

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Brak współpracy pacjenta w procesie terapeutycznym wiąże się z brakiem skuteczności leczenia. Najczęstszym powodem nieskuteczności leczenia jest brak przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Celem projektu badawczego było określenie związku pomiędzy wierzeniami na temat leczenia i komunikacji pomiędzy lekarz-pacjent a dostosowaniem do zaleceń terapeutycznych pacjentów w wieku podeszłym chorych przewlekle.

W badaniu „*Psychosocial Determinants of Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes - A Review*” dokonano przeglądu systematycznego z zastosowaniem wytycznych *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) w celu zidentyfikowania badań, w których opisywano związek między czynnikami psychospołecznymi (wsparcie społeczne, stres, lęk, depresja, przekonania na temat leków, zadowolenie z komunikacji lekarz-pacjent, zespół słabości, zaburzenia poznawcze, uzależnienie, akceptacja choroby, poczucie koherencji) a przestrzeganiem zaleceń. Do badania zakwalifikowano artykuły opublikowane w latach 2010-2021

w bazach PubMed, MEDLINE, Academic Search Ultimate, CINAHL Complete, Edition i Health Source: Nursing/Academic Edition. Zastosowano następujące słowa kluczowe: (*adherence lub compliance lub nonadherence lub noncompliance lub treatment adherence lub treatment compliance*) AND *diabetes* AND (*social support OR stress OR anxiety and depression OR beliefs about medicine OR communication OR older age OR frailty OR cognitive impairment OR addiction OR acceptance of illness OR sense of coherence*) uzyskując 2758 wyników. Ostatecznie do przeglądu zakwalifikowano 36 badań oceniających dostosowanie do zaleceń terapeutycznych pacjentów chorych na cukrzycę typu 2. W analizowanych badaniach wykazano negatywny wpływ lęku, słabej komunikacji z lekarzem, stresu, obaw związanych z przyjmowanymi lekami i zaburzeń poznawczych na poziom samoopieki i przestrzeganie zaleceń terapeutycznych pacjentów z cukrzycą typu 2. Jedno z badań nie potwierdziło związku depresji z przestrzeganiem zaleceń. Poczucie własnej skuteczności, wsparcie społeczne i rodzinne oraz akceptacja choroby miały korzystny wpływ na przestrzeganie zaleceń lekarskich. Podsumowując, obecne dowody sugerują, że związek pomiędzy czynnikami psychospołecznymi a przestrzeganiem zaleceń ma wiarygodne wsparcie naukowe.

W publikacji zatytułowanej „*Impact of Beliefs about Medicines on the Level of Intentional Non-Adherence to the Recommendations of Elderly Patients with Hypertension*” analizie poddano 300 pacjentów (w tym 106 mężczyzn, średni wiek $71,71 \pm 8,12$ lat) z nadciśnieniem tętniczym, leczonych w klinice nadciśnienia tętniczego. Do oceny zamierzonego nieprzestrzegania zaleceń lekarskich wykorzystano skalę INAS (*Intentional Non-Adherence Scale*), a do oceny przekonań i opinii pacjentów na temat leków - kwestionariusz BMQ (*Beliefs about Medicines Questionnaire*). Dane socjodemograficzne i kliniczne uzyskano z dokumentacji medycznej pacjentów. Średnia punktacja INAS w badaniu wyniosła $47,28 \pm 19,12$. Pacjenci najbardziej obawiali się szkodliwości leków, a najmniej konieczności ich przyjmowania (3,49 vs. 2,14). Analiza korelacji wykazała słabą korelację pomiędzy BMQ i INAS: wyższe wyniki dla konieczności przyjmowania leków wiązały się z wyższym poziomem zamierzonego nieprzestrzegania zaleceń ($r=0,174$, $p=0,003$), podczas gdy wyższe wyniki dla nadużywania, szkodliwości i obaw związanych z leczeniem obniżały poziom zamierzonego nieprzestrzegania zaleceń (odpowiednio: $r = -0,253$, $p<0,001$ vs. $r= -0,336$, $p<0,001$ vs. $r = -0,351$, $p<0,001$). W analizie wieloczynnikowej czynnikami zwiększającymi poziom zamierzonego nieprzestrzegania zaleceń były: starszy wiek ($\beta= -0,352$, $p=0,009$), wielochorobowość ($\beta = -2,374$, $p=0,035$) oraz wyższy wynik w skali BMQ obawy ($\beta= -1,376$, $p<0,001$), natomiast samotność była niezależnym predyktorem zmniejszającym zamierzone nieprzestrzeganie zaleceń ($\beta=5,646$, $p=0,013$). Ogólny poziom intencjonalnego nieprzestrzegania zaleceń wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym jest umiarkowany, ale około 1/3 pacjentów z nadciśnieniem tętniczym wykazuje wysoki poziom nieprzestrzegania zaleceń. Niezależnymi czynnikami wpływającymi na zamierzone nieprzestrzeganie zaleceń są: troska, starszy wiek, wielochorobowość i samotność.

W badaniu „*Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study*” do analizy włączono 250 pacjentów (110 mężczyzn, średnia wieku $61,23 \pm 14,34$ lat) z nadciśnieniem tętniczym. Zastosowano standaryzowane narzędzia badawcze: *Adherence to Refills and Medication Scale* (ARMS) do oceny przestrzegania zaleceń, kwestionariusz *Self-Care of Hypertension Inventory* (SCHI) do oceny poziomu samoopieki oraz *Communication Assessment Tool* (CAT) do oceny satysfakcji z komunikacji lekarz-pacjent. Dane socjo-demograficzne i kliniczne uzyskano z dokumentacji medycznej pacjentów. 28.4 – 50.4% pacjentów oceniło komunikację

z lekarzem jako bardzo dobrą. Do najlepiej ocenianych aspektów komunikacji należało: nieprzerywanie pacjentowi (50,4% ocen "bardzo dobrych"), zrozumiałość wypowiedzi (47,6%) oraz poświęcanie uwagi pacjentowi (47,2%). Z relacji pacjentów wynika, że lekarze najczęściej pomijali takie aspekty jak zachęcanie pacjenta do zadawania pytań (28,4%), włączanie go w podejmowanie decyzji (29,2%) oraz omawianie dalszego leczenia (35,2%). Respondenci w niewielkim stopniu stosowali się do leczenia farmakologicznego (ARMS: $16,63 \pm 4,6$). W zakresie samoopieki najwyżej ocenili utrzymanie prawidłowego ciśnienia tętniczego ($64,17 \pm 21,18$), a najniżej zachowania zdrowotne ($56,73 \pm 18,57$). W analizie korelacji satysfakcja z komunikacji lekarz-pacjent (całkowita punktacja CAT) była dodatnio skorelowana ze wszystkimi domenami SCHI (utrzymanie prawidłowego ciśnienia tętniczego $\beta=0,276$, zachowania zdrowotne $\beta=0,208$, pewność siebie $\beta=0,286$, $p<0,05$) i ujemnie skorelowana z punktacją ARMS (wskazującą na lepsze przestrzeganie zaleceń). Satysfakcja z komunikacji lekarz-pacjent ma istotny wpływ na samoopiekę i przestrzeganie zaleceń farmakologicznych u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. Im wyższy poziom satysfakcji z komunikacji tym wyższy poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych i samoopieki.

STRESZCZENIE W JĘZYKU ANGIELSKIM

Lack of patient cooperation in the therapeutic process is associated with treatment ineffectiveness. The most common reason for treatment ineffectiveness is non-adherence to therapeutic recommendations. The aim of this research project was to determine the relationship between beliefs about treatment and doctor-patient communication and treatment adherence in elderly chronically ill patients.

The study *'Psychosocial Determinants of Treatment Adherence in Patients with Type 2 Diabetes - A Review'* conducted a systematic review using the Preferred reporting items for systematic reviews (PRISMA) guidelines to identify studies that described the association between psychosocial factors (social support, stress, anxiety, depression, medication beliefs, satisfaction with doctor-patient communication, frailty syndrome, cognitive impairment, addiction, disease acceptance, sense of coherence) and treatment adherence. Articles published between 2010 and 2021 in PubMed, MEDLINE, Academic Search Ultimate, CINAHL Complete, Edition and Health Source: Nursing/Academic Edition databases were eligible for the study. The following keywords were used: (adherence or compliance or nonadherence or noncompliance or treatment adherence or treatment compliance) AND diabetes AND (social support OR stress OR anxiety and depression OR beliefs about medicine OR communication OR older age OR frailty OR cognitive impairment OR addiction OR acceptance of illness OR sense of coherence) obtaining 2758 results. Finally, 36 studies evaluating adherence in patients with type 2 diabetes were included in the review. The studies reviewed showed a negative impact of anxiety, poor communication with the doctor, stress, medication concerns and cognitive impairment on self-care and adherence in patients with type 2 diabetes. One study did not confirm the association of depression with adherence. Self-efficacy, social and family support and disease acceptance had a positive effect on medication adherence. In conclusion, the current evidence suggests that the association between psychosocial factors and adherence has credible scientific support.

In a publication entitled *'Impact of Beliefs about Medicines on the Level of Intentional Non-Adherence to the Recommendations of Elderly Patients with Hypertension'*, 300 patients (106 male, mean age 71.71±8.12 years) with hypertension treated in a hypertension clinic were analysed. The Intentional Non-Adherence Scale

(INAS) was used to assess intentional non-adherence to medication, and the Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) was used to assess patients' beliefs and opinions about medicines. Sociodemographic and clinical data were obtained from patients' medical records. The mean (SD) INAS score in the study was 47.28 ± 19.12 . Patients were most concerned about the harmfulness of medicines and least concerned about the need to take them (3.49 vs. 2.14). Correlation analysis showed a weak correlation between the BMQ and INAS: higher scores for the need to take medication were associated with higher levels of intentional non-adherence ($r = 0.174$, $p = 0.003$), whereas higher scores for medication abuse, harm and concern reduced levels of intentional non-adherence ($r = -0.253$, $p < 0.001$ vs. $r = -0.336$, $p < 0.001$ vs. $r = -0.351$, $p < 0.001$, respectively). In multivariate analysis, factors that increased the level of intentional non-adherence were older age ($\beta = -0.352$, $p = 0.009$), multimorbidity ($\beta = -2.374$, $p = 0.035$) and higher BMQ concern score ($\beta = -1.376$, $p < 0.001$), while loneliness was an independent predictor of decreased intentional non-adherence ($\beta = 5.646$, $p = 0.013$). The overall level of intentional non-adherence among hypertensive patients is moderate, but about one-third of hypertensive patients show high levels of non-adherence. Independent factors influencing intentional non-adherence include concern, older age, multimorbidity and loneliness.

In the study *'Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study'*, 250 patients (110 males, mean age 61.23 ± 14.34 years) with hypertension were included for analysis. Standardised survey instruments were used: Adherence to Refills and Medication Scale (ARMS) to assess adherence, Self-Care of Hypertension Inventory (SCHI) questionnaire to assess level of self-care and Communication Assessment Tool (CAT) to assess satisfaction with doctor-patient communication. Socio-demographic and clinical data were obtained from patients' medical records. 28.4 - 50.4% of patients rated communication with the doctor as very good. The best evaluated aspects of communication were: not interrupting the patient (50.4% of "very good" ratings), intelligibility of speech (47.6%) and paying attention to the patient (47.2%). According to the patients' reports, the doctors most often omitted such aspects as encouraging the patient to ask questions (28.4%), involving the patient in decision-making (29.2%) and discussing further treatment (35.2%). Respondents had low level of adherence to pharmacological treatment (ARMS: 16.63 ± 4.6). In terms of self-care, they rated self-care

management highest (64.17 ± 21.18) and self-care maintenance lowest (56.73 ± 18.57). In correlation analysis, satisfaction with doctor-patient communication (total CAT score) was positively correlated with all SCHI domains (self-care maintenance $\beta = 0.276$, self-care management $\beta = 0.208$, self-care confidence $\beta = 0.286$, $p < 0.05$) and negatively correlated with ARMS scores (indicating better adherence). Satisfaction with doctor-patient communication has a significant impact on self-care and pharmacological adherence in hypertensive patients. The higher the level of satisfaction with communication, the higher the level of adherence to therapeutic recommendations and self-care.