



DARBUOTOJŲ ANTSVORĮ / NUTUKIMĄ MAŽINTI PADEDANČIŲ INDIVIDUALAUS KONSULTAVIMO INTERVENCIJŲ TAIKYMAS



Metodinės rekomendacijos



HIGIENOS INSTITUTAS

DARBUOTOJŲ ANTSVORĮ / NUTUKIMĄ
MAŽINTI PADEDANČIŲ INDIVIDUALAUS
KONSULTAVIMO INTERVENCIJŲ
TAIKYMAS

Metodinės rekomendacijos

Vilnius, 2018

Metodinės rekomendacijos parengtos vykdant Higienos instituto Profesinės sveikatos centro Tyrimų skyriaus 2017 m. veiklos planą, patvirtintą Higienos instituto direktoriaus 2017 m. kovo 17 d. įsakymu Nr. V-7.

Parengė:

*Lolita Pilipavičienė, Higienos instituto Profesinės sveikatos centro Tyrimų skyrius;
dr. Saulius Vainauskas, Higienos instituto Profesinės sveikatos centro Tyrimų skyrius.*

Recenzavo:

*dr. Paulius Vasilavičius, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba;
Daiva Sudavičienė, AB „Klaipėdos baldai“ bendrosios praktikos slaugytoja.*

Pritarta Higienos instituto Metodinės komisijos posėdyje 2017 m. birželio 1 d., protokolo Nr. MTD-2.

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB).

Išleido Higienos institutas

Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
Tel. +370 5 262 4583
Faks. +370 5 262 4663
El. p. institutas@hi.lt
www.hi.lt

Parengė ir spausdino UAB BMK LEIDYKLA

J. Jasinskio g. 16, LT-03163 Vilnius
Tel. +370 5 254 6961
El. p. info@bmkleidykla.lt
www.bmkleidykla.lt

Kalbos redaktorė Angelė Pletkuvienė
Dizaineris Simonas Barščiauskas
Tiražas 50 vnt.

ISBN 978-609-462-091-1
ISSN 2424-3825

© Higienos institutas, 2018

TURINYS

ĮVADAS	4
Apie ką kalbama šiose rekomendacijose?	4
Kam skirtos šios rekomendacijos?	4
Kodėl parengėme šias rekomendacijas?	4
Kuo individualaus konsultavimo intervencijos gali būti naudingos Jūsų įmonei ir jos darbuotojams?	5
INTERVENCIJOJE DALYVAUJANČIŲ DARBUOTOJŲ ATRANKA	5
Atrankos kriterijai	5
Kvietimo dalyvauti intervencijoje būdas	7
PASIRENGIMO ELGSENOS POKYČIAMS STADIJŲ MODELIS	7
Pasirengimo elgsenos pokyčiams stadijos	7
Intervencijos dalyvių atranka pagal stadiją	9
Stadijos nustatymas	9
INDIVIDUALUS KONSULTAVIMAS	10
Motyvuojantis interviu	10
Konsultuojančių specialistų kvalifikacija	11
Individualaus konsultavimo strategija	11
Konsultacijų skaičius ir trukmė	14
Tikslų išskėlimas	14
Savikontrolė	15
Kiti intervencijų elementai	15
Veiksmingumo vertinimas	16
LITERATŪRA	18

ĮVADAS

Apie ką kalbama šiose rekomendacijose?

Intervencija apibūdinama kaip tam tikrų veiklų seka, gana smulkiai suplanuota ir tikslingai taikoma praktikoje siekiant iškelto tikslo. Intervencijos gali būti įvairaus pobūdžio. Šiose rekomendacijose kalbama apie intervencijas, kurios (1) taikomos darbo vietoje (arba organizuojamos darbdavio), (2) darbuotojus skatina keisti sveikatos elgseną, (3) vyksta konsultuojančiam specialistui darbuotoją konsultuojant individualiai.

Asmens sveikatos elgsena apibūdinama kaip jo žinios, įpročiai ir nuostatos, kurių visuma motyvuoja jį imtis veiksmų, stiprinančių sveikatą. Sveikatos elgsenos keitimu (toliau vadinsime **elgsenos keitimu**) šiose rekomendacijose laikome darbuotojų fizinio aktyvumo skatinimą ir (ar) sveikos mitybos įpročių formavimą mažinant jų atsvorį / nutukimą.

Kam skirtos šios rekomendacijos?

Rekomendacijos skirtos Lietuvos įmonėse (įstaigose) dirbantiems profesinės sveikatos specialistams, Lietuvos savivaldybių visuomenės sveikatos biurų ir kitiems specialistams, siekiantiems stiprinti darbuotojų sveikatą.

Kodėl parengėme šias rekomendacijas?

Vis daugiau Lietuvos įmonių (įstaigų) vykdo įvairios apimties sveikatos stiprinimo darbe veiklas, kurios dažniausiai apima veiksmus (pvz., komandinės varžybos, žygiai baidarėmis). Visgi tokios veiklos paprastai kai kuriems darbuotojams netinka. Dažnai tai fiziškai pasyvūs, turintys atsvario ir (ar) nutukę darbuotojai, kurie arba neketina keisti savo elgsenos ir net nemano, kad turi problemų, arba dar tik pradeda suvokti, jog reikėtų keisti savo elgseną. Žmonės (šiuo atveju darbuotojai) yra nevienodai pasiruošę ir motyvuoti keisti savo elgseną, tad jiems reikia skirtingų postūmių.

Atsvaris / nutukimas yra svarbus širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnys. Higienos institute išanalizavę užsienio šalių tyrėjų atliktus tyrimus nustatėme, jog yra įrodymų, kad intervencijos, kurių metu taikomas individualus konsultavimas, gali padėti mažinti darbuotojų atsvorį / nutukimą. Apklausę Lietuvos įmonėse profesinės sveikatos paslaugas teikiančius specialistus išsiaiškinome, jog tokio pobūdžio intervencijos atitinka Lietuvos įmonių, kuriose vykdoma darbuotojų sveikatos stiprinimo veikla, šios veiklos poreikius bei gali būti jose pritaikytos ar

iš dalies pritaikytos. Įmonėse dirbantys profesinės sveikatos specialistai gali būti tiek individualaus konsultavimo intervencijų organizatoriai, tiek ir tokių intervencijų teikėjai (t. y. konsultuoti patys).

Mūsų žiniomis, individualaus konsultavimo intervencijų taikymas Lietuvos įmonėse būtų nauja praktika. Todėl pristatome rekomendacijas, kuriose apibendrinome užsienio šalių praktiką siekdami Lietuvos įmonių specialistus supažindinti su individualaus konsultavimo intervencijų taikymo principais.

Kuo individualaus konsultavimo intervencijos gali būti naudingos Jūsų įmonei ir jos darbuotojams?

Pastebėta, kad tam tikroms darbuotojų grupėms (pvz., nutukusiems vyrams, kurie dirba pamainomis) tokio pobūdžio intervencijos dažnai būna veiksmingos, o kitu būdu juos paskatinti mažinti svorį gali būti sudėtinga, nes jie nelinkę patys kreiptis pagalbos. Tikėtinas iki tol nejudrių ir (ar) nesveikai besimaitinančių darbuotojų elgsenos pokytis, neretai ilgalaikis. Užsienio tyrėjų vertinimu, pagal darbuotojų poreikius pritaikytos sveikatos stiprinimo darbe veiklos mažina darbuotojų nedarbingumą dėl ligos, vyresnio amžiaus darbuotojų priešlaikinio išėjimo į pensiją riziką, darbuotojų kaitą bei didina įmonės produktyvumą.

INTERVENCIJOJE DALYVAUJANČIŲ DARBUOTOJŲ ATRANKA

Atrankos kriterijai

Darbuotojai, kurie kviečiami dalyvauti planuojamoje individualaus konsultavimo intervencijoje, paprastai atrenkami pagal iš anksto apibrėžtus įvairius kriterijus. Ruošiantis intervencijai dažniausiai atliekami nesudėtingi antropometriniai matavimai (pvz., apskaičiuojamas kūno masės indeksas arba matuojama liemens apimtis), taip pat darbuotojai apklausiami apie jų gyvenimo būdą. Duomenys gali būti surinkti ir profilaktinių periodinių darbuotojų sveikatos tikrinimų metu.

Intervencijoje, kurios tikslas yra skatinti fizinį aktyvumą ir (ar) sveiką mitybą mažinant atsvorį / nutukimą, dalyvauti tikslinga kviešti darbuotojus, atitinkančius **visus** intervencijos organizatorių nustatytus kriterijus. Pavyzdiniai kriterijai galėtų būti:

- darbuotojas turi atsvario / yra nutukęs (jo kūno masės indeksas $\geq 25 \text{ kg/m}^2$);
- darbuotojo nepakankamas fizinis aktyvumas ir (ar) nesveika mityba;

- darbuotojo pasirengimą keisti elgseną galima priskirti svarstymo arba pasirengimo stadijoms (žr. skyrelį „Pasirengimo elgsenos pokyčiams stadijų modelis“);
- darbuotojas neturi diagnozuotos lėtinės ligos, reikalaujančios specialaus gydymo;
- darbuotoja nėra nėščia ir nemaitina krūtimi.

Vertinant, ar darbuotojo fizinis aktyvumas yra pakankamas ir (ar) jo mityba yra sveika, dažniausiai moksliniais tikslais naudojami validuoti (pritaikyti) klausimynai, pvz., Tarptautinis fizinio aktyvumo klausimynas (angl. *International Physical Activity Questionnaire*), Maisto vartojimo dažnumo klausimynas (angl. *Food Frequency Questionnaire*).

Suomių tyrėjai (Aittasalo M ir kt.) siūlo fiziškai neaktyviais laikyti darbuotojus, kurie nurodo, jog per paskutiniuosius 3 mėn. vidutinio ar didelio intensyvumo fizine veikla užsiėmė rečiau nei 2 kartus per savaitę. Didelio intensyvumo fizine veikla laikoma tokia veikla, kuri susijusi su didelio intensyvumo fizinėmis pastangomis, sukeliančiomis stiprų kvėpavimo ir pulso padažnėjimą, šitaip dirbant nepertraukiamai mažiausiai 10 min. (pvz., sunkių svorių kilnojimas, žemės kasimas ar statybų darbai, bėgimas, futbolo žaidimas). Vidutinio intensyvumo fizine veikla laikoma veikla, susijusi su vidutinio intensyvumo fizinėmis pastangomis, kai šiek tiek padažnėja kvėpavimas ir pulsas, šitaip dirbant nepertraukiamai mažiausiai 10 min. (pvz., spartus ėjimas ar nedidelių svorių nešiojimas, plaukimas). Vertinamas fizinis aktyvumas darbe ar jį atitinkančios kasdienės veiklos (pvz., atliekant namų ruošos darbus, dirbant sode ar darže) ir laisvalaikio metu, judant iš vieno taško į kitą susisiekimo tikslu (pėsčiomis ar dviračiu).

Įvertinant darbuotojo mitybą, paprastai anketuojant ar pokalbio metu vertinamas atskirų maisto grupių (pvz., riebalų, skaidulinių medžiagų, daržovių ir vaisių) suvartojimas. Įvertinama, kokios (-ių) maisto grupės (-ių) produktų vartojimas neatitinka rekomenduojamų normų.

Vertinant, ar darbuotojo fizinis aktyvumas pakankamas ir (ar) jo mityba sveika, siūloma vadovautis šiomis rekomendacijomis:

1. Pasaulio sveikatos organizacijos fizinio aktyvumo rekomendacijos įvairioms amžiaus grupėms. Parengta pagal PSO rekomendacijas. 2010. Prieiga per internetą: <<http://www.smlpc.lt/media/media/PSO%20BENDROSIOS%20FA%20REKOMENDACIJOS.pdf>>;
2. Kaip organizuoti fizinio aktyvumo skatinimo programą darbo vietose. Higienos institutas, 2013. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Fizinio%20aktyvumo%20skatinimas%20darbo%20vietose.pdf>>;

3. Sveikos mitybos rekomendacijos. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Kauno medicinos universitetas. Vilnius, 2010. Prieiga per internetą: <http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Methodine_medziaga/Sveikos_mitybos_rekomendacijos_2010.pdf>.
4. Matevičiūtė T, Šidagytė R. Darbuotojų sveikos mitybos skatinimas. Rekomendacijos. Higienos institutas, 2013. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Darbuotoju%20sveikos%20mitybos%20skatinimo%20rek.pdf>>.

Galima taikyti ir papildomus atmetimo (darbuotojų neįtraukimo į intervenciją) kriterijus, pvz.:

- darbuotojas per paskutiniuosius 3 mėn. numetė 3 kg ar daugiau svorio;
- darbuotojas turėjo ilgalaikį nedarbingumą dėl ligos (21 d. ar ilgiau).

Kadangi intervencijos dalyvių skaičius ribotas, esant reikalui dalyvių atrankai taikomas pirmųjų pareiškusių norą principas.

Kvietimo dalyvauti intervencijoje būdas

Darbuotojai dalyvauti intervencijoje gali būti kviečiami įvairiai: telefonu, el. paštu, naudojantis įmonės vidiniu intraneto tinklu, spausdintais laiškais, apsilankymo pas profesinės sveikatos paslaugas teikiančią specialistą metu. Būtina akcentuoti, kad **dalyvavimas intervencijoje yra visiškai savanoriškas**. Darbuotojų supažindinimas su jiems atliktų tyrimų ar profilaktinio periodinio sveikatos tikrinimo rezultatais gali padidinti jų motyvaciją dalyvauti intervencijoje.

PASIRENGIMO ELGSENOS POKYČIAMS STADIJŲ MODELIS

Pasirengimo elgsenos pokyčiams stadijos

Pristatome Pasirengimo elgsenos pokyčiams stadijų modelį, kurio principai plačiai taikomi planuojant ir vykdant individualaus konsultavimo intervencijas. Pirmą kartą minėtas modelis (autorai J. Prochaska ir C. DiClemente) aprašytas 1982 m., kaip siūlomas mechanizmas rūkymui mažinti.

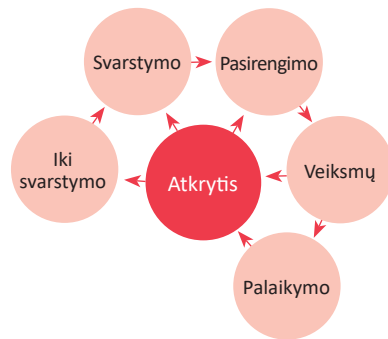
Pagal šį modelį prieš susiformuojant nuolatiniams pokyčiams asmens pasirengimas keisti elgseną priklauso tam tikrai stadijai, kuri gali kisti (1 lentelė).

1 lentelė. Pasirengimo elgsenos pokyčiams stadijų apibūdinimas

Stadija	Asmens nusiteikimas	Stadijos apibūdinimas	
		Bendras	Remiantis pasirengimo keisti nepakankamą fizinį aktyvumą pavyzdžiu
Iki svarstymo (angl. <i>pre-contemplation</i>)	„Dar net negalvoju apie tai.“	Asmuo nesvarsto apie pokyčius.	Asmuo neužsiima fiziškai aktyviomis veiklomis ir neketina to daryti ateityje. (Kai kurie autoriai patikslina, kad asmuo neketina to daryti per artimiausius 6 mėn.)
Svarstymo (angl. <i>contemplation</i>)	„Galvoju apie tai.“	Asmuo palankiai nusiteikęs galimų pokyčių atžvilgiu, bet dar neturi jokių planų bei nėra ėmęsis jokių veiksmų.	Asmuo neužsiima fiziškai aktyviomis veiklomis, bet ketina pradėti tai daryti per artimiausius 6 mėn.
Pasirengimo (angl. <i>preparation</i>)	„Esu pasirengęs veiksmams.“	Asmuo susikuria pokyčių strategiją, bet jos dar nesilaiko.	Asmuo per artimiausias 30 d. ketina pradėti reguliariai užsiiminėti fiziškai aktyviomis veiklomis ir jau dabar pradeda būti šiek tiek fiziškai aktyvesnis.
Veiksmų (angl. <i>action</i>)	„Darau tai.“	Asmuo stengiasi imtis veiksmų, kad pakeistų savo elgseną.	Asmuo yra pakankamai fiziškai aktyvus, tačiau tai trunka trumpiau nei 6 mėn.
Palaikymo (angl. <i>maintenance</i>)	„Gyvenu tuo.“	Asmens pastangos tęsiasi ilgesnį laiką. Elgsenos pokytis tampa įpročiu.	Asmuo ilgiau nei 6 mėn. yra pakankamai fiziškai aktyvus.

Šaltiniai: Module A (Individual California WIC Training Manual); Marshall S ir kt.

Taip pat galima ir atkryčio stadija. Atkrytis gana dažnai stebimas tiek veiksmų, tiek palaikymo stadijose. Atkrytis gali būti trumpalaikis (angl. *lapse*) arba ilgalaikis (angl. *relapse*). Modelyje teigiama, jog asmens pasirengimo keisti elgseną priklausymas tam tikrai stadijai sukasi ratu, kartais ne vieną kartą, kol susiformuoja nuolatiniai elgsenos pokyčiai. Tai vaizdiškai iliustruojama 1 pav.



1 pav. Pasirengimo elgsenos pokyčiams stadijų ratas. Šaltinis: Tzarimas C ir kt.

Intervencijos dalyvių atranka pagal stadiją

Svarbu suprasti: paprastai žmonės keičiasi tik tada, kai jie yra pasirengę keistis, o ne tada, kai kas nors kitas pasako, jog jie turėtų keistis. Konsultuojantis specialistas turėtų gerbti darbuotoją nepriklausomai nuo to, ar jis nori keisti savo elgseną, ar ne.

Ankstesniajame skyrelyje pateikėme atrankos kriterijų pavyzdį, siūlantį individualaus konsultavimo intervencijai atrinkti tik tuos darbuotojus, kurių pasirengimas keisti elgseną intervencijos pradžioje priskiriamas svarstymo ir pasirengimo stadijoms. Kadangi dalyvavimas individualaus konsultavimo intervencijose yra savanoriškas, pastebėta, jog asmenys, kurių pasirengimas keisti elgseną priklauso iki svarstymo stadijai, nelinkę sutikti dalyvauti intervencijose.

Stadijos nustatymas

Stadija dažnai nustatoma remiantis nesudėtingais klausimynais, pvz., struktūrinių schemų pavidalo, kai darbuotojai į 5 klausimus atsako „taip“ arba „ne“.

Asmens pasirengimas keisti vieną elgsenos aspektą gali būti skirtingas nei to paties asmens pasirengimas keisti kitą elgsenos aspektą. Pateikiame pavyzdinį algoritmą, kuriuo remiantis įvertinamas pasirengimas mažinti riebaus maisto suvartojimą.

1. Kokio riebumo maistas, kurį paprastai valgote?

Labai neriebus arba neriebus + tokį maistą valgau 0–5 mėn.	Veiksmų stadija
Labai neriebus arba neriebus + tokį maistą valgau 6 mėn. ar ilgiau	Palaikymo stadija
Vidutiniškai riebus, riebus, labai riebus arba nežinau	Žiūrėkite 2 klausimą

2. Ar per paskutiniuosius 6 mėn. bandėte maitintis mažiau riebiu maistu?

Taip + sėkmingai arba kažkiek sėkmingai	Pasirengimo stadija
Taip + nesėkmingai	Žiūrėkite 4 klausimą
Ne	Žiūrėkite 3 klausimą

3. Ar rimtai galvojate apie maitinimąsi mažiau riebiu maistu per artimiausius 6 mėn.?

Taip	Žiūrėkite 5 klausimą
Ne	Iki svarstymo stadija

4. Ar planuojate ir toliau stengtis maitintis mažiau riebiu maistu per artimiausius 6 mėn.?

Taip	<i>Pasirengimo stadija</i>
Ne	<i>Svarstymo stadija</i>

5. Ar esate stipriai įsitikinęs, kad Jūs galite pakeisti savo mitybą ir valgyti mažiau riebaus maisto?

Tvirtai įsitikinęs arba šiek tiek įsitikinęs	<i>Pasirengimo stadija</i>
Nelabai įsitikinęs arba nežinau	<i>Svarstymo stadija</i>

Šaltinis: Kristal AR ir kt.

Atitinkamai galima įvertinti darbuotojo pasirengimą keisti ir kitus mitybos ar fizinio aktyvumo įpročius, neatitinkančius rekomenduojamų normų.

Raštu (ar internetu) pildomi klausimynai daugiausia naudojami moksliniais tikslais. Praktikoje specialistui patartina subjektyviai pokalbio su juo metu išsiaiškinti darbuotojo pasirengimą keisti elgseną.

Taigi planuojant intervenciją naudinga nustatyti darbuotojo pasirengimo keisti elgseną stadiją. Pirmosios konsultacijos metu siūlome dar patikrinti, ar ji teisingai nustatyta.

INDIVIDUALUS KONSULTAVIMAS

Motyvuojantis interviu

Motyvuojantis interviu (literatūroje dar vadinamas motyvaciniu interviu) – veiksmingas metodas, dažnai naudojamas individualių konsultacijų metu. Pažymėtina, kad motyvuojantis interviu praktikoje taikomas ne visais individualaus konsultavimo intervencijų atvejais, tačiau jį taikant tikėtina, jog intervencija bus veiksmingesnė. Motyvacinis interviu – santykinai naujas metodas, pagrįstas psichologijos žiniomis. Jis apibūdinamas kaip nukreipiantis, į klientą orientuotas individualaus konsultavimo stilius, skatinantis elgsenos pokyčius, padedant konsultuojamiems darbuotojams išsiaiškinti ir įveikti abejones. Motyvuojančio interviu taikymas padeda suprasti esamą ar potencialią problemą ir bandyti ją spręsti. Šis metodas ypač naudingas, kai asmuo neapsisprendęs ar nenori keistis, nes padeda jam apsispręsti.

Rekomenduojama, kad konsultuojantis specialistas nesiimtų autoritarinio vaidmens: „Aš esu ekspertas ir pasakysiu Jums, ką daryti.“ Pasiūlius pagalbą patartina atsakomybę už elgsenos pokyčius palikti pačiam darbuotojui: „Jums spręsti, ką

daryti. Tai Jūsų pasirinkimas.“ Intervencija bus veiksmingesnė, jei pokyčių poreikis bus ne primestas, o kils pačiam darbuotojui. Ne konsultuojantis specialistas, o pats darbuotojas turėtų pateikti argumentus, kodėl reikia pokyčių, ir apie juos kalbėti.

Išsamesnės informacijos apie motyvuojančio interviu taikymo principus ir techniką rasite specializuotuose leidiniuose, pvz.:

1. Dovydaitienė M. Trumpalaikio konsultavimo principai. Vilniaus universitetas, 2008;
2. Michie S, Rumsey N, Fussell A, Hardeman W, Johnston M, Newman S, Yardley L. Improving health: changing behaviour. The British Psychology Society. London, 2008;
3. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivational interviewing in health care. The Guilford Press. New York, 2008;
4. Rosengren DB. Building Motivational Interviewing Skills. The Guilford Press. New York, 2009.

Taip pat rekomenduojama susipažinti su Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro leidiniu, pateikiančiu konsultuojamojo ugdymo technikų taikymo sveikatos mokymo praktikoje pavyzdžių (Sveikatos mokymas. Koučingo technikų panaudojimas sveikatos mokymui (5). Metodiniai patarimai. Vilnius, 2016. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/Lankstukai/Koucingas%20\(SM-5\)%202016.pdf](http://www.smlpc.lt/media/image/Naujienuoms/2017%20metai/Lankstukai/Koucingas%20(SM-5)%202016.pdf)>).

Konsultuojančių specialistų kvalifikacija

Individualias konsultacijas darbuotojams gali teikti įvairūs specialistai: dietologo kvalifikaciją ar sveikos mitybos žinių turintis specialistas, visuomenės sveikatos specialistas, psichologas, darbo medicinos gydytojas, profesinės sveikatos slaugytojas, slaugytojas, fizioterapeutas, kineziterapeutas, sporto instruktorius.

Jei konsultacijas teikti planuojama taikant motyvuojančio interviu metodą, o darbuotojus konsultuosiantis specialistas nėra šio metodo žinovas, rekomenduojama prieš intervenciją jam sudaryti galimybę dalyvauti motyvuojančio interviu taikymo technikos mokymuose. Užsienio autoriai aprašo, kad tokie mokymai gali trukti nuo pusės dienos iki kelių dienų.

Individualaus konsultavimo strategija

Ne tik Lietuvos, bet ir užsienio šalių praktikoje rengiama daug darbuotojų sveikatos stiprinimo intervencijų (programų), kurios orientuotos į veiksmus darant

prielaidą, kad darbuotojai pasirengę veiksams. Visgi rekomenduojama iš anksto įvertinti darbuotojų pasirengimą keisti elgseną. Jei individualaus konsultavimo strategija atitinka darbuotojo pasirengimo keisti elgseną stadiją, didėja intervencijos veiksmingumas ir sumažėja tikimybė, kad darbuotojas atsisakys toliau dalyvauti individualaus konsultavimo intervencijoje nusprendęs, jog intervencija jam netinkama. Taigi individualaus konsultavimo strategija turėtų priklausyti nuo darbuotojo pasirengimo keisti elgseną (2 lentelė).

2 lentelė. Individualaus konsultavimo strategijos, rekomenduojamos taikyti įvairių pasirengimo elgsenos pokyčiams stadijų darbuotojams

Stadija	Apibūdinimas	Būdinga darbuotojo kalbos citata	Rekomenduojama individualaus konsultavimo strategija	Pavyzdinis konsultuojančio specialisto klausimas / pasiūlymas
Iki svarstymo	Darbuotojas neįžvelgia problemos, nesidomi galimais elgsenos pokyčiais.	„Man nerūpi numesti svorio. Nematau problemos.“	Suteikti informacijos apie nepalankios elgsenos riziką sveikatai bei svorio metimo privalumus.	„Ar norėtumėte paskaityti informacijos apie nutukimo poveikį sveikatai?“
Svarstymo	Darbuotojas suvokia problemą, pradeda galvoti apie galimus pokyčius.	„Žinau, reikėtų numesti svorio, bet dabar mano gyvenimas toks painus, kad nesu tikras, jog pavyktų.“	Padėti įveikti svyravimus, aptarti veiksnius, trukdančius keisti elgseną.	„Pažvelkime, kokie būtų svorio numetimo privalumai ir ką Jums reikėtų keisti.“
Pasirengimo	Darbuotojas suvokia pokyčių privalumus ir mąsto, kaip reikėtų keisti elgseną.	„Man reikia numesti svorio, planuoju tai ir padaryti.“	Mokyti elgsenos keitimo būdų.	„Išsamiau panagrinėkime, kaip galėtumėte šiek tiek sumažinti suvartojamų kalorijų kiekį ir padidinti savo dienos fizinį aktyvumą.“
Veiksmų	Darbuotojas imasi aktyvių veiksmų, kad įvyktų pokyčiai.	„Stengiuosi, kiek galiu. Tai sunkiau, nei tikėjau.“	Palaikyti darbuotoją ir patarti, kaip siekti ilgalaikių rezultatų.	„Puiku, kad taip stengiatės. Su kokiomis problemomis susidūrėte iki šiol? Kaip jas sprendėte?“
Palaikymo	Darbuotojas pasiekė išsiskeltus pirminius elgsenos pokyčių tikslus.	„Sukaupiau daug patirties ir žinių apie svorio metimą.“	Sutelkti dėmesį į atkryčio kontrolę.	„Kokiose situacijose Jūs vis dar jaučiate pagundą persivalgyti? Kai kitą kartą susidursite su tokia situacija, kas galėtų Jums padėti išvengti tokios pagundos?“

Šaltiniai: Prochaska JO ir kt. (1992); Morris DM ir kt.

Kadangi aukščiau rekomendavome intervenciją taikyti darbuotojams, kurių pasirengimas keisti elgseną priskirtinas svarstymo ir pasirengimo stadijoms, toliau šiek tiek smulkiau apibūdinsime rekomenduojamas šioms stadijoms priskiriamą darbuotojų individualaus konsultavimo strategijas.

Svarstymo stadija. Svarstymo stadijoje darbuotojas dažnai sako, kad norėtų pakeisti savo elgseną, tačiau dar aiškiai nesuvokia, kaip siekti pokyčių. Jis vis dar neapsisprendęs, ar problema tikrai yra ir ar ji reikšminga. Atkreiptinas dėmesys, kad svarstymo stadijoje darbuotojas gali svyruoti tarp elgsenos keitimo privalumų ir trūkumų ne tik kelis mėnesius, bet ir kelerius metus. Svarstymo stadijoje darbuotojas pokyčius stengiasi atidėti. Patartina šių darbuotojų neraginti ir kitaip nedaryti jiems spaudimo.

Siūlome išsikelti tokius individualaus konsultavimo tikslus: aptarti asmeninę pokyčių naudą ir šitaip didinti darbuotojo motyvaciją keistis, įvertinti darbuotojo žinias, vertybes, įsitikinimus, mintis, jausmus, mažinti rengtis pokyčiams trukdančius veiksnius. Siūlome pateikti darbuotojui šiuos klausimus:

- *Kokia Jūsų nuomonė apie elgsenos pokyčius?*
- *Apie kokius pokyčius galvojate?*
- *Kokius įžvelgiate pokyčių privalumus ir trūkumus?*
- *Kaip galite pakeisti savo aplinką?*
- *Kaip jaučiatės mąstydamas apie pokyčius?*
- *Kas galėtų palengvinti pokyčius ar jiems sutrukdyti?*
- *Kokie galėtų būti pokyčių rezultatai?*
- *Kuo Jums galiu padėti?*

Pasirengimo stadija. Pasirengimo stadijoje darbuotojas turi planų, kaip keisti savo elgseną artimiausioje ateityje. Jis gali būti jau ėmėsis kokių nors veiksmų, tačiau gali būti jų dar ir nesiėmęs. Darbuotojas būna labiau apsisprendęs keistis ir imtis pirminių veiksmų, bet ketina jų imtis galbūt per artimiausias 30 dienų, t. y. ne šiandien. Vis dėlto nedideli jo elgsenos pokyčiai gali būti stebimi jau ir dabar. Dėl fizinio aktyvumo darbuotojas gali kartais, nors ir nereguliariai, užsiimti fizine veikla, o sveikos mitybos skatinimo aspektu darbuotojas gali būti, pvz., pradėjęs skaityti maisto produktų etiketes.

Siūlome iškelti tokius individualaus konsultavimo tikslus: padėti darbuotojo išsakytas elgsenos keitimo idėjas įtraukti į kasdienę jo rutiną, didinti darbuotojo pasitikėjimą savimi. Rekomenduojame pateikti darbuotojui šiuos klausimus:

- *Kokių veiksmų ketinate imtis?*
- *Kokius pokyčius jau stebite?*
- *Kaip pagerės Jūsų gyvenimas, kai reguliariai imsitės veiksmų?*

Konsultacijų skaičius ir trukmė

Nors neretai individualaus konsultavimo intervencijos trunka trumpiau (pvz., 3 mėn.), paprastai siūloma, kad tokia intervencija truktų ne trumpiau nei 6 mėn. Pvz., taikant fizinio aktyvumo skatinimo intervencijas darbuotojų elgsenos pokyčiai pastebimi jau po 3–12 savaičių, tačiau ilgalaikį elgsenos pokytį, trunkantį ilgiau kaip 6 mėn., pasiekti sunku. Pasirengimo elgsenos pokyčiams stadijų modelio autoriai taip pat teigia, jog reikia mažiausiai 6 mėn., kad elgsenos pokyčiai pasiektų palaikymo stadiją ir taptų įpročiu.

Darbuotojai, būdami užimti, iš esmės dažnai neprieštarauja tolesnėms konsultacijoms telefonu, tačiau intervencijos pradžioje pirmenybę reikėtų teikti bent vienam susitikimui su konsultuojančiu specialistu asmeniškai. Paskutinė konsultacija taip pat turėtų vykti susitikus asmeniškai, jos metu aptariamai intervencijos rezultatai bei pasiekti ir nepasiekti tikslai.

Konsultacijų skaičiaus ir trukmės pavyzdžiai, kai intervencijos trunka ne mažiau nei 6 mėn.:

- 7 konsultacijos per 6 mėn. laikotarpį: 3 – susitikus asmeniškai ir 4 – telefonu. Pirmoji ir paskutinė konsultacijos – visada su specialistu susitikus asmeniškai;
- pirmoji konsultacija susitikus asmeniškai ir suteikta galimybė per artimiausius 6 mėn. gauti iki 4 tolesnių asmeninių konsultacijų, kiekviena 20–30 min. trukmės;
- intervencijai trunkant 12 mėn., 4 asmeninės konsultacijos: 0, 2, 6, 12 mėn. Pirminės konsultacijos trukmė – 60 min., kitų – 30 min.;
- per 6 mėn. laikotarpį 3 konsultacijos susitikus asmeniškai po 45–60 min. ir 4 konsultacijos telefonu po 15–30 min.;
- per 6 mėn. laikotarpį iš viso 5 konsultacijos po 20–30 min.: 0, 3, 6 ir 12 sav. bei 6 mėn. Trečioji ir ketvirtoji konsultacijos dažniausiai telefonu, kitos – susitikus asmeniškai;
- per 9 mėn. pasiūlytos 7 asmeninės konsultacijos (maždaug po 20 min.).

Tikslų iškėlimas

Siūlome individualų konsultavimą glaudžiai susieti su individualių elgsenos keitimo tikslų iškėlimu ir jų pasiekiamumo stebėjimu. Tikslų pasiekti turi būti sunku, bet įmanoma. Naudinga konsultacijų metu pildyti protokolą, padedantį užfiksuoti iškeltus tikslus ir tai, ar jie pasiekti. Siūlome kelti ne tik galutinius, bet ir trumpalaikius tikslus, pvz.:

- *vaikščioti ar kitaip judėti bent 30 min per dieną;*
- *kartu su kolege Ana per pietų pertrauką nueiti 2 km 3 k. per savaitę;*
- *suvartoti po 1 porciją virtos žuvis (120 g) 3 k. per savaitę;*
- *suvartoti po 1 porciją (1 puodelis virtų) ankštinių daržovių bent 1 k. per savaitę.*

Savikontrolė

Tikslų pasiekiamumui stebėti darbuotojų reikėtų paprašyti pildyti dienoraščius, jiems parenkant tinkamą pavadinimą: „Veiksmų dienoraštis“, „Fizinių pratimų dienoraštis“, „Sveikatos kontrolės dienoraštis“ ar pan. Dienoraščiai gali būti ir elektroniniai.

Kiti intervencijų elementai

Individualus darbuotojų konsultavimas yra pagrindinis šiose rekomendacijose aptariamų intervencijų elementas. Tačiau tam, kad intervencija būtų veiksmingesnė, siūloma susiplanuoti taip, jog individualus konsultavimas būtų tik vienas iš intervencijos elementų, pagal galimybes jį papildant:

- **mokymais;**
pvz., sveikatos mokymai mažose grupėse (po 6–7 dalyvius), trunkantys po 20 min.: 4 užsiėmimai (3 – apie sveiką mitybą ir 1 – apie fizinį aktyvumą), 1 k. per mėnesį per pietų pertrauką;
- **spausdinta medžiaga;**
tai įvairūs lankstinukai, brošiūros su sveiko maisto receptais ir pan. Vienais atvejais darbuotojai teigia, jog papildomai įteikiamos brošiūros apie sveiką gyvenimą jiems naudingos. Tačiau jų naudą reikėtų stebėti, nes kartais individualaus konsultavimo intervencijose dalyvaujantys darbuotojai nenaudoja jiems išdalytos spausdintos medžiagos teigdami, kad jiems ji nepakankamai aiški ar įdomi;
- **pagalbinėmis priemonėmis;**
tai žingsniamačiai, specialios juostelės liemens apimčiai matuoti, dienoraščiai (pvz., mitybai, liemens apimtys pokyčiui, nueitų žingsnių skaičiui ar kt. fiksuoti);
- **finansine paskata;**
nedidelės dovanėlės ar loterijos dalyvavimą intervencijoje daro patrauklesnį. Pvz., po 3 mėn. dalyvavimo intervencijoje darbuotojams galima įteikti marškinėlius su pozityviai nuteikiančia simbolika;

- **aplinkos parama;**

aplinkos parama labai svarbi darbuotojams, dalyvaujantiems individualaus konsultavimo intervencijoje. Pvz., skatinant sveiką mitybą visą intervencijos laikotarpį (pvz., 6 mėn.) kiekvieną darbo dieną galima siūlyti sveikus 600–700 kcal bei bent 120 g daržovių turinčius pietus įmonės valgykloje / kavinėje. Galima kito pobūdžio aplinkos parama: specialiai sudaryti pasivaikščiavimo pietų pertraukos metu maršrutai, suteikta galimybė darbovietėje atlikti fizinius pratimus, leidimas konsultacijose ar papildomose veiklose dalyvauti darbuotojo darbo laiku;

- **socialinė parama;**

kartu svarbi ir socialinė parama, pvz., bendradarbių palaikymas, grupinės veiklos, šeimos narių įtraukimas į intervenciją. Tai gali būti komandų formavimas ir nueitų žingsnių skaičiaus varžybų tarp komandų organizavimas, reguliarios sveiko maisto degustacijos, keitimasis sveiko maisto receptais.

Veiksmingumo vertinimas

Darbuotojų atsvorį / nutukimą mažinančių individualaus konsultavimo intervencijų veiksmingumas gali būti vertinamas remiantis įvairiais tiek subjektyviai, tiek objektyviai matuojamais rodikliais. Paprastai rezultatams įvertinti siūloma pakartotinai atlikti intervencijoje dalyvavusių darbuotojų anketinę apklausą ir (ar) aukščiau aprašytus matavimus. Labai naudingas grįžtamasis ryšys (intervencijos dalyvių supažindinimas su rezultatais ir rezultatų aptarimas).

Pateikiame nesunkiai išmatuojamų ir siūlomų naudoti rodiklių pavyzdžių: darbuotojų fizinio aktyvumo pokytis (pvz., matuojant vidutiniu dienų per savaitę, kuriomis darbuotojas bent 30 min. užsiima vidutinio intensyvumo fiziniu aktyvumu, skaičiumi, vidutiniu per dieną nueitų žingsnių skaičiumi ar pan.), mitybos (pvz., vaisių ir daržovių porcijų suvartojimo per dieną, kilokalorijų suvartojimo per savaitę ar pan.) pokytis. Kiti rodikliai: svorio pokytis, kūno masės indekso pokytis, liemens apimties pokytis, liemens ir klubų apimties santykio pokytis.

Rodiklių pokyčius siūloma matuoti vieną ar kelis kartus, nuo intervencijos pradžios praėjus įvairios trukmės laikotarpiui (paprastai pasirenkant nuo 3 iki 18 mėn.).

Rekomendacijas iliustruojame nuotraukomis, kurias pateikė Lietuvos įmonės (įstaigos), dalyvavusios Higienos instituto ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos organizuotame konkurse „**Sveikatą puoselėjanti įmonė – 2016**“.



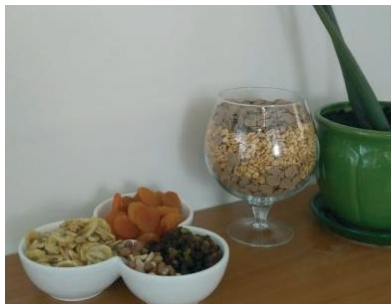
Marijampolės R. Stankevičiaus pagrindinės mokyklos darbuotojai dalyvauja aikido užsiėmimuose



Marijampolės R. Stankevičiaus pagrindinės mokyklos darbuotojai dalyvauja vaikščiojimo su šiaurietiškosiomis lazdomis užsiėmimuose



UAB „AQ Wiring Systems“ teritorijoje įrengtos dviračių stovėjimo vietos. Darbuotojai skatinami atvykti į darbą dviračiu



UAB „PPMI Group“ biure nuolat siūloma sveikų užkandžių (trapučių, riešutų, džiovintų vaisių)



UAB „PPMI Group“ darbuotojams šaltojo sezono metu (spalio–balandžio mėn.) nuolat siūloma citrinų, medaus, imbiero



UAB „Raminora“ restorane tiek klientams, tiek darbuotojams sudaromos sveikesnio maisto pasirinkimo galimybės

LITERATŪRA

1. Aittasalo M, Miilunpalo S. Offering physical activity counselling in occupational health care – does it reach the target group? *Occup Med (Lond)*. 2006 Jan; 56(1): 55-8.
2. Aittasalo M, Miilunpalo S, Suni J. The effectiveness of physical activity counseling in a work-site setting. A randomized, controlled trial. *Patient Educ Couns*. 2004 Nov; 55(2): 193-202.
3. Arai T, Oida Y, Maruyama C, Mutou T, Sawada S, Matsuzuki H, Nakanishi Y. Impact of lifestyle intervention on physical activity and diet of Japanese workers. *Prev Med*. 2007 Aug-Sep; 45(2-3): 146-52.
4. Bundy C. Changing behaviour: using motivational interviewing techniques. *J R Soc Med*. 2004; 97 Suppl 44: 43-7.
5. Campbell MK, Tessaro I, DeVellis B, Benedict S, Kelsey K, Belton L, Sanhueza A. Effects of a tailored health promotion program for female blue-collar workers: health works for women. *Prev Med*. 2002 Mar; 34(3): 313-23.
6. Caperchione CM, Sharp P, Bortorff JL, Stolp S, Oliffe JL, Johnson ST, Jones-Bricker M, Errey S, Christian H, Healy T, Medhurst K, Lamont S. The POWERPLAY workplace physical activity and nutrition intervention for men: Study protocol and baseline characteristics. *Contemp Clin Trials*. 2015 Jul 14; 44: 42-47.
7. Groeneveld IF, Proper KI, van der Beek AJ, van Duivenbooden C, van Mechelen W. Design of a RCT evaluating the (cost-) effectiveness of a lifestyle intervention for male construction workers at risk for cardiovascular disease: the health under construction study. *BMC Public Health*. 2008 Jan 3; 8: 1.
8. Groeneveld IF, Proper KI, van der Beek AJ, Hildebrandt VH, van Mechelen W. Short and long term effects of a lifestyle intervention for construction workers at risk for cardiovascular disease: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2011 Oct 31; 11: 836.
9. Groeneveld IF, Proper KI, van der Beek AJ, van Mechelen W. Sustained body weight reduction by an individual-based lifestyle intervention for workers in the construction industry at risk for cardiovascular disease: results of a randomized controlled trial. *Prev Med*. 2010 Sep-Oct; 51(3-4): 240-6.
10. Hardcastle SJ, Taylor AH, Bailey MP, Harley RA, Hagger MS. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2013 Mar 28; 10: 40.
11. Iriyama Y, Murayama N. Effects of a worksite weight-control programme in obese male workers: A randomized controlled crossover trial. *Health Education Journal*. 2013; 0(0): 1-15.
12. Kolbe-Alexander TL, Proper KI, Lambert EV, van Wier MF, Pillay JD, Nossel C, Adonis L, Van Mechelen W. Working on wellness (WOW): a worksite health promotion intervention programme. *BMC Public Health*. 2012 May 24; 12: 372.
13. Kristal AR, Glanz K, Curry SJ, Patterson RE. How can stages of change be best used in dietary interventions? *J Am Diet Assoc*. 1999 Jun; 99(6): 679-84.
14. Kwak L, Hagströmer M, Jensen I, Karlsson ML, Alipour A, Elinder LS. Promoting physical activity and healthy dietary behavior: the role of the occupational health services: a scoping review. *J Occup Environ Med*. 2014 Jan; 56(1): 35-46.
15. Leslie WS, Lean ME, Baillie HM, Hankey CR. Weight management: a comparison of existing dietary approaches in a work-site setting. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2002 Nov; 26(11): 1469-75.
16. Marshall S, Biddle S. The transtheoretical model of behaviour change: a meta-analysis of applications to physical activity and exercise. *Annals of Behavioural Medicine*. 2001; 23: 229-46.
17. Morgan PJ, Collins CE, Plotnikoff RC, Cook AT, Berthon B, Mitchell S, Callister R. Efficacy of a workplace-based weight loss program for overweight male shift workers: the Workplace POWER (Preventing Obesity Without Eating like a Rabbit) randomized controlled trial. *Prev Med*. 2011 May; 52(5): 317-25.
18. Module A: Participant-Centered Education. Individual California WIC Training Manual 5/31/16. USA.

19. Morris DM, Kitchin EM, Clark DE. Strategies for optimizing nutrition and weight reduction in physical therapy practice: the evidence. *Physiother Theory Pract.* 2009 Jul; 25(5-6): 408-23.
20. Nowson CA, Worsley A, Margerison C, Jorna MK, Godfrey SJ, Booth A. Blood pressure change with weight loss is affected by diet type in men. *Am J Clin Nutr.* 2005 May; 81(5): 983-9.
21. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist.* 1992; 47(9): 1102-1114.
22. Prochaska J, DiClemente C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 1982; 19: 276-88.
23. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997; 12: 38-48.
24. Proper KI, de Bruyne MC, Hildebrandt VH, van der Beek AJ, Meerding WJ, van Mechelen W. Costs, benefits and effectiveness of worksite physical activity counseling from the employer's perspective. *Scand J Work Environ Health.* 2004 Feb; 30(1): 36-46.
25. Shiels MK, Horowitz M, Townsend MS. Goal setting as a strategy for dietary and physical activity behavior change: a review of the literature. *Am J Health Promot.* 2004 Nov-Dec; 19(2): 81-93.
26. Tzarimas C et al. Physical activity in the workplace. A guide. Exercise and Sports. Science Australia Limited.
27. Valintėlienė R, Varvuolienė R, Kranauskas A. Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas, vertinant GPAQ metodu. *Visuomenės sveikata.* 2012; 4(59): 67-75.
28. Verheijden MW, Bakx JC, Van Weel C, Van Staveren WA. Potentials and pitfalls for nutrition counselling in general practice. *Eur J Clin Nutr.* 2005 Aug; 59 Suppl 1: S122-8; discussion S129.
29. Verweij LM, Proper KI, Hulshof CT, van Mechelen W. Process evaluation of an occupational health guideline aimed at preventing weight gain among employees. *J Occup Environ Med.* 2011 Jul; 53(7): 722-9.
30. Verweij LM, Proper KI, Weel AN, Hulshof CT, van Mechelen W. Design of the Balance@Work project: systematic development, evaluation and implementation of an occupational health guideline aimed at the prevention of weight gain among employees. *BMC Public Health.* 2009 Dec 14; 9: 461.

Higienos institutas

Didžioji g. 22, 01128 Vilnius

Tel. +370 5 262 4583

Faks. +370 5 262 4663

El. p. institutas@hi.lt

www.hi.lt

