ISSN 2538-6832 online 2026/2(113)
DOI: https://doi.org/10.47458/VS.2026.2(113)-5

PACIENTŲ SVEIKOS GYVENSENOS UGDYMĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI SLAUGYTOJŲ KLINIKINĖJE PRAKTIKOJE

Ugnė Jakšytė, Almeda Kučinskienė, Indrė Čergelytė-Podgrušienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto Akušerijos ir slaugos katedra

SANTRAUKA

Kiekvienais metais nuo lėtinių neinfekcinių ligų pasaulyje miršta apie 40 mln. žmonių. Šių ligų sergamumo ir mirtingumo rodiklius galima sumažinti laikantis sveikos gyvensenos principų. Slaugytojai turi reikiamų žinių ir įgūdžių ugdyti pacientų sveiką gyvenseną, tačiau mokslinėje literatūroje vis dar nepakankamai išanalizuoti veiksniai, lemiantys šios veiklos efektyvumą slaugytojų klinikinėje praktikoje.

Tyrimo tikslas – remiantis naujausiais mokslinės literatūros duomenimis išanalizuoti veiksnius, kurie lemia pacientų sveikos gyvensenos ugdymą slaugytojų klinikinėje praktikoje.

Tyrimo metodas – tiriamoji mokslinės literatūros apžvalga. Mokslinių straipsnių paieška atlikta *Web of Science* duomenų bazėje.

Tyrimo rezultatai. Sveikos gyvensenos ugdymą slaugytojų klinikinėje praktikoje lemia trys pagrindinės veiksnių grupės: slaugytojų asmeniniai, organizaciniai ir su pacientais susiję veiksniai. Slaugytojų profesinė kompetencija ir asmeninis sveikos gyvensenos principų laikymasis skatina efektyvesnį sveikos gyvensenos ugdymą. Organizaciniai veiksniai, tokie kaip teigiamas įstaigų vadovų požiūris ir išvystytas tarpprofesinis bendradarbiavimas, sudaro palankias sąlygas pacientų sveikatos stiprinimo veikloms, o pacientų motyvacija, atsakomybės už savo sveikatą jausmas ir turimų žinių lygis lemia jų įsitraukimą į edukacines veiklas.

Išvados. Pacientų sveikos gyvensenos ugdymą lemia slaugytojų profesinės žinios, atsakomybės suvokimas bei asmeniniai gyvensenos įpročiai. Organizaciniai veiksniai, tokie kaip trumpa konsultacijų trukmė ir įstaigoje vyraujantis nepalankus požiūris į sveikatos ugdymą, gali turėti neigiamos įtakos šių veiklų įgyvendinimui. Edukacinių veiklų efektyvumą taip pat lemia pacientų įsitraukimas, jų žinių lygis bei fiziologiniai ir socialiniai veiksniai.

Reikšminiai žodžiai: klinikinė praktika, pacientai, slaugytojai, sveikos gyvensenos ugdymas.

ĮVADAS

Gerėjančios gyvenimo sąlygos ir medicinos pažanga pastaraisiais dešimtmečiais reikšmingai sumažino infekcinių ligų paplitimą. Tačiau šie pokyčiai lėmė kitą visuomenės problemą – lėtinių neinfekcinių ligų augimą [1]. Šios ligos kasmet nusineša 40 mln. gyvybių ir sudaro maždaug 70 proc. visų mirčių pasaulyje [2]. Be to, lėtinės neinfekcinės ligos daro reikšmingą poveikį ir ekonomikai. Prognozuojama, kad iki 2030 m. su šiomis ligomis susijusios išlaidos sveikatos sektoriui gali siekti net 47 trilijonus JAV dolerių [1]. Reaguodama į šias tendencijas, Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) pabrėžia, kad vienas pagrindinių šiuolaikinės sveikatos priežiūros prioritetų yra sveikos gyvensenos skatinimas, siekiant sumažinti sergamumą lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis ir pagerinti jų valdymą. PSO rekomenduoja valstybėms skirti ne mažiau kaip 3 proc. nacionalinio biudžeto sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos veikloms sveikatos sektoriuje įgyvendinti [3].

Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad gyvensenos pokyčiai, tokie kaip žalingų įpročių atsisakymas, subalansuota mityba ir pakankamas fizinis aktyvumas, gali reikšmingai sumažinti sergamumą lėtinėmis neinfekcinėmis

Adresas susirašinėti: Indrė Čergelytė-Podgrušienė
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto
Sveikatos mokslų instituto
Akušerijos ir slaugos katedra
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
El. p. indre.cergelyte-podgrusiene@mf.vu.lt

ligomis ir jų komplikacijų dažnį [1, 2]. Tačiau 2025 m. Higienos instituto atliktas tyrimas atskleidė, kad Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas yra nepakankamas: pusė respondentų nurodė didžiąją dienos dalį praleidžiantys sėdėdami, o laisvalaikiu tik 14 proc. gyventojų užsiima intensyvia fizine veikla. Mokslininkų teigimu, nepakankamas fizinis aktyvumas gali būti susijęs su žemu gyventojų žinių lygiu apie fizinio aktyvumo naudą ir jo taikymo galimybes [4].

Panašios tendencijos pastebimos Bulotaitės G. ir kt. atliktame tyrime, kuriame nustatyta, kad vyresnio amžiaus (65–75 m.) asmenys pasižymi netinkamais mitybos įpročiais: nepakankamai vartoja vaisių ir daržovių, dažniau renkasi mėsos produktus nei žuvį, taip pat suvartoja per mažą kiekį vandens. Mokslininkų teigimu, tokius mitybos pasirinkimus gali lemti žinių apie sveiką gyvenseną trūkumas [5].

Didėjant dėmesiui sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos praktikai, mokslinių tyrimų objektu tampa slaugytojų vaidmuo ugdant pacientų sveiką gyvenseną. Slaugytojai turi specifinių žinių ir įgūdžių, leidžiančių bendradarbiauti su pacientais, teikti sveikatos stiprinimo informaciją bei aktyviai įtraukti juos į ugdymo procesą [2]. Remiantis Lietuvos medicinos norma MN 28:2025, bendrosios praktikos slaugytojas privalo „propaguoti sveiką gyvenseną, ligų profilaktikos ir sveikatos tausojimo bei ugdymo priemones“; turi žinoti „sveikatos stiprinimo principus ir ligų profilaktiką“, „mokyti pacientą ir jo šeimos narius ar artimuosius sveikos gyvensenos <…>“, „ugdyti paciento ir jo šeimos sveikos gyvensenos įgūdžius“ [6]. Ypatingas vaidmuo sveikos gyvensenos ugdymo procese tenka išplėstinės praktikos slaugytojams, kurie taiko į pacientą orientuotą priežiūrą ir įtraukia į gyvenimo būdo keitimo procesą ne tik pacientą, bet ir jo artimuosius. Šie specialistai sveikatos ugdymo veiklas vykdo tiek individualiu, tiek bendruomenės lygiu [7].

Nors mokslinėje literatūroje slaugytojo vaidmuo skatinant pacientų gyvensenos pokyčius yra nagrinėtas, vis dar trūksta tyrimų, analizuojančių veiksnius ir sunkumus, lemiančius sveikos gyvensenos ugdymo taikymą slaugytojų klinikinėje praktikoje. Todėl šioje literatūros apžvalgoje siekiama identifikuoti veiksnius, darančius įtaką sveikos gyvensenos ugdymo efektyvumui, sudarant prielaidas šios veiklos tobulinimui ir visuomenės sveikatos gerinimui. Apžvalgai atlikti suformuluotas tyrimo klausimas: *Kokie veiksniai slaugytojų klinikinėje praktikoje lemia pacientų sveikos gyvensenos ugdymą?*

Tyrimo tikslas – remiantis naujausiais mokslinės literatūros duomenimis išanalizuoti veiksnius, kurie lemia pacientų sveikos gyvensenos ugdymą slaugytojų klinikinėje praktikoje.

MEDŽIAGA IR METODAI

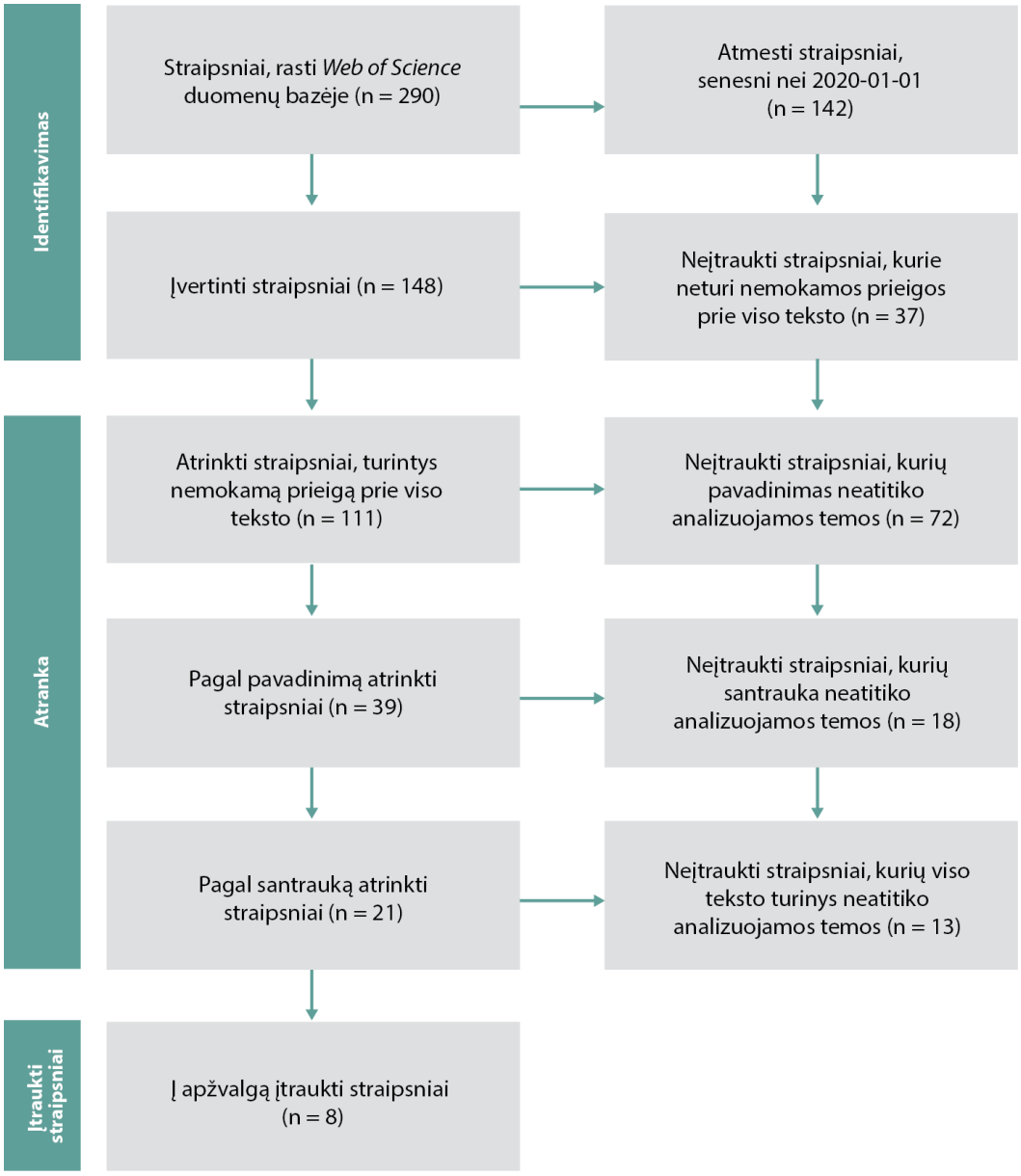
Tyrime taikytas metodas – tiriamoji literatūros apžvalga (angl. *scoping review*) leidžia sistemingai apžvelgti ir apibendrinti mokslinius tyrimus nagrinėjama tema. Mokslinės literatūros paieškai naudotos šios paieškos sąvokos ir jų kombinacijos: *lifestyle promotion* AR *lifestyle education* IR *patient* AR *patients* IR *nurse* IR *barriers* AR *challenges* AR *influencing factors*. Mokslo publikacijų paieška buvo vykdoma *Web of Science* duomenų bazėje.

Straipsnių įtraukimo kriterijai: publikacijos, paskelbtos 2020 m. sausio 1 d. – 2025 m. lapkričio 1 d. laikotarpiu; straipsniai, turintys atvirą prieigą prie viso teksto; straipsniai anglų kalba. Straipsnių atmetimo kriterijai: publikacijos, kurių prieiga prie viso teksto nėra atvira arba yra mokama; aukštųjų mokyklų baigiamieji darbai (bakalauro ir magistro darbai).

Duomenų bazėje *Web of Science* iš viso rasta 290 mokslinių straipsnių. Pritaikius publikacijos laikotarpio kriterijų, atrinkti 148 straipsniai, iš kurių 111 turėjo atvirą prieigą. Atliekant pirminę mokslo publikacijų atranką, pagal pavadinimą atmesti 72 straipsniai, kurių tematika nebuvo susijusi su pacientų sveikos gyvensenos ugdymu. Vertinant publikacijas pagal tyrimo santraukas, atmesta dar 18 straipsnių, kuriuose nebuvo analizuojami sveikos gyvensenos ugdymo iššūkiai arba tyrimo objektas buvo pacientų patirtys. Išnagrinėjus likusių straipsnių visus tekstus, galutinei literatūros analizei buvo atrinkti 8 straipsniai (1 pav.).

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Sparčiai didėjantis sergamumas ir mirtingumas nuo lėtinių neinfekcinių ligų lemia augantį mokslininkų bendruomenės susidomėjimą šių ligų prevencijos ir kontrolės galimybėmis. Nacionalinių gairių atnaujinimas ir strateginių tikslų formulavimas skatina sveikatos stiprinimo veiklų efektyvinimą asmens sveikatos priežiūros sektoriuje. Atsižvelgiant į tai, moksliniuose tyrimuose vis daugiau dėmesio skiriama veiksnių, lemiančių slaugytojų vykdomą pacientų sveikos gyvensenos ugdymą,



1 pav. Mokslinių straipsnių paieškos strategija, remiantis PRISMA

analizei. 1 lentelėje pateikiama į analizę įtrauktų straipsnių apžvalga, kurioje nurodomi autoriai, publikavimo metai, tyrimo šalis, tiriamųjų imtis, duomenų rinkimo ir analizės metodai bei pagrindiniai tyrimų rezultatai.

Atlikus mokslo publikacijų analizę nustatyta, kad pacientų sveikos gyvensenos ugdymą slaugytojų klinikinėje praktikoje lemia trys pagrindinės veiksnių grupės: slaugytojų asmeniniai veiksniai, organizaciniai veiksniai ir veiksniai, susiję su pacientais.

Slaugytojų asmeniniai veiksniai, lemiantys pacientų sveikos gyvensenos ugdymą.

Slaugytojų asmeniniai bruožai, tokie kaip požiūris į profesinę atsakomybę, pasitikėjimas savo gebėjimais, motyvacija ir profesinė kompetencija, turi reikšmingą įtaką sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimui. Slaugytojų vaidmuo ypač svarbus pacientų sveikesnės gyvensenos kontrolės procese, kuris apima palaikymą, motyvavimą ir individualių tikslų išsikėlimą [11]. Be to, slaugytojai,

1 lentelė. Mokslinių tyrimų, analizuojančių pacientų sveikos gyvensenos ugdymą lemiančius veiksnius slaugytojų klinikinėje praktikoje, apžvalga

Autoriai, metai, šalis	Imties skaičius	Metodai ir analizės priemonės	Pagrindiniai radiniai
1. Chantal ir kt., 2025, Nyderlandai [8]	7 bendrosios praktikos slaugytojai ir 1 išplėstinės praktikos slaugytojas	Kokybinis tyrimas, taikyti pusiau struktūruoti interviu. Duomenys analizuoti taikant indukcinę teminę analizę.	Slaugytojai susiduria su žinių ir patikimų informacijos šaltinių stoka gyvensenos ugdymo klausimais. Dėl laiko trūkumo jie linkę trumpinti švietėjišką veiklą. Efektyviam bendradarbiavimui ir pacientų motyvavimui keisti gyvenseną trukdo pacientų asmeninės savybės – nenoras keistis ir nerūpestingas požiūris į sveikatą.
2. Znyk ir kt., 2024, Lenkija [9]	331 pirminės sveikatos priežiūros slaugytojas	Kiekybinis skerspjūvio tyrimas, taikyta specialistų sukurta anketa.	Sveikos gyvensenos ugdymo efektyvumą lemia ne tik išoriniai veiksniai, bet ir su pačiais slaugytojais susiję motyvaciniai veiksniai. Sveikatos stiprinimo konsultacijų taikymas priklauso nuo slaugytojų profesinių kompetencijų, gebėjimo įvertinti paciento individualius poreikius, remiantis fiziniais rodikliais, mažesnio darbo krūvio, taip pat asmeninės ir šeiminės patirties.
3. Den Hamer-Jordaan ir kt., 2024, Nyderlandai [10]	18 bendruomenės slaugytojų	Kokybinis tyrimas, taikyti pusiau struktūruoti interviu. Duomenys analizuoti taikant indukcinę teminę analizę.	Slaugytojų vykdomą konsultavimą sveikos gyvensenos klausimais lemia asmeniniai, organizaciniai ir politiniai veiksniai. Ypatingą reikšmę turi paciento įtraukimas į ugdymo procesą, bendradarbiavimu grįstų santykių kūrimas, holistinis požiūris ir motyvavimas keisti elgseną.
4. Den Hamer-Jordaan ir kt., 2024, Nyderlandai [11]	244 bendruomenės slaugytojai	Kiekybinis skerspjūvio tipo tyrimas. Duomenys surinkti naudojant Įgyvendinimo elgesio veiksnių klausimyną (DIBQ).	Slaugytojų motyvacija, teigiamas požiūris į sveikatos stiprinimo veiklas ir pasitikėjimas savo gebėjimais statistiškai reikšmingai koreliuoja su dažnesniu pacientų konsultavimu sveikos mitybos klausimais.
5. Behm ir kt., 2024, Švedija [12]	11 slaugytojų	Kokybinis tyrimas, pusiau struktūruoti interviu, atlikti pagal COREQ gaires. Duomenys analizuoti taikant kokybinio turinio analizę.	Sveikos gyvensenos ugdymas efektyviau vykdomas sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose aiškiai apibrėžtas šios veiklos įgyvendinimas. Edukacinių veiklų taikymą klinikinėje praktikoje lemia pacientų žinių lygis, motyvacija keisti įpročius bei slaugytojų asmeninis susidomėjimas sveikatos stiprinimo veiklomis.
6. Heidke ir kt., 2020, Australija [13]	123 slaugytojai	Kiekybinis skerspjūvio tyrimas, naudota anoniminė internetinė anketa, parengta remiantis nacionalinės sveikatos apklausos bei nacionalinės mitybos ir fizinio aktyvumo apklausos elementais.	Respondentų nuomonės išsiskyrė: dalis jų teigė, kad slaugytojų asmeninių sveikų įpročių nesilaikymas mažina gyvensenos konsultacijų efektyvumą, o kita dalis pabrėžė, kad sveikos gyvensenos ugdymas yra profesinė pareiga, nepriklausoma nuo asmeninių pasirinkimų.
7. Møller ir kt., 2020, Danija [14]	12 psichikos sveikatos slaugytojų	Fokusinės grupės metodas, duomenys analizuoti taikant indukcinę kokybinę turinio analizę.	Psichikos sveikatos slaugytojos nurodė, kad sveikos gyvensenos ugdymas yra sudėtingas, nes gali sukelti neigiamas pacientų emocines reakcijas ir apsunkinti bendradarbiavimą. Šioms temoms skiriama mažiau dėmesio dėl organizacinių kliūčių, tokių kaip laiko stoka, nutrūkstanti paciento priežiūra bei nepakankamas slaugytojų darbo įvertinimas.
8. Gurné ir kt., 2023, Švedija [15]	16 pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų	Kokybinis tyrimas, pusiau struktūruoti interviu. Duomenys analizuoti taikant interpretacinį ir aprašomąjį metodą.	Respondentai pabrėžė slaugytojo vaidmens svarbą bendruomenių sveikatos stiprinimo veiklose. Gyvensenos ugdymo taikymą apsunkina sunkumai formuojant santykius su pacientais, neaiškus atsakomybės pasiskirstymas bei organizaciniai veiksniai.

gebantys bendradarbiauti su pacientais ir įvertinti jų poreikį keisti gyvenseną, yra linkę aktyviau skatinti sveikos gyvensenos principų taikymą [10]. Mokslinėje literatūroje taip pat pabrėžiama, kad slaugytojai turėtų gebėti įvertinti, ar pacientas suprato pateiktą informaciją, atkreipdami dėmesį tiek į žodinę kalbą, tiek į neverbalinius kūno signalus [15].

Vienas reikšmingiausių ribojančių veiksnių yra slaugytojų žinių trūkumas [8–10, 12]. Tyrimai rodo, kad slaugytojams dažnai trūksta gebėjimų individualizuoti sveikos gyvensenos temas pagal paciento poreikius ir aktyviai įtraukti jį į sprendimų priėmimą [8]. Žinių stoka taip pat siejama su nepasitikėjimu savo kompetencija bei baime suteikti pacientams netikslią ar klaidingą informaciją [12]. Dėl šių priežasčių literatūroje akcentuojamas papildomų mokymų poreikis, kuriuose būtų aptariamos ne tik bendros sveikatos stiprinimo temos, bet ir suteikiama specifinių žinių apie mitybos ypatumus pacientams, sergantiems įvairiomis ligomis [10, 11], atsižvelgiant į jų amžių ir vartojamus medikamentus [10]. Analizuodami šį aspektą mokslininkai nustatė, kad slaugytojai, turintys pakankamai žinių ir gebėjimų mokyti sveikos gyvensenos bei vertinti jos poreikį pagal paciento fiziologinius rodiklius (kūno svorį, ūgį ir kūno masės indeksą), statistiškai reikšmingai dažniau pacientus informuoja apie sveikatingumo veiklas [9]. Panašius rezultatus pateikė Melariri ir kt. (2022), kurie nustatė, kad didesnis slaugytojų žinių apie pacientų sveikatos būklę lygis siejamas su aktyvesnėmis sveikos gyvensenos konsultacijomis. Be to, tyrimo rezultatai rodo, kad žinių lygis tiesiogiai veikia slaugytojų požiūrį į edukacines veiklas [16].

Mokslinės literatūros analizė taip pat atskleidė, kad pacientų sveikos gyvensenos ugdymas gali būti susijęs su pačių slaugytojų gyvensenos pasirinkimais. Lenkijoje atliktu tyrimu nustatyta, kad sveikos gyvensenos ugdymo taikymas nepriklauso nuo slaugytojų kasdienių įpročių, o edukacinių veiklų įgyvendinimui didesnę įtaką turi profesinės kompetencijos, sveikatos priežiūros sistemoje kylantys sunkumai ir asmeninė patirtis [9]. Vis dėlto kituose tyrimuose pateikiamos skirtingos nuomonės. Dalis respondentų teigia, kad sveikos gyvensenos ugdymas yra profesinė pareiga, todėl asmeniniai gyvensenos pasirinkimai neturi tiesioginės įtakos pacientams. Be to, pažymima, kad panašios slaugytojo ir paciento gyvensenos problemos gali sustiprinti jų tarpusavio bendradarbiavimą. Priešingai, kiti tyrimo dalyviai nurodo, kad slaugytojai, besilaikantys sveikos gyvensenos principų, yra linkę aktyviau inicijuoti diskusijas sveikatos stiprinimo temomis, o pacientai juos dažniau vertina kaip teigiamą pavyzdį. Specialistai, nesilaikantys sveikos gyvensenos principų, konsultuodami pacientus dėl sveikos gyvensenos įpročių patiria gėdos jausmą ar kitas neigiamas emocijas [13]. Šis aspektas aptariamas ir McCormick ir kt. (2023) atliktame tyrime, kuriame nustatyta, kad pacientų konsultavimas sveikatos stiprinimo temomis statistiškai reikšmingai siejasi su išplėstinės praktikos slaugytojų gyvensenos pasirinkimais. Tyrimo duomenimis, specialistai, neužsiimantys fizine veikla, 21 proc. rečiau konsultavo pacientus dėl fizinio aktyvumo, o raumenis stiprinančių pratimų neatliekantys specialistai juos 27 proc. rečiau rekomendavo pacientams. Dar ryškesni skirtumai nustatyti mitybos srityje – slaugytojai, vartojantys nepakankamą kiekį vaisių, daržovių ar baltymų, statistiškai reikšmingai rečiau – atitinkamai 57 proc. ir 72 proc. – aptarė šias temas su pacientais [17].

Organizaciniai veiksniai, lemiantys pacientų sveikos gyvensenos ugdymą.

Laiko trūkumas mokslinėje literatūroje įvardijamas kaip viena dažniausių kliūčių, trukdančių efektyviai įgyvendinti pacientų sveikos gyvensenos ugdymą [9, 10, 12, 14, 15]. Dėl ribotos konsultacijų trukmės slaugytojams dažnai sudėtinga užmegzti konstruktyvų ryšį su pacientu [10]. Tyrimuose pabrėžiama, kad sveikos gyvensenos ugdymas yra kompleksinis procesas, grindžiamas slaugytojo ir paciento bendradarbiavimu [8, 10, 15]. Toks bendradarbiavimas sudaro prielaidas aktyviau įtraukti pacientą į sprendimų priėmimą, stiprinti jo savarankiškumą ir individualizuoti sveikatos priežiūrą [8]. Panašias išvadas pateikė DeCelie ir kt. (2025), kurie nustatė, kad susiformavęs tarpusavio ryšys skatina didesnį pacientų įsitraukimą į priežiūros procesą bei ilgalaikį sveikų gyvensenos įpročių laikymąsi. Nuoširdus bendradarbiavimas didina paciento dalyvavimą sveikatos stiprinimo veiklose ir motyvuoja keisti gyvenimo būdą [18]. Tačiau dėl laiko stokos konsultacijų metu slaugytojai dažniausiai prioritetą teikia klinikinėms problemoms, dėl kurių pacientai kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą, o sveikos gyvensenos principų aptarimas neretai laikomas ne tokiu reikšmingu. Tokiose situacijose slaugytojai pabrėžia konsultacijų planavimo svarbą ir nurodo, kad sveikos gyvensenos ugdymas gali būti integruojamas į kitas

slaugos procedūras, pavyzdžiui, žaizdų perrišimą [12]. Ši strategija aptariama ir kituose tyrimuose, kuriuose nurodoma, kad slaugytojai papildomai konsultavo nuotoliniu būdu arba planavo ilgesnės trukmės kontaktinius susitikimus [15]. Mayr ir kt. (2021) siūlo laiko stokos problemą spręsti pasitelkiant pagalbines priemones. Konsultacijų metu, nespėjus aptarti sveikos gyvensenos principų, pacientams buvo pateikiama rašytinė informacija lankstinukuose, skirta savarankiškai susipažinti namie [19].

Analizuojant organizacinius veiksnius, mokslinėje literatūroje taip pat pabrėžiama sveikatos priežiūros įstaigose vyraujančio požiūrio į sveikos gyvensenos ugdymą svarba. Tyrimų duomenimis, dažnai trūksta aiškios informacijos, patvirtintų rekomendacijų ir struktūruotų gairių, reglamentuojančių ugdomosios veiklos vykdymą [9, 10]. Be to, slaugytojai susiduria su nepakankamu tarpprofesiniu bendradarbiavimu, kuris yra itin svarbus keičiantis su pacientu susijusia informacija ir užtikrinant tęstinę priežiūrą [8, 10, 12, 14]. Literatūroje akcentuojama, kad organizacijos turėtų skirti didesnį dėmesį specialistų mokymams pacientų sveikos gyvensenos ugdymo srityje [10]. Šią nuostatą patvirtina ir kiti tyrimai, atskleidžiantys, kad sveikatos priežiūros įstaigų administracijos požiūris bei priimami sprendimai tiesiogiai veikia edukacinės veiklos efektyvumą [10, 12, 15]. Įstaigose, kuriose sveikos gyvensenos ugdymas traktuojamas kaip svarbi klinikinės priežiūros dalis, personalas yra aprūpinamas ugdymo metodinėmis priemonėmis, o pacientai nukreipiami pas kitus specialistus pagal aiškiai apibrėžtą ir struktūruotą sistemą [12].

Su pacientu susiję veiksniai, lemiantys sveikos gyvensenos ugdymą.

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad pacientų sveikos gyvensenos ugdymo procese reikšmingą vaidmenį atlieka su pačiu pacientu susiję veiksniai. Slaugytojams konsultuojant sveikos gyvensenos įpročių klausimais, itin svarbu informaciją pritaikyti pagal individualius paciento poreikius. Elgesio keitimo rekomendacijos turėtų būti grindžiamos holistiniu požiūriu, atsižvelgiant ne tik į paciento sveikatos būklę ar finansines galimybes, bet ir į jo asmenybės bruožus bei gyvenimo būdo ypatumus [8]. Vis dėlto šiame procese slaugytojai susiduria su iššūkiais – iš pacientų pasakojimų išskirti svarbiausius aspektus, reikalingus bendriems tikslams formuluoti ir edukacinei veiklai įgyvendinti [12].

Vienas pagrindinių sunkumų siejamas su nepakankama pacientų motyvacija keisti gyvenseną [8, 9, 12]. Daugeliui pacientų gyvensenos pokyčiai atrodo sudėtingi ir reikalaujantys didelių pastangų [9]. Miller ir kt. (2022) nurodo, kad tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai, tokie kaip laiko ir finansinių išteklių trūkumas, darbo grafikas ar ribotos žinios, turi įtaką pacientų gebėjimui įgyvendinti pokyčius. Dėl šių priežasčių pacientai neretai renkasi ligos kontrolę medikamentiniu būdu, siekdami greitesnio ir mažiau pastangų reikalaujančio rezultato [20]. Šiai koncepcijai pritaria ir Bouma ir kt. (2022), pabrėždami, kad pacientai linkę pasirinkti tuos metodus, kurie leidžia greičiau pasiekti norimą rezultatą, o jų sprendimams didelę įtaką daro kitų asmenų teigiamos patirtys taikant panašius būdus [21].

Literatūroje taip pat akcentuojama pacientų atsakomybės už savo sveikatą stoka. Slaugytojai teigia, kad dalis pacientų vengia prisiimti atsakomybę už gyvensenos pokyčius ir ją perkelia sveikatos priežiūros specialistams [8, 10, 12, 15]. Kiti autoriai pažymi, kad pacientai dažnai laukia konkrečių nurodymų ar sprendimų iš slaugytojų ir kitų specialistų, tikėdamiesi, jog šie veiksmai nulems jų gyvenimo būdo pokyčius [21]. Tokia nuostata gali apsunkinti edukacinės veiklos eigą, nes pacientų motyvacijos stoka ir pasyvus dalyvavimas lemia menkesnį įsitraukimą bei silpnesnį tarpusavio ryšį [10, 14].

Kitas reikšmingas veiksnys – pacientų žinių apie sveiką gyvenseną lygis. Tyrimuose nurodoma, kad pacientų žinios šioje srityje yra nevienodos ir gali skirtingai paveikti ugdymo procesą. Pacientai, turintys pakankamai žinių apie sveikos gyvensenos principus, rečiau įsitraukia į diskusijas su slaugos personalu, manydami, kad papildomos informacijos jiems nereikia arba šias temas laiko mažiau reikšmingomis, o pacientai, kuriems trūksta žinių apie sveikatos stiprinimą, sunkiau supranta ir įsisavina pateiktą informaciją [12]. Saboktakint ir kt. (2021) pabrėžia, kad pacientų asmeninės nuostatos ir informacijos stoka apie gyvensenos naudą gali neigiamai paveikti jų įsitraukimą į ugdymo procesą. Be to, autoriai atkreipia dėmesį, kad pacientų fiziologiniai ypatumai, ypač amžius, turi įtakos informacijos suvokimui ir pritaikymui kasdienėje veikloje [22]. Kitose mokslo publikacijose taip pat pažymima, kad paciento fizinė būklė ir ligos simptomai gali riboti gebėjimą suvokti ir įsisavinti pateikiamą informaciją [21, 23].

Analizuodami su pacientu susijusius veiksnius, moksli-

ninkai išskiria ir socialinį kontekstą. Slaugytojai susiduria su sunkumais pritaikyti informaciją pagal paciento socialinę, ekonominę ir kultūrinę padėtį. Papildomų iššūkių kyla dėl kalbos barjero tarp paciento ir slaugytojo, nes jis apsunkina efektyvų bendravimą ir sveikos gyvensenos ugdymo procesą [15].

APIBENDRINIMAS

Pacientų sveikos gyvensenos ugdymo efektyvumą lemia keli tarpusavyje susiję veiksniai. Pirmiausia, svarbią reikšmę turi slaugytojų profesinės žinios ir kompetencijos, profesinės atsakomybės suvokimas bei pasitikėjimas savo gebėjimais. Tyrimai rodo, kad slaugytojai, kurie patys laikosi sveikos gyvensenos įpročių, dažniau ir efektyviau inicijuoja pacientų ugdymą šiomis temomis. Antra, organizaciniai veiksniai taip pat turi didelę įtaką. Tokie sunkumai kaip ribota konsultacijų trukmė, neigiamas vadovų požiūris, klinikinių gairių trūkumas ir nepakankamas tarpprofesinis bendradarbiavimas gali apsunkinti sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimą klinikinėje praktikoje. Galiausiai, edukacinės veiklos sėkmę lemia ir paties paciento motyvacija bei žinių lygis. Paciento amžius, sveikatos būklė ir socialiniai veiksniai daro įtaką informacijos supratimui, gebėjimui ją įsisavinti bei aktyviam dalyvavimui ugdymo procese. Šių veiksnių tarpusavio sąveika lemia, kaip efektyviai slaugytojai gali skatinti pacientų sveikos gyvensenos pokyčius.

Straipsnis gautas 2026-01-14, priimtas 2026-03-31

Literatūra

1. Hacker K. The burden of chronic disease. Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes. 2024;8(1):112–119. DOI:10.1016/j.mayocpiqo.2023.08.005.
2. Oikarinen AK, Kähkönen O, Kaakinen P, Kääriäinen M, Virtanen M, Paalimäki-Paakki K, Hylkilä K, Männikkö N, Kerimaa H, Kivelä K, Jansson M, Kajula O, Männistö M, Lahtinen M, Vanhanen M, Rajala M. Nurses' experiences of competence in lifestyle counselling with adult patients in healthcare settings: A qualitative systematic literature review. Journal of Clinical Nursing. 2024;33(5):1684–1708. DOI:10.1111/jocn.17050.
3. Rogers HL, Pablo Hernando S, Núñez – Fernández S, Sanchez A, Martos C, Moreno M, Grandes G. Barriers and facilitators in the implementation of an evidence-based health promotion intervention in a primary care setting: a qualitative study. J Health Organ Manag. 2021;35(9):349–367. DOI:10.1108/JHOM-12-2020-0512.
4. Bartkevičiūtė R, Barzda A, Bulotaitė G, Kalpokaitė G. Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų mitybos ir fizinio aktyvumo įpročių bei žinių apie mitybą ir fizinį aktyvumą tyrimo (2024 m.) ataskaita. Higienos institutas. Visuomenės sveikatos inovacijų centro Sveikatos stiprinimo skyrius. Vilnius, 2025.
5. Bulotaitė G, Bartkevičiūtė R, Drungilas V, Miliauskė R, Stukas R, Barzda A. Pagyvenusių Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai. Sveikatos mokslai. 2022;32(2):57–63. DOI:10.35988/sm-hs.2022.052.
6. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas" patvirtinimo". Galiojanti suvestinė redakcija nuo 2025-05-17. Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.7DB50471C9A5
7. Mackavey C, Henderson C, Morris G. Empowering advanced practice nurses: a review of addressing global health needs. Annals of Global Health. 2025;91(1):1–9. DOI:10.5334/aogh.4723.
8. Pot CHM, Hietbrink EAG, Laverman GD. Implementing lifestyle counselling into secondary type 2 diabetes care: perspectives from diabetes nurses. Nurs Open. 2025;12(4):e70183. DOI:10.1002/nop2.70183.
9. Znyk M, Kostrzewski S, Kaleta D. Nurse-led lifestyle counseling in Polish primary care: the effect of current health status and perceived barriers. Front Public Health. 2024;19;12:1301982. DOI:10.3389/fpubh.2024.1301982.
10. Den Hamer-Jordaan G, Groenendijk-Van Woudenbergh GJ, Haveman-Nies A, Van Hell-Cromwijk MC, Van Der Veen YJJ, Algra HF, Kroeze W. Factors associated with dietary behaviour change support in patients: A qualitative study among community nurses. J Adv Nurs. 2024;80(2):500–509. DOI:10.1111/jan.15808.
11. Den Hamer-Jordaan G, Groenendijk-van Woudenbergh GJ, Kroeze W, Troost E, Haveman-Nies A. Nurse-related behavioural determinants associated with healthy eating support provided by Dutch community nurses: a cross-sectional study. BMC Nurs. 2024;23(1):774. DOI:10.1186/s12912-024-02403-z.
12. Behm L, Brånhage M, Jönsson S, Rask M. Balancing barriers and strategies - Nurses' experiences of conducting lifestyle counseling. Public Health Nurs. 2024;41(6):1526–1534. DOI:10.1111/phn.13417.
13. Heidke P, Madsen WL, Langham EM. Registered nurses as role models for healthy lifestyles. Aust J Adv Nurs. 2020;37(2):11–18. DOI:https://DOI.org/10.37464/2020.372.65.
14. Møller JE, Møller A, Ledderer L. Dilemmas in delivering health promotion activities: findings from a qualitative study of mental health nurses in Denmark. BMJ Open. 2020;10(12). DOI:10.1136/bmjopen-2019-036403.
15. Lundin Gurné F, Jakobsson S, Lidén E, Björkman I. District nurses' perspectives on health-promotive and disease-preventive work at primary health care centres: A qualitative study. Scand J Caring Sci. 2023;37(1):153–162. DOI:10.1111/scs.13100.
16. Melariri H, Osoba TA, Williams MM, Melariri P. An assessment of nurses' participation in Health Promotion: a knowledge, perception, and practice perspective. J Prev Med Hyg. 2022;63(1):E27–E34.

DOI:10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.1.2209.
17. McCormick SJ, Smith-Holmquist N, Benton MJ. Personal health behaviors and physical activity and nutrition counseling by nurse practitioners: An online survey. J Am Assoc Nurse Pract. 2023;35(12):794–801. DOI:10.1097/JXX.0000000000000925.
18. DeCelie I, Sturm B. Relationships among health promotion behaviors, patient engagement, and the nurse practitioner-patient partnership. J Am Assoc Nurse Pract. 2025;37(1):80–18. DOI:10.1097/JXX.0000000000001039.
19. Mayr HL, Kelly JT, Macdonald GA, Hickman IJ. „Focus on diet quality": a qualitative study of clinicians' perspectives of use of the Mediterranean dietary pattern for non-alcoholic fatty liver disease. Br J Nutr. 2022;128(7):1220–1230. DOI:10.1017/S0007114521001100.
20. Miller M, Locke A, Fuller A, King Jensen J. Understanding primary care providers' experience with lifestyle behavior change recommendations and programs to prevent chronic disease. American Journal of Lifestyle Medicine. 2022;18(6):779–784. DOI:10.1177/15598276221120640.
21. Bouma SE, van Beek JFE, Alma MA, Diercks RL, van der Woude LHV, van den Akker-Scheek I, Stevens M. What affects the implementation of lifestyle interventions in patients with osteoarthritis? A multidisciplinary focus group study among healthcare professionals. Disabil Rehabil. 2022;44(26):8283–8293. DOI:10.1080/09638288.2021.2011438.
22. Saboktakin A, Sepehri MM, Khasha R. A novel approach to educate hospitalized cardiovascular disease patients about lifestyle and behavior modifications. BMC Med Inform Decis Mak. 2021;21(1):321. DOI:10.1186/s12911-021-01680-x.
23. Avsar P, Moore Z, Nasaif H, Moore B, Patton D, O'Connor T, Renjith V. Health care professionals' attitudes, behaviours and barriers toward exercise promotion among patients: A systematic review. PLoS One. 2025;20(8):e0330861. DOI:10.1371/journal.pone.0330861.

FACTORS DETERMINING THE PROMOTION OF HEALTHY LIFESTYLE FOR PATIENTS IN THE CLINICAL PRACTICE OF NURSES

Ugnė Jakšytė, Almeda Kučinskienė, Indrė Čergelytė-Podgrušienė
Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Health Sciences, Department of Midwifery and Nursing

SUMMARY

Every year, approximately 40 million people worldwide die from chronic noncommunicable diseases. The morbidity and mortality rates of these diseases can be reduced by following the principles of a healthy lifestyle. Nurses have the necessary knowledge and skills to promote a healthy lifestyle among patients, but the factors determining the effectiveness of this activity in nurses' clinical practice have not yet been sufficiently analyzed in the scientific literature.

The aim of the study is to analyze the factors that determine the promotion of healthy lifestyles among patients in nurses' clinical practice based on the latest scientific literature.

The research method was a scoping review of the scientific literature. Scientific articles were searched for in the Web of Science database.

Results. Three main groups of factors determine the promotion of healthy lifestyles in nurses' clinical practice: personal, organizational and patient-related factors. Nurses' professional competence and personal adherence to healthy lifestyle principles promote more effective healthy lifestyle education. Organizational factors, such as a positive attitude on the part of institutional leaders and well-developed interprofessional collaboration, create favorable conditions for patient health promotion activities. Meanwhile, patients' motivation, sense of responsibility for their own health, and level of knowledge determine their engagement in educational activities.

Conclusions. The promotion of healthy lifestyles among patients is influenced by nurses' professional knowledge, sense of responsibility, and personal lifestyle habits. Organizational factors, such as short consultation times and a prevailing negative attitude toward health education within the institution, can have a negative impact on the implementation of these activities. The effectiveness of educational activities is also determined by patient engagement, their level of knowledge, and physiological and social factors.

Keywords: clinical practice, healthy lifestyle promotion, nurses, patients.

Received 14 January 2026, accepted 31 March 2026

Correspondence to Indrė Čergelytė-Podgrušienė
Department of Midwifery and Nursing, Institute of Health Sciences
Faculty of Medicine Vilnius University
M. K. Čiurlionio str. 21/27, LT-03101 Vilnius, Lithuania
E-mail: indre.cergelyte-podgrusiene@mf.vu.lt