УДК 614.253.5:[613:314.1]](477.42+477.53)
DOI https://doi.org/10.32782/2077-6594/2025.3/27

Гордійчук С.В.[1], Шатило В.Й.[1], Поплавська С.Д.[1], Заболотнов В.О.[1], Барчук М.П.[2]

Медико-соціологічне дослідження ролі медичних сестер первинної ланки у мотивації мешканців громад до здорового способу життя

[1]Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради, м. Житомир, Україна
[2]Комунальне некомерційне підприємство Лохвицький центр первинної медико-санітарної допомоги, м. Лохвиця, Україна

Gordiichuk S.V.[1], Shatylo V.Yo.[1], Poplavska S.D.[1], Zabolotnov V.O.[1], Barchuk M.P.[2]

Medico-sociological study of the role of primary care nurses in motivating community residents for a healthy lifestyle

[1]Zhytomyr Medical Institute Zhytomyr Regional Council, Zhytomyr, Ukraine
[2] Lochvytsia Primary Health Care Centre, a municipal non-profit enterprise, Lochvytsia, Ukraine

shatylo.viktor@gmail.com

Вступ

Незважаючи на досягнутий прогрес реформи первинної медичної допомоги (ПМД) в Україні та зростаючу роль цього рівня медичної системи у профілактиці захворюваності, лише близько третини населення послідовно дотримується здорового способу життя (ЗСЖ) як умови збереження власного здоров'я. Необхідність запровадження системних профілактичних заходів підтверджується результатами вітчизняних досліджень, які засвідчують ефективність поведінкових інтервенцій, реалізованих на рівні ПМД: вони здатні знизити ризик розвитку неінфекційних захворювань на 20–25% [1]. Водночас на практиці їх упровадження залишається фрагментарним і несистемним [2].

Погіршення соціально-економічних та екологічних чинників, а також інформаційне перенавантаження населення додатково знижують мотивацію до самозбережувальної поведінки [3].

Формування компетенцій щодо зміни поведінки пацієнтів є ключовою умовою ефективності профілактичних програм [4]. Разом із тим недостатній фінансовий захист закладів і користувачів ПМД стримує масштабування здоров'язбережувальних ініціатив [5]. На думку українських дослідників, розвиток профілактичної медицини має стати системним пріоритетом політики громадського здоров'я [6]. Цільове гігієнічне виховання пацієнтів демонструє позитивний вплив на їхні харчові та рухові звички [7; 8], а використання структурованих короткотермінових утручань сімейними лікарями, медичним персоналом підвищує виявлення поведінкових чинників ризику та прихильність до змін [9].

Деякі дослідники відзначають, що сімейні медичні сестри мають проводити роботу з формування у населення прихильності до здорового способу життя і первинної та вторинної профілактики захворювань із використанням широкого спектру форм та методів, якими мають оволодівати як на додипломному, так і післядипломному рівні освіти [10].

Безперервний професійний розвиток медичного персоналу є важливим каталізатором нарощування профілактичного потенціалу системи ПМД [11]. Медико-соціологічні дослідження підтверджують сильний зв'язок між рівнем підготовки кадрів і поширеністю здорових практик серед населення [12].

Доказова база у країнах ЄС також підтверджує результативність комплексних програм модифікації способу життя. Однорічне спостереження за інтервенцією у галузі психічного здоров'я виявило виразне зниження проявів депресії серед пацієнтів первинної ланки [13]. Систематичний огляд здоров'язпромоційних утручань показав зростання прихильності до ЗСЖ на 15,0–20,0% [14], а впровадження стандартизованих практик у Швеції та Польщі забезпечило стійкі організаційні зміни в роботі ПМД [15–17].

Таким чином, інтеграція доказових профілактичних утручань у щоденну діяльність медичного персоналу закладів ПМД є пріоритетним завданням системи охорони здоров'я України. Необхідна комплексна оцінка наявного досвіду, рівня підготовки персоналу, бар'єрів та мотиваційних чинників пацієнтів, а також адаптація ефективних міжнародних моделей до вітчизняного контексту. Медико-соціологічне дослідження, проведене у двох територіальних громадах, Полтавській та Житомирській областях, дало змогу оцінити бар'єри й мотиватори ЗСЖ та роль медичних сестер у їх подоланні.

Метою дослідження є визначення ролі медичних сестер ПМД у формуванні мотивації до здорового способу життя населення та виявлення бар'єрів і стимулів

щодо впровадження здорових практик серед мешканців Лохвицької (Полтавська обл.) та Станишівської (Житомирська обл.) громад.

Об'єкт, матеріали і методи дослідження

Медико-соціологічне дослідження охопило 330 респондентів (серед них мешканців Лохвицької громади Полтавської обл. – n = 180 та Станишівської громади Житомирської обл. – n = 150) віком 18–69 років (середній вік – 42,4 ± 0,6 року; 58,0% – респонденти жіночої статі). Використано стандартизовану анкету (36 запитань). У першій частині анкети респонденти давали відповіді стосовно суб'єктивної оцінки ключових аспектів здоров'я та власного стилю життя. Друга частина анкети стосувалася аналізу мотивацій для дотримання здорового способу життя. Статистичну обробку виконано у SPSS v29 із розрахунком 95,0% довірчих інтервалів (CI) та відносної похибки (δ).

Результати дослідження

Аналіз даних, зібраних у громадах Полтавської та Житомирської областей, показав високий ступінь подібності в оцінках респондентів. Відмінності за досліджуваними критеріями були незначними та не мали впливу на загальні висновки, що дало змогу провести об'єднану інтерпретацію результатів.

Суб'єктивну оцінку респондентами ключових аспектів здоров'я за результатами медико-соціологічного дослідження в громадах Полтавської і Житомирської областей представлено в табл. 1.

Надалі подаємо відповіді респондентів на питання в порядку їх розміщення в анкеті.

Із декількох варіантів відповіді визначення чинників, які підтримують здоров'я, більшість респондентів – 55,2% (n = 182) уважає, що здоровий спосіб життя (ЗСЖ) є основним чинником підтримки здоров'я. Цей показник має високу достовірність (95,0% CI: 49,8–60,5%), що свідчить про загальне усвідомлення значення профілактики. Це важливий орієнтир для медичних сестер під час планування інформаційних кампаній.

Під час самооцінки здоров'я лише 42,1% респондентів (n = 139) оцінили свій стан здоров'я як «добрий»; 36,1% (n = 119) зазначили, що почуваються «задовільно». Це може свідчити про знижену впевненість у власному здоров'ї або про наявні проблеми в здоров'ї.

Поведінкові ризики респондентів виглядають так:

− 66,1% (n = 218) зазначили, що часто або постійно відчувають утому;

− 52,1% (n = 172) опитаних визнають, що недостатньо дбають про власне здоров'я;

− 37,9% (n = 125) повідомили про недотримання раціону і режиму харчування;

− 36,1% (n = 119) респондентів ведуть малорухливий спосіб життя (гіподинамія). Ці дані вказують на потребу у практичних інтервенціях: запровадженні груп фізичної активності, навчанні з харчування, роботі з емоційним вигоранням.

Щодо питань медичної грамотності і профілактики 72,1% (n = 238) респондентів заявили, що орієнтуються в питаннях здоров'я, а 67,0% (n = 221) респондентів розуміють значення профілактичних та комунікаційних технологій у сфері охорони здоров'я. Це позитивна основа для впровадження програм із профілактичної роботи за участю медичних сестер.

У другій частині анкети містилися питання впливу різних чинників, які мотивують мешканців до ЗСЖ (табл. 2).

Аналіз наведених у табл. 2 результатів дослідження мотивацій для дотримання здорового способу життя. Кожен респондент міг вибрати кілька відповідей, тож показник для кожної позиції – це частка від загальної кількості опитаних (n = 330), які відзначили саме цей чинник. Сума відсотків перевищує 100,0%, що підтверджує багатовибірковий характер питання.

У процесі дослідження респонденти назвали чинники, які спонукають їх дотримуватися здорового способу життя (ЗСЖ). Аналіз цих даних дав змогу краще

Таблиця 1

Суб'єктивна оцінка ключових аспектів здоров'я

Показник	n	%	95,0 % CI (%)	95,0 % CI (абс.)	Відн. похибка (%)
ЗСЖ – найбільш вагомий чинник здоров'я	182	55,2	49,8–60,5	164–200	9,7
Самооцінка здоров'я «добре»	139	42,1	36,8–47,4	121–157	12,6
Почуваються «задовільно»	119	36,1	30,9–41,2	102–136	14,4
Недостатньо дбають про своє здоров'я	172	52,1	46,7–57,5	154–190	10,3
Недотримання раціону і режиму харчування	125	37,9	32,6–43,1	108–142	13,8
Утома (часта/постійна)	218	66,1	61,0–71,2	201–235	7,7
Гіподинамія	119	36,1	30,9–41,2	102–136	14,4
Достатня медична грамотність	238	72,1	67,3–77,0	222–254	6,7
Розуміють значення профілакт./ комунік. технологій	221	67,0	61,9–72,0	204–238	7,6

Таблиця 2

Основні чинники, що мотивують до ведення здорового способу життя (%, n = 330)

Чинник	Абс. (n)	%	95,0 % CI, %	δ (відн. похибка)
Відповідальність перед родиною	33	10,0	6,8–13,2	16,5%
Самореалізація у професії	40	12,0	8,5–15,5	14,9%
Народження здорового потомства	50	15,0	11,1–18,9	13,1%
Знання та навички ЗСЖ	53	16,0	12,0–20,0	12,6%
Матеріальне благополуччя	59	18,0	13,9–22,1	11,7%
Повнота і радість життя	69	21,0	16,6–25,4	10,7%
Підтримка фізичної форми	82	25,0	20,3–29,7	9,5%
Погіршення здоров'я / поради лікаря	106	32,0	27,0–37,0	8,0%
Сума		**149,0%**		

зрозуміти внутрішні стимули громадян, що є надзвичайно корисним для практикуючих медичних сестер під час планування індивідуальної й групової профілактичної роботи.

Найбільш поширений мотив, який займає перше рангове місце, – це симптоми хвороби або поради лікаря (32,0%). Це свідчить про те, що люди часто замислюються про недотримання правил профілактики вже за фактом хвороби. Завдання медичних сестер – здійснювати випереджальну профілактику, тобто інформувати, консультувати, надавати рекомендації мешканцям громади до виникнення хвороби й ускладнень.

Проактивні внутрішні стимули (радість життя, фізична форма) охоплюють 21,0–25,0 % вибірки, чверть учасників бачить у здоровій зовнішності й гарній фізичній формі головний стимул. Для цієї когорти корисними є персональні рекомендації фахівців ПМД у плані спортивних ініціатив та інших активностей.

Повнота та радість життя (21,0%). Для цих респондентів ключовий мотив – бажання жити якісно й отримувати задоволення. Тут ефективні програми, що поєднують фізичний та психоемоційний добробут (групи підтримки, тренінги тощо).

Далі за рангом розмістилися економічні й сімейні чинники – від 10,0% до 18,0%. Вони менш виражені, але все ще значущі.

Відповідальність перед родиною (10,0%). Ці респонденти розуміють, що їхнє здоров'я напряму впливає на добробут і спокій близьких. Для медичних сестер можливим є використання сімейно орієнтованих підходів, підкреслюючи роль здоров'я батьків у благополуччі всієї родини.

Самореалізація у професії (12,0%). Дана група респондентів пов'язує високий професійний рівень із добрим здоров'ям. У цьому разі слід використовувати профілактичні програми, що демонструють, як здорові звички підвищують продуктивність і кар'єрні можливості.

Народження здорового потомства (15,0%) – мотивує бажання мати та виховувати здорових дітей. Це відкриває можливості для пренатальних і сімейних консультацій, де медсестри можуть поєднати інформацію про ЗСЖ із репродуктивним здоров'ям.

Бажання до освоєння знань і навичок щодо ЗСЖ – 16,0%, тобто ці респонденти готові змінювати поведінку. Медичні сестри можуть стати для них провідниками знань через тренінги, майстер-класи й інтерактивні освітні заходи.

Матеріальне благополуччя (18,0%). Ця частина опитаних усвідомлює економічні переваги профілактики: менше витрат на ліки та втрачені робочі дні. У комунікації з громадами доречно акцентувати саме на економічних вигодах здорового способу життя.

Обговорення результатів дослідження

Отримані дані показують виразний «розрив мотивації»: попри те, що 55,0% респондентів називають здоровий спосіб життя (ЗСЖ) пріоритетом, лише третина переходить до дій, а 32,0% змінює поведінку лише після рекомендацій лікаря або ж після появи симптомів хвороби.

Отримані дані узгоджуються з результатами польських дослідників М. Зник і Д. Калета (2023), де лише 3,7% лікарів системно консультують щодо ЗСЖ, що підкреслює реактивний характер нинішньої практики.

Водночас у 21,0–25,0% опитаних фіксуються внутрішні проактивні мотиви – бажання почуватися енергійно й добре виглядати. Саме ця група є більш готовою до медсестринських утручань стосовно ЗСЖ. Високий рівень медичної грамотності (72,0%) і готовності слухати профілактичні поради (67,0%) створює сприятливий ґрунт для використання моделі «5-А» та цифрових нагадувань. Європейські інтегративні програми вже демонструють приріст прихильності до ЗСЖ на 15,0–20,0% і зниження депресивних проявів (Агілар-Латорре та ін., 2023; Бісак, Стафстрем, 2024). Таким чином, медичні сестри первинної ланки можуть стати ключовими провідниками змін, якщо змістять акцент із реактивних консультацій на проактивне, сімейно орієнтоване та цифрово підсилене супроводження для мешканців громади та проваджуватимуть інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) з використанням мобільних додатків, SMS-нагадувань, електронних карток, телемедицини, чат-ботів тощо з метою підтримки здорового способу життя та профілактики захворювань.

Перспективи подальших досліджень

Планується періодично, щороку, в динаміці проводити оцінку ефективності впровадження

«5-А»-консультування та ІКТ-підтримки у зазначених громадах.

Висновки

Висновки та практичні рекомендації на основі медико-соціологічного дослідження у громадах Полтавської та Житомирської областей:

Виявлено суттєвий розрив між ставленнями та поведінкою: хоча 55,0% респондентів визнають здоровий спосіб життя (ЗС) пріоритетом здоров'я, 52,0% визнають недостатньою участь у формуванні ЗСЖ.

Хронічна втома (66,0%) та недотримання раціону і режиму харчування (38,0%) стали домінуючими поведінковими бар'єрами, що свідчить про подвійний тягар психосоціальних та харчових проблем.

Мотивація, зумовлена здоров'ям, залишається поширеною: третина учасників (32,0%) повідомила про зміну поведінки лише після появи симптомів хвороби або після консультації лікаря, що підкреслює реактивний характер доєднання до основ ЗСЖ.

Проактивні внутрішні рушійні сили: прагнення до підвищення життєвої сили та покращення зовнішнього вигляду відзначили 21,0–25,0% респондентів, що оцінюється як недостатньо використаний мотиваційний резерв.

Високий рівень самооцінки респондентами медичної грамотності (72,0%) та готовність отримувати профілактичне консультування (67,0%) створюють сприятливий контекст для поведінкових змін і формування ЗСЖ у мешканців громади за участі медичних сестер закладів первинної медичної допомоги.

Практично орієнтовані рекомендації для первинної медичної допомоги

1. Упровадити модель короткого алгоритму консультування «5-А» (Запитати, Порадити, Оцінити, Допомогти, Організувати) під час проведення Днів профілактики Центром ПМД із метою формування готовності до зміни поведінки.

2. Створити громадські «Клуби здорового способу життя» для проведення групових занять і навчання з фізичної активності, збалансованого харчування, гігієни сну та управління стресом.

3. Упровадити цифрову підтримку здоров'я: мобільні додатки, SMS-підказки та розмовні чат-боти для своєчасного надання підказок для щоденного підкріплення поведінки.

4. Змінити наративи консультування від реактивних повідомлень, орієнтованих на захворювання, на проактивне формулювання, орієнтоване на користь, з акцентом на економічній вигоді та покращенні якості життя для окремих осіб та їхніх сімей.

5. Упровадити сімейно орієнтований підхід у консультаціях медсестер, особливо зосереджених на батьках, щоб використовувати вплив між поколіннями на поведінку, пов'язану зі здоров'ям.

Література

1. Гандзюк ВА. Профілактичні технології в умовах сьогодення. Вісник проблем біології і медицини. 2019;2(1):279–282. DOI:10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-279-282.

2. Дворник М, Лазоренко Б. Здоровий спосіб життя українців під час війни. Psychol Prospects J. 2024;43:77–85. DOI:10.29038/2227-1376-2024-43-dvo.

3. Калинюк НМ, Ліщук ЛР. Права людини у сфері громадського здоров'я в умовах воєнного стану. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2023;3:86–91. DOI:10.11603/1681-2786.2023.3.14228.

4. Криницька ІЯ, Марущак МІ, Кліщ ІМ. Особливості професійної підготовки медичних сестер. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2017;4:84–87. DOI:10.11603/1681-2786.2017.4.8659.

5. Лехан ВМ, Борвінко ЄВ, Заярський МІ. Фінансовий захист населення при ПМД. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2024;3:76–82. DOI:10.11603/1681-2786.2024.3.14952.

6. Лотоцька ОВ, Кондратюк ВА, Сопель ОМ, Крицька ГА, Пашко КО, Федорів ОЄ. Профілактична медицина як важливий складник громадського здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019;2(80):40–43. DOI: https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.2.10478.

7. Мельник ВС, Дуганчик ЯІ, Мельник СВ. Роль гігієнічного виховання у системі ПМД. Вісник проблем біології і медицини. 2024;51(1):58–63. DOI:10.35220/2078-8916-2024-51-1.8.

8. Метельська ОБ, Лотоцька ОВ. Вплив способу життя та харчування при автоімунному тиреоїдиті. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2024;2:50–54. DOI:10.11603/1681-2786.2024.2.14787.

9. Ринда ФП. Стан застосування профілактичних методів у практиці сімейних лікарів. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2016;1:14–23.

10. Слабкий ГО. Роль сімейної медичної сестри у формуванні у населення здорового способу життя. Україна. Здоров'я нації. 2022;1(67):92–96. DOI: https://doi.org/10.32782/2077-6594.1.2022.17.

11. Шарлович З. Безперервна професійна підготовка медичних сестер: міжнародні перспективи. Zeszyty Naukowe Łomża. 2022;88(4):149–158.

12. Шатило ВЙ, Дмитрук ОВ, Дяченко ІМ, та ін. Медико-соціологічне дослідження способу життя населення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022;3(93):16–21. DOI:10.11603/1681-2786.2022.3.13431.

13. Aguilar-Latorre A, Pérez-Álvarez M, García-Torpec F, et al. One-year follow-up of a lifestyle-modification programme for depression in primary health care. J Affect Disord. 2023;323:215–224. DOI:10.1016/j.jad.2023.04.007.

14. Bisak A, Stafström M. Unleashing the potential of health promotion in primary care: an integrative review. Health Promot Int. 2024;39(3):daae044. DOI:10.1093/heapro/daae044.

15. Nilsing Strid E, Wallin L, Nilsagård Y. Implementation of a healthy-lifestyle practice in primary health care: a mixed-methods study. BMC Prim Care. 2023;24:122. DOI:10.1186/s12875-023-02079-5.

16. Söderling H, Jansson U, Svensson A et al. Seeking lifestyle counselling at primary health-care centres: a Swedish cross-sectional study. BMC Prim Care. 2024;25:31. DOI:10.1186/s12875-023-02035-3.

17. Znyk M, Kaleta D. Healthy-lifestyle counselling in Polish general practitioners: barriers and opportunities. Front Public Health. 2023;11:1256505. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1256505.

References

1. Handziuk VA. Profilyaktychni tekhnolohii v umovakh siohodennia [Preventive technologies in the current environment]. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2019;2(1):279–282. doi:10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-279-282 (in Ukrainian).

2. Dvornyk M, Lazorenko B. Zdorovyi sposib zhyttia ukraintsiv pid chas viiny [Healthy lifestyle of Ukrainians during the war]. Psychol Prospects J. 2024;43:77–85. doi:10.29038/2227-1376-2024-43-dvo (in Ukrainian).

3. Kalyniuk NM, Lishchuk LR. Prava liudyny u sferi hromadskoho zdorov'ia v umovakh voiennoho stanu [Human rights in public health during martial law]. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy . 2023;3:86–91. doi:10.11603 /1681-2786.2023.3.14228 (in Ukrainian).

4. Krynytska IYa, Marushchak MI, Klishch IM. Osoblyvosti profesiinoi pidhotovky medychnykh sester [Peculiarities of professional training of nurses]. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2017;4:84–87. doi: 10.11603/1681-2786.2017.4.8659 (in Ukrainian).

5. Lekhan VM, Borvinko YeV, Zaiarskyi MI. Finansovyi zakhyst naselennia pry PMD [Financial protection of the population under primary medical care]. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2024;3:76–82. doi:10.11603/ 1681-2786.2024.3.14952 (in Ukrainian).

6. Lototska OV, Kondratiuk VA, Sopel OM, Krytska HA, Pashko KO, Fedoriv OE. Profilaktychna medytsyna yak vazhlyva skladova hromadskoho zdorovia [Preventive medicine is an important part of public health]. Visnyk sotsialnoi higieny ta orhanizatsii okhorony zdorovia Ukrainy. 2019;2(80):40–43. DOI: https://doi.org/10.11603/1681-2786.2019.2.10478 (in Ukrainian).

7. Melnyk VS, Duhanchyk YaI, Melnyk SV. Rol hihiienichnoho vykhovannia u systemi PMD [The role of hygiene education in the system of primary medical care]. Visnyk problem biolohii i medytsyny. 2024;51(1):58–63. doi:10.35220/2078-8916-2024-51-1.8 (in Ukrainian).

8. Metelska OB, Lototska OV. Vplyv sposobu zhyttia ta kharchuvannia pry autoimunnomu tyreoidyti [Impact of lifestyle and nutrition in autoimmune thyroiditis]. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2024;2:50–54. doi: 10.11603/1681-2786.2024.2.14787 (in Ukrainian).

9. Rynda FP. Stan zastosuvannia profilyaktychnykh metodiv u praktytsi simeinykh likariv [The state of use of preventive methods in family medicine]. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2016;1:14–23. (in Ukrainian).

10. Slabkyi HO. Rol' simieinoi medychnoi sestry u formuvanni u naselennia zdorovoho sposobu zhyttia [The role of the family nurse in shaping a healthy lifestyle in the population]. Ukrayina. Zdorov'ia natsii. 2022;1(67):92–96. DOI: https://doi.org/10.32782/2 077-6594.1.2022.17 (in Ukrainian).

11. Sharlovych Z. Bezperervna profesiina pidhotovka medychnykh sester: mizhnarodni perspektyvy [Continuous professional training of nurses: international perspectives]. Zeszyty Naukowe Łomża. 2022;88(4):149–158. (in Ukrainian).

12. Shatylo VYi, Dmytruk OV, Diachenko IM, et al. Medyko-sotsiolohichne doslidzhennia sposobu zhyttia naselennia [Medico-sociological study of the population's lifestyle]. Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2022;3(93):16–21. doi:10.11603/1681-2786.2022.3.13431 (in Ukrainian).

13. Aguilar-Latorre A, Pérez-Álvarez M, García-Torres F, et al. One-year follow-up of a lifestyle-modification programme for depression in primary health care. J Affect Disord. 2023;323:215–224. doi: 10.1016/j.jad.2023.04.007 (in English).

14. Bisak A, Stafström M. Unleashing the potential of health promotion in primary care: an integrative review. Health Promot Int. 2024;39(3):daae044. doi: 10.1093/heapro/daae044 (in English).

15. Nilsing Strid E, Wallin L, Nilsagård Y. Implementation of a healthy-lifestyle practice in primary health care: a mixed-methods study. BMC Prim Care. 2023;24:122. doi: 10.1186/s12875-023-02079-5 (in English).

16. Söderling H, Jansson U, Svensson A, et al. Seeking lifestyle counselling at primary health-care centres: a Swedish cross-sectional study. BMC Prim Care. 2024;25:31. doi: 10.1186/s12875-023-02035-3 (in English).

17. Znyk M, Kaleta D. Healthy-lifestyle counselling in Polish general practitioners: barriers and opportunities. Front Public Health. 2023;11:1256505. doi:10.3389/fpubh.2023.1256505 (in English).

Мета. Визначити внесок медичних сестер і братів первинної медичної допомоги (ПМД) у формування прихильності до здорового способу життя (ЗСЖ) та з'ясувати бар'єри і мотиватори здоров'язбережувальної поведінки в Лохвицькій (Полтавська обл.) і Станишівській (Житомирська обл.) територіальних громадах.

Матеріали та методи. Проведено анкетне опитування 330 респондентів віком 18–69 років (середній вік – 42,4 ± 0,6 року; 58% – жінки) з використанням стандартизованої анкети WHO STEPS. Статистична обробка здійснена у SPSS v29 із розрахунком 95,0% довірчих інтервалів. Коефіцієнти варіації ключових показників не перевищували 12,0%, що свідчить про надійність інструментарію.

Результати. Відмінності за досліджуваними критеріями були незначними та не мали впливу на загальні висновки, тож результати узагальнено, що дало змогу провести об'єднану інтерпретацію матеріалів.

ЗСЖ визнано головним чинником здоров'я 55,2% опитаних (CI 49,7 – 60,6%), але лише 42,1% оцінили свій стан як «добрий». Бар'єри: утома (66,1%), низька фізична активність (36,1%), недотримання раціону і режиму харчування (37,9%); ожиріння утричі підвищує ризик хронічної патології (OR = 3,2; CI 1,7–5,9). Основні мотиватори: рекомендації лікаря або загострення симптомів хвороби (32,0%), бажання зберігати форму (25,0%), економія коштів (18,0%). Близько 85,0% респондентів готові до цифрової підтримки ЗСЖ.

Висновки. Підвищення прихильності до ЗСЖ можливе через упровадження доказових програм поведінкової медицини, розширення ролі медичних сестер та цифрові технології у ПМД.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, первинна медична допомога, медичні сестри, профілактика, мотиваційні чинники, громадське здоров'я.

Purpose: Despite the positive outcomes of the primary health care (PHC) reform in Ukraine and the growing implementation of a family-oriented model of service delivery, the level of adherence to healthy lifestyle (HLS) practices among adults remains insufficient. Only one-third of the population regularly follows key HLS principles. This study aimed to assess the contribution of primary care nurses to promoting adherence to HLS and to identify key barriers and motivators influencing health-related behaviors in two typical communities in central Ukraine: Lokhvytsia (Poltava region) and Stanyshivska (Zhytomyr region).

Materials and methods: A cross-sectional medical-sociological survey was conducted in March 2025 among 330 respondents aged 18 to 69 years (mean age: 42.4 ± 0.6 years; 58,0% women) using a standardized 36-item questionnaire based on the WHO STEPS instrument, adapted for the Ukrainian context. The sample included 180 participants from Lokhvytsia and 150 from Stanyshivska. Data were processed using SPSS v29, including descriptive statistics, 95,0% confidence intervals (CI), relative errors (δ), and correlation analysis. The differences in the studied criteria were insignificant and did not affect the overall conclusions, so the results were summarized, which allowed for a combined interpretation of the materials. Additionally, qualitative insights were obtained through two focus group discussions with practicing primary care nurses from both regions to contextualize survey findings and capture practical experiences.

Results: Over half of respondents (55.2%; 95,0%; CI: 49.7–60.6%) recognized adherence to HLS as the primary factor for improving health. However, only 42.1% (95,0%; CI: 36.9–47.5%) rated their own health status as «good», and 52.1% (95,0%; CI: 46.6–57.5%) admitted that they do not pay sufficient attention to their health. Chronic fatigue was reported by 66.1% of respondents and showed a significant correlation with low physical activity ($r = 0.41$; $p < 0.01$). Inadequate diet and insufficient physical activity were reported by 37.9% and 36.1% of participants, respectively. Respondents with obesity (BMI > 30 kg/m²) were three times more likely to suffer from chronic pain (OR = 3.2; 95,0%; CI: 1.7–5.9), which limited their ability to engage in preventive behaviors.

Motivational factors for adopting HLS included physician advice or symptom exacerbation (32,0%), maintaining physical fitness (25,0%), desire for a fulfilling life and sustained work capacity (21,0%), saving on treatment costs (18,0%), and gaining knowledge and skills for health preservation (17,0%). Key barriers included chronic fatigue, lack of time, limited access to sports infrastructure, and an overload of conflicting health information. These factors often undermined respondents' confidence in making informed decisions. Focus group results confirmed that nurses play a pivotal role in individual counseling, early risk detection, and tailoring educational efforts to patients' psychological readiness for change.

Conclusions: This study highlights the critical importance of integrating behavioral prevention strategies into routine PHC practices. Empowering nursing staff through continuous professional development and promoting intersectoral partnerships could significantly enhance the effectiveness of health promotion at the community level. Importantly, 85,0% of respondents expressed willingness to receive regular health tips and personalized content via mobile applications linked to their family clinics. These findings support the scaling-up of digital tools and nurse-led interventions to improve health behaviors. A follow-up study is planned for 2026 to evaluate long-term changes in individual practices and community-level health outcomes.

Key words: healthy lifestyle, primary health care, nurses, prevention, motivational factors, performance evaluation, public health, information campaigns.

Конфлікт інтересів: відсутній.
Conflict of interest: absent.

Відомості про авторів

Гордійчук Світлана Вікторівна – доктор педагогічних наук, професор, в. о. ректора Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.
Stepanovasvg77@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-4609-7613 [A, B, F]

Шатило Віктор Йосипович – доктор медичних наук, професор, радник ректора Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.
shatylo.viktor@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7362-4787 [B, C, D]

Поплавська Світлана Дмитрівна – кандидат педагогічних наук, доцент, проректор з навчальної роботи Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.
svitlana9poplavska@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-3607-272X [B, E]

Заболотнов Віталій Олександрович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри «Медсестринство» Житомирського медичного інституту Житомирської обласної ради; вул. Велика Бердичівська, 45/15, м. Житомир, Україна, 10002.
vzabolotnov@naqa.gov.ua, ORCID ID: 0000-0001-8901-6209 [B, E]

Барчук Марина Павлівна – магістр спеціальності «Медсестринство», сестра медична загальної практики сімейної медицини Комунального некомерційного підприємства «Лохвицький центр первинної медико-санітарної допомоги»; вул. Незалежності, 4, м. Лохвиця, Полтавська область, Україна, 37200.
marinabarchuk@ukr.net, ORCID ID: 0009-0005-2072-3040 [B]

Стаття надійшла до редакції 29.05.2025
Дата першого рішення 11.07.2025
Стаття подана до друку .2025