

# SVEIKATOS STIPRINIMO DARBE VEIKLOS, JŲ POREIKIS IR PROFESINĖS RIZIKOS VEIKSNIAI REABILITACIJOS IR SOCIALINĖS GLOBOS ĮSTAIGOSE

Laima Bulotaitė<sup>1</sup>, Dovilė Šorytė<sup>2</sup>, Rasa Šidagytė<sup>2</sup>, Sigita Vičaitė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Bendrosios psichologijos katedra

<sup>2</sup>Higienos instituto Profesinės sveikatos centras

## Santrauka

**Tyrimo tikslas** – nustatyti rehabilitacijos ir socialinės globos įstaigose vykdomas darbuotojų sveikatos stiprinimo veiklas ir ištirti sveikatos stiprinimo poreikius atsižvelgiant į profesinės rizikos veiksnius.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Apklausti 136 socialinės globos ir rehabilitacijos įstaigų darbuotojai (53,1 proc. tyrimo dalyvių sudarė socialinės globos, 46,9 proc. – rehabilitacijos įstaigų darbuotojai). Tyrime naudotas specialiai sukurtas klausimynas. Viena jo dalis skirta išsiaiškinti, kokios sveikatos stiprinimo veiklos yra vykdomos įstaigose ir kokių šių veiklų poreikį darbuotojai išsako. Kita klausimyno dalis skirta profesinės rizikos veiksniams darbo vietoje tirti.

**Rezultatai ir išvados.** Rezultatai atskleidė, kad rehabilitacijos ir socialinės globos įstaigose yra vykdomos įvairios sveikatos stiprinimo veiklos, tačiau galimai ne visi darbuotojai apie jas žino. Didžiausia visų respondentų dalis atsakė, kad jų darbe yra įrengti dušai (83 proc.) ir skleidžiama informacija apie sveiką gyvenimą (52,2 proc.), mažiausia – kad vykdomos svorio kontrolės / sveikos mitybos programos (15,2 proc.). Tirtų įstaigų darbuotojai išsakė įvairių sveikatos stiprinimo veiklų darbe poreikį, dažniausiai nurodydami, kad reikalingi jiems skirti dušai (95,3 proc.) ir lengvos sveikatos priežiūros paslaugoms (90,3 proc.). Atsakydami į atvirą klausimą, jie nurodė su poilsiu susijusius poreikius, taip pat su sveikata susijusios specifinės informacijos ir vadovo pagalbą, grįžtamojo ryšio reikalingumą. Mažiausiai tyrimo dalyvių atsakė, kad reikalingos svorio kontrolės / sveikos mitybos programos (61,55 proc.) ir įsitraukimas į aktyvią laisvalaikio veiklą kartu su šeimomis (55,5 proc.). Be to, pastebima tendencija, kad abiejų tipų įstaigų respondentai, dažnai susiduriantys su cheminiais, ergonominiais, biologiniais, psichosocialiniais ir fizikiniais rizikos veiksniais darbe, dažniau nurodė įvairius sveikatos stiprinimo veiklų poreikius, lyginant su tais darbuotojais, kurie šių veiksnių riziką patiria retai. Vis dėlto sveikatos stiprinimo darbe veiklų poreikius nurodė tiek dažnai, tiek retai profesinę riziką patiriantys rehabilitacijos ir socialinės globos įstaigų darbuotojai. Darbdaviai, profesinės sveikatos ir kiti specialistai, kurie yra atsakingi už darbuotojų sveikatą įstaigose, turėtų atkreipti dėmesį, kad planuoti ir įgyvendinti sveikatos stiprinimo veiklas reikia nepriklausomai nuo identifikuotų profesinės rizikos veiksnių ir rizikos vertinimo rezultatų. Svarbiausia nustatyti konkrečios įmonės darbuotojų sveikatos stiprinimo poreikius.

**Reikšminiai žodžiai:** sveikatos stiprinimas darbe, profesinės rizikos veiksniai, sveikatos stiprinimo poreikiai, rehabilitacijos įstaigos, socialinės globos įstaigos.

## ĮVADAS

Tarptautinės organizacijos – Pasaulio sveikatos organizacija, Tarptautinė darbo organizacija, Šiaurės šalių partnerystė visuomenės sveikatos ir socialinės gerovės srityje – ragina darbo vietas panaudoti suaugusių gyventojų sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos veiklai [1–4]. Sveikatos stiprinimas darbe

prisideda ne tik prie dirbančių žmonių sveikatos gerinimo, bet ir prie jų darbingumo, pasitenkinimo darbu, motyvacijos didinimo [5]. Pripažinus, kad sveikatos stiprinimas darbe padeda gerinti darbuotojų savijautą, stiprinti jų sveikatą ir yra sėkmingos organizacijos pagrindas, mokslininkai ir praktikai šiuo klausimu pateikė daug praktinių patarimų. Tačiau visi sutaria, kad nėra vieno standartinio sveikatos stiprinimo darbo vietoje modelio, nes įmonės ir įstaigos yra labai skirtingos. Sėkminga sveikatos stiprinimo programa turi atitikti dabartinę kiekvienos įmonės ar įstaigos situaciją, poreikius, lūkesčius ir galimybes [6–9].

**Adresas susirašinėti:** Laima Bulotaitė  
Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto  
Bendrosios psichologijos katedra  
Universiteto g. 9/1, 01513 Vilnius  
El. p. laima.bulotaite@fsf.vu.lt

Lyginant su profesinės sveikatos priežiūra, sveikatos stiprinimas darbe yra nauja sritis. Profesinės sveikatos priežiūra – tai veikla, vykdoma darbo vietoje siekiant apsaugoti ir skatinti darbuotojų saugą, sveikatą ir gerovę darbe, taip pat gerinti darbo aplinką ir sąlygas [10]. Šias paslaugas teikia profesinės sveikatos specialistai, dirbantys įmonėje ar specialioje tarnyboje. Sveikatos stiprinimas darbe įvardijamas kaip suderintos darbdavių, darbuotojų ir visuomenės pastangos dirbančiųjų sveikatai ir gerovei gerinti [11]. Jos apima darbuotojų sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenimą sklaidą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų sveikatos rizikos veiksnių mažinimą darbo aplinkoje, taip pat sveikos darbo aplinkos kūrimą, sveikos gyvensenos motyvacijos efektyvumo didinimą. Palyginus profesinės sveikatos priežiūros ir sveikatos stiprinimo darbe veiklas galima pastebėti, kad jų tikslai, uždaviniai ir laukiami rezultatai labai panašūs. Tačiau sveikatos stiprinimu darbe pabrėžiama daug aktyvesnė paties darbuotojo pozicija, jo atsakomybės didinimas. Taigi veiklos, kurios inicijuojamos profesinės sveikatos priežiūrai gerinti, gali pasitarnauti ir sveikatai stiprinti. Specialistai pripažįsta, kad profesinės sveikatos priežiūra ir sveikatos stiprinimas darbe yra veiklos, kurios papildo viena kitą, o vykdomos kartu atneša didesnę naudą tiek darbuotojams, tiek visai organizacijai [12]. Remiantis šiais pastebėjimais galima teigti, kad darbuotojų sveikatos stiprinimo poreikiai negali būti tiriami atsietai nuo profesinės sveikatos klausimų. Profesinės rizikos veiksniai, tiesiogiai darydami įtaką darbuotojo savijautai bei darbingumui, veikia ir jo požiūrį į sveikatos stiprinimą, įvairias sveikatos stiprinimo veiklas.

Planuojant sveikatos stiprinimo darbo vietoje programas, pirmiausia svarbu išsiaiškinti poreikius [8, 13]. Poreikių išaiškinimas – tai procesas, kurio metu surenkama informacija apie darbuotojus, jų gyvenimo būdą ir sveikatos problemas, darbo aplinką ir pobūdį, įmonėje vykdomas su sveikatos stiprinimu susijusias veiklas. Šios informacijos pagrindu išskiriami sveikatos rizikos veiksniai ir sveikatos stiprinimo darbe poreikiai, prioritetai bei galimybės. Jau pats poreikių vertinimas gali būti įvardijamas kaip sveikatos stiprinimo darbe veikla, nes jis sudaro sąlygas įtraukti darbuotojus bei formuoti požiūrį, kad sveikata darbo vietoje yra visų – darbuotojų, profesinės sveikatos specialistų, darbdavių – atsakomybė [9].

**Darbo tikslas** – nustatyti reabilitacijos ir socialinės globos įstaigose vykdomas darbuotojų sveikatos stiprinimo veiklas ir ištirti sveikatos stiprinimo poreikius atsižvelgiant į profesinės rizikos veiksnius.

## TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

Šis tyrimas buvo vykdomas pagal projektą „Sveikatos ugdymo darbo vietose tyrimas: esama padėtis ir poreikiai“ (*Health education at workplace survey: reality and needs*), finansuojamą Šiaurės ministrų tarybos *Nordplus Adult* programos lėšomis. Projekto tikslas – išnagrinėti sveikatos ugdymo ir sveikatos stiprinimo darbo vietose situaciją ir poreikius Lietuvoje, Latvijoje ir Suomijoje. Straipsnyje naudosime tik Lietuvoje atlikto tyrimo duomenis. Tai bandomasis tyrimas: jame naudojome specialiai sukurtą anketą sveikatos stiprinimo darbe veikloms ir poreikiams tirti; apklausėme nedidelę dviejų tipų įstaigų tiriamųjų imtį, todėl ji nėra reprezentacinė.

Tyrimui rinkomės nedideles įmones. Darbuotojų skaičius mūsų apklaustose įstaigose svyravo nuo 29 iki 72. Vadovaujantis *Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniais nuostatais*, įmonės, kuriose dirba mažiau nei 100 arba 200 darbuotojų (priklausomai nuo ekonominės veiklos pobūdžio), nėra įpareigosos samdyti profesinės sveikatos specialistą [14]. Darbuotojų sveikatos stiprinimo funkcijos skiriamos darbuotojui, kuris įmonėje eina kitas pareigas.

Pasirinkome socialinės globos ir reabilitacijos įstaigas, nes šio tipo įstaigose dirba nemažai sveikatos priežiūros specialistų, teikiamos paslaugos yra susijusios su sveikatos stiprinimu. Turime pripažinti, kad darbuotojų sveikatos stiprinimas Lietuvoje yra ganėtinai nauja sritis, todėl ieškojome įstaigų, kuriose dirba šios srities specialistai, suprantantys sveikatos stiprinimo svarbą.

**Tyrimo metodikos.** Sveikatos stiprinimo poreikiams darbo vietoje tirti galima taikyti įvairius metodus: interviu, klausimynus, *focus* grupes, *Delphi* metodą, antrinius informacijos šaltinius [8, 13, 15]. Metodo pasirinkimas priklauso tiek nuo tyrimo tikslo ir uždavinių, tiek nuo tokių veiksnių, kaip darbo vietos specifika, darbuotojų išsilavinimas, jų žinios apie sveikatos stiprinimą, administracijos požiūris į tokį tyrimą ir pan. Kadangi mūsų tyrimas buvo atliekamas trijose šalyse ir jį atliko trys tyrėjų grupės, siekdami suvienodinti klausimus bei tyrimo spektrą, pasirinkome klausimyną. Siekiant užtikrinti sveikatos stiprinimo poreikių vertinimo kokybę, įstaigoms buvo pateiktas išsamus paaiškinimas, kodėl atliekamas toks tyrimas, kaip bus naudojami gauti rezultatai, taip pat pateikta klausimynų pildymo instrukcija. Išdalyta tiek anketų, kiek iš viso yra įstaigose dirbančių asmenų. Klausimynai pildyti anonimiškai, užtikrintas pateikiamų duomenų konfidencialumas. Prieš pradėdant apklausas gautas visų įstaigų vadovų pritarimas, jie taip pat aktyviai dalyvavo tyrime (šiam straipsnyje jų atsakymai nebus nagrinėjami).

Tyrimo instrumentą sudarė kelios dalys, iš kurių šiame straipsnyje analizuojamos dvi:

- **sveikatos stiprinimo darbe veiklos ir jų poreikis;** į klausimyną įtraukėme tas sveikatos stiprinimo darbe veiklas, kurios įvairiuose dokumentuose yra rekomenduojamos kaip veiksmingos [9, 11, 16, 17]. Pateikiamos 5 veiklų grupės (kai kuriose jų dar nurodant smulkesnes veiklas): 1) sveikos darbo aplinkos darbuotojams kūrimas (pvz., *valgykla arba parduotuvė, kurioje galima įsigyti sveiko maisto, relaksacijos kambarys*); 2) įvairios darbuotojams skirtos sveikatos stiprinimo programos, kurias vykdo įstaiga (pvz., *mankštos / fizinio aktyvumo grupės, darbuotojų ir jų šeimų įtraukimas į aktyvią laisvalaikio veiklą*); 3) profesinės rizikos vertinimas ir tyrimai, įstaigoje vykdomos apklausos, susijusios su darbuotojų gerove, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaida personalui; 4) gydytojų konsultacijos sveikatos stiprinimo ir prevencijos klausimais; 5) lengvatos sveikatos priežiūros paslaugoms (pvz., *odontologų*). Prašoma nurodyti, ar šios veiklos įstaigoje vykdomos ir ar respondentams reikia tokių veiklų darbe. Pateikiami du atsakymų variantai: „taip“, „ne“.

Tiriamieji labai svarbu tyrimo dalyviams sudaryti galimybę išsakyti savo nuomonę. Šiuo tikslu buvo pateiktas atviras klausimas prašant įrašyti, kokias papildomas darbuotojų sveikatos stiprinimo veiklas respondentai rekomenduotų savo įstaigai. Šią klausimyno dalį sudarė 16 klausimų;

- **profesinės rizikos veiksniai;** tiriamieji buvo paprašyti atsakyti, kaip dažnai jie patiria profesinę riziką. Šiai daliai skirti 5 klausimai, kuriais klausiama, kaip dažnai respondentai susiduria su cheminiais (pvz., *valikliai, tirpikliai, vaistai ir dezinfekcinės medžiagos, įvairios dulkės, garai ir kt.*), fizikiniais (pvz., *triukšmas, vibracija, drėgmė, per silpnas / stiprus apšvietimas, infraraudonieji spinduliai, rentgeno spinduliai, elektromagnetiniai laukai ir kt.*), biologiniais (pvz., *bakterijos, virusai, parazitai, grybeliai*), ergonominiais (pvz., *pasikartojantys judesiai, nuolatinė / nepatogi / įtempta darbo poza, sunkių svorių kilnojimas, nešiojimas ir pan.*) ir psichosocialiniais (pvz., *didelis darbo krūvis, didelis su darbu susijęs stresas, smurtas (fizinis, psichologinis) darbe, sunkumai derinant darbą ir asmeninį gyvenimą*) veiksniais darbe.

Respondentams klausimą apie profesinę riziką anketoje pateikėme tikslingai, nesirėmėme įstaigų darbo vietų rizikos vertinimo duomenimis. Pastarieji galbūt būtų objektyvesnis duomenų šaltinis, tačiau siekiant išsiaiškinti subjektyvius sveikatos stiprinimo

poreikius svarbiau yra tai, kaip pats asmuo suvokia ir vertina tiek savo gyvenimo būdą, tiek darbo sąlygas. Profesinės rizikos vertinimas daugelyje Lietuvos įmonių ir įstaigų šiuo metu vis dar atliekamas formaliai, kai kuriais atvejais darbuotojai net gali būti neinformuojami apie jų darbo vietos rizikos vertinimą (nors teisės aktai nustato, kad darbuotojai turi dalyvauti rizikos vertinimo procese [18]).

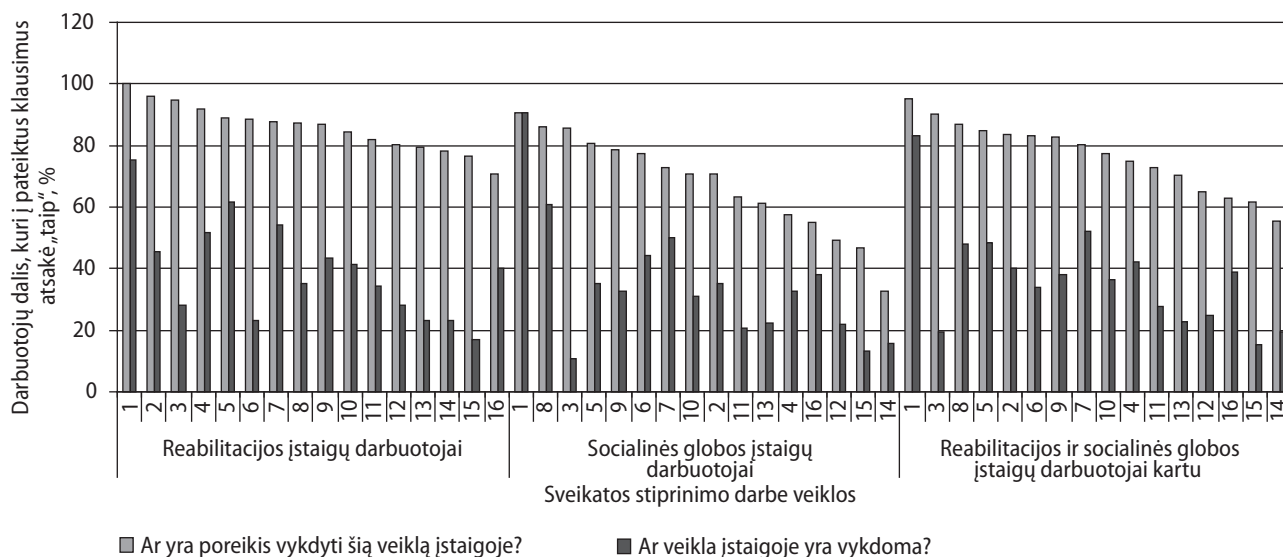
Galimi 5 atsakymų variantai: „labai dažnai“, „dažnai“, „nei dažnai, nei retai“, „retai“, „niekada“. Tvarkant rezultatus atsakymai buvo sujungti į dvi grupes 1) su profesinės rizikos veiksniais susidūrė labai dažnai arba dažnai; 2) su profesinės rizikos veiksniais susidūrė retai / nei dažnai, nei retai / niekada nesusidūrė. Kad būtų aiškiau ir patogiau skaityti, toliau naudojami sutrumpinti atsakymų variantai: 1) dažnai (į šią grupę pateko atsakymai *labai dažnai* arba *dažnai*); 2) retai (į šią grupę pateko atsakymai *retai, nei dažnai, nei retai* ir *niekada*).

Respondentų taip pat klausėme apie demografinius rodiklius (lytis, amžius, darbo pobūdis, darbo stažas ir pan.). Šią dalį sudarė 9 klausimai.

**Tiriamieji.** Tyrime dalyvauti sutiko 4 socialinės globos ir 2 reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos. Iš viso užpildytos 136 anketos, tačiau atmetus nepakankamai užpildytus klausimynus toliau

**1 lentelė.** Reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų bei visų darbuotojų pasiskirstymas pagal pareigas ir lytį ir vidutinis jų amžius

Demografiniai rodikliai	Reabilitacijos įstaigų darbuotojai, N = 61		Socialinės globos įstaigų darbuotojai, N = 69		Reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų darbuotojai kartu, N = 130	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pareigos</b>						
Slaugytojos (-ai)	25	40,9	7	10,1	32	24,6
Socialinių darbuotojų padėjėjos (-ai)	1	1,6	15	21,7	16	12,3
Slaugytojų padėjėjos (-ai)	7	11,5	4	5,8	11	8,5
Vadovai / administracijos, buhalterijos darbuotojai (-os)	3	4,9	8	11,6	11	8,5
Socialinės darbuotojos (-ai)	0	0	10	14,5	10	7,7
Gydytojos (-ai)	5	8,2	3	4,3	8	6,2
Masažuotojos (-ai)	7	11,5	0	0	7	5,4
Kitos pareigos	4	6,6	11	15,9	15	11,5
Nenurodė	9	14,8	11	15,9	20	15,4
<b>Lytis</b>						
Moterys	60	98,4	60	87	120	92,3
Vyrai	1	1,6	9	13	10	7,7
<b>Vidutinis amžius</b>		44,9		38,8		41,7



Pastaba: 1 – dušai; 2 – relaksacijos kambarys; 3 – lengvatos sveikatos priežiūros paslaugoms; 4 – sportuoti skirta vieta; 5 – gydytojų konsultacijos sveikatos stiprinimo ir prevencijos klausimais profilaktinių darbuotojų sveikatos tikrinimų metu; 6 – konfliktų valdymo, streso įveikos, socialinių įgūdžių lavinimo ir pan. programos; 7 – informacijos apie sveiką gyvenimą sklaida; 8 – apklausa, susijusi su darbuotojų gerove; 9 – profesinės rizikos vertinimas, tyrimai / profesinio sergamumo prevencija; 10 – dviračiams laikyti skirtos vietos; 11 – sveikatos palaikymo ir stiprinimo įgūdžių formavimas; 12 – mankštos / fizinio aktyvumo grupės; 13 – valgykla / parduotuvė, kur galima įsigyti sveiko maisto; 14 – darbuotojų ir jų šeimų įtraukimas į aktyvią laisvalaikio veiklą; 15 – svorio kontrolės grupės / sveikos mitybos programos; 16 – psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo darbe prevencija.

**1 pav.** Reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų bei visų darbuotojų atsakymai į klausimus, ar yra poreikis vykdyti sveikatos stiprinimo veiklas jų darbe ir ar šios veiklos įstaigose yra vykdomos

analizuojami 130 respondentų pateikti duomenys (53,1 proc. socialinės globos ir 46,9 proc. – reabilitacijos įstaigų darbuotojų; amžius – nuo 20 iki 68 metų). Atsako dažnis – 48 proc. 1 lentelėje pateikiamas tiriamųjų pasiskirstymas pagal pareigas ir lytį, taip pat vidutinis jų amžius.

**Duomenų analizė.** Tyrimo duomenims tvarkyti naudotas statistinių duomenų apdorojimo paketas *SPSS 17.0* ir *Microsoft Office Excel* programa, taikyta aprašomoji statistika ir dažnių lentelių metodas. Duomenų analizė buvo atliekama tiek atskirai pagal įstaigas, tiek kartu, įtraukiant visus tyrimo dalyvius. Dėl mažo tiriamųjų skaičiaus ir bandomojo tyrimo pobūdžio atlikdami analizę neskaičiavome statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių.

## REZULTATAI

1 pav. matyti, kiek darbuotojų mano, kad jų darbe reikia vykdyti sveikatos stiprinimo veiklas ir kad šios veiklos yra realiai vykdomos.

Nuo 70,9 proc. iki 100 proc. reabilitacijos įstaigų darbuotojų ir nuo 32,8 proc. iki 90,6 proc. socialinės globos įstaigų respondentų įvardijo įvairių sveikatos stiprinimo darbe veiklų poreikį. Apie realiai vykdomas skirtingas veiklas pranešė nuo 17 proc. iki 75,4 proc.

reabilitacijos ir nuo 10,9 proc. iki 90,6 proc. socialinės globos įstaigose dirbančių asmenų (1 pav.).

Daugiausiai respondentų iš abiejų tipų įstaigų atsakė, kad jų darbe reikalingi darbuotojams skirti dušai ir lengvatos sveikatos priežiūros paslaugoms. Be to, beveik visi reabilitacijos įstaigų darbuotojai nurodė, kad jų darbe reikalingas relaksacijos kambarys, o beveik 90 proc. socialinės globos įstaigų respondentų – kad reikalingos apklausa, susijusi su jų gerove. Atsakydami į atvirą klausimą apie tai, kokias sveikatos stiprinimo veiklas jie dar rekomenduotų vykdyti savo įstaigose, kai kurie tyrimo dalyviai iš reabilitacijos įstaigų nurodė baseinų, sūkurinių vonių, masažo paslaugų poreikį, kai kurie socialinės globos įstaigų darbuotojai išsakė, kad norėtų pasinaudoti sanatorijų, masažo ir baseino paslaugomis, šviesos terapija, norėtų gauti rekomendacijų apie tai, kaip apsaugoti stuburą nuo pažeidimų. Kai kuriems socialinės globos įstaigų respondentams taip pat reikalinga didesnė vadovo pagalba ir grįžtamasis ryšys apie atliekamą darbą.

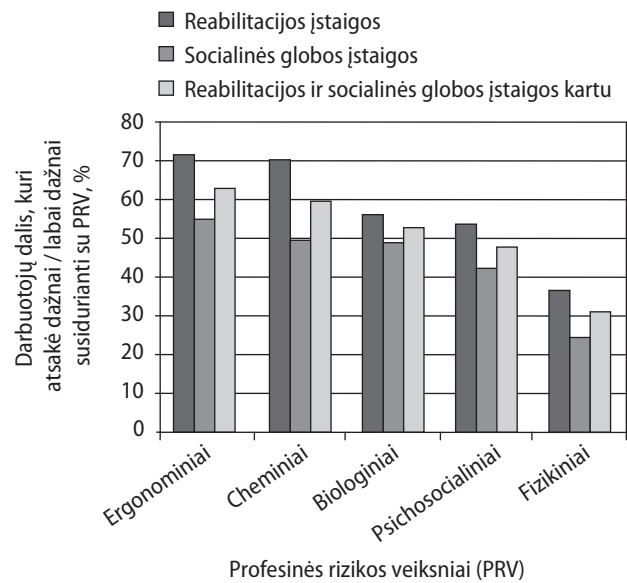
Aptariant darbuotojų atsakymus apie realiai vykdomas sveikatos stiprinimo veiklas paminėtina, kad dauguma abiejų tipų įstaigų darbuotojų pranešė apie įrengtus dušus ir skleidžiamą informaciją apie sveiką gyvenimą (pvz., sveikatos mokymai – paskaitos, seminarai; prieinama speciali informacinė



medžiaga – plakatai, skrajutės). Apie 60 proc. reabilitacijos įstaigų darbuotojų taip pat atsakė, kad profilaktinių sveikatos tikrinimų metu jie gauna gydytojų konsultacijas sveikatos stiprinimo ir prevencijos klausimais, o apie 60 proc. socialinės globos įstaigų darbuotojų – kad vykdomos apklausos, susijusios su jų gerove (sveikata, darbingumu, sauga, ergonominiais ir psichosocialiniais veiksniais, pvz., psichologiniu smurtu darbe, patiriamu stresu ir t. t.). Mažiausiai respondentų nurodė, kad jų darbe veikia svorio kontrolės grupės ar vykdomos sveikos mitybos programos.

Respondentų atsakymai apie patiriamą profesinę riziką pateikiami 2 pav.

Daugiausia socialinės globos ir reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojų teigė, kad jie dažnai darbe patiria ergonominių ir cheminių, mažiausia – fizikinių veiksmų riziką. Apie pusę tyrimo dalyvavusių darbuotojų nurodė, kad savo darbe



2 pav. Reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų bei visų darbuotojų patiriama profesinė rizika

**2 lentelė.** Reabilitacijos įstaigų darbuotojų atsakymų apie įvardijamus sveikatos stiprinimo poreikius dažnių pasiskirstymas pagal profesinės rizikos patyrimo dažnumą\*

Sveikatos stiprinimo darbe veiklos (N)	Profesinės rizikos veiksniai									
	Cheminiai		Fizikiniai		Biologiniai		Ergonominiai		Psichosocialiniai	
	D N = 41	R N = 17	D N = 22	R N = 37	D N = 33	R N = 25	D N = 41	R N = 17	D N = 32	R N = 27
	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)
1. Valgykla / parduotuvė, kur galima įsigyti sveiko maisto (39)	31 (91,2)	7 (50)	18 (90)	20 (71,4)	25 (92,6)	12 (60)	30 (83,3)	8 (66,7)	24 (92,3)	14 (63,6)
2. Sportuoti skirta vieta (45)	35 (97,2)	8 (72,7)	18 (94,7)	25 (89,3)	27 (96,4)	15 (83,3)	33 (91,7)	10 (90,9)	25 (96,2)	18 (85,7)
3. Relaksacijos kambarys (50)	37 (100)	11 (84,6)	21 (100)	27 (93,1)	28 (100)	19 (90,5)	36 (97,3)	12 (92,3)	28 (100)	20 (90,9)
4. Dušai (46)	34 (100)	10 (100)	19 (100)	25 (100)	26 (100)	17 (100)	34 (100)	10 (100)	25 (100)	19 (100)
5. Dviraičiams laikyti skirtos vietos (38)	28 (87,5)	8 (72,7)	18 (94,7)	18 (75)	24 (92,3)	11 (68,8)	27 (81,8)	9 (90)	20 (83,3)	16 (84,2)
6. Mankštos / fizinio aktyvumo grupės (45)	36 (92,3)	7 (50)	19 (90,5)	25 (75,8)	27 (87,1)	16 (72,7)	32 (80)	11 (84,6)	28 (90,3)	16 (69,6)
7. Svorio kontrolės grupės / sveikos mitybos programos (42)	35 (92,1)	5 (35,7)	17 (81)	24 (75)	28 (93,3)	12 (54,5)	33 (82,5)	8 (61,5)	24 (80)	17 (73,9)
8. Konfliktų valdymo, streso įveikos, socialinių įgūdžių lavinimo ir pan. programos (47)	36 (97,3)	8 (61,5)	21 (100)	24 (80)	30 (100)	14 (70)	36 (92,3)	9 (75)	29 (96,7)	16 (76,2)
9. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo darbe prevencija (39)	32 (84,2)	5 (35,7)	18 (85,7)	20 (62,5)	25 (83,3)	12 (54,5)	27 (69,2)	10 (76,9)	24 (77,4)	14 (63,6)
10. Sveikatos palaikymo ir stiprinimo įgūdžių formavimas (46)	35 (89,7)	8 (57,1)	20 (95,2)	24 (72,7)	29 (93,5)	14 (63,6)	35 (87,5)	9 (69,2)	27 (87,1)	17 (73,9)
11. Darbuotojų ir jų šeimų įtraukimas į aktyvią laisvalaikio veiklą (43)	33 (86,8)	8 (57,1)	21 (100)	21 (65,6)	27 (87,1)	14 (66,7)	32 (80)	9 (75)	29 (93,5)	13 (59,1)
12. Profesinės rizikos vertinimas, tyrimai / profesinio sergamumo prevencija (46)	34 (94,4)	10 (71,4)	21 (100)	24 (80)	28 (93,3)	16 (80)	36 (94,7)	9 (69,2)	29 (100)	16 (72,7)
13. Apklausos, susijusios su darbuotojų gerove (49)	35 (92,1)	11 (73,3)	21 (95,5)	26 (81,3)	28 (90,3)	18 (81,8)	35 (87,5)	12 (85,7)	30 (96,8)	17 (73,9)
14. Informacijos apie sveiką gyvenseną sklaida (51)	37 (94,9)	12 (75)	22 (100)	28 (82,4)	30 (96,8)	19 (79,2)	37 (92,5)	13 (81,3)	28 (93,3)	22 (84,6)
15. Gydytojų konsultacijos sveikatos stiprinimo ir prevencijos klausimais profilaktinių darbuotojų sveikatos tikrinimų metu (49)	34 (91,9)	12 (80)	22 (100)	25 (80,6)	29 (96,7)	17 (77,3)	36 (90)	11 (84,6)	29 (93,5)	18 (81,8)
16. Lengvatos sveikatos priežiūros paslaugoms (56)	40 (97,6)	14 (93,3)	22 (100)	32 (91,4)	30 (90,9)	23 (100)	38 (92,7)	15 (100)	30 (93,8)	24 (96)

Pastaba. **D** – su profesinės rizikos veiksniais darbuotojai susiduria dažnai, **R** – retai.

\*Dalis tyrimo dalyvių iš reabilitacijos įstaigų atsakė ne į visus klausimus apie sveikatos stiprinimo veiklų poreikius, dalis – ne į visus klausimus apie patiriamą profesinę riziką. Todėl lentelėse pateikiami skaičiai, gauti taikant dažnių lentelių metodą, neviseškai atitinka tyrimo imčių skaičių.

dažnai susiduria su biologiniais ir psichosocialiniais rizikos veiksniais (2 pav.).

2 ir 3 lentelėse pateikiamas reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų darbuotojų atsakymų apie esamus sveikatos stiprinimo poreikius dažnių pasiskirstymas pagal tai, kaip dažnai jie susiduria su įvairiais profesinės rizikos veiksniais. Visų darbuotojų atsakymus atspindi 4 lentelėje pateikiami rezultatai.

Sveikatos stiprinimo poreikių turi tiek dažnai, tiek retai profesinę riziką patiriantys darbuotojai (2–4 lentelės). Pastebima tendencija, kad tiek reabilitacijos, tiek socialinės globos įstaigų respondentai, dažnai susiduriantys su cheminiais, ergonominiais, biologiniais, psichosocialiniais ir fizikiniais rizikos veiksniais darbe, dažniau nurodė įvairius sveikatos stiprinimo veiklų poreikius, lyginant su tais dirbančiais asmenimis, kurie šių veiksmų riziką patiria retai.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Sveikatos stiprinimas darbe – Lietuvoje santykinai nauja visuomenės sveikatos stiprinimo sritis. Specialistai tam jau yra pasirengę, parengti ir dokumentai, reglamentuojantys tokias veiklas darbo vietoje [14] bei pateikiantys praktinių pasiūlymų, kaip jas vykdyti [20–23]. Tačiau neaišku, ar šios veiklos yra vykdomos. Lietuvoje atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo įmonės, teisės aktų numatyta tvarka turinčios darbinti profesinės sveikatos specialistus, rezultatai atskleidė, kad tik apie trečdalis tokių įmonių įgyvendina sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programas [24].

Turime pripažinti, kad kai kurie mūsų tyrimo metu apklausti asmenys pažymėjo visas sveikatos stiprinimo veiklas, apie kurių vykdymą įstaigoje buvo klausama. Todėl vertindami apklausos rezultatus turime būti atsargūs: neaišku, ar darbuotojai žino apie

**3 lentelė.** Socialinės globos įstaigų darbuotojų atsakymų apie įvardijamus sveikatos stiprinimo poreikius dažnių pasiskirstymas pagal profesinės rizikos patyrimo dažnumą\*

Sveikatos stiprinimo darbe veiklos (N)	Profesinės rizikos veiksniai									
	Cheminiai		Fizikiniai		Biologiniai		Ergonominiai		Psichosocialiniai	
	D N = 33	R N = 34	D N = 16	R N = 50	D N = 32	R N = 33	D N = 36	R N = 30	D N = 28	R N = 39
	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)
1. Valgykla / parduotuvė, kur galima įsigyti sveiko maisto (38)	19 (65,5)	18 (56,3)	9 (60)	27 (60)	19 (65,5)	17 (54,8)	18 (54,5)	18 (66,7)	19 (73,1)	17 (50)
2. Sportuoti skirta vieta (34)	16 (57,1)	18 (58,1)	8 (61,5)	25 (55,6)	16 (59,3)	17 (54,8)	21 (67,7)	12 (44,4)	15 (60)	18 (54,5)
3. Relaksacijos kambarys (36)	20 (87)	16 (57,1)	10 (76,9)	26 (68,4)	16 (69,6)	20 (71,4)	19 (73,1)	17 (68)	16 (72,7)	20 (69)
4. Dušai (48)	23 (95,8)	24 (85,7)	13 (100)	34 (87,2)	20 (90,9)	27 (90)	26 (92,9)	21 (87,5)	23 (95,8)	25 (86,2)
5. Dviračiams laikyti skirtos vietos (41)	19 (65,5)	22 (75,9)	7 (46,7)	34 (79,1)	16 (57,1)	25 (83,3)	19 (61,3)	22 (81,5)	17 (68)	24 (72,7)
6. Mankštos / fizinio aktyvumo grupės (31)	14 (45,2)	17 (53,1)	8 (53,3)	22 (46,8)	14 (46,7)	16 (50)	19 (55,9)	11 (39,3)	12 (46,2)	18 (50)
7. Svorio kontrolės grupės / sveikos mitybos programos (28)	15 (51,7)	12 (40)	6 (40)	21 (47,7)	13 (46,4)	14 (45,2)	15 (48,4)	12 (42,9)	13 (52)	14 (41,2)
8. Konfliktų valdymo, streso įveikos, socialinių įgūdžių lavinimo ir pan. programos (48)	24 (85,7)	22 (68,8)	11 (84,6)	35 (76,1)	22 (81,5)	24 (75)	27 (87,1)	19 (67,9)	20 (83,3)	27 (75)
9. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo darbe prevencija (33)	20 (69)	12 (40)	10 (76,9)	22 (47,8)	17 (60,7)	15 (48,4)	23 (74,2)	9 (32,1)	19 (79,2)	13 (37,1)
10. Sveikatos palaikymo ir stiprinimo įgūdžių formavimas (38)	21 (75)	16 (51,6)	7 (53,9)	30 (65,2)	17 (63)	20 (62,5)	23 (74,2)	14 (50)	20 (83,3)	17 (48,6)
11. Darbuotojų ir jų šeimų įtraukimas į aktyvią laisvalaikio veiklą (20)	12 (40)	7 (23,3)	5 (33,3)	14 (31,1)	9 (31)	10 (32,3)	12 (37,5)	7 (25)	12 (46,2)	7 (20,6)
12. Profesinės rizikos vertinimas, tyrimai / profesinio sergamumo prevencija (48)	24 (82,8)	23 (74,2)	12 (85,7)	34 (75,6)	20 (71,4)	26 (83,9)	27 (87,1)	19 (67,9)	23 (95,8)	23 (65,7)
13. Apklausos, susijusios su darbuotojų gerove (50)	27 (96,4)	22 (75,9)	12 (92,3)	36 (83,7)	22 (84,6)	26 (86,7)	26 (92,9)	22 (78,6)	20 (95,2)	28 (80)
14. Informacijos apie sveiką gyvenseną sklaida (40)	22 (84,6)	17 (60,7)	8 (66,7)	31 (73,8)	19 (79,2)	20 (66,7)	21 (77,8)	18 (66,7)	16 (70,2)	23 (69,7)
15. Gydytojų konsultacijos sveikatos stiprinimo ir prevencijos klausimais profilaktinių darbuotojų sveikatos tikrinimų metu (46)	22 (81,5)	23 (79,3)	12 (92,3)	33 (76,7)	20 (80)	25 (80,6)	24 (85,7)	21 (75)	19 (90,5)	26 (74,3)
16. Lengvatos sveikatos priežiūros paslaugoms (54)	28 (93,3)	25 (78,1)	15 (100)	38 (80,9)	24 (85,7)	28 (84,8)	31 (93,9)	22 (75,9)	25 (100)	28 (75,7)

Pastaba. **D** – su profesinės rizikos veiksniais darbuotojai susiduria dažnai, **R** – retai.

\*Dalis tyrimo dalyvių iš socialinės globos įstaigų atsakė ne į visus klausimus apie sveikatos stiprinimo veiklų poreikius, dalis – ne į visus klausimus apie patiriamą profesinę riziką. Todėl lentelėse pateikiami skaičiai, gauti taikant dažnių lentelių metodą, nevisiškai atitinka tyrimo imčių skaičių.

**4 lentelė.** Reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų darbuotojų atsakymų apie įvardijamus sveikatos stiprinimo poreikius dažnių pasiskirstymas pagal profesinės rizikos patyrimo dažnumą\*

Sveikatos stiprinimo darbe veiklos (N)	Profesinės rizikos veiksniai									
	Cheminiai		Fizikiniai		Biologiniai		Ergonominiai		Psichosocialiniai	
	D N = 74	R N = 51	D N = 38	R N = 87	D N = 65	R N = 58	D N = 77	R N = 47	D N = 60	R N = 66
	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)	Abs. skč. (%)
1. Valgykla / parduotuvė, kur galima įsigyti sveiko maisto (77)	50 (79,4)	25 (54,3)	27 (77,1)	47 (64,4)	44 (78,6)	29 (56,9)	48 (69,6)	26 (66,7)	43 (82,7)	31 (55,4)
2. Sportuoti skirta vieta (79)	51 (79,7)	26 (61,9)	26 (81,3)	50 (68,5)	43 (78,2)	32 (65,3)	54 (80,6)	22 (57,9)	40 (78,4)	36 (66,7)
3. Relaksacijos kambarys (86)	57 (95)	27 (65,9)	31 (91,2)	53 (79,1)	44 (86,3)	39 (79,6)	55 (87,3)	29 (76,3)	44 (88)	40 (78,4)
4. Dušai (94)	57 (98,3)	34 (89,5)	32 (100)	59 (92,2)	46 (96,8)	44 (93,6)	60 (96,8)	31 (91,2)	48 (98)	44 (91,7)
5. Dviraičiams laikyti skirtos vietos (79)	47 (77)	30 (75)	25 (73,5)	52 (77,6)	40 (74,1)	36 (78,3)	46 (71,9)	31 (83,8)	37 (75,5)	40 (76,9)
6. Mankštos / fizinio aktyvumo grupės (76)	50 (71,4)	24 (52,2)	27 (75)	47 (58,8)	41 (67,2)	32 (59,3)	51 (68,9)	22 (53,7)	40 (70,2)	34 (57,6)
7. Svorio kontrolės grupės / sveikos mitybos programos (70)	50 (74,6)	17 (38,6)	23 (63,9)	45 (59,2)	41 (70,7)	26 (49,1)	48 (67,6)	20 (48,8)	37 (67,3)	31 (54,4)
8. Konfliktų valdymo, streso įveikos, socialinių įgūdžių lavinimo ir pan. programos (95)	60 (92,3)	30 (66,7)	32 (94,1)	59 (77,6)	52 (91,2)	38 (73,1)	63 (90)	28 (70)	49 (90,7)	43 (75,4)
9. Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo darbe prevencija (72)	52 (77,6)	17 (38,6)	28 (82,4)	42 (53,8)	42 (72,4)	27 (50,9)	50 (71,4)	19 (46,3)	43 (78,2)	27 (47,4)
10. Sveikatos palaikymo ir stiprinimo įgūdžių formavimas (84)	56 (83,6)	24 (53,3)	27 (79,4)	54 (68,4)	46 (79,3)	34 (63)	58 (81,7)	23 (56,1)	47 (85,5)	34 (58,6)
11. Darbuotojų ir jų šeimų įtraukimas į aktyvią laisvalaikio veiklą (63)	45 (66,2)	15 (34,1)	26 (72,2)	35 (45,5)	36 (60)	24 (46,2)	44 (61,1)	16 (40)	41 (71,9)	20 (35,7)
12. Profesinės rizikos vertinimas, tyrimai / profesinio sergamumo prevencija (94)	58 (89,2)	33 (73,3)	33 (94,3)	58 (77,3)	48 (82,8)	42 (82,4)	63 (91,3)	28 (68,3)	52 (98,1)	39 (68,4)
13. Apklausos, susijusios su darbuotojų gerove (99)	62 (93,9)	33 (75)	33 (94,3)	62 (82,7)	50 (87,7)	44 (84,6)	61 (89,7)	34 (81)	50 (96,2)	45 (77,6)
14. Informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidą (91)	59 (90,8)	29 (65,9)	30 (88,2)	59 (77,6)	49 (89,1)	39 (72,2)	58 (86,6)	31 (72,1)	44 (86,3)	45 (76,3)
15. Gydytojų konsultacijos sveikatos stiprinimo ir prevencijos klausimais profilaktinių darbuotojų sveikatos tikrinimų metu (95)	56 (87,5)	35 (79,5)	34 (97,1)	58 (78,4)	49 (89,1)	42 (79,2)	60 (88,2)	32 (78)	48 (92,3)	44 (77,2)
16. Lengvatų sveikatos priežiūros paslaugoms (110)	68 (95,8)	39 (83)	37 (100)	70 (85,4)	54 (88,5)	51 (91,1)	69 (93,2)	37 (84,1)	55 (96,5)	52 (83,9)

Pastaba. **D** – su profesinės rizikos veiksniais darbuotojai susiduria dažnai, **R** – retai.

\*Dalis tyrimo dalyvių atsakė ne į visus klausimus apie sveikatos stiprinimo veiklų poreikius, dalis – ne į visus klausimus apie patiriamą profesinę riziką. Todėl lentelėse pateikiami skaičiai, gauti taikant dažnių lentelių metodą, nevisiškai atitinka tyrimo imčių skaičių.

įstaigoje vykdomą sveikatos stiprinimą, ar atsižvelgiama į jų poreikius, nuomonę. Jei tik nedidelis tiriamųjų skaičius paminėjo kurią nors sveikatos stiprinimo veiklą, tai nereiškia, kad ji nevykdoma. Galime kelti prielaidą, kad mūsų tirtose įstaigose sveikatos stiprinimo veiklos daugiau ar mažiau yra vykdomos, nors ne visi darbuotojai apie jas žino. Tai gali būti informacijos stoka ar tiesiog nesidomėjimas tokio pobūdžio veiklomis. Veiksmingas sveikatos stiprinimas darbe priklauso tiek nuo darbdavių (kaip jie supranta tokių veiklų svarbą, ar palaiko, domisi), tiek nuo pačių darbuotojų – jų motyvacijos dalyvauti atskirose sveikatos stiprinimo veiklose [25]. Gali būti ir taip, kad tam tikros veiklos apklausos dalyviai tiesiog nesieja su sveikatos stiprinimu. Kad darbuotojai ne visada žino apie jų įstaigoje vykdomas sveikatos stiprinimo veiklas, galėjo lemti ir faktas, jog mūsų tirtose darbo vietose neįdarbinti profesinės sveikatos specialistai.

Sveikatos stiprinimą mažose įstaigose įgyvendina kitų sričių specialistai, kuriems ne visada pakanka žinių ir kompetencijų, kaip tokias veiklas vykdyti, kaip skatinti darbuotojus įsitraukti į vykdomas veiklas.

Tarp dažniausiai minimų tiek socialinės globos, tiek reabilitacijos įstaigose vykdomų sveikatos stiprinimo veiklų – dušai ir informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidą. Informacinės medžiagos, susijusios su sveikata ir sveika gyvensena, šio pobūdžio įstaigose netrūksta dėl jų veiklos specifikos. Dušai yra būtini užtikrinant kokybišką tokių įstaigų veiklą. Pirmiausia jie įrengiami pacientams ir globotiniams. Neaišku, kaip darbuotojai jais realiai gali naudotis. Poreikių analizė atskleidė, kad dušų poreikis yra didžiausias. Tikėtina, kad darbuotojai stokoja galimybių darbe naudotis dušais.

Bendrai vertindami tyrimo rezultatus pastebime didelį įvairių išvardytų sveikatos stiprinimo veiklų

darbo vietoje poreikį. Nuo 70,9 proc. iki 100 proc. reabilitacijos įstaigų darbuotojų ir nuo 32,8 proc. iki 90,6 proc. socialinės globos įstaigų respondentų išsakė skirtingų sveikatos stiprinimo darbe veiklų poreikį. Labiau išreikštus reabilitacijos įstaigų darbuotojų poreikius galėjo lemti šio pobūdžio įstaigų darbo specifika, nes sveikatos stiprinimas – viena iš svarbiausių reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų darbo sudėtinių dalių. Taigi darbuotojai gerai suvokia sveikatos stiprinimo svarbą. Be to, palyginti su socialinės globos įstaigomis, tarp reabilitacijos įstaigų respondentų buvo daugiau slaugytojų ir gydytojų. Tai galėjo turėti įtakos apklausos rezultatams.

Daugiausia tyrimo dalyvių įvardijo ne tik dušų, bet ir lengvatų sveikatos priežiūros paslaugoms poreikį. Žinoma, kad su sveikatos priežiūra susijusiame aptarnavimo sektoriuje dirbantys asmenys gali jausti nerimą dėl potencialių grėsmių, kurias kelia darbas su sergančiais žmonėmis ir įvairūs chemikalai darbo vietoje. Todėl tokiems darbuotojams ypač aktualus savo sveikatos tikrinimas [26]. Respondentai taip pat išvardijo su poilsiu, atsipalaidavimu susijusius poreikius (baseinai, sūkurinės vonios, masažai, sanatorijos paslaugos, šviesos terapija), taip pat su sveikata susijusios specifinės informacijos trūkumą (kaip apsaugoti stuburą nuo pažeidimų) ir vadovo pagalbą, grįžtamojo ryšio stoką.

Rečiausiai nurodomi svorio kontrolės / sveikos mitybos programų ir išitraukimo į aktyvią laisvalaikio veiklą kartu su šeimomis poreikiai. Pasak tyrimo dalyvių, šios sveikatos stiprinimo veiklos yra tarp rečiausiai vykdomų jų darbo vietose. Tai prieštarauja Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatams, kurie rodo, kad su fiziniu aktyvumu susijusios sveikatos stiprinimo programos yra vienos iš dažniausiai įgyvendinamų programų Lietuvos įmonėse [24]. Kita vertus, minėtame tyrime dalyvavo didesnės įmonės, o tai ir galėjo lemti tyrimų rezultatų skirtumus.

Tiek socialinės globos, tiek reabilitacijos įstaigų darbuotojai dažniau ar rečiau susiduria su visų grupių profesinės rizikos veiksniais. Pastebima tendencija, kad reabilitacijos įstaigose profesinė rizika patiriama dažniau. Tai irgi galima aiškinti įstaigos darbo specifika (naudojama daugiau medikamentų, fizioterapijos priemonių, kilnojami pacientai ir pan.). Remiantis Europos darbo sąlygų tyrimo rezultatais, būtent sveikatos sektoriuje dirbantys asmenys dažniausiai susiduria su biologiniais, cheminiais ir kai kuriais psichosocialiniais rizikos veiksniais savo darbo vietose [27].

Rezultatų analizė atskleidė tendenciją, kad dažnai su įvairiais profesinės rizikos veiksniais darbe

susiduriantys reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų darbuotojai dažniau nurodė sveikatos stiprinimo poreikius, lyginant su tais respondentais, kurie šių veiksmų riziką patiria retai. Tačiau sveikatos stiprinimo poreikių turi tiek dažnai, tiek retai profesinę riziką patiriantys darbuotojai. Tikėtina, kad dirbantieji supranta sveikatos stiprinimo svarbą ir mano, kad sveikata reikia rūpintis nepriklausomai nuo patiriamos rizikos. Lyginant su kitų Europos šalių dirbančių asmenų vidurkiu, Lietuvoje didesnė darbuotojų dalis teigia, kad darbas kelia riziką jų sveikatai ir saugumui [27]. Tai gali suponuoti, kad dirbantys asmenys taip pat suvokia sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos svarbą. Remdamiesi šio tyrimo rezultatais norime atkreipti darbdavių, profesinės sveikatos ir kitų specialistų, atsakingų už darbuotojų sveikatą įmonėse, dėmesį į tai, kad planuoti ir įgyvendinti sveikatos stiprinimo veiklas reikia visada – nepriklausomai nuo identifikuotų profesinės rizikos veiksmų ir rizikos vertinimo rezultatų. Svarbiausia nustatyti konkrečios įmonės darbuotojų sveikatos stiprinimo poreikius. Sveikatos stiprinimo veiklos turi būti formuojamos atsižvelgiant į poreikius, įtraukiant visus darbuotojus ir darbdavius / vadovus bei integruojant šias veiklas į kasdienį įmonės darbą [9, 28].

Užsienio tyrimai rodo, kad darbuotojų dalyvavimas sveikatos stiprinimo veiklose yra susijęs su įvairiais veiksniais: dirbančių asmenų sveikatos būkle, gyvenimo būdu, socialiniais ir demografiniais rodikliais, darbo sąlygojamais veiksniais [29]. Skirtingos priežastys, dėl kurių dirbantiems asmenims aktualu dalyvauti sveikatos stiprinimo veiklose darbe, taip pat gali būti vienas iš tyrimo rezultatų paaiškinimų. Sveikatos stiprinimo poreikiai nebūtinai susiję su dažnai patiriama profesine rizika. Gali būti, kad konkrečių programų ar užsiėmimų darbe poreikis kyla dėl kitų – su pačiu darbuotoju, jo aplinka ar gyvenimo situacija – susijusių priežasčių.

Mūsų nustatytas profesinės rizikos veiksmų ir sveikatos stiprinimo poreikių tendencijas galima paaiškinti ir įstaigų buvimo vieta. Kaip pavyzdį panagrinėkime dviračiams laikyti skirtą vietą. Šios priemonės poreikį gali lemti ne vien darbuotojo pasirengimas stiprinti savo sveikatą, bet ir įstaigos buvimo vieta (ar ji toli už miesto, ar patogus susisiekimas ir pan.) bei gyvenamoji asmens vieta (ar turi vietos dviračiui laikyti namuose / prie namų, ar juo gali pasiekti savo darbo vietą ir pan.). Tą patį galima pasakyti ir aptariant klausimą apie valgyklą / parduotuvę, kurioje galima įsigyti sveiko maisto. Jei



asmens darbo vieta yra mieste, galbūt netoli yra ir tokio maisto pasirinkimą suteikiančių maitinimo įstaigų. Tokiu atveju darbuotojas gali nenurodyti šios priemonės poreikio, nors ir rūpinasi savo sveikata bei sveika mityba.

Norėtume nurodyti ir keletą šio tyrimo ribotumų bei gairių tolesniems tyrimams. Apklaustas nedidelis tiriamųjų skaičius, tyrime dalyvavo tik dviejų tipų įstaigos, maža tyrimo imtis neleido skaičiuoti statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių. Padidinus tiriamųjų skaičių ir atlikus tyrimą įvairių tipų įstaigose, būtų gauti patikimesni rezultatai, kurių pagrindu galėtume parengti praktines darbuotojų sveikatos stiprinimo rekomendacijas. Sveikatos stiprinimo darbe poreikį gali veikti socialiniai ir demografiniai su dirbančiais asmenimis susiję ypatumai (profesija, amžius, šeimninė padėtis, sveikatos būklė ir pan.). Todėl tolesniuose tyrimuose reikėtų įvertinti ir tokių veiksnių įtaką.

Kitų tyrimų tikslas gali būti nustatyti, ar sveikatos stiprinimo poreikiams turi įtakos profesinės rizikos veiksnių darbo vietoje skaičius. Mūsų tyrime dalyvavo tik mažos įstaigos, kuriose nedirba profesinės sveikatos specialistai. Atlikę panašų tyrimą didelėse organizacijose, kuriose dirba profesinės sveikatos specialistai, galėtume palyginti, kaip vykdomos sveikatos stiprinimo veiklos ir koks jų poreikis mažose ir didelėse įstaigose. Be to, tai galėtų patvirtinti ir profesinės sveikatos specialistų indėlį į sveikatos stiprinimą: įrodyta, kad įmonėse, kuriose dirba šie specialistai, sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos vykdomos statistiškai reikšmingai dažniau (63,8 proc.) negu tokių specialistų neturinčiose įmonėse (27,1 proc.) [30].

Apie sveikatos stiprinimo veiklas įstaigose sprendėme remdamiesi subjektyvia darbuotojų nuomone. Ateityje reikėtų įtraukti ir darbdavių nuomonę atspindinčius duomenis. Tai leistų objektyviau įvertinti sveikatos stiprinimo darbe veiklas ir jų poreikį,

nustatyti, kas trukdo įgyvendinti šias veiklas ir kokios paramos įmonėms reikia. Tai aiškintis labai svarbu, kadangi efektyvus sveikatos stiprinimas darbe gali reikšmingai prisidėti prie visuomenės sveikatos stiprinimo.

## IŠVADOS

1. Reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų darbuotojai teigia, kad jų darbo vietose vykdomos įvairios sveikatos stiprinimo veiklos. Dažniausiai minimi dušai ir informacijos apie sveiką gyvenimą sklaida. Mažiausiai dirbančių asmenų nurodė, kad jų darbe vykdomos svorio kontrolės / sveikos mitybos programos.
2. Reabilitacijos ir socialinės globos paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojai išsako visų sveikatos stiprinimo veiklų darbe poreikį. Dažniausiai nurodomas lengvatų sveikatos priežiūros paslaugoms ir dušų poreikis, rečiausiai – svorio kontrolės ar sveikos mitybos programų ir įsitraukimo į aktyvią laisvalaikio veiklą kartu su šeimomis poreikiai.
3. Sveikatos stiprinimą darbe reikalingu laiko tiek dažnai, tiek retai su įvairiais profesinės rizikos veiksniais susiduriantys reabilitacijos ir socialinės globos įstaigų darbuotojai. Nors pastebima tendencija, kad tiek reabilitacijos, tiek socialinės globos įstaigų respondentai, dažnai susiduriantys su cheminiais, ergonominiais, biologiniais, psichosocialiniais ir fizikiniais rizikos veiksniais darbe, dažniau nurodė įvairius sveikatos stiprinimo veiklų poreikius, lyginant su tais darbuotojais, kurie šių veiksnių riziką patiria retai.

## PADĖKA

Straipsnio autoriai nuoširdžiai dėkoja visiems darbuotojams ir įstaigų vadovams, sutikusiems dalyvauti šiame tyrime.

*Straipsnis gautas 2014-08-13, priimtas 2014-09-19*

## Literatūra

1. WHO Global plan of action on workers' health 2008-2017. Sixtieth world health assembly. WHO, 2007.
2. TDO konvencija Nr. 187 „Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos gerinimo skatinimo koncepcijos“. TDO, 2007.
3. TDO konvencija Nr. 161 „Dėl profesinės sveikatos tarnybų“. TDO, 1985.
4. Healthy Life – Healthy Work. Partnership for health and safety. NDPHS Strategy on Health at Work, 2007.
5. Naumanen P. The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. *Public Health Nursing*. 2006;23(1):37-45.
6. Darbdavių galimybės stiprinti darbuotojų sveikatą. FACTS 93, LT. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos darbe agentūra. Belgija, 2010.
7. Darbuotojų sveikatos stiprinimas. FACTS 94, LT. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos darbe agentūra. Belgija, 2010.
8. Baker JL, Coleman BL, Sormin S. Workplace Health Promotion: Assessing Employess' Health-Related Needs. St. Thomas, Ontario: Elgin-St. Thomas Health Unit, 2002.
9. Vičaitė S. Sveikatos stiprinimo poreikių įmonėje vertinimas. Rekomendacijos. Higienos institutas, 2013. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/images/REK\\_Sveikatos%20stiprinimo%20poreikiu%20vertinimas\\_fin.pdf](http://www.hi.lt/images/REK_Sveikatos%20stiprinimo%20poreikiu%20vertinimas_fin.pdf)>.
10. Kartunavičiūtė J, Jankauskas R, Eičinėitė-Lingienė R, Matevičiūtė T. Lietuvos ir kitų Baltijos jūros regiono šalių profesinės sveikatos priežiūros tarnybų finansavimo pobūdis, žmogiškieji išteklių ir profesinės sveikatos specialistų vykdomos funkcijos. *Visuomenės sveikata*. 2014;1(64):48-57.
11. The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. ENWHP, 2007.
12. Hymel PA, Loeppke RL, Baase CM, Burton WN, Hartenbaum NP, Hudson TW, McLellan RK, Mueller KL, Roberts MA, Yorborough ChM, Konicki DL, Larson PW. Workplace Health Protection and Promotion. A new pathway for a Healthier – and safer – workforce. *JOEM*. 2011;53(6):695-702.
13. Health Promotion Programs: from theory to practice. Fertman CI, Allensworth DD. (Eds.). Society for Public Health Education, San Francisco, 2010.
14. Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniai nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 2 d. įsakymu Nr. A1-266/V-575.
15. Health, Work and Well-being: Employee Health Needs Assessment Methods and Tools. East Midlans Public Health Observatory, 2011.
16. Comprehensive Workplace Health Promotion: Recommended and Promising Practices for Situational Assessment Tools. University of Toronto, 2010.
17. European Working Conditions Survey – mapping the results. Prieiga per internetą: <<http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results.htm>>.
18. Profesinės rizikos vertinimo bendrieji nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymu Nr. A1-457/V-961.
19. Darbuotojų sveikos gyvensenos mokymų ir sveikatos stiprinimo rekomendacijos. Higienos institutas, 2013. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/images/Darbuotoj%C5%B3\\_sveikatos\\_stiprinimo\\_rekomendacijos\\_FIN%281%29.pdf](http://www.hi.lt/images/Darbuotoj%C5%B3_sveikatos_stiprinimo_rekomendacijos_FIN%281%29.pdf)>.
20. Darbuotojų sveikos mitybos skatinimas. Rekomendacijos. Higienos institutas, 2013. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/images/REK\\_Sveikos%20mitybos%20skatinimas.pdf](http://www.hi.lt/images/REK_Sveikos%20mitybos%20skatinimas.pdf)>.
21. Konfliktų prevencija. Rekomendacijos mažoms įmonėms. Higienos institutas, 2012.
22. Pajarskienė B, Vėbraitė I, Jasiukevičiūtė T. Rekomendacijos, kaip valdyti psichologinį smurtą darbo vietose. *Visuomenės sveikata*. 2011;1(52):128-134.
23. Kaip organizuoti fizinio aktyvumo skatinimo programą darbo vietose. Rekomendacijos. VšĮ „Pozityvios sveikatos komanda“, Higienos institutas, Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, Kėdainių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, Vilnius, 2013.
24. Kirilovas G, Jankauskas R, Eičinėitė-Lingienė R, Gorobecienė D. Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų žmogiškieji išteklių ir vykdoma profesinės sveikatos priežiūros veikla. *Visuomenės sveikata*. 2014;1(64):33-39.
25. Harden A, Peersman G, Oliver S, Mauthner M, Oakley A. A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace. *Occupational Medicine*. 1999;49(8):540-548.
26. Reid A, Malone J. A cross-sectional study of employer and employee occupational health needs and priorities within the Irish Civil Service. *Occupational Medicine*. 2003;53(1):41-45.
27. Eurofound. European working conditions survey. Publications Office of the European Union. Luxembourg, 2012.
28. Lerssi-Uskelin J, Hopsu L, Salmi A. What is Workplace Health Promotion (WHP). *African Newsletter on Occupational Health and Safety*. 2014;24(2).
29. Robroek SJW, van Lenthe FJ, van Empelen P, Burdorf A. Determinants of participation in worksite health promotion programs: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2009;26(6):1-12.
30. Venckienė R, Eičinėitė-Lingienė R, Jankauskas R, Matevičiūtė T, Vičaitė S, Kirilovas G. Employees' health promotion: the situation in Lithuania. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. Work, Well-being and Wealth: Active Ageing at Work. Conference Abstracts. 26-28 August, 2013, Helsinki, Finland, p. 97.

# Workplace health promotion at rehabilitation and social care institutions: health promotion activities, needs and occupational hazards

Laima Bulotaitė<sup>1</sup>, Dovilė Šorytė<sup>2</sup>, Rasa Šidagytė<sup>2</sup>, Sigita Vičaitė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Department of General Psychology, Faculty of Philosophy, Vilnius University*

<sup>2</sup>*Occupational Health Centre, Institute of Hygiene*

## Summary

The *aim of the study* was to identify workplace health promotion (WHP) activities as well as WHP needs in accordance with occupational hazards at rehabilitation and social care institutions.

**Material and methods.** 136 respondents participated in the study, which was conducted in social care institutions (53,1 % of participants) and rehabilitation institutions (46,9 % of participants). The questionnaire was developed for the purpose of the study. It included questions about WHP activities, implemented at institutions, and employees' needs for such activities. The other part of the questionnaire was comprised of questions concerning occupational hazards.

**Results and conclusions.** The analysis of survey results revealed that there are various WHP activities implemented at rehabilitation and social care institutions. However, not all employees may be aware of such activities. The majority of participants mentioned that their workplaces provide them with shower facilities (83 %) and disseminate information about healthy lifestyles (52,2 %). The minority of employees mentioned weight management groups or healthy nutrition programs (15,2 %). Furthermore, employees, who participated in the survey, recognized various WHP activities as a real need at their workplaces. Most of rehabilitation and social care workers answered that there are needs for showers (95,3 %) and supported health care services (90,3 %). When answering an open question, they also mentioned they need leisure activities, more help / feedback from their managers as well as specific information concerning

their health. The minority of participants stated that they need weight management / healthy nutrition programs (61,55 %) and involving in active leisure activities together with their families (55,5 %). Finally, in comparison with respondents, who rarely confront chemical, ergonomic, biological, psychosocial and physical risk factors, employees, who frequently encounter these factors, more often answered that they need various WHP activities. However, both employees who frequently and who rarely confront occupational risk factors recognized that they need health promotion at their workplaces. The employers, occupational health specialists and all the specialists, who are responsible for employees' health, should plan and implement WHP activities regardless of the results of occupational risk assessment. The key is to identify health promotion needs of employees from particular company.

**Keywords:** workplace health promotion, occupational hazards, health promotion needs, rehabilitation institutions, social care institutions.

**Correspondence to** Laima Bulotaitė  
Vilnius University, Faculty of Philosophy  
Department of General Psychology  
University str. 9/1, LT-01513 Vilnius  
E-mail: laima.bulotaite@fsf.vu.lt

*Received 13 August 2014,  
accepted 19 September 2014*