

Mestna občina Celje
Komisija mladi za Celje

ZNANJE O CEPIVU IN ODNOS MLADIH DO CEPLJENJA

RAZISKOVALNA NALOGA

AVTOR/JI:

Ines Županec

Lovro Gubenšek

MENTOR/JI:

Majda Kamenšek Gajšek, prof.

Celje, april 2021

Gimnazija Celje – Center
program: splošna gimnazija

ZNANJE O CEPIVU IN ODNOS MLADIH DO CEPLJENJA

RAZISKOVALNA NALOGA

AVTOR/JI

Ines Županec

Lovro Gubenšek

MENTOR/JI:

Majda Kamenšek Gajšek, prof.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujema se mentorici Majdi Kamenšek Gajšek, ki naju je povezala v tim in naju vodila ter spodbujala pri celotnem procesu nastajanja raziskovalne naloge, Darji Poglajen za lektorsko delo in ravnatelju Gimnazije Celje – Center Gregorju Deleji za vso podporo pri delu.

KAZALO VSEBINE

1. UVOD	2
1.1 Namen in cilji raziskovanja	2
1.2 Hipoteze	2
1.3 Raziskovalna metodologija	3
2. TEORETIČNI DEL	4
2.1 Virusi	4
2.1.1 Virus SARS-CoV-2.....	5
2.2 Cepljenje	7
2.2.1 Zgodovina cepljenja	7
2.2.2 Cepljenje danes	8
2.2.3 Cepiva SARS-CoV-2.....	9
3. REZULTATI.....	12
4. RAZPRAVA.....	25
5. ZAKLJUČEK.....	33
6. VIRI	36
PRILOGE.....	39

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Šola, ki jo obiskujejo anketirani dijaki.....	12
Graf 2: Starost anketiranih dijakov	12
Graf 3: Znanje dijakov o SARS-CoV-2, cepivih in ukrepih	13
Graf 4: Največ pridobljenih informacij o SARS-CoV-2	13
Graf 5: Osebna ali družinska prebolelost covid-19	14
Graf 6: Vpliv okužbe s SARS-CoV-2 konkretne osebe ali njenih bližnjih na ozaveščenost o virusu in mnenje o njem	14
Graf 7: Ozaveščenost dijakov o prenosu in okužbi z virusom.....	15

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

Graf 8: Odločitev za cepljenje proti SARS-CoV-2.....	15
Graf 9: Razlog za neodločitev dijakov za cepljenje.....	16
Graf 10: Dejavniki, ki so vplivali na odločitev dijakov za cepljenje	16
Graf 11: Splošno mnenje dijakov, ki še niso odločeni za cepljenje proti SARS-CoV-2, o cepljenju	17
Graf 12: Najpogostejši viri informacij dijakov, ki se še niso odločili glede cepljenja..	17
Graf 13: Razlogi za neodločitev za cepljenje proti SARS-CoV-2	18
Graf 14: Razlogi za odločitev o cepljenju pri dijakih, ki se ne bodo cepili proti SARS-CoV-2.	18
Graf 15: Mnenje dijakov, ki se ne želijo cepiti, o cepljenju na splošno.....	19
Graf 16: Najpogostejši viri informacij dijakov, ki se ne bodo cepili.....	19
Graf 17: Razlogi za odločitev o cepljenju pri dijakih, ki se bodo cepili proti SARS-CoV-2	20
Graf 18: Mnenje dijakov, ki se bodo cepili proti SARS-CoV-2, o cepljenju na splošno	20
Graf 19: Najpogostejši viri informacij dijakov, ki se bodo cepili, o cepivih.....	21
Graf 20: Mnenja dijakov o informacijah v medijih	21
Graf 21: Delež upoštevanja ukrepov proti SARS-CoV-2 in vzrok za njihovo upoštevanje	22
Graf 22: Upoštevanje ukrepov pri dijakih.....	22
Graf 23: Mnenje dijakov o trenutnih ukrepih proti širjenju SARS-CoV-2 v Sloveniji..	23
Graf 24: Mnenje dijakov o trditvah, povezanih s cepljenjem	23
Graf 25: Doživljanje ukrepov, povezanih s pandemijo, pri dijakih	24

POVZETEK

Raziskovala sva vse znano in neznano o virusu SARS-CoV-2, cepivu in odnosu mladih do cepljenja in sprejetih ukrepov. Za to temo sva se odločila, ker sva tudi sama dijaka, ki se soočava s težavami in spremembami v načinu življenja kot posledicami pojava virusa SARS-CoV-2 in se navajava nanje. Zanimalo naju je, kako se z njimi soočajo najini vrstniki, kaj je vplivalo na njihovo znanje o virusu, kakšno je njihovo upoštevanje/neupoštevanje preventivnih ukrepov in kakšen je njihov odnos do cepljenja. Stanje sva ugotavljala z anonimno anketo, ki so jo izpolnjevali dijaki različnih celjskih srednjih šol (gimnazije, srednje strokovne šole in poklicne šole). Ugotovila sva, da je odnos mladih do virusa SARS-CoV-2 odvisen od šole, ki jo obiskujejo in od predstavitve aktualnih informacij v medijih. Tudi nepoenotene informacije v medijih, razpete med kritiziranje in spodbujanje, jim povzročajo nezaupanje, kar je zagotovo problem, povezan tudi z obvladovanjem epidemije. Določen delež dijakov bi se želel cepiti, določen ne, veliko pa se jih glede tega še ni odločilo. Razlog so različni dvomi o cepivu. Prebolela okužba s covid-19 ne vpliva na mnenje dijakov. Mladi se poskušajo držati splošnih ukrepov za zajezitev širjenja virusa, vendar jih posledice sprejetih ukrepov zelo obremenjujejo, zato so nekateri do situacije razvili negativen odnos. Pomembno je, da mlade naučimo razviti kritično presojo informacij v medijih, saj trenutno te krojijo našo prihodnost, in jim tako omogočiti lažje soočanje z novo realnostjo, ki jo za vse prinaša pandemija.

1. UVOD

1.1 Namen in cilji raziskovanja

Prvotni namen raziskovalne naloge je bila mikrobiološka analiza bakterij, ki se nakopičijo na maski med njeno nošnjo. Epidemiološka situacija nama je dostop do šolskega laboratorija onemogočila, zato sva se odločila, da podrobneje preučiva znanje mladih o virusih in cepivih ter poizveva o njihovem odnosu do cepljenja. To se nama zdi posebej zanimivo zato, ker so v javnosti mnenja, odzivi in reakcije ljudi zelo različni. Seveda je različno tudi znanje in mnenje mladih, ki jih pouk na daljavo in pomanjkanje socialnih stikov še posebej motita. Zato skušava zbrati čim več informacij in mnenj, da bova bolje razumela odzive in vzroke, ki privedejo do njih. Informacije o navedenem se zelo razlikujejo tako v medijih kot v šolah in literaturi. S strokovno potrjenimi informacijami želiva s to raziskovalno nalogo pomagati vrstnikom oblikovati lastno mnenje o cepivih in virusih.

Z anketo sva preučila odnos mladih do virusa in cepljenja ter poznavanje te tematike.

Cilji raziskovalne naloge so:

- preučiti, kaj mladi vedo o virusu SARS-CoV-2,
- preučiti odnos mladih do cepiva in poizvedeti, ali se bodo cepili ali ne,
- preučiti odnos mladih do aktualnih ukrepov.

1.2 Hipoteze

Na osnovi zastavljenih ciljev sva oblikovala naslednje hipoteze:

Hipoteza 1: Na to, koliko mladi vedo o cepivih in virusu, najbolj vpliva šola, ki jo obiskujejo.

Hipoteza 2: Na to, koliko mladi vedo o virusu, najbolj vplivajo prijatelji, sledijo socialna omrežja, nato mediji, najmanj pa družina.

Hipoteza 3: Mladi, ki so preboleli covid-19 ali imajo v družini koga, ki ga je prebolel, bolj upoštevajo preventivne ukrepe proti okužbi.

Hipoteza 4: Večini mladih je za osnovno cepljenje vseeno, zato se tudi ne želijo cepiti proti novemu koronavirusu.

Hipoteza 5: Mladi ne verjamejo informacijam iz uradnih medijev.

Hipoteza 6: Mladi ne upoštevajo vseh ukrepov proti novem koronavirusu.

Hipoteza 7: Mlade so posledice ukrepov zelo prizadele.

1.3 Raziskovala metodologija

Za zbiranje podatkov sva uporabila anonimno spletno anketo, ki smo jo poslali dijakom različnih celjskih srednjih šol. Oblikovala sva jo na spletni strani www.1ka.si. Odprta je bila od 10. 2. do 16. 2. 2021. Vprašanja sva strukturirala v pol odprti tip. Anketo je rešilo 951 dijakov v poklicnih in strokovnih programih ter v gimnazijskem programu na celjskih šolah. 190 anketirancev, kar je 22,1 % vseh, obiskuje strokovno šolo, 320, kar je 37,1 %, poklicno, 351, kar je 40,8 % vseh pa gimnazijo. Največ anketiranih je torej gimnazijcev (Graf 1).

Podatki so bili obdelani s pomočjo statističnega programa SPSS 21.0 Inc., Chicago, IL, USA in MS Excel 2010 in so prikazani tako opisno kot grafično. Pri raziskavi sva uporabila PREIZKUS HI-KVADRAT. Kjer nista izpolnjena oba pogoja, pa nadomestek PREIZKUS LIKELIHOOD RATIO = KULLBACKOV 21. Za statistično pomembne podatke sva upoštevala tiste, ki so na ravni $p = 0,05$ in manj.

Z anketo sva ugotavljala pravilnost zastavljenih hipotez. Strukturirala sva jo skladno s cilji. V prvem delu ankete sva poizvedovala o virih informacij in posledično o znanju, ki ga imajo mladi o virusu. V drugem delu sva spraševala o cepivu in cepljenju. Zanimala sta naju mnenje in odnos do cepiva in cepljenja in to, ali se bodo dijaki cepili, ko bo cepivo zanje na voljo. V tretjem delu sva spraševala po tem, koliko so dijaki zadovoljni z informacijami, povezanimi s pandemijo, in koliko razumejo trenutne ukrepe proti širjenju SARS-CoV-2 oz. se strinjajo z njimi. Posledično naju je zanimal tudi odnos do posledic upoštevanja ukrepov.

2. TEORETIČNI DEL

2.1 Virusi

“Virusi so necelični znotrajcelični zajedavci, ki se lahko razmnožujejo le v živih gostiteljskih celicah; zunaj gostiteljske celice ne morejo delovati, saj nimajo lastnih metaboličnih poti, ki so značilne za vse celice. Vsak virus je sestavljen iz nukleinske kisline (DNA ali RNA), okrog katere je proteinski ovoj ali kapsida. Ta je pri nekaterih virusih prekrita še z dodatno ovojnico iz fosfolipidov, proteinov in ogljikovih hidratov. [...]. Viruse delimo glede na njihov genetski material, na viruse DNA in RNA, viruse z eno- in dvovertično nukleinsko kislino, ter glede na velikost in zgradbo, na primer strukturo kapside, prisotnost ovojnice in izrastkov.” (Greenwood idr., 2016, str. 132).

Ko virus vstopi v celico, v njen genom prepíše svoj DNA ali RNA. Okužena celica od tega trenutka dalje nameni svojo energijo izdelavi novih virusnih enot, iz katerih sestavi nove viruse. Pri tem gostiteljska celica uporabi za izdelavo virusov svoje vire energije in snovi, kar povzroči njeno izčrpavanje in celo propad. Iz gostiteljske celice sproščeni novo nastali virusi napadejo nove celice in proces se ponovi (gostiteljske celice lahko proizvedejo tudi do nekaj milijonov novih virusov).

Človeško telo se pred virusi/antigeni brani z imunskim sistemom, ki ga sestavljajo različni tipi levkocitov ali belih krvnih celic. Imunski sistem razlikuje med organizmu lastnimi molekulami in tujimi (antigeni), ki v obliki molekul, virusov, bakterij, gliv ali drugih delcev vstopijo v organizem. Proti tujim antigenom imunski sistem izdelava posebne molekule, protitelesa, ki se vežejo na antigene in jih tako onemogočijo v delovanju ali označijo, da jih določeni levkociti prepoznajo in fagocitotsko uničijo. Pri primarnem imunskem odgovoru imajo ključno vlogo limfociti tipa B in T. Imunski odgovor obsega prepoznavo antigena, izdelavo ustreznih protiteles, njihovo namnožitev in nastanek spominskih limfocitov B, ki si zapomnijo antigen in ob naslednjem stiku z njim lahko takoj začno z izdelavo ustreznih protiteles, ki omejijo delovanje antigena/virusa in posledično preprečijo bolezen, ki jo povzroča.

Začetni odgovor na antigen se kaže z nenadnim klonalnim (celice nastajajo z mitozo iz materinske celice) porastom limfocitov B. Ti aktivirajo limfocite T. Limfociti B in T se začno množiti in sprožijo primarni imunski odgovor, kar pomeni, da izdelajo na antigen specifična protitelesa, ki se lahko vežejo nanj. Tako onesposobijo antigene in posledično omogočijo njihovo uničenje, hkrati pa se razvijejo spominski limfociti B, ki

lahko ob naslednjem stiku z določenim antigenom takoj začno z izdelavo protiteles, ki bodo antigenu onemogočila delovanje. Primarni imunski odgovor zahteva določen čas, od sedem do deset dni. V tem času običajno prebolevamo okužbo z antigenom/virusom. Ob ponovni, sekundarni okužbi z antigenom pa limfociti B takoj začno z izdelavo protiteles, ki uničijo antigene in posledično preprečijo ponovno obolevanje.

Ta mehanizem je bil prepoznan in uporabljen za preprečevanje nekaterih virusnih obolenj že pred stoletji in je znan kot cepljenje. Z opazovanjem so ljudje ugotovili, da prebolela virusna bolezen povzroči odpornost nanjo in da vnos oslabiljenega antigena ne povzroči bolezni, ampak v človeškem organizmu sproži imunski odziv, ki ravno tako varuje pred obolevanjem.

2.1.1 Virus SARS-CoV-2

Leta 2019 se je po svetu razširil virus SARS-CoV-2, ki je povzročil pandemijo bolezni covid-19, ki še kar traja. SARS-CoV-2 je virus z nukleinsko kislino RNA. Vstopa v celice epitelov in se veže na receptorje za uravnavanje krvnega tlaka (ACE2 receptorji). Okuženi kažejo različne simptome, od nahoda, glavobola, bolečin v mišicah in sklepih, slabosti, driske do težjih oblik, ki se kažejo kot prizadetost bronhijev in pljučnica. Najnevarnejši zaplet, ki bolnike najbolj ogroža, je akutni respiratorni distresni sindrom (ARDS) oziroma odziv organizma, ko celice okoli pljučnih mešičkov začno izločati tekočino, ki napolni pljučne mešičke. Tako je onemogočeno dihanje in izmenjava dihalnih plinov. Virus se prenaša aerosolno, kapljično in kontaktno (NIJZ, 2021).

Ker je bolezen nova, se tudi medicina sproti uči, kako prepoznati, zdraviti in ukrepati ob okužbi oz. kako zajezi njeno širjenje.

SARS-CoV-2 povzroča bolezen, imenovano covid-19, ki je za nekatere bolnike lahko usodna. Najpomembnejši dejavniki tveganja za težji potek bolezni so bolnikova starost in pridružene bolezni, kot so povišan krvni tlak, astma, bolezen srca in ožilja, sladkorna bolezen in druge. Starejše osebe so zaradi slabše delujočega imunskega sistema dovzetnejše za okužbo, pri njih pa bolezen pogosto poteka v hujši obliki, saj imajo tudi več pridruženih bolezni. Smrtnost obolelih je največja v starosti nad 70 let, posebej pa nad 80. Pri nekaterih posameznikih lahko okužba poteka brez simptomov. To so t. i. asimptomatske okužbe. Glede na rezultate maloštevilnih raziskav zaenkrat ocenjujejo, da ima takšen potek bolezni okrog 20 do 40 % oseb. Ne glede na asimptomatski potek

bolezni lahko te osebe virus SARS-CoV-2 prenesejo na zdrave ljudi, pri čemer pogosto sploh ne vedo, da so okužene (NIJZ, b. d.).

Potek bolezni: Bolezen se najpogosteje prične s povišano telesno temperaturo, kašljem, utrujenostjo, težkim dihanjem in bolečinami v mišicah. Pri obolelih je potek bolezni v 80 % blag do zmeren, v 15 % hud, v 5 % pa kritičen. Po približno enem tednu se lahko stanje zaradi pretiranega odziva organizma na virus tako poslabša, da je potrebno zdravljenje v bolnišnici (Povz. iz priporočila za nadomeščanje holekalciferola, prof. dr. Marija Siuka, dr. med). Oboleli lahko potrebujejo dodatno oskrbo s kisikom ali celo pomoč pri dihanju s posebnimi napravami, ki omogočajo izmenjavo dihalnih plinov v pljučih.

Virus SARS-CoV-2 je od pojava bolezni že večkrat mutiral. Mutacija pomeni spremembo genskega zapisa. Na žalost so nekatere mutacije tudi bolj kužne, težave pa povzročajo tudi pri cepljenju, saj nekaterih mutacij virusa protitelesa cepljenih ne prepoznajo ali se nanje slabše vežejo, zato mutirane različice virusa tudi pri osebah s protitelesi lahko povzročijo ponovno obolevanje. Cepiva, ki so zasnovana na podlagi primarnega genskega zapisa virusa, tako pri nekaterih sevih niso enako učinkovita. Skupino organizmov iste vrste, ki so genetsko zelo sorodni in imajo skupne specifične lastnosti, imenujemo sev (Termania, b. d.).

“Ena oseba s covid-19 lahko okuži od 2 do 3 zdrave osebe. To, t. i. reprodukcijsko število, pa je odvisno od števila okuženih, od koncentracije virusa ob okužbi in predvsem od preventivnih ukrepov v posameznem področju oz. državi ter od stopnje upoštevanja takšnih ukrepov vsakega posameznika” (Tomažič, 2020).

Epidemija je nenaden izbruh in hitro širjenje nalezljive bolezni v človeški populaciji, ki močno presega normalno obolelost v tej populaciji (WHO, 2016). SARS-CoV-2 je s hitrim širjenjem povzročil epidemijo, ki se je stopnjevala v pandemijo. Posledica velike stopnje okuženosti je uvedba preventivne osamitve ali karantene, ki je doletela večino držav. Ukrepi so stari in jih je človeštvo razvilo ob velikih epidemijah v preteklosti. Vključujejo izolacijo bolnikov, dosledno spoštovanje higienskih ukrepov, prekinitev prometa in potovanj, omejitev delovanja trgovin, prekinitev pouka v šolah in seveda omejitev socialnih stikov in druženj. Zato ima razen velike obremenjenosti zdravstvenega sistema posameznih držav pandemija še veliko drugih posledic, s katerimi se ljudje v posameznih državah soočajo različno. Posledice ukrepov so tako

izgube delovnih mest, prekinitve šolanja oz. šolanje na daljavo, nedelovanje otroškega varstva, po daljšem času trajanja pa tudi ekonomska kriza, manjša tolerantnost ljudi do ukrepov, osebna stiska in osamljenost, manjša motivacija za delo in druga psihološka stanja. Vse naštetu je močno prizadelo vse starostne skupine prebivalcev, posebej pa mlade, ki živijo zunaj svoje primarne družine, lastne pa še nimajo.

2.2 Cepljenje

Cepljenje (imenujemo ga tudi imunizacija) je postopek, s katerim prejemniku zagotovimo umetno pridobljeno aktivno ali pasivno odpornost. S cepljenjem v telo prejmemo biotehnoške pripravke, cepiva, s katerimi posnemamo okužbo. Tako izrabimo naravno zmožnost človeškega imunskega sistema, ki ob vdoru tujka v organizem spodbudi imunske celice, da v tednu ali dveh izdelajo protitelesa, ki potem uničijo antigene (Ihan, 2011).

Cepljenje za zdaj predstavlja edino rešitev za zaustavitev širjenja virusa in vrnitev družbe v stanje pred pandemijo. Imunizacijo ali odpornost proti različnim antigenom pridobimo pasivno ali aktivno in jo razvijamo vse življenje. Aktivno naravno odpornost pridobimo, ko po stiku z virusi, mikrobi ali tujimi snovmi nastane imunski odziv. Pasivno naravno odpornost pa pridobimo z vnosom protiteles, kot jih dobimo z materinim mlekom v najzgodnejšem otroštvu. Odpornost pa lahko pridobimo tudi umetno s pomočjo medicinskih postopkov, pri katerih v organizme vnesemo oslABLJENE antigene.

2.2.1 Zgodovina cepljenja

“Cepljenje spada med največje uspehe v zgodovini medicine in hkrati tudi med največje upanje za medicino prihodnosti. Osnovna ideja cepljenja se je porodila iz opazovanja. Ljudje, ki so preboleli (in preživeli) nekatere kužne bolezni (npr. črne koze, davico, ošpice, norice), pozneje niso več zboleli za enako boleznijo, čeprav so bili v stiku z okuženimi osebami. Že stoletja pred našim štetjem so Kitajci iz krast bolnikov s črnimi kozami izdelovali praške, cepiva, ki so jih vtirali v kožo zdravim ljudem, da bi jih zaščitili pred okužbo med epidemijami črnih koz, ki so tedaj desetkale prebivalstvo. Danes delovanje takega 'cepiva' lahko pojasnimo tako, da so se virusi, ki povzročajo črne koze, med sušenjem krast na soncu inaktivirali. Ko so potem take viruse vtrli v kožo, je imunski sistem cepljenega človeka izdelal protivirusna protitelesa, ki so pozneje ščitila organizem ob vdoru živih virusov črnih koz” (Kraigher in Ihan, 2011, str. 15). S pomočjo angleškega zdravnika Edwarda Jennerja smo v Evropi leta 1796 v roke prvič

dobili cepivo proti črnim kozam, ki je po vsem svetu rešilo okoli 2 milijona življenj. Dve stoletji po uporabi tega cepiva smo uspešno oznanili izkoreninjenje črnih koz z našega planeta. (WHO, b. d.). Da bolezen črnih koz ali katera druga virusna bolezen postane le zgodovinski spomin, je treba, da se v populaciji razvije kolektivno imunost. To pomeni, da mora protitelesa ali spominske limfocite B imeti določen delež populacije. Ta znaša od 70 do 95 % ljudi. To lahko brez epidemije dosežemo samo s cepljenjem. S slednjim ne obvarujemo zgolj sebe, ampak tudi ostale ljudi, ki pa zaradi določenih zdravstvenih težav cepiva ne morejo prejeti. Ob tem je treba upoštevati tudi manjši delež ljudi, ki brez tehtnih argumentov nasprotujejo cepljenju in tako neupravičeno prispevajo k večjemu deležu necepljenega prebivalstva.

2.2.2 Cepljenje danes

Nekatere države imajo obvezno cepljenje, v drugih pa je cepljenje neobvezno. V Sloveniji je obvezno cepljenje proti davici, tetanusu, oslovskemu kašlju, hemofilusu influence b, otroški paralizi, ošpicam, mumpsu, rdečkam in hepatitisu B. V zadnjih letih pa je opaziti, da vse več staršev svojih otrok ne želi cepiti, oz. da nasprotujejo obveznemu cepljenju proti nalezljivim otroškim boleznim. Zaradi obveznega cepljenja vlada v Republiki Sloveniji dobra precepljenost, a se stanje lahko poslabša, saj obstaja vse več staršev, ki nasprotujejo cepljenju svojih otrok (Lukšič, 2016).

Za raziskave antigenov in izdelavo cepiv so potrebna velika finančna sredstva. Kljub temu je na voljo veliko cepiv, ki omogočajo zaščito pred številnimi boleznimi, ki so v zgodovini povzročale veliko umrljivost ali puščale invalidnost. Cepljenje je na nek način individualna odločitev, ki pri vseh cepivih temelji na dejstvu, da je mnogo težje in z več potencialnimi zapleti preboleti nalezljivo bolezen kot pa je tveganje za morebitne resnejše zaplete po cepljenju. Ti so pri sodobnih cepivih redki, vendar so v primeru motenj v delovanju imunskega sistema ali alergij prisotni.

Za izdelavo cepiv je ključnega pomena pridobitev ustreznega antigena. Večino antigenov predstavljajo virusi in bakterije, oziroma toksini, ki jih izločajo. Zato je bila izdelava cepiv povezana s pridobivanjem ustreznih antigenov, kar je biotehnološko zelo zahtevno. Najpogosteje se je viruse vzgajalo v piščančjih zarodkih v jajcih, patogene bakterije pa v ustreznih gojiščih. Vse večji delež oseb z alergijami na jajčne ali druge beljakovine s tako izdelanimi cepivi ne sme biti cepljen, zato so farmacevtske tovarne razvile druge tehnike pridobivanja antigenov. Med njimi se uporablja gojišča s

humanimi matičnimi celicami in tehnike, ki uporabljajo rekombinantno DNA. To predstavlja laboratorijsko pripravljeno molekulo DNA ali RNA, ki združuje genetski material virusov iz različnih virov, ki ga v taki obliki ne najdemo v naravi. Prvi korak v proizvodnji je ustanovitev zbirke gostiteljskih celic, ki predstavljajo začetni material za vso nadaljnjo proizvodnjo antigenov. Naslednji korak je izolacija antigenov, ki mu sledi čiščenje antigenov. Za cepiva, ki vsebujejo rekombinantne proteine, lahko to pomeni še več dodatnih korakov filtracije, pri inaktiviranih virusnih cepivih pa le za inaktivacijo izoliranih virusov brez nadaljnega čiščenja (Popelar, 2018).

“Cepiva so lahko monovalentna, ki ustvarijo imunost proti enemu antigenu oz. mikroorganizmu, in polivalentna, ki omogočajo imunost proti več mikroorganizmom.” (Javornik, 2011, str. 27). Slednja imajo lahko tudi več nezaželenih stranskih učinkov. Kljub temu se jih v medicini poslužujejo za obvezna cepljenja, saj to pomeni manj posegov in večji učinek.

Izdelava cepiva je izjemno kompleksen in dolgotrajen postopek, ki razen izdelave cepiva vključuje tudi njegovo testiranje in preverjanje varnosti v vseh fazah izdelave. Zato postopki običajno trajajo več let. Epidemija covid-19 pa je sprožila tudi na tem področju izjemno sodelovanje znanstvenikov in omogočila edinstven podvig v zgodovini človeštva. V enem letu po izbruhu epidemije nam je uspelo izdelati cepivo za njeno zaustavitev. Takšna moč znanosti in sodelovanje pa sta pri ljudeh povečala strah pred novostmi. Strah pogosto lahko premaga znanje, toda nove tehnologije in znanstvena spoznanja so med ljudmi slabo poznana, zato je sedaj pomembno ozaveščanje ljudi o tehnologijah in mehanizmih delovanja cepiv. Pri tem imajo pomembno vlogo mediji in socialna omrežja, ki močno vplivajo na prepričanja posameznikov, ki jih spremljajo in jim sledijo.

2.2.3 Cepiva SARS-CoV-2

Pojav virusa SARS-CoV-2 in obseg pandemije sta spodbudila številne farmacevtske gigante k intenzivnemu raziskovanju virusa in iskanju cepiv. Hkrati je raziskovanje virusa kot skupnega sovražnika združilo raziskovalce po vsem svetu pri sekvencioniranju virusnega genoma, delitvi novih spoznanj in iskanju rešitev. Pri tem so za razvoj cepiva uporabili različne tehnologije, med katerimi so nekatere povsem nove in temeljijo na odkritjih zadnjih let. Posledica intenzivnega dela je razvoj več cepiv, ki so trenutno na voljo. Seveda je velika motivacija pri iskanju cepiv tudi

zagotovljen zaslužek, saj virus SARS-CoV-2 ogroža vse človeštvo in njegov razvoj prinaša zagotovljen dobiček v daljšem obdobju.

V razvoju cepiva sta prevladali dve tehnologiji, na katerih so razvita trenutno izdelana cepiva. Prva je tehnologija vektorskih cepiv, druga skupina cepiv pa temelji na mRNA.

Vektorska cepiva

Cepiva vsebujejo za človeka nenevaren virus (vektor, npr. adenovirus), ki ne more povzročiti bolezni. Vanj vstavijo genski zapis za antigen S-protein, ki je na ovojnici virusa SARS-CoV-2. Vektorski virus posledično omogoči vnos antigena v človeške celice, ki potem izdelajo beljakovine antigena in ga izrazijo na svoji površini ter tako pri cepljeni osebi sprožijo imunski odziv.

Prednost takšnih cepiv je dobra stimulacija imunskega sistema, kar omogoča močnejšo in dolgotrajnejšo zaščito. Ker pa je vektor za vnos v celico virus, lahko pri osebah, ki so že razvile zaščito proti temu virusu, nastane imunski odziv na vektor namesto na antigen povzročitelja bolezni, kar lahko zmanjša učinkovitost cepiva. Takšni cepivi sta Sputnik V in cepivo Oxford-Astra-Zeneca covid-19. V Evropi je trenutno dovoljena uporaba zgolj slednjega (NIJZ, 2020).

Cepiva na osnovi nukleinskih kislin (mRNA)

Cepiva te vrste vsebujejo delček genskega zapisa virusa SARS-CoV-2, ki vsebuje zapis za specifičen antigen (npr. beljakovina S, ki jo virus uporablja za vezavo in vstop v človeške celice). Telesne celice nato s pomočjo tega genskega zapisa proizvedejo antigen, ki v telesu izzove imunski odziv. Prednost tega pristopa je relativna enostavnost obsežne proizvodnje cepiva, saj lahko velike količine virusnega genskega materiala izdelamo in vitro. Težavno pa je transportiranje in shranjevanje takih cepiv, saj je genski material virusa dokaj slabo obstojen. Takšni cepivi sta v Evropi uporabljeni COVID-19 VACCINE (Moderna) in Cepivo COMIRNATY (Pfizer-Bion-tech) (NIJZ, 2020).

Sicer se za druga cepljenja, na primer proti sezonski gripi najpogosteje uporablja inaktivirana (mrtva) cepiva ali živa oslABLJENA cepiva.

Inaktivirana/mrtva cepiva vsebujejo povzročitelja bolezni, ki je bil predhodno inaktiviran (toplotno ali kemično). Tako izgubi možnost razmnoževanja in ne more povzročiti okužbe. Sproži pa imunski odgovor organizma. Inaktivirana cepiva izzovejo slabši

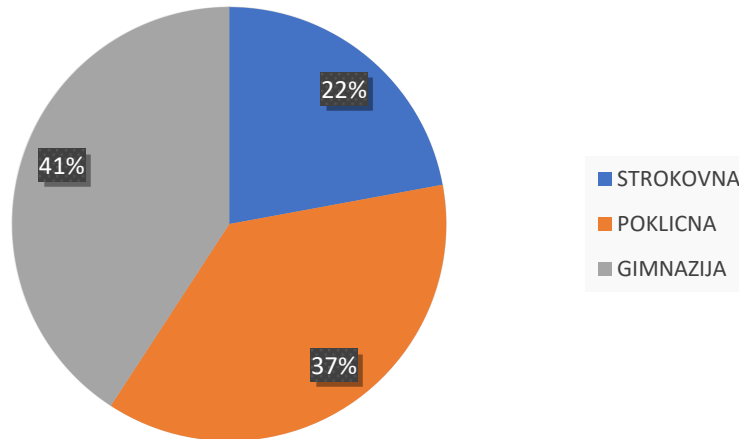
imunski odziv kot živa oslabljena in za zadostno delovanje navadno potrebujejo še poživitvene odmerke.

Živa oslabljena cepiva

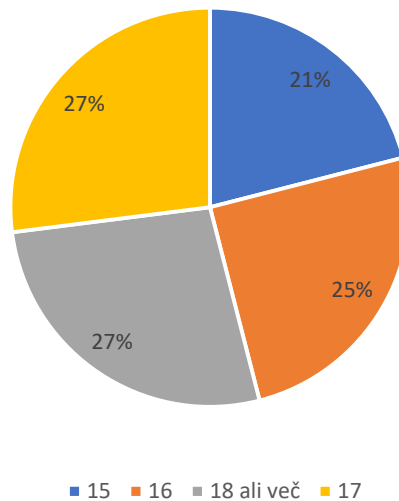
Cepivo vsebuje oslabljen živi virus, ki se v gostitelju lahko razmnožuje, vendar izgubi sposobnost, da povzroči bolezen. Prednost takega cepiva je, da močno spodbudi imunski sistem in omogoča dolgotrajnejšo zaščito kot druge vrste cepiv že po prejetem enem odmerku. Cepljenje namreč povzroči imunski odziv, ki je najbolj podoben dejanski okužbi. Slabost je, da se uporaba cepiva pri nekaterih skupinah prebivalstva, npr. nosečnicah in imunsko oslabljenih osebah, odsvetuje (NIJZ, 2020).

3. REZULTATI

V naslednjem poglavju sva predstavila rezultate, ki sva jih pridobila z analizo ankete. Ker so podatki jasno razvidni iz grafov, sva se odločila, da podatke komentirava in izpostaviva v poglavju *Razprava*.

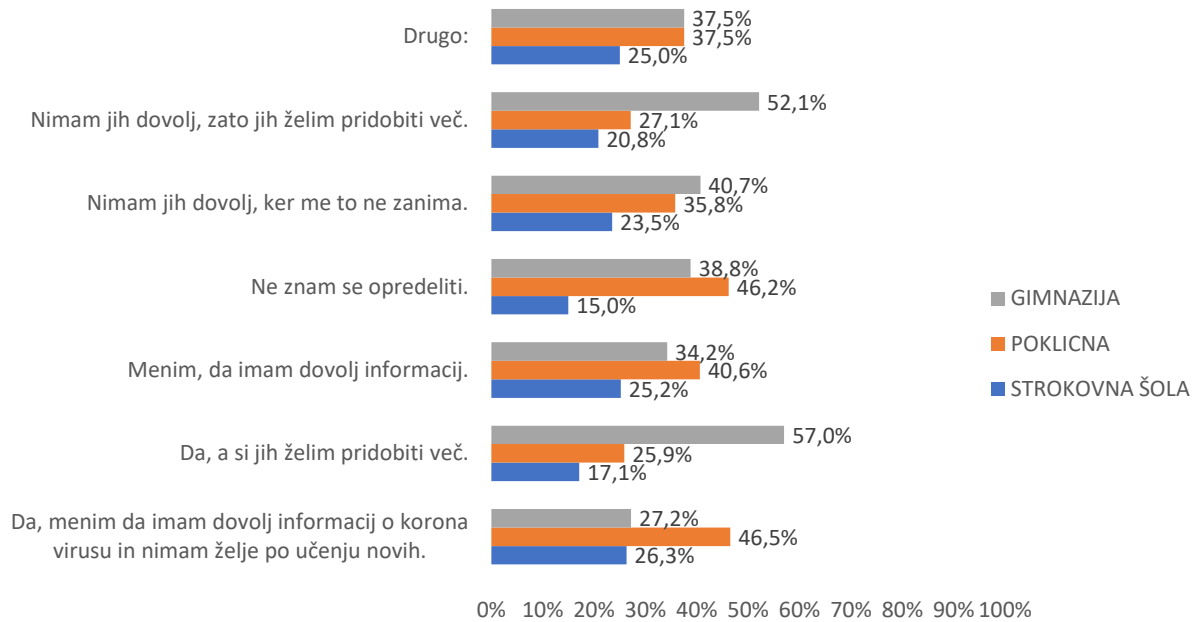


Graf 1: Šola, ki jo obiskujejo anketirani dijaki

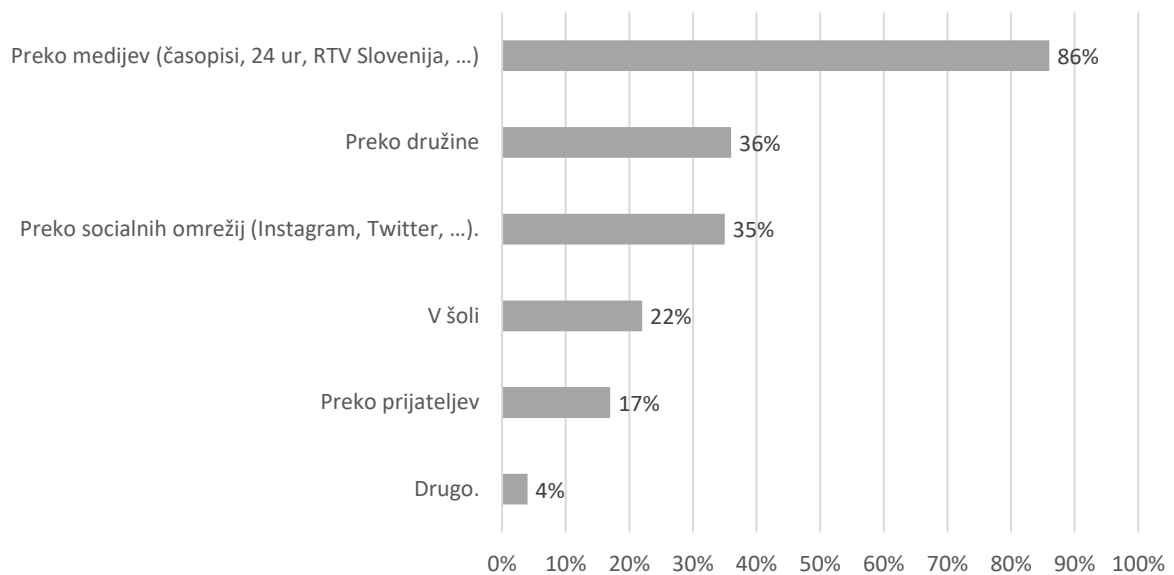


Graf 2: Starost anketiranih dijakov

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

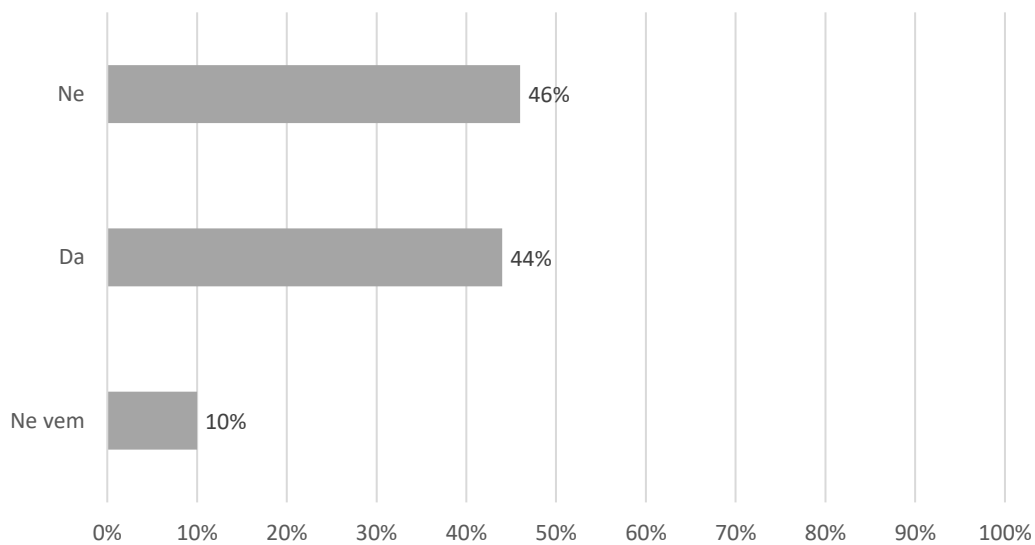


Graf 3: Znanje dijakov o SARS-CoV-2, cepivih in ukrepih

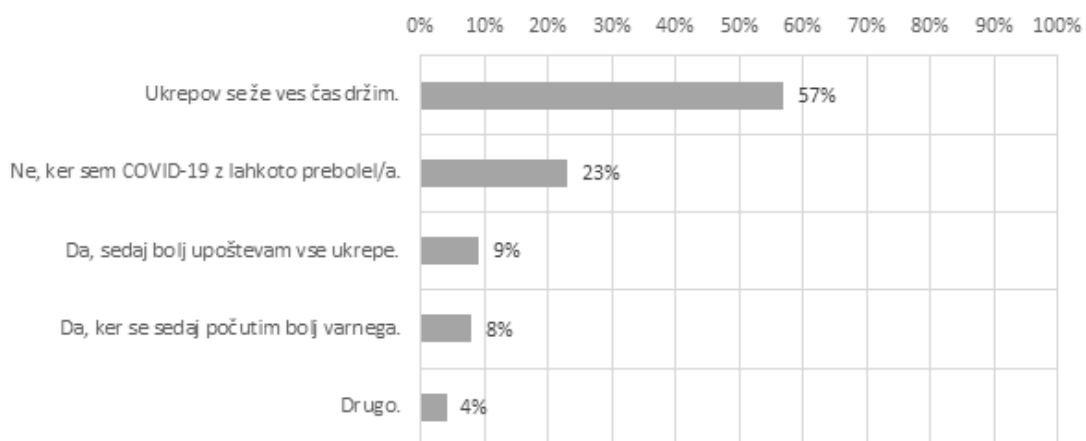


Graf 4: Največ pridobljenih informacij o SARS-CoV-2

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

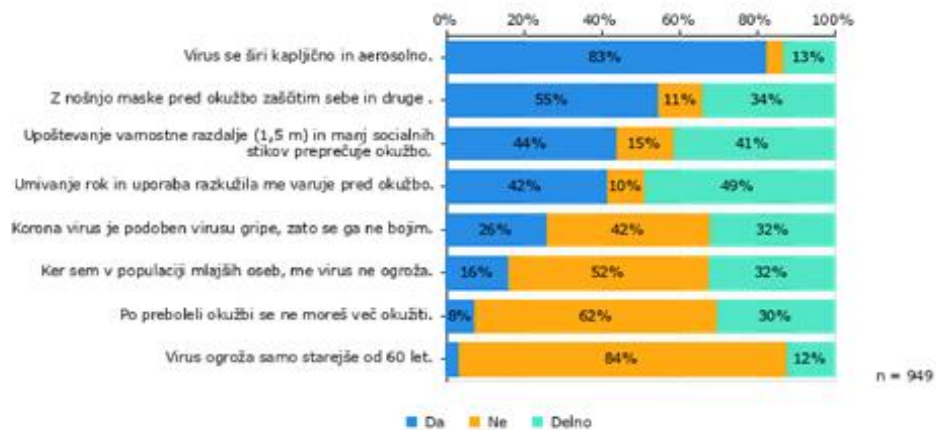


Graf 5: Osebna ali družinska prebolelost covid-19

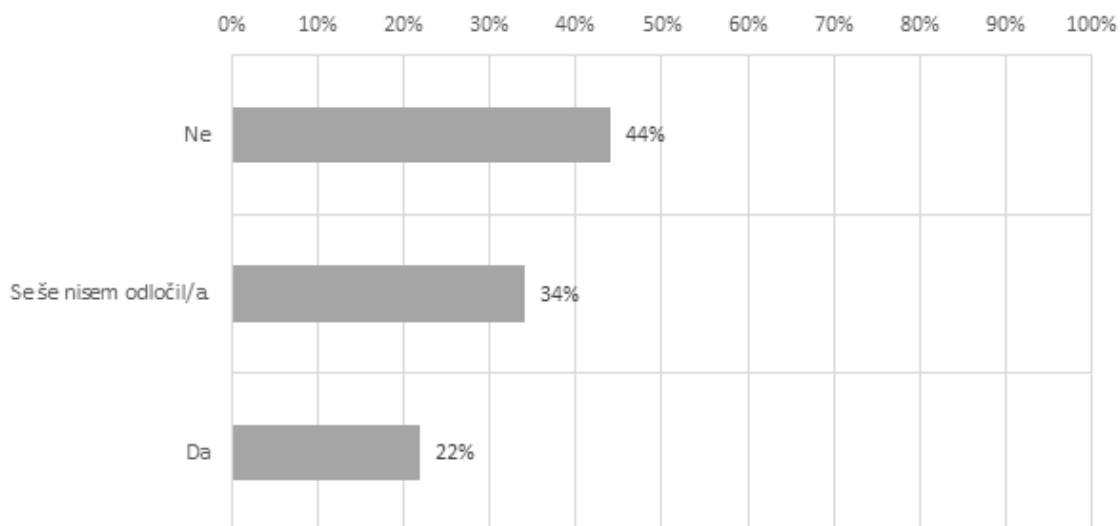


Graf 6: Vpliv okužbe s SARS-CoV-2 konkretne osebe ali njenih bližnjih na ozaveščenost o virusu in mnenje o njem

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

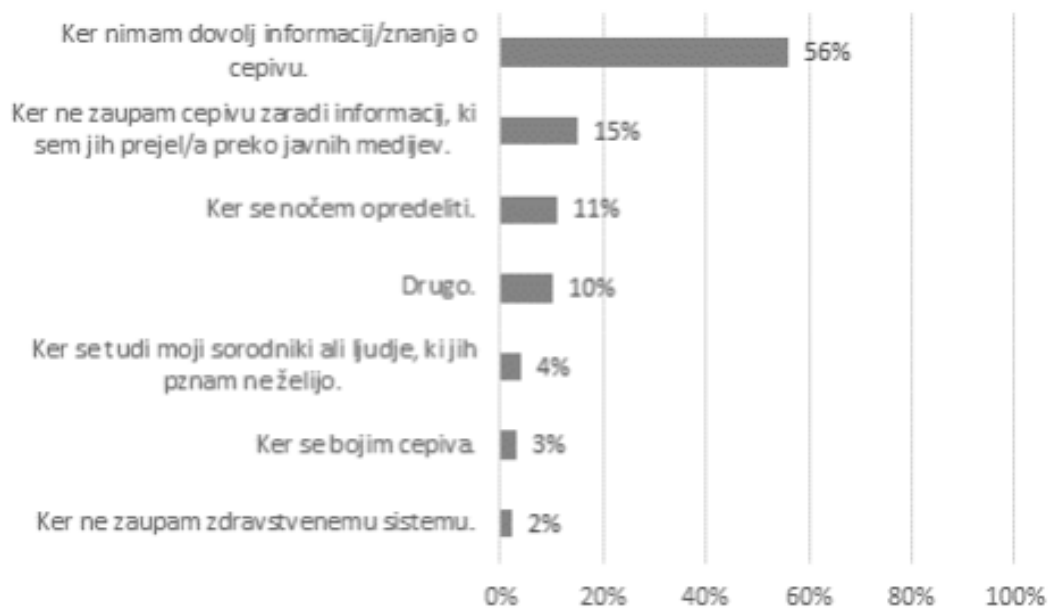


Graf 7: Ozaveščenost dijakov o prenosu in okužbi z virusom

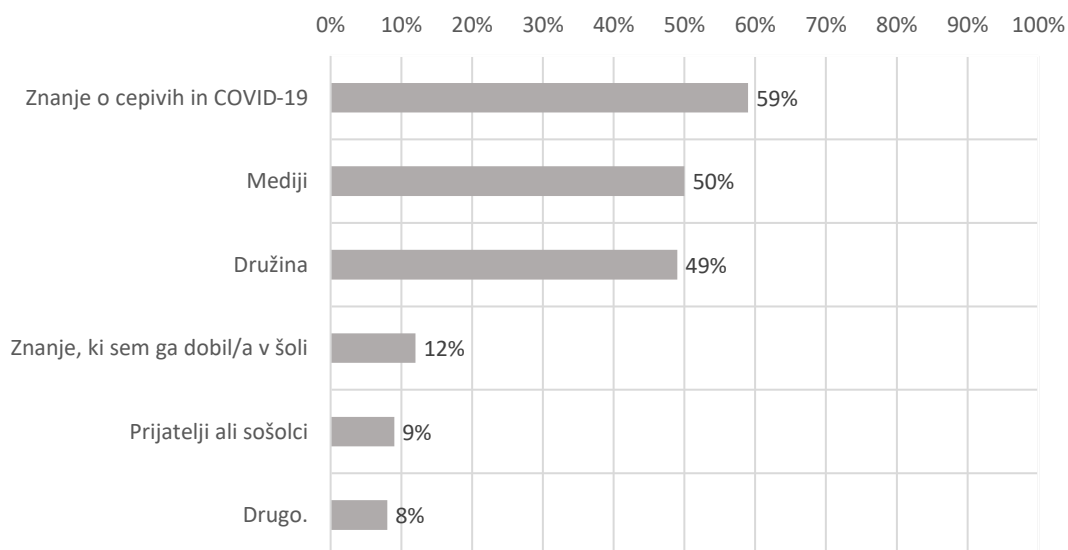


Graf 8: Odločitev za cepljenje proti SARS-CoV-2

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

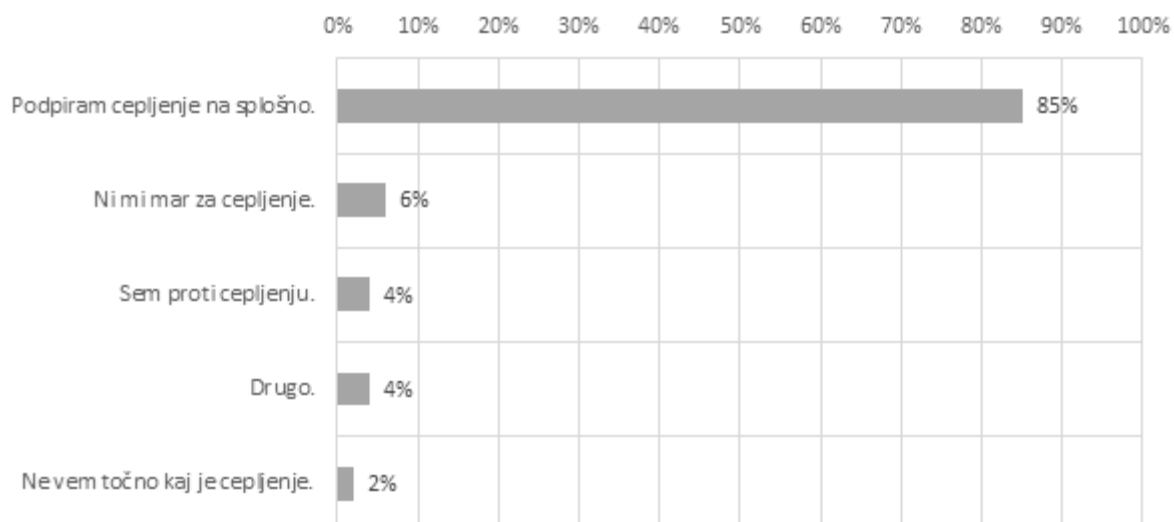


Graf 9: Razlog za neodločitev dijakov za cepljenje

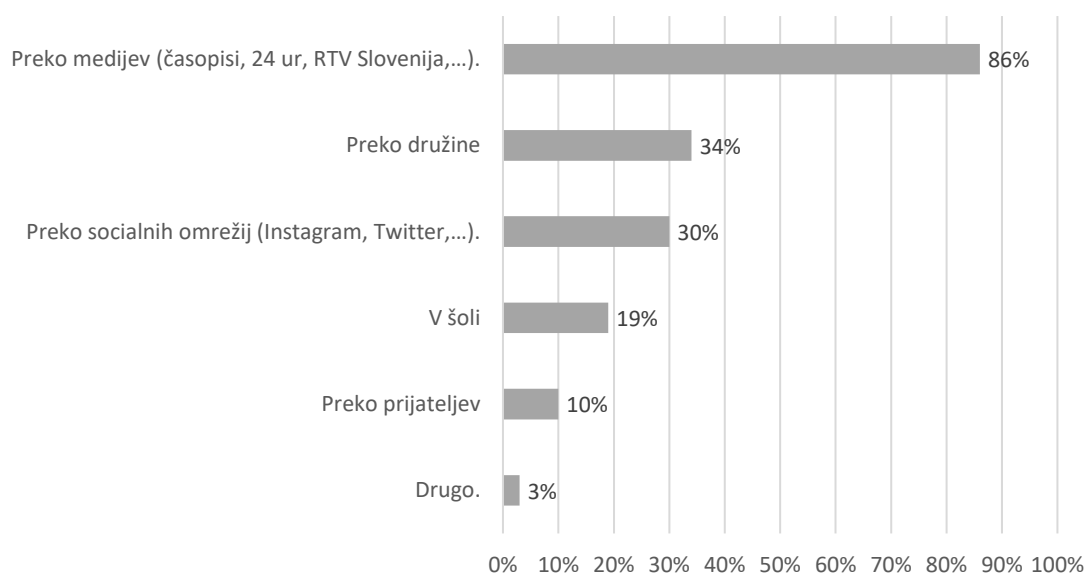


Graf 10: Dejavniki, ki so vplivali na odločitev dijakov za cepljenje

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

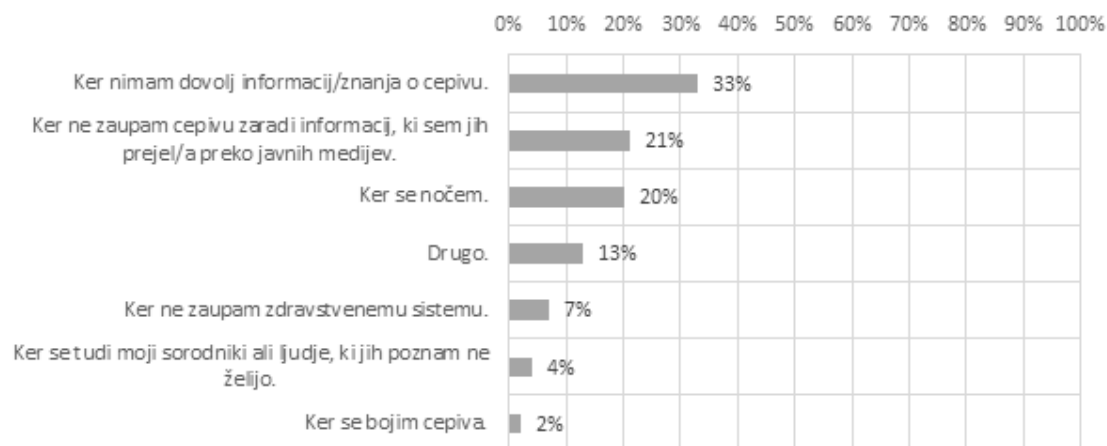


Graf 11: Splošno mnenje dijakov, ki še niso odločeni za cepljenje proti SARS-CoV-2, o cepljenju

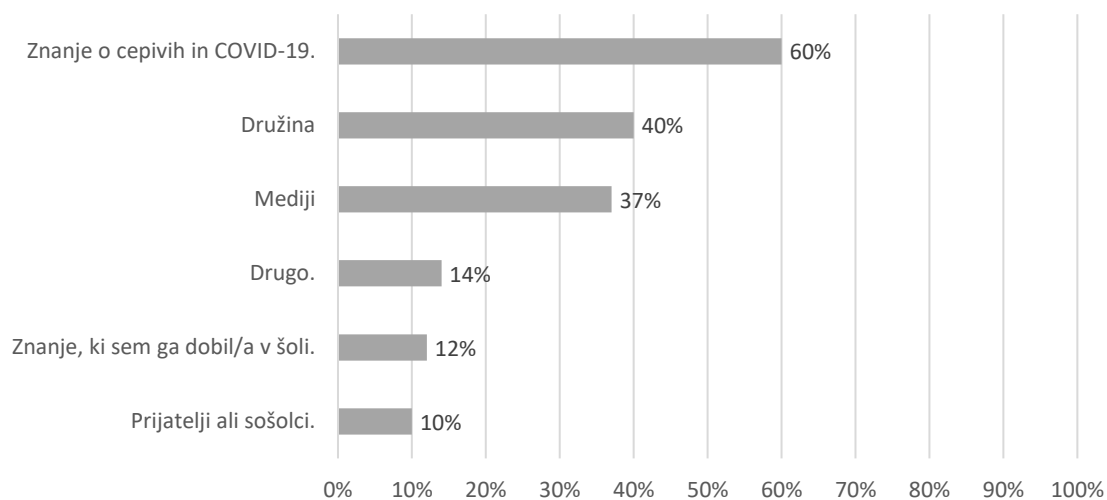


Graf 12: Najpogostejši viri informacij dijakov, ki se še niso odločili glede cepljenja

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

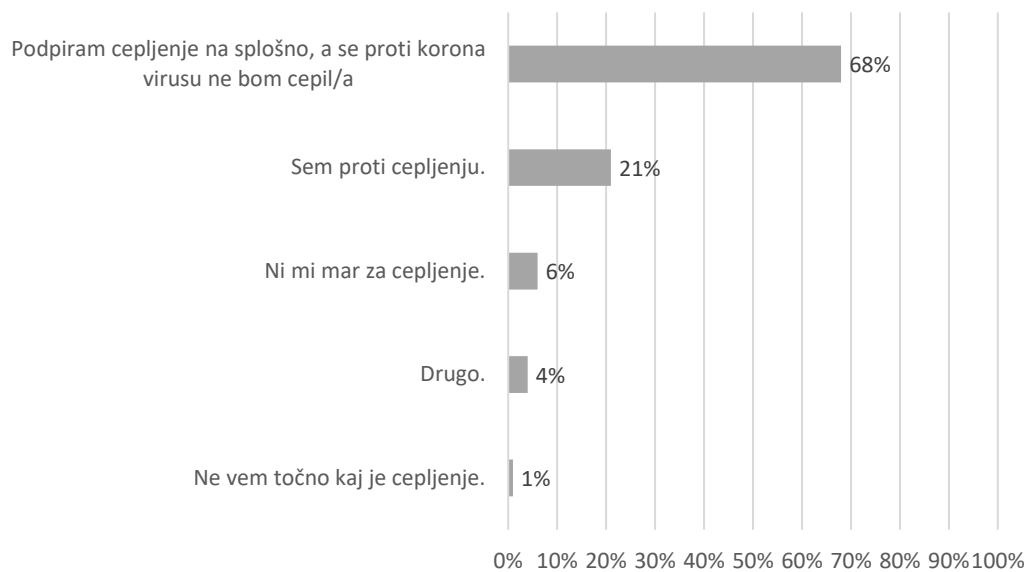


Graf 13: Razlogi za neodločitev za cepljenje proti SARS-CoV-2

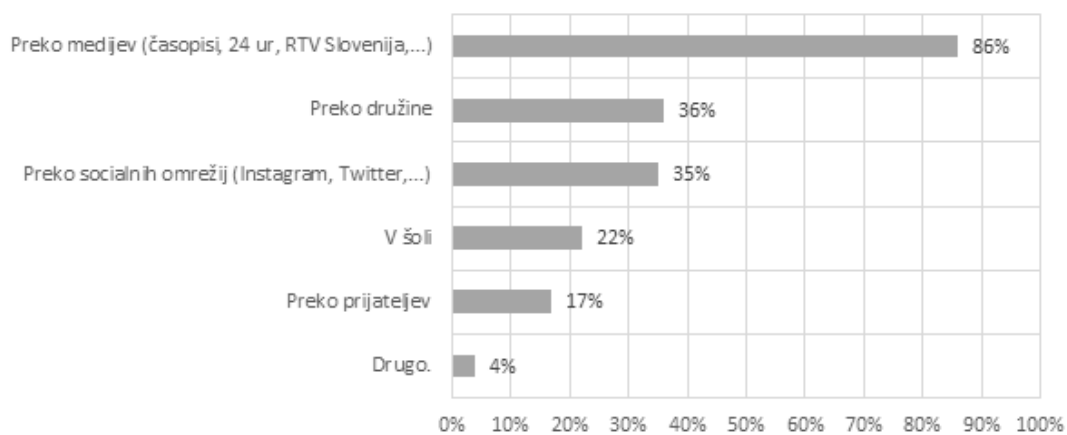


Graf 14: Razlogi za odločitev o cepljenju pri dijakih, ki se ne bodo cepili proti SARS-CoV-2.

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

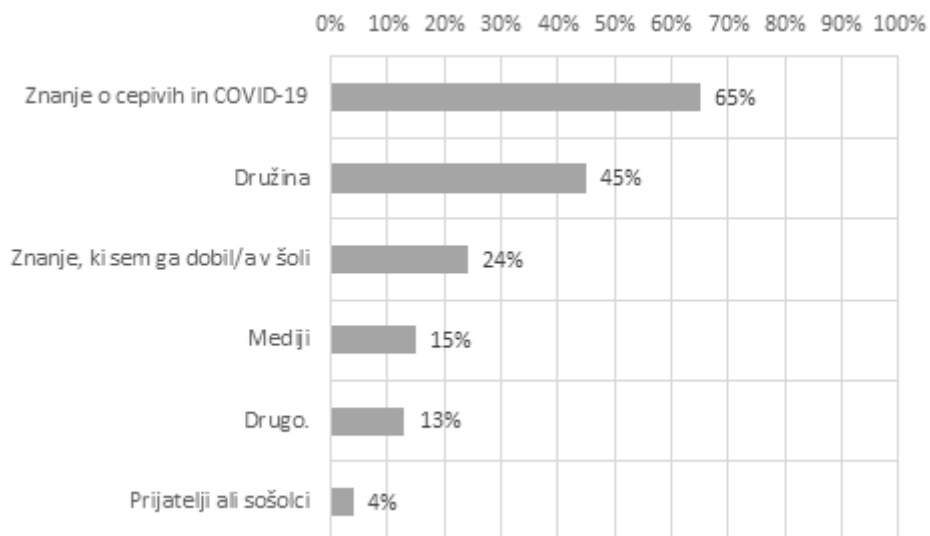


Graf 15: Mnenje dijakov, ki se ne želijo cepiti, o cepljenju na splošno

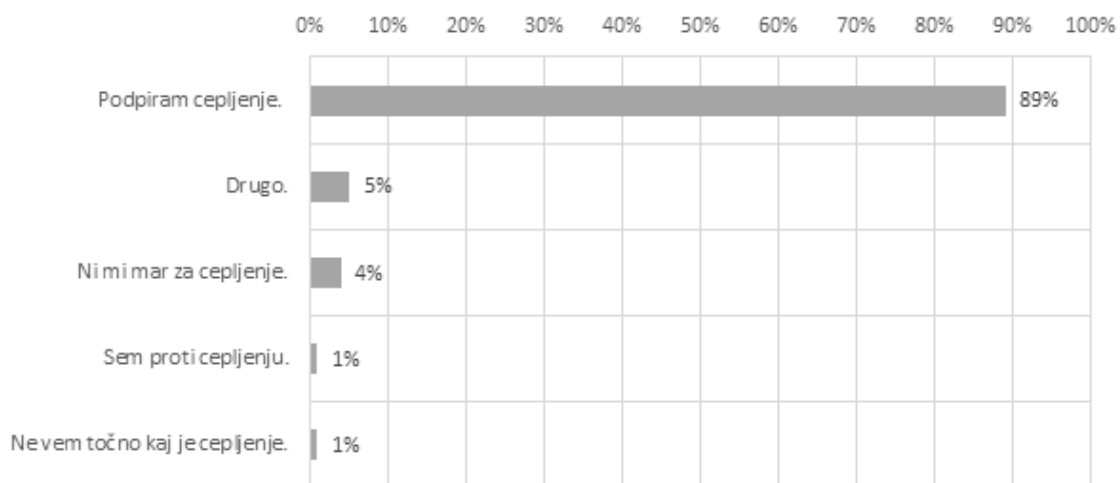


Graf 16: Najpogostejši viri informacij dijakov, ki se ne bodo cepili

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

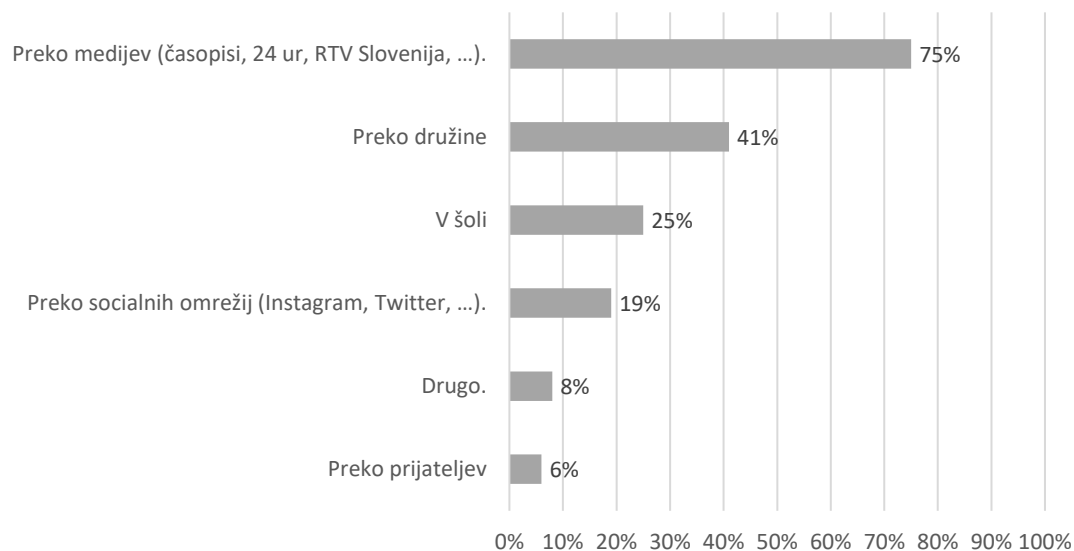


Graf 17: Razlogi za odločitev o cepljenju pri dijakih, ki se bodo cepili proti SARS-CoV-2

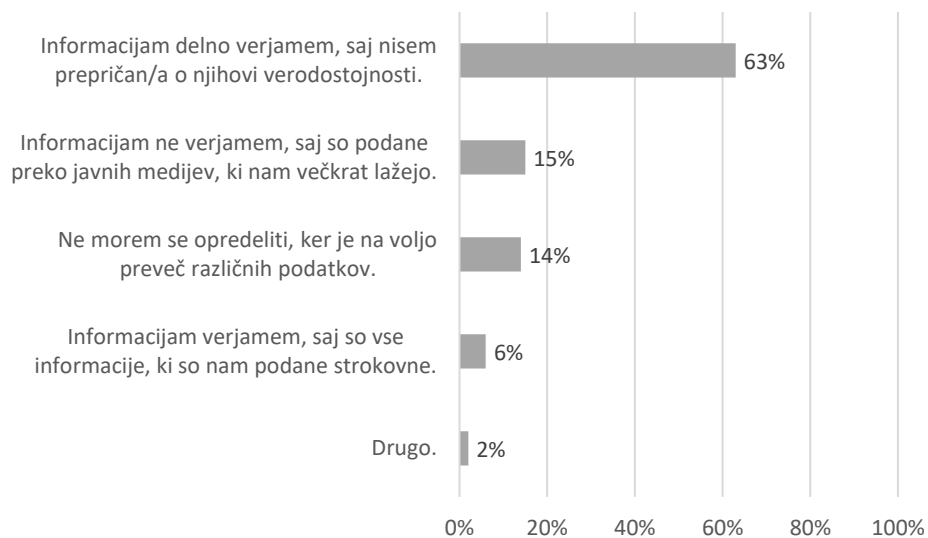


Graf 18: Mnenje dijakov, ki se bodo cepili proti SARS-CoV-2, o cepljenju na splošno

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

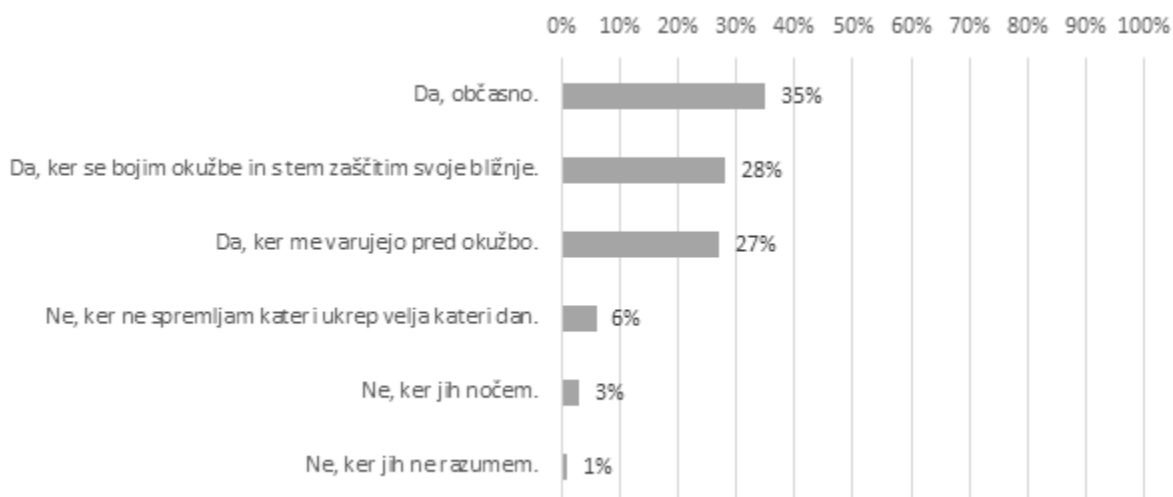


Graf 19: Najpogostejši viri informacij dijakov, ki se bodo cepili, o cepivih

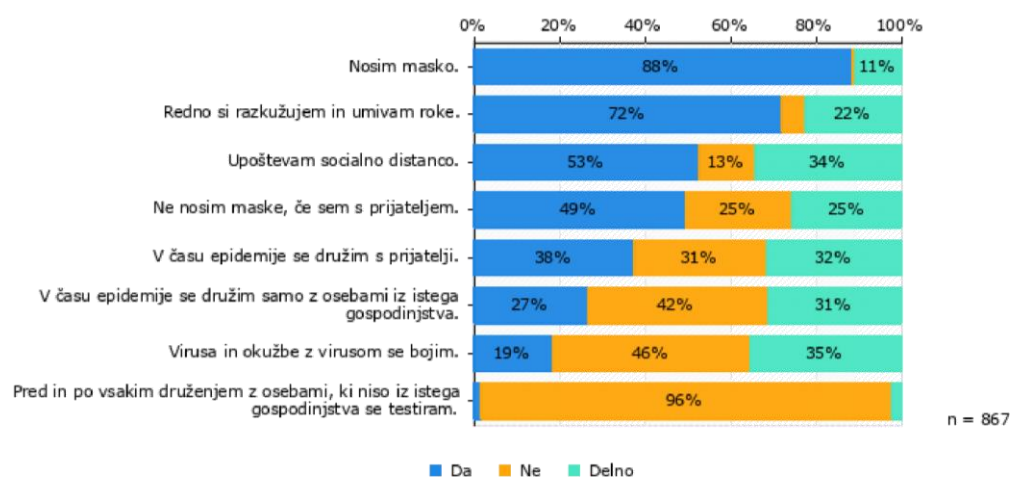


Graf 20: Mnenja dijakov o informacijah v medijih

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

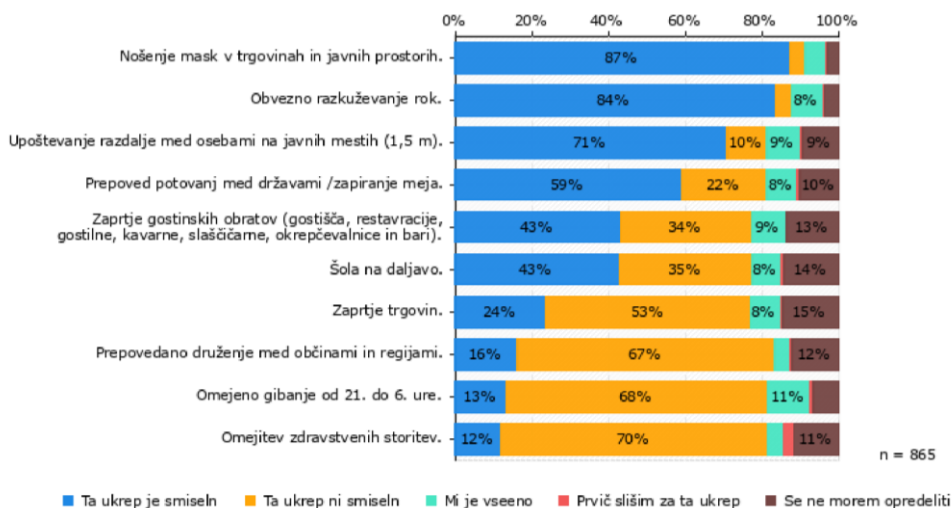


Graf 21: Delež upoštevanja ukrepov proti SARS-CoV-2 in vzrok za njihovo upoštevanje



Graf 22: Upoštevanje ukrepov pri dijakih

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

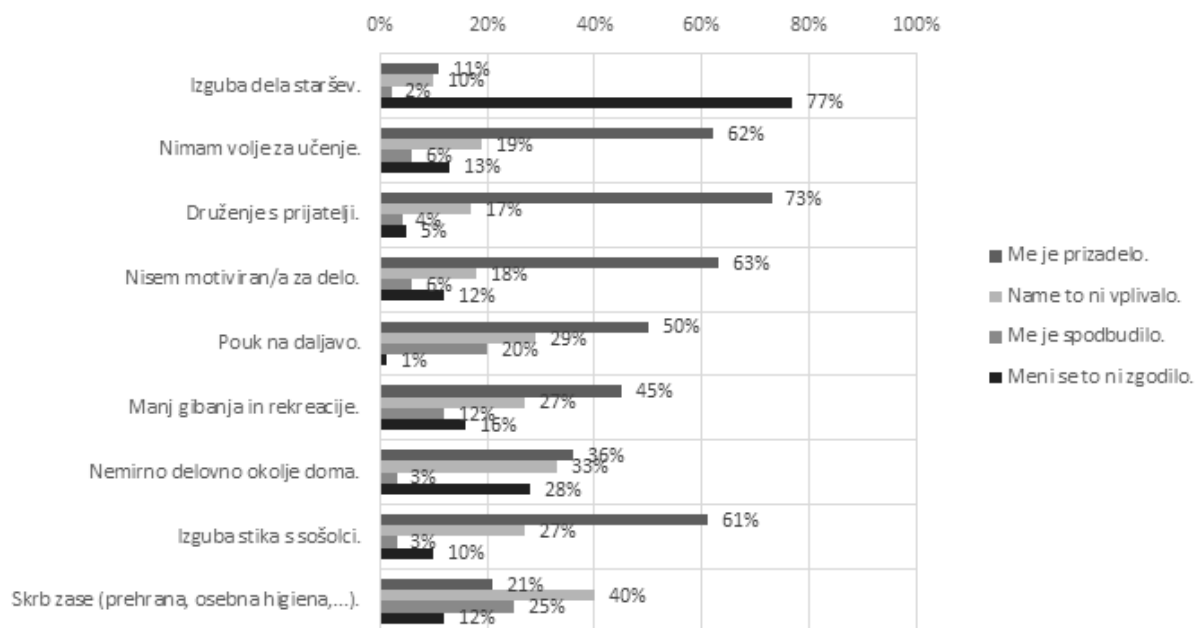


Graf 23: Mnenje dijakov o trenutnih ukrepih proti širjenju SARS-CoV-2 v Sloveniji



Graf 24: Mnenje dijakov o trditvah, povezanih s cepljenjem

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja



Graf 25: Doživljanje ukrepov, povezanih s pandemijo, pri dijakah

4. RAZPRAVA

V naslednjem poglavju bova predstavila rezultate v povezavi s hipotezami, ki sva si jih zadala.

Hipoteza 1: Na to, koliko mladi vedo o cepivih in virusu, najbolj vpliva šola, ki jo obiskujejo.

Hipoteza je potrjena.

Iz *grafa 1* je razvidno, da 190 anketiranih, kar je 22,1 % vseh, obiskuje strokovno šolo. 320 anketiranih, kar je 37,1 % obiskuje poklicno, 351, kar je 40,8 % vseh, pa gimnazijo. Največ anketiranih je torej gimnazijcev. Na *grafu 2* lahko vidimo, da je največ anketiranih starih 17 let (27 %) ali 18 let in več (27 %).

Na *grafu 3* lahko vidimo, da največ anketiranih dijakov iz poklicne šole (46,5 %) meni, da ima dovolj informacij in znanja o koronavirusu, cepivu in ukrepih in nimajo želje po pridobivanju novih. Enako jih meni 27,2 % iz gimnazije in 26,3 % iz strokovne šole. Izmed vseh anketiranih si gimnazijci najbolj želijo pridobiti še več informacij (57 %). Sledi 25,9 % dijakov iz poklicne in 17,1 % dijakov strokovne šole. 40,6 % anketiranih iz poklicne šole meni, da ima dovolj informacij, s tem se strinja 34,2 % anketiranih gimnazijcev in 25,2 % dijakov iz strokovne šole. Glede zadostnosti svojega znanja se ne zna opredeliti največ anketiranih dijakov iz poklicne šole (46,2 %). Na drugem mestu so anketirani gimnazijci (38,8 %) in nato še dijaki strokovne šole s 15 %. 40,7 % dijakov iz gimnazije, 35,8 % dijakov iz poklicne in 23,5 % dijakov iz strokovne šole meni, da informacij in znanja o korona virusu, cepivu in ukrepih nimajo dovolj in da je razlog za to pomanjkanje njihovega interesa za to temo. Več informacij želijo pridobiti anketirani dijaki iz gimnazije, teh je kar 52,1 %, saj menijo, da jih nimajo dovolj. Sledijo jim anketirani dijaki poklicne (27,1 %) in dijaki strokovne šole (20,8 %).

Pod možnost *Drugo*, kjer so lahko dijaki dodali svoje mnenje o dostopnih informacijah, je večina izpostavila problem prevelike količine informacij, ki morda niso verodostojne in zaradi katerih se ne znajo opredeliti do teme.

Ugotovila sva, da je pridobivanje znanja in informacij, povezanih z novim koronavirusom, cepivom in ukrepi, pogojeno s šolo, ki jo obiskujejo. To, da dijak zna oceniti svoje znanje, je povezano s samokritičnostjo vsakega posameznika, kar pa je tudi pogojeno s šolo, ki jo dijak obiskuje. V različnih programih se dijaki srečujejo z

različnimi kriteriji, ki opredeljujejo kvaliteto njihovega znanja. Sčasoma se tako razvije tudi njihova samokritičnost in možnost prepričanosti o svojem znanju, hkrati pa tudi kritičen pogled na informacije, ki so nam dostopne. Dijaki poklicnih šol menijo, da imajo informacij dovolj ali pa se glede tega ne morejo opredeliti. Zanimivo je, da je želja po pridobivanju še več informacij največja pri gimnazijcih. Anketirani gimnazijci si želijo pridobiti še več informacij, čeprav menijo, da jih imajo dovolj. Nekateri gimnazijci pa dodatnih informacij ne želijo, saj jih to ne zanima. Dijaki strokovnih šol so bili številčno v manjšini, zato so se njihovi odgovori sorazmerno porazdelili med danimi možnostmi. Največ pa je v povprečju zadovoljnih s količino informacij in znanja, ki ga imajo. Pri teh rezultatih moramo upoštevati, da nimamo natančnega podatka, katero poklicno in strokovno šolo dijaki obiskujejo in posledično ne moremo točno vedeti, koliko znanja o virusu so dobili v šoli. Kljub temu se na podlagi rezultatov zelo lepo vidi odnos anketiranih dijakov do znanja in kvalitete informacij, ki so jim na voljo.

Hipoteza 2: Na to, koliko mladi vedo o virusu, najbolj vplivajo prijatelji, sledijo socialna omrežja, nato mediji, najmanj pa družina.

Hipoteza ni potrjena.

Iz *grafa 4* je razvidno, da na znanje mladih najbolj vplivajo mediji, kot so časopisi, RTV Slovenija, 24 ur (86 %). Na 36 % anketiranih najbolj vpliva družina. Socialna omrežja najbolj vplivajo na 35 % anketiranih. Na znanje najbolj vpliva šola, na 22 %, prijatelji pa na 17 % anketiranih. Na to vprašanje so lahko anketiranci obkrožili več odgovorov, zato je skupni odstotek večji od 100 %, kar naju je malo presenetilo.

Pod možnost *Drugo* je največ dijakov izpostavilo, da so se o dodatnih informacijah o virusu pozanimali na zanesljivih spletnih straneh, kot so npr. [www. NIJZ. si](http://www.NIJZ.si), gov.si, Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) in spletne strani farmacevtskih podjetij. Nekaj jih je poiskalo informacije tudi pri osebnih zdravnikih in strokovnjakih ali pa so jih pridobili s prebiranjem strokovnih člankov in raziskav na to temo. Čeprav so tisti, ki so se pozanimali pri "zanesljivejših" virih v manjšini (4 %), nam to vseeno pove, da se nekateri dijaki pred dokončnim oblikovanjem mnenja pozanimajo pri različnih virih informacij. To nam pove, da so kritični do informacij in si res želijo strokovnega znanja.

Ker je večina dijakov prejela največ informacij iz medijev, je njihovo poznavanje tega problema v veliki meri odraz poročanja medijev, saj so informacije, ki so jih pridobili od njih, najbolj vplivale na njihovo osveščenost in mnenje (*Graf 7*). Večina dijakov pozna način širjenja virusa in preventivne ukrepe, ki jih priporoča stroka. Virus se širi kapljično in aerosolno, s čimer se strinja 83 % dijakov. 55 % dijakov se strinja s trditvijo, da posameznik z nošenjem maske varuje pred okužbo sebe in druge ljudi. 44 % dijakov ve, da upoštevanje varnostne razdalje 1,5 m in zmanjšanje socialnih stikov preprečujeta okužbo z virusom. Največ dijakov (49 %) se delno strinja s tem, da nas umivanje rok varuje pred okužbo. 42 % dijakov ve, da virus SARS-CoV-2 ni podoben virusu gripe in se ga zato nič bolj ne bojijo. Več kot polovica dijakov (52 %) ve, da jih virus ogroža, čeprav spadajo v populacijo mlajših oseb. 62 % dijakov ve, da se kljub preboleli okužbi lahko ponovno okužimo. 84 % dijakov ve, da virus ne ogroža le starostnikov.

Močan vpliv medijev na mnenja dijakov je mogoče razbrati tudi iz *grafa 24*, kjer so navedene najpogostejše trditve, ki so od pojava virusa začele krožiti izključno po medijih. Zato lahko tudi potrdimo, da je strinjanje oz. nestrinjanje dijakov s temi trditvami posledica strokovnosti ali kritičnosti medijskih izjav. Razberemo lahko, da 80 % anketiranih ne verjame, da je cepivo namenjeno izključno starostnikom. 68 % anketiranih dijakov ve, da uživanje alkohola pred druženjem in po njem ne zaščiti pred okužbo z virusom. 60 % dijakov ve, da cepivo ne spreminja dednega zapisa cepljenih, medtem ko jih 30 % tega ne ve točno. Prav tako 41 % anketiranih dijakov ni prepričanih ali nas cepivo okuži z virusom. 45 % dijakov ve, da cepivo ne povzroča neplodnosti. 39 % anketiranih dijakov meni, da je cepivo zaradi premale raziskanosti nezanesljivo. 55 % dijakov ne ve, ali so po cepljenju prisotni hudi stranski učinki.

Ugotovila sva, da so mediji največji vir informacij za dijake in da se iz njih oblikujeta tudi njihova osveščenost in pogled na celotno situacijo, povezano s pandemijo SARS-CoV-2. Ker pa lahko spremljamo trenutno epidemiološko sliko v naši državi v glavnem preko medijev in iz njih izvemo tudi najnovejše ugotovitve strokovnjakov, je ta rezultat predvidljiv. Pomembno pa je, kako so strokovne informacije predstavljene širši javnosti. Če si predstavljene informacije preveč nasprotujejo, če se o njih pojavlja dvom ali pa je čutiti kritizerski odnos, lahko to povzroči pri ljudeh nezaupanje. Vesela sva, da je za anketirane dijake družina drugi največji vir informiranja, saj to pomeni, da se doma pogovarjajo o pandemiji covid-19 in si tako skupaj oblikujejo mnenje. Seveda pa to

pomeni, da so družinski vzorci do pandemije enaki za vse družinske člene tudi tedaj, ko le-ti ne verjamejo v ukrepe in obstoj virusa. Majhen odstotek dijakov je večino informacij prejel v šoli, kar je verjetno povezano s programom, ki ga obiskujejo in z obsegom vsebin predmeta biologija v njihovih šolah.

Hipoteza 3: Mladi, ki so preboleli covid-19 ali imajo v družini koga, ki ga je prebolel, bolj upoštevajo preventivne ukrepe proti okužbi.

Hipoteza ni potrjena.

Na *grafu 5* vidimo, da 46 % anketiranih dijakov še ni prebolelo okužbe s covid-19, 44 % jih je to okužbo prebolelo, 10 % anketiranih dijakov pa ne ve, ali so jo že preboleli. Iz *grafa 6* lahko razberemo, da 57 % anketiranih že ves čas upošteva ukrepe proti okužbi s SARS-CoV-2, vendar so kljub temu zboleli. Pri 23 % dijakov okužba ni vplivala na njihovo ozaveščenost in mnenje, saj so covid-19 preboleli brez posebnih težav in posledic. 9 % anketiranih dijakov, ki je prebolelo okužbo z novim koronavirusom, sedaj bolj upošteva vse ukrepe. 8 % se jih sedaj počuti bolj varne.

Pod možnost *Drugo* so nekateri dijaki napisali, da so po okužbi ugotovili, da je virus SARS-CoV-2 enak virusu, ki povzroča gripo, zato so po njihovem mnenju vsi ukrepi nesmiselni in jih upoštevajo izključno zato, ker jih morajo .

Njihovi komentarji in odgovori nam kažejo, da posamezniki kljub preboleli okužbi ne verjamejo obstoju virusa in imajo do njega uporniški ali zanikovalni pristop. Takšno njihovo mnenje se je zagotovo oblikovalo, ker niso izkusili hujše oblike bolezni in nimajo nobenih stranskih učinkov. Morda bi razmišljali drugače, če bi se bila njihova okužba razvila v hujšo obliko bolezni, zaradi katere bi morali biti morda celo hospitalizirani. Različne izkušnje so torej oblikovale različna mnenja. Iz rezultatov ankete sva ugotovila, da je veliko dijakov kljub upoštevanju ukrepov proti okužbi z virusom vseeno zbolelo, kar je glede na to, da se virus širi kapljično in da ima reprodukcijsko število od 2 do 3 zdrave osebe, lahko pričakovano. Seveda se pojavlja tudi vprašanje, katerih ukrepov so se anketirani držali in kako vestno. Vemo, da z ukrepi le zmanjšamo možnost okužbe, ne moremo pa je popolnoma preprečiti. Veseli naju, da se ti dijaki kljub preboleli okužbi še naprej držijo ukrepov. Seveda pa je doslednost upoštevanja preventivnih ukrepov vprašljiva, saj je vezana na naše navade in vedenjske vzorce, ki pa so zelo različni. Opaziti je tudi mogoče, da so nekateri dijaki

po okužbi začeli na pandemijo in virus gledati drugače in se ukrepov držijo še dosledneje. Verjetno so ob okužbi ugotovili, kako njihov organizem reagira na virus. Morda računajo, da so pridobili protitelesa, ki bodo preprečevala ponovno okužbo, dokler ne bo cepljenje dostopno tudi zanje.

Hipoteza 4: Večini mladih je za osnovno cepljenje vseeno, zato se tudi ne želijo cepiti proti novemu koronavirusu.

Hipoteza je delno potrjena.

Anketa je pokazala, da se 44 % mladih noče cepiti proti SARS-CoV-2 (*graf 8*). Večinski delež dijakov ($n = 401$), ki se ne želijo cepiti (*graf 13*), meni, da nima dovolj informacij oz. da premalo vedo o cepivu (33 %). To kaže na prisotno nezaupanje do informacij, posredovanih preko javnih medijev (21 %). Pogost odgovor v odprtem sklopu je nezaupanje v znanost in farmacevtsko industrijo zaradi hitrega razvoja cepiva. Anketa je pokazala (*graf 15*), da so mladi cepljenju na splošno naklonjeni in ga podpirajo (68 %), vendar se zaradi bodisi stranskih učinkov, hitrega razvoja cepiva, dolgoročnih posledic, ali prepričanja o neučinkovitosti cepiva ne želijo cepiti proti virusu SARS-CoV-2. Na *grafu 15* lahko vidimo, da večina tistih, ki se ne bodo cepili proti SARS-CoV-2, splošno cepljenje podpira (68 %). 21 % anketiranih je odločno proti cepljenju, 6 % anketiranih pa za cepljenje ni mar, saj menijo, da je kakršnokoli cepljenje nepotrebno. 1 % anketiranih nima dovolj znanja in informacij o cepljenju, zato ga tudi ne podpira.

Za cepljenje proti virusu SARS-CoV-2 je neodločenih 34 % mladih (*graf 8*). Razlog za odlašanje z odločitvijo mladih za cepljenje je v pomanjkanju informacij oziroma znanja o cepivu (56 %). Določen delež anketiranih (15 %) je skeptičen glede informacij iz medijev. Mnenje mladih je posredno povezano z vedenjem o cepivih in virusu SARS-CoV-2, ki ga mladi največ dobijo iz medijev, v družini, na socialnih omrežjih in v šoli. (*grafa 10 in 17*). Večina (85 %) anketiranih splošno cepljenje podpira (*graf 11*), 6 % ni mar za kakršnokoli cepljenje, ne podpirajo pa ga 4 % dijakov. Osnov cepljenja ne poznata 2 % dijakov.

22 % anketiranih dijakov je odločenih, da se bodo cepili proti virusu SARS-CoV-2. Tako so se odločili na podlagi vedenja o cepivih in bolezni, ki jo povzroča novi koronavirus, zaradi družine in osveščenosti, pridobljene v šoli. Na odločitev so vplivali tudi mediji in različni osebni razlogi, kot so potovanja in druženja s prijatelji (*graf 21*). Na *grafu 18* vidimo, da več kot polovica teh dijakov tudi splošno cepljenje podpira (89 %). 4 %

dijakov ni mar za cepljenje, 1 % dijakov, ki se sicer bodo cepili proti virusu SARS-CoV-2, pa splošnega cepljenja ne podpira.

Ugotovila sva, da je večini anketiranih dijakov mar za cepljenje, a so se zaradi različnih informacij o cepljenju in izkušenj z njim, tokrat odločili drugače. Večina dijakov se ne bo cepila. Upoštevati pa moramo, da v času tega anketiranja cepljenje za dijake še ni bilo predvideno. Raziskave virusa in cepiv nenehno prinašajo nova vedenja. Stroka pospešeno raziskuje tudi cepljenje mlajših od 16 let, kar bo v bližnji prihodnosti zagotovo omogočilo tudi cepljenje mlajših oseb. Seveda pa nove raziskave kažejo tudi prednosti in slabosti cepiv, ki so trenutno v uporabi.

Hipoteza 5: Mladi ne verjamejo informacijam iz uradnih medijev.

Hipoteza ni potrjena.

Večina mladih ne glede na odločenost za cepljenje prejema informacije o virusih in cepivih iz medijev (*grafa 16, 19*). Ti močno oblikujejo mnenje oz. ozaveščenost o pandemiji, virusu in cepivih. Posledično je potek epidemije oz. pandemije zelo odvisen od njih.

Dijake sva spraševala, ali se strinjajo z določenimi trditvami o virusu in cepivih v medijih in na svetovnem spletu ali ne oz. koliko jim verjamejo. Vprašala sva jih za mnenje o namembnosti cepiva, natančneje, ali je cepivo namenjeno samo starostnikom, ali uživanje alkohola pred druženjem z okuženimi in po njem posameznika zaščiti pred okužbo, ali cepivo spreminja DNA, ali se s cepivom tudi okužiš z virusom, ali cepivo povzroča neplodnost, ali je zanesljivo, ali ima injiciranje cepiva hujše stranske učinke (*graf 24*).

Ugotovila sva, da mladi informacijam v medijih o virusih, pandemiji in cepivih delno verjamejo (63 %). Določen delež anketiranih (15 %) tem informacijam ne verjame, saj jih objavljajo mediji, za katere so splošno prepričani, da lažejo. Podoben delež (14 %) mladih se do informacij v medijih ne more opredeliti, saj je različnih informacij v različnih medijih preveč (*graf 20*). Nekateri anketirani so v odprtem tipu vprašanja menili, da mediji pretiravajo, da jim nikakor ne gre verjeti, da je merodajna samo stroka. Nezaupanje v medije je verjetno posledica senzacionalističnega načina poročanja in pogosto objavljanja informacij strokovno kompetentnih posameznikov.

V anketi sva preverjala pravilnost trditev, ki jih mladi največkrat pridobivajo iz medijev. Mnenje anketiranih prikazuje *graf 24*. Presenetilo so naju je npr., da je večina izbrala kot pravilno sicer nepravilno trditev, da cepivo lahko povzroča okužbo z virusom. Odgovori so pokazali precejšen dvom anketiranih o zanesljivosti cepiva. Tudi podatki v medijih so si glede tega zelo nasprotujoči. Ker mediji veliko poročajo o stranskih učinkih, ni naključje, da je tudi prepričanje anketiranih o velikem obsegu neželenih stranskih učinkov cepiv večinsko izbran odgovor. Prvima dvema trditvama (cepivo je namenjeno samo starostnikom; uživanje alkohola pred druženjem in po njem te zaščiti pred okužbo) večina anketiranih ne verjame, kar dokazuje neko osnovno znanje o virusih in cepivih.

Večina anketiranim javnim medijem verjame oz. jim verjame delno (*graf 16*). Mediji imajo torej velik vpliv na ozaveščenost in mnenje o virusih, cepivih in pandemiji. Dodatna strokovna presoja mladih o pravilnosti informacij pa je nujna, saj so informacije v medijih strokovno različno argumentirane. Mladi jih sprejemajo ne glede na to, ali poročajo o mnenju nasprotnikov cepljenja in tistih, ki zanikajo obstoj virusa, ali pa so to strokovno korektne informacije strokovne javnosti. Nasprotujoče si informacije pa jih begajo, zato so do njih odklonilni.

Hipoteza 6: Mladi ne upoštevajo vseh ukrepov proti novem koronavirusu.

Hipoteza je delno potrjena.

Največji delež mladih (35 %) se občasno drži ukrepov za zaježitev SARS-CoV-2 (*graf 12*). Ugotovljeno je bilo, da se določen delež anketiranih (28 %) okužbe boji in z upoštevanjem ukrepov želi zaščititi svoje bližnje. Določen delež anketiranih (27 %) se pomena ukrepov za preprečevanje okužbe zaveda in posledično ukrepe tudi dosledno upošteva.

6 % mladih ravna nasprotno; ukrepov ne upošteva zaradi njihovega pogostega spreminjanja. Temu sledi še delež mladih, ki ukrepov nočejo upoštevati (3 %).

Večina anketiranih (88 %) nosi masko in si redno razkužuje in umiva roke (72 %). Doslednost spoštovanja teh dveh ukrepov se ob stiku s prijatelji zmanjšuje. Kljub ukrepom namreč prevladuje delež anketiranih, ki se v času epidemije družijo s prijatelji (38 %) oz. z osebami iz drugega gospodinjstva (*graf 22*).

Anketirani torej res ne upoštevajo vseh ukrepov proti SARS-CoV-2. Večinsko upoštevajo dva najosnovnejša ukrepa (nošenje maske in razkuževanje rok). Ukrepov se drži oz. delno drži več kot polovica mladih, zato je hipoteza delno potrjena.

Hipoteza 7: Mlade so posledice ukrepov zelo prizadele.

Hipoteza je potrjena.

Na anketirane najbolj vpliva pomanjkanje socialnih stikov in druženja s prijatelji (*graf 25*). Kar 73 % anketiranih sta izolacija in zmanjšanje stikov s prijatelji najbolj prizadela. Tudi pomanjkanje volje za šolsko delo in (ne)motivacijo za učenje lahko povežemo z izostankom socialnih stikov s sošolci. Veliko anketiranih (*nad 50 %*) so našteje posledice zelo prizadele.

Pouk na daljavo je polovico anketiranih prizadel, določen delež anketiranih (20 %) pa je celo spodbudil. Mnoge anketirane sta zelo prizadeli in nanje slabo vplivali manjša športna aktivnost in domače nemirno delovno okolje. V odprtem tipu vprašanja, ki je preverjalo največje stiske anketiranih, so bili odgovori, da jih skrbi vzdrževanje prijateljskih vezi, neuspeh pri maturi in posledično vpis na fakulteto. Skrbi jih tudi pomanjkanje uživanja mladostništva kot obdobja, ki mine, saj je njihovo odraščanje zaznamovano s pandemijo, ki močno spreminja celotno družbeno podobo.

Anketirane je strah trenutne situacije, hkrati pa jih tudi skrbi, saj se zavedajo, da se to stanje, ne bo spremenilo kar čez noč. Pandemija, ki jo povzroča virus SARS-CoV-2, je torej dokazano pustila na dijakih mnoge negativne posledice, s katerimi se bodo morali šele naučiti živeti, saj bo virus SARS-CoV-2 postal stalnica našega življenja. Spremembe, ki jih je prinesla pandemija, se kažejo na vseh področjih in hitrost prilagajanja tem spremembam bo merilo kvalitete življenja v prihodnosti. Ljudje se moramo novih ukrepov navaditi in jih sprejeti kot nujnost, četudi nas ne osrečujejo.

5. ZAKLJUČEK

Pri nastajanju raziskovalne naloge sva se naučila metod raziskovalnega dela, razvila sva kritični pogled na vire informacij in način pisanja raziskovalne naloge. Poleg tega sva se naučila tudi timskega dela in spoznala organizacijo tega. Za vse to sva hvaležna mentorici Majdi Kamenšek Gajšek, ki naju je med delom strokovno usmerjala in naju povezala.

Pojav drugega vala epidemije SARS-CoV-2 naju je negativno presenetil, saj sva morala prvotno načrtovano temo spremeniti zaradi karantene. Sprva sva hotela raziskati bakteriološke kulture, ki se pojavljajo na obraznih maskah, ki jih kot zaščito pred širjenjem virusa. Ker to na daljavo ni bilo možno, sva se preusmerila v osveščenost mladih o virusu SARS-CoV-2, o cepivih in na odnos, ki ga imajo mladi do ukrepov in cepiv. Zanimalo naju je predvsem to, kaj vpliva na njihovo vedenje o tem in odnos. Na podlagi postavljenih hipotez sva sestavila anketo, s katero sva preverila hipoteze. Pri tem sva se sama srečala s problemom. Strokovna mnenja in ukrepi glede virusa SARS-CoV-2 se ves čas spreminjajo, razvijajo in dopolnjujejo, kar posledično spreminja obseg ozaveščenosti in novih spoznanj s tega področja. Posebej to velja za cepiva, ki se trenutno že uporabljajo za preprečevanje širjenja virusa. Iz tega razloga je anketa danes manj aktualna, kot je bila ob pripravi in izvajanju. Naučila sva se, da se tudi v raziskovanju vse neprestano spreminja, zato bi danes verjetno marsikatero hipotezo in anketno vprašanje zastavila drugače.

Prvo hipotezo, da na znanje mladih o cepivih in virusu najbolj vpliva šola, ki jo obiskujejo, sva potrdila. Drugo, da na znanje mladih o virusu najbolj vplivajo prijatelji, sledijo socialna omrežja, nato mediji, najmanj pa družina, sva ovrgla. Tudi tretjo, da mladi, ki so preboleli okužbo z virusom covid-19 ali imajo v družini koga, ki jo je prebolel, bolj upoštevajo preventivne ukrepe proti okužbi, sva ovrgla. Četrto, da je večini mladih za osnovno cepljenje vseeno, zato se tudi ne želijo cepiti proti novemu koronavirusu, sva delno potrdila. Peto, da mladi ne verjamejo informacijam iz medijev, sva ovrgla. Šesto, da mladi ne upoštevajo vseh ukrepov proti novem koronavirusu sva delno potrdila. Sedmo, da so mlade zelo prizadele posledice ukrepov, pa sva potrdila.

S podrobno analizo rezultatov ankete sva ugotovitve lahko argumentirala in jih predstavila v razpravi. Ugotovila sva, da problemi, povezani s pandemijo, niso nekaj novega, ampak se je človeštvo z njimi že soočalo (pandemija španske gripe od leta

1918 do 1921), se pa iz zgodovine slabo uči. Tudi problem (ne)zaupanja v cepiva ni nič novega. Ljudje slabo zaupamo znanju in stroki. Če je bil v preteklosti to problem pomanjkanja dostopnosti do znanja in informacij, lahko danes ugotovimo, da je dostopnost do informacij velika, mogoče celo prevelika. Včasih so bile ključne strokovne informacije dostopne v knjigah, ki so jih pred objavo skrbno strokovno recenzirali. Danes lahko v medijih vsak objavi svoje mnenje, četudi to ni strokovno argumentirano, ampak izraža izključno njegov osebni odnos in čustveno doživljanje. Zato današnje informacije zahtevajo bistveno več preverjanja in kritičnega vrednotenja, česar pa mladi še ne obvladajo popolnoma. Pogosto kritično vrednotenje zamenjajo za kritiziranje. Informacije presojava bolj z osebnega stališča. Pri tem se pojavi zanimiv paradoks. Nezaupanje in dvom o strokovnosti zdravstvenih organizacij in strokovnjakov zelo ogrožata ljudi, saj omogočata še hitrejše širjenje virusa SARS-CoV-2, posledično slabšo epidemiološko sliko in ogrožanje zdravja/življenja ljudi. Vseeno pa je dvom o virusu, cepljenju in ukrepih močnejši od strahu oz. posledic. Z raziskovalno nalogo sva želela posredno ugotoviti stanje med mladimi in posredno izboljšati zaupanje v znanje, cepiva in ukrepe. Seveda obstajata samo dve možnosti: ali se cepimo in posledično preprečimo zbolevanje in tragične posledice širjenja virusa covid-19 ali da zbolimo in tvegamo tudi možne hude poteke prebolevanja bolezni in posledice, ki jih bolezen pušča. Pomembno je, da se zavedamo, kako veliko lahko prispevamo s svojim delovanjem k zmanjševanju pandemije, vendar to zahteva veliko čustvene in socialne inteligence posameznikov, kar pa je evolucijski proces civilizacije. Slednje se najbolj kaže pri razvijanju cepiv in njihovi delitvi. Dokler bo merilo njihove kvalitete v družbi dobiček, ki ga ustvarjajo firme, ne pa kvaliteta bivanja, okolja in zadovoljstvo vsakega posameznika, bo to težko spremeniti.

Epidemija, nenadno širjenje nalezljive bolezni, je vlade držav prisilila k uveljavitvi ukrepov, kot so karantena, samoizolacija ob okužbi, obvezno nošenje mask, policijska ura, testiranje idr. Vsi ti ukrepi pomagajo pri zaježitvi širjenja virusa SARS-CoV-2, vendar epidemije ne bodo končali. Na srečo je znanosti zaradi sodelovanja in delitve novih spoznanj o virusu uspelo izdelati cepivo v enem samem letu. Seveda pa samo slednje ni rešitev za končanje epidemije, to nam bo zagotovilo cepljenje. Odločitev zanj ali proti njemu oz. »med cepljenjem in boleznijo« (Ihan, 2021) pa je individualna in zato kontroverzna. Ne glede na raziskavo način poročanja v medijih močno vpliva na odnos do ukrepov in odločitev za cepljenje ali bolezen, zato si želiva, da bi mediji namenjali

več pozornosti pozitivnemu ozaveščanju o pomembnosti precepljenosti populacije in tako posredno pripomogli k zmanjšanju možnosti zbolevanja. V svetu, kjer so ključne informacije podane različno pomembno, se moramo vsi naučiti, kako pomembna je kritična presoja vsega, kar preberemo oz. slišimo, ob tem pa razviti do visoke stopnje tudi osebno odgovornost.

6. VIRI

- Epidemija [online]. 2016. *World Health Organization*. [Citirano 10. 2. 2021; 17.22]. Dostopno na spletnem naslovu: <[WHO | Epidemic focus](#)>.
- GJORGJIEVSKI, Bojan. 2016. *Miselni modeli cepljenja, zaupanje v zdravstvo in odnos staršev do cepljenja otrok* [online]. Psihološka obzorja. [Citirano 18. 2. 2021; 11.30]. Dostopno na spletnem mestu: <[Obzorja_25_2016.indd \(psiholoska-obzorja.si\)](#)>.
- GOV.SI [online]. *Ukrepi za zajezitev širjenja okužb*. [Citirano 19. 2. 2021; 16.44]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Ukrepi za zajezitev širjenja okužb | GOV.SI](#)>.
- GREENWOOD, Tracey. *Biologija za gimnazije – delovni zvezek*, Biozone International 2. izdaja, Ljubljana Modrijan, 2016. [Citirano 15. 2. 2021].
- IHAN, Alojz [online]. 2021. *Delovanje cepiv proti covid-19*. Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani. [Citirano 19. 2. 2021; 18.44]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Delovanje-cepiv-proti-covid-19-15.-12.-2020.pdf \(gov.si\)](#)>.
- JAVORNIK, Staša. 2011. *Cepljenje in cepiva - dobre prakse varnega cepljenja*. Sekcija za preventivno medicino SZD Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD Inštitut za varovanje zdravja RS: Grafika 3000, d. o. o. ISBN 978-961-6659-80-2.
- KNEZOVIC SEDEJ, M. [online]. 2020. *Doživljanje študija na daljavo študentov zdravstvene nege med epidemijo covid-19: diplomsko delo*. Univerza v Ljubljani, zdravstvena fakulteta. [Citirano 22. 2. 2021; 15.29]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Dokument.php \(uni-lj.si\)](#)>.
- KRAIGHER, Alenka, IHAN, Alojz, in AVČIN, Tadej. [online]. 2011. *Cepljenje in cepiva - dobre prakse varnega cepljenja*. [Citirano 5. 2. 2021; 15.32]. Sekcija za preventivno medicino SZD Sekcija za klinično mikrobiologijo in bolnišnične okužbe SZD Inštitut za varovanje zdravja RS: Grafika 3000, d. o. o. ISBN 978-961-6659-80-2. Dostopno na spletnem naslovu: <https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/cepljenje_-_knjiga.pdf>.
- LAH, Andreja, idr. 2012. *Prijava nalezljivih bolezni*. Gorenjski bilten javnega zdravja. Marec–april 2012, št. 33.
- LORBEK, Laura [online]. 2018. *Vakcinet skripta za predavatelje*. [Citirano 15. 2. 2021; 18.43]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Vakcinet \(medicynec.si\)](#)>.

- LUKŠIČ, K., 2016. *Pravica ali dolžnost staršev, da odločajo o cepljenju svojih otrok: magistrsko delo*. [online]. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta. [Citirano 17. 2. 2021; 12.25]. Dostopno na spletnem naslovu: <[\(Microsoft Word - Pravica ali dolžnost staršev, da odločajo o cepljenju svojih otrok.doc\) \(um.si\)](#)>.
- NIJZ [online]. 2021. *Razvoj cepiv proti novemu koronavirusu SARS-CoV-2*. [Citirano 15. 2. 2021; 10.14]. Dostopno na spletnem mestu: <[Razvoj cepiv proti novemu koronavirusu SARS-CoV-2 | www.nijz.si](#)>.
- NIJZ [online]. 2021. *Pogosta vprašanja in odgovori*. [Citirano 16. 2. 2021; 10.14]. Dostopno na spletnem mestu: <[Pogosta vprašanja in odgovori - Cepimo se](#)>.
- NIJZ [online]. *Koronavirus SARS-CoV-2*. [Citirano 16. 2. 2021; 11.30]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Koronavirus - za splošno javnost | www.nijz.si](#)>.
- NIJZ [online]. 2020. *Razvoj cepiv proti novemu koronavirusu SARS-CoV-2*. [Citirano 16. 2. 2021; 19.23]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Razvoj cepiv proti novemu koronavirusu SARS-CoV-2 | www.nijz.si](#)>.
- PFELFER, Marija, in SIUKA, Darko. 2020. *Priporočila za nadomeščanje holekalciferola*. [Citirano 17. 3. 2021; 16.29]. Dostopno na spletnem naslovu: <[https://www.kclj.si/dokumenti/FINAL_Okt_2020_PRIPOROCILA_VITAMIN D in covid-19 za infektologe.pdf](https://www.kclj.si/dokumenti/FINAL_Okt_2020_PRIPOROCILA_VITAMIN_D_in_covid-19_za_infektologe.pdf)>.
- POPELAR, U. [online]. 2018. *Izdelava cepiv: diplomsko delo*. Biotehnološka univerza v Ljubljani. [Citirano 20. 2. 2021; 17.27]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Dokument.php \(uni-lj.si\)](#)>.
- Sev [online]. 2010. *Termania - Slovenski medicinski slovar*. [Citirano 6. 2. 2021; 8.15]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Termania - Slovenski medicinski slovar - sév](#)>.
- Smallpox [online]. 2016. *World Health Organization*. [Citirano 26. 2. 2021; 13.15]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Smallpox \(who.int\)](#)>.
- TOMAŽIČ, Janez., 2020. *Covid-19: Kaj je dobro, da ve vsak zdravnik*. [Citirano 15. 2. 2021; 17.05]. Dostopno na spletnem naslovu: <[Covid-19, Tomazic J.,finito.pdf \(kclj.si\)](#)>.
- TOMAŽIČ, Janez, in ZUPANC, Tatjana. 2020. *COVID-19: kaj že ve in česa še ne ve medicinska stroka*. [Citirano 9. 4. 2021; 21.01]. Dostopno na spletnem mestu: <[priloga 7 koronavirus klinicna slika delo.pdf \(nijz.si\)](#)>.

VALJAVEC, K., 2018. *Znanja študentov zdravstvene nege o neobveznih cepljenjih v Sloveniji: diplomsko delo* [online]. Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin. [Citirano 21. 2. 2021; 19.44]. Dostopno na spletnem naslovu: <- (fzab.si)>.

PRILOGE

ANKETNI VPRAŠALNIK

Lepo pozdravljen/-a, sva Lovro Gubenšek in Ines Županec iz 2. d-razreda na Gimnaziji Celje – Center. Izdelujeva raziskovalno nalogo, s katero ugotavljava tvoje vedenje in mnenje o aktualni pandemiji novega korona virusa, o cepljenju in o veljavnih ukrepih. Prosiva te za pomoč in iskrenost pri reševanju ankete, ki je anonimna. Najlepša hvala za tvoj čas.

Q1 - Ali imaš po tvojem mnenju dovolj informacij in znanja o koronavirusu, cepivu in ukrepih?

- Da, menim, da imam dovolj informacij o korona virusu in nimam želje po učenju novih.
- Da, a si jih želim pridobiti več.
- Menim, da imam dovolj informacij.
- Ne znam se opredeliti.
- Nimam jih dovolj, ker me to ne zanima.
- Nimam jih dovolj, zato jih želim pridobiti več.
- Drugo:

Q2 - Kje si dobil/-a največ informacij o novem koronavirusu?

Možnih je več odgovorov.

- Iz medijev (časopisi, 24 ur, RTV Slovenija ...)
- Od prijateljev
- Na socialnih omrežjih (Instagram, Twitter ...)
- V družini
- V šoli

Drugo:

Q3 - Ali si ti ali kdo v tvoji družini že prebolel/-a okužbo s covid-19?

- Da
- Ne
- Ne vem

IF (1) Q3 = [1]

Q4 - Ali je okužba s SARS-CoV-2 pri tebi ali tvojih bližnjih vplivala na tvoje znanje in mnenje o tem virusu?

- Da, sedaj bolj upoštevam vse ukrepe.
- Ukrepov se že ves čas držim.
- Da, sedaj se počutim bolj varnega.
- Ne, ker sem covid-19 z lahkoto prebolel/-a.
- Drugo:

Q5 - S katerimi trditvami se strinjaš?

	Da	Ne	Delno
Po preboleli okužbi se ne moreš več okužiti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virus se širi kapljično in aerosolno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Z nošnjo maske pred okužbo zaščitim sebe in druge .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Korona virus je podoben virusu gripe, zato se ga ne bojim.
- Ker sem v populaciji mlajših oseb, me virus ne ogroža.
- Umivanje rok in uporaba razkužila me varuje pred okužbo.
- Upoštevanje varnostne razdalje (1,5 m) in manj socialnih stikov preprečuje okužbo.
- Virus ogroža samo starejše od 60 let.

Q6 - Ali se boš cepil/-a proti virusu covid-19?

- Da
- Ne
- Se še nisem odločil/-a.

IF (2) Q6 = [3]

Q7 - Zakaj se še nisi odločil/-a glede cepljenja?

- Ker se nočem opredeliti.
- Ker se bojim cepiva.
- Ker ne zaupam cepivu zaradi informacij, ki sem jih prejel/-a iz medijev.
- Ker ne zaupam zdravstvenemu sistemu.

- Ker nimam dovolj informacij/znanja o cepivu.
- Ker se tudi moji sorodniki ali znanci ne želijo.
- Drugo:

IF (3) Q6 = [3]

Q8 - Kaj je vplivalo na tvojo odločitev o cepljenju?

Možnih je več odgovorov

- Mediji
- Družina
- Znanje o cepivih in covid-19
- Prijatelji ali sošolci
- Znanje, ki sem ga dobil/-a v šoli
- Drugo:

IF (4) Q6 = [3]

Q9 - Kaj meniš o cepljenju na splošno?

- Sem proti cepljenju.
- Ne vem točno, kaj je cepljenje.
- Podpiram cepljenje na splošno.
- Ni mi mar za cepljenje.
- Drugo:

IF (5) Q6 = [3]

Q10 - Kaj te glede cepiva najbolj skrbi?

IF (6) Q6 = [3]

Q11 - Kje si prejel/-a največ informacij o cepivih?

Možnih je več odgovorov

- Iz medijev (časopisi, 24 ur, RTV Slovenija ...).
- Od prijateljev.
- Na socialnih omrežij (Instagram, Twitter,...).
- V družini
- V šoli
- Drugo:

IF (7) Q6 = [2]

Q12 - Zakaj se ne bi cepil/-a proti koronavirusu?

- Ker se nočem.
- Ker se bojim cepiva.
- Ker ne zaupam cepivu zaradi informacij, ki sem jih prejel/-a iz medijev.
- Ker ne zaupam zdravstvenemu sistemu.
- Ker nimam dovolj informacij/znanja o cepivu.
- Ker se tudi moji sorodniki znanci ne želijo.
- Drugo:

IF (8) Q6 = [2]

Q13 - Kaj je vplivalo na tvojo odločitev o cepljenju?

Možnih je več odgovorov

- Mediji
- Družina
- Znanje o cepivih in covid-19
- Prijatelji ali sošolci
- Znanje, ki sem ga dobil/-a v šoli
- Drugo:

IF (9) Q6 = [2]

Q13\ _ 2 - Kaj meniš o cepljenju na splošno?

- Sem proti cepljenju.
- Ne vem točno, kaj je cepljenje.
- Podpiram cepljenje na splošno, a se proti korona virusu ne bom cepil/-a.
- Ni mi mar za cepljenje.
- Drugo:

IF (10) Q6 = [2]

Q14 - Kaj te glede cepiva najbolj skrbi?

IF (11) Q6 = [2]

Q15 - Kje si prejel/a največ informacij o cepivih?

Možnih je več odgovorov

- Iz medijev (časopisi, 24 ur, RTV Slovenija ...).
- Od prijateljev

- Na socialnih omrežjih (Instagram, Twitter ...).
- V družini
- V šoli
- Drugo:

IF (12) Q6 = [1]

Q16 - Kaj je vplivalo na tvojo odločitev o cepljenju?

Možnih je več odgovorov

- Mediji
- Družina
- Znanje o cepivih in covid-19
- Prijatelji ali sošolci
- Znanje, ki sem ga dobil/-a v šoli
- Drugo:

IF (13) Q6 = [1]

Q17 - Kaj meniš o cepljenju na splošno?

- Sem proti cepljenju.
- Ne vem točno, kaj je cepljenje.
- Podpiram cepljenje.
- Ni mi mar za cepljenje.
- Drugo:

IF (14) Q6 = [1]

Q18 - Kaj te glede cepiva najbolj skrbi?

IF (15) Q6 = [1]

Q19 - Kje si prejel/-a največ informacij o cepivih?

Možnih je več odgovorov

- V medijih (časopisi, 24 ur, RTV Slovenija ...).
- Od prijateljev
- Na socialnih omrežjih (Instagram, Twitter ...).
- V družini
- V šoli
- Drugo:

Q20 - Kaj meniš o informacijah v medijih?

- Informacijam verjamem, saj so vse informacije strokovne.
- Informacijam delno verjamem, saj nisem prepričan/-a o njihovi verodostojnosti.
- Informacijam ne verjamem, saj nam mediji večkrat lažejo.
- Ne morem se opredeliti, ker je na voljo preveč različnih podatkov.
- Drugo:

Q21 - Ali upoštevaš ukrepe proti novem koronavirusu oz. se jih držiš?

- Ne, ker jih nočem.
- Ne, ker jih ne razumem.
- Ne, ker ne spremljam, kateri ukrep velja kateri dan.

- Da, občasno.
- Da, ker se bojim okužbe in ker s tem zaščitim svoje bližnje.
- Da, ker me varujejo pred okužbo.

Q22 - Kaj od navedenega upoštevaš?

	Da	Ne	Delno
Nosim masko.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redno si razkužujem in umivam roke.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upoštevam socialno distanco.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ne nosim maske, če sem s prijateljem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije se družim samo z osebami iz istega gospodinjstva.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V času epidemije se družim s prijatelji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Virusa in okužbe z njim se bojim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pred vsakem druženju z osebami, ki niso iz istega gospodinjstva, in po njem, se testiram.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q23 - Kaj meniš o trenutnih ukrepih proti širjenju novega koronavirusa, ki veljajo v Sloveniji?

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

	Ta ukrep je smiseln	Ta ukrep ni smiseln	Mi je vseeno	Prvič slišim za ta ukrep	Se ne morem opredeliti
Omejeno gibanje od 21. do 6. ure.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nošenje mask v trgovinah in javnih prostorih.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obvezno razkuževanje rok.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upoštevanje razdalje med osebami na javnih mestih (1,5 m).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prepovedano druženje med občinami in regijami.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Šola na daljavo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaprtje trgovin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaprtje gostinskih obratov (gostišča, restavracije, gostilne, kavarne,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

slaščičarne,
okrepčevalnice
in bari).

Omejitev
zdravstvenih
storitev.

Prepoved
potovanj med
državami
/zapiranje meja.

Q8\ _ 2 - Kaj meniš o navedenih trditvah, povezanih z virusom covid-19?

	ne verjamem	mogoče je res	verjamem	se strinjam	zelo se strinjam
Uživanje alkohola pred druženjem in po njem te zaščiti pred okužbo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepivo je bilo narejeno zelo hitro, zato ni zanesljivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cepivo spremeni tvoj DNA.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S cepivom se lahko okužiš z virusom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

Po prejetju cepiva dobimo hude stranske učinke.

Cepivo povzroča neplodnost.

Cepivo je namenjeno samo starostnikom.

Q24 - Pred enim letom je pojav novega koronavirusa spremenil način življenja mnogih. Na nov način življenja smo se skupaj prilagodili, kljub temu pa nam ukrepi puščajo različne posledice. Kako so nate vplivale našete posledice ukrepov?

	me je prizadelo	name to ni vplivalo	me je spodbudilo	meni se to ni zgodilo
Izguba dela staršev.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nimam volje za učenje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Druženje s prijatelji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nisem motiviran/-a za delo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pouk na daljavo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manj gibanja in rekreacije.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja

- | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nemirno delovno okolje doma. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Izguba stika s sošolci. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Skrb zase (prehrana, osebna higiena ...). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Q25 - Kaj je zate največja stiska ali skrb v obdobju, ki ga preživljaš v karanteni?

Q26 - Katero šolo obiskuješ?

- Strokovna šola
- Poklicna šola
- Gimnazija

Q27 - Koliko si star/-a?

- 15
- 16
- 17
- 18 ali več

IZJAVA

Mentorica prof. Majda Kamenšek Gajšek v skladu z 20. členom Pravilnika o organizaciji mladinske raziskovalne dejavnosti »Mladi za Celje« Mestne občine Celje, zagotavljam, da je v raziskovalni nalogi z naslovom **Znanje o cepivu in odnos mladih do cepljenja**, katere avtorja sta Ines Županec in Lovro Gubenšek:

- besedilo v tiskani in elektronski obliki istovetno,
- pri raziskovanju uporabljeno gradivo navedeno v seznamu uporabljene literature, – da je za objavo fotografij v nalogi pridobljeno avtorjevo dovoljenje in je hranjeno v šolskem arhivu,
- da sme Osrednja knjižnica Celje objaviti raziskovalno nalogo v polnem besedilu na knjižničnih portalih z navedbo, da je raziskovalna naloga nastala v okviru projekta Mladi za Celje,
- da je raziskovalno nalogo dovoljeno uporabiti za izobraževalne in raziskovalne namene s povzemanjem misli, idej, konceptov oziroma besedil iz naloge ob upoštevanju avtorstva in korektnem citiranju,
- da smo seznanjeni z razpisni pogoji projekta Mladi za Celje.

Celje, 15. 4. 2021

žig šole

Podpis mentorja:

Majda Kamenšek, prof.

Podpis odgovorne osebe:

Gregor Deleja, prof.