Comunicarea, informarea şi educaţia tinerilor privind tuberculoza

Communication, Information and Education of Young People Regarding Tuberculosis

Monica Sabău[1,3*], Monica Tarcea[2,3,] Edith Fekete[3], V. Bacârea[1], Cristina Golea[1], Mihaela Patraulea[4]

[1]*UMF Tg. Mureş, Disciplina de Epidemiologie*
[2]*UMF Tg. Mureş, Disciplina de Igienă*
[3]*Centrul de Sănătate Publică Tg. Mureş*
[4]*Clinica de Pneumologie, Tg. Mureş*

Rezumat

Scop: Evaluarea cunoştinţelor privind tuberculoza la un lot de 245 tineri, 145 elevi din ciclul gimnazial şi liceu şi 100 studenţi în medicină din primul an de pregătire universitară. Material şi metodă: Am folosit un studiu cvasi experimental apelând la un chestionar emis pre şi post mesaj educaţional. Rezultate: Nivelul de cunoştinţe la prima testare nu a fost satisfăcător (media notelor între 6,45 şi 6,92), dar s-a îmbunătăţit simţitor post-instructaj (p<0,0001), diferenţa dintre media notelor fiind de 2,22 (2,08 – IC 95% - 2,41). Concluzii: Considerăm că mesajul educaţional şi-a atins scopul. Îmbunătăţirea informării, educaţiei şi comunicării printr-un program aplicat constant şi la grupuri populaţionale largi va contribui la scăderea incidenţei prin tuberculoză.

Cuvinte cheie: *tuberculoză, mesaj educaţional.*

Abstract

The aim of this study was to evaluate the knowledge of young people, 145 pupils from elementary and high school and 100 medical students in the first year of training, regarding tuberculosis. Methodology: The study was performed using a quasi experimental design based on a self-completed questionnaire before and after the educational message. Results: We have noticed an unsatisfactory level of initial knowledge and significantly increase of correct answers after message (p<0.0001), the difference beetwen mean marks being 2.22 (2.08 – IC95% - 2.41). Conclusions: We emphasize that a constant educational programme in the field can contribute to

[*]**Adresa pentru corespondenţă:** Prof. Dr. Monica Sabău, Disciplina de Epidemiologie, UMF Tg. Mureş, Str. Gh. Marinescu Nr.38.
Tel. 0265.215551/197, 187, E-mail: epidem@umftgm.ro

the decrease of tuberculosis incidence.

Key words: *tuberculosis, educational message*

Introducere

Educaţia pentru sănătate reprezintă o componentă crucială în promovarea sănătăţii populaţionale, în dezvoltarea nivelului de cultură sanitară al diferitelor grupuri populaţionale în vederea formării unor comportamente capabile să diminueze, respectiv să înlăture efectele unor factori de risc pentru sănătate.

Copiii sunt un segment populaţional vulnerabil la unele boli infecţioase, tuberculoza fiind una dintre ele[10].

Educaţia pentru sănătate a populaţiei generale are o orientare preponderent prevenţională, îmbunătăţirea informării, educării şi comunicării pe problema tuberculozei fiind un obiectiv al Programului Naţional de Control al Tuberculozei[5,10,12].

Incidenţa în creştere a tuberculozei la segmentul populaţional 0-14 ani în judeţul Mureş, cu valori statistic semnificativ ridicate peste media pe ţară în ultimii ani[1,2,7,11] ne-a determinat să analizăm nivelul de informare-educare despre tuberculoză a populaţiei tinere.

Material şi metodă

Am făcut apel la un studiu epidemiologic cvasi-experimental folosind un chestionar aplicat înainte şi după transmiterea unui mesaj educaţional.

Chestionarul a fost adresat unui număr de 260 persoane, 245 au completat corect şi complet chestionarul.

Lotul interogat a fost divizat în 3 subloturi: 50 elevi din clasele V-VIII; 95 elevi din clasele IX-XI; 100 studenţi în medicină din primul an de pregătire universitară. Structura lotului este redată în *Tabelul I.*

Chestionarul a inclus întrebări închise, respectiv semiînchise, rezultatele fiind sintetizate în fişiere pe următoarele probleme: ce este tuberculoza; situaţia bolii în ţara noastră; dacă tuberculoza este curabilă şi prevenibilă; sursele de germeni şi posibilităţile de transmitere a bolii; semnele clinice de recunoaştere a bolii; mijloace de prevenţie şi tratament.

Pentru elevii din gimnaziu, cu toate că întrebările au vizat aceiaşi problematică, formularea a fost mai simplă, mai accesibilă nivelului lor de pregătire în biologie.

Chestionarea a fost anonimă şi s-a desfăşurat în două etape: înainte de emiterea mesajului educaţional, cu scopul de a aprecia nivelul iniţial de cunoştinţe şi după mesajul educaţional pentru evaluarea eficienţei acestuia.

Răspunsurile au fost cotate cu note între 1-10, fiind analizate:

- frecvenţele procentuale ale răspunsurilor pe probleme luate în studiu;
- notele acordate fiecărui subiect;
- notele acordate pe subeşantioane.

Tabelul I. Structura lotului interogat

	Elevi gimnaziu	Elevi liceu	Studenţi
Nr. persoane	50	95	100
Vârsta medie (ani)	11,9	17,2	19,9
Raportul băieţi/fete	1,06	1,01	0,85
Urban/rural (%)	96/4	76,8/23,1	86/14

Tabelul II. Nivelul de cunoştinţe privind tuberculoza

Prametrii urmăriţi	Înainte de mesaj (T1)			Post mesaj (T2)		
Calificative	Elevi gimnaziu (nr.=50)	Elevi liceu (nr.=95)	Studenţi (nr.=100)	Elevi gimnaziu	Elevi liceu	Studenţi
sub nota 5	0	5,28%	2,0%	0	0	0
5-6,99	44%	46,31%	68%	0	1,06%	2,0%
7-8,99	56%	48,42%	30%	32%	47,38%	47,0%
9-10	0	0	0	68%	51,57%	51,0%
Media notelor	6,92	6,64	6,45	9,0	8,89	8,79
Deviaţia standard	0,49	1,16	0,74	0,57	0,83	0,73
Coeficientul de variaţie	7,08%	17,13%	11,50%	6,33%	7,1%	8,32%
Interval confidenţă	6,78-7,06	6,55-7,02	6,58-6,99	8,83-9,16	8,77-9,02	8,64-8,93

Au fost calculaţi indicatorii statistici: media, deviaţia standard, coeficientul de variaţie.

Eficienţa mesajului educaţional a fost apreciată prin compararea statistică a rezultatelor celor două testări (T1 înainte şi T2 după mesaj) folosind testul nonparametric Mann Witney.

Validarea rezultatelor am realizat-o pentru întrebările privind modalităţile de transmitere a bolii, semnele clinice de recunoaştere a bolii şi pentru măsurile preventionale, apelând la întrebări de control-recapitulative (exemplu întrebare închisă binară şi semiînchisă pe aceeaşi problemă).

Rezultate

Frecvenţele procentuale ale răspunsurilor corecte la T1 au variat. Astfel, în jur de 70%

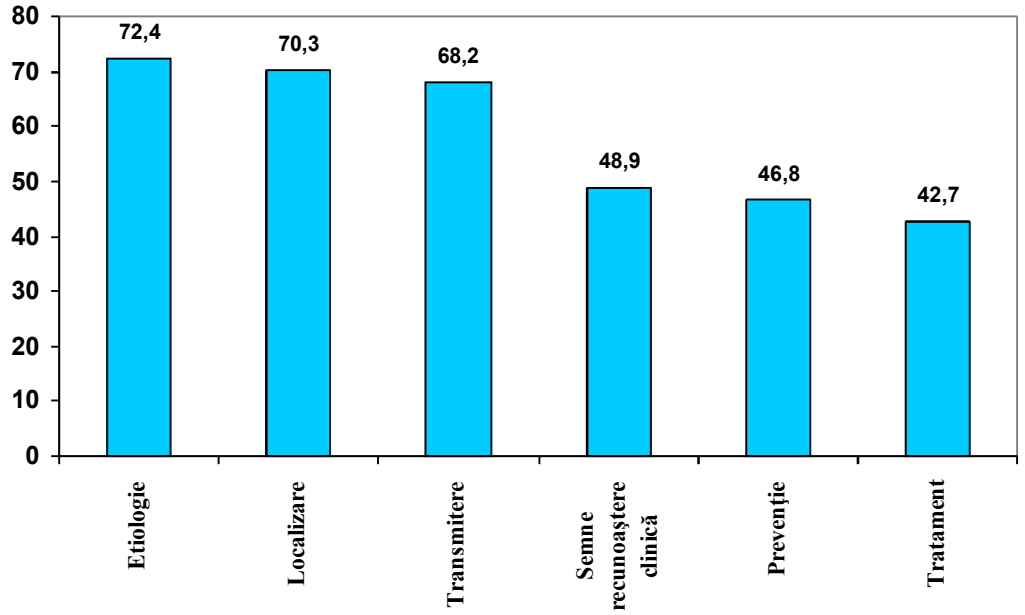

Figura 1. Frecvenţele procentuale ale răspunsurilor corecte

Tabelul III. Eficienţa mesajului educaţional

Chestionar	Nr. persoane			
	Elevi cu răspunsuri		Studenţi cu răspunsuri	
	corecte*	incorecte	corecte*	incorecte
T1	74	71	30	70
T2	144	1	98	2
	X^2=90,22		X^2=99,95	

* răspunsuri cotate cu note peste 7

din respondenţi au avut răspunsuri corecte la problemele legate de etiologia şi incidenţa bolii, localizarea pulmonară a procesului specific, transmiterea aerogenă a agentului cauzal; procente între 50-70% la întrebările legate de alte modalităţi de transmitere a *M. tuberculosis* şi semnele de recunoaştere clinică a bolii; sub 50% au răspuns corect la întrebările legate de alte localizări ale procesului specific exceptând cea pulmonară, mijloace şi măsuri de prevenţie, respectiv importanţa tratamentului complet, corect şi monitorizarea acestuia în unităţi spitaliceşti (*Figura 1*).

Nivelul de cunoştinţe la prima testare, apreciat prin media aritmetică a notelor individuale a fost de 6.92 pentru elevii de gimnaziu, 6,64 pentru liceeni şi 6,45 pentru studenţi.

Am notat un bagaj redus de cunoştinţe documentat de note sub 5 la 5,28% dintre elevii de liceu şi de 2,0% pentru studenţi.

Un nivel mediu de cunoştinţe apreciat

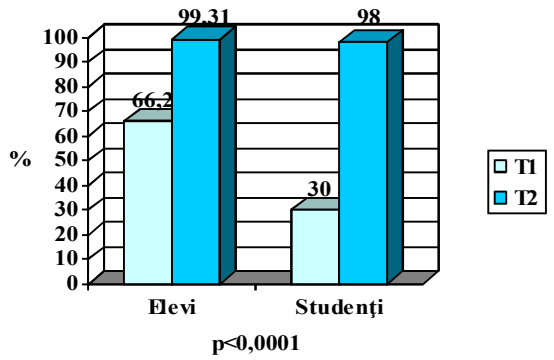

Figura 2. Eficienţa mesajului educaţional – răspunsuri corecte

prin note între 5-7 în 44%, 46,31% respectiv 68% şi între 7-9 în 56%, 48,42% şi 30%.

Valorile coeficienţilor de variaţie ale notelor la T1 au fost de 7,08%, 17,13%, 11,50%, iar deviaţia standard de 0,49; 1,16 şi 0,74 (*Tabelul II*).

Testarea post mesaj educaţional a înregistrat o creştere a răspunsurilor corecte, cu o diferenţă a mediilor de 2,22 (2,08 – IC 95% - 2,41) şi un interval de încredere de 6,78-7,06 la elevii de la gimnaziu, de 6,55-7,02 la cei de la liceu şi 6,58-6,99 la studenţi.

Au fost notate diferenţe semnificative statistic între cunoştinţele corecte la T2 faţă de T1, atât la aprecierea prin note peste 5 cât şi prin note bune, peste nota 7, iar coeficientul de variaţie al notelor la T2 a scăzut faţă de T1 (*Tabelul III, Figura 2*).

Discuţii

Nivelul de cunoştinţe al tinerilor la prima testare nu a fost satisfăcător, au existat unele lacune referitoare, în special, la modalităţile de răspândire a *M. tuberculosis*, localizările procesului specific, modalităţi de prevenţie şi tratament ale bolii, ponderea notelor sub 5 şi între 5-7 demonstând acest fapt.

De altfel, nivelul nesatisfăcător al cunoştinţelor a fost semnalat şi în alte cercetări[6,7] respectiv chiar de respondenţi, 92,6% dintre elevi şi 99% dintre studenţi recunoscând că mai au nevoie de informaţii suplimentare.

Rezultatele obţinute după mesajul edu-

caţional indică o îmbunătăţire a cunoştinţelor, în favoarea eficienţei instructajului fiind aduse următoarele argumente:

a) creşterea notelor peste 7, între 32-47,38%;

b) obţinerea la T2 a notelor de 9-10 (51-68%), note neînregistrate la T1.

Studenţii au avut cunoştinţe iniţiale mai bune, dar s-a înregistrat o creştere mai mică a ponderii celor cu răspunsuri bune la T2, în timp ce la elevi fenomenul este invers. De asemenea, numărul răspunsurilor corecte la elevii de gimnaziu a fost mai mare decât la liceeni.

Considerăm că aceste diferenţe se datorează unei autoaprecieri mai reale a cunoştinţelor făcută de studenţi şi seriozităţii, interesului, respectiv străduinţei elevilor din clasele V-VIII de a face faţă onorabil chestionării.

c) Existenţa unei diferenţe statistic semnificative între răspunsurile peste şi sub nota 5 ($p<0,0001$).

d) O rată de creştere a notelor peste 7.

e) Scăderea coeficientului de variaţie a răspunsurilor la T2 faţă de T1, care denotă micşorarea ariei de împrăştiere a notelor individuale în jurul mediei loturilor, implicit deci o îmbunătăţire a omogenităţii cunoştinţelor.

Aceste argumente ne îndreptăţesc să afirmăm că instructajul şi-a atins în bună măsură scopul educativ.

Alegerea persoanelor tinere din unităţile de învăţământ pentru aprecierea cunoştinţelor de prevenţie a tuberculozei s-a făcut nu numai din cauza facilităţii acesteia şi a posibilităţilor de abordare a chestionaţilor, cât mai ales pentru faptul că la această vârstă se formează şi consolidează comportamentul de viaţă.

Tinerii au nevoie de informaţii privind factorii de risc ai diverselor îmbolnăviri, inclusiv ai celor transmisibile, informaţii privind primele semne clinice ale bolii, dar mai ales de cunoştinţe de prevenţie a acestora.

În particular, aspectele epidemiologice ale tuberculozei trebuie cunoscute, deoarece, din păcate această afecţiune recunoaşte o recrudescenţă atât în ţară cât şi în arealul nostru[1,4,7]. Educaţia pentru sănătate orientată spre profilaxia şi combaterea tuberculozei lasă teren deschis dezbaterilor. Cu toate că se face la patul bolnavului, în focarul de boală, cu familia, ea trebuie extinsă[3,6,9].

Documentarea utilităţii instructajului făcută în studiul nostru ne permite să considerăm că un asemenea program de educare-informare ar trebui extins şi la alte grupuri de tineri, în scopul sporirii eforturilor de prevenţie primară a bolii.

Concluzii

În concluzie, rezultatele obţinute în studiul nostru relevă:

- existenţa unor lacune în cunoştinţele tinerilor referitoare la tuberculoză;
- îmbunătăţirea cunoştinţelor post - mesaj educaţional;
- eficienţa documentată a instructajului pe problema abordată;
- necesitatea extinderii programelor de informare-educare cu privire la tuberculoză şi la alte grupuri de tineri;
- necesitatea implicării în aceste programe a tuturor celor care au rol în educarea tinerilor;
- necesitatea implicării în continuare în această acţiune a medicilor de familie şi a medicilor curanţi. În cazul din urmă, acţiunea trebuie dirijată spre pacientul cu tuberculoză confirmată şi spre aparţinătorii acestuia, în cazul pacientului-copil.

Bibliografie

1. Calciu M. – Mutaţii clinico-epidemiologice ale tuberculozei copilului în ultimele 5 decenii – Pneumologia, 2002; LI: 206-212
2. Didilescu Cr., Creţul R., Stoicescu I.P. – Evoluţia incidenţei tuberculozei la nivel naţional la copii în ultimii 10 ani – Pneumologia, 2002; LI:

142
3. Dragoş M., Dobre V. – Rezultatele sondajului de opinie al unui eşantion de bolnavi cu tuberculoză pulmonară referitoare la boala lor – Pneumologia, 2001; 50: 22-24
4. Farah M.G., Meyer H.E., Selmer R. – Long-term risk of tuberculosis among children immigrants in Norway – Int.J.Epidemiol., 2005; 5: 1005-1011
5. Husar I. – Stadiul actual al implementării Programului Naţional de Control al Tuberculozei – Pneumologia, 2003; 52: 163-166
6. Răduţa M. – Măsuri profilactice în focarul de tuberculoză – Pneumologia, 2001; L: 159-166
7. Sabău M., Tarcea M., Patraulea M. et al. – Prevenţia tuberculozei prin acţiuni de informare-educare a adolescenţilor şi adulţilor tineri – Rev.Med.Farm. (Tg. Mureş), 2004; 50: 139-144
8. Sabău M., Bacârea V., Tarcea M. et al. – Evaluarea eficacităţii vaccinale în boli controlabile prin vaccinări – Rev.Med.Farm. (Tg. Mureş), 2005; 51: 185
9. Tudorache V., Socaci A., Mihăicuţă S. et al. – O treime din populaţia municipiului Timişoara ştie să identifice corect cum se transmite tuberculoza pulmonară – Pneumologia, LI: 138-139
10. *** Institutul Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate Bucureşti – Ghid pentru diagnosticul şi tratamentul tuberculozei la copii – Bucureşti 2005
11. *** Ministerul Sănătăţii, Centrul de Statistică Sanitară şi Documentare medicală, Anuar de Statistică Sanitară, Bucureşti, 2005
12. *** Ministerul Sănătăţii, Programul Naţional de Control al Tuberculozei 2006-2010, Bucureşti, 2006.