SLAUGYTOJŲ IR PACIENTŲ SOCIALINIŲ DEMOGRAFINIŲ VEIKSNIŲ BEI GYVENSENOS ĮTAKA SVEIKATOS MOKYMU

Jovita Grudzinskienė¹, Rima Rozenbergaitė¹, Rita Urbanavičė^{1,2}, Jonas Kairys^{1,2}

¹*Vaikų ligoninė, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialas,*

²*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas*

Raktažodžiai: slaugytojai, sveika gyvensena, sveikatos mokymas.

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų ir pacientų socialinių demografinių veiksnių bei gyvensenos įtaką sveikatos mokymui. Tyrimui atlikti taikytas anketinės apklausos metodas. Tyrimas atliktas 2012-2013 metais viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų kardiologijos, vidaus ligų, endokrinologijos, neurologijos, pulmonologijos, reumatologijos skyriuose. Iš viso tyrime dalyvavo 282 respondentai, iš kurių 126 bendrosios praktikos slaugytojos ir 156 pacientai. Tyrimo medžiaga apdorota naudojantis IBM SPSS.20 statistikos paketu.

Slaugytojų amžius, išsilavinimas, darbo stažas, krūvis ar pobūdis (darbas dienomis ir budėjimai) reikšmingos įtakos pacientų sveikos gyvensenos mokymui neturi. Skirtingo išsilavinimo pacientai, jų nuomone, gauna nevienodai sveikos gyvensenos informacijos: mažiausiai jos sulaukia aukštąjį, daugiausia – vidurinį išsilavinimą turintys pacientai ($p=0,001$). Slaugytojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas neturėjo įtakos pacientų sveikatos mokymui. Pacientų gyvensena (rūkymas, alkoholio, migdomųjų bei raminamųjų vaistų vartojimas, viršsvoris) jų gaunamai sveikatos informacijai reikšmingos įtakos neturi.

Išvados. Slaugytojų amžius, išsilavinimas, darbo stažas, krūvis ir pobūdis, gyvensenos ypatumai (rūkymas, alkoholio bei raminamųjų vartojimas) reikšmingos įtakos pacientų sveikatos mokymui neturi. Pacientų išsilavinimas turi įtakos jų sveikatos mokymui: mažiausiai informacijos sulaukia aukštąjį, daugiausia – vidurinį išsilavinimą turintys pacientai. Pacientų gyvensena (rūkymas, alkoholio ir raminamųjų vartojimas) sveikatos mokymui įtakos neturi.

Įvadas

Sveikatos mokymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo priemonė. Jo tikslas – ugdyti elgesį, požiūrį į vertybes, formuojančias ne tik individo, bet ir visos visuomenės sveikos gyvensenos pamatus. Pasaulio sveikatos organizacija sveikatos mokymą apibrėžia kaip sąmoningą žinių perdavimo veiklą, įskaitant kai kurias bendravimo formas, kurių tikslas – padidinti supratimą apie sveikatą, plėtoti gyvensenos įgūdžius, siejamus su asmens ir bendruomenės sveikata [1]. Sveikatos priežiūros įstaigose vykdoma sveikatos mokymo ir švietimo veikla vadinama pacientų mokymu. Pacientų mokymas – tai kryptingos pastangos suteikti pacientams žinių, kaip apsaugoti nuo ligų ir stiprinti sveikatą. Pacientas – tai asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiama paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas, ar ligonis [2].

J. Marcum nurodo, kad pacientų mokymas yra dalis slaugytojų profesinės veiklos [3]. Daugelis užsienio autorių pažymi, kad bendravimas su pacientu, žinių apie slaugą, gydymą bei ligą suteikimas, sveikos gyvensenos mokymas turi didelės reikšmės pacientų pasitenkinimui ligoninės teikiama paslaugomis [4-6]. Mokslinių tyrimų ir edukacinių programų duomenimis, pacientų sveikatos mokymas pagerina ligų baigtis, trumpina gydymo laiką ligoninėje, mažina kartotinio hospitalizavimo būtinumą ir teikia galimybę daug efektyviau panaudoti sveikatos priežiūros išteklius.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti slaugytojų ir pacientų socialinių demografinių veiksnių bei gyvensenos įtaką sveikatos mokymui.

Tyrimo objektas ir metodika

2012 metų lapkričio – 2013 metų kovo mėnesį Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų kardiologijos, vidaus ligų, endokrinologijos, neurologijos, pulmonologijos, reumatologijos skyriuose buvo atliekama respondentų apklausa. Išdalinta 350 anketų, iš kurių 150 slaugytojoms ir 200 pacientams. Prieš tai buvo atliktas bandomasis tyrimas – ap-

klausta 10 terapijos skyriaus slaugytojų ir 20 pacientų. Po apklausos klausimynai buvo pakoreguoti, tačiau jų esmė nepasikeitė. Kronbach alfa (Cronbach's alpha) koeficientas 0,72. Klausimynas – anketa

1 lentelė. Slaugytojų socialinės-demografinės charakteristikos ir suteiktos sveikatos informacijos ryšiai.

	Informavimo dėl sveikatos balų vidurkis			Statistinis kriterijus	p reikšmė
Amžius	18-30 m.	30-45 m.	46-65 m.	ANOVA	0,517
	7,94	6,87	7,08	(F=0,663)	
Darbo stažas	1-15 m.	16-30 m.	31-45 m.	ANOVA	0,455
	6,57	7,04	7,46	(F=0,792)	
Išsilavinimas	aukštasis universitetinis	aukštasis neuniversitetinis	aukštesnysis	ANOVA (F=0,436)	0,648
	7,45	6,78	6,9		
Darbo krūvis	0,25-0,5 etato	0,75-1,00 etato	1,25-1,5 etato	ANOVA (F=0,430)	0,651
	8,00	6,83	6,97		
Darbo pobūdis	Visa darbo diena	budėjimai	ne visa darbo diena	Stjudento t (t=0,337)	0,736
	6,81	7,00	-		

2 lentelė. Slaugytojų psichotropinių medžiagų vartojimas ir jų teikiamos sveikatos informacijos ryšiai.

Veiksny	Informavimo sveikatos klausimais balų vidurkis	
Alkoholio vartojimas	dažnai vartoja	retai/niekada
	7,18	6,88
Rūkymas	rūko	nerūko
	7,57	6,76
Vaistų vartojimas	vartojo	nevartojo
	7,14	6,86

3 lentelė. Pacientų socialinių-demografinių veiksnių ir gaunamos sveikatos informacijos ryšiai.

Veiksny	Sveikatos informacijos kokybės balų vidurkis			Statistinis kriterijus	p reikšmė
Lytis	moterys 3,47	vyrų 4,16		Mann-Whitney (U=3284,0)	0,272
Amžius	18-40 m. 2,5	41-60 m. 3,75	61-89 m. 4,29	Kruskal-Wallis (H=4,792)	0,091
Išsilavinimas	pagrindinis 4,17	vidurinis 5,39	aukštesnysis 4,02	Kruskal-Wallis (H=11,730)	0,008
Gyvenimo vieta	miestas 3,76	kaimas 3,87		Mann-Whitney (U=1854,5)	0,898

sudaryta remiantis surinkta moksline literatūra.

Gautieji duomenys buvo tvarkomi naudojantis IBM SPSS.20 statistikos paketu. Slaugytojų ir pacientų požiūrio į sveikatos mokymą (nuomonės apie sveikatos mokymo svarbą, žinių apie gyven-senos įtaką ligai) palyginimui, duomenys aprašyti dažnių lentelėse. Hipotezių patikrinimui taikytas chi kvadrato (chi-square) kriterijus (χ^2). Slaugytojų ir pacientų sveikatos mokymo žinių vertinimo palyginimui taikytas Student t kriterijus nepriklausomoms imtims.

Slaugytojams ir pacientams buvo užduota 12 klausimų, ar jie buvo informuoti įvairiais sveikatos klausimais. Atsakymai į šiuos klausimus buvo pakeisti balais: „taip“ – 1 balas, „ne“ – 0 balų, „tik paklausus“ – 0,5 balo. Balai buvo sumuojami, galima didžiausia balų suma – 12. Didesnis balas reiškia, kad slaugytojai pacientams suteikia daugiau sveikatos informacijos. Taip pertvarkytus tyrimo dalyvių atsakymus buvo galima apibendrinti ir palyginti slaugytojų teikiamą ir pacientų gaunamą informaciją. Priklausomai nuo gauto kintamojo atitikties normalumo kriterijaus, pacientų ir slaugytojų amžiaus, išsilavinimo, lyties, atsakymų ir kitų įverčių palyginimui taikytas Stjudento t kriterijus ir vieno faktoriaus dispersinė analizė (ANOVA) arba jų neparametriniai atitikmenys – Mann-Whitney ir Kruskal-Wallis kriterijai.

Statistinis reikšmingumas lyginant tiriamųjų grupes, žymimas p reikšme. Duomenys laikytini statistiškai reikšmingi, jei p reikšmė <0,05. Jei p reikšmė lygi ar didesnė už 0,05, duomenys nelai-kytini statistiškai reikšmingais ir pasikliaujama apskaičiuotu skirtumu.

Tyrimo rezultatai

Slaugytojų socialinės demografinės charakteristikos ir sveikos gyvensenos mokymo sąsajos pateikiamos 1 lentelėje. Slaugytojų, dirbančių ne visą darbo dieną, nebuvo.

Sveikatos informacijos analizė tarp skirtingų lyčių slaugytojų nebuvo atliekama, nes tyrime dalyvavo vien moterys slaugytojos.

Slaugytojų psichotropinių medžiagų (rūkymo, alkoholio, migdomųjų bei raminamųjų) vartojimo ir informavimo sveikos gyvensenos klausimais sąsajos. Pagal alkoholio vartojimą slaugytojos suskirstytos į dvi grupes: pirmoji grupė – vartojančios alkoholį 2-4 kartus per savaitę ir 2-4 kartus per mėnesį; antroji – retai arba niekada nevar-

tojančios alkoholio (vartoja 1 kartą per mėnesį ir rečiau, arba nevartoja). Taip suskirsčius, 24 slaugytojos pateko į alkoholi vartojančių (19,8 proc.) ir 101 – į retai arba niekada nevartojančiųjų grupę (80,2 proc.). Pritaikius Stjudento *t* kriterijų, nustatyta, kad alkoholi ir dažnai, ir retai vartojančios, arba jo niekada nevartojančios slaugytojos pacientus sveikatos klausimais informuoja vienodai ($t=0,497$, $p=0,62$). Rūkančių ir nerūkančių ($t=1,433$, $p=0,155$), vaistus vartojančių ir nevartojančių ($t=0,519$, $p=0,605$) slaugytojų, pacientų informavimas sveikatos klausimais taip pat nesiskyrė. Rezultatai pateikiami 2 lentelėje.

Pacientų socialinių demografinių veiksnių ir gaunamos informacijos skirstinių tikrinimo rezultatai pateikiami 3 lentelėje. Nesant galimybės atlikti vienfaktorinės dispersinės analizės ANOVA (pacientų imtyje sveikatos informavimo kokybės kintamasis neatitiko normalumo kriterijų), sveika-

1 pav. Pacientų alkoholio vartojimo dažnis.

2 pav. Pacientų alkoholio vartojimo ir informavimo apie alkoholio poveikį sveikatai dažnis.

3 pav. Pacientų išsilavinimas ir gautos informacijos apie alkoholio poveikį sveikatai dažnis.

tos informavimo kokybės balų vidurkių palyginimui taikyti neparametriniai statistiniai kriterijai (3 lentelė).

Pastebėta, kad skirtingo išsilavinimo pacientai, jų nuomone, nevienodai gauna sveikos gyvensenos informacijos. 3 lentelėje pateikti duomenys parodė, kad mažiausiai informacijos sulaukia aukštąjį, daugiausia – vidurinį išsilavinimą turintys pacientai. Šis pastebėjimas patikrintas taikant Mann-Whitney kriterijų. Nustatyta, kad apklaustieji pacien-

4 pav. Pacientų rūkymo dažnis.

5 pav. Rūkymo ir informavimo apie rūkymo poveikį sveikatai dažniai.

6 pav. Išsilavinimas ir informavimo apie rūkymo poveikį sveikatai dažnis.

7 pav. Pacientų išsilavinimas ir informavimo apie piktnaudžiavimo raminamaisiais vaistais poveikį dažniai.

tai, turintieji vidurinį išsilavinimą, išties sulaukė daugiau ir dažniau sveikos gyvensenos informacijos, nei turintieji aukštąjį išsilavinimą ($U=626,0$, $p=0,001$).

Pacientų alkoholio vartojimas. 2-4 kartus per savaitę alkoholį vartoja 2 apklausti pacientai, 2-4 kartus per mėnesį – 22, 1 kartą per mėnesį ir rečiau – 69 pacientai. Alkoholio nevartoja 32 apklausti pacientai (1 pav.).

Pacientų alkoholio vartojimas ir informavimas apie alkoholio poveikį sveikatai. Tirta, ar alkoholį vartojantys pacientai sulaukė informacijos apie alkoholio poveikį sveikatai. Tam tikslui pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes – alkoholį vartojančius (nesvarbu, kaip dažnai) ir nevartojančius. Rezultatai pateikiami 2 paveiksle.

Rezultatai parodė, kad apie alkoholio poveikį sveikatai buvo informuoti net 64,4 proc. alkoholio nevartojančių pacientų. Apie alkoholio poveikį „tik paklausus“, buvo informuoti net 73,7 proc. alkoholį vartojančių ir 26,3 proc. nevartojančių pacientų ($\chi^2=9,937$, $p=0,007$).

Apibendrinant rezultatus galima teigti, kad alkoholio vartojimas neturi didelės įtakos pacientų informavimui apie alkoholio poveikį sveikatai. Daugiau informacijos sulaukė alkoholį vartojantys pacientai, patys paklausę slaugytojų apie alkoholio žalą sveikatai.

Pacientų demografinė charakteristika ir informavimas apie alkoholio poveikį sveikatai. Tirta, ar skirtingos lyties, amžiaus ir išsilavinimo pacientai panašiai dažnai sulaukė informacijos apie alkoholio poveikį sveikatai. Pritaikius chi kvadrato kriterijų, paaiškėjo, kad informacija apie alkoholio poveikį sveikatai vyrams ir moterims teikiama panašiu dažnumu ($\chi^2=4,465$, $p=0,107$); įvairaus amžiaus pacientams teikiamos informacijos dažnis nesiskiria ($\chi^2=4,834$, $p=0,305$); šis dažnis nesiskiria gyvenantiems kaime ir mieste ($\chi^2=1,748$, $p=0,417$). Rasti skirtumai tarp skirtingo išsilavinimo pacientų ($\chi^2=12,704$, $p=0,048$). Rezultatai apie pacientų išsilavinimą ir informavimą apie alkoholio poveikį sveikatai pateikiami 3 paveiksle.

Tyrimo duomenys parodė (3 pav.), kad apie alkoholio poveikį sveikatai mažiausiai informuojami įgijusieji aukštąjį išsilavinimą (47,8 proc.). Tokių yra daugiausia ir tarp pacientų, kuriems informacija buvo suteikta „tik paklausus“ (47,4 proc.).

Pacientų rūkymas ir gaunamos informacijos apie rūkymo poveikį sveikatai dažnis. Buvo tiriamas pacientų rūkymo dažnis. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 17 pacientų rūko, 10 – kartais rūko, 129 – nerūko. Apklaustų pacientų rūkymo dažnis parodytas 4 paveiksle.

Tirta, ar rūkantys pacientai gauna informacijos apie rūkymo poveikį sveikatai. Tyrime dalyvavę pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: rūkantieji (rūko, kartais rūko) ir nerūkantieji. Pritaikius chi kvadrato kriterijų paaiškėjo,

kad rūkantieji ir nerūkantieji buvo panašiai informuoti apie rūkymo poveikį sveikatai ($\chi^2=0,518$, $p=0,772$). Rezultatai pateikiami 5 paveiksle.

5 paveiksle parodyta, kad apie rūkymo poveikį sveikatai informuota 33,5 proc. rūkančių ir 35,7 proc. nerūkančių pacientų. Neinformuotų ir informacijos sulaukusių „tik paklausus“, rūkančių ir nerūkančių pacientų dalis buvo panaši.

Pacientų demografinė charakteristika ir informavimas apie rūkymo poveikį sveikatai. Pacientų lytis ($\chi^2=4,051$, $p=0,132$), gyvenimo vieta ($\chi^2=4,596$, $p=0,1$), amžius ($\chi^2=4,348$, $p=0,361$) nesusiję su informavimu apie rūkymo įtaką sveikatai, bet skirtingo išsilavinimo respondentai buvo informuoti skirtingai ($\chi^2=17,730$, $p=0,007$). Rezultatai pateikiami 6 paveiksle.

Kaip ir informavimo apie alkoholio poveikį sveikatai atveju, labiausiai išsilavinę pacientai, palyginti su žemesnio išsilavinimo, daug dažniau informacijos apie rūkymo poveikį sveikatai negaudavo, arba jos sulaukdavo tik paklausę.

Tyrimo rezultatai parodė, kad raminaujų ir (ar) migdomųjų vaistų vartojimas yra opi problema: didesnė dalis apklaustų pacientų (57,1 proc.) vartoja šiuos vaistus ir gydytojo paskirtus, ir nesant gydytojo paskyrimo.

Analizuota, ar vaistus vartojantys pacientai sulaukia informacijos apie piktnaudžiavimo migdomaisiais ir (ar) raminajamaisiais vaistais poveikį sveikatai. Tyrime dalyvavę pacientai buvo suskirstyti į dvi grupes: vartojusius šiuos vaistus per pastaruosius 12 mėnesių (vartojo nesant gydytojo paskyrimo, gydytojui paskyrus ar abiem atvejais) ir nevartojusius.

Pacientų demografinė charakteristika ir jų informavimas apie piktnaudžiavimo raminajamaisiais vaistais poveikį. Pacientų lytis ($\chi^2=0,930$, $p=0,628$), gyvenimo vieta ($\chi^2=0,886$, $p=0,642$), amžius ($\chi^2=6,432$, $p=0,169$) nesusiję su informavimu apie piktnaudžiavimo raminajamaisiais vaistais poveikį, tačiau skirtingo išsilavinimo respondentai šios informacijos sulaukė skirtingu dažniu ($\chi^2=19,491$, $p=0,003$). Rezultatai pateikiami 7 paveiksle.

7 paveiksle parodyta, kad rečiausiai apie piktnaudžiavimo vaistais poveikį informuojami pagrindinį išsilavinimą turintieji asmenys (tik 10 proc.), o dažniausiai – turintieji vidurinį išsilavinimą (35 proc.). Dažniausiai slaugytojos neinformavo aukštąjį išsilavinimą turinčių (52,3 proc.) pacientų, palyginti su 22,7 proc. aukštesnįjį išsilavinimą įgijusių, 15,9 proc. vidurinį išsilavinimą turinčių neinformuotų pacientų.

Rezultatų aptarimas

Ištyrus slaugytojų socialinės-demografinės charakteristikos ir jų teikiamos sveikatos informacijos ryšius, nustatyta, kad nei slaugytojų amžius, nei išsilavinimas, nei darbo stažas, krūvis ar pobūdis (darbas dienomis ar budėjimai)

reikšmingos įtakos pacientų sveikos gyvensenos mokymui neturi. Galima manyti, kad visos slaugytojos, nepriklausomai nuo jų amžiaus, išsilavinimo bei darbo sąlygų, vienodai stengiasi mokyti pacientus sveikos gyvensenos. Šio tyrimo duomenys nesutapo su D. Zagurskienės, I. Misevičienės [7] ir V. Račkauskaitės [8] tyrimų rezultatais. Autorių teigimu, jų apklausti slaugytojai, turintys aukštąjį išsilavinimą, buvo savikritiškesni ir dažniau prisipažino pakankamai nesuteikiantys informacijos pacientams [7, 8].

Lietuvoje atliktų mokslinių tyrimų duomenimis [7-10], pacientų nuomonė apie slaugytojų informacijos teikimą priklausė nuo pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos bei išsilavinimo: sveikatos informacijai reiklesni jaunesni, iki 45 metų, miesto gyventojai, įgiję aukštąjį išsilavinimą pacientai, dažniau – moterys. Šiame tyrime buvo ieškoma ryšio tarp pacientų amžiaus, lyties, gyvenamosios vietos, išsilavinimo ir suteiktos sveikos gyvensenos informacijos. Nustatyta, kad skirtingą išsilavinimą turintys pacientai, jų nuomone, gauna nevienodai sveikos gyvensenos informacijos: mažiausiai jos sulaukia aukštąjį, daugiausia – vidurinį išsilavinimą turintys pacientai ($p=0,001$). Galima daryti prielaidą, kad slaugytojos gali manyti, jog aukštąjį išsilavinimą turintiems pacientams pakanka sveikos gyvensenos žinių, todėl juos rečiau informuoja.

Vis didesne problema pasaulyje tampa psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas [11, 12]. Tabako, alkoholio vartojimas turi socialinių ir sveikatos pasekmių. Nustatyti priežastiniai ryšiai tarp vidutinio suvartoto alkoholio kiekio ir daugiau nei 60 ligų [13, 14]. Vartojant migdomuosius ar raminamuosius vaistus, greitai atsiranda tolerancija, psichologinė ir fizinė priklausomybė. Ilgiau vartojant, atsiranda gili depresija, stiprūs atminties sutrikimai [15].

Šiame tyrime nagrinėjant slaugytojų gyvensenos (rūkymo, alkoholio ir migdomųjų ar raminamųjų vaistų) įtaką pacientų informavimui sveikos gyvensenos klausimais nustatyta, kad alkoholį dažnai vartojančių ir niekada (retai) nevartojančių, rūkančių ir nerūkančių, raminamuosius per pastaruosius 12 mėnesių vartojusių ir nevartojusių slaugytojų informavimas sveikatos klausimais nesiskiria. Slaugytojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas neturėjo įtakos pacientų sveikatos mokymui.

Tirta, ar rūkantys, vartojantys alkoholį ir migdomuosius ar raminamuosius pacientai buvo dažniau informuojami apie psichoaktyviųjų medžiagų žalą, nei jų nevartojantys. Šio tyrimo metu nustatyta, kad pacientų gyvensena (rūkymas, alkoholio, migdomųjų ar raminamųjų vartojimas, atsvaris) jų gaunamai sveikatos informacijai reikšmingos įtakos neturi. Gauti rezultatai parodė, kad, pavyzdžiui, rūkantieji pacientai, palyginti su nerūkančiais, nebuvo dažniau informuojami apie rūkymo žalą sveikatai. Galima manyti, kad slaugytojai

neįgudę padėti pacientams spręsti su jų gyvensena susijusių problemų.

Išvados

Slaugytojų amžius, išsilavinimas, darbo stažas, krūvis ir pobūdis bei gyvensenos ypatumai (rūkymas, alkoholio bei raminamųjų vartojimas) reikšmingos įtakos pacientų sveikatos mokymui neturi. Pacientų išsilavinimas turi įtakos jų sveikatos mokymui: mažiausiai informacijos sulaukia aukštąjį, daugiausia – vidurinį išsilavinimą turintys pacientai. Pacientų gyvensena (rūkymas, alkoholio ir raminamųjų vartojimas) jų sveikatos mokymui įtakos neturi.

Literatūra

1. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion International 1998;13(4):349-364.
<https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
2. Lietuvos standartas LST 1452:1997 Sveikata. Terminai ir apibrėžimai, 1997;1452.
3. Marcum J, Ridenour M, Schaff G, Hammons M, Taylor M. A study on professional nurses' perceptions of patients education. J Contin Educ Nurs 2002;33(3):112-118.
<https://doi.org/10.3928/0022-0124-20020501-05>
4. Merkowis A, Ifatopaulos J, Lanara V. Patient satisfaction: a key for evaluating and improving nursing services. J Nurs Manag 1999;7:19-28.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.1999.00101.x>
5. Ellers B. Innovation in patient-centered education. In: Gerteis M, Edgman-Levitan S, Daley J, Delbanco TL, editors. Through the patient's eyes. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass Publisher 1993;96-118.
6. Fallowfield L, Jenkins V. Effective communication skills are the key to good cancer care. Eur J Cancer 1999;35:1592-7.
[https://doi.org/10.1016/S0959-8049\(99\)00212-9](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(99)00212-9)
7. Zagurskienė D., Misevičienė I. Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. Medicina, 2008;44(11):885-894.
<https://doi.org/10.3390/medicina44110112>
8. Račkauskaitė V. Slaugytojų veikla ugdant pacientų sveiką gyvenseną. Magistro darbas, Kauno medicinos universitetas. Kaunas, 2009;38-81.
9. Bučiūnienė I., Petkinis J., Milašauskienė Ž. Ligoninės medicinos personalo ir pacientų vertinimai apie medikų ligoninėje teikiamas paslaugas. Medicina, 2004;40(3):272-7.
10. Misevičienė I., Milašauskienė Ž. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darbu. Medicina, 2002;38(5):559-565.
11. Metinis pranešimas 2010. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Vilnius, 2010. http://www.Nkd.lt/files/informacinemedzega/1-NKD_medziaga/1-metiniai/pranesimai/2010metinispranesimas.pdf

12. Narkotikų problema Europoje. 2010 m. metinė ataskaita. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras. Liuksemburgas, 2010. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>. http://www.Nkd.lt/files/informacinemedzega/1-NKD_medziaga/1-metiniaipranesimai/2010metinispranesimas.pdf.
13. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. The World Health Report 2002. WHO, 2002. <http://www.who.int/whr/2002/en/whr02en.pdf>.
14. European cardiovascular disease statistics. University of Oxford, 2005. <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cancer-cardiopat%C3%ADa/CARDIOPATIA/opsccest3.pdf>.
15. Astrauskienė A., Abaravičius A., Bartkevičiūtė R., Barzda A., Bulotaitė L., Klumbienė J., Petkevičienė J., Stukas R. Sveikos gyvensenos rekomendacijos. Metodinės rekomendacijos. Mokojoji knyga. Vilnius, 2011.

THE INFLUENCE OF SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND LIFESTYLES OF NURSES AND PATIENTS ON HEALTH EDUCATION

J.Grudzinskienė, R.Rozenbergaitė, R.Urbanavičė, J.Kairys

Keywords: nurses, healthy lifestyle, health education.

Summary

The research aim was to analyse the impact of socio-demographic factors and lifestyles of nurses and patients on health education. The study used a questionnaire survey. The research was conducted at the departments of Cardiology, Internal Diseases, Endocrinology, Neurology, Pulmonology and Rheumatology of the teaching hospital Vilnius University Hospital Santaros Clinics in 2012-2013. The survey involved 282 respondents including 126 nurses responsible for general care and 156 patients. The research results were processed using IBM SPSS.20 statistical soft-

ware package.

The age, the level of education and training and the length of service, the workload and the nature of job (day and night shift) of the nurses does not have significant influence on the teaching of patients about healthy lifestyle habits. In their view, patients with different educational background receive varying levels of information on the issues of healthy lifestyles: the least information is provided to the patients with a tertiary level of education while the patients with a secondary level of education obtain the highest amount of information ($p=0,001$). The use of psychoactive substances by the nurses did not have impact on how the surveyed nurses provided information on health issues to their patients. The lifestyles of the patients (smoking, the use of alcohol, sedative/hypnotic drugs, and overweight) do not have significant influence on health information received by them.

Conclusions: The age, the level of education and training, the length of employment, the workload and the nature of job, and lifestyle behaviours (smoking, the use of alcohol and sedatives) does not demonstrate any significant impact on the patient education. The patients' educational background does have an impact on their health education: the patients with a tertiary level of education receive the least information while those with a secondary level of education receive the highest amount of information. The patients' lifestyles (smoking, the use of alcohol and sedatives) do not influence their health education.

Correspondence to: jovita.grudzinskiene@santa.lt

Gauta 2019-10-23