Povezanost vrijednosnih orijentacija sa stavovima o obveznom cijepjenju djece

Herceg, Mia

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Department of Croatian Studies / Sveučilište u Zagrebu, Hrvatski studiji**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:742075

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
UNIVERSITY OF ZAGREB
CENTER FOR CROATIAN STUDIES

Repository / Repozitorij:

Repository of University of Zagreb, Centre for Croatian Studies

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

HRVATSKI STUDIJI

Mia Herceg

POVEZANOST VRIJEDNOSNIH ORIJENTACIJA SA STAVOVIMA O OBVEZNOM CIJEPLJENJU DJECE

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2019.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

HRVATSKI STUDIJI

ODSJEK ZA SOCIOLOGIJU

Mia Herceg

POVEZANOST VRIJEDNOSNIH ORIJENTACIJA SA STAVOVIMA O OBVEZNOM CIJEPLJENJU DJECE

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc.dr.sc., Dario Pavić

Zagreb, rujan 2019.

Povezanost vrijednosnih orijentacija sa stavovima o obveznom cijepljenju djece

The relationship between value orientations and attitudes about compulsory vaccination of children

Sažetak

Unatoč postojanju cijepljenja od 19. st., njegovoj velikoj uspješnosti u suzbijanju pa čak i izumiranju bolesti i dalje svjedočimo velikom broju protivnika cijepljenja. Dapače, posljednjih je godina zamjetan porast roditelja koji odbijaju cijepiti djecu, a prisutan je i povratak nekih davnih bolesti. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati koje su karakteristike ispitanika povezane s odlukama o cijepljenju i jesu li neke vrijednosne orijentacije povezane s odlukama te na koji način. Podaci su prikupljeni *online* anonimnom anketom u kolovozu 2019. godine, na prigodnom uzorku ispitanika od 20 do 45 godina starosti. Podaci su prikupljeni na 238 ispitanika, na roditeljima (N= 66) i na ispitanicima bez djece (N= 172). Pitanja u anketi bila su podijeljena u tri osnovne skupine: sociodemografske karakteristike, vrijednosne orijentacije i cijepljenje. Dobiveni podaci analizirani su deskriptivno te faktorskom i regresijskom analizom.

Rezultati su pokazali da nema značajnih povezanosti između socodemografskih karakteristika i stavova o cijepljenju, a jedina sociodemografska varijabla koja je značajna je prosječni mjesečni prihod ispitanika. Utvrđeno je da veći mjesečni prihod ispitanika označava povoljnije stavove prema cijepljenju. Što se tiče varijabli vrijednosnih orijentacija utvrđeno je da su faktori religioznosti i faktor vjerovanja u alternativnu medicinu značajni. Dakle, oni koju su više religiozni i više vjeruju u alternativnu medicinu imaju negativnije stavove prema cijepljenju, što su bili i očekivani rezultati istraživanja. Ostali rezultati pokazuju da su većina ispitanika zagovaratelji cijepljenja 78,57% i da bi cijepili sebe ili svoje dijete i kada cijepljenje ne bi bilo obavezno, a 17,65% ispitanika neodlučno je po pitanju cijepljenja.

Ovim istraživanjem zaključujemo kako su stavovi ispitanika o cijepljenju u najvećoj mjeri pozitivni, a ono što je problematično su izvori informiranja i znanje o cjepivima. Kako većina ispitanika svoje znanje opisuje kao dobro ili nedovoljno, a smatra da bi ih se općenito trebalo više informirati po tom pitanju, u tom smjeru treba i praktično djelovati.

Ključne riječi: vrijednosne orijentacije, alternativna medicina, cijepljenje, stavovi

Abstract

Despite the existence of vaccination since the 19th century, its great success in the suppression and even extinction of the diseases we are still witnessing a large number of vaccination opponents. In recent years, there has been a marked increase in parents who refuse to vaccinate children, and the return of some ancient diseases is also present.. The aim of this research was to examine the characteristics of the respondent on the vaccination, and if some value orientations influence their attitudes about vaccination. The data were collected online by an anonymous survey in August 2019, on a sample of respondents from 20 to 45 years of age. Data were collected on 238 subjects, on parents (N = 66) and on respondents without children (N = 172). The survey questions were divided into three main groups: sociodemographic characteristics, value orientations and vaccination. The data obtained were analyzed descriptively, as well as factors and regression analysis.

The results showed that there were significant associations between sociodemographic characteristics and vaccination status, and the only sociodemographic variant that was significant was respondents average monthly income. The higher monthly income of the respondents was found to indicate more favorable attitudes towards vaccination. Regarding the variable of valuable orientations, religiosity and belief factors in alternative medicine were found to be significant. Thus, those who are more religious and more likely to believe in alternative remedies have negative attitudes toward vaccination, which were the expected results of the research. Other results showed the majority of respondents supporting vaccination of 78.57% and that they would vaccinate themselves or their child even if vaccination would not be compulsory, and 17.65% of respondents were hesitant about supporting vaccination.

These studies conclude that the vaccination attitudes were mostly positive, and what is problematic are sources of information and knowledge about vaccines. As most respondents describe their knowledge as good or insufficient, and want to know more information on the subject, we need to act in that direction.

Keywords: value orientations, alternative medicine, vaccination, attitudes

Sadržaj

Uvod 2
1. O cijepljenju 3
1.1.Obvezno cijepljenje u Hrvatskoj 4
1.1.1. Kalendar cijepljenja u Hrvatskoj za trogodišnje razdoblje 2019. -2021. 5
1.2. Cijepljenje u Europskoj Uniji 7
1.3. Protokol o postupanju u slučaju odbijanja cijepljenja 7
1.4. Nuspojave cijepljenja 9
2. Antivakcinalni pokreti 11
3. Vrijednosne orijentacije i povezanost s donošenjem odlukama 13
4. Ranija istraživanja o utjecajima na odluke o cijepljenju 15
5. Metodologija istraživanja 17
6. Rezultati 21
7. Rasprava 41
8. Zaključak 46
Literatura 48
Popis slika, tablica i grafikona 51
Prilozi 53

Uvod

Cijepljenje spada u najveće uspjehe medicine kojim se smanjila pojavnost velikog broja bolesti koje su nekada uzrokovale velike epidemije pa čak i smrt. Unatoč tome do danas, svjedočimo nizu prijepora u javnosti, o tome koliko je cijepljenje štetno i treba li se ukinuti obvezno cijepljenje. Kao i svaki lijek neosporno je da cjepiva uzrokuju određene nuspojave, međutim uz sve znanstveno dokazane dobrobiti cjepiva, rijetki slučajevi teških nuspojava skoro su pa zanemarivi. Osim individualne zaštite, cijepljenjem se stvara kolektivni imunitet koji se ugrožava sa smanjenjem procijepljenosti populacije. Kako bi se održala procijepljenost i zaštitila populacija potrebno je provesti određena istraživanja kako bi se utvrdilo što je to što dovodi do širenja antivakcinalnih pokreta i što utječe na negativne stavove o cijepljenju.

Ovim radom pokazat će se kakvi su stavovi ispitanika o obveznom cijepljenju djece. Rad, odnosno istraživanje, opisat će povezanost između sociodemografskih karakteristika, određenih vrijednosnih orijentacija, iskustava i izvora informacija o cijepljenju, sa stavovima i odlukama o cijepljenju. Rad se bazira na kvantitativnom istraživanju, anketnom upitniku provedenom na ispitanicima od 20 do 45 godina.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi povezanost određenih vrijednosnih orijentacija i sociodemografskih karakteristika s odlukama i stavovima roditelja o cijepljenju djece.

Prvi dio rada bavit će se cijepljenjem općenito, od nastanka cjepiva do programa cijepljenja u Hrvatskoj i Europi, nuspojavama cjepiva i postupcima u slučaju odbijanju cijepljenja. U drugom dijelu opisivat će se antivakcinalni pokreti, kada su i iz kojeg razloga nastali te kakav utjecaj na stavove ima danas. Sljedeći dio bavi se vrijednosnim orijentacijama, kao općim i trajnijim načinima djelovanja u situacijama. Četvrti dio opisuje neka prethodno provedena istraživanja na temu cijepljenja. Na kraju, dolazi metodologija istraživanja, a zatim i rezultati i zaključci istraživanja.

1. O cijepljenju

Cijepljenje je na prvom mjestu u hijerarhiji svih medicinskih mjera i postupaka. Jedina je mjera okrenuta očuvanju zdravlja, a ne liječenju. Najvrjednija je, najvažnija, i najkvalitetnija medicinska mjera koju današnja medicina može pružiti (Valek et al, 2008: 1).

„Cijepljenje kao umjetni, aktivni način stjecanja otpornosti organizma protiv točno određenog uzročnika provodi se unošenjem antigena uzročnika u organizam sa svrhom stvaranja protutijela koja će pri susretu s mikroorganizmom od kojeg potječe cjepivo, spriječiti razvoj bolesti (Jurković, 2017: 161).“ Prema Richteru (2005: 1) „prvo poznato cijepljenje-vakcinacija sastojalo se u inokulaciji virusa vakcinije […], čije je prebolijevanje u čovjeka ostavljalo unakrsnu imunost prema velikim boginjama.”

U 19. stoljeću otkrivena su cjepiva protiv kuge, kolere i tifusa, a moderno doba cijepljenja kreće u 20. stoljeću kada se otkrivaju razne vrste cjepiva (Jurković, 2017: 161). U Hrvatskoj provedba cijepljenja kreće nakon drugog svjetskog rata i postepeno se uvode cjepiva protiv pojedinih zaraznih bolesti (Nakić, 2011: 1).

Cijepljenje protiv zaraznih bolesti provodi se na dva načina, aktivno i pasivno. Aktivna imunizacija ili cijepljenje je postupak unošenja specifičnih antigena u organizam, čime se sam organizam stimulira da razvije specifičnu obranu prema određenoj zaraznoj bolesti. Pasivnom imunizacijom unosimo već gotova protutijela kojima želimo postići brzu zaštitu od određenih vrlo teških i smrtonosnih zaraznih bolesti (Nakić 2011.: 1).

Osim individualne imunizacije, cijepljenjem postižemo kolektivni imunitet i nestajanje nekih bolesti. Ipak, bitno je da se održi visoka stopa procijepljenosti kako ne bi došlo do povratka bolesti, kao što se dogodilo u nekim zemljama gdje se dogodio pad procijepljenosti (Harjaček, 2005: 127).

U nastavku, rad se bavi programima cjepiva u Hrvatskoj i Europskoj Uniji kao i postupcima u slučaju odbijanja.

1.1.Obvezno cijepljenje u Hrvatskoj

U Hrvatskoj se cijepi više od 50 godina. Program cijepljenja prema Jurković (2017:163): „provodi se prema Programu mjera zdravstvene zaštite koje donosi Ministar zdravlja, na osnovi:

1. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 60/92.)
2. Pravilnika o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti
3. Programa obveznog cijepljenja za tekuću godinu (propisuje ga Ministarstvo zdravlja na prijedlog HZJZ-a)
4. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN1/97) prema kojem zavodi za javno zdravstvo imaju obvezu distribucije cjepiva i nadzor nad provedbom programa.“

Obvezno cijepljenje određeno je zakonskom regulativom, a osim obveznog postoji i neobavezno cijepljenje namijenjeno pojedincima pod većim rizikom (Jurković, 2017: 164).

Programi cijepljenja za ulogu imaju zaštitu pojedinaca, ali i necijepljene populacije kako bi se stvorila kolektivna imunost. Stoga, u program ne ulaze sva cjepiva već samo ona za koja je velik javnozdravstveni interes. Kontinuirano se prate svi podaci medicinske literature, kao i oni međunarodnih sustava zaraznih bolesti, programa masovnih cijepljenja i nuspojava kako bi se kvaliteta Programa mogla unaprijediti. Na Program mogu utjecati i nemedicinski kriteriji kao što su negativni stavovi roditelja, (anti)propaganda, razne interesne skupine i anegdotalni događaji koji uzrokuju velike pritiske na Program. Ponekad zbog tih nemedicinskih razloga i pritisaka s raznih strana dolazi do promjena u Programu iza kojih ne stoji podrška stručnjaka (Kaić,Višekruna Vučina, 2017: 1-2). Iz tog razloga, može se reći da je cijepljenje kompromis znanstvenih argumenata i svih drugih utjecaja. Ono što je važno jest da program nije bio podložan promjenama koje bi bile štetne za zdravlje stanovništva (str. 7 – 8). „Rezultat provedbe Programa, koji je vrlo dinamičan i promjenjiv, jest taj da su u Hrvatskoj eliminirane dječja paraliza, difterija, diseminirani oblici tuberkuloze u djece i novorođenački tetanus, praktički su eliminirane ospice, rubeola i invazivna Hib bolest u djece, mumps, hripavac i tetanus reducirani su za 99% u odnosu na vrijeme prije uvođenja cjepiva, a na dobrom smo putu u istoj mjeri suzbiti i hepatitis B“ (Kaić, Višekruna Vučina: 2017: 8).

Dobra organizacija preventivne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj postigla je odlične rezultate u provedbi cijepljenja. Visoki cjepni obuhvati eliminirali su veliki broj zaraznih

bolesti (Brzović, 2017: 17). Antivakcinalni pokreti posljednjih godina uz najčešće netočne i nepotpune informacije te strah roditelja doveli su do odbijanja i odgađanja redovnih cijepljenja. Unatoč tome, stručnjaci moraju ustrajati u dobrobitima cijepljenja i postizanju visokih cijepnih obuhvata, posebice zbog zaraznih bolesti koje su još uvijek prisutne u nekim područjima svijeta. U 2014. Godini u svijetu je zabilježeno nekoliko tisuća bolesti poput difterije, poliomijelitisa, a najviše u zemljama kao što su pakistan i Afganistan, ali i afričkim državama, dok se u Europi pojavila epidemija ospica i rubeole, pojavnost parotitisa i učestalost hripavca. Što znači da te bolesti nisu izumrle i da su i dalje stalni izvor za djecu i osobe koje nisu cijepljene. (Brzović, 2017: 29).

Razgovori liječnika, drugih stručnjaka i epidemiologa s roditeljima omogućilo bi bolje prihvaćanje cijepljenja kao nužne preventivne zaštite (str.: 29).

1.1.1. Kalendar cijepljenja u Hrvatskoj za trogodišnje razdoblje 2019. -2021.

„Na temelju članka 54. stavka 1. Pravilnika o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se moraju podvrgnuti toj obvezi (Narodne novine broj 103/13), na prijedlog Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, ministar zdravstva donosi Trogodišnji program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj u 2019. – 2021.“ (HZJZ: Trogodišnji program obveznog cijepljenja)

Cijepljenje iz Programa je besplatno, a sve troškove snosi republika Hrvatska. Trogodišnji program obveznog cijepljenja sadrži cijepljenja protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B, bolesti izazvanih s Haemophilusinfl. Tipa B i pneumokokne bolesti. Jedinice lokalne i područne samouprave dužne su provoditi ovaj Program

Slika 1. Kalendar cijepljenja 2019., 2020., 2021.

Tablični pregled

NAVRŠENA DOB CJEPIVO	MJESECI					GODINE		RAZRED OSNOVNE ŠKOLE			GODINE		
	0	2	4	6		1	5	I.	VI.	VIII.	19	24	60
BCG													
Hib													
Di-Te-Per								*					
Polio											*		
Di-Te								*			*	*	
Mo-Pa-Ru													
Hepatitis B1								*	*				
Pn2													
ANA-TE													

Izvor: preuzeto s http://cijepljenje.info/cijepljenje/kalendar-cijepljenja/ (25.03.2019.)

* Provjera cjepnog statusa i nadoknada propuštenog cijepljenja, prema potrebi.

Legenda:

- BCG: Cijepljenje protiv tuberkuloze
- Hib: Haemophilusinfluenzae tipa B
- DI-TE-PER: Difterija, tetanus, pertusis (acelularni)
- IPV: inaktivirano cjepivo protiv dječje paralize
- DTaP-IPV-Hib-hep B: Kombinirano cjepivo protiv difterije, tetanusa, pertusisa (acelularno), dječje paralize(inaktivirano), H. influenzae tipa B i hepatitisa B . Tzv. „6u1“
- Pn: Streptococcuspneumoniae (pneumokok)
- MO-PA-RU: Ospice, parotitis i rubeola
- DI-TE pro adultis: Difterija, tetanus, formulacija za starije od 6 godina
- HBsAg: Površinski antigen hepatitis B virusa
- ANA-TE: Cjepivo protiv tetanusa

(https://www.zzjzdnz.hr/hr/usluge/cijepljenje/kalendar-cijepl

1.2. Cijepljenje u Europskoj Uniji

Kako bi se mogle ostvariti sve mjere za poticanje cijepljenja i zadovoljiti sve ciljeve europskih predstavnika Svjetske zdravstvene organizacije, potrebno je osigurati i neke druge čimbenike. Točnije: sve zemlje EU-a cijepljenje trebaju staviti kao najviši prioritet zdravstvene zaštite, roditeljima se moraju objasniti dobrobiti cijepljenja kako bi ga oni sami zahtijevali. Treba osigurati dostupnost cijepljenja za sve putem inovativnih strategija, treba jačati politiku cijepljenja i omogućiti sigurno financiranje visokokvalitetnih cjepiva (Baričić, 2017: 10-11). Ovo su izazovi s kojima se zemlje EU moraju biti spremne nositi. Prvenstveno trebaju postojati sredstva za cjepiva u državnim proračunima. Osim toga, s obzirom na to da u pola zemalja cijepljenje nije obavezno potrebno je uložiti velike napore i educirati stanovništvo, što također otežavaju pokreti protiv cijepljenja. Cijepljenje teže dostupnih populacija, u ovom razdoblju posebice migranata još je jedan od izazova koji može ugroziti planove Svjetske zdravstvene organizacije (str.: 15).

Za zemlje koje imaju propisanu obvezu cijepljenja, posljedice odbijanja cijepljenja mogu varirati od novčanih kazni, zatvora ili uskraćivanja pristupa društvenim strukturama (vrtići, škole). Međutim, većinom se te kazne ne provode dosljedno. Obvezu cijepljenja uglavnom imaju bivše komunističke zemlje, među kojima Slovenija ima najopsežniji obvezni kalendar, a i Hrvatska je s 10 cjepiva u vrhu EU (str.: 13).

Prema istraživanju (Steffanof et al., 2010: 5737) koje je pratilo stavove roditelja u zemljama Europe (Engleska, Norveška, Španjolska, Poljska, Švedska) donesen je zaključak kako bi se za uspoređivanje stavova roditelja o cijepljenju u zemljama Europe trebala napraviti, jedna standardizirana anketa. Takva standardizirana anketa omogućila bi identificiranje i uspoređivanje promjena u percepcijama roditelja. Na taj način zemlje bi stekle vrijedne rezultate koje mogu koristiti u svrhu poboljšanja strategija o informiranju o cjepivima, čime bi se povećalo ne samo opće znanje o cjepivima nego i povjerenje.

1.3. Protokol o postupanju u slučaju odbijanja cijepljenja

Zbog povećanog broja problema oko odbijanja cijepljenja pokazala se potreba za popisom aktivnosti koje je liječnik potreban poduzeti, prije svega kako bi se postupalo prema svima jednako i kako bi bili sigurni da su poduzete sve moguće mjere (Uremović, 2017: 60).

„Odredbom članka 70. Ustava Republike Hrvatske određeno je da svatko ima pravo na zdrav život te je svatko dužan , u sklopu svojih ovlasti i djelatnosti, osobitu skrb posvećivati zaštiti zdravlja ljudi, prirode i ljudskog okoliša, a država osigurava uvjete za zdrav okoliš.“ U skladu s tim država je donijela zakone koji vode zaštiti zdravlja, a jedno od njih je i cijepljenje.

Liječnik s roditeljima treba obaviti razgovor, osigurati uvjete za provedbu imunizacije (mjesto, uvjete, doze cjepiva, pribor, evidenciju), a svojim pozitivnim stavovima o provedbi imunizacije treba upozoriti roditelje na posljedice neizvršavanja imunizacije, ali i uputiti na postojanje kaznene odredbe. U slučaju da roditelj ne dovodi dijete na cijepljenje, liječnik šalje poziv na obrascu 4 (Slika 2.). Tek nakon toga i odbijanja roditelja na upućivanje epidemiologu, utvrđuje se odbijanje cijepljenja djeteta i čeka se sanitarnog inspektora. Sanitarni inspektor skuplja sve dokaze u zapisnik i na kraju donosi prekršajni nalog (Uremović, 2017: 68).

Prekršaj roditelja ili skrbnika o neizvršavanju obveze imunizacije protiv bolesti utvrđene Programom obveznog cijepljenja djece školske i predškolske dobi, kažnjava novčanom kaznom u iznosu 2.000,00 kn. Iako dijete nakon izdavanja kazne nije cijepljeno, ne može se pokrenuti opetovani postupak, nego tek zbog neizvršavanja obveze sljedećeg obveznog cijepljenja (str.: 71).

Slika 2. Poziv za cijepljenje – obrazac 4



Redni broj _____ Obrazac broj 4

POZIV

Prezime i ime roditelja/skrbnika* _____

Adresa _____

Pozivamo Vas da dovedete dijete:

_____
(ime i prezime)

god. rođenja _____ na cijepljenje protiv
TUBERKULOZE; DIFTERIJE; TETANUSA; HRIPAVCA; DJEČJE PARALIZE; OSPICA; CRVENKE; ZAUŠNJAKA; HAEMOFILUSA INFL. B; HEPATITISA B*

koje će se obavljati dana _____ u _____ sati,

_____
mjesto ulica kbr.

Cijepljenje je obavezno. Spriječavanje ovih bolesti je za dobrobit Vašeg djeteta.

Mjesto i datum: _____

*) potrebno podvući (M.P.) Potpis odgovorne osobe:

_____

Narodne novine d.d., Zagreb – (3) 030489
Oznaka za narudžbu: UT-III-6-111/A

3 850157 063390

OKRENITE

Redni broj _____

U _____

dana _____ godine

POTVRĐUJEM

primitak poziva za cijepljenje **protiv tuberkuloze, difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, crvenke, zaušnjaka, haemofilusa infl. tip B i hepatitisa B* uz razumijevanje da je cijepljenje obvezno.**

Potpis primatelja:

_____

Izvor: http://cijepljenje.info/pozivi-za-cijepljenje/ (30.08.2019.)

1.4. Nuspojave cijepljenja

Nuspojave cijepljenja možemo razvrstati u tri skupine; *opća reakcija* koja se sastoji od povišene temperature i rijetko ozbiljne alergijske reakcije, opasne po život. *Reaktogenost* izaziva lokalnu upalnu reakciju kao reakciju na strani antigen, a *specifično-uzročne nuspojave* povezane su na poznati način s antigenskim sastavom cjepiva (Richter, 2012: 44).

Kako je cijepljenje u velikom postotku opterećeno nuspojavama, a u većini zemalja cijepljenje je neizbježno, postoji tendencija ljudi da mu uz stvarne nuspojave pridodaju i razne druge rizike. Što se tiče kontraindikacija, razlikujemo opće koje vrijede za sva cjepiva ili posebne, vrijede za određene skupine cjepiva. Prave, opće kontraindikacije zbog kojih ne bi

trebalo dati cjepivo su ozbiljna alergijska reakcija na cjepiva, tekuća teža bolest te imunokompromitirano stanje (HIV, dodir s HIV-om). Ostale kontraindikacije koje ljudi koriste poput dojenja, primanje antibiotika, blaga bolest, dojenje, proljev, u stvari nisu kontraindikacije i cjepivo se može dati (Richter, 2005: 3).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo u okviru Programa cijepljenja bavi se praćenjem nuspojava cijepljenja, sa svrhom evaluacije cjepiva ili intervencije. To radi kroz Registar nuspojava od 1991. u Službi za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Vučina, Kaić, 2017: 31). Bilježe se neobične nuspojave i veće promjene u učestalosti uobičajenih nuspojava koje pokazuju na moguće preispitivanje nekog cjepiva.

Praćenje se može vršiti pasivno (individualne prijave) i aktivno (zdravstveni djelatnici pojačano prate određeno cjepivo). Prijava štetnog događaja nastalog cijepljenjem ne znači uvijek uzročno-posljedičnu vezu, ali sve teže nuspojave dodatno se ispituju radi procjene rizika za stanovništvo. Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) ima ulogu regulatora i komunikacije s proizvođačima cjepiva i Europskom agencijom za lijekove. Od 2012. godine HALMED koristi online aplikaciju za prijavu nuspojave od strane bolesnika, a Hrvatska je prema broju i kvaliteti prijava sumnji na nuspojave među prvih 20 zemalja od ukupno 117 (Vučina, Kaić, 2017: 32 – 33).

Što se tiče nuspojava nekih cjepiva poput cjepiva protiv ospica, teške neurološke komplikacije unutar 30 dana od cijepljenja vrlo su rijetke i pojavljuju se s učestalošću od jednog slučaja na milijun primijenjenih doza (Tešović, 2017:111). Detaljne analize Wakefieldove studije o povezanosti cijepljenja MMR-om (morbili, mumps, rubeola) i autizma, pokazale su da je studija rezultat subjektivnih tumačenja određenih simptoma. Uzročno-posljedična veza cjepiva i nastanka autizma nije dokazana, a utvrđeno je da je Wakefield primio znatna sredstva od strane odvjetnika koji su zastupali roditelje s navodnim posljedicama cijepljenja MMR-om. Unatoč brojnim dokazima koji opovrgavaju povezanost MMR-a i autizma, Wakefieldova je studija ostavila posljedice i pridonijela jačanju antivakcinalnog pokreta u razvijenim zemljama (Tešović, 2017: 115 – 116).

2. Antivakcinalni pokreti

U razdoblju prije cjepiva, ljudi su osjećali veliku prijetnju od bolesti, a većinu žrtvi koje su umrle ili su patile od komplikacija bolesti su poznavali. S obzirom na to, nakon što prva cjepiva postaju dostupna ljudi ih s veseljem prihvaćaju unatoč svim nuspojavama koje mogu uzrokovati. Kako su cjepiva bila uspješna, a smrtne su se posljedice i bolesti smanjivale, počinje se zaboravljati koliku su zapravo prijetnju na stanovništvo imale. Povećanjem korištenja cjepiva, fokus ostaje na stvarnim i izmišljenim nuspojavama, a cjepivo postaje žrtva svog vlastitog uspjeha (Olpinski, 2012: 382).

Sljedeći period donosi strah od cjepiva i prve antivakcinalne pokrete zasnovane na manjku povjerenja prema vladi, zdravstvenim institucijama, medijima, na teorijama zavjere i manjku znanstvenih objašnjenja za mnoge bolesti (Olpinski, 2012: 382). Protivnici cijepljenja i demonstracije protiv cijepljenja pojavili su se već početkom druge polovice 19. stoljeća, nedugo nakon uvođenja cjepiva. Argumenti kojima se antivakcinalisti koriste nisu se promijenili od 19. stoljeća do danas; od toksičnosti cjepiva, neučinkovitosti do financijske motivacije farmaceutske industrije (Gajski, 2011: 51).

Prema istraživanju u SAD-u najutjecajniji medij s kojeg roditelji dobivaju informacije i kojem vjeruju je internet. Više od 50% korisnika smatra kako su sve ili gotovo sve informacije na stranicama o zdravlju točne. Analiziranjem otkriveno je da većina tih stranica koristi zastarjele izvore, pogrešne interpretacije, samoreferenciranje, a najčešći argumenti protiv cijepljenja su: (1) sigurnost - otrovna su, narušavaju imunitet, (2) alternativna medicina – promicanje homeopatije i prirodnih liječenja, (3) građanska sloboda, (4) teorije zavjere, (5) moralnost i religija – cijepljenje je protiv Božje volje (Olpinski, 2012: 384).

Unatoč dokazanim pozitivnim učincima cijepljenja, odbijanje i odgađanje cijepljenja postaje ozbiljan problem (Bralić, Kragić, 2017: 39). Naime, smanjenje cjepnog obuhvata omogućuje reaktiviranje bolesti, posebice zbog globalne povezanosti, migracija i tranzicija necijepljenih osoba. Roditelji zdravlje djece ponekad uzimaju kao nešto što se podrazumijeva, a bolesti protiv kojih se cijepi ne doživljavaju kao realnu opasnost. Trend smanjenja cjepnog obuhvata i odbijanja cijepljenja iz nemedicinskih razloga u određenim sredinama kreće se u rasponu između 1% i 26% (str.:44).

Strah roditelja od posljedica cijepljenja veći je od percepcije učinkovitosti tog cjepiva. Najveću skepsu kod roditelja izazivaju kombinirana cjepiva zbog bojazni da će preopteretiti i

kontaminirati nezreli imunosni sustav djeteta. Protivnici cijepljenja svoje stavove uglavnom temelje na površnim interpretacijama informacija, kao na primjer izvješća i brojčani podaci o neželjenim reakcijama na cjepiva koja se nalaze i na službenim stranicama. Tome, također, pridonose i sve objave o pojavama teških neuroloških bolesti, dijabetesa tipa 1, Crohnove bolesti ili čak smrti nakon cijepljenja unatoč tome što nije potvrđena uzročno-posljedična veza (Bralić, Kragić 2017: 43). Iz tog razloga, transparentnost sustava, povjerenja u liječnika, njegova angažiranost i motivacija jedne su od najbitnijih stavki uspješnog cijepljenja. Roditeljima treba objasniti da je cjepivo kao svaki drugi lijek koji može imati nepoželjne učinke (str. 46).

Vesna Barišić (2017: 259-260) piše kako prema studijama razlikujemo nekoliko skupina roditelja, to su:

- „roditelji koji prihvaćaju cijepljenje bez dodatnih upita o sigurnosti i nužnosti cijepljenja (30-40%)
- roditelji koji postavljaju pitanja o sigurnosti i nužnosti cijepljenja, ali ga ne odgađaju ili odbijaju. (25-35%)
- neodlučni roditelji, koji prihvaćaju cijepljenje, ali su izrazito zabrinuti zbog mogućih rizika (20-30%)
- roditelji koji odgađaju i/ili prihvaćaju samo neka cjepiva (2-27%)
- roditelji koji u potpunosti odbijaju cijepljenje. Takva je odluka vezana za način života, osobna negativna iskustva u kontaktu sa zdravstvenim sustavom i/ili religijska vjerovanja (2%)“

Najkorisnije je usmjeriti podršku zdravstvenih djelatnika na neodlučne roditelje, iz razloga što oni prihvaćaju cijepljenje ali ih brinu mogući rizici. Roditelji koji odbijaju cijepljenje savjete radije traže u alternativnoj medicini.

3. Vrijednosne orijentacije i povezanost s donošenjem odlukama

Za objašnjenje vrijednosnih orijentacija, životnog stila i stilova ponašanja koriste se vrijednosti kao ključni čimbenik. Vrijednosti kao takve rezultat su socijalizacije, pod utjecajem individualnog iskustva te kulturnih i društvenih čimbenika koji mogu uvelike utjecati na ponašanja i stavove (Jandrić, 2007: 32). Prema Miliši i Bagariću (2012.) logičnu povezanost određenih vrijednosti čine vrijednosne orijentacije. Istraživanje životnih stilova u svom širem kontekstu obuhvaća i ponašanje, orijentacije i resurse, a za ponašanje se može dokazati kako je proizvod vrijednosnih orijentacija.

Svakako, treba napraviti konkretnu razliku između vrijednosti i vrijednosnih orijentacija. Odnos prema vrijednostima je relativan i promjenjiv, a takvih vrijednosti pojedinac može imati veći broj, dok vrijednosne orijentacije predstavljaju trajnije i opće načine djelovanja u situacijama. „Vrijednosne orijentacije su skup vrijednosti orijentiran na egzistencijalna pitanja. Odnosi prema demokraciji i socijalizmu, primjerice govore o vrijednostima, i takvih vrijednosti pojedinac može imati veći broj, a "hedonistički ili altruistički odnos prema životu" uopće bio bi vrijednosna orijentacija“ (Miliša, Bagarić, 2012: 91).

Neke se vrijednosne orijentacije odnose na idealne projekcije i teško ih razlikujemo od ideala. U intersubjektivnom značenju one podrazumijevaju povezanost potreba, stavova, motiva i interesa (str. 93).
Procesi poput globalizacije, tehnološki napredak, novi mediji i individualizacija doprinijeli su promjenjivosti u životnim stilovima. Ipak, vjera je oduvijek način života za velik broj ljudi, u tom smislu, svatko razvija svoj specifičan identitet kao na primjer kroz različite subkulturne trendove. Simbioza prihvaćanja nekih vrijednosti i ponašanja stvara za svakoga njegov životni stil. (Miliša, Bagarić, 2012: 81 – 85).

Kod vjere, možemo razlikovati vjernike koji se često mole, idu na mise i kojima je Bog vrlo bitna stavka u životu od onih koji se samo izjašnjavaju pod određenom vjerom ili imaju su primili određene sakramente, ali nisu praktični vjernici.

Suprotno od klasičnog vjerskog života, jednim od koncepata životnog stila može se smatrati i alternativna religioznost, pod koju možemo staviti horoskop, neka *New Age* vjerovanja, vjerovanja u više sile i slično. Astrologija tijekom povijesti nije izgubila na potražnji, a 90-ih godina postaje sve traženija, ali tada iz razloga osobne znatiželje, a ne kolektivističke sigurnosti. Astrologiju i horoskop možemo definirati kao tipične urbane fenomene koji čine

pučku religioznost svjetovnog svijeta (Črpić, Jukić, 1998: 595). Prema istraživanju o Alternativnoj religioznosti (Črpić, Jukić, 1998.) donesen je zaključak kako je u Hrvatskoj ostvareno plodno tlo za razvoj alternativne religioznosti posebice kod mlađe populacije i distanciranih, „nepraktičnih" vjernika. S obzirom na to da su većina, prema istraživanju, „praktičnih vjernika" starije osobe nije teško zaključiti da bi se to moglo promijeniti, ali u kojoj mjeri ovisi o mnogo faktora.

Sljedeći, možda i najbitniji faktor kada je riječ o odlukama o cijepljenju su vrste medicina i načini liječenja kojima ljudi teže. Istraživanja pokazuju da usprkos vjerovanjima, većina ljudi koristi kombinaciju alternativne i klasične medicine (Dohranović, Bosnić, Osmanović, 2012: 44).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) koristi podjelu na: komplementarnu medicinu koja nadopunjuje službenu medicinu, tradicionalnu medicinu vezanu uz kulturu nekog naroda, integrativnu koja uzima najbolje od svih potvrđenih terapija i alternativnu medicinu. Alternativnom medicinom naziva se svaki tretman koji nije konvencionalna medicina pacijenti ga koriste umjesto nje. Konvencionalna medicina ne priznaje neke oblike alternativne medicine iz razloga što ne postoje potpuna klinička ispitivanja koja bi dokazala njihovu djelotvornost. Ipak, mnogi ljudi se koriste alternativnom medicinom s jedne strane zbog toga što tradicionalna medicina ne može ponuditi rješenje i s druge strane jer je alternativni oblik liječenja neagresivan, a osim toga nije usmjeren isključivo na simptome bolesti već na održavanje zdravlja cjelovite osobe (Dohranović, Bosnić, Osmanović, 2012: 39 – 40).

Hrvatsko udruženje za prirodnu energetsku i duhovnu medicinu (HUPED) smatra kako ovakva podjela ne može uključiti sve metode van konvencionalne medicine, jer se neke metode mogu smjestiti istovremeno pod više naziva ili ih zakon ili neki drugi formalni uvjeti mogu smjestiti pod drugi naziv. Iz tog razloga Korunić (2005.) predlaže podjelu, prema kojoj je udruženje i dobilo ime, na: klasičnu medicinu, prirodnu medicinu, energetsku medicinu i duhovnu medicinu. Službena, klasična medicina ima svoju dijagnostiku, svakim dijelom tijela bavi se posebni dio medicine, a liječenje vrši putem sredstava koji su kemijski obrađeni. Prirodna medicina podrazumijeva sve postupke u kojima se za liječenje koriste prirodni i neobrađeni sastojci poput zdrave hrane, ljekovitog bilja, minerala, mednih preparata, a ovdje spadaju homeopatija, aromaterapija i slične. Sljedeća je energetska medicina koja svakom terapeutskom metodom uspostavlja energetsku ravnotežu i protok u organizmu, ovdje

ubrajamo: bionergiju, shiatsu, akupunkturu, kiropraktiku, jogu. Duhovna medicina uključuje terapijske postupke kojima se unutar nekog vjerskog sustava, metodom vjere u Boga potiču ozdravljujući procesi u čovjeku, uzrokom bolesti smatra se odvajanje od Boga ili nedostatak ispravne vjere. Uz ovu podjelu možemo još navesti i alternativne savjetodavne djelatnosti, koje se sastoje od analize stanja čovjeka i okoline u kojoj živi, ovdje pak ubrajamo feng shui, vastu, iridologiju, numerologiju…

U istraživanju Pavića i Milanovića o komplementarnoj i alternativnoj medicini (KAM), koja se definira kao „dijagnoza, tretman i/ili prevencija koja dopunjava mainstream medicinu doprinoseći zajedničkom cilju, zadovoljavajući potražnju koju ortodoksni pristupi nisu zadovoljili, ili diverzificirajući konceptualni okvir medicine“ (Ernst i sur., 1995.; prema Pavić, Milanović, 2014: 95), dobiveni su rezultati o socioekonomskim podacima stanovnika koji koriste ovu vrstu medicine. Dobiveni su sljedeći rezultati: žene su češći korisnici, dob nije značajan prediktor upotrebe KAM-a, ispitanici koji žive na selu manje koriste KAM od onih koji žive u gradu, a ispitanici s prosječnim prihodom po članu kućanstva većim od 3000 kuna, češći su korisnici KAM-a od onih od 1000 do 3000 kuna primanja, kao i oni sa završenom višom školom/fakultetom od onih sa završenom srednjom školom (Pavić, Milanović, 2014: 108-109). Autori Pavić i Milanović (2014.) kažu kako ovo istraživanje može poslužiti kao dobra referentna točka za buduće studije i istraživanja o komplementarnoj i alternativnoj medicini, zbog manjka prethodnih kvantitativnih istraživanja na ovu temu, a ostaje za vidjeti hoće li promjene društvenih vrijednosti u Hrvatskoj dovesti do jače prisutnosti “novog medicinskog pluralizma” (str: 113).

4. Ranija istraživanja o utjecajima na odluke o cijepljenju

Posljednjih nekoliko godina sve je veći broj istraživanja na temu cijepljenja, međutim provedena istraživanja ne daju jednoznačne rezultate.

Neka od ranijih istraživanja pokazuju da su glavni prediktori necijepljenja uglavnom nedostatak znanja, nepovjerenje u cjepiva, u kombinaciji s niskom percepcijom rizika od necijepljenja (Herzog, 2013; prema Čović et al, 2015: 3). Značajan otpor stvara se diskreditiranjem medicinskih izvora. Prema Jolleyu i Douglasu (2014: 6) teorije zavjere protiv cijepljenja mogu imati puno veće učinke na procijepljenost nego što se to misli. Jedno istraživanje potvrđuje utjecaj uvjerenja da se

rezultati istraživanja o cjepivima namještaju kako bi farmaceutske firme od toga imale koristi, a drugo da izloženost antivakcinalnim teorijama izravno utječe na odluke o cijepljenju.

Istraživanje iz 2014. godine: „Što kada bi cijepljenje bilo stvar izbora?“ (2015.) osim stavova roditelja, ispitivali su i znanje. 60% roditelja ima negativan stav prema cijepljenju i izbjeglo bi neka cjepiva ili ne bi cijepili djecu uopće, suprotno od stavova u većini europskih zemalja. Također, ukoliko ne bi postojala zakonska regulativa jednak postotak ispitanika ne bi cijepio svoju djecu. Što se znanja o cjepivima i nuspojavama tiče, iako ga roditelji procjenjuju kao vrlo dobro, ono je zapravo vrlo loše, usprkos tome što je 70% sudionika visokoobrazovano (str. 24). Kao najčešće i najpouzdanije izvore informacija, ispitanici navode pedijatre i internet portale i forume, a petina se uopće ne informira. Ovakav je rezultat prilično zabrinjavajući, s obzirom na to da se znanje stručne osobe izjednačava sa znanjem raznih osoba na internetu. Ipak, zadovoljstvo informacijama ne opisuju kao zadovoljavajuće.

Osim toga, roditelji skloni cijepljenju djece uvelike se razlikuju od onih koji ne bi cijepili djecu u nizu varijabli. Oni koji su skloni necijepljenju djece imaju više negativne stavove, manje znanja, lošija iskustva, vjeruju u teorije zavjere, a ono što se ovog rada najviše tiče jest da su skupine najmanje sklone cijepljenju u najvećoj mjeri sklone alternativnim načinima liječenja, homeopatiji i konzumiranju organske hrane (str. 34).

Prema Karin i Đurašković (2017: 149 – 159) istraživanje u Splitsko-dalmatinskoj županiji provedeno je na roditeljima učenika prvih razreda osnovne škole, u školskoj godini 2015./2016.. Ispitivalo se znanje, stavovi i ponašanje roditelja vezano uz cijepljenje, a anonimno anketno istraživanje provedeno je na 339 roditelja. Nadalje, ispitivalo se mišljenje ispitanika o cijepljenju općenito, gdje 65,8% ima pozitivno mišljenje, 20,1% roditelja je neodlučno, a negativan stav ima 10,9% ispitanika. Također, ispitivala se stručna sprema ispitanika i njihovo znanje o zaraznim bolestima kroz šest pitanja, čime je dokazana značajna razlika u znanju s obzirom na stručnu spremu. Ključni zaključak ovog istraživanja jest da unatoč razlikama u znanju, odluka roditelja da cijepe svoje dijete više je povezana sa stavom nego znanjem (str.: 158).

Istraživanje provedeno u Australiji u siječnju 2017. godine na roditeljima ispitivalo je stavove roditelja o sigurnosti cjepiva, o politikama cijepljenja u školama i vrtićima i razlozima prepreka cijepljenju, odnosno zašto neki roditelji nisu ažurni u cijepljenju djece (Rhodes, 2017: 2). Većina roditelja, čak 93% izjasnila se suglasnima da njihova djeca primaju

cjepiva prema programu imunizacije, manji broj, 6% je za selektivno cijepljenje, dok samo 1% potpuno odbija cijepljenje. Što se tiče razloga zašto nisu ažurni u cijepljenju djece, roditelji kao glavni razlog navode djetetove manje bolesti (24%), međutim odmah ispod toga je odbijanje cjepiva (18%) i sa 11% roditelji nesigurni u cijepljenje jer nisu dobili odgovore na sva pitanja. 74% roditelja smatra da informacije o broju necijepljenje djece trebaju biti dostupne, a na njih 69% ta bi informacija utjecala na odluku o tome hoće li dijete poslati u tu školu ili vrtić. Također, većina (72%) smatra kako djeci koja nisu ažurno cijepljena treba odbiti pristup vrtićima i centrima za čuvanje djece (str. 4). Ovim istraživanjem među skoro 2000 roditelja pokazalo se da iako većina roditelja u potpunosti cijepi svoju djecu, postoji čak četvrtina roditelja koji su zabrinuti zbog cjepiva, najviše zbog sigurnosti djece i povezanosti cijepljenja s autizmom. To je dobar pokazatelj da, ne samo u Australiji, unatoč velikoj procijepljenosti, treba nastaviti s edukacijama i efektivnom komunikacijom kako bi se otklonile nesigurnosti i zadržala visoka stopa procijepljenosti (str. 5).

Nizozemskim istraživanjem u *online* fokus grupama ustanovljeno je da ispitanici kao značajan faktor za odbijanje cijepljenja vide u životnom stilu. Smatraju kako njihov zdrav način življenja pospješuje zdravlje djeteta i na taj način smanjuje rizik od zaraznih bolesti. Neki od ispitanika fokusiraju se isključivo na zdravu prehranu, dok neki koriste i druge načine zdravog života kao što je mirna osnova za život: dojenje, rad s nepunim radnim vremenom, smanjene kupnje i putovanja s djetetom, prvih pola godine bez dadilja, sve stvari koje neće opterećivati imuni sustav (Harmsen et al., 2013: 3). Osim toga, utvrđeno je da su roditelji koji su imali negativna iskustva s cijepljenjem (smrt, epilepsija), počeli preispitivati znanost i odlučili ne cijepiti djecu (str: 4).

Neki od zaključaka iz ovih istraživanja provjerit će se u nastavku.

5. Metodologija istraživanja

Predmet istraživanja

Rad će testirati hipotezu koliko su određene vrijednosne orijentacije povezane s negativnim stavovima o obveznom cijepljenju djece. Utvrdit će se povezanost ovih stavova i sa sociodemografskim karakteristikama ispitanika. Istraživanje će se provesti metodom ankete na prigodnom uzorku osoba od 20 do 45 godina starosti.

Cilj istraživanja

Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost vrijednosnih orijentacija sa stavovima i odlukama o obveznom cijepljenju. Vrijednosne orijentacije definirane su kao trajnije i opći načini djelovanja u situacijama. Orijentacije koje su se mjerile i povezale s određenim stavovima i načinom djelovanja ispitanika su: način prehrane, religioznost, ostala vjerovanja i način liječenja ispitanika.

Problemi istraživanja / specifični ciljevi

1. Ispitati stavove o cijepljenju ovisno o spolu, dobi, obrazovanju,
2. Ispitati povezanost mjesta življenja sa stavovima o cijepljenju.
3. Ispitati povezanost vrijednosnih orijentacija sa stavovima o cijepljenju.
4. Utvrditi razloge odbijanja i zabrinutosti povezane s cijepljenjem.
5. Ispitati povezanost osobnog iskustva i stavova o cijepljenju.
6. Utvrditi izvore informiranja o cijepljenju.

Hipoteze

H1. Postojat će značajna povezanost između socioekonomskih karakteristika sudionika i stavova o cijepljenju. Mlađi, obrazovaniji, imućniji i žene imat će pozitivniji stav o cijepljenju.

H2. Postojat će značajna povezanost vrijednosnih orijentacija i stavova o cijepljenju. Ispitanici skloniji religijskom načinu života ili alternativnoj medicini imat će negativnije stavove o cijepljenju.

H3. Postojat će značajna povezanost mjesta življenja i stavova o cijepljenju. Osobe iz manjeg mjesta bit će sklonije protivljenju cijepljenju.

Sudionici

Broj sudionika koji su pristupili anketi je 295, a onih koji su u potpunosti odgovorili je 248 od čega je 10 ispitanika bilo van dobne granice koja se ispitivala (20 – 45 godina). Stoga je uzorak na kojem se radilo istraživanje N= 238 ispitanika. Od toga je muških ispitanika bilo N= 55, a ženskih ispitanika N= 183.

Postupak

Za provođenje ovog istraživanja sastavljena je *online* anketa (http://limesurvey.srce.hr/.). Podaci su se prikupljali u kolovozu 2019. godine, a anketa se distribuirala putem društvene mreže *Facebook* i *e-mail* adresa poznanika te slanjem poveznice putem društvene mreže *Whatsapp*. Za samo ispunjavanje ankete bilo je potrebno 10-ak minuta.

Prikupljeni podaci obrađeni su u Excellu i statističkom programu IBM SPSS 21. Deskriptivni podaci obrađeni su u Excellu, a u SPSSU korištene su faktorska i regresijska analiza za obradu podataka.

Instrumenti

Anketa je sastavljena na način kako bi se saznali osnovni podaci o ispitanicima, informacije o njihovom vrijednosnim orijentacijama, a zatim i iskustvu, odlukama i stavovima o cijepljenju. Osnovni podaci odnosno sociodemografske karakteristike uključivale su pitanja o spolu, dobi, mjestu stanovanja, razini obrazovanja, o tipu zaposlenosti, o prosječnom mjesečnim prihodima u obitelji te bračnom statusu.

Vrijednosne orijentacije

Vezano za vrijednosne orijentacije sudionicima su postavljane tvrdnje u četiri grupe pitanja. Grupe su određene prema proučenoj literaturi i nekim prijašnjim istraživanjima koja su dovela u vezu stil života i cijepljenje to jest, liječenje općenito. Ispitanici su na tvrdnje odgovarali koristeći skalu od 1 do 5, pri čemu je 1 označavalo *Uopće se ne odnosi na mene*, a 5 *U potpunosti se odnosi na mene*. Prva grupa tvrdnji odnosila se na prehranu, ispitanike se ispitalo jedu li hranu životinjskog porijekla, hranu iz organske proizvodnje i vjeruju li u ozdravljenje i održavanje zdravlja uz pravilnu prehranu. Sljedeća grupa pitanja odnosila se na religioznost, tvrdnje su uključivale stavove o Bogu, sakramentima, molitvama te o situacijama kada se ispitanici mole i koliko im je vjera važna za život i odgoj djece. Nadalje, slijedila je grupa tvrdnji o ostalim vjerovanjima, kao što su vjerovanja u horoskop, zakon privlačnosti i vjerovanja u sudbinu. Posljednja grupa tvrdnji u dijelu o vrijednostima, sačinjavala se od tvrdnji povezanih s medicinom i liječenjem. Ispitanici su utvrđivali u kojoj se mjeri na njih

odnose vjerovanja u alternativnu odnosno prirodnu, energetsku, duhovnu medicinu i u kojoj mjeri vjeruju svom liječniku. S obzirom na velik broj podjela u alternativnoj medicini i različite podjele organizacija uz tvrdnje su nabrojani i oblici koji se na njih odnose.

Cijepljenje

Cijela sljedeća skupina pitanja odnosila se na pitanja o cijepljenju, od iskustva ispitanika, procjene znanja i načina informiranosti o cijepljenju do toga jesu li zagovornici. Iskustvo ispitanika o cijepljenju procjenjivalo se s obzirom na to jesu li imali reakcije na cjepiva, blage kao što su temperatura i oteklina ili teške alergijske reakcije. Svoje znanje ispitanici su procjenjivali od nedovoljnog do odličnog, a pod načine informiranosti i najrelevantnije izvore informacija ispitanici su mogli odabrati više odgovora, a navedeni su: *zdravstveni djelatnici, mediji, internet, društvene mreže, prijatelji i rodbina, alternativni izvori, knjige, vrtići i škole*. Na pitanje o tome jesu li zagovornik cijepljenja ispitanici su osim sa *Da* i *Ne* mogli odgovoriti i s *Neodlučan.*

Skupina pitanja nakon toga, odnosila se isključivo na one koji imaju djecu, ispitan je - broj djece, učestalost cijepljenja prema obveznom kalendaru cijepljenja, razlozi odgode ili necijepljenja djece, pri čemu su navedeni: *bolest djeteta, reakcija na prethodno cjepivo, preporuka liječnika ili osobna odluka.* Također, ispitano je je li roditelj bio izravno uključen u odluku o cijepljenju i kakve su bile reakcije na cjepivo (blage, teške ili ih nije bilo).

Posljednju skupinu pitanja činile su tvrdnje o stavovima o cijepljenju, koje su kao i kod životnih stilova bile podijeljene u četiri grupe. Ispitanici su na njih odgovarali pomoću ljestvice od 1 do 5, gdje je 1 značilo *Uopće se ne slažem,* a 5 *U potpunosti se slažem*. Prve su bile tvrdnje o samom cijepljenju, osjećaju li ispitanici zabrinutost i bi li cijepili sebe i dijete kada cijepljenje ne bi bilo obavezno. Sljedeće su bile tvrdnje o cjepivima, njihovoj uspješnosti i nekim teorijama zavjere povezanim s cjepivima kao što su: *Cjepiva postoje zbog interesa farmaceutske industrije, Vjerujem da je cijepljenje povezano s autizmom, astmom i dermatitisom* i *Cjepiva mogu biti opasna zbog velike količine žive i aluminija koje sadrže.* Nakon toga slijedile su tvrdnje o informiranju, treba li se roditelje više informirati o cjepivima, koliko se ispitanici smatraju informiranima i treba li se informirati isključivo kod liječnika. Na kraju anketnog upitnika ispitanicima su postavljene tvrdnje o pravima vezanim za cijepljenje: misle li da necijepljena djeca ugrožavaju cijepljenu te da ne bi trebala pohađati isti vrtić/školu, misle li da je obavezno cijepljenje kršenje ljudskih prava, trebaju li obitelji

oštećene od cijepljenja primiti novčanu naknadu i treba li svaki roditelj samostalno donositi odluku želi li cijepiti svoje dijete.

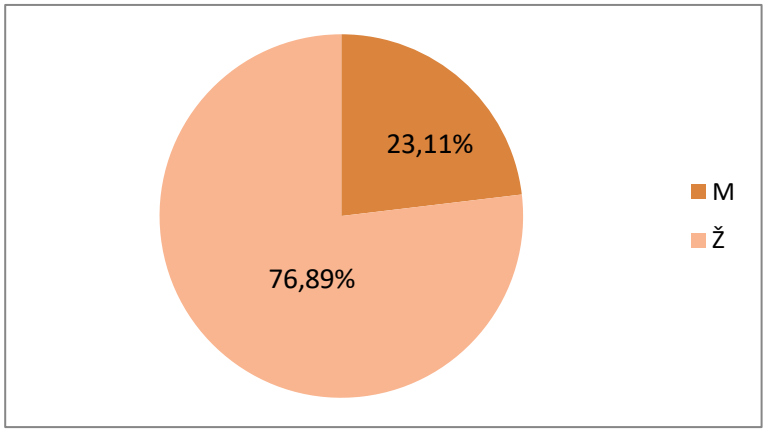
6. Rezultati

Deskriptivni podatci istraživanja

Sociodemografske karakteristike

Od ukupnog broja, N= 238 ispitanika na kojem je provedena analiza rezultata, bilo je 76,89% ženskih ispitanika i 23,11 % muških ispitanika. Razlog zbog kojeg su žene u većoj mjeri zastupljene u anketi može se djelomice objasniti većom spremnošću žena da utroše vrijeme tijekom radnog dana na ispunjavanje ankete.

Grafikon 1: Spol ispitanika

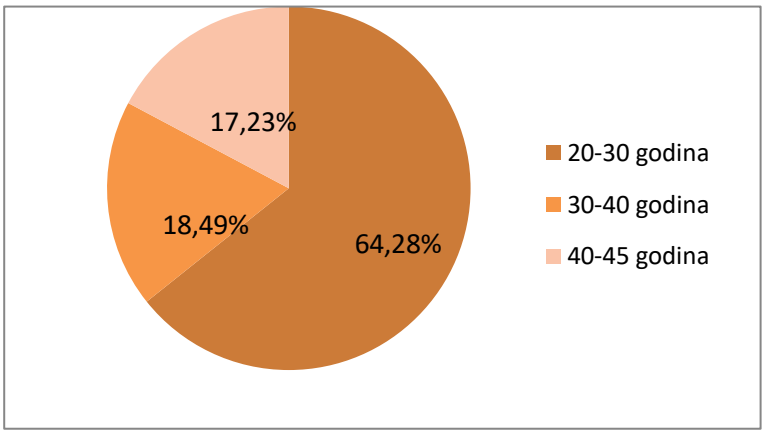


[Izvor: autorica]

Dob ispitanika bilo je jedino eliminacijsko pitanje, zbog kojeg se u obzir nisu uzeli odgovori nekih ispitanika. Istraživanje je rađeno na ispitanicima starosne dobi od 20 do 45 godina. Od čega je u istraživanju njih 64,28% između 20 i 30 godina, 18,49 % između 30 i 40 godina, a

17,23% između 40 i 45 godina starosti. Najveći postotak dobi od 20 do 30 godina može se djelomično pripisati tome što je anketa distribuirana online i putem društvenih mreža.

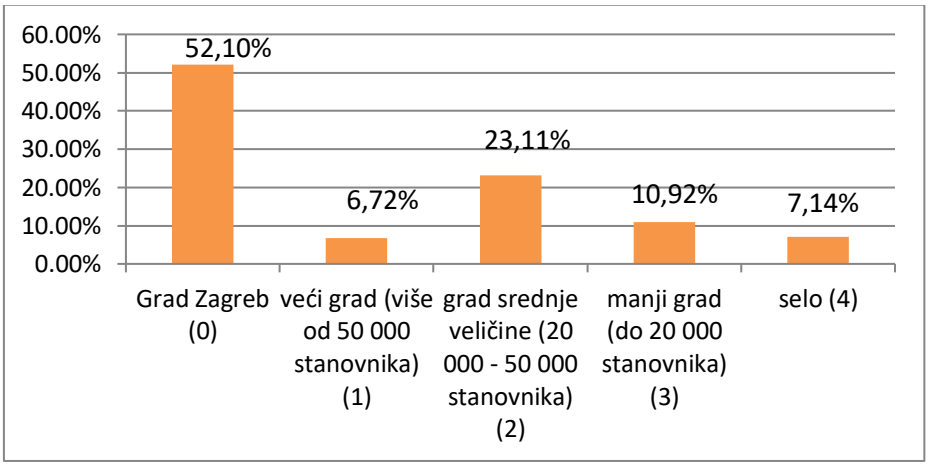
Graf ikon 2: Prikaz dobi ispitanika



[Izvor: autorica]

Više od polovine ispitanika živi u Gradu Zagrebu 52,10%, zatim u gradu srednje veličine 23,11%, u manjem gradu živi 10,92% stanovništva dok u većem gradu 6,72% i selu 7,14% živi najmanji broj ispitanika.

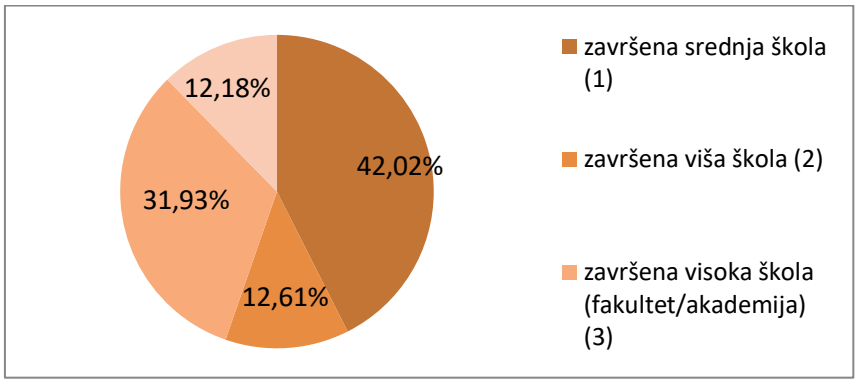
Grafikon 3: Prikaz mjesta življenja ispitanika



[Izvor: autorica]

Što se tiče obrazovanja ispitanika, u najvećoj mjeri ispitanici su završili srednju školu, 42,02%, zatim visoku školu 31,93% i skoro podjednakoj mjeri magisterij (12,18%) i višu školu (12,61%). Samo jedan ispitanika je završio samo osnovnu školu (0,42%), a tek dva ispitanika imaju doktorat (0,84%). Velik broj ispitanika sa završenom školom jednim je dijelom i zbog najvećeg udjela mladih ispitanika koji se još školuju.

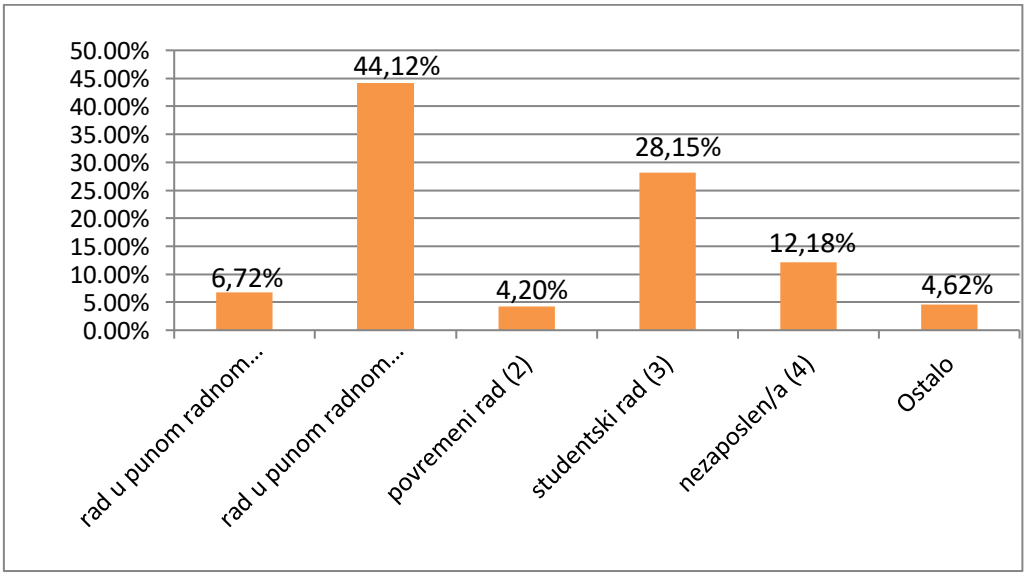
Grafikon 4: Prikaz stupnja obrazovanja ispitanika



[Izvor: autorica]

Najviše zaposlenih je zaposleno u punom radnom vremenu kao zaposlenici 44,12%, zatim slijedi studentski rad 28,15%, nakon toga nezaposleni ispitanici s 12,18% i rad u punom radnom vremenu kao samozaposlenik 6,72% i povremeni rad 4,20%. Pod ostalo 4,62% ispitanici su navodili rad na pola radnog vremena, porodiljni dopust, pripravnički rad ili samo studiranje.

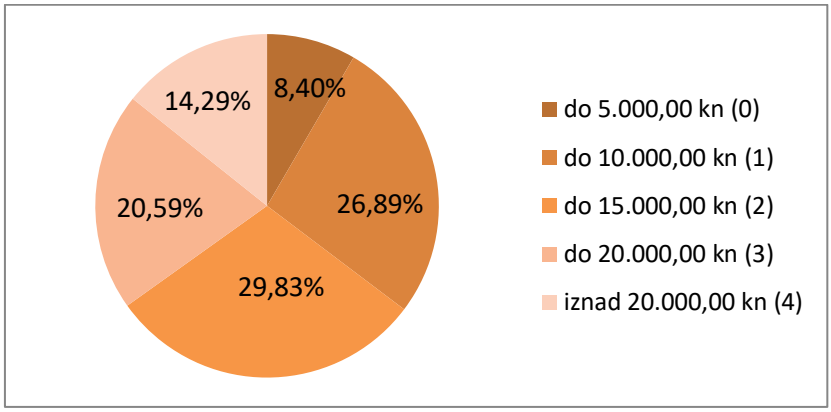
Grafikon 5: Prikaz vrste zaposlenosti ispitanika



[Izvor: autorica]

Prema prihodima, najmanji broj ispitanika ima prosječna mjesečna obiteljska primanja do 5.000,00kn 8,40%. Najveći broj ima srednji iznos do 15.000,00 kn 29,83%, slijede oni sa do 10.000,00 kn mjesečnih primanja 26,89%. Zatim oni do 20.000,00kn 20,59% i oni sa više od dvadeset 14,29%.

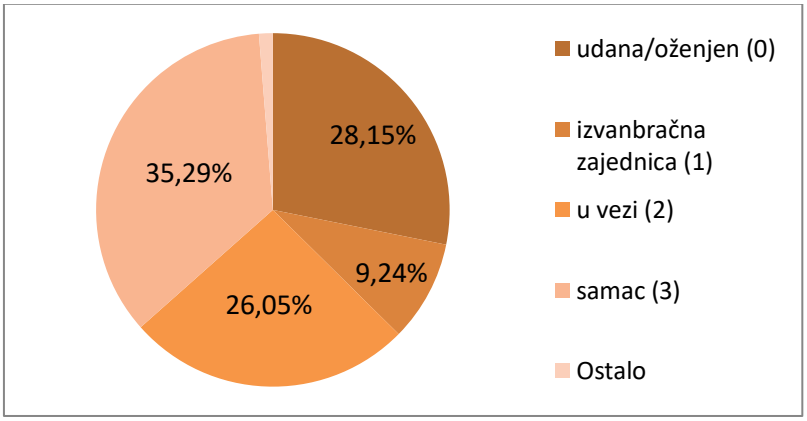
Grafikon 6: Prikaz prosječnih mjesečnih obiteljskih primanja ispitanika



[Izvor: autorica]

Ispitanici su u najvećoj mjeri samci 35,29%, zatim udani ili oženjeni 28,15%, u vezi 26,05%, u izvanbračnoj zajednici 9,24% i pod ostalo razvedeni i udovci 1,26%.

Grafikon 7: Prikaz bračnog statusa ispitanika

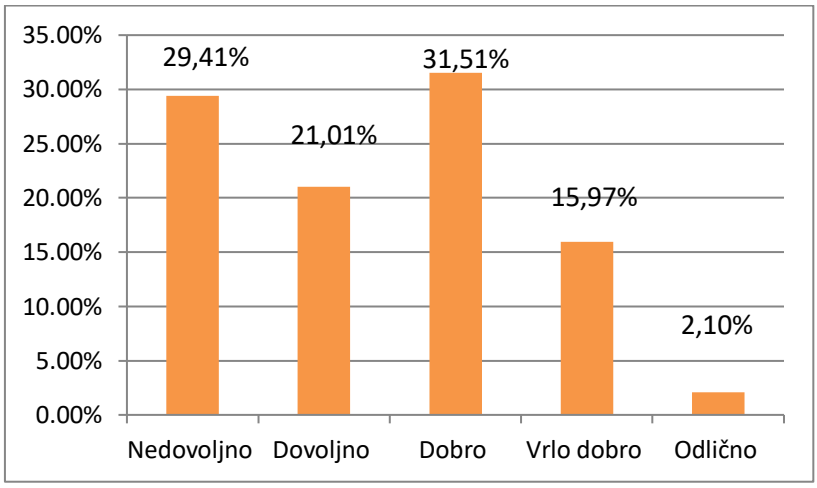


[Izvor: autorica]

Znanje i informiranje o cjepivima

U anketi ispitanici su svoje znanje o cjepivima mogli ocijeniti s ocjenama od nedovoljan do odličan. Procijenjeno znanje ispitanika je u najvećoj mjeri ocijenjeno s *Dobar* 31,51% a nakon toga s *Nedovoljan* 29,41%, slijede *Dovoljan* s 21,01% i *Vrlo dobar* 15,97%. Svega 5 ispitanika svoje je znanje ocijenilo kao *Odlično*.

Grafikon 8: Kako ispitanici procjenjuju vlastito znanje o cjepivima



[Izvor: autorica]

Što se tiče informiranja o cijepljenju i izvorima koje ispitanici koriste, ispitanici su ovdje mogli odabrati više odgovora. U najvećoj mjeri i dalje se informiraju kod zdravstvenih djelatnika, dok je odmah iza toga informiranje na internetu. Slijede ih knjige i znanstveni članci, mediji i prijatelji i rodbina. Ispitanici pod *Ostalo* uglavnom navode da se nigdje ne informiraju i da ne istražuju aktivno pitanje cjepiva. Kao najrelevantniji izvor u daleko najvećoj mjeri navode zdravstvene djelatnike, a iako se u velikoj mjeri koriste internetom kao izvorom informiranja, relevantnost mu pridaje tek 10,92% ispitanika.

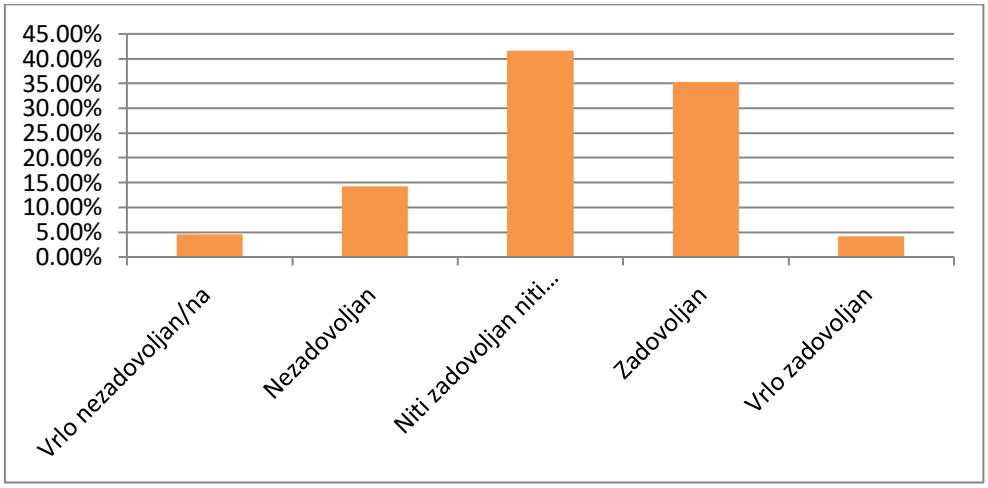
Tablica 1: Izvori informiranja o cijepljenju

Izvori informiranja:	**Koristili su izvor:**	**Najrelevantniji izvor im je:**
Od zdravstvenih djelatnika	66,81%	83,19%
Iz medija	33,19%	2,94%
Na internetu	60,92%	10,92%
Preko društvenih mreža i foruma	19,75%	2,10%
Iz alternativnih izvora	6,30%	3,78%
Iz knjiga i znanstvenih članaka	33,61%	58,82%
Od prijatelja i rodbine	32,35%	11,34%
Iz vrtića/škole	10,92%	3,78%
Ostalo	3,78%	1,26%

[Izvor: autorica]

Zadovoljstvo dobivenim informacijama, u najvećoj mjeri opisuju kao *Niti zadovoljan, niti nezadovoljan* 41,60%, zatim i *Zadovoljan* sa 35,29%, zatim *Nezadovoljan* s 14,29% i *Vrlo zadovoljan 4,20%* i *Vrlo nezadovoljan 4,62%*.

Grafikon 9: Zadovoljstvo ispitanika dobivenim informacijama

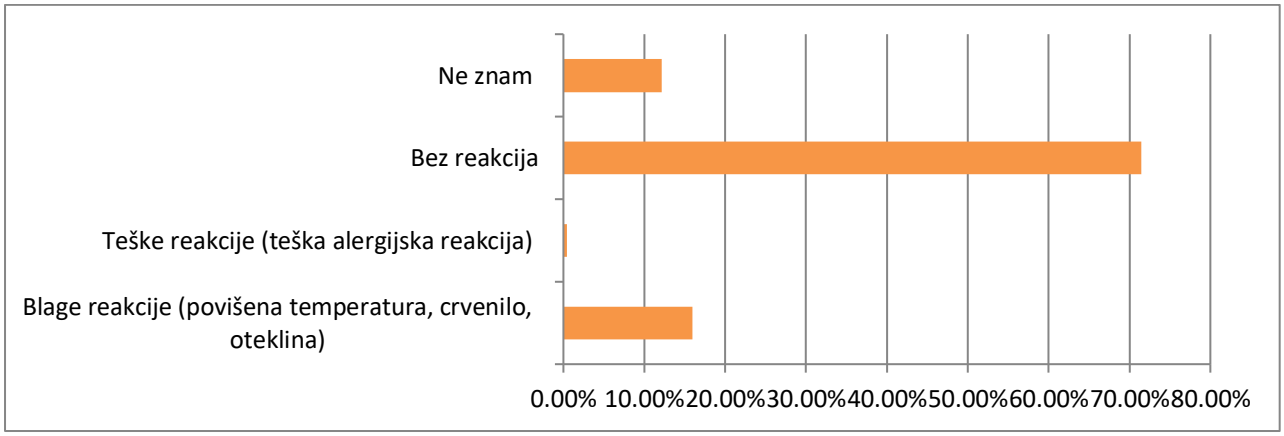


[Izvor: autorica]

Iskustva i zagovaranje cjepiva

Većina ispitanika nije osobno imala neželjene reakcije na cjepiva, njih 71,43%, 15,97% ispitanika je imalo blage reakcije na cjepiva poput povišene temperature i oteklina, 12,18% ne zna jesu li imali kakve reakcije na cjepiva, a samo jedan ispitanik je imao težu reakciju na cjepivo 0,42%.

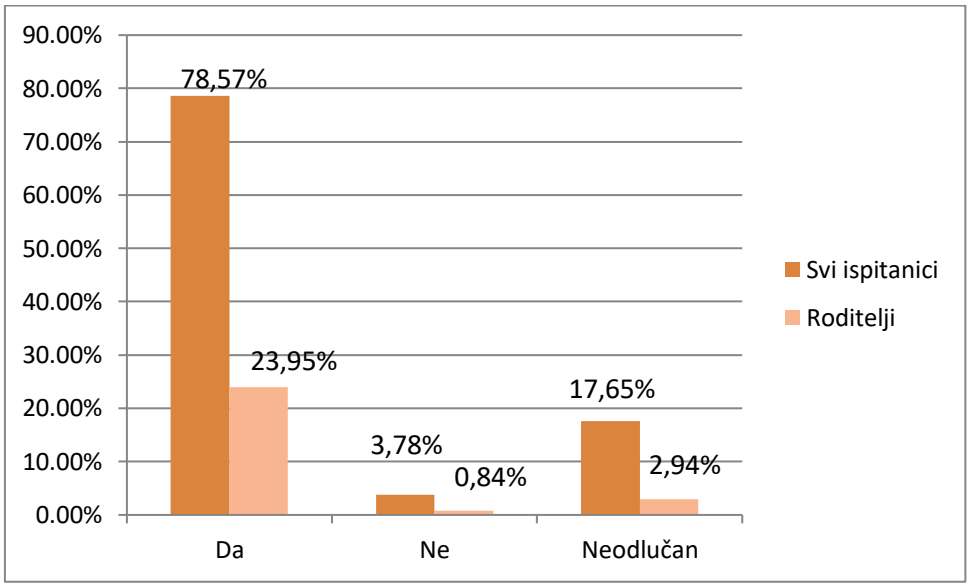
Grafikon 10: Osobna iskustva ispitanika s cijepljenjem



[Izvor: autorica]

Od ukupnog broja ispitanika njih 66 (27,73%) ima djecu, a 172 (72,27%) nema djecu. Analiza je pokazala da je najveći broj ispitanika zagovornik cijepljenja 78,57%, a od ukupnog broja zagovornika 23,95% je roditelja. Mali broj ispitanika se protivi cijepljenju 3,78% ispitanika, od čega je 0,84% roditelja. Međutim značajan broj ispitanika je neodlučan, čak 17,65% , od čega je roditelja 2,94%.

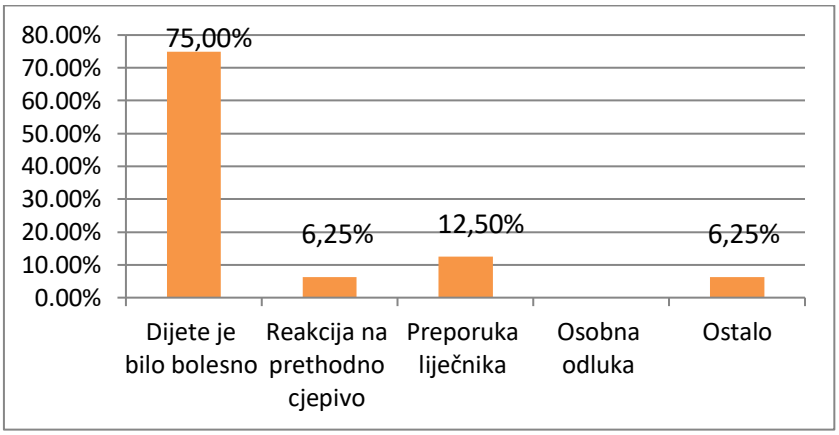
Grafikon 11: Zagovaranje cijepljenja



[Izvor: autorica]

Najveći broj djece ispitanika, njih 59, cijepljen je prema obveznom kalendaru cijepljenja, a dio je cijepljen djelomično. Kao razloge odgode ili necijepljenja djece, navode se bolest djeteta 75%, reakcija na prethodno cjepivo 6,25%, preporuka liječnika 12,50% i pod ostalo prerano rođenje djeteta 6,25%. Zanimljivo da nijedan roditelj kao razlog odgode ili necijepljenja nije naveo osobnu odluku.

Grafikon 12: Razlog odgode/necijepjenja djeteta



[Izvor: autorica]

Što se tiče uključenosti u odluku o cijepljenju djece najveći broj ispitanika, 45 je bilo izravno uključeno u odluku, 11 ih nije bilo uključeno u odluku, a 10 ih je bez odgovora na ovo pitanje. Reakcije na cjepiva kod djece najčešće nije bilo 65,15% ili je bilo blagih reakcija kao povišena temperatura 27,27%, dok je zabilježeno i nekoliko slučajeva teških reakcija, gdje je utvrđena alergija na sastojak cjepiva ili zabilježena vrlo visoka temperatura i klonulost 4,55%.

Vrijednosne orijentacije

Upitnik o vrijednosnim orijentacijama sadržavao je nekoliko tvrdnji za svaku od četiri vrijednosne orijentacije: prehranu, religioznost, ostala vjerovanja i liječenje.

Prije analize prikazat će se tablica s pojedinačnim odgovorima po česticama i njihovim postotcima.

Tablica 2. Pregled frekvencija na instrumentu za mjerenje vrijednosnih orijentacija

TVRDNJE	uopće se ne odnosi na mene	ne odnosi se na mene	niti se odnosi niti ne odnosi na mene	djelomično se odnosi na mene	u potpunosti se odnosi na mene	MEAN
Ne jedem hranu životinjskog porijekla.	65,97%	10,08%	6,72%	7,56%	9,66%	1,85
Kupujem proizvode organske proizvodnje	14,29%	16,39%	36,97%	28,15%	4,20%	2,92
Smatram da se pravilnom prehranom može održati zdravlje	0,42%	0,84%	6,72%	45,38%	46,64%	4,37
Smatram da pravilna prehrana	1,68%	8,82%	29,41%	38,66%	21,43%	3,69

može izliječiti mnoge bolesti						
Vjerujem da postoji Bog.	19,33%	8,40%	23,11%	14,29%	34,87%	3,37
Primio/la sam sakramente inicijacije.	16,39%	3,36%	4,62%	7,56%	68,07%	4,08
Molitva je razgovor s Bogom	25,63%	10,50%	16,39%	13,45%	34,03%	3,20
Svakodnevno se molim.	55,04%	8,40%	12,61%	8,40%	15,55%	2,21
Molim se kada sam u nevolji/potrebi.	39,08%	11,34%	16,81%	13,03%	19,75%	2,63
Važan mi je vjerski odgoj djece.	44,12%	10,08%	17,65%	9,66%	18,49%	2,48
Vjera mi pomaže u životnim teškoćama.	42,44%	9,24%	15,97%	11,76%	20,59%	2,59
Vjerujem u horoskop.	47,06%	19,33%	20,59%	7,56%	5,46%	2,05
Vjerujem u zakon privlačnosti	21,43%	14,29%	26,89%	25,63%	11,76%	2,92
Vjerujem da se čovjeku događa ono što misli.	15,13%	16,81%	26,05%	31,09%	10,92%	3,06
Vjerujem da se sve događa s razlogom.	8,82%	8,40%	25,21%	28,99%	28,57%	3,6
Vjerujem da je čovjekova sudbina unaprijed predodređena	32,77%	15,13%	31,09%	13,87%	7,14%	2,47
Vjerujem da čovjek sam odlučuje o svojoj sudbini.	8,40%	5,88%	31,51%	29,41%	24,79%	3,56
Vjerujem da su nesretne osobe češće bolesne.	12,61%	12,18%	24,79%	27,31%	23,11%	3,36
Zanimaju me istočnjačke vještine (joga, meditacija).	25,63%	15,97%	18,49%	22,69%	17,23%	2,9
Vjerujem u prirodnu medicinu (ljekovito bilje, medni preparati, minerali, zdrava hrana).	3,78%	8,40%	31,09%	36,55%	20,17%	3,6
Vjerujem u energetsku medicinu (čakre, akupunktura, bioenergija, reiki, shiatsu, joga, masaže).	28,99%	17,65%	24,37%	16,81%	12,18%	2,66
Vjerujem u moć iscjeljenja duhovnom medicinom (meditacija, molitva).	27,31%	22,27%	29,83%	14,29%	6,30%	2,5
Vjerujem u alternativne savjetodavne djelatnosti (jyotish, iridologija, vastu, feng shui).	43,70%	22,27%	19,33%	10,08%	4,62%	2,1
Prije nego posjetim doktora uvijek probam naći alternativno rješenje.	28,99%	15,97%	25,21%	20,59%	9,24%	2,66
Vjerujem svome liječniku	1,68%	6,72%	21,43%	41,18%	28,99%	3,89
Moj liječnik ima slične svjetonazore kao i ja.	10,08%	9,24%	59,24%	15,97%	5,46%	2,97

[Izvor: autorica]

Ispitanici su na tvrdnje odgovarali s ocjenama od 1 do 5, gdje je 1 značilo da se u potpunosti ne odnosi na njih, a 5 da se u potpunosti odnosi na njih. U konzumiranju prehrane, najveći broj ispitanika konzumira hranu životinjskog porijekla, čak 65,97%. Na tvrdnju da kupuju proizvode organske proizvodnje 28,15% ispitanika je stavilo da se djelomično odnosi na njih, ali je najveći broj stavio niti da se odnosi na njih niti ne odnosi, što se može tumačiti da ispitanici ne kupuju proizvode isključivo organske proizvodnje i da ne pridaju tome veliku pažnju, već prema tome koliko su im one dostupne. Za tvrdnju da se pravilnom prehranom može održati zdravlje ispitanici su se u najvećoj mjeri složili i to s prosječnom ocjenom 4,36, a tvrdnja da pravilna prehrana može izliječiti mnoge bolesti pokazala je djelomično slaganje s 38,66%.

Skoro 70% ispitanika je zaprimilo sakramente inicijacije, ali polovina manje se u potpunosti slaže da Bog postoji, 34,87% te im najvećim dijelom nije važan vjerski odgoj djece 44,12%. Tvrdnja da Bog postoji postotcima odgovara tvrdnji da je molitva razgovor s Bogom, jer skoro jednak postotak ispitanika koji djelomično ili u potpunosti vjeruju u Boga, vjeruju i da je molitva razgovor s Bogom. 55,04% stanovnika se ne moli svakodnevno, a kada govorimo o molitvi u potrebi i nevolji prosječna ocjena se poveća za 0,5. 20,59% ljudi iskazalo je da im vjera pomaže u životnim teškoćama, ipak najveći broj ljudi 42,44% smatra kako se to odnosi na njih.

Vjerovanje u horoskop na ljestvici je s dosta niskim prosječnim rezultatom 2,05, dok vjerovanje u zakon privlačnosti ocjenjuju sa 2,92, a vjerovanje da se čovjeku događa ono što misli s 3,02. S obzirom da se zakon privlačnosti temelji na tome da se čovjeku događa ono što misli odnosno da svojim mislim privlači dobro ili loše ove tvrdnje treba dodatno razmoriti. Također, najveći broj ispitanika tvrdnju da su nesretni ljudi češće bolesni ocjenjuje sa djelomično se odnosi na mene i u potpunosti se odnosi na mene, iz čega, isto tako, možemo izvesti zaključak da nesretni ljudi privlače nesretne događaje (bolesti).

Tvrdnja da je čovjekova sudbina unaprijed predodređena ocijenjena 2,47, a u većoj mjeri ispitanici se slažu da čovjek sam odlučuje o svojoj sudbini 3,56 i da se sve događa s razlogom 3,6.

Zanimanje za istočnjačke vještine podjednako je zastupljeno na skali, a prosječna mu je ocjena 2,9. Od alternativnih vrsta najveći se broj ljudi slaže se s prirodnom medicinom, a najmanji s alternativnim savjetodavnim djelatnostima. Ispitanici većinom vjeruju svom liječniku 3,89, ali se sa 59,24% niti slaži niti ne slažu da ima iste svjetonazore kao oni.

Nadalje, u anketi su se na Likertovoj skali od 1 do 5 ispitivali stavovi o cijepljenju. Ispitano je slaganje sa tvrdnjama o cjepivima, cijepljenju, informiranju i pravima i slobodama povezanim s cijepljenjem.

Tablica 3: Pregled frekvencija na instrumentu za mjerenje stavova o cjepivima i cijepljenju

TVRDNJE	uopće se ne slažem	djelomično se ne slažem	niti se slažem niti se ne slažem	djelomično se slažem	u potpunosti se slažem	MEAN
Osjećam zabrinutost oko nekih cjepiva.	25,63%	19,75%	24,79 %	21,01%	8,82%	2,68
Osjećam zabrinutost oko svih cjepiva.	47,48%	20,17%	21,85 %	6,30%	4,20%	2
Zabrinut/a sam ali smatram da ne postoji drugo rješenje za te bolesti.	21,85%	15,13%	22,69 %	25,63%	14,71%	2,96
Kada cijepljenje ne bi bilo obavezno svejedno bih cijepio/la sebe (svoje dijete).	2,94%	5,04%	19,75 %	24,79%	47,48%	4,08
Cijepljenje je zaslužno za smanjenje zaraznih bolesti.	0,84%	1,26%	7,14%	23,11%	67,65%	4,55
Cjepiva nisu dovoljno ispitana prije korištenja.	25,21%	19,33%	34,03 %	14,29%	7,14%	2,59
Vjerujem da je cijepljenje povezano s autizmom, astmom i dermatitisom.	40,34%	22,69%	25,21 %	7,56%	4,20%	2,13
Danas se djeca cijepe s previše cjepiva.	32,35%	18,91%	30,67 %	9,66%	8,40%	2,43
Previše cjepiva može opteretiti imunološki sustav djeteta.	23,11%	14,29%	40,34 %	13,87%	8,40%	2,7
Cjepiva mogu biti opasna zbog velike količine žive i aluminija koje sadrže.	27,73%	18,49%	36,55 %	9,66%	7,56%	2,51
Klasična medicina i cijepljenje su precijenjeni.	44,12%	19,75%	24,37 %	6,72%	5,04%	2,09

Cjepiva koja su u obaveznom kalendaru cijepljenja su nepotrebna jer te bolesti više ne postoje.	56,30%	15,97%	23,11 %	2,10%	2,52%	1,79
Cjepiva postoje zbog interesa farmaceutske industrije	29,41%	18,91%	27,31 %	15,55%	8,82%	2,55
Smatram da sam dovoljno informiran/a o cijepljenju.	12,61%	20,17%	34,87 %	21,43%	10,92%	2,98
Roditelje se treba više i češće informirati o cijepljenju.	0,42%	1,26%	6,72%	28,57%	63,03%	4,53
Roditelji se sami trebaju više informirati o cijepljenju.	1,68%	2,10%	9,24%	30,25%	56,72%	4,38
Vjerujem teorijama zavjera protiv cijepljenja.	53,36%	17,65%	19,33 %	6,30%	3,36%	1,89
Teorije zavjere protiv cijepljenja u meni izazivaju zabrinutost.	36,55%	13,45%	22,27 %	17,23%	10,50%	2,52
Internet sadrži previše neistinitih informacija o cijepljenju.	2,52%	4,20%	26,89 %	27,31%	39,08%	3,96
O cijepljenju se treba informirati isključivo kod liječnika.	3,36%	11,76%	26,05 %	26,47%	32,35%	3,73
Smatram da djeca koja nisu cijepljena ne bi trebala ići u vrtić/školu s ostalom djecom.	13,87%	12,18%	23,11 %	15,97%	34,87%	3,46
Informacije o tome koliki postotak djece nije cijepljen u vrtiću/školi trebale bi biti dostupne roditeljima.	7,98%	7,14%	17,65 %	20,59%	46,64%	3,91
Informacije o procijepljenosti djece u vrtiću/školi utjecale bi na odluku hoće li moje dijete ići u taj vrtić/školu.	15,97%	8,82%	25,63 %	20,59%	28,99%	3,38

Obavezno cijepljenje je kršenje ljudskih prava.	49,58%	16,39%	23,53 %	4,20%	6,30%	2,01
Oštećeni od cijepljenja trebaju dobiti financijsku naknadu od države.	10,92%	9,24%	26,89 %	19,75%	33,19%	3,55
Roditelji trebaju samostalno donositi odluku žele li cijepiti svoje dijete.	32,77%	15,97%	22,27 %	10,92%	18,07%	2,66

[Izvor: autorica]

Tvrdnja kada cijepljenje ne bi bilo obavezno bi li cijepili sebe/djecu ocijenjena je pozitivno s 4,08. Ipak, ispitanici izražavaju djelomičnu zabrinutost oko nekih cjepiva. Pozitivno je ocjenjena i tvrdnja da je cijepljenje zaslužno za smanjenje zaraznih bolesti s prosjekom 4,55. Na tvrdnje o cjepivima da nisu dovoljno ispitana prije korištenja, da su povezana s autizmom, dermatitisom i astmom, da se djeca cijepe s previše cjepiva, da cjepiva mogu preopteretiti imunološki sustav, da postoje zbog farmaceutske industrije i da sadrže velike količine žive i aluminija zbog kojih su opasna – više od jedne četvrtine ispitanika je odgovorilo s *Niti se slažem, niti se ne slažem*. Ovaj se rezultat može tumačiti kao neznanje ispitanika o nekim svojstvima cjepiva ili kao davanje društveno prihvatljivih odgovora.

Tvrdnja o vjerovanju u teorije zavjera o cjepivima, ocjenjena je negativno s prosjekom 1,89, ali u nešto većem broju ispitanici se slažu da teorije zavjere u njima izazivaju zabrinutost.

Što se tiče informiranja, najveći broj ispitanika se sa tvrdnjom o dovoljnom vlastitom informiranju niti slaže niti ne slaže, ali ih se čak 63,03% slaže da je roditelje potrebno više i češće informirati. Isto tako smatraju da se roditelji trebaju sami češće informirati, a u najvećem broju se slažu da se treba informirati isključivo kod liječnika.

Ispitanici u najvećoj mjeri ne smatraju da je obvezno cijepljenje kršenje ljudskih prava niti da bi o njemu roditelji trebali samostalno donositi odluku. Slažu se s tvrdnjom da bi informacije o postotku necijepljenje djece trebale biti javne, iako se ne slažu u potpunosti da necijepljena djeca ne bi trebala ići u vrtić/školu s ostalom djecom (3,46) niti da bi to utjecalo na njihovu odluku o odlasku djece u taj vrtić/školu (3,38).

Nadalje, provedena je faktorska analiza kako bi se provjerila valjanost upitnika, za tvrdnje o cijepljenju i druga analiza za tvrdnje o vrijednosnim orijentacijama. Prvo je provedena analiza za tvrdnje o cijepljenju, a Bartlett test i Kaiser-Meyer Olkinov test (KMO) pokazali su da su

uvjeti za provedbu faktorske analize zadovoljeni (h^2= 3058,915, df=231, p<0,00; KMO=0,931).

Tablica 4: KMO and Bartlett's Test faktorske analize čestica o cijepljenju

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,931
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	3058,915
	df	231
	Sig.	,000

[Izvor: autorica]

Tvrdnje su odgovarale jednom faktoru, a četiri tvrdnje koje nisu dobro odgovarale tom faktoru su izbačene. To je treća tvrdnja o tome Zabrinut/a sam ali smatram da ne postoji drugo rješenje za te bolesti, koja je krivo postavljena i sugerira ispitaniku odgovor i tri tvrdnje koje se odnose na informiranje (smatram da sam dovoljno informiran, roditelje treba više informirati, roditelji se sami trebaju više informirati). Rezultati čestica su zbrojeni kako bi se dobio jedinstveni rezultat na faktoru, a s obzirom da su tvrdnje bile negativno postavljene, viši rezultat na faktoru označavao je veću sklonost negativnijim stavovima o cijepljenju.

Tablica 5: Tablica čestica i faktorskog zasićenja upitnika o cijepljenju

	Component
	1
c1	0,653
c2	0,736
c4	-0,652
c5	-0,579
c6	0,66
c7	0,799
c8	0,824
c9	0,745
c10	0,805
c11	0,785
c12	0,807
c13	0,739
c17	0,609
c18	0,338
c19	-0,465
c20	-0,435
c21	-0,648
c22	-0,549
c23	-0,599
c24	0,733
c25	0,305
c26	0,738

[Izvor: autorica]

Za tvrdnje o vrijednosnim orijentacijama čestice su podijeljene na 6 faktora i također su zbrojeni rezultati na svakom od faktora kako bi se dobio jedinstveni rezultat. Izbačene su čestice 15 (Vjerujem da se čovjeku događa ono što misli, koja je prethodno u zasebnoj analizi čestica spomenuta kao problematična) i 25 (Prije nego posjetim doktora uvijek probam naći alternativno rješenje) koje nisu dobro ležale na nit jednom od faktora. Bartlett testa sfericiteta te Kaiser Meyer – Olkinovog testa (KMO) i ovdje su zadovoljeni (h^2= 2850,175, df=276, p<0,00; KMO=0,854).

Tablica 6: KMO and Bartlett's Test faktorske analize

čestica o vrijednosnim orijentacijama

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,854
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2850,175
	df	276
	Sig.	,000

[Izvor: autorica]

Prvi faktor obuhvatio je čestice koje su se odnosile na religioznost ispitanika:

6 Vjerujem da postoji Bog.

7 Primio/la sam sakramente inicijacije.

8 Molitva je razgovor s Bogom.

9 Svakodnevno se molim.

10 Molim se kada sam u nevolji/potrebi.

11 Važan mi je vjerski odgoj djece.

12 Vjera mi pomaže u životnim teškoćama.

Drugi faktor čestice o alternativnim vrstama medicine:

20 Zanimaju me istočnjačke vještine (joga, meditacija).

21 Vjerujem u prirodnu medicinu (ljekovito bilje, medni preparati, minerali, zdrava hrana).

22 Vjerujem u energetsku medicinu (čakre, akupunktura, bioenergija, reiki, shiatsu, joga, masaže).

23 Vjerujem u moć iscjeljenja duhovnom medicinom (meditacija, molitva).

24 Vjerujem u alternativne savjetodavne djelatnosti (jyotish, iridologija, vastu, feng shui).

Treći faktor čestice o ostalim vjerovanjima ispitanika:

13 Vjerujem u horoskop.

14 Vjerujem u zakon privlačnosti.

16 Vjerujem da se sve događa s razlogom.

17 Vjerujem da je čovjekova sudbina unaprijed predodređena.

Četvrti faktor odnosio se na čestice o stavovima o održavanju zdravlja:

3 Smatram da se pravilnom prehranom može održati zdravlje.

5 Smatram da pravilna prehrana može izliječiti mnoge bolesti.

18 Vjerujem da čovjek sam odlučuje o svojoj sudbini.

19 Vjerujem da su nesretne osobe češće bolesne.

Peti faktor imao je samo dvije čestice koje su se odnosile na stav prema liječniku:

26 Vjerujem svome liječniku.

27 Moj liječnik ima slične svjetonazore kao i ja.

Šesti faktor, također je imao samo dvije čestice o ponašanju ispitanika vezano za prehranu:

1 Ne jedem hranu životinjskog porijekla.

2 Kupujem proizvode organske proizvodnje

Tablica 7: Matrica saturacija čestica upitnika o vrijednosnim orijentacijama

	Component					
	1	2	3	4	5	6
v1	-,089	,054	,229	-,002	-,111	,735
v2	,027	,200	-,004	,211	,080	,711
v3	-,090	-,038	,190	,746	-,137	,008
v5	,157	,245	,168	,552	-,426	-,080
v6	,867	,000	,106	,009	-,039	,007
v7	,468	-,049	-,065	-,010	,188	-,087
v8	,851	-,076	,116	,025	,092	,037
v9	,875	-,001	-,035	-,113	,006	-,020
v10	,873	-,012	,060	-,055	,009	-,010
v11	,910	-,098	-,004	,008	,002	-,032
v12	,923	-,011	,045	-,010	-,015	,012
v13	-,143	,390	,726	-,052	,095	-,021
v14	-,104	,376	,641	,204	,064	,014
v16	,241	,093	,649	,304	-,101	,221
v17	,235	,038	,779	-,065	-,130	,128
v18	-,121	,166	-,099	,542	,354	,234
v19	-,037	,275	-,025	,562	,006	,183
v20	-,258	,728	,073	,083	-,032	,231
v21	,031	,584	,053	,240	-,225	,372
v22	-,085	,825	,224	,034	-,151	,061
v23	,358	,724	,084	,237	-,030	-,060
v24	-,140	,787	,286	,065	,070	,038
v26	,083	-,086	-,058	,060	,796	-,132
v27	,142	-,050	,047	-,148	,744	,045

[Izvor: autorica]

Nakon toga, provedena je višestruka regresijska analiza u kojoj je zavisna varijabla bila cijepljenje odnosno stavovi o cijepljenju, a nezavisne varijable sociodemografski podaci i čestice o vrijednosnim orijentacijama podijeljenje su i zbrojene u 6 faktora. Dobiveni rezultati pokazuju da ne postoje značajne razlike u sociodemografskim karakteristikama i stavovima o cijepljenju. Jedina značajna varijabla je prosječni mjesečni prihod kojom je utvrđeno da veći prihod ispitanika označava i povoljnije stavove prema cijepljenju.

Iz tog razloga, djelomično se odbacuje prva hipoteza kojom se tvrdilo da će mlađi, obrazovaniji, žene i imućniji imati pozitivniji stav o cijepljenju. Treća hipoteza o sklonosti ispitanika iz manjeg mjesta protivljenju cijepljenja također se odbacuje jer nije potvrđena značajna povezanost.

Analizom tvrdnji o vrijednosnim orijentacijama nije utvrđena značajna povezanost stavova o cijepljenju s vjerovanjima ispitanika u horoskop i sudbinu, stavovima ispitanika o liječniku

niti s ponašanjem u prehrani. Od ostalih vrijednosnih orijentacija, značajne su faktor vjera/religioznost (sig.= 0,000) i faktor alternativna medicina (sig.=0,001). Oni koji su više religiozni i koji više vjeruju alternativnoj medicini, imaju viši rezultat na cijepljenju (koeficijenti su pozitivni). Viši rezultat na faktoru cijepljenja označava negativniji stav prema njemu. Ovakvi rezultati su očekivani i time potvrđujemo drugu hipotezu, da će ispitanici skloniji religijskom načinu života ili alternativnoj medicini imati negativnije stavove o cijepljenju.

Tablica 8: Analiza varijance zavisne varijable stavova o cijepljenju i nezavisnih varijabli – vrijednosnih orijentacija

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	4611,077	6	768,513	8,963	,000[b]
	Residual	19807,477	231	85,747		
	Total	24418,555	237			
2	Regression	5325,344	11	484,122	5,730	,000[c]
	Residual	19093,211	226	84,483		
	Total	24418,555	237			

[Izvor: autorica]

Tablica 9: Utjecaj nezavisnih varijabla – vrijednosnih orijentacija na zavisnu varijablu – cijepljenje (sig.)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	47,203	4,814		9,806	,000
	Faktor1Vjera	,305	,068	,274	4,498	,000
	Faktor2almedicina	,526	,153	,254	3,446	,001
	Faktor3vjerovanja	,081	,185	,031	,441	,660
	Faktor4prehrana_zdravlje	,465	,251	,124	1,851	,066

	Faktor5doktor	-,710	,380	-,113	-1,868	,063
	Faktor6prehrana	-,115	,336	-,022	-,342	,733
	(Constant)	49,078	5,432		9,036	,000
	Faktor1Vjera	,310	,068	,278	4,567	,000
	Faktor2almedicina	,466	,157	,225	2,969	,003
	Faktor3vjerovanja	,144	,195	,054	,737	,462
	Faktor4prehrana_zdravlje	,371	,254	,099	1,460	,146
2	Faktor5doktor	-,694	,385	-,111	-1,803	,073
	Faktor6prehrana	-,029	,348	-,006	-,084	,933
	Spol	-1,605	1,587	-,067	-1,011	,313
	Godine	,084	,085	,064	,993	,322
	Obrazovanje	-,036	,559	-,004	-,065	,948
	Mjesto	,274	,468	,036	,584	,560
	prihod	-1,173	,517	-,136	-2,267	,024

[Izvor: autorica]

Model objašnjava relativno mali dio varijance (R Squared oko 20% tj. 0,2) što znači da vjerojatno postoje varijable koje se nisu mjerile, a objašnjavaju preostalu varijancu u stavovima o cijepljenju.

Tablica 10: Postotak varijance koji je objašnjen modelom

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics		
					R Square Change	F Change	df1
1	,435[a]	,189	,168	9,25995	,189	8,963	6
2	,467[b]	,218	,180	9,19148	,029	1,691	5

[Izvor:autorica]

Što se tiče ostalih pitanja, analizom je utvrđeno da osobne reakcije na cjepiva nisu povezane s negativnim stavovima o cijepljenju, a također niti roditelji nisu imali značajno negativnije stavove o cijepljenju. Razlog tome što osobne reakcije nisu povezane s negativnim stavovima prema cijepljenju je vjerojatno iz razloga što većina ispitanika 71,43% nije imala neželjene reakcije na cjepivo, njih 15,97% imalo je blage reakcije kao što su povišena temperatura i crvenilo, 0,42% imalo je teže reakcije, a 12,18% ispitanika koji ne znaju vjerojatno nisu imali teže reakcije jer bi onda za njih, pretpostavljamo, znali.

Zanimljivo je da zadovoljstvo dobivenim informacijama značajno utječe na stavove o cijepljenju, a znanje i zadovoljstvo su negativno korelirani sa stavovima. Što znači da što više znanja ispitanici imaju i što su zadovoljniji dobivenim informacijama to imaju manje negativne stavove o cijepljenju. Ipak ova dva modela objašnjavaju samo 17% i 20% varijance.

Tablica 11: Utjecaj nezavisnih varijabla – osobnih reakcija na cjepiva, znanja o cijepljenju i zadovoljstva dobivenim informacijama i zavisne varijable – cijepljenje [Izvor: autorica]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	76,624	3,038		25,221	0
	os.reakcije	0,586	0,709	0,049	0,826	0,409
	znanje	-0,875	0,529	-0,109	-1,655	0,099
	Zadovoljstvo	-3,949	0,744	-0,35	-5,31	0,000
2	(Constant)	68,112	3,389		20,098	0
	os.reakcije	0,336	0,68	0,028	0,494	0,622
	znanje	-0,715	0,51	-0,089	-1,402	0,162
	Zadovoljstvo	-3,062	0,734	-0,272	-4,172	0
	Zagovaranje	3,776	0,8	0,287	4,718	0
	Djeca	2,417	1,302	0,107	1,856	0,065

Tablica 12: Postotak varijance koji je objašnjen ovim modelima

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics		
					R Square Change	F Change	df1
1	,413[a]	,171	,160	9,30373	,171	16,034	3
2	,498[b]	,248	,232	8,89487	,078	12,003	2

[Izvor: autorica]

7. Rasprava

Na 238 ispitanika u istraživanju, od čega 183 žena i 55 muškaraca, u najvećoj mjeri bila je zastupljena dobna skupina od 20 – 30 godina što je djelomično rezultat dijeljenja ankete *online* i putem društvenih mreža. Ispitanici su najvećim dijelom iz Grada Zagreba, sa završenom srednjom ili visokom školom, zaposleni u punom radnom vremenu, samci ili u braku te s prosječnim primanjima do 15.000,00 kn. Od ukupnog postotka ispitanika, roditelja je 27,73% (N= 66).

Analizom rezultata utvrđeno je da najveći broj ispitanika zagovara cijepljenje sa 78,57%. Postotak ispitanika od 17,65% odgovorio je da su neodlučni po pitanju cijepljenja, odnosno da ga ne zagovaraju niti ne zagovaraju. Rezultate da je toliki broj ispitanika doista neodlučan treba uzeti s rezervom, s obzirom na to da se radi o društveno osjetljivom pitanju, moguće je da su neki ispitanici u skladu s tim na njega i odgovorili. Prema Paulhusu (2002.) društveno poželjno odgovaranje je tendencija ispitanika da odabere željeni odgovor ili pak u ovom slučaju najumjereniji odgovor. To djelomično potvrđuje i (ne)slaganje sa tvrdnjom „Kada cijepljenje ne bi bilo obavezno svejedno bih cijepio/la sebe/svoje dijete“ na koje za razliku od 78,57% zagovaratelja samo ih se 47,48% u potpunosti slaže, 24,79% djelomično, a 19,75% ih je ponovno neodlučno. Također, na sve tvrdnje koje se odnose na svojstva o cjepivima, a često se spominju u pokretima protiv cijepljenja, (da nisu dovoljno ispitana prije korištenja, da su povezana s autizmom, dermatitisom i astmom, da se djeca cijepe s previše cjepiva, da cjepiva mogu preopteretiti imunološki sustav, da postoje zbog farmaceutske industrije i da

sadrže velike količine žive i aluminija zbog kojih su opasna) više od ¼ ispitanika je odgovorilo neutralnim odgovorom, s „niti se slažem niti ne slažem“. Slučaj neutralnih odgovora za ove tvrdnje može biti i neznanje ispitanika zbog izvora, o čemu će se raspraviti u nastavku.

Prva hipoteza koja je predviđala da će mlađi, obrazovaniji, imućniji i žene imati pozitivniji stav o cijepljenju je djelomično potvrđena jer je regresijskom analizom utvrđeno da sociodemografske varijable (spol, dob, obrazovanje) nisu značajno povezane sa stavovima o cijepljenju, jedina sociodemografska varijabla koja je značajna je prosječni mjesečni prihod za koju se pokazalo da veći prihod znači i pozitivnije stavove o cijepljenju. Također niti za mjesto življenja nije utvrđena značajna povezanost sa stavovima o cijepljenju, stoga se i treća hipoteza o tome da će osobe iz manjeg mjesta biti sklonije protivljenju cijepljenja odbacuje.

Rezultati pokazuju da su neke vrijednosne orijentacije i stavovi i odluke o cijepljenju, povezani. Analizom je pokazano da ne postoji značajna povezanost stavova o cijepljenju s vrijednosnim orijentacijama o ponašanju u prehrani, u tome jedu li ispitanici meso i hranu organske proizvodnje, u vjerovanjima u horoskop i sudbinu te stavovima ispitanika prema liječniku, ali je zabilježena značajna povezanost faktora vjere i faktora alternativne medicine i cijepljenja. Zabilježen je veći koeficijent na faktoru cijepljenja kod ispitanika koji su religiozni i koji više vjeruju u alternativnu medicinu Stoga je druga hipoteza da ispitanici koji su religiozniji i koji više vjeruju alternativnoj medicini imaju negativnije stavove o cijepljenju potvrđena.

Osobno iskustvo ispitanika ispitano je na način da se izjasne jesu li osobno imali loša iskustva s cijepljenje, na što su odgovarali s teškim reakcijama, blagim reakcijama, da nisu imali reakcije ili ne znaju. Analizom se pokazalo da osobna iskustva ispitanika nisu povezana s njihovim stavovima o cijepljenju, što je vjerojatno iz razloga što većina njih nije imala loša iskustva sa cijepljenjem.

Roditelji se nisu pokazali kao značajno drugačiji u odgovorima u odnosu na ispitanike koji nemaju djecu, stoga istraživanje koje bi sadržavalo više roditelja u uzorku ne bi doprinijelo drugačijim rezultatima. Većina roditelja osim što zagovara cijepljenja, također je cijepilo svoju djecu prema obveznom kalendaru cijepljenja. Najveći broj roditelja bio je izravno uključen u odluku o cijepljenju djece 55 od 66 roditelja, stoga bi bilo dobro kvalitativno ispitati zašto preostali nisu bili uključeni u tu odluku. Kao razloge odbijanja i odgađanja cijepljenja najviše puta je navedena bolest djeteta, a niti jednom nije naveden odgovor da je

odgađanje ili odbijanje bila osobna odluka roditelja. U drugom istraživanju zašto roditelji sumnjaju na cjepiva također je pokazan najveći broj roditelja koji su odgodili cijepljenje djece zbog bolesti (Gust, et al., 2015: 721). Ovdje bi bilo zanimljivo ispitati koje su to bolesti zbog kojih djeca nisu mogla primiti cjepiva, jer kao što je navedeno u teorijskom dijelu rada prehlade, blage bolesti, primanje antibiotika nisu razlozi zbog kojih se cjepivo ne može primiti (Richter, 2005: 5).

Dio tvrdnji o cijepljenju koji se odnosio na tako zvana prava i slobode zanimljiv je jer nam pokazuje stavove ispitanika prema nekim mogućim restrikcijama. Ispitanici u skladu s tim što zagovaraju cijepljenje, ne misle da je obvezno cijepljenje djece kršenje ljudskih prava, niti se slažu s tim da roditelji trebaju samostalno donositi odluku o cijepljenju. Slične tvrdnje koje su provedene u istraživanju u Australiji pokazale su oštre stavove roditelja, da njih 74% misli da informacije o cijepljenoj djeci trebaju biti javno dostupne, na njih 69% to bi utjecalo na upisivanje djece u taj vrtić ili školu, a njih 72% smatra da vrtići i škole necijepljenoj djeci trebaju odbiti pristup. U Hrvatskoj su pak stavovi blaži, 46,64% se u potpunosti slaže da bi informacije o procijepljenosti trebale biti javno dostupne, na njih 28,99% to bi utjecalo na odluku hoće li njihovo dijete ići u taj vrtić/školu (prosječni rezultat na čestici je 3,38), a ipak 34,87% misli da neprocijepljena djeca ne bi trebala ići u vrtiće i školu s ostalom djecom (prosječni rezultat na čestici 3,46).

Svoje znanje o cijepljenju ispitanici su mogli procijeniti ocjenama od 1 do 5 a najveći broj njih ocijenio se ocjenom dobar (31,51%) ili s nedovoljan (29,41%), što je suprotno od rezultata istraživanja Filozofskog fakulteta (Čović, 2015.) gdje su ispitanici svoje znanje procijenili kao vrlo dobro dok se ono pokazalo vrlo loše.

Što se tiče informiranja i izvora informacija, gdje su ispitanici mogli odabrati više izvora, kao najčešći izvor navode se zdravstveni djelatnici, a odmah iza njih s daleko najvećim postotkom, internet. Iza toga navode se knjige i znanstveni članci, prijatelji i rodbina i mediji. Najmanje se informiraju iz alternativnih izvora, a dio ispitanika (3,78%) pod „ostalo“ je navelo da se nigdje ne informira. Kao najrelevantnije izvore navode, ponovno zdravstvene djelatnike, zatim i knjige i znanstvene članke, prijatelje i rodbinu i tek onda Internet sa 10,92%. Zadovoljstvo dobivenim informacijama opisuju sa „Zadovoljan“ 35,29 ili „Niti zadovoljan niti nezadovoljan s 41,60%, a tvrdnju „Smatram da sam dovoljo informiran o cjepivima, također procjenjuju s „niti se slažem niti se ne slažem“. Ovo se može tumačiti time da se ispitanici ne informiraju aktivno o toj temi, ne zanima ih ili zapravo ne znaju koje

informacije traže pa im je svejedno. Druga slična istraživanja također pokazuju da se većina ispitanika informira kod zdravstvenih djelatnika, ali za razliku od ovih ispitanika vrlo su nezadovoljni informacijama i smatraju da su te informacije pristrane i pod utjecajem vlade (Smailbegovic, 2003: 307) ili su zbog informacija i uvjerenja zdravstvenih djelatnika odustali od cijepljenja (Gust, et al 2015.). Još jedno istraživanje iz 2012. godine pokazuje kako ispitanici koji se informiraju na internetu imaju češće lošije mišljenje o sigurnosti cjepiva i njegovoj efektivnosti (Jones, et al, 2012.). Takvi rezultati u skladu su s analizom tvrdnji da ispitanike, unatoč tome što misle da Internet sadrži previše neistinitih informacija o cijepljenju i tome što ne vjeruju u teorije zavjere, ali ih te neistinite informacije i teorije zavjere ipak zabrinjavaju, što je također primijećeno i u ranijim istraživanjima da teorije zavjere mogu imati puno veće učinke nego što se misli (Jolley, Douglas, 2014: 6).

Zanimljivo je da je analizom pokazano da ispitanici s više znanja o toj temi i s većim zadovoljstvom informacija o cijepljenju pokazuju manje negativne stavove o cijepljenju, zbog toga smatram da problem s pitanjem cijepljenja općenito započinje s izvorima informiranja. Kada bi se javnost dobro informirala o cjepivima i cijepljenju, kada bi se za svako cijepljenje dobile konkretne i korisne informacije, stanovništvo bi, osim puno više znanja imalo i manje straha i nepovjerenja, kako u cjepiva tako i u institucije. Nekoliko je puta spomenuto da kao što svaki lijek koji uzimamo sadrži nuspojave, tako i cjepiva imaju svoje moguće nuspojave koje ne treba negirati, a koje se ponekad u medijima ne priznaju. Isto tako, u medijima se često govori o tome kako cjepiva sadržavaju velike količine aluminija i žive, dok su odgovori stručnih osoba na takva pitanja uglavnom šturi i nejasni. Stoga ne čudi da na tu i slične tvrdnje ispitanici odgovaraju s neutralnim odgovorom, jer s jedne strane nemaju potvrdu da je to istina, a s druge strane, niti stručne osobe ih nisu uvjerile u to da nije istina. Nadalje, kako je i u teoriji spomenuto, zdravlje djece shvaća se olako i na tim se informacijama također treba poraditi. Što se dogodi kada je necijepljeno dijete u doticaju sa zaraženom osobom, koje su posljedice svih bolesti protiv kojih se cijepi i drugo. Ako je stav ovih 17,65% ispitanika doista neodlučan, prema Barišić (2017.) oni i dalje prihvaćaju cijepljenje, ali su izrazito zabrinuti zbog rizika, a podršku zdravstvenih djelatnika upravo je najkorisnije usmjeriti na njih. Stoga daljnji rad na ovom problemu svakako treba ići u smjeru informiranja i edukacija.

Ograničenja istraživanja

U ograničenjima istraživanja prvenstveno želim naglasiti to što je istraživanje provedeno *online* i na prigodnom uzorku. Takva distribucija ankete doprinijela je većem broju mlađih ispitanika, a nije se moglo utjecati niti na broj žena, muškaraca niti ostalih karakteristika.

Isto tako, nakon provedene faktorske analize neke čestice morale su biti izbačene jer nisu pripadale niti jednom faktoru što znači da same tvrdnje nisu dobro postavljene u anketi. Kako je modelom koji je objašnjavao glavno pitanje, povezanost vrijednosnih orijentacija sa stavovima o cijepljenju, objašnjen relativno mali dio varijance (oko 20%), pretpostavlja se da postoje varijable koje objašnjavaju preostalu varijancu, a koje se nisu mjerile u ovom istraživanju.

Kao još jedno ograničenje sociodemografskih podataka može se navesti što nema ispitanika najnižeg sloja, većina sudionika je sa završenom srednjom školom ili visokom školom, zaposlenih i s prosječnim mjesečnim primanjima do 15.000,00 kuna, jer su rezultati nekih istraživanja pokazali da su socioekonomski status i obrazovanje povezani s procijepljenošću djece S druge strane to se ne treba smatrati ograničenjem iz razloga što se ovdje prije svega ispitivala povezanost vrijednosti i stavova, a ne trenutna procijepljenost, a javno mnijenje stvara upravo ovakva skupina ljudi koja je i ispitana u istraživanju.

8. Zaključak

Istraživanjem se htjela ispitati povezanost karakteristika ispitanika sa njihovim stavovima o cijepljenju, kako bi se dobio barem dio uvida zašto se unatoč svim pozitivnim učincima neki i dalje protive cijepljenju i kako bi se mogli planirati daljnji koraci. Dobiveni rezultati pokazali su da ne postoji značajna razlika kad se radi o demografskim podacima ispitanika (spol, dob, obrazovanje, mjesto), jedina sociodemografska varijabla koja je značajna je prihod, a pokazuje da ispitanici s većim prihodom imaju povoljnije stavove o cijepljenju.

Što se tiče vrijednosnih orijentacija dokazano je da religiozniji ispitanici i oni ispitanici koji više vjeruju u alternativnu medicinu imaju negativnije stavove o cijepljenju općenito. Druge karakteristike poput prehrane, vjerovanja u sudbine i horoskop te vjerovanje liječniku nisu se pokazali kao značajno povezani u ovom slučaju.

Rezultati su u najvećoj mjeri pozitivni ukoliko gledamo postotak ispitanika koji su zagovaratelji cijepljenja i koji bi cijepili svoje dijete i u slučaju kada cijepljenje ne bi bilo obavezno. Ipak, u procjeni svog znanja najveći postotak ispitanika se ocjenjuje ocjenom dobar, a u skladu s tim veći postotak ispitanika je neodlučan u zagovaranju cijepljenja. Mali postotak odgovora koji su protiv cijepljenja, a više onih neodlučnih, djelomično možemo pripisati i društveno poželjnim odgovorima.

Neutralni odgovori ispitanika u oba slučaja, bili oni društveno poželjni ili istiniti, govore nam kako moramo poraditi na informiranju i znanju stanovništva o cijepljenju. Većina ispitanika i općenito stanovništva doista malo zna o cijepljenju i svoje znanje ne može dobro procijeniti. Zbog novih izazova poput dolaska migranata, povećanja epidemija zaraznih bolesti potrebno je reagirati na vrijeme, dok je još moguće utjecati na situaciju. Na kraju, to je ono što su i sami roditelji dali kao zaključak - da ih je potrebno više informirati. Također, trebalo bi ispitati što se doista događa u praksi s kažnjavanjem onih koji ne pristupaju cijepljenju redovito. Dobivaju li pozive za cijepljenja, plaćaju li kazne i postoji li neki informativno-edukacijski razgovor između poziva i sanitarne inspekcije? Kao glavni izvor informiranja najveći broj ispitanika navodi liječnika što ujedno smatraju i najrelevantnijim izvorom, stoga je potrebno poraditi na komunikaciji liječnika i pacijenata, a umjesto poziva za necijepljenje djece i cijelog protokola, korisnija bi bila edukacija. Edukaciju bi svakako bilo najbolje uvesti od početka školovanja kao dio zdravstvenog odgoja, kako cijepljenje ne bi bilo stvar stava, životnog stila već da u potpunosti bude dio brige o vlastitom zdravlju.

Za daljnja istraživanja svakako bi bilo dobro napraviti kvalitativno istraživanje kako bi se saznalo koje su to preostale varijable koje bolje mogu objasniti varijancu u cijepljenju, a onda uz dobivena saznanja ponoviti istraživanje na većem uzorku.

Literatura

1. Baričić Voskresensky, T. (2017.) „Programi cijepljenja u Europskoj uniji“, u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 10 – 16.
2. Barišić, V. (2017.) „Iz prakse o cijepljenju i cjepivima: najčešća pitanja roditelja i odgovori“, u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 259 – 267.
3. Bralić, I., Kragić, K. (2017.) „Percepcija roditelja i zdravstvenih djelatnika o cijepljenju“, u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 39 – 48.
4. Brzović, M. (2017.) „Cijepni obuhvati u Republici Hrvatskoj“, u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 17 – 30.
5. Čović, M., Ivanković, I., Olujić, O., Šaravanja, N. (2015.), „Što kada bi cijepljenje bilo stvar izbora? Istraživanje o stavovima, znanjima i drugim aspektima odluke o cijepljenju u Republici Hrvatskoj“, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
6. Črpić, G., Jukić, J. (1998.) „Alternativna religioznost“, *Bogoslovska smotra,* vol. 68 (4): 589 - 617, https://hrcak.srce.hr/31591.
7. Dohranović, S., Bosnić, T., Osmanović, S. (2012.) „Značaj i uloga alternativne medicine u liječenju“, *Hrana u zdravlju i bolesti, znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, vol. 1 (2): 39 – 47, https://hrcak.srce.hr/87477.
8. Gajski, L. (2011.) „Cijepljenje – spas ili rizik?“ *Liječničke novine*, 103: 51 – 55.
9. Gust, D.A., Darling N., Kennedy, A., Schwartz, B. (2008.) „ Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why“, Pediatrics: offical journal of the american academy of pediatrics, vol. 122(4): 718 – 725.
10. Harjaček, M. (2005.) „Upotreba kombiniranih cjepiva u aktivnoj prevenciji zaraznih bolesti” *Medix*,vol. 11 (59): 127–129, https://hrcak.srce.hr/8160.
11. Harmsen, I. A. , Mollema, L., Ruitter, R. A., Paulussen, T., de Melker, H., Kok, G. (2013.) „Why parents refuse childhood cavvination: a qualitative study using online focus groups“, *BMC Public Health*, vol. 13 (1183): 1 – 8, https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1183 .
12. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2019). http://www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-zaraznih-bolesti-i-cijepljenje/ (zadnje posjećeno: 25.06.2019.).
13. Imunološki zavod (2019). Zdravstveni savjetnik - često postavljana pitanja. http://www.imz.hr/zdravstveni-savjetnik.php (zadnje posjećeno: 25.06.2019.).

14. Jandrić, A. (2007.) „Evaluacija upitnika vrijednosti iz teorije životnog stila", *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, vol. 1(43): 31 – 45, https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=34735.
15. Jolley, D., Douglas, K.M. (2014). „The Effects of Anti-Vaccine Conspiracy Theories on Vaccination Intentions" *Plos One*, vol. 9 (2): 1- 29, https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089177.
16. Jones,A.M., Omer, S.B., Bednarczyk, R.A., Halsey, N.A., Moulton, L.H., Salmon, D.A. (2012.) „Parents source of vaccine information and impact on vaccine attitudes, beliefs and nonmedical exemptions", Hindawi Publishing Corporation: 1 – 8.
17. Jurković, Lj. (2017.) „Cijepljenje u odrasloj dobi", u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 160 – 173.
18. Karin, Ž., Đurašković, N. (2017.) „Cijepljenje školske djece", u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 149 – 159.
19. Korunić, V. (2005.) „Vrste medicina i terminologija", *Hrvatsko udruženje za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu,* http://www.huped.hr/hr/clanci-detalji/huped-info/vrste-medicina-i-terminologija-3 (zadnje posjećeno 8. kolovoza 2019.)
20. Miliša, Z., Bagarić M. (2012.) „Stilovi ponašanja i vrijednosne orijentacije", *MediAnali: International scientific journal of media, journalism, mass communication, public relations, culture and society*, vol. 12 (6): 68 - 101, https://hrcak.srce.hr/109959 .
21. Nakić, V.(2011.) Stanje procijepljenosti protiv dječjih zaraznih bolesti u Krapinskozagorskoj županiji u razdoblju od 2000 2009.godine. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo,* vol. 27 (26). http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/839/805 .
22. Narodne novine (2019.) Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, *Narodne novine d.d.*, 79/07, 113/08, 43/09, Zagreb: Narodne novine. http://www.propisi.hr/print.php?id=3451 (zadnje posjećeno: 25.06.2019.).
23. Olpinski, M. (2012.) „Anti-Vaccination Movement and Parental Refusals of Immunization of Children in USA", Pediatria Polska, vol. 87: 381 – 385.
24. Pavić, Ž., Milanović, G. (2014.) „Komplementarna i alternativna medicina u Hrvatskoj: testiranje triju hipoteza, *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao i sociologijska istraživanja okoline,* vol. 2(23): 95 -119, https://hrcak.srce.hr/132480.
25. Paulhus, D.L. (2002). „Social desirable responding: The evolution of a construct." The role of constructs in psychological and educational measurement (str. 49-69), https://www2.psych.ubc.ca/~dpaulhus/research/CIRCUMPLEX/ETS%20chapter.pdf.

26. Rhodes, A. (2017.) „Vaccination: Perspectives of Australian parents“, T*he Royal Children's Hospital,* Melbourne, https://www.rchpoll.org.au/wp-content/uploads/2015/10/ACHP-Poll6_Detailed-report_FINAL.pdf
27. Richter, D. (2005.) „Cijepljenje i cjepiva” *Paediatria Croatica,* vo.l 40: 60–70 http://www.hpps.com.hr/sites/default/files/Dokumenti/2005/pdf/D11Richter.pdf.
28. Richter, D. (2012.) „Kontorverze u cijepljenju”, *Paediatria Croatica,* vol. 56(1): 44 - 52, http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2012/pdf/dok_10.pdf.
29. Smailbegovic, M.S., Laing, G.J., Bedford, H. (2003.) „Why do parents decide against immunization? The effect of health beliefs and health professionals“, Blackwell Publishing Ltd: Care, Health ¸Development, 29 (4): 303 – 311.
30. Stefanoff, P., Mamelund, S.E., Robinson, M., Netterlid, E.. Tuells, J.. Bergsaker, M.A., Heijbel, H., Yarwood, J. (2010.) „Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine,* no. 28: 5731–5737.
31. Tešović, G. (2017.) „MMR – dvojbe i prijepori“, u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 107 – 117.
32. Uremović, S. (2017.) „Protokol o postupanju u slučaju odbijanja cijepljenja“, u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 59 – 74.
33. Valek, I., Milas, J., Šimović, G., Ćavar, Lj., Gavran, M. (2008.) „Kretanje zaraznih bolesti protiv kojih se provodi obvezno cijepljenje na području grada Osijeka“*Hrvatski časopis za javno zdravstvo,* vol. 4(15): 1- 8 http://www.hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/967/926.
34. Višekruna Vučina, V., Kaić, B. (2017.) „Program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj“, u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 1 – 9.
35. Višekruna Vučina, V., Kaić, B. (2017.) „Registar nuspojava cijepljenja u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo“, u: I. Bralić i suradnici (ur.) *Cijepljenje i cjepiva,* Zagreb: Medicinska naklada, str. 31 – 38.
36. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko neretvanske županije (2019.) https://www.zzjzdnz.hr/hr/usluge/cijepljenje/kalendar-cijepljenja (zadnje posjećeno 19.08.2019.).

Popis slika, tablica i grafikona

Slika 1. - Kalendar cijepljenja 2019., 2020., 2021. http://cijepljenje.info/cijepljenje/kalendar-cijepljenja/ (25.03.2019.) – str. 6.

Slika 2. - Poziv za cijepljenje – obrazac 4, http://cijepljenje.info/pozivi-za-cijepljenje/ (31.08.2019.) – str. 9.

Tablica 1. - Izvori informiranja o cijepljenju – str. 26

Tablica 2. - Pregled frekvencija na instrumentu za mjerenje vrijednosnih orijentacija – str. 29.

Tablica 3. - Pregled frekvencija na instrumentu za mjerenje stavova o cjepivima i cijepljenju – str. 31.

Tablica 4. – KMO and Bartlett's Test faktorske analize čestica o cijepljenju

Tablica 5. – Tablica čestica i faktorskog zasićenja upitnika o cijepljenju

Tablica 6. – KMO and Bartlett's Test faktorske analize čestica o vrijednosnim orijentacijama

Tablica 7. – Matrica saturacija čestica upitnika o vrijednosnim orijentacijama

Tablica 8. – Analiza varijance zavisne varijable stavova o cijepljenju i nezavisnih varijabli – vrijednosnih orijentacija

Tablica 9. – Utjecaj nezavisnih varijabla – vrijednosnih orijentacija na zavisnu varijablu – cijepljenje

Tablica 10. – Postotak varijance koji je objašnjen modelom

Tablica 11. – Utjecaj nezavisnih varijabla – osobnih reakcija na cjepiva, znanja o cijepljenju i zadovoljstva dobivenim informacijama i zavisne varijable – cijepljenja

Tablica 12. - Postotak varijance koji je objašnjen ovim modelima

Grafikon 1. - Spol ispitanika (u postotcima) – str. 22.

Grafikon 2. – Dob ispitanika (u postotcima) – str. 22.

Grafikon 3. – Prikaz mjesta življenja ispitanika – str 22.

Grafikon 4. – Prikaz stupnja obrazovanja ispitanika (u postotcima) – str. 23.

Grafikon 5. – Prikaz vrste zaposlenosti ispitanika – str. 24.

Grafikon 6. – Prikaz prosječnih mjesečnih obiteljskih primanja ispitanika – str. 24.

Grafikon 7. – Prikaz bračnog statusa ispitanika – str. 25.

Grafikon 8. – Kako ispitanici procjenjuju vlastito znanje o cjepivima – str. 25.

Grafikon 9. - Zadovoljstvo ispitanika dobivenim informacijama – str. 26.

Grafikon 10. – Osobna iskustva ispitanika s cijepljenjem - str. 26.

Grafikon 11. – Zagovaranje cijepljenja – str. 27.

Grafikon 12. – Razlog odgode/necijepjenja djeteta – str. 28

Prilozi

Prilog 1. Prijava istraživanja etičkom povjerenstvu

PRIJAVA ISTRAŽIVAČKOG PRIJEDLOGA POVJERENSTVU ZA OCJENU ETIČNOSTI ISTRAŽIVANJA ODJELA ZA SOCIOLOGIJU HRVATSKIH STUDIJA U ZAGREBU

Datum prijave: 15. kolovoza 2019.

Studentica – voditeljica istraživanja

Mia Herceg, II. godina diplomskog studija sociologije

Radni naslov istraživanja:

Povezanost vrijednosnih orijentacija sa stavovima o obveznom cijepljenju djece

Mentor:

Dario Pavić, doc.dr.sc, Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu

Obrazloženje, svrha i ciljevi istraživanja

Istraživanje se provodi u svrhu pisanja diplomskog rada.

Svrha ovog kvantitativnog istraživanja je ispitati povezanost sociodemografskih karakteristika i vrijednosnih orijentacija sa stavovima o obveznom cijepljenju djece. Vrijednosne orijentacije koje će se mjeriti i povezati s određenim stavovima i načinom djelovanja ispitanika su: način prehrane, religioznost, ostala vjerovanja i način liječenja ispitanika.

Znanstveno spoznajni cilj je saznanje koje su karakteristike i vrijednosne orijentacije najviše povezani s negativnim stavovima o cijepljenju. Također, kroz koje kanale i na koji način bi se u budućnosti moglo utjecati na promjenu negativnih stavova.

Pragmatični cilj je pisanje diplomskog rada.

Uzorak i metode predloženog istraživanja

Uzorak ovog istraživanja je prigodan, na ispitanicima od 20 – 45 godina starosti. Koristit će se metoda *online* anketnog upitnika.

Opis zaštite sudionika

Svaki od ispitanika prije ispunjavanja anketnog upitnika bit će informiran o svrsi i cilju istraživanja. Isto tako, ispitanicama će biti objašnjena mogućnost odustajanja kao i mogućnost traženja rezultata po završetku istraživanja.

Anketa je u potpunosti anonimna, čime je zaštićen identitet sudionika .

Originalni podaci istraživanja čuvat će se kod istraživačice za vrijeme trajanja istraživanja i analize podataka. Nakon toga bit će predani mentoru u elektroničkom/fizičkom obliku i čuvat će se u prostorijama Hrvatskih studija. Pristup podacima bit će moguć isključivo istraživačici i mentoru.

Ostvaruje li se istraživanjem izravna korist za sudionike?

Ovim istraživanjem ne ostvaruje se izravna korist za sudionike, ali se svim sudionicima omogućuju na uvid rezultati istraživanja.

Uključuje li istraživanje potencijalnu štetu/rizik za sudionike?

S obzirom na navedene mjere zaštite identiteta i načine čuvanja prikupljenih podatka, istraživanje ne uključuje rizik ili potencijalnu štetu za sudionike.

Tko su nositelji autorstva?

Dario Pavić, doc.dr.sc
Mia Herceg, II. godina diplomskog studija sociologije

U Zagrebu, 15. kolovoza 2019.

Voditeljica istraživanja:

Prilog 2. Anketni upitnik

POVEZANOST VRIJEDNOSNIH ORIJENTACIJA SA STAVOVIMA O OBVEZNOM CIJEPLJENJU DJECE

Upitnik je dio istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada. Cilj rada je utvrditi postoji li povezanost između sociodemografskih karakteristika, vrijednosnih orijentacija i stavova o cijepljenju.

Upitnik je u potpunosti anoniman, a rezultati će se koristiti isključivo u znanstvene svrhe diplomskog rada.

U slučaju dodatnih pitanja (rezultata istraživanja) možete kontaktirati voditeljicu istraživanja na: mia.herceg@student.hrstud.hr

Ispunjavanje upitnika traje 10-ak minuta. U bilo kojem trenutku slobodni ste odustati od ispunjavanja upitnika.

Molimo Vas da iskreno odgovorite na pitanja.

I. Sociodemografske karakteristike

Kojeg ste spola?

- Ženskog
- Muškog

Koliko imate godina?_____

U kojem mjestu živite?

- Grad Zagreb
- Veći grad (više od 50 000 stanovnika)
- Grad srednje veličine (20 000 – 50 000 stanovnika)
- Manji grad (do 20 000 stanovnika)
- selo

Koja je najviša razina obrazovanja koju ste završili?

- Završena osnovna škola
- Završena srednja škola
- Završena viša škola
- Završena visoka škola (fakultet/akademija)
- Magisterij
- Doktorat

Koji tip posla trenutno radite?

a) Rad u punom radnom vremenu kao samozaposlena osoba
b) Rad u punom radnom vremenu kao zaposlenik/ca
c) Povremeni rad
d) Studentski rad
e) Nezaposlen/a
f) Ostalo

Koliki je prosječni mjesečni prihod Vaše obitelji?

a) Do 5.000kn
b) Do 10.000kn
c) Do 15.000kn
d) Do 20.000kn
e) Iznad 20.000 kn

Koji je Vaš bračni status?

a) Udana/oženjen
b) Izvanbračna zajednica
c) U vezi
d) Samac
e) _____

II. Vrijednosne orijentacije: Slijede pitanja o vrijednosnim orijentacijama povezanim s načinom prehrane, religioznosti, vjerovanjima iliječenju.

Molimo odgovorite na sljedeće tvrdnje o svom životnom stilu, označavajući jedan od pet kvadratića pored tvrdnje:

1 Uopće se ne odnosi na mene

2 Ne odnosi se na mene

3 Niti se odnosi na mene niti se ne odnosi

4 Djelomično se odnosi na mene

5 U potpunosti se odnosi na mene

Ne jedem hranu životinjskog porijekla.

Kupujem proizvode organske proizvodnje.

Smatram da se pravilnom prehranom može održati zdravlje.

Smatram da pravilna prehrana može izliječiti mnoge bolesti.

Vjerujem da postoji Bog.

Primio/la sam sakramente inicijacije.

Molitva je razgovor s Bogom.

Svakodnevno se molim.

Molim se kada sam u nevolji/potrebi.

Važan mi je vjerski odgoj djece.

Vjera mi pomaže u životnim teškoćama.

Vjerujem u horoskop.

Vjerujem u zakon privlačnosti.

Vjerujem da se čovjeku događa ono što misli.

Vjerujem da se sve događa s razlogom.

Vjerujem da je čovjekova sudbina unaprijed predodređena.

Vjerujem da čovjek sam odlučuje o svojoj sudbini.

Vjerujem da su nesretne osobe češće bolesne.

Zanimaju me istočnjačke vještine (joga, meditacija).

Vjerujem u prirodnu medicinu (ljekovito bilje, medni preparati, minerali, zdrava hrana).

Vjerujem u energetsku medicinu (čakre, akupunktura, bioenergija, reiki, shiatsu, joga, masaže).

Vjerujem u moć iscjeljenja duhovnom medicinom (meditacija, molitva).

Vjerujem u alternativne savjetodavne djelatnosti (jyotish, iridologija, vastu, feng shui).

Prije nego posjetim doktora uvijek probam naći alternativno rješenje.

Vjerujem svome liječniku.

Moj liječnik ima slične svjetonazore kao i ja.

III. O cijepljenju: Slijedi pitanja povezanas iskustvima i stavovima o cijepljenju.

Jeste li osobno imali neželjene reakcije na cjepiva?

- Da, blage (povišena temperatura, crvenilo, oteklina)
- Da, teške (teška alergijska reakcija)
- Ne
- Ne znam

Kako procjenjujete vlastito znanje o cjepivima?

- Odlično
- Vrlo dobro
- Dobro
- Dovoljno
- Nedovoljno

Gdje se informirate o cijepljenju? (Zaokružite, moguće više odgovora)

- Od zdravstvenih djelatnika
- Iz medija
- Na internetu
- Preko društvenih mreža i foruma
- Iz alternativnih izvora
- Iz knjiga i znanstvenih članaka
- Od prijatelja i rodbine
- Iz vrtića/škole
- Neki drugi izvor _____

Koje izvore informiranja smatrate najrelevantnijim?(Zaokružite, moguće više odgovora)

- Od zdravstvenih djelatnika
- Iz medija
- Na internetu
- Preko društvenih mreža i foruma
- Iz alternativnih izvora
- Iz knjiga i znanstvenih članaka
- Od prijatelja i rodbine
- Iz vrtića/škole
- Neki drugi izvor _____

Koliko ste zadovoljni dobivenim informacijama o cijepljenju?

- Vrlo zadovoljan/na

- Zadovoljan
- Niti zadovoljan niti nezadovoljan
- Nezadovoljan
- Vrlo nezadovoljan

Jeste li zagovornik cijepljenja?

- Da
- Ne
- Neodlučan

Imate li djece? (Zaokružiti) DA NE

Ako nemate djece prijeđite na tvrdnje.

Koliko djece imate?

- Jedno
- Dvoje
- Troje i više

Jesu li Vaša djeca cijepljena prema obaveznom kalendaru?

- Da
- Ne
- Djelomično

*Koji je bio razlog odgode/ (ne) cijepljenja? (Samo za one koji su odgovorili s Ne/Djelomično na prethodno pitanje)

- Dijete je bilo bolesno
- Reakcija na prethodno cjepivo
- Preporuka liječnika
- Osobna odluka
- Nešto drugo _____

Jeste li bili izravno uključeni u odluku o cijepljenju djece?

- Da
- Ne

Je li Vaše dijete imalo neželjene reakcije na cjepivo?

- Da, blage
- Da, teške
- Ne

IV. Tvrdnje

Molimo odgovorite na sljedeće tvrdnje o stavovima o cijepljenju, označavajući jedan od pet kvadratića pored tvrdnje:

1 Uopće se ne slažem

2 Djelomično se ne slažem

3 Niti se slažem niti se ne slažem

4 Djelomično se slažem

5 U potpunosti se slažem

Osjećam zabrinutost oko nekih cjepiva.

Osjećam zabrinutost oko svih cjepiva.

Zabrinut/a sam ali smatram da ne postoji drugo rješenje za te bolesti.

Kada cijepljenje ne bi bilo obavezno svejedno bih cijepio/la sebe (svoje dijete).

Cijepljenje je zaslužno za smanjenje zaraznih bolesti.

Cjepiva nisu dovoljno ispitana prije korištenja.

Vjerujem da je cijepljenje povezano s autizmom, astmom i dermatitisom.

Danas se djeca cijepe s previše cjepiva.

Previše cjepiva može opteretiti imunološki sustav djeteta.

Cjepiva mogu biti opasna zbog velike količine žive i aluminija koje sadrže.

Klasična medicina i cijepljenje su precijenjeni.

Cjepiva koja su u obaveznom kalendaru cijepljenja su nepotrebna jer te bolesti više ne postoje.

Cjepiva postoje zbog interesa farmaceutske industrije.

Smatram da sam dovoljno informiran/a o cijepljenju.

Roditelje se treba više i češće informirati o cijepljenju.

Roditelji se sami trebaju više informirati o cijepljenju.

Vjerujem teorijama zavjera protiv cijepljenja.

Teorije zavjere protiv cijepljenja u meni izazivaju zabrinutost.

Internet sadrži previše neistinitih informacija o cijepljenju.

O cijepljenju se treba informirati isključivo kod liječnika.

Smatram da djeca koja nisu cijepljena ne bi trebala ići u vrtić/školu s ostalom djecom.

Informacije o tome koliki postotak djece nije cijepljen u vrtiću/školi trebale bi biti dostupne roditeljima.

Informacije o procijepljenosti djece u vrtiću/školi utjecale bi na odluku hoće li moje dijete ići u taj vrtić/školu.

Obavezno cijepljenje je kršenje ljudskih prava.

Oštećeni od cijepljenja trebaju dobiti financijsku naknadu od države.

Roditelji trebaju samostalno donositi odluku žele li cijepiti svoje dijete.

Ovo je kraj anketnog upitnika. Zahvaljujemo na sudjelovanju!