

*Prashant Mishra, Upendra Singh Bhadauria, Pralhad L.Dasar, Sandesh N, Sandeep Kumar, Afsheen Lalani, Pubali Sarkar, Astha Chauhan, Shaijal Godha, Shaleen Vyas*

## **WIEDZA, POSTAWY I NIEPOKÓJ ZWIĄZANE Z GRYPĄ PANDEMICZNĄ WŚRÓD PROFESJONALISTÓW OPIEKI MEDYCZNEJ W MIEŚCIE INDORE W INDIACH**

Department of Public Health Dentistry  
Sri Aurobindo College of Dentistry  
Indore Ujjain State Highway, Indore, India

### STRESZCZENIE

**WSTĘP.** Grypa stanowi jeden z najstarszych problemów medycznych, wywołujących wysoką śmiertelność wśród ludzi. Świńska grypa w społeczeństwie Indii pojawiła się nie tylko jako poważny problem zdrowotny, ale wywołała pewne zamieszanie w różnych obszarach życia społecznego.

**CEL.** Celem pracy było określenie wiedzy, postaw i niepokoju związanych z epidemią grypy wśród profesjonalistów medycznych w mieście Indore.

**METODY.** Badanie o charakterze przekrojowego badania opisowego zostało przeprowadzone w lutym i marcu 2015 r., w czasie epidemii świńskiej grypy. Formularz badania został doręczony 271 profesjonalistom medycznych. Wśród uczestników było 148 pracowników medycznych oraz 123 dentystycznych pracujących w Instytucie Nauk Medycznych Sri Aurobindo. Zbierane dane dotyczyły charakterystyki demograficznej oraz wiedzy i postaw uczestników badania. Skala niepokoju Becka była zastosowana do oceny poziomu niepokoju uczestników.

**WYNIKI.** Profesjonaliści medyczni mieli znamienne ( $p=0,007$ ) wyższy poziom wiedzy na temat dostępnych szczepionek przeciw świńskiej grypie (95,9%). Profesjonaliści dentystyczni (33,3%) mieli więcej wahań odnośnie leczenia pacjentów chorych na świńską grypę niż profesjonaliści medyczni.

**WNIOSEK.** Wyniki tej pracy wskazują iż profesjonaliści medyczni mają odpowiednią wiedzę, wykazują pozytywne nastawienia i niższy poziom niepokoju.

### WSTĘP

Grypa jest jednym z najstarszych problemów medycznych, powodując wysoki wskaźnik umieralności wśród ludzi. "Pandemia grypy A / H1N1 2009" (pdf H1N1), która jest powszechnie znana jako "świńska grypa" spowodowana wirusem grypy H1N1, wystąpiła u świń w Ameryce Północnej, i rozprzestrzeniła się na całym świecie w krótkim czasie, w wyniku wysokiej zachorowalności i umieralności (1). Pierwszy potwierdzony przypadek grypy A / H1N1 (świńskiej grypy) u ludzi odnotowano w Meksyku w marcu 2009 roku.

Dowody, że ten nowy szczep może przechodzić z człowieka na człowieka sprawiły, że Światowa Organizacja Zdrowia szybko podniosła poziom alertu pandemicznego do fazy 5, co stanowi wyraźny sygnał, że pandemia była nieunikniona (2). Poziom ten został

następnie podniesiony do fazy 6, wskazując, że pełny rozwój światowej pandemii był w toku.

Świńska grypa pojawiła się nie tylko jako śmiertelna choroba wśród ludności Indii, ale stworzyła również zamieszanie wśród różnych grup społecznych. Świńska grypa pojawiła się jako śmiertelna choroba w Madhya Pradesh, gdzie około 60 osób straciło życie, a 400 miało powikłania z powodu świńskiej grypy. Wielu pracowników służby zdrowia zostało dotkniętych grypą i oprócz zachorowania mogli być źródłem zakażeń. Pracownicy służby zdrowia tworzą więc grupy osób podatnych na zakażenie świńską grypą, co prowadzi do niepokoju i obaw wśród nich.

Istnieje luka w badaniach dotycząca wiedzy, postawy i niepokoju wśród pracowników służby zdrowia w zakresie świńskiej grypy. Jednak to nie było badane w środkowych Indiach. Tak więc obecne badanie za-

planowano w celu oceny wiedzy, postawy i lęku wobec świńskiej grypy wśród pracowników służby zdrowia w mieście Indore.

## MATERIAL I METODY

### Plan badania:

Rodzaj zastosowanego badania stanowiło przekrojowe badanie opisowe, które zostało przeprowadzone w okresie od lutego do marca 2015 roku podczas epidemii świńskiej grypy. Pisemną zgodę na prowadzenie tego badania w szpitalach uzyskano od komisji bioetycznej Sri Aurobindo Medical Sciences College of Indore. Informacja pisemna o badaniu została podana uczestnikom i została uzyskana ich pisemna zgoda. Pracownicy służby zdrowia zostali poinformowani o celu badań i zapewnieni o ich prawie do odmowy uczestniczenia lub do wycofania się z badania na każdym etapie. Anonimowość i poufność danych były gwarantowane.

### Kryteria zakwalifikowania do badań:

Do badania włączono zakłady medyczne i stomatologicznej praktyki w Sri Aurobindo Kolegium Nauk Medycznych. Uczestnicy, aby mogli być włączeni do badania, musieli być co najmniej absolwentami szkół medycznych ze stopniem (MBBS / BDS, odpowiadającym europejskiemu licencjatowi), i wyrazić zgodę na udział w badaniu.

### Dobór próby i rekrutacja:

Ankieta została przeprowadzona na próbie 271 pracowników służby zdrowia. Uczestnikami było 148 lekarzy i 123 dentystów praktykujących w Instytucie Nauk Medycznych Sri Aurobindo. Oszacowanie wielkości próby zostało dokonane na podstawie badania pilotażowego. Wszyscy uczestnicy badania zostali powiadomieni osobiście i był im przekazany kwestionariusz dotyczący informacji demograficznych, pisemnej zgody, pytań oceniających wiedzę, postawę oraz skalę niepokoju Becka określającą poziom lęku. Badający nie był obecny podczas wypełniania kwestionariusza. Wypełnione ankiety zostały zebrane przez badacza w szpitalu. Według relacji respondentów, średni czas, wykorzystywany na wypełnienie kwestionariusza wynosił około 5 minut. Wszyscy uczestnicy ukończyli kwestionariusz i nikt nie odmówił wypełnienia.

### Przebieg badania

Ankieta składała się z pytań oceniających wiedzę i niepokoju oraz lęku według skali Becka. Kwestionariusz wstępny składał się z 20 pytań zamkniętych oceniających wiedzę i nastawienie do świńskiej grypy wśród pracowników służby zdrowia. Niepokój mierzono za pomocą skali Becka „Anxiety Inventory Scale” (3) Ten

kwestionariusz samooceny składa się z dwóch podskal, z których każda zawiera 10 pozycji. Skala niepokoju mierzy niepokoju w oparciu o listę wspólnych objawów. Uczestnicy zakreślali odpowiednie miejsca w kolumnie obok każdego z objawów w oparciu o subiektywną siłę ich oddziaływania. Kolumny zostały zsumowane, aby osiągnąć zbiorczy wynik.

### Badane zmienne

W badaniu oceniano wiedzę profesjonalistów opieki zdrowotnej, postawy i lęk wobec świńskiej grypy.

### Analiza statystyczna

Dane zbierane zostały wpisane do arkusza Excel i analizowane za pomocą programu statystycznego SPSS wersja 15. Za istotne statystycznie uznano wartości  $p > 0,05$ . Do zbadania poziomu istotności zastosowano test chi-kwadrat.

## WYNIKI

Ogółem 127 dentystów i 148 lekarzy medycyny wzięło udział w badaniu. W tabeli I przedstawiono dane demograficzne uczestników badania. Tabela II przedstawia kwestionariusz sprawdzający wiedzę i świadomością na temat świńskiej grypy wśród profesjonalistów. U lekarzy (95,9%) stwierdzono istotnie wyższy poziom wiedzy ( $p = 0,007$ ) na temat dostępnych szczepionek przeciwko świńskiej grypie (Tabela II) i poziom uznania, że rząd podjął wystarczające kroki dla jej zapobiegania w porównaniu z opinią stomatologów. Profesjonaliści stomatologiczni (33,3%) mieli więcej wahań odnośnie leczenia pacjentów cierpiących na świńską grypę w porównaniu do lekarzy medycyny (Tabela III). Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami wieku, płci oraz dla różnych kategorii skali Becka (Tabela IV).

## DYSKUSJA

Pracownicy służby zdrowia są narażeni na większe ryzyko zakażenia podczas jakiegokolwiek epidemii zakaźnej i mogą szybko przekazywać takie infekcje pacjentom.

W niniejszym badaniu większość służby zdrowia miała dobry zasób wiedzy i świadomości na temat świńskiej grypy. Większość pracowników służby zdrowia, lekarzy (98,6%) i dentystów (97,6%) słyszało o świńskiej grypie. Obecne badania wykazały, że większość stomatologów i medycyny dowiedziało się o chorobie w telewizji. Wyniki te są zgodne z badaniem przeprowadzonym przez Shivlingesh Krishnappa Kamate i wsp. (4). Zgodnie z naszym stanem wiedzy, jest to pierwsze

badanie tego typu postawy wiedzy i niepokoju wśród służby zdrowia w mieście, dlatego nie jesteśmy w stanie porównać wyników tego badania z innymi badaniami indyjskimi. Obecne badania wykazały, że na wszystkie pytania dotyczące wiedzy i świadomości w kierunku świńskiej grypy lekarze byli bardziej świadomi niż stomatolodzy. Jednak istotna różnica była związana z pytaniem dotyczącym szczepionki przeciw grypie.

W tym badaniu większość stomatologów i lekarzy uważa, że zostaliby wyleczeni, gdyby zachorowali na świńską grypę, jednakże u lekarzy (97,3%) przekonanie to wystąpiło w większym odsetku niż u stomatologów (95,9%). Większość specjalistów stomatologicznych i medycznych nie sądzi, że zakażenie wirusem świńskiej grypy prowadzi do śmierci, jednak specjaliści stomatologii wykazały wyższe odsetki niż przedstawiciele innych specjalności medycznych. Stomatolodzy w większym odsetku byli świadomi narażenia na ryzyko zachorowania na świńską grypę.

Wśród lekarzy (95,9%) stwierdzono istotnie wyższą ( $p = 0,007$ ) wiedzę na temat dostępnych szczepionek przeciwko świńskiej grypie i poziom uznania, że rząd podjął wystarczające kroki do jej zapobiegania w porównaniu do stomatologów. Profesjonaliści stomatologiczni (33,3%) mieli więcej wahań co do leczenia pacjentów cierpiących z powodu świńskiej grypy w porównaniu z lekarzami medycyny.

Dlatego skuteczne strategie muszą być wdrożone w celu uzupełnienia świadomości stomatologów w formie seminariów, warsztatów i sympozjów.

Wśród osób uczestniczących w niniejszym badaniu 21,1% dentystycznych i 29,7% specjalistów medycznych było zaszczepionych przeciw grypie. Mimo że większość uczestników uważało, że wybuch epidemii świńskiej grypy stanowi zagrożenie poważne, określiło grypę jako śmiertelną chorobę i miało wysoki poziom

wiedzy o chorobie, odsetek zaszczepionych był bardzo niski. Podobnie stwierdzono, że również w Grecji, Niemczech i we Włoszech znaczny odsetek populacji nie został poddany szczepieniom (5-7).

W ocenie niepokoju dotyczącego świńskiej grypy stwierdzono wśród profesjonalistów medycznych i stomatologicznych niski poziom lęku, przy czym czynniki takie jak wiek, płeć i stanowisko nie wykazały istotnych związków. Zastosowanie badania przekrojowego i niemożności ustalenia relacji dawka-odpowiedź ogranicza nasze ustalenia.

## WNIOSKI

Wyniki niniejszego badania wskazują, że pracownicy służby zdrowia mieli dobrą wiedzę, wykazali pozytywne nastawienie, i niski poziom lęku co może wpływać na skuteczność prowadzonego leczenia i zapobiegania świńskiej grypie. Należy prowadzić edukacja zdrowotną, organizować sesje, seminaria, warsztaty i sympozja należy w celu dla dalszego zwiększenia świadomości i zmniejszenia niechęci do leczenia pacjentów ze świńską grypą. Musi być planowana i skutecznie prowadzona polityka zapobiegania i zwalczania świńskiej grypy.

Otrzymano: 10.10.2015 r.

Zaakceptowano do publikacji: 11.01.2016 r.

### Adres do korespondencji:

Dr Prashant Mishra  
department of Public Health Dentistry  
Sri Aurobindo College of Dentistry  
Indore Ujjain State Highway, Near MR 10 Crossing  
Indore (M.P.), INDIA  
e-mail: drprashantmishra@hotmail.com

