

# LIGOS SUVOKIMO IR GYDYMO REŽIMO LAIKYMO SI ANALIZĖ SERGANČIŪJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA GRUPĖJE

**Roberta Česokaitė, Aldona Mikaliūkštienė**

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Akušerijos ir slaugos katedra

## SANTRAUKA

Sergamumas arterine hipertenzija pasaulyje kasmet vis didėja. Arterinė hipertenzija yra priskiriama prie aukščiausio lygio rizikos veiksnių, lemiančių ankstyvą mirtį nuo širdies ir kraujagyslių ligų. Stebint didėjantį ligos paplitimą ir neigiamus poveikius sveikatai, labai svarbu išsiaiškinti sergančiųjų suvokimą apie ligą, kuris gali lemti ne tik gydymo režimo laikymąsi, bet ir turėti įtakos arterinės hipertenzijos valdymui ir galimoms komplikacijoms ateityje.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti sergančiųjų arterine hipertenzija ligos suvokimą ir gydymo režimo laikymąsi bei sąsajas tarp jų.

**Tyrimo metodai.** Atliktas kiekybinis tyrimas, jame dalyvavo 396 arterine hipertenzija sergantys asmenys. Arterinės hipertenzijos suvokimui įvertinti naudotas Trumpasis ligos suvokimo klausimynas (angl. *The Brief Illness Perception Questionnaire*), gydymo režimo laikymuisi įvertinti – Hipertenzijos gydymo režimo laikymosi skalė (angl. *Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *SPSS Statistics 20* programinę įrangą ir *MS Excel 2025* kompiuterinę programą.

**Rezultatai.** Bendras sergančiųjų ligos suvokimas yra labiau teigiamas ir dažniau nustatytas vyrų grupėje ( $p = 0,029$ ). Labiau ligos simptomus suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ligos įtaką gyvenimui ( $p = 0,0001$ ), o geriau emocišnes reakcijas suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ir ligos įtaką gyvenimui, ligos simptomus bei susirūpinimą liga ( $p = 0,0001$ ). Nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų laikosi paskirto gydymo režimo, didžioji dalis jų laikosi mitybos režimo. Gerėjant ligos trukmės bei susirūpinimo liga suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis. Gydymo režimo laikymosi gerėjimas buvo susijęs su geresniu gydymo, asmeninės kontrolės bei ligos aiškumo suvokimu.

**Išvados.** Gydymo ir asmeninės kontrolės bei susirūpinimo liga suvokimas daro reikšmingą įtaką gydymo režimo laikymuisi. Daugiausia įtakos gydymo režimo laikymuisi turi susirūpinimo liga suvokimas.

**Reikšminiai žodžiai:** gydymo režimo laikymasis, ligos suvokimas, sergantieji arterine hipertenzija.

## ĮVADAS

Aukštas kraujospūdis, arba arterinė hipertenzija (AH), yra vienas iš pagrindinių mirties ir nedarbingumo rizikos veiksnių visame pasaulyje [1]. Hipertenzija yra svarbi visuomenės sveikatos problema, nes ji sukelia insultą, miokardo infarktą, širdies nepakankamumą, inkstų pažeidimą, demenciją bei daugelį kitų sveikatos problemų [2]. Paskirto gydymo ir vaistų vartojimo laikymasis yra svarbus norint kontroliuoti aukštą kraujospūdį. Prastas gydymo režimo laikymasis apsunkina hipertenzijos kontrolę, didina sergamumą bei mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų [2–3]. Žmonių požiūris į ligą gali turėti ir tiesioginę įtaką sveikimo eigai, savijautai ir net tokiems

elgsenos aspektams kaip paskirto gydymo laikymasis ar reabilitacijos lankymas. Todėl ligos suvokimo įvertinimas ir keitimas gali būti naudinga pacientų sveikatos priežiūros kryptis [4].

Ligos suvokimas apima šias pagrindines dimensijas: ligos tapatumą, ligos priežastis, ligos pasekmes, ligos

**Adresas susirašinėti:** Aldona Mikaliūkštienė  
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto  
Sveikatos mokslų instituto Akušerijos ir  
slaugos katedra  
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius  
El. p. [aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt](mailto:aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt)

trukmę, asmeninę ir gydymo kontrolę, ligos aiškumą bei emocinį atsaką. Šios kognityvinės nuostatos lemia, kaip pacientas vertina gydymo režimą, savirūpą ir sveikimo galimybes. Paciento ligos suvokimas apima emocinius ir kognityvinius ligos suvokimo komponentus ir priklauso nuo paties paciento požiūrio į ligą ir suvokiamą grėsmę jo sveikatai. Tyrimai rodo, kad aiškus ligos supratimas ir tikėjimas gydymo nauda didina paskirto gydymo bei rekomendacijų laikymąsi sergant lėtinėmis ligomis [4–5]. Įvairūs užsienio šalyse atlikti tyrimai atskleidžia, kad sergančiųjų AH ligos suvokimas gali turėti įtakos gydymo režimo laikymuisi [6, 7, 8, 9].

Prastas lėtinių ligų gydymo režimo laikymasis yra itin opi problema visame pasaulyje. Maždaug 50–80 proc. pacientų, kuriems paskirti antihipertenziniai vaistai, nepakankamai gerai laikosi gydymo režimo, o 30–50 proc. JAV suaugusiųjų visai nesilaiko paskirto gydymo [2, 10]. Nesilaikant paskirto gydymo didėja širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų, inkstų ligų rizika ir mirtingumas dėl visų priežasčių [11]. Vaistų vartojimo režimo laikymuisi įtaką daro keli tarpusavyje susiję veiksniai, įskaitant vartojamų tablečių skaičių, sudėtingą vaistų vartojimo režimą, vaistų kainą, vaistų šalutinį poveikį bei prastus paciento ir gydytojo santykius. Norint sukurti tinkamas intervencijas gydymo režimo laikymuisi pagerinti, pirmiausiai reikia įvertinti gydymo režimo laikymąsi ir priežastis ar veiksniai, darančius tam įtaką [2].

Laikantis gydymo režimo svarbu kraujo spaudimo matavimas [12] bei paskirtų vaistų vartojimo režimas. Tai veiksniai, lemiantys optimalią AKS kontrolę bei padedantys sumažinti su AH susijusių komplikacijų naštą ateityje [13].

**Tyrimo tikslas** – įvertinti sergančiųjų arterine hipertenzija ligos suvokimą ir gydymo režimo laikymąsi bei sąsajas tarp jų.

## TYRIMO METODIKA

Tyrimas vyko 2025 m. liepos–spalio mėn. Tyrime dalyvavo 396 vidutiniškai 58 metų ( $58,1 \pm 12,0$ ) amžiaus arterine hipertenzija sergantys asmenys. Daugumą sudarė moterys (72,7 proc.), susituokę ar gyvenantys su partneriu asmenys (73,0 proc.). Vidutinė tyrime dalyvavusiųjų ligos trukmė buvo  $13,1 \pm 10,4$  metų.

**Tyrimo instrumentai.** AH **suvokimui** įvertinti naudotas Trumpasis ligos suvokimo klausimynas (angl. *The Brief Illness Perception Questionnaire*), skirtas greitam

kognityviniam ir emociniam ligos suvokimo įvertinimui. Kiekvienu klausimu buvo vertinami skirtingi ligos suvokimo elementai, kaip antai: ligos įtaka gyvenimui, ligos trukmė, asmeninė bei gydymo kontrolė, ligos simptomai, susirūpinimas liga, ligos aiškumas, emocinės reakcijos bei ligos priežastys.

Bendras ligos suvokimo balas rodo, ar sergantysis savo ligą suvokia kaip grėsmingą, ar susitapatina su savo liga ir vertina ją neigiamai. Bendras klausimyno įverčio suminis balas gali būti nuo 0 iki 80. Aukštesnis bendrasis balas atspindi neigiamą ligos suvokimą, grėsmingesnį paciento požiūrį į savo ligą, o mažesnis balas rodo teigiamą ligos suvokimą bei geresnį požiūrį į savo ligą.

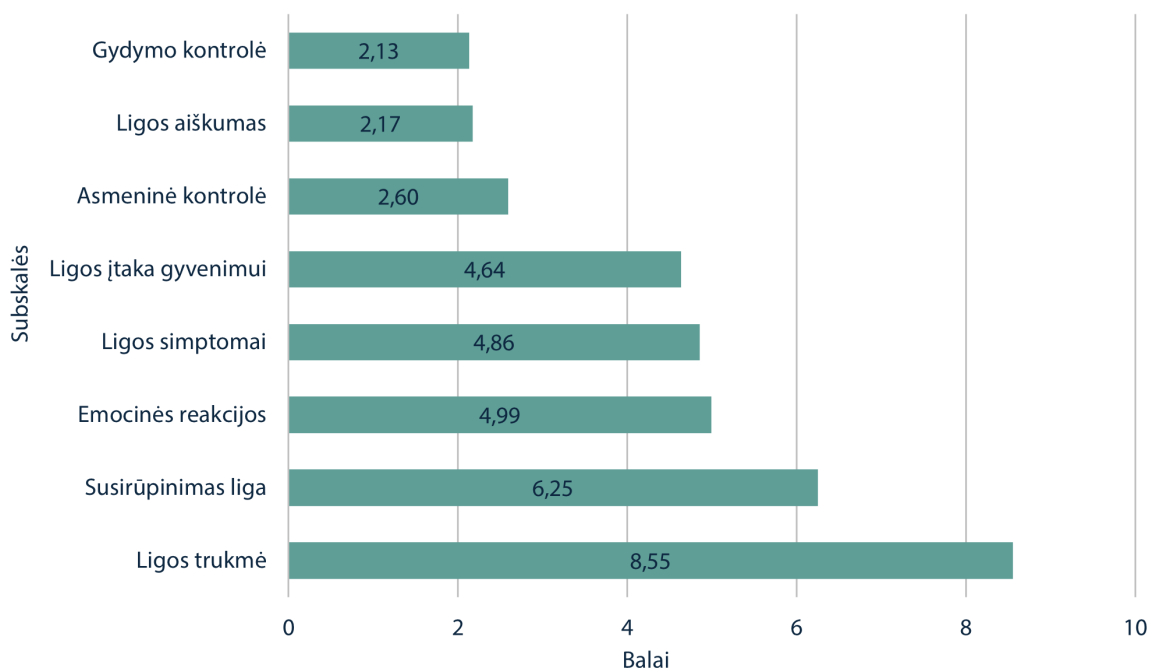
**Gydymo režimo** laikymuisi įvertinti naudota Hipertenzijos gydymo režimo laikymosi skalė (angl. *Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale*). 14 punktų skale vertinama pacientų elgsena trijose svarbiose hipertenzijos gydymo srityse: vizitų pas gydytoją laikymosi, dietos bei vaistų vartojimo. Bendras skalės įverčio suminis balas gali svyruoti nuo 14 iki 56: kuo didesnis balas, tuo prastesnis gydymo režimo laikymasis.

**Duomenų analizė** atlikta naudojant *SPSS Statistics 20* programinę įrangą ir *MS Excel 2025* kompiuterinę programą. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs skaičiai (n, vnt.) ir procentai, kiekybine skale išreikštiems kintamiesiems aprašyti buvo apskaičiuoti vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei nustatyti apskaičiuotas *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus bei papildomai palygintos proporcijos naudojant *z* testus. Ryšio tarp kintamųjų, kurie pasiskirstė ne pagal normalųjį skirstinį, stiprumas analizuotas apskaičiuojant Spirmeno (Spearman) koreliacijos koeficientą (*r*). Kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ , požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu.

## TYRIMO REZULTATAI

### Sergančiųjų arterine hipertenzija ligos suvokimo įvertinimas

Analizuojant atskirus ligos suvokimo skalės vertinimus tiriamųjų grupėje, didžiausi balai nustatyti ligos trukmės (8,55), susirūpinimo liga (6,25) bei emocijų reakcijų (4,99) subskalėse, kas rodo, kad tiriamieji jaučia didesnę grėsmę bei labiau neigiamai suvokia ligą šiose dimensijose. Mažiausi balų vidurkiai nustatyti ligos simpto-



1 pav. Ligos suvokimo subskalių vidutinės reikšmės (balais) (n = 396)

mų (4,86), ligos įtakos gyvenimui (4,64), asmeninės kontrolės (2,60), ligos aiškumo (2,17) bei gydymo kontrolės (2,13) dimensijose, o tai rodo labiau teigiamą ligos suvokimą (1 pav.).

Siekiant nustatyti atskirų ligos suvokimo subskalių tarpusavyje sąsajas buvo atlikta koreliacinė analizė bei, atsižvelgiant į tai, kad šių subskalių skirstiniai statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo normaliojo skirstinio, buvo apskaičiuoti Spirmeno koreliacijos koeficientai. Rasta, kad ryšiai tarp atskirų subskalių daugeliu atveju buvo statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ), tačiau vidutiniškai stiprūs ( $r > 0,6$ ) ryšiai nustatyti tik tarp šių ligos suvokimo subskalių, kurios parodė, kad:

1. labiau ligos simptomus suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ligos įtaką gyvenimui ( $r = 0,668$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ );
2. geriau emocines reakcijas suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ir ligos įtaką gyvenimui ( $r = 0,612$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), ligos simptomus ( $r = 0,631$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ) bei susirūpinimą liga ( $r = 0,661$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ).

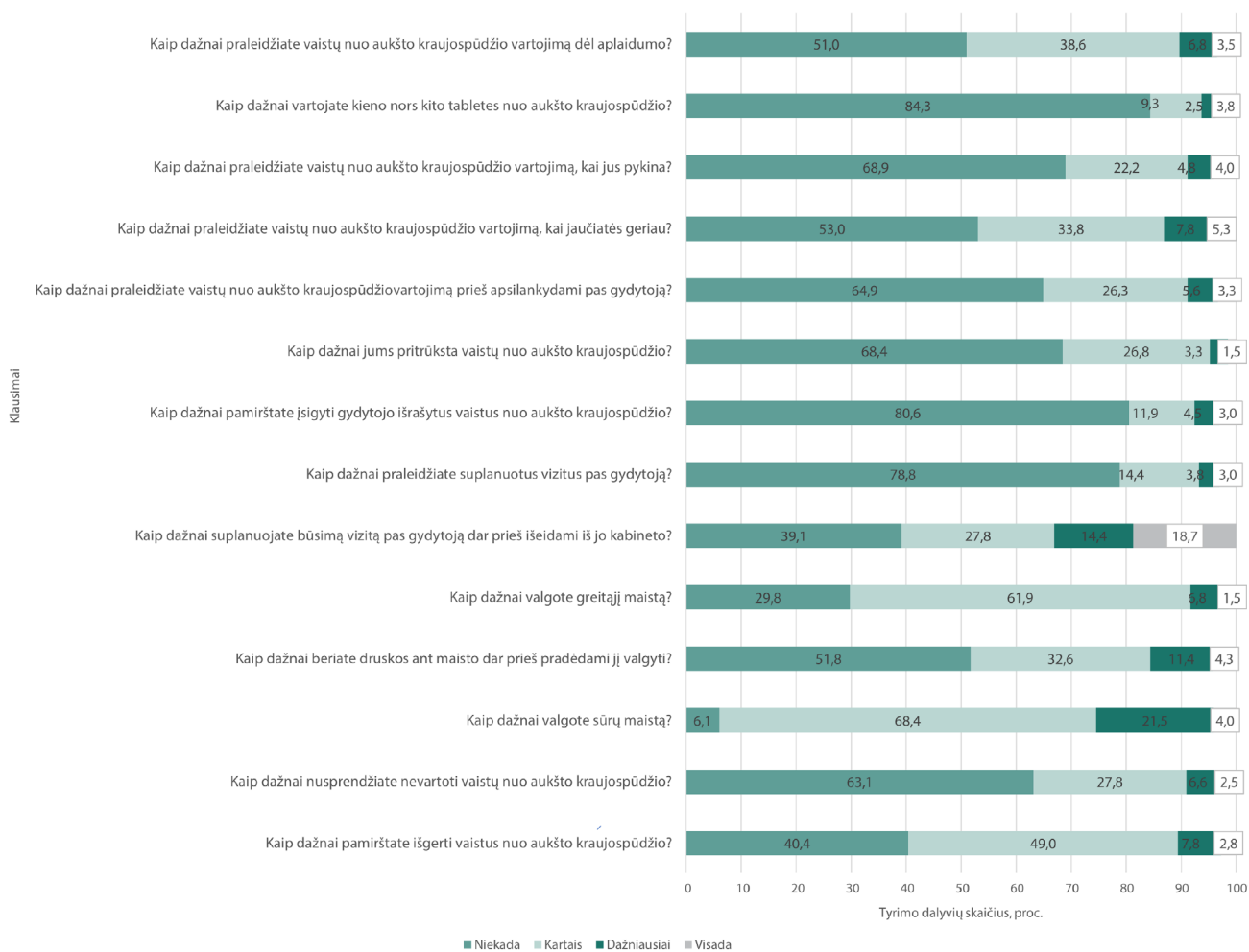
Minimalus bendras ligos suvokimo balas, rodantis itin gerą ligos suvokimą, buvo 1, maksimalus paciento įvertis siekė 65 balus, o tai rodo gana prastą ligos suvok-

imą. Vidutinis ligos suvokimo balas buvo gana žemas –  $36,2 \pm 11,6$ . Vertinant vidutinį ligos suvokimo balą galima teigti, kad bendras ligos suvokimas yra labiau teigiamas nei neigiamas. Pagal šio balo medianą, lygią 37 balams, visus tyrimo dalyvius suskirstėme į dvi grupes – teigiamo ligos suvokimo (kai bendras ligos suvokimo balas neviršijo 37 balų) bei neigiamo ligos suvokimo (kai bendras balas sudarė 37 balus ir daugiau) tiriamuosius.

Tiriamųjų ligos suvokimą palyginome pagal tyrimo dalyvių socialines ir demografines charakteristikas. Apskaičiavus *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) testus ir papildomai palyginus proporcijas, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ) skirtumai, kurie parodė, kad:

1. vyrų grupėje teigiamai ligą suvokiančių asmenų yra reikšmingai daugiau, palyginti su moterimis;
2. teigiamai ligą suvokiančių asmenų reikšmingai dažniau buvo tarp nurodžiusių, kad arterinį kraujospūdį matuoja 2 kartus per mėnesį ar rečiau, palyginti su kasdien ar 2–3 kartus per savaitę kraujospūdį matuojančiais asmenimis.

Pasiskirstymas pagal ligos suvokimo grupę bei tyrimo dalyvių amžių, ligos trukmę, šeiminių padėtį, išsilavinimą ir gyvenamąją vietą statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ).



2 pav. Atsakymų pasiskirstymas pagal gydymo režimo laikymosi klausimyno klausimus (proc.)

## Sergančiųjų arterine hipertenzija gydymo režimo laikymosi įvertinimas

Analizuojant gautus rezultatus matyti, kad daugiau nei pusė apklaustųjų niekada nepraleidžia vaistų nuo aukšto kraujospūdžio vartojimo dėl aplaidumo (51,0 proc.) ar prieš apsilankymą pas gydytoją (64,9 proc.), taip pat didžioji dauguma respondentų teigė, kad niekada nenaudoja kieno nors kito tablečių nuo aukšto kraujospūdžio (84,3 proc.), nepraleidžia vaistų nuo aukšto kraujospūdžio vartojimo, kai juos pykina (68,9 proc.) ar tiesiog jaučiasi geriau (53,0 proc.) – tai rodo itin gerą gydymo režimo laikymąsi. Atlikus tyrimą nustatyta, kad 61,9 proc. apklaustųjų kartais valgo greitąjį maistą, o beveik kas ketvirtas (21,5 proc.) sergantysis dažniausiai renkasi valgyti sūrų maistą, tačiau daugiau nei pusė (51,8 proc.) respondentų nurodė, kad niekada neberia druskos ant maisto dar

prieš pradėdami jį valgyti. Taip pat stebimas itin geras suplanuotų vizitų pas gydytoją laikymasis, nes 78,8 proc. sergančiųjų atsakė, kad niekada nepraleidžia vizitų pas gydytoją, tačiau tik mažuma (18,7 proc.) apklaustųjų visada suplanuoja tolimesnį vizitą pas gydytoją dar prieš išeidami iš jo kabineto. Didžioji dauguma (80,6 proc.) tyrimo dalyvių teigė, kad niekada nepamiršta įsigyti gydytojo išrašytų vaistų nuo aukšto kraujospūdžio, jiems niekada jų nepritrūksta (68,4 proc.), tačiau beveik pusė (49,0 proc.) dalyvių kartais pamiršta išgerti vaistus nuo aukšto kraujospūdžio, o 27,8 proc. kartais savavališkai nusprendžia jų nevertoti (2 pav.).

Analizuojant gydymo režimo laikymosi skalės klausimų įvertinimų vidutines reikšmes matyti, kad didžiausi balų vidurkiai nustatyti pagal atsakymus į šiuos klausimus: „Kaip dažnai valgote sūrų maistą?“ (2,23), „Kaip dažnai suplanuojate būsimą vizitą pas gydytoją dar prieš išaida-

mi iš jo kabineto?“ (2,13) bei „Kaip dažnai valgote greitąjį maistą?“ (1,80). Mažiausi balų vidurkiai gauti įvertinus atsakymus į klausimus: „Kaip dažnai vartojate kieno nors kito tabletes nuo aukšto kraujospūdžio?“ (1,26), „Kaip dažnai pamirštate įsigyti gydytojo išrašytus vaistus nuo aukšto kraujospūdžio?“ (1,30) ir „Kaip dažnai praleidžiate suplanuotus vizitus pas gydytoją?“ (1,31).

Minimalus bendras gydymo režimo laikymosi balas buvo 14, maksimalus siekė 53 balus. Vidutinis gydymo režimo laikymosi balas sudarė  $23,2 \pm 5,8$  balus ir buvo gana žemas, o tai rodo, kad bendrai gydymo režimo laikymasis yra labiau geras nei prastas. Pagal šio balo medianą, lygią 22, visus tiriamuosius suskirstėme į dvi grupes – geresnio gydymo režimo laikymosi (kai balas iki 22), ir prastesnio gydymo režimo laikymosi (kai balas 22 ir daugiau) tiriamuosius bei gautus rezultatus palyginome pagal socialines ir demografines charakteristikas. Atlikus duomenų analizę ir apskaičiavus *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) testus nustatyta, kad geresnis gydymo režimo laikymasis būdingas moterų, 66 metų ir vyresnių, ilgiau sergančių bei kasdien ar 2–3 kartus per savaitę arterinį kraujospūdį matuojančių asmenų grupėms, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ( $p > 0,05$ ), o tai rodo, kad gydymo režimo laikymosi lygis statistiškai reikšmingai pagal sergančiųjų socialines ir demografines charakteristikas nesiskyrė.

### Sergančiųjų arterine hipertenzija ligos suvokimo ir gydymo režimo laikymosi sąsajų įvertinimas

Siekiant nustatyti gydymo režimo laikymosi ir ligos su-

vokimo sąsajas, buvo atlikta koreliacinė analizė bei, atsižvelgiant į tai, kad šių skalių skirstiniai statistiškai reikšmingai skyrėsi nuo normaliojo skirstinio, buvo apskaičiuoti Spirmeno koreliacijos koeficientai. Įvertinus statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) sąsajas galima teigti, kad:

1. ligos trukmės suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą, bet neigiamą (atvirkštinį) ryšį su gydymo režimo laikymusi ( $r = -0,141$ ,  $p = 0,005 < 0,05$ ), o tai rodo, kad, gerėjant ligos trukmės suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis;
2. asmeninės kontrolės suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su gydymo režimo laikymusi ( $r = 0,200$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), t. y., gerėjant asmeninės kontrolės suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis;
3. gydymo kontrolės suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su gydymo režimo laikymusi ( $r = 0,189$ ,  $p = 0,000 < 0,05$ ), tai reiškia, kad, gerėjant gydymo kontrolės suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis;
4. susirūpinimo liga suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą, bet neigiamą (atvirkštinį) ryšį su gydymo režimo laikymusi ( $r = -0,119$ ,  $p = 0,018 < 0,05$ ), o tai rodo, kad, gerėjant susirūpinimo liga suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis;
5. ligos aiškumo suvokimas turėjo statistiškai reikšmingą ryšį su gydymo režimo laikymusi ( $r = 0,130$ ,  $p = 0,009 < 0,05$ ), vadinasi, gerėjant ligos aiškumo suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis.

**1 lentelė.** Gydymo režimo laikymosi prognostiniai veiksniai (daugianarė tiesinė regresija) ( $n = 396$ )

Priklausomasis kintamasis					
Gydymo režimo laikymasis					
Nepriklausomasis kintamasis	Beta ( $\beta$ )	p	F	p	R <sup>2</sup>
Ligos įtaka gyvenimui	0,045	0,514			
Ligos trukmė	-0,085	0,093			
<b>Asmeninė kontrolė</b>	<b>0,135</b>	<b>0,015</b>			
<b>Gydymo kontrolė</b>	<b>0,134</b>	<b>0,015</b>			
Ligos simptomai	0,119	0,095	5,842	<b>0,0001</b>	0,328
<b>Susirūpinimas liga</b>	<b>-0,141</b>	<b>0,040</b>			
Ligos aiškumas	0,055	0,280			
Emocinės reakcijos	-0,004	0,955			

Statistiškai reikšmingų ryšių tarp bendro ligos suvokimo ir bendro gydymo režimo laikymosi, ligos įtakos gyvenimui ir bendro gydymo režimo laikymosi, ligos simptomų suvokimo ir bendro gydymo režimo laikymosi bei emocinių reakcijų suvokimo ir bendro gydymo režimo laikymosi nebuvo nustatyta ( $p > 0,05$ ).

Siekiant nustatyti, kokią įtaką ligos suvokimas daro gydymo režimo laikymuisi, buvo atlikta daugianarė regresinė analizė, kai priklausomu kintamuoju (Y) pasirinkome gydymo režimo laikymąsi, o nepriklausomais kintamaisiais – bendrą ligos suvokimą ir atskiras ligos suvokimo skales. Nustatyta, kad regresijos modelis yra reikšmingas, nes  $F = 5,842$ ,  $p < 0,01$ , o į regresijos modelį įtraukti nepriklausomi kintamieji leidžia prognozuoti 32,8 proc. gydymo režimo laikymosi duomenų sklaidos ( $R^2 = 0,328$ ). Analizuojant atskirus regresinės analizės rezultatus nustatyta, kad iš visų nepriklausomų kintamųjų tik asmeninės kontrolės suvokimas, gydymo kontrolės suvokimas bei susirūpinimo liga suvokimas daro reikšmingą įtaką gydymo režimo laikymuisi ( $p < 0,05$ ), o likę nepriklausomi kintamieji (tokie kaip ligos įtakos gyvenimui suvokimas, ligos trukmės suvokimas, ligos simptomų suvokimas, ligos aiškumo suvokimas ir emocinių reakcijų suvokimas) jų įtakos gydymo režimo laikymuisi statistiškai reikšmingai prognozuoti neleidžia. Galime pastebėti, kad daugiausia įtakos gydymo režimo laikymuisi turi susirūpinimo liga suvokimas ( $\beta = -0,141$ ,  $p < 0,001$ ), t. y. susirūpinimo liga suvokimo mažėjimas lemia geresnį gydymo režimo laikymąsi. Mažiausią įtaką gydymo režimo laikymuisi darė asmeninės kontrolės suvokimas ( $\beta = 0,135$ ,  $p < 0,001$ ) ir gydymo kontrolės suvokimas ( $\beta = 0,134$ ,  $p < 0,001$ ), o tai reiškia, kad didėjantis paciento asmeninės ir gydymo kontrolės suvokimas lemia geresnį gydymo režimo laikymąsi (žr. 1 lentelę).

## REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo ligos suvokimo vertinimo rezultatai rodo, kad vyrų ligos suvokimas buvo reikšmingai teigiamas nei moterų ( $p = 0,029$ ). Taip pat teigiamai ligą suvokiančiųjų reikšmingai daugiau buvo tarp asmenų, nurodžiusių, kad arterinį kraujospūdį matuoja 2 kartus per mėnesį ar rečiau, palyginti su kasdien ar 2–3 kartus per savaitę arterinį kraujospūdį matuojančiais asmenimis ( $p = 0,0001$ ). Pasiskirstymas pagal ligos suvokimo grupę bei tyrimo dalyvių amžių, ligos trukmę, šeiminę padėtį,

išsilavinimą ir gyvenamąją vietą statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Šiek tiek kitokius rezultatus atskleidė Turkijos tyrėjai [14], kurie nustatė, kad vyresnių nei 65 metų sergančiųjų ligos suvokimas buvo labiau teigiamas nei jaunesnių. Taip pat nustatytas reikšmingas skirtumas tarp skirtingą išsilavinimą turinčių asmenų, t. y. vidurinį ar žemesnį išsilavinimą turintys asmenys buvo linkę savo ligą vertinti labiau neigiamai nei turintys aukštesnį išsilavinimą. Ligos suvokimas tarp vyrų ir moterų statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p = 0,859$ ). Taip pat šio tyrimo metu nustatytas bendras ligos suvokimo balo vidurkis buvo didesnis –  $48,66 \pm 7,41$ , o tai rodo, kad mūsų tiriamieji ligą suvokia labiau teigiamai ( $36,2 \pm 11,6$ ). Sąlyga ir bendraautorai (2021) [15] atlikto tyrimo metu nustatė, kad AH keliamos rizikos sveikatai suvokimas susijęs su tiriamųjų amžiumi, kūno masės indeksu ir ligos trukme. Vyresnio amžiaus, ilgesnės ligos trukmės ir turintys didesnį kūno masės indeksą sergantieji geriau suvokė ligos keliamą riziką sveikatai nei jaunesni, trumpiau sergantys ir turintys mažesnį kūno masės indeksą sergantieji.

Vertinant atskiras ligos suvokimo subskales didžiausi balų vidurkiai nustatyti ligos trukmės (8,55) subskaleje, o tai rodo, kad tiriamieji mano, jog jų liga tęsis ilgai, bus lėtinė. Taip pat didesni balų vidurkiai nustatyti ir susirūpinimo liga (6,25) bei emocinių reakcijų (4,99) dimensijose, kas leidžia manyti, jog žmonės linkę labiau išgyventi dėl savo ligos, liga juos labiau gąsdina, liūdina, slegia ar net kelia pyktį. Susirūpinimo ir emocinių reakcijų subskalių balai rodo, kad pacientai, sergantys AH, patiria didelį emocinį stresą ir nerimą, susijusį su savo liga. Labiau teigiamas suvokimas atsiskleidė ligos simptomų (4,86), ligos įtakos gyvenimui (4,64), asmeninės kontrolės (2,6), ligos aiškumo (2,17) bei gydymo kontrolės (2,13) dimensijose. Labai panašius rezultatus parodė Alfian S. D. ir kt. (2022) [16] atliktas tyrimas: nustatyta, kad tarp skirtingų ligos suvokimo sričių didžiausias vidutinis balas užfiksuotas ligos trukmės ( $4,8 \pm 3,2$ ) bei susirūpinimo liga ( $4,7 \pm 3,5$ ) dimensijose, o mažiausi vidutiniai balai buvo asmeninės kontrolės ( $2,8 \pm 2,3$ ) bei gydymo kontrolės ( $2,2 \pm 2,0$ ) dimensijose. Ligos suvokimas vaidina svarbų vaidmenį paskirtų vaistų vartojimo laikymuisi tarp pacientų. Indonezijoje atliktas tyrimas [16] rodo, kad AH sergantys asmenys, kurie žinojo, kad jų liga yra lėtinė, buvo labiau linkę vartoti vaistus, siekdami kontroliuoti arba užkirsti kelią sunkesnėms ligos būklėms.

Mūsų tyrimo atlikta koreliacinė analizė atskleidė, kad labiau ligos simptomus suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ligos įtaką gyvenimui ( $p = 0,0001$ ), t. y. kuo mažiau ligos simptomų asmenys jaučia, tuo mažiau liga veikia jų gyvenimą. Be to, nustatyta, kad geriau emociškas reakcijas suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ir ligos įtaką gyvenimui ( $p = 0,0001$ ), ligos simptomus ( $p = 0,0001$ ) bei susirūpinimą liga ( $p = 0,0001$ ). Kitaip tariant, kuo mažiau sergančiuosius emociškai veikia liga, tuo mažesnę įtaką liga daro ir jų gyvenimui, jie jaučia mažiau simptomų ir yra mažiau susirūpinę.

Siekiant išsiaiškinti ligos suvokimą labai svarbu žinoti ir tiriamųjų nuomonę apie ligos atsiradimo priežastis. Pavyzdžiui, asmenys, kurie savo ligos priežastis priskiria stresui, genetikai, mitybai ar profesijai, linkę savo ligą suvokti labiau neigiamai arba stipriau jausti jos įtaką gyvenime. Žmonės, kurie savo ligos priežastimi laiko mitybą, gali patirti didesnę emociškas naštą dėl būtinybės mitybą keisti ar riboti [14]. Mūsų tyrime dalyvavusių asmenų buvo klausiama apie AH atsiradimo priežastis. Didžioji dauguma (55,3 proc.) tyrimo dalyvių nurodė atsakymus, susijusius su emociškas būklės, streso ir įtampos priežastimi, kiek mažiau – genetiką (40,7 proc.), mitybą (31,1 proc.), ansvorį (23,7 proc.) ar kitas ligas (16,7 proc.). Setyarini E. A. ir kt. (2023) [17] nurodo, kad 3 pagrindiniai veiksniai, kuriuos dauguma pacientų laikė hipertenzijos atsiradimo priežastimi, buvo mityba (82,40 proc.), amžius (61,60 proc.) ir stresas (56,0 proc.). Kitų autorių atliktas tyrimas atskleidžia rezultatus, panašesnius į mūsų: nustatyta, kad pagrindine AH priežastimi didžioji dauguma tiriamųjų laikė stresą (62,1 proc.), kiek mažiau profesiją (37,9 proc.), genetiką (27,6 proc.) bei dietą (27,6 proc.) [14].

Atlikus tyrimą nustatyta, kad vidutinis gydymo režimo laikymosi balas buvo  $23,2 \pm 5,8$ , kas rodo, kad gydymo režimo laikymasis tarp mūsų tiriamųjų yra gana geras. Užsienio autorių [18] atliktas tyrimas atskleidžia panašią statistiką, nustatyta, kad vidutinis gydymo režimo laikymosi balo vidurkis buvo  $21,23 \pm 4,95$ . Mūsų atlikta duomenų analizė leidžia pastebėti, kad geresnis gydymo režimo laikymasis nustatytas moterų grupėje, vyresnių nei 66 m., ilgiau sergančių bei kasdien ar 2–3 kartus per savaitę arterinį kraujospūdį matuojančių asmenų grupėse, tačiau statistiškai reikšmingas skirtumas nenustatytas ( $p > 0,05$ ). Farah R. I. ir kt. (2024) [18] nurodo, kad pacientai, kurie reguliariai matuojasi krau-

jospūdį, geriau laikėsi gydymo režimo, palyginti su tais, kurie matuojasi nereguliariai. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad iš anksto numatytų vizitų pas gydytoją laikymasis yra itin geras – 78,8 proc. sergančiųjų atsakė, kad niekada nepraleidžia suplanuotų vizitų pas gydytoją, tačiau Lenkijos tyrėjų bendruomenės rezultatai atskleidžia, kad net 74,36 proc. AH sergančių asmenų visada praleidžia suplanuotus vizitus pas gydytoją [19].

Vertindami atsakymus į klausimus, susijusius su dieta, galime daryti išvadą, kad apklaustieji nelinkę visiškai atsisakyti greitojo maisto, nes daugiau nei pusė (61,9 proc.) apklaustųjų kartais renkasi valgyti greitąjį maistą, o beveik kas ketvirtas (21,5 proc.) sergantysis dažniausiai valgo sūrų maistą, tačiau 51,8 proc. respondentų niekada neberia druskos ant maisto, dar prieš pradėdami jį valgyti. Mūsų atliktas tyrimas atskleidė, kad aukščiausias vidutinis gydymo režimo laikymosi balas buvo susijęs su druskos vartojimu (2,23), mažiausias – atsakant į klausimą, susijusį su tiriamųjų nuomone apie kieno nors kito vaistų nuo aukšto kraujospūdžio vartojimą (1,26). Labai panašios tendencijos nustatytos ir Uchmanowicz I. ir kt. (2016) [19] atliktame tyrime: aukščiausias vidutinis balas nustatytas atsakant į klausimą „Kaip dažnai valgote sūrų maistą?“ ( $2,41 \pm 0,76$ ), mažiausias – „Kaip dažnai vartojate kieno nors kito tabletes nuo aukšto kraujospūdžio?“ ( $1,17 \pm 0,53$ ). Nepalo mokslininkai nustatė, kad AH sergantys tiriamieji labiau laikėsi vizitų pas gydytoją ir vaistų vartojimo režimo, tačiau nebuvo linkę laikytis mažesnio druskos kiekio vartojimo dietos [8].

Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti ne tik sergančiųjų gydymo režimo laikymąsi ir ligos suvokimą, bet ir jų tarpusavio sąsajas, todėl buvo atlikta koreliacinė analizė. Nustatyta, kad, gerėjant ligos trukmės suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis. Pacientai, manantys, kad jų liga tęsis trumpai, prasčiau laikosi gydymo režimo. Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp asmeninės kontrolės suvokimo bei gydymo režimo laikymosi. Gerėjant asmeninės kontrolės suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis. Tai rodo, kad kuo pacientai labiau kontroliuoja savo ligą, tuo geriau laikosi paskirto gydymo režimo. Atlikta analizė rodo, kad, gerėjant gydymo kontrolės suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis, t. y. pacientai, manantys, kad gydymas labiau padeda jų sveikatai, geriau laikosi gydymo režimo. Taip pat nustatyta, kad susirūpinimo liga suvokimas turi statistiškai reikšmingą, bet neigiamą

ryšį su gydymo režimo laikymusi, vadinasi, kuo pacientai yra mažiau susirūpinę dėl savo ligos, tuo prasčiau laikosi gydymo režimo. Tyrimo rezultatai rodo, gerėjant ligos aiškumo suvokimui, gerėja gydymo režimo laikymasis, o tai reiškia, kad kuo geriau sergantieji mano suprantą savo ligą, tuo geriau laikosi ir gydymo režimo. Atliktos regresinės analizės rezultatai leidžia pastebėti, kad daugiausia įtakos gydymo režimo laikymuisi turi susirūpinimo liga suvokimas, mažiausiai – asmeninės bei gydymo kontrolės suvokimas.

Mokslinėje literatūroje galima rasti informacijos, teigiančios, kad sergančiųjų AH rūpestis ir supratimas apie ligą gali turėti įtakos jų gydymo režimo laikymuisi, o jų požiūris į lėtines ligas, apibūdinamas kaip „besimptomės“, gali neigiamai paveikti gydymo režimo laikymąsi [20]. Slovakijoje atliktas tyrimas taip pat nagrinėjo ligos suvokimo ir gydymo režimo laikymosi sąsajas. Nustatyta, kad vaistų vartojimo nesilaikymas buvo susijęs su labiau neigiamu ligos suvokimu, susijusiu su asmenine ir gydymo kontrole bei ligos supratimu [7]. Mosleh ir bendraautorių atliktas tyrimas atskleidžia mūsų tyrimui artimus rezultatus – nustatyta, kad geras asmeninės ir gydymo kontrolės, laiko trukmės bei ligos aiškumo suvokimas buvo reikšmingi kintamieji, susiję su vaistų vartojimo, dietos ir fizinio aktyvumo laikymusi tarp pacientų, sergančių išemine širdies liga [5]. Kita tyrėjų grupė [21] aptiko sąsajas tarp suvokiamų ligos pasekmių ir vaistų vartojimo laikymosi tarp arterine hipertenzija sergančių afroamerikiečių moterų. Shakya R. ir kt. (2020) [8] Nepale atlikto tyrimo duomenimis, ligos trukmės ir pasekmių suvokimas tarp arterine hipertenzija sergančių pacientų koreliavo su vaistų vartojimo laikymusi.

Kaip vieną iš tyrimo privalumų galima išskirti pasirinktos temos aktualumą. Sergamumas AH yra didelis, o sergančiųjų skaičius kasmet vis auga, todėl ligos suvokimo ir gydymo režimo laikymosi ištyrimas gali prisidėti ne tik prie ligos kontrolės, bet ir prie komplikacijų mažinimo.

Taip pat tyrime dalyvavo reprezentatyvi imtis, nes buvo apklausti 396 respondentai.

Vertinant tyrimo ribotumus galima pažymėti tai, kad apklausa vykdyta tik lietuvių kalba, todėl nebuvo apimta Lietuvoje gyvenančių kitakalbių populiacija.

## APIBENDRINIMAS

Vertinant vidutinį ligos suvokimo balą nustatyta, kad bendras sergančiųjų ligos suvokimas yra labiau teigiamas ir dažniau nustatytas vyrų grupėje. Labiau ligos simptomus suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ligos įtaką gyvenimui, o geriau emocines reakcijas suvokiantys asmenys reikšmingai geriau suvokia ir ligos įtaką gyvenimui, ligos simptomus bei susirūpinimą liga. Daugiau kaip pusė tyrimo dalyvių AH atsiradimą siejo su emocine būseną.

Nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų niekada nepraleidžia vaistų nuo aukšto kraujospūdžio vartojimo dėl aplaidumo, prieš apsilankymą pas gydytoją, kai juos pykina ar jie tiesiog jaučiasi geriau. Taip pat didžioji dauguma respondentų nurodė, kad niekada nenaudoja kieno nors kito tablečių nuo aukšto kraujospūdžio, nepamiršta įsigyti gydytojo išrašytų vaistų ir niekada nepraleidžia suplanuotų vizitų pas gydytoją. Didžioji tiriamųjų dalis nurodė, kad kartais valgo greitąjį maistą, bet niekada neberia druskos ant maisto, dar prieš pradėdami jį valgyti.

Tyrimas atskleidė, kad gerėjant ligos trukmės bei susirūpinimo liga suvokimui, prastėja gydymo režimo laikymasis. Gydymo režimo laikymosi gerėjimas buvo susijęs su geresniu gydymo, asmeninės kontrolės bei ligos aiškumo suvokimu. Gydymo ir asmeninės kontrolės bei susirūpinimo liga suvokimas daro reikšmingą įtaką gydymo režimo laikymuisi. Daugiausia įtakos gydymo režimo laikymuisi turi susirūpinimo liga suvokimas.

*Straipsnis gautas 2026-01-05, priimtas 2026-02-13*

## Literatūra

1. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Commodore-Mensah Y, Delva S, Ogunbe O, Smulcer LA, Rives S, Dennison Himmelfarb CR, et al. Systematic Review of the Hill-Bone Compliance to Blood Pressure Therapy Scale. *Patient Prefer Adherence*. 2023 Sep;17:2401–2420. DOI:10.2147/PPA.S412198.
3. Baharvand P, Malekshahi F, Babakhani A. Perception of hypertension and adherence to hypertension treatment among patients attending a hospital in western Iran: a cross-sectional study. *Health Science Reports*. 2023;6:e1501. DOI:10.1002/hsr2.1501.
4. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006 Jun;60(6):631–37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
5. Mosleh SM, Almalik MMA. Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016 Jun; 15(4):223–230. <https://doi.org/10.1177/1474515114563885>
6. Babazadeh T, Ranjbaran S, Pourrazavi S, Latifi A, Maleki Chollou K. Impact of health literacy and illness perception on medication adherence among older adults with hypertension in Iran: a cross-sectional study. *Front. Public Health*; 2024;12:1347180. DOI:10.3389/fpubh.2024.1347180.
7. Sováriová Soósová M, Suchanová R, Parová V, Ulbrichtová A, Kopčová O, Rimárová K. Association Between Illness Perception and Adherence to Treatment in Slovak Patients With Hypertension: A Cross-sectional Study. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2023 Sep;38(5):433–442. DOI:10.1097/JCN.0000000000000913.
8. Shakya R, Shrestha S, Gautam R, Rai L, Maharjan S, Satyal GK, et al. Perceived Illness and Treatment Adherence to Hypertension Among Patients Attending a Tertiary Hospital in Kathmandu, Nepal. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:2287–2300. <https://doi.org/10.2147/PPA.S270786>
9. Ozumba LN, Dienne P, Ndukwu G. Role of Illness Perception and Medication Beliefs in Medication Adherence among Hypertensive Patients in South-South Nigeria. *Anatol J FM*. 2023; 6(1):31–36. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2021.02486>
10. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization [internet]. 2003 [žiūrėta 2025 08 05]. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
11. Hamrahian SM, Maarouf OH, Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. *Patient Prefer Adherence*. 2022 Oct;16:2749–2757. DOI: 10.2147/PPA.S368784.
12. Stergiou GS, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *J Hypertens*. 2021 Jul;39(7):1293–1302. DOI: 10.1097/HJH.0000000000002843.
13. Sharma S, Sharma CR, Sharma S, Aryal S, Bhandari B. Adherence to antihypertensive medication and its associated factors among patients with hypertension attending a tertiary hospital in Kathmandu, Nepal. *Plos One*. 2024;19(7): e0305941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305941>
14. Duman H, Yıldız LM. Living with Hypertension: An Investigation of Illness Perception from a Primary Care Perspective. *Healthcare*. 2025;13(16):2032. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162032>
15. Sąlyga J, Šakalytė G, Kazlauskienė L, Motužytė V, Žiliukas G. Sergantiųjų arterine hipertenzija gyvenimo kokybės sąsajos su ligos suvokimu ir žiniomis apie ją. *Health Sciences*. 2021;31(1): 5–10. <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.001>
16. Alfian SD, Nurul A, Dyah AP, Andre C, Rizky A. The Role of Illness Perceptions on Medication Nonadherence among Patients with Hypertension: A Multicenter Study in Indonesia. *Frontiers in Pharmacology*. 2022 Sep;13:985293. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.985293>
17. Setyarini EA, Monica A, Sinaga F, Widiatoro FX, Listianingsih LT, Cecilia C. Illness Perception and Self-Management of Elderly With Hypertension. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 2023 Aug;19: 97–101. <https://doi.org/10.47836/mjms.19.s9.14>
18. Farah RI, Alawwa IA, Khateeb DQ, Hwidi BE, Albdour KM, Bani Moenia OG, et al. Factors Affecting the Level of Adherence to Hypertension Medications: A Cross-Sectional Study Using the Hill-Bone Questionnaire. *Patient Prefer Adherence*. 2024;18:893–904. <https://doi.org/10.2147/PPA.S457026>
19. Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Chudiak A, Szymańska-Chabowska A, Mazur G. Psychometric evaluation of the Polish adaptation of the Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale. *BMC Cardiovasc Disord*. 2016;16:87. <https://doi.org/10.1186/s12872-016-0270-y>
20. Wattanaburapakul A, Leelacharas S, Jianvitayakij S. Factors Related to Compliance to High Blood Pressure Therapy among Patients with Hypertensive Crisis. *Chulalongkorn Medical Journal*. 2021 Sep;65(3):311–17. DOI:10.14456/clmj.2021.41.
21. Spikes T, Higgins M, Lewis T, Dunbar S. The Effect of Contextualized Racial and Gendered Stressors, Social Support, and Depression on Hypertension Illness Perceptions and Hypertension Medication Adherence in Young African American Women With Hypertension. *The Journal of cardiovascular nursing*. 2020;35(6):576–587. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000671>

# ANALYSIS OF DISEASE PERCEPTION AND TREATMENT ADHERENCE IN A GROUP OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

**Roberta Česokaitė, Aldona Mikaliūkštienė**

*Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Obstetrics and Nursing*

## SUMMARY

The morbidity of arterial hypertension is increasing every year in the world. Arterial hypertension is ranked among the highest risk factors for premature death from cardiovascular diseases. Observing the increasing prevalence of the disease and its negative health consequences, it is very important to clarify the patient's disease perception, which may determine not only treatment adherence, but also affect the management of arterial hypertension and possible future complications.

**The aim of this research** is to assess the disease awareness and treatment adherence regimen of patients with arterial hypertension and links between them.

**Methods.** A quantitative study was conducted, involving 396 patients with arterial hypertension. The Brief Illness Perception Questionnaire was used to assess the awareness of arterial hypertension. The Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale was used to assess treatment adherence regimen. Statistical data analysis was performed using SPSS Statistics 20 software and MS Excel 2025 computer program.

**Results.** The general perception of the disease of patients is more positive and is more often found in the male group ( $p=0,029$ ). Individuals who are more conscious of the symptoms of the disease perceives the impact of the disease on life much better ( $p=0,0001$ ), and individuals who have greater awareness of emotional reactions also demonstrate significantly better awareness of the

disease's impact on their lives, symptoms of the disease and concern about the disease ( $p=0,0001$ ).

It was found that more than half of the respondents adhere to the prescribed treatment regimen, most of them adhere to the diet. As the perception of the duration of the disease and concern about the disease improves, adherence to the treatment regimen deteriorates. Improvement in adherence to the treatment regimen was associated with better perception of treatment, personal control and clarity of the disease.

**Conclusions.** Perception of treatment and personal control and concern about the disease has a significant impact on adherence to the treatment regimen. The perception of concern about the disease has a greater impact on adherence to the treatment regimen.

**Keywords:** patients with arterial hypertension, perception of disease, treatment adherence.

*Received 5 January 2026, accepted 13 February 2026*

**Correspondence to** Aldona Mikaliūkštienė  
Department of Obstetrics and Nursing,  
Institute of Health Sciences,  
Faculty of Medicine Vilnius University  
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius,  
Lithuania  
E-mail: aldona.mikaliukstiene@mf.vu.lt