

GYDYMO NURODYMŲ LAIKYMASIS: SOCIALINĖS PARAMOS VAIDMUO SERGANT HIPERTENZIJA

Olga Zamalijeva, Roma Jusienė

Vilniaus universitetas

Raktažodžiai: gydymo nurodymų laikymasis, socialinė parama, hipertenzija.

Santrauka

Problema. Netinkamas lėtinėmis ligomis sergančiųjų gydymo nurodymų laikymasis yra pagrindinė nepakankamo šių ligų kontrolės užtikrinimo priežastis ir tampa iššūkiu sveikatos priežiūros specialistams. Moksliniai tyrimai rodo, kad nepakankamas gydytojo paskirto gydymo vykdymo užtikrinimas lėtinių ligų atveju neigiamai veikia gydymo ar reabilitacijos efektyvumą, turi reikšmingas pasekmes asmens sveikatai bei lemia ekonominius valstybės nuostolius. Pasaulio sveikatos organizacija išskiria hipertenziją kaip vieną iš prioritetinių lėtinių ligų gydymo nurodymų laikymosi kontekste. Socialinės paramos skatinimu grįstos intervencijos neretai yra taikomos siekiant pagerinti gydymo nurodymų laikymąsi. Tokio pobūdžio intervencijų efektyvumo vertinimai dažniausiai gauna prieštarigus rezultatus, be to, iki šiol trūksta empiriniais duomenimis pagrįsto modelio, kuris išsamiai analizuotų ir aiškintų socialinės paramos reikšmę tokiam su sveikata susijusiam elgesiui kaip gydymo nurodymų laikymasis. Tyrimo tikslas – išsiaiškinti hipertenzija sergančiųjų subjektyviai suvokiamos socialinės paramos ir gydymo nurodymų laikymosi sąsajas. Medžiaga ir metodai. Tyrime dalyvavo 101 hipertenzija sergantis asmuo, kurių amžius varijuoja nuo 33 iki 93 metų. Tyrimui atlikti buvo parengtas klausimynas, kurio pagalba surenkami tiriamųjų sociodemografiniai duomenys. Taip pat buvo įvertintas tiriamiesiems būdingas gydymo nurodymų laikymasis ir tiriamųjų subjektyviai suvokiama socialinė parama. Tyrimo rezultatai. Hipertenzija sergančiųjų teigiamiesiems subjektyviai suvokiamos socialinės paramos vertinimas yra susijęs su retesniu vaistų nevartojimu dėl užmiršimo, reguliariesniu sveikatos būsenos stebėjimu ir tinkamesne mityba.

Išvados. Hipertenzija sergančiųjų amžius ir subjektyviai suvokiama socialinė parama leidžia patikimai prognozuoti su užmaršumu susijusį vaistų vartojimą.

Įvadas

Gydymo nurodymų laikymasis (angl. *adherence*), kuris gali būti apibrėžtas kaip daugelio su sveikata susijusių elgesio apraiškų visuma, apimanti vaistų vartojimą, receptinių vaistų papildymą, pakartotinius apsilankymus pas gydytoją, nuolatinį savo būsenos stebėjimą ir savirūpą, sveiką mitybą, fizinį aktyvumą ir pan. [1], yra vienas iš ligos kontrolės skatinimo būdų. Tyrimai rodo, kad nepakankamas gydymo nurodymų laikymosi užtikrinimas neigiamai veikia gydymo ir reabilitacijos procesą [2], o optimalus gydymo nurodymų laikymasis hipertenzijos atveju sumažina koronarinės širdies ligos atsiradimo tikimybę [3] ir laikomas veiksmingu širdies kraujagyslių ligų prevencijos būdu [4]. Vis dėlto, gydymo nurodymų besilaikančių sergančiųjų procentas neretai nesiekia net pusės [1]. O turint omeny šio su sveikata susijusio elgesio įvairiapusiškumą, gydytojo rekomendacijų paisymas arba nepaisymas gali būti nulemtas daugelio biologinių, psichologinių ir socialinių veiksnių.

Dauguma teorinių modelių, aiškinančių su sveikata susijusį elgesį, tuo tarpu ir gydymo nurodymų laikymąsi bei jo determinantes, akcentuoja sergančiajam būdingas charakteristikas, t.y. elgesys analizuojamas individualiam lygmenyje. Kaip ir dauguma kognityvinių modelių, Sveikatos įsitikinimų modelis (angl. *Health Belief Model*) pabrėžia įsitikinimų bei nuostatų į ligą ir gydymą, tokių kaip suvoktas ligos keliamas pavojus sveikatai ir suvoktas su sveikata susijusio elgesio veiksmingumas, svarbą [5]. Socialinė kognityvinė teorija (angl. *Social-cognitive theory*) išskiria saviveiksmingumą kaip vieną svarbiausių su sveikata susijusio elgesio veiksnių [6], o Planuoto elgesio teorija (angl. *Theory of Planned Behavior*) papildo kognityviniuose modeliuose nurodomus veiksnius subjektyvių normų, nusakančių sergančiojo suvokiamus aplinkinių lūkesčius dėl jo su sveikata susijusio elgesio, samprata [7, 8]. Savireguliacijos teorija (angl. *Self-regulation Theory*),

kuri šiuo metu yra laikoma dominuojančia šioje srityje, akcentuoja kognityvines pavojaus sveikatai reprezentacijas, kurios nulemia tam tikrų įveikos strategijų parinkimą [5]. Nors socialinės aplinkos poveikis žmogaus elgesiui neneigiamas, teoriniame lygmenyje jam skiriama nepakankamai dėmesio ir galima išvelgti tik netiesioginę aplinkinių įtaką gydymo nurodymų laikymuisi.

Nepaisant nepakankamo teorinio pagrindimo, lėtinėmis ligomis sergančiųjų socialinės paramos skatinimas neretai naudojamas kaip gydymo nurodymų laikymosi gerinimo metodas. Socialinė parama yra plati sąvoka, apimanti daugelį konstrukto, tokių kaip subjektyviai suvokiama socialinė parama, realiai gauta socialinė parama ir pan. Iš šių konstrukto būtent subjektyviai suvokiama socialinė parama nuosekliai siejasi su sveikata ir jos rodikliais [9]. Tyrimai rodo, kad socialine parama grįstos intervencijos neretai būna veiksmingos skatinant sergančiuosius griežčiau laikytis gydymo nurodymų [10]. Taip pat buvo nustatyta, kad praktinė socialinė parama turi stipresnę ryšį su gydymo nurodymų laikymusi negu emocinė arba nediferencijuota

1 lentelė. Tiriamųjų charakteristika pagal sociodemografinius rodiklius

	N	Proc.
Lytis		
Vyras	31	30,7
Moteris	70	69,3
Išsilavinimas		
Pradinis	6	5,9
Pagrindinis	6	5,9
Vidurinis, profesinis	35	34,7
Aukštas neuniversitetinis	24	23,8
Aukštas universitetinis	30	29,7
Šeimtinė padėtis		
Vedęs / ištekėjusi	75	74,3
Gyvena su partneriu (-e)	4	4,0
Išsiskyręs (-usi)	5	5,0
Našlys (-ė)	14	13,9
Nevedęs / neištekėjusi	3	3,0
Gyvenamoji vieta		
Didmiestis	21	20,8
Rajono centras	26	25,7
Miestelis	33	32,7
Kaimas	21	20,8

parama [11], tačiau šiuo atveju svarbu paminėti, kad į tokio pobūdžio intervencijas neretai įtraukiami ne tik sergančiojo artimieji, bet ir sveikatos priežiūros specialistai, kas gali lemti vienokio ar kitokio pobūdžio paramos veiksmingumą. Neretai tyrimų rezultatai rodo, kad gyvenimas registruotoje santuokoje siejasi su geresniu gydymo nurodymų laikymusi [1]. Be to, yra teigiama, kad artimųjų palaikymas siejamas su geresne sergančiųjų sveikatos būseną, tačiau nėra iki galo aišku, kaip socialinė parama prisideda prie sergančiųjų sveikatos [11].

Darbo tikslas - išsiaiškinti hipertenzija sergančiųjų subjektyviai suvokiamos socialinės paramos ir gydymo nurodymų laikymosi sąsajas.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tiriamųjų charakteristika. Tyrime dalyvavo 101 hipertenzija sergantis asmuo. Tiriamųjų amžius varijuoja nuo 33 iki 93 metų, amžiaus vidurkis – 60,13 metų (st. nuokrypis 11,85 m.) (1 lentelė).

Tyrimui atlikti buvo parengtas „Gyvenimo su lėtine liga klausimynas“, kurio pagalba surenkami tiriamųjų sociodemografiniai duomenys, informacija apie ligą ir sveikatos būklę, paskirtą gydymą.

Gydymo nurodymų laikymosi vertinimas. Remiantis bendraisiais arterinės hipertenzijos gydymo principais, kurie yra aprašyti Arterinės hipertenzijos, hipertenzinės

2 lentelė. Gydymo nurodymų laikymosi faktorių Kronbach'o α ir teiginių skaičius

Faktorius	Kronbach'o α reikšmė	Teiginių skaičius
Vaistų vartojimas: užmaršumas	0,713	4
Vaistų vartojimas: sąmoningas atsisakymas	0,821	4
Būsenos stebėjimas	0,687	2
Fizinis aktyvumas	0,813	4
Mitybos ypatumai	0,890	8

3 lentelė. Gydymo nurodymų laikymosi faktorių ir subjektyviai suvokiamos socialinės paramos ryšys

	Socialinė parama
Vaistų vartojimas: užmaršumas	0,407**
Vaistų vartojimas: sąmoningas atsisakymas	0,202
Fizinis aktyvumas	-0,013
Būsenos stebėjimas	0,257*
Mitybos ypatumai	0,221*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

širdies ir inkstų ligos (TLK-10 kodai I 10–I 13, I 15) diagnostikos bei ambulatorinio gydymo, kompensuojamo iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, metodikoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2003 m. birželio 11 d. įsakymu Nr. V-348, parinkti teiginiai, leidžiantys apibūdinti tiriamiesiems būdingą vaistų vartojimą, mitybą, fizinį aktyvumą ir sveikatos būsenos stebėjimą. Atlikus tiriančiąją faktorių analizę, buvo išskirti 5 faktoriai, kurie paaiškina 64,732 procentų dispersijos. Duomenys gerai tiko faktorių analizei (KMO = 0,729, Bartlett'o testo $p < 0,001$), o visų teiginių faktoriai svoriai yra aukštesni nei 0,5. Pirmi du faktoriai apibūdina tiriamiesiems būdingą vaistų vartojimą. Vieno faktoriaus teiginiai aprašo sergančiąją būdingą vaistų vartojimą, susijusį su užmaršumu (pavyzdžiui, „Pasitaiko, kad pamirštu laiku išgerti vaistus“), kito faktoriaus teiginiai – su sąmoningu atsisakymu susijusį vaistų vartojimą (pavyzdžiui, „Kuomet pasijuntu geriau, nutraukiu vaistų vartojimą“). Vaistų vartojimą apibūdinančius teiginius tiriamieji vertino 4 balų Likert'o tipo skale, kai 1 – „niekada“, o 4 – „visada“. Didesni vaistų vartojimą aprašančių faktorių įverčiai rodo, kad respondentui rečiau būdingas su užmaršumu ar su sąmoningu atsisakymu susijęs vaistų nevartojimas. Tris faktorius sudaro teiginiai, apibūdinantys sergantiesiems būdingą sveikatos būsenos stebėjimą (pavyzdžiui, „Nuolatos stebiu savo būseną matuodama (-s) kraujospūdį“), mitybos ypatumus (pavyzdžiui, „Vartoju liesus maisto produktus“) ir fizinį aktyvumą (pavyzdžiui, „Reguliariai sportuoju / atlieku fizinio aktyvumo pratimus“), kuriuos tiriamieji vertino 5 balų Likert'o tipo skale, kai 1 – „visiškai nesutinku“, o 5 – „visiškai sutinku“. Šių faktorių didesni įverčiai rodo, kad tiriamajam būdinga tinkamesnė mityba, dažnesnis ir reguliaresnis fizinis aktyvumas ir reguliaresnis savo būsenos stebėjimas.

Gydymo nurodymų laikymąsi aprašančių faktorių vidinio suderinamumo rodikliai pakankami ir yra nurodyti 2 lentelėje.

Subjektyviai suvokiamos socialinės paramos vertinimas. Subjektyviai suvokiamai sergančiųjų socialinei paramai įvertinti buvo naudojami 5 teiginiai (pavyzdžiui, „Mano artimieji (draugai ir / arba giminiai) visapusiškai mane palaiko“), kuriuos tiriamieji vertino 5 balų Likert'o tipo skale, kai 1 – „visiškai nesutinku“, o 5 – „visiškai sutinku“. Atlikus socialinę paramą vertinančių teiginių tiriančiąją faktorių analizę, buvo išskirtas 1 faktorius, kuris paaiškina 45,508 procentų dispersijos. Duomenys gerai tiko faktorių analizei (KMO = 0,683, Bartlett'o testo $p < 0,001$), o visų teiginių faktoriai svoriai yra aukštesni nei 0,45. Išskirto faktoriaus teiginių suderintumas yra tinkamas tolimesnei analizei (Kronbach'o $\alpha = 0,700$).

Duomenų apdorojimas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant IBM SPSS Statistics 21 programinį paketą. Buvo skaičiuota aprašomoji statistika, Kronbach'o α koeficientas vidiniam suderinamumui nustatyti. Faktoriinės analizės metu naudotas *Varimax* sukinyvis. Koreliacijos buvo nustatytos naudojant Pearson'o koreliacijos koeficientą, o galimiems prognostiniams ryšiams nustatyti – tiesinė regresija. Grupės buvo lyginamos naudojant Student'o t testą nepriklausomoms imtims. Statistinis reikšmingumas nustatomas, kai $p < 0,05$.

Rezultatai ir aptarimas

Siekiant įvertinti, kokią reikšmę gydymo nurodymų laikymuisi turi sociodemografiniai veiksniai, buvo palyginti šių kintamųjų grupių ir gydymo nurodymų laikymosi faktorių vertinimo vidurkiai.

Nustatyta, kad vyrų grupėje būdingas statistiškai reikšmingai didesnis fizinis aktyvumas ($t(99) = 2,317$, $p < 0,05$), o moterų grupėje – tinkamesnė mityba ($t(99) = -3,302$, $p < 0,01$), kas gali būti siejama su tuo, kad moterys dažniausiai pačios atsakingos yra už maisto ruošą ir turi daugiau galimybių pasirinkti sveikesnį maistą arba jo ruošimo būdus. Skirtingai negu buvo tikėtasi, rezultatai rodo, kad vidutinį ir žemesnį išsilavinimą turintiems tiriamiesiems būdinga tinkamesnė mityba ($t(99) = 2,092$, $p < 0,05$), jie rečiau pamiršta išgerti paskirtus vaistus ($t(99) = 2,015$, $p < 0,05$) ir mažesnis fizinis aktyvumas ($t(99) = -2,449$, $p < 0,05$). Taip pat nustatyta, kad vieniši tiriamieji statistiškai reikšmingai rečiau pamiršta išgerti paskirtus vaistus ($t(99) = -2,785$, $p < 0,01$). Kitų autorių tyrimai neretai rodo prieštarungus rezultatus, susijusius su sociodemografinių veiksnių reikšme gydymo nurodymų laikymuisi [1]. Iš vienos pusės, žemesnis išsilavinimas ar neraštingumas yra siejamas su prastesniu gydymo nurodymų laikymusi [1], iš kitos, formalus išsilavinimas neatspindi tiriamųjų žinių ir įsitikinimų, susijusių su liga bei gydymu, kas gali turėti reikšmingesnės įtakos šiam su sveikata susijusiam elgesiui [5-8]. O šeiminė padėtis savaime neatspindi šeimoje vyraujančių santykių.

Taip pat buvo nustatyta, kad tiriamųjų amžius yra reikšmingai susijęs su visais gydymo nurodymų laikymosi faktoriais. Tiriamųjų amžius teigiamai koreliuoja su sąmoningu vaistų atsisakymu ($r = 0,260$, $p < 0,05$) ir su užmaršumu susijusiu vaistų vartojimu ($r = 0,440$, $p < 0,01$), t.y. kuo vyresni yra tiriamieji, tuo rečiau jie pamiršta arba sąmoningai neišgeria paskirtų vaistų. Vyresnis tiriamųjų amžius yra reikšmingai susijęs su reguliaresniu būsenos stebėjimu ($r = 0,373$, $p < 0,01$), tinkamesne mityba ($r = 0,296$, $p < 0,01$) bei mažesniu fiziniu aktyvumu ($r = -0,385$, $p < 0,01$). Nors vyresnis amžius neretai yra siejamas su prastesniu gydy-

mo nurodymų laikymusi dėl galimų su amžiumi susijusių kognityvinių ir funkcinų sutrikimų, tokių kaip dėmesio ir atminties sunkumai (Sebaté, 2003), šio tyrimo metu nei vienas tiriamasis nenurodė, kad serga lėtine liga, kuriai galėtų būti būdingi tokio pobūdžio sutrikimai. Taip pat svarbu paminėti, kad tiriamųjų amžius siejasi su jų ligos trukme ($r = 0,408$, $p < 0,01$), kas leidžia daryti prielaidą, kad vyresnio amžiaus tiriamieji turi daugiau žinių apie savo ligą, jos gydymą bei daugiau įgūdžių, susijusių su gydymo procesu, o tai, remiantis informacijos-motyvacijos-elgesio įgūdžių teorija (angl. *Information-Motivation-Behavioral Skills Theory*), lemia optimesnį gydymo nurodymų laikymąsi [5]. Taigi, tuo atveju, jeigu nėra kognityvinių ar funkcinų sutrikimų, galima tikėtis, kad vyresnio amžiaus hipertenzija sergantieji geriau laikysis gydymo nurodymų, išskyrus fizinį aktyvumą (3 lentelė).

Tyrimo rezultatai rodo, kad socialinė parama teigiamai koreliuoja su užmaršumu susijusiu vaistų vartojimu, t.y. tiriamieji, teigiantys, kad gauna daugiau artimųjų paramos, rečiau pamiršta išgerti paskirtus vaistus. Teigiamesnis socialinės paramos vertinimas taip pat yra susijęs su reguliuresniu sveikatos būsenos stebėjimu bei tinkamesne mityba.

Siekiant atsakyti į klausimą, ar subjektyviai suvokiama socialinė parama galėtų patikimai prognozuoti gydymo nurodymų laikymosi faktorius, buvo atlikta regresinė analizė. Į regresinius modelius, kaip potencialūs prediktoriai buvo įtraukti sociodemografiniai rodikliai ir socialinės paramos vertinimas.

Regresinės analizės rezultatai parodė, kad socialinė parama ($b = 0,285$, $t = 2,662$, $p = 0,01$) ir sergančiojo amžius ($b = 0,337$, $t = 3,147$, $p < 0,01$) leidžia patikimai prognozuoti su užmaršumu susijusį vaistų vartojimą. Be to, abu prediktoriai paaiškina reikšmingą dalį su užmaršumu susijusio vaistų vartojimo vertinimo dispersijos ($R^2 = 0,244$, $F(2) = 13,283$, $p < 0,01$). Kitose regresiniuose modeliuose socialinė parama neišryškėjo kaip reikšmingas gydymo nurodymų laikymosi faktorių prediktorius. Labiausiai tikėtina, kad didesnę reikšmę sąmoningam vaistų vartojimo atsisakymui – nutraukimui arba paskirtos dozės mažinimui – turi ne artimųjų parama, o sergančiojo įsitikinimai ir požiūris į gydymą [7]. Nors tyrimo metu nustatyta, kad socialinė parama yra susijusi koreliaciniu ryšiu su tokiais gydymo nurodymų laikymosi aspektais kaip būsenos stebėjimas ir mityba (3 lentelė), reikšmingo prognostinio ryšio nustatyti nepavyko. Tai leidžia daryti prielaidą, kad egzistuoja veiksniai, kurie moderuoja arba tarpininkauja gydymo nurodymų laikymosi ir socialinės paramos ryšiui [11]. Socialinė parama, kuri suteikiama kuomet asmuo patiria tam tikrus gyvenimo pokyčius arba yra priverstas ilgą laiką palaikyti specifinius elgesio modelius, kaip lėtinių ligų atveju, sti-

rina įsitikinimus, susijusius su asmeniniu veiksmingumu [12], kas gali skatinti geresnį gydymo nurodymų laikymąsi [5, 6]. Gali saviveiksmingumas tarpininkauti ir fizinio aktyvumo bei socialinės paramos ryšiui.

Tai, kad tyrime dalyvavusių sergančiųjų imtis nėra reprezentatyvi, o sudaryta patogiosios imties būdu, ir dauguma šio tyrimo dalyvių yra vyresnio amžiaus, yra vienas svarbių šio tyrimo trūkumų. Be to, tyrime dalyvavo tik hipertenzija sergantieji asmenys, kas neleidžia daryti platesnių apibendrinimų kitoms lėtinėms ligoms. Vis dėlto, net ir atsižvelgus į šio tyrimo ribotumus bei atsargiai interpretuojant rezultatus, atkreiptinas dėmesys, kad, siekiant sumažinti hipertenzija sergančiųjų su užmaršumu susijusį vaistų neįvartojimą, vienas iš intervencijos būdų galėtų būti jų artimųjų paramos skatinimas.

Išvados

1. Hipertenzija sergančiųjų amžius yra neigiamai susijęs su fiziniu aktyvumu, teigiamai susijęs su tinkamesniu vaistų vartojimu, sveikatos būsenos stebėjimu ir mityba.

2. Hipertenzija sergančiųjų teigiamesnis subjektyviai suvokiamos socialinės paramos vertinimas yra susijęs su retesniu vaistų neįvartojimu dėl užmiršimo, reguliuresniu sveikatos būsenos stebėjimu ir tinkamesne mityba.

3. Hipertenzija sergančiųjų amžius ir subjektyviai suvokiama socialinė parama leidžia patikimai prognozuoti su užmaršumu susijusį vaistų vartojimą.

Literatūra

1. Sebaté E. editor. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2003; 198.
2. Choudhry NK, Setoguchi L, Levin R, Winkelmayr WC, Shrank WH. Trends in adherence to secondary prevention medications in elderly post-myocardial infarction patients. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2008; 17: 1189–1196.
3. Perreault S, Dragomir A, Roy L, White M, Blais L, Lalonde L, Bérard A. Adherence level of antihypertensive agents in coronary artery disease. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2010; 69 (1): 74–84.
4. Turner BJ, Hollenbeck C, Weiner MG, Have TT, Roberts C. Barriers to adherence and hypertension control in a racially diverse representative sample of elderly primary care patients. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 2009; 18: 672–681.
5. Munro S, Lewin S, Swart T, Volmink J. A review of health behavior theories: how useful are these for developing interventions to promote long term medication adherence for TB and HIV/AIDS? *BMC Public Health*. 2007; 7 (104): 1-16.
6. Armitage CJ, Conner M. Social Cognition Models and Health Behaviour: A Structured Review. *Psychology and Health*. 2000; 15: 173-189.

7. Hagger MS, Chatzisarantis NLD, Integrating the Theory of Planned Behaviour and Self-determination Theory in Health Behaviour: A Meta-Analysis. *British Journal of Health Psychology*. 2009; 14: 275-302.
8. McEachan RRC, Conner M, Taylor NJ, Lawton RJ. Prospective Prediction of Health-Related Behaviours with the Theory of Planned Behaviour: A Meta-Analysis. *Health Psychology Review*. 2011; 5 (2): 97-144.
9. Haber MG, Cohen JL, Lucas T, Baltes BB. The Relationship Between Self-Reported Received and Perceived Social Support: A Meta-Analysis Review. *American Journal of Community Psychology*. 2007; 39: 133-144.
10. Schroeder K, Fahey T, Ebharim S. How Can We Improve Adherence to Blood Pressure Lowering medication: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Archives of Internal Medicine*. 2004; 164: 722-732.
11. Van Dulmen S, Sluijs E, Van Dijk L, De Ridder D, Heerdink R, Bensing J. Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Services Research*. 2007; 7(55).
12. Bandura A. Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Education and Behaviour*. 2004; 31 (2): 143-164.

THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT IN ADHERENCE TO TREATMENT REGIMEN AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION

O. Zamalijeva, R. Jusienė

Key words: adherence to treatment regimen, social support, hypertension.

Summary

Background. The lack of adherence to treatment regimen among patients with chronic diseases is one of the main reasons for insufficient disease control and becomes a challenge to health care professionals. Scientific research shows that inability to

ensure proper implementation of prescribed treatment has adverse impact on the effectiveness of treatment and rehabilitation, has significant negative health outcomes for patients with chronic illnesses, and also leads to losses on the state level. World Health Organization emphasises hypertension as one of the prioritized diseases in the context of long-term adherence to treatment regimen. Interventions that are designed to improve adherence to treatment regimen are occasionally based on social support enhancement. However, evaluation of effectiveness of such interventions yields controversial results. What is more, there is not enough empirical data to develop a comprehensive model that could explain the interaction between social support and adherence behaviour.

The aim of this study is to identify associations between adherence to treatment regimen and perceived social support among patients with hypertension.

Method. 101 hypertensive patients aged 33-89 were enrolled in the research. During the survey sociodemographic information was collected, perceived social support and adherence to treatment regimen was evaluated. The adherence to treatment regimen questionnaire depicts missed doses of prescribed medication, health monitoring, level of physical activity, characteristics of diet, and etc.

Research results. Higher level of perceived social support among patients with hypertension is related to fewer missed doses of prescribed medication due to forgetfulness, more orderly health monitoring, more appropriate diet.

Conclusions. Age and the level of perceived social support can significantly predict misuse of prescribed medication determined by forgetfulness among patient with hypertension.

Correspondence to: olga.zamalijeva@fsf.vu.lt

Gauta 2013-11-18