

# PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ LEKARSKICH PRZEZ MIESZKAŃCÓW REGIONU TARNOWSKIEGO

*Compliance with medical recommendations by residents of the Tarnow region*

Weronika Gieniec<sup>1</sup>, Barbara Kuta<sup>1</sup>, Beata Jurkiewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Koło Naukowe „Medyk”, Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Tarnowska (studentka)

<sup>2</sup> Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Tarnowska

adres do korespondencji: barbarakuta10@gmail.com

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** Zasadniczym elementem każdej terapii jest przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz odpowiednia współpraca chorego z personelem medycznym.

**Cel pracy.** Ocena przestrzegania zaleceń dotyczących przyjmowania leków i wybranych elementów stylu życia w chorobie przewlekłej przez mieszkańców regionu tarnowskiego.

**Materiał i metody.** Do analizy włączono 297 ankiet wypełnionych przez osoby w wieku 19–83 lata (śr.  $44,1 \pm 16,9$ ), byli to mieszkańcy regionu tarnowskiego. Do przeprowadzenia badań posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety. Okres zbierania danych: kwiecień – maj 2023 r.

**Wyniki.** Najczęściej wskazywanymi chorobami przewlekłymi w badanej grupie były nadciśnienie tętnicze (26,9%) oraz cukrzyca typu 2 (20,2%). Aż 26,6% badanych przyznało, że co najmniej 2 razy w tygodniu zdarza im się pominąć dawkę leku zleconego przez lekarza na stałe. Znaczna liczba osób (36,7%) zaznaczyła, że czasami zdarza im się przyjmować większe dawki leków niż im zalecono. Taki sam odsetek badanych przyznał, że z tą samą częstotliwością (czasami) poza lekami zleconymi przez lekarza stosuje dodatkowe suplementy i inne produkty lecznicze dostępne bez recepty. Jedynie 5,4% badanych restrykcyjnie przestrzega zaleceń dietetycznych, a znaczny odsetek – 42,4% stara się ich przestrzegać. Pozostałe 36,7% przyznało, że nie przestrzega zleconej diety. Podejmowanie aktywności fizycznej (np. spacer, ćwiczenia ogólnousprawniające) z częstotliwością co najmniej 2 razy w tygodniu deklarowało 50,2% badanych. Jedynie 15,8% badanych odpowiedziało, że śpi regularnie po 6–8 godzin w ciągu doby. Spośród badanej grupy 6,1% badanych to osoby, które mimo choroby przewlekłej i zleconej farmakoterapii nie starają się ograniczać spożywania napojów alkoholowych, podczas gdy 75,8% deklarowało, że pije alkohol okazjonalnie (nie częściej niż raz w miesiącu). Znaczny odsetek – 34,7% deklarowało, że obecnie stara się rzucić palenie papierosów.

**Wnioski.** Występuje zbyt duża swoboda w przyjmowaniu leków zleconych na stałe – zarówno w aspekcie pominięcia, jak i przyjęcia dodatkowej dawki leku. Konieczne jest dodatkowo wsparcie osób, które chciałyby prowadzić bardziej prozdrowotny styl życia, ale mają trudności, np. w rzuceniu nałogu. Należy ponadto wdrożyć działania edukacyjne obejmujące zarówno wpływ aktywności fizycznej na zdrowie, ale i na temat odpowiedniej higieny snu i odpoczynku.

**Słowa kluczowe:** przestrzeganie zaleceń, farmakoterapia, używki, aktywność fizyczna, higiena snu.

## SUMMARY

**Background.** A key element of any therapy is compliance with medical recommendations and appropriate cooperation between the patient and medical staff.

**Objectives.** The aim of the study was an assessment of compliance with recommendations regarding taking medications and selected lifestyle elements in chronic diseases by residents of the Tarnow region.

**Material and methods.** The analysis included 297 questionnaires completed by people aged 19–83 (mean  $44.1 \pm 16.9$ ), residents of the Tarnow region. An original survey questionnaire was used to conduct the research. Data collection period: April–May 2023.

**Results.** The most frequently indicated chronic diseases in the study group were hypertension (26.9%) and type 2 diabetes (20.2%). As many as 26.6% of respondents admitted that at least twice a week they miss a dose of a medication prescribed by a doctor on a permanent basis. A significant number of people (36.7%) indicated that they sometimes take higher doses of medications than prescribed. The same percentage of respondents admitted that they use additional supplements and other over-the-counter medicinal products with the same frequency (sometimes). Only 5.4% of respondents strictly follow dietary recommendations, and a significant percentage – 42.4% try to follow them. The remaining 36.7% admitted that they did not follow the prescribed diet. 50.2% of respondents declared that they engaged in physical activity (e.g. walking, general fitness exercises) at least twice a week. Only 15.8% of respondents answered that they regularly sleep 6–8 hours a day. Of the surveyed group, 6.1% of respondents are people who, despite having a chronic disease and prescribed pharmacotherapy, do not try to limit the consumption of alcoholic beverages, while 75.8% declared that they drink alcohol occasionally (no more than once a month). A significant percentage – 34.7% declared that they were currently trying to quit smoking cigarettes.

**Conclusions.** There is too much freedom in taking permanently prescribed medications – both in terms of omitting and taking an additional dose of the drug. It is also necessary to support people who would like to lead a healthier lifestyle but have difficulties, e.g. in quitting addiction. Additionally, educational activities should be implemented covering both the impact of physical activity on health, but also about proper sleep and rest hygiene.

**Key words:** compliance with recommendations, pharmacotherapy, stimulants, physical activity, sleep hygiene.

## WSTĘP

Zasadniczym elementem każdej terapii jest przestrzeganie zaleceń lekarskich oraz odpowiednia współpraca chorego z personelem medycznym. Z powodu dużej liczby chorych niestosujących się do zaleceń lekarskich oraz niesystematycznego przyjmowania leków od wielu lat podejmuje się próby naukowo uzasadnienia tego zjawiska [1].

W raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) stwierdza się, że spośród pojedynczych czynni-

ków wpływających na brak wyników leczenia najważniejszym jest niestosowanie się do zaleceń, „lek nie działa, jeżeli nie jest zażywany” [2]. Należy podkreślić, że dla pacjenta chorującego przewlekłe, oprócz farmakoterapii, lekiem jest również prowadzenie prozdrowotnego trybu życia w zakresie aktywności fizycznej, odżywiania, unikania używek, odpoczynku.

Ogólnie przyczyny niestosowania się do zaleceń można podzielić na kilka grup. Pierwsza z nich obejmuje przyczyny zależne od pacjenta – niższy poziom inteligencji, słabsza pamięć, niższy

status socjoekonomiczny, małe poczucie odpowiedzialności, młody lub podeszły wiek, pochodzenie etniczne czy choroby psychiczne. Druga grupa to przyczyny zależne od choroby – terapia chorób przewlekłych i skąpoobjawowych z przyczyn przytoczonych wyżej cechuje się niższym poziomem stosowania się do zaleceń. Trzecią grupą są przyczyny zależne od służby zdrowia – niewielka ilość czasu poświęcona pacjentowi czy nieumiejętne wyjaśnienie przez personel konieczności leczenia. Kolejną grupę stanowią przyczyny zależne od cech leczenia – droższe leki, o licznych działaniach niepożądanych, o częstszym koniecznym dawkowaniu są mniej chętnie stosowane [3–5].

## CEL PRACY

Celem pracy była ocena przestrzegania zaleceń dotyczących przyjmowania leków i wybranych elementów stylu życia w chorobie przewlekłej przez mieszkańców regionu tarnowskiego.

## MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu kwestionariusza własnego autorstwa. Okres zbierania danych: maj–czerwiec 2023 r. Badanie przeprowadzono przy użyciu platformy Google Forms. Link do badania umieszczono w mediach społecznościowych na grupach zrzeszających mieszkańców Tarnowa i regionu.

Ogółem kwestionariusz ankiety wypełniło 378 osób. Do grupy włączono osoby z co najmniej jednym schorzeniem przewlekłym, których stan psychofizyczny umożliwiał samodzielne wypełnienie kwestionariusza ankiety. Łącznie analizą objęto 297 ankiet.

Do przeprowadzenia badań posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety, który zawierał dane socjodemograficzne oraz pytania dotyczące stosowania zaleceń dotyczących przyjmowania zleconych leków oraz wybranych elementów stylu życia w chorobie przewlekłej.

Uzyskane dane poddano analizie w oparciu o program Microsoft Excel pakietu Office 2016. Analizę zmiennych jakościowych przeprowadzono przedstawiając liczbę i procent wystąpień każdej z wartości.

## WYNIKI

Do badań włączono 297 osób w wieku 19–83 lat ( $\bar{x}$ : 44,1  $\pm$  16,9), większość stanowiły kobiety ( $n$  = 197; 66,3%), osoby mieszkające w mieście ( $n$  = 254; 85,5%), posiadające wykształcenie zawodowe ( $n$  = 152; 51,2%). Najczęściej wskazywanymi chorobami przewlekłymi w badanej grupie były nadciśnienie tętnicze ( $n$  = 80; 26,9%) oraz cukrzyca typu 2 ( $n$  = 60; 20,2%) (tab. 1).

**Tabela 1.** Charakterystyka badanej grupy

| Zmienne                                                                                                 | n   | %    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Płeć</b>                                                                                             |     |      |
| Kobieta                                                                                                 | 197 | 66,3 |
| Mężczyzna                                                                                               | 100 | 33,7 |
| <b>Wykształcenie</b>                                                                                    |     |      |
| Podstawowe                                                                                              | 12  | 4,0  |
| Zasadnicze zawodowe                                                                                     | 152 | 51,2 |
| Średnie                                                                                                 | 55  | 18,5 |
| Wyższe                                                                                                  | 78  | 26,3 |
| <b>Miejsce zamieszkania</b>                                                                             |     |      |
| Wieś                                                                                                    | 43  | 14,5 |
| Miasto do 100 tys. mieszkańców                                                                          | 75  | 25,3 |
| Miasto od 101 do 500 tys. mieszkańców                                                                   | 134 | 45,1 |
| Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców                                                                     | 45  | 15,2 |
| <b>Schorzenia przewlekłe</b> (odsetki nie sumują się do 100% – pytanie wielokrotnego wyboru odpowiedzi) |     |      |
| Nadciśnienie tętnicze                                                                                   | 80  | 26,9 |
| Cukrzyca typu 2                                                                                         | 60  | 20,2 |
| Miażdżyca                                                                                               | 27  | 9,1  |
| Choroba niedokrwienna serca                                                                             | 32  | 10,8 |
| POCHP                                                                                                   | 15  | 5,1  |
| Astma oskrzelowa                                                                                        | 26  | 8,8  |
| Choroby autoimmunologiczne                                                                              | 42  | 14,1 |
| Niedoczynność lub nadczynność tarczycy                                                                  | 37  | 12,1 |
| Reumatoidalne zapalenie stawów                                                                          | 18  | 6,1  |
| Osteoporoza                                                                                             | 12  | 4,0  |
| Nowotwór                                                                                                | 13  | 4,4  |
| Otyłość                                                                                                 | 38  | 12,8 |
| Padaczka                                                                                                | 6   | 2,0  |
| Udar mózgu                                                                                              | 9   | 3,0  |
| Inne                                                                                                    | 7   | 2,4  |

Aż 26,6% badanych ( $n$  = 79) przyznało, że co najmniej 2 razy w tygodniu zdarza im się pominąć dawkę leku zleconego przez lekarza na stałe. Znaczna liczba osób ( $n$  = 109; 36,7%) zaznaczyła, że czasami zdarza im się przyjmować większe dawki leków niż im zalecono. Taki sam odsetek badanych przyznał, że z tą samą częstością (czasami) poza lekami zleconymi przez lekarza stosuje dodatkowe suplementy i inne produkty lecznicze dostępne bez recepty, tzw. leki OTC (ang. *over the counter*) (tab. 2).

**Tabela 2.** Przestrzeganie zaleceń dotyczących zażywania leków

| Jak często zdarza się Pani/Panu pominąć przyjęcie leku zleconego na stałe przez lekarza?                   |      |        |      |         |      |        |      |           |      |        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------|---------|------|--------|------|-----------|------|--------|-----|
| Nigdy                                                                                                      |      | Rzadko |      | Czasami |      | Często |      | Zazwyczaj |      | Zawsze |     |
| n                                                                                                          | %    | n      | %    | n       | %    | n      | %    | n         | %    | n      | %   |
| 23                                                                                                         | 7,7  | 71     | 23,9 | 124     | 41,8 | 54     | 18,2 | 21        | 7,1  | 4      | 1,3 |
| Jak często zdarza się Pani/Panu przyjmować większe dawki leku niż według zaleceń lekarza?                  |      |        |      |         |      |        |      |           |      |        |     |
| Nigdy                                                                                                      |      | Rzadko |      | Czasami |      | Często |      | Zazwyczaj |      | Zawsze |     |
| n                                                                                                          | %    | n      | %    | n       | %    | n      | %    | n         | %    | n      | %   |
| 35                                                                                                         | 11,8 | 53     | 17,8 | 109     | 36,7 | 68     | 22,9 | 23        | 7,7  | 9      | 3,0 |
| Czy stosuje Pani/Pan dodatkowe medykamenty (np. suplementy, leki OTC) poza lekami zleconymi przez lekarza? |      |        |      |         |      |        |      |           |      |        |     |
| Nigdy                                                                                                      |      | Rzadko |      | Czasami |      | Często |      | Zazwyczaj |      | Zawsze |     |
| n                                                                                                          | %    | n      | %    | n       | %    | n      | %    | n         | %    | n      | %   |
| 13                                                                                                         | 4,4  | 42     | 14,1 | 109     | 36,7 | 66     | 22,2 | 45        | 15,2 | 22     | 7,4 |

Rzadko – nie częściej niż raz w miesiącu; czasami – nie częściej niż raz na tydzień; często – 2–3 razy w tygodniu; zazwyczaj – więcej niż 3 razy w tygodniu; zawsze – zażywam leki według własnego uznania.

Ponad połowa badanych ( $n = 180$ ; 60,6%) odpowiedziała przecząco na pytanie „czy łączy Pani/Pan leki zlecone przez lekarza z ziołami?”, 27,6% ( $n = 82$ ) odpowiedziało „tak, ale po konsultacji z lekarzem i/lub farmaceutą”, pozostałe 11,8% ( $n = 35$ ) zaznaczyło, że przyjmuje preparaty ziołowe bez konsultacji ze specjalistą.

W dalszej kolejności zapytano badanych o stosowanie się do zaleceń dietetycznych eliminujących i/lub ograniczających spożycie niektórych produktów. Jedynie 15,5% badanych ( $n = 46$ ) nie miało zleconej specjalistycznej diety. Spośród pozostałych, jedynie 5,4% ( $n = 16$ ) zaznaczyło, że restrykcyjnie przestrzega zaleceń dietetycznych, znaczny odsetek – 42,4% ( $n = 126$ ) stara się ich przestrzegać (2–3 razy w miesiącu pozwala sobie na zjedzenie produktów/posiłków z grupy niezalecanych). Pozostałe 36,7% ( $n = 109$ ) przyznało, że nie przestrzega zleconej diety.

Spośród badanej grupy 6,1% badanych ( $n = 18$ ) to osoby, które mimo choroby przewlekłej i zleconej farmakoterapii nie starają się ograniczać spożywania napojów alkoholowych, podczas gdy 75,8% ( $n = 225$ ) deklaruje, że pije alkohol okazjonalnie (nie częściej niż raz w miesiącu), a pozostałe 18,2% ( $n = 54$ ) – że nie pije alkoholu.

Biorąc pod uwagę palenie papierosów, palaczami było 54,5% badanych ( $n = 162$ ), z czego 34,7% ( $n = 103$ ) deklaruje, że obecnie stara się rzucić nałóg. Do palenia w przeszłości przyznało się 30,6% badanych ( $n = 91$ ), a nigdy nie paliło 14,8% ( $n = 44$ ).

Wszyscy ankietowani przyznali, że uzyskali od swojego lekarza prowadzącego informacje dotyczące prozdrowotnego wpływu aktywności fizycznej na organizm. Podejmowanie aktywności fizycznej (np. spacer, ćwiczenia ogólnousprawniające) z częstotnością co najmniej 2 razy w tygodniu deklarowało 50,2% badanych ( $n = 149$ ) (tab. 3).

**Tabela 3.** Częstość podejmowania aktywności fizycznej (np. w formie spacerów, ćwiczeń ogólnousprawniających)

| Częstość                                         | <i>n</i> | %    |
|--------------------------------------------------|----------|------|
| Nigdy                                            | 7        | 2,4  |
| Rzadko (nie częściej niż raz w miesiącu)         | 45       | 15,2 |
| Czasami (nie częściej niż raz na tydzień)        | 96       | 32,3 |
| Często (2–3 razy w tygodniu)                     | 99       | 33,3 |
| Zazwyczaj (więcej niż 3 razy w tygodniu)         | 46       | 15,5 |
| Zawsze (codziennie podejmuje aktywność fizyczną) | 4        | 1,3  |

Blisko połowa badanych nie była poinformowana przez swojego lekarza/pielęgniarkę o zaleceniach związanych z higieną snu ( $n = 149$ ; 50,2%). Jedynie 15,8% badanych udzieliło odpowiedzi, że śpią regularnie po 6–8 godzin w ciągu doby (tab. 4).

**Tabela 4.** Dbanie o higienę snu przez badanych

| Dbanie o swoją higienę snu                                                 | <i>n</i> | %    |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|------|
| Tak, dbam, aby spać regularnie po 6–8 godzin w ciągu doby                  | 47       | 15,8 |
| Nie, mam problemy ze snem, śpię mniej niż 6 godzin w ciągu doby            | 105      | 35,4 |
| Nie, mój zawód mi to uniemożliwia – pracuję w trybie zmianowym             | 101      | 34   |
| Nie, nie dbam o to, aby się wysypiać, śpię mniej niż 6 godzin w ciągu doby | 44       | 14,8 |

Na koniec zapytano ankietowanych, czy w sytuacjach gorszego samopoczucia, gdy otrzymują od lekarza przykaz leczenia spoczynkowego i powstrzymanie się od wykonywania pracy, przestrzegają tego typu zaleceń – 16,5% ( $n = 49$ ) z własnej woli nie stosuje się do tego typu zaleceń, 71,7% ( $n = 213$ ) stara się odpoczywać, ale nie zawsze jest to możliwe, pozostałe 11,8% ( $n = 35$ ) ma możliwość odpoczynku i z niego korzysta.

## OMÓWIENIE

Niezbędnym warunkiem do uzyskania pożądanych efektów procesu terapeutycznego jest przestrzeganie przez chorego i/lub jego opiekunów zaleceń terapeutycznych. W anglojęzycznej literaturze można spotkać się z następującymi pojęciami: adherence i compliance, non-adherence, non-compliance oraz concordance. Terminy adherence (z ang. przeczepność) i compliance (z ang. spełnienie) wyrażają stopień przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjenta i często są stosowane przez badaczy równoważnie [6, 7].

Według Narodowego Instytutu Zdrowia i Opieki Doskonałości (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) termin compliance określa stopień pokrywania się postępowania pacjenta z zaleceniami lekarskimi, zaś termin adherence jest poszerzony o styl życia pacjenta. WHO określa adherence jako zastosowanie się pacjenta do wszystkich zaleceń lekarza w zakresie przyjmowania leków, diety i stylu życia i proponuje całkowitą zamianę terminu compliance na adherence. Termin compliance ma uprzedmiotawiać pacjenta spływając jego całości kształt do właściwego przyjmowania leków według zlecenia lekarza, nie biorąc pod uwagę decyzji pacjenta w planowaniu procesu terapeutycznego. Pojęcie compliance w największej mierze odnosi się do farmakoterapii i nie uwzględnia zaleceń niezwiązanych z farmakoterapią. Pojęcia non-adherence i non-compliance są używane w odniesieniu do pacjenta nieprzestrzegającego zaleceń terapeutycznych lekarza [6, 7].

Termin concordance określa porozumienie się lekarza z pacjentem. Jest istotne w holistycznym zaplanowaniu procesu terapeutycznego, ponieważ bierze pod uwagę aktywny udział pacjenta w przebiegu tego procesu. Odpowiednie porozumienie pacjenta z lekarzem umożliwia uzyskanie zgody obu stron na zaplanowane działania terapeutyczne, zrozumienie założeń zaproponowanego leczenia, zgodę na wdrożenie proponowanej terapii i aktywny udział pacjenta w jej realizacji [6, 7].

Jak wskazuje Winnicki, w Polsce stopień adherence jest niski. W badaniach przeprowadzonych wśród pacjentów Kliniki Nadcisnienia Tętniczego i Diabetologii wykazano, że 7,9% pacjentów wykazywało niski poziom stosowania się do zaleceń lekarskich, 26,2% – średnio-niski, 45,1% średni-wysoki i jedynie 20,7% badanych osiągnęło wysoki poziom adherence [8].

Przyczyny tego zjawiska mogą wynikać z wielu czynników, jak wiek pacjenta, jego wiedza na temat choroby, styl życia, wsparcie rodzinne, koszty leków, częstość wizyt, smak leku, polipragmazja. Aby zrozumieć przyczynę zachowania konkretnego pacjenta, należy na niego spojrzeć wielowymiarowo. Aby to zrobić, zespół terapeutyczny musi osiągnąć odpowiednim poziomem concordance [6–8].

Jak wynika z badań Czerwińskiej i wsp., u pacjentów ze stwierdzoną astmą oskrzelową aż 70% badanych (56 osób) przyznało, że ma obawy przed przyjmowaniem glikokortykosteroidów. Obawy te wynikają głównie z braku wiedzy na temat choroby i stosowanych w terapii leków. W związku z obawami pacjenci niejednokrotnie bez konsultacji z lekarzem zaprzestają leczenia, modyfikują dawki lub używają leków tylko w przypadku zaostrzeń [9].

W badaniach przeprowadzonych przez Wyszyńską, wykazano, że wśród osób z jaskrą 10,23% osób badanych pomija dawki kropli używanych w leczeniu jaskry częściej niż raz tygodniu i aż 36,23% przebywało bez leków przeciwwjaskrowych więcej niż jeden dzień [10].

Aby zwiększyć poziom compliance i adherence wśród pacjentów, zespół terapeutyczny powinien zwrócić szczególną uwagę na właściwą edukację pacjenta, uprościć schematy dawkowania, poprawić komunikację pomiędzy zespołem terapeutycznym a pacjentem. Ważne są regularne wizyty lekarskie i edukacja pacjenta wraz z rodziną. Niezbędne jest, aby dojść do porozumienia z pacjentem i/lub jego rodziną dotyczącego formy pro-

ponowanego leczenia na zasadzie wspólnie podejmowanych decyzji z zespołem terapeutycznym. Pacjent i/lub jego rodzina może wtedy zadać nurtujące pytania, a zespół terapeutyczny może przekazać odpowiednio informacje i wraz z kolejnymi wizytami upewniać się o ich właściwym rozumieniu i przestrzeganiu [6, 7].

Istotną rolę w zwiększaniu poziomu compliance odgrywają farmaceuci, którzy podczas realizowania przez pacjenta recepty powinni upewnić się, że chory wie, jak właściwie stosować lek. Pożądane byłoby zadanie pacjentowi pytania: „Jak stosuje Pan/i ten lek?”, ponieważ może okazać się, że pacjent pomimo wieloletniego stosowania, robi to źle. Zasadne byłoby zaproponowanie pacjentowi zastosowanie kasetek tygodniowych, aby ułatwić właściwe dawkowanie leków i zmniejszyć ryzyko przypadkowego pominięcia dawki. W przypadku trudnego dawkowania farmaceuta powinien w zrozumiały sposób rozpiścić pacjentowi na osobnej kartce, jak prawidłowo należy to robić. Podczas konsultacji farmaceutycznej, farmaceuta powinien zwrócić uwagę, czy między lekami przyjmowanymi przez pacjenta nie występują interakcje lub działania niepożądane, które mogłyby zmniejszać skuteczność podejmowanego leczenia farmakologicznego. Powinien także uświadomić pacjenta, że środki farmakologiczne nieprzyjmowane zgodnie z zaleceniem lekarza nie działają właściwie, a mogą wręcz wywierać efekt niepożądany [11].

W Polsce 23 grudnia 2020 r. powołano do życia Centrum Badań nad Przestrzeganiem Zaleceń Terapeutycznych, podlegający Zakładowi Medycyny Rodzinnej. Centrum pod kierownictwem prof. Przemysława Kardasa gromadzi naukowców, którzy zajmują się badaniami nad uwarunkowaniem systematyczności leczenia się pacjentów. Badacze zgrupowani w Centrum są wybitnymi specjalistami w skali światowej, czego dowodzą liczne

międzynarodowe projekty badawcze. Poza licznymi badaniami przedstawionymi w publikacjach naukowych zajmują się także działalnością edukacyjną i popularyzatorską. Jednym z ostatnich działań badaczy jest stworzenie innowacyjnego europejskiego programu edukacyjnego na temat zarządzania polipragmatyzacją i przestrzeganiem zaleceń terapeutycznych przez osoby starsze. Program jest dostępny on-line dla wszystkich zainteresowanych osób i szeroko wykorzystywany przez studentów i pracowników opieki zdrowia z wielu krajów [12].

Obecnie jest niezwykle ważne zwrócenie uwagi na obszerny problem związany z nieprzestrzeganiem zaleceń zespołu terapeutycznego przez pacjentów i/lub jego rodziny. Jednym z najważniejszych elementów mogących poprawić poziom adherence w społeczeństwach jest należyta edukacja i poprawa dostępności do porad specjalistów. Rzetelna wiedza naukowa przekazywana przez wybitnych naukowców powinna być przekazywana, aby zmniejszać nasilenie problemu.

## WNIOSKI

Występuje zbyt duża swoboda w przyjmowaniu leków zleconych na stałe – zarówno w aspekcie pominięcia, jak i przyjęcia dodatkowej dawki leku.

Konieczne jest dodatkowo wsparcie osób, które chciałyby prowadzić bardziej prozdrowotny styl życia, ale mają trudności np. w rzuceniu nałogu.

Należy ponadto wdrożyć działania edukacyjne obejmujące zarówno wpływ aktywności fizycznej na zdrowie, ale i na temat odpowiedniej higieny snu i odpoczynku.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.

Konflikt interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

## BIBLIOGRAFIA

1. Rycombel A, Lomper K, Uchamowicz I. Adherence i compliance w leczeniu nadciśnienia tętniczego. *Nadciśn Tętn* 2014; 18(3): 151–158.
2. Sabate E, red. *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization; 2003.
3. Bhatia S, Landier W, Shanguan M, et al. Nonadherence to oral mercaptopurine and risk of relapse in Hispanic and non-Hispanic white children with acute lymphoblastic leukemia: a report from the children's oncology group. *J Clin Oncol* 2012; 10: 2094–2101.
4. Tebbi C. Treatment compliance in childhood and adolescence. *Cancer* 1993; 71(10 Suppl.): 3441–3449.
5. Manne S, Jacobsen P, Gorfinkle K, et al. Treatment adherence difficulties among children with cancer: the role of parenting style. *J Pediatr Psychol* 1993; 18: 47–62.
6. Regner D. *Wpływ wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych na poziom dostosowania do zaleceń terapeutycznych przez pacjentów z chorobą Parkinsona* [Rozprawa Doktorska]. Wrocław: Uniwersytet Medyczny; 2022.
7. Homętowska H. *Czynniki wpływające na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych wśród chorych z obturacyjnymi chorobami płuc* [Rozprawa Doktorska]. Wrocław: Uniwersytet Medyczny; 2023.
8. Winnicki M. *Przydatność metod badania profilu psychologicznego u osób z nadciśnieniem tętniczym w ocenie jakości współpracy lekarz – pacjent* [Rozprawa Doktorska]. Gdańsk: Uniwersytet Medyczny; 2021.
9. Czerwińska-Pawluk I, Pawluk E, Szymaszek A, et al. Concerns of patients with bronchial asthma against the use of inhaled glucocorticosteroids. *J Educ Health Sport* 2023; 13(2): 280–286.
10. Wyszynska A. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjentów z jaskrą. *Medical Education* 2017; 4/3(15): 138–141.
11. Mroczkowska A. Non-adherence, czyli dlaczego pacjenci nie chcą stosować leków? Dostępny na URL: [https://www.aptekarzpol-ski.pl/wiedza/non-adherence-czyli-dlaczego-pacjenci-nie-chca-stosowac-lekow/4/?fbclid=IwAR3dYOadkUIXF\\_Hsru0hLBnUxhB-z0oXIWCc80aNOB0kagzCT0BcyYa-CePM](https://www.aptekarzpol-ski.pl/wiedza/non-adherence-czyli-dlaczego-pacjenci-nie-chca-stosowac-lekow/4/?fbclid=IwAR3dYOadkUIXF_Hsru0hLBnUxhB-z0oXIWCc80aNOB0kagzCT0BcyYa-CePM) (cyt. 04.10.2023).
12. Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Centrum Badań nad Przestrzeganiem Zaleceń Terapeutycznych. Dostępny na URL: [https://www.zmr.lodz.pl/index.php/cbnpz-t/?fbclid=IwAR13eeWN4seCgEwZZKqPnN2J\\_EsbtqGSqEt7hbrLE-SwQp-GsOZKVuMhtzv](https://www.zmr.lodz.pl/index.php/cbnpz-t/?fbclid=IwAR13eeWN4seCgEwZZKqPnN2J_EsbtqGSqEt7hbrLE-SwQp-GsOZKVuMhtzv) (cyt. 04.10.2023).

## Adres do korespondencji:

Barbara Kuta  
Katedra Pielęgniarstwa  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
Akademia Tarnowska  
ul. Mickiewicza 8  
33-100 Tarnów  
Tel.: 530 062 846  
E-mail: barbarakuta10@gmail.com

Praca wpłynęła do Redakcji: 03.09.2023 r.

Po recenzji: 28.10.2023 r.

Zaakceptowano do druku: 29.10.2023 r.