

IMPACTUL MASS-MEDIA ASUPRA POPULAȚIEI CU PRIVIRE LA GRIPA A(H1N1) ȘI VACCINUL ANTIGRIPAL: ABATERILE DEONTOLOGICE PRODUC ANXIETATE

TEODORA IACOB¹, DAN L. DUMITRAȘCU²

¹medic rezident, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca

²Clinica Medicală II, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Rezumat

Acesta este un studiu original care a urmărit efectul informațiilor mass-media asupra populației, cu prilejul pandemiei de gripă din 2009. Anxietatea a fost determinată cu chestionarul STAI pe un grup de 40 subiecți (divizați în grup de probanzi și de control). Totodată, a fost folosit un chestionar structurat privitor la atitudinea profilactivă și atitudinea față de informațiile din mass-media. Rezultatele arată că nivele de anxietate cresc odată cu vârsta la ambele loturi, existența unei diferențe statistice semnificative între lotul experimental și lotul martor sugerează faptul că persoanele cu nivel crescut al anxietății urmăresc informațiile mass-media privind virusul A(H1N1) în sensul aplicării metodelor de prevenție propuse, dar nu ar aplica metode profilactice ca vaccinarea împotriva acestui virus. Acest lucru s-ar putea datora probabil diferențelor apărute între coordonarea științifică și răspunsul populației și a unei comunicări deficitare (calitativ/cantitativ) a informațiilor legate de gripa A(H1N1) și profilaxia ei.

Cuvinte cheie: gripa A(H1N1), anxietate, mass-media, vaccin antigripal, profilaxie.

IMPACT OF MASS MEDIA ON THE POPULATION REGARDING THE H1N1 VIRUS FLU AND THE ANTI-FLU VACCINE: ETHICAL MISCONDUCT CAUSE ANXIETY

Abstract

This is an original study investigating the effect of mass-media information on the population during the epidemic of influenza in 2009. Anxiety was assessed by the STAI questionnaire on a group of 40 subjects divided into two: study sub-group and controls. We also used a structure interview looking for the reaction of the subjects to prevention and the attitude induced by mass-media. Our data show that anxiety increases with age in both groups. Anxiety depends on the exposition to mass-media information. However, this is not accompanied by the positive attitude toward vaccination for virus A (H1N1). This attitude is due to an incongruity between the scientific coordination of the flu prevention and the deficient communication about the A(H1N1) flu and its prevention.

Keywords: A(H1N1) flu, anxiety, mass-media, anti-flu vaccine, prevention.

INTRODUCERE

În martie 2009, o nouă tulpină de virus gripal, A(H1N1), denumită mai apoi "gripă porcină" (fiind o afecțiune respiratorie acută a porcilor, cu contagiozitate ridicată, cauzată de unul din numeroasele virusuri gripale

de tip A) a început să se răspândească în mai multe țări din întreaga lume [1]. Deși virusurile gripei porcine afectează de obicei porcii, pot depăși uneori bariera speciei și pot cauza boala la oameni. Infecții umane produse de virusul gripal de origine porcină au fost înregistrate ocazional începând cu anul 1950. Epidemia din acest an, semnalată în Mexic și SUA, sugerează transmiterea interumană sau prin contact foarte apropiat cu porcul bolnav, concretizată de

Articol intrat la redacție în data de: 07.06.2011

Acceptat în data de: 14.06.2011

Adresa pentru corespondență: ddumitrascu@umfcluj.ro

apariția unui număr mare de îmbolnăviri la om [2].

Dovada că această tulpină nouă ar putea trece de la om la om a condus Organizația Mondială a Sănătății la a ridica rapid nivelul său de alertă pandemică la faza 5, reprezentând "Transmiterea virusului de la om la om în cel puțin două țări într-o regiune a OMS. La această etapă, majoritatea țărilor nu vor fi afectate și declararea Fazei 5 de alertă este un semnal important că pandemia este iminentă și timpul pentru finalizarea măsurilor de organizare, comunicare și de implementare a măsurilor planificate de diminuare este limitat." Nivelul a fost ulterior ridicat la faza 6 (caracterizată prin erupții în comunități în cel puțin o țară, în diferite regiuni ale OMS, adițional criteriilor definite în Faza 5), declararea acestei faze va indica faptul că pandemia la nivel global este în plină desfășurare. Având în vedere lipsa oricărui vaccin împotriva gripei porcine în faza inițială, măsurile de combatere s-au axat pe identificarea, tratarea și izolarea de persoanele care prezintă boala și pe educarea publicului cu privire la metodele de prevenire a transmiterii [1]. Aceste recomandări includ: evitarea contactului apropiat cu persoane bolnave, menținerea regulilor de igienă individuală (spălarea frecventă a mâinilor, folosirea batistei personale în caz de strănut și tușit, care se aruncă după folosire în locuri special amenajate), evitarea aglomerațiilor, aerisirea frecventă a încăperilor și locurilor de muncă [1,2]. În mai 2009 Financial Times raporta că, după estimările OMS-ului, 1/3 din populație ar putea beneficia de vaccin, chiar dacă decizia de producere a sa va fi luată în următoarele săptămâni; un grup de lucru format din specialiști în vaccinuri a concluzionat că și în condițiile unor tehnici de producție de eficacitate maximă, aceasta ar permite producerea a maximum 4,9 miliarde de doze care să fie realizate în următoarele 12 luni cu două doze pentru a oferi protecție pentru H1N1. Testele inițiale legate de vaccin erau încurajatoare, dar se impunea ca vaccinul să fie extrem de sigur. De aceea, existau și voci care pledau pentru prudență în administrare. Oricum, ABC News anunța prin vocea Dr. Anne Schuchat, director al National Center for Immunization and Respiratory Diseases, că "riscul bolii este mult mai mare decât riscul vaccinului" și că exista un plan american ambițios de imunizare a cel puțin 159 de milioane de americani împotriva virusului H1N1 [6]. Ulterior, în septembrie 2009, se introduce în folosință și vaccinul antigripal [1,2].

Încurajarea publicului să întreprindă comportamente specifice legate de igienă s-a dovedit a fi utilă în anumite focare de boli cu contagiozitate ridicată. Motivarea publicului de a adopta astfel de comportamente poate fi dificilă. Studii despre modul în care oamenii au răspuns la izbucnirea sindromului respirator acut sever în 2002, sugerează faptul că percepțiile, convingerile și anxietatea cu privire asupra un focar pot fi importante în stabilirea compliancei aplicării metodelor oficiale de prevenție [1,2].

Literatura de specialitate, privind sindromul respirator acut, arată creșterea aderenței la măsurile de profilaxie

dacă populația se conformează recomandărilor legate de sănătate, dacă există convingerea că anumite comportamente recomandate sunt eficiente, dacă populația percepe o mare probabilitate că poate fi afectată de epidemie, percepe că boala are consecințe grave, crede că boala este dificil de prevenit și tratat și totodată crede că guvernul furnizează prin intermediul mass-media informații clare și suficiente cu privire la izbucnirea, prevenția și controlul răspândirii infecției. În plus, niveluri ridicate de anxietate pot fi asociate cu o creștere în schimbările de comportament ale populației [1,2].

În plus față de acești factori, există și alte aspecte ce pot fi relevante pentru a stabili dacă oamenii adoptă un comportament de precauție corespunzător. Un asemenea aspect ar fi atunci când există un sentiment de neîncredere al populației în informația furnizată de jurnaliști despre sănătate, astfel indivizii nu țin seama de metodele oficiale de prevenție transmise prin intermediul mass-media în cazul în care consideră că acest lucru este fals. Un alt aspect ar fi incertitudinea științifică cu privire la profilaxia și tratamentul bolii. Incertitudinea poate influența comportamentul populației cu privire la conformarea asupra recomandărilor legate de sănătate. Înțelegerea rolului percepțiilor specifice în motivarea oamenilor de a se angaja în comportamentul de precauție pot ajuta domeniul medical, guvernamental și mass-media în a-și îmbunătăți tehnicile de informare a populației despre focarele de boli infecțioase noi în general și gripa A(H1N1) în mod specific [1,2].

Pentru a evalua asocierea dintre anxietate, mass-media și percepțiile populației cu privire la gripa A(H1N1) am efectuat un studiu care aplică teste de anxietate asupra populației, împreună cu un chestionar referitor la contagiozitatea și prevenția gripei A(H1N1).

MATERIAL ȘI METODE

Tipul studiului a fost de descriere a unui fenomen de sănătate având o parte descriptivă și una analitică, iar rezultatele vizate au fost de tip observațional.

Studiul s-a desfășurat pe perioada 01.02-15.05.2010 în Cluj Napoca și Sighișoara.

Populația țintă a fost un număr de 40 de persoane cu vârsta cuprinsă între 18 și 68 de ani, fără patologie asociată semnificativă pentru acest studiu, cu domiciliul în județele Cluj și Mureș.

Ipoteza testată a fost existența unei relații între scorul testelor de anxietate (STAI 1 și STAI 2) și răspunsul la chestionarele privind profilaxia și contagiozitatea gripei A(H1N1).

Datele au fost analizate transversal, iar tipul de culegere a fost de "caz-martor". Variabilele studiate au fost de tip calitativ și cantitativ.

Criteriile de incluziune au fost:

- pentru lotul experimental – pacienți care se prezintă în momentul studiului într-o unitate sanitară
- 10 persoane examinate în Ambulatorul Spitalului

Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca

- 10 persoane internate pe secția gripa A(H1N1) - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca

- 10 persoane examinate la cabinet medical individual Sighișoara.

- pentru lotul martor – persoane care nu se prezintă în unitate sanitară la momentul studiului și care nu lucrează în domeniul medical, astfel am ales un grup de 10 persoane care desfășoară activitate în domeniul informatic (programare).

În final, lotul experimental a fost cuprins din 30 de persoane, iar lotul martor din 10 persoane.

Criteriile de evaluare au fost:

- testele de anxietate: STAI 1, STAI 2
- un chestionar legat de contagiozitate, informațiile mass-media și profilaxia gripei A(H1N1) constituit din 3 întrebări:

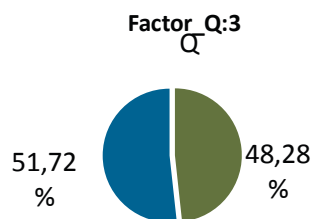
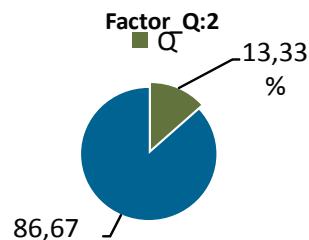
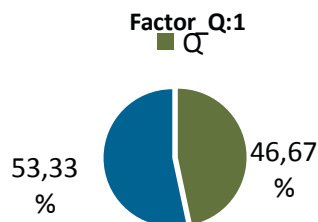
- Q1 - În general sunteți preocupat de contactarea vreunei boli epidemice?

- Q2 - Urmăriți informațiile mass-media despre gripa A(H1N1)?

- Q3 - Considerați vaccinul antigripal o necesitate?

Referitor la chestionarul cu cele 3 întrebări (Q1, Q2, Q3) s-a dorit factorizarea datelor după una sau două din cele trei întrebări; care dintre cele 3 întrebări pot fi asociate și care să rămână independentă. S-a efectuat inițial o comparație între distribuțiile celor trei variabile Q1, Q2, Q3 pentru identificarea eventualelor diferențe prin testul Kruskal-Wallis. S-a dovedit faptul că între cele trei grupuri (Q1-Q2-Q3) există global diferențe statistice semnificative ($p=0.007<0.05$). Din acest motiv s-a trecut la compararea pe perechi de grupuri: Q1-Q2; Q1-Q3; Q2-Q3, pentru a identifica sursa diferenței. Grupurile între care nu au existat diferențe statistice semnificative au fost grupate într-un singur nou grup considerat omogen din punctul de vedere al răspunsurilor. Comparația pe perechi de grupuri s-a realizat prin testul Mann-Whitney și a evidențiat faptul că întrebările 1 și 3 au putut fi grupate și corespunzător. S-a obținut un sublot omogen din punct de vedere al răspunsurilor la întrebări. Corespunzător întrebării 2 s-a format un alt sublot. Astfel criteriul de factorizare al datelor a fost “răspuns pozitiv la întrebările 1 și 3” versus “răspuns pozitiv la întrebarea 2”.

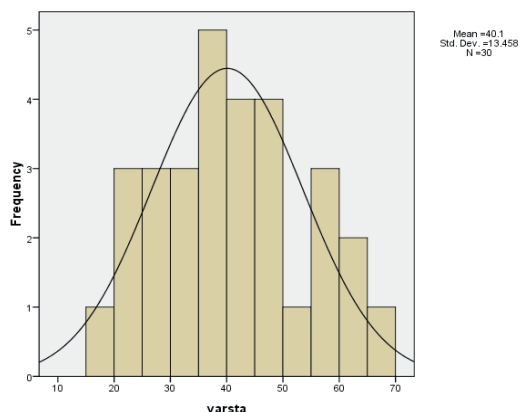
Distribuțiile frecvențelor răspunsurilor la întrebările Q1, Q2 și Q3

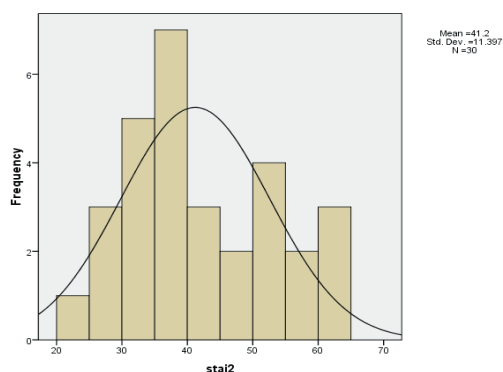
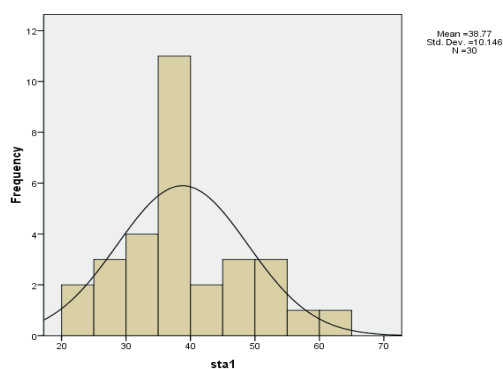


Statistică

Au fost calculate valorile medii de selecție, abaterea standard și valoarea modală pentru identificarea celor mai frecvente valori. S-au calculat frecvențele absolute, relative și cele cumulative. Reprezentările grafice ale distribuțiilor de frecvențe s-au realizat prin histogramele de selecție peste care s-au suprapus curbele normale teoretice corespunzătoare mediilor și abaterilor standard de selecție.

Histogramele distribuțiilor de frecvențe ale caracteristicilor lotului experimental (Vârsta, STAI1, STAI2)





Partea inferențială conține două aspecte: cea legată de testarea normalității datelor cuprinse în cei doi vectori de valori și respectiv testarea efectivă a eventualelor diferențe între tendințele de centralitate ale celor două grupuri.

Nivelul de semnificație ales a fost de 0.05, valoare prag față de care s-a raportat semnificația statistică a rezultatelor. Testarea normalității datelor s-a realizat prin testul Kolmogorov-Smirnov. Pentru acest test, o valoare a probabilității $p\text{-value} > 0.05$ a indicat o distribuție normală (Gaussiană) a valorilor. S-a folosit de asemenea testul T pentru variabile independente, cu evaluarea în prealabil a diferențelor dintre variații prin testul Levene. O valoare a probabilității $p\text{-value} < 0.05$ a indicat o diferență statistic semnificativă între mediile celor două grupuri. Pentru rezultatele negative ale testelor de normalitate, s-a ales testarea neparametrică. Testul ales pentru această situație, pentru compararea distribuțiilor de valori ale celor două loturi, a fost Mann-Whitney Test (U). O valoare a probabilității $p\text{-value} < 0.05$ a indicat o diferență statistic semnificativă între distribuțiile valorilor din punctul de vedere al caracteristicii studiate.

Implementarea metodelor statistice utilizate s-a realizat prin programul SPSS 16.

REZULTATE

Testarea normalității datelor variabilelor studiate în lotul experimental

Toate cele trei variabile au distribuții normale (Gaussiene): Vârsta- $p=0.980>0.05$, STAI1- $p=0.446>0.05$, STAI2- $p=0.576>0.05$.

Caracteristica Vârsta se corelează pozitiv, moderat spre bine cu caracteristica STAI1, ($R=0.427$) statistic semnificativ ($p=0.019<0.05$). Caracteristica Vârsta se corelează pozitiv, moderat spre bine cu caracteristica STAI2, ($R=0.406$) statistic semnificativ ($p=0.026<0.05$). Astfel scorurile evoluează în același sens ca și vârsta. O vârstă mai înaintată va avea corespunzător un scor mai mare, atât STAI1, cât și STAI2.

Comparație între subloturile rezultate prin factorizarea după criteriul răspuns DA la Q1&Q3 versus răspuns DA la Q2 din punctul de vedere al tendinței de centralitate (media) a caracteristicilor STAI1 și STAI2 (Testul T)

Între cele două grupuri nu există diferențe statistic semnificative din punctul de vedere al tendinței medii, atât a scorului STAI1 ($p=0.437>0.05$), cât și a scorului STAI2 ($p=0.402>0.05$). Am acceptat ipoteza că cele două grupuri sunt asemănătoare ca și valoare medie a scorurilor.

Comparație între grupurile experimental și martor din punctul de vedere al caracteristicilor Vârsta, STAI1 și STAI2 – tendința de centralitate (media)

Există diferențe statistic semnificative din punct de vedere al vârstei ($p=0.0001<<0.05$). Nu există diferențe statistic semnificative din punct de vedere al STAI1 ($p=0.736>0.05$) și nici STAI2 ($p=0.522>0.05$). Pentru STAI2 există diferențe statistic semnificative în ceea ce privește variația valorilor scorurilor între cele două loturi ($p=0.028<0.05$) în sensul că lotul experimental are o variație mai mare a valorilor, decât lotul martor care este mai grupat ca valori ale scorului.

Comparație între distribuțiile răspunsurilor la Q1, Q2, Q3 între loturile experimental și martor (Mann-Whitney Test)

Două din cele trei caracteristici, Q1, Q2, Q3 nu diferă statistic semnificativ între cele două loturi experimentale și martor din punct de vedere al distribuției răspunsurilor la întrebări, doar în cazul Q2 există diferențe semnificative statistic. Q1- $p=0.07>0.05$ = nu diferă; Q2- $p=0.004<0.05$ = diferă; Q3- $p=0.085>0.05$ = nu diferă.

DISCUȚII

Obiectivul acestui studiu a fost de a evalua o posibilă corelație între anxietate, informare prin intermediul mass-media și percepțiile populației cu privire la gripa A(H1N1) prin metodele mai sus enunțate.

Erorile care au apărut în studiul nostru au fost următoarele:

- Studiul are mai multe limitări – a fost realizat doar în 2 orașe și a fost limitat la participanți vorbitori de limba română; cercetări suplimentare cu privire la reacțiile ce ar putea apărea la izbucnirea unei epidemii/pandemii printre alte grupuri etnice este necesară [3].

- Eșantionul nostru de studiu are potențialul de a fi părtinitor față de membrii comunității care sunt deosebit de preocupați de pandemie și de gripă. Sondajul nostru a

măsurat parametrii la un anumit punct din timp; credințele lor și atitudinile reflectă informațiile disponibile la acel moment și nu va fi stabil. Nu se cunoaște dacă răspunsurile oferite la situații ipotetice prezentate în sondaj ar reflecta cu exactitate răspunsurile populației în lumea reală [3].

- Variabilitatea vârstei – rezultatele obținute la ambele teste de anxietate nu sunt constante, există diferențe semnificative statistic între lotul experimental și lotul martor.

Legat de răspunsul populației cu privire la metodele de prevenire a îmbolnăvirii cu noul virus gripal și anxietate, un studiu din Marea Britanie, prin care persoanele selectate au răspuns la un chestionar de 9 întrebări despre metode de prevenție propuse de guvern și susținute de mass-media, a demonstrat că participanții care au efectuat una sau mai multe din comportamentele recomandate au avut nivele semnificativ mai mari de anxietate, decât participanții care nu au efectuat acest lucru [1].

AP raporta că, ”aproximativ jumătate din personalul sanitar din Hong Kong ar refuza vaccinul swine-flu” lucru care, la momentul respectiv era o temere generală (confirmată și de un studiu BMJ, unde mai puțin de jumătate acceptau vaccinarea), deși OMS-ul recomandă vaccinarea personalului sanitar în toate țările. Oficialii anunțau la momentul respectiv că, din câteva mii de pacienți care au primit vaccinul, nici unul nu a raportat reacții adverse altele decât ”sore or swollen arm” (inflamație sau edem la locul vaccinării) [6].

Un alt studiu din Malaezia, bazat tot pe răspunsul populației la un set de chestionare, a relevant faptul că 26% dintre persoane au răspuns cu ”foarte îngrijorat” la faptul de a fi victimă a noii tulpini de gripă (42% malaezieni, 5% europeni). 36% au raportat reducerea utilizării transportului public (48% Malaezia, 22% Europa), 39% anularea zborului (56% Malaezia, 17% Europa). 8% au cumpărat materiale de prevenire a îmbolnăvirii (de exemplu, măști: Malaezia 8%, 7% în Europa). În datele colectate numai în Europa, 64% au subestimat foarte mult ratele de mortalitate a gripei sezoniere, 26% au crezut că vaccinarea împotriva gripei sezoniere oferă protecție și împotriva gripei A(H1N1) și 3% au utilizat medicație antivirală, în timp ce 32% intenționează să facă acest lucru în cazul înrăutățirii pandemiei [3,4].

Rezultatele unui studiu din California indică faptul că obiceiurile și comportamentele respondenților variază sistematic cu covariabile din domenii demografice, epidemiologice, mass-media, și afective. Un interes deosebit a fost reprezentat de variabilele afective, cum ar fi anxietatea auto-raportată asupra epidemiei, care a mediat probabilitatea ca respondenții să aplice metodele de profilaxie. Înțelegerea modului în care populația aplică un comportament preventiv și factorii specifici care mediază acest fapt ar putea ajuta la proiectarea strategiilor de control al epidemiilor [5].

Anxietatea populației cu privire la noua pandemie și acțiunile de prevenire care au fost întreprinse pentru a evita

infecția, au fost scăzute odată cu diminuarea percepției asupra unui focar epidemic și riscurile medicale ale acestuia. În general, percepția asupra riscului a fost scăzută, iar credința oamenilor în capacitatea proprie de a evita infecția a fost ridicată. Aceste distribuții au arătat o proporție mare de respondenți care au adoptat mai multe acțiuni de protecție decât majoritatea [5].

Referitor la rezultatele obținute în studiul nostru:

- creșterea nivelului anxietății cu vârsta,
- existența unei diferențe statistic semnificative între lotul experimental și lotul martor privind răspunsul la Q2
 - astfel, persoanele cu nivel crescut al anxietății urmăresc informațiile mass media privind virusul A(H1N1), dar nu ar aplica metode profilactice (vaccinarea împotriva acestui virus).

Acest lucru e posibil și datorită:

- diferențelor apărute între coordonarea științifică și răspunsul populației
- comunicării deficitare (calitativ/cantitativ) a informațiilor legate de gripa A(H1N1) și profilaxia ei.

CONCLUZIE

În literatura de specialitate, informațiile privind percepția riscului unei îmbolnăviri dovedesc existența unei corelații foarte slabe între anxietatea oamenilor față de risc și probabilitatea apariției unui deces sau invaliditate care decurg din acest risc.

Nu este clar dacă anxietatea legată de riscul perceput va duce la comportamente eficace de protecție, inclusiv vaccinarea împotriva noului virus.

Rezultatele obținute în studiul nostru dovedesc acest lucru – nu există o corelație semnificativă statistic în sensul vaccinării profilactice și scorului înalt la testele de anxietate; persoanele cu nivele crescute de anxietate urmăresc informațiile mass-media legate de virusul gripei A(H1N1).

Bibliografie

1. Rubin GJ, Amlôt R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ* 2009; 339:b2651
2. Centrul de Cercetări privind Informarea asupra Medicamentului Cluj Napoca. Gripa A(H1N1) [online]. 2009 [cited 2010 September]; Available from: URL: <http://www.cim.umfcluj.ro/GripaAH1N1.aspx#C5>
3. Seale H, McLaws ML, Heywood AE, Ward KF, Lowbridge CP, Van D et al. The community's attitude towards swine flu and pandemic influenza. *MJA* 2009; 191(5):267-269
4. Goodwin R, Haque S, Neto F, Myers LB. Initial psychological responses to Influenza A, H1N1 ("Swine flu") *BMC Infectious Diseases* 2009; 9:166
5. Jones JH, Salathé M. Early Assessment of Anxiety and Behavioral Response to Novel Swine-Origin Influenza A(H1N1) *PLoS ONE* 2009; 4(12):1-8
6. Mihăițan F, Ulmean R. H1N1 între spectaculosul jurnalistic, îngrijorare și realitate. *Medicină Internă* 2010; 7(3): 33-38