

Διερεύνηση των Γνώσεων για την Αρτηριακή Υπέρταση Ατόμων στην Κοινότητα και Επίδραση των Κοινωνικοδημογραφικών Παραγόντων

**Investigation of Knowledge
about Arterial Hypertension
on Community People and Effects
of Socio-demographic Factors**

Αφροδίτη Μπατζογιάννη,¹ Άννα Καυγά,² Ουρανία Γκοβίνα,³
Ευγενία Βλάχου,⁴ Ιωάννης Καλεμικεράκης²

Abstract at the end of the article

¹Νοσηλεύτρια, ΚΥ Χαϊδαρίου, MSc(c)
«Κοινωνική Νοσηλευτική
και Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας»
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής,

²Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής
Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

³Αναπληρώτρια καθηγήτρια,
Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Δυτικής Αττικής,

⁴Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Υποβλήθηκε: 02/12/2020
Επανυποβλήθηκε: 24/02/2021
Εγκρίθηκε: 08/04/2021

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Αφροδίτη Μπατζογιάννη, Καλπακίου 11,
122 43 Αιγάλεω,
Τηλ: (+30) 6973 969 725
e-mail: kn18010@uniwa.gr

Εισαγωγή: Η Αρτηριακή Υπέρταση (ΑΥ) είναι μία από τις πιο κοινές μη μεταδοτικές χρόνιες ασθένειες, με αυξανόμενο επιπολασμό, παρά την αποτελεσματικότητα φαρμακευτικών και μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων, αποτελώντας μεγάλη πρόκληση για τη δημόσια υγεία. **Σκοπός:** Η διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων για την ΑΥ στην κοινότητα και των παραγόντων που την επηρεάζουν. **Υλικό και Μέθοδος:** Το δείγμα ευκολίας της μελέτης αποτέλεσαν 238 άτομα, τα οποία επισκέφτηκαν Κέντρα Υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, από τον Νοέμβριο μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2019. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης του Επιπέδου Γνώσεων για την Υπέρταση (HK-LS) που λαμβάνει τιμές από 0–22. **Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (58,4%), η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα ήταν αυτή των 60 ετών (37,4%), οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι (65,5%), ενώ σε ό,τι αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο το 29% είχε ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 33,2% τη δευτεροβάθμια και το 37,8% την τριτοβάθμια. Η κατανομή της συνολικής βαθμολογίας του δείγματος κατέδειξε σχετικά υψηλό επίπεδο γνώσης με τιμή $17,65 \pm 2,52$. Σημαντική θετική επίδραση στη συνολική μέση βαθμολογία της HK-LS φάνηκε να έχουν οι εργαζόμενοι έναντι ανέργων/συνταξιούχων ($p=0,040$) και η ηλικιακή ομάδα 50–59 ετών ($p=0,010$). Επίσης, θετική επίδραση στις βαθμολογίες του ερωτηματολογίου είχαν η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού αρτηριακής υπέρτασης ($p=0,001$) και καρδιαγγειακών νοσημάτων ($p=0,040$), ενώ φάνηκε ότι το φύλο, ο δείκτης μάζας σώματος και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επηρεάζουν τη συνολική βαθμολογία ($p>0,05$). Η πολλαπλή

παλινδρόμηση έδειξε ότι οι παράγοντες του μοντέλου εξηγούν το 13% της μεταβλητότητας, ωστόσο δεν βρέθηκε ότι κάποιος παράγοντας από τους αναφερόμενους επηρεάζει τις συνολικές γνώσεις για την υπέρταση σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. **Συμπεράσματα:** Αν και το μέσο επίπεδο γνώσης βρέθηκε σχετικά υψηλό για το σύνολο του δείγματος, εντούτοις διαπιστώθηκε ότι οι νεότερες ηλικίες χωρίς οικογενειακό ιστορικό ΑΥ εμφάνισαν σχετικά χαμηλότερες τιμές γνώσεων και ενδεχομένως να πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα στον σχεδιασμό εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, με στόχο την υιοθέτηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία.

Λέξεις-ευρητηρίου: Αρτηριακή υπέρταση, δημογραφικοί παράγοντες, γνώσεις, κοινότητα.

Εισαγωγή

Η υψηλή Αρτηριακή Πίεση (ΑΠ) αποτελεί μια από τις πιο κοινές μη μεταδοτικές χρόνιες ασθένειες, αποτελώντας συγχρόνως παγκόσμια πρόκληση για τη δημόσια υγεία, με τον επιπολασμό της να ανέρχεται στο 30-45% του γενικού πληθυσμού και να βαίνει αυξανόμενος με την ηλικία.^{1,2} Ο αριθμός των υπερτασικών ατόμων με μη ρυθμισμένη Αρτηριακή Υπέρταση (ΑΥ) έχει αυξηθεί περίπου σε ένα δισεκατομμύριο παγκοσμίως και αποτελεί σημαντική αιτία πρόωρου θανάτου.^{3,4} Στην Ελλάδα, σύμφωνα με δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, τα ποσοστά επιπολασμού της ΑΥ σε ηλικίες ≥ 15 ετών ανέρχονται στο 20,9%.⁵

Σύμφωνα με τις τρέχουσες επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας (European Society of Cardiology, ESC) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπέρτασης (European Society of Hypertension, ESH), οι φυσιολογικές τιμές ΑΠ αφορούν σε τιμές Συστολικής ΑΠ (ΣΑΠ) ιατρείου ≤ 140 mmHg και Διαστολικής ΑΠ (ΔΑΠ) ≤ 90 mmHg.⁶

Η ΑΥ έχει πολυπαραγοντική αιτιολογία, η οποία περιλαμβάνει τόσο γενετικούς όσο και συμπεριφοριστικούς παράγοντες.⁷ Μεταξύ αυτών, το οικογενειακό ιστορικό ΑΥ θεωρείται σημαντικός μη τροποποιήσιμος παράγοντας κινδύνου,⁸ ενώ οι υποστηρικτικές συζυγικές σχέσεις έχει φανεί ότι μπορούν να περιορίσουν τις αρνητικές επιδράσεις από κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες.⁹

Η συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την επίτευξη των βέλτιστων επιπέδων ΑΠ.¹⁰ Παρά τη διαθεσιμότητα αποτελεσματικών αντιυπερτασικών φαρμάκων, τα ποσοστά ελέγχου της ΑΥ βρίσκονται λίγο πάνω από το 50% στις

περισσότερες χώρες, γεγονός που πιθανόν οφείλεται σε απουσία προσήλωσης στη φαρμακευτική και μη φαρμακευτική αγωγή.¹¹ Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, τα μισά από τα άτομα με ΑΥ έχουν επίγνωση της αυξημένης ΑΠ, ενώ λιγότερο από το ένα τρίτο επιτυγχάνει ικανοποιητικά επίπεδα ελέγχου.¹² Η προσήλωση στη θεραπευτική αγωγή προϋποθέτει την τήρηση των υπαρχουσών συστάσεων μέσα από τον ενεργητικό και συμμετοχικό ρόλο στη θεραπεία.¹³ Η ανάληψη αυτού του ρόλου αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας, δεδομένων των σοβαρών κινδύνων για την υγεία του ατόμου και των ευρύτερων επιδράσεων της νόσου στη δημόσια υγεία.^{2,14}

Η χρήση μη φαρμακευτικών παρεμβάσεων είναι ικανή να επιφέρει καθυστέρηση ή αποφυγή της φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενείς με ΑΥ, ενώ σε ασθενείς που ήδη λαμβάνουν αντιυπερτασική θεραπεία μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής.^{6,15}

Οι αλλαγές της καθημερινότητας και η ανάγκη υιοθέτησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής, παράλληλα με τη φαρμακευτική αγωγή, θα πρέπει να αποτελέσουν τον χρυσό κανόνα για τη θεραπεία της ΑΥ.^{6,15} Ωστόσο, σημαντικό εμπόδιο στην πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση φαίνεται να αποτελεί το έλλειμμα γνώσης και ευαισθητοποίησης σχετικά με την ΑΥ και τις επιπλοκές της.^{16,17}

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο γνώσεων για την ΑΥ και η επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων σε άτομα στην κοινότητα.

Υλικό και Μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 238 άτομα, τα οποία επισκέφθηκαν Κέντρα Υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, από τον Νοέμβριο μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2019. Οι συμμετέχοντες έλαβαν γνώση του σκοπού της μελέτης και εξασφαλίστηκε η γραπτή συναίνεσή τους. Τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη ήταν η ηλικία (≥ 18 ετών) και η γνώση και κατανόηση της ελληνικής γλώσσας.

Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης του Επιπέδου Γνώσεων για την Υπέρταση (Hypertension Knowledge-Level Scale, HK-LS), η οποία έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα.^{14,18}

Η κλίμακα HK-LS περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις, οι οποίες κατανέμονται σε 6 παράγοντες. Ο πρώτος παράγοντας αφορά στον «Ορισμό της ΑΥ» (2 ερωτήσεις), ο δεύτερος στην «Τήρηση της θεραπευτικής αγωγής» (4 ερωτήσεις), ο τρίτος στη «Συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή» (4 ερωτήσεις), ο τέταρτος στον «Τρόπο ζωής» (5 ερωτήσεις), ο πέμπτος στη «Διατροφή» (2 ερωτήσεις) και ο έκτος στις «Επιπλοκές σε όργανα στόχους» (5 ερωτήσεις). Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε 15 λεπτά. Το εύρος δυνατών τιμών της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 22.

Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος IBM SPSS® version 25 (IBM Corp. In Armonk, NY). Για τις ποιοτικές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε υπολογισμός ποσοστών (%) και συχνότητας, ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές (\pm τυπικές αποκλίσεις). Πραγματοποιήθηκε σύγκριση των δημογραφικών και κλινικών στοιχείων μεταξύ των συμμετεχόντων. Για τον έλεγχο της κανονικότητας πραγματοποιήθηκε Kolmogorov-Smirnov, ενώ για την ισότητα των διακυμάνσεων πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος του Levene. Για τη σύγκριση των βαθμολογιών των ερωτηματολογίων βάσει των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα (για δύο ομάδες ή Welsh t test όταν δεν πληρείτο το κριτήριο της ισότητας των διακυμάνσεων) και η Ανάλυση Διακύμανσης με έναν παράγοντα (One-way ANOVA) ή Welsh ANOVA όταν δεν πληρείτο το κριτήριο της ισότητας των διασπορών

(για πάνω από δύο ομάδες). Οι στατιστικά σημαντικές επιδράσεις της ανάλυσης διακύμανσης μελετήθηκαν περαιτέρω με τον έλεγχο Sidak ή τον έλεγχο Tamhane (όταν δεν πληρείτο το κριτήριο της ισότητας των διασπορών). Για τις στατιστικά σημαντικές διασπορές υπολογίστηκαν τα μεγέθη επίδρασης Cohen's d. Πραγματοποιήθηκε επίσης γραμμική παλινδρόμηση για τη διερεύνηση των προβλεπτικών παραγόντων των γνώσεων σχετικά με την ΑΥ. Ως κριτήριο σημαντικότητας ορίστηκε το $p < 0,05$.

Ηθική και δεοντολογία

Για την εκπόνηση της μελέτης ελήφθη σχετική άδεια από τη 2η Υγειονομική Περιφέρεια. Τηρήθηκαν όλες οι αρχές δεοντολογίας όπως διατυπώνονται σαφώς από τη Διεθνή Επιτροπή Εκδοτών Ιατρικών Επιστημονικών Περιοδικών και τη Διακήρυξη του Ελσίνκι. Για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων έγινε κωδικοποίηση των ασθενών αμέσως μετά την ένταξή τους στη μελέτη. Η διαφύλαξη των πληροφοριών εξασφαλίστηκε με ηλεκτρονικό κλειδωμά των αρχείων των δεδομένων για την προστασία από άτομα μη εξουσιοδοτημένα. Η συμμετοχή στη μελέτη ήταν εθελοντική και οι ερωτώμενοι συναινούνταν γραπτώς για τη συμμετοχή τους σε αυτή πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (58,4%), η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα ήταν αυτή των 60 ετών (37,4%), οι περισσότεροι ήταν έγγαμοι (65,5%), ενώ σε ό,τι αφορά στο εκπαιδευτικό επίπεδο το 29% είχε ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 33,2% τη δευτεροβάθμια και το 37,8% την τριτοβάθμια (πίνακας 1).

Η μέση τιμή της συνολικής βαθμολογίας της κλίμακας HK-LS ήταν $17,65 \pm 2,52$. Τα περιγραφικά στοιχεία των επιμέρους παραγόντων της κλίμακας παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Η ερώτηση «Για τα άτομα με αυξημένη Αρτηριακή Πίεση ο καλύτερος τρόπος μαγειρέματος είναι το βράσιμο ή το ψήσιμο στη σχάρα;» είχε το μεγαλύτερο ποσοστό ορθών απαντήσεων (97,0%), ενώ η ερώτηση «Άτομα με αυξημένη Αρτηριακή Πίεση μπορούν να πίνουν αλκοολούχα ποτά;» είχε το μικρότερο ποσοστό ορθών απαντήσεων (23,1%).

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.

Δημογραφικά χαρακτηριστικά		N (%)
Φύλο	Άνδρες	99 (41,6%)
	Γυναίκες	139 (58,4%)
Ηλικία	18–39 ετών	35 (14,7%)
	40–49 ετών	59 (24,8%)
	50–59 ετών	55 (23,1%)
	60+ετών	89 (37,4%)
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμος	156 (65,5%)
	Άγαμος, διαζευγμένος, χήρος	82 (34,5%)
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	A βάρθμια ή Υποχρεωτική Εκπαίδευση	69 (29,0%)
	B βάρθμια	79 (33,2%)
	Γ βάρθμια	90 (37,8%)

Πίνακας 2. Περιγραφικά στοιχεία των επιμέρους παραγόντων του HK-LS.

Παράγοντες της κλίμακας	Μέση Τιμή ± Τυπική Απόκλιση
Ορισμός	1,53±0,67
Τήρηση θεραπευτικής αγωγής	3,27±0,83
Συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή	3,05±0,92
Τρόπος Ζωής	3,72±0,68
Διατροφή	1,73±0,56
Επιπλοκές σε όργανα στόχους	4,35±1,00
Συνολική βαθμολογία κλίμακας	17,65±2,52

Στη συνέχεια διερευνήθηκαν οι επιδράσεις των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στις γνώσεις τους για την ΑΥ (πίνακας 3). Σε σχέση με το φύλο, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις βαθμολογίες του ερωτηματολογίου μεταξύ ανδρών και γυναικών ($p=0,580$). Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι συμμετέχοντες είχαν υψηλότερη βαθμολογία από τους μη έγγαμους (διαζευγμένοι, άγαμοι, χήροι) ($17,94\pm 2,18$ έναντι $17,13\pm 3,01$, $p=0,030$). Επίσης, βρέθηκε σημαντική επίδραση της ηλικίας στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας ($p<0,010$). Οι πολλαπλές αναλύσεις με διόρθωση Tamhane έδειξαν πως οι συμμετέχοντες ηλικίας 50–59 ετών είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία ($18,45\pm 1,91$), έναντι εκείνων ηλικίας 18–39 ετών ($16,38\pm 3,84$, $p=0,030$) και εκείνων ηλικίας 60 και άνω ($17,45\pm 2,17$, $p=0,030$). Ως προς την επαγγελματική κα-

τάσταση των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική επίδραση της εργασίας στη συνολική βαθμολογία, καθώς οι πολλαπλές συγκρίσεις έδειξαν πως οι εργαζόμενοι ($18,03\pm 2,40$) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία από τους ανέργους ($16,78\pm 3,46$, $p=0,040$), ενώ δεν βρέθηκε επίδραση στη βαθμολογία του ερωτηματολογίου από το εκπαιδευτικό επίπεδο (πίνακας 3).

Επίσης, δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ατόμων με ή χωρίς οικογενειακό ιστορικό υπερχοληστερλαιμίας, σακχαρώδους διαβήτη και εγκεφαλικού επεισοδίου ($p>0,05$).

Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της διαφοράς στη βαθμολογία των παραγόντων του ερωτηματολογίου, μεταξύ συμμετεχόντων με Ατομικό Ιστορικό Υπέρτασης (ΑΙΥ) και χωρίς ΑΙΥ. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στις βαθμολογίες μεταξύ των δύο ομάδων στους περισσότερους παράγοντες και στη συνολική βαθμολο-

Πίνακας 3. Η επίδραση των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στη βαθμολογία του ερωτηματολογίου.

Παράγοντας	Μέση Τιμή± Τυπική Απόκλιση	p
Ηλικία		0,010**
18–39	16,38±3,84	
40–49	17,92±2,33	
50–59	18,45±1,91	
60+	17,45±2,17	
Φύλο		0,580*
Άρρεν	17,54±2,8	
Θήλυ	17,73±2,32	
Ατομικό Ιστορικό Υπέρτασης		0,480*
Ναι	17,83±2,21	
Όχι	17,49±2,78	
Εκπαιδευτικό επίπεδο		0,870**
Πρωτοβάθμια	17,51±2,39	
Δευτεροβάθμια	17,71±2,24	
Τριτοβάθμια	17,71±2,90	
Επαγγελματική κατάσταση		0,040*
Εργαζόμενος	18,03±2,40	
Άνεργος	16,78±3,46	
Οικογενειακή κατάσταση		0,030*
Έγγαμος	17,94±2,18	
Άγαμος, διαζευγμένος, χήρος	17,13±3,01	
Δείκτης μάζας σώματος		0,070**
Φυσιολογικός	17,12±2,95	
Υπέρβαρος	17,97±2,19	
Παχύσαρκος	17,88±2,36	
Οικογενειακό ιστορικό Υπέρτασης		0,001*
Ναι	17,98±1,97	
Όχι	17,26±3,03	
Οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακών νοσημάτων		0,040*
Ναι	18,19±2,01	
Όχι	17,43±2,69	

*Έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα,

**Διακύμανσης με έναν παράγοντα (One-way ANOVA).

γία ($p=0,480$). Μόνο στον παράγοντα «Ορισμός», οι συμμετέχοντες με ΑΙΥ ($1,65\pm 0,58$) είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία από εκείνους χωρίς ΑΙΥ ($1,43\pm 0,72$, $p=0,020$).

Για να διερευνηθεί κατά πόσο τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά προβλέπουν τις γνώσεις για την ΑΥ (συνολική βαθμολογία), λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση πιθανών συγχυτικών παραγόντων, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση συμπεριλαμβάνοντας τα δημογραφικά και κλινικά στοιχεία ως προβλεπτικούς παράγοντες με έκβαση τη βαθμολογία. Το μοντέλο (πίνακας 4) παρουσίασε συντελεστή προσδιορισμού $R^2=0,130$, εξηγώντας το 13% της μεταβλητότητας των γνώσεων για την υπέρταση [$F(16)=2,01$, $p=0,010$]. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε κάποιος στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας.

Συζήτηση

Με την παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι επιδράσεις των κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στο επίπεδο γνώσης για την ΑΥ στην κοινότητα. Μελέτες υποστηρίζουν ότι οι γνώσεις για την ΑΥ επιδρούν στη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική και μη φαρμακευτική αγωγή, στον τρόπο ζωής, στη διατροφή και στις επιπλοκές.^{1,19,20} Όπως διαπιστώθηκε στην παρούσα μελέτη από τη συνολική μέση βαθμολογία του δείγματος, υπήρξε σχετικά υψηλό επίπεδο γνώσεων για την ΑΥ ($17,65\pm 2,52$), εύρημα που υποδηλώνει γενικά αυξημένη ευαισθητοποίηση, αν και τα ευρήματα των διαφόρων μελετών είναι αντικρουόμενα. Στη μελέτη των Jankowska-Polańska et al¹ βρέθηκε ότι το 63% των συμμετεχόντων παρουσίασε χαμηλό επίπεδο γνώσεων, ενώ στις αντίστοιχες των Zinat Motlagh et al¹⁹ και Visanuyothin et al²¹ το επίπεδο γνώσης βρέθηκε υψηλότερο. Δεδομένου ότι όλες οι παραπάνω μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), οι διαφορές που παρατηρούνται πιθανότατα οφείλονται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υπό μελέτη πληθυσμών, καθώς οι συμμετέχοντες προέρχονταν από διαφορετικές χώρες, κουλτούρες, περιβάλλοντα διαβίωσης και διαφορετική κοινωνικο-οικονομική κατάσταση, παράγοντες που προφανώς επιδρούν στον βαθμό πρόσβασης στη γνώση και στην πληροφόρηση. Ενδεικτικά, ενώ στην παρούσα μελέτη ποσοστό >95% των συμμετεχόντων γνώριζε την αξία των υγιεινών διαδικασιών μαγειρέματος και συγκεκριμένα την αποφυγή του τηγανίσματος, στη μελέτη των Oyewole et al,²² ποσοστό <70% είχε αυτή τη γνώση,

Πίνακας 4. Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης στη συνολική βαθμολογία.

	a	SE B	β
(Constant)	16,48	0,51	16,48
Ηλικία 18–39ετών	–0,74	0,68	–0,11
Ηλικία 40–49ετών	–0,15	0,63	–0,03
Ηλικία 50–59ετών	0,30	0,52	0,06
Ηλικία 60 ετών και άνω ^a			
Άνδρας	–0,26	0,32	–0,06
Γυναίκα ^a			
Ατομικό ιστορικό υπέρτασης	0,38	0,38	0,08
Δεν υπάρχει ιστορικό ^a			
Δευτεροβάθμια	–0,19	0,40	–0,04
Τριτοβάθμια	–0,07	0,46	–0,01
Πρωτοβάθμια εκπαίδευση ^a			
Έγγαμος	0,33	0,33	0,07
Άγαμος, χήρος, διαζευγμένος ^a			
Εργαζόμενος	0,86	0,54	0,19
Άνεργος	–0,07	0,54	–0,01
Συνταξιούχος ^a			
Υπέρβαρο ΔΜΣ	0,39	0,37	0,08
Παχύσαρκο ΔΜΣ	0,04	0,44	0,01
Φυσιολογικός ^a			
Οικογενειακό ιστορικό υπέρτασης	0,29	0,34	0,06
Δεν υπάρχει ιστορικό ^a			
Οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη	0,49	0,35	0,10
Δεν υπάρχει ιστορικό ^a			
Οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακών νοσημάτων	0,31	0,34	0,06
Δεν υπάρχει ιστορικό ^a			
Οικογενειακό ιστορικό υπερχοληστεριναιμίας ^a	0,54	0,35	0,11
Δεν υπάρχει ιστορικό ^a			

Σημείωση. Έκβαση: Συνολική Βαθμολογία, $R^2=0,13$ ($p=0,010$), α =ομάδα αναφοράς

γεγονός που θα μπορούσε να αποδοθεί σε κοινωνικο-πολιτισμικές διαφορές των δύο υπό μελέτη πληθυσμών.

Σύμφωνα με τους Olowe & Ross,²³ η κατανόηση της αξίας της τήρησης της θεραπευτικής αγωγής ως προϋπόθεση για την αποτελεσματική διαχείριση της ΑΥ αυξάνει τη συμμόρφωση. Επιπλέον, η τήρηση της θεραπευτικής αγωγής δύναται να επηρεαστεί από προσωπικές αντιλήψεις και συμπεριφορές, οι οποίες αποτελούν τροποποιήσιμους παράγοντες με την κατάλληλη εκπαιδευτική παρέμβαση.^{24,25}

Αν και στην παρούσα μελέτη οι γνώσεις για την ΑΥ κυμάνθηκαν σε σχετικά υψηλό επίπεδο, το μεγαλύτερο

ποσοστό των συμμετεχόντων αναγνώρισε μόνο τη σημασία της φαρμακευτικής αγωγής και όχι την υιοθέτηση ενός συνολικού υγιεινού τρόπου ζωής (ΑΙΥ=60,2% και μη ΑΙΥ=67,7%). Παρόμοια είναι τα ευρήματα των Al Noumani et al²⁶ που δείχνουν τον προσανατολισμό των αντιλήψεων προς μια φαρμακοκεντρική και ιατροκεντρική κατεύθυνση επίλυσης των προβλημάτων υγείας, χαρακτηριστικό του κυριαρχούντος βιοϊατρικού μοντέλου.²⁷

Δεδομένου ότι η γνώση για τη φύση της ΑΥ αποτελεί ουσιαστικό σημείο εκκίνησης για την ορθή διαχείρισή της, στην παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες με ΑΙΥ φάνηκε ότι είχαν καλύτερη κατανόηση της νόσου αναφορικά με

τον παράγοντα «Ορισμός» έναντι εκείνων χωρίς ΑΥ, εύρημα που είναι σε συμφωνία με αυτό των Mekonnen et al,²⁸ ενώ στη μελέτη των Nadeem et al²⁹ οι συμμετέχοντες αντιλήφθηκαν μόνο τη σημαντικότητα της συστολικής και όχι της διαστολικής αρτηριακής πίεσης.

Σε ό,τι αφορά στην επίδραση της ηλικίας στη γνώση για την ΑΥ οι αναφορές διαφέρουν, καθώς στη μελέτη του Melnikon³⁰ φάνηκε ότι η αύξηση της ηλικίας επηρεάζει θετικά τη γνώση, ενώ οι Zinat Motlagh et al¹⁹ αναφέρουν το αντίθετο. Στην παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες της ηλικιακής ομάδας 50–59 είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία από τις ηλικιακές ομάδες <49 έτη και >60 έτη, εύρημα που συμφωνεί με τα αποτελέσματα των Al Zabadi et al.³¹ Τα παραπάνω υποδηλώνουν την ανομοιογένεια των διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων ως προς το επίπεδο γνώσης, αν και οι περισσότεροι συμφωνούν ότι γενικά οι νεότερες ηλικίες έχουν χαμηλότερο επίπεδο γνώσης για την ΑΥ, ίσως σκεπτόμενοι ότι το πρόβλημα δεν τους αφορά. Οι διαφοροποιήσεις αυτές αναδεικνύουν την αναγκαιότητα στοχευμένων παρεμβάσεων, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του κάθε πληθυσμού.^{19,30,31}

Οι Yen et al³² αναφέρουν ότι τα άτομα με οικογενειακό ιστορικό χρόνιων ασθενειών έχουν περισσότερες πιθανότητες να γνωρίζουν για την ΑΥ, τον σακχαρώδη διαβήτη και την υπερχοληστεριναιμία, καθώς αυξάνεται η ευαισθητοποίησή τους για το πρόβλημα. Στην παρούσα μελέτη η παρουσία ή μη οικογενειακού ιστορικού υπερχοληστεριναιμίας, σακχαρώδους διαβήτη και εγκεφαλικού επεισοδίου δεν φάνηκε να επιδρά στις γνώσεις σχετικά με την ΑΥ αν και το οικογενειακό ιστορικό ΑΥ και καρδιαγγειακών νοσημάτων φάνηκε να επιδρούν θετικά.

Το φύλο δεν φάνηκε να επιδρά στις γνώσεις, αν και υπάρχουν και αντίθετες αναφορές όπως των Mekonnen et al,²⁸ σύμφωνα με τις οποίες οι γυναίκες εμφάνισαν καλύτερη κατανόηση της ΑΥ, καθώς το εκπαιδευτικό τους επίπεδο ήταν υψηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο των ανδρών.

Όπως προέκυψε από την πολυπαραγοντική ανάλυση, ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν επιδρούν σημαντικά στις γνώσεις για τη ΑΥ ενώ αντίθετα, οι Nadeem et al²⁹ ανέφεραν ότι ο υψηλός ΔΜΣ φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά τις γνώσεις και οι Bacha & Abera³³ ότι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης επιδρά θετικά στις γνώσεις.

Η εργασία βρέθηκε ότι σχετίζεται θετικά με τη γνώση για την ΑΠ και η ασφαλιστική κάλυψη που αυτή συ-

νεπάγεται, αποτελεί παράγοντα ευαισθητοποίησης και ελέγχου της ΑΥ, καθώς αυξάνει την προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας, συμπεράσματα που επιβεβαιώνουν και οι Mirzaei et al,³⁴ ενώ αντιθέτως οι Buang et al³⁵ δεν αναφέρουν κάποια συσχέτιση.

Τέλος, ως προς την οικογενειακή κατάσταση, βρέθηκε ότι οι έγγαμοι συμμετέχοντες είχαν υψηλότερη βαθμολογία έναντι των μη έγγαμων, εύρημα που επιβεβαιώνεται και από τους Eshah & Al-daken²⁰ και τους Andualem et al,³⁶ οι οποίοι κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι διαζευγμένοι και χήροι/ες ήταν κατά 65–73% λιγότερο πιθανό να ακολουθήσουν τις αλλαγές στον τρόπο ζωής ενδεχομένως εξαιτίας της έλλειψης υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος.

Περιορισμοί μελέτης

Η δειγματοληψία ευκολίας, το μικρό μέγεθος του δείγματος και η συγχρονική φύση της μελέτης δεν επιτρέπουν τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Αν και διερευνήθηκαν αρκετοί πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες, είναι προφανές ότι επιπλέον μεταβλητές, όπως παράγοντες της προσωπικότητας, πολιτισμικοί παράγοντες και εμπειρίες του παρελθόντος μπορεί να απομακρύνουν τα άτομα από την απόκτηση γνώσης και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Συμπεράσματα

Η γνώση για την ΑΠ αποτελεί προϋπόθεση ενός επιτυχημένου μοντέλου νοσηλευτικής παρέμβασης στην κοινότητα, με στόχο την υιοθέτηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία. Από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης φάνηκε ότι η γνώση σχετικά με την ΑΥ επηρεάζεται από την ηλικία, την επαγγελματική και την οικογενειακή κατάσταση. Τα συμπεράσματα αυτά μπορεί να βοηθήσουν στον καθορισμό στοχευμένων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στην κοινότητα. Νεότερες ηλικιακές ομάδες χωρίς οικογενειακό ιστορικό ΑΥ πρέπει επίσης να αποτελούν πληθυσμό στόχο για την εφαρμογή νοσηλευτικών εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, παράλληλα με πληθυσμούς μεγαλύτερων ηλικιών.

Για την καλύτερη κατανόηση του προβλήματος, κρίνεται αναγκαία η διαρκής αξιολόγηση των αντιλήψεων, των στάσεων και των πεποιθήσεων του πληθυσμού, με στόχο την επιλογή των κατάλληλων παρεμβάσεων για την ενημέρωση, την ενδυνάμωση των θετικών συμπεριφορών και την αύξηση ευαισθητοποίησης στην κοινότητα.

ABSTRACT

Investigation of Knowledge about Arterial Hypertension
on Community People and Effects of Socio-demographic FactorsAfroditi Batzogianni,¹ Anna Kavga,² Ourania Govina,³ Evgenia Vlachou,⁴ Ioannis Kalemikerakis²¹RN, Health Center of Chaidari, MS(c) "Community and Public Health Nursing"

Department of Nursing, University of West Attica,

²Assistant Professor of Community Nursing, Nursing Department, University of West Attica,³Associate Professor, Nursing Department, University of West Attica,⁴Professor, Nursing Department, University of West Attica, Greece

Introduction: Arterial Hypertension (AH) is one of the most common non-communicable chronic diseases with increasing prevalence. Despite the effectiveness of pharmaceutical and non-pharmaceutical interventions, it still remains a major public health problem. **Purpose:** To investigate level of knowledge about AH in the community and the factors that affect it. **Material and Methods:** Study sample was collected through the convenience sampling and consisted of 238 individuals, that visited Primary Health Centers of the 2nd Health Region for various medical reasons from November to December 2019. Collection of data was performed with the Hypertension Knowledge-Level Scale (HK-LS) with a possible range from 0 to 22. **Results:** The majority of participants were women (58.4%), the largest age group was > 60 years old (37.4%), most were married (65.5%), while in terms of educational level 29% of them had primary school education, 33.2% secondary and 37.8% higher education. Total score distribution demonstrated a relatively high level of knowledge with a value of 17.65 ± 2.52 . Employed compared to unemployed - pensioners participants and age group between 50-59 years ($p=0.010$), were found to have a strong positive relationship on total score of HK-LS. The family history of hypercholesterolemia, AH and diabetes as well as the family history of cardiovascular disease ($p<0.05$) also had a positive effect on the questionnaire scores, whereas sex, body mass index BMI, marital status and educational level did not affect total score. The model of multiple regression analyses explained 13% of the total variance but none factor affected the total knowledge about hypertension in a significant level. **Conclusions:** Although the average level of knowledge was found to be relatively high for the total sample, it was clearly demonstrated that younger ages without a family history for AH showed relatively lower level of knowledge. It is likely that this age group may take priority in future planning of educational interventions that increase health awareness and promote a healthy lifestyle.

Key-words: Arterial hypertension, demographic factors, knowledge, community.

✉ **Corresponding Author:** Afroditi Batzogianni, 11 Kalpakiou street, GR-122 43 Egaleo, Attika, Greece, Tel: (+30) 6973 969 725, e-mail: kn18010@uniwa.gr

Βιβλιογραφία

- Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *Patient Preference Adherence* 2016, 10:2437–2447
- Alhaddad IA, Hamoui O, Hammoudeh A, Mallat S. Treatment adherence and quality of life in patients on antihypertensive medications in a Middle Eastern population: adherence. *Vasc Health Risk Manag* 2016, 12:407–413
- Savoia C, Volpe M, Grassi G, Borghi C, Rosei EA, Touyz RM. Personalized medicine - A modern approach for the diagnosis and management of hypertension. *Clin Sci* 2017, 131:2671–2685
- Lafeber M, Spiering W, Visseren FLJ, Grobbee DE. Multifactorial Prevention of Cardiovascular Disease in Patients with Hypertension: the Cardiovascular Polypill. *Curr Hypertens Rep* 2016, 18
- Ελληνική Στατιστική Αρχή. Στοιχεία δειγματοληπτικής έρευνας υγείας έτους 2014. Διαθέσιμο στο <https://www.statistics.gr/documents/20181/1845c3bc-b9d5-41f6-89df-a5436ad3dc23>. Ανακτήθηκε 14 Οκτωβρίου, 2018
- Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M et al. 2018 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC). *Blood Press* 2018, 27:314–340

7. Lelong H, Galan P, Kesse-Guyot E, Fezeu L, Hercberg S, Blacher J. Relationship between nutrition and blood pressure: A cross-sectional analysis from the Nutrinet-santé study, a French web-based cohort study. *Am J Hypertens* 2015, 28:362–371
8. Ranasinghe P, Cooray DN, Jayawardena R, Katulanda P. The influence of family history of Hypertension on disease prevalence and associated metabolic risk factors among Sri Lankan adults Chronic Disease epidemiology. *BMC Public Health* 2015, 15(1)
9. Cundiff JM, Birmingham WC, Uchino BN, Smith TW. Marital Quality Buffers the Association Between Socioeconomic Status and Ambulatory Blood Pressure. *Ann Behav Med* 2016, 50:330–335
10. Shi S, Shen Z, Duan Y, Ding S, Zhong Z. Association Between Medication Literacy and Medication Adherence Among Patients With Hypertension. *Front Pharmacol* 2019, 10:822
11. Gupta P, Patel P, Horne R, Buchanan H, Williams B, Tomaszewski M. How to Screen for Non-Adherence to Antihypertensive Therapy. *Curr Hypertens Rep* 2016, 18(12)
12. Ho JK, Carnagarin R, Matthews VB, Schlaich MP. Self-monitoring of blood pressure to guide titration of antihypertensive medication—a new era in hypertension management? *Cardiovasc Diagn Ther* 2019, 9:94–99
13. Marin NS, Santos MF, Moro AS. Perception of hypertensive patients about their non-adherence to the use of medication. *Rev Escola Enferm* 2016, 50(Specialissue):59–64
14. Chatziefstratiou AA, Giakoumidakis K, Fotos NV, Baltopoulos G, Brokalaki-Pananoudaki H. Translation and validation of the Greek version of the hypertension knowledge-level scale. *J Clin Nurs* 2015, 24:3417–3424
15. Kim Y, Kong KA. Do hypertensive individuals who are aware of their disease follow Lifestyle recommendations better than those who are not aware? *PLoS ONE* 2015, 10(8)
16. Chimberengwa PT, Naidoo M. Knowledge, attitudes and practices related to hypertension among residents of a disadvantaged rural community in southern Zimbabwe. *PLoS ONE* 2018, 14(6)
17. Viera AJ, Cohen LW, Mitchell CM, Sloane PD. High blood pressure knowledge among primary care patients with known hypertension: A North Carolina Family Medicine Research Network (NC-FM-RN) study. *J Am Board Fam Med* 2008, 21:300–308
18. Erkoç SB, Isikli B, Metintas S, Kalyoncu C. Hypertension knowledge-level scale (HK-LS): A study on development, validity and reliability. *Int J Environ Res Public Health* 2012, 9:1018–1029
19. Zinat Motlagh SF, Chaman R, Ghafari SR, Parisay Z, Golabi MR, Eslami AA et al. Knowledge, treatment, control, and risk factors for hypertension among adults in Southern Iran. *Int J Hypertens* 2015, 2015
20. Eshah NF, Al-Daken LI. Assessing public's knowledge about hypertension in a community-dwelling sample. *J Cardiovasc Nurs* 2016, 31:158–165
21. Visanuyothin S, Plianbangchang S, Somrongthong R. Appearance and potential predictors of poorly controlled hypertension at the primary care level in an urban community. *J Multidiscip Healthc* 2018, 11:131–138
22. Oyewole O, Olorunfemi O, Ojewole F, Olawale M. Effect of a training programme on knowledge and practice of lifestyle modification among hypertensive patients attending out-patient clinics in Iagos. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2020, 25:58–64
23. Olowe OA, Ross AJ. Knowledge, adherence and control among patients with hypertension attending a peri-urban primary health care clinic, KwaZulu-Natal. *Afr J Prim Health Care Fam Med* 2017, 9(1)
24. Shrestha S, Shrestha A, Koju RP, Logerfo JP, Karmacharya BM, Sotoodehnia N et al. Barriers and facilitators to treatment among patients with newly diagnosed hypertension in Nepal. *Heart Asia* 2018, 10(2)
25. Χατζηευστρατίου Α. Η επίδραση της εκπαίδευσης στην προσήλωση ασθενών με αρτηριακή υπέρταση στη θεραπευτική αγωγή. (Doctoral dissertation) Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, 2016
26. Al-Noumani H, Wu J-, Barksdale D, Knafel G, Alkhasawneh E, Sherwood G. Health beliefs and medication adherence in Omanis with hypertension. *J Cardiovasc Nurs* 2018, 33:518–526
27. Μπελλάλη Θ. Η επικοινωνία με τον ασθενή, στις μέρες μας: Αναγκαία ή περιττή κλινική δεξιότητα/πράξη; *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2018, 11: 3–7
28. Kassa Mekonnen C, Yimer Mekonnen B, Sewunet Mekonnen H. Knowledge and associated factors of blood pressure control among hypertensive patients attending chronic illness follow-up clinic at university of gondar, comprehensive specialized hospital, Northwest, Ethiopia. *Vasc Health Risk Manage* 2019, 15:551–558
29. Nadeem MK, Mari A, Iftikhar S, Khatri A, Sarwar T, Patel MJ. Hypertension-related Knowledge and Its Relationship with Blood Pressure Control in Hypertensive Patients Visiting a Semi-private Tertiary-care Charity Hospital in Karachi, Pakistan. *Cureus* 2019, 11:e5986
30. Melnikov S. Differences in knowledge of hypertension by age, gender, and blood pressure self-measurement among the Israeli adult population. *Heart Lung* 2019, 48:339–346
31. Al Zabadi H, Tuffaha A, Abdallah S, Hussein A, Khmour M. Evaluation of hypertension knowledge among hypertensive and non-hypertensive adults: a cross-sectional study

- from Palestine. *Palestinian Medical and Pharmaceutical Journal (PMPJ)* 2018, 3:67–77
32. Yen ST, Tan AKG, Mustapha FI. Awareness of diabetes, hypertension, and hypercholesterolemia in Malaysia. *J Diabetes* 2017, 9:874–883
33. Bacha D, Abera H. Knowledge, Attitude and Self-Care Practice towards Control of Hypertension among Hypertensive Patients on Follow-up at St. Paul's Hospital, Addis Ababa. *Ethiop J Health Sci* 2019, 29:421–430
34. Mirzaei M, Mirzaei M, Bagheri B, Dehghani A. Awareness, treatment, and control of hypertension and related factors in adult Iranian population. *BMC Public Health* 2020, 20:667
35. Buang NFB, Rahman NAA, Haque M. Knowledge, attitude and practice regarding hypertension among residents in a housing area in Selangor, Malaysia. *Med Pharm Rep* 2019, 92:145–152
36. Andualem A, Gelaye H, Damtie Y. Adherence to lifestyle modifications and associated factors among adult hypertensive patients attending chronic follow-up units of dessie referral hospital, north east Ethiopia, 2020. *Integr Blood Pressure Control* 2020, 13:45–156