

Assessment of knowledge level and Sources of information among Hypertensive Patients in Tishreen Hospital

Dr. Frial Nizamli*
Nisreen Hasan**

(Received 29 / 3 / 2017. Accepted 24 / 7 / 2017)

□ ABSTRACT □

introduction: Hypertension is a great health problem in the all the world, and causes many of complications such as heart and renal diseases.

Aim: To assess the level of knowledge on hypertension among hypertensive and sources of information.

Method: A descriptive study was conducted among 50 patients who entered Tishreen university. Questionnaire on different domains of hypertension such as general knowledge, complications, treatment and life style, as well as sources of information was used to collect relevant information. Each statement was given a score of one if it was answered correctly and zero for a wrong answer. Out of a total score, a score of seventy percent and above was considered good knowledge , between thirty percent and seventy considered moderate, less than thirty considered poor knowledge .

Results: Most of participants, were between 50-59 years (44%), (54%) were males and (46%) were females. doctors was found to be the most utilized source of information on high blood pressure. The level of awareness of high blood pressure was 75.5%.

Recommendation: Future study about educational needs for these patients and comparative study about knowledge level and information sources between rural and urban hypertensive's are recommended.

Keywords: hypertension, level of knowledge, Sources of information.

* Assistant Professor, nursing faculty, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Academic Assistant, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تقييم مستوى المعرفة و مصادر المعلومات عند مرضى ارتفاع الضغط الشرياني في مستشفى تشرين الجامعي

د. فريال نظاملي*

نسرين حسن**

(تاريخ الإيداع 2017 / 3 / 29. قُبِلَ للنشر في 2017 / 7 / 24)

□ ملخّص □

- المقدمة: يعتبر ارتفاع ضغط الدم الشرياني مشكلة صحية كبيرة في جميع أنحاء العالم ، فهو يسبب العديد من المضاعفات الخطيرة كالأمراض القلبية والكلى.
- الهدف: يهدف هذا البحث إلى تقييم مستوى المعرفة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم والتعرف على مصادر المعلومات المستخدمة من قبلهم.
- مواد وطرق البحث: أجريت هذه الدراسة الوصفية في مستشفى تشرين الجامعي باللاذقية على عينة مؤلفة من 50 مريضا مراجعا في الفترة الواقعة بين أيار 2016 و تموز 2016، تراوحت أعمارهم بين 30 و 65 سنة. تم جمع البيانات من خلال استبيان يحتوي مصادر المعلومات ومدى معرفة المرضى حول تعريف الضغط، الحمية، نمط الحياة، العلاج الدوائي، المضاعفات. تم اعتبار 70% وما فوق مستوى جيد للمعرفة و30-70 % مستوى متوسط، 30% ومادون مستوى ضعيف.
- النتائج: بينت الدراسة أن النسبة الأكبر من العينة 44% كانت بين عمر 50-59 وأن نسبة 46% الإناث و 54% ذكور، وأن الأطباء هم من أكثر المصادر استخداما للحصول على المعلومات كما أظهرت الدراسة أن مستوى المعرفة لدى العينة كان جيدا 75,5%.
- التوصيات: توصي هذه الدراسة بإجراء دراسات مستقبلية لتقييم الاحتياجات التعليمية لهؤلاء المرضى وإجراء دراسة مقارنة بين مستوى المعرفة ومصادر المعلومات بين قاطني الريف والمدينة.

الكلمات المفتاحية: ارتفاع ضغط الدم، مستوى المعرفة، مصادر المعلومات.

* مدرس - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية
** قائم بالأعمال - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

مقدمة:

يعتبر ارتفاع ضغط الدم الشرياني مشكلة صحية كبيرة في جميع أنحاء العالم، فهو يصيب أكثر من مليار شخص ، سبعة ملايين منهم يموتون سنويا كنتيجة مباشرة لهذا المرض^[1]. بلغت نسبة انتشار هذا المرض في عام 2000 ، 26,4 % من السكان في جميع أنحاء العالم (26.6 % عند الرجال و 26.1 % عند النساء) وبناء على تلك الإحصائيات فقد كان إجمالي عدد المصابين بارتفاع ضغط الدم 972 مليون شخص: 333 مليون منهم في البلدان المتقدمة اقتصاديا و639 مليون منهم في البلدان الأقل تطورا. إضافة إلى ذلك فقد كان من المتوقع أن يصل عدد البالغين الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم في عام 2025 لنسبة 60 % لتصل إلى ما مجموعه 1.56 مليار شخص^[2]. إن الازدياد الكبير في نسب الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية إضافة إلى نقص المعرفة حول ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والشرايين كانت مسجلة في كثير من الأحيان في قارة آسيا^[3]، ففي الشرق الأوسط ، يشكل انتشار هذا المرض حوالي 29 % حيث حوالي 125 مليون شخص يكون متأثرا به^[4]. من ناحية أخرى يطلق على هذا المرض "القاتل الصامت" إذ يدمر الأعضاء بشكل تدريجي ومستمر مؤديا إلى مضاعفات مهددة للحياة^[5]، فعلى الرغم من إمكانية السيطرة عليه من خلال تغيير نمط الحياة ، فان له مضاعفات خطيرة على الصحة تتمثل بتأثيراته على القلب والأوعية الدموية وهو ما يمثل 60 % من الوفيات الناجمة عن فشل القلب، و 40% الناجم عن الفشل الكلوي ، و 75 % من الوفيات ناجمة عن احتشاء العضلة القلبية^[4,6,7]. إضافة إلى ذلك فان ارتفاع ضغط الدم يساهم بحوالي 13 % من نسبة الوفيات في العالم فهو يشكل واحد من عوامل الخطر التي يمكن الوقاية منها لأمراض شائعة أخرى^[8]. أما سريريا فيعرف ارتفاع ضغط الدم على أن الضغط الانقباضي < 140 ملم زئبقي والضغط الانبساطي < 90 ملم زئبقي^[9].

يصنف علاج ارتفاع ضغط الدم الشرياني إلى علاج دوائي وعلاج غير دوائي . التدخل غير الدوائي يتكون بشكل أساسي من تعديل نمط الحياة بما في ذلك تعديل النظام الغذائي وممارسة التمارين الرياضية المنتظمة حيث يشكل الجزء الأساسي من علاج ارتفاع ضغط الدم المعتدل، أما في حال ارتفاع ضغط الدم الشديد ، فيتم استخدام كلا من التدخلات الدوائية وغير الدوائية لتحقيق السيطرة الفعالة على ارتفاع الضغط^[10]. تشير المنظمة العالمية لارتفاع ضغط الدم إلى أن أكثر من 85 % من المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم هم غير مدركين لحالتهم^[11]، فالسيطرة غير الكافية على ارتفاع ضغط الدم ربما تكون مرتبطة ببعض المعوقات كعدم المعرفة بارتفاع ضغط الدم وعلاجه، معتقدات ثقافية، إمكانية الحصول على الرعاية، ارتفاع تكلفة العلاج وعدم الالتزام بالعلاج بسبب الآثار الجانبية^[12,13].

إن المعرفة والوعي غير الكافي للمريض حول ارتفاع ضغط الدم يعتبر من الأسباب المحتملة لعدم الالتزام بأخذ الأدوية الخافضة لضغط الدم والذي يعد سببا أساسيا لزيادة معدل ارتفاع ضغط الدم غير المضبوط^[14]، لذلك فان مرضى ارتفاع ضغط الدم ينبغي أن يكون لديهم المعرفة الكافية التي يحتاجونها لتقديم العناية بأنفسهم، التعرف على حالتهم، تقييم عوامل الخطورة وتقدير أهمية المتابعة العلاجية المستمرة مدى الحياة^[15]. تشير الدراسات إلى أن المرضى الذين لديهم معرفة جيدة حول المرض هم أكثر حماسا في متابعة قياس ضغط دمهم في المنزل والذي من شأنه أن يحسن الالتزام بالعلاج الموصوف والسيطرة على المرض^[16]. أظهرت دراسة مجرة من قبل مانتر وآخرون، 2004 أن 50,2 % من مرضى ارتفاع الضغط - الذين هم مدركين لحالتهم - قد عدلوا من نمط حياتهم للسيطرة على ضغط الدم^[17]، كما تشير الدراسات إلى أن المعرفة المتعلقة بمضاعفات ضغط الدم تلعب دورا هاما في تدبير

وعلاج الحالة، حيث يعتقد بأن زيادة الوعي والمعرفة للمرضى يساهم في تغيير سلوكيات ونمط حياة هؤلاء المرضى كما ويضمن السيطرة على المرض [10]. توصي الدراسات أن هناك حاجة إلى معلومات عن ارتفاع ضغط الدم للتخطيط للسيطرة فعالة على المرض [18]، هذه المعلومات تكون عادة متوفرة من خلال وسائل الإعلام، تجارب شخصية، كتب / مجلات / جرائد و آراء الخبراء، وصفحات الويب أو غيرها. في دراسة أجريت في نيجيريا لتقييم مستوى ارتفاع ضغط الدم، المعرفة الأساسية، تدبير ارتفاع ضغط الدم وعوامل الخطورة للأمراض القلبية الوعائية أظهرت نتائجها أن مصادر المعلومات الأكثر شيوعا تكون من قبل العائلة والأصدقاء أما بالدرجة الثانية فكانت وسائل الإعلام من راديو، البرامج العامة و الصحف، تليها النسبة الأقل للحصول على المعلومات من قبل الكادر الطبي أو التمريضي [19].

أهمية البحث وأهدافه:

إن الحد من مضاعفات ارتفاع ضغط الدم، ينبغي أن يتضمن استراتيجيات الوقاية مثل زيادة الوعي والكشف المبكر و العلاج المناسب و سيطرة من ارتفاع الضغط الشرياني، حيث أن الوعي لا يزال متدنيا بين المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم والذي قد يكون بسبب انخفاض الإلمام بالقراءة والكتابة، الإدراك غير المناسب للنصيحة الطبية، مصادر غير نظامية للمعلومات المتعلقة بالصحة أو عدم كفاية المشورة المتعلقة بالمرض. ونظرا لعدم وجود دراسة حول مستوى المعرفة والوعي عند المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الشرياني في سوريا حيث لا تتوفر أي بيانات عن مدى معرفة المرضى السوريين عن المرض، عوامل الخطورة، المضاعفات ونمط الحياة. إضافة إلى أن النتائج الموثقة في دراسات أخرى والتي أجريت في بلدان عدة قد تكون مختلفة لذلك كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم مستوى المعرفة لدى مرضى ارتفاع ضغط الدم فيما يتعلق بعوامل الخطر، المضاعفات ونمط الحياة والتعرف على مصادر المعلومات المستخدمة من قبلهم للحصول على هذه المعرفة.

طرائق البحث و مواده:

أجري البحث على عينة متاحة قوامها 50 مريض ممن لديهم ارتفاع في الضغط الشرياني والمراجعين لمستشفى تشرين الجامعي في الفترة الواقعة بين أيار 2016 و تموز 2016. تمت مراجعة ملفات المرضى في الأقسام المذكورة وقد اشتملت معايير اختيار العينة ما يلي: المرضى المصابين بارتفاع الضغط الشرياني، أعمارهم أكثر من 20 سنة، مشخص لهم ارتفاع في الضغط الشرياني منذ سنة على الأقل ، يتناولون أدوية لخفض الضغط منذ ستة أشهر على الأقل ، يعرفون القراءة والكتابة باللغة العربية. تم شرح أهداف البحث للمرضى ، وبعد أخذ موافقة المريض شفهيًا للمشاركة في الدراسة، طلب من المرضى ملأ الاستبيان الخاص بالبحث خلال مدة تتراوح بين 10 إلى 20 دقيقة، علما أنه تم إعلام المرضى بأننا مستعدون لأي استفسار و الإجابة عن أي سؤال غير واضح من الأسئلة المتعلقة بالاستبيان والذي يتكون من ثلاثة أجزاء، الجزء الأول يتكون من معلومات ديموغرافية مثل العمر ، الجنس ، الحالة العائلية ، مستوى التعليم، فترة تشخيص المرض والقصة العائلية. الجزء الثاني فيتعلق بالسؤال عن مصادر المعلومات المستخدمة من قبل المرضى، أما الجزء الثالث فهو مكون من 26 سؤالاً متعلقاً بتقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط حول تعريفهم للمرض، المعالجة الدوائية، الأمر الدوائي . الحمية، نمط الحياة و تقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط الشرياني حول المضاعفات. يجيب المريض على هذه الأسئلة بصحيح، غير صحيح أو لا أعرف . تم إجراء

التحليل الإحصائي على البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام برنامج SPSS النسخة (20) وقد تم تحديد مستوى المعرفة لدى العينة من خلال المتوسط الحسابي للإجابات الصحيحة باعتبار 70% وما فوق مستوى جيد للمعرفة و30-70 % مستوى متوسط للمعرفة 30% وما دون مستوى ضعيف للمعرفة.

النتائج والمناقشة:

الجدول (1) الصفات الديموغرافية للعينة:

| النسبة (%) | العدد (n) | الصفات | |
|------------|-----------|------------------|-----------------|
| 54% | 27 | ذكر | الجنس |
| 46% | 23 | أنثى | |
| 2% | 1 | 39-30 | العمر |
| 18% | 9 | 49-40 | |
| 44% | 22 | 59-50 | |
| 36% | 18 | أكثر من 60 | |
| 98% | 49 | متزوج | الحالة العائلية |
| 2% | 1 | أعزب | |
| 64% | 32 | أساسي | مستوى التعليم |
| 26% | 13 | ثانوي | |
| 4% | 2 | جامعي | |
| 6% | 3 | فوق جامعي | |
| 64% | 32 | أقل من 10 سنوات | فترة التشخيص |
| 36% | 18 | أكثر من 10 سنوات | |
| 62% | 31 | موجودة | القصة العائلية |
| 38% | 19 | غير موجودة | |

يبين الجدول (1) توزيع العينة وفقاً للصفات الديموغرافية حيث أظهرت النتائج أن النسبة الأكبر من العينة كانت من الذكور 27(54%) . وأن نسبة (44%) من المرضى تتراوح أعمارهم بين (50-59) سنة، أما النسبة العظمى من المرضى فكانوا حاصلين على شهادة التعليم الأساسي 32 (64%) . في حين كانت النسبة الأكبر للمرضى الذين شُخص لهم المرض منذ أقل من 10 سنوات 32 (64%)، و 31 (62%) منهم كانت القصة العائلية للمرض موجودة لديهم.

الجدول (2): مصادر المعلومات عند مرضى ارتفاع الضغط الشرياني

| النسبة (%) | العدد (n) | مصادر المعلومات | |
|------------|-----------|-----------------|---------|
| 4% | 2 | نعم | الراديو |
| 96% | 48 | لا | |

| | | | |
|----------------|-----|----|-----|
| التلفزيون | نعم | 17 | 34% |
| | لا | 33 | 66% |
| الكتب والمجلات | نعم | 3 | 6% |
| | لا | 47 | 94% |
| الأطباء | نعم | 43 | 86% |
| | لا | 7 | 14% |
| الأصدقاء | نعم | 6 | 12% |
| | لا | 44 | 88% |
| العائلة | نعم | 12 | 24% |
| | لا | 38 | 76% |
| الانترنت | نعم | 6 | 12% |
| | لا | 44 | 88% |
| الأقارب | نعم | 7 | 14% |
| | لا | 43 | 86% |

يبين الجدول (2) المصادر المستخدمة من قبل مرضى ارتفاع الضغط الشرياني للحصول على المعلومات المتعلقة بمرضهم، فقد أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من المرضى يعتمدون على الأطباء بنسبة 43(86%) كمصدر أساسي للمعلومات لديهم، أما بالدرجة الثانية فقد كان التلفزيون يمثل نسبة 17(34%). و 12(24%) كانوا يستعينون بأفراد العائلة. أما الذين يعتبرون الأصدقاء و الانترنت مصدر لمعلوماتهم فكانت نسبتهم قليلة 6(12%)، وكذلك الأمر بالنسبة للراديو والكتب والمجلات على التوالي 2(4%) و 3(6%).

الجدول (3): تقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط حول تعريفهم للمرض.

| التعريف | العدد | (%) | |
|--|----------|-----|-----|
| الضغط هو ارتفاع الضغط أكثر من 90/140 | صحيح | 32 | 64% |
| | غير صحيح | 3 | 6% |
| | لا أعرف | 15 | 30% |
| ارتفاع الضغط الانقباضي أو الانبساطي يدل على ارتفاع الضغط | صحيح | 24 | 48% |
| | غير صحيح | 1 | 2% |
| | لا أعرف | 25 | 50% |

يظهر الجدول (3) تقييم معلومات المرضى حول تعريف المرض حيث بينت النتائج أن نسبة 32 (64%) من المرضى يعرفون أن ارتفاع ضغط الدم الشرياني هو ارتفاع الضغط لأكثر من 90/140، وأن نسبة 15(30%) لا

يعرفون ذلك في حين أن 24 (48%) يدركون أن ارتفاع الضغط الانقباضي أو الانبساطي يدل على ارتفاع الضغط وأن 25 (50%) لا يعرفون ذلك.

الجدول(4): تقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط الشرياني حول المعالجة الدوائية

| المعلومات حول المعالجة الدوائية | العدد | (%) |
|---|----------|-----|
| يجب أن تأخذ أدوية معالجة ارتفاع ضغط الدم الشرياني كل يوم . | صحيح | 45 |
| | غير صحيح | 4 |
| | لا أعرف | 1 |
| يجب أن يأخذ الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع الضغط الشرياني أدويتهم عندما يشعرون بالحاجة إليها. | صحيح | 15 |
| | غير صحيح | 31 |
| | لا أعرف | 4 |
| يجب أن يأخذ الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الشرياني أدويتهم طوال حياتهم. | صحيح | 39 |
| | غير صحيح | 4 |
| | لا أعرف | 7 |
| يجب أن يأخذ الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الشرياني أدويتهم لتجعلهم يشعرون بحال أفضل | صحيح | 30 |
| | غير صحيح | 8 |
| | لا أعرف | 12 |

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن النسبة الأكبر من العينة لديها معلومات حول الازمان في تناول أدوية الضغط حيث أن نسبة 45(90%) يدركون أن أدوية معالجة ارتفاع الضغط يجب أن تؤخذ كل يوم وأن نسبة لا تذكر لا يعرفون ذلك 1(2%)، و أن نسبة 31 (62%) من العينة يدركون أن أدوية ارتفاع الضغط الشرياني لا تؤخذ فقط عندما يشعرون بالحاجة إليها، ونسبة 39 (78%) لديهم معلومات حول ضرورة تناول أدوية الضغط طوال حياتهم، كذلك فان نسبة 30(60%) منهم يدركون بضرورة الالتزام بأخذ أدويتهم ليكونوا بحال أفضل.

الجدول (5): تقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط الشرياني حول الأمر الدوائي .

| المعلومات حول الأمر الدوائي | العدد | (%) |
|--|----------|-----|
| ارتفاع ضغط الدم يحدث نتيجة التقدم بالعمر، لذا المعالجة غير ضرورية. | صحيح | 8 |
| | غير صحيح | 37 |
| | لا أعرف | 5 |
| إذا غير الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم نمط حياتهم ، لا يوجد حاجة عندها للعلاج | صحيح | 15 |
| | غير صحيح | 28 |
| | لا أعرف | 7 |
| يمكن للأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أن يأكلوا الأطعمة المألحة طالما يتناولون أدويتهم بانتظام. | صحيح | 15 |
| | غير صحيح | 31 |
| | لا أعرف | 4 |

أظهرت نتائج دراستنا الحالية أن النسبة الأكبر من العينة 37 (74%) تجد أن المعالجة ضرورية رغم أن ارتفاع ضغط الدم يحدث نتيجة التقدم بالعمر، وأن نسبة 28 (56%) من المشاركين بالدراسة يجدون ضرورة للالتزام بالعلاج رغم تغيير الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم نمط حياتهم وأن نسبة 31 (62%) من المرضى يجدون أنه من غير الممكن أن يتناولوا الأطعمة المالحة طالما أن يتناولون أدويتهم بانتظام.

الجدول (6): تقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط الشرياني حول الحمية.

| (%) | العدد | المعلومات حول الحمية | |
|-----|-------|----------------------|--|
| 70% | 35 | صحيح | أفضل أنواع اللحوم بالنسبة للأشخاص الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم هي اللحوم البيضاء. |
| 16% | 8 | غير صحيح | |
| 14% | 7 | لا أعرف | |
| 26% | 13 | صحيح | أفضل أنواع اللحوم بالنسبة للأشخاص الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم هي اللحوم الحمراء. |
| 52% | 26 | غير صحيح | |
| 2% | 11 | لا أعرف | |
| 86% | 43 | صحيح | الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم يجب أن يتناولوا الخضار والفواكه باستمرار. |
| 8% | 4 | غير صحيح | |
| 6% | 3 | لا أعرف | |

يبين الجدول (6) تقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط الشرياني حول الحمية حيث أظهرت الدراسة أن النسبة الأكبر من العينة تدرک أهمية الإكثار من الخضار والفواكه بنسبة 43 (86%) في حين أن نسبة 35 (70%) ترى أن أفضل أنواع اللحوم بالنسبة للأشخاص الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم هي اللحوم البيضاء.

الجدول 7: التقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط الشرياني حول نمط الحياة.

| (%) | العدد | نمط الحياة | |
|-----|-------|------------|---|
| 18% | 9 | صحيح | الأشخاص الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم يمكنهم تناول الكحول كل يوم. |
| 76% | 38 | غير صحيح | |
| 6% | 3 | لا أعرف | |
| 76% | 38 | صحيح | الأشخاص الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم يجب أن لا يدخنوا. |
| 20% | 10 | غير صحيح | |
| 4% | 2 | لا أعرف | |
| 6% | 3 | صحيح | بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم ، أفضل طريقة للطبخ هي القلي. |
| 82% | 41 | غير صحيح | |
| 12% | 16 | لا أعرف | |
| 78% | 39 | صحيح | بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من ارتفاع في |

| | | | |
|-----|----|----------|--|
| 10% | 5 | غير صحيح | ضغط الدم ، أفضل طريقة للطبخ هي الشوي أو الغلي. |
| 12% | 6 | لا أعرف | |
| 96% | 48 | صحيح | إنقاص القلق والتوتر يساعد في السيطرة على المرض |
| 4% | 2 | غير صحيح | |
| 0% | 0 | لا أعرف | |
| 92% | 46 | صحيح | إنقاص الوزن يساعد في السيطرة على المرض |
| 8% | 4 | غير صحيح | |
| 0% | 0 | لا أعرف | |
| 92% | 46 | صحيح | التمارين الجسمية المنتظمة تساعد في السيطرة على المرض |
| 4% | 2 | غير صحيح | |
| 4% | 2 | لا أعرف | |
| 82% | 44 | صحيح | لتجنب المنبهات دور في السيطرة على المرض |
| 8% | 4 | غير صحيح | |
| 4% | 2 | لا أعرف | |

يبين الجدول (7) تقييم لمعلومات مرضى ارتفاع الضغط الشرياني حول نمط الحياة حيث تشير الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من العينة 38(76%) تدرك عدم إمكانية تناول الكحول بشكل يومي لمرضى ارتفاع الضغط ونفس النسبة لديها معلومات صحيحة حول ضرورة الامتناع عن التدخين لهؤلاء المرضى. في حين أن نسبة 41(82%) من المرضى يعلمون أن طريقة القلي في الطبخ ليست هي الطريقة المثلى لهؤلاء المرضى وأن أفضل طريقة هي الشوي أو الغلي بنسبة 39(78%)، وفي ناحية أخرى فإن النسبة الأكبر من العينة تدرك أن إنقاص القلق والتوتر بالإضافة لإنقاص الوزن والتمارين الرياضية المنتظمة يساعد في السيطرة على المرض بالنسب التالية على التوالي 48(96%)، 46(92%)، علاوة على المعلومات الصحيحة لهؤلاء المرضى فيما يتعلق بالمنبهات حيث بينت الدراسة أن نسبة 44(82%) منهم يدركون دور تجنب المنبهات في السيطرة على المرض.

الجدول 8: تقييم معلومات مرضى ارتفاع الضغط الشرياني حول المضاعفات.

| المضاعفات | العدد | (%) |
|---|----------|-----|
| يمكن أن يسبب ارتفاع ضغط الدم الموت المبكر ، إذا ترك دون علاج. | صحيح | 45 |
| | غير صحيح | 4 |
| | لا أعرف | 1 |
| يمكن أن يسبب ارتفاع ضغط الدم أمراض القلب مثل توقف القلب ، إذا ترك دون علاج. | صحيح | 39 |
| | غير صحيح | 3 |
| | لا أعرف | 8 |
| يمكن أن يسبب ارتفاع ضغط الدم | صحيح | 42 |

| | | | |
|-----|----|----------|---|
| 2% | 1 | غير صحيح | الاحتشاءات ، إذا ترك دون علاج. |
| 14% | 7 | لا أعرف | |
| 62% | 31 | صحيح | يمكن أن يسبب ارتفاع ضغط الدم فشل كلوي ، إذا ترك دون علاج. |
| 4% | 2 | غير صحيح | |
| 34% | 17 | لا أعرف | |
| 70% | 35 | صحيح | يمكن أن يسبب ارتفاع ضغط الدم اضطرابات في الرؤية ، إذا ترك دون علاج. |
| 4% | 2 | غير صحيح | |
| 26% | 13 | لا أعرف | |

أظهرت دراستنا الحالية كما في الجدول (8) أن النسب الأكبر من العينة لديها معلومات كافية حول مضاعفات ارتفاع الضغط الشرياني ، إذ نجد أن النسبة الأكبر من المرضى يعلمون أن عدم معالجة ارتفاع ضغط الدم يمكن أن يسبب الموت المبكر ، أمراض القلب، الاحتشاءات، الفشل الكلوي و اضطرابات في الرؤية بالنسب التالية على التوالي 45(90%)، 39(78%)، 42(84%)، 31(62%)، 35(70%).

الجدول 9: الاختلاف في مستوى المعرفة تبعاً للصفات الديموغرافية.

| P value | M (SD) | البيانات الديموغرافية | |
|---------|------------|-----------------------|-------------------|
| 0,125 | (0,28)1,41 | 49-18 | العمر |
| | (0,23)1,54 | أكثر من 50 | |
| 0,59 | (0,27)1,53 | ذكر | الجنس |
| | (0,21)1,50 | أنثى | |
| 0,39 | (0,19)1,52 | أقل من تعليم ثانوي | مستوى التعليم |
| | (0,33)1,51 | تعليم ثانوي و ما فوق | |
| 0,44 | (0,26)1,54 | أقل من 10 سنوات | فترة تشخيص المرض |
| | (0,21)1,48 | أكثر من 10 سنوات | |
| 0,012* | (0,23)1,50 | متزوج | الحالة الاجتماعية |
| | (00)2,12 | عازب | |
| 0,26 | (0,19)1,49 | موجودة | القصة العائلية |
| | (0,31)1,57 | غير موجودة | |

يبين الجدول التالي الاختلاف في مستوى المعرفة تبعاً للصفات الديموغرافية حيث أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين مستوى المعرفة وكل من العمر، الجنس، مستوى التعليم، فترة تشخيص المرض، القصة العائلية P value < 0.05) في حين توجد أهمية ذات دلالة إحصائية P (0,012) > 0.05) فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية.

أظهرت دراستنا الحالية أن مستوى المعرفة حول ارتفاع ضغط الدم كان جيدا 75,5%، وهذا يتوافق مع الدراسة المجراة من قبل (ايانكوب و اكينديل، 2013) في نيجيريا و (باتيل وآخرون، 2015) في الهند حيث كان لدى العينة إدراك جيد حول ارتفاع ضغط الدم، في حين سجلت الدراسات المسحية في العديد من بلدان العالم كالدراسة المجراة في الكاميرون من قبل (كمادجو وادوارد، 2006) أن مستويات الإدراك لضغط الدم كانت لديهم ضعيفة [22،21،20]. رغم أن المستوى التعليمي لدى معظم أفراد العينة في دراستنا الحالية هو تعليم أساسي بنسبة 64%، فإن مستوى المعرفة كان جيدا وهذا ما يؤكد أن مستوى المعرفة لدى المصابين بالأمراض المزمنة قد يكون جيدا بغض النظر عن تحصيلهم الدراسي وقد يعود ذلك لعدة أسباب إما نتيجة المتابعة المستمرة على مدى سنوات أو لوجود عدة مصادر للمعلومات لا يحتاج العديد منها لتحصيل دراسي عالي، و إما بسبب كون النسبة العظمى من المرضى لديهم قصة عائلية للإصابة بالمرض 62% فمن الطبيعي أن يكون لدى معظمهم خلفية عن المرض وكيفية التعامل معه.

بينت دراستنا أن من أهم المصادر المستخدمة للحصول على المعلومات المتعلقة بالضغط الشرياني كانت الأطباء وهذا يتوافق مع دراسة أردنية مجراة من قبل (الجبور وآخرون، 2013) حيث أن نسبة 69,2% من العينة كانت تستفيد من الأطباء كمصدر للمعلومات في حين وجد (أولادبو وآخرون، 2013) أن مصادر المعلومات الأكثر شيوعا كانت من قبل العائلة والأصدقاء ومن ثم وسائل الإعلام تليها بالدرجة الأقل الكادر الطبي أو التمريضي أما (ايانكوب و اكينديل، 2013) في نيجيريا أن الراديو شكلت النسبة الأكبر لمصادر المعلومات وفي دراسة أخرى أجريت من قبل (أكثر وآخرون، 2014) في الإمارات العربية المتحدة بينت أن التلفزيون والانترنت كانا المصدرين الأساسيين للمعلومات [24،19،23،20]. نفس النتائج الأخيرة استخدام الأطباء كمصدر للمعلومة على اعتبارهم مصدر ثقة للمريض علاوة على سهولة الحصول على المعلومات من هذا المصدر إذ يتم ذلك في أثناء المتابعة الطبية، أما في الدراسات المخالفة فقد وجدنا الاهتمام الإعلامي بالمواضيع الطبية وتقديم المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية على شكل برامج تثقيفية، إضافة إلى سهولة الوصول إلى الشابكة وإمكانية الحصول على المعلومات في بعض الدول المتقدمة وهذا ما يظهر أهمية الإعلام كعامل للاتصال والتأثير في زيادة الوعي الصحي بين أفراد المجتمع.

أظهرت دراستنا أن نسبة 64% من العينة لديها دراية بتعريف ارتفاع ضغط الدم في حين أظهرت دراسة لنتشينغ وآخرون (2005) في الولايات المتحدة أن نسبة 69% من المرضى الذين يتعالجون من نقص التروية القلبية هم فقط على دراية بقيم ضغط الدم [25]. من جانب آخر أظهرت دراستنا أن نسبة كبيرة من الاستجابات بينت إدراك المشاركين لتعديل نمط الحياة المتعلق بتدبير ارتفاع ضغط الدم مثل إنقاص الملح في الطعام (62%)، حمية غذائية غنية بالفواكه والخضار (86%)، إنقاص الوزن (92%)، رياضة منتظمة (92%)، الإقلال من التوتر (96%). هذه النتائج تتوافق مع دراسات أخرى مجراة من قبل (أفياف، 2014) في غانا و (تشيازور، 2012) في نيجيريا، في حين سجلت دراستنا نسبة أعلى فيما يتعلق بتجنب التدخين (76%)، وتجنب الكحول (76%) مقارنة بالدراسيتين السابقتين التي سجلت 38% لتجنب التدخين و 46% لتجنب الكحول للدراسة المجراة في غانا و 43.5% لتجنب الكحول للدراسة المجراة في الولايات المتحدة، بينما أظهر (سيليكيا، بيونتك وآخرون 2004) في دراستهم أن الأفراد الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم غير مدركين للأذى الذي تسببه زيادة الوزن حيث أن نسبة 40% منهم غير مدركين لأهمية الإقلال من ملح الطعام. وفي دراسة أجراها (أوسو افريي، 2015) في غانا بينت أن نسبة 63% من العينة لا يدركون خطورة اللحم الأحمر على ارتفاع ضغط الدم في حين بينت دراستنا أن نسبة 70% من العينة تفضل اللحوم البيضاء على الحمراء [10،26،27،28]. إن التفاوت في مستوى الإدراك المتعلق بخطورة تناول الكحول والتدخين بين دراستنا الحالية

والدراسة المجراة في غانا ونيجيريا يعزى إلى التوعية المستمرة للمخاطر التي يسببها الكحول والتدخين من قبل الكادر الطبي على اعتبار أنهم يشكلون المصدر الرئيسي للمعلومات لديهم.

بينت نتائج دراستنا أن نسبة كبيرة من العينة تدرك خطورة مضاعفات ارتفاع ضغط الدم والتي يمكن أن تسبب الموت المبكر وذلك بنسبة 90% رغم أن النسبة الأكبر من العينة ذات تعليم أساسي وهذا لا يتوافق مع الدراسة (أوسو إفري، 2015) في غانا التي أظهرت بأن 95% من العينة لا تعلم ما هي مضاعفات ارتفاع ضغط الدم. وهذا ما يفسر مدى متابعة واستفادة عينة دراستنا من الأطباء كمصدر للمعلومات. من ناحية أخرى فقد أظهرت دراستنا معرفة العينة بأهمية الالتزام بالمعالجة والمتابعة مع العلم أن ارتفاع ضغط الدم يحدث نتيجة التقدم بالعمر وأن معظمهم لديهم معلومات حول الإزمان في تناول أدوية الضغط. وهذا يتوافق مع دراسة (شانكر وآخرون، 2014) التي بينت أن 50% من العينة لديهم التزام بالعلاج الموصوف [10،29].

في دراستنا الحالية كان لمستوى المعرفة حول ارتفاع ضغط الدم الشرياني أهمية ذات دلالة إحصائية بالنسبة للحالة الاجتماعية بينما لم تكن للصفات الديموغرافية الأخرى أي أهمية إحصائية، بينما أوضحت دراسات عديدة حول العالم أن الصفات الديموغرافية كالعمر، المستوى التعليمي المنخفض، نمط الحياة الكسول، و الإفراط في شرب الكحول يزيد من مخاطر ارتفاع ضغط الدم غير المسيطر بين مرضى الضغط الشرياني [30،31].

في حين وجد الكسندر وآخرون (2003) أن المرضى المسنين الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الشرياني (65 سنة وما فوق) كانوا أكثر معرفة لمضاعفات ارتفاع الضغط مقارنة مع مرضى الضغط الأصغر سنا (أقل من 65 سنة)، وهذا ما يفسر أن المتابعة المستمرة على مدى سنوات من المرض ترفع من مستوى المعرفة. في دراسة مجراة في الصين من قبل مانتر وآخرون (2004) عن البالغين بعمر (35-75) عاما حيث وجدوا أنه فقط 26,4% من الاستجابات كانت معرفة أساسية عن الضغط، كما وجدوا أن المعرفة كانت أفضل عند المشاركين الأكبر سنا وبين الإناث. كما بينت الدراسة أن مستوى الإدراك يتزايد مع التعليم [32،17].

الاستنتاجات والتوصيات:

بينت دراستنا أن مستوى المعرفة لدى عينة الدراسة كان جيدا رغم أن النسبة الأكبر من العينة حاصلا على التعليم الأساسي فقط وهذا ما يرتبط بالنتيجة الثانية للدراسة بأن المصدر الأكثر استخداما للحصول على المعلومات هو الأطباء مما يشير إلى عدم وجود علاقة بين التعليم وبين مستوى المعرفة. أضاعت هذه الدراسة على حقيقة أن ارتفاع ضغط الدم هو مشكلة صحية في مجتمعنا، حيث يعطى جل الاهتمام للأمراض المعدية على حساب الأمراض غير المعدية، كارتفاع ضغط الدم الشرياني، والتي غالبا ما تظهر دون أعراض، لذا يجب على المجتمع أن يقدم المعلومات من خلال البرامج التعليمية والتنقيفية لتسهيل الفحص المنتظم وذلك بهدف الكشف والبدء بالعلاج المبكر. وبالخلاصة نجد أن الارتقاء بالصحة والوقاية، مع التركيز على نمط الحياة الصحي، ربما يمنع أو يؤخر ظهور مضاعفات ارتفاع ضغط الدم، فإذا كنا نسعى لتحقيق أهداف صحية على المستوى المحلي، يجب أن تستمر جهود الصحة العامة في بلدنا بالتركيز على الوقاية من ارتفاع ضغط الدم عن طريق زيادة الوعي الصحي للعمل على تغيير نمط الحياة خصوصا للمرضى عاليي الخطورة للإصابة سواء باستخدام وسائل الإعلام أو عن طريق برامج التنقيف الصحي الذي تقدمه المراكز الصحية. توصي هذه الدراسة بإجراء دراسة حول الاحتياجات التعليمية لهؤلاء المرضى

وتقييم مدى التزام هؤلاء المرضى بالمعالجة الدوائية و نمط حياة صحية، كما أنها توصي بإجراء دراسة مقارنة بين مستوى المعرفة ومصادر المعلومات بين قاطني الريف والمدينة.

المراجع:

- 1- RICARDO, F; NINA, I; EIJA, L; JAAKKO, T; AULIKKI, N. *Hypertension in developing economies: a review of population-based studies carried out from 1980 to 1998*. J of Hypertens, Vol. 18, N°. 5, 2000, 521-529.
- 2- KEARNEY, P.M; WHELTON, M; REYNOLDS, K; MUNTNER, P; WHELTON, P.K; HE, J. *Global burden of hypertension: analysis of worldwide data*. Lancet, Vol. 365, N°. 9455, 2005, 217-223.
- 3- RANKIN, J; BHOPAL, R; *Understanding of heart disease and diabetes in a South Asian community: cross-sectional study testing the 'snowball' sample method*. Public Health, Vol. 115, N°. 4, 2001, 253-260.
- 4- WHO. Non Communicable Diseases-Hypertension, Retrieved April 20, 2011, from <http://www.emro.who.int/ncd/hypertension.htm>. (2011).
- 5- SABOUHI, F; BABAEI, S; NAJI, H; ZADE, A.H. *Knowledge, awareness, attitudes and practice about hypertension in hypertensive patients referring to public health care centers in Khor & Biabanak 2009*. J. Nurs. Midwifery Res, Vol. 16, N°. 1, 2011, 35-41
- 6- BIRITWUM, RB; AMOAH, AGB; POBEE, JOM. *Cardiovascular Diseases in Sub-Saharan Africa., The Ghana Paradigm*, Ascom publishers, Kotobabi, Accra, Ghana, Vol. 1, 2005, 1- 120
- 7- LOYD-JONES, D; ADAMS, R; BROWN, T; CARNETHON, M. Dai, S., De SIMONE, G; et al. *Heart Disease and Stroke Statistics_2010 Update*. A Report from the American Heart Association, Circulation. (2010).
- 8- SHAIKH, RB; MATHEW, E; SREEDHARAN, J; MUTTAPPALL MYALIL, J; SHARBATTI, SA; BASHA, SA. *Knowledge regarding risk factors of hypertension among entry year students of a medical university*. J Family Community Med, Vol. 18, N°. 3, 2011, 124-129.
- 9- JAWAD M. KHAN, GARETHBEEVERS. University Department of Medicine, City Hospital, Birmingham, UK. Journal Article Heart (British Cardiac Society) Vol. 91, N°. 8, 2005, 1105-9
- 10- OWUSU- AFRIYIE, E. *ASSESSMENT OF KNOWLEDGE, Attitudes AND Behaviours OF Hypertension Patients AT ST. Michael Hospital*, Pramso. Desertation. 2015.
- 11- CHOCKALINGAM A. *World Hypertension Day and global awareness*. Can J Cardiol, Vol. 24, N°. 6, 2008, 441-444
- 12- Jolles, EPA; Clark, AM; and Braam, B. *Getting the message across: opportunities and obstacles in effective communication in hypertension care*. J of Hyper, Vol. 30, 2012, 1500-1510,
- 13- GASCONA, JJ; SANCHEZ-ORTUNOB, M; LLORCA, B; SKIDMORED, D; SATURNOA, PJ. *Why hypertensive patients do not comply with their treatment Results from a qualitative study*. Family Practice, Vol. 21, N°. 2, 2004, 125 - 30.
- 14- World Health Organization. WHO Global Report. Preventing chronic disease: a vital investment. Geneva: WHO, 2005.

- 15- DE MARTINIS; JE. *Client with hypertensive disorders: promoting positive outcomes*. W.B. Saunders Company, Philadelphia. pp. 1379–1398, 2001
- 16- OGEDEGBE, G; SCHOENTHALER, A. *A systematic review of the effects of home blood pressure monitoring on medication adherence*. J Clin Hypertens, Vol. 8, 2006, 174–180.
- 17- MUNTNER, P; He J, CUTLER, JA; WILDMAN, RP; WHELTON, PK. *Trends in blood pressure among children and adolescents*. JAMA. 2004, Vol. 29, N°. 1:2107–2113.
- 18- MAHER D, WASWA L, BAISLEY K, KARABARINDE A, UNWIN N *Epidemiology of hypertension in low-income countries: a cross-sectional population-based survey in rural Uganda*. J Hypertens, Vol. 29, 2011: 1061–8.
- 19-OLADAPO, L; SALAKO, L; SADIQ, K; SOYNKA, A. O. FALASE. *Knowledge of Hypertension and other Risk Factors for Heart Disease among Yoruba Rural Southwestern Nigerian Population*. British Journal of Medicine & Medical Research, Vol 3, N°. 4, 2013, 993 -1003
- 20-AKINDELE, YT; AYANKOGBE, OO. *Knowledge and awareness of high blood pressure in Ward F, Ifako-Ijaiye local government area, Lagos State, Nigeria*. S Afr Fam Pract, Vol 55, N°. 3, 2013, 270-274
- 21- VIKRAM NETAJIRAO PATILL ;SANGEETA DABHADE ; SAGAR KATARE, P. T; PANDIT , B. B. GHONGANE, A. *Survey of Knowledge and Awareness in Patients of Hypertension and Survey of Information that Patients Receive from Physician for Hypertension in a Tertiary Care Hospital*. World Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Vol 4, N°. 12, 2015, 980-991
- 22- KAMADJEU, RM; EDWARDS, R; ATANGA, JS; et al. *Prevalence, awareness and management of hypertension in Cameroon: findings of the 2003 Cameroon Burden of Diabetes Baseline Survey*. J Hum Hypertens, Vol 20, N°. 2006, 1:91-92.
- 23- BODOUR AI-JBOUR ANDALEEB ABU KAMEL HYAM BARHOOM. *Knowledge about Hypertension and Antihypertensive Medication Compliance in a Jordanian Community Sample*. Journal of Education and Practice. Vol.4, No.24, 2013. 81-87.
- 24- RUKSANA AKTER; RIFAH ASSADI; HIMANSHI SINGH. *Sources of information and level of knowledge on Hypertension among entry level university students in Ajman, UAE*. American Journal of Research Communication, Vol.2, No.5, 2014.
- 25-CHENG S, LIHMAN H, AMATRUDA M, SMITH L, MATTERA A, ROUMANIS A, et;al. *Knowledge of blood pressure levels and targets in patients with coronary artery disease in the USA*. Journal of Human Hypertension, Vol.19, 2005,769–774
- 26- AFIA F A MARFO, FRANCES T OWUSU-DAAKU MERCY OPARE ADDO IBRAHIM I SAANA. *Ghananian Hypertensive Patients Understanding of Their Medicines and Life Style Modification for Managing Hypertension*. International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Vol.6, No.4, 2014
- 27- CHIAZOR IE, OPARAH C A, *Assessment of Hypertension Care in a Nigerian Hospital Tropical*. Journal of Pharmaceutical Research, Vol.11, No.1, 2012, 137-145

28- JUDYTA CELECKA PIONTEK, ARKADIUSZ STYSZYNSKI, KATARZYNA

WIECZOROWSKA TOBIS. *Knowledge of Risk Factors for Hypertension in the Elderly*. New Medicine, Vol. 1, 2004, 2-4.

29- SHANKAR S, UTTAM KUMAR, SANJAY KINI, AVINASH KUMAR. *Knowledge, Attitude and Practice of Hypertension among Adult Hypertensive Patients at a Rural Clinic of Coastal Karnataka*. Vol.13, No.12, 2014, 33-35.

30- DEGLI E, DI MARTINO M, STURANI A , ROSSO P , DRADIC , FALCINELLI S, BUDA S. *Risk factors for uncontrolled hypertension in Italy*. J Hum Hypertens, Vol. 18, No.12, 2004, 207–213.

31- HU G PEKARINEN H, HANNINEN O, YU Z, GUO Z, TIAN H. *Commuting, leisure-time physical activity, and cardiovascular risk factors in China*. Med Sci Sports Exerc, Vol.34, N. 2, 2002, 234–238.

32- ALEXANDER M , GORDON NP , DAVIS CC, CHEN RS. *Patient knowledge and awareness of hypertension is suboptimal: results from a large health maintenance organization*. J Clin Hypertens (Greenwich), Vol. 5, No.4, 2003, 254-60.