015 je bil njihov delež 9 %, leta 2016 pa le 6,1 %.



Slika 7: Struktura objav (relativno v %) v Sloveniji na podlagi kodiranja v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016 (* v ZA in PROTI so uvrščene le objave, ki sta jih enako označila oba koderja)

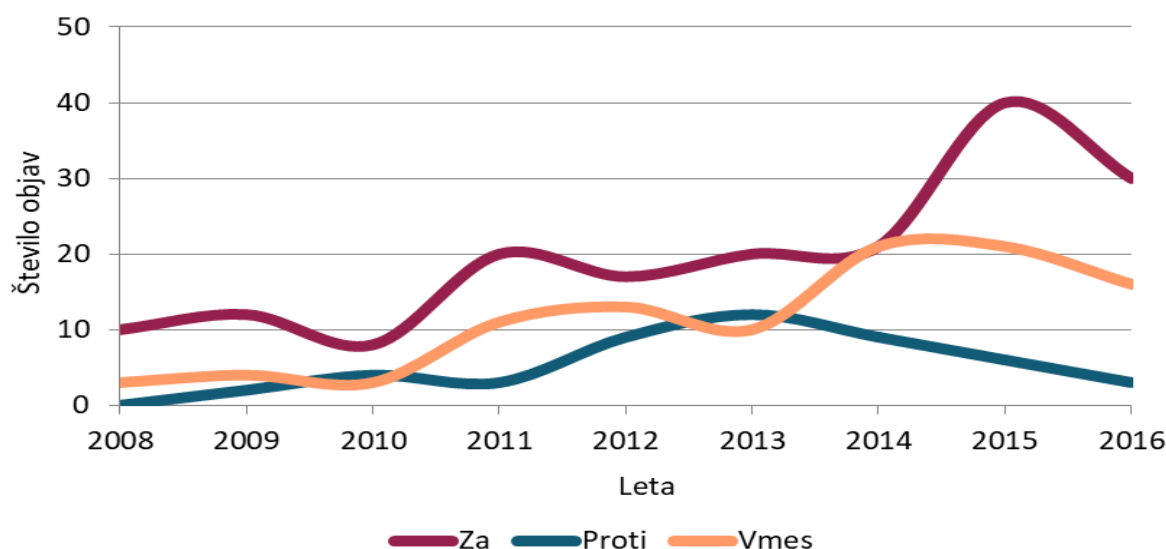
V proučevanem obdobju krivulja relevantnih objav narašča, zato smo v sliki 8 prikazali še strukturo po številu objav. Če pogledamo relevantne objave, je razvidno, da je krivulja pozitivnih objav postopoma naraščala in dosegla vrh leta 2015, ko jih je bilo 40. Najmanj pozitivnih objav smo zabeležili leta 2010, ko jih je bilo osem.

Število negativnih objav je bilo v prvih letih spremljanja objav majhno. Leta 2008 v procesu kodiranja ni bilo med 13 relevantnimi objavami zabeležene niti ene negativne objave, leta 2009 sta bili kot negativni prepoznani dve objavi, leta 2010 smo zabeležili štiri negativne objave in leta 2011 skupno tri negativne objave. V obdobju od leta 2012 do leta 2014 je nato viden porast števila negativnih objav, in sicer je bilo med relevantnimi objavami leta 2012 skupno devet negativnih objav, leta 2013 skupno 12 negativnih objav in leta 2014 skupno devet negativnih objav.

Leta 2012 so bili v ospredju negativnih objav obvezno cepljenje in denarne kazni za starše, ki odklanjajo cepljenje svojih otrok. Spletni portal organizacije Avaaz⁸ pa je objavil tudi peticijo

⁸ Spletna stran Avaaz združuje aktivistične skupine v mrežo, njihov namen je povezovati skupine in pomagati ljudem z vsega sveta pri približevanju pogledov na to, kakšen je svet in kakšnega si posamezniki želijo. To počnejo tudi tako, da na svoji spletni strani organizirajo različne peticije.

Za svobodno odločanje o cepljenju otrok v Sloveniji. Polemika o obveznem cepljenju se je nadaljevala tudi v letu 2013, dodaten zagon je tega leta nasprotnikom cepljenja in negativnim objavam v medijih dala še afera v Zdravstvenem domu Kranj, ko so otroke mesec dni pomotoma cepili s cepivom, ki je imelo pretečen rok uporabe. Tudi leta 2014 so bili na tnalu obvezno cepljenje otrok in kazni za starše necepljenih otrok, povečano število negativnih objav pa sta generirala tudi obisk in predavanje velike nasprotnice cepljenja, nekdanje makedonske zdravnice Sladjane Velkov v Sloveniji. V zadnjih dveh letih analize je krivulja negativnih objav spet upadla, in sicer jih je bilo leta 2015 skupno šest, leta 2016 pa smo zabeležili le tri negativne objav.

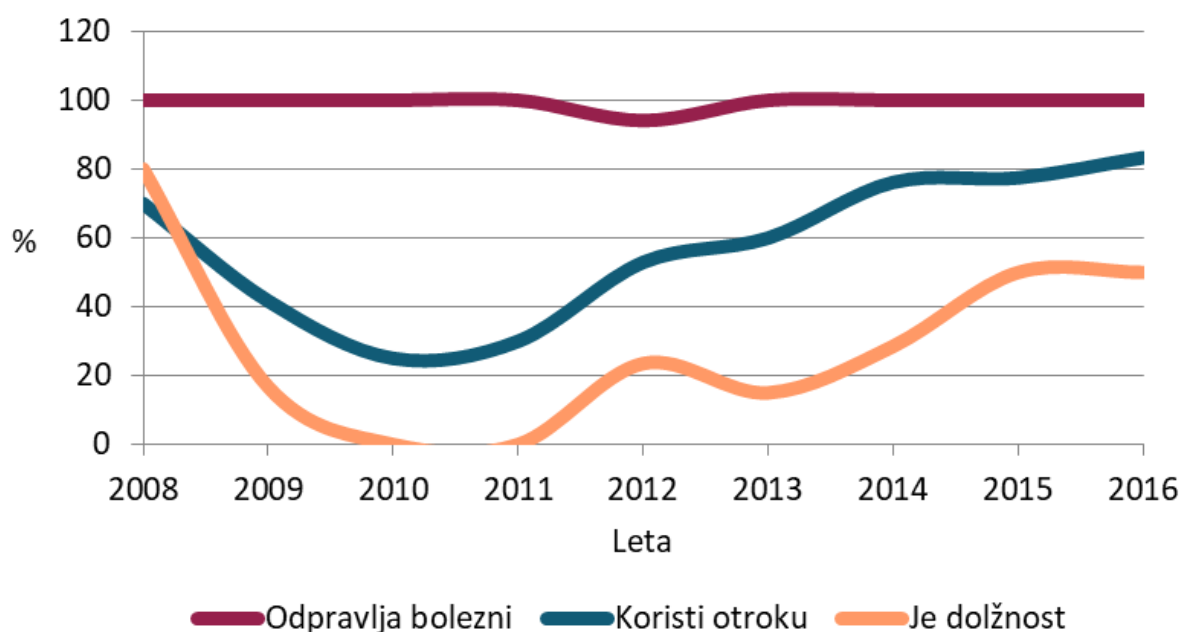


Slika 8: Struktura po številu objav na podlagi kodiranja objav v Sloveniji v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

V sliki 9 je prikazana struktura pozitivnih objav v deležih, in sicer glede na prisotnost treh v besedilu prepoznanih argumentov: odpravlja bolezni (tudi za necepljene, skupna korist), koristi otroku (bo bolj zdrav, ne bo imel posledic nalezljivih bolezni) in je obvezno – torej je dolžnost.

Ugotovimo lahko, da so v proučevanem obdobju vse objave, se pravi 100 % pozitivnih objav, vsebovale razlog, da cepljenje odpravlja bolezni. Izjema je le leto 2012, ko je bil delež še vedno izredno visok, 94 %. Krivulja deležev drugih dveh razlogov, tj. da cepljenje koristi otroku in da je obvezno – torej je dolžnost, je sprva upadala in je dolino dosegla v letih 2010

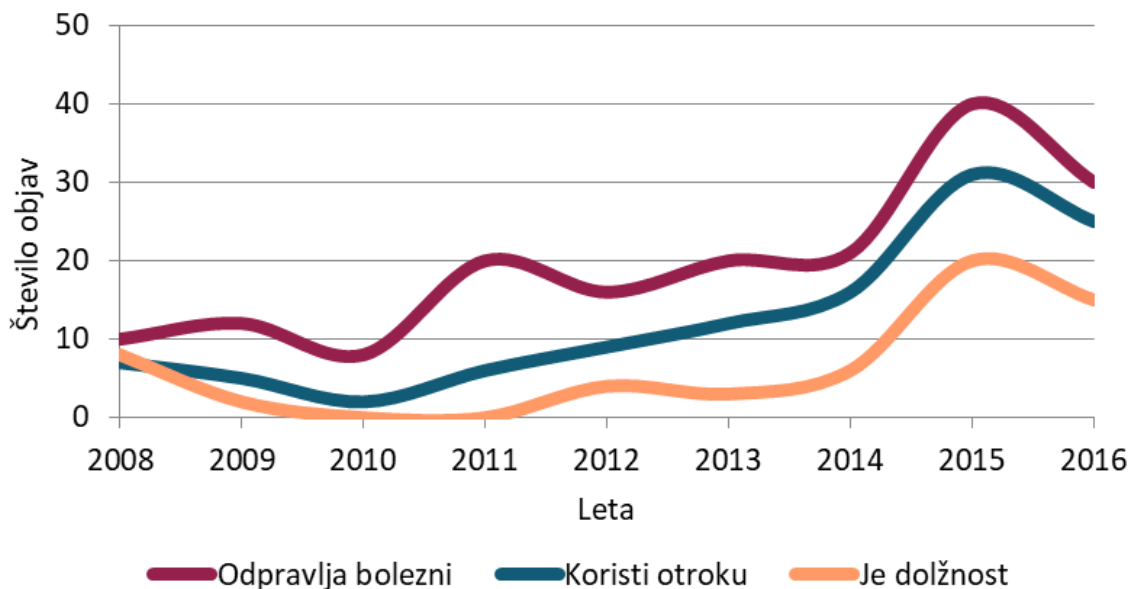
in 2011, nato pa je začela spet naraščati. Najvišji delež pozitivnih objav, ki izpostavljajo koristi cepljenja za otroke, smo ugotovili v zadnjem triletju spremljanja medijskega poročanja – 76 % v letu 2014, 78 % v letu 2015 in 83 % v letu 2016. Če pogledamo krivuljo stališča, da je cepljenje dolžnost, je njen vrh prvo leto spremljanja objav – leta 2008 je delež 80 %. Krivulja nato strmo pade in doseže dno z 0 % v letih 2010 in 2011, potem pa se začne ponovno vzpenjati in s 50 % doseže svoj drugi vrh v letih 2015 in 2016.



Slika 9: Struktura pozitivnih objav v deležih (relativno, v %) v Sloveniji na podlagi kodiranja objav v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

Med pozitivne so uvrščene le objave, ki sta jih enako uvrstila oba koderja. Za uvrstitev v določen razlog zadošča, če ga je prepoznal vsaj eden od obeh koderjev.

V krivulji slike 10, ki prikazuje strukturo po številu pozitivnih izjav, vsi trije argumenti vrh dosežejo leta 2015. Vsaj eden od koderjev je tega leta prisotnost argumenta, da cepljenje odpravlja bolezni, ugotovil v 40 objavah, prisotnost argumenta, da cepljenje koristi otroku, v 31 objavah in prisotnost argumenta, da je cepljenje obvezno – torej je dolžnost, v 20 objavah. Dolina krivulje je za vse tri argumente leta 2012, in sicer je bil argument, da cepljenje odpravlja bolezni, zabeležen v osmih objavah, argument, da cepljenje koristi otroku, v dveh objavah, argument, da je cepljenje obvezno – torej je dolžnost, pa ni bil zabeležen v nobeni od objav.

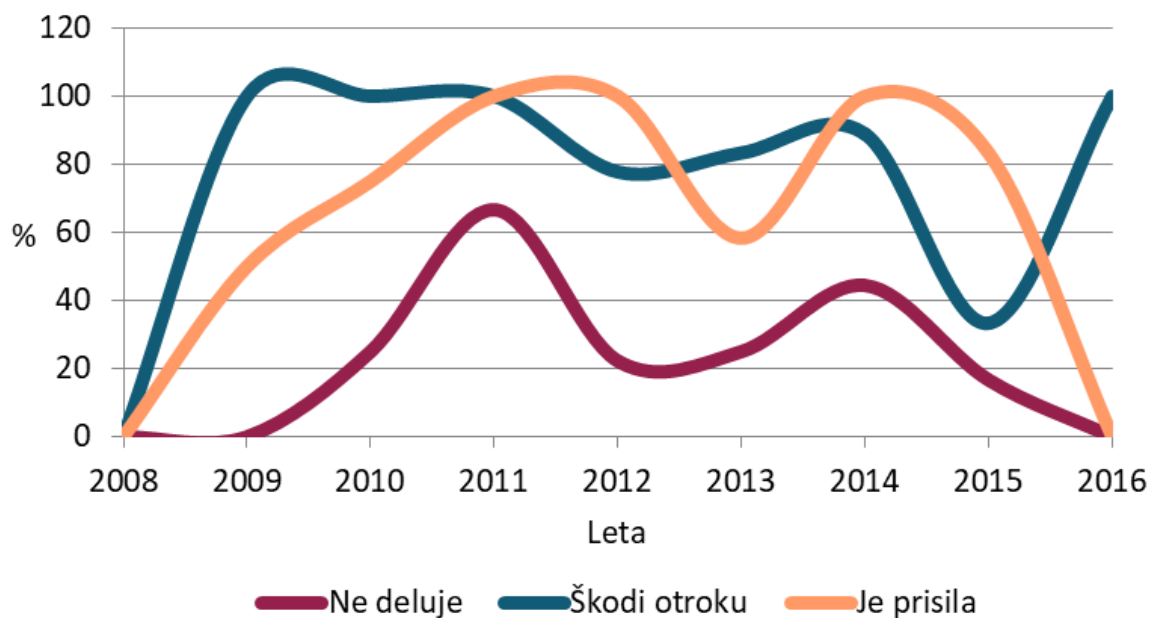


Slika 10: Struktura po številu pozitivnih objav v Sloveniji na podlagi kodiranja objav v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

V sliki 11 je prikazana struktura negativnih objav v deležih, in sicer glede na prisotnost treh v besedilu prepoznanih argumentov: ne izpolnjuje vloge/ne deluje, škodi otrokom in načelno ni prav, da ni izbire. Iz deležev je manj razvidno, kateri izmed treh argumentov prevladuje, kot je to pri pozitivnih argumentih, prav tako so vse tri krivulje veliko bolj razgibane. V letih od 2009 do 2011 in leta 2016 je bil v negativnih objavah relativno v odstotkih največkrat izpostavljen argument, da cepljenje škodi otroku (100 % objav), v obdobju od leta 2011 do leta 2012 in leta 2014 pa je bil v ospredju negativnih objav argument, da je obvezno cepljenje prisila (prav tako 100 %). Argument, da cepljenje ne izpolnjuje vloge/ne deluje, v analiziranih negativnih objavah dosega manjše deleže kot ostala dva argumenta, in sicer je najvišji delež dosegel v letu 2011, ko je znašal 67 %.

Najmanjše deleže so vsi trije argumenti proti cepljenju dosegli leta 2008 – 0 % (logično, saj v tem letu sploh ni bilo negativnih objav). Argument, da cepljenje ne deluje, tudi leta 2009 ni bil omenjen v nobeni medijski objavi. Zanimivo je tudi zadnje leto spremljanja medijskega poročanja v klasičnih medijih. Leta 2016 argumenta proti cepljenju, da cepljenje ne izpolnjuje vloge/ne deluje in da je prisila, nista bila izpostavljena v nobeni od negativnih

objav, medtem ko je bil argument, da cepljenje škodi otroku, ugotovljen v 100 % negativnih objav.

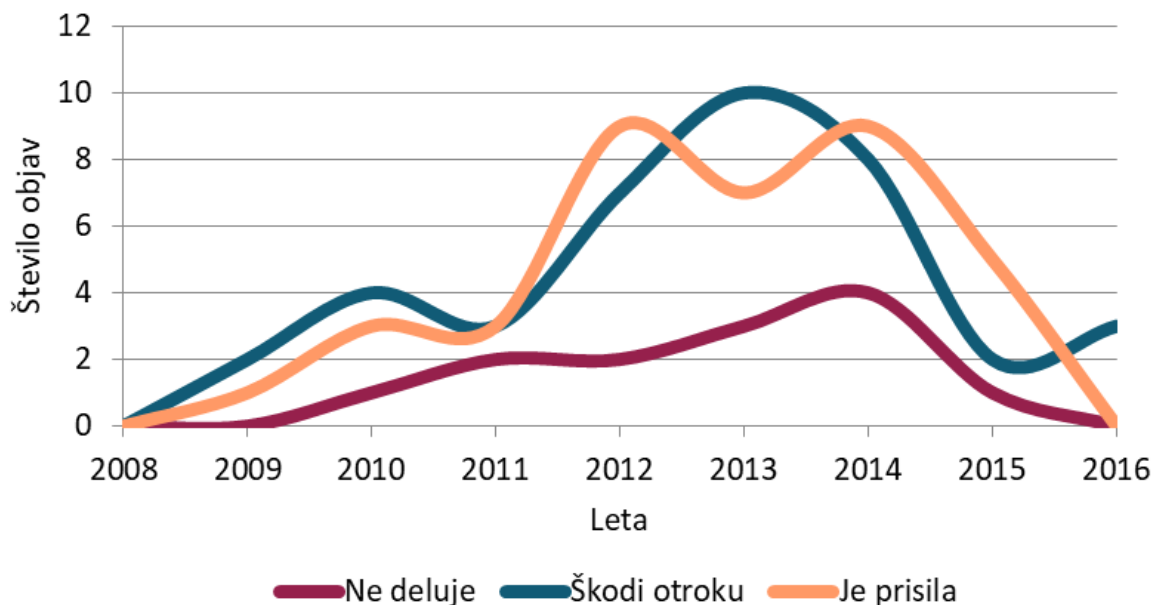


Slika 11: Struktura negativnih objav v deležih (relativno, v %) v Sloveniji na podlagi kodiranja objav v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

Med negativne so uvrščene le objave, ki sta jih enako uvrstila oba koderja. Za uvrstitev v določen razlog zadošča, če ga je prepoznal vsaj eden od obeh koderjev.

V sliki 12 je predstavljena še struktura po številu negativnih objav. Razvidno je, da je krivulja argumenta, da cepljenje škodi otroku, najvišje leta 2013, ko je bil ta argument prepoznal v desetih negativnih objavah. Krivulja argumenta, da je cepljenje prisila, ima dva vrhova, in sicer v letih 2012 in 2014, obakrat je bil ta argument ugotovljen v devetih objavah. Argument, da cepljenje ne izpolnjuje vloge/ne deluje, pa vrh doseže leta 2014, s skupno štirimi objavami.

Najnižje število vseh treh argumentov v negativnih objavah smo ugotovili na začetku (v letih 2008 in 2009) in na koncu (v letih 2015 in 2016) 9-letnega obdobja analize medijskih objav v slovenskih klasičnih medijih.



Slika 12: Struktura po številu negativnih objav v Sloveniji na podlagi kodiranja objav v obdobju od 1. 1. 2008 do 31. 12. 2016

Strnitev rezultatov, razprava in zaključek

Skupine za boj proti cepljenju so zelo dobro izkoristile splet za povečanje svoje prisotnosti v javni debati, hkrati pa so dobro uporabile tudi tradicionalne medije s svojim načinom komuniciranja, ki temelji na pretiravanju in dramatiziranju o (domnevnih) posledicah cepljenja (Poland in Jacobson, 2001, str. 2442). Nasploh mediji lahko zelo vplivajo na oblikovanje dojemanja tveganja v javnosti, in sicer z obsegom medijskega poročanja oziroma številom novic v določenem časovnem okviru, s predstavitvijo medijskih vsebin (uokvirjanjem) in tonom poročanja (Klemm idr., 2014). Tako medijsko poročanje o določeni temi lahko predstavlja tudi podlago za javne razprave o tej temi (Eberth, Kline, Moskowitz, Montealegre, Scheurer, 2014, str. 294).

Dogodki so medijsko zanimivejši, če v povezavi z njimi obstaja določena stopnja kontroverznosti, meni Dunwoody (1999). Stocking (v Dixon in Clarke, 2012) se s tem strinja in poudarja, da bodo ravno zaradi kontroverznosti in s tem večje odmevnosti teme, mediji predstavili nasprotujoče si strani, čeprav znanstveni dokazi potrjujejo zgolj trditve ene strani. V uvodu omenjamo analizo objav britanskih in ameriških časopisov na temo cepljenja

in avtizma, na podlagi katere je bilo ugotovljeno, da je kar 58 % medijskih poročil izpostavljalo tako stališča za kot stališča proti (Dixon in Clarke, 2012).

V naši medijski analizi pa smo med relevantnimi objavami v slovenskih medijih zabeležili relativno nizek odstotek objav, ki uporabljajo pro in kontra medijsko formo za predstavitve nasprotujočih si stališč glede cepljenja (skupaj 13,7 % objav oziroma 45). Največ objav, v katerih so bila predstavljena nasprotujoča si stališča, je bilo v letih od 2012 do 2014 (32 objav oziroma 71 % vseh pro in kontra objav), ko je bilo ugotovljeno tudi največje število negativnih objav. Na podlagi medijske analize ugotavljamo, da je v primerih, ko mediji v svojih prispevkih dajo besedo nasprotnikom cepljenja oziroma cepljenje v novinarskih prispevkih objavijo v pro in kontra formi, večja možnost, da bodo medijske objave negativne ali vmesne.

Davies, Chapman in Leask (2002) ugotavljajo, da so pogosta strategija nasprotnikov cepljenja v odnosu do medijev izpostavljanje osebno izpovednih zgodb zaskrbljenih staršev. Na osnovi razumevanja, zakaj in kdaj so takšne izpovedi uporabljene, lahko zdravstvene ustanove odgovorijo z osebnimi apeli o nevarnostih opustitve cepljenja proti nalezljivim boleznim, menita Leask in Chapman (2002), tj. z osebnimi izpovedmi tistih, katerih otroci so preboleli eno od bolezni, ki jih lahko preprečimo z imunizacijo.

Cataldi in drugi (2016) menijo, da sodobna razprava o »alternativnih dejstvih« ter neznanstvena in relativistična verzija resnice v današnjem času predstavljata resen problem. Avtorja ugotavljata, da se, čeprav so cepiva vedno boljša, nezaupanje v cepljenje povečuje, kar vodi v zmanjšano varnost, več izbruhov bolezni in ogrožitev čredne imunosti. Študije v ZDA so pokazale, da ob različni stopnji zaupanja ciljnih javnosti v medijske vire, kot so spletne strani, televizijski in tiskani mediji, večina staršev še vedno zaupa osebnemu zdravniku kot zelo pomembnemu viru informacij o cepljenju (Cataldi idr., 2016). Visoko stopnjo zaupanja v izbranega zdravnika izkazujejo tudi slovenske matere, ki so bile zajete v našo raziskavo, saj se jih je kar 80 % povsem ali v glavnem strinjalo s trditvijo »Povsem zaupam izbranemu pediatru mojega otroka«. Sodelovanje zdravnikov v medijskih prispevkih

zato gotovo prispeva k bolj pozitivnim objavam, njihovi večji verodostojnosti, pa tudi k večji seznanjenosti in posledično bolj informiranemu odločanju staršev o cepljenju svojih otrok.

Iz analize slovenskih klasičnih medijev je razvidno, da je izplen pozitivnih objav večji, kadar so v objavi uporabljeni vsi trije pozitivni argumenti za cepljenje otrok, tj. da odpravlja bolezni, koristi otroku in je obvezno – torej je dolžnost. Dejstvo pa je, da lahko strategije oblikovanja oziroma uokvirjanja sporočil ponujajo pristop k povečanju precepljenosti (Satia, Barlow, Armstrong-Brown, in Watters, 2010). Tako pozitivno uokvirjena sporočila poudarjajo koristi cepljenja, negativno uokvirjena pa opisujejo tveganja, povezana s cepljenjem (Bartels idr., 2010).

Ugotavljamo tudi, da je bilo v zadnjih dveh letih največje število pozitivnih objav v celotnem 9-letnem obdobju medijske analize, kar je do neke meri verjetno tudi posledica ponovnega pojava ošpic in oslovskega kašlja v Evropi in tudi v Sloveniji. Kakšni so razlogi za to, v naši analizi nismo proučevali, bi bilo pa smiselno v nadaljnjih raziskavah proučiti razloge za spremenjen način poročanja slovenskih medijev o problematiki cepljenja.

Ena od omejitev naše analize je, da se ne osredotoča na internet in spletne medije. Velik delež javnih razprav namreč poteka na spletu, zato slednji v tem pogledu pomeni poceni in dostopen forum za razprave o posameznih temah (Eberth idr., 2014, str.294). Slovenska raziskava med materami majhnih otrok je namreč ugotovila, da so splet in družbeni mediji zelo pomemben vir informacij o cepljenju, bolj kot pa tradicionalni mediji (Vrdelja, 2017). Omejitev je tudi dejstvo, da sta relevantne medijske objave kodirala le dva koderja, kot omejitev pa naj poudarimo še, da smo medijsko analizo izvedli zgolj na osnovi transkriptov, tudi ko je šlo za prispevke v radijskih in televizijskih medijih. Predvsem kodiranje video posnetkov televizijskih objav bi zaradi slike in govora koderjema omogočilo še boljše razumevanje medijskega prikaza tematike obveznega cepljenja otrok v posameznih relevantnih prispevkih.

ZAUPANJE IN OKLEVANJE PRI CEPLJENJU MED MATERAMI MAJHNIH OTROK V SLOVENIJI

Veronika Učakar, Mario Fafangel

Nacionalni inštitut za javno zdravje



Manj kot 50 % slovenskih mater zaupa v cepljenje in cepiva.



Slovenske matere kot viru informacij o cepljenju in cepivih najbolj zaupajo zdravnikom.



Delež mater, ki so kdaj oklevale pri cepljenju svojih otrok, znaša 16 %.

Zaupanje v cepljenje in vire informacij o cepljenju

Cepljenje je eno izmed najučinkovitejših in uspešnih javnozdravstvenih ukrepov, s katerim preprečujemo okužbe, njihove posledice in prezgodnje smrti zaradi nalezljivih bolezni (Centre for Disease Control and Prevention, 2011). Visoka stopnja zaupanja javnosti in staršev je pomemben dejavnik za doseganje in vzdrževanje zadostne precepljenosti potrebne za ohranitev zaščite skupnosti. Zaupanje v cepljenje se nanaša na zaupanje, ki ga imajo starši ali zdravstveni delavci (1) v priporočena cepiva, (2) v izvajalca/e, ki cepljenja izvajajo in (3) v proces izdaje dovoljenja za uporabo cepiva ter oblikovanja programa cepljenja, vključno z zaupanjem v zdravstveni sistem in institucije, ki so v te postopke vpletene (National Vaccine Advisory Committee, 2015; Larson in Schulz, 2015).

Zaupanje javnosti v cepljenje je dinamično, odraža spreminjajočo se družbeno in politično okolje in ga je treba nenehno obnavljati. Brez zaupanja lahko najboljša znanstvena dognanja in strategije na področju javnega zdravja postanejo neučinkoviti (Larson in Schulz, 2015). Poleg tega se kaže, da je odnos do cepljenja lahko odvisen od posamezne države, regije in kulturnega okolja. Ena izmed raziskav, izvedena hkrati v 67 državah na vseh kontinentih, je pokazala, da je odnos do cepljenja pozitiven v vseh omenjenih državah, vendar pa obstaja med njimi velika variabilnost (Larson idr., 2016).

Ohranjanje zaupanja javnosti v cepljenje je ključen temelj uspešnega in trajnostnega programa cepljenja. Zato bi bilo treba vzpostaviti redno spremljanje zaupanja javnosti v cepljenje, na podlagi teh podatkov pa bi lahko začeli ocenjevati javno zdravstvene ukrepe, za zvišanje zaupanja javnosti v učinkovitost cepiv in v cepljenje (Black, 2016). Tako je tudi Strateška svetovalna skupina strokovnjakov Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) pozvala k boljšemu spremljanju zaupanja v cepljenje in oklevanja pri cepljenju, kar naj bi bila podlaga za razvoj komunikacijskih in drugih ukrepov za krepitev in ohranjanje zaupanja v učinkovitost cepiv in v programe cepljenja (World Health Organization, 2014).

Raziskovalci Londonske šole za higieno in tropsko medicino so v ta namen razvili koncept indeksa zaupanja v cepljenje (Vaccine confidence index), kot mednarodno mero zaupanja v učinkovitost cepiv in v programe cepljenja za uporabo v različnih presečnih raziskavah. Predlagali so nabor vprašanj, kot na primer: *Koliko zaupanja imate v (zdravstveni sistem, izvajalce zdravstvene dejavnosti, program cepljenja, učinkovitost cepiv ...)?*, odgovori pa se beležijo kot stopnja zaupanja/strinjanja (5 stopenj po Likertovi lestvici). Namen tega koncepta je spremljanje zaupanja v cepljenje v času, primerjava v stopnji zaupanja med različnimi državami in zaznavanje signalov za bolj poglobljene (predvsem kvalitativne) raziskave (Larson in Schulz, 2015).

Z uporabo in prilagoditvijo navedene metodologije smo tudi pri nas želeli ugotoviti, kolikšen delež mater z majhnimi otroki v Sloveniji zaupa v cepljenje in cepiva. Poleg tega smo ugotavljali tudi, kakšno je njihovo zaupanje v otrokovega izbranega pediatra in v slovenski zdravstveni sistem.

Oklevanje pri cepljenju in njegove determinante

Z zaupanjem v cepljenje opisujemo le občutke (sentiment), povezane s cepljenjem. Oklevanje pri cepljenju pa kaže na vedenje v zvezi s cepljenjem (Larson in Schulz, 2015). SZO opredeljuje oklevanje pri cepljenju (vaccine hesitancy) kot zavlačevanje ali zavračanje cepljenja, kljub razpoložljivosti storitev cepljenja. Oklevanje pri cepljenju je kompleksen pojav in odvisen od konteksta, razlikuje se v času, je odvisen od lokalnega okolja in vrste cepiva (World Health Organization, 2014). Med tremi osnovnimi skupinami determinant oklevanja pri cepljenju SZO navaja: zaupanje (confidence) – predvsem v varnost in

učinkovitost cepiv; samozadostnost (complacency) – dojemanje, da cepljenje ni pomembno in da je tveganje za okužbo majhno; prikladnost (convenience) – dostopnost do cepljenja kot storitve (oddaljenost, stroški ...).

Da bi preprečili obolevnost, zaplete in umrljivost, povezane z boleznimi, ki jih preprečujemo s cepljenjem, ter optimiziral nadzor nad njimi, je treba doseči visoko precepljenost populacije. Tudi SZO je prepoznala naraščajoč negativni vpliv oklevanja pri cepljenju na zniževanje precepljenosti in na učinkovitost programov cepljenja (World Health Organization, 2014). Zato je pozvala države k proučevanju in ustreznemu odzivanju na oklevanje in zavračanje cepljenja tako pri posameznikih kot v populaciji. Odnos do cepljenja je v populaciji lahko zelo različen in se giblje med dvema skrajnostima, od popolnega sprejemanja, do popolnega zavračanja. Posamezniki, ki oklevajo pri cepljenju, so heterogena skupina nekje na sredini med obema skrajnostima. Lahko zavračajo le nekatera cepiva in sprejemajo druga, odlagajo cepljenja ali jih sprejemajo, pa vendar so pri tem negotovi (Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro in Holmboe, 2006; Opel idr., 2011).

Oklevanje pri cepljenju ni nov pojav, je pa v zadnjem času čedalje bolj prepoznan. Pogosteje se povezuje z novimi ali na novo uvedenimi cepivi v program kakor z že uveljavljenimi. Odklanjanje cepljenja vpliva na zniževanje precepljenosti populacije. Obseg tega pojava je težko oceniti globalno in regionalno zaradi razlik v njegovi definiciji med posameznimi državami in zaradi pomanjkljivih podatkov. Gre za kompleksen in večplasten pojav, povezan s socialnim okoljem in vedenjem, škodljiv vpliv na posameznike in populacijo pa je odvisen od lokalne epidemiološke situacije (World Health Organization, 2014).

V naši raziskavi smo želeli ugotoviti, kolikšen delež mater z majhnimi otroki v Sloveniji je kdaj oklevalo pri cepljenju svojih otrok. Poleg tega smo v isti populacijski skupini proučevali tudi pomen posameznih determinant tega pojava (zaupanja v varnost in učinkovitost cepiv ter samozadostnosti in prikladnosti).

Presečna raziskava je bila izvedena v naključnem vzorcu žensk, ki so rodile v letih 2014 in 2015 in so bile zabeležene v Perinatalnem informacijskem sistemu Republike Slovenije (PERIS), medicinskem registru porodov in rojstev v Sloveniji. Statistična definicija populacije,

določitev vzorčnega okvira, postopek vzorčenja in zbiranja anketnih podatkov so opisani v poglavju z metodologijo in v prilogi (Načrt anketiranja – reprezentativni vzorec mater iz vseh slovenskih regij). V aprilu 2016 je bil 3854 materam majhnih otrok poslan anketni vprašalnik (priloga Vprašalnik za matere), ki je vseboval vprašanja o stališčih in odnosu do cepljenja ter njihovih vedenjskih namerah. Na vprašalnik so odgovorile 1704 ženske (odzivnost 44 %).

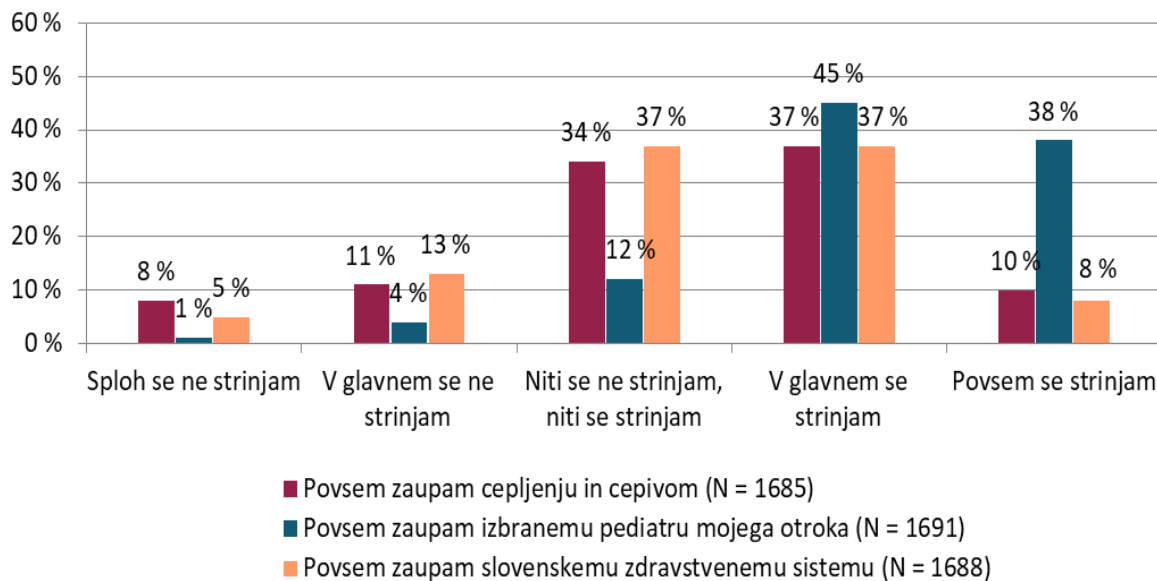
Prva velika nacionalna raziskava o cepljenju med materami majhnih otrok v Sloveniji je zajela ženske, stare od 19 do 48 let (mediana 32 let). Največ (33 %) jih je prebivalo v ljubljanski zdravstveni regiji, nato so sledile celjska in mariborska (po 14 %), kranjska (11 %), novomeška (10 %), goriška (6 %), koprška (5 %), murskosoboška (4 %) in ravenska (3 %) regija. Deleži odražajo število prebivalstva po posameznih zdravstvenih regijah. Od žensk, ki so sodelovale v raziskavi, jih je le 2 % imelo zaključeno le osnovno šolsko izobraževanje, 27 % srednješolsko izobraževanje, kar 61 % pa višjo ali visoko šolo ali univerzo, 10 % pa celo specializacijo, magisterij ali doktorat. Glede na zakonski stan jih največ (52 %) ni bilo poročenih, a so bile v stalni zvezi in so živele s partnerjem, 46 % je bilo poročenih, 2 % je bilo samskih, razvezanih ali vdov, 1 % pa je bil v stalni zvezi, vendar niso živele skupaj s partnerjem. Samo enega otroka je imelo 49 %, dva 38 %, tri 10 % ter štiri ali več otrok 3 % žensk, ki so sodelovale v raziskavi (razpon 1–7 otrok v družini).

Zaupanje v cepljenje in vire informacij o cepljenju

Delež mater, ki zaupajo v cepljenje, ni bil visok, le 47 % jih je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo »Povsem zaupam cepljenju in cepivu«. Rezultati so prikazani na sliki 1. Presenetljivo visok pa je bil delež neopredeljenih glede zaupanja v cepljenje, kar 34 % jih je poročalo, da se niti ne strinjajo niti se strinjajo z navedeno trditvijo.

Rezultati glede zaupanja v cepljenje so primerljivi z rezultati glede zaupanja v slovenski zdravstveni sistem. Povsem ali v glavnem se je strinjalo s trditvijo »Povsem zaupam slovenskemu zdravstvenemu sistemu« le 45 % mater. Več kot tretjina (37 %) mater pa je bila glede zaupanja v zdravstveni sistem neodločena.

Pokazalo se je, da imajo matere majhnih otrok v Sloveniji več zaupanja v otrokovega izbranega pediatra, kot v cepljenje. Več kot 80 % jih je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo »Povsem zaupam izbranemu pediatru mojega otroka«.

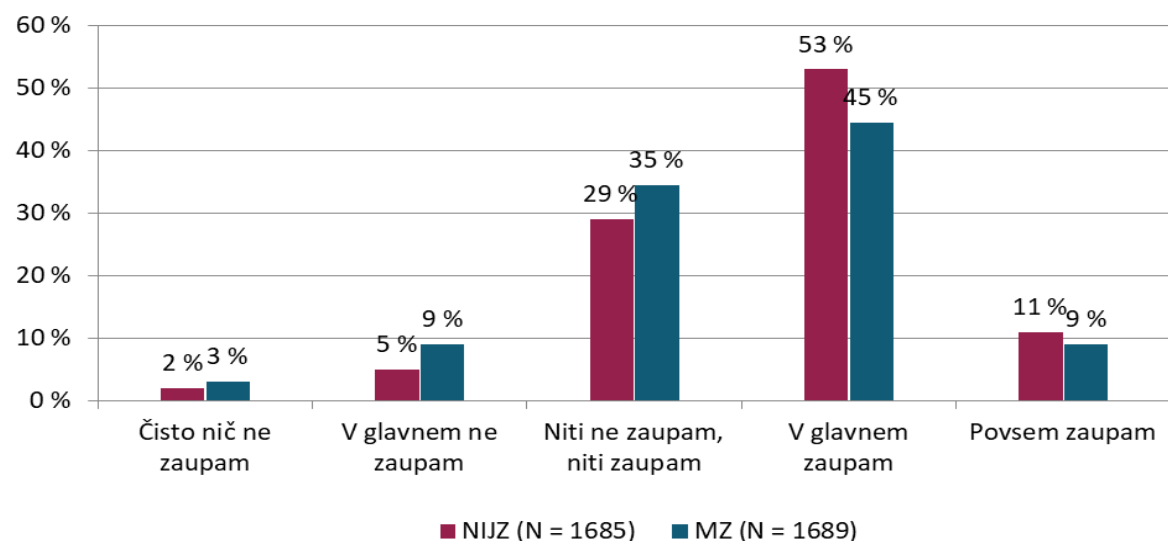
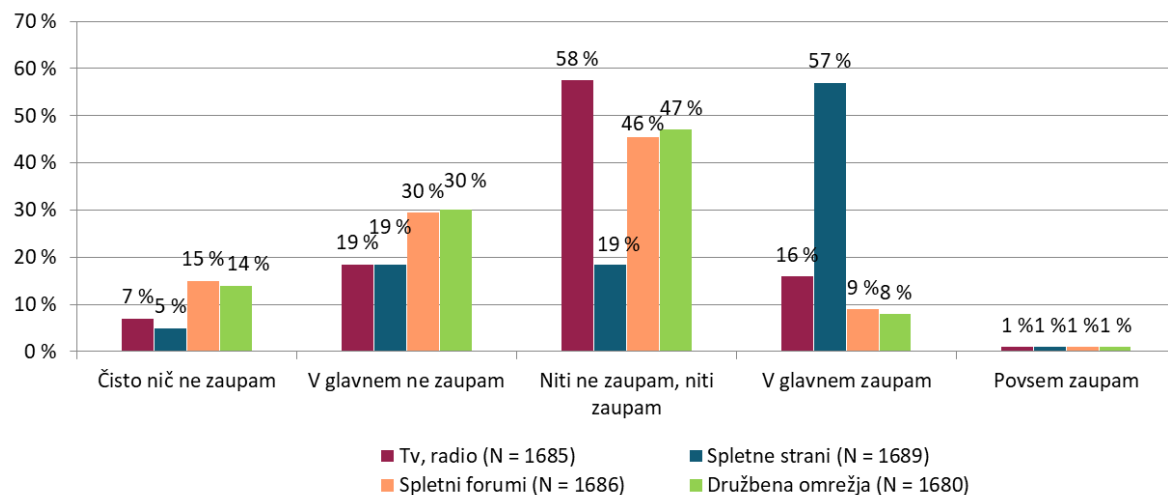
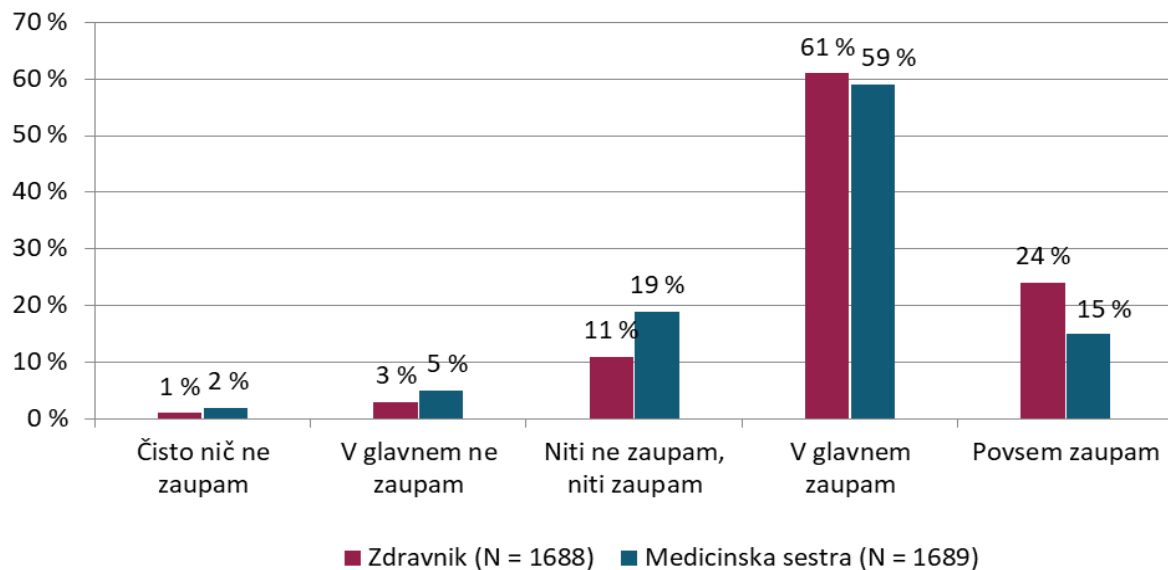


Slika 1: Zaupanje v cepljenje, izbranega pediatra in slovenski zdravstveni sistem, matere majhnih otrok, Slovenija, 2016

V raziskavi smo proučevali tudi, kolikšen delež mater z majhnimi otroki v Sloveniji zaupa različnim virom informacij o cepljenju. Rezultati so prikazani na sliki 2.

Pokazalo se je, da matere kot viru informacij o cepljenju še vedno najbolj zaupajo zdravstvenim delavcem, kot sta zdravnik (v glavnem ali povsem mu zaupa 85 % mater) in medicinska sestra (74 %). Več kot polovica jih zaupa objavam na spletnih straneh (58 %), medtem ko je bil delež mater, ki zaupajo objavam na spletnih forumih ali družbenih omrežjih, zelo nizek (10 oziroma 9 %). Vendar pa je bila glede zaupanja v ta dva vira informacij o cepljenju skoraj polovica mater neodločenih.

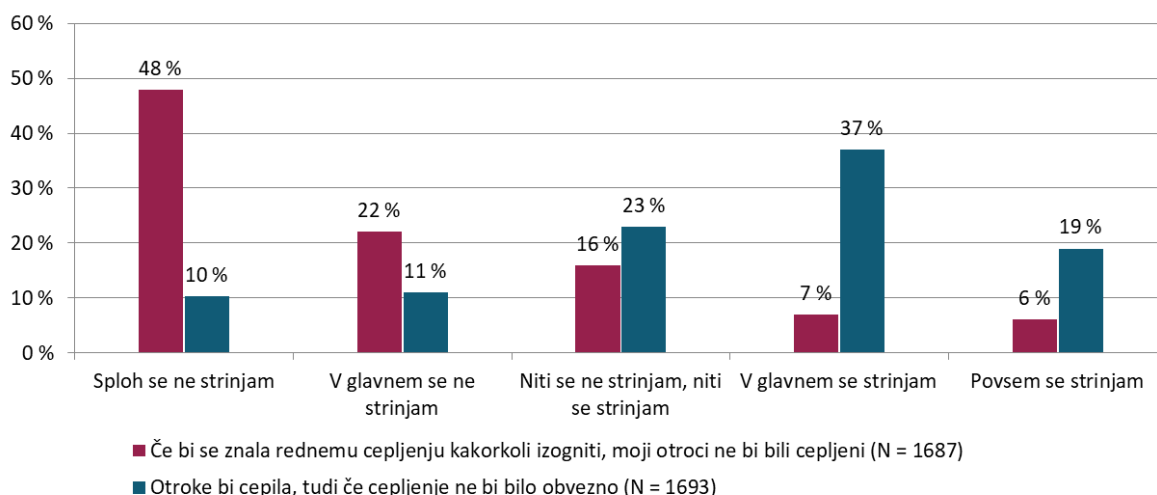
Zaupanje v slovenske institucije, ki so odgovorne za nacionalni program cepljenja, kot viru informacij o cepljenju je bilo relativno visoko. Le 7 % mater je navedlo, da kot viru informacij o cepljenju čisto nič ali v glavnem ne zaupajo Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje). Pri Ministrstvu za zdravje je ta delež znašal 12 %.



Slika 2: Zaupanje v različne vire informacij o cepljenju, matere majhnih otrok, Slovenija, 2016

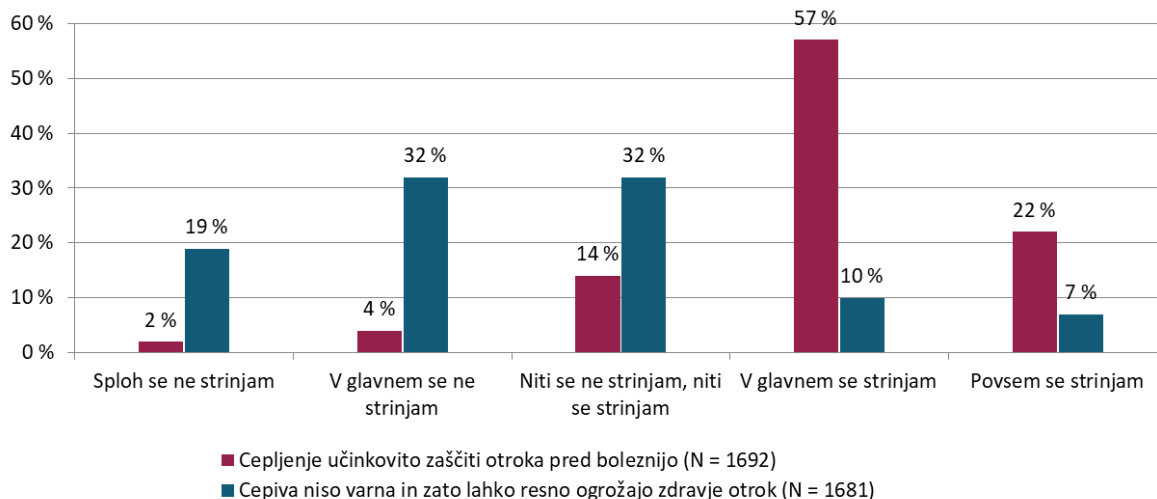
Delež mater, ki so kdaj oklevale pri cepljenju svojih otrok, je znašal med ženskami, vključenimi v našo raziskavo, 17 %, kar pomeni, da njihovi otroci niso bili cepljeni, tako kot so to načrtovali v otroški ambulanti (koledarček cepljenj). Kot razlog so anketiranke navedle, da je bila to odločitev staršev. O tem, da dokončno odklonijo cepljenje in da je bila to odločitev staršev, pa je poročal le nekaj več kot 1 % mater. Kot razlog so navedle strah pred neželenimi učinki cepiv, dvom o cepljenju, dejstvo, da so se tako odločile ...

Zanimivo je, da se je kar 13 % mater majhnih otrok povsem ali v glavnem strinjalo s trditvijo, da njihovi otroci ne bi bili cepljeni, če bi se rednemu cepljenju znale izogniti (slika 3). O tem, da bi otroke cepile, tudi če cepljenje ne bi bilo obvezno je poročalo le 56 % mater, kar 23 % pa je bilo glede tega neodločenih (slika 3).



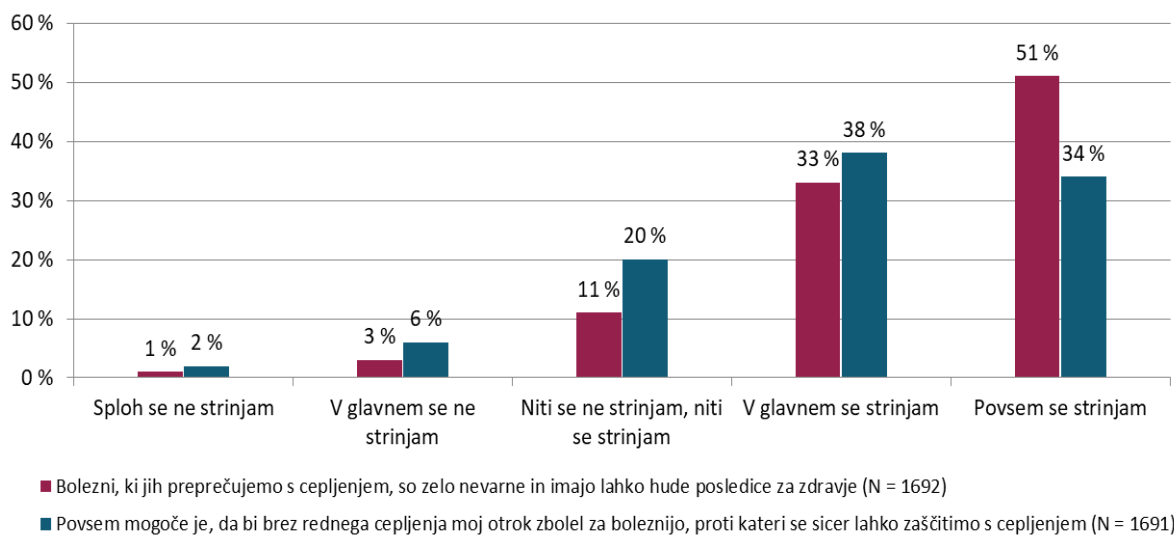
Slika 3: Odnos do rednega, obveznega cepljenja, matere majhnih otrok, Slovenija, 2016

Zelo pomembna sta zaupanje v učinkovitost in varnost cepiv. Izsledki raziskave so pokazali, da večina slovenskih mater z majhnimi otroki zaupa v učinkovitost cepiv, 80 % jih je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo, da cepiva učinkovito zaščitijo otroka pred boleznijo (slika 4). Kar 17 % mater je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo, da cepiva niso varna in da zato lahko resno ogrozijo zdravje otrok, skoraj tretjina mater pa je bila glede tega neodločenih (slika 4).



Slika 4: Strinjanje z navedenimi trditvami, matere majhnih otrok, Slovenija, 2016

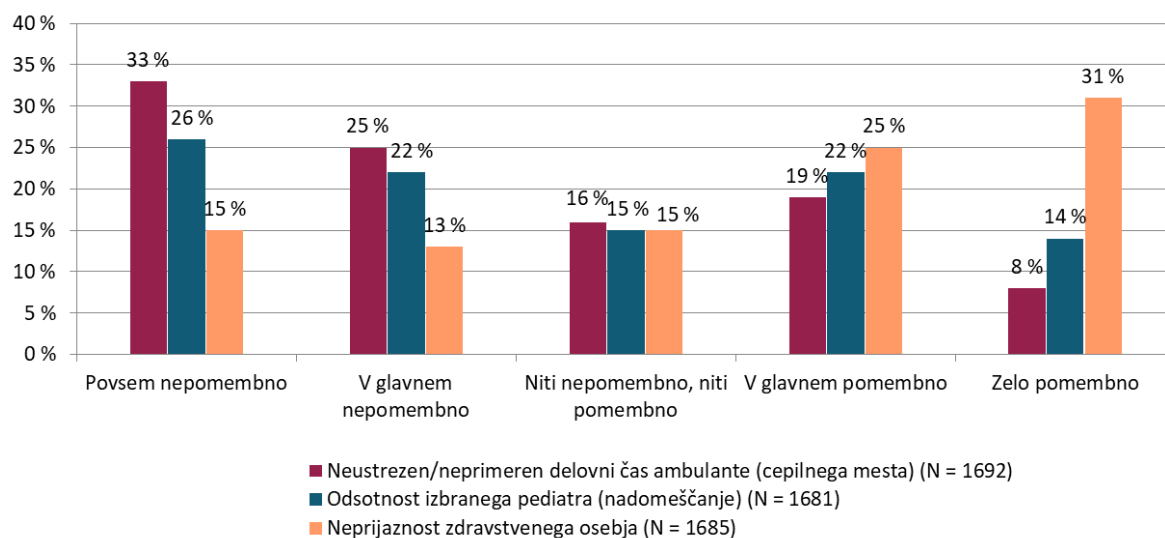
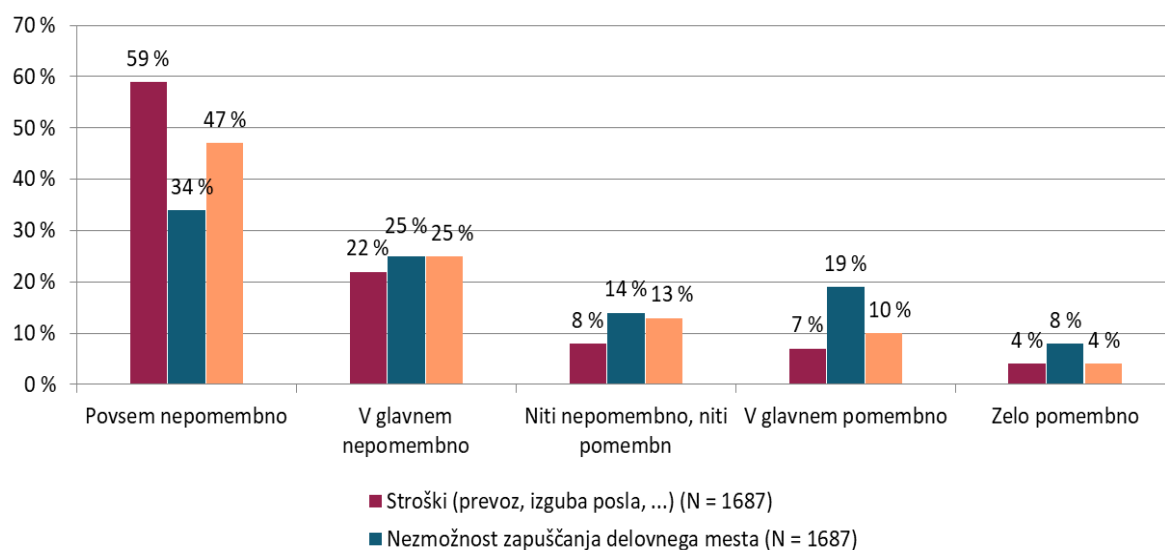
Samozadostnost ni bila pogosta med materami z majhnimi otroki v Sloveniji. Tako se le 4 % mater sploh ali v glavnem ni strinjalo s trditvijo, da so bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje. Nizek je bil tudi delež mater (8 %), ki se sploh ali v glavnem ne strinjajo s trditvijo, da obstaja tveganje, da bi brez rednega cepljenja njihov otrok zbolel za boleznijo, ki jo s cepljenjem preprečujemo (slika 5).

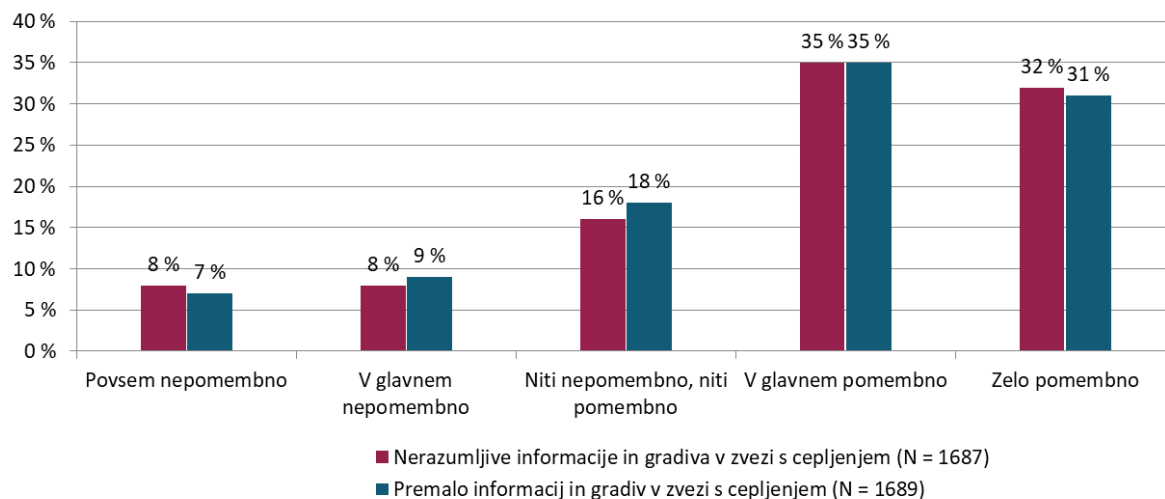


Slika 5: Ocena nevarnosti in tveganja za zbolevanje zaradi bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, matere majhnih otrok, Slovenija, 2016

Kot zelo pomembni ali v glavnem pomembni dejavniki, ki lahko preprečijo cepljenje otroka na predvideni datum, so se med materami majhnih otrok v Sloveniji izkazali: nerazumljive

informacije in gradiva v zvezi s cepljenjem (pri 67 %), premalo informacij in gradiv v zvezi s cepljenjem (pri 66 %) in neprijaznost zdravstvenega osebja (pri 56 %) (slika 6). Dejavniki, povezani s fizično razpoložljivostjo, geografsko dostopnostjo ali s stroški, kot so oddaljenost ambulante, neprimeren delovni čas ali stroški, povezani s prevozom, izgubo posla, pa se pri večini mater, vključenih v raziskavo, niso izkazali kot pomembne ovire za cepljenje njihovih otrok.





Slika 6: Pomembnost dejavnikov, ki lahko preprečijo cepljenje otroka na predvideni datum, matere majhnih otrok, Slovenija, 2016

Strnitev rezultatov, razprava in zaključek

Delež mater, ki zaupajo v cepljenje ni bil visok, le 47 %. Presenetljivo visok pa je bil delež neopredeljenih glede zaupanja v cepljenje (34 %). Kljub temu velika večina staršev v Sloveniji še vedno cepi svoje otroke, saj znaša precepljenost proti nalezljivim boleznim v obveznem programu cepljenja več kot 90 % (Učakar idr. 2016). Precepljenost se v Sloveniji v zadnjih letih znižuje, na kar pa zelo verjetno vpliva zniževanje zaupanja v cepljenje.

V raziskavi smo proučevali tudi, kolikšen delež mater z majhnimi otroki v Sloveniji zaupa različnim virom informacij o cepljenju. Pokazalo se je, da matere najbolj zaupajo zdravstvenim delavcem, kot sta zdravnik in medicinska sestra. Več kot polovica jih zaupa objavam na spletnih straneh, medtem ko je bil delež mater, ki zaupajo objavam na spletnih forumih ali družbenih omrežjih, zelo nizek.

Zato je pomembno, da zdravstveni delavci tudi sami zaupajo v cepljenje in so njegovi promotorji. Potrebujemo znanje, sredstva in ustrezne zmogljivosti za učinkovito informiranje staršev in odgovarjanje na njihova vprašanja in skrbi v zvezi s cepljenjem. Poleg zdravstvenih delavcev lahko pomembno vlogo pri vplivanju na prepričanja in vedenja, povezana s cepljenji, igrajo tudi različni mediji. Ti vplivajo na to, katere teme bodo uvrščene na »dnevni red« javnih objav, in oblikujejo način, kako bodo te teme obravnavane. Posebno vlogo pri

informiranju javnosti o cepljenju imajo nove informacijske in komunikacijske tehnologije, kot so spletni forumi ali družbena omrežja. Pogosto še spodbujajo dvome o varnosti cepiv ter krepijo širjenje lažnih informacij in mitov o cepljenju in cepivih (National Vaccine Advisory Committee, 2015).

Kot je bilo že navedeno, je zaupanje determinanta oklevanja pri cepljenju. Če starši zaupajo v učinkovitost priporočenih cepiv in v cepljenje, potem je malo možnosti, da bi oklevali pri cepljenju svojih otrok, tako kot je to predvideno v programu cepljenja. Če pa so do cepljenja nezaupljivi ali vanj sploh ne zaupajo, potem bodo zelo verjetno pri cepljenju oklevali ali pa ga v celoti zavrnilo (National Vaccine Advisory Committee, 2015). Da bi cepiva dosegla svoj polni potencial za javno zdravje, ni pomembno le, da so učinkovita in da obstaja ustrezen sistem izvajanja cepljenja, ampak mora obstajati tudi zaupanje populacije v program cepljenja in varnost cepiv, tako da jih populacija sprejme in tudi dejansko uporablja (Black, 2016).

Ena izmed determinant oklevanja pri cepljenju je zaupanje v učinkovitost in varnost cepiv. Izsledki naše raziskave so pokazali, da večina slovenskih mater z majhnimi otroki zaupa v učinkovitost cepiv in se povsem ali v glavnem strinja s trditvijo, da cepiva učinkovito zaščitijo otroka pred boleznijo. Rezultati glede zaupanja v varnost cepiv pa so bili manj spodbudni. Kar 17 % mater je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo, da cepiva niso varna in da zato lahko resno ogrozijo zdravje otrok. Cepiva se razlikujejo od večine zdravil, saj se dajejo množično in večinoma zdravim osebam, vključno z dojenčki in otroki, zato obstaja majhna toleranca ob morebitnem pojavu neželenih učinkov (World Health Organization, 2014a). Neutemeljeni strahovi, kot so tisti, ki povezujejo kombinirano cepivo proti ošpicam, mumpsu in rdečkam z avtizmom ali cepiva proti oslovskemu kašlju z encefalopatijo, imajo lahko velike učinke na starše, kar ima za posledico znižanje precepljenosti in ponoven pojav nalezljivih bolezni (Di Pasquale idr., 2016). Ocenjevanje varnosti cepiv je izčrpno in poteka neprekinjeno; začne se z oceno njihovih posameznih sestavin v smislu čistosti, stabilnosti in sterilnosti ter nadaljuje skozi celotno obdobje kliničnega razvoja in celotno trajanje uporabe cepiva. Obseg in globina ocen varnosti cepiv, ki jih izvaja več neodvisnih organizacij, povečujeta zaupanje v strogost postopkov, s katerimi

se proučujejo in upravljajo morebitna tveganja ali neželeni učinki cepiv (World Health Organization, 2014a; Di Pasquale idr., 2016).

Druga pomembna determinanta, ki lahko privede do oklevanja pri cepljenju je samozadostnost. Samozadostnost oziroma nezavedanje nevarnosti je prisotno, ko je zavedanje tveganja za zdravje, ki jih predstavljajo bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem nizko in se cepljenje ne dojema kot potreben preventivni ukrep. Na samozadostnost v povezavi s posameznim cepivom ali cepljenjem vplivajo številni dejavniki, tudi tisti, povezani z zdravjem; ti so v tistem trenutku bolj pomembni. Uspeh programa cepljenja ima paradoksalno lahko za posledico samozadostnost in nenazadnje oklevanje pri cepljenju, saj posamezniki tehtajo med tveganji zaradi cepiv in tveganji zaradi bolezni, ki niso več pogoste (World Health Organization, 2014a). Samozadostnost ni bila pogosta med materami z majhnimi otroki v Sloveniji. Tako se le 4 % mater sploh ali v glavnem ni strinjalo s trditvijo, da so bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje. Nizek je bil tudi delež mater (6 %), ki se sploh ali v glavnem niso strinjale s trditvijo, da obstaja tveganje, da bi brez rednega cepljenja njihov otrok zbolel za boleznijo, ki jo s cepljenjem preprečujemo.




Na pojav oklevanja pri cepljenju lahko vpliva tudi prikladnost. Prikladnost cepljenja označuje vpliv fizične razpoložljivosti, cenovne dostopnosti in pripravljenosti za plačilo, geografske dostopnosti, sposobnosti razumevanja (jezikovna in zdravstvena pismenost) ter odnosa izvajalcev cepljenja na precepljenost. Kakovost storitev cepljenja (realna ali zaznana) in raven njihove izvedbe, tako glede časa kot glede prostora, ter njihova prilagojenost kulturnemu okolju vplivajo na odločitev za cepljenje in lahko vodijo do oklevanja pri cepljenju (World Health Organization, 2014). Kot zelo pomembni ali v glavnem pomembni dejavniki, ki lahko preprečijo cepljenje otroka na predvideni datum, so se med materami majhnih otrok v Sloveniji izkazali: nerazumljive informacije in gradiva v zvezi s cepljenjem, premalo informacij in gradiv v zvezi s cepljenjem ter neprijaznost zdravstvenega osebja. Zato bi bilo v prihodnje treba proučiti nove učinkovite načine podajanja informacij o cepljenju poleg že uveljavljenih metod (npr. tiskana gradiva), ki ne zadostujejo več.

V prvi veliki nacionalni raziskavi o cepljenju je sodelovalo več kot 1700 mater majhnih otrok v Sloveniji. Kljub temu da je manj kot 50 % slovenskih mater izrazilo zaupanje v cepljenje in učinkovitost cepiv, velika večina staršev v Sloveniji še vedno cepi svoje otroke, saj je precepljenost proti nalezljivim boleznim v obveznem programu cepljenja še vedno visoka. Med različnimi viri informacij o cepljenju matere najbolj zaupajo zdravstvenim delavcem, zato bi bilo treba okrepiti njihovo znanje, sredstva in ustrezne zmogljivosti za učinkovito informiranje staršev. Poleg tega pa bi bilo treba več pozornosti pri informiranju javnosti o cepljenju nameniti tudi novim informacijskim in komunikacijskim tehnologijam, kot so spletni forumi ali družbena omrežja. Okrepiti bi bilo treba tudi komuniciranje o učinkovitosti in varnosti cepiv.

ODNOS DO CEPLJENJA V SLOVENIJI: KAZALNIKI, POPULACIJA IN SEGMENTI

Samo Kropivnik

Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani

-  Za razliko od popolne nenaklonjenosti (nenaklonjenost po vseh vidikih) popolna naklonjenost cepljenju (naklonjenost po vseh vidikih) ni značilna za noben segment proučevane populacije.
-  Velika večina populacije je sicer cepljenju vsaj delno naklonjena, vendar je vsak od vsaj delno naklonjenih segmentov občutljiv (ali manj naklonjen) po drugih vidikih in večina lahko brez ustreznega komuniciranja relativno hitro spremeni svoj odnos.
-  Ključna nova kazalnika odnosa do cepljenja sta se izkazala za veljavna in primerna za uporabo v nadaljnjih raziskavah.

Osnovni namen raziskave je v populaciji mater otrok, starih do dveh let na osnovi odgovorov na anketna vprašanja, veljavno oceniti odnos do cepljenja otrok v Sloveniji. Doslej v Sloveniji ni bila opravljena še nobena reprezentativna raziskava odnosa do cepljenja v tej populaciji, zato odnosa staršev (mater) do rednega cepljenja sploh ne poznamo. Vemo le, da je precepljenost v Sloveniji še vedno relativno visoka, vendar nestabilna, hkrati pa v medijih in v odzivih javnosti na objave zaznavamo številne pomisleke proti cepljenju, pa tudi proti obveznosti cepljenja v obliki programa rednega cepljenja otrok. Dodatno je nižanje deleža precepljenosti problematično še zaradi kritično nizke precepljenosti v nekaterih sosednjih državah, s katerimi imamo visok delež tedenskih ali mesečnih migracij. V takih okoliščinah je za odgovorno in učinkovito komuniciranje s ciljno populacijo (starši otrok) nujno čim bolj poznati njen odnos do cepljenja, ne le končni rezultat ravnanja v obliki precepljenosti. Naše osrednje raziskovalno vprašanje je torej: Kakšen je v Sloveniji v letu 2016 odnos mater dojenčkov oziroma otrok, starih do dveh let, do cepljenja?

Pri tem odnos razumemo kot splet stališč, predstav in ravnanj, ki se povezujejo v večjo ali manjšo naklonjenost oziroma nenaklonjenost preprečevanju okužb z nalezljivimi boleznimi s cepljenjem otrok, ter kot napoved namere sodelovanja pri cepljenju oziroma izogibanja cepljenju po predpisanem in po predlaganih programih. Teoretski okvir za tako razumevanje je situacijska teorija javnosti (Grunig, 1997, 1989, 2011; Grunig idr., 1992; Kim, Grunig in Ni, 2010; Kim in Grunig, 2011; Kim idr., 2012; Kim in Ni, 2013).

V prvem podpoglavju poglavja Rezultati prikazujemo devet segmentov anketirank, ki predstavljajo devet tipov odnosa do cepljenja, ter izpostavljammo ključne med njimi. V drugem podpoglavju dobljene segmente povezujemo s stališči o posameznih vidikih cepljenja ter tako med drugim – poleg npr. izboljšanja razumevanja segmentov in predstavitve njihovih dodatnih značilnosti, ki so lahko osnova za oblikovanje komunikacije z njimi – oblikujemo tudi oceno veljavnosti (Neuman, 2014, str.211–221) segmentacije (preprosto povedano, ugotavljamo, v kolikšni meri gre za ujemanje krovne segmentacije na osnovi dveh kazalnikov s celoto vseh podrobnih lastnosti segmentov). V zadnjem podpoglavju rezultate strnemo in oblikujemo zaključek, nato pa v razpravi ugotovitve postavimo še v širši kontekst.

V metodološkem smislu gre za deskriptivni raziskovalni pristop (Neuman, 2014, str.37–40), pri katerem uporabljamo opisne statistike (Blalock, 1960, str.25–86) in statistično logiko sklepanja iz vzorca na populacijo (Blalock, 1960, str.89–114; Johnston in Wichern, 1992, str.92–125), konkretno preverjanje s t-testom za neodvisna vzorca, kjer en vzorec vedno predstavlja konkretni segment, drugi pa vse ostale enote (Blalock, 1960, str.169–186, str.242–272). Nadalje gre za empirični pristop k segmentaciji (izhajajoč iz podatkov, brez vnaprejšnjih teoretskih določitev števila, velikosti ali lastnosti segmentov) in sledenje načelom vizualnih predstavitev rezultatov (Tufte, 1983).

Statistična definicija populacije, določitev vzorčnega okvira, postopek vzorčenja in zbiranja anketnih podatkov so opisani v poglavju o metodologiji in v prilogi (Načrt anketiranja – reprezentativni vzorec mater iz vseh slovenskih regij). Podatki so bili zbrani s spletno anketo in anketo na papirju v letu 2016, vzorec je verjetnostni in omogoča sklepanje na populacijo mater otrok, v času anketiranja starih do dve leti, s stalnim prebivališčem v Sloveniji.

Velikost realiziranega vzorca je 1704, kar pomeni 44,5-odstotno realizacijo. Pri konkretnih analizah v tem prispevku je lahko vzorec manjši zaradi manjkajočih vrednosti pri posameznih spremenljivkah, vendar je razlika praktično zanemarljiva. Anketna vprašanja in odgovori so navedeni v besedilu, celotna anketa pa je v prilogi (Vprašalnik za matere).

Segmentacija na osnovi dveh ključnih kazalnikov

Pri oblikovanju ocene odnosa izhajamo iz odgovorov anketirank na dve vprašanji, ki sta ključni za zgoraj definirani odnos do cepljenja in sta bili oblikovani na osnovi proučevanja načinov razmišljanja in ravnanj staršev glede cepljenja otrok v spoznavni fazi raziskave ter vključeni v anketni vprašalnik prav z namenom segmentiranja populacije po odnosu do cepljenja. Obe vprašanji sta oblikovani kot stališče z vključeno napovedjo ravnanja. Prvo se nanaša na nenaklonjenost (iz kakršnegakoli razloga) in posledično izogibanje cepljenju otrok po predpisanem programu (Q3k: Če bi se znala rednemu cepljenju kakorkoli izogniti, moji otroci ne bi bili cepljeni), drugo pa na naklonjenost (iz kakršnegakoli razloga) in prostovoljno cepljenje otrok (Q8a: Otroke bi cepila, tudi če cepljenje ne bi bilo obvezno). Pri obeh so anketiranke lahko izrazile svojo stopnjo strinjanja oziroma nestrinjanja na standardni petstopenjski lestvici (1 = Sploh se ne strinjam, 2 = V glavnem se ne strinjam, 3 = Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 = V glavnem se strinjam, 5 = Povsem se strinjam).

Po načelu parsimoničnosti pri segmentiranju smo pri obeh ključnih anketnih vprašanjih oziroma pri obeh spremenljivkah, po katerih oblikujemo segmente, najprej združili tiste odgovore, ki so pomensko enakovredni glede na namen segmentacije, torej odgovora »Sploh se ne strinjam« in »V glavnem se ne strinjam« v splošno nestrinjanje ter odgovora »Povsem se strinjam« in »V glavnem se strinjam« v splošno strinjanje. Pri izjavi »Če bi se znala rednemu cepljenju kakorkoli izogniti, moji otroci ne bi bili cepljeni« strinjanje torej pomeni nenaklonjenost in težnjo k izogibanju cepljenju, nestrinjanje pa naklonjenost in težnjo k sodelovanju. Pri izjavi »Otroke bi cepila, tudi če cepljenje ne bi bilo obvezno« pa je ravno obratno (kar smo pri oblikovanju segmentov seveda upoštevali). Odgovor »Niti se ne strinjam niti se strinjam« smo obakrat opredelili kot nevtralno pozicijo (ne nagiba se na nobeno stran). Tako smo dobili dvorazsežno frekvenčno porazdelitev oziroma kontingenčno tabelo 3 x 3, pri kateri vsaka od devetih celic predstavlja svoj segment. Povzeto jo

predstavljamo spodaj. Velikost segmenta je razvidna iz veljavnih deležev in števila anketirank v njih.

Tabela 1: Segmenti po dveh ključnih kazalnikih odnosa do cepljenja, Slovenija, 2016

Izognile bi se obveznemu cepljenju in prostovoljno ne bi sodelovale; 9,9 % vseh (n = 166)	Nevtralne so glede izogibanja obveznemu cepljenju, prostovoljno pa ne bi sodelovale; 4,3 % vseh (n = 73)	Ne bi se izognile obveznemu cepljenju, vendar prostovoljno ne bi sodelovale; 6,1 % vseh (n = 104)
Izognile bi se obveznemu cepljenju, glede prostovoljnega pa so nevtralne; 1,9 % vseh (n = 33)	Nevtralne so glede obveznega in prostovoljnega cepljenja; 7,8 % vseh (n = 131)	Ne bi se izognile obveznemu cepljenju, glede prostovoljnega pa so nevtralne; 13,7 % vseh (n = 230)
Izognile bi se obveznemu cepljenju, vendar bi prostovoljno sodelovale; 1,8 % vseh (n = 30)	Nevtralne so glede izogibanja obveznemu cepljenju, prostovoljno pa bi sodelovale; 3,6 % vseh (n = 61)	Ne bi se izognile obveznemu cepljenju in bi prostovoljno sodelovale; 50,7 % vseh (n = 853)

Največji segment, v katerem je dobra polovica anketirank (50,7 %; deveta celica tabele 1), je cepljenju prepričljivo naklonjen, saj ne izkazuje nobene namere izogibanja obveznemu cepljenju (natančneje, tako namero zanika), hkrati pa tudi izraža namero sodelovanja v neobveznih programih cepljenja. Skladnost in izrazitost stališč nakazujeta oblikovanost in vsaj relativno trdnost odnosa, ki se ga ne da hitro in preprosto spremeniti. Z našega vidika ga niti ni treba spreminjati, le dolgoročno ga je treba negovati in utrjevati. Še enkrat pa poudarjamo, da ta segment, čeprav je največji, obsega le dobro polovico populacije – v drugi polovici populacije je odnos do cepljenja tako ali drugače manj naklonjen ter manj skladen, oblikovan in trden.

Po velikosti drugi segment, ki je precej manjši in v katerem je slaba sedmina anketirank (13,7 %; šesta celica tabele 1), je po odnosu močno podoben zgoraj opisanemu največjemu in prevladujočemu. Razlikuje pa se po nevtralnosti glede sodelovanja v neobveznih programih cepljenja, kar pomeni manjšo naklonjenost cepljenju nasploh ter posledično tudi možnost

oziroma nevarnost spreminjanja odnosa v smeri večje nenaklonjenosti. Ta segment bi bil v primeru spremembe obveznega cepljenja v prostovoljno občutljiv za vplive in negotov glede odločitve o cepljenju.

Popolno nasprotje največjega segmenta je tretji po velikosti, v katerem je desetina populacije (9,9 %; prva celica v tabeli 1), ki je cepljenju prepričljivo nenaklonjena, saj izkazuje namero izogibanja obveznemu cepljenju ter hkrati ne namerava sodelovati v prostovoljnih programih cepljenja. Ponovno (kot pri največjem segmentu) skladnost in izrazitost stališč nakazujeta oblikovanost in vsaj relativno trdnost odnosa, ki se ga ne da hitro in preprosto spremeniti, tudi če bi si to zadali za glavni cilj. Segment je opazno večji od sedanjega povprečnega deleža registrirane necepljenosti (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018). Med nekoliko večjimi segmenti je pomemben tudi naslednji (četrti) po velikosti, v katerem je dobra trinajstina populacije (7,8 %; peta celica v tabeli 1) in ki je povsem nevtralen tako glede obveznega kot glede prostovoljnega cepljenja. Pri tem segmentu na osnovi obeh ključnih vprašanj ne moremo govoriti niti o naklonjenosti niti o nenaklonjenosti cepljenju, prav tako pa ne o oblikovanosti odnosa. Ta segment je verjetno potencialno občutljiv za različne vplive in negotov glede sprejemanja odločitev o cepljenju.

Med preostalimi, nekoliko manjšimi segmenti po pomenu izstopa peti po velikosti, s slabo šestnajstino (6,1 %; tretja celica v tabeli 1) vseh anketirank, ki sicer zanikajo namero izogibanja obveznemu cepljenju, hkrati pa ne bi sodelovale pri prostovoljnem. Za ta segment težko rečemo, da je cepljenju naklonjen – prej mu je nenaklonjen, vendar se podreja veljavnim predpisom oziroma najnujnejšim zdravstvenim posegom, kot jih opredeljuje stroka, in bi verjetno svoje vedenje spremenil, če bi se spremenila zakonodaja ali doktrina. Po pomenu mu je podoben naslednji manjši segment, vendar je manj izrazit (4,3 % anketirank; druga celica tabele 1). Ta segment je cepljenju še nekoliko bolj nenaklonjen, saj so anketiranke tokrat nevtralne glede obveznega cepljenja, pri prostovoljnem pa enako kot v prejšnjem segmentu ne bi sodelovale. Nasprotno tendenco pa izraža po velikosti sedmi segment (3,6 %; osma celica tabele 1), v katerem so matere, ki so prav tako nevtralne glede obveznega cepljenja, vendar bi sodelovale pri prostovoljnem. Pri njih je povsem mogoče, da gre za blago splošno nasprotovanje predpisanemu v odnosu do prostovoljnega (ne glede na to, za kaj gre) in za splošno pozitivno usmerjenost glede cepljenja samega.

Preostala dva segmenta, osmi in deveti po velikosti, sta zelo majhna. V vsakem od njiju je manj kot petdesetina anketirank (1,9 in 1,8 %; četrta in sedma celica tabele 1). Anketiranke bi se v obeh primerih izognile obveznemu cepljenju, glede prostovoljnega pa so v prvem segmentu nevtralne, v drugem pa bi sodelovale (kar deluje kot nasprotje). Prvega od obeh bi tako lahko postavili bolj v smer nasprotovanja, drugega pa bolj v smer vsaj delne naklonjenosti (prostovoljnemu) cepljenju.

Če povzamemo, imamo torej ob treh večjih ključnih segmentih s skladnimi stališči in jasno izraženim odnosom do cepljenja, to je ob:

- 1) naklonjenih (absolutno prevladuje z dobro polovico populacije),
- 2) nenaklonjenih (desetina populacije) in
- 3) nevtralnih (trinajstina populacije),

še štiri segmente, ki so nevtralni po eni, opredeljeni pa po drugi dimenziji (obvezno/prostovoljno), od katerih je prvi večji, drugi trije pa so majhni:

- 4) obvezno cepljenje da, glede prostovoljnega nevtralne (sedmina populacije),
- 5) glede obveznega cepljenja nevtralne, prostovoljno da (nekaj odstotkov populacije),
- 6) glede obveznega cepljenja nevtralne, prostovoljno ne (nekaj odstotkov populacije),
- 7) obvezno cepljenje ne, glede prostovoljnega nevtralne (skoraj dva odstotka populacije).

Prva dva od zadnjih štirih segmentov izražata vsaj blago potencialno naklonjenost cepljenju, saj bi vprašane sodelovale vsaj pri enem programu, čeprav so glede drugega nevtralne. Skupaj ta dva segmenta predstavljata desetino populacije. Druga dva od zgoraj naštetih pa odsevata potencialno nenaklonjenost cepljenju (čeprav ne izrazite nenaklonjenosti), saj anketiranke ob nevtralnosti glede enega programa pri drugem ne bi sodelovale. Skupaj segmenta predstavljata nekaj manj kot dvajsetino populacije.

Preostala dva (majhna) segmenta pa izražata nasprotujoča si stališča o cepljenju in imata do cepljenja vsaj na videz nekonsistenten odnos:

- 8) obvezno cepljenje da, vendar prostovoljnega ne (nekaj odstotkov oziroma slaba dvajsetina populacije) ter
- 9) obvezno cepljenje ne, vendar prostovoljno da (slaba dva odstotka populacije).

Pri obeh je mogoče, da je na odgovore anketirank vplival dejavnik obveznosti, to je predpisana dolžnost sodelovanja pri cepljenju proti določenim boleznim: pri prvi od obeh

skupin v smeri podrejanja obvezi ne glede na odnos do cepljenja in pri drugi v smeri upiranja predpisanemu kljub naklonjenosti cepljenju.

Vidiki odnosa do cepljenja/veljavnost segmentacije

Pozitivni ali negativni odnos do cepljenja se lahko izraža v številnih konkretnih vidikih, npr. v zaupanju oziroma nezaupanju v stroko (zdravnike, farmacevtsko industrijo, znanstvena dognanja), verjetju v učinke cepljenja (za posameznika in kolektivne), spoštovanju predpisov, verovanju in prepričanju, razumevanju koncepta svobode in odgovornosti, zadovoljstvu z informiranjem o cepljenjih itd. V nadaljevanju smo zato dobljene segmente opisali glede na vidike, ki smo jih opredelili v pripravljalni fazi raziskave na osnovi pregleda strokovnih člankov, zapisov v medijih in doslej opravljenih raziskav ter so predstavljeni v nadaljevanju.

Vse zaznane vidike smo vključili v anketo v obliki petindvajsetih izjav (stališč), anketiranke pa so izrazile svojo stopnjo strinjanja z njimi s standardno petstopenjsko lestvico (1 = Sploh se ne strinjam, 2 = V glavnem se ne strinjam, 3 = Niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 = V glavnem se strinjam, 5 = Povsem se strinjam).

Stališča navajamo v spodnjih alinejah (oznaka na koncu stališča je oblikovana kasneje in omogoča povezavo stališč z zbranimi podatki, ki bodo javno dostopni):

- Povsem zaupam cepljenju in cepivom. (Q2f)
- Starši, ki v moji okolici zavračajo cepljenja, s tem ogrožajo zdravje mojega otroka. (Q8d)
- Povsem zaupam slovenskemu zdravstvenemu sistemu. (Q2d)
- V Sloveniji se uporabljajo le najkvalitetnejša cepiva za cepljenje otrok. (Q2c)
- Dokler obstajajo nalezljive bolezni, se rednemu cepljenju sploh ni prav izogibati. (Q2k)
- Povsem mogoče je, da bi brez rednega cepljenja moj otrok zbolel za boleznijo proti kateri se sicer lahko zaščitimo s cepljenjem. (Q2h)
- Cepljenje učinkovito zaščiti otroka pred boleznijo. (Q2a)
- S cepljenjem svojega otroka pomembno prispevam k zaščiti ostalih, ki se proti bolezni ne morejo cepiti. (Q2i)
- Cepljenje posameznika je zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti. (Q2b)

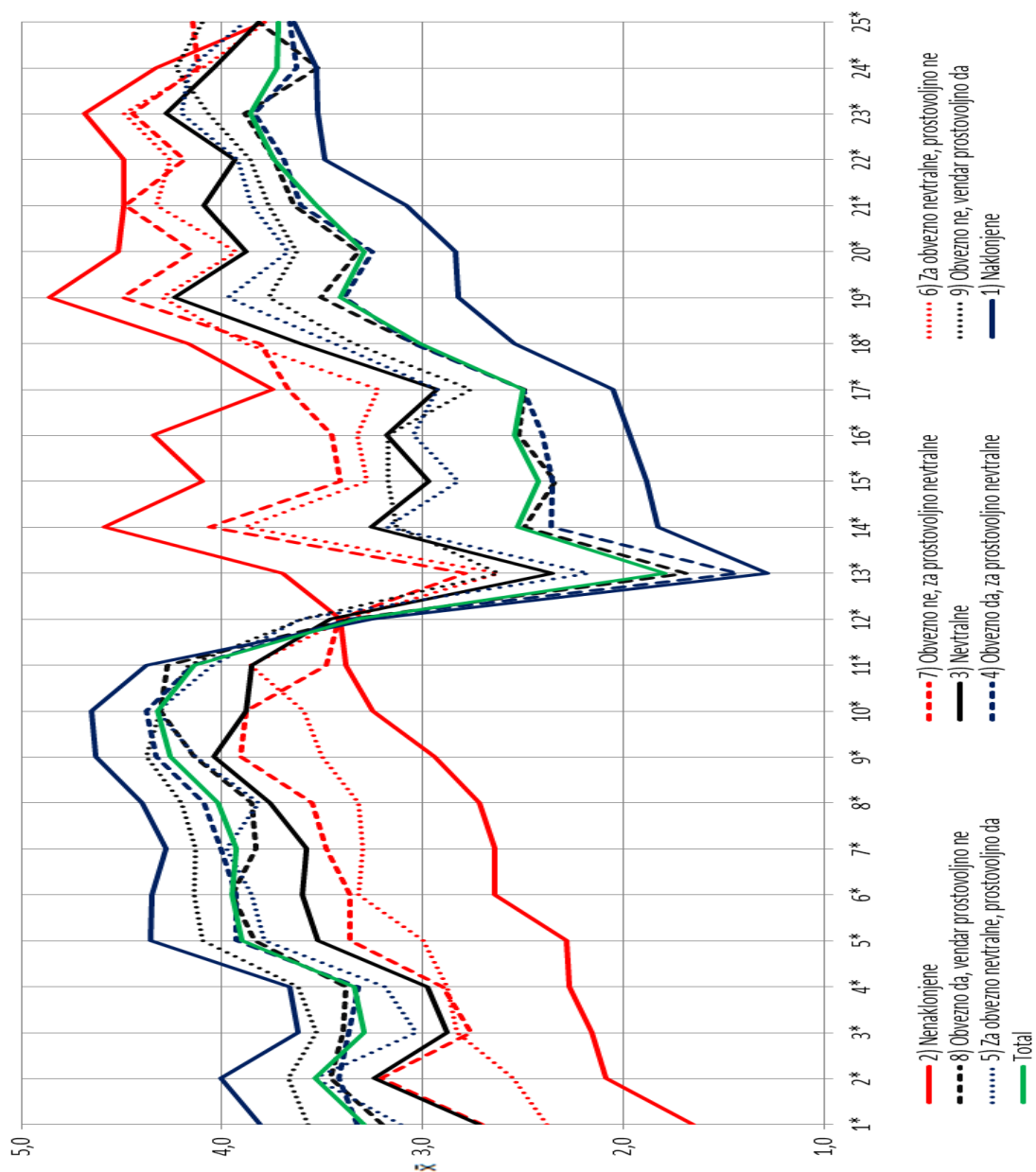
- Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje. (Q2g)
- Povsem zaupam izbranemu pediatru mojega otroka. (Q2e)
- Če se starši res močno zavzamejo za svoj prav, lahko mimo predpisov dosežejo, da njihovi otroci niso cepljeni. (Q8c)
- Iz notranjih vzgibov, verovanj in prepričanj nasprotujem temu, da bi cepili mojega otroka. (Q3j)
- Redno cepljenje otrok doživljam kot grob poseg v mojo svobodo kot starša. (Q3h)
- Cepljenje predstavlja večje tveganje za zdravje mojega otroka kot bolezen, proti kateri se lahko zaščitimo s cepljenjem. (Q3e)
- Cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok. (Q3i)
- Veliko bolje je preboleti bolezen po naravni poti kot biti cepljen. (Q2l)
- Zdravniki nikoli ne bodo pripravljeni razumljivo posredovati vseh pomembnih informacij o rednem cepljenju otrok. (Q3f)
- Strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv. (Q3d)
- Cepimo s prevelikim številom cepiv hkrati. (Q3c)
- Starši dobimo veliko premalo uporabnih informacij, da bi lahko brez obotavljanja pristali na cepljenje otrok. (Q3b)
- Zaradi njihovega načina delovanja, cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna. (Q3a)
- Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih, je v Sloveniji zelo velik. (Q3g)
- Močno pogrešam več uporabnih informacij o rednem cepljenju mojih otrok. (Q8b)
- Redno cepljenje otrok je pri nas že tako uveljavljeno, da se mu enostavno ne moreš izogniti. (Q2j)

Odgovore anketirank v nadaljevanju predstavljamo združeno (za vse, ne glede na segment) in po segmentih, v obliki povprečnih vrednosti, v sliki in v dveh tabelah. Vsaka oblika predstavitve je najprej pojasnjena (da bralcu omogočimo samostojni pregled), nato pa so

izpostavljene izstopajoče značilnosti segmentov ali populacije. Na koncu sledi še združena in povezana interpretacija, pri kateri uporabljamo vse tri oblike hkrati.

V sliki 1 v nadaljevanju je na vodoravni osi navedenih petindvajset zgoraj opisanih stališč, na navpični osi pa je označena standardna lestvica strinjanja (prav tako opisana zgoraj). Vsaka krivulja (profil) predstavlja en segment, dodan pa je tudi profil celotnega vzorca. Vsaka krivulja povezuje povprečne stopnje strinjanja z izjavami posameznega segmenta (oziroma zadnja povezuje povprečne stopnje strinjanja z izjavami celotnega vzorca). Legenda krivulj je v desnem delu slike. Profili segmentov, ki smo jih v prvem poglavju opredelili kot bolj nenaklonjene cepljenju ali kot potencialno bolj nenaklonjene cepljenju (2. Nenaklonjene, 6. Glede obveznega cepljenja nevtralne, prostovoljno ne in 7. Obvezno cepljenje ne, glede prostovoljnega nevtralne), so predstavljeni z rdečo barvo, profili segmentov, ki smo jih opredelili kot bolj naklonjene cepljenju ali kot vsaj potencialno bolj naklonjene cepljenju (1. Naklonjene, 4. Obvezno cepljenje da, glede prostovoljnega nevtralne in 5. Glede obveznega cepljenja nevtralne, prostovoljno da), pa z modro barvo. Nevtralni segment in oba protislovna segmenta (9. Obvezno cepljenje ne, vendar prostovoljno da in 8. Obvezno cepljenje da, vendar prostovoljnega ne) so predstavljeni s črno barvo, skupni profil, ki predstavlja povprečne odgovore celotnega vzorca, pa je zelen. Neprekinjena črta ponazarja skrajna segmenta (1. Naklonjene in 2. Nenaklonjene) ter nevtralni segment (3. Nevtralne).

Slika 1: Profili segmentov po vidikih odnosa do cepljenja z dodanim povprečnim profilom, Slovenija, 2016



Legenda*: 1-Povsem zaupam cepljenju in cepivom. (Q2f); 2-Starši, ki v moji okolici zavračajo cepljenja, s tem ogrožajo zdravje mojega otroka. (Q8d); 3-Povsem zaupam slovenskem zdravstvenem sistemu. (Q2d); 4-V Sloveniji se uporabljajo le najkvalitetnejša cepiva za cepljenje otrok. (Q2c); 5-Dokler obstajajo nalezljive bolezni, se rednemu cepljenju sploh ni prav izogibati. (Q2k); 6-Povsem mogoče je, da bi brez rednega cepljenja moj otrok zbolel za boleznijo proti kateri se sicer lahko zaščitimo s cepljenjem. (Q2h); 7-Cepljenje učinkovito zaščiti otroka pred boleznijo. (Q2a); 8-S cepljenjem svojega otroka pomembno prispevam k zaščiti ostalih, ki se proti bolezni ne morejo cepiti. (Q2i); 9-Cepljenje posameznika je zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti. (Q2b); 10-Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje. (Q2g); 11-Povsem zaupam izbranemu pediatru mojega otroka. (Q2e); 12-Če se starši res močno zavzamejo za svoj prav, lahko mimo predpisov dosežejo, da njihovi otroci niso cepljeni. (Q8c); 13-Iz notranjih vzgibov, verovanj in prepričanj nasprotujem temu, da bi cepili mojega otroka. (Q3j); 14-Redno cepljenje otrok doživljam kot grob poseg v mojo svobodo kot starša. (Q3h); 15-Cepljenje predstavlja večje tveganje za zdravje mojega otroka kot bolezen, proti kateri se lahko zaščitimo s cepljenjem. (Q3e); 16-Cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok. (Q3i); 17-Veliko bolje je preboleti bolezen po naravni poti kot biti cepljen. (Q2l); 18-Zdravniki nikoli ne bodo pripravljeni razumljivo posredovati vseh pomembnih informacij o rednem cepljenju otrok. (Q3f); 19-Strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv. (Q3d); 20-Cepimo s prevelikim številom cepiv hkrati. (Q3c); 21-Starši dobimo veliko premalo uporabnih informacij, da bi lahko brez obotavljanja pristali na cepljenje otrok. (Q3b); 22-Zaradi njihovega načina delovanja, cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna. (Q3a); 23-Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih, je v Sloveniji zelo velik. (Q3g); 24-Močno pogrešam več uporabnih informacij o rednem cepljenju mojih otrok. (Q8b); 25-Redno cepljenje otrok je pri nas že tako uveljavljeno, da se mu enostavno ne moreš izogniti. (Q2j)

Iz slike 1 lahko že po osnovnem vizualnem pregledu izpeljemo nekaj pomembnih ugotovitev.

- Segmenti se med seboj močno razlikujejo v povprečnih odgovorih oziroma v vseh proučevanih vidikih odnosa do cepljenja, kar je dober kazalnik veljavnosti naše segmentacije. Razlike so velike od 1,5 do 2 stopnji na petstopenjski lestvici, največja razlika pa obsega kar 3 stopnje; to so v anketnih podatkih izjemno velike razlike, še posebej, ker se sistematično pojavljajo pri skoraj vseh vidikih odnosa do cepljenja. Izjema sta le dve stališči od petindvajsetih, ki ju v nadaljevanju posebej predstavljamo.
- Pričakovano se med seboj najbolj razlikujeta segmenta Naklonjene in Nenaklonjene: med modro in rdečo neprekinjeno krivuljo je razdalja največja in obe vedno predstavljata skrajna stališča (izjema sta spet isti dve stališči). Prepoznavna in poimenovanje skrajnih segmentov sta s tem potrjena.
- Največja razlika med segmenti se pojavi pri doživljanju cepljenja kot grobega posega v svobodo staršev (Q3j): anketiranke v segmentu Nenaklonjene v povprečju to zelo močno občutijo, anketiranke v segmentu Naklonjene pa sploh ne. Ta vidik nasploh zelo dobro ločuje segmente med seboj (po stopnjah občutenja po celotnem spektru merske lestvice) in bi ga lahko v nadaljnjih raziskavah uporabili kot alternativni indikator odnosa do cepljenja. Predvsem pa bi morali proučiti, zakaj anketiranke najbolj deli prav poseg v svobodo, bolj kot npr. varnost cepiv, zaupanje, notranji vzgibi ipd.
- Stališči, pri katerih so razlike majhne oziroma zanemarljive in manj sistematične ter ki sta zato izjema, sta obe povezani z uveljavljenostjo obveznega cepljenja. Trditvi Če se starši res močno zavzamejo za svoj prav, lahko mimo predpisov dosežejo, da njihovi otroci niso cepljeni (Q8c) in Redno cepljenje otrok je pri nas že tako uveljavljeno, da se mu enostavno ne moreš izogniti (Q2j) lahko iz nadaljnjih raziskav izločimo, ker se vsi segmenti z obema strinjajo in med njimi glede tega ni omembe vrednih sistematičnih razlik. Zaključimo lahko, da v Sloveniji prevladujeta predvsem prepričanje, da je redno cepljenje že toliko uveljavljeno, da se mu ni mogoče izogniti, hkrati pa tudi rahlo strinjanje s tem, da starši lahko uveljavijo svoje stališče, če se zanj res močno zavzamejo.

- Segment Nevtralne je po svojih stališčih skoraj vedno na sredini med obema nasprotnima segmentoma, kar pa ne pomeni, da pripadnice tega segmenta nimajo izoblikovanih stališč oziroma da so neopredeljene. Pomeni, da se ne opredeljujejo tako odločno kot pripadnice skrajnih segmentov oziroma imajo stališča, ki so kompromis med skrajnimi. Podrobnejši opis segmenta po stališčih sledi v nadaljevanju.
- Segmentu Nenaklonjene sta pričakovano najbolj podobna segmenta Obvezno cepljenje ne, glede prostovoljnega nevtralne in Glede obveznega cepljenja nevtralne, prostovoljno ne, ki smo ju že v prvotni segmentaciji uvrstili med cepljenju manj naklonjene segmente. Odločitev je s tem potrjena, res pa je tudi, da se oba segmenta od segmenta Nenaklonjene v konkretnih vidikih odnosa do cepljenja dovolj razlikujeta (še vedno sta bolj nenaklonjena, vendar sploh ne tako močno, ponekod se povsem približata segmentu Nevtralne) in si zato zaslužita posebno obravnavo.
- Segmentu Naklonjene je pričakovano najbolj podoben segment Obvezno cepljenje da, glede prostovoljnega nevtralne, ki je po vseh svojih stališčih le nekoliko manj odločen od segmenta Naklonjene. Je pa s tem odstopanjem od segmenta Naklonjene ta segment nepričakovano skoraj povsem enak mikrosegmentu Obvezno cepljenje da, vendar prostovoljnega ne, ki ima tako do cepljenja po vseh vidikih relativno bolj pozitiven odnos, kot smo to pričakovali in napovedali v prejšnjem poglavju. Hkrati sta oba segmenta zelo podobna povprečnemu profilu, torej predstavljata anketiranke, ki se po svojih stališčih ne razlikujejo od povprečnih stališč populacije (ta bomo podrobneje opisali v nadaljevanju).

Tabela 2 (v nadaljevanju) dopolnjuje zgornje ugotovitve in skupaj s tabelo 3 omogoča še podrobnejši opis segmentov. V obeh omenjenih tabelah je v prvem stolpcu navedenih istih petindvajset stališč, kot jih poznamo s slike 1 (v enakem vrstnem redu). Stališči, pri katerih ni razlik med segmenti, sta obarvani sivo. Nadaljnji stolpci predstavljajo segmente (v enakem vrstnem redu, kot so navedeni v legendi slike 1). V osrednjih celicah tabele 2 so izračunane razlike med povprečjem celega vzorca in konkretnega segmenta po vseh petindvajsetih vidikih odnosa do cepljenja. Dodana je grafična ponazoritev razlike: za negativne razlike od skupnega povprečja kot moder stolpec, ležeč v levo, za pozitivne pa kot rdeč, ležeč v desno.

Večja ko je razlika, daljši je stolpec. Prazne celice pomenijo, da je razlika manjša od 0,25 absolutno in kot taka ni pomembna za interpretacije (meja 0,2 ali 0,3 je običajna za analize mnenjskih podatkov in je postavljena konservativno; pri velikih vzorcih, kot je naš, bi lahko bila, statistično gledano, tudi nižja, vendar so po vsebini razlike, manjše od 0,25, težko utemeljive kot posebnosti). V sivo obarvanih celicah gre za razlike, ki niso statistično značilne (tveganje pri sklepanju na populacijo je večje od 5 %). V zadnjem stopcu so navedene povprečne vrednosti za celotni vzorec (tiste, od katerih računamo razlike po segmentih). Celice in vrednosti v njem so označene na naslednji način:

- celice so obarvane rumeno, vrednosti pa natisnjene črno, če gre za povprečja, ki jih interpretiramo kot »niti – niti« oziroma kot nevtralen odnos (povprečne vrednosti nad 2,5 in pod 3,5);
- celice so obarvane rahlo rdeče in vrednosti natisnjene rdeče, če gre za povprečja, ki jih interpretiramo kot strinjanje (povprečne vrednosti 3,5 ali več) in
- celice so obarvane rahlo modro in vrednosti natisnjene modro, če gre za povprečja, ki jih interpretiramo kot nestrinjanje (povprečne vrednosti 2,5 ali manj).

Tabela 3 (ki sledi tabeli 2) je enako oblikovana, v celicah pa so povprečne vrednosti po segmentih označene enako kot skupna povprečja v tabeli 2. Iz nje lahko razberemo, kaj pomeni večje (nadpovprečno), manjše (podpovprečno) ali povprečno strinjanje z izjavami v absolutnem smislu: ali gre za nasprotovanje, nevtralnost ali strinjanje.

Tabela 2: Relativna različnost segmentov po petindvajsetih vidikih odnosa do cepljenja, Slovenija, 2016

	2) Nenaklonjene	7) Obvezno ne, za prostovoljno nepravilne	6) Za obvezno nepravilne, prostovoljno ne	8) Obvezno da, vendar prostovoljno ne	3) Nepravilne	9) Obvezno ne, vendar prostovoljno da	5) Za obvezno nepravilne, prostovoljno da	4) Obvezno da, za prostovoljno nepravilne	1) Naklonjene	Total
Povsem zaupam cepljenju in cepivom. (Q2f)	-1,64	-0,59	-0,91	-0,91	-0,57	0,28			0,52	3,29
Starši, ki v moji okolici zavračajo cepljenja, s tem ogrožajo zdravje mojega otroka. (Q8d)	-1,45	-0,33	-0,99	-0,99	-0,30				0,47	3,54
Povsem zaupam slovenskemu zdravstvenemu sistemu. (Q2d)	-1,13	-0,53	-0,46	-0,46	-0,41		-0,26		0,33	3,29
V Sloveniji se uporabljajo le najkvalitetnejša cepiva za cepljenje otrok. (Q2c)	-1,07	-0,44	-0,46	-0,46	-0,36	0,28			0,32	3,34
Dokler obstajajo nalezljive bolezni, se računemu cepljenju sploh ni prav izogibati. (Q2k)	-1,62	-0,54	-0,90	-0,90	-0,38				0,46	3,9
Povsem mogoče je, da bi brez rednega cepljenja moj otrok zbolel za boleznijo proti kateri se sicer lahko zaščitimo s cepljenjem. (Q2h)	-1,31	-0,59	-0,63	-0,63	-0,35				0,40	3,95
Cepljenje učinkovito zaščiti otroka pred boleznijo. (Q2a)	-1,29	-0,45	-0,63	-0,63	-0,35				0,35	3,93
S cepljenjem svojega otroka pomembno prispevam k zaščiti ostalih, ki se proti bolezni ne morejo cepiti. (Q2i)	-1,30	-0,47	-0,70	-0,70	-0,26				0,38	4,02
Cepljenje posameznika je zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti. (Q2b)	-1,32	-0,35	-0,76	-0,76					0,37	4,26
Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje. (Q2g)	-1,07	-0,44	-0,73	-0,73	-0,44				0,33	4,32
Povsem zaupam izbrani pediatri mojega otroka. (Q2e)	-0,76	-0,66	-0,28	-0,28	-0,29					4,14
Če se starši res močno zavamejo za svoj prav, lahko mimo predpisov dosežejo, da njihovi otroci niso cepljeni. (Q8c)						0,27	0,28			3,33
Iz notrajnih vzhov, verovanj in prepričanj nasprotujem temu, da bi cepili mojega otroka. (Q3)	1,91	1,00	0,83	0,83	0,56			-0,36	-0,51	1,79
Redno cepljenje otrok doživljam kot grob poseg v mojo svobodo kot starša. (Q3h)	2,06	1,33	1,36	1,36	0,73	0,60	0,65		-0,70	2,53
Cepljenje predstavlja večje tveganje za zdravje mojega otroka kot bolezen, proti kateri se lahko zaščitimo s cepljenjem. (Q3e)	1,68	0,99	0,86	0,86	0,55	0,75	0,40		-0,54	2,42
Cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok. (Q3i)	1,80	0,91	0,79	0,79	0,64	0,63	0,51		-0,57	2,54
Veliko bolj je preboleli bolezen po naravni poti kot biti cepljen. (Q2)	1,25	1,17	0,72	0,72	0,43	0,26	0,43		-0,45	2,5
Zdravniki nikoli ne bodo pripravljivi razumljivo posredovati vseh pomembnih informacij o rednem cepljenju otrok. (Q3f)	1,16	0,80	0,87	0,87	0,60	0,33	0,43		-0,47	3,01
Strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv. (Q3d)	1,45	1,09	0,89	0,89	0,83	0,36	0,56		-0,59	3,41
Cepivo s prevelikim številom cepivnikrat. (Q3c)	1,23	0,86	0,64	0,64	0,59	0,34	0,38		-0,45	3,29
Starši dobimo veliko pre malo uporabnih informacij, da bi lahko brez obotavljanja pristali na cepljenje otrok. (Q3b)	0,96	0,95	0,80	0,80	0,56		0,32		-0,45	3,53
Zaradi njihovega načina delovanja, cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna. (Q3a)	0,75	0,45	0,52	0,52					-0,25	3,74
Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih, je v Sloveniji zelo velik. (Q3g)	0,83	0,59	0,63	0,63	0,42		0,34		-0,34	3,86
Močno poгрšam več uporabnih informacij o rednem cepljenju svojih otrok. (Q8b)	0,60	0,39	0,37	0,37	0,31	0,50	0,43			3,73
Redno cepljenje otrok je pri nas že tako uveljavljeno, da se mu enostavno ne mores izogniti. (Q2)		0,43				0,38				3,72

Tabela 3: Absolutna različnost segmentov po petindvajsetih vidikih odnosa do cepljenja, Slovenija, 2016

	2) Neraklojnene	7) Obvezno ne, za prostovoljno neutrálne	6) Za neutrálne, prostovoljno ne	8) Obvezno da, vendar prostovoljno ne	3) Neutrálne	9) Obvezno ne, vendar prostovoljno da	5) Za neutrálne, prostovoljno da	4) Obvezno da, za prostovoljno neutrálne	1) Naklojnene	Skupaj
Povsem zaupam cepljenju in cepivom. (Q2f)	1,65	2,70	2,38	3,20	2,72	3,57	3,11	3,33	3,81	3,29
Stariši, ki v moji okolici zavračajo cepljenja, s tem ogrožajo zdravje mojega otroka. (Q8d)	2,09	3,21	2,55	3,46	3,24	3,67	3,54	3,42	4,01	3,54
Povsem zaupam slovenskem zdravstvenem sistemu. (Q2d)	2,16	2,76	2,83	3,40	2,88	3,53	3,03	3,37	3,62	3,29
V Sloveniji se uporabljajo le nekvadratnejša cepiva za cepljenje otrok. (Q2c)	2,27	2,90	2,88	3,38	2,98	3,62	3,19	3,32	3,66	3,34
Dokler obstajajo nalezljive bolezni, se rednemu cepljenju sploh ni prav izogibati. (Q2k)	2,28	3,36	3,00	3,84	3,52	4,10	3,79	3,93	4,36	3,19
Povsem mogoče je, da bi brez rednega cepljenja moj otrok zbolel za boleznijo, proti kateri se sicer lahko zaščitimo s cepljenjem. (Q2h)	2,64	3,36	3,32	3,95	3,60	4,14	3,85	3,93	4,35	3,95
Cepljenje učinkovito zaščití otroka pred boleznijo. (Q2a)	2,64	3,48	3,30	3,83	3,58	4,13	3,98	4,01	4,28	3,93
S cepljenjem svojega otroka pomembno prispevam k zaščiti ostalih, ki se proti boleznim ne morejo cepiti. (Q2i)	2,72	3,55	3,32	3,85	3,76	4,20	3,82	4,09	4,40	4,02
Cepljenje posameznika je zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti. (Q2b)	2,94	3,91	3,50	4,14	4,04	4,38	4,13	4,33	4,63	4,26
Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje. (Q2g)	3,25	3,88	3,59	4,31	3,88	4,31	4,32	4,38	4,65	4,32
Povsem zaupam izbranemu pediateru mojega otroka. (Q2e)	3,38	3,48	3,86	4,27	3,85	4,17	4,05	4,15	4,38	4,14
Če se stariši res močno zavzemajo za svoj prav, lahko mimo predpisov dosežijo, da njihovi otroci niso cepljeni. (Q8c)	3,41	3,42	3,38	3,36	3,46	3,60	3,61	3,36	3,25	3,33
Iz notranjih vzbujb, verovanj in prepričanj nasprotujem temu, da bi cepili mojega otroka. (Q3i)	3,70	2,79	2,62	1,69	2,35	2,62	2,17	1,43	1,28	1,79
Redno cepljenje otrok doživljam kot grob poseg v mojo svobodo kot stariša. (Q3h)	4,59	4,06	3,89	2,49	3,26	3,13	3,18	2,36	1,83	2,53
Cepljenje predstavlja večje tveganje za zdravje mojega otroka kot bolezen, proti kateri se lahko zaščitimo s cepljenjem. (Q3e)	4,10	3,41	3,28	2,34	2,97	3,17	2,82	2,35	1,88	2,42
Cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok. (Q3f)	4,34	3,45	3,33	2,52	3,18	3,17	3,05	2,40	1,97	2,54
Veliko bolj je preboleti bolezen po naravi kot biti cepljen. (Q2j)	3,75	3,67	3,22	2,49	2,93	2,76	2,93	2,50	2,05	2,5
Zdravniki nikoli ne bodo pripravljali razumljivo posredovati vseh pomembnih informacij o rednem cepljenju otrok. (Q3f)	4,17	3,81	3,88	3,04	3,61	3,34	3,44	3,05	2,54	3,01
Strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv. (Q3d)	4,86	4,50	4,30	3,51	4,24	3,77	3,97	3,39	2,82	3,41
Cepimo s prevelikimi števili cepiv hkrati. (Q3c)	4,52	4,15	3,93	3,32	3,88	3,63	3,67	3,25	2,84	3,29
Stariši dobimo veliko premalo uporabnih informacij, da bi lahko brez obotavljanja pristali na cepljenje otrok. (Q3b)	4,49	4,48	4,33	3,64	4,09	3,77	3,85	3,61	3,08	3,53
Zaradi njihovega načina delovanja, cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna. (Q3a)	4,49	4,19	4,26	3,74	3,94	3,86	3,92	3,69	3,49	3,74
Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih, je v Sloveniji zelo velik. (Q3g)	4,69	4,45	4,49	3,89	4,28	4,07	4,20	3,84	3,52	3,86
Močno pogrešam več uporabnih informacij o rednem cepljenju mojih otrok. (Q8b)	4,33	4,12	4,10	3,52	4,04	4,23	4,16	3,63	3,53	3,73
Redno cepljenje otrok je pri nas že tako uveljavljeno, da se mu enostavno ne moreš izogniti. (Q2i)	3,79	4,15	3,78	3,82	3,82	4,10	3,89	3,66	3,64	3,72

Iz obeh tabel skupaj lahko izpeljemo naslednje ugotovitve, ki utrujejo in dopolnjujejo dosedanje, izpeljane iz analize slike 1 (če ni posebej navedeno, je vir tabela 2).

- Anketiranke so v povprečju cepljenju relativno naklonjene, saj se strinjajo kar z osmimi pozitivno oblikovanimi stališči, nevtralne so pri treh takih vidikih, nobenemu pa ne nasprotujejo. Odločno in najbolj se strinjajo s stališčema, da so bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, zelo nevarne in da imajo lahko hude posledice za zdravje (Q2g) in da je cepljenje posameznika zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti (Q2b) (navedeno po padajočem strinjanju). Ti dve stališči pričata o v povprečju dobri podlagi za oblikovanje programov cepljenja. Hkrati je v prid relativne naklonjenosti dejstvo, da se anketiranke ne strinjajo s tremi od negativnih stališč in da so nevtralne do petih negativnih stališč. Nestrinjanje je sicer izrazito le pri stališču o nasprotovanju cepljenju iz notranjih vzgibov, prepričanij in verovanj (Q3h), kar je torej v povprečju najmanjša ovira za cepljenje. Se pa anketiranke, kar zmanjšuje njihovo relativno naklonjenost cepljenju, strinjajo (čeprav ne prav močno) s štirimi negativnimi stališči: da je vpliv farmacevtske industrije v Sloveniji zelo velik (Q3g), da cepiva ne bodo nikoli povsem varna (Q3a), da močno pogrešajo več uporabnih informacij o cepljenju (Q8b) in da starši dobijo premalo informacij za odločanje brez obotavljanja (Q3b) (navedeno po padajočem strinjanju). V povprečju po enajstih vidikih sicer cepljenju pretežno naklonjene anketiranke so torej hkrati po štirih vidikih cepljenju nenaklonjene, pri ostalih pa nevtralne, kar za izvajanje programov cepljenja ni idealno.
- Zgornji opis povprečnega odnosa do cepljenja v populaciji se povsem ujema s stališči kar dveh segmentov, to je tistih mater, ki se ne izogibajo obveznemu cepljenju, glede prostovoljnega pa so nevtralne ali pa ga zavračajo (segmenta, označena s številka 4 in 8). Ta dva segmenta sta, prav tako kot populacija, cepljenju relativno naklonjena, vendar s kar nekaj neodločenosti in pomisleki. Skupaj predstavljata kar petino populacije.
- Od relativno naklonjenega povprečja se najbolj razlikuje segment Nenaklonjene (desetina populacije), ki močno odstopa v smer nenaklonjenosti pri prav vseh relevantnih stališčih (to je pri triindvajsetih): pri prvih enajstih pozitivnih v smer močno nižjega povprečja (modri ležeči stolpci), pri naslednjih dvanajstih negativnih

pa v smer višjega povprečja (rdeči stolpci). Segment Nenaklonjene se tako v absolutnem smislu (tabela 3) strinja s prav vsemi negativnimi stališči glede cepljenja (in to najbolj od vseh) in nasprotuje petim pozitivnim stališčem (in to najbolj od vseh). Pri šestih pozitivnih stališčih pa je nevtralen, povedano podrobneje, pri treh je bližje pričakovanemu nestrinjanju, pri treh pa bližje strinjanju. Najbližje je strinjanju pri stališču, da povsem zaupa izbranemu pediatru (Q2e), kar je za načrtovanje komuniciranja s tem segmentom velikega pomena.

- Povsem enak vzorec odstopanja od skupnega povprečja – odstopanje v isto smer pri vseh vidikih, vendar manj močno – je zlahka prepoznavno pri še treh segmentih, to je pri tistih materah, ki bodisi zavračajo obvezno cepljenje in so nevtralne glede prostovoljnega ali pa so nevtralne glede obveznega cepljenja in zavračajo prostovoljno, ter – presenetljivo – pri segmentu Nevtralne, vendar pri tem s še nekaj manjšo močjo. Če bi se stališča teh treh segmentov okrepila v sedaj nakazani smeri (le nekoliko pri prvih dveh in bolj pri tretjem), bi se vsi trije zlili s segmentom Nenaklonjene in ga povečali na skoraj četrtno populacije. Res pa je, da v absolutnem smislu (tabela 3) ti trije segmenti zaenkrat izražajo več nevtralnih stališč kot segment Nenaklonjene oziroma so nekaterim pozitivnim stališčem celo naklonjeni (vendar podpovprečno), kar jih v sedanjem trenutku ne postavlja ob bok segmentu Nenaklonjene. Zaskrbljujoče pa je, da se nagnjenost oziroma vzorec stališč zlahka razvije v nezaželeno smer širjenja zavračanja cepljenja.
- V nasprotno smer od relativno naklonjenega povprečja, to je v smer večje in prepričljive naklonjenosti praktično vsem relevantnim vidikom cepljenja, odstopa segment Naklonjene, ki zajema polovico populacije. Ker je že samo povprečje relativno naklonjeno cepljenju, so odstopanja razumljivo manjša, povzročijo pa največjo naklonjenost cepljenju in s tem zrcalno sliko segmenta Nenaklonjene. V absolutnem smislu (tabela 3) se segment Naklonjene v povprečju strinja z vsemi enajstimi pozitivnimi stališči, najbolj (in zelo močno) s stališčema, da s cepljenjem preprečujemo nevarne bolezni, ki imajo lahko hude posledice (Q2g), in da je cepljenje pomembno tudi za zaščito skupnosti (Q2b), ki tako verjetno tvorita jedro njihove naklonjenosti ali pa sta sprožilec oblikovanja naklonjenosti. Hkrati anketiranke v segmentu Naklonjene prepričljivo zavračajo pet negativnih stališč,

vendar so nevtralne pri štirih ter se celo strinjajo s tremi negativnimi stališči (glede informiranosti, vpliva farmacevtske industrije in popolne varnosti cepiv, to je s Q3a,⁹ Q3b in Q8g). Profil segmenta Naklonjene je tako manj »idealno« kot profil segmenta Nenaklonjene, ker v majhnem delu vsebuje tudi elemente nenaklonjenosti cepljenju. Še vedno pa je to segment, ki je cepljenju najbolj naklonjen, saj po vseh vidikih naklonjenega preprosto ni.

- Preostala dva segmenta, ki vključujeta matere, ki bi sodelovale pri prostovoljnem cepljenju, glede obveznega pa so nevtralne ali pa ga zavračajo in skupaj predstavljajo le nekaj odstotkov populacije, sta po svojih stališčih deloma blizu povprečju v populaciji, deloma pa segmentu Nevtralne. Pri pozitivnih vidikih se od povprečja praktično ne razlikujeta (le enkrat oziroma dvakrat), pri negativnih pa odstopata v smer večjega strinjanja pri praktično vseh stališčih (razen pri treh oziroma enem). To odstopanje je le nekoliko manjše kot pri že opisanem segmentu Nevtralne. V absolutnem smislu (tabela 3) pa gre za močno prevladujoče strinjanje s pozitivnimi vidiki (pri tistih, ki obvezno cepljenje zavračajo celo pri vseh vidikih, neopredeljene glede obveznega cepljenja pa so pri treh nevtralne) ter za nevtralnost pri polovici negativnih vidikov in strinjanje z drugo polovico negativnih vidikov (pomisleki glede varnosti cepiv in cepljenja, pomanjkanje informacij, vpliv farmacevtske industrije). Ta dva segmenta je torej mogoče opredeliti kot še vedno rahlo naklonjena cepljenju, vendar s precej pomisleki, nekaj neodločenosti, nizko stopnjo prepričanja ter trendom strinjanja z negativno postavljenimi trditvami o cepljenju.

Strnitev rezultatov in zaključek

Na osnovi segmentacije iz prvega poglavja in podrobnih opisov segmentov po vidikih cepljenja iz prejšnjega poglavja lahko segmente dokončno opredelimo in ugotovimo, da ob v povprečju cepljenju relativno naklonjenem odnosu lahko prepoznamo več segmentov, ki so

⁹ Tu izjemoma povprečje 3,49 obravnavamo kot strinjanje, ker je tako zelo blizu postavljene meje 3,5 in je potencialna napaka manjša, kot če bi to povprečje obravnavali kot nevtralnno. Pri drugih vrednostih take korekcije niso bile potrebne, ker so razlike do meje večje.

cepljenju enako (manjšina) ali manj (večina) naklonjeni,¹⁰ ter le en segment, ki je cepljenju bolj naklonjen kot celotna populacija. Slednji sicer v populaciji prevladuje (segment Naklonjene, dobra polovica populacije). Anketiranke iz tega segmenta zanikajo namen izogibanja obveznemu cepljenju in pristajajo na prostovoljno cepljenje ter so po večini vidikov cepljenju naklonjene, vendar so hkrati nevtralne glede nekaterih negativnih stališč, z dvema pa se celo strinjajo. Konsistentnost in trdnost njihovih pozitivnih stališč tako nista povsem neomajni. Te anketiranke so občutljive predvsem glede uporabnosti informacij o cepljenju njihovih otrok in glede domnevne moči farmacevtske industrije. Na drugem polu so anketiranke iz segmenta Nenaklonjene (desetina populacije), ki zavračajo vsa cepljenja in imajo po večini vidikov do cepljenja odklonilno stališče, le glede nekaterih pozitivnih vidikov so nevtralne. Tako so bolj konsistentne in trdne v prepričanjih, vendar nevtralnost pri nekaterih pomembnih vidikih (npr. nevarnost bolezni, vloga cepljenja, zaupanje pediatru) vendarle omogoča konstruktivno komuniciranje z njimi. Po odstopanju od povprečja so jim močno podobne anketiranke iz dveh segmentov in podobne anketiranke iz še enega segmenta. Močno podobne so jim matere, ki bodisi zavračajo obvezno cepljenje in so nevtralne glede prostovoljnega cepljenja ali pa so nevtralne glede obveznega cepljenja in zavračajo prostovoljno – zavračajo torej en tip/program cepljenja in imajo nevtralen odnos do drugega. So sicer nevtralne pri več vidikih cepljenja in se od skupnega povprečja ne razlikujejo tako močno, vendar je trend nenaklonjenosti jasno prepoznaven. Podobne pa so jim matere, ki so nevtralne glede obeh vrst cepljenj. Pri njih je razlika od povprečja še manjša, vendar še vedno lahko prepoznamo nagnjenost proti nenaklonjenosti. Če bi ti trije segmenti okrepili sedaj bolj ali manj nakazana nenaklonjena stališča, bi postali enaki segmentu Nenaklonjene in bi tako povečali delež jasno nenaklonjenih z desetine populacije na četrtno. V komunikacijskih strategijah lahko slednje tri segmente obravnavamo enako, ker izražajo enake vzorce odnosa do cepljenja, le intenzivnost se razlikuje (kar je mogoče in treba upoštevati pri podrobnostih kampanj). Od vseh doslej navedenih se razlikujejo matere, ki ne zavračajo obveznega cepljenja, so pa nevtralne glede prostovoljnega ali so temu cepljenju nenaklonjene in skupaj predstavljajo kar petino populacije ter so cepljenju

¹⁰ Opozoriti je treba, da podpovprečna naklonjenost cepljenju ne pomeni nujno nenaklonjenosti, lahko pa jo. Nekateri od teh segmentov so cepljenju še vedno naklonjeni (vendar manj, podpovprečno), drugi pa so cepljenju povsem nenaklonjeni (s svojimi odgovori prestopijo mejo naklonjenosti in/ali nevtralnosti).

relativno naklonjene – povsem enako kot celotna populacija (podrobno opisana v predhodnem besedilu). Pri načrtovanju komuniciranja lahko oba segmenta obravnavamo skupaj in enako kot celotno populacijo. Preostala dva segmenta, ki skupaj predstavljata le nekaj odstotkov populacije, to so matere, ki bi sodelovale pri prostovoljnem cepljenju, glede obveznega pa so nevtralne ali pa ga zavračajo, imata precej nekonsistentna stališča, izkazujeta nagnjenost k nenaklonjenosti (le po negativno postavljenih stališčih), v absolutnem smislu pa sta cepljenju še vedno rahlo naklonjena. Ocenjujemo, da sta premajhna za posebno obravnavo pri komuniciranju, ki bi bila zanj sicer potrebna.

Če rezultate segmentiranja še bolj strnemo glede na zadnje odstavke, lahko segmente predstavimo po usmerjenosti:

A) Naklonjeni ali cepljenju vsaj nekoliko bolj naklonjeni kot nenaklonjeni so segmenti pod zaporednimi številkami 1, 4, 5, 8 in 9, ki skupaj predstavljajo tri četrtine populacije (številke so iz poglavja 1, kjer je opisana krovna segmentacija):

- 1) *Naklonjene* (oboje da), ki imajo povsem pozitiven odnos,
- 4) *Obvezno cepljenje da, glede prostovoljnega nevtralne*, ki imajo pretežno pozitiven odnos,
- 5) *Glede obveznega cepljenja nevtralne, prostovoljno da*, ki imajo rahlo pozitiven odnos,
- 8) *Obvezno cepljenje da, vendar prostovoljnega ne*, ki imajo pretežno pozitiven odnos, in
- 9) *Obvezno cepljenje ne, vendar prostovoljno da*, ki imajo rahlo pozitiven odnos.

B) Nenaklonjeni ali cepljenju vsaj nekoliko bolj nenaklonjeni kot naklonjeni so segmenti pod zaporednimi številkami 2, 3, 6 in 7, ki skupaj predstavljajo četrtino populacije:

- 2) *Nenaklonjene* (oboje ne), ki imajo povsem negativen odnos,
- 3) *Nevtralne*, ki imajo rahlo negativen odnos,
- 6) *Glede obveznega cepljenja nevtralne, prostovoljno ne*, ki imajo pretežno negativen odnos, in
- 7) *Obvezno cepljenje ne, glede prostovoljnega nevtralne*, ki imajo prav tako pretežno negativen odnos do cepljenja.

Za zaključek (kot povzetek zgornjih alinej) segmente celovito predstavljamo v tabeli 4 (v nadaljevanju). V vsaki celici je dodan simbol + za pozitiven odnos in simbol – za negativen odnos, oklepaji pa označujejo intenzivnost odnosa (več oklepajev pomeni nižjo intenzivnost). Barve celic se ujemajo s simboli: od rdeče (povsem negativen odnos), preko tonov oranžne (pretežno ali rahlo negativen odnos) do tonov zelene (rahlo, pretežno in povsem pozitiven odnos).

Tabela 4: Končna celovita opredelitev segmentov po odnosu do cepljenja, Slovenija, 2016

	ZAVRAČAJO OBVEZNO CEPLJENJE	SO NEVTRALNE	SPREJEMAJO OBVEZNO CEPLJENJE
ZAVRAČAJO PROSTOVOLJNO CEPLJENJE	9,9 % vseh POVSEM NEGATIVEN ODNOS –	4,3 % vseh BOLJ NEGATIVEN ODNOS (–)	6,1 % vseh BOLJ POZITIVEN ODNOS (+)
SO NEVTRALNE	1,9 % vseh BOLJ NEGATIVEN ODNOS (–)	7,8 % vseh RAHLO NEGATIVEN ODNOS (–)	13,7 % vseh BOLJ POZITIVEN ODNOS (+)
SPREJEMAJO PROSTOVOLJNO CEPLJENJE	1,8 % vseh RAHLO POZITIVEN ODNOS (+)	3,6 % vseh RAHLO POZITIVEN ODNOS (+)	50,7 % vseh POVSEM POZITIVEN ODNOS +

Ugotavljamo, da anketni vprašanji, ki smo ju uporabili za krovno segmentacijo (vprašanje o obveznem in vprašanje o prostovoljnem cepljenju), pričakovano omogočata veljavno določitev skrajnih segmentov, pri vmesnih segmentih pa smo potrebovali podatke o stališčih do različnih vidikov cepljenja, da smo jih lahko ustrezno opredelili. Pri tem se je izkazalo, da se segmenti delijo po intenzivnosti pozitivnega ali negativnega odnosa, vzorci v odnosu (nagibanje mnenj po posameznih vidikih) pa so podobni, zato je nekatere pare mogoče obravnavati skupaj, kar smo izpostavili in te segmente v tabeli 4 tudi enako označili.

Ugotavljamo pa še, da je za pozitiven odnos do cepljenja (ne glede na njegovo intenzivnost) nujno sprejemanje vsaj enega tipa cepljenja (obveznega ali prostovoljnega). Povedano drugače, če anketiranke niso naklonjene vsaj enemu tipu cepljenja, to pomeni negativen odnos do cepljenja nasploh. Negativen odnos do enega tipa cepljenja pa po drugi strani nikakor še ne pomeni negativnega odnosa do cepljenja nasploh. Res pa je, da je

naklonjenost obveznemu cepljenju (rednemu programu) močnejši indikator celovitega pozitivnega odnosa kot naklonjenost prostovoljnemu cepljenju.

Uporaba segmentov in nadaljnje raziskave

Glede na različne potrebe analiziranja in spremljanja odnosa do cepljenja izdelana segmentacija z različnih perspektiv omogoča razumevanje odnosa do cepljenja tako v celotni populaciji kot v njenih delih. Tako lahko npr. vidimo, da je dobra polovica populacije povsem naklonjena cepljenju otrok in/ali da mu desetina povsem nasprotuje. Pri posameznih delih (segmentih) pa lahko izpostavimo njihove posebnosti v odnosu do cepljenja, npr. pri sicer povsem naklonjenih prepričanje o zelo velikem vplivu farmacevtske industrije na odločanje o cepivih v Sloveniji ali pri sicer povsem nenaklonjenih nagnjenost proti strinjanju z zaupanjem v izbrane pediatre. Pri vseh segmentih, ne glede na njihov odnos do cepljenja, pa moramo izpostaviti prepričanje, da dobijo veliko premalo uporabnih informacij o cepljenju, ter stališče, ki najbolj ločuje segmente med seboj, to pa je občutek o cepljenju kot posegu v pravice staršev. Pri napovedi spreminjanja odnosa lahko izpostavimo trend izražanja dvomov in pomislekov glede cepljenja, ki utegne brez okrepitve ustreznega komuniciranja z občutljivejšimi segmenti voditi v rast nenaklonjenega segmenta vse do četrtnine populacije. Pri oblikovanju in vodenju komuniciranja pa se moramo opreti na navedene značilnosti segmentov ter v kombinacijah stališč do različnih vidikov cepljenja prepoznati njihove edinstvene osebnosti ter jih upoštevati in spoštovati – le tako lahko učinkovito dosežemo načrtovane cilje, ki pa morajo spet izhajati iz celovitega poznavanja odnosa do cepljenja v populaciji in njegovega pričakovanega spreminjanja.

Nadaljnje raziskave je smiselno usmeriti v proučevanje preostalih značilnosti segmentov: od vedenja, prepričanj in življenjskih stilov do socialnodemografskih značilnosti. Naše preliminarne raziskave¹¹ kažejo, da je glede vsega naštetega segmente težje označiti. Dovolj je sicer pričakovanih razlik pri skrajnih segmentih, npr. anketiranke v segmentu Nenaklonjene imajo bistveno večji delež otrok, ki niso cepljeni v predvidenih rokih, njihovo zaupanje v zdravstvene institucije in sistem je manjše, znanosti ne cenijo in ne verjamejo v znanstvene dokaze ipd., vendar manjših, vmesnih segmentov ni mogoče dobro ločevati med

¹¹ Delovno gradivo, interni vir na vpogled pri avtorjih.






seboj. Pri socialnodemografskih značilnostih, kot so izobrazba, položaj v družbi, starost in okolje bivanja, pa razlik med segmenti praktično ni več. Nakazujejo se sicer nekateri trendi razlikovanja, ki bi jih bilo treba zaradi majhnosti proučiti na večjih vzorcih, v splošnem pa je videti, da je odnos do cepljenja oblikovan neodvisno od klasičnih socialnodemografskih značilnosti posameznikov.

Ne nazadnje, več pozornosti je treba v nadaljnjih raziskavah posvetiti največjemu segmentu, tj. Naklonjene, tako zaradi njegove pomembnosti (ne želimo, da se zmanjša) kot zaradi njegove velikosti – v tako velikem segmentu, v polovici populacije, so gotovo razlike med njegovimi mikrosegmenti, ki so ravno tako vredne analitske pozornosti in upoštevanja pri komuniciranju.

CEPITELJI IN STARŠI: ZAUPANJE, IZKUŠNJE IN DILEME

Vesna Pucelj¹, Mitja Vrdelja¹, Dejan Verčič²

¹Nacionalni inštitut za javno zdravje, ²Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani

-  Zdravniki se vedno bolj soočajo s problemom (ne)cepljenja pri svojem delu (vedno več staršev ne cepi svojih otrok ali dvomi o cepljenju; starši potrebujejo vedno več informacij, predvsem o neželenih učinkih cepljenja).
-  Starši uporabljajo različne metode izogibanja cepljenju.
-  Prevetriti je treba koncept pojasnilne dolžnosti in prijave necepljenih na Zdravstveni inšpektorat RS.
-  Neenotnost glede cepljenja znotraj zdravstvene stroke.
-  Razvoj novih pristopov in usposabljanj zdravstvenih delavcev glede komunikacijskih spretnosti pri delu s starši.

Zaupanje v cepljenje postaja vse pomembnejše globalno zdravstveno vprašanje. Izguba zaupanja v učinkovitost cepiv in v programe cepljenja lahko povzroči nevtralnost in zavračanje cepljenja ter tveganje za izbruhe bolezni (Larson idr., 2016). V zadnjih letih je zaupanje javnosti v cepljenje izrazito upadlo (Opel, Diekema, Lee in Marcuse, 2009). Čeprav obstajajo znanstveni dokazi o tem, da je cepljenje varno in učinkovito, je javnost nezadovoljna in želi prepričljivejše dokaze o tem, da so cepiva preizkušena in varna (Schuster idr., 2015). Vse to pa močno ogroža uspešnost cepilnih programov v številnih državah (Dubé idr., 2013), tudi v Sloveniji, saj se srečujemo s povsem novimi težavami pri cepljenju otrok, ki jih pred leti pri nas sploh nismo poznali (Kraigher idr., 2011).

Vse več staršev skrbi cepljenje otrok (Opel idr., 2013). Mnogi med njimi ne razumejo, kako cepiva sploh delujejo, toda hkrati ne najdejo osnovnih razlag, ki bi jim to v njim razumljivem jeziku pojasnile. Tako so lahko tisti, ki najbolj potrebujejo informacije o cepljenju, hkrati tudi

najbolj ranljivi zaradi nasprotujočih si mnenj in javne razprave o cepljenju (Downs, de Bruin in Fisschhoff, 2008).

Vse to pa je še toliko pomembnejše zato, ker se starši o tem, ali bodo cepili svoje otroke, ne odločajo neodvisno in v izolaciji, temveč na njihove odločitve vplivajo njihove socialne mreže – prijatelji, družinski člani, sodelavci, zdravstveni delavci idr. (Brunson, 2013). Mnenja ljudi v njihovih socialnih mrežah so zelo močan napovedovalec odločitev in stališč glede cepljenja (sprejemanja ali nasprotovanja) (Oraby, Thampi in Bauch, 2014). Zato je za razumevanje vprašanja, zakaj se ljudje odločijo za cepljenje ali pa ne, treba proučevati vzroke. Pomembno je proučiti, katere informacije so ljudem bile na voljo v procesu odločanja (Madden, Nan, Briones in Waks, 2012).

V zadnjih letih je mogoče opaziti porast posameznikov in skupin, ki cepljenju nasprotujejo. Posamezniki zavračajo cepljenje zaradi filozofskih ali moralnih prepričanj, ki so povezana z zdravjem in imunostjo, kot je uporaba naravnih in ne umetnih zdravil. Zavrnitev cepljenja je povezana tudi z močnimi verskimi prepričanji, tako npr. ortodoksni protestanti na Nizozemskem in amiši v Združenih državah Amerike zavračajo cepljenje (Dubé idr., 2013). V Sloveniji o tem nimamo veliko podatkov. Ena od najnovejših raziskav o odnosu do cepljenja, ki je potekala med odraslimi prebivalci v 67 državah, tudi v Sloveniji, pa je razkrila, da se je Slovenija izmed 30 evropskih držav uvrstila na prvo mesto glede deleža posameznikov, ki menijo, da cepljenje ni skladno z njihovim verskim prepričanjem (Larson idr., 2016).

Nasprotovanje cepljenju izhaja iz različnih stališč: cepiva povzročajo idiopatske bolezni; zagovorniki cepiv se bojijo iskanja resnice, saj bi odkrili in morali priznati napake; zakoni o cepljenju žalijo vsakega posameznika in vsako živo bitje, zaščita po cepljenju je zgolj začasna; edina alternativna za preprečitev bolezni so zdrav način življenja, osebna higiena in zdrava prehrana (Tafuri idr., 2014). Skupine, ki nasprotujejo cepljenju, postavljajo različne zahteve: javno priznanje, da cepljenje pomeni tveganje, ustrezne kompenzacije za primere poškodb zaradi cepiv, dodatne informacije in nasvete ter pogosto tudi pravico do priznavanja njihove avtonomne in individualne starševske pravice izbire in odločanja (Blume, 2006). Poudarjajo, da cepljenje povzročajo bolezni, da je neučinkovito, da je del zarote med zdravniki, farmacijo in vladami ter da je medicina lažna in koruptivna (Kata, 2012).

Starši se tako znajdejo v precepu, ko se morajo odločiti za cepljenje svojih otrok, hkrati pa morajo krmariti skozi ta kontroverzna stališča (Opel idr., 2009). Pri iskanju informacij o cepljenju se namreč srečajo z veliko količino podatkov in nejasnostjo pri njihovi razlagi, posledično pa to pomeni, da se morajo zanašati na lastne občutke, razlage in sodbe pri odločanju o cepljenju (Wang, Baras in Buttenheim, 2015). Zato se celo starši, ki so sicer naklonjeni cepljenju, lahko začnejo spraševati o svoji odločitvi za cepljenje otrok (Opel idr., 2009). Nerazumevanje razprav o varnosti in nevarnosti cepljenja, mešanje znanstvenih in popularnih razlag ter glasnost nasprotnikov s časom privedejo do splošnega družbenega toleriranja nasprotovanja in zavračanja cepljenja (Wang idr., 2015).

Pri odločanju o cepljenju otrok starši kot najpomembnejše vplivneže navajajo pediatre (Opel idr., 2013), kljub temu nekateri med njimi svojim pediatrom ne zaupajo glede cepljenja in poiščejo informacije o cepljenju na spletu (Jones idr., 2012). Mnogi starši tako ne želijo, da jim pediatri govorijo o tem, kaj je dobro za zdravje njihovih otrok. Tako se pediatri in drugi zdravstveni delavci vsakodnevno s starši pogovarjajo o informacijah, ki jih ti najdejo na spletu (Siddiqui, Salmon in Omer, 2013). Zaradi vsega povedanega se vse več staršev v razvitem svetu odloča, da ne bodo cepili svojih otrok (Blume, 2006).

V raziskavi smo uporabili metodo fokusnih skupin oziroma skupinskih pogovorov. Fokusna skupina je srečanje skupine ljudi, ki se pogovarjajo na vnaprej znano temo. Pogovor poteka po vnaprej pripravljenem načrtu. Gre za kvalitativno metodo, s katero poskušamo razumeti vzgibe za oblikovanje vtisov, stališč, mnenj, razmišljanj, pogledov ali občutkov o nekem problemu. Metoda je namenjena za spoznavanje problema ali skupine ljudi, ki jo želimo (bolje) spoznati (Klemenčič in Hlebec, 2007).

Za uspešno izpeljavo fokusnih skupin je pomembno naslednje:

- določitev organizacijske skupine, ki načrtuje in izpelje srečanja,
- ustrezna izbira namena in ciljev srečanj,
- odločitev o številu srečanj,
- izbira vprašanj, ki jih bo skupina obravnavala,
- sestava skupine,
- časovni okvir izpeljave ter

- ustrezna izpeljava srečanj, kot sta izbira prostora, določitev trajanje srečanja itd. (Klemenčič in Hlebec, 2007).

Pogovor v fokusnih skupinah oziroma skupinski pogovori poteka o vnaprej znani temi (v našem primeru pogovor z zdravniki o izkušnjah in dilemah staršev o cepljenju). Za izvedbo so primernejše manjše skupine udeležencev – od šest do deset udeležencev. Najprimernejše trajanje je od ene ure do največ dveh.

Za naše proučevanje so bili pogovori izvedeni v maju 2016 na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Pogovor v vsaki skupini je vodil moderator, pogovori so se zapisali v obliki zapisnikov.

Vzorec

Izvedli smo sedem skupinskih pogovorov. Udeleženci so bili zdravniki in zdravnice, ki v okviru svojega dela tudi cepijo otroke in mladostnike (pediatri, šolski zdravniki, zdravniki družinske in splošne medicine).

Oblikovali smo sedem skupin, v vsaki pa je sodelovalo od pet do sedem udeležencev, kar prikazuje tabela 1. Velika večina je bilo žensk, in sicer še v večjem deležu kot se kaže ta med zdravniki v Sloveniji.¹² Vsi udeleženci so bili zdravniki/ice, ki so neposredno vpleteni v izvajanje cepljenja. Skupaj je sodelovalo 46 zdravnikov/nic. Udeleženci so prihajali z različnih koncev Slovenije.

¹² Glede na podatke Nacionalnega inštituta za javno zdravje je bilo v letu 2016 v Sloveniji več kot 6.300 zdravnikov, od tega približno tretjina moških in dve tretjini žensk. Če pogledamo podatke glede na opisane specialnosti, lahko ugotovimo, da je delež žensk še izrazitejši, kot velja za vse zdravnike skupaj. V letu 2016 je namreč v šolski medicini, pediatriji ter družinski in splošni medicini delalo le okoli 23 odstotkov moških. Še večja pa je prevlada žensk v pediatrični stroki, kjer je bilo v istem letu v Sloveniji le 17 odstotkov moških (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017).

Tabela 1: Struktura fokusnih skupin, Slovenija, 2016

Skupina	Ženske	Vsi udeleženci fokusnih skupin
1	7	7
2	7	7
3	6	6
4	7	7
5	7	8
6	5	6
7	5	5
Skupaj	44	46

Teme in vprašanja pogovorov

V okviru pogovorov v skupini zdravnikov smo želeli ugotoviti, kateri so ključni dejavniki, ki vplivajo na odločitev za cepljenje pri starših, ki dvomijo o cepljenju ali ga odklanjajo.

Pogovori so bili delno strukturirani. Vodilo za pogovore so bila naslednja vprašanja:

- 🍷 Kakšne so vaše izkušnje z obveznim cepljenjem otrok?
- 🍷 Kakšne izkušnje imate s starši, ki cepljenje zavračajo? Kako to poteka?
- 🍷 Kaj naredite, ko starši otrok ne cepijo? Jih prijavite? Kaj se zgodi potem?

Vsaka skupina je naredila zapisnik ključnih sporočil glede cepljenja, ki so se izoblikovala v pogovorih. V nadaljevanju predstavljamo povzetek vseh teh zapisnikov.

Zaupanje, izkušnje, dileme

Glede na ocene udeležencev je staršev, ki ne cepijo svojih otrok (absolutno odklanjajo cepljenje), še relativno malo (nekaj posameznikov, od dva do pet vsako leto, 1–2 %, do 12 necepljenih vsako leto, okvirno 4 % ...). Vendar se številke vsako leto nekoliko povečujejo. Se pa zdravniki vsako leto srečujejo s precej večjim številom tistih staršev, ki imajo kakršne koli dvome o cepljenju.

Poleg skupine staršev, ki svoje otroke redno cepijo, udeleženci pogovorov starše opredelijo še v dve tipični skupini staršev, in sicer:

- tiste, ki absolutno odklanjajo cepljenje,
- tiste, ki zgolj dvomijo o cepljenju, vendar mu ne nasprotujejo absolutno.

Starši – nasprotniki cepljenja

V prvi skupini so starši, ki so proti vsem cepljenjem, tako rutinskim kot tudi neobveznim. Udeleženci ugotavljajo, da takih staršev največkrat ne morejo prepričati o koristnosti cepljenja z nobenim možnim argumentom. In največkrat z njimi niti ne izgubljajo preveč časa, saj že v naprej predvidevajo, da pri tem ni bili uspešni. Ob tem nekateri udeleženci to čutijo tudi kot osebni oziroma strokovni poraz.

Taki starši se največkrat tudi ne udeležujejo preventivnih oziroma sistematskih pregledov (»ker je to njihova pravica in ne dolžnost«). Pri tem uporabijo vse možne izgovore, kot npr. »otrok je ravno zbolel«, »smo odsotni«, »potrebujemo več informacij«, »smo se preselili«, izgovarjajo se na službene poti in druge obveznosti, ne prevzemajo vabila, ki je poslano s povratnico, itd. Nekateri starši se izgovarjajo na določena bolezenska stanja njihovih otrok (npr. atopijski dermatitis), ki pa niso potrjena od ustreznega specialista. Po mnenju ene od udeleženk se nekateri starši namerno »sprejo« pred zdravnikom, da s tem pridobijo dodaten čas za »razmislek« in na ta način odložijo cepljenje. Nekateri ugotavljajo, da starši ne želijo neposredno povedati, da ne želijo cepiti otroka, zato uporabljajo vse možne izgovore. V nekaterih primerih starši celo zamenjajo pediatra. Eno od udeleženk ti izgovori in laži motijo, saj rušijo odnos in zaupanje, ki nastane med zdravnikom in staršem.

Udeleženci tudi opažajo, da so ti starši precej dejavni pri prepričevanju drugih staršev o škodljivosti cepljenja. Pri cepljenju proti humanim papilomskim virusom (HPV) je npr. mama, ki je nasprotnica cepljenja, na roditeljskem sestanku z navajanjem škodljivosti tega cepljenja zmedla starše celotnega šolskega razreda. Kako se taka situacija razreši, pa je odvisno tudi od naravnosti šole in učiteljev. Zgodilo se je že, da takšne mame celo v čakalnici prepričujejo proti cepljenju starše, ki nekoliko dvomijo o cepljenju. S tem njihov dvom samo še poglobljajo.

Nasprotniki cepljenja tudi zelo dobro vedo, kako se izogniti cepljenju. Poleg zgoraj opisanega izogibanja obiskov pri zdravniku uporabljajo tudi bolj »formalne« strategije. Starši imajo na svoji strani pravnik, ki jih pouči o strategijah izogibanja cepljenju. To se nanaša predvsem na pojasnilno dolžnost,¹³ ki so jo zdravniki dolžni zagotoviti vsem staršem. Tem staršem informacij nikoli ni dovolj, zato tudi ne podpišejo dokumenta/izjave, da so bili seznanjeni z vsemi potrebnimi informacijami. Po vedenju udeležencev je te strategije izogibanja cepljenju zelo lahko dobiti tudi na spletu («kako se izogniti cepljenju je prvi zadetek na Googlu z vsemi informacijami, ki jih je pripravil pravnik»). Večina staršev, ki nasprotujejo cepljenju, se opira tudi iz dejstev, navedena v eni od proticepilnih knjig z naslovom Resnica o cepljenju (njihova vprašanja so skoraj dobesedno pobrana iz te knjige).

Udeleženci pogovorov so take starše opisovali kot »alternativne« mame, »internetne« mame, vegetarijanke, bolj izobražene mane, mame »new age« generacije, mame drugih verskih skupnosti (harekrišnovke), starejše mame (starejše več kot 40 let), nekateri izpostavljajo celo mame določenih poklicev (npr. psihologinje, logopedinje, farmacevtke).

Nekateri udeleženci pogovorov ugotavljajo, da je več staršev, ki odklanjajo cepljenje v večjih mestih ali v bližini večjih mest.

Starši, ki dvomijo o cepljenju ali odlašajo z njim

V drugi skupini so starši, ki imajo več ali manj pomislekov glede cepljenja. Po oceni udeležencev je teh staršev nekoliko več. Dvomi, ki bremenijo starše, se nanašajo na naslednje teme in vprašanja:

- veliko vedo o stranskih učinkih cepiv in zelo malo o boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem,

¹³ Pojasnilna dolžnost je dolžnost zdravnika, da pacienta na njemu razumljiv način seznanj z informacijami, ki so pomembne za sprejetje odločitve o zdravljenju, in je nujna predpostavka za uresničevanje pravice do svobodnega odločanja o lastnem zdravju ter posledično za veljavnost pacientove privolitve v zdravljenje. Pacient ima pravico do obveščnosti o lastnem zdravstvenem stanju, ki izhaja iz 34. člena Ustave RS in iz Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP). Standardni postopek omogoča informiranje cepljene osebe oziroma staršev cepljenih otrok o koristih in tveganjih cepljenja (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2017).

- bojijo se cepljenja predvsem pri prvem otroku,
- nekatera cepljenja želijo samo prestaviti v kasnejše obdobje (npr. pnevmokokne okužbe, HPV, hepatitis B),
- močan vpliv prijateljev, ki zavračajo cepljenje, ali pa staršev v šoli (npr. za cepljenje proti HPV),
- slabe izkušnje s predhodnimi cepljenji pri otroku ali sorojencu ali pri drugih bližnjih sorodnikih ali prijateljih (neposredni stranski učinki/reakcije po cepljenju ali druga obolenja in sindromi, ki jih povezujejo s cepljenji, kot npr. avtizem),
- menijo, da njihov otrok ni v rizični skupini za bolezen (npr. hepatitis B),
- starše je strah cepljenja,
- nezaupanje v farmacevtsko industrijo.

Za tako skupino staršev (angleški izraz je vaccine hesitancy) je značilno, da potrebujejo samo nekoliko več časa za pogovor in razrešitev vseh dilem glede cepljenja. Zanje si zdravniki vedno vzamejo več časa in skupaj z njimi razčistijo dileme glede cepljenja. Taki starši so običajno samo »preveč« zaskrbljeni, so neodločni oziroma imajo določene strahove in dvome o cepljenju. Take starše zdravniki ne silijo v odločitev, ampak želijo s pogovorom zmanjšati njihov strah in/ali odpraviti njihove dvome.

Zdravniki v teh pogovorih uporabljajo različne strategije. Vzamejo si zelo veliko časa, zelo se angažirajo. Večinoma starši dobro poznajo vse neželene učinke cepiv, obenem pa skoraj ne poznajo same bolezni. Nekateri zdravniki jim opisujejo bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, poudarijo, da še dolgo od takrat, ko so bile bolezni še aktualne in prisotne tudi v slovenskem prostoru. Uspešni so tudi, če staršem pripovedujejo o svojih izkušnjah iz prakse. Nekateri starši si želijo zagotovila, da cepljenje ne bo povzročilo neželenih učinkov, česar pa jim zdravnik ne more zagotoviti. Zdravniki starše opozorijo, da s cepljenjem ne ščitijo samo svojega otroka, ampak tudi druge, predvsem tiste, ki jih zaradi določenih bolezni ni mogoče cepiti. V večini primerov nato starši svoje otroke cepijo. Za cepljenje se taki starši odločijo tudi, če v njihovi neposredni bližini nekdo zboli za boleznijo, ki bi jo lahko preprečili s cepljenjem.

Druge dileme udeležencev

Udeleženci pogovorov so poudarili tudi problem nekaterih zaposlenih v zdravstvu (medicinskih sester, zdravnikov raznih specialnosti), ki so proti cepljenju oziroma imajo izrazito negativen odnos do cepljenja, in to staršem tudi odkrito povedo. S tem se dvom o cepljenju še povečuje.

Nekateri opažajo tudi neenotnost pri stroki glede nekaterih cepljenj. Zato tudi sami včasih dvomijo o cepljenju.

Težave se pojavljajo tudi pri opravljanju t. i. pojasnilne dolžnosti, saj starši večinoma ne želijo podpisati predpisanega obrazca, rekoč, da »ne vedo, ali so izvedeli vse, kar bi morali«. Težave so tudi ob prijavi na ZIRS, saj starši prijavijo zdravnika, da ni opravil pojasnilne dolžnosti. Zdravniki sicer menijo, da je prijava na ZIRS preveč zahtevna in zamudna ter ne prinaša pravih rezultatov. Nekateri ob tem pogrešajo povratne informacije. Želijo, da se ta del nekako uredi, tudi s prenosom določenih aktivnosti na območne koordinatorje cepljenja.

Nekateri udeleženci so poudarili tudi nedelovanje Komisije za cepljenje na Ministrstvu za zdravje (MZ), ki izdaja strokovna mnenja o tem, ali pri posameznih osebah obstajajo ali ne razlogi za opustitev cepljenja.

Udeleženci se sprašujejo tudi, zakaj morajo zdravniki pisati zdravniška potrdila za vstop v vrtec, če pri necepljenih otrocih ni nobenega ukrepa.

Iz pogovorov z udeleženci lahko povzamemo, da se zdravniki zavedajo problema (ne)cepljenja v Sloveniji. Ugotavljajo, da necepljenih otrok še vedno ni zelo veliko, vendar pa jih je vsako leto več. Starše, pri katerih imajo težave s cepljenjem, razdelijo v dve večji skupini, in sicer tiste, ki so absolutno proti cepljenju, in tiste, ki dvomijo o cepljenju zaradi različnih razlogov oziroma odlagajo z njim. Zdravniki običajno niso uspešni pri prepričevanju prve skupine. Ti starši večinoma dobro poznajo vse možnosti izogibanja cepljenju in včasih tudi vsem preventivnim pregledom. Pri drugi skupini pa zdravnikom z veliko angažmaja in časa starše večinoma uspe prepričati o cepljenju. Razlogi za necepljenje so različni: strah pred posledicami/stranskimi učinki, podcenjevanje bolezni, premalo informacij, notranji

vzgibi, prepričanja, vpliv bližnjih in prijateljev ipd. Pri večini staršev iz obeh skupin velja, da je strah pred cepivi in njihovimi stranskimi učinki večji kot strah pred boleznimi in njihovimi možnimi hudimi posledicami. K dvomu pa do neke mere pripomorejo tudi zdravstveni delavci sami z osebnim odklonilnim odnosom, opazna je tudi neenotnost v stroki. Udeleženci ugotavljajo, da avtoritativni načini ne delujejo več (čeprav nekateri še vedno poskušajo ravnati tako), ampak je treba starše informirati in jih prepričevati z »mehkimi« metodami.

Številni raziskovalci ugotavljajo, da imajo zdravniki na voljo premalo orodij za učinkovito komuniciranje s starši o cepljenju, še posebej glede morebitnih tveganj, ki so lahko povezana s cepljenjem (Salmon, Dudley, Glanz in Omer, 2015). Zato bi bilo treba zdravnike, medicinske sestre in druge zdravstvene delavce dodatno usposobiti na področju komuniciranja, da bodo znali staršem učinkovito predstaviti prednosti cepljenja in morebitna tveganja, povezana s z njim, in sicer na način, ki bo zanje najprimernejši (Tickner, Leman, in Woodcock, 2006). S tem bi namreč lahko pomembno pomagali pri preprečevanju nadaljnjega upadanja precepljenosti (Impicciatore, Bosetti, Schiavio, Pandolfini in Bonati, 2000).





Potrebne so spremembe pri postopkih izvajanja programa cepljenja otrok v Sloveniji. Razviti bo treba nove pristope za učinkovito komuniciranja cepljenja (Leask in Kinnersley, 2015). Dosedanje strategije povečanja znanja, informiranosti in ozaveščanja so sicer pomembne, vendar niso zadostne; najučinkovitejše so tiste intervencije, ki uporabljajo več različnih strategij. Poleg tega so najučinkovitejše aktivnosti natančno prilagojene posebnim skupinam prebivalstva in obravnavajo specifična vprašanja, kot npr. odlašanje cepljenja (Wilson, Paterson, Jarrett, in Larson, 2015). V komunikacijske strategije bo treba bolj poglobljeno vključiti koristi cepljenja in uporabljati taktike, ki jih za komuniciranje uporabljajo proticepilne skupine, tudi obveščanje po spletu (Moran, Lucas, Everhart, Morgan, in Prickett, 2016).

Katere od naštetih ukrepov bomo v Sloveniji implementirali v prakso, je v precejšnji meri stvar odločevalcev. Vsekakor pa so ukrepi nujni in potrebni, saj tudi pri nas v zadnjih letih ugotavljamo zniževanje precepljenosti.

STALIŠČA IN ODNOS DO CEPLJENJA TER PRAKSE SLOVENSkih ZDRAVNIKOV

Veronika Učakar

Nacionalni inštitut za javno zdravje

-  92 % slovenskih zdravnikov zaupa v cepljenje in cepiva.
-  Slovenski zdravniki kot viru informacij o cepljenju in cepivih najbolj zaupajo slovenskim strokovnjakom, ki se ukvarjajo s cepljenjem.
-  93 % slovenskih zdravnikov podpira sedanjo ureditev, da je cepljenje proti določenim nalezljivim boleznim v Sloveniji obvezno.
-  52 % slovenskih zdravnikov se redno cepi proti gripi, še 24 % pa občasno.

Stališča in odnos zdravnikov do cepljenja ter zaupanje v vire informacij o cepljenju

Visoka stopnja zaupanja javnosti in staršev v cepljenje in učinkovitost ter varnost cepiv je pomemben dejavnik za doseganje in vzdrževanje zadostne precepljenosti, potrebne za ohranitev zaščite skupnosti (National Vaccine Advisory Committee, 2015). Pomembno je, da zdravstveni delavci sami, posebej še zdravniki, zaupajo v cepljenje in so njegovi promotorji, saj lahko pomembno vplivajo na prepričanja in vedenja, povezana s cepljenjem svojih pacientov (European Centre for Disease Prevention and Control, 2015; National Vaccine Advisory Committee, 2015). V naši raziskavi, izvedeni v letu 2016 med materami z majhnimi otroki v Sloveniji, se je pokazalo, da matere kot viru informacij o cepljenju še vedno najbolj zaupajo zdravstvenim delavcem, kot sta zdravnik (v glavnem ali povsem mu zaupa 85 %) in medicinska sestra (74 %).

Tudi v raziskavah, izvedenih v drugih državah, so zdravstveni delavci dosledno pojmovani kot najbolj zaupanja vreden vir informacij o cepljenju (Kennedy, LaVail, Nowak, Basket in Landry, 2011). Zdravstveni delavci lahko na cepljenje vplivajo kot njegovi pospeševalci ali pa

celo zaviralci. Tako vedno več raziskav kaže, da tudi zdravstveni delavci sami, vključno s tistimi, ki izvajajo cepljenje, lahko oklevajo pri cepljenju sebe, svojih otrok in svojih pacientov (Salmon idr., 2005).

V naši raziskavi smo želeli proučiti nekatera stališča in odnos slovenskih zdravnikov do cepljenja ter preveriti njihovo zaupanje v različne vire informacij o cepljenju.

Zdravniki in cepljenje proti hepatitisu B in gripi

Za obvladovanje nalezljivih bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, je izredno pomembna zadostna precepljenost v vsaki skupnosti, v kateri obstaja možnost za prenos in širjenje bolezni. To je še posebej pomembno v zdravstvenih ustanovah, kjer s cepljenjem zagotavljamo varovanje zdravja zaposlenih in obenem tudi varovanje zdravja oskrbovancev. Za zdravstvene delavce je še posebej pomembno, da so cepljeni proti hepatitisu B. To je virusna nalezljiva bolezen, ki se lahko pokaže kot akutni in kronični hepatitis (vnetje jeter), ciroza in rak jeter, kar so vse lahko vzroki za smrt. Velikokrat pa virus ne povzroči akutnega vnetja in okužba dolga leta ali celo do konca življenja poteka brez zdravstvenih težav. Zato se večina okuženih ne zaveda, da so možni prenašalci tega virusa na druge. Virus hepatitisa B je v krvi, slini, spermi, vaginalnem izločku in urinu ter mleku doječe matere. Do okužbe pride ob izpostavljenosti okuženi krvi ali drugim telesnim tekočinam (World health organisation, 2017).

Varno in učinkovito cepivo proti virusu hepatitisa B poznamo že vrsto let. Izkušnje po več desetletni uporabi cepiva v svetu potrjujejo, da je zaščita zelo dobra in dolgotrajna. Cepiva proti hepatitisu B so zelo varna, večina neželenih učinkov je blagih in kratkotrajnih. Resni neželeni učinki se pojavijo zelo redko, bistveno redkeje kot težki zapleti bolezni, proti kateri cepimo (World health organisation, 2017). V letnem programu cepljenja in zaščite z zdravili sta opredeljena cepljenje in zaščita z zdravili za posameznike, ki so pri izvajanju svojega dela ali v učnem procesu izpostavljeni nalezljivim boleznim ali lahko okužbo prenesejo na druge osebe. Cepljenje proti hepatitisu B se opravi pri zaposlenih, ki pri svojem delu lahko pridejo v stik s krvjo in/ali drugimi telesnimi izločki ali z ostrimi predmeti, ki so onesnaženi s krvjo in/ali drugimi telesnimi izločki, kar še posebej velja za zdravstvene delavce (Uradni list RS, 24/2017).

Poleg cepljenja proti hepatitisu B ima velik javnozdravstveni pomen tudi cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi. Povzročitelj gripe, virus influence, se prenaša s kužnimi kapljicami in preko površin, ki so onesnažene z izločki dihal zbolelega za gripo. Z virusom influence se lahko okužimo vsi. Po okužbi pa je potek lahko precej različen in odvisen predvsem od splošnega zdravstvenega stanja, starosti, imunskega sistema in tega, ali smo se v preteklosti že okužili s podobnim virusom influence. Pri mlajših, sicer zdravih osebah poteka okužba brez simptomov – kljub okužbi ne zbolijo, pri starejših kronično bolnih pa je potek lahko težak in zapleten. Pri kroničnih bolnikih se v času prebolevanja gripe poslabšajo osnovne bolezni. Zaradi tega se v epidemiji gripe število sprejemov v bolnišnice močno poveča. Poveča se tudi umrljivost (World Health Organisation, 2012).

Cepiva proti gripi se uporabljajo že več desetletij. Imunost po cepljenju je odvisna od starosti in imunske sposobnosti cepljene osebe ter od ujemanja med sevi virusa gripe, vsebovanimi v cepivu, s tistimi, ki krožijo med sezono gripe v populaciji. Neželeni učinki po cepljenju proti gripi se redko pojavijo in običajno hitro minejo (World health organisation, 2012). Zdravstveni delavci so v primerjavi s splošnim odraslim prebivalstvom izpostavljeni večjemu tveganju za okužbo z gripo zaradi narave svojega dela. Raziskave so pokazale, da se med izbruhom bolezni v zdravstvenih ustanovah več kot polovica zdravstvenih delavcev, ki skrbijo za bolnike z gripo, lahko okuži z virusom. Ko zdravstveni delavci niso na delovnem mestu zaradi bolezni, lahko trpi oskrba bolnikov. Primanjkljaj zdravstvenega osebja med sezono gripe negativno vpliva na oskrbo bolnikov in povečuje stroške zdravstvenega varstva. Zdravstveni delavci lahko prenesejo gripo na bolnike, ki so morda še posebej dovzetni za zaplete. Gripa je še zlasti neugodna za majhne otroke, starejše in ljudi z imunosupresivnimi ali drugimi kroničnimi zdravstvenimi stanji (World Health Organisation, 2016).

V naši raziskavi smo želeli proučiti, ali bi se zdravniki cepili proti hepatitisu B, tudi če to cepljenje za zdravstvene delavce ne bi bilo obvezno. Proučevali smo odnos zdravnikov do rednega cepljenja zdravstvenih delavcev proti gripi in preverili, ali se slovenski zdravniki cepijo proti gripi.

Presečna nacionalna raziskava o cepljenju je bila izvedena med zdravniki, zabeleženimi v Registru zdravnikov, ki ga vodi Zdravniška zbornica Slovenije. V decembru 2016 je bil 8297

zdravnikom po elektronski pošti posredovan anketni vprašalnik, ki je vseboval vprašanja o stališčih in odnosu do cepljenja ter praksah zdravnikov. Celotna anketa je v prilogi (Vprašalnik za zdravnike). Na vprašalnik v celoti je odgovorilo 897 zdravnikov (odzivnost 10,8 %).

Zdravniki, ki so sodelovali v raziskavi so bili stari od 25 do 85 let (mediana 41 let). 71 % jih je bilo ženskega spola. Največ (43 %) jih je svoje delo opravljalo v ljubljanski zdravstveni regiji, nato so sledile mariborska (14 %), celjska (7 %), kranjska, kopraska in novomeška (po 7 %), goriška (5 %), mursko-soboška (4 %) in ravenska (3 %) regija. Glede na področje, na katerem so opravili specializacijo oziroma jo opravljajo, jih je bilo največ s področja družinske, splošne medicine (23 %), pediatrije ali šolske medicine (18 %), interne medicine (9 %) in ginekologije (5 %), ostali (44 %) pa so navedli druga področja (od tega največ anestezijo, psihiatrijo, kirurgijo in infektologijo). Največ zdravnikov (41 %), ki so sodelovali v raziskavi, največ svojega dela opravi na primarni ravni zdravstvene dejavnosti, 29 % na sekundarni ravni, 27 % na terciarni ravni, 3 % pa so poročali, da ne delajo v zdravstvu. Sodelujoči so poročali, da kot zdravniki delajo od 0 do 57 let (mediana 13 let).

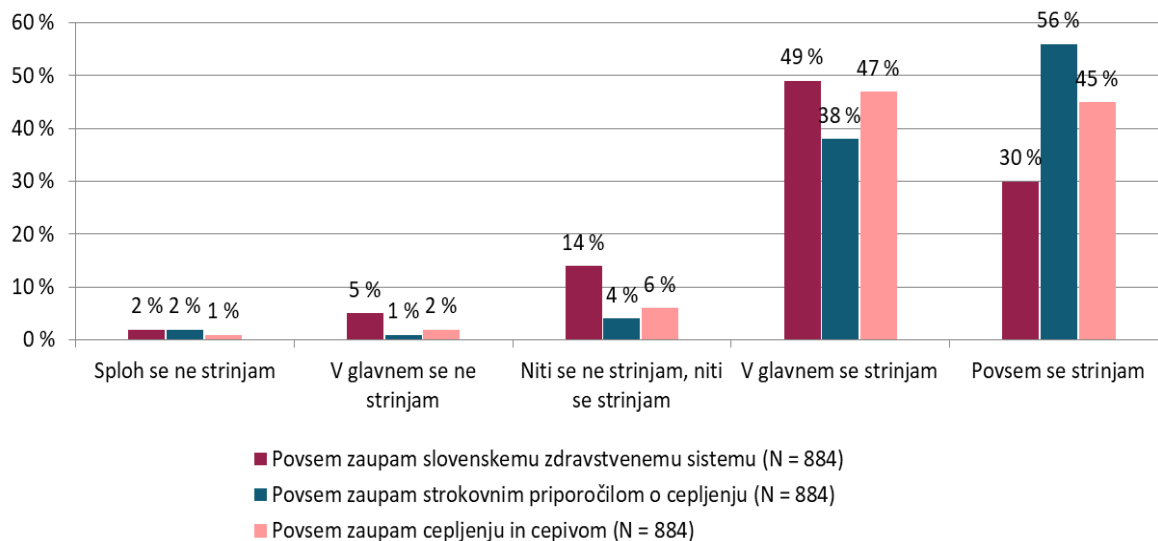
Stališča in odnos zdravnikov do cepljenja ter zaupanje v vire informacij o cepljenju

Delež zdravnikov, ki zaupajo v cepljenje, je bil visok, kar 92 % jih je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo »Povsem zaupam v cepljenje in cepivom« (slika 1). Delež neopredeljenih glede zaupanja v cepljenje, to je tistih, ki se niti ne strinjajo niti se strinjajo z navedeno trditvijo, pa je znašal 6 %.

Rezultati glede zaupanja v cepljenje so primerljivi z rezultati glede zaupanja v strokovna priporočila o cepljenju in so prikazani na sliki 1. Povsem ali v glavnem se je strinjalo s trditvijo »Povsem zaupam strokovnim priporočilom o cepljenju« kar 94 % zdravnikov.

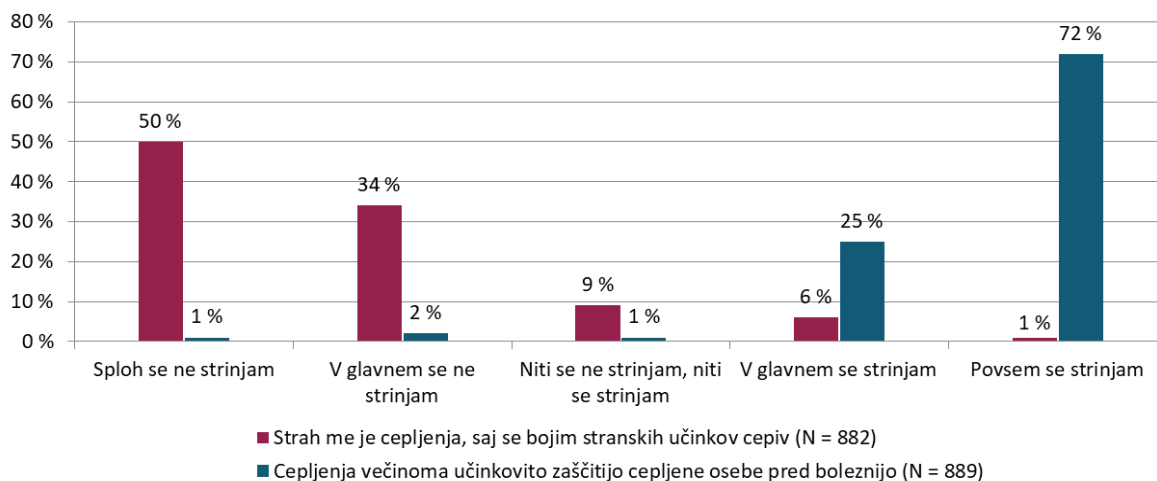
Pokazalo se je, da zdravniki v Sloveniji sicer še vedno v večini zaupajo slovenskemu zdravstvenemu sistemu, vendar pa je ta delež nekoliko nižji kot pri zaupanju v cepljenje. 79

% jih je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo »Povsem zaupam slovenskemu zdravstvenemu sistemu«, 14 % pa jih je bilo glede tega neodločenih.



Slika 1: Zaupanje v cepljenje, v strokovna priporočila o cepljenju in v slovenski zdravstveni sistem, zdravniki, Slovenija, 2016

Izsledki raziskave so pokazali, da skoraj vsi slovenski zdravniki zaupajo v učinkovitost cepiv, kar 97 % jih je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo, da cepiva večinoma učinkovito zaščitijo cepljene osebe pred nalezljivo boleznijo (slika 2). Rezultati glede zaupanja v varnost cepiv so bili nekoliko manj vzpodbudni. Kar 7 % zdravnikov je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo, da jih je strah cepljenja, saj se bojijo stranskih učinkov cepiv. Devet odstotkov zdravnikov pa je bilo glede tega neodločenih (slika 2).

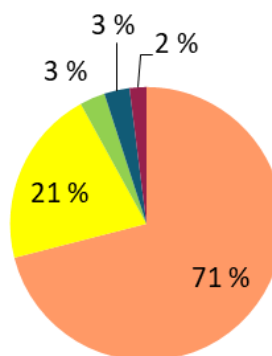
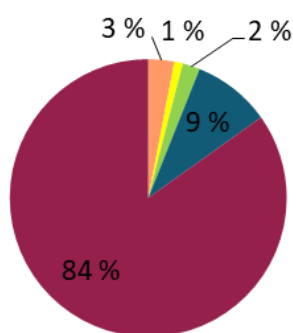


Slika 2: Zaupanje v varnost in učinkovitost cepiv, zdravniki, Slovenija, 2016

V naši raziskavi se je pokazalo, da velika večina slovenskih zdravnikov (93 %) podpira sedanjo ureditev, da je cepljenje proti določenim nalezljivim boleznim v Sloveniji obvezno (slika 3). Prav tako se 92 % slovenskih zdravnikov ne strinja s trditvijo, da je obvezno cepljenje grob poseg v svobodo staršev o odločanju glede njihovih otrok.

Podpiram, da je cepljenje proti določenim nalezljivim boleznim v Sloveniji obvezno (N = 888)

Obvezno cepljenje otrok je grob poseg v svobodo staršev o odločanju glede njihovih otrok (N = 880)



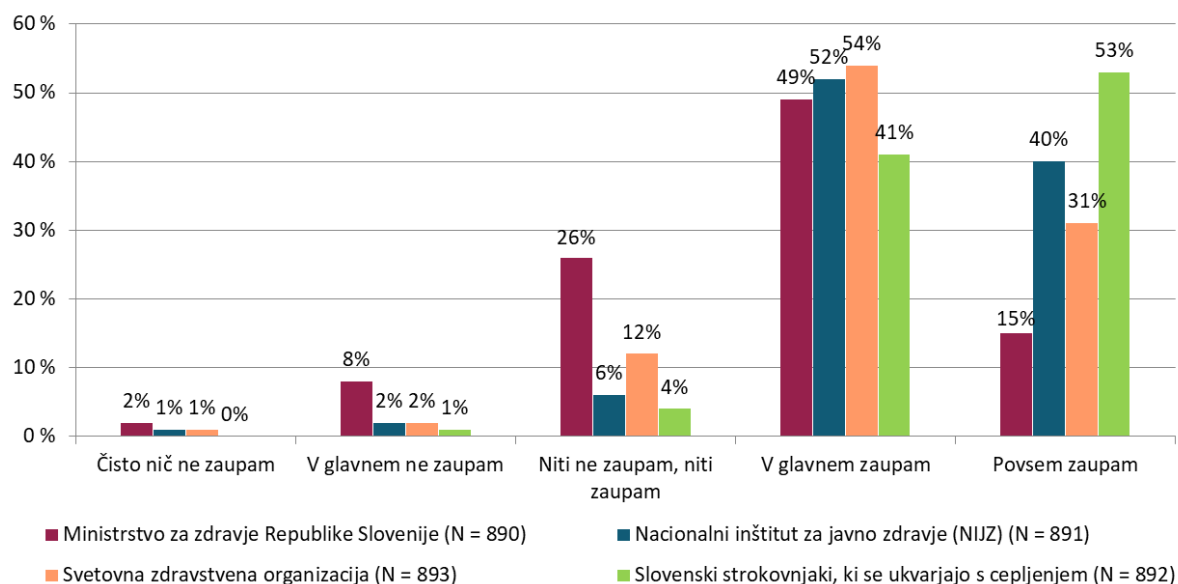
- Sploh se ne strinjam
- V glavnem se ne strinjam
- Niti se ne strinjam, niti se strinjam
- V glavnem se strinjam
- Povsem se strinjam

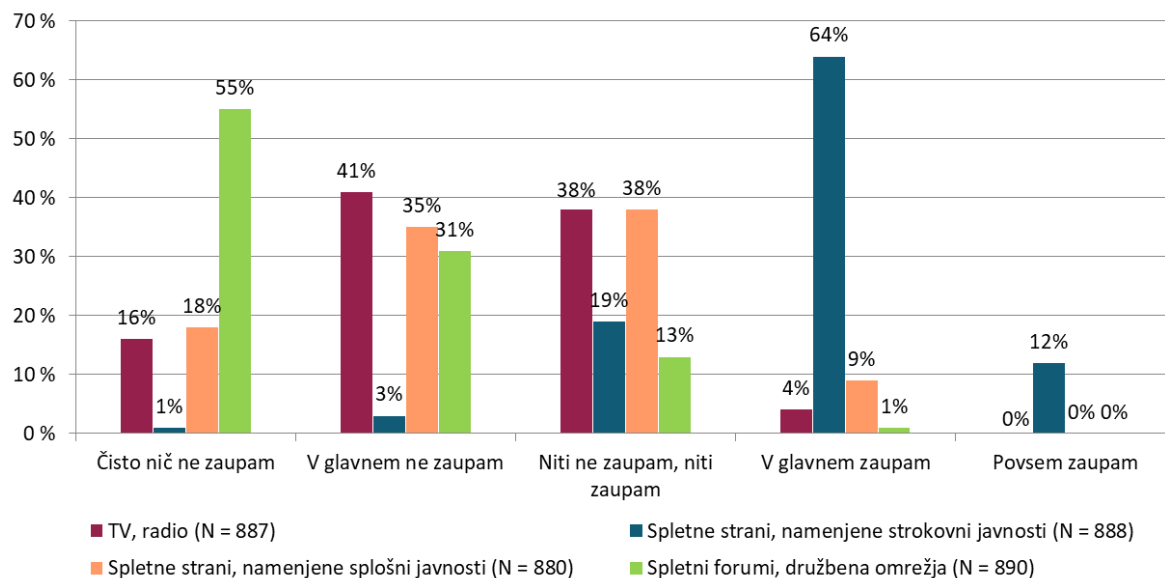
Slika 3: Odnos do obveznega cepljenja, zdravniki, Slovenija, 2016

V raziskavi smo proučevali tudi, koliko zdravnikov v Sloveniji zaupa različnim virom informacij o cepljenju. Rezultati so prikazani na sliki 4.

Pokazalo se je, da slovenski zdravniki kot viru informacij o cepljenju še vedno najbolj zaupajo našim strokovnjakom, ki se ukvarjajo s cepljenjem (v glavnem ali povsem jim zaupa 94 %). Zdravniki večinoma zaupajo objavam na spletnih straneh, namenjenih strokovni javnosti, kot viru informacij o cepljenju (v glavnem ali povsem jim zaupa 76 %). Več kot polovica (53 %) anketiranih zdravnikov pa ne zaupa objavam na spletnih straneh, namenjenih splošni javnosti. Kot viru informacij o cepljenju pa slovenski zdravniki najmanj zaupajo objavam na spletnih forumih in družbenih omrežjih (čisto nič ali v glavnem jim ne zaupa 86 %).

Zaupanje v slovenske institucije, ki so odgovorne za nacionalni program cepljenja, kot viru informacij o cepljenju je bilo relativno visoko. Le 3 % zdravnikov so navedli, da kot viru informacij o cepljenju čisto nič ali v glavnem ne zaupajo Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje. Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije kot viru informacij o cepljenju ne zaupa 10 % zdravnikov. Svetovna zdravstvena organizacija je najpomembnejša javnozdravstvena institucija, ki velik del svojega delovanja namenja tudi področju cepljenja. Večina slovenskih zdravnikov (85 %) zaupa tej instituciji kot viru informacij o cepljenju.

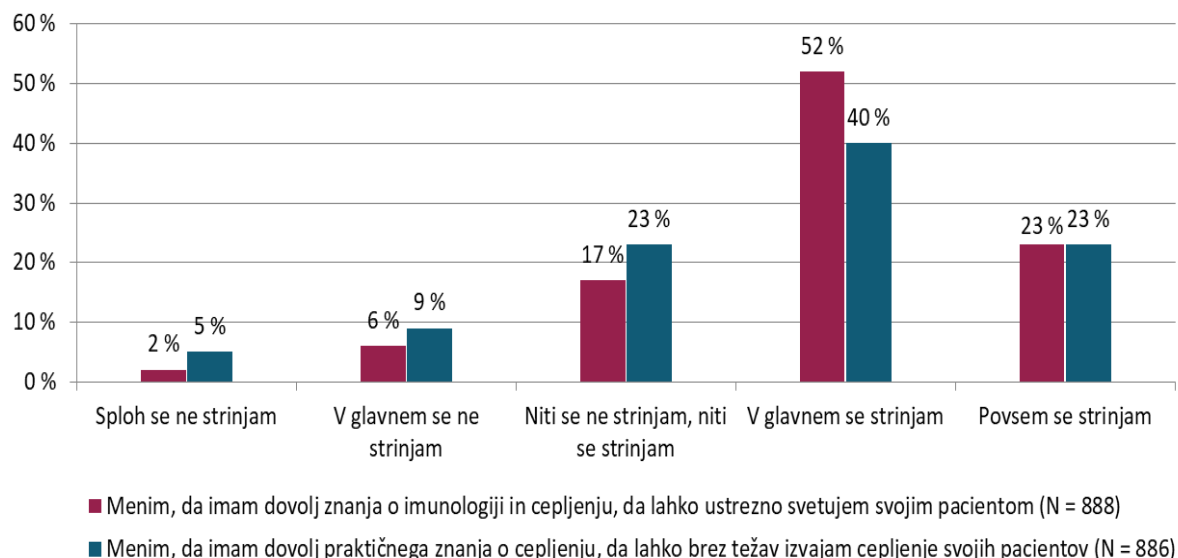




Slika 4: Zaupanje v različne vire informacij o cepljenju, zdravniki, Slovenija, 2016

Med slovenskimi zdravniki smo preverjali tudi stališča glede njihovega znanja za ustrezno svetovanje pacientom o cepljenju in izvajanje cepljenja njihovih pacientov. Rezultati so prikazani na sliki 5.

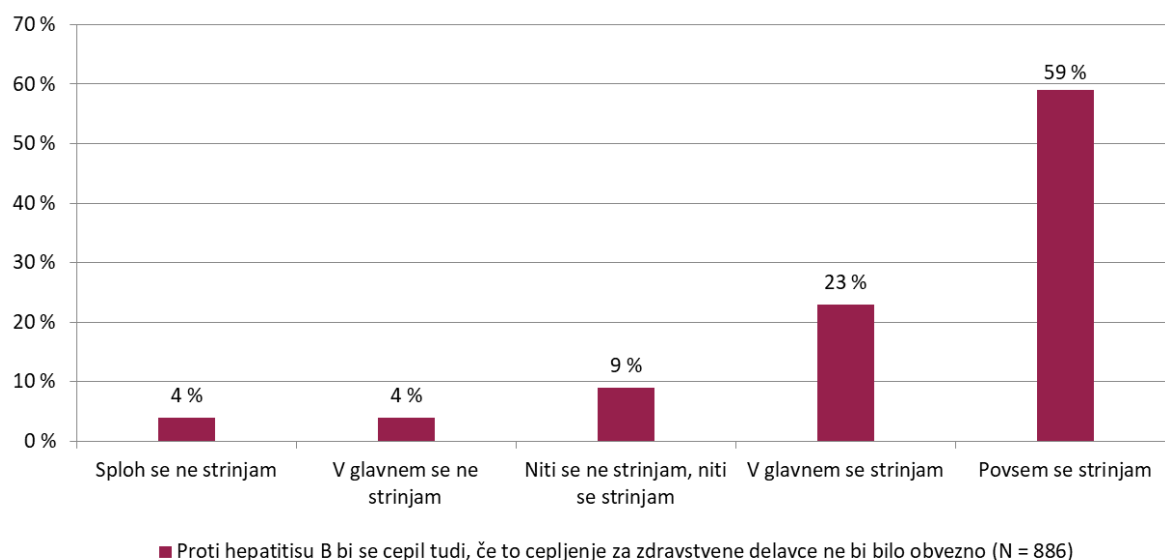
Pokazalo se je, da tri četrtine slovenskih zdravnikov, ki so sodelovali v naši raziskavi, meni, da imajo dovolj znanja o imunologiji in cepljenju, da lahko ustrezno svetujejo svojim pacientom (23 % se je povsem in 52 % v glavnem strinjalo z omenjeno trditvijo). Nekoliko manj pa jih meni, da imajo dovolj znanja o imunologiji in cepljenju, da lahko brez težav cepijo svoje paciente (23 % se jih je povsem in 40 % v glavnem strinjalo z omenjeno trditvijo).



Slika 5: Znanje za svetovanje in izvajanje cepljenja pacientov, zdravniki, Slovenija, 2016

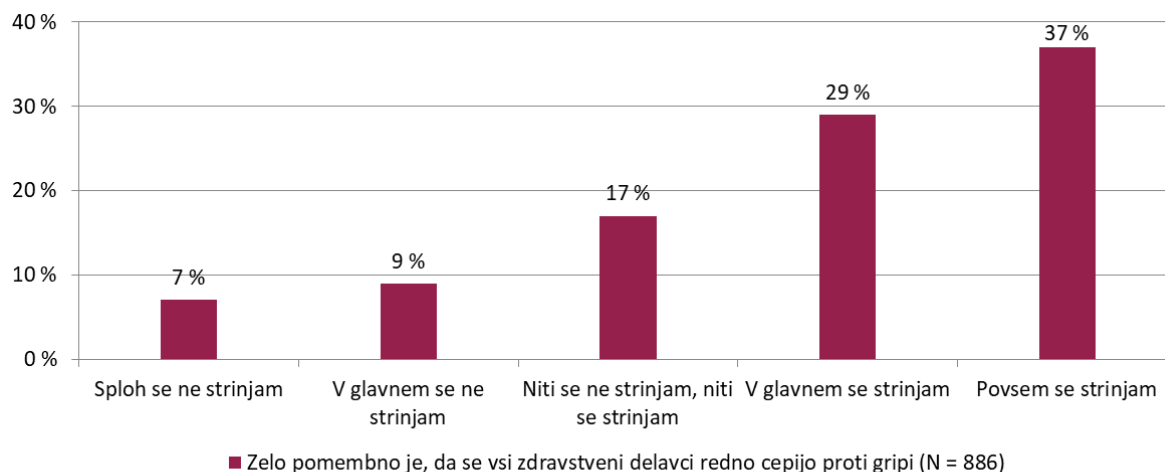
Zdravniki in cepljenje proti hepatitisu B in gripi

V naši raziskavi smo želeli proučiti ali bi se zdravniki cepili proti hepatitisu B tudi če to cepljenje za zdravstvene delavce ne bi bilo obvezno. Rezultati so prikazani na sliki 6. Le 8 % zdravnikov je poročalo, da se sploh ali pa v glavnem ne strinjajo z omenjeno trditvijo, 9 % pa je neodločenih.



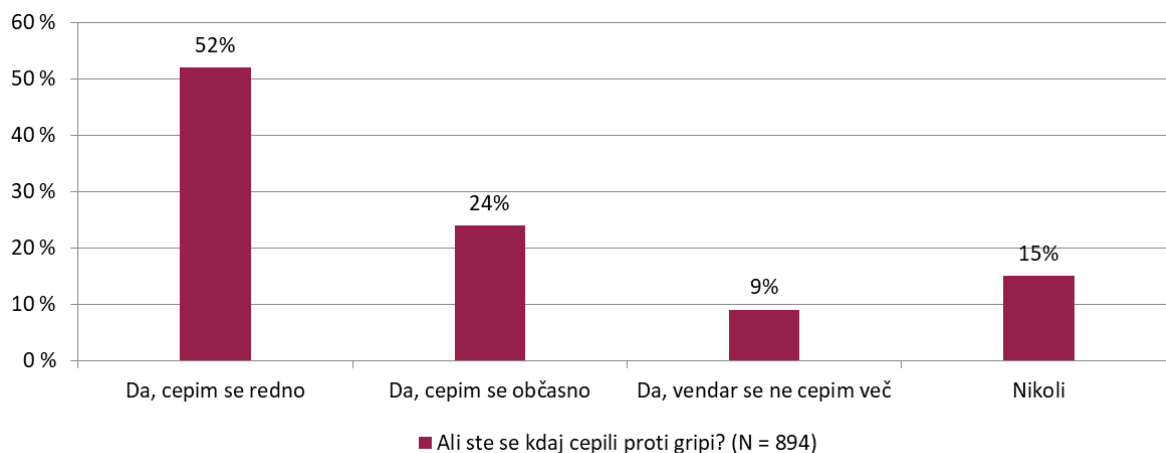
Slika 6: Zdravniki in obvezno cepljenje proti hepatitisu B, Slovenija, 2016

Proučevali smo tudi odnos zdravnikov do rednega cepljenja zdravstvenih delavcev proti gripi (slika 7). Pokazalo se je, da se le 66 % slovenskih zdravnikov strinja (povsem ali v glavnem) s trditvijo »Zelo pomembno je, da se vsi zdravstveni delavci redno cepijo proti gripi«. Kar 17 % zdravnikov pa je bilo glede pomena rednega cepljenja zdravstvenih delavcev proti gripi neodločenih.



Slika 7: Odnos zdravnikov do rednega cepljenja zdravstvenih delavcev proti gripi, Slovenija, 2016

V naši raziskavi smo preverili tudi, ali se slovenski zdravniki cepijo proti gripi. Rezultati so prikazani na sliki 8. Da se redno cepijo proti gripi, je poročalo 52 % zdravnikov, ki so sodelovali v naši raziskavi, še 24 % pa se jih cepi občasno. Petnajst odstotkov zdravnikov je poročalo, da se nikoli ne cepijo proti gripi.



Slika 8: Prakse zdravnikov glede cepljenja proti gripi, Slovenija, 2016

Strnitev rezultatov, razprava in zaključek

Cepljenje je preizkušen, varen in učinkovit ukrep, ki nesporno rešuje življenja in ostaja skupaj z ukrepi za izboljšanje kvalitete pitne vode najpomembnejši ukrep za znižanje bremena nalezljivih bolezni. Neželeni učinki po cepljenju so večinoma blagi in prehodni. Resni neželeni učinki pa so izjemno redki. Za posameznika je tveganje, da bo dobil okvaro zaradi cepljenja, bistveno manjše od tveganja za zaplet zaradi nalezljive bolezni. Zato je zaupanje zdravstvenih delavcev v učinkovitost in varnost cepiv in cepljenja zelo pomembno (Andre et al., 2008). Izsledki naše raziskave so pokazali, da skoraj vsi slovenski zdravniki zaupajo v učinkovitost cepiv oziroma v to, da cepiva večinoma učinkovito zaščitijo cepljene osebe pred nalezljivo boleznijo. Rezultati glede zaupanja v varnost cepiv so bili nekoliko manj spodbudni. Kar 7 % zdravnikov je poročalo, da se povsem ali v glavnem strinjajo s trditvijo, da jih je strah cepljenja, saj se bojijo stranskih učinkov cepiv.

Zdravstveni delavci se pogosto kažejo kot najbolj zaupanja vreden vir informacij o cepljenju za njihove paciente. V eni izmed kvalitativnih raziskav, ki je bila izvedena med zdravniki cepitelji v štirih evropskih državah, se je pokazalo, da tudi med njimi obstaja oklevanje pri cepljenju. Največ pomislekov so izrazili glede morebitnih neželenih učinkov po cepljenju ter varnosti in učinkovitosti novih cepiv. Strinjali so se, da je odgovornost zdravnika, da se odziva na pomisleke svojih pacientov, ki oklevajo pri cepljenju. Izkazalo pa se je tudi, da so bili številni pomisleki, ki so jih izrazili zdravniki, odvisni od države in konteksta. Strategije za

izboljšanje zaupanja v cepljenje je zato treba prilagoditi specifičnim političnim, socialnim, kulturnim in gospodarskim kontekstom posameznih držav. Večina ukrepov se osredotoča na izobraževanje in izboljševanje informacij o varnosti in učinkovitosti cepiv ter na to, zakaj je cepljenje sploh potrebno. Ker zdravstveni delavci lahko vplivajo na precepljenost svojih pacientov, je treba izboljšati njihovo zaupanje v cepljenje in jih vključiti v aktivnosti, ki so usmerjene v krepitev zaupanja v cepljenje med njihovimi pacienti (Karafillakis idr., 2016).

V naši raziskavi se je pokazalo, da velika večina slovenskih zdravnikov podpira sedanjo ureditev, da je cepljenje proti določenim nalezljivim boleznim v Sloveniji obvezno (slika 3), in da se velika večina ne strinja s trditvijo, da je obvezno cepljenje grob poseg v svobodo staršev o odločanju glede njihovih otrok. Slovenija ima vzpostavljen uspešen nacionalni program cepljenja, v katerega so vključene vse starostne skupine prebivalcev (Učakar idr., 2016). Redni program cepljenja za vse otroke in mladostnike je vključen v obvezno zdravstveno zavarovanje in cepljenje je zato brezplačno; program vključuje obvezna in neobvezna cepljenja proti enajstim nalezljivim boleznim: davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, otroški paralizi, okužbam s *Haemophilus influenzae* tipa b (Hib), ošpicam, mumpsu, rdečkam, hepatitisu B, okužbam s humanimi papilomskimi virusi (HPV) in proti pnevmokoknim okužbam. V zadnjem času se v splošni in strokovni javnosti pojavljajo vprašanja o smiselnosti in potrebnosti ohranitve trenutne zakonske ureditve, ki za otroke predpisuje obvezno cepljenje za nekatere nalezljive bolezni. Občasno ta tema vzbuja veliko medijsko pozornost in ustvarja negativno odzivanje na cepljenje. Civilna iniciativa zahteva, naj cepljenje ne bo več obvezno. Prišlo je tudi do pobude za presojo ustavnosti, Ustavno sodišče je presodilo, da je obvezno cepljenje primeren ukrep za doseg legitirnega cilja, tj. preprečevanja in obvladovanja nalezljivih bolezni.

Med slovenskimi zdravniki smo preverjali stališča glede njihovega znanja za ustrezno svetovanje pacientom o cepljenju in izvajanje cepljenja njihovih pacientov. Večina zdravnikov meni, da imajo dovolj znanja o imunologiji in cepljenju, da lahko ustrezno svetujejo svojim pacientom. Nekoliko manj pa jih meni, da imajo dovolj znanja o imunologiji in cepljenju, da lahko brez težav cepijo svoje paciente. Ti rezultati kažejo na to, da bi bilo

treba dopolniti znanje zdravnikov na tem področju, ki se tako kot druga medicinska področja zelo hitro razvija.

Cepljenje zdravstvenih delavcev proti hepatitisu B se je v Sloveniji začelo v letu 1983. Nacionalnih podatkov o precepljenosti zdravnikov proti hepatitisu B v Sloveniji ni na voljo. Je bila pa v letih 2010 in 2011 izvedena retrospektivna presečna raziskava za oceno precepljenosti proti hepatitisu B med zdravstvenimi delavci, ki so zaposleni v celjski zdravstveni regiji. Odzivnost zdravstvenih delavcev je bila 45 % (2123 izpolnjenih anket). Proti hepatitisu B je bilo popolno cepljenih s tremi ali štirimi odmerki 79 % sodelujočih zdravstvenih delavcev, 21 % ni bilo cepljenih ali pa so bili cepljeni nepopolno. Poškodbo, pri kateri bi lahko prišlo do okužbe s hepatitisom B, je navedlo kar 40 % sodelujočih (Beškovnik, Frelj in Skaza, 2013). V raziskavi, s katero so proučevali cepljenje proti hepatitisu B v posameznih evropskih državah, se je pokazalo, da vse države zdravstvenim delavcem priporočajo cepljenje proti hepatitisu B. Podatki o precepljenosti zdravstvenih delavcev so skopi, samo štiri države so navedle, da imajo na voljo te podatke. Precepljenost zdravstvenih delavcev proti hepatitisu B se je gibala med 75 in 100 % (O'Flanagan, Cotter in Mereckiene, 2008).

V naši raziskavi smo zato želeli proučiti, ali bi se zdravniki cepili proti hepatitisu B, tudi če to cepljenje za zdravstvene delavce ne bi bilo obvezno. Le 8 % zdravnikov je poročalo, da se sploh ali pa v glavnem ne strinjajo z omenjeno trditvijo, 9 % pa je bilo neodločenih. Obvezno cepljenje je pomemben ukrep za zagotavljanje, da je čim več zdravstvenih delavcev zaščiteneh proti hepatitisu B, saj se s tem, v primeru poškodbe, zavarujejo pred okužbo. Necepljeni zdravstveni delavci so tako ob poškodbi ogroženi, da zbolijo, in potem okužbo tudi prenašajo na svoje paciente.

Po programu cepljenja in zaščite z zdravili se cepljenje proti gripi opravi pri osebah, ki so pri opravljanju dela na podlagi izjave o varnosti z oceno tveganja delovnega mesta izpostavljene okužbi ali pri svojem delu lahko prenesejo okužbo na druge osebe; to še posebno velja za zdravstvene delavce (Uradni list RS, 24/2017). Izvajalci cepljenja so poročali, da je bilo v sezoni 2015/16 v Sloveniji proti gripi cepljenih le okrog 2.900 zdravstvenih delavcev; na podlagi teh podatkov se ocenjuje, da je bila precepljenost zdravstvenih delavcev v Sloveniji v

tej sezoni manj kot 10-odstotna (Učakar idr., 2016). Podatki o precepljenosti posameznih profilov zdravstvenih delavcev iz teh podatkov rutinskega spremljanja niso na voljo. Zato smo v naši raziskavi preverili prakse slovenskih zdravnikov glede cepljenja proti gripi. Da se redno cepi proti gripi, je poročalo 52 % zdravnikov. Petnajst odstotkov zdravnikov pa je poročalo, da se nikoli ne cepijo proti gripi. Rezultati niso optimalni, so pa primerljivi s podatki iz drugih raziskav tako v Sloveniji kot v Evropi.

V letu 2010 je bila izvedena nacionalna raziskava med slovenskimi zdravniki in zobozdravniki, s katero so raziskovalci želeli oceniti njihovo precepljenost proti pandemski in sezonski gripi ter njihov odnos do tega cepljenja. Odzivnost povabljenih v raziskavo je bila 24-odstotna, od tega jih je 42 % poročalo, da so bili v zadnji sezoni cepljeni proti pandemski in sezonski gripi, 10 % pa samo proti sezonski gripi. Odločitev za cepljenje je bila povezana z višjo starostjo, izvajanjem kakršnegakoli cepljenja in prisotnostjo kronične bolezni. Tisti zdravniki, ki se za cepljenje niso odločili, so kot razloge navajali, da jim ni treba biti cepljen, ter zaskrbljenost zaradi varnosti in strah pred neželenimi učinki. Cepljeni zdravniki in zobozdravniki so imeli boljše znanje in pozitiven odnos glede cepljenja proti gripi kot njihovi necepljeni kolegi. Izobraževanje o učinkovitosti in varnosti cepljenja mora biti eden od prednostnih javnozdravstvenih ukrepov za izboljšanje znanja in odpravljanje ovir glede cepljenja pri zdravnikih in zobozdravnikih (Sočan idr., 2013).

Evropski center za spremljanje in obvladovanje nalezljivih bolezni vsako leto spremlja izvajanje cepljenja proti sezonski gripi po evropskih državah. V letu 2014 je 29 držav priporočalo cepljenje proti sezonski gripi zdravstvenim delavcem, večina vsem zdravstvenim delavcem, nekaj pa samo zdravstvenim delavcem, ki delajo v neposrednem stiku z bolniki. Sedemnajst držav je posredovalo podatke o precepljenosti zdravstvenih delavcev, ki je znašala od 5,7 do 54,4 % (mediana 26,9 %) (Mereckiene, 2007).




Velika večina slovenskih zdravnikov, med katerimi smo izvedli raziskavo o stališčih in odnosu do cepljenja ter njihovih praksah, zaupa v cepljenje in učinkovitost cepiv. Le nekaj jih je izrazilo pomisleke glede varnosti in učinkovitosti cepiv. Zdravstveni delavci lahko vplivajo na precepljenost svojih pacientov. Zato je treba izboljšati njihovo zaupanje v cepljenje in jih vključiti v aktivnosti, ki so usmerjene v krepitev zaupanja njihovih pacientov v cepljenje. Osem odstotkov zdravnikov se ne bi cepilo proti hepatitisu B, če to ne bi bilo obvezno, in le

nekaj več kot 50 % zdravnikov se zadnja leta redno cepi proti gripi, kar ni zadovoljivo. Cepljenje zdravnikov proti določenim nalezljivim boleznim je pomembno, saj s tem zdravniki ščitijo sebe, svoje bližnje in svoje bolnike.

STALIŠČA, ZNANJE IN PRAKSE SLOVENSКИH ŠTUDENTOV MEDICINE DO CEPLJENJA

Irena Jeraj

Nacionalni inštitut za javno zdravje

-  Znanje študentov medicine o cepljenju ni bilo zadovoljivo.
-  Študenti medicine cepljenju in cepivom ne pripisujejo tolikšne pomembnosti kot bi bilo za stroko zadovoljivo.
-  Med študijem medicine je treba nameniti več poudarka področju cepljenja.

Stališča, znanje in prakse zdravstvenih delavcev in tudi bodočih zdravstvenih delavcev glede cepljenja so zelo pomembni. S cepljenjem namreč zdravstveni delavci ščitijo svoje zdravje, zdravje svojih bližnjih ter zdravje svojih pacientov. Posredno pa jim s svojim vedenjem oziroma odločitvijo za cepljenje ali necepljenje dajejo tudi zgled.

Številne študije so pokazale, da so izbruhi nalezljivih bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem pogost vzrok okužb in smrti med pacienti v zdravstvenih ustanovah. Kljub temu pa se velik del zdravstvenih delavcev ne odloči za cepljenje, če to ni obvezno (Wicker idr., 2010).

Stališč zdravstvenih delavcev, tudi študentov medicine, do varovanja pred nalezljivimi boleznimi s cepljenjem v Sloveniji nismo poznali. Njihovo poznavanje je pomembno za usmerjene aktivnosti za doseg pozitivnega odnosa do varovanja zdravja s cepljenjem in vzdrževanja dovolj visoke stopnje precepljenosti.

V tuji literaturi je sicer opisanih veliko raziskav med študenti različnih programov na področju zdravstva, ki so obravnavale stališča do cepljenja in dejavnike, ki vplivajo na odločanje za cepljenje, vendar pa so bile te študije opravljene v drugačnem socialnem okolju in na drugih populacijah, zato izsledkov teh raziskav ni mogoče prenesti na naš prostor.

Ena izmed tujih raziskav o znanju glede cepljenja med zdravstvenimi delavci in starši je pokazala, da starši največ informacij o cepljenju pridobijo od zdravnika (Suk in van Ruiten, 2013). V nekaterih primerih pa se je pokazalo, da tudi zdravniki nimajo vsega potrebnega znanja, zato sta zelo pomembna stalno izobraževanje zdravnikov in drugega zdravstvenega osebja na tem področju ter primeren prenos informacij od zdravstvenih delavcev do staršev.

Anketni vprašalnik (priloga Vprašalnik za študente) za prvo raziskavo o stališčih, znanju in praksah študentov medicine do cepljenja v Sloveniji je bil posredovan študentom prvega in šestega letnika medicine Medicinske fakultete Univerze v Mariboru v študijskem letu 2015/16. Anketiranje je potekalo v aprilu in maju 2016. Študenti prvega letnika medicine so anketni vprašalnik izpolnjevali v papirnati obliki v sklopu obveznih vaj, študenti šestega letnika pa so ga iz praktičnih razlogov, ker so obiskovali vaje po različnih ustanovah, izpolnjevali preko spleta.

K sodelovanju je bilo povabljenih 160 študentov medicine prvega in šestega letnika, od tega 93 študentov prvega letnika in 67 študentov šestega letnika. Na izpolnjevanje vprašalnika se je odzvalo 109 (68 %) študentov, od tega 87 študentov prvega letnika in 22 študentov šestega letnika. Struktura sodelujočih glede na spol in letnik je razvidna iz tabele 1. Večina sodelujočih, kar 106 (98,2 %), je kot predhodno izobrazbo navedla gimnazijo.

Tabela 1: Število in delež študentov, sodelujočih v raziskavi glede na spol, prvi in šesti letnik Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, študijsko leto 2015/16

	Spol		Skupaj
	Moški	Ženski	
	N	N	N (%)
1. letnik	23	62	85 (79,4)
6. letnik	7	15	22 (20,6)

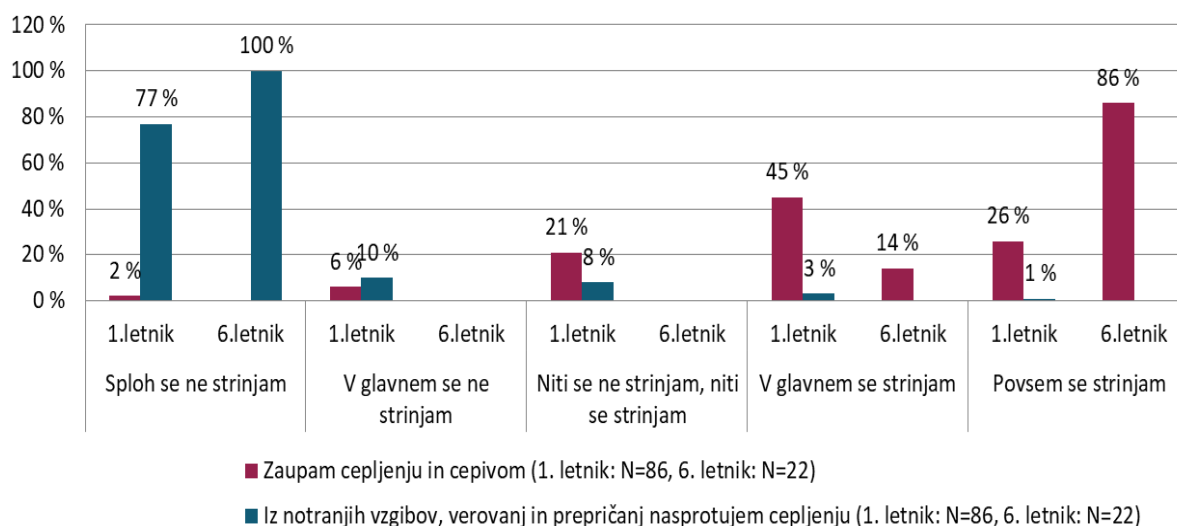
Stališča

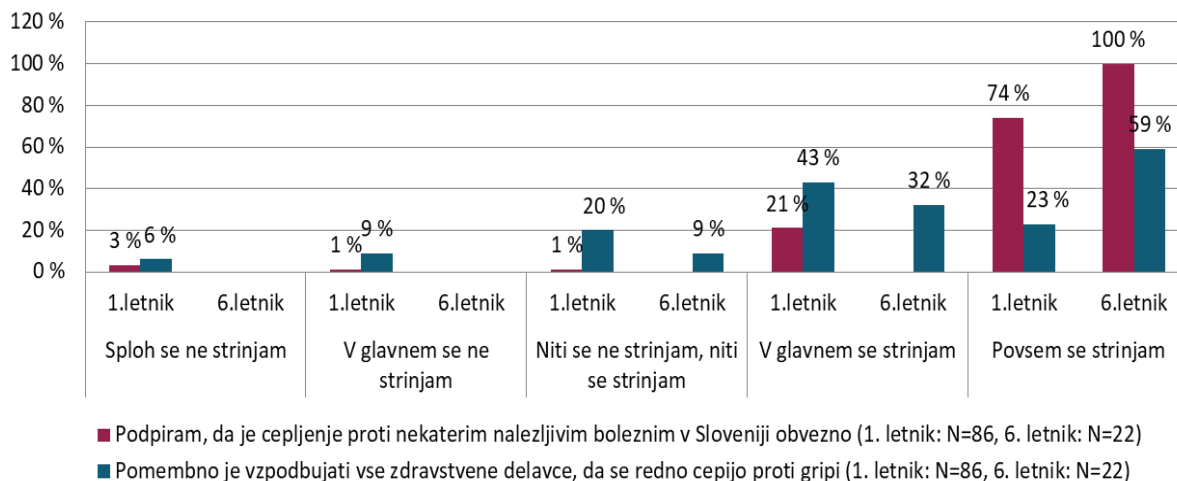
Rezultati raziskave so pokazali, da vsi anketirani študenti medicine ne zaupajo v cepljenje in učinkovitost cepiv (slika 1). Osem odstotkov študentov prvega letnika je poročalo, da se sploh ali v glavnem ne strinjajo s trditvijo »Zaupam v cepljenje in učinkovitost cepiv«.

Sodelujoči študenti medicine notranjih vzgibov, verovanj in prepričanj niso navedli kot pomemben dejavnik, ki bi vplival na njihovo mnenje o cepljenju in cepivih (slika 1). Kar 77 % študentov prvega letnika in vsi študenti šestega letnika se sploh niso strinjali s trditvijo »Iz notranjih vzgibov, verovanj in prepričanj nasprotujem cepljenju«.

Proučevali smo tudi odnos anketiranih študentov do obveznega cepljenja. Pokazalo se je, da se vsi študenti šestega letnika in 74 % študentov prvega letnika povsem strinjajo, da je cepljenje v Sloveniji obvezno (slika 1).

Slika 1 prikazuje tudi odgovore anketiranih študentov glede strinjanja s trditvijo »Pomembno je spodbujati vse zdravstvene delavce, da se redno cepijo proti gripi«. 46 % študentov prvega letnika in kar 91 % študentov šestega letnika se strinja z navedeno trditvijo.





Slika 1: Prikaz deležev strinjanja študentov, sodelujočih v raziskavi, z navedenimi trditvami, 1. in 6. letnik MF UM, študijsko leto 2015/2016

Znanje

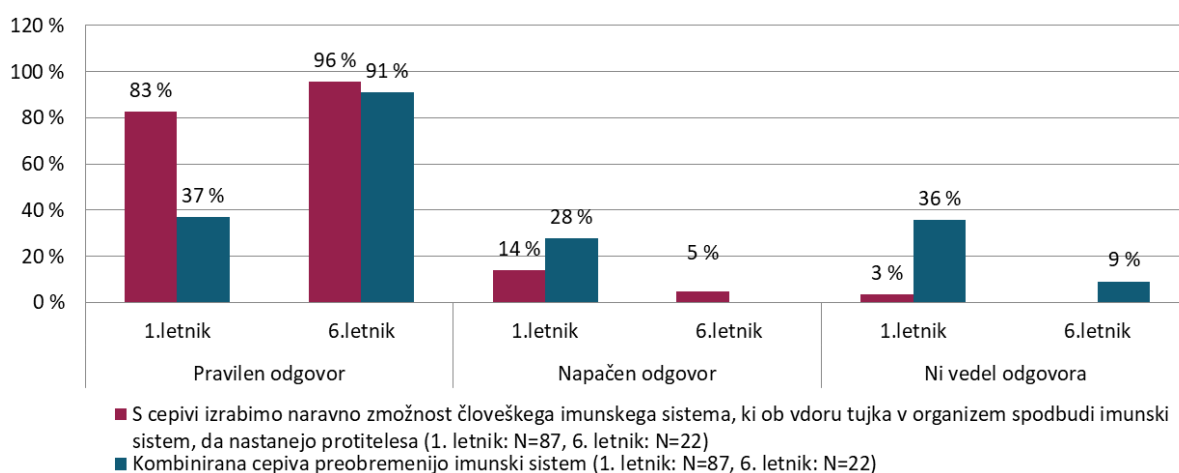
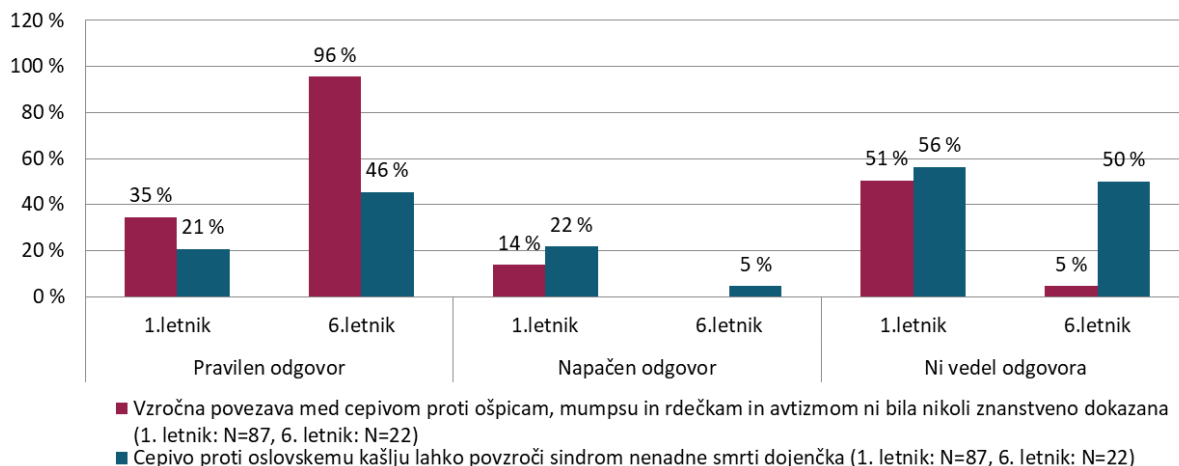
Znanje študentov smo preverjali tako, da so označevali pravilnost/napačnost trditev o cepljenju.

Na trditev »Vzročna povezava med cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter avtizmom ni bila nikoli znanstveno dokazana« je 34,5 % študentov prvega letnika in 95,5 % študentov šestega letnika odgovorilo pravilno (slika 2).

Na trditev »Cepivo proti oslovskemu kašlju lahko povzroči sindrom nenadne smrti dojenčka« je pravilno odgovorilo 20,7 % študentov prvega letnika in 45,5 % študentov šestega letnika (slika 2).

Na trditev »Kombinirana cepiva preobremenijo imunski sistem« je pravilno odgovorilo 36,8 % študentov prvega letnika in 90,9 % študentov šestega letnika (slika 2).

Na trditev »S cepivi izrabimo naravno zmožnost človeškega imunskega sistema, ki ob vdoru tujka v organizem spodbudi imunski sistem, da nastanejo protitelesa« je pravilno odgovorilo 82,8 % študentov prvega letnika in 95,5 % študentov šestega letnika (slika 2).



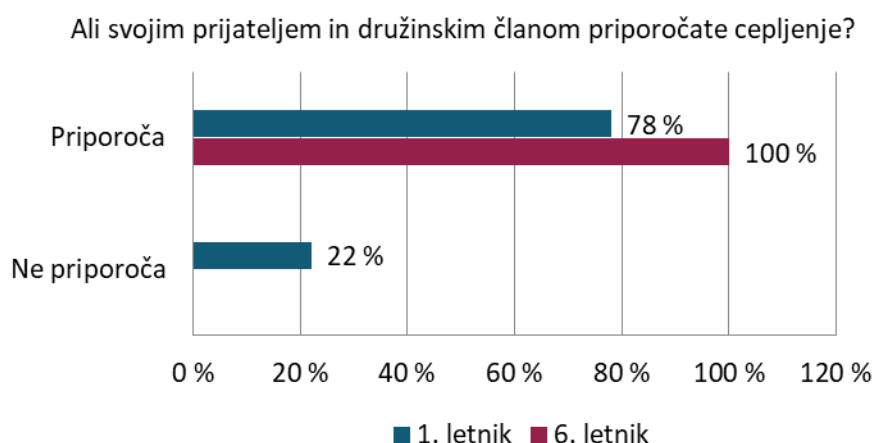
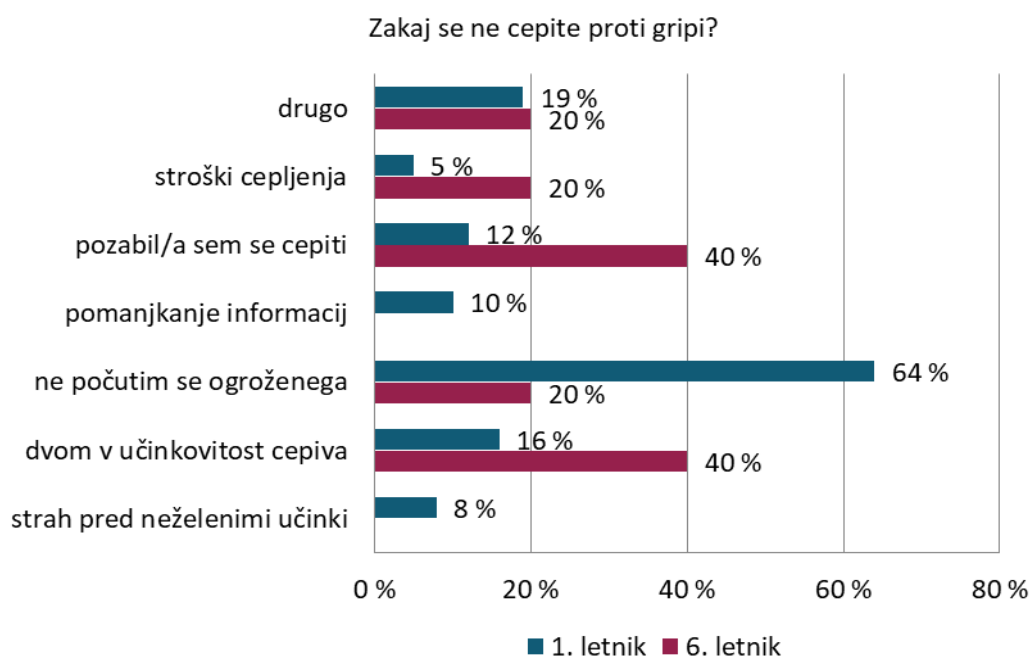
Slika 2: Prikaz odgovorov študentov, sodelujočih v raziskavi, na trditve o cepljenju, 1. in 6. letnik Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, študijsko leto 2015/16

Prakse

Več kot polovica študentov prvega letnika in prav vsi študenti šestega letnika se povsem strinjajo, da je cepljenje posameznika zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti.

Sto osem študentov je odgovorilo na vprašanje »Ali se, odkar ste študent/-ka medicine, cepite proti gripi?«. Redno se proti gripi cepi 1,0 % študentov prvega letnika in 6,0 % študentov šestega letnika. Občasno pa 8,0 % študentov prvega letnika in 71,0 % študentov šestega letnika. 91,0 % študentov prvega letnika in 24,0 % študentov šestega letnika se ne cepi proti gripi.

Študenti so lahko navedli več razlogov, zakaj se odločijo za cepljenje proti gripi. Od vseh sodelujočih, ki so odgovorili, da se cepijo proti gripi, jih je 70,8 % kot razlog za to cepljenje navedlo osebno zaščito, 50,0 % se jih je za cepljenje odločilo, ker jim je bilo to na voljo brezplačno, 45,9 % se jih je cepilo zaradi zaščite pacientov in družinskih članov, 16,7 % se jih je cepilo, ker je bilo takšno priporočilo, 8,3 % pa jih je navedlo druge razloge. Razlogi, zakaj se ne odločijo za cepljenje proti gripi, so prikazani na sliki 3.



Slika 3: Prikaz praks študentov, sodelujočih v raziskavi glede razlogov proti cepljenju proti gripi ter glede priporočanja cepljenja svojim prijateljem in družinskim članom, 1. in 6. letnik Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, študijsko leto 2015/16

Vsi študenti šestega letnika ter 78 % študentov prvega letnika svojim prijateljem in družinskim članom priporoča cepljenje. Kot glavne razloge, zakaj priporočajo cepljenje, so navedli, da s cepljenjem zaščitimo sebe in skupnost pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi, da ima cepljenje več pozitivnih kot negativnih učinkov ter da menijo, da je preventiva boljša od kurative.

Če cepljenje proti hepatitisu B za zdravstvene delavce ne bi bilo obvezno, se približno ena četrtnina (24 % študentov prvega letnika in 9 % študentov šestega letnika) anketiranih študentov ne bi odločila za cepljenje.

Prva raziskava med študenti medicine v Sloveniji o znanju, stališčih in praksah do obvladovanja nalezljivih bolezni s cepljenjem je pomagala prepoznati stanje v tako pomembni kohorti, kot so študenti medicine, saj mnenje in obnašanje zdravstvenih delavcev pomembno vpliva tudi na mnenje in obnašanje splošne populacije.

Rezultatov te raziskave sicer ne moremo posplošiti za vso Slovenijo, saj so bili anketirani samo študenti prvega in šestega letnika Medicinske fakultete Univerze v Mariboru v študijskem letu 2015/16. Če bi rezultate želeli posplošiti za vso Slovenijo, bi bilo treba v raziskavo vključiti še študente Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani ter nasploh več generacij študentov. Pomembno bi bilo ugotoviti tudi stališča, znanje in prakse ostalih študentov zdravstvenih programov v Sloveniji, predvsem študentov zdravstvene nege, saj bodo imeli v svoji karieri neposreden stik s pacienti.

Rezultati raziskave so pokazali, da vsi anketirani študenti medicine ne zaupajo v cepljenje in učinkovitost cepiv. Še posebej pomembno je, da v cepljenje in učinkovitost cepiv zaupajo bodoči specialisti s področij pediatrije, splošne in družinske medicine ter javnega zdravja, saj bodo največ neposredno svetovali v zvezi s cepljenjem in ga tudi izvajali. Ne glede na to pa je pomembno, da tudi zdravniki vseh ostalih specialnosti zaupajo v cepljenje, saj so raziskave pokazale, da pacienti glede vprašanj v zvezi s cepljenjem še vedno najbolj zaupajo zdravnikom (Brown idr., 2012).

Študije sicer kažejo, da tudi verska prepričanja vplivajo na odklanjanje cepljenja (Repalust, Šević, Rihtar in Štulhofer, 2017), vendar pa sodelujoči študenti medicine notranjih vzgibov, verovanj in prepričanj niso navedli kot pomemben dejavnik, ki bi vplival na njihovo mnenje o cepljenju in cepivih.

Proučevali smo tudi odnos anketiranih študentov do obveznega cepljenja. Pokazalo se je, da se vsi študenti šestega letnika in 74 % študentov prvega letnika povsem strinja, da je cepljenje v Sloveniji obvezno. Vsako leto Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) pripravi predlog Programa cepljenja in zaščite z zdravili, potrdi pa ga Ministrstvo za zdravje (MZ). Program je pripravljen na podlagi epidemioloških podatkov o boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem, podatkov o precepljenosti v Sloveniji v preteklih letih ter izsledkov domačih in tujih raziskav (Kraigher idr., 2011).

Odgovori anketiranih študentov glede strinjanja s trditvijo »Pomembno je spodbujati vse zdravstvene delavce, da se redno cepijo proti gripi« kažejo, da se skoraj polovica (46 %) študentov prvega letnika in večina (91 %) študentov šestega letnika strinja z navedeno trditvijo. V Sloveniji je proti gripi v zadnjih sezonah precepljenih le okrog 10 % zdravstvenih delavcev (Učakar idr., 2016). Zdravstveni delavci bi morali z zgledom bistveno bolj prispevati k dvigu precepljenosti proti gripi, saj je delež cepljenih v tej skupini še vedno prenizek. Cepljenje zdravstvenih delavcev proti gripi je zelo pomembno, saj s tem ti delavci zaščitijo sebe, svoje bližnje (družinske člane, svojce) in bolnike, s katerimi prihajajo v stik.

Odgovori na vprašanja glede stališč o cepljenju kažejo višjo stopnjo zaupanja pri študentih šestega letnika kot pri študentih prvega letnika, kar je vzpodbuden podatek in kaže pozitiven vpliv njihovega izobraževanja.

Znanje študentov smo preverjali tako, da so označevali pravilnost/napačnost trditev o cepljenju.

Na trditev »Vzročna povezava med cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter avtizmom ni bila nikoli znanstveno dokazana« so dobra tretjina (34,5 %) študentov prvega letnika in skoraj vsi (95,5 %) študenti šestega letnika odgovorili pravilno. Leta 1998 je dr. Andrew Wakefield objavil članek, ki je kar nekaj let vplival na zniževanje precepljenosti v

Veliki Britaniji. Članek je namreč obravnaval 12 primerov otrok, pri katerih naj bi v nekaj dneh po cepljenju proti ošpicam, mumpsu in rdečkam prišlo do vnetja črevesja ter motenj govora in drugih osnovnih veščin. Čeprav članek z metodološkega in etičnega vidika ni dokazoval povezave med cepljenjem proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter avtizmom, je med starši povzročil precej dvomov o varnosti cepljenja. Prevarantskega zdravnika so po nekaj letih razkrinkali in mu odvzeli licenco, članek pa umaknili (Rao in Andrade, 2011).

Na trditev »Cepivo proti oslovskemu kašlju lahko povzroči sindrom nenadne smrti dojenčka« je pravilno odgovorilo 20,7 % študentov prvega letnika in skoraj polovica (45,5 %) študentov šestega letnika. Še nobena raziskava ni pokazala na morebitno vzročno povezavo med cepljenjem proti oslovskemu kašlju in sindromom nenadne smrti dojenčka. Ravno nasprotno, obstajajo raziskave, ki kažejo, da se je v populacijah z visoko precepljenostjo dojenčkov proti oslovskemu kašlju pogostost sindroma nenadne smrti dojenčka celo zmanjšala (Müller-Nordhorn, Hettler-Chen, Keil in Muckelbauer, 2015).

Na trditev »Kombinirana cepiva preobremenijo imunski sistem« je pravilno odgovorilo 36,8 % študentov prvega letnika in 90,9 % študentov šestega letnika. Študije omenjene trditve ne potrjujejo. Ravno nasprotno, kažejo, da imajo otroci ogromno zmogljivost, da se odzivajo na več cepiv hkrati, pa tudi na mnoge druge vplive iz okolja. Z zagotavljanjem zaščite pred številnimi bakterijskimi in virusnimi patogeni cepiva preprečujejo oslabitev imunskega sistema in posledično sekundarne bakterijske okužbe, ki jih občasno povzroči naravna okužba (Offit idr., 2002).

Na trditev »S cepivi izrabimo naravno zmožnost človeškega imunskega sistema, ki ob vdoru tujka v organizem spodbudi imunski sistem, da nastanejo protitelesa« je pravilno odgovorilo 82,8 % študentov prvega letnika in 95,5 % študentov šestega letnika (slika 2). Infekcijske bolezni, pri katerih so cepiva učinkovita, praviloma tudi že naravno delujejo tako, da za njimi ljudje zbolijo samo enkrat in potem nikoli več. To pomeni, da enkrat prebolela bolezen zaščiti pred ponovitvami iste okužbe. Značilno za take bolezni je, da se proti njim razvije učinkovit in razmeroma trajen imunski odziv. Zato zbolimo samo pri prvem stiku s povzročiteljem, ko imunski sistem še nima zadostnega števila specifičnih obrambnih celic. Po tednu ali dveh od okužbe se specifične imunske celice (limfociti T in B) v zadostni količini

namnožijo v dolgoživeče spominske celice (spominske limfocite T in B). S svojim delovanjem (tvorbo protiteles in citotoksičnostjo) zamejijo bolezen, obenem pa namnoženi spominski limfociti ostanejo v telesu. Ob vsaki naslednji okužbi z enakim povzročiteljem že razmnoženi spominski limfociti takoj izdelajo zaščitno raven protiteles (v 4 do 7 dneh) in preprečijo nastanek bolezni po ponovnih okužbah (Kraigher et al., 2011).

Znanje študentov medicine, ki so sodelovali v raziskavi, na splošno ni bilo zadovoljivo. Glede na to, da je velika večina (98,2 %) sodelujočih študentov kot predhodno izobrazbo navedla gimnazijo, njihovo slabo znanje o cepljenju predvsem med študenti prvega letnika (po komaj nekaj mesecih študija medicine) ni presenetilo.

V primerjavi s splošno populacijo so zdravstveni delavci bolj izpostavljeni nalezljivim boleznim, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Preprečevanje zbolevanja zdravstvenega osebja je v prvi vrsti pomembno za delovanje zdravstvenega sistema v primeru večjih izbruhov nalezljivih bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem. Zdravstveni delavci s cepljenjem ščitijo svoje zdravje, zdravje svojih bližnjih in zdravje svojih pacientov, še zlasti je to pomembno za paciente z oslabljenim imunskim sistemom (Aypak, Bayram, Eren, Altunsoy, in Berktaş, 2012) (Ranfl, Kraigher, Grgič Vitek in Učakar, 2015).

Več kot polovica študentov prvega letnika in prav vsi študenti šestega letnika se povsem strinjajo, da je cepljenje posameznika zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti. Kolektivna imunost ovira in omeji širjenje povzročiteljev in tako zaščiti pred okužbo tudi tiste, ki s cepljenjem še niso pridobili odpornosti ali se zaradi kontraindikacij in drugih razlogov niso cepili (Kraigher idr., 2011). Velik delež anketiranih študentov tudi svojim prijateljem in družinskim članom priporoča cepljenje. Kot glavne razloge, zakaj priporočajo cepljenje, so navedli, da s cepljenjem zaščitimo sebe in skupnost pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi, da ima cepljenje več pozitivnih kot negativnih učinkov ter da menijo, da je preventiva boljša od kurative.

Kljub temu pa se le nizek delež anketiranih študentov medicine cepi proti gripi. Od vseh sodelujočih, ki so odgovorili, da se cepijo proti gripi, so kot razloge za cepljenje navajali, da

zaradi osebne zaščite, zato, ker jim je bilo na voljo brezplačno cepljenje, zaradi zaščite pacientov in družinskih članov ter zato, ker je bilo takšno priporočilo.

V skladu s Pravilnikom o cepljenju, zaščiti z zdravili in varstvu pred vnosom in razširjenjem nalezljivih bolezni je cepljenje proti hepatitisu B obvezno za delavce, dijake in študente, ki so pri svojem delu oziroma šolanju izpostavljeni okužbi z virusom hepatitisu B (Ranfl idr., 2015). Če cepljenje proti hepatitisu B za zdravstvene delavce ne bi bilo obvezno, se približno ena četrtnina (24 % študentov prvega letnika in 9 % študentov šestega letnika) anketiranih študentov ne bi odločila za to cepljenje. Cepljenje proti okužbi z virusom hepatitisu B je za zdravstvene delavce obvezno, saj je virus pri okuženih osebah v krvi, slini, spermi, vaginalnem izločku in urinu ter mleku doječe matere. Do okužbe pride ob izpostavljenosti okuženi krvi ali drugim telesnim tekočinam, kar pa pomeni tveganje še posebej za zdravstvene delavce (NIJZ, n.d.).

Na splošno je bilo iz odgovorov anketiranih študentov mogoče povzeti, da cepljenju in cepivom ne pripisujejo tolikšne pomembnosti, kot bi bilo za stroko zadovoljivo, zato bo v prihodnje potrebnih več aktivnosti na tem področju. Večji poudarek bo treba nameniti ozaveščanju o koristih in pomembnosti cepljenja in cepiv med študenti medicine – bodočimi zdravstvenimi delavci že v času študija oziroma organizirati dodatna izobraževanja v okviru specializacije, vsaj za področji pediatrije in družinske medicine.

IZHODIŠČA ZA STRATEŠKE NAČRTE KOMUNICIRANJA NA PODROČJU OBVLADOVANJA NALEZLJIVIH BOLEZNI S CEPLJENJEM

Dejan Verčič¹, Mitja Vrdelja²

¹Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, ²Nacionalni inštitut za javno zdravje

V Sloveniji se s področjem nalezljivih bolezni in cepljenjem ukvarjajo različne organizacije in posamezniki, občasno skupaj, še pogosteje pa nepovezano. Ni osrednjega skrbnika, ki bi spremljal podatke in aktivnosti po različnih sektorjih in na različnih ravneh. Vendar se vse bolj kaže potreba po skupnem telesu ali instituciji, ki bi prevzelo odgovornost za povezovanje in sodelovanje vseh zainteresiranih strani tudi na področju komuniciranja, saj to dobiva vse večji pomen pri zagotavljanju ustrezne precepljenosti prebivalstva.

Komuniciranje o nalezljivih boleznih in cepljenju postaja vedno pomembnejše zaradi družbenih in političnih sprememb, ki vplivajo na:

- vse manjše zavedanje o nalezljivih boleznih in poznavanje njihovih možnih posledic za posameznike in družbo na strani prebivalstva, zaradi česar nastaja občutek lažne varnosti;
- pomanjkanje osebnih izkušenj z nalezljivimi boleznimi pri zdravstvenem osebju, kar lahko vpliva na manjšo zavzetost za promocijo cepljenja ali celo dvom o njegovi potrebnosti;
- pojav nezaupanja v uradno medicino, farmacijo in znanost nasploh ter hkraten pojav alternativnih razumevanj zdravja, preventive in zdravljenja;
- razvoj doktrine ozaveščenega pristanka na področju zdravstva, ki zdravnikom nalaga vedno večjo odgovornost za izvajanje pojasnjevalne dolžnosti, ki pa jo je ob vedno večjih obremenitvah in pomanjkanju časa vse težje uresničiti;

- prenašanje vedno večje sproščenosti v družbi tudi na medicinsko stroko, ki dovoljuje javni dvom o uradni doktrini tudi članom Zdravniške zbornice in odstopanje od te doktrine;
- pomanjkanje odgovornosti pri vodstvih zdravstvenih ustanov in zdravstvenem osebju, ki se kaže v nizki precepljenosti celo zaposlenih v zdravstvenih ustanovah (npr. proti gripi);
- pojav strateškega egoizma pri starših, ki ob odsotnosti nalezljivih bolezni v družbi računajo na to, da bodo drugi starši s cepljenjem svojih otrok tudi njihovim zagotavljali varnost;
- pojav, da zaradi uspešne preventive in nizke pojavnosti nalezljivih bolezni v Sloveniji tudi druge, nezdravstvene ustanove, ki so pomembne za zagotavljanje ustrezne precepljenosti npr. otrok, kot so zdravstvena inšpekcija, Zavod za šolstvo in Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, ne izkazujejo potrebnega zavedanja pomena cepljenja in sodelovanja vseh ključnih déležnikov za zagotavljanje potrebne stopnje precepljenosti prebivalstva za preprečevanje nalezljivih bolezni v Sloveniji.

Zato bi bilo treba na ravni države vzpostaviti neko telo, ki bi mu podelili ustrezna pooblastila in pogoje za upravljanje (načrtovanje, izvajanje in evalvacijo) komuniciranja cepljenja. Pri tem je pomembno, da bi to telo, ki ga delovno imenujemo Nacionalni center za spremljanje in preprečevanje nalezljivih bolezni – NCSPNB, povezovalo tako déležnike znotraj zdravstva kot tudi déležnike zunaj zdravstvenega sektorja, ki lahko pomembno vplivajo¹⁴ na odnos nekaterih ključnih javnosti do cepljenja. Tu je še posebej pomemben sektor vzgoje in izobraževanja, zato je skrb za ustrezno precepljenost med otroki treba prenesti tudi na vzgojno-izobraževalne ustanove. Vsi otroci imajo pravico do (tudi zdravstveno) varnega šolanja, to pa ni mogoče, če populacija v vrtcu ali šoli ne dosega minimalno potrebne precepljenosti šolarjev, vzgojiteljev in učiteljev, ki jo stroka predpisuje za različne nalezljive bolezni.

¹⁴ Koncept zdravje v vseh politikah govori o tem, da se politike, ki vplivajo na zdravje prebivalcev, kreirajo v drugih sektorjih in ne v zdravstvenem. Zato sta z vidika javnega zdravja tako pomembna medsektorsko sodelovanje in povezovanje (različnih medsektorskih) politik, saj lahko vplivata na zdravje ljudi (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2012).

Nacionalni center za spremljanje in preprečevanje nalezljivih bolezni – NCSPNB pa bi bil lahko uspešen le, če bi bili za njegovo delo zagotovljeni strokovnjaki in sredstva, ki so potrebni za doseganje želenih učinkov. Fazi načrtovanja (za doseganje ustrezne ravni precepljenosti prebivalstva) in evalvacije uspešnosti in učinkovitosti dela centra, od izobraževalnih do javnokomunikacijskih kampanj, morata biti vzajemno povezani, delo centra pa morajo voditi empirične meritve in spoznanja. Ob javnokomunikacijskih in javnoizobraževalnih aktivnostih bi center moral opravljati dela tudi na področju medsektorskega vplivanja, vključno z lobiranjem, in graditve mreže informatorjev (od družinskih zdravnikov, pediatrov in učiteljev pa vse do novinarjev), ki bi tudi z osebnim izpostavljanjem in medosebnim komuniciranjem promovirali cepljenja proti nalezljivim boleznim.

Prva naloga Nacionalnega centra za spremljanje in preprečevanje nalezljivih bolezni – NCSPNB bi morala biti izdelava zemljevida déležnikov, ki (lahko) vplivajo na zagotavljanje nujne ravni precepljenosti prebivalstva, in tistih, ki bi jih epidemija nalezljivih bolezni najbolj prizadela. Šele takšna celovita slika bi razkrila, kako so s preprečevanjem nalezljivih bolezni in promocijo cepljenja povezani zdravstvo, gospodarstvo, obrambni sistem itd. Poznavanje vzajemne odvisnosti bi prispevalo k pripravljenosti na sodelovanje in usklajeno delovanje.

Uspešno koordinirano upravljanje komuniciranja cepljenja je še posebej pomembno v kriznih razmerah, ki jih na področju zdravstva zagotovo lahko pričakujemo – v obliki različnih pandemij in pojavov novih virusov (kot pred kratkim pandemija gripe, virus Zika in virus ebole) ali pa v obliki lokalnih izbruhov posameznih nalezljivih bolezni (npr. ošpice, oslovski kašelj). Razlog za slednje je padanje deleža precepljenosti, ki bi moral biti za »otroške« bolezni nad 90 %, v primeru ošpic pa vsaj 95 %, da bi lahko govorili o zadostni precepljenosti in s tem kolektivni imunosti. Visoka precepljenost je namreč pomembna zaradi zaščite posameznika in tudi skupnosti s t. i. kolektivno imunostjo (Andre idr., 2008). Podatki za Slovenijo kažejo, da se je delež precepljenih že spustil pod mejo, pod katero ne moremo več govoriti o kolektivni zaščiti (Učakar idr., 2016). To lahko že pomeni vzpostavitev kriznega stanja, ki terja krizno delovanje in krizno komuniciranje, pri čemer je koordinirano delovanje ključno za uspešno (krizno) komuniciranje (v primeru večjih naravnih nesreč, kot je poplava

ali požar, v Sloveniji koordinacijo prevzame Uprava za zaščito in reševanje Republike Slovenije, ki v sodelovanju z Uradom Vlade RS za komuniciranje tudi skrbi za komuniciranje z javnostmi). Za epidemije in pandemije nalezljivih bolezni nimamo predvidenega tovrstnega usklajenega delovanja, pri čemer pa je treba vedeti, da takšne krizne komunikacijske aktivnosti ni mogoče vzpostaviti po potrebi čez noč, saj gre za pomembna strokovna vprašanja, ki potrebujejo potrebno znanje in izkušnje tako na področju zdravstva kot tudi na področju (zdravstvenega) komuniciranja. To je še dodaten razlog, ki govori v prid ustanovitvi stalnega organa, ki ga tukaj imenujemo Nacionalni center za spremljanje in preprečevanje nalezljivih bolezni – NCSPNB.

Pri (strateškem) načrtovanju komuniciranja cepljenja je treba veliko pozornost nameniti različnim ciljnim skupinam, ki jih to področje zadeva in zanima.

Najprej je treba narediti veliko refleksijo znotraj samega (širšega) zdravstvenega sektorja in poenotiti mnenja in stališča na ravni doktrine. Na tak način bi v precejšnji meri preprečili, da bi javno komentirali cepljenje zdravniki, ki nasprotujejo cepljenju, čeprav se strokovno s tem področjem ne ukvarjajo. Njihovo javno izpostavljanje ima velik vpliv na načrtovanje in izvajanje komuniciranja cepljenja ter lahko pomembno zmanjša učinkovitost komuniciranja. Zagotoviti je treba upoštevanje z dokazi podprte medicinske doktrine v zdravništvu in preprečiti, da bi cepljenje nestrokovno tolmačili zdravniki in drugi zdravstveni delavci (medicinske sestre, farmacevti itd.). Zato je treba vlagati v izobraževanje zdravstvenih delavcev, najbolje na sistemski ravni, da bodo v času izobraževalnega procesa pridobili dovolj znanja in dokazov o varnosti in učinkovitosti cepljenja. Posebno pozornost je treba nameniti tudi krepitvi komunikacijske kompetence zdravstvenega osebja – še posebej tistih medicinskih sester in zdravnikov, ki se s cepljenjem vsakodnevno srečujejo v svojih ambulantah in se vsakodnevno ukvarjajo s starši in drugimi posamezniki, ki imajo v zvezi s cepljenjem številna vprašanja in premalo odgovorov. Tovrstna izobraževanja naj se sistematično vključijo v izobraževalni sistem na medicinskih in zdravstvenih fakultetah. Če upoštevamo podatek iz raziskave, da naj bi običajen zdravnik v bolnišnici v svoji celotni karieri v povprečju opravil od 120.000 do 160.000 razgovorov s pacienti in njihovimi svojci, je zdravnikova komunikacijska kompetenca lahko (vsaj) enako pomembna kot njegova

strokovna kompetentnost. Niso namreč redki primeri, tudi v slovenskem prostoru, ko so zdravniki, sicer vrhunski strokovnjaki, v hipu izgubili ugled in zaupanje javnosti samo zaradi komunikacijskih napak (Vrdelja, 2017).

Nujna sta tudi sistematična promocija cepljenja ter izobraževanje (širše) splošne javnosti, pri tem pa je treba aktivnosti izvajati načrtno in strateško. Celostno bi morali pripraviti široko javno izobraževalno kampanjo o nalezljivih boleznih, saj gre za nekatere bolezni, ki jih številni, niti zdravstveno osebje, osebno ne poznajo več in jih ne doživljajo kot dovolj blizu oziroma dovolj problematične, da bi se o njih poučili. Zaradi odsotnosti teh bolezni se dogaja, da pri ljudeh strah pred njimi hitro izgine (Dannetun, Tegnell in Giesecke, 2007). Zato danes številni posamezniki in skupine podcenjujejo nalezljivost teh bolezni in potencialno škodo, ki jo lahko naredijo (Impicciatore idr., 2000). Pri (javnozdravstveni) komunikacijski kampanji bi uporabili tako (klasične) tradicionalne medije kot tudi digitalne, družbene in mobilne medije, ki omogočajo nazorno in cenovno učinkovito seznanjanje s temi boleznimi. Njihova pomembna prednost je, da so sporočila lahko ažurna, hkrati pa na ta način lahko zelo dobro dosežemo posamezne ciljne skupine: starše, mladostnike, zdravnike, medicinske sestre, novinarje itd. Nasploh je nujno krepiti komuniciranje v digitalnih medijih ter povečati dostopnost do kredibilnih in verodostojnih celovitih informacij o cepljenju. Narediti bi bilo treba spletno stran, namenjeno cepljenju, kjer bi to področje celovito predstavili, vključno z informacijami o varnosti cepiv in neželenimi učinki po cepljenju, saj to ljudi v zvezi s cepljenjem najbolj zanima. Na spletni strani, ki bi morala biti nadinstitucionalna in nadsektorska, bi bilo treba poskrbeti za ustrezno optimizacijo iskalnikov. Nadalje bi bilo treba veliko pozornost nameniti uporabi sodobnih pristopov komuniciranja v družbenih medijih, infografiki, videu, blogih itd., ki jih je možno preprosto deliti med svoje spletne skupnosti. Hkrati to omogoča dvo- oziroma večsmernost komuniciranja med upravljavci komuniciranja in uporabniki, kar zahteva promptno odgovarjanje na vsa vprašanja in stališča, ki bi jih uporabniki imeli. Zavedati se je sicer treba, da zgolj povečana prisotnost na spletnih družbenih omrežjih ter tudi dodatno izobraževanje in sprememba komunikacijskega sloga ne bodo dovolj za zaustavitev proticepilnega gibanja, vendar pa pomenijo temelj, na katerem se lahko gradijo komunikacijske strategije (Guidry, Carlyle, Messner in Jin, 2015).

Posebna pozornost mora biti namenjena staršem otrok, za katere je glede na trenutno slovensko zakonodajo cepljenje obvezno. Podatki kažejo, da ima približno tretjina mater majhnih otrok glede cepljenja pomisleke, dvome, vprašanja, hkrati pa v poplavi različnih informacij in dezinformacij najbolj potrebujejo kredibilne informacije (Vrdelja, 2017). Tako so lahko tisti, ki najbolj potrebujejo informacije o cepljenju, hkrati tudi najbolj ranljivi zaradi nasprotujočih si mnenj in javne razprave o cepljenju (Downs idr., 2008). Z njimi je treba takoj vzpostaviti komuniciranje na njim razumljiv in prilagojen način, sicer se lahko zgodi, da bodo »prestopili« v skupino nasprotnikov cepljenja. Zaradi velikega presežka pravilnih in napačnih informacij o cepljenju se namreč celo starši, ki so sicer naklonjeni cepljenju, lahko začnejo spraševati glede svoje odločitve o cepljenju otrok (Opel idr., 2009). Te dvoumnosti razpoložljivih informacij (izrazito neskladje med znanstvenimi in neznanstvenimi stališči) o cepljenju lahko tako vplivajo tudi na tisti del prebivalstva, sicer naklonjen cepljenju, ki lahko začne vse bolj tolerirati posameznike in skupine, ki s cepljenjem odlašajo ali ga zavračajo (Wang idr., 2015).

Komuniciranje je treba vzpostaviti tudi s posamezniki in skupinami, ki cepljenje zavračajo. Ob neznanju in strahu izogibanje cepljenju izhaja tudi iz zavračanja moderne dobe (vključno z državo in znanostjo) in upravičenih ozirav vesti. Gre za dve različni vrsti dvomljivcev in tistih, ki zavračajo cepljenje, s katerimi bo treba začeti delati posebej, tudi z medosebnim komuniciranjem. Pri teh skupinah klasični model zdravstvenega komuniciranja, ki izhaja iz hipoteze o pomanjkanju znanja (zdravstveno neoptimalno vedenje izhaja iz pomanjkanja znanja in ga je zato mogoče spremeniti z izobraževanjem), ni uspešen. To terja posebej usposobljeno skupino strokovnjakov.

Skupine, ki cepljenje zavračajo iz ugovora vesti (npr. nekatere verske skupnosti), je treba prepoznati in z njimi vzpostaviti spoštljive odnose, v katerih se tem skupinam ne bo treba več skrivati za izmišljenimi razlogi za necepljenja otrok in s tem zavestno kršiti zakonodaje, ampak bodo lahko svoje ugovore navedle brez strahu pred pregonom in inkriminacijo. Na ta način bomo sploh prišli do pravega števila necepljenih otrok zaradi ugovora vesti in vzpostavili mehanizme za njihovo spremljanje in ukrepanje v primeru pojava in širjenja nalezljivih bolezni (izbruhov, epidemij). S skupinami, ki cepljenje zavračajo zato, ker dvomijo

o sodobni družbi (vključno z državo, znanostjo, stroko in industrijo, še posebej pa s farmacevtsko panogo), bo treba vzpostaviti vzajemno spoštljiv odnos, ki nam bo omogočal spremljanje stanja in dogovarjanje o varnih načinih sobivanja.

Prizadevanja naj bodo usmerjena v povečevanje zadovoljstva, odstranjevanje ovir za tiste, za katere je cepljenje neprijetno, ter v dodatno spodbujanje tistih, ki omahujejo in se zanašajo na visoko precepljenost (Betsch, Bohm, in Chapman, 2015). V pripravo strateških komunikacijskih dokumentov naj se vključi tudi zaupanje, kar je ena od temeljnih komponent, ki (pogosto) odločilno vpliva na to, ali lahko s komuniciranjem dosegamo zastavljene cilje.

ZAKLJUČEK

Cepljenje, ki prinaša ogromne koristi, je postalo žrtev lastnega uspeha, saj sedanje generacije, ki niso bile priča številnim težkim boleznim, v cepljenju ne vidijo tega, kar predstavlja za varovanje pred boleznimi. Ko se delež cepljenih zmanjša pod varno mejo, so povečane možnosti za širjenje povzročiteljev, to pa pomeni nevarnost za okužbo neimunih. Prepričanja, želja po prosti izbiri, individualizem ter zmotna informiranost in pretirano dožemanje tveganj igrajo pomembno vlogo pri nižanju kolektivne imunosti. Pred pravno in medicinsko stroko je izziv spoštovanja individualnih pravic in svobodne odločitve posameznika ter potrebe po zavarovanju javnega zdravja in blagostanja (Hancock, 2001).

V skrbi za javno zdravje si na področju cepljenja zastavljamo cilje. Kratkoročni cilji so usmerjeni v zagotavljanje varnega cepljenja, vključno s spremljanjem in pojasnjevanjem neželenih učinkov in vsestranskim ozaveščanjem o pomenu cepljenja (Center for Disease Prevention and Control, 2006). Dolgoročni cilji so ozaveščenost ljudi o pomembnosti cepljenja ter krepitev zaupanja v izbranega zdravnika, ki s svojim znanjem in izkušnjami suvereno odgovori na ključna vprašanja in skupaj s starši skrbi za zdravje in razvoj otroka. To je velikega pomena za vzdrževanje primerne ravni precepljenosti in s tem za preprečevanje širjenja bolezni (Davis idr., 2001). Zelo veliko priložnosti in okolje za ozaveščanje o cepljenju nudijo šole za starše in šole za tretje življenjsko obdobje. Sodobni čas omogoča interaktivne pristope in še zlasti internetno okolje z dinamičnimi spletnimi stranmi nudi izjemne možnosti za posredovanje informacij. Veliko vlogo imajo tudi mediji.

Pomembno je tudi, da se vsi, ki delujejo na področju cepljenja, nenehno kakovostno izobražujejo in izpopolnjujejo veščine. Vsebine o varnem cepljenju je treba vključiti v učne programe na vseh ravneh zdravstvenega izobraževanja. O pomenu cepljenja je treba ozaveščati vse prebivalce, v vseh starostnih obdobjih in v okviru zdravstvenovzgojnih programov za otroke in mladino.

Nujno je, da država v skrbi za zdravje oblikuje učinkovite strategije cepljenja ter preudarno vlaga v javno zdravje in z izboljšavo sistema prebivalcem, torej vsem, pravično in enakopravno ter po principu sorazmernosti in etičnosti zagotovi možnosti za varovanje in ohranitev zdravja s cepljenjem, kar bo prispevalo h kakovostnemu življenju sedanjih in prihodnjih rodov (Koplan idr., 1997; Spier, 1998; Hilleman, 1998; Osborne idr., 2000;

Streefland, 2001; Gabutti idr., 2002; Santoli idr., 2003; Ravindra idr., 2005; Lane, Chu in Santoli, 2006; Klein in Myers, 2006).

Cepljenje je edinstveno med zakonsko obveznimi zahtevami v sodobnem času in od posameznikov zahteva, da sprejmejo zdravstveno intervencijo zaradi svoje koristi in koristi drugih. Nasprotovanje temu se je začelo s prvimi cepljenji in ni prenehalo. Zajema ves spekter, od tistih, ki verjamejo v teorije zarote, do tistih, ki poudarjajo preobremenjenost imunskega sistema, ter do izobraženih in dobro obveščanih potrošnikov zdravstvenega varstva, ki imajo kompleksne utemeljitve za svoja prepričanja, povezana z »mešanico svetovnih pogledov na okolje, zdravljenje, holizem ...« ter z branjem alternativne in znanstvene literature, iz katere povzamejo psevdoznanstvene trditve, kakor jim pri razlagi pač ustreza. (Offit idr., 2002; White, 2014; Li, Forbes in Byrne, 2018).

Z rezultati našega interdisciplinarnega projekta v slovenskem prostoru smo naredili posnetek stanja in pridobili pomembne informacije o različnih zainteresiranih javnostih in omrežjih glede odnosa do cepljenja. Predstavljajo pa tudi izhodišče za nadaljnje bolj podrobne raziskave med prepoznanimi ključnimi skupinami, oblikovalci mnenj, vplivneži, zagovorniki. Služili bodo kot osnova za spremljanje stanja na tem področju. Omogočili bodo izdelavo strateških načrtov na področju obvladovanja nalezljivih bolezni s cepljenjem in dolgoročno izvajanje aktivnosti za ohranjanje visokega deleža cepljene populacije, ozaveščanje prebivalcev o pomembnosti cepljenja ter izboljšanje zadovoljstva s programom cepljenja pri nas. Ugotovitve bi bile lahko uporabne tudi za oblikovanje zdravstvene politike. Kakšen pristop naj torej izberejo zdravstvena stroka in organi, da bodo doseženi cilji precepljenosti to je zmanjšanje kroženja bolezni oziroma njihovo izkoreninjenje? Pasivno reakcijo bi lahko razumeli kot ogrožanje zdravja družbe, medtem ko trdi pristopi lahko trčijo ob vrednote svobode posameznika in svobode izražanja. (Wolfe in Sharp, 2002).

Izsledki raziskave o stališčih in odnosu ciljnih skupin slovenskega prebivalstva do cepljenja so lahko dobra osnova za sistemske rešitve na vseh ravneh družbe, krepitev znanja in posredovanje informacij za preprečevanje dezinformacij, ki lahko privedejo do pomembnih posledic za javno zdravje. Ta izziv moramo sprejeti, saj se razmere same po sebi ne morejo razrešiti.

LITERATURA

- Abroms, L.C., Maibach, E.W. (2008). The effectiveness of mass communication to change public behavior. *Annual Review of Public Health, 29*, 219-34.
- Andre, F.E., Booy, R., Bock, H.L., Clemens, J., Datta, S.K., John, T. J., ... Schmidt, H.J. (2008). Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Bulletin of the World Health Organization, 86*(2), 140-146.
doi.org/10.2471/blt.07.040089
- Aypak, C., Bayram, Y., Eren, H., Altunsoy, A., Berктаş, M. (2012). Susceptibility to measles, rubella, mumps, and varicella-zoster viruses among healthcare workers. *Journal of Nippon Medical School=Nippon Ika Daigaku Zasshi, 79*(6), 453-458.
- Barale, A., Malaspina, S., Rivetti, D., Demicheli, V., Moiraghi Ruggenini, A. (2004). Satisfaction of parents or accompanying persons with vaccination services for children and youngsters being vaccinated. *Annali di igiene: medicina preventiva e di comunità, 16*(1-2), 179-186.
- Bartels, R.D., Kelly, K.M., Rothman, A.J. (2010). Moving beyond the function of the health behaviour: The effect of message frame on behavioural decision-making. *Psychology & Health, 25*(7), 821-838.
doi.org/10.1080/08870440902893708
- Benin, A.L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E.D & Holmboe, E.S. (2006). Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. *Pediatrics, 117*(5), 1532-1541.
doi.org/10.1542/peds.2005-1728
- Beškovnik, L., Frelih, T., Trop Skaza, A. (2013). Precepljenost zdravstvenih delavcev proti hepatitisu B v celjski zdravstveni regiji care workers in the Celje region. *Zdravniški Vestnik, 82*, 452-457.
- Betsch, C., Böhm, R., Airhihenbuwa, C.O., Butler, R., Chapman, G.B., Haase, N., ... Uskul, A.K. (2016). Improving Medical Decision Making and Health Promotion through Culture-Sensitive Health Communication: An Agenda for Science and Practice. *Medical decision making 36*(7):811-833.
doi: 10.1177/0272989X15600434

- Black, S. (2016). Recognizing the Importance of Vaccine Confidence. *EBioMedicine*, 12, 28-29. doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.04
- Blalock, H.M. Jr. (1960). *Social statistics: International student edition*. Ljubljana: Mladinska Knjiga.
- Blume, S. (2006). Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social Science and Medicine*, 62(3), 628–642. doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.06.020
- Brown, K.F., Kroll, J.S., Hudson, M.J., Ramsay, M., Green, J., Long, S.J.,... Sevdalis, N. (2010). Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review. *Vaccine*, 28(26), 4235-4248.
- Brown, K.F., Long, S.J., Ramsay, M., Hudson, M.J., Green, J., Vincent, C.A.,...Sevdalis, N. (2012). UK parents' decision-making about measles–mumps–rubella (MMR) vaccine 10 years after the MMR-autism controversy: A qualitative analysis. *Vaccine*, 30(10), 1855–1864. doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.12.127
- Brunson, E.K. (2013). The impact of social networks on parents' vaccination decisions. *Pediatrics*, 131(5), e1397-1404. doi.org/10.1542/peds.2012-2452
- Burgess, D.C., Burgess, M.A., Leask, J. (2006). The MMR vaccination and autism controversy in United Kingdom 1998-2005: inevitable community outrage or a failure of risk communication? *Vaccine*, 24(18), 3921-3928.
- Calandrillo, S.P. (2004). Vanishing vaccinations: why are so many Americans opting out of vaccinating their children? *The University of Michigan Journal of Law Reform*, 37(2), 353-440.
- Cataldi, J.R., Dempsey, A.F. & O'Leary, S.T. (2016). Measles, the media, and MMR: Impact of the 2014-2015 measles outbreak. *Vaccine*, 34(50), 6375–6380.
- Centers for Disease Prevention and Control. (2006). Vaccine preventable deaths and the Global Immunization Vision and Strategy, 2006-2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55(18):511-515.
- Centers for Disease Prevention and Control. (2011). Ten great public health achievements- United States, 2001-2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(19), 619-623.

- Clarke, C.E. (2011). *A case of conflicting norms? Mobilizing and accountabil it information in newspaper coverage of the autism- vaccine controversy*. Public understanding of science, 20(5), 609–626.
- Coffman, J. (2002). *Public Communication Campaign Evaluation. An Environmental Scan of Challenges, Criticism, Practice and Opportunities*. Cambridge: Harvard Family Research Project.
- Colson, A. (2010). *Framing Autism Causes and Prevalence: A Content Analysis of Television Evening News Coverage – 1994 through april 2010*. Georgia State University.
- Coniglio, M.A., Platania, M., Privitera, D., Giammanco, G., Pignato, S. (2011). Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. *BMC Public Health*, 11, 305.
doi: 10.1186/1471-2458-11-305
- Cooper, L.Z., Larson, H.J., Katz, S.L. (2008). Protecting public trust in immunization. *Pediatrics*, 22, 149-153.
- Dannetun, E., Tegnell, A., & Giesecke, J. (2007). Parents' attitudes towards hepatitis B vaccination for their children. A survey comparing paper and web questionnaires, Sweden 2005. *BMC Public Health*, 21(7), 86.
- Danis, K., Georgakopoulou, T., Stavrou, T., Laggas, D., Panagiotopoulos, T. (2010). Socioeconomic factors play a more important role in childhood vaccination coverage than parental perceptions: a cross-sectional study in Greece. *Vaccine*, 28(7), 1861-1869.
- Davies, P., Chapman, S., Leask, J. (2002). Antivaccination Activists on the World Wide Web. *Archives of Disease in Childhood*, 87, 22-25.
- Davis, R.L, Rubanowice, D., Shinefield, H.R., Lewis, N., Gu, D., Black, S.B.,...Chen, R.T. (1999). Immunization levels among premature and low- birth- weight infants and risk factors for delayed up- to- date immunization status. Centers for Disease Control and Prevention Vaccine Safety Datalink Group. *JAMA*, 282(6), 547-553.
- Davis, T.C., Fredrickson, D.D., Arnold, C.L., Cross, J.T., Humiston, S.G., Green, K.W., in Bocchini, J.A. Jr. (2001). Childhood vaccine risk/benefit communication in private practice office settings: a national survey. *Pediatrics*, 107(2):1-11.

- Dawson, A. (2005). The Determination of »best interests« in relation to childhood vaccinations. *Bioethics*, 19(2), 188-205.
- de Courval, F.P., De Serres, G., Duval, B. (2003). Varicella vaccine: factors influencing uptake. *Canadian Journal of Public Health*, 94(4), 268-271.
- Dentzer, S. (2009). Communication Medical News – Pitfalls of Health Care System. *The New England Journal of Medicine*, 360(1), 1–3.
- Di Pasquale, A., Bonanni, P., Garçon, N., Stanberry, L.R., El-Hodhod, M., Tavares da Silva, D. (2016). Vaccine safety evaluation: Practical aspects in assessing benefits and risks. *Vaccine*, 34(52), 6672-6680.
- Dixon, G.N., Clarke, C.E. (2012). Heightening uncertainty around certain science: Media coverage, false balance and the autism vaccine controversy. *Science Communication*, 35 (3), 358-382.
doi.org/10.1006/pmed.2000.0677
- Downs, J.S., de Bruin, W.B., Fischhoff, B. (2008). Parents vaccination comprehension and decisions. *Vaccine*, 26(12), 1595–1607.
doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.01.011
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., Bettinger, J. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.
doi.org/10.4161/hv.24657
- Dunwoody, S. (1999). Scientists, journalists and the meaning of uncertainty. V S.M. Friedman (ur.), Dunwoody, S. & Rogers, C.L. (ur.) *Communicating uncertainty: Media coverage of new and controversial science (str. 59-79)*. Routledge.
- Eberth, J.M., Kline, K.N., Moskowitz, D.A., Montealegre, J.R., Scheurer, M.E. (2014). The Role of Media and the Internet on Vaccine Adverse Event Reporting: A Case Study of Human Papillomavirus Vaccination. *Journal of adolescent health*, 54(3), 289–295.
doi:10.1016/j.jadohealth.2013.09.005
- Entman, R. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43 (4), 51–58.
- Esposito, S., Tremolati, E., Bellasio, M., Chiarelli, G., Marchisio, P., Tiso, B. in Principi, N. (2007). Attitudes and knowledge regarding influenza vaccination among hospital health workers caring for women and children. *Vaccine*, 25(29), 5283-5289.

- European Centre for Disease Prevention and Control (2015). *Vaccine hesitancy among healthcare workers and their patients in Europe. A qualitative study*. Pridobljeno s <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/vaccine-hesitancy-among-healthcare-workers.pdf>
- European Centre for Diseases Prevention and Control (2017). Measles in the EU/EEA: current outbreaks, latest data and trends. Pridobljeno s <https://ecdc.europa.eu/en/home>
- Fishbein, M. & Yzer, M.C.(2003). Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. *Communication Theory*, 13 (2), 164-183.
- Fitzgerald, T.M., Glotzer, D.E. (1995). Vaccine information pamphlets: more information than parents want? *Pediatrics*, 95(3), 331-334.
- Fredrickson, D.D., Davis, R.C., Bocchini, J.A. (2001). Explaining the risks and benefits of vaccines to parents. *Pediatric Annals*, 30, 400-406.
- Gabutti, G., Rota, M.C., Salmaso, S., Bruzzone, B.M., Bella, A., Crovari, P. (2002), Epidemiology of measles, mumps and rubella in Italy. *Epidemiology and Infection*, 129, 543-550.
- Gangarosa, E.J., Galazka, A., Wolfe, C.R., Philips, L.M., Gangarosa, R.E., Miller, E., in Chen, R.T. (1998). Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *The Lancet*, 351, 356-361.
- Gellin, B.G., Maibach, E.W., Marcuse, E.K. (2000). Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*, 106(5), 1097-1102.
- Gerber, J.S. & Offit, P.A. (2009). Vaccines and autism: A tale of shifting hypotheses. *Clinical Infectious Diseases*, 48, 456-461.
- Gowda, C., Dempsey, A.F. (2013). The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1755-1762.
- Grunig, J.E., Dozier, D.M., Ehling, W.P., Grunig, L.A., Repper, F.C. & White, J. (ur.) (1992). *Excellence in public relations and communication management*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Grunig, J.E. (1989). Publics, audiences, and market segments: Segmentation principles for campaigns. V C.T. Salmon (ur.), *Information campaigns: Balancing social values and social change* (str. 199–228). Newbury Park: Sage.

- Grunig, J.E. (1997). A situational theory of publics: Conceptual history, recent challenges and new research. V D. Moss, T. MacManus in D. Verčič (ur.), *Public relations research: An international perspective* (str. 3–48). London: International Thomson Business Press.
- Grunig, J.E. (2011). Problem Solving and Communicative Action: A Situational Theory of Problem Solving. *Journal of Communication*, 61(1), 120-149.
- Guidry, J.P., Carlyle, K., Messner, M., & Jin, Y. (2015). On pins and needles: how vaccines are portrayed on Pinterest. *Vaccine*, 33(39), 5051-6.
doi: 10.1016/j.vaccine.2015.08.064
- Guillaume, L. & Bath, P.A. (2008). A content analysis of mass media sources in relation to the MMR vaccine scare. *Health informatics journal*, 14 (4), 323-334.
- Hallahan, K. (1999). Seven models of Framing: Implications for Public Relations. *Journal of Public Relations Research*, 11(3), 205–242.
- Hancock, T. (2001). People, partnerships and human progress: building community capital. *Health Promotion International*, 16(3), 275-280.
- Hilleman, M.R. (1998). Six decades of vaccine development – a personal history. *Nature Medicine*, 4(Suppl 5), 507-514.
- Hopkins, T.G., Wood, N.J., West, R.M., in Darling, J.C. (2009). UK health professionals' attitudes and knowledge regarding Human Papillomavirus (HPV) vaccination: a West Yorkshire Study. *Journal of paediatrics and child health*, 45, 652-655.
- Impicciatore, P., Bosetti, C., Schiavio, S., Pandolfini, C., Bonat, M. (2000). Mothers as active partners in the prevention of childhood diseases: maternal factors related to immunization status of preschool children in Italy. *Preventive Medicine*, 31(1), 49–55.
- Johnston, R.A. & Wichern, D.W. (1992). *Applied multivariate statistical analyses*. London: Prentice Hall International.
- Jones, A.M., Omer, S.B., Bednarczyk, R.A., Halsey, N.A., Moulton, L.H., Salmon, D. (2012). Parents' source of vaccine information and impact on vaccine attitudes, beliefs, and nonmedical exemptions. *Advances in Preventive Medicine*.
doi.org/10.1155/2012/932741
- Kamin, T. (2006). *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

- Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Wurz, A.W., Takacs, J.,...Larsin H.J. (2016). Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine*, 34(41), 5013-5020.
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30(25), 3778-3789.
doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.11.112
- Kempe, A., Daley, M.F., McCauley, M.M., Crane, L.A., Suh, C.A., Dickinson, L.M. (2011). Prevalence of parental concerns about childhood vaccines: the experience of primary care physicians. *American journal of preventive medicine*, 40(5), 5485-55.
doi: 10.1016/j.amepre.2010.12.025
- Kennedy. A., LaVail, K., Nowak, G., Basket, M., Landry, S. (2011). Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs*, 30(6), 1151-1159.
doi.org/10.1377/hlthaff.2011.0396
- Kim, J.N., Ni, L., Sha, B.L. (2008). Breaking Down the Stakeholder Environment: Explicating Approaches to the Segmentation of Publics for Public Relations Research. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 85(4), 751–768.
- Kim, J.N., Grunig, J.E., Ni, L. (2010). Reconceptualizing the Communicative Action of Publics: Acquisition, Selection and Transmission of Information in Problematic Situations. *International Journal of Strategic Communication*, 4, 126–54.
- Kim, J.N., Shen, H., Morgan, S.E. (2011). Information behaviors and problem chain recognition effect: applying situational theory of problem solving in organ donation issues. *Health Communication*, 26(2), 171-84.
doi: 10.1080/10410236.2010.544282
- Kim, J.N. (2011). Public Segmentation Using Situational Theory of Problem Solving: Illustrating Summation Method and Testing Segmented Public Profiles. *PRISM* 8(2).
- Kim, J.N. & Grunig, J.E. (2011). Problem solving and communicative action: A situational theory of problem solving. *Journal of Communication*, 61(1), 120-149.

- Kim, J.N., Kempe, A., Daley, M.F., McCauley, M.M., Crane, L.A., Suh, C.A.,...Dickinson, L.M. (2011). Prevalence of parental concerns about childhood vaccines: the experience of primary care physicians. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(5), 548-55.
doi: 10.1016/j.amepre.2010.12.025
- Kim, J., Kim, H.J., in Cameron, G.T. (2012). Finding Primary Publics: A Test of the Third-Person Perception in Corporate Crisis Situations. *Journal of Public Relations Research*, 24 (5), 391–408.
- Kim, J.N., Ni, L., Kim, S.H. & Kim, J.R. (2012). What makes people hot? Applying the situational theory of problem solving to hot-issue publics. *Journal of Public Relations Research*, 24(2), 144–164.
doi:10.1080/1062726X.2012.626133
- Kim, J.N. (2013). Situational Theory of Problem Solving. V: R.L. Heath (ur.), *Encyclopedia of Public Relations*, 2nd ed. (831–834). SAGE publications.
- Kim, J.N. in Ni, L. (2013). Two Types of Public Relations Problems and Integrating Formative and Evaluative Research: A Review of Research Programs within the Behavioral, Strategic Management Paradigm. *Journal of Public Relations Research*, 25 (1), 1–29.
- Kim, J.N. in Krishna, A. (2014). Publics and Lay Informatics: A Review of the Situational Theory of Problem Solving. *Communication Yearbook* 38, 71–105.
- Kim, J.N., in Lee, S. (2014). Communication and cybercoping: Coping with chronic illness through communicative action in online support networks. *Journal of Health Communication*, 19(7), 775-794.
- Klein, J.O., Myers, M.G. (2006). Strengthening the supply of routinely administered vaccines in the United States: problems and proposed solutions. *Clinical Infectious Diseases*, 1(42 Suppl 3), S97-103.
- Klemenčič, S., Hlebec, V. (2007). *Fokusne skupine kot metoda presojanja in razvijanja kakovosti izobraževanja*. Ljubljana: Andragoški center Slovenije.
- Klemm, C., Das, E., Hartmann, T. (2014). Swine Flu and Hype: A Systematic Review of Media Dramatization of the H1N1 Influenza Pandemic. *Journal of Risk Research*, 19(1), 85–110. doi.org/10.1080/1366

- Koplan, J.P., Schoenbaum, S.C., Weinstein, M.C., Fraser, D.W. (1997). Pertussis and pertussis vaccine an analysis of benefits, risks and costs. *The New England Journal of Medicine*, 301(17), 906-911.
- Kraigher, A., Ihan, A., Avčin, T. (2011). Cepljenje in cepiva—dobre prakse varnega cepljenja. *Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino SZD, Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD, Inštitut za varovanje zdravja*.
- Lane, K.S., Chu, S.Y., Santoli, J.M. (2006). The United States pediatric vaccine stockpile program. *Clinical Infectious Diseases*, 1(42, Suppl 3), 125-129.
- Larson, H.J., de Figueiredo, A., Xiahong, Z., Schulz, W.S., Verger P, Johnston I.G.,...Jones, N.S. (2016). The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*, 12, 295–301
doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042
- Leask, J., Chapman, S. (2002). “The cold hard facts” immunisation and vaccine preventable diseases in Australia ’s newsprint media 1993 – 1998. *Social Science & Medicine*, 54, 445–457.
- Leask, J., Chapman, C., Hawe, P., Burgess, M. (2006). What maintains parental support of vaccination when challenged by anti-vaccination messages? A qualitative study. *Vaccine*, 24, 7238–7245.
- Leask, J., Kinnersley, P. (2015). Physician Communication With Vaccine-Hesitant Parents: the Start, Not the End, of the Story. *Pediatrics*, 136(1), 1-5.
doi.org/10.1542/peds.2015-1382
- Lewis, J., Speers, T. (2003). Misleading media reporting? The MMR story. *Nature Reviews: Immunology*, 3, 913–918.
- Li, B., Forbes, T.L., Byrne, J. (2018). Integrative medicine or infiltrative pseudoscience? The surgeon 1. pii: S1479-666X(17)30169-5.
doi: 10.1016/j.surge.2017.12.002
- Lombard, M., Pastoret, P.P., Moulin, A.M. (2007). A brief history of vaccines and vaccination. *Revue Scientifique Et Technique*, 26(1), 29-48.
- Madden, K., Nan, X., Briones, R., Waks, L. (2012). Sorting through search results: A content analysis of HPV vaccine information online. *Vaccine*, 30(25), 3741–3746.
doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.10.025

- McCave, E.L.(2010). Influential Factors in HPV Vaccination Uptake Among Providers in Four States. *Journal of community health*, 35, 645-652.
- McHale, P., Keenan, A., in Ghebrehewet, S. (2016). Reasons for measles cases not being vaccinated with MMR: investigation into parents' and carers' views following a large measles outbreak. *Epidemiology and infection*, 144, 870-875.
- Mereckiene, J. (2007). *Seasonal influenza vaccination in Europe-Vaccination recommendations and coverage rates in the EU Member States for eight influenza seasons (2007-2008 to 2014-2015)*. Stockholm: ECDC.
doi.org/10.2900/153616
- Moran, M.B., Lucas, M., Everhart, K., Morgan, A., Prickett, E. (2016). What makes anti-vaccine websites persuasive? A content analysis of techniques used by anti-vaccine websites to engender anti-vaccine sentiment. *Journal of Communication in Healthcare*, 9(3), 151–163.
doi.org/10.1080/17538068.2016.1235531
- Müller-Nordhorn, J., Hettler-Chen CM, Keil T., Muckelbauer, R. (2015). Association between sudden infant death syndrome and diphtheria-tetanus-pertussis immunisation: an ecological study. *BMC Pediatrics*, 15(1),1.
doi.org/10.1186/s12887-015-0318-7
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2016). Epidemiološko spremljanje nalezljivih boleznij v sloveniji v letu 2015. Pridobljeno s
http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/epidemiolosko_spremljanje_nb_v_letu_2015.pdf
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2018). Precepljenost šolskih otrok v Sloveniji v šolskem letu 2016/ 2017. Pridobljeno s
http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/solarji_precepljenost_2016-2017.pdf
- National Vaccine Advisory Committee. (2015). Assessing the State of Vaccine Confidence in the United States: Recommendations from the National Vaccine Advisory Committee. *Public Health Report*, 130(6), 573–595. Erratum. National Vaccine Advisory Committee. (2016). *Public Health Report*, 131(1), 218.

- Neuman, L.W. (2014). *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Nihlén, F.J. (2017). Vaccine hesitancy and trust. Ethical aspects of risk communication. *Scandinavian Journal of Public Health*, doi: 10.1177/1403494817727162
- O'Flanagan, D., Cotter, S., Mereckiene, J. (2008). Hepatitis B vaccination in Europe. The Health Protection Surveillance Centre, European Centre for disease Control, VENICE II project. Pridobljeno s http://venice.cineca.org/Report_Hepatitis_B_Vaccination.pdf
- Oblak, T. (2000). Problematika modela prednostnega tematiziranja. *Teorija in praksa*, 37(1), 96–115.
- Offit, P.A., Quarles, J., Gerber, M.A., Hackett, C.J., Marcuse, E.K., Kollman, T.R.,...Landry, S. (2002). Addressing parents' concerns: Do Multiple Vaccines Overwhelm or Weaken the Infant's Immune System?" *Pediatrics*, 109(1), 124-129.
- Opel, D.J., Diekema, D.S., Lee, N.R., Marcuse, E.K. (2009). Social marketing as a strategy to increase immunization rates. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(5), 432–437. doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.42
- Opel, D.J., Taylor, J.A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S., Martin, D. (2011). Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*, 29(38), 6598–6605. doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.115
- Opel, D.J., Heritage, J., Taylor, J.A., Mangione-Smith, R., Salas, H.S, DeVere, V.,... Robinson, J.D. (2013). The Architecture of Provider-Parent Vaccine Discussions at Health Supervision Visits. *Pediatrics*, 132(6), 1037-1046. doi.org/10.1542/peds.2013-2037
- Oraby, T., Thampi, V., Bauch, C.T. (2014). The influence of social norms on the dynamics of vaccinating behaviour for paediatric infectious diseases. V: *Proceedings of the Royal Society B Biological Sciences*, 281(1780), 20133172. Prispevek pridobljen s doi.org/10.1098/rspb.2013.3172

- Osborne, K., Gay, N., Hesketh, L., Morgan-Capner, P., Miller, E. (2000). Ten years of serological surveillance in England and Wales: methods, results, implications and action. *International Journal of Epidemiology*, 29, 362-368.
- Poland, G.A., Jacobson, R.M. (2001). Understanding Those Who Do Not Understand: A Brief Review of the Anti-Vaccine Movement. *Vaccine*, 19(17), 2440–2445.
- Pravilnik o določitvi programa cepljenja in zaščite z zdravili za leto 2017 (2017). Uradni list RS, št.24 (12.5.2017), 3523–3536.
- Ranfl, M., Kraigher, A., Grgič Vitek, M., Učakar, V. (2015). Cepljenje zdravstvenih delavcev: politike in prakse. *eNBOZ*, 7, 4-9.
- Rao, T.S.S. in Andrade, C. (2011). The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. *Indian Journal of Psychiatry*, 53(2), 95-96.
doi.org/10.4103/0019-5545.82529
- Rappuoli, R., Medini, D., Siena, E., Budroni, S., Dormitzer, P.R., Del Giudice, G. (2010). Building an insurance against modern pandemics. *Current opinion in investigational drugs*, 11(2), 126-30
- Rashmi, V.B. (2010). Quality assessment of child care services in primary health care settings of Central Karnataka (Davangere district). *Indian journal of community medicine*, 35(1), 24-28.
doi:10.4103/0970-0218.62549
- Ravindra, K.G., Best, J., MacMahon, E. (2005). Mumps and the UK epidemic. *British Medical Journal*, 330, 1132-1135.
- Repalust, A., Šević, S., Rihtar, S., Štulhofer, A. (2017). Childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Croatia: insights from a population-based study. *Psychology, Health & Medicine*, 22(9), 1045-1055.
doi.org/10.1080/13548506.2016.1263756
- Rota, J.S., Salmon, D.A., Rodewald, L.E., Chen, R.T., Hibbs, B.F., Gangarosa, E.J. (2001). Processes for obtaining nonmedical exemptions to state immunization laws. *American Journal of Public Health*, 91(4), 645-8.
- Salmon, D.A., Moulton, L.H., Halsey, N.A. (2004). Enhancing public confidence in vaccines through independent oversight of postlicensure vaccine safety. *American Journal of Public Health*, 94(6), 947-950.

- Salmon, D.A., Moulton, L.H., Omer, S.B., Chace, L.M., Klassen, A., Talebianm, P., Halsey, N.A. (2004a). Knowledge, attitudes, and beliefs of school nurses and personnel and associations with nonmedical immunization exemptions. *Pediatrics*, 113(6), 552-9.
- Salmon, D.A., Moulton, L.H., Omer, S.B., DeHart, M.P., Stokley, S., Halsey, N.A. (2005). Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: a case-control study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159(5), 470-476.
doi.org/10.1001/archpedi.159.5.470
- Salmon, D.A., Dudley, M.Z., Glanz, J.M., Omer, S.B. (2015). Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and a Call to Action. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(6), 391–398.
doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009
- Santoli, J.M., Peter, G., Arvin, A.M., Davis, J.P., Decker, M.D., Fast, P., ... Gellin, B. (2003). National Vaccine Advisory Committee. Strengthening the supply of routinely recommended vaccines in the United States: recommendations from the National Vaccine Advisory Committee. *Journal of the American Medical Association*, 290(23), 3122-3128.
- Satia, J.A., Barlow, J., Armstrong-Brown, J., Watters, J.L. (2010). A qualitative study to explore Prospect theory and message framing and diet and cancer prevention-related issues among African American adolescents. *Cancer Nursing*, 33(2), 102-109.
doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181be5e8a.A
- Schempf, A.H., Minkovitz, C.S., Strobino, D.M., Guyer, B. (2007). Parental satisfaction with early pediatric care and immunization of young children: the mediating role of age-appropriate well-child care utilization. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(1), 50-6.
- Scheufele, D.A., Tewksbury, D. (2007). Framing, Agenda Setting, and Priming: The Evolution of Three Media Effects Models. *Journal of Communication*, 57, 9–20.
- Schuster, M., Eskola, J., Duclos, P., Liang, X., Chaudhuri, M., Dube, E., ... Hickler, B. (2015). Review of vaccine hesitancy: Rationale, remit and methods. *Vaccine*, 33(34), 4157–4160.
doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.035

- Siddiqui, M., Salmon, D.A., Omer, S.B. (2013). Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(12), 2643–2648.
doi.org/10.4161/hv.27243
- Silverman, R.D. (2003). No more kidding around: restructuring non-medical childhood immunization exemptions to ensure public health protection. *Annals of health law*, 12(2), 277-294.
- Smith, A., Yarwood, Y., Salisbury, M.D. (2007). Tracking mothers' attitudes to MMR Immunisations 1996-2006. *Vaccine*, 25 (20), 3996-4002.
- Smith, K.F., Goldberg, M., Rosenthal, S., Carlson, L., Chen, J., Chen, C., Ramachandran, S. (2014). Global rise in human infectious disease outbreaks. *Journal of the Royal Society, Interface*, 11(101), 20140950.
- Sočan, M., Erčulj, V., Lajovic, J. (2013). Knowledge and attitudes on pandemic and seasonal influenza vaccination among Slovenian physicians and dentists. *European journal of public health*, 23(1), 92-97.
- Spier, R.E. (1998). Ethical aspects of vaccines and vaccination. *Vaccine*, 16, 1788-94.
- Spier, R.E. (2001). Perception of risk of vaccine adverse events: a historical perspective. *Vaccine*, 20(S1), 78-84.
- Sriramesh, K., Verčič, D. (ur.). (2009). *The global public relations handbook: theory, research, and practice*. New York: Routledge.
- Streefland, P. (2001). Public Doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy*, 55, 159-172.
- Stroud, L. (2005). MMR--public policy in crisis: whose tragedy? *Journal of health organization and management*, 19(3), 252-60.
- Suk,J., van Ruiten,L. (2013). Individual decision-making and childhood vaccination. Pridobljeno s
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/vaccination-on-individual-decision-making-and-childhood-vaccination.pdf>
- Tafari, S., Gallone, M.S., Cappelli, M.G., Martinelli, D., Prato, R., Germinario, C. (2014). Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine*, 32(38), 4860–4865.
doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.11.006

- Tarczoń, I., Domaradzka, E., Czajka, H. (2009). What is parents' and medical health care specialists knowledge about vaccinations? *Przegląd lekarski.*, 66(1-2), 27-33.
- Tench, R., Yeomans, L. (2009). *Exploring Public Relations* (2nd edition). Harlow: Pearson Education.
- Tench, R., Yeomans, L. (2014). *Exploring Public Relations* (3rd edition). Harlow: Pearson Education.
- Tickner, S., Leman, P. J., & Woodcock, A. (2006). Factors underlying suboptimal childhood immunisation. *Vaccine*, 24(49–50), 7030–7036.
doi.org/10.1016/j.vaccine.2006.06.060
- Tufte, R.E. (1983). *The visual display of quantitative information*. Cheshire: Graphic Press.
- Učakar, V., Jeraj, I., Vitek Grgič, M., Kraigher, A. (2016). Analiza izvajanja cepljenja v Sloveniji v letu 2015. Ljubljana. Pridobljeno s
http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/porocilo_cepljenje_2015.pdf
- Ustavno sodišče RS. (2004). Odločitev o pobudah Društva za svobodo odločanja. Uradni list RS, št. 25/2004 z dne 19.03.2004.
- Ustavno sodišče RS. (2004a). Odločba o ugotovitvi, da prva alineja prvega odstavka 22. člena, 4. točka prvega odstavka 57. člena in drugi odstavek 57. člena Zakona o nalezljivih boleznih niso v neskladju z Ustavo, in o ugotovitvi neskladnosti Zakona o nalezljivih boleznih z Ustavo. Pridobljeno s
<https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina?urlid=200425&stevilka=1089>
- Vivancos, R., Keenan, A., Farmer, S., Atkinson, J., Coffey, E., Dardamissis, E., ... Ghebrehewet, S. (2012). An ongoing large outbreak of measles in Merseyside, England, January to June 2012. *Euro Surveillance*, 17: pii: 20226.
- Voltmer, K., Römmele, A. (2002). Information and communication campaigns: Linking Theory and practice. V H.D. Klingemann in Römmele, A. (ur). *Public Information Campaigns and Opinion Research* (str. 9-20). A Handbook for the Student and Practitioner. Sage Publications.
- Vorsters, A., Tack, S., Hendrickx, G., Vladimirova, N., Bonanni, P., Pistol, A., ... Van Damme, P. (2010). A summer school on vaccinology: Responding to identified gaps in pre-service immunisation training of future health care workers. *Vaccine*, 25;28(9), 2053-2059.

- Vrdelja, M. (2017). *Komuniciranje cepljenja skozi prizmo situacijske teorije javnosti* (Magistrsko delo). Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.
- Wang, E., Baras, Y., in Buttenheim, A. M. (2015). "Everybody just wants to do what's best for their child": Understanding how pro-vaccine parents can support a culture of vaccine hesitancy. *Vaccine*, 33(48), 6703–6709.
doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.10.090
- Weissenstein, A., Straeter, A., Villalon, G., Luchter, E., Bittmann, S. (2011). Parent satisfaction with a pediatric practice in Germany: a questionnaire-based study. *Italian journal of pediatrics*, 5(37), 31.
doi: 10.1186/1824-7288-37-31
- White, M.D. (2014). Pros, cons, and ethics of HPV vaccine in teens-Why such controversy? *Translational andrology and urology*, 3(4), 429-434.
doi: 10.3978/j.issn.2223-4683.2014.11.02
- Wicker, S., Marckmann, G., Poland, G.A., Rabenau, H.F. (2010). Healthcare Workers' Perceptions of Mandatory Vaccination: Results of an Anonymous Survey in a German University Hospital. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(10), 1066-1069.
doi.org/10.1086/656242
- Wicker, S., Marckmann, G., Poland, G.A., Rabenau, H.F. (2010). Healthcare workers' perceptions of mandatory vaccination: results of an anonymous survey in a German University Hospital. *Infection control and hospital epidemiology*, 31(10), 1066-1069.
- Wilson, R.J., Paterson, P., Jarrett, C., Larson, H.J. (2015). Understanding factors influencing vaccination acceptance during pregnancy globally: A literature review. *Vaccine*, 33, 6420–6429.
- Wolfe, R.M., in Sharp, L.K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *British medical journal*, 325(7361), 430-432.
- World health organization. (2012). Vaccines against influenza. WHO position paper – November 2012. *Weekly epidemiological record*, 87(47), 461–476.
- World Health Organization. (2012). Global Vaccine Action Plan 2011-2020. Pridobljeno s http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/e/

- World Health Organization. (2014). Report of the sage working group on vaccine hesitancy. Pridobljeno s http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_working_group_vaccine_hesitancy_final.pdf
- World Health Organization. (2014a). Global manual on surveillance of adverse events following immunization. Pridobljeno s http://www.who.int/vaccine_safety/publications/Global_Manual_on_Surveillance_of_AEFI.pdf
- World Health Organisation. (2016). Influenza vaccine: Protection for both health care workers and patients. Pridobljeno s <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2016/10/influenza-vaccine-protection-for-both-health-care-workers-and-patients>
- World health organisation. (2017). Hepatitis B vaccines. WHO position paper – July 2017. *Weekly epidemiological record*, 92, 369–392.
- Yarwood, J., Noakes, K., Kennedy, D., Campbell, H., Salisbury, D. (2005). Tracking mothers attitudes to childhood immunisation 1991-2001. *Vaccine*, 23(48-49), 5670-5687.
- Yash, P. (2010). Herd immunity and herd protection provided by vaccines. *Pediatric Infectious Disease*, 2(2), 77-79.

PRILOGE

- Načrt – reprezentativni vzorec mater iz vseh slovenskih regij
- Vprašalnik za matere
- Vprašalnik za zdravnike
- Vprašalnik za študente

Načrt – reprezentativni vzorec mater iz vseh slovenskih regij

Ciljna populacija

Matere otrok, ki so se rodili v letih 2014 in 2015.

Vzorčni okvir

Zbirka podatkov: Perinatalni informacijski sistem RS (N ≈ 40 000).

Perinatalni informacijski sistem RS (PERIS), v okviru katerega se beležijo podatki o porodih in rojstvih oz. novorojenčkih, ki predstavljajo pomemben vir podatkov za spremljanje, vrednotenje in načrtovanje programov na perinatološkem področju, je samostojen medicinski register porodov in rojstev v Sloveniji. Vanj se poleg porodov in rojstev v porodnišnicah prijavljajo tudi ostali porodi in rojstva v Sloveniji, to je na domu, na poti v porodnišnico, v porodnih centrih in drugo.

V Perinatalni informacijski sistem RS prijavljamo vse živorojene, ne glede na porodno težo, in mrtvorojene s porodno težo 500 gramov in več (in/ali gestacijsko starostjo 22 tednov in več in/ali dolžino telesa 25 cm in več).

Za našo raziskavo smo imeli na razpolago porode in rojstva v letih 2014 (N = 20734) in 2015 (N = 18763).

Za vzorčenje smo uporabili osebne podatke zbirke, kar nam je omogočil vpis raziskave v Plan statističnih raziskav na Statističnem uradu Republike Slovenije.

V zbirki so zajeti vsi porodi v slovenskih porodnišnicah.

Nadpokritje: tujke, ki so rodile v slovenskih porodnišnicah.

Podpokritje: prebivalke Slovenije, ki ne rodijo v slovenskih porodnišnicah. V letu 2014 je bilo rojenih v tujini 391 (vir: SURS), ki niso zajeti v PERIS-u. Pri kontroli porodov izven porodnišnice (doma) pa tega leta nismo zajeli 24 rojstev.

Priprava vzorca/prilagoditve

Upoštevali smo samo matere, ki so ob porodu navedle kraj bivališča v Sloveniji. V letu 2014 so izločene tudi matere mrtvorojenih otrok. V času priprave vzorca zbirka za leto 2015 še ni bila prečiščena, v njej so bili vključeni še nekateri mrtvorojeni otroci, problem pa je nastal tudi zaradi izpada celotnega dela porodov iz Izolske bolnišnice, ki jih je približno 700 na leto.

Vzorčenje

Izvedli smo enostavno slučajno vzorčenje z dodatnim izborom enot, ki nadomeščajo izpadlo izolsko porodnišnico. Izpad smo nadomestili deloma z materami, ki so v tej bolnišnici rodile v letu 2014, deloma z materami z obalno-kraške statistične regije, kjer večinoma prebivajo matere, ki rodijo v izolski porodnišnici.

Način izvedbe anketiranja

Samoizpolnjevalna anketa, poslana po pošti. V dopisu je podana tudi povezava, na kateri lahko izbrane osebe na anketo odgovorijo v elektronski obliki.

E-anketa je oblikovana s pomočjo spletnega orodja 1KA, ki je hkrati uporaben kot vnašalnik za ankete po pošti.

Enkratno osebno geslo za pristop do spletne ankete in sistem vračanja izpolnjenih vprašalnikov na papirju v, za ta namen določenih posebnih kuvertah (poslanih skupaj z vprašalniki), sta onemogočala večkratno izpolnitev ankete s strani ene osebe oziroma s strani neizbranih oseb.

Velikost vzorca

Pri določitvi velikosti vzorca nas zanima koliko enot (n) iz vzorčnega okvirja moramo vključiti v anketiranje, da bodo ocene rezultatov dovolj zanesljive, da jih lahko posplošimo na celotno populacijo (da bo vzorec reprezentativen).

Glede na naše potrebe, vnaprej določimo tveganje (α) in širino intervala zaupanja.

Velikost določimo glede na vnaprej zahtevano natančnost ocen in glede na velikost populacije.

Interval zaupanja

P: populacijski delež za kritične spremenljivke

p: cenilka za populacijski delež

s tveganjem α trdimo, da populacijski delež leži na intervalu

$$P = p \pm z_{\alpha/2} \times SE(p)$$

pri čemer je $z_{\alpha/2}$ konstanta, ki izvira iz vrednosti funkcije normalne porazdelitve in znaša:

α	$z_{\alpha/2}$
10%	1,65
5%	1,96
2%	2,33
1%	2,58

Z manjšim tveganjem (večjim zaupanjem) in večjo širino intervala zaupanja narašča velikost vzorca, kar pomeni večje stroške. Vzorčenje je vedno optimizacija natančnosti ocen in stroškov.

Pri enostavnem slučajnem vzorcu izhajamo iz formule za standardno napako cenilke:

$$SE(p) = \sqrt{PQn'}$$

Q = 1 – P in n' začetna vrednost velikosti vzorca

Deleža P ne poznamo (saj je ravno vrednost, ki jo ocenjujemo), vemo pa, da je najbolj problematična ocena vrednosti pri P = Q = 50%. Zato je to tudi konservativna ocena, s katero se zavarujemo za vse preostale deleže.

Pri tveganju 5% in intervalu zaupanja 2% je SE(p) enak

$$SE(p) = 0,021,96 = 0,010204$$

začetna ocena potrebne velikosti vzorca je tako:

$$n' = PQSE^2(p)$$

Upoštevamo še popravek FPC (*final population correction*) in dobimo končno želeno velikost vzorca:

$$n = N \frac{n'}{N + n'}$$

Ciljna velikost vzorca (števila izpolnjenih anket), ob upoštevanju stopnje tveganja 5% in intervala zaupanja 2% je 2263.

Pri izvedbi ankete moramo upoštevati, da so v vzorčnem okvirju neustrezne enote (npr. neustrezni naslovi zaradi preselitev in matere, matere, ki so po porodu umrle ali matere

otrok, ki so umrli po odpustu iz porodnišnice), kar se pokaže ob sami izvedbi (ocenjujemo, da je takih 2 %).

Zelo pomembno je tudi upoštevati zavrnitve, ki jih lahko ocenimo na 40-60 %. Upoštevali smo 40 % zavrnitev, kar se je izkazalo za podcenjen delež.

Nekatere matere so v dveh letih rodile več otrok – tiste, ki so imele več plodni porod (689 parov dvojčkov, 6 trojčkov) in tiste, ki so v dveh letih rodile večkrat (ena oseba je rodila trikrat, 134 pa 2x).

Ko vsako izmed mater živorojenih upoštevamo le enkrat, nam v bazi ostane 38 162 oseb.

Izmed teh smo naključno, s pomočjo funkcije za naključni izbor v SPSS, izbrali približno 10% (3779) enot.

Izpadle enote iz izolske porodnišnice nadomestimo tako, da povečamo število porodnic, ki so v tej porodnišnici rodile leta 2014 in tistih, ki so rodile leta 2014 in imajo bivališče v Obalno – Kraški regiji. Izmed teh 1059 enot smo izbrali šestino, kar je 177 enot.

Končni vzorec tako šteje 3 956 enot.

Tabela 1: PERIS - rojstva 2014 in 2015 po porodnišnicah in statističnih regijah, Slovenija

Porodnišnica	Leto		Skupaj
	2014	2015	
Brežice	471	516	987
Celje	1928	1823	3751
Jesenice	751	788	1539
Izola-Koper	722	0	722
Kranj	1552	1503	3055
Ljubljana	6215	5714	11929
Maribor	2193	2036	4229
Murska Sobota	938	914	1852
Nova Gorica	692	620	1312
Novo mesto	1293	1165	2458
Postojna	1591	1522	3113
Ptuj	878	804	1682
Slovenj Gradec	953	854	1807
Trbovlje	557	504	1061
Skupaj	20734	18763	39497

Statistična regija	Leto		Skupaj
	2014	2015	
Pomurska	953	914	1867
Podravska	2931	2747	5678
Koroška	714	639	1353
Savinjska	2651	2410	5061
Zasavska	402	520	922
Spodnjeposavska	699	744	1443
JV Slovenija	1619	1514	3133
Osrednjeslovenska	5889	5303	11192
Gorenjska	2133	2046	4179
Primorsko-notranjska	523	519	1042
Goriška	1173	1056	2229
Obalno-kraška	1047	351	1398
Skupaj	20734	18763	39497

Tabela 2: Primerjava nekaterih lastnosti populacije in vzorca

		datum rojstva matere	datum poroda	porodna teža
neizbrane enote	srednja vrednost	9.4.1984	17.12.2014	3352,7 g
	std. napaka sr. vrednosti	9 dni	1 dan	2,9 g
	std. odklon	1747 dni	207 dni	539,3 g
	mediana	18.5.1984	7.12.2014	3380 g
	N	34206	34206	34206
izbrane enote	srednja vrednost	19.4.1984	15.12.2014	3351,3 g
	std. napaka sr. vrednosti	28 dni	3 dni	8,5 g
	std. odklon	1754 dni	206 dni	534,5 g
	mediana	3.6.1984	9.12.2014	3380 g
	N	3956	3956	3956
vse enote	srednja vrednost	10.4.1984	17.12.2014	3352,6 g
	std. napaka sr. vrednosti	9 dni	1 dan	2,8 g
	std. odklon	1748 dni	207 dni	538,8 g
	mediana	20.5.1984	8.12.2014	3380 g
	N	38162	38162	38162

Seznam EMŠO izbranih mater smo poslali na Centralni register prebivalstva (CRP), kjer so izbranim enotam dodali najnovejše naslove, ter preverili morebitno smrt osebe. Gre za »naslove za vročitev«; če ima oseba, poleg stalnega bivališča, prijavljeno tudi začasno bivališče, je naslov za vročitev naslov začasnega bivališča.

K EMŠO izbranih mater smo dodali še EMŠO otrok, da bi izločili matere, katerih otrok je morebiti umrl. Želeli smo preprečiti neprijetno situacijo materam, ki prebolevajo izgubo.

Iz prvotnega vzorca smo po preverbi na CRP izločili še 103 enote:

Tabela 3: Razlogi za izločitev iz vzorca

Število	Opis razloga izločitve
1	mati je umrla
1	EMŠO matere ne obstaja
1	materi je umrl otrok
16	ni naslova matere (najverjetneje se je odselila iz Slovenije)
78	nepopoln EMŠO otroka; ne da se preveriti ali je otrok morebiti umrl
3	nepopoln EMŠO enega izmed dvojčkov; ne da se preveriti ali je otrok morebiti umrl
3	nepopoln EMŠO obeh dvojčkov; ne da se preveriti ali sta otroka morebiti umrla
Skupaj: 103	

Končni seznam naslovov, na katere smo poslali prvi dopis, je tako vseboval 3853 oseb.

Izvedba

Pred samo izvedbo smo s pilotno študijo vprašalnik tudi validirali.

Izveden je bil osebni intervju z desetimi mamicami otrok, starih do 2 let. Anketarke so vprašalnik počasi brale naglas. Za vsako vprašanje so anketarke snemale ali si zapisovale pripombe glede jasnosti zapisa vprašanj, nerazumevanja, potrebna dodatna pojasnila. Na podlagi vseh pripomb je bila pripravljena končna verzija vprašalnika.

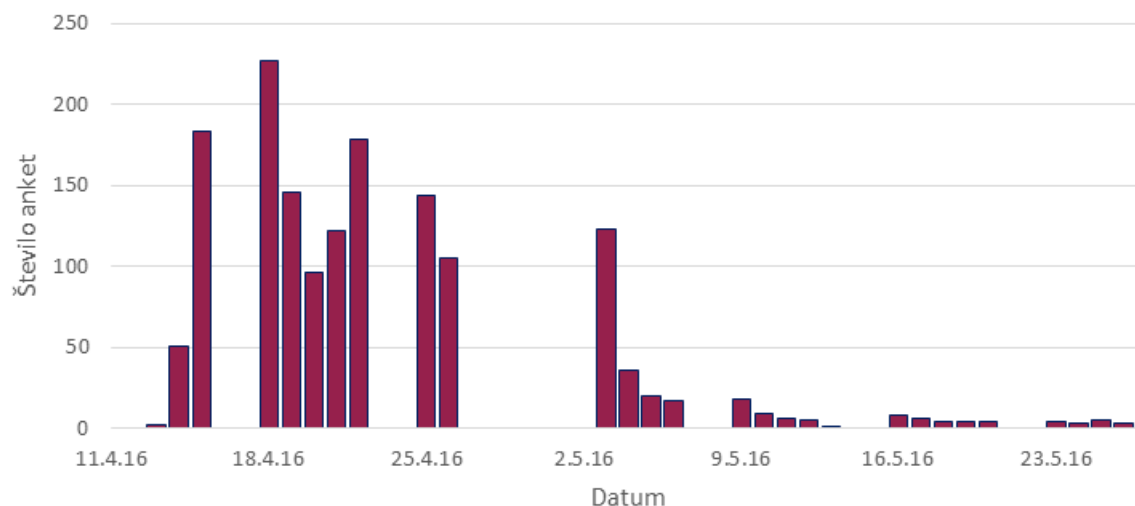
Na 3853 naslovov so bile 11. in 12. 4. 2016 poslane ovojnice, ki so vsebovale:

- spremno pismo, v katerem smo naslovnice prosili, naj vprašalnik izpolnijo in vrnejo, razložen pa je bil tudi namen raziskave in pojasnjen naključni izbor. V spremnem pismu je bila tudi navedena povezava, na kateri bi lahko mamice vprašalnik izpolnile na spletu,
- vprašalnik za matere,
- frankirano kuverto za vračilo vprašalnika,
- darilo – slinček za dojenčka.

Po pošti je bil 18. 4. 2016 vsem naslovnicom poslan še opomnik z zahvalo vsem, ki so anketo že izpolnile in ponoven poziv k izpolnitvi tistim, ki tega še niso storile.

Med naslovi je bilo 21 neustreznih (pošta se je vrnila s pripisom »neznan naslovník«). Večina izpolnjenih vprašalnikov je prispela po pošti, glavnina v prvih dveh tednih od pošiljanja.

Dinamika vračanja anket je razvidna na Sliki 1.



Slika 1: Časovna dinamika prispelih anket po pošti

»Praznina« konec aprila je zaradi dela prostih dni, ko ni bil organiziran dvig pošte.

Od začetka junija je po pošti prispelo še 18 anket, zadnja 4. septembra.

Po pošti smo prejeli 1550 izpolnjenih vprašalnikov, pri čemer sta bila dva tako pomanjkljiva, da smo jih iz nadaljnje obdelave izločili.

Za izpolnjevanje vprašalnika po spletu se je odločilo le 156 mamic.

Končno število enot v bazi je tako 1704. Stopnja odgovora na anketo je 44,5%.

Vprašalnik za matere

Q1 - Prosim, povejte za vsako od spodnjih trditev, v kolikšni meri se vi osebno z njo strinjate ali ne strinjate. Ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 pa »popolnoma se strinjam«. Pri vsaki trditvi obkrožite številko izbranega odgovora.

	1 = sploh se ne strinjam	2 = v glavnem se ne strinjam	3 = niti se ne strinjam ,niti se strinjam	4 = v glavnem se strinjam	5 = povsem se strinjam
Cepljenje učinkovito zaščiti otroka pred boleznijo.	1	2	3	4	5
Cepljenje posameznika je zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti.	1	2	3	4	5
V Sloveniji se uporabljajo le najkvalitetnejša cepiva za cepljenje otrok.	1	2	3	4	5
Povsem zaupam slovenskem zdravstvenem sistemu.	1	2	3	4	5
Povsem zaupam izbranemu pediatru mojega otroka.	1	2	3	4	5
Povsem zaupam cepljenju in cepivom.	1	2	3	4	5
Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje.	1	2	3	4	5
Povsem mogoče je, da bi brez rednega cepljenja moj otrok zbolel za boleznijo proti kateri se sicer lahko zaščitimo s cepljenjem.	1	2	3	4	5
S cepljenjem svojega otroka pomembno prispevam k zaščiti ostalih, ki se proti bolezni ne morejo cepiti.	1	2	3	4	5
Redno cepljenje otrok je pri nas že tako uveljavljeno, da se mu enostavno ne moreš izogniti.	1	2	3	4	5
Dokler obstajajo nalezljive bolezni, se rednemu cepljenju sploh ni prav izogibati.	1	2	3	4	5
Veliko bolje je preboleti bolezen po naravni poti kot biti cepljen.	1	2	3	4	5
Zaradi njihovega načina delovanja, cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna.	1	2	3	4	5
Starši dobimo veliko premalo uporabnih informacij, da bi lahko brez obotavljanja pristali	1	2	3	4	5

	1 = sploh se ne strinjam	2 = v glavnem se ne strinjam	3 = niti se ne strinjam ,niti se strinjam	4 = v glavnem se strinjam	5 = povsem se strinjam
na cepljenje otrok.					
Cepimo s prevelikim številom cepiv hkrati.	1	2	3	4	5
Strah me je cepiti otroka, ker se bojim stranskih učinkov cepiv.	1	2	3	4	5
Cepljenje predstavlja večje tveganje za zdravje mojega otroka kot bolezen, proti kateri se lahko zaščitimo s cepljenjem.	1	2	3	4	5
Zdravniki nikoli ne bodo pripravljeni razumljivo posredovati vseh pomembnih informacij o rednem cepljenju otrok.	1	2	3	4	5
Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih, je v Sloveniji zelo velik.	1	2	3	4	5
Redno cepljenje otrok doživljam kot grob poseg v mojo svobodo kot starša.	1	2	3	4	5
Cepiva niso varna in zato lahko resno ogrožajo zdravje otrok.	1	2	3	4	5
Iz notranjih vzgibov, verovanj in prepričanj nasprotujem temu, da bi cepili mojega otroka.	1	2	3	4	5
Če bi se znala rednemu cepljenju kakorkoli izogniti, moji otroci ne bi bili cepljeni.	1	2	3	4	5

Q2 - Kako pogosto ste v zadnjem letu dni (obkrožite številko izbranega odgovora):

	1 = nikoli	2 = enkrat ali dvakrat	3 = nekajkrat (to je 3 do 6-krat)	4 = velikokrat (to je 7 do 12-krat)	5 = več kot 1x mesečno (13x ali večkrat)
na TV ali radiju slučajno ujeli prispevek o cepljenju otrok in si ga ogledali vsaj polovico?	1	2	3	4	5
v časopisu slučajno naleteli na članek o problematiki rednega cepljenja otrok in ga prebrali (vsaj preleteli)?	1	2	3	4	5
na internetu naleteli na objavo o problematiki cepljenja otrok in jo prebrali (vsaj preleteli)?	1	2	3	4	5
naleteli na brošuro ali letak o cepljenju otrok in vsaj v grobem pregledali vsebino	1	2	3	4	5

	1 = nikoli	2 = enkrat ali dvakrat	3 = nekajkrat (to je 3 do 6-krat)	4 = velikokrat (to je 7 do 12-krat)	5 = več kot 1x mesečno (13x ali večkrat)
na TV ali radiju načrtno (npr. na osnovi napovednika) spremljali prispevek o problematiki cepljenja otrok?	1	2	3	4	5
kupili knjigo ali časopis, da ste si lahko kaj prebrali o problematiki cepljenja otrok?	1	2	3	4	5
na spletu (internetu) poiskali kakšne informacije o problematiki rednega cepljenja otrok?	1	2	3	4	5
s prijateljico/prijateljem govorili o problematiki rednega cepljenja otrok?	1	2	3	4	5
vprašali zdravstvenega delavca karkoli v povezavi z rednim cepljenjem otrok (ne da bi zdravstveni delavec načel to temo)?	1	2	3	4	5
televiziji ali radiju dali v objavo karkoli o problematiki rednega cepljenja otrok?	1	2	3	4	5
časopisu dali v objavo karkoli o problematiki rednega cepljenja otrok?	1	2	3	4	5
na spletu objavili karkoli o problematiki rednega cepljenja otrok?	1	2	3	4	5
prijateljico/prijatelja ustno obvestili o čemerkoli, povezanim z rednim cepljenjem otrok?	1	2	3	4	5
organizirali dogodek, povezan s problematiko rednega cepljenja?	1	2	3	4	5

Q3 - Koliko vi osebno zaupate vsakemu izmed spodaj navedenih virov informacij o cepljenju otrok? Prosim, ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »čisto nič ne zaupam«, 5 pa »povsem zaupam«. Pri vsakem viru obkrožite številko izbranega odgovora.

	1 = čisto nič ne zaupam	2 = v glavnem ne zaupam	3 = niti ne zaupam, niti zaupam	4 = v glavnem zaupam	5 = povsem zaupam
zdravnik	1	2	3	4	5
medicinska sestra	1	2	3	4	5
vzgojiteljica, učiteljica	1	2	3	4	5
TV, radio	1	2	3	4	5
prijatelji, znanci	1	2	3	4	5
spletne strani	1	2	3	4	5
spletni forumi	1	2	3	4	5
družbena omrežja	1	2	3	4	5

	1 = čisto nič ne zaupam	2 = v glavnem ne zaupam	3 = niti ne zaupam, niti zaupam	4 = v glavnem zaupam	5 = povsem zaupam
Nacionalni Inštitut za Javno Zdravje (NIJZ)	1	2	3	4	5
Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije	1	2	3	4	5

Q4 - Kako pomembni so za vas osebno naslednji dejavniki, ki lahko preprečijo, da odpeljete vašega otroka na cepljenje na predviden datum? Prosim, ocenite vsakega od njih na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »povsem nepomembno«, 5 pa »zelo pomembno«. Pri vsakem dejavniku obkrožite številko izbranega odgovora.

	1 = povsem nepomemb no	2 = v glavnem nepomemb no	3 = niti nepomemb noniti pomembno	4 = v glavnem pomembno	5 = zelo pomembno
Stroški (prevoz, izguba posla...).	1	2	3	4	5
Nezmožnost zapuščanja delovnega mesta.	1	2	3	4	5
Neustrezen/nepriimeren delovni čas ambulante (cepilnega mesta).	1	2	3	4	5
Oddaljenost ambulante (cepilnega mesta).	1	2	3	4	5
Odsotnost izbranega pediatra (nadomeščanje).	1	2	3	4	5
Neprijaznost zdravstvenega osebja.	1	2	3	4	5
Nerazumljive informacije in gradiva v zvezi s cepljenjem.	1	2	3	4	5
Premalo informacij in gradiv v zvezi s cepljenjem.	1	2	3	4	5

Q5 - Prosim, povejte za vsako od spodnjih trditev, v kolikšni meri se vi osebno z njo strinjate ali ne strinjate. Ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 pa »popolnoma se strinjam«. Pri vsaki trditvi obkrožite številko izbranega odgovora.

	1 = sploh se ne strinjam	2 = v glavnem se ne strinjam	3 = niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 = v glavnem se strinjam	5 = povsem se strinjam
Otroke bi cepila, tudi če cepljenje ne bi bilo obvezno.	1	2	3	4	5
Močno pogrešam več uporabnih informacij o rednem cepljenju mojih otrok.	1	2	3	4	5
Če se starši res močno zavzamejo za svoj prav, lahko mimo predpisov dosežejo, da njihovi otroci niso cepljeni.	1	2	3	4	5
Starši, ki v moji okolici zavračajo cepljenja, s tem ogrožajo zdravje mojega otroka.	1	2	3	4	5

Q6 - Ali so bili vsi vaši otroci vedno cepljeni točno tako, kot so to načrtovali v otroški ambulanti (koledarček cepljenj)? Obkrožite številko izbranega odgovora.

1. Da → *Prekočite naslednje vprašanje (vprašanje Q7) in odgovorite na vprašanje Q8 in nadaljna*
2. Ne

Q7 - Vsaj eno redno cepljenje ni bilo opravljeno zaradi (obkrožite številko pred najprimernejšim odgovorom; če je bilo prestavljenih ali zavrženih več cepljenj, obkrožite več odgovorov):

1. zaradi odločitve izbranega pediatra
2. starši ste se odločili, da boste cepljenje prestavili
3. starši ste se odločili, da boste cepljenje dokončno odklonili
4. drugo (prosim napišite dodatni razlog za prestavitev-zavrnitev cepljenja):

Q8 - Ali je imel kateri od vaših otrok kdaj kakšne težave po cepljenju? Obkrožite številko izbranega odgovora.

1. Da → *Prekočite naslednje vprašanje (vprašanje Q9) in odgovorite na vprašanje Q10 in nadaljna*
2. Ne

Q9 - Kakšne težave je imel (prosim, na kratko opišite s svojimi besedami)?

Q10 - Ali poznate koga, ki je imel po cepljenju težave? Obkrožite številko izbranega odgovora.

1. Da → *Prekočite naslednje vprašanje (vprašanje Q11) in odgovorite na vprašanje Q13 in nadaljna*
2. Ne

Q11 - Za kakšne težave je šlo (prosim, na kratko opišite s svojimi besedami)?

Nadaljna vprašanja niso neposredno povezana z rednim cepljenjem otrok, so pa pomembna za opis vzorca in naše družbe nasploh.

Q13 - Prosim, povejte za vsako od spodnjih trditev, v kolikšni meri se vi osebno z njo strinjate ali ne strinjate. Ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 pa »popolnoma se strinjam«. Pri vsaki trditvi obkrožite številko izbranega odgovora.

	1 = sploh se ne strinjam	2 = v glavnem se ne strinjam	3 = niti se niti se strinjam	4 = v glavnem se strinjam	5 = povsem se strinjam
Predpise je treba vedno spoštovati.	1	2	3	4	5
Internet je danes zagotovo najboljši vir informacij.	1	2	3	4	5
Državljeni vedno lahko dosežemo spremembo predpisov.	1	2	3	4	5
Znanost ni nič bolj koristna kot zdrav razum.	1	2	3	4	5
Z zdravniki nima smisla razpravljati o strokovnih zadevah, ker bo vedno na koncu obveljala njihova.	1	2	3	4	5
Če se ljudje organizirajo, bodo vedno dosegli svoje.	1	2	3	4	5
Predpise je vedno mogoče zaobiti.	1	2	3	4	5
Doslej sem pri zdravnikih vedno dosegla, kar sem želela.	1	2	3	4	5
Zdi se mi zabavno poskušati hrano, ki je ne poznam.	1	2	3	4	5
Dobro se znajdem v nejasnih situacijah.	1	2	3	4	5
Rada tekmujem z drugimi.	1	2	3	4	5
Doslej mi predpisi še nikoli niso preprečili, da ne bi delala po svoje.	1	2	3	4	5
Verjetno bo nekega dne dokazano, da se da z alternativnimi pristopi pojasniti mnogo stvari, ki jih znanost ne zmore pojasniti oz. jih narobe pojasnjuje.	1	2	3	4	5
Znanost se velikokrat ukvarja z vprašanji, na katera ljudska modrost že pozna odgovore.	1	2	3	4	5

Q14 - Zanima nas vaš odnos do vegetarijanstva. Prosim vas, če nam zaupate, kaj menite o odločitvi nekaterih ljudi, da ne uživajo mesa? Obkrožite številko izbranega odgovora.

1. To se mi zdi razumna odločitev, zato jo podpiram.
2. O odločitvi nimam nobenega posebnega mnenja, prehranjevanje je stvar svobodne presoje vsakega posameznika.
3. Takšna odločitev se mi ne zdi razumna, vendar je to stvar svobodne presoje vsakega posameznika.
4. Takšna odločitev se mi zdi škodljiva, ljudje bi morali jesti tudi meso.

Q15 - Prosimo vas, da izmed spodaj navedenih dejavnosti izberete tisti dve, ki vam osebno predstavljata najboljšo kvaliteto življenja. Izberite dva odgovora, tako, da obkrožite njuni številki.

1. sprehodi v naravi ali izleti v hribe (Slovenija)
2. potovanja po Sloveniji (mesta in znamenitosti)
3. nakupovanja v tujini
4. obiskovanje sorodnikov ali prijateljev (na dom, k vam ali k njim)
5. druženje izven domov (nekje zunaj, v kavarni, gostilni ipd.)
6. kino, gledališče, koncert ipd.
7. biti doma, gledati TV ali brati
8. ukvarjati se z domačimi opravili
9. biti na spletu
10. potovanja po Evropi ali v eksotične dežele zunaj Evrope
11. drugo(navedite): _____

Q16 - Če govorimo na splošno, ali bi rekli, da večini ljudi lahko zaupamo, ali menite, da je treba biti z ljudmi zelo previden? Izberite ustrezno vrednost na lestvici od 0 do 10, pri čemer 0 pomeni, da je treba biti z ljudmi zelo previden, 10 pa, da večini ljudi lahko zaupamo. Vpišite izbrano vrednost / oceno v okvirček.

Q17 - Kako ocenjujete materialne razmere v katerih živite vi in vaša družina? Ocenite z lestvico od 0 do 10, pri čemer 0 pomeni najslabšo, 10 pa najboljšo oceno. V kolikšni meri ste torej zadovoljni oz. nezadovoljni z materialnimi razmerami v vaši družini? Vpišite izbrano vrednost / oceno v okvirček.

Q18 - Kako bi na splošno ocenili vaše zdravje? Ali bi rekli, da je... (obkrožite številko pred izbranim odgovorom)

1. zelo dobro
2. dobro
3. zadovoljivo
4. slabo
5. zelo slabo

Q19 - Kakšen je vaš sedanji zakonski stan? Obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

1. poročena
2. sem v stalni zvezi in živim s partnerjem
3. sem v stalni zvezi, a ne živiva skupaj
4. samska, razvezana ali vdova

Q20 - Letnica rojstva: (vpišite letnico v okvirček)

Q21 - Koliko otrok je sedaj v družini: (vpišite število v okvirček)

Q22 - Katera je najvišja stopnja izobrazbe, ki ste jo uspešno zaključili? Obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

1. brez šolske izobrazbe
2. nepopolna osnovnošolska izobrazba
3. osnovnošolska izobrazba
4. nižja ali srednja poklicna izobrazba
5. srednja strokovna izobrazba
6. srednja splošna izobrazba
7. višja strokovna izobrazba, višješolska izobrazba
8. visokošolska strokovna izobrazba
9. visokošolska univerzitetna izobrazba
10. specializacija
11. magisterij
12. doktorat

Q23 - Kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega stalnega bivališča (oziroma živite v njem)? Obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

1. Celje
2. Koper
3. Novo mesto
4. Ljubljana
5. Nova Gorica
6. Ravne na Koroškem
7. Maribor
8. Kranj
9. Murska Sobota

Q24 - Živim v: (obkrožite)

1. mestu z več kot 100.000 prebivalci
2. mestu z 10.000-100.000 prebivalci
3. kraju z 2.000-10.000 prebivalci
4. kraju z manj kot 2.000 prebivalci

Q25 - Kakšno delo oziroma poklic opravljate? Če sedaj niste zaposleni, kakšen je bil vaš zadnji (glavni) poklic? Opišite ga v okvirčku.

0. Nikoli nisem bil/a zaposlen/a.

Q26 - Večina ljudi vidi sebe tudi kot pripadnike nekega družbenega sloja. Kateri družbeni skupini – sloju ali razredu – se vam zdi, da najbolj pripadate? Obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

1. nižji razred
2. delavski razred
3. nižji srednji razred
4. srednji razred
5. višji srednji razred
6. višji razred

Q27 - Ali kdaj obiskujete verske obrede? Če da, kako pogosto? Obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

1. večkrat tedensko
2. enkrat tedensko (npr. vsako nedeljo)
3. 2 do 3-krat mesečno
4. enkrat mesečno
5. ob velikih praznikih in ob posebnih priložnostih (nekajkrat letno)
6. še manj pogosto
7. nikoli

Za sodelovanje in vaš dragoceni čas se vam še enkrat najlepše zahvaljujemo.

Prijazen pozdrav in veliko zdravja vam želimo.

Vprašalnik za zdravnike

Navajamo nekaj splošnih trditev v zvezi s cepljenjem.

Q1 –Prosim, povejte za vsako od spodnjih trditev, v kolikšni meri se vi osebno z njo strinjate ali ne strinjate.

vsaki trditvi obkrožite številko izbranega odgovora.

	1 = sploh se ne strinjam	2 = v glavnem se ne strinjam	3 = niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 = v glavnem se strinjam	5 = povsem se strinjam
Cepljenja večinoma učinkovito zaščitijo cepljene osebe pred boleznijo.	1	2	3	4	5
Cepljenje posameznika je pri boleznih, ki se širijo med ljudmi, zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti.	1	2	3	4	5
V Sloveniji se uporabljajo le najkvalitetnejša cepiva.	1	2	3	4	5
Povsem zaupam slovenskemu zdravstvenemu sistemu.	1	2	3	4	5
Povsem zaupam strokovnim priporočilom v zvezi s cepljenjem.	1	2	3	4	5
Povsem zaupam cepljenju in cepivom.	1	2	3	4	5
Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, so zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje.	1	2	3	4	5
Povsem mogoče je, da v Sloveniji necepljena oseba zbolí za boleznimi, ki se sicer pri nas zaradi cepljenja ne pojavljajo več.	1	2	3	4	5
S cepljenjem večine pomembno prispevamo k zaščiti ostalih, ki se proti boleznim ne morejo cepiti.	1	2	3	4	5
Podpiram, da je cepljenje proti določenim nalezljivim boleznim v Sloveniji obvezno.	1	2	3	4	5
Veliko bolje je preboleti bolezen po naravni poti kot biti cepljen.	1	2	3	4	5
Zaradi njihovega načina delovanja, cepiva žal nikoli ne bodo mogla biti povsem varna.	1	2	3	4	5
Cepimo s prevelikim številom cepiv hkrati.	1	2	3	4	5
Strah me je cepljenja, saj se bojim stranskih učinkov cepiv.	1	2	3	4	5
Cepljenje oseb (brez kontraindikacij za cepljenje) lahko predstavlja večje tveganje za zdravje kot bolezen, proti kateri se lahko zaščitimo s cepljenjem.	1	2	3	4	5
Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih, je v Sloveniji zelo velik.	1	2	3	4	5

	1 = sploh se ne strinjam	2 = v glavnem se ne strinjam	3 = niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 = v glavnem se strinjam	5 = povsem se strinjam
Obvezno cepljenje otrok je grob poseg v svobodo staršev o odločanju glede njihovih otrok.	1	2	3	4	5
Zelo pomembno je, da se vsi zdravstveni delavci redno cepijo proti gripi.	1	2	3	4	5
Proti hepatitisu B bi se cepil tudi, če to cepljenje za zdravstvene delavce ne bi bilo obvezno.	1	2	3	4	5
Menim, da imam dovolj znanja o imunologiji in cepljenju, da lahko ustrezno svetujem svojim pacientom.	1	2	3	4	5
Menim, da imam dovolj praktičnega znanja o cepljenju, da lahko brez težav izvajam cepljenje svojih pacientov.	1	2	3	4	5

Naslednja vprašanja se nanašajo na vašo informiranost v zvezi s cepljenjem.

Q2 –Kako pogosto ste v zadnjem letu dni ...

Obkrožite številko izbranega odgovora

	1 = nikoli	2 = enkrat ali dvakrat	3 = nekajkrat (to je 3 do 6-krat)	4 = velikokrat (to je 7 do 12-krat)	5 = več kot 1x mesečno (13x ali večkrat)
... na TV, radiu ali v časopisu slučajno ujeli prispevek o cepljenju in si ga ogledali, prebrali vsaj polovico?	1	2	3	4	5
... na internetu naleteli na objavo o cepljenju in jo prebrali (vsaj preleteli)?	1	2	3	4	5
... v strokovni literaturi naleteli na objavo o cepljenju in jo prebrali (vsaj preleteli)?	1	2	3	4	5
... na internetu iskali kakršnekoli informacije o cepljenju?	1	2	3	4	5
... iskali strokovno literaturo s področja cepljenja ?	1	2	3	4	5
... udeležili strokovnega srečanja s področja cepljenja ?	1	2	3	4	5
... z drugimi zdravniki pogovarjali karkoli v povezavi s cepljenjem?	1	2	3	4	5
... s svojci in prijatelji (laiki) pogovarjali o cepljenju?	1	2	3	4	5
... s svojimi pacienti na vašo pobudo pogovarjali o cepljenju?	1	2	3	4	5
... televiziji ali radiju dali v objavo karkoli s področja cepljenja?	1	2	3	4	5
... časopisu dali v objavo karkoli s področja cepljenja?	1	2	3	4	5
... na spletu objavili karkoli s področja cepljenja?	1	2	3	4	5

	1 = nikoli	2 = enkrat ali dvakrat	3 = nekajkrat (to je 3 do 6-krat)	4 = velikokrat (to je 7 do 12-krat)	5 = več kot 1x mesečno (13x ali večkrat)
... kolega zdravnika obvestili o čemerkoli, povezanim s cepljenjem?	1	2	3	4	5
... organizirali dogodek, povezan s področjem cepljenja?	1	2	3	4	5

Q3 - Koliko vi osebno zaupate vsakemu izmed spodaj navedenih virov informacij o cepljenju? Prosim, ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »čisto nič ne zaupam«, 5 pa »povsem zaupam«.

Pri vsakem viru obkrožite številko izbranega odgovora.

	1 = čisto nič ne zaupam	2 = v glavne m ne zaupam	3 = niti ne zaupam , niti zaupam	4 = v glavne m zaupam	5 = povsem zaupam
Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije	1	2	3	4	5
Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)	1	2	3	4	5
Svetovna zdravstvena organizacija	1	2	3	4	5
Slovenski strokovnjaki, ki se ukvarjajo s cepljenjem	1	2	3	4	5
Drugi kolegi zdravniki	1	2	3	4	5
TV, radio	1	2	3	4	5
Časopisi in revije (nestrokovni)	1	2	3	4	5
Spletne strani namenjene strokovni javnosti	1	2	3	4	5
Spletne strani namenjene splošni javnosti	1	2	3	4	5
Spletni forumi, družbena omrežja	1	2	3	4	5

Vprašanja, ki sledijo so povezana z vašimi praksami glede cepljenja.

Q4 - Ali ste kdaj obravnavali kakšnega pacienta zaradi neželenih učinkov po cepljenju?

Obkrožite številko izbranega odgovora.

- 1 Da
- 2 Ne *preskočite naslednje vprašanje (vprašanje Q5) in odgovorite na vprašanje Q6 in nadaljnja*

Q5 - Kakšne neželene učinke je imel (prosim, na kratko opišite z besedami)?

Q6 - Ali poznate koga, ki je imel po cepljenju neželene učinke?

Obkrožite številko izbranega odgovora.

- 1 Da
- 2 Ne *preskočite naslednje vprašanje (vprašanje Q7) in odgovorite na vprašanje Q8 in nadaljnja*

Q7 - Za kakšne neželene učinke je šlo (prosim, na kratko opišite z besedami)?

Q8 - Ali ste vi imeli kdaj po cepljenju neželene učinke? Obkrožite številko izbranega odgovora.

- 1 Da
- 2 Ne *preskočite naslednje vprašanje (vprašanje Q9) in odgovorite na vprašanje Q10 in nadaljnja*

Q9 - Za kakšne neželene učinke je šlo (prosim, na kratko opišite z besedami)?

Q10 - Ali svojim družinskim članom in prijateljem priporočate cepljenje?

Obkrožite številko izbranega odgovora.

- 1 Da *preskočite naslednje vprašanje (vprašanje Q11) in odgovorite na vprašanje Q12 in nadaljnja*
- 2 Ne

Q11 – Zakaj družinskim članom in prijateljem ne priporočate cepljenja?

Q12 - Ali svojim pacientom priporočate cepljenje?

Obkrožite številko izbranega odgovora.

- 1 Da *preskočite naslednje vprašanje (vprašanje Q11) in odgovorite na vprašanje Q12 in nadaljnja*
- 2 Ne

Q13 – Zakaj svojim pacientom ne priporočate cepljenja?

Q14 – Ali ste se kdaj cepili proti gripi?

Obkrožite številko izbranega odgovora.

- 1 da, cepim se redno *odgovorite na vprašanje Q15 in nadaljnja, ter preskočite vprašanje Q16*
- 2 da, cepim se občasno *odgovorite na vprašanje Q15 in nadaljnja, ter preskočite vprašanje Q16*
- 3 da, vendar se ne cepim več *preskočite naslednje vprašanje (Q15) in odgovorite na vprašanje Q16 in nadaljnja*
- 4 nikoli *preskočite naslednje vprašanje (Q15) in odgovorite na vprašanje Q16 in nadaljnja*

Q15 – Zakaj?

Označite vse ustrezne odgovore.

- ker mi je ponujeno brezplačno cepljenje
- zaradi osebne zaščite
- ker je takšno priporočilo
- zaradi zaščite bolnikov, družinskih članov
- drugo (navedite): _____

Q16 – Zakaj?

Označite vse ustrezne odgovore.

- strah pred neželenimi učinki cepiva
- dvomim v učinkovitost cepiva
- ne počutim se ogroženega
- nimam dovolj informacij o tem cepljenju
- pozabil/a sem se cepiti
- imel sem težave po cepljenju
- drugo (navedite): _____

Q17 - Ali svojim pacientom priporočate cepljenje proti gripi?

Obkrožite številko izbranega odgovora.

- 1 Da
- 2 Ne
- 3 Ne delam s pacienti

Nadaljnja vprašanja niso neposredno povezana z cepljenji.

Q18 - Prosim, povejte za vsako od spodnjih trditev, v kolikšni meri se vi osebno z njo strinjate ali ne strinjate. Ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 pa »popolnoma se strinjam«.

Pri vsaki trditvi obkrožite številko izbranega odgovora.

	1 = sploh se ne strinjam	2 = v glavnem se ne strinjam	3 = niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 = v glavnem se strinjam	5 = povsem se strinjam
Predpise je treba vedno spoštovati.	1	2	3	4	5
Strokovnjaki lahko odločilno vplivamo na spremembo predpisov.	1	2	3	4	5
Doslej mi predpisi še nikoli niso preprečili, da ne bi delal kot misim, da je prav.	1	2	3	4	5
Pri strokovnih odločitvah glede zdravstvene obravnave je potrebno povsem upoštevati mnenje pacientov.	1	2	3	4	5
Strokovna priporočila niso vedno povsem v skladu z mojim osebnim mnenjem.	1	2	3	4	5
Verjetno bo nekega dne dokazano, da se da z alternativnimi pristopi pojasniti mnogo stvari, ki jih znanost danes ne zmore pojasniti oz. jih narobe pojasnjuje.	1	2	3	4	5

Demografija

Q19 - Letnica rojstva:

Q20 - Spol: (obkrožite)

M Ž

Q21 – Na katerem področju ste opravili specializacijo oziroma jo opravljate?

Obkrožite številko pred izbranim odgovorom

- 1 družinska/splošna medicina
- 2 pediatrija/šolska medicina
- 3 ginekologija
- 4 infektologija
- 5 interna medicina
- 6 drugo (navedite): _____

Q22 – Na kateri ravni zdravstvene dejavnosti opravite večino svojega dela?

Obkrožite številko pred izbranim odgovorom.

- 1 primarni
- 2 sekundarni
- 3 terciarni
- 4 ne delam v zdravstveni dejavnosti

Q23 – Koliko let že delate kot zdravnik?

Vpišite število let

Q24 - Kateri od spodaj navedenih krajev je najbolj blizu vašega delovnega mesta (oziroma delate v njem)?

Obkrožite številko pred izbranim odgovorom

- 1 Celje
- 2 Koper
- 3 Kranj
- 4 Ljubljana
- 5 Maribor

Q25 – Moje delovno mesto je v: (obkrožite)

- 1 mestu z več kot 100.000 prebivalci
- 2 mestu z 10.000-100.000 prebivalci
- 3 kraju z 2.000-10.000 prebivalci
- 4 kraju z manj kot 2.000 prebivalci

Za sodelovanje in vaš dragoceni čas se vam še enkrat najlepše zahvaljujemo.

Prijazen pozdrav!

Vprašalnik za študente

1 . ZNANJA

Označite pravi odgovor z »x«:

		Pravilno	Napačno	Ne vem
1.1	Če ima oseba blago bolezen z vročino, je potrebno cepljenje prestaviti.			
1.2	Kombinirana cepiva preobremenijo imunski sistem.			
1.3	Za asplenične bolnike je priporočeno cepljenje proti pnevmokoknim okužbam.			
1.4	Cepivo proti ošpicam lahko prepreči ošpice ali omili potek bolezni, če je cepivo dano v obdobju 3-5 dni po izpostavljenosti virusu.			
1.5	Otroci, ki so preboleli oslovski kašelj, ne smejo biti cepljeni s cepivom, ki vsebuje virus oslovskega kašlja.			
1.6	Cepivo proti oslovskega kašlja lahko povzroči sindrom nenadne smrti dojenčka.			
1.7	Vzročna povezava med cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam in avtizmom ni bila nikoli znanstveno dokazana.			
1.8	Infekcijske bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, praviloma že naravno delujejo tako, da za njimi ljudje zbolijo samo enkrat in potem nikoli več.			
1.9	S cepivi izrabimo naravno zmožnost človeškega imunskega sistema, ki ob vdoru tujka v organizem spodbudi imunski sistem, da nastanejo protitelesa.			
1.10	Pasivno imunost pridobimo z vnosom imunoglobulinov.			
1.11	Zdravilna učinkovina (antigen) iz mrtvih cepiv se v organizmu razmnožuje enako kot patogeni mikrobi.			

1.12 Obkrožite proti katerim boleznim je po Zakonu o nalezljivih boleznih v Sloveniji obvezno cepljenje za vse otroke:

- | | |
|---|----------------|
| a) davica | h) ošpice |
| b) tetanus | i) mumps |
| c) oslovski kašelj | j) rdečke |
| d) klopni meningoencefalitis | k) hepatitis B |
| e) rotavirusne okužbe | l) norice |
| f) okužbe s hemofilusom influence tip B | m) HPV |
| g) otroška paraliza | n) ne vem |

2 . STALIŠČA

Z »x« označite svoje mnenje glede spodnjih trditev:

		Sploh se ne strinjam	V glavnem se ne strinjam	Niti se ne strinjam, niti se strinjam	V glavnem se strinjam	Povsem se strinjam
2.1	Podpiram, da je cepljenje proti nekaterim nalezljivim boleznim v Sloveniji obvezno.					
2.2	Zaupam cepljenju in cepivom					
2.3	Pomembno je vzpodbujati vse zdravstvene delavce, da se redno cepijo proti gripi.					
2.4	Otroška cepiva so varna in ne ogrožajo zdravja otrok.					
2.5	Cepljenje učinkovito zaščiti pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi.					
2.6	Cepljenje posameznika je zelo pomembno tudi za zaščito skupnosti.					
2.7	V Sloveniji se uporabljajo le najkvalitetnejša cepiva.					
2.8	Veliko bolje je preboleti bolezen po naravni poti kot biti cepljen.					
2.9	Iz notranjih vzgibov, verovanj in prepričanj nasprotujem cepljenju.					
2.10	Vpliv farmacevtske industrije na organe, ki odločajo o cepivih je v Sloveniji zelo velik.					
2.11	Bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem so zelo nevarne in imajo lahko hude posledice za zdravje.					
2.12	Povsem mogoče je, da necepljen otrok pri nas zboli za boleznijo proti kateri ga lahko zaščitimo s cepljenjem					
SAMO ZA ŠTUDENTE 6. LETNIKA						
2.13	Med študijem sem pridobil/a dovolj znanja o imunologiji in cepljenju, da bom lahko ustrezno svetoval/a svojim pacientom.					
2.14	Med študijem sem pridobil/a dovolj praktičnega znanja o cepljenju, da bom lahko brez težav izvajal/a cepljenje svojih pacientov.					

3. PRAKSE

3.1 Ali se, odkar ste študent medicine, cepite proti gripi?

- a) da, vsako leto (pojdite na vprašanje 3.2)
- b) da, vendar ne vsako leto (pojdite na vprašanje 3.2)
- b) ne (pojdite na vprašanje 3.3)

3.2 Če DA, kakšni so razlogi (možnih je več odgovorov):

- a) ker mi je bilo ponujeno brezplačno cepljenje
- b) zaradi osebne zaščite
- c) ker je bilo takšno priporočilo
- d) zaradi zaščite bolnikov, družinskih članov
- e) drugo _____

3.3 Če NE, kakšni so razlogi (možnih je več odgovorov):

- a) strah pred neželenimi učinki cepiva
- b) dvom v učinkovitost cepiva
- c) ne počutim se ogroženega
- d) pomanjkanje informacij
- e) pozabil/a sem se cepiti
- f) stroški cepljenja
- g) drugo _____

3.4 Ali ste imeli kdaj neželene učinke po cepljenju?

- a) da (pojdite na vprašanje 3.5)
- b) ne (pojdite na vprašanje 3.6)

3.5 Če DA navedite: _____

3.6 Ali svojim prijateljem in družinskim članom priporočate cepljenje?

- a) da (pojdite na vprašanje 3.7)
- b) ne (pojdite na vprašanje 3.8)

3.7 Če DA navedite: _____

3.8 Če NE navedite: _____

3.9 Ali bi se cepili proti hepatitisu B tudi, če to cepljenje ne bi bilo obvezno za zdravstvene delavce?

- a) da
- b) ne

Z »x« označite kako pogosto ste v zadnjem letu dni:

		Nikoli	Enkrat ali dvakrat	Nekajkrat (3-6x)	Velikokrat (7-12x)	Več kot 1x mesečno (13x ali večkrat)
3.10	na TV ali radiju slučajno ujeli prispevek o rednem cepljenju in si ga ogledali vsaj polovico?					
3.11	v časopisu slučajno naleteli na članek o problematiki cepljenja in ga prebrali (vsaj preleteli)?					
3.12	na internetu slučajno naleteli na objavo o problematiki cepljenja in jo prebrali (vsaj preleteli)?					
3.13	na TV ali radiju načrtno (npr.: na osnovi napovednika) spremljali prispevek o cepljenju oziroma nalezljivih boleznih?					
3.14	na spletu poiskali informacije o problematiki cepljenja?					
3.15	iskali strokovno literaturo na področju cepljenja (izven rednega pouka na fakulteti)?					
3.16	se udeležil/a strokovnega srečanja, predavanja s področja cepljenja (izven rednega pouka na fakulteti)?					
3.17	s prijateljico/prijateljem govorili o cepljenju?					
3.18	s sošolci na fakulteti govorili o cepljenju?					

Označite z »x« koliko zaupate posameznim virom informacij:

		Čisto nič ne zaupam	V glavnem ne zaupam	Niti ne zaupam, niti zaupam	V glavnem zaupam	Povsem zaupam
3.19	predavatelji na fakulteti					
3.20	osebni zdravnik					
3.21	sošolci na fakulteti					
3.22	TV, radio					
3.23	spletne strani					
3.24	spletni forumi, družbena omrežja					
3.25	Nacionalni inštitut za javno zdravje					
3.26	Ministrstvo za zdravje					
3.27	Svetovna zdravstvena organizacija					

4. DEMOGRAFSKI PODATKI

4.1 Spol

- a) moški b) ženski

4.2 Predhodna izobrazba

- a) gimnazijai b) drugo (prosim navedite) _____

4.4 Po zaključenem študiju želim opravljati naslednje področje specializacije

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| a) pediatrija | d) drugo _____ |
| b) splošna in družinska medicina | e) še nisem odločen/a |
| c) javno zdravje | |

Najlepša hvala za sodelovanje!

STVARNO KAZALO

- acelularno cepivo proti oslovskemu kašlju, 12
 alternativa , 32, 33, 49, 73, 88, 93, 131, 162,
 171
 alternativno razumevanje zdravja, 123
 anketni vprašalnik, 15, 42, 25, 54, 66, 100, 113
 avtizem, 13, 28, 94, 115
 blog, 127
 bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, 16,
 51, 53, 58, 62, 71, 73, 77, 78, 79, 93, 94,
 98, 121
 Calmette in Guerin, 11
 cepitelji, 87, 107
 cepivo proti steklini, 11, 12
 cepivo proti gripi, 11, 15, 99
 cepivo proti Haemophilusu influenzae tipa b,
 12
 cepivo proti hepatitisu A, 12
 cepivo proti hepatitisu B, 12, 98
 cepivo proti humanim papilomskim virusom,
 12, 15
 cepivo proti klopnemu meningoencefalitisu,
 12
 cepivo proti koleri, 11, 12
 cepivo proti meningokoku B, 12
 cepivo proti mumpsu, 11
 cepivo proti noricam, 11, 12
 cepivo proti oslovskemu kašlju, 11, 61, 115,
 120, 173
 cepivo proti ošpicam , 11, 12, 173
 cepivo proti ošpicam , mumpsu in rdečkam,
 17, 60, 115, 119, 173
 cepivo proti paratifusu A in B, 11
 cepivo proti pasavcu, 12
 cepivo proti pneumokoknim infekcijam, 12,
 39, 97, 108
 cepivo proti rdečkam, 11
 cepivo proti rotavirusom, 12, 39
 cepivo proti rumeni mrzlici, 11, 12
 cepivo proti steklini, 11
 cepivo proti tifusu Wright, 11
 cepivo proti tuberkulozi (BCG), 11
 cepljenje proti črnim kozam, 12
 cepljenje proti gripi, 15, 39, 97, 98, 99, 105,
 108, 109, 110, 114, 115, 117, 119, 121,
 167
 cepljenje proti hepatitisu B, 9, 94, 98, 99, 105,
 108, 109, 118, 122
 ciljne skupine, 13, 17, 22, 126, 127, 130, 152
 deskriptivni raziskovalni pristop, 23, 65
 difterični toksoid, 11
 digitalni mediji, 127
 doktrina, 68, 123, 124, 126
 družbena omrežja, 9, 12, 15, 17, 55, 59, 61,
 63, 103, 127
 družbeni mediji, 50, 127
 družinski zdravniki, 90, 125
 dvom v cepljenje, 6, 9, 20, 57, 61, 85, 87, 91,
 92, 93, 94, 95, 96, , 123
 dvom v potrebnost cepljenja, 14, 108, 123
 Edvard Jenner, 11
 elektronski mediji, 23, 27, 34, 35, 100, 151
 empirična tipologija, 8
 Enders, Weller in Robbins, 11
 epidemija, 5, 11, 13, 14, 99, 125, 126, 128

- epidemiološka študija, 12, 24, 28, 119
- evalvacija, 19, 124, 125
- Evropski center za spremljanje in
obvladovanje nalezljivih bolezni (ECDC),
110
- farmaceutvska industrija, 18, 70, 71, 73, 77, 78,
79, 81, 82, 85, 93, 94, 126, 129, 158, 166,
174
- Ferran, 11
- grafična ponazoritev razlike, 75
- gripa, 9, 12, 15, 37, 99
- Haffkine, 11
- indeks zaupanja v cepljenje, 52
- infografika, 127
- informatorji, 29, 35, 125
- inkriminacija, 128
- izkušnje s starši, 16, 90, 91, 94
- izmišljeni razlogi, 128
- izobraževalne kampanje, 127
- izogibanje cepljenju, 65, 66, 67, 68, 82, 87, 93,
95, 128
- javno komuniciranje, 30, 125
- javnokomunikacijske kampanje, 125
- kampanje, 18, 19, 34
- kazalnik odnosa do cepljenja, 8, 67
- Koch, 11
- kolektivna imunost, 7, 13, 20, 121, 125, 130
- kolektivna zaščita, 10, 125
- komisija za opustitev cepljenja, 95
- komuniciranje, 25, 29, 30, 31, 48, 63, 64, 82,
83, 85, 86, 96, 123, 125, 126, 127, 128,
129
- komuniciranje o cepljenju, 96, 124, 125
- komuniciranje o nalezljivih boleznih, 123
- komunikacijska kompetenca, 126
- komunikacijske spretnosti, 87
- komunikacijske strategije, 82, 96, 127
- konsistentnost prepričanj/stališč, 82, 83
- kontingenčna tabela, 66
- koordinirano upravljanje komuniciranja
cepljenja, 125
- krizne razmere, 125
- krizno komuniciranje, 125, 126
- krovna segmentacija, 65, 83, 84
- kršenje zakonodaje, 128
- lažna varnost, 6, 13, 28, 61, 123
- Likertova lestvica, 52
- lobiranje, 125
- Madsen, 11
- matere majhnih otrok, 22, 50, 51, 52, 53, 54,
55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 97, 128
- medicinska sestra, 9, 16, 17, 55, 60, 96, 126,
127
- medicinska stroka, 124, 126, 130
- mediji, 7, 10, 13, 15, 18, 20, 23, 27, 28, 29, 30,
31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 44,
45, 46, 47, 48, 49, 50, 60, 64, 70, 108,
127, 130
- medijska agenda, 31, 40
- medijsko poročanje, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35,
45, 48, 49
- medosebno komuniciranje, 30, 32, 125, 128
- medsektorsko sodelovanje, 124
- medsektorsko vplivanje, 125
- metoda fokusnih skupin, 8, 22, 23, 24, 89, 90,
91
- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in
šport, 124

- Ministrstvo za zdravje, 8, 55, 95, 103, 119, 160, 168
- množično komuniciranje, 13, 30, 31
- mobilizacijska sporočila, 28, 29
- mobilni mediji, 127
- model zdravstvenega komuniciranja, 18, 128
- mrtvo cepivo proti otroški paralizi Salk, 10
- nacionalna raziskava o cepljenju, 8, 9, 10, 13, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 54, 99
- Nacionalni center za spremljanje in preprečevanje nalezljivih bolezni – NCSPNB, 124, 125, 126
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 34, 35, 119
- načrtovanje, 7, 23, 80, 124, 126, 150
- načrtovanje komuniciranja, 80, 83, 126, 124
- naklonjenost cepljenju, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 79, 80, 85
- nasprotniki cepljenja, 10, 15, 28, 44, 49, 89, 92, 93, 128
- necepljenje, 95, 112, 128
- negativen prispevek, 29
- negativna stališča, 83, 84, 95
- nenaklonjenost cepljenju, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 79, 81, 82, 83
- nevtralnost do cepljenja, 67, 69, 76, 81, 82, 87
- nezaupanje v cepljenje, 29, 49
- nezaupanje v farmacijo, 94, 123
- nezaupanje v uradno medicino, 123
- nezaupanje v znanost, 123
- nezdravstvene ustanove, 124
- neželjeni učinki cepiv, 16, 18, 57, 61, 62, 87, 94, 98, 99, 107, 110, 127, 130
- novinarji, 8, 22, 29, 30, 32, 33, 125, 127
- novinarski okvir, 32
- novinarski prispevki, 10, 27, 32
- objave na spletnih straneh, 9, 16, 17, 43, 55, 60, 103, 127, 168
- obvezno cepljenje, 9, 12, 14, 16, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 50, 57, 64, 66, 69, 72, 75, 80, 82, 83, 102, 105, 108, 109, 114, 118, 119, 122, 160
- odgovornost, 6, 7, 30, 33, 70, 107, 123, 124
- odlaganje cepljenja, 9
- odločanje o cepljenju, 44, 50, 79, 85, 88, 89, 111
- odnos do cepljenja, 15, 20, 21, 23, 51, 53, 64, 66, 67, 70, 83, 84, 86, 95, 97
- odnos ljudi do varovanja pred nalezljivimi boleznimi s cepljenjem, 8, 21, 112
- odnos v absolutnem smislu, 76, 80, 81, 83, 91, 92, 95
- odnos v relativnem smislu, 21, 46, 49, 64, 67, 68, 75, 79, 80, 81
- odstranjevanje ovir, 129
- oklevanje pri cepljenju, 15, 20, 21, 51, 52, 53, 62, 107
- opisne statistike, 65
- opustitev obveznega cepljenja, 14, 95
- otroške bolezni, 125
- pandemija, 15, 37, 41, 125, 126
- Pasteur, 11
- pediatri, 16, 22, 24, 49, 53, 71, 76, 80, 82, 85, 89, 90, 100, 118, 122, 125
- Perinatalni informacijski sistem Republike Slovenije PERIS, 53, 150, 153
- petstopenjska lestvica, 66, 70, 74
- pogoji za upravljanje, 124

- pogovori o cepljenju, 16, 31, 90, 91, 94
- pojasnilna dolžnost, 87, 93, 95
- polisaharidno cepivo proti meningokom, 12
- pomanjkanje odgovornosti, 30, 124
- pomanjkanje osebnih izkušenj, 123
- populacija, 7, 8, 15, 18, 19, 21, 22, 24, 25, 53, 61, 64, 65, 66, 68, 69, 75, 76, 79, 81, 82, 83, 85, 89, 99, 112, 118, 120, 121, 124, 150
- postekspozicijska zaščita, 11
- povezovanje deležnikov, 123, 124
- povezovanje inštitucij, 123
- pozitiven prispevek, 27
- pozitivna stališča, 8, 16, 21, 42, 70, 79, 80, 81
- pravice, 8, 14, 21, 85, 88, 9, 9, 124, 130
- precepljenost, 9, 13, 14, 14, 16, 17, 21, 28, 28, 50, 51, 53, 60, 61, 62, 63, 64, 96, 97, 98, 108, 109, 110, 112, 119, 120, 123, 124, 125, 129, 130, 131
- prednostno tematiziranje, 31
- preventiva, 21, 62, 118, 121, 124
- preventivni pregledi otrok, 92, 95
- preventivno vedenje, 41
- prikladnost, 22, 53, 62
- priming, 31, 33, 34
- pristajanje na cepljenje, 71, 73, 77, 82, 123
- problematika cepljenja, 22, 27, 28, 50
- profil segmenta, 81
- program cepljenja, 7, 8, 9, 21, 24, 52, 55, 61, 62, 82, 103, 108
- promocija cepljenja, 28, 123, 125, 127
- prostovoljno cepljenje, 15, 66, 68, 69, 72, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85
- Ramon, 11
- realizirani vzorec, 66
- redno cepljenje otrok, 71, 73, 74
- samozadostnost, 22, 53, 58, 62
- segment, 19, 23, 24, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 82
- sistematično cepljenje v Sloveniji, 12, 20
- sistematski pregled, 92
- situacijska teorija javnosti, 18, 24, 65
- sklepanje na populacijo, 65
- skupna korist, 40, 44
- slovenski zdravstveni sistem, 22, 52, 54, 55, 101
- splet, 5, 8, 9, 16, 48, 50, 89, 93, 96, 113
- spletna stran o cepljenju, 55, 60, 103, 127, 130
- spletni forumi, 16, 23, 50, 55, 60, 61, 63, 103
- spoštljivi odnosi, 128, 129
- starši, 8, 9, 16, 22, 23, 28, 29, 42, 44, 49, 51, 57, 60, 61, 63, 64, 66, 70, 71, 73, 74, 77, 79, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 102, 108, 113, 120, 124, 125, 127, 128, 130
- statistična logika, 65
- statistično značilna razlika, 76
- strah pred cepivi, 57, 61, 95, 96, 101
- stranski učinki cepiv, 71, 73, 107, 110, 127
- strateški egoizem, 124
- strateško načrtovanje komuniciranja cepljenja, 129
- strokovnjaki, 6, 16, 125, 127
- Svetovna zdravstvena organizacija (SZO), 21, 52, 53
- študentje, 122
- tetanusni toksoid, 11

tip odnosa do cepljenja, 53, 57, 64, 66, 70, 82, 83, 84, 86, 95, 97, 101

tiskani mediji, 27, 34, 35, 38, 49, 62

ton poročanja, 29, 48

trdnost prepričanj/stališč, 82

T-test za neodvisna vzorca, 65

tveganje, 14, 16, 17, 20, 21, 53, 58, 62, 71, 76, 87, 88, 107, 122, 151

učinkovitost cepiv, 9, 22, 41, 52, 53, 57, 61, 63, 87, 101, 107, 110, 114, 118

učitelji , 91, 124, 125, 158

ugovor vesti , 128

uokvirjanje, 28, 31, 32, 48

uravnoteženo poročanje, 28

Ustavno sodišče, 14, 108

ustrezna pooblastila, 124

ustrezna precepljenost, 123, 124, 125

variolacija, 11

varno šolanje, 124

varnost cepiv, 57, 61, 74, 97, 98, 101, 107

vegetarijanstvo, 93

veljavnost segmentacije, 70

verjetnostni vzorec, 65

verske skupnosti, 88, 93, 119, 128

video, 50

vidiki cepljenja, 64, 65, 70, 73, 75

vir informacij, 27, 50, 97, 107

vir informacij o cepljenju, 63, 79, 82, 85, 89, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 107, 113, 127

virus influence, 99

visoka precepljenost, 21, 125

vrednostni okvir, 29

Wakefield, 28, 119

Widal, 11

zaupanje v cepljenje, 29, 49, 51, 54, 63, 70, 73, 77, 78, 87, 100, 108, 110, 157, 166

Zavod za šolstvo, 124

zavračanje cepljenja, 17, 20, 52, 53, 87

Zdravniška zbornica Slovenije, 99

zdravstvene teme, 36

zdravstvene ustanove, 28, 49

zdravstveni delavci, 8, 16, 22, 51, 60, 88, 89, 96, 97, 99, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 119, 121, 126

Zdravstveni inšpektorat RS, 87

zdravstveno komuniciranje, 126, 128

zdravstveno osebje, 127

zemljevid déležnikov, 125

živo cepivo proti otroški paralizi Sabin, 11