

Istraživanje stavova, znanja i prakse pomoću KAP ankete o cijepljenju i docjepljivanju cjepivima protiv bolesti COVID-19 u općoj populaciji

Stipčić, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:705903>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-03**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**ISTRAŽIVANJE STAVOVA, ZNANJA I PRAKSE POMOĆU
KAP ANKETE O CIJEPLJENJU I DOCJEPLJIVANJU
CJEPIVIMA PROTIV BOLESTI COVID-19 U OPĆOJ
POPULACIJI**

Završni rad br. 69/SES/2024

Ivana Stipčić

Bjelovar, srpanj 2024.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Ivana Stipčić**

JMBAG: **0314025958**

Naslov rada (tema): **Istraživanje stavova, znanja i prakse pomoću KAP ankete o cijepljenju i docjepljivanju cjepivima protiv bolesti COVID-19 u općoj populaciji**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Infektologija**

Mentor: **naslovni izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović**

zvanje: **izvanredni profesor**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **naslovni izv. prof. dr. sc. Zrinka Puharić, predsjednik**
2. **naslovni izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor**
3. **Đurđica Grabovac, mag. med. techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 69/SES/2024

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Opisati problematiku cijepljenja i docjepljivanja cjepivima protiv bolesti COVID-19 u općoj populaciji.
2. Istaknuti mikrobiološke, epidemiološke i kliničke značajke koronavirusa SARS-CoV-2, uz navođenje mogućnosti dijagnostike, liječenja i prevencije.
3. Pomoću strukturiranog upitnika zatvorenog tipa prikupiti informacije o znanju, stavovima i praksi opće populacije oko problematike cijepljenja i docjepljivanja protiv bolesti COVID-19.
4. Analizirati rezultate radi procjene znanja, stavova i prakse opće populacije te informiranja buduće javnozdravstvene i edukativne prakse oko bolesti COVID-19.
5. Usporediti dobivene rezultate sa sličnim istraživanjima u dostupnoj literaturi te kritički procijeniti sličnosti i razlike.
6. Argumentirati i opisati ulogu visoko educirane medicinske sestre/tehničara u edukaciji i promicanju cijepljenja protiv bolesti COVID-19.

Datum: 27. lipnja 2024. godine

Mentor: **naslovni izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović**



SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Koronavirus.....	2
1.2. Povijest pandemije	4
1.4. Klinička slika infekcije COVID-19.....	6
1.5. Prevencija zaraze i cijepljenje protiv COVID-19 bolesti	6
1.6. Uloga medicinske sestre	9
2. CILJ RADA.....	10
2.1. Deskriptivne hipoteze.....	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Ispitanici	11
3.2. Instrument	11
3.3. Način obrade podataka i prikazivanja rezultata	11
4. REZULTATI	12
4.1. Sociodemografski podaci.....	13
4.2. Znanje o COVID-19 bolesti i cjepivima.....	14
4.3. Stavovi o COVID-19 bolesti i cijepljenju	20
4.4. Prakticiranje mjera protiv COVID-19 bolesti.....	25
5. RASPRAVA.....	30
6. ZAKLJUČAK.....	33
7. LITERATURA	34
8. OZNAKE I KRATICE	36
9. SAŽETAK.....	37
10. SUMMARY	38
11. PRILOZI	39

1. UVOD

Otpriblike 15-30% svih slučajeva prehlade posljedica je infekcija ljudskim koronavirusom. U novije vrijeme, pojava težih respiratornih koronavirusa, SARS-CoV i MERS-CoV, istaknula je povećani patogeni potencijal novih koronavirusa. Godine 1965. identificiran je prvi ljudski koronavirus, a identificirani izolat, B814, doveo je do otkrića HCoV-229E (koji je pronađen u standardnoj kulturi tkiva) i HCoV-OC43 (koji je izoliran iz kulture trahealnih organa). Osobe zaražene ovim dvaju sojevima imale su uobičajene simptome, koji su uključivali glavobolju, kihanje, kašalj, groznicu, slabost i curenje iz nosa (1). Ta dva soja bila su jedini ljudski koronavirusi identificirani prije epidemije SARS-CoV-a 2002.godine. Iako je većina bolesti povezanih s ovim virusom prisutna kao obična prehlada, također je povezana i sa hipoksijom. Godine 2005. HCoV-HKU1 prvi je put izoliran u Hong Kongu kod starijeg muškarca kojem je dijagnosticirana upala pluća. Ovaj virus je također proizveo uobičajene simptome prehlade poput HCoV-229E i HCoV-OC43 tijekom infekcije. Od tada se pokazalo da su sva četiri uobičajena koronavirusa prehlade globalno distribuirana i endemska (1,2).

Naposljetku, trenutna pojava virusa SARS-CoV-2 pokazala je ne samo potencijal za značajne bolesti uzrokovane novim koronavirusima, već i sposobnost novih koronavirusa za promicanje širenja pandemije. Uglavnom potaknuta globalnim odgovorom na pandemiju COVID-19, značajna istraživanja u biologiji koronavirusa dovela su do napretka u našem razumijevanju tih virusa (1).

Najrašireniji oblik koronavirusa poznatiji kao bolest COVID-19 otkriven je u gradu Wuhan u mjesecu studenom 2019.godine. Visoka patogenost i razina infektivnosti virusa ustanovljena je na epidemijskom početku, a Svjetska zdravstvena organizacija (SZO/WHO) naknadno je bolest proglasila globalnom pandemijom. S obzirom kako je svijest javnosti o prevenciji virusa bila potpuno nepoznata u početku, uzročnik SARS-CoV-2 imao je sjajnu priliku za širenje i mutiranje širom svijeta (1).

U procesu ljudske otpornosti na virus utvrđeno je da reakcija tijela pacijenata u procesu invazije virusa ima sljedeće faze: asimptomatski stadij, upad i infekcija gornjih dišnih putova, uključivanje donjih dišnih putova, razvoj akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS), te prijenos virusa i kliničke manifestacije (1).

Za nefarmaceutske javnozdravstvene intervencije za uspješno poticanje i održavanje preventivnog ponašanja u javnosti, potrebni su dokazi o društvenim, kognitivnim i psihološkim čimbenicima povezanim s ponašanjem. Prethodne studije o epidemijama

zaraznih bolesti pokazale su da znanje, svijest, percepcija rizika i uvjerenje o učinkovitosti pomažu motivirati ljude da usvoje preventivno ponašanje. Slično tome, nedavne studije o COVID-19 bolesti otkrile su da bi znanje, percipirana upravljivost, optimistična uvjerenja, emocije i percepcija rizika mogli uzeti u obzir mjere predostrožnosti javnosti. Do danas je nekoliko studija KAP-a ispitalo povezanost znanja sa stavovima ili praksama izvan razumijevanja prevalencije svake od njih (1,2). Rezultati ovih prethodnih studija otkrili su da je viša razina znanja pozitivno povezana s praksom preventivnih mjera, a stavovi se također pozitivno povezuju s preventivnim ponašanjem. Međutim, većina tih studija ispitivala je izravne učinke znanja na prakticiranje preventivnog ponašanja ili stavova bez istraživanja neizravnih učinaka znanja na prakse posredovane putem stavova kako bi se objasnio dubinski psihološki mehanizam iza načina na koji se pojedinci ponašaju na temelju svog zdravstvenog znanja (1,2).

1.1. Koronavirus

Koronavirusi (CoV) su jednolančani RNA virusi koji pod elektronskim mikroskopom izgledaju poput krune (coronam je latinski izraz za krunu) zbog sadržaja glikoprotein šiljaka na ovojnici. Podobitelj Orthocoronavirinae svrstava se u 4 roda CoVs-a (3) :

- Alfakoronavirus (alfaCoV)
- Betakoronavirus (betaCoV)
- Deltakoronavirus (deltaCoV)
- Gamakoronavirus (gamaCoV)

Rod BetaCoV dijeli se na 5 pod-rodova koji se još nazivaju i loze. Karakterizacija genoma pokazala je kako su glodavci i šišmiši najvjerojatniji genski izvori alfaCoV-a i betaCoV-a. Čini se da su ptičje vrste izvor deltaCoV-a i gammaCoV-a. Zbirno CoVs virusi su postali značajni patogeni izbivanja respiratornih bolesti u nastajanju. Sudionici ove virusne obitelji mogu uzrokovati respiracijske, enteričke, neurološke i jetrene bolesti kod različitih životinjskih vrsti, pri tome uključujući, mačke, deve, goveda i šišmiše (3).

Navedeni virusi mogu zaobići barijere vrsta i zaraziti ljude. Identificirano je sedam vrsta humanog koronavirusa (HCoV) koji mogu zaraziti ljude. Neki od humanih koronavirusa

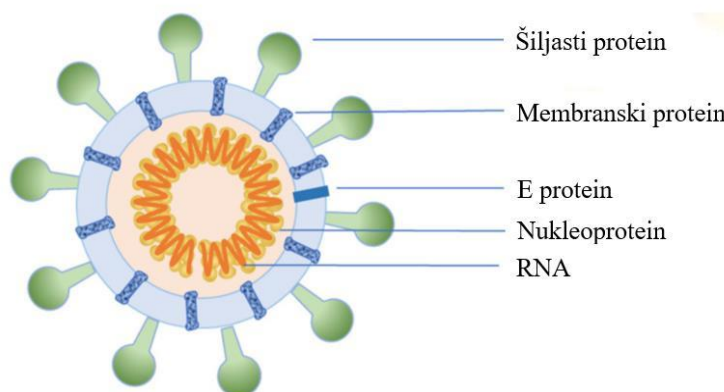
otkriveni su sredinom 1960-ih, a drugi u idućem tisućljeću. Općenito, procjenjuje se kako su 2% populacije potpuno zdravi nositelji koronavirusa i da upravo ti virusi uzrokuju 5% do 10% akutnih respiratornih infekcija (3).

S obzirom na veliki napredak kroz klinička istraživanja došlo je i do boljeg shvaćanja SARS-CoV-2. Kao i kod drugih RNA virusa, SARS-CoV-2 prilagodio se genetskoj evoluciji i razvoju mutacija (4). Upravo to rezultat je mutanata koji mogu imati drugačije karakteristike od sojeva svojih predaka.

Tijekom pandemije koja je počela 2019.godine opisane su različite varijante SARS-CoV-2, među kojima su se samo neke od varijanti smatrale razlogom za zabrinutost. Na temelju epidemiološkog ažuriranja Svjetske zdravstvene organizacije od početka pandemije utvrđeno je 5 virusa SARS-CoV-2.

- Alfa : prva varijanta opisana krajem prosinca 2020.godine u Ujedinjenom Kraljevstvu koja je izazvala zabrinutost
- Beta : varijanta koja je prijavljena u prosincu 2020.godine, središte : Južna Afrika
- Gamma : varijanta koja je prijavljena početkom siječnja 2021.godine, središte : u Brazilu
- Delta : varijanta koja je prijavljena u prosincu 2020.godine, središte : Indija
- Omikron : varijanta koja je prvi put prijavljena u Južnoj Africi u studenome 2021.godine (4).

Slika 1. Slikovni prikaz dijelova virusa SARS-CoV-2



Izvor : <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:744873>

1.2. Povijest pandemije

COVID-19 proglašen je pandemijom od strane Svjetske zdravstvene organizacije u mjesecu ožujku 2020.godine. Nakon toga ostala su pitanja o podrijetlu virusa koji je zatvorio granice, prisilio čovječanstvo u njihove domove, poharao gospodarstva i ubio milijune ljudi (5).

Prvi slučaj ovog virusa otkriven je u Kini krajem prosinca 2019. godine u gradu Wuhan, a brzo je povezan s veleprodajnim tržištem morskih plodova Huanan. No, kako su slučajevi počeli rasti, zdravstvene vlasti u Wuhanu očistile su tržište do 1. siječnja 2020.godine (5).

S tržišta su uklonjene egzotične divlje životinje, poput rakunskih pasa i bambusovih štakora, za koje mnogi znanstvenici vjeruju da su posrednički korak između uobičajenog rezervoara za koronavirus i endema područja oko Wuhana - i skoka COVID-19 na ljude. Od početka ispitnog postupka nedostaju ključne informacije, a Kina je odbila WHO-u i drugim istraživačima dati potpuni pristup preostalim podacima (5,6).

Znanstvenici i drugi stručnjaci vjerovali su u prirodni uzrok - da se virus doista proširio sa životinja na ljude. No, netransparentnost Kine dovela je do nedostatka dokaza iz tog razdoblja, što je zauzvrat spriječilo znanstvenike da donesu konačne zaključke i generiralo teorije zavjere (5,6).

Izvješća krajem 2019.godine o misterioznoj bolesti koja se brzo širi Wuhanom u Kini dospjela su na naslovnice u Sjedinjenim Državama, ali šira američka javnost nije naišla na uzbuđu. Kasnije je utvrđeno da je bolest koju danas poznajemo kao COVID-19 uzrokovana SARS-CoV-2 koronavirusom. Koronavirusi, koji također uzrokuju bolesti poput SARS-a i MERS-a, virusi su koji su uobičajeni kod životinja i tako su nazvani po šiljastoj aureoli krunica, ili koroni, koji se pojavljuju oko njihove strukture kada se gledaju pod mikroskopom (7).

U New Yorku, izvornom epicentru bolesti u Sjedinjenim Državama, kamioni hladnjača bili su parkirani na ulicama kako bi držali tijela mrtvih jer mrtvačnice nisu mogle primiti broj smrtnih slučajeva. Italija, koju je COVID-19 opustošio u prvim mjesecima 2020., imala je jedan od najvećih broja aktivnih slučajeva na svijetu (7).

U prvim mjesecima COVID-19 bolesti zdravstvene vlasti, vladine agencije i javnost nisu bili sigurni kako će se bolest širiti i kako će utjecati na svakodnevni život. Ujedinjeni narodi oslobodili su 1. ožujka 2020. sredstva u iznosu od 15 milijuna dolara za potporu globalnom odgovoru na COVID-19. Tjedan dana kasnije, 7. Ožujka 2020.godine, slučajevi COVID-19 dosegli su 100,000. Nekoliko dana nakon toga, 11.ožujka.2020.godine, SZO je proglasio

COVID-19 pandemijom. COVID-19 brzo se transformirao iz ozbiljnog problema naizgled ograničenog na Kinu, u globalnu zdravstvenu krizu gotovo preko noći (5,8).

Do tada je situacija u Wuhanu bila raspršena nakon uvođenja mjera bez presedana za suzbijanje virusa. Na početku epidemije Kina je prijavljivala tisuće novih slučajeva dnevno, koji su se do ožujka smanjili na desetke. S druge strane, u Europi su slučajevi ubrzano rasli iz dana u dan, a Italija je tada zabilježila 250 smrtnih slučajeva u razdoblju od 24 sata. Kao rezultat toga, SZO je 13. ožujka izjavio da je Europa postala epicentar pandemije. Istog dana, SAD je proglasio izvanredno stanje. Kako bi se suzbila pandemija, diljem svijeta uvedene su stroge mjere. Socijalno distanciranje i ograničenja putovanja počeli su stupiti na snagu u ožujku, zajedno sa savjetima o pravilnim tehnikama pranja ruku. Međutim, predviđalo se da će ove mjere samo usporiti širenje virusa, a znanstvenici su shvatili da je za prevladavanje pandemije potrebno razviti cjepivo, te 17. ožujka 2020. počinju prva ispitivanja cjepiva protiv COVID-19 na ljudima cjepivom Moderna mRNA. Bilo je jasno da početna ograničenja nisu dovoljna za zaustavljanje širenja bolesti COVID-19. Brzo su ograničenja u većini regija postala oštrija, a Velika Britanija je 26. ožujka provela pravilo o ostanku kod kuće. Mnoge europske zemlje u to su vrijeme provele vlastitu nacionalnu blokadu. Do 2. travnja 2020. ukupni globalni slučajevi COVID-19 dosegli su milijun (5,7,8).

1.3. Put prijenosa virusne infekcije

Infekcije respiratornim virusima kod ljudi dovode do spektra respiratornih simptoma i ozbiljnosti bolesti, što pridonosi znatnom pobolu, smrtnosti i ekonomskim gubicima diljem svijeta, kao što se vidi u pandemiji bolesti COVID-19. Koronavirusi pripadaju različitim obiteljima, respiratorni virusi razlikuju se po tome koliko se lako šire (prenosivost) i mehanizmu (načinima) prijenosa. Prenosivost prema procjeni osnovnog reprodukcijskog broja (R_0) ili sekundarne stope napada heterogena je za isti virus (5). Respiratorni virusi mogu se prenositi putem četiri glavna načina prijenosa: izravnim (fizičkim) kontaktom, neizravnim kontaktom (fomit), (velikim) kapljicama i (finim) aerosolima. Malo znamo o relativnom doprinosu svakog načina prijenosa određenog virusa u različitim okruženjima i kako njegova varijacija utječe na prenosivost i dinamiku prijenosa. Respiratorni virusi prenose se između pojedinaca kada se virus oslobodi iz respiratornog trakta zaražene osobe i prenosi se kroz

okoliš, što dovodi do infekcije respiratornog trakta izložene i osjetljive osobe. Postoji niz različitih ruta (ili načina) kroz koje bi moglo doći do prijenosa, čija se šansa mijenja virusnim, domaćinskim i okolišnim čimbenicima. Iako postoje dokazi koji podupiru pojedine načine prijenosa, relativni doprinos različitih načina prijenosa uspješnom događaju prijenosa i relativni učinak svakog faktora na svaki način rada ili više načina rada istovremeno, često je nepoznat (5,7).

1.4. Klinička slika infekcije COVID-19

COVID-19 dijeli važne značajke s gripom u serijskom intervalu bolesti, kliničkoj prezentaciji, putu prijenosa, virusnom opterećenju, infektivnoj dozi, širenju virusa i korelaciji s ishodom. Početni simptomi COVID-19 mogu biti blagi, a kada su navedeni mogu zvučati neopisivo ili čak nezabrinjavajuće. Oni uključuju kašalj, vrućicu, zimicu, otežano disanje, bolove u kostima, mišićima ili tijelu, gubitak okusa ili mirisa, proljev, glavobolju, umor, groznicu, mučninu i povraćanje (9). Ali bolest može brzo, a često i bez puno upozorenja, napredovati do teškog respiratornog distresa koji zahtijeva intubaciju, uzrokovati zatajenje organa i smrt. Vrlo je zarazan, širi se kapljicama aerosola prolivenim kihanjem, kašljanjem, razgovorom i smijehom. Njegova vrlo zarazna priroda preplavila je bolnice, stvarajući toliko kritično bolesnih pacijenata da bolnice nisu imale dovoljno kreveta, zaliha i respiratora za podršku oboljelim pacijentima (9,10).

1.5. Prevencija zaraze i cijepljenje protiv COVID-19 bolesti

Cjepiva djeluju učeći imunološki sustav kako se boriti protiv bolesti u slučaju kada osoba dođe u kontakt s njom. To uvelike smanjuje rizik od ozbiljnog obolijevanja ili širenja bolesti na druge. Cjepiva mogu zaštititi od jedne ili više bolesti. Ponekad se odjednom može dati više cjepiva za zaštitu od nekoliko bolesti (11).

Većina cjepiva sadrži oslabljeni ili inaktivirani oblik virusa ili bakterije, ili njegov mali dio, koji se naziva antigen. Kada se osoba cijepi, njezin imunološki sustav prepoznaje antigen kao stran. To aktivira imunološke stanice za proizvodnju antitijela i stvaranje sjećanja na virus ili bakteriju. Kasnije, kada osoba stupi u kontakt sa stvarnim virusom ili bakterijom, njezin

imunološki sustav će ga zapamtiti, a zatim proizvoditi učinkovita antitijela i brzo aktivirati prave imunološke stanice (11,12).

Bez obzira na put cijepljenja, neki respiratorni virusi poput rinovirusa i adenovirusa uglavnom uzrokuju asimptomatske ili blage respiratorne simptome kod imunokompetentnih domaćina. Gripa je jedan od najzaraznijih i najbrže rasprostranjenih virusa s vrlo niskom infektivnom dozom. Iako su drugi čimbenici važni u prijenosu virusa, minimalna infektivna doza SARS-CoV-2 koja uzrokuje COVID-19 kod ljudi nije poznata, pretpostavlja se da je niska jer se virus brzo prenosi i zarazniji je. Put cijepljenja utječe na odgovor na viruse, a procjena infektivne doze u studijama na ljudima zahtijeva intranazalnu primjenu virusa putem kapi ili aerosola. Infekcija kapima informira nas o infekciji gornjih dišnih putova, dok aerosoli mogu informirati o infekciji donjih dišnih putova (12,13).

Cijepljenje je razvijeno u rekordnom roku, a ispitivanja su pokazala da su cjepiva Pfizer i BioNTech, cjepivo Moderna i AstraZeneca učinkovit u djelovanju na COVID-19 (13). Zabrinutost zbog potencijalne povećane prenosivosti varijanti, potaknuta porastom slučajeva u nekim područjima poput Velike Britanije, prisilila je mnoge vlade da još jednom pojačaju mjere ograničenja kretanja u određenoj mjeri. Naposljetku, SZO je 31. prosinca 2020. izdao prvu potvrdu hitne uporabe cjepiva protiv bolesti COVID-19, čime je cjepivo Pfizer/BioNTech postalo prvo dostupno za uporabu. Hitna potvrda smatrana je pozitivnim korakom prema stavljanju cjepiva protiv bolesti COVID-19 na raspolaganje na globalnoj razini, što je nužan korak prema okončanju pandemije (14).

Brzina razvoja cjepiva bila je bez presedana, s randomiziranim kontroliranim studijama i nekoliko studija učinkovitosti cjepiva u stvarnom svijetu rano nakon uvođenja cjepiva koje pokazuju visoku učinkovitost za messenger RNA (mRNA). Međutim, naknadne opservacijske studije koje su procjenjivale srednjoročnu do dugoročnu učinkovitost protiv simptomatske infekcije sugerirale su slabljenje imuniteta (14,15).

Unatoč različitoj učinkovitosti cjepiva ovisno o varijanti cirkulacije i postupnom smanjenju učinkovitosti zabilježenom u studijama s razdobljem praćenja od tri do šest mjeseci nakon prve doze, cjepiva i dalje štite od teške bolesti COVID-19 i hospitalizacija.

Cjepiva protiv bolesti COVID-19 koja je odobrila EU/EEA pokazala su vrlo dobar sigurnosni profil u kliničkim ispitivanjima prije nego što su dobila preporuke za odobrenje od Europske agencije za lijekove EMA-e (14). Tijekom posljednjih desetljeća cjepiva na bazi proteina razvijena su i uspješno se koriste za pomoć u borbi protiv zaraznih bolesti, a umjesto korištenja cijelog patogena, ova cjepiva koriste određeni protein iz patogena (poznat kao

antigen), koji nema vlastitu funkciju, ali ga imunološki sustav tijela može prepoznati. Kada se izolira, pročisti i ubrizga u tijelo, ovo cjepivo na bazi proteina može izazvati imunološki odgovor koji pomaže u zaštiti tijela od infekcije bez izazivanja bolesti. Učenje prepoznavanja proteina šiljaka na ovaj način pomaže imunološkom sustavu da osobu zaštiti od obolijevanja od COVID-19, a upravo takvo osmišljeno cjepivo u ovome je slučaju bilo Novavax (14).

Iskustvo od izdavanja dozvola pokazuje da je većina nuspojava cjepiva prolazna i blaga, a ozbiljni štetni događaji iznimno su rijetki. Odbor za procjenu rizika u području farmakovigilancije (PRAC) EMA-e pregledao je nekoliko sigurnosnih događaja i u skladu s tim prilagodio informacije o proizvodu. Jedan od primjera je ažuriranje Sažetka svojstava proizvoda nakon izvješća o miokarditisu i perikarditisu u vezi s cjepivima protiv COVID-19 mRNA u 2021. Godini (15).

Ukupne koristi odobrenih cjepiva protiv bolesti COVID-19 u sprečavanju bolesti COVID-19 nadmašuju rizike od nuspojava.

Istraživanja su pokazala da cjepiva protiv bolesti COVID-19 pružaju kratkotrajno smanjenje rizika od prijenosa virusa SARS-CoV-2 s jedne osobe na drugu zbog kraćeg infektivnog razdoblja i nižih razina virusa kod cijepljenih osoba. Međutim, cjepiva protiv bolesti COVID-19 ne zaustavljaju u potpunosti prijenos. Cijepljene osobe stoga se i dalje mogu zaraziti i prenijeti virus drugima (15,16).

Najbolji trenutni prediktor zaštitne imunosti kod prethodno zaraženih ili cijepljenih osoba je prisutnost neutralizirajućih antitijela SARS-CoV-2 u serumu. Kako vrijeme prolazi nakon cijepljenja, zaštita od infekcije slabi kako se titri serumskih protutijela postupno smanjuju. Međutim, može se obnoviti primjenom pojačanih doza cjepiva (14,15).

Prirodne infekcije izazivaju razinu antitijela koja je niža u usporedbi s cijepljenjem. Međutim, prethodna infekcija SARS-CoV-2 smanjuje rizik od ponovne infekcije.

Kako se COVID-19 nastavlja razvijati, sve više pojedinaca na globalnoj razini stječe takozvani "hibridni imunitet" (imunitet dodijeljen kombinacijom cijepljenja i barem jedne prethodne infekcije). Osobe s hibridnim imunitetom pokazuju najvišu razinu i trajanje zaštite od ponovne infekcije, prijema u bolnicu i teških bolesti (14,15).

1.6. Uloga medicinske sestre

SARS-CoV-2 i njegove varijante uzrokovale su pobol i smrtnost širom svijeta. Prevencija i upravljanje ovom visoko prenosivom respiratornom virusnom bolešću zahtijevala je međuprofesionalni holistički pristup koji je obuhvaćao stručnost liječnika u svim specijalnostima, medicinskim sestrama, farmaceutima, stručnjacima za javno zdravstvo i državnim tijelima (17). Svaki pojedini član tima trebao bi nastojati biti u toku s najnovijim preporukama i smjernicama i biti slobodan govoriti ako primijeti bilo što što nije u skladu s najnovijim načelima za upravljanje pacijentima s COVID-om; Nema mjesta hijerarhiji u komunikaciji koja zabranjuje bilo kojem članu tima da izrazi svoju zabrinutost. Ovaj otvoreni međuprofesionalni pristup donosi najbolje rezultate. Klinički pružatelji usluga koji upravljaju pacijentima koji su oboljeli od COVID-19 bolesti trebali su se periodično ažurirati o najnovijim kliničkim smjernicama i terapijskim mogućnostima dostupnima u upravljanju COVID-19, uzimajući u obzir nove varijante SARS-CoV-2, što je značajno utjecalo na pobol i smrtnost (17).

Tijekom izbijanja zaraznih bolesti, zdravstvena zaštita i medicinsko osoblje uvijek igraju najvažniju ulogu u liječenju pacijenata, također, kao najveća skupina zdravstvenih djelatnika, medicinske sestre rade na prvoj liniji zdravstvenog sustava i pružaju izravnu skrb. Dugo radno vrijeme i veliko radno opterećenje, izloženost virusu, česti i bliski kontakti s pacijentima zaraženim COVID-19, nedostatak osobne zaštitne opreme, stigmatizacija kao vektor virusa, medijski pritisak i povećan broj smrtnih slučajeva doveli su u fazi pandemije COVID-19 bolesti do psihološkog stresa i iscrpljenosti u njima (18).

U početku su se medicinske sestre suočile s mnogim izazovima koji su utjecali na njihovu spremnost i sposobnost rada sa slučajevima COVID-19, uključujući nedostatak sigurnosti, psihološki i fizički stres i socijalnu stigmatizaciju. Unatoč tome, medicinske sestre ostale su predane pomaganju potrebitima, što im je postupno omogućilo da rastu profesionalno i psihološki i postanu upućenije, vještije, moćnije i samopouzdanije medicinske sestre. Slijedom toga, to je povećalo njihovu spremnost za rad u sličnim okolnostima u budućnosti. Pružanje ranog osposobljavanja, psihološke procjene i savjetovanja, odgovarajuća socijalna podrška i promicanje praktičnih vještina suočavanja ključni su koraci za osiguravanje mentalne dobrobiti medicinskih sestara i povećanje njihove spremnosti i sposobnosti (17,18).

2. CILJ RADA

Cilj ovog istraživačkog rada bio je ispitati stavove, znanje i praksu o cijepljenju i docijepljivanju cjepivima protiv bolesti COVID-19 u općoj populaciji.

2.1. Deskriptivne hipoteze

H1 Više od 50% ispitanika cijepljeni su cjepivom za suzbijanje COVID-19 bolesti

H2 Više od 20% ispitanika smatra kako cjepivo nije dovoljno istraženo

H3 Ispitanici nisu pokazali interes za daljnje provođenje COVID-19 cijepljenja i docijepljivanja

3. ISPITANICI I METODE

Nakon odobrenja teme u suradnji sa mentorom sastavljena su anketna pitanja koja su formirana u anketni upitnik, te su kao takva elektronskim putem bila dostupna ispitanicima na društvenim mrežama.

3.1. Ispitanici

Istraživana populacija je randomizirana skupina koju je činilo 250 dobrovoljnih ispitanika od kojih su 53 ispitanika (21.2%) muškog spola, 193 ispitanika (77.2%) ženskog spola, te se od ukupnog broja njih 4 (1.6%) nije željelo izjasniti o spolu. Najveći dio ispitanih je u dobi između 30-39 godina.

3.2. Instrument

U svrhu prikupljanja podataka za istraživanje korišten je elektronski upitnik koji je izrađen u aplikaciji Google forms, te se sastojao od četiri dijela. Prije samih anketnih pitanja svi ispitanici bili su informirani o istraživanju kroz kratku uputu. Prvi dio upitnika ispitivao je opće podatke o ispitaniku, odnosno socio-demografske podatke, te dva opća pitanja o cijepljenju. U drugom dijelu ankete ispitivalo se znanje o COVID-19 bolesti i cjepivima kroz osam pitanja. Treći dio upitnika ispitivao je stavove o COVID-19 bolesti i cijepljenju. U ovom dijelu upitnika bilo je također osam pitanja, a u četvrtom dijelu upitnika kroz osam pitanja ispitivalo se prakticiranje mjera protiv COVID-19 bolesti.

3.3. Način obrade podataka i prikazivanja rezultata

Za potrebe ovog završnog rada „ISTRAŽIVANJE STAVOVA, ZNANJA I PRAKSE POMOĆU KAP ANKETE O CIJEPLJENJU I DOCIJEPLJIVANJU CJEPIVIMA PROTIV BOLESTI COVID-19 U OPĆOJ POPULACIJI“ izrađen je istoimeni anketni upitnik. Anketni upitnik bio je u potpunosti dobrovoljan i anonimn, te je na društvenim mrežama bio dostupan za ispunjavanje kroz mjesec veljaču 2024.godine.

Anketna pitanja bila su zatvorenog tipa, jasno postavljena, a ponuđeni su odgovori bili kratki i precizni. S obzirom kako je anketa izrađena uz pomoć obrasca Google forms, pristigli ispunjeni anketni upitnici automatski su kroz sažetak bili dostupni u vidu kružnih dijagrama i grafova koji su uvelike olakšali konačni zbir rezultata.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 250 osoba. Ukupno 193 osobe (77.2%) bilo je ženskog spola, dok su 53 osobe (21.2%) bile muškog spola, a udio od 1.6%, odnosno 4 ispitanika nisu se željela izjasniti o spolu. Raspon dobi ispitanika kretao se od 18 godina na dalje, u dobi između 18-24 godine bilo je 58 ispitanika (23.5%), u dobi od 25-29 godina 20 ispitanika (8%), u dobi od 30-39 godina bilo je najviše ispitanika, točnije njih 69 (27.6%), u dobi od 40-49 ispitanika bilo je 56 ispitanika (22.4%), u dobi od 50-59 bila su 32 ispitanika (12.8%), te u posljednoj skupini koja je obuhvaćala ispitanike od 60 i više godina bilo je 15 ispitanika (6%). Što se tiče bračnog statusa najveći broj ispitanika, njih 135 navelo je kako je u braku (54%). S obzirom na mjesto stanovanja ispitanici su razvrstani u četiri skupine, prvu skupinu čini udio od 80 ispitanika (32%) koji žive na selu, drugu skupinu čine 43 ispitanika (17.2%) koji žive u manjem mjestu, treću skupinu čini 112 ispitanika (44.8%) koji žive u manjem gradu, te četvrtu skupinu čini 18 ispitanika (7.2%) koji žive u velikom gradu. S obzirom na stručnu spremu najveći broj ispitanika navelo je SSS (68.8%). Radni status podijeljen je u 4 skupine, nezaposlenih je 28 (11.2%), zaposlenih 176 (70.4%), umirovljenika 16 (6.4%), te studenata 42 (16.8%). Na pitanje o tome da li su primili cjepiva u djetinjstvu 233 ispitanika odgovorilo je kako je primilo sva preporučena cjepiva, njih 13 (5.2%) odgovorilo je kako je primilo neke od preporučenih cjepiva, a samo jedna osoba, koja u ovom slučaju čini udio od 0.4% navela je kako nije cijepljena u djetinjstvu. Na zadnje pitanje prvog dijela ankete koje je glasilo „Cijepite li se inače sezonskim cjepivima kao što je cjepivo protiv gripe?“ najveći udio ispitanika odgovorio je kako to ne čini (76.8%). Svi navedeni podaci vidljivi su u Tablici 1.

4.1. Sociodemografski podaci

		N	%
Spol	muški	53	21.2
	ženski	193	77.2
	ne želim se izjasniti	4	1.6
Dob	18-24	58	23.2
	25-29	20	8
	30-39	69	27.6
	40-49	56	22.4
	50-59	32	12.8
	60 i više	15	6
Bračni status	Samac	37	14.8
	U vezi	53	21.2
	U braku	135	54
	U izvanbračnoj zajednici	14	5.6
	Rastavljen/a	8	3.2
	Udovac/ica	5	2
Mjesto stanovanja	Selo	80	32
	Manje mjesto	43	17.2
	Manji grad	112	44.8
	Veliki grad	18	7.2

		N	%
Stručna sprema	Osnovna škola	16	6.4
	Srednja stručna sprema	172	68.8
	Viša stručna sprema	52	20.8
	Visoka stručna sprema	20	8
Radni status	Nezaposlen/a	28	11.2

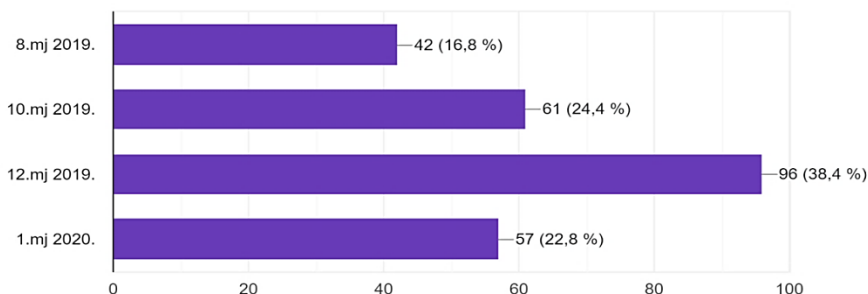
	Zaposlen/a	176	70.4
	Umirovljenik/ca	16	6.4
	Student/ica	42	16.8
Jeste li primili cjepiva u djetinjstvu ?	Da, sva preporučena	233	93.2
	Da, neke od preporučenih	13	5.2
	Ne	1	0.4
Cjepite li se inače sezonskim cjevivima kao što je cjevivo protiv gripe ?	Da	23	9.2
	Ne	192	76.8
	Ponekad	35	14

Tablica 4.1.1. Ukupan prikaz sociodemografskih podataka ispitanika (Izvor: Autor I.S.)

4.2. Znanje o COVID-19 bolesti i cjevivima

U drugom dijelu anketnog upitnika koji se bazirao na ispitavanje znanja o COVID-19 bolesti i cjevivima prvo pitanje bilo je o godini u kojoj je COVID-19 otkriven, odgovori su bili podosta raznoliki, ali je ipak prevagnuo onaj ispravan odgovor, a to je kako je u 12. mjesecu 2019. godine bolest otkrivena što je svojim odgovorom potvrdilo 96 ispitanika (38.4%) (Grafikon 4.2.1).

9. Koje je godine bolest COVID- 19 otkrivena ?
250 odgovora

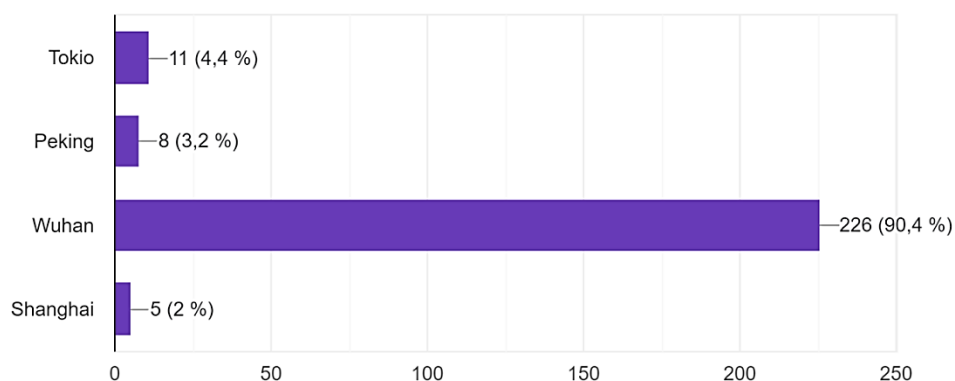


Grafikon 4.2.1. „ Koje je godine bolest COVID- 19 otkrivena ?“ (Izvor: Autor I.S.)

Na pitanje o gradu u kojemu je potvrđen prvi slučaj zaraze gotovo da nije bilo dvojbe te je čak 90.4% ispitanika, odnosno 226 ispitanika odgovorilo kako je to bio Wuhan (Grafikon 4.2.2.). Kao i u prethodnom pitanju ispitanici su u najvećem broju pokazali svoje znanje odgovoreći kako je najpreciznija dijagnostička metoda za potvrđivanje COVID-19 bolesti PCR, odnosno metoda lančane reakcije polimerazom, taj odgovor odabralo je 176 ispitanika (70.4%). Njih 29 (11.6%) odgovorilo je kako smatra da je to BAT (brzi antigenski test), a 49 ispitanika (19.6%) odgovorilo je kako smatra da je najpreciznija metoda za utvrđivanje serološko testiranje (Grafikon 4.2.3.)

10. U kojem gradu je potvrđen prvi slučaj zaraze ?

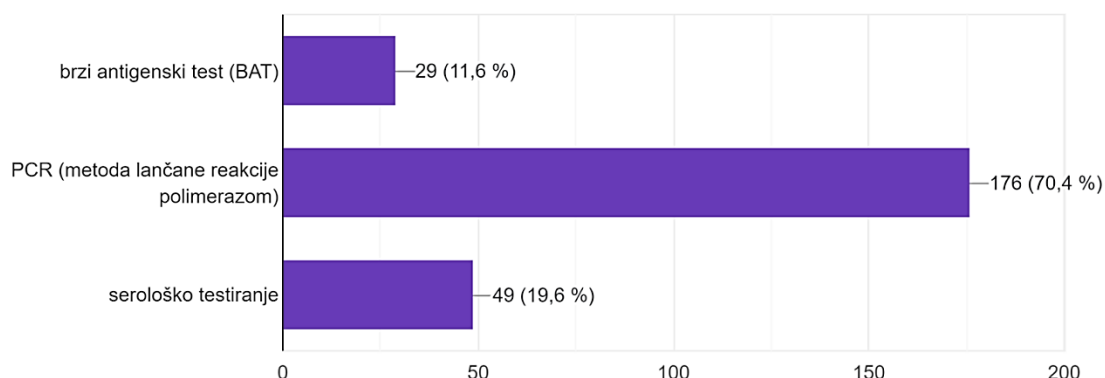
250 odgovora



Grafikon 4.2.2. „U kojem gradu je potvrđen prvi slučaj zaraze? „ (Izvor: Autor I.S.)

11. Koja je najpreciznija dijagnostička metoda COVID-19 bolesti?

250 odgovora

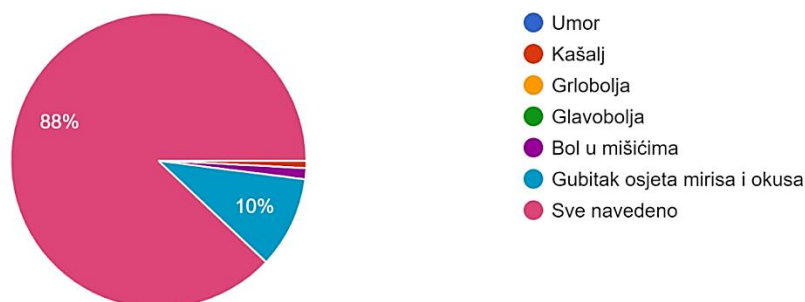


Grafikon 4.2.3. „Koja je najpreciznija dijagnostička metoda COVID-19 bolesti?“ (Izvor: Autor I.S.)

Što se tiče simptoma bolesti COVID 19, najveći udio ispitanih (88%) navelo je kako smatra da u simptome pripadaju : umor, kašalj, grlobolja, glavobolja, bol u mišićima, te gubitak osjeta mirisa i okusa, njih 10% odobralo je samo jedan ponuđeni odgovor, točnije kao simptom navelo gubitak osjeta mirisa i okusa, preostalih 2% ispitanih odlučilo se na odgovor za bol u mišićima i kašalj (Kružni dijagram 4.2.4.). Na pitanje o tome koji je uzročnik bolesti COVID-19 ispitanici su u najvećem broju, točnije njih 181 (72.4%) odgovorili krivo, te naveli kako je uzročnik SARS-Cov-19, međutim samo njih 48 (19.2%) odgovorilo je ispravno kako je uzročnik SARS-CoV-2 (Grafikon 4.2.5.)

12. Što može biti simptom bolesti COVID- 19?

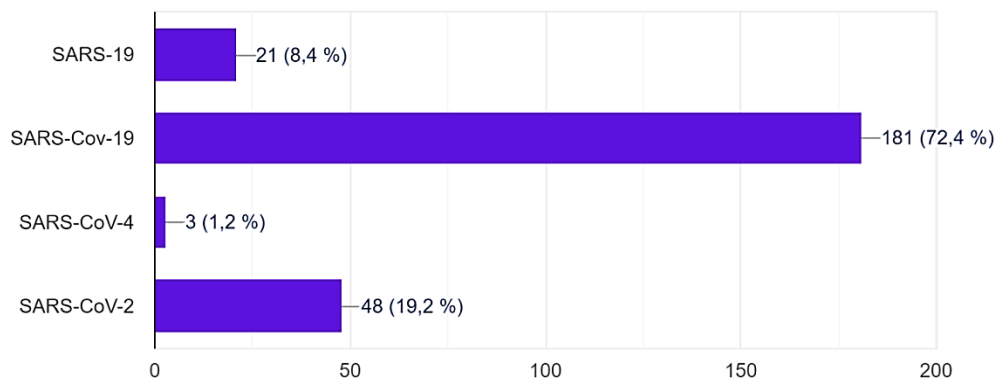
250 odgovora



Kružni dijagram 4.2.4. „Što može biti simptom bolesti COVID-19?“ (Izvor: Autor I.S.)

13. Uzročnik bolesti COVID- 19 je :

250 odgovora



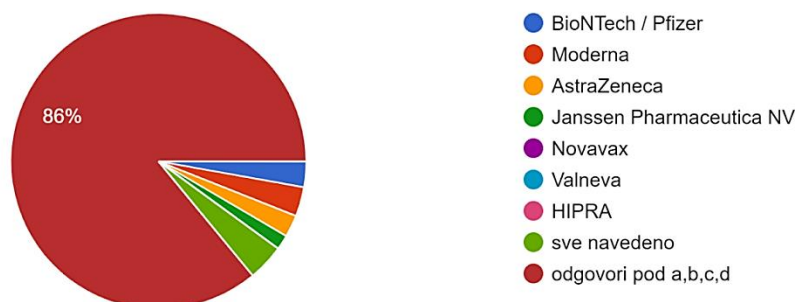
Grafikon 4.2.5. „Uzročnik bolesti COVID-19 je“ (Izvor: Autor I.S.)

Svoje su znanje ispitanici pokazali i na pitanju vezano uz odobrena cjepiva u RH, pri čemu je najveći udio, onaj od 86% odgovorio točno na pitanje, te naveo kako su u Republici Hrvatskoj do sada odobrena cjepiva : BioNTech/Pfizer, Moderna, Astra Zeneca, Janssen, Novavax, Valneva, te HIPRA (Kružni dijagram 4.2.6). Na Grafikonu 4.2.7. odgovori ispitanika su

raznovrsni, na pitanje je trebalo odgovoriti sa „tačno“ ili „netočno“, a ono je glasilo : Treća doza primjenjuje se zbog ograničenog, tj. slabijeg imunološkog odgovora određenim kategorijama imunokompromitiranih osoba u sklopu primarnog cijepljenja. Na navedenu činjenicu njih 92 (36.8%) odgovorilo je odgovorom „tačno“, njih 48 (19.2%) odgovorilo je odgovorom „netočno“, a njih 111 (44.4%) naveli su kako ne znaju ili nisu sigurni u odgovor. Na posljednje pitanje ovog dijela ankete koje je glasilo : Cjepiva koja se zasnivaju na tehnologiji mRNA sadrže oslabljene ili inaktivirane viruse, njih 117 (46.8%) odgovorilo je odgovorom „tačno“, njih 30 (12%) odgovorilo je odgovorom „netočno“, a ostatak od 106 (42.4%) kako ne zna ili nije sigurno u odgovor (Grafikon 4.2.8.)

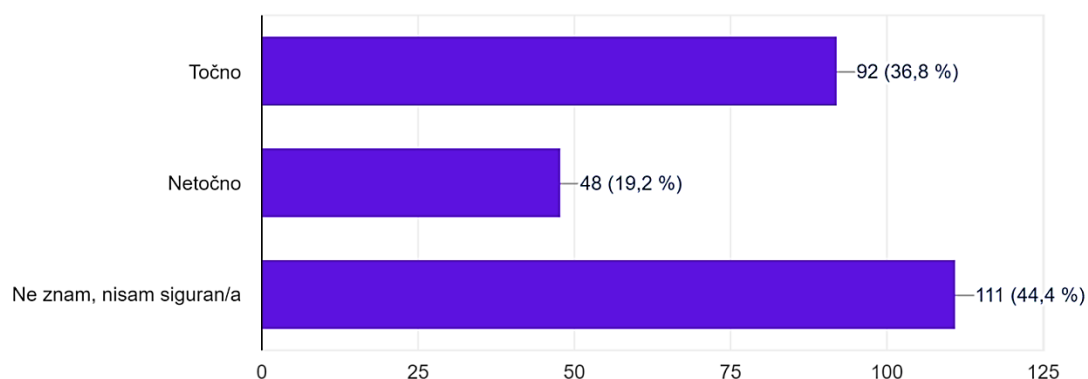
14. Koja su cjepiva do sada odobrena u RH ?

250 odgovora



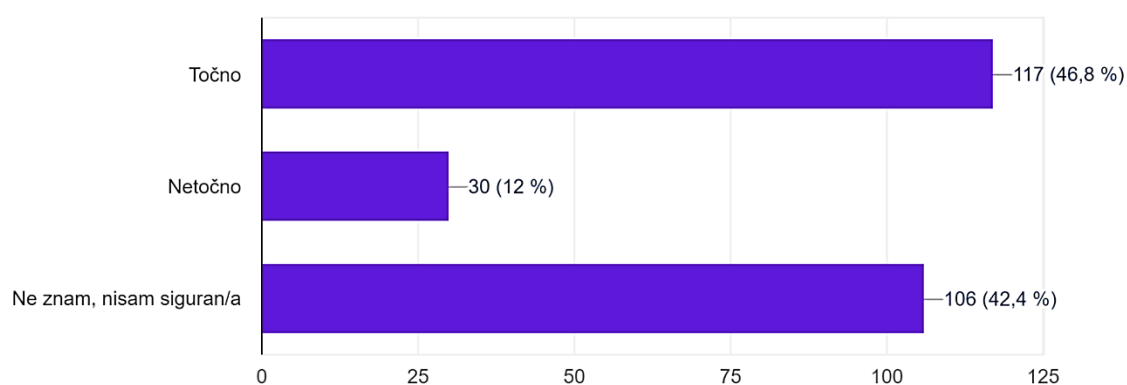
Kružni dijagram 4.2.6. „Koja su cjepiva do sada odobrena u RH?“ (Izvor: Autor I.S.)

15. Treća doza primjenjuje se zbog ograničenog, tj. slabijeg imunološkog odgovora određenim kategorijama imunokompromitiranih osoba u sklopu primarnog cijepljenja
250 odgovora



Grafikon 4.2.7. „Treća doza primjenjuje se zbog ograničenog, tj. slabijeg imunološkog odgovora određenim kategorijama imunokompromitiranih osoba u sklopu primarnog cijepljenja“ (Izvor: Autor I.S.)

Cjepiva koja se zasnivaju na tehnologiji mRNA sadrže oslabljene ili inaktivirane viruse
250 odgovora



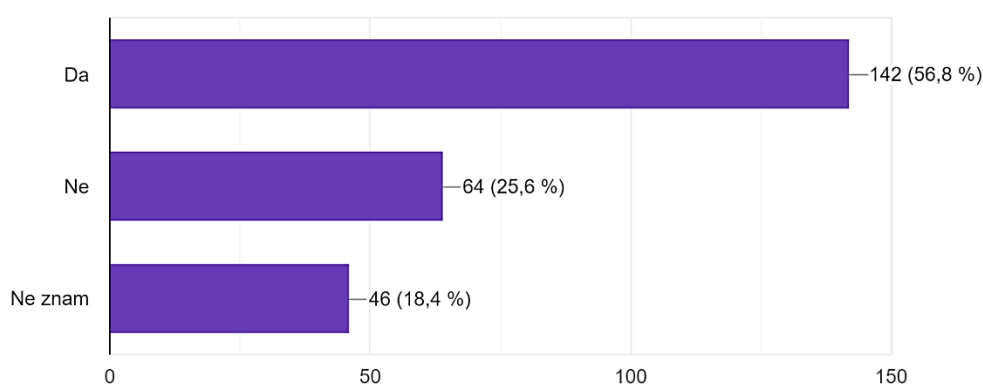
Grafikon 4.2.8. „Cjepiva koja se zasnivaju na tehnologiji mRNA sadrže oslabljene ili inaktivirane viruse“ (Izvor: Autor I.S.)

4.3. Stavovi o COVID-19 bolesti i cijepljenju

U trećem dijelu ankete ispitivali su se stavovi. Na prvo pitanje ovog dijela ispitanici su trebali odgovoriti na pitanje da li smatraju da je cijepljenje jedno od najvećih zdravstvenih dostignuća 20.stoljeća. Od ukupno 250 ispitanika, njih 142 (56.8%) odgovorilo je odgovorom „da“, njih 64 (25.6%) odgovorilo je odgovorom „ne“, a ostatak od 46 (18.4%) odgovorilo je odgovorom „ne znam“ (Grafikon 4.3.1.). Na pitanje da li bi preporučili primanje cjepiva protiv COVID-19 bolesti članu obitelji ili prijatelju 71 ispitanik (28.4%) odgovorio je odgovorom „da“, 119 ispitanika odgovorilo je odgovorom „ne“, dok njih 61 (24,4%) nisu sigurni da li bi preporučili cijepljenje nekome bliskome (Grafikon 4.3.2.). Sljedeće pitanje ovog dijela ankete bilo je usmjereno ka tome da ispitanici iskažu svoj stav o obaveznom cijepljenju za zdravstvene radnike, pri čemu je najveći dio, onaj od 139 (55.6%) ispitanika odgovorilo kako smatraju da cjepivo protiv COVID-19 bolesti ne bi trebalo biti obavezno za zdravstvene radnike, njih 72 navelo je kako smatraju da je cijepljenje za zdravstvene radnike obavezno, a preostali udio od 15.6% naveo je kako nije siguran u tu odluku (Grafikon 4.3.3.). Što se tiče socijalnog distanciranja i nošenja maski kao učinkovitog oblika sprječavanja širenja COVID-19 bolesti odgovori su bili raznoliki, točnije 103 ispitanika (41.2%) smatra takav oblik zaštite učinkovitim, njih 114 (45.6%) ne smatra takve mjere učinkovitim, a preostalih 36 ispitanika (14.4%) navelo je kako nije sigurno u odgovor (Grafikon 4.3.4.).

17. Smatrate li da je cijepljenje jedno od najvećih zdravstvenih dostignuća 20.stoljeća ?

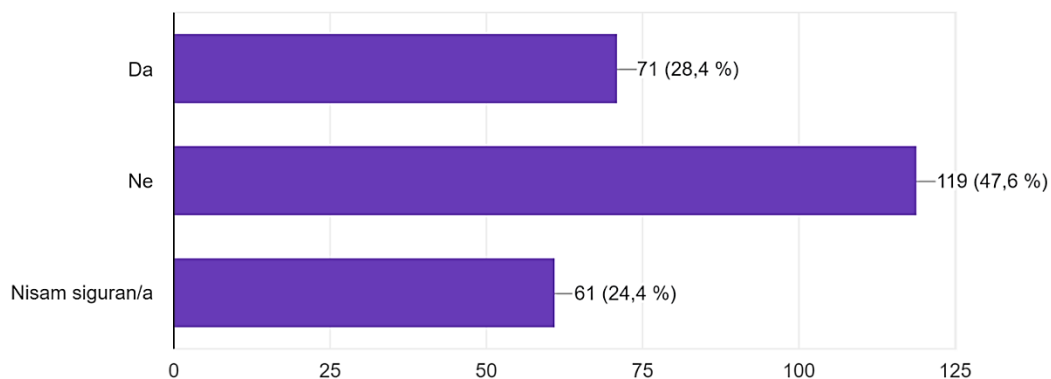
250 odgovora



Grafikon 4.3.1. „Smatrate li da je cijepljenje jedno od najvećih zdravstvenih dostignuća 20.stoljeća?“ (Izvor: Autor I.S.)

18. Biste li preporučili primanje cjepiva protiv COVID-19 članu obitelji/prijatelju?

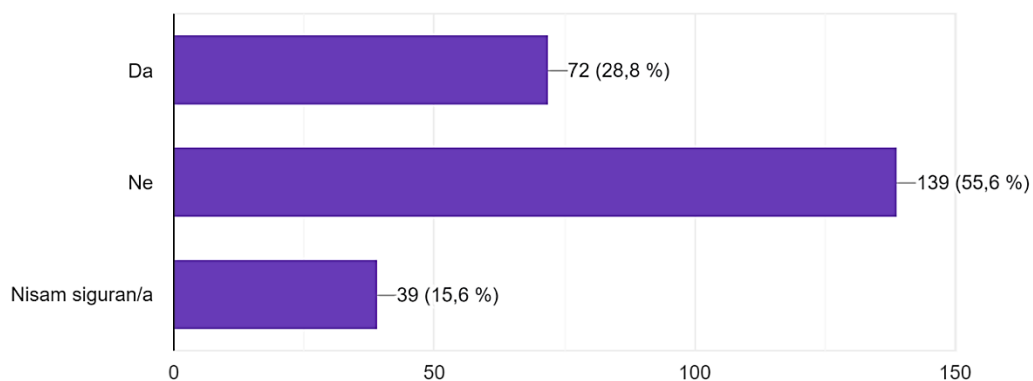
250 odgovora



Grafikon 4.3.2. „Biste li preporučili primanje cjepiva protiv COVID-19 članu obitelji ili prijatelju?“ (Izvor: Autor I.S.)

19. Smatrate li da bi cjepiva trebala biti obavezna za zdravstvene radnike?

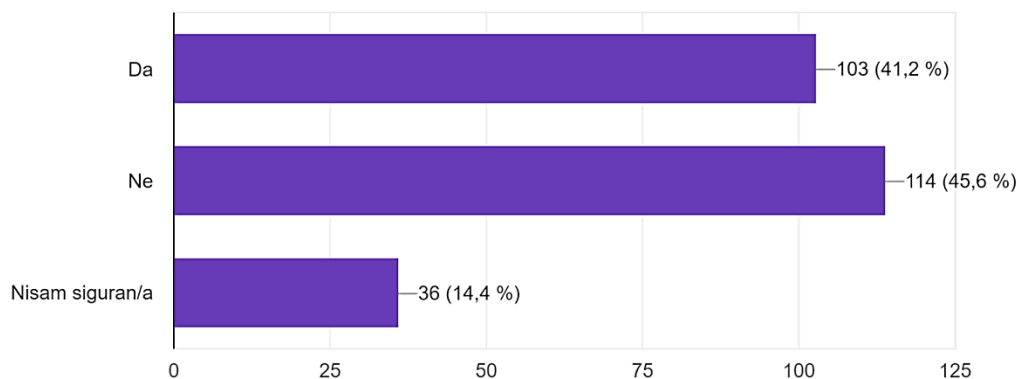
250 odgovora



Grafikon 4.3.3. „Smatrate li da bi cjepiva trebala biti obavezna za zdravstvene radnike?“ (Izvor: Autor I.S.)

20. Vjerujete li da su socijalno distanciranje i/ili maske učinkoviti u sprječavanju širenja COVID-19?

250 odgovora



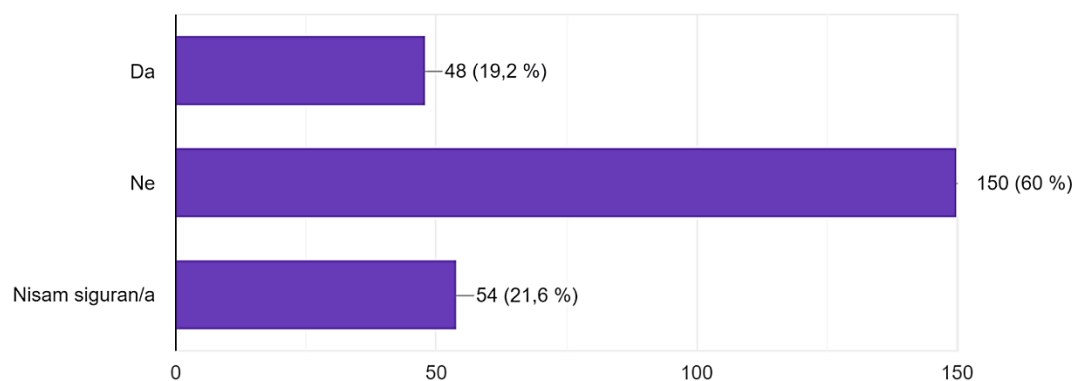
Grafikon 4.3.4. „Vjerujete li da su socijalno distanciranje i/ili maske učinkoviti u sprječavanju širenja COVID-19 bolesti?“ (Izvor: Autor I.S.)

Na pitanje o tome da li smatraju kako se osobe koje su preboljele COVID-19 trebaju cijepiti ispitanici su odgovorom „da“ odgovorili u postotku od 19.2%, odgovorom „ne“ 60%, te ih je 21.6% navelo kako nisu sigurni u ispravan odgovor (Grafikon 4.3.5.). Šesto anketno pitanje ovog dijela obuhvaćalo je razloge zbog kojih se ispitanici nisu cijepili i nemaju se namjeru cijepiti protiv COVID-19 bolesti. Odgovori kojima su ispitanici odgovarali zašto se nisu cijepili su : prebolio sam infekciju (18%), zbog mogućih nuspojava (18.8%), smatram da cjepivo nije dovoljno istraženo (26.8%), smatram da mi infekcija COVID-19 ne predstavlja rizik (5.6%), smatram da je COVID-19 bezazlena bolest (3.6%), smatarm da je prirodni imunitet pouzdaniji od cjepiva (10.8%), nisam zadovoljan provedbom cijepjenja (10%), nemam poseban razlog (4.8%), ostatak ispitanika spada u cijepljenju populaciju (Grafikon 4.3.6.). Na pitanje smatraju li booster dozu nužnom za održavanje dugoročne zaštite, 22 ispitanika odgovorila su odgovorom „da“, 158 ispitanika odgovorilo je odgovorom „ne“, te je njih 70 navelo kako nisu sigurni (Grafikon 4.3.7.).

U Grafikonu 4.3.8. vidljivi su rezultati pitanja : „Biste li podržali zakonske ili druge mjere koje potiču ljude na primanje booster doza?“, odgovori su : da 7.2%, ne 72.4%, nisam siguran/a 21.2%.

21. Smatrate li da se osobe koje su preboljele COVID-19 trebaju cijepiti ?

250 odgovora

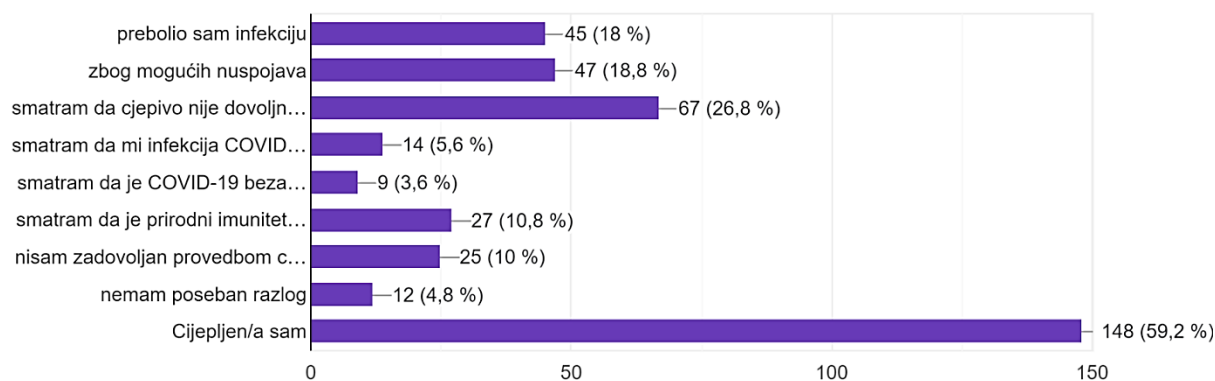


Grafikon 4.3.5. „Smatrate li da se osobe koje su preboljele COVID-19 trebaju cijepiti?“

(Izvor: Autor I.S.)

22. Ukoliko niste cijepljeni i nemate se namjeru cijepiti protiv COVID-19 bolesti, koji su Vaši razlozi?

250 odgovora

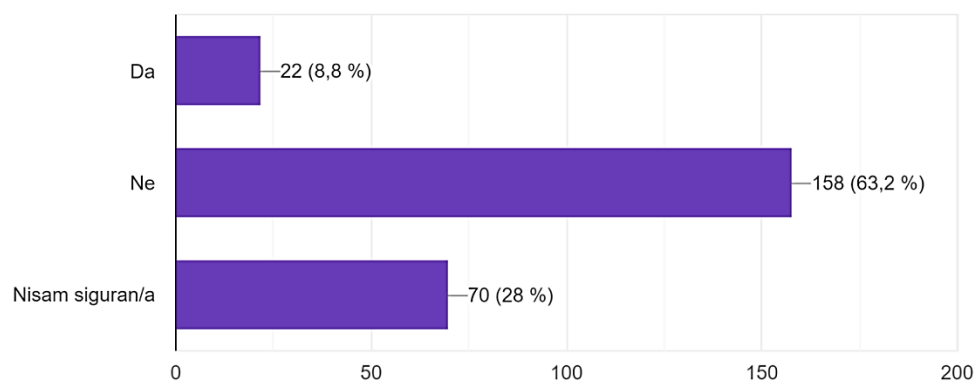


Grafikon 4.3.6. „Ukoliko niste cijepljeni i nemate se namjeru cijepiti protiv COVID-19

bolesti, koji su vaši razlozi?“ (Izvor: Autor I.S.)

23. Smatrate li booster dozu nužnom za održavanje dugoročne zaštite od COVID-19?

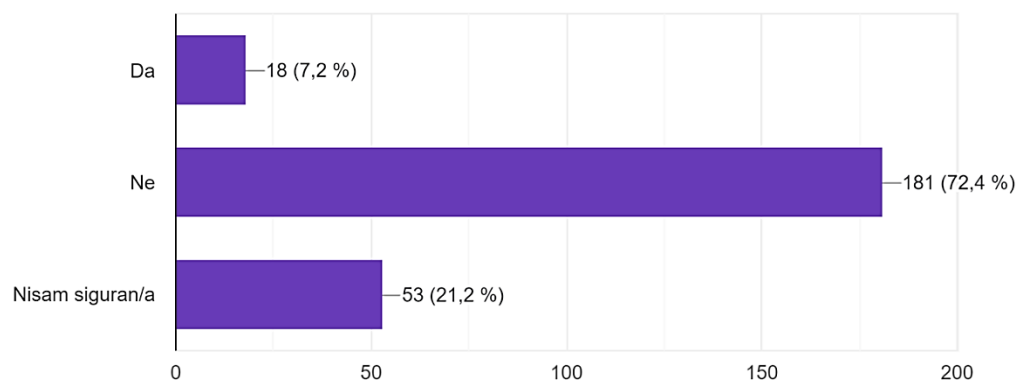
250 odgovora



Grafikon 4.3.7. „Smatrate li booster dozu nužnom za održavanje dugoročne zaštite od COVID-19?“ (Izvor: Autor I.S.)

24. Biste li podržali zakonske ili druge mjere koje potiču ljude na primanje booster doza?

250 odgovora



Grafikon 4.3.8. „Biste li podržali zakonske ili druge mjere koje potiču ljude na primanje booster doza?“ (Izvor: Autor I.S.)

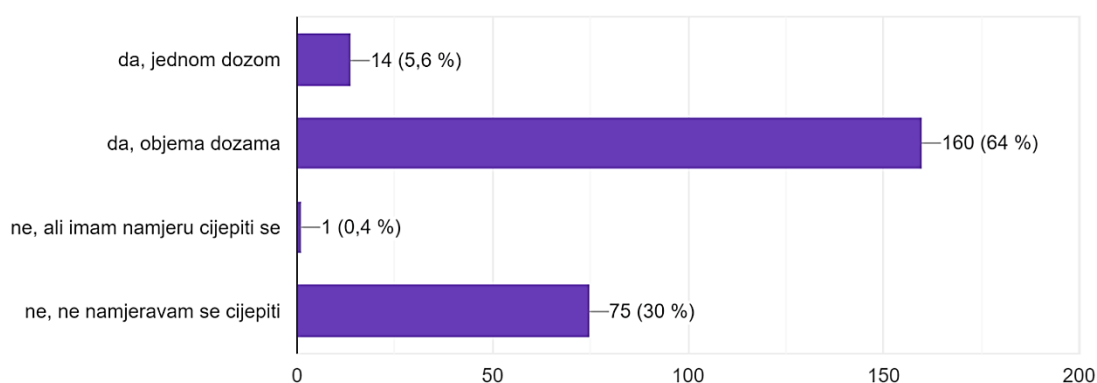
4.4. Prakticiranje mjera protiv COVID-19 bolesti

Posljednji dio ankete bio je usmjeren na ispitivanje prakticiranja mjera protiv COVID-19 bolesti. U prvom pitanju koje je ispitivalo procijepljenost ispitanika odgovori su sljedeći : cijepljen jednom dozom (5.6%), cijepljen objema dozama (64%), ispitanici koji se ne namjeravaju cijepiti (30%), te jedan ispitanik koji je naveo kako do sada nije cijepljen, ali se ima namjeru cijepiti (Grafikon 4.4.1.). Na sljedeće pitanje o nuspojavama, 30.4% ispitanika navelo je kako ih je imalo nakon cijepljenja, 40.4% navelo je kako nije imalo nuspojave, a ostatku udjela pripadaju ispitanici koji se nisu cijepili (Grafikon 4.4.2.). Izuzevši 50.6% ispitanika koji su naveli kako su cijepljeni, samo njih 2.4% navelo je kako bi se cijepili u budućnosti, 38.4% navelo je kako se ne bi cijepilo, a njih 4% navelo je kako nije sigurno u to da li bi se cijepili u nekom narednom periodu (Grafikon 4.4.3.).

Od ukupnih 250 ispitanika njih 55 primilo je booster dozu, 133 ispitanika nisu primila booster dozu, a preostalih 66 ispitanika nije cijepljeno (Grafikon 4.4.4.)

25. Jeste li se cijepili protiv COVID-19 bolesti ?

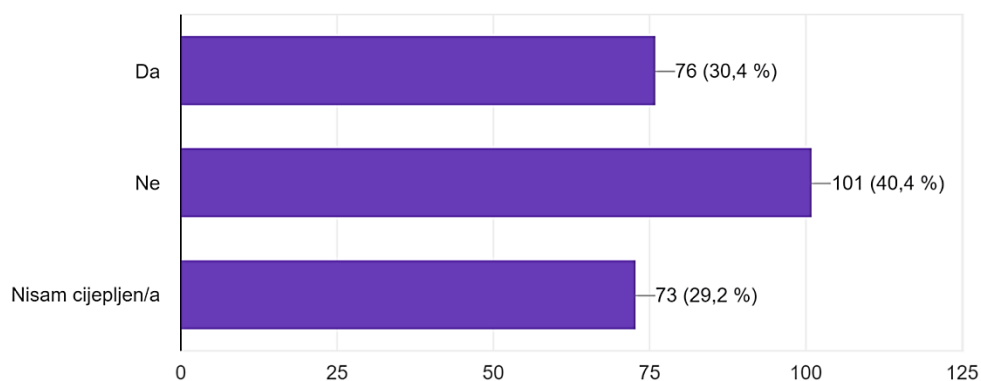
250 odgovora



Grafikon 4.4.1. „Jeste li se cijepili protiv COVID-19 bolesti?“ (Izvor: Autor I.S.)

26. Ako ste primili cjepivo protiv Covid-19 bolesti, jeste li imali nuspojava?

250 odgovora

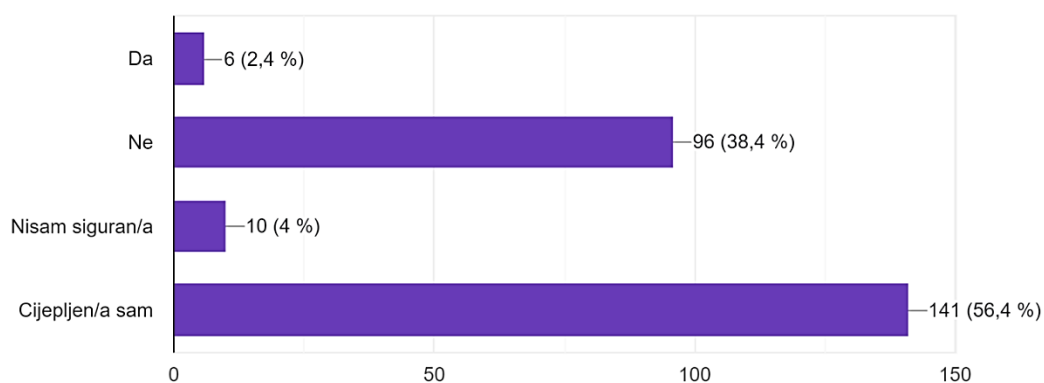


Grafikon 4.4.2. „Ako ste primili cjepivo protiv COVID-19 bolesti, jeste li imali nuspojava?“

(Izvor: Autor I.S.)

27. Ako niste primili cjepivo protiv COVID-19, razmišljate li o cjepivu protiv COVID-19 u budućnosti?

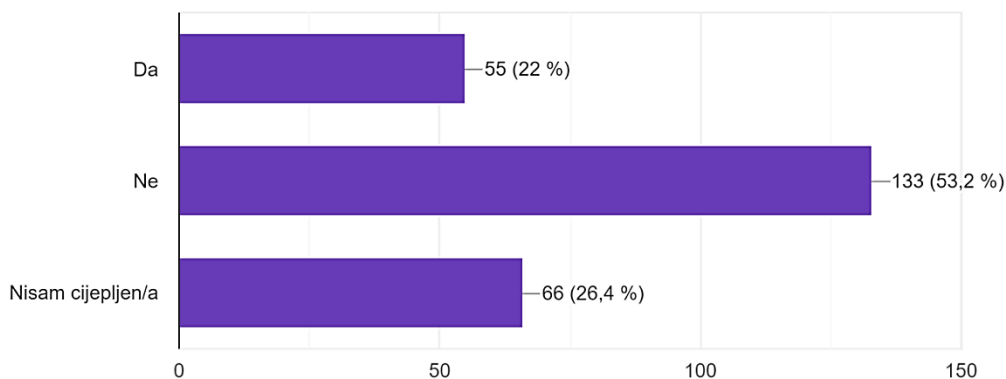
250 odgovora



Grafikon 4.4.3. „Ako niste primili cjepivo protiv COVID-19 bolesti, razmišljate li o cjepivu u budućnosti?“ (Izvor: Autor I.S.)

28. Ako ste prethodno cijepljeni protiv COVID-19 bolesti jeste li primili "tzv. booster dozu"?

250 odgovora



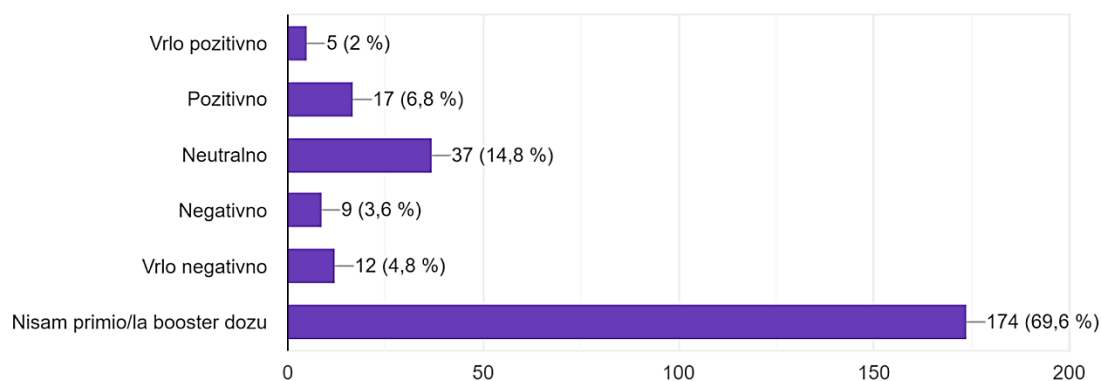
Grafikon 4.4.4. „Ako ste prethodno cijepljeni protiv COVID-19 bolesti jeste li primili tzv. booster dozu?“ (Izvor: Autor I.S.)

Iskustvo sa primanjem booster doze ispitanici su ocijenili kao : vrlo pozitivno (2%), pozitivno (6.8%), neutralno (14.8), negativno (3.6%), vrlo negativno (4.8%), ostatak nije primio booster dozu (Grafikon 4.4.5.). Što se tiče informacija ili savjeta od zdravstvenih stručnjaka o potrebi za booster dozom, 46 ispitanika navelo je kako je dobilo tražene informacije, 66 ispitanika navelo je kako nije dobilo savjete i informacije, a preostalih 145 ispitanika potvrdilo je kako niti nije tražilo dodatne stručne informacije o booster dozi (Grafikon 4.4.6.).

Na pitanje „ Biste li se cijepili booster dozom ako ne spadate u skupinu s povećanim rizikom od teškog tijeka bolesti?“ ispitanici su odgovorili odgovorom „da“ u postotku od 13.6%, odgovorom „ne“ u postotku od 65.6%, te njih 21.2% navelo je kako nije sigurno da li bi se cijepili booster dozom u slučaju da ne spadaju u navedenu skupinu (Grafikon 4.4.7.). Posljednje pitanje ove ankete bilo je usmjereno kako bi se provjerilo koliko bi se uopće ispitanika odlučilo na cijepljenje protiv COVID-19 bolesti u slučaju kada bi cjepivo bilo dostupno na godišnjoj razini tipa cjepivu protiv gripe. Od ukupnog broja ispitanika, njih 20 odgovorilo je kako bi se u tom slučaju cijepilo, njih 169 odgovorilo je kako se ne bi cijepili cjepivom protiv COVID-19 bolesti kada bi ono bilo dostupno kao godišnje cjepivo, a preostali ispitanici (61) naveli su kako nisu sigurni da li bi se i tada cijepili (Grafikon 4.4.8.).

29. Kako biste ocijenili svoje iskustvo s primanjem booster doze COVID-19 cjeviva?

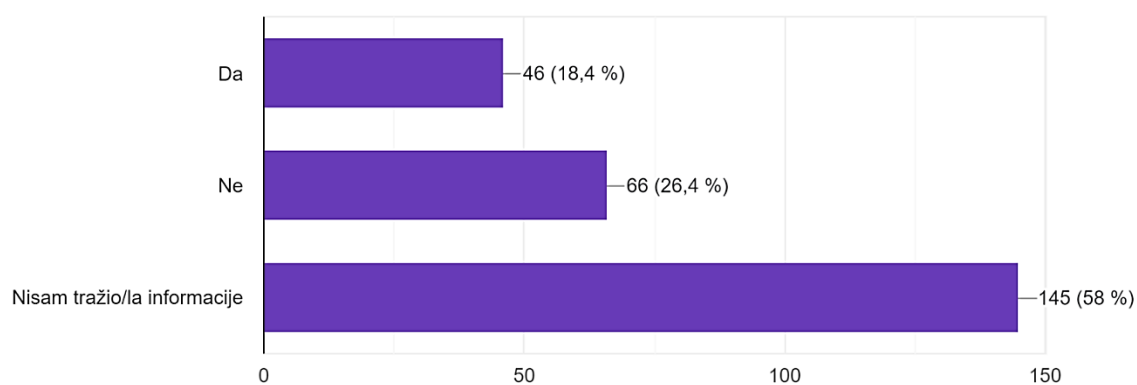
250 odgovora



Grafikon 4.4.5. „Kako biste ocijenili svoje iskustvo s primanjem booster doze COVID-19 cjeviva?“ (Izvor: Autor I.S.)

30. Jeste li dobili informacije ili savjete od zdravstvenih stručnjaka o potrebi za booster dozom?

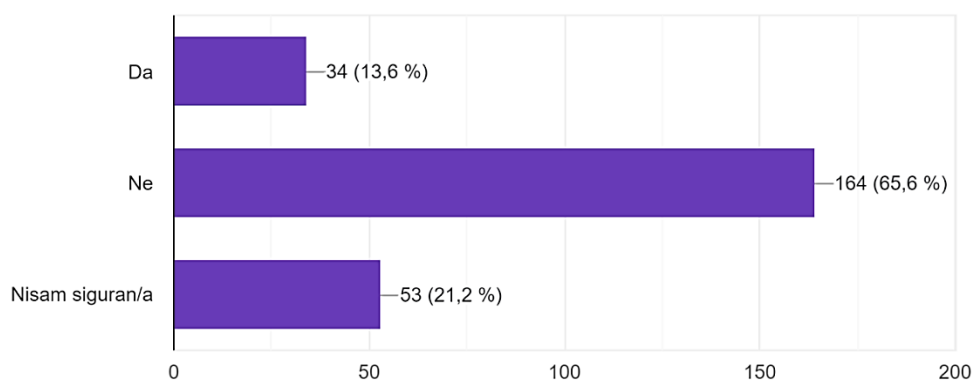
250 odgovora



Grafikon 4.4.6. „Jeste li dobili informacije ili savjete od zdravstvenih stručnjaka o potrebi za booster dozom?“ (Izvor: Autor I.S.)

31. Biste li se cijepili booster dozom ako ne spadate u skupinu s povećanim rizikom od teškog tijeka bolesti?

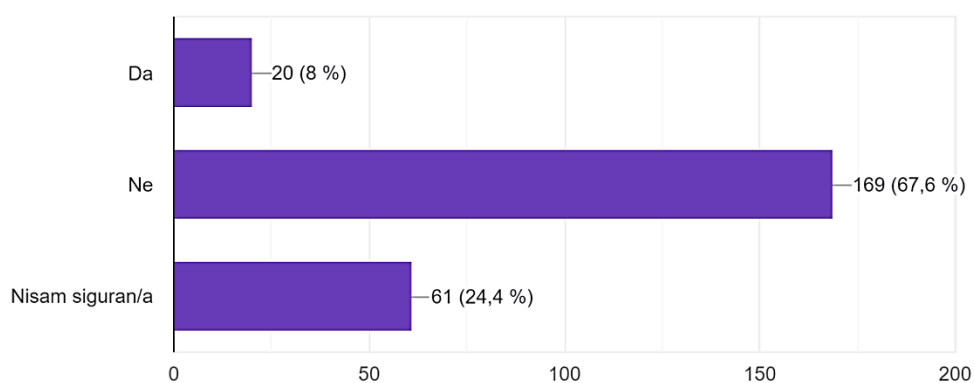
250 odgovora



Grafikon 4.4.7. „Biste li se cijepili booster dozom ako ne spadate u skupinu s povećanim rizikom od teškog tijeka bolesti?“ (Izvor: Autor I.S.)

32. Kad bi godišnje cjepivo protiv COVID-19 postalo dostupno (slično godišnjem cjepivu protiv gripe), biste li se cijepili ?

250 odgovora



Grafikon 4.4.8. „Kada bi godišnje cjepivo protiv COVID-19 bolesti postalo dostupno (slično godišnjem cjepivu protiv gripe), biste li se cijepili?“ (Izvor: Autor I.S.)

5. RASPRAVA

Svijest javnosti o znanju i prevenciji bolesti COVID-19 trenutno je dosegla visoku razinu u usporedbi s izvješćem u kojem su pokazali da su Kinezi imali samo umjerenu razinu znanja na početku izbijanja bolesti COVID-19.

Ishod COVID-19 bolesti ovisi o nekoliko različitih čimbenika, uključujući dob pacijenta, težinu bolesti pri prezentaciji, dosadašnju povijest bolesti, brzinu primjene liječenja i odgovor na liječenje (19).

Što se tiče čimbenika povezanih s percepcijom rizika, pronađena je povezanost između visoke razine obrazovanja i više razine straha. S obzirom na to da se obrazovno postignuće često koristi kao zamjenska mjera socioekonomskog statusa i razine znanja, u našem istraživanju obrazovaniji sudionici imali su odgovarajuće znanje, a lošije znanje bilo je jedan prediktor percepcije većeg rizika od infekcije od drugih, što sugerira da je potrebno ojačati zdravstveno obrazovanje za osobe s nižim stupnjem obrazovanja, što je u skladu s nalazima iz drugih zemalja svijeta (20). Osim toga, u našoj studiji udio cijepljenih sudionika iznosio je 59.2%; međutim, oni koji nisu bili cijepljeni bili su manje zabrinuti zbog infekcije COVID-19. Naša stopa prihvaćanja cijepljenja bila je mnogo bolja od one u Velikoj Britaniji (Sherman i sur. 2021.), Maleziji (Mohamed i sur. 2021.) i Saudijskoj Arabiji (Al-Mohaithef i Padhi 2020), a to je u skladu s drugom studijom provedenom u Kini (Wang et al. 2020). Zabilježeno je da je predviđena primjena cijepljenja u optimalnom scenariju cijepljenja bila 84,77% (Leng i sur. 2021).

Provedeno istraživanje korišteno u svrhu pisanja ovog rada je osim sociodemografskih karakteristika ispitanika pokazalo i njihovo znanje, stavove i mišljenja o COVID-19 cjepivu. U istraživanju je sudjelovalo 250 ispitanika s predominacijom ženskog spola, njih 193, što je činilo 77.2% ispitanih. Dobne skupine bile su raznovrsne, ali najviše ispitanika pripadalo je grupi od 30-39 godina. U anketi su najviše sudjelovali ispitanici srednje stručne spreme, njih 172 (68.8%), te je velika većina (70.4%) zaposlenih osoba, te se u ispunjavanje ankete uključilo i 16 umirovljenika. S obzirom na raspon dobi ispitanika ne čudi činjenica da je njih 233 (93.2%) primilo sva preporučena cjepiva u djetinjstvu. Činjenično stanje naše populacije ogleda se u pitanju cijepljenja sezonskim cjepivima kao što je cjepivo protiv gripe, koje u velikoj mjeri ispitanici ne prakticiraju (76.8%). Što se tiče sveukupnog znanja ispitanika ono je zadovoljavajuće iako je kod pitanja vezanog uz uzročnika bolesti COVID-19 došlo do potpunog odstupanja za kojega je 181 ispitanik (72.4%) naveo kako je uzročnik COVID-19

bolesti SARS-Cov-19, što nije ispravna tvrdnja, već je uzročnik SARS-CoV-2, na što je točno odgovorilo 48 (19.2%) ispitanika (20). Na ostala pitanja koja su obuhvaćala godinu otkrivanja bolesti, grad u kojemu je potvrđen prvi slučaj zaraze, najprecizniju dijagnostičku metodu, simptome i odobrena cjepiva rezultati su pokazali kako su ispitanici u dobroj mjeri upoznati sa ključnim informacijama vezanim uz COVID-19. Specifična tvrdnja koja je glasila : „Cjepiva koja se zasnivaju na tehnologiji mRNA sadrže oslabljene ili inaktivirane viruse“ zahtjevala je višu razinu znanja o cjepivima, pa stoga ne čudi kako su odgovori oko toga bili podijeljeni, odnosno velik broj ispitanika, njih 106 (42.4%) navelo je kako nije sigurno je li ta tvrdnja točna ili netočna. Samo 30 ispitanika odgovorilo je na ovo pitanje ispravno, odnosno potvrdili su činjenicu kako cjepiva koja se zasnivaju na tehnologiji mRNA štite od bolesti COVID-19 bez izlaganja virusu. Što se tiče stavova ispitanika o COVID-19 bolesti i cijepljenju moglo bi se reći kako velik udio njih ima neku vrstu obrambenog mehanizma prema samoj dubini potrebe za cijepljenjem, točnije smatraju kako cjepivo nije dovoljno istraženo, nisu se cijepili zbog mogućih nuspojava, te smatraju da je prirodni imunitet pouzdaniji od cijepljenja. Booster dozu većina ispitanika ne smatra nužnom za održavanje dugoročne zaštite i ne bi podržali zakonske mjere koje potiču ljude na primanje booster doze. Unatoč prethodnim činjenicama kroz ispitivanje prakticiranja mjera protiv COVID-19 bolesti utvrđeno je kako je od ukupnih 250 ispitanika njih 170 cijepljeno jednom ili objema dozama cjepiva što je zadovoljavajući udio. Na samom kraju, kada bi ispitanici morali odlučiti o tome da li bi se cijepili cjepivom protiv COVID-19 bolesti na godišnjoj razini, odnosno kada bi bilo sezonsko cjepivo njih 230 nije odabralo potvrđan odgovor.

Nadovezujući se na cilj rada ovim je istraživanjem potvrđena prva hipoteza koja glasi : „Više od 50% ispitanika cijepljeni su cjepivom za suzbijanje COVID-19 bolesti“. Točnije u istraživanju je od ukupnih 250 ispitanika 59.2% cijepljenih. Druga hipoteza : „Više od 20% ispitanika smatra kako cjepivo nije dovoljno istraženo“ također je potvrđena s obzirom da je tu tvrdnju izneslo 26.8% ispitanika. Treća hipoteza : „Ispitanici nisu pokazali interes za daljnje provođenje COVID-19 cijepljenja i docijepljivanja“ je potvrđena s obzirom kako se samo 20 ispitanika izjasnilo kako bi se cijepilo cjepivom protiv COVID-19 bolesti kada bi ono bilo dostupno kao sezonsko cijepljenje.

Trenutno stanje znanja o utjecaju emocija i percepcije stanovništva na rizik od infekcije SARS-CoV-2 trebalo bi biti osnova za mjere kontrole bolesti, kao i za programe podizanja svijesti zajednice, a poznavanje društvenih fenomena uzrokovanih velikim epidemiološkim

krizama poput infekcije SARS-CoV-2 trebalo bi biti temelj programa obrazovanja, prevencije i kontrole bolesti kako bi se izbjegla buduća pojava psihosocijalnih kriza u populaciji (20).

6. ZAKLJUČAK

Svjetska zdravstvena organizacija potvrdila je COVID-19 kao pandemiju 11. ožujka 2020.godine kada je više od 170 zemalja prijavilo prisutnost infekcija. Koronavirus je jednolančani RNA virus koji pripada podfamiliji Orthocoronavirinae, koja je iz obitelji Coronaviridae. Najčešće prijavljeni simptomi su kašalj, dispneja, vrućica umor i mijalgija. Glavni načini prijenosa uključuju izravno širenje kašljanjem, kihanjem i udisanjem kapljica, te prijenos kontaktom s nosnom, oralnom i očnom sluznicom.

U pokušaju prekida širenja bolesti, vlade su pokrenule međunarodne strategije odgode putovanja, praćenja kontakata, suzbijanja i ublažavanja. WHO je također izdala precizne preporuke za prekluziju i kontrolu bolesti COVID-19 na način uvođenja obavezne upotrebe sredstava za dezinfekciju, maski za lice, socijalnog distanciranja, samoizolacije i medicinske pomoći za zaraženu osobu. Osim toga, različite zemlje provele su ograničenja kretanja, putovanja i aktivnosti koje nisu nužne, u pokušaju suzbijanja širenja. Najbolji način da se spriječi i uspori prijenos definitivno je dobra informiranost o virusu, te znanje o uzoku bolesti i načinima širenja.

Bitno je naglasiti i kako je od iznimne važnosti u ovoj pandemiji bila uloga visoko-educiranih medicinskih sestara koje su pokazale svoju spremost i fleksibilnost za prilagodbu novim načinima rada što je bilo ključno u zbrinjavanju COVID bolesnika. Rad medicinskih sestara, istaknut tijekom pandemije podigao je profil struke, te promijenio stavove javnosti. Pandemija je istaknula nove načine učenja i povećan interes za obrazovanje u sestrinstvu.

Istraživanje znanja, stavova i praksi (KAP) važan je alat koji predstavlja kolektivne informacije o onome što određena skupina stanovništva već poznaje, percipira i provodi. Zaključno, ohrabrujuće je bilo to što je razina znanja, stavova, praksi i percepcije prema infekciji COVID-19 među populacijom ostala dosljedno visoka četiri godine nakon izbijanja ove bolesti. Mnogo se toga može naučiti iz priče o pandemiji COVID-19, a mnogi se nadaju da će nas naučene lekcije pripremiti za buduće epidemije zaraznih bolesti i spriječiti potencijalne buduće pandemije.

7. LITERATURA

- (1) V. Štajduhar, B. Kolarić: Koronavirusna bolesti 2019: sažetak publikacija za radnike u javnom zdravstvu i primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, 2020.
- (2) D.G. Ahn, H.J. Shin et al.: Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol.* Br. 3, 2020., vol. 30, str. 313-324
- (3) M.Y. Wang, R. Zhao, L.J. Gao, X.F. Gao, D.P. Wang, J.M. Cao: SARS-CoV-2: Structure, Biology, and Structure-Based Therapeutics Development. *Front Cell Infect Microbiol.* 2020., vol. 10, str. 587269
- (4) Raman R, Patel KJ, Ranjan K. COVID-19: Unmasking Emerging SARS-CoV-2 Variants, Vaccines and Therapeutic Strategies. *Biomolecules.* 2021 Jul 06;11(7)
- (5) Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet.* 2020;395(10223):470-473
- (6) Vince A. Covid-19, five months later. *Liječnički vijesnik.* 2020. 142 (3-4). 2020. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/346369>. Pristupljeno : 01.03.2024.
- (7) World Health Organization (WHO), Coronavirus disease (COVID-19), dostupno na: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 , Pristupljeno 01.03.2024.
- (8) Naserghandi A., Allameh S.F., Saffarpour R., „All about COVID-19 in brief“, *New microbes and new infections*, 35, 100678, dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152908/> Pristupljeno: 05.03.2024.
- (9) M. A. Shereen, S. Khan, A. Kazmi, N. Bashir, R. Siddiquea , COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses, 2020., Dostupno: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113610> Pristupljeno : 05.03.2024.
- (10) Skitarelić N., Dželalija B., Skitarelić N., „Covid-19 pandemija: kratki pregled dosadašnjih spoznaja , *Medica Jadertina* , 50 (1), 5-8, 2020. , dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/236685> , Pristupljeno: 06.03.2024.
- (11) J. Zhu, P. Ji, J. Pang, Z. Zhong, H. Li, C. He, et al., Clinical characteristics of 3062 COVID19 patients: A meta-analysis, 2020.
- (12) K. H. Hong, S. W. Lee, T. S. Kim, H. J. Huh, J. Lee, S. Y. Kim, et al., Guidelines for laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Korea, 2020. Dostupno:

<https://www.annlabmed.org/journal/view.html?doi=10.3343/alm.2020.40.5.351>

Pristupljeno : 06.03.2024.

- (13) M. J. Loeffelholz, Y. W. Tang, Laboratory diagnosis of emerging human coronavirus infections—the state of the art, 2020. Dostupno: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85082623351&origin=inward&txGid=5eeeb54347af5af846ce5c65f2fb057f&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1 Pristupljeno : 09.03.2024.
- (14) European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 Vaccine Tracker. Dostupno na adresi: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>. Pristupljeno : 11.03.2024.
- (15) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Uputa/priprema za cijepljenje protiv COVID-19. Dostupno na adresi: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/Upute-priprema-za-cijepljenje-protiv-COVID-19.pdf>. Pristupljeno : 11.03.2024.
- (16) Europska komisija. Vaccination. Dostupno na adresi: https://ec.europa.eu/health/vaccination/overview_hr. Pristupljeno : 13.03.2024.
- (17) R. Grozdek, T. Barbir: Vratimo se osnovama: uloga sestara za kontrolu bolničkih infekcija u borbi protiv COVID-19. 2020. Dostupno na: <https://sestrinstvo.kbcm.hr/vratimo-se-osnovama-uloga-sestara-za-kontrolu-bolnickih-infekcijau-borbi-protiv-covid-19/>, Pristupljeno : 14.03.2024.
- (18) K. Deitrick, J. Adams, J. Davis: Emergency Nursing Care of Patients With Novel Coronavirus Disease 2019. J Emerg Nurs. Br. 6, 2020. vol. 46, str. 748-759.
- (19) European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 Vaccine Tracker. Dostupno na adresi: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>, Pristupljeno 15.03.2024.
- (20) Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T i sur. The epidemiology and clinical information about COVID-19. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2020;14:1–9

8. OZNAKE I KRATICE

ARDS – akutni respiratorni distres sindrom

SARS-CoV-2 – engl. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 / Teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2

EEA – Europska agencija za okoliš

EMA – Europska agencija za lijekove

COVID – engl. Coronavirus disease / Koronavirusna bolest

KAP – engl. Knowledge, Attitudes and Practices / Znanje, stavovi i praksa

MERS – engl. Middle East Respiratory Syndrome / srednjoistočni respiratorni sindrom

PRAC – engl. Pharmacovigilance Risk Assessment Committee / Odbor za procjenu rizika u području farmakovigilancije

RNA - engl. ribonucleic acid / ribonukleinska kiselina

SAD – Sjedinjene Američke Države

SZO/WHO – Svjetska zdravstvena organizacija / World Health Organization

9. SAŽETAK

Uvod : Najrašireniji oblik koronavirusa poznatiji kao bolest COVID-19 otkriven je u gradu Wuhan u mjesecu studenom 2019.godine. Visoka patogenost i razina infektivnosti virusa ustanovljena je na epidemijskom početku, a WHO je naknadno bolest proglasila globalnom pandemijom. S obzirom kako je svijest javnosti o prevenciji virusa bila potpuno nepoznata u početku, uzročnik SARS-CoV-2 imao je sjajnu priliku za širenje i mutiranje širom svijeta.

Cilj istraživanja : Cilj ovog istraživačkog rada bio je ispitati stavove, znanje i praksu o cijepljenju i docijepljivanju cjepivima protiv bolesti COVID-19 u općoj populaciji.

Ispitanici i metode : Istraživana populacija je randomizirana skupina koju je činilo 250 dobrovoljnih ispitanika od kojih su 53 ispitanika muškog spola, 193 ispitanika ženskog spola, te se od ukupnog broja njih 4 nije željelo izjasniti o spolu. U svrhu prikupljanja podataka za istraživanje korišten je elektronski upitnik koji je izrađen u aplikaciji Google forms, te se sastojao od četiri dijela. Prije samih anketnih pitanja svi ispitanici bili su informirani o istraživanju kroz kratku uputu.

Rezultati : Što se tiče čimbenika povezanih s percepcijom rizika, pronađena je povezanost između visoke razine obrazovanja i više razine straha. S obzirom na to da se obrazovno postignuće često koristi kao zamjenska mjera socioekonomskog statusa i razine znanja, u našem istraživanju obrazovaniji sudionici imali su odgovarajuće znanje, a lošije znanje bilo je jedan prediktor percepcije većeg rizika od infekcije od drugih, što sugerira da je potrebno ojačati zdravstveno obrazovanje za osobe s nižim stupnjem obrazovanja, što je u skladu s nalazima iz drugih zemalja svijeta.

Zaključak : Istraživanje znanja, stavova i praksi (KAP) važan je alat koji predstavlja kolektivne informacije o onome što određena skupina stanovništva već poznaje, percipira i provodi. Zaključno, ohrabrujuće je bilo to što je razina znanja, stavova, praksi i percepcije prema infekciji COVID-19 među populacijom ostala dosljedno visoka četiri godine nakon izbijanja ove bolesti. Bitno je naglasiti i kako je od iznimne važnosti u ovoj pandemiji bila uloga visoko-educiranih medicinskih sestara koje su pokazale svoju spremost i fleksibilnost za prilagodbu novim načinima rada što je bilo ključno u zbrinjavanju COVID bolesnika.

Ključne riječi : pandemija, znanje, stavovi, opća populacija, COVID-19 bolest

10.SUMMARY

Introduction : The most widespread form of coronavirus known as COVID-19 was detected in the city of Wuhan in November 2019. The high pathogenicity and level of infectivity of the virus was established at the epidemic beginning, and the WHO subsequently declared the disease a global pandemic. Given that public awareness of the prevention of the virus was completely unknown at first, the causative agent of SARS-CoV-2 had a great opportunity to spread and mutate around the world.

Objectives : The aim of this research study was to examine the attitudes, knowledge and practice of vaccination and vaccination with COVID-19 vaccines in the general population.

Subjects and methods: The study population was a randomized group consisting of 250 voluntary subjects, of which 53 were male, 193 female, and out of the total number of them 4 did not want to declare gender. For the purpose of collecting data for the research, an electronic questionnaire was used, which was created in the Google forms application, and consisted of four parts. Prior to the survey questions themselves, all respondents were informed about the survey through a short instruction.

Results : In terms of factors associated with risk perception, an association has been found between a high level of education and a higher level of fear. Given that educational achievement is often used as a substitute measure of socioeconomic status and knowledge level, in our study, more educated participants had adequate knowledge, and poorer knowledge was one predictor of the perception of a higher risk of infection than others, suggesting that health education for people with lower levels of education needs to be strengthened, which is consistent with findings from other countries around the world.

Conclusion : Knowledge, Attitudes and Practice Research (KAP) is an important tool that presents collective information about what a particular group of the population already knows, perceives and implements. In conclusion, it was encouraging that the level of knowledge, attitudes, practices and perceptions towards COVID-19 infection among the population remained consistently high for four years after the outbreak of this disease. It is important to emphasize that the role of highly educated nurses who showed their ability and flexibility to adapt to new ways of working, which was crucial in the management of COVID patients, was of utmost importance in this pandemic.

Keywords : pandemic, knowledge, attitudes, general population, COVID-19 disease

11.PRILOZI

Anketa

ISTRAŽIVANJE STAVOVA, ZNANJA I PRAKSE POMOĆU KAP ANKETE O CIJEPLJENJU I DOCJEPLJIVANJU CJEPIVIMA PROTIV BOLESTI COVID-19 U OPĆOJ POPULACIJI

Poštovani,

Ovim putem pozivam Vas da sudjelujete u istraživačkom radu pod nazivom „Istraživanje stavova, znanja i prakse pomoću KAP ankete o cijepljenju i docjepljivanju cjepivima protiv bolesti COVID-19 u općoj populaciji“ pod mentorstvom prof.dr.sc. Tomislava Meštrovića. Anketa je u potpunosti anonimna, te samim ispunjavanjem dajete suglasnost za sudjelovanje u istraživanju i privolu za korištenje dobivenih rezultata u izradi završnog rada na stručnom prijediplomskom studiju Sestrinstva u Bjelovaru. U slučaju da želite odustati od ispunjavanja ankete to možete učiniti u svakom trenutku.

Zahvaljujem se na sudjelovanju!

Stipčić Ivana

* Označava obavezno pitanje

1.DIO – SOCIODEMOGRAFSKI PODATCI

1. Spol : *

Muški

Ženski

Ne želim se izjasniti

2. Dob :*

18 - 24

25 - 29

30 - 39

40 - 49

50 - 59

60 i više

3. Bračni status : *

Samac

U vezi

U braku

U izvanbračnoj zajednici

Rastavljen/a

Udovac/a

4. Mjesto stanovanja : *

Selo

Manje mjesto

Manji grad

Veliki grad

5. Stručna sprema : *

Završena osnovna škola

Srednja stručna sprema

Viša stručna sprema (preddiplomski stručni studij, viša škola)

Visoka stručna sprema (diplomski studij, akademija, magisterij, doktorat)

6. Radni status : *

Nezaposlen/a

Zaposlen/a

Umirovljenik/ca

Student/ica

7. Jeste li primili cjepiva u djetinjstvu ?

*

Da, sva preporučena

Da, neke od preporučenih

Ne

Nisam siguran/a

8. Cijepite li se inače sezonskim cjepivima kao što je cjepivo protiv gripe?

*

Da

Ne

Ponekad (ne svake godine)

2.DIO PITANJA – ZNANJE O COVID-19 BOLESTI I CJEPIVIMA

9. Koje je godine bolest COVID- 19 otkrivena ?

*

8.mj 2019.

10.mj 2019.

12.mj 2019.

1.mj 2020.

10. U kojem gradu je potvrđen prvi slučaj zaraze ?

*

Tokio

Peking

Wuhan

Shanghai

11. Koja je najpreciznija dijagnostička metoda COVID-19 bolesti?

*

brzi antigenski test (BAT)

PCR (metoda lančane reakcije polimerazom)

serološko testiranje

12. Što može biti simptom bolesti COVID- 19?

*

Umor

Kašalj

Grlobolja

Glavobolja

Bol u mišićima

Gubitak osjeta mirisa i okusa

Sve navedeno

13. Uzročnik bolesti COVID- 19 je :

*

SARS-19

SARS-Cov-19

SARS-CoV-4

SARS-CoV-2

14. Koja su cjepiva do sada odobrena u RH ?

*

BioNTech / Pfizer

Moderna

AstraZeneca

Janssen Pharmaceutica NV

Novavax

Valneva

HIPRA

sve navedeno

odgovori pod a,b,c,d

15. Treća doza primjenjuje se zbog ograničenog, tj. slabijeg imunološkog odgovora određenim kategorijama imunokompromitiranih osoba u sklopu primarnog cijepljenja

*

Točno

Netočno

Ne znam, nisam siguran/a

Cjepiva koja se zasnivaju na tehnologiji mRNA sadrže oslabljene ili inaktivirane viruse*

Točno

Netočno

Ne znam, nisam siguran/a

3.DIO PITANJA – STAVOVI O COVID – 19 BOLESTI I CIJEPLJENJU

17. Smatrate li da je cijepljenje jedno od najvećih zdravstvenih dostignuća 20.stoljeća ?

*

Da

Ne

Ne znam

18. Biste li preporučili primanje cjepiva protiv COVID-19 članu obitelji/prijatelju?

*

Da

Ne

Nisam siguran/a

19.Smatrate li da bi cjepiva trebala biti obavezna za zdravstvene radnike?

*

Da

Ne

Nisam siguran/a

20. Vjerujete li da su socijalno distanciranje i/ili maske učinkoviti u sprječavanju širenja COVID-19?

*

Da

Ne

Nisam siguran/a

21. Smatrate li da se osobe koje su preboljele COVID-19 trebaju cijepiti ?

*

Da

Ne

Nisam siguran/a

22. Ukoliko niste cijepljeni i nemate se namjeru cijepiti protiv COVID-19 bolesti, koji su Vaši razlozi?

*

prebolio sam infekciju

zbog mogućih nuspojava

smatram da cjepivo nije dovoljno istraženo

smatram da mi infekcija COVID-19 ne predstavlja rizik

smatram da je COVID-19 bezazlena bolest

smatram da je prirodni imunitet pouzdaniji od cjepiva

nisam zadovoljan provedbom cijepljenja

nemam poseban razlog

Cijepljen/a sam

23. Smatrate li booster dozu nužnom za održavanje dugoročne zaštite od COVID-19?

*

Da

Ne

Nisam siguran/a

24. Biste li podržali zakonske ili druge mjere koje potiču ljude na primanje booster doza?

*

Da

Ne

Nisam siguran/a

4. DIO PITANJA – PRAKTICIRANJE MJERA PROTIV COVID-19 BOLESTI

25. Jeste li se cijepili protiv COVID-19 bolesti ?

*

da, jednom dozom

da, objema dozama

ne, ali imam namjeru cijepiti se

ne, ne namjeravam se cijepiti

26. Ako ste primili cjepivo protiv Covid-19 bolesti, jeste li imali nuspojava?

*

Da

Ne

Nisam cijepljen/a

27. Ako niste primili cjepivo protiv COVID-19, razmišljate li o cjepivu protiv COVID-19 u budućnosti?

*

Da

Ne

Nisam siguran/a

Cijepljen/a sam

28. Ako ste prethodno cijepljeni protiv COVID-19 bolesti jeste li primili "tzv.booster dozu"?

*

Da

Ne

Nisam cijepljen/a

29. Kako biste ocijenili svoje iskustvo s primanjem booster doze COVID-19 cjepiva?

*

Vrlo pozitivno

Pozitivno

Neutralno

Negativno

Vrlo negativno

Nisam primio/la booster dozu

30. Jeste li dobili informacije ili savjete od zdravstvenih stručnjaka o potrebi za booster dozom?

*

Da

Ne

Nisam tražio/la informacije

31. Biste li se cijepili booster dozom ako ne spadate u skupinu s povećanim rizikom od teškog tijeka bolesti?

*

Da

Ne

Nisam siguran/a

32 . Kad bi godišnje cjepivo protiv COVID-19 postalo dostupno (slično godišnjem cjepivu protiv gripe), biste li se cijepili ?

*


Da

Ne

Nisam siguran/a

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>15.7. 2024.</u>	LANA ŠTIPČIĆ	

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

IVANA STIPIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon _____ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 15. 7. 2024.



potpis studenta/ice