

Sawicka Katarzyna, Szczepańska Justyna, Łuczyk Robert, Wawryniuk Agnieszka, Prasał Marek. Ocena poziomu wiedzy pacjentów z chorobą nadciśnieniową w zakresie profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego = Evaluation of the level of knowledge of patients with hypertensive disease in the prevention and complications of hypertension. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(12):296-321. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.200192>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4059>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.12.2016. Revised 09.12.2016. Accepted: 11.12.2016.

Ocena poziomu wiedzy pacjentów z chorobą nadciśnieniową w zakresie profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego

Evaluation of the level of knowledge of patients with hypertensive disease in the prevention and complications of hypertension

Katarzyna Sawicka¹, Justyna Szczepańska¹, Robert Łuczyk¹, Agnieszka Wawryniuk¹,
Marek Prasał²

¹ Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

¹ Department of Internal Medicine with the Department of Internal Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin

² Katedra i Klinika Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Department of Cardiology, Medical University of Lublin

Streszczenie

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze to problem, z którym zmagają się cały świat. Polskie społeczeństwo odznacza się wysokim odsetkiem zachorowań na nadciśnienie tętnicze. Jest to 29% dorosłych Polaków, co stanowi około 8,6 miliona osób.

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy pacjentów z chorobą nadciśnieniową w zakresie profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego.

Materiał i metoda. Badaniem objęto 110 osób chorujących na nadciśnienia tętnicze. Badaną grupę stanowiły osoby powyżej 18 roku życia. Badania ankietowe trwały od kwietnia do czerwca 2016 roku. W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Materiał badawczy zebrano za pomocą techniki ankietowania. W pracy wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Kwestionariusz składał się z 27 pytań zamkniętych oraz 12 pytań metryczkowych. Na wstępie przybliżono ankietowanym cel badania. Poinformowano również o zasadzie anonimowości uczestnictwa w badaniu.

Wnioski. 1. Kobiety posiadały większą wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego niż mężczyźni. 2. Największą wiedzę w zakresie profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego miały osoby w wieku 50 - 70 lat. 3. Zdecydowanie większą wiedzę na temat profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego

mają osoby mieszkające w mieście. 4. Osoby z wyższym wykształceniem cechowały się większą wiedzą na temat nadciśnienia tętniczego niż te z wykształceniem średnim czy podstawowym, co było istotne statystycznie. 5. Większy poziom wiedzy odnośnie nadciśnienia tętniczego mieli respondenci, którzy ocenili swoje warunki materialne jako dobre. 6. Czas trwania choroby koreluje z poziomem wiedzy na jej temat (osoby chorujące dłużej niż 5 lat mają większą wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego).

Słowa kluczowe: profilaktyka, nadciśnienie tętnicze, wiedza o chorobie

Abstract

Admission. Hypertension is a problem that faces the whole world. Polish society has a relatively high percentage of cases of hypertension. This is 29% of adult Poles, which is about 8.6 million people.

The aim of the study was the price level of knowledge of patients with hypertensive disease in the prevention of complications of hypertension.

Material and methods. The study involved 110 people suffering from arterial hypertension. The study group consisted of persons over 18 years old. A survey lasted from April to June 2016 year. The study used a method of diagnostic survey, a research tool was a questionnaire by their own. The research material was collected by surveying techniques. The study used a survey of his own authorship. The questionnaire consisted of 27 closed questions and 12 demographic questions. At the outset brought closer surveyed goal of this research. They were also informed about the principle of anonymity to participate in the study.

Conclusions. 1. Women have greater knowledge of hypertension than men. 2. The greatest knowledge of prevention and complications of hypertension were people aged 50 - 70 years. 3. Definitely more knowledge about prevention and complications of hypertension are people living in the city. 4. People with higher education were characterized by a greater knowledge of hypertension than those with secondary or primary, which was statistically significant. 5. A greater level of knowledge about hypertension were respondents who rated their material conditions as good. 6. The duration of the disease correlates with the level of knowledge about it (people suffering from more than 5 years have a greater knowledge about hypertension).

Key words: prevention, hypertension, knowledge about the disease

Wstęp

Nadciśnienie tętnicze to problem, z którym zmagają się cały świat. Polskie społeczeństwo odznacza się dość wysokim odsetkiem zachorowań na nadciśnienie tętnicze. Jest to 29% dorosłych Polaków, co stanowi około 8,6 miliona osób [2].

Najczęstsze powikłania nadciśnienia tętniczego to zawał mięśnia serca i udar mózgu. Wysokie wartości ciśnienia tętniczego przez długi czas nie dają żadnych objawów, a jeśli już wystąpią, są zwiastunami poważnych uszkodzeń narządowych, dlatego też wczesne rozpoznanie i leczenie nadciśnienia tętniczego jest bardzo ważne ze względu na powikłania jakie za sobą niesie nieleczona postać choroby. Wdrożenie metod nefarmakologicznych, takich jak modyfikacja stylu życia, jest bardzo pomocna w farmakoterapii tego schorzenia. Stosowanie odpowiedniej diety w połączeniu z aktywnością fizyczną, przyczynia się do znacznego obniżenia wartości ciśnienia tętniczego krwi, a to skutkuje zmniejszonym prawdopodobieństwem wystąpienia epizodu sercowo-naczyniowego w przyszłości.

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy pacjentów z chorobą nadciśnieniową w zakresie

profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego.

Materiał i metoda badań

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Materiał badawczy zebrano za pomocą techniki ankietowania. W badaniu wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa. Kwestionariusz składał się z 27 pytań zamkniętych oraz 12 pytań metryczkowych. Na wstępie przybliżono ankietowanym cel badania. Poinformowano również o anonimowości uczestnictwa w badaniu. Ankiety były rozdawane wśród pacjentów Kliniki Kardiologii Samodzielnego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie.

Pytania metryczkowe obejmowały informacje na temat: płci, wieku, miejsca zamieszkania, wzrostu oraz masy ciała, wykształcenia, warunków materialnych, czasu trwania choroby oraz subiektywnej oceny stanu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego. Pytania zamknięte w głównej mierze dotyczyły profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego. W ankiecie znalazło się 16 pytań dotyczących wiedzy pacjentów na badany temat, 9 z nich dotyczyło zachowań zdrowotnych respondentów.

Badaniem objęto 110 osób chorujących na nadciśnienie tętnicze. Badaną grupę stanowiły osoby powyżej 18 roku życia. Badania ankietowe trwały od kwietnia do czerwca 2016 roku.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, mediany i odchylenia standardowego, a dla niemierzalnych przy pomocy licznosci i odsetka. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu jednorodności χ^2 . Do oceny związku pomiędzy samooceną poziomu wiedzy a oceną poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego, profilaktyki, diety i prawidłowych zachowań zdrowotnych zastosowano korelację R Spearmana. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na występowanie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 12.0 (StatSoft, Polska).

Wyniki badań i ich omówienie

Badaniami objęto 110 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w wieku od 18 do 90 lat. Średnia wieku ankietowanych wynosiła $58,92 \pm 15,53$ lata. Respondenci w 30% ($n=33$) byli w wieku do 50 lat, natomiast 45,45% ($n=50$) badanych było w wieku od 51 do 70 lat i 24,55% ($n=27$) w wieku powyżej 70 lat. Wśród ankietowanych 49,09% ($n=54$) stanowiły kobiety,

natomiast 50,91% (n=56) mężczyźni. W większości badani pacjenci mieszkali w mieście (51,82%), na wsi mieszkało 48,18% ankietowanych. Respondenci w 30,91% (n=34) posiadali wykształcenie wyższe, zaś 29,09% (n=32) średnie, zaś 10% (n=11) podstawowe, a 30% (n=33) zawodowe. Ankietowani w 76,36% (n=84) posiadali dobre warunki materialne, zaś 7,27% (n=8) badanych określiło swoje warunki materialne jako średnie, a 16,37% (n=18) jako złe. W badanej grupie 45,45% (n=50) ankietowanych miało otyłość, 33,64% (n=37) nadwagę, zaś 17,27% (n=19) prawidłową masą ciała. U 3,64% (n=4) respondentów stwierdzono niedowagę. W badanej grupie 30,91% (n=34) ankietowanych chorowało na nadciśnienie tętnicze poniżej 5 lat, zaś 21,82% (n=24) od 5 do 10 lat, 24,55% (n=27) od 11 do 20 lat, a 13,63% (n=15) ponad 20 lat.

Z badań wynika, że 24,55% (n=27) ankietowanych mierzyło ciśnienie tętnicze raz dziennie, 24,55% (n=27) kilka razy dziennie, 9,09% (n=10) 3 – 4 razy w tygodniu, 15,45% (n=17) raz w tygodniu, 15,45% (n=17) raz w miesiącu i 10,91% (n=12) ankietowanych nie mierzyło samodzielnie ciśnienia tętniczego. Ponadto stwierdzono, że najczęściej u ankietowanych występowało nadciśnienie tętnicze łagodne (43,64%) oraz nadciśnienie tętnicze umiarkowane (12,73%), nadciśnienie tętnicze ciężkie zanotowano jedynie u 0,9% badanych. Dużą grupę stanowili również respondenci z ciśnieniem tętniczym wysokim prawidłowym (22,73%). Ankietowani w ciągu doby, w 38,18% (n=42) przyjmowali jedną tabletkę hipotensyjną, zaś w 36,36% (n=40) dwie tabletki, 15,45% (n=17) trzy, zaś 2,73% (n=3) cztery, 3,64% (n=4) pięć, a 3,64% (n=4) sześć lub więcej.

Z przeprowadzonych badań wynika, że najczęściej ankietowani oceniali, że wiedzą dużo na temat nadciśnienia tętniczego, ale zdają sobie sprawę, że muszą tę wiedzę jeszcze uzupełnić (55,45%), natomiast 14,55% ankietowanych uważało, że ma bardzo dużą wiedzę, a 30% prawie nic nie wie o chorobie. Analiza statystyczna wykazała, że mężczyźni nieznacznie częściej uważali, że wiedzą dużo o chorobie, ale muszą się jeszcze uzupełnić posiadane wiadomości (58,93%) w porównaniu z kobietami (51,85%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,50$) (Tabela 1).

Tabela 1. Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem płci

Płeć	Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Wiem dużo, ale muszę tę wiedzę uzupełnić	Nie wiem prawie nic	Mam bardzo dużą wiedzę	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Mężczyźni	58,93% (33)	30,36% (17)	10,71% (6)	100% (56)
Kobiety	51,85% (28)	29,63% (16)	18,52% (10)	100% (54)
Razem	55,45% (61)	30% (33)	14,55% (16)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=1,40$; $p=0,50$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że ankietowani powyżej 70 lat nieznacznie częściej uważali, że mają dużą wiedzę o chorobie, ale muszą ją jeszcze uzupełnić (66,67%) w porównaniu z badanymi w wieku 51 - 70 lat (58%) lub do 50 lat (42,42%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,26$) (Tabela 2).

Tabela 2. Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem wieku

Wiek	Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienie tętniczego			Ogółem
	Wiem dużo, ale muszę tę wiedzę uzupełnić	Nie wiem prawie nic	Mam bardzo dużą wiedzę	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
do 50 lat	42,42% (14)	33,33% (11)	24,25% (8)	100% (33)
51-70 lat	58% (29)	30% (15)	12% (6)	100% (50)
powyżej 70 lat	66,67% (18)	25,93% (7)	7,41% (2)	100% (27)
Razem	55,45% (61)	30% (33)	14,54% (16)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=5,25$; $p=0,26$</i>				

Z badań wynika, że ankietowani mieszkający w mieście częściej uważali, że mają dużą, ale niepełną wiedzę o chorobie (64,91%) w porównaniu z badanymi mieszkającymi na wsi (45,28%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,04$) (Tabela 3).

Tabela 3. Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Wiem dużo, ale muszę tę wiedzę uzupełnić	Nie wiem prawie nic	Mam bardzo dużą wiedzę	
	% (n)	% (n)	% (n)	
Miasto	64,91% (37)	19,3% (11)	15,79% (9)	100% (57)
Wieś	45,28% (24)	41,51% (22)	13,21% (7)	100% (53)
Razem	55,45% (61)	30% (33)	14,55% (16)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=6,55$; $p=0,04^*$</i>				

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że ankietowani z dobrymi warunkami materialnymi częściej twierdzili, że wiedzą dużo o swojej chorobie, ale muszą tę wiedzę uzupełnić (60,71%) w porównaniu z badanymi, którzy mieli średnie lub złe warunki materialne (38,46%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,009$) (Tabela 4).

Tabela 4. Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem warunków materialnych

Warunki materialne	Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Wiem sporo, ale muszę tę wiedzę uzupełnić	Nie wiem prawie nic	Mam bardzo dużą wiedzę	
	% (n)	% (n)	% (n)	
Dobre	60,71% (51)	22,62% (19)	16,67% (14)	100% (84)
Średnie/złe	38,46% (10)	53,85% (14)	7,69% (2)	100% (26)
Razem	55,45% (61)	30% (33)	14,55% (16)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=9,33$; $p=0,009^*$</i>				

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowani z wykształceniem wyższym częściej uważali, że mają dużą, ale niepełną wiedzę o nadciśnieniu tętniczym (64,71%) w porównaniu z badanymi z wykształceniem średnim (50,00%) lub podstawowym i zawodowym (52,27%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,01$) (Tabela 5).

Tabela 5. Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem wykształcenia

Wykształcenie	Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Wiem dużo, ale muszę tę wiedzę uzupełnić	Nie wiem prawie nic	Mam bardzo dużą wiedzę	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
wyższe	64,71% (22)	11,76% (4)	23,53% (8)	100% (34)
średnie	50% (16)	31,25% (10)	18,75% (6)	100% (32)
podstawowe/ zawodowe	52,27% (23)	43,18% (19)	4,55% (2)	100% (44)
Razem	55,45% (61)	30% (33)	14,55% (16)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=12,41$; $p=0,01$*</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że ankietowani, którzy chorowali 11 - 20 lat lub dłużej częściej uważali, że muszą jeszcze uzupełnić wiedzę o chorobie (71,43%) w porównaniu z badanymi, którzy chorowali poniżej 5 lat (47,06%), 5 - 10 lat (45,83%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,01$) (Tabela 6).

Tabela 6. Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem czasu trwania choroby

Czas trwania choroby	Samoocena dotycząca wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Wiem dużo, ale muszę tę wiedzę uzupełnić	Nie wiem prawie nic	Mam bardzo dużą wiedzę	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
poniżej 5 lat	47,06% (16)	32,35% (11)	20,59% (7)	100% (34)
5-10 lat	45,83% (11)	50% (12)	4,17% (1)	100% (24)
11-20 lat lub dłużej	71,43% (30)	19,05% (8)	9,52% (4)	100% (42)
nie choruje	40% (4)	20% (2)	40% (4)	100% (10)
Razem	55,45% (61)	30% (33)	14,55% (16)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=16,29$; $p=0,01$*</i>				

Z badań wynika, że ponad połowa ankietowanych wiedziała, że wartości ciśnienia tętniczego powyżej 140/90mmHg wskazują na rozpoznanie nadciśnienia tętniczego (50,91%), natomiast 29,09% ankietowanych błędnie odpowiedziało, że są to wartości powyżej 160/100mmHg (5,45%). Część respondentów (14,55%) przyznało, że nie wie przy jakich wartościach ciśnienia tętniczego rozpoznaje się już nadciśnienie tętnicze.

Ankietowani w większości wiedzieli, że nadciśnienie tętnicze przyspiesza rozwój miażdżycy (64,55%, $n=71$), natomiast 21,82% ($n=24$) badanych błędnie odpowiedziało, że

wpływa na wystąpienie otyłości czy żylaków kończyn dolnych 10,91% (n=12).

Z badań wynika, że 66,36% (n=73) ankietowanych wiedziało, że nadciśnienie tętnicze stopniowo narasta przez wiele lat i jest wynikiem niewłaściwego stylu życia, natomiast 16,36% (n=18) badanych błędnie odpowiedziało, że powstaje nagle i jest wynikiem stresu.

Respondenci w 85,45% (n=94) twierdzili, że najczęstszymi powikłaniami nadciśnienia tętniczego są: udar mózgu i zawał mięśnia sercowego (5,46% błędnie odpowiedziało na pytanie), natomiast 9,09% (n=10) badanych przyznało, że nie zna powikłań nadciśnienia tętniczego.

Do oceny poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego uwzględniono 5 pytań. Za każdą prawidłową odpowiedź ankietowani otrzymywali 1 pkt. Następnie obliczono sumę punktów. Średnia ocena poziomu wiedzy wyniosła $3,43 \pm 1,36$ pkt na 5 pkt możliwych do uzyskania. Na podstawie wartości średniej ± 1 SD stwierdzono, że 22,73% (n=25) badanych miało niski poziom wiedzy, zaś 50% (n=55) przeciętny, a 27,27% (n=30) wysoki.

Analiza statystyczna wykazała, że kobiety miały wyższy poziom wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego (29,63%) w porównaniu z mężczyznami (25%). Stwierdzone różnice nie były jednak istotne statystycznie ($p=0,74$) (Tabela 7).

Tabela 7. Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem płci

Płeć	Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Mężczyźni	21,43% (12)	53,57% (30)	25% (14)	100% (56)
Kobiety	24,07% (13)	46,3% (25)	29,63% (16)	100% (54)
Razem	22,73% (25)	50% (55)	27,27% (30)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $Chi^2=0,59$; $p=0,74$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że ankietowani w wieku 51 - 70 lat mieli wyższy poziom wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego (36%) w porównaniu z badanymi w wieku powyżej 70 lat (3,7%) lub do 50 lat (33,34%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,03$) (Tabela 8).

Tabela 8. Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem wieku

Wiek	Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
do 50 lat	24,24% (8)	42,42% (14)	33,34% (11)	100% (33)
51-70 lat	16% (8)	48% (24)	36% (18)	100% (50)
powyżej 70 lat	33,34% (9)	62,96% (17)	3,7% (1)	100% (27)
Razem	22,73% (25)	50% (55)	27,27% (30)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=11,03$; $p=0,03^*$</i>				

Z badań wynika, że ankietowani mieszkający w mieście nieznacznie częściej posiadali wyższy poziom wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego (28,07%) w porównaniu z badanymi mieszkającymi na wsi (26,41%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,18$) (Tabela 9).

Tabela 9. Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego a miejsce zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Miasto	15,79% (9)	56,14% (32)	28,07% (16)	100% (57)
Wieś	30,19% (16)	43,4% (23)	26,41% (14)	100% (53)
Razem	22,73% (25)	50% (55)	27,27% (30)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=3,43$; $p=0,18$</i>				

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowani z wykształceniem wyższym mieli wyższy poziom wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego (44,12%) w porównaniu z badanymi z wykształceniem średnim (28,12%) lub podstawowym i zawodowym (13,64%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,00009$) (Tabela 10).

Tabela 10. Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem wykształcenia

Wykształcenie	Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
wyższe	0% (0)	55,88% (19)	44,12% (15)	100% (34)
średnie	31,25% (10)	40,63% (13)	28,12% (9)	100% (32)
podstawowe/ zawodowe	34,09% (15)	52,27% (23)	13,64% (6)	100% (44)
Razem	22,73% (25)	50% (55)	27,27% (30)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=18,64$; $p=0,00009^*$</i>				

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że ankietowani z dobrymi warunkami materialnymi mieli wyższy poziom wiedzy o nadciśnieniu tętniczym (29,76%) w porównaniu z badanymi, którzy mieli średnie lub złe warunki materialne (19,23%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,005$) (Tabela 11).

Tabela 11. Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem warunków materialnych

Warunki materialne	Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
dobrze	15,48% (13)	54,76% (46)	29,76% (25)	100% (84)
średnie/złe	46,15% (12)	34,62% (9)	19,23% (5)	100% (26)
Razem	22,73% (25)	50% (55)	27,27% (30)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=10,64$; $p=0,005^*$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że ankietowani, którzy chorowali 5 – 10 lat mieli wyższy poziom wiedzy o nadciśnieniu tętniczym (37,50%) w porównaniu z badanymi, którzy chorowali poniżej 5 lat (32,35%), 11 – 20 lat lub dłużej (16,67%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,54$) (Tabela 12).

Tabela 12. Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem czasu trwania choroby

Czas trwania choroby	Ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
poniżej 5 lat	26,47% (9)	41,18% (14)	32,35% (11)	100% (34)
5-10 lat	16,67% (4)	45,83% (11)	37,5% (9)	100% (24)
11-20 lat lub dłużej	23,81% (10)	59,52% (25)	16,67% (7)	100% (42)
nie choruje	20% (2)	50% (5)	30% (3)	100% (10)
Razem	22,73% (25)	50% (55)	27,27% (30)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=5,03$; $p=0,54$</i>				

Z przeprowadzonych badań wynika, że ankietowani wiedzieli jakie czynniki hamują rozwój nadciśnienia tętniczego. Stwierdzono, że takim czynnikiem jest stosowanie niskotłuszczowej diety (60,09%), ograniczanie spożycia soli i alkoholu (63,64%), regularny wysiłek fizyczny (54,55%), utrzymywanie prawidłowej masy ciała (58,18%).

Badania wykazały, że 43,64% (n=48) badanych wiedziało, że wartości wskaźnika BMI w zakresie od 25 do 29,9 mówią o nadwadze, natomiast 6,36% (n=7) ankietowanych błędnie podało, że wartości te wynoszą od 19 do 24,9, zaś 10% (n=11) respondentów stwierdziło, że nadwagę rozpoznajemy dopiero przy BMI od 30 do 34,9, zaś 40% (n=44) badanych przyznało, że nie zna właściwej wartości BMI.

Respondenci w 70% (n=77) wiedzieli, że redukcja masy ciała wpływa na obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, natomiast 1,82% (n=2) badanych błędnie uważało, że nie ma ona wpływu na wartość ciśnienia tętniczego, zaś 28,18% (n=31) nie znało odpowiedzi na to pytanie.

Z badań wynika, że 77,27% (n=85) ankietowanych wiedziało, że zwiększone spożycie soli kuchennej może odpowiadać za rozwój nadciśnienia tętniczego, natomiast 2,73% (n=3) ankietowanych uważało, że jest ono bez wpływu na ciśnienie tętnicze, zaś 20% przyznało, że nie wie jaki wpływ na ciśnienie tętnicze ma wysokie spożycie soli.

Badania wykazały, że tylko 40,91% (n=45) ankietowanych wiedziało, że dzienne spożycie soli wynosi 5 - 6 g, natomiast 23,64% (n=26) ankietowanych błędnie odpowiedziało, że jest to 7 - 10 g, zaś 3,64% (n=4), że jest to 12 g i 31,81% (n=35) respondentów przyznało, że nie wie ile powinno wynosić dzienne spożycie soli.

Z badań wynika, że 67,27% (n=74) ankietowanych wiedziało, że aktywność fizyczna ma wpływ na ciśnienie tętnicze krwi, natomiast 6,36% (n=7) ankietowanych uważało, że nie

ma ona żadnego wpływu, zaś 26,36% (n=29) nie wiedziało czy ma ona jakiegokolwiek znaczenie.

Z badań wynika, że respondenci w 60% (n=66) wiedzieli, że palenie papierosów podnosi ciśnienie tętnicze krwi, zaś 2,73% (n=3) badanych błędnie uważało, że nie wpływa ono na wzrost ciśnienia tętniczego, natomiast 37,27% (n=41) przyznało, że nie wie czy istnieje zależność między paleniem papierosów a ciśnieniem tętniczym.

W celu oceny poziomu wiedzy respondentów na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego zadano im 5 pytań (w tym jedno pytanie wielokrotnego wyboru). Za każdą prawidłową odpowiedź ankietowani otrzymywali 1 pkt. Następnie obliczono sumę punktów. Średnia ocena poziomu wiedzy wyniosła $6,05 \pm 3,01$ pkt na 10 pkt możliwych do uzyskania. Na podstawie wartości średniej ± 1 SD stwierdzono, że 20% (n=22) badanych miało niski poziom wiedzy, zaś 48,18% (n=53) przeciętny i 31,82% (n=35) wysoki. Analiza statystyczna wykazała, że kobiety nieznacznie częściej miały wyższy poziom wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego (37,04%) w porównaniu z mężczyznami (26,78%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,3$) (Tabela 13).

Tabela 13. Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem płci

Płeć	Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Mężczyźni	17,86% (10)	55,36% (31)	26,78% (15)	100% (56)
Kobiety	22,22% (12)	40,74% (22)	37,04% (20)	100% (54)
Razem	20% (22)	48,18% (53)	31,82% (35)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=2,39$; $p=0,30$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że ankietowani w wieku do 50 lat (33,34%) oraz 51 - 70 lat (32%) mieli wyższy poziom wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego w porównaniu z badanymi w wieku powyżej 70 lat (29,63%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,99$) (Tabela 14).

Tabela 14. Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem wieku

Wiek	Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
do 50 lat	21,21% (7)	45,45% (15)	33,34% (11)	100% (33)
51-70 lat	18% (9)	50% (25)	32% (16)	100% (50)
powyżej 70 lat	22,22% (6)	48,15% (13)	29,63% (8)	100% (27)
Razem	20% (22)	48,18% (53)	31,82% (35)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=0,34$; $p=0,99$</i>				

Z badań wynika, że ankietowani mieszkający w mieście posiadali wyższy poziom wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego (43,86%) w porównaniu z badanymi mieszkającymi na wsi (18,86%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,002$) (Tabela 15).

Tabela 15. Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Miasto	8,77% (5)	47,37% (27)	43,86% (25)	100% (57)
Wieś	32,08% (17)	49,06% (26)	18,86% (10)	100% (53)
Razem	20% (22)	48,18% (53)	31,82% (35)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=12,86$; $p=0,002^*$</i>				

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowani z wykształceniem wyższym mieli również wyższy poziom wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego (61,76%) w porównaniu z badanymi z wykształceniem średnim (25%) lub podstawowym i zawodowym (13,64%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,00001$) (Tabela 16).

Tabela 16. Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem wykształcenia

Wykształcenie	Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
wyższe	0% (0)	38,24% (13)	61,76% (21)	100% (34)
średnie	34,38% (11)	40,62% (13)	25% (8)	100% (32)
podstawowe/ zawodowe	25% (11)	61,36% (27)	13,64% (6)	100% (44)
Razem	20% (22)	48,18% (53)	31,82% (35)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=27,94$; $p=0,00001$*</i>				

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że ankietowani z dobrymi warunkami materialnymi mieli wyższy poziom wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego (35,71%) w porównaniu z badanymi, którzy mieli średnie lub złe warunki materialne (19,23%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,16$) (Tabela 17).

Tabela 17. Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem warunków materialnych

Warunki materialne	Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
dobrze	16,67% (14)	47,62% (40)	35,71% (30)	100% (84)
średnie/złe	30,77% (8)	50% (13)	19,23% (5)	100% (26)
Razem	20% (22)	48,18% (53)	31,82% (35)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=3,69$; $p=0,16$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że ankietowani, którzy nie chorowali na nadciśnienie tętnicze mieli wyższy poziom wiedzy o profilaktyce nadciśnienia tętniczego (60%) w porównaniu z badanymi, którzy chorowali mniej niż 5 lat (23,53%), 5 - 10 lat (33,33%), 11 - 20 lat lub dłużej (30,96%). Stwierdzone różnice nie były jednak istotne statystycznie ($p=0,06$) (Tabela 18).

Tabela 18. Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego z uwzględnieniem czasu trwania choroby

Czas trwania choroby	Ocena poziomu wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
poniżej 5 lat	23,53% (8)	52,94% (18)	23,53% (8)	100% (34)
5-10 lat	29,17% (7)	37,50% (9)	33,33% (8)	100% (24)
11-20 lat lub dłużej	11,63% (5)	59,52% (24)	30,96% (13)	100% (42)
nie choruje	20% (2)	20% (2)	60% (6)	100% (10)
Razem	20% (22)	48,18% (53)	31,82% (35)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=11,94$; $p=0,06$</i>				

Przeprowadzone badania wykazały, że 65,45% (n=72) ankietowanych wiedziało, że w ciągu dnia należy spożywać 4 - 5 posiłków, natomiast 23,64% (n=26) błędnie podało, że są to 2 - 3 posiłki. Część ankietowanych (9,09%, n=10) uznała, że powinno spożywać się 6 - 7 posiłków dziennie, a 1,82% (n=2) respondentów podało, że posiłek powinien być jeden, ale za to obfity.

Z badań wynika, że 58,18% (n=64) ankietowanych wiedziało, że odstępy pomiędzy posiłkami powinny wynosić od 3 do 4 godzin, natomiast 16,36% (n=18) badanych błędnie odpowiedziało, że 2 - 2,5 godziny. Duża część respondentów (20,91%, n=23) uznała, że przerwy pomiędzy posiłkami powinny wynosić 4 - 5 godzin, zaś 4,55% (n=5), że 5,5 godziny.

Z badań wynika, że 31,82% (n=35) ankietowanych wiedziało, że ostatni posiłek należy spożyć 3 godziny przed snem, natomiast 6,36% (n=7) stwierdziło, że powinien być spożyty tuż przed snem. Duża część badanych (43,64%, n=48) określiła, że kolację należy zjeść około godziny 18:00, zaś 18,18% (n=20) ankietowanych uważało, że około godziny 20:00.

Do oceny poziomu wiedzy respondentów dotyczącej odżywiania wykorzystano 3 pytania. Za każdą prawidłową odpowiedź ankietowani otrzymywali 1 pkt. Następnie obliczono sumę punktów. Średnia ocena poziomu wiedzy wyniosła $1,55 \pm 1,05$ pkt na 3 pkt możliwe do uzyskania. Na podstawie wartości średniej ± 1 SD stwierdzono, że 20,91% (n=23) badanych miało niski poziom wiedzy, zaś 57,27% (n=63) przeciętny i 21,82% (n=24) wysoki.

Analiza statystyczna wykazała, że kobiety miały wyższy poziom wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania (22,22%) w porównaniu z mężczyznami (21,43%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,55$) (Tabela 19).

Tabela 19. Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania z uwzględnieniem płci

Płeć	Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Mężczyźni	25% (14)	53,57% (30)	21,43% (12)	100% (56)
Kobiety	16,67% (9)	61,11% (33)	22,22% (12)	100% (54)
Razem	20,91% (23)	57,27% (63)	21,82% (24)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=1,19$; $p=0,55$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że ankietowani w wieku do 50 lat mieli wyższy poziom wiedzy dotyczący odżywiania (33,34%) w porównaniu z badanymi w wieku powyżej 70 lat (11,12%) lub w wieku 51 - 70 lat (20%). Stwierdzone różnice również nie były istotne statystycznie ($p=0,10$) (Tabela 20).

Tabela 20. Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania z uwzględnieniem wieku

Wiek	Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Do 50 lat	27,27% (9)	39,39% (13)	33,34% (11)	100% (33)
51-70 lat	20% (10)	60% (30)	20% (10)	100% (50)
powyżej 70 lat	14,81% (4)	74,07% (20)	11,12% (3)	100% (27)
Razem	20,91% (23)	57,27% (63)	21,82% (24)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=7,88$; $p=0,10$</i>				

Z badań wynika, że ankietowani mieszkający w mieście posiadali wyższy poziom wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania (29,82%) w porównaniu z badanymi mieszkającymi na wsi (13,2%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,08$) (Tabela 21).

Tabela 21. Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Miasto	15,79% (9)	54,39% (31)	29,82% (17)	100% (57)
Wieś	26,42% (14)	60,38% (32)	13,2% (7)	100% (53)
Razem	20,91% (23)	57,27% (63)	21,82% (24)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=5,13$, $p=0,08$</i>				

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowani z wykształceniem wyższym mieli wyższy poziom wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania (38,23%) w porównaniu z badanymi z wykształceniem średnim (12,50%) lub podstawowym i zawodowym (15,91%). Stwierdzone różnice nie były jednak istotne statystycznie ($p=0,06$) (Tabela 22).

Tabela 22. Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania z uwzględnieniem wykształcenia

Wykształcenie	Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
wyższe	14,71% (5)	47,06% (16)	38,23% (13)	100% (34)
średnie	18,75% (6)	68,75% (22)	12,5% (4)	100% (32)
podstawowe/ zawodowe	27,27% (12)	56,82% (25)	15,91% (7)	100% (44)
Razem	20,91% (23)	57,27% (63)	21,82% (24)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=9,08$; $p=0,06$</i>				

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że ankietowani z dobrymi warunkami materialnymi mieli wyższy poziom wiedzy dotyczący odżywiania (25%) w porównaniu z badanymi, którzy mieli średnie lub złe warunki materialne (11,54%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,0002$) (Tabela 23).

Tabela 23. Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania z uwzględnieniem warunków materialnych

Warunki materialne	Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Dobre	11,9% (10)	63,1% (53)	25% (21)	100% (84)
Średnie/złe	50% (13)	38,46% (10)	11,54% (3)	100% (26)
Razem	20,91% (23)	57,27% (63)	21,82% (24)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=17,53$; $p=0,0002^*$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że ankietowani, którzy nie chorowali na nadciśnienie tętnicze mieli wyższy poziom wiedzy dotyczący odżywiania (40%) w porównaniu z badanymi, którzy chorowali poniżej 5 lat (25%), 5 - 10 lat (8,33%) lub 11 - 20 lat lub dłużej (21,43%). Stwierdzone różnice były na granicy istotności statystycznej ($p=0,05$) (Tabela 24).

Tabela 24. Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania z uwzględnieniem czasu trwania choroby

Czas trwania choroby	Ocena poziomu wiedzy na temat zachowań dotyczących odżywiania			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
poniżej 5 lat	11,90% (10)	63,1% (53)	25% (21)	100% (34)
5-10 lat	41,67% (10)	50% (12)	8,33% (2)	100% (24)
11-20 lat lub dłużej	14,29% (6)	64,28% (27)	21,43% (9)	100% (42)
nie choruje	0 % (0)	60% (6)	40% (4)	100% (10)
Razem	20,91% (23)	57,27% (63)	21,82% (24)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=12,48$; $p=0,05$</i>				

Z badań wynika, że ankietowani najczęściej spożywali regularnie 4 - 5 posiłków dziennie (39,09%, n=43), natomiast 49,09% (n=54) jadło 3 posiłki, zaś 11,82% (n=13) badanych tylko 2 posiłki dziennie.

Przeprowadzone badania wykazały, że 30,91% (n=34) ankietowanych spożywało warzywa i owoce kilka razy dziennie, natomiast 41,82% (n=46) kilka razy w tygodniu, zaś 10% (n=11) raz w tygodniu, a 17,27% (n=19) rzadziej.

Najczęściej respondenci używali tłuszczu roślinnych (73,64%, n=81), natomiast 26,36% (n=29) badanych spożywało tłuszcze zwierzęce.

Respondenci tylko w 9,09% (n=10) gotowali na parze, zaś 32,73% (n=36) badanych gotowało na wodzie, 22,73% (n=25) piekło, 18,18% (n=20) smażyło i 17,27% (n=19) dusiło swoje potrawy.

Z badań wynika, że 48,18% (n=53) badanych nigdy nie paliło papierosów, natomiast 13,64% (n=15) badanych aktualnie pali papierosy, zaś 38,18% (n=42) paliło w przeszłości. Ankietowani, którzy palili w 33,33% (n=5) palili więcej niż 1 paczkę dziennie, natomiast 33,33% (n=5) badanych paliło od 5 do 15 papierosów dziennie, 20% (n=3) 1 paczkę dziennie i 13,34% (n=2) nie więcej niż 5 papierosów dziennie.

Najczęściej ankietowani spożywali alkohol okazjonalnie (51,82%, n=57) lub nie spożywali go w ogóle (32,73%, n=36), natomiast 1,82% (n=2) badanych spożywało alkohol raz w tygodniu, 5,44% (n=6) częściej niż 1 raz w tygodniu, zaś 4,55% (n=5) raz w miesiącu i 3,64% (n=4) kilka razy w miesiącu.

Ankietowani w 26,36% (n=29) przyznali, że często mają problemy z zasypianiem, natomiast 31,82% (n=35) respondentów uznało, że są to sporadyczne problemy i 41,82%

(n=46) nie miało problemów ze snem.

Z badań wynika, że 26,36% (n=29) ankietowanych było codziennie narażonych na stres psychiczny, natomiast 17,27% (n=19) kilka razy w tygodniu, 18,18% (n=20) kilka razy w miesiącu i 38,19% (n=42) rzadziej.

Respondenci odpowiedzieli na 9 pytań dotyczących zachowań zdrowotnych. Każde pozytywne zachowanie zdrowotne oceniono na 1 pkt. Średnia ocena prawidłowych zachowań zdrowotnych wśród respondentów wyniosła $3,97 \pm 1,75$. Na podstawie wartości średniej ± 1 SD stwierdzono, że 18,18% (n=20) badanych miało niski poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych, zaś 65,45% (n=72) przeciętny i 16,37% (n=18) wysoki.

Analiza statystyczna wykazała, że mężczyźni mieli wyższy poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych (26,79%) w porównaniu z kobietami (9,26%). Stwierdzone różnice były na granicy istotności statystycznej ($p=0,05$) (Tabela 25).

Tabela 25. Ocena poziomu prawidłowych zachowań zdrowotnych z uwzględnieniem płci

Płeć	Poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Mężczyźni	26,79% (15)	57,14% (32)	16,07% (9)	100% (56)
Kobiety	9,26% (5)	74,07% (40)	16,67% (9)	100% (54)
Razem	18,18% (20)	65,45% (72)	16,37% (18)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $Chi^2=5,85$; $p=0,05$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy stwierdzono, że ankietowani w wieku do 50 lat mieli niższy poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych (24,24%) w porównaniu z badanymi w wieku powyżej 70 lat (11,11%) lub w wieku 51 - 70 lat (18%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,78$) (Tabela 26).

Tabela 26. Ocena poziomu prawidłowych zachowań zdrowotnych z uwzględnieniem wieku

Wiek	Poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
do 50 lat	24,24% (8)	60,61% (20)	15,15% (5)	100% (33)
51-70 lat	18% (9)	66% (33)	16% (8)	100% (50)
powyżej 70 lat	11,11% (3)	70,37% (19)	18,52% (5)	100% (27)
Razem	18,18% (20)	65,45% (72)	16,37% (18)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $Chi^2=1,74$; $p=0,78$</i>				

Z badań wynika, że ankietowani mieszkający na wsi posiadali niższy poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych (26,42%) w porównaniu z badanymi mieszkającymi

w mieście (10,53%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,06$) (Tabela 27).

Tabela 27. Ocena poziomu prawidłowych zachowań zdrowotnych z uwzględnieniem miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Miasto	10,53% (6)	68,42% (39)	21,05% (12)	100% (57)
Wieś	26,42% (14)	62,26% (33)	11,32% (6)	100% (53)
Razem	18,18% (20)	65,45% (72)	16,37% (18)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=5,56$, $p=0,06$</i>				

Analiza statystyczna wykazała, że ankietowani z wykształceniem wyższym mieli wyższy poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych (23,53%) w porównaniu z badanymi z wykształceniem średnim (18,74%) lub podstawowym i zawodowym (9,09%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,008$) (Tabela 28).

Tabela 28. Ocena poziomu prawidłowych zachowań zdrowotnych z uwzględnieniem wykształcenia

Wykształcenie	Poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
wyższe	5,88% (2)	70,59% (24)	23,53% (8)	100% (34)
średnie	9,38% (3)	71,88% (23)	18,74% (6)	100% (32)
podstawowe/ zawodowe	34,09% (15)	56,82% (25)	9,09% (4)	100% (44)
Razem	18,18% (20)	65,45% (72)	16,37% (18)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=13,76$; $p=0,008^*$</i>				

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że ankietowani z dobrymi warunkami materialnymi mieli wyższy poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych (20,24%) w porównaniu z badanymi, którzy mieli średnie lub złe warunki materialne (3,85%). Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,00007$) (Tabela 29).

Tabela 29. Ocena poziomu prawidłowych zachowań zdrowotnych z uwzględnieniem warunków materialnych

Warunki materialne	Poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Dobre	9,52% (8)	70,24% (59)	20,24% (17)	100% (84)
Średnie/złe	46,15% (12)	50% (13)	3,85% (1)	100% (26)
Razem	18,18% (20)	65,45% (72)	16,37% (18)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $\chi^2=19,15$; $p=0,00007^*$</i>				

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono, że ankietowani, którzy chorowali na nadciśnienie tętnicze do 5 lat mieli niższy poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych (23,53%) w porównaniu z badanymi, którzy chorowali 5 - 10 lat (16,67%) lub 11 - 20 lat lub dłużej (19,05%), bądź nie chorowali. Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p=0,68$) (Tabela 30).

Tabela 30. Ocena poziomu prawidłowych zachowań zdrowotnych z uwzględnieniem czasu trwania choroby

Czas trwania choroby	Poziom prawidłowych zachowań zdrowotnych			Ogółem
	Niski	Przeciętny	Wysoki	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
poniżej 5 lat	23,53% (8)	61,76% (21)	14,71% (5)	100% (34)
5-10 lat	16,67% (4)	66,66% (16)	16,67% (4)	100% (24)
11-20 lat lub dłużej	19,05% (8)	61,9% (26)	19,05% (8)	100% (42)
nie choruje	0% (0)	90% (9)	10% (1)	100% (10)
Razem	18,18% (20)	65,45% (72)	16,37% (18)	100% (110)
<i>Analiza statystyczna: $Chi^2=3,97$; $p=0,68$</i>				

Z badań wynika, że najczęściej ankietowani uważali, że wczesne rozpoznanie i leczenie nadciśnienia tętniczego może zapobiec wystąpieniu powikłań (80%, $n=88$), natomiast 18,18% ($n=20$) ankietowanych przyznało, że nie wie czy ma to jakikolwiek wpływ na wystąpienie powikłań, zaś 1,82% ($n=2$) odpowiedziało, że nie ma to żadnego znaczenia.

Z badań wynika, że najczęściej ankietowani informacje na temat nadciśnienia tętniczego uzyskiwali od lekarza (63,64%, $n=70$) lub z książek, prasy (36,36%, $n=40$) a także z Internetu lub TV (30,91%, $n=34$), zaś rzadziej od pielęgniarki (19,09%, $n=21$), od rodziny lub znajomych (19,09%, $n=21$), zaś 13,64% ($n=15$) badanych przyznało, że nie szuka/uzyskuje informacji na temat choroby.

Analiza uzyskanych odpowiedzi wykazała, że 11,82% ($n=13$) badanych oceniało swoją wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego jako dużą, zaś 44,45% ($n=49$) badanych przyznało, że wie sporo, ale potrzebuje jeszcze uzupełnienia tych informacji, zaś 31,82% ($n=35$) ankietowanych przyznało, iż ma niewielką wiedzę. Okazało się, że 11,82% ($n=13$) nie posiada żadnej merytorycznej wiedzy dotyczącej choroby nadciśnieniowej.

Analiza korelacji wykazała istotny związek pomiędzy samooceną poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego (duża - 5, wiem dość dużo, ale potrzebuję jeszcze uzupełnienia informacji - 4; niewielka - 3, nie posiadam wiedzy - 2) a oceną poziomu wiedzy o nadciśnieniu tętniczym ($R=0,32$), zachowaniach profilaktycznych ($R=0,49$), zachowaniach związanych z odżywianiem ($R=0,42$) oraz poziomem prawidłowych zachowań zdrowotnych

($R=0,24$). Im wyższa samoocena tym poziom wiedzy o nadciśnieniu tętniczym, profilaktyce, odżywianiu oraz poziomem zachowań związanych z prawidłowymi zachowaniami zdrowotnymi jest wyższy (Tabela 31).

Tabela 31. Ocena związku pomiędzy samooceną wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego a poziomem wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego, profilaktyki, diety i zachowań zdrowotnych

Poziom wiedzy	n	%
Nadciśnienie tętnicze	0,32	0,001*
Zachowania profilaktyczne	0,49	0,0000001*
Zachowania związane z odżywianiem	0,42	0,00001*
Prawidłowe zachowania zdrowotne	0,24	0,01*

Dyskusja

Nadciśnienie tętnicze stanowi jedną z najczęściej występujących chorób układu krążenia. Skutecznym działaniem zapobiegającym powstaniu choroby jest odpowiednia profilaktyka, przede wszystkim zmiana stylu życia, która w istotny sposób może zahamować powstanie choroby lub przy jej obecności zahamować dalszy rozwój powikłań [1].

Niniejsza praca poświęcona jest ocenie wiedzy w zakresie profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego u osób z chorobą nadciśnieniową. W badaniu uczestniczyło 110 respondentów: mężczyźni 50,91% ($n=56$), kobiety 49,09% ($n=54$). Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby powyżej 50 roku życia. W wielu badaniach zwraca się uwagę na to, że częstość diagnozowanego nadciśnienia tętniczego rośnie wraz z wiekiem, chociaż obserwuje się także, iż choroba ta coraz częściej dotyczy młodych osób [2].

W oparciu o badania własne stwierdzono, że ankietowani w dużej mierze mieli problem z nadmierną masą ciała: 45,45% miało otyłość, 33,64% nadwagę. Podobne wyniki uzyskano w innych badaniach. Występowanie nadciśnienia tętniczego jest ściśle powiązanie z nadwagą oraz otyłością, stwierdzono, że 4 razy częściej jest ono spotykane u osób z BMI $>30 \text{ kg/m}^2$, w porównaniu z osobami o prawidłowych wartościach wskaźnika [3].

Kwestionariusz ankiety podczas opracowania statystycznego został podzielony na cztery moduły: 1. ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego, 2. ocena poziomu wiedzy na temat zapobiegania nadciśnieniu tętniczemu, 3. ocena poziomu wiedzy na temat prawidłowej diety u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi oraz 4. ocena zachowań zdrowotnych ankietowanych.

Moduł pierwszy (ocena poziomu wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego) został wyodrębniony celem sprawdzenia, ogólnej wiedzy ankietowanych z zakresu profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego. Znajomość wartości ciśnienia tętniczego wskazujących na

rozpoznanie choroby nadciśnieniowej przez respondentów była przeciętna, nieco powyżej 50% prawidłowo odpowiedziało na to pytanie, natomiast prawie 30% zawyżyło tę wartość. W badaniu o analogicznej tematyce autorstwa Dobaja i wsp. wykazano, że badani mają niewielką wiedzę na ten temat, zaledwie 25% prawidłowo wskazało wartość 140/90 mmHg [4]. Odpowiedzi na pytania z zakresu powikłań choroby nadciśnieniowej były zadowolające, ponad 85% ankietowanych miała świadomość, że nadciśnienie tętnicze może prowadzić do udaru mózgu i zawału mięśnia sercowego. Podobnie wyniki uzyskano w badaniu Suligowskiej i wsp. przeprowadzonym na 2413 osobach (2/3 respondentów powiązało udar mózgu i zawał serca z nadciśnieniem tętniczym [5].

W trakcie analizy statystycznej całego modułu stwierdzono, że wiedza 50% ankietowanych jest na poziomie przeciętnym. Nie wykazano istotnych różnic statystycznych biorąc pod uwagę płeć, chociaż kobiety miały wyższy poziom wiedzy w porównaniu z mężczyznami. Istotność statystyczną wykazano pomiędzy wiedzą a wiekiem respondentów. Osoby w wieku 50 - 70 lat odznaczały się wyższym poziomem wiedzy w porównaniu z pozostałymi grupami wiekowymi. Największą istotność statystyczną ($p=0,00009$) zaobserwowano w korelacji wiedza a wykształcenie. Badani z wyższym wykształceniem prezentowali wyższą wiedzę na temat powikłań nadciśnienia tętniczego w porównaniu z pozostałymi osobami. Analogiczne wyniki zaobserwowano w pracy Suligowskiej i wsp. (płeć nie miała dużego znaczenia, natomiast wiek i wykształcenie istotnie wpływały na poziom wiedzy posiadanej przez ankietowanych) [5]. W badaniu mieszkańców województwa świętokrzyskiego, płeć miała duży wpływ na wiedzę, mężczyźni zdecydowanie częściej odznaczały się większą znajomością informacji na temat nadciśnienia tętniczego niż kobiety [4].

Kolejna część ankiety miała na celu sprawdzenie wiedzy z zakresu profilaktyki nadciśnienia tętniczego. Często wskazywaną odpowiedzią było stosowanie niskotłuszczowej diety oraz ograniczenie spożycia soli i alkoholu. Większość badanych osób zdawała sobie również sprawę z faktu, iż nadmierna masa ciała może przyczyniać się do wystąpienia nadciśnienia tętniczego. Podobne wyniki uzyskał Bednarski i wsp. [6]. Prawie 70% ankietowanych prawidłowo odpowiedziało na pytanie o zależności pomiędzy wysiłkiem fizycznym a występowaniem wysokich wartości ciśnienia tętniczego krwi. Wiedzę na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego badano również w pracy pod kierunkiem Wojciechowskiej i Izdebskiej, gdzie wykazano, że osoby ankietowane posiadały dużą wiedzę na temat potrzeby stosowania aktywności fizycznej, ale jedynie 34% z nich deklarowało systematyczny wysiłek fizyczny [7]. Respondenci zdawali sobie sprawę z tego, że sól

kuchenna podwyższa wartości ciśnienia tętniczego krwi, ale tylko nieco ponad 40% znało wartość maksymalnego spożycia chlorku sodu w codziennej diecie. Bednarski i wsp. w swoim badaniu zaobserwowali, że jedynie 31% respondentów deklarowało przestrzeganie zaleceń dotyczących diety ubogiej w sód [6].

W przeprowadzonej analizie w zdecydowanym odsetku dominowały osoby o przeciętnej wiedzy na temat profilaktyki nadciśnienia tętniczego (48%), zaś wysokim poziomem wiedzy wykazało się 32% badanych. Wyższą wiedzę odznaczały się kobiety jednak nie było to istotne statystycznie. Wykazano natomiast, że miejsce zamieszkania i wykształcenie mają duży wpływ na wiedzę respondentów. Osoby mieszkające w mieście posiadały wyższy poziom wiedzy w zakresie zapobiegania nadciśnieniu tętniczemu niż osoby zamieszkujące tereny wiejskie. Stwierdzone różnice były istotne statystycznie ($p=0,002$). Ankietowani z wykształceniem wyższym mieli wyższy poziom wiedzy w zakresie choroby nadciśnieniowej w porównaniu do osób z wykształceniem średnim czy podstawowym ($p=0,00001$), co również było istotne statystycznie.

Trzeci i czwarty moduł poświęcony został wiedzy ankietowanych na temat odżywiania oraz prawidłowych zachowań zdrowotnych. Przeprowadzone badania wykazały, że większość ankietowanych prawidłowo określiło zalecaną ilość posiłków w ciągu dnia i odstępy czasu między posiłkami. Należy pamiętać, że systematyczne przyjmowanie posiłków jest jedną ze składowych profilaktyki nadciśnienia tętniczego, pozwala na uregulowanie procesów trawiennych oraz redukcję masy ciała. Wydłużanie przerw pomiędzy posiłkami jest niekorzystne dla organizmu i powoduje odkładanie się tkanki tłuszczowej [8]. Podczas analizy zachowań zdrowotnych z badań własnych zaobserwowano, że ankietowani prezentowali przeciętny poziom wiedzy na ten temat. Połowa ankietowanych spożywała tylko trzy posiłki w ciągu dnia, 11% spożywała jedynie dwa posiłki, natomiast zaledwie 39% odżywiała się regularnie. Zdecydowana ilość respondentów, bo aż 74% częściej spożywa tłuszcze roślinne niż zwierzęce. Wykazano również, że najczęstszymi technikami przyrządzania posiłków przez ankietowanych są gotowanie na wodzie oraz pieczenie, zaledwie 9% zadeklarowało gotowanie posiłków na parze, co jest najbardziej odpowiednią techniką w walce z nadciśnieniem tętniczym. Podobnie w badaniu Wojciechowskiej i Izdebskiej - 50% ankietowanych źle rozplanowywała ilość posiłków spożywanych w trakcie dnia – badani jedli rzadko i znaczne ilości. W tej analizie częściej jednak, bo aż 80% badanych wskazało, że przygotowuje posiłki za pomocą smażenia, ponieważ jest to zdecydowanie szybsza forma gotowania w porównaniu z innymi technikami [7]. W zrównoważonej diecie należy pamiętać o warzywach i owocach, gdyż są one źródłem

wielu składników mineralnych i witamin potrzebnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu. Ankietowani w zdecydowanej większości przestrzegali tych zaleceń, ponieważ 30% z nich spożywało owoce kilka razy dziennie, zaś 42% kilka razy w tygodniu. Porównywalne wyniki otrzymali Gajewska i wsp. - 77 na 87 osób spożywało owoce raz dziennie bądź 3 - 4 razy w tygodniu [3].

Papierosy i alkohol to najpopularniejsze używki, a zarazem jedne z głównych czynników występowania wielu chorób. Odnotowano, że 48% badanych nie miało do czynienia z papierosami, zaś 38% twierdzi, że rzuciło ten nałóg. Jeśli chodzi o spożywanie alkoholu to statystyka jest zadowalająca, gdyż prawie 85% wszystkich respondentów spożywa alkohol okazjonalnie bądź wcale. Podobne wyniki badań uzyskano w badaniu wykonanym pod kierunkiem Wojciechowskiej i Izdebskiej - z nałogiem palenia i alkoholem borykało się 42% badanych [7].

Dokonując analizy dwóch części kwestionariusza wynika, że mężczyźni mieli niższy poziom wiedzy na temat prawidłowych zachowań zdrowotnych niż kobiety. Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania ankietowanych - mieszkańcy wsi odznaczyli się niższą wiedzą na temat nadciśnienia tętniczego w porównaniu z osobami mieszkającymi w mieście ($p=0,06$). Analizując czas trwania choroby i wiedzę na jej temat stwierdzono, że osoby chorujące na nadciśnienie tętnicze poniżej 5 lat częściej wykazywały niższy poziom wiedzy w porównaniu z pozostałymi grupami.

Biorąc pod uwagę całość badania poziom wiedzy ankietowanych z chorobą nadciśnieniową w zakresie profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego jest na przeciętnym poziomie. Wyniki wskazują konieczność edukacji zdrowotnej osób z nadciśnieniem tętniczym, przede wszystkim mężczyzn, osoby mniej wykształcone oraz osoby młode, ponieważ to właśnie te grupy wykazały się w badaniu mniejszą wiedzą w zakresie profilaktyki i powikłań choroby nadciśnieniowej.

Wnioski

1. Kobiety posiadały większą wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego niż mężczyźni.
2. Największą wiedzę w zakresie profilaktyki i powikłań nadciśnienia tętniczego miały osoby w wieku 50 - 70 lat.
3. Zdecydowanie większą wiedzę na temat profilaktyki i powikłań nadciśnienia mają osoby mieszkające w mieście.
4. Osoby z wyższym wykształceniem cechowały się większą wiedzą na temat nadciśnienia tętniczego niż te z wykształceniem średnim czy podstawowym, co było

istotne statystycznie.

5. Większy poziom wiedzy odnośnie nadciśnienia tętniczego mieli respondenci, którzy ocenili swoje warunki materialne jako dobre.
6. Czas trwania choroby koreluje z poziomem wiedzy na jej temat (osoby chorujące dłużej niż 5 lat mają większą wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego).

Bibliografia

1. Cybulska B., Adamus J., Bernarowicz J. i wsp.: *Profilaktyka choroby niedokrwiennej serca*. Rekomendacja Komisji Profilaktyki Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Kardiologia Polska, 2000, 33, 5.
2. Sajór I., Jarosz M.: *Częstość występowania nadciśnienia tętniczego i czynników ryzyka na świecie i w Polsce*. Nadciśnienie tętnicze, 2006, 56.
3. Gajewska D., Ździeborska M. i wsp.: *Ocena znajomości i przestrzegania zaleceń dietetycznych przez pacjentów z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym*. Problemy Higieny i Epidemiologii, 2013, 94, 258-261.
4. Dobaj Ł. i wsp.: *Stan wiedzy na temat nadciśnienia tętniczego i jego powikłań w populacji ogólnej województwa świętokrzyskiego*. Nadciśnienie tętnicze, 2013, 3, 212-220.
5. Suligowska K. i wsp.: *Niedostateczna wiedza Polaków na temat kryteriów nadciśnienia tętniczego i jego powikłań - wyniki badania NATPOL 2011*. Nadciśnienie Tętnicze, 2014, 1, 9-18.
6. Bednarski A. i wsp.: *Wiedza żywieniowa i praktyczne stosowanie się pacjentów z nadciśnieniem tętniczym do zaleceń ograniczenia spożycia soli kuchennej*. Nadciśnienie tętnicze, 2013, 6, 422-429.
7. Wojciechowska M. i Izdebska E.: *Profilaktyka nadciśnienia tętniczego*. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2014, 4, 370–373.
8. *Regularność posiłków na diecie*: www.portal.abczdrowie.pl/regularnosc-posilkow-a-dieta.