

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Eglė Melkūnaitė

SVEIKATOS STIPRINIMO POREIKIS AB „VILNIAUS BALDAI“ ĮMONĖJE
THE NEED FOR HEALTH PROMOTION IN JSC "VILNIAUS BALDAI"

Bakalauro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti

Visuomenės sveikatos
Instituto direktorius
Prof. Dr. (HP) R. Stukas

(parašas)

Studentė Eglė Melkūnaitė

(parašas)

Darbo vadovas lek. dr. J. Stanislavovienė

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

1. SANTRUMPOS	4
2. SANTRAUKA.....	5
3. SUMMARY.....	6
4. ĮVADAS	7
5. LITERATŪROS APŽVALGA	9
5.1. Darbo aplinka medienos apdirbimo sektoriuje	9
5.2. Sveikatos stiprinimo samprata	10
5.3. Sveikatos stiprinimas darbo vietoje	11
5.4. Sveikatos stiprinimo darbe poreikis bei pasiekti rezultatai užsienio šalyse.....	15
5.5. Sveikatos stiprinimo darbe poreikis bei pasiekti rezultatai Lietuvoje	16
5.6. Sveikatos stiprinimo nauda	18
6. TYRIMO METODIKA	20
6.1. Tyrimo tipas	20
6.2. Tyrimo instrumentas	20
6.3. Tyrimo populiacija ir imtis	20
6.4. Duomenų rinkimas	21
6.5. Duomenų bazės sudarymas	21
6.6. Duomenų analizė.....	21
7. TYRIMO REZULTATAI.....	24
7.1. Respondentų charakteristika	24
7.2. Darbuotojų gyvenimo būdo, mitybos įpročių, fizinio aktyvumo bei emocinės sveikatos vertinimas	25
7.2.1. Respondentų gyvenimo būdo vertinimas.....	25
7.2.2. Respondentų mitybos vertinimas.....	26
7.2.3. Respondentų fizinio aktyvumo vertinimas	29
7.2.4. Respondentų patiriamo streso vertinimas	32
7.3. Respondentų prioritetai dėl sveikatos stiprinimo programos komponentų.....	34
7.4. Darbuotojų gyvensenos ir sveikatos stiprinimo poreikių pokyčiai per 2013 – 2017 metus..	39
8. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	45
9. IŠVADOS	50
10. REKOMENDACIJOS	51
11. LITERATŪROS SĄRAŠAS	52
12. PRIEDAI.....	58

1 priedas. Sveikatos stiprinimo poreikio AB „Vilniaus baldai“ įmonėje tyrimo klausimynas.....	58
2 priedas. Respondentų pakeisti gyvenimo įpročiai dėl sveikatos sutrikimų.....	65
3 priedas. Respondentų pageidaujami pokyčiai jų mityboje.....	66
4 priedas. Priežastys, galinčios trukdyti respondentams dalyvauti sveikatos stiprinimo veikloje.....	67

1. SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

DSS – darbuotojų sauga ir sveikata

ES – Europos Sąjunga

LR – Lietuvos Respublika

EU – OSHA – Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra

2. SANTRAUKA

Pagrindimas. Sveikatos stiprinimas darbo vietose naudingas tiek darbuotojams, tiek organizacijai, tiek valstybei. Siekiant sėkmingai įdiegti sveikatos stiprinimo programą darbo vietoje, svarbu atsižvelgti į darbovietės galimybes, situaciją bei poreikius.

Tyrimo tikslas. Nustatyti sveikatos stiprinimo poreikį AB „Vilniaus baldai“ įmonėje.

Tyrimo uždaviniai. Įvertinti AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų gyvenimo būdą, mitybos įpročius, fizinį aktyvumą bei emocinę sveikatą; Nustatyti AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų prioritetus dėl sveikatos stiprinimo programos komponentų; Palyginti AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų gyvenamosios ir sveikatos stiprinimo poreikių pokyčius per 2013 – 2017 m..

Metodai. Anoniminės anketinės apklausos būdu 2016 m. apklausti 179 AB „Vilniaus baldai“ įmonės darbuotojai, o galutinei analizei įtraukti 173 užpildyti klausimynai. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės paketą „SPSS 19.0 for Windows“ bei internetines skaičiuokles „Social science statistics“. Kategorinių duomenų analizei skaičiuotas chi – kvadrato kriterijus (χ^2) arba Fisherio tikslusis (F) testas, kai tikėtinas stebėjimų skaičius mažiau nei 5.

Rezultatai. 30 proc. darbuotojų rūko ir 69,2 proc. vartoja alkoholį. 64,4 proc. darbuotojų miega rekomenduojamą paros miego trukmę, o 27,6 proc. tam skiria per mažai laiko. 23,6 proc. darbuotojų keitė gyvenimo įpročius dėl įvairių sveikatos sutrikimų. 58,1 proc. darbuotojų yra fiziškai aktyvūs. 81,6 proc. valgo 3 – 5 kartus per dieną įskaitant užkandžius, tačiau 66,7 proc. būdingi koreguotini mitybos įpročiai. 58,8 proc. darbuotojų streso darbe patiria daug. Dažniausia to priežastis – didelis darbo krūvis (42,3 proc.). 2013 m. 49,0 proc. darbuotojų įtampą darbe kėlė ilgos darbo valandos, 48,6 proc. – didelis darbo krūvis. Asmeniniame gyvenime daug streso patiria 13,4 proc. darbuotojų. Per 2013 - 2017 m. 7,6 proc. sumažėjo rūkančių darbuotojų, 9,1 proc. padaugėjo vartojančių alkoholį ir 35,1 proc. sumažėjo fiziškai aktyviais save vertinančių darbuotojų. Tiek 2013 metais (68,8 proc.), tiek 2017 metais (79,0 proc.) didžioji dalis darbuotojų savo mitybą apibūdina kaip normalią, tačiau norėtų, kad būtų sveikesnė. Sveikatos stiprinimo programos darbe poreikį išsakė 78,8 proc. darbuotojų. Daugiau nei pusę darbuotojų domina programa apie sveiką ir subalansuotą mitybą bei sporto treniruočių / lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo programa. Mažiausiai darbuotojus domina alkoholio vartojimo prevencijos bei seksualinės sveikatos gerinimo programos.

Išvados. Gauti rezultatai patvirtina sveikatos stiprinimo poreikį AB „Vilniaus baldai“ įmonėje, ypač

sveikos ir subalansuotos mitybos, sporto treniruočių / lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo, alkoholio bei tabako vartojimo prevencijos temomis.

Raktažodžiai: sveikata, sveikatos stiprinimas, darbo vieta, darbuotojai.

3. SUMMARY

The relevance of the study. Health promotion in workplaces brings benefits to the employees, organizations, governments and society as a whole. In order to successfully implement the health promotion program in the workplace, it is important to evaluate facilities, demands and situation of the employer.

The aim of the study. To measure the need of health promotion in the company JSC „Vilniaus baldai“.

The objective of the study. Measure the lifestyle, eating habits, physical activity and mental health of employees of JSC „Vilniaus baldai“; To reveal the priorities of employees of JSC „Vilniaus baldai“ on components of health promotion program; To compare the changes of the need of health promotion program in years 2013 – 2017.

Methodology. Data was collected using anonymous questionnaires. In the year 2016, 179 employees of JSC „Vilniaus baldai“ were surveyed and 173 completed questionnaires were used for final analysis. Statistical analysis was conducted using „SPSS 19.0 for Windows” and online calculator „Social science statistics“. Categorical dataset was analysed by calculating chi squared statistic (χ^2) or Fisher’s exact (F) test (when number of observations is less than 5).

Results. Data revealed that 30% of employees do smoke and 69.2% consumes alcohol. 64.4% of employees sleeps at least as much as it is recommended and 27.6% does not. 23.6% of employees have changed their lifestyle at least once because of a healthcare issue. 58.1% of employees are physically active. 81.6% eats 3 – 5 times per day (including snacks) but for 66.7% some adjustments in their diets would be recommended. 58.8% of employees experiences strong stress. The largest cause of stress is high level of workload (42.3%). 2013 m. employees have experienced emotional tension because of: long work hours (49.0%), high level of workload (48.6%). 13.4% of employees experiences high levels of stress in their personal life. In comparison to 2013, in 2017 there was an increase in non-smokers (7.6), employees consuming alcohol (9.1) and there was a reduction in physically active employees (35.1%). Both in year 2013 (68.8%) and 2017 (79.0%) majority of employees report their diet to be normal, but agree that it could be improved. 78.8% of employees agree that there is a need for health promoting programs in their workplace. More than a half of employees are interested in programs promoting healthy and balanced diets and fitness. The least interest was expressed in alcohol prevention programs and sexual health programs.

Conclusions. The results show that there is a need for health promotion programs in JSC „Vilniaus baldai“. Specifically, health promotional programs aimed at healthy and balanced diets, fitness and prevention of alcohol and tobacco use.

Keywords: Health, health promotion, workplace, employees.

4. ĮVADAS

Sveikatos stiprinimas – procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti [1]. XXI a. darbingo amžiaus asmenys sudaro ir reprezentuoja pusę pasaulio gyventojų. Ši populiacijos dalis neatsiejama nuo sėkmingos ekonominės, socialinės plėtros bei tvaraus vystymosi. Dirbančiųjų saugios darbo aplinkos bei sveikatos problemos išlieka aktualios ir šiomis dienomis, kai sunkų žmonių darbą keičia automatizuota įranga, todėl tiek Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), tiek Tarptautinė darbo organizacija skatina didinti žmonių gerovę, vykdant sveikatos stiprinimo veiklą darbo vietose [1–4]. Sveikatos stiprinimą darbe sudaro darbdavio, darbuotojų bei visuomenės veiksmai, skatinantys darbuotojus rūpintis sveikata bei savijauta darbo vietoje [5]. Atliktų tyrimų duomenimis, stiprinant darbuotojų sveikatą, didėja darbingumo, motyvacijos bei pasitenkinimo darbu lygis [6]. Taip pat tai padeda sumažinti darbuotojų kaitą, nebuvimo darbe dienų skaičių, padidina darbuotojų produktyvumą ir sukuria teigiamą darbdavio įvaizdį [5].

Siekiant sėkmingai įdiegti sveikatos stiprinimo programą darbo vietoje, svarbu atsižvelgti į darbovietės galimybes, situaciją bei poreikius. Poreikių įvertinimas – tai tyrimas, kuris padeda tinkamai nustatyti aktualiausias temas, pasirinkti veiklos priemones bei vertinti pokyčius. Tai sisteminis vertinimas, kuriuo siekiama nustatyti tiriamosios grupės veiksmus, sukelinačius poveikį sveikatai. Šis etapas svarbus planuojant ir įgyvendinant sveikatos stiprinimo programą, sudaro sąlygas didinti darbuotojų įsitraukimą, formuoti požiūrį, kad sveikata darbo vietoje yra darbdavių, darbuotojų bei profesinės sveikatos specialistų atsakomybė [7].

Atliktų tyrimų duomenimis nustatyta, kad Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos (DSS) tarnybų žmogiškieji ištekliai nėra pakankami, kad būtų efektyviai atliekamos profesinės sveikatos priežiūros funkcijos [8]. Valstybinės darbo inspekcijos pateikti duomenys nurodo, kad Lietuvoje profesinių susirgimų skaičius nemažėja. Daugiausia profesinių susirgimų Lietuvoje nustatoma apdirbamosios gamybos, transporto, statybų bei žemės ūkio ir miškininkystės darbuotojams. Šių susirgimų priežastys – fizikiniai, cheminiai, ergonominiai ir psichologiniai veiksniai darbo vietoje [9]. Taip pat stebimas skirtumas tarp darbuotojų sveikatos būklės ir jiems teikiamų profesinės sveikatos paslaugų skirtingose šalyse. Siekiant tobulinti darbuotojų sveikatos priežiūrą, PSO sudarė veiksmų planą „Visuotinis darbuotojų sveikatos veiksmų planas 2008 – 2017 metams“. Planu, paremtu septyniais principais, siekiama visiems darbuotojams suteikti galimybę siekti geresnės fizinės ir psichinės sveikatos, sukurti tinkamas darbo sąlygas, darbo vietose mažinti sveikatai kenksmingus faktorius, darbovietę išnaudoti sveikatos stiprinimui, mažinti darbuotojų sveikatos netolygumus bei į šią veiklą įtraukti darbdavius, jų atstovus ir

darbuotojus. Remiantis PSO sudarytu planu, Lietuva išsikėlė penkis pagrindinius iššūkius, iš kurių vienas skirtas apsaugoti bei stiprinti sveikatą darbo vietose [10].

Šio tyrimo tikslas – nustatyti sveikatos stiprinimo poreikį AB „Vilniaus baldai“ įmonėje.

Tyrimo uždaviniai:

- Įvertinti AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų gyvenimo būdą, mitybos įpročius, fizinį aktyvumą bei emocinę sveikatą;
- Nustatyti AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų prioritetus dėl sveikatos stiprinimo programos komponentų;
- Palyginti AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų gyvensenos ir sveikatos stiprinimo poreikių pokyčius per 2013 – 2017 m..

Savarankiškai atlikti darbai.

Pagal pasirinktą temą atlikau mokslinės literatūros apžvalgą. Tiriamųjų apklausai atlikti pasirinkau Higienos instituto sudarytą klausimyną, kurį papildžiau klausimais apie sociodemografinius rodiklius. Naudojant „OpenEpi“ statistinio paketo epidemiologinę skaičiuoklę, nustačiau imties dydį. Atlikau AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų anketinę apklausą ir sudariau duomenų bazę. Iš gautų duomenų, naudojant statistinės analizės paketą „SPSS 19.0 for Windows“, atlikau statistinę analizę, gautų rezultatų vertinimą bei aptarimą. 2013 metų tyrimo ir 2017 metų tyrimo duomenų palyginimui naudojau internetinės statistinės skaičiuoklės „Social science statistics“. Apibendrindama darbo rezultatus, parašiau išvadas bei rekomendacijas.

5. LITERATŪROS APŽVALGA

5.1. Darbo aplinka medienos apdirbimo sektoriuje

XXI amžiuje vyksta įvairūs socialiniai, ekonominiai bei technologiniai pokyčiai darbo vietoje, dėl kurių susidaro naujų su darbuotojų sauga ir sveikata susijusių problemų. Per 1990 – 2010 m., įstojus į Europos Sąjungą (ES) 15 valstybių narių, ES darbuotojų skaičius išaugo nuo maždaug 150 mln. iki 235 mln. [11] Šiuo metu ES įvairiose medienos apdirbimo sektoriaus srityse dirba apie 2,9 milijono žmonių, iš kurių baldų gamybos sektoriuje – beveik 1,5 milijono asmenų [12]. Darbuotojų skaičiaus didėjimo tendencija stebima ir Lietuvos baldų pramonėje. Lietuvos ekonomikoje Lietuvos baldų pramonės sukurta pridėtinė vertė kasmet sudaro apie 1,5 – 2 proc. šalyje sukuriama bendrojo vidaus produkto ir sudaro apie 10 proc. apdirbamosios pramonės sukuriamos pridėtinės vertės [13].

Medienos apdirbimo sektoriuje darbuotojai susiduria su kenksmingais bei pavojingais profesinės rizikos veiksniais, iš kurių dažniausiai pasitaikantys – triukšmas ir dulkės [14]. Lietuvoje atlikto tyrimo, kurio metu matuotas triukšmo lygis įvairiose darbo vietose, rezultatai rodo, kad medienos apdirbimo bei baldų gamybos įmonėse triukšmo lygis aukščiausias. Nustatyta, kad 80 dBA triukšmo lygis viršijamas 77 proc., 85 dBA – 72 proc., 87 dBA – 68 proc. tyrimo metu tirtų darbo vietų [15]. Atlikus pietryčių Azijoje baldų gamybos pramonėje triukšmo, dulkių ir cheminių tirpiklių tyrimą nustatyta, kad visų minėtų rodiklių normos viršija leistinas [16]. Tiriant medienos dulkių paplitimą medienos apdirbimo sektoriuje nustatyta, kad apie 3,6 mln. darbuotojų ES buvo veikiami šio rizikos veiksnio [17]. Tokie rezultatai suteikia pagrindą nerimauti, kadangi triukšmas bei medienos dulkės sukelia įvairius sveikatos sutrikimus. Dėl triukšmo poveikio išsivysto laikina ar nuolatinė žala klausos organams, kraujo spaudimo pokyčiai, nerimas, nemiga, psichologinis stresas, silpsta imunitetas [18]. Medienos dulkės didelės įtakos turi viršutinių kvėpavimo takų piktybinių navikų atsiradimui, kasdieninio kosulio ir bronchito pasireiškimui, gleivių stazei nosyje, astmos formavimuisi ir ventiliaciniam plaučių funkcionavimui [19].

Dirbančių asmenų skaičiaus didėjimo tendencija skatina daugiau dėmesio skirti darbo aplinkai. Darbo aplinka – darbo vietą supanti erdvė, kurioje gali būti darbuotojo sveikatai kenksmingų (biologinių, cheminių, ergonominių, fizikinių, psichosocialinių) bei pavojingų (fizinių) rizikos veiksnių. Rizikos veiksniai darbo aplinkoje, veikdami darbuotojų organizmą, gali sukelti ligą ar profesinę ligą bei pavojingą poveikį gyvybei [20,21]. Šioje aplinkoje darbuotojai praleidžia didžiąją dienos dalį, t.y. apie 60 proc. aktyvaus dienos laiko [22]. Dėl minėtų priežasčių darbo sąlygos, tokios kaip darbo aplinka, darbo pobūdis, darbo ir poilsio laikas ar kitos aplinkybės, turinčios tiesioginę įtaką darbuotojo darbingumui, saugai bei sveikatai,

kiekvienam darbuotojui privalo būti sudarytos saugios. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos (LR) darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymu, saugias ir sveikas darbo sąlygas darbuotojams privalo sudaryti darbdaviai, neatsižvelgiant į įmonės veiklos rūšį, darbo sutarties rūšį, darbuotojų skaičių, įmonės rentabilumą, darbo vietą, darbo aplinką, darbuotojo lytį, amžių, rasę ar kitas aplinkybes. Šiuo įstatymu siekiama nustatyti profesinę riziką ar kenksmingus veiksnius, esančius darbo aplinkoje, juos sumažinti ir saugoti bei stiprinti profesinę sveikatą [20].

Taigi medienos apdirbimo sektoriaus darbo aplinkoje yra darbuotojų sveikatai kenksmingų rizikos veiksnių, todėl sveikatos stiprinimo programos reikalingos saugant bei stiprinant dirbančiųjų sveikatą.

5.2. Sveikatos stiprinimo samprata

Sveikatos stiprinimo sąvoka minima dar XIX amžiuje, kai prasidėjo sanitarijos reforma didesniuose miestuose ir gyventojus imta mokyti higienos įgūdžių [23]. Sveikatos stiprinimo idėjos buvo kuriamos ir dirbančių asmenų sveikatos išsaugojimui bei stiprinimui. 1950 metais Tarptautinės darbo organizacijos bei PSO Jungtinis darbuotojų sveikatos komitetas pateikė darbuotojų sveikatos ir saugos apibrėžtį: „Darbuotojų sveikatos užtikrinimo priemonėmis turėtų būti siekiama skatinti kurti ir palaikyti kuo didesnę visų profesijų darbuotojų fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, užkirsti kelią darbo sąlygų sukeliams darbuotojų sveikatos sutrikimams, darbo vietoje apsaugoti darbuotojus nuo sveikatai nepalankių veiksnių sukeltos rizikos, skirti darbuotojus dirbti ir stengtis, kad jie ir toliau dirbtų jų fiziologiniam ir psichologiniam pajėgumui pritaikytoje darbo aplinkoje“. Kitaip tariant, pritaikyti darbą žmogui, o žmogų – jo darbui [24]. 1977 metais patvirtinus Alma Atos pirminės sveikatos priežiūros deklaraciją ir 1984 metais PSO strategiją „Sveikata visiems“, sveikatos stiprinimo programos šalyse pradėtos įgyvendinti sparčiau. 1986 metais Otavos chartijoje suformuluoti sveikatos stiprinimo apibrėžimas ir pagrindiniai sveikatos stiprinimo principai, kurie toliau plėtoti konferencijose: Adelaidėje („Dėl sveikos visuomenės“, 1988), Sundsvalyje („Apie sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą“, 1991), Džakartoje („Naujai erai nauji veikėjai – sveikatos stiprinimas žengiant į 21-ąjį amžių“, 1997), Bankoke („Sveikatos stiprinimas globaliame pasaulyje“, 2005), Ženevoje („Sveikatos netolygumai ir tausojanti plėtra“, 2010) [1,23].

Otavos chartijos dokumente pateikiamos penkios pagrindinės kryptys, kurios turi būti plėtojamos sveikatos stiprinimo procese. Tai visuomenės sveikatos politikos formavimas, sveikatą palaikančios aplinkos kūrimas, bendruomenės veiksmų valdymas, asmeninių įgūdžių ugdymas bei sveikatos tarnybų potencialo panaudojimas [1].

Džakartos Deklaracijoje suformuluoti penki pagrindiniai XXI amžiaus prioritetai sveikatos stiprinimo srityje:

1. Skatinti socialinę atsakomybę už sveikatą tiek visuomeniniame, tiek privačiame sektoriuje taip, kad:
 - nepakenktų žmonių sveikatai;
 - saugotų aplinką bei užtikrintų optimalų išteklių panaudojimą;
 - apribotų sveikatai kenksmingų produktų gamybą bei reklamą;
 - užtikrintų saugias gyvenimo bei darbo sąlygas;
 - sveikatą vertintų lygybės požiūriu formuojant politikos gaires.
2. Didinti investicijas į sveikatos stiprinimą, paskirstant jas tolygiai ir adekvačiai.
3. Plėtoti skirtingų sektorių bendradarbiavimą, įtraukiant naujus partnerius. Tai turi būti atliekama visuomeniniame bei valstybiniame lygmenyje.
4. Didinti bendruomenės bei individo galimybes. Stiprinant sveikatą, naudinga organizuoti mokymus tiek bendruomenėms, tiek jų vadovams.
5. Užtikrinti sveikatos stiprinimo infrastruktūrą, sukuriant naujus finansavimo būdus, organizuojant sėkmingą tarpsektorinį bendradarbiavimą ir tinkamai panaudojant reikalingus išteklius sveikatos stiprinimui [25].

A. Tannahill išskiria sveikatos stiprinimo veiklos sritis: sveikatos mokymas/ugdymas, ligų prevencija arba profilaktika ir sveikatos sauga. Pagrindinė sveikatos stiprinimo veiklos sritis – sveikatos mokymas/ugdymas [26]. Sveikatos mokymu/ugdymu siekiama suformuoti sveikatą palaikančius ir stiprinančius gyvensenos įgūdžius, padėti pasitikėti savimi, ugdyti požiūrį į vertybes, formuojančias individo sveikatą. Ligų prevencijos arba profilaktikos tikslas – šalinti traumų, nelaimingų atsitikimų ir įvairių ligų priežastis. Sveikatos sauga apima įstatyminę ir finansinę sveikatos stiprinimo srities kontrolę, kuria siekiama informuoti apie susijusius teisės aktus, padedančius sukurti ir išlaikyti saugią sveikatai socialinę ir darbo aplinką, fizinio aktyvumo, mitybos bei kitus įpročius [23].

5.3. Sveikatos stiprinimas darbo vietoje

LR nutarime „Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016 – 2023 metų plėtros programos patvirtinimo“ teigiama, kad tarptautinės darbuotojų saugos ir sveikatos organizacijos ragina darbo vietas naudoti dirbančiųjų sveikatos stiprinimui ir ligų prevencijai. Vadovaujantis 2012 metais Higienos instituto atlikto tyrimo duomenimis, Lietuvoje darbuotojų sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programas vykdo tik trečdalis didesnių įmonių, o faktinis profesinės sveikatos paslaugų prieinamumas siekia vos 2 – 4 proc. Minėtame LR nutarime teigiama, kad skirtingai nei kitose ES šalyse, Lietuvoje nesukurta teisinė bazė, leidžianti užtikrinti efektyvią profesinės sveikatos priežiūrą, nėra nacionalinės profesinės sveikatos institucijos, kuri pagal kompetenciją vertintų profesinės sveikatos priežiūros veiklą įmonėse. Be

minėtų priežasčių, prie nepakankamo sveikatos stiprinimo programų darbo vietose vykdymo prisideda ir tai, kad darbdaviai per mažai skatinami rūpintis darbuotojų sveikata. Taigi susidariusi situacija skatina kurti motyvavimo sistemas darbdaviams, organizuoti socialines iniciatyvas, kurių tikslas – stiprinti darbuotojų saugą ir sveikatą darbo vietose [27].

Vadovaujantis LR socialinės apsaugos ir darbo ministro bei LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“, viena iš profesinės sveikatos specialistų funkcijų – sveikatos stiprinimo darbe programų rengimas ir vykdymas [28].

Europos sveikatos stiprinimo darbo vietoje tinklas sveikatos stiprinimą darbe apibūdina kaip bendras darbdavių, darbuotojų ir visuomenės pastangas, kad darbuotojai rūpintųsi savo sveikata ir savijauta darbo vietoje. Sveikatos stiprinimas darbe – tai daugiau nei vien įstatymų reikalavimų sveikatos ir saugos srityje vykdymas. Tai apima ir darbdavių aktyvią pagalbą darbuotojams stiprinant jų sveikatą ir gerinant savijautą. Šiame procese ypač svarbu atsižvelgti į darbuotojų poreikius bei nuomonę, kaip turėtų būti organizuotas darbas ir darbo vieta [29].

Manoma, kad dirbančiųjų sveikatos stiprinimas gali būti vykdomas gerinant darbovietės darbo organizavimą bei darbo vietos aplinką, remiant darbuotojų aktyvų dalyvavimą ir stiprinant asmeninį tobulėjimą. Sveikatos stiprinimui darbe svarbūs su darbu susiję veiksniai, galintys pagerinti darbuotojų sveikatą. Tai vadybos metodai ir principai, nurodantys, kad įmonės sėkmę lemia ne tik gamybos išlaidos, bet ir darbuotojų sveikata. Taip pat įmonės kultūra ir vadovavimo principai, užtikrinantys darbuotojų dalyvavimą, motyvaciją bei atsakomybę; darbo organizavimo principai, garantuojantys atitinkamą pusiausvyrą tarp darbuotojui keliamų reikalavimų, savikontrolės bei socialinio palaikymo lygio; personalo politika, sprendžianti sveikatos stiprinimo klausimus ir integruotas profesinės sveikatos ir saugos paslaugų teikimas [30].

Darbo vietose gali būti įgyvendinamos įvairios sveikatos stiprinimo programos: psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija, mitybos, fizinio aktyvumo, streso ir psichologinio klimato gerinimo. Z. Javtokas pateikia dažniausiai vykdomų sveikatos stiprinimo programų darbe tipus:

- Programos apie ligų ir rizikos veiksnių poveikį sveikatai ir jų prevenciją;
- Programos, ugdančios sveikesnę darbuotojų gyvenseną;
- Programos, formuojančios sveikesnę darbuotojų elgseną, atsižvelgiant į kolektyvo įtaką;
- Programos, kuriančios tarpusavio palaikymo sistemą;
- Programos, skatinančios darbuotojų aktyvų dalyvavimą sveikatos stiprinimo procesuose [30].

Pasak Toronto universiteto sveikatos specialistų, sveikatos stiprinimas darbe remiasi holistiniu požiūriu. Svarbus vaidmuo šioje veikloje tenka profesinės sveikatos specialistui, kurio kompetencija turi būti pakankama perteikti žinias ir suformuoti teisingus darbuotojų įgūdžius sąmoningai stiprinti savo sveikatą bei motyvuoti juos aktyviau dalyvauti visuose sveikatos stiprinimo įmonėje įgyvendinimo etapuose [23].

Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra (EU – OSHA) pateikia keturis sveikatos stiprinimo programų įgyvendinimo etapus: parengiamasis, planavimo, įgyvendinimo, vertinimo ir nenutrūkstamo įgyvendinimo etapai. Visi šie etapai yra svarbūs kokybiškam ir efektyviam sveikatos stiprinimo programų įgyvendinimui [22].

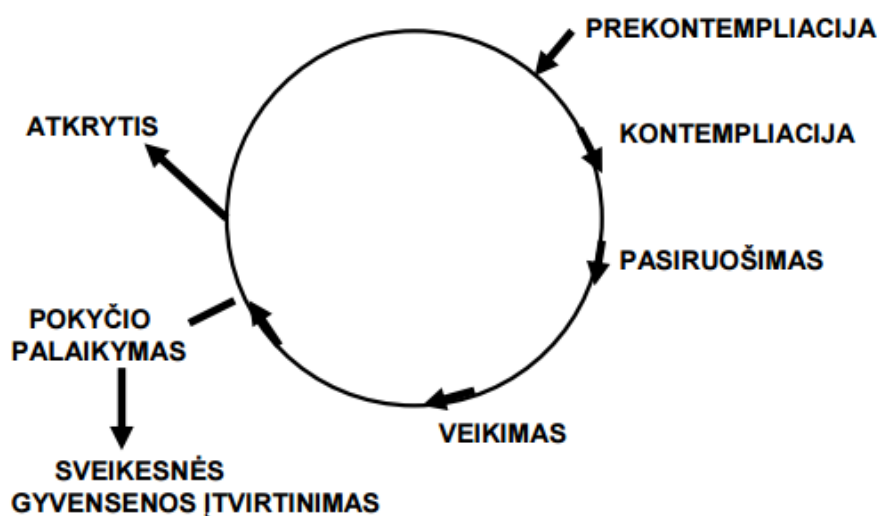
Tyrimai rodo, kad vidutiniškai 34 proc. darbuotojų sutinka dalyvauti sveikatos stiprinimo programose. Tokie rezultatai gaunami dėl pasirinktų stiprinimo priemonių, neatitinkančių darbuotojų lūkesčių [31]. Taigi sėkmingam sveikatos stiprinimo programos darbo vietoje įgyvendinimui svarbu surinkti visą reikiamą informaciją apie įmonės aplinką, darbuotojų poreikius, lūkesčius bei realias galimybes įgyvendinant programos veiklas. Visa reikalinga informacija turi būti įgyta parengiamajame etape. Šis vertinimas gali būti vykdomas atliekant anoniminę anketinę apklausą, individualius interviu ar sudarius diskusijų grupes. Išanalizavęs ir įvertinęs gautą informaciją, profesinės sveikatos specialistas parengia programą, kurią patvirtinimui teikia įmonės vadovybei. Apie vykdomą sveikatos stiprinimo programą turi būti informuoti visi įmonės darbuotojai įvairiomis viešinimo priemonėmis, kurios nuo pat pradžių įtrauks darbuotojus ir sustiprins bendrą atsakomybę už įmonėje vykdomą sveikatos stiprinimo programą [7,32].

Parengiamajame etape profesinės sveikatos specialistas gali panaudoti Elgesio (Transtheoretinį) pokyčių modelį (*The Stages of Change Model*), skirtą planuoti bei vertinti sveikatos stiprinimo programą. Šis modelis, dar vadinamas J.O. Prochaska ir C. DiClemente (1984), parodo, kad žmonių elgesio pokyčiai – ilgas procesas, galintis užtrukti mėnesius ar metus. Svarbu žinoti, kad dažniausiai žmonės nekeičia savo elgsenos staiga bei visam laikui, o bandydami pakeisti, pereina šešis skirtingus etapus:

- Prekontempliacijos – galimi elgesio pokyčiai asmens nedomina ir jis neketina keisti elgesio;
- Kontempliacijos – įgytos žinos suteikia galimybę keisti požiūrį, susimąstyti apie elgesio pokyčius. Šioje stadijoje asmuo gali likti ilgą laiką, kadangi dar nepasiruošęs imtis veiksmų;
- Pasiruošimo – asmuo planuoja imtis tam tikrų veiksmų netolimoje ateityje;
- Veikimo – motyvuotas asmuo keičia elgesį. Šis etapas ne visada sėkmingai įgyvendinamas, reikalinga psichologinė parama;

- Palaikymo – įtvirtinami elgesio pokyčiai, tačiau yra tikimybė, kad asmuo grįš prie senų elgesio įpročių. Šiame etape svarbus aplinkinių palaikymas ir tinkama aplinka;
- Atkryčio – asmuo grįžta prie ankstesnių elgesio įpročių (1 pav.) [30].

Elgesio pokyčių modelis pradžioje sėkmingai taikytas priklausomybių nuo alkoholio, tabako bei kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo srityse, tačiau atlikus daugelį tyrimų įrodyta, kad šis modelis taip pat tinka skatinant asmens sveiką mitybą, didinant fizinį aktyvumą ar keičiant gyvenimą. Taigi sėkmingam sveikatos stiprinimo programos įgyvendinimui svarbu išsiaiškinti, kokia dalis darbuotojų yra tam tikrame asmens elgesio keitimo etape [30,33].



1 pav. Elgesio pokyčių modelio schema (pagal Prochaska ir DiClemente, 1984)

Pirmame etape transteorinio modelio pagalba įvertinus įmonėje dirbančių asmenų poreikius bei įmonės situaciją, planavimo etape nustatomos pagrindinės sveikatos stiprinimo sritys. Programos planavimas susideda iš tikslo suformulavimo, uždavinių nustatymo, uždavinių įgyvendinimo vertinimo kriterijų, priemonių planavimo bei išteklių aprūpinimo. Programos planavimas turėtų orientuoti į darbuotojus, įmonės aplinką bei politiką. Ligų kontrolės ir prevencijos centro teigimu, reikia kruopščiai nustatyti programos komponentus ir tinkamai pritaikyti sveikatos stiprinimo programai [32].

Sudarius sveikatos stiprinimo programos planą, pereinama prie įgyvendinimo etapo. Šiame etape išskiriami du pagrindiniai komponentai. Tai informacijos apie programos veiklą pateikimas darbuotojams bei tinkamas programos koordinavimas [22].

Paskutinis sveikatos stiprinimo programos etapas – vertinimas ir nenutrūkstamas įgyvendinimas. Programos vertinimo rezultatai suteikia galimybę atskirti naudingas programos priemones nuo neveiksmingų, teikia žinių apie sveikatos stiprinimo metodų efektyvumą. Taip

pat vertinimo metu gauti rezultatai suteikia galimybę vadovybei priimti sprendimus dėl sveikatos stiprinimo programos veiksmingumo, tęstinumo bei rėmimo galimybių. Vertinimo etapas yra pagrindas tobulinant programos kokybę, šalinant spragas ar stebint darbuotojų sveikatos pokyčius [32].

5.4. Sveikatos stiprinimo darbe poreikis bei pasiekti rezultatai užsienio šalyse

2016 metais Kanadoje atliktas tyrimas, kurio tikslas – sukurti sveikatos stiprinimo programą, gerinančią darbuotojų produktyvumą. Tyrimo metu nustatyta, kad dirbančių asmenų pagrindinė sveikatos problema – psichikos sveikata. Depresija bei stresas turėjo didžiausios reikšmės darbuotojų produktyvumo mažėjimui [34]. Norvegijoje bei Danijoje, siekinat išsiaiškinti ankstyvo darbingumo mažėjimo priežastis, nustatyta, kad viena iš pagrindinių priežasčių – sunkus fizinis darbas. Norvegijoje sunkaus fizinio darbo įtaka negalios atsiradimui vyresniame amžiuje nustatyta 40 – 50 proc. abiejų lyčių atstovams, Danijoje – 21 proc. vyrų ir 34 proc. moterų [35]. Sprendžiant minėtą problemą, sunkų fizinį darbą dirbantiems asmenis svarbu vykdyti sveikatos stiprinimo programas darbo vietose, įtraukiant specialiai pritaikytas mankštas, tinkamą darbo ir poilsio, mitybos režimą bei suteikiant darbą lengvinančias priemones.

EU – OSHA informaciniame biuletenyje „Jaunų darbuotojų sveikatos stiprinimas. Geros praktikos pavyzdžių santrauka“ pateikti sveikatos stiprinimo darbe pavyzdžiai Australijos, Belgijos, Danijos, Vokietijos, Italijos, Nyderlandų, Rumunijos ir Švedijos šalyse. Įvertinus minėtų šalių patirtį, nustatyta, kad didžiausias dėmesys skirtas gyvenimo būdo problemoms, susijusioms su mityba, fiziniu aktyvumu, alkoholio bei tabako vartojimu. Taip pat analizuoti įgūdžių bei asmenybės ugdymo, optimalios darbo aplinkos kūrimo ir psichosocialiniai klausimai. Didžiąją dalį programų dalyvių sudarė sunkų fizinį darbą dirbantys asmenys. Tiek įmonėms, tiek jų darbuotojams sveikatos stiprinimo programos suteikė naudos. Įmonės tapo patrauklesnės naujiems darbuotojams dėl pagerėjusio įvaizdžio, pagerėjo darbo kokybė, darbuotojų įtampa sumažėjo, pagerėjo fizinė sveikata ir suvokimas apie sveikatos būklę. Iš dvylikos vykdytų projektų, aštuoniuose buvo vykdomas tęstinumas. Tai naudinga formuojant jaunų darbuotojų tvarius elgesio pokyčius, turinčius įtakos sveikatai vyresniame amžiuje [36].

Tyrimų metu nustatyta, kad didesnis darbuotojų įsitraukimas į sveikatos stiprinimo programas ir teigiami elgesio pokyčiai gaunami tada, kai programos vykdomos jaunesniems darbuotojams ir yra intensyvesnio pobūdžio [37]. Apibendrinus kitų šalių patirtį, išskirtos penkios sveikatos stiprinimo programų sudedamosios dalys, svarbios sėkmingam jų įgyvendinimui. Tai darbuotojų mokymas ir konsultavimas, veiklos įvairumas, jauniems darbuotojams skirtos iniciatyvos, informavimas bei politika [36]. Lakeheado universitete

dirbantys mokslininkai atliko literatūros apžvalgą, siekdami nustatyti sveikatos stiprinimo programų teikiamą naudą, sėkmingų programų charakteristikas bei galimus rizikos veiksnius darbo vietoje. Šio tyrimo rezultatai nurodo sėkmingos sveikatos stiprinimo programos charakteristikas: moksliniu būdu pagrįstos, teikiamos organizacijų vadovybei, atliekant darbo vietoje esančių rizikos veiksnių vertinimą, individualiai pritaikant programas prie darbuotojų poreikių bei sukuriant palankią darbo aplinką. Autoriai išskyrė pagrindinius sveikatos rizikos veiksnius: netinkama mityba, atsivoris, patirties trūkumas, dažnas stresas, nedraugiški santykiai su bendradarbiais bei vadovybe. Taip pat prie sėkmingų sveikatos stiprinimo programų komponentų priskiriami: tinkamas darbo ir poilsio režimas, rūkymo atsisakymas ir fizinio aktyvumo skatinimas [36,37]. Siekiant nustatyti sveikatos stiprinimo programų teikiamą naudą, užsienio šalyse šia tema atlikta ir daugiau tyrimų. Europoje vykdytų sveikos mitybos skatinimo programų darbo vietose sisteminės apžvalgos metu nustatytas teigiamas bei reikšmingai efektyvus sveikos mitybos skatinimo darbe poveikis sveikatai [38]. Kitų studijų analizės metu nustatyti teigiami pokyčiai darbuotojų mitybos racione: pradėta vartoti daugiau vaisių ir daržovių bei mažinti suvartojamų riebalų kiekį [39]. Taip pat sveikatos stiprinimo programose aktuali suvartojamo tabako prevencija. PSO skelbia pasaulinę tabako epidemiją ir siekia, kad rūkančių vyrų paplitimo lygis 2025 metais sumažėtų iki 31 proc., o moterų – iki 16 proc. [40,41]. Taigi svarbu vykdyti sveikatos stiprinimo programas, mažinant rūkančių darbuotojų skaičių. 2013 metais atlikto tyrimo metu nustatyta, kad darbo vietoje vykdomos intervencijos padidina tikimybę mesti rūkyti. Tai apima individualų ar grupinį konsultavimą, gydymą vaistais ir abu būdai teikia panašų poveikį rūkantiems darbuotojams [43].

Taigi vadovaujantis užsienio šalių atliktais tyrimais, galima teigti, kad sveikatos stiprinimo programos darbo vietoje yra efektyvios ir reikalingos stiprinant ir saugant darbuotojų sveikatą.

5.5. Sveikatos stiprinimo darbe poreikis bei pasiekti rezultatai Lietuvoje

Lietuvoje taip pat atlikta tyrimų, siekiant nustatyti darbuotojų sveikatos stiprinimo veiklas, jų poreikį, naudą darbuotojams ir darbdaviams, profesinės sveikatos paslaugų teikimo apimtis bei profesinės rizikos veiksnius. Tačiau darbuotojų sveikatos stiprinimas yra mažiau išvystyta sritis lyginant su kitomis, todėl Lietuvoje tyrimų šia tema atlikta dar nedaug.

Siekiant įvertinti Lietuvos įmonėse vykdomą profesinės sveikatos priežiūros veiklą, 2012 metais Lietuvoje apklausti įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų vadovai ar kiti už šią veiklą atsakingi asmenys. Nustatyta, kad 34 proc. Lietuvos įmonių vykdė įvairias sveikatos stiprinimo programas. Taip pat šiose įmonėse buvo teikiamos ir kitos profesinės sveikatos paslaugos: profilaktiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai, skiepijimas nuo

užkrečiamųjų ligų, konsultavimas profesinės rizikos prevencijos klausimais, pirmosios pagalbos teikimas [8].

2014 metais reabilitacijos ir socialinės globos įstaigose atliktas tyrimas, kuriuo siekta nustatyti vykdomas darbuotojų sveikatos stiprinimo veiklas bei poreikius atsižvelgiant į profesinės rizikos veiksnius. Gauti rezultatai atskleidė, kad šiose įstaigose vykdomos įvairios sveikatos stiprinimo veiklos, tačiau yra tikimybė, kad ne visi darbuotojai apie tai žino. Didžiausia respondentų dalis (83 proc.) teigė, kad darbovietėje įrengti dušai. Daugiau nei pusė respondentų (52,2 proc.) atsakė, kad darbovietėje skleidžiama informacija apie sveiką gyvenseną ir mažiausiai (15,2 proc.) respondentų atsakė, kad vykdomos svorio kontrolės / sveikos mitybos programos. Didžioji tirtų įstaigų darbuotojų dalis nurodė su poilsiu, su sveikata susijusios specifinės informacijos poreikius bei vadovo pagalbos ir grįžtamojo ryšio reikalingumą. Mažesnė tiriamųjų dalis suinteresuota svorio kontrolės / sveikos mitybos programomis (61,55 proc.) ir įsitraukimu į aktyvią laisvalaikio veiklą kartu su šeimomis (55,5 proc.). Taip pat didesnis sveikatos stiprinimo programų poreikis nustatytas darbuotojų, dažnai susiduriančių su ergonominiais, biologiniais, cheminiais, fizikiniais ir psichosocialiniais rizikos veiksniais darbe lyginant su retai šiuos rizikos veiksnius patiriančiais darbuotojais [44].

Tais pačiais, 2014 metais, atliktas profesinės sveikatos paslaugų teikimo apimties Lietuvos apdirbamosios gamybos įmonėse ir jų naudos darbuotojams vertinimas. Nustatyta, kad tirtose įmonėse vykdytas fizinio aktyvumo, sveikos mitybos skatinimas, streso darbe bei rūkymo mažinimas. Fizinio aktyvumo skatinimo veiklos organizavimą apdirbamosios gamybos įmonėse per paskutinius 12 mėnesių nurodė 30,6 proc. respondentų. Ši veikla buvo naudinga 79,2 proc. visų dalyvavusių respondentų. Sveikos mitybos skatinimo veikla per paskutinius 12 mėnesių buvo vykdyta 9,8 proc. respondentų darbovietėse. Iš visų sveikos mitybos skatinimo veikloje dalyvavusių darbuotojų net 91,3 proc. pradėjo maitintis sveikiau. 7,9 proc. respondentų nurodė, kad per paskutinius 12 mėnesių buvo vykdyta veikla, skatinanti streso mažinimą darbe. Šios veiklos nauda nustatyta 76,2 proc. visų dalyvavusių respondentų. Rūkymo mažinimo prevencines veiklas per paskutinius 12 mėnesių vykdė 5,1 proc. tyrime dalyvavusių darboviečių. Šių užsiėmimų dėka 71,4 proc. dalyvių metė arba pradėjo mažiau rūkyti [45].

2015 metais publikuotas straipsnis, kuriame pateiktas intervencijų, stiprinančių darbuotojų psichikos sveikatą bei gerovę, vertinimas. Apibendrinus atliktą literatūros apžvalgą, išskirtos veiksmingos intervencijos, stiprinančios darbuotojų psichikos sveikatą ir gerovę. Viena iš tokių – streso valdymo darbe mokymai vadovams. Tai gali pagerinti dalyvavusių vadovų psichikos būklę, sumažinti tiesiogiai vadovams pavaldžių darbuotojų

patiriamą stresą darbe bei pagerinti sprendimų priėmimą darbovietėje. Taip pat rekomenduojama intervencija – streso įveikimo mokymai darbuotojams, padedantys pažinti ir suvokti, mažinti ir valdyti stresą. Aktualūs ir darbuotojų mokymai, gerinantys karjeros planavimo ir valdymo bei bendradarbiavimo su kolegomis įgūdžius. Dar viena veiksminga intervencija – psichologinio konsultavimo ir terapijos. Įrodyta, kad fizinio aktyvumo pratimai, joga, relaksacija ir meditacija, masažai, trumpalaikė akių judesių nujautrinimo intervencija, ekspresyvus rašymas ir grupiniai darbuotojų pokalbiai daro teigiamą įtaką darbuotojų psichikos gerovei. Taip pat teigiamą poveikį darbuotojų sveikatai daro lanksčių darbo sąlygų intervencijos, kurių metu darbuotojai su vadovybe sprendžia darbo sąlygų klausimą [37].

5.6. Sveikatos stiprinimo nauda

Mažėjantis darbuotojų našumas bei kokybė dėl prastos sveikatos būklės ar darbo aplinkos neigiamo poveikio, laikinas nedarbingumas, pravaikštos didina darbdavių išlaidas. Siekiant pagerinti situaciją, pradėtos įgyvendinti sveikatos stiprinimo programos [32].

Visame pasaulyje išsivysčiosios šalys susiduria su sunkumais, siekiant išsaugoti produktyvius ir sveikus darbuotojus. Viena iš priežasčių – senėjanti darbo jėga visame pasaulyje, kurią lemia mažėjantis gimstamumas bei ilgėjanti gyvenimo trukmė. Prognozuojama, kad Kanadoje iki 2026 metų vienas iš penkių darbuotojų bus 65 metų arba vyresnis [32]. Taip pat darbuotojų senėjimas stebimas ir Europoje: teigiama, kad iki 2030 metų 55 – 64 metų amžiaus darbuotojai daugelyje šalių sudarys 30 proc. ar daugiau visų dirbančiųjų. Dėl minėtų demografinių pokyčių didėja dirbančių žmonių sveikatos problemų. Atsižvelgiant į darbuotojų amžiaus kitimą, sveikatos būklę, rekomenduojama sveikatos stiprinimą pradėti kuo anksčiau, kadangi sveikata vyresniame amžiuje priklauso nuo gyvensenos jaunesniame amžiuje [33].

Sveikatos stiprinimas darbe svarbus dėl daugelio priežasčių. Pirmiausia, pasitelkiant bendradarbius ir darbovietės sukurtą ryšių sistemą, galima taikyti sveikatos stiprinimo priemones darbingo amžiaus asmenims, ypač vyrams, kurie nepakankamai dažnai ar išvis nesikreipia į sveikatos priežiūros įstaigas. Taip pat, atliekant kenksmingų sveikatai veiksnių prevenciją darbo vietose, galima vykdyti darbuotojų sveikatos stiprinimą [30].

Olandijoje atliktu tyrimu nustatyta, kad tiek dalyvavę, tiek nedalyvavę sveikatos stiprinimo programose darbuotojai teigiamai vertina darbdavių pastangas gerinti darbuotojų sveikatą [45]. Kitų užsienio šalių atlikti tyrimai nurodo, kad sveikatos stiprinimo programų dėka pagerėjo darbuotojų psichinė ir fizinė sveikata, įmonės įvaizdis ir patrauklumas naujiems darbuotojams [35]. Lietuvoje trūksta žinių apie pačių darbuotojų, dirbančių įmonėse, sveikatos stiprinimo programų vertinimą bei jų teikiamos naudos suvokimą [8].

Pagal PSO, tinkamas dėmesys darbuotojų sveikatai ir saugai turi daug privalumų [29]. Atliktų tyrimų rezultatai nurodo, kad vykdant sveikatos stiprinimo veiklą darbo vietose, maždaug per 3 metus ir 6 mėnesius beveik trečdaliu sumažėja išlaidos, susijusios su darbuotojų nedarbingumu bei gydymu. Taip pat vidutiniškai 27 proc. sumažėja nedarbingumo dėl ligos atvejų skaičius, apie 26 proc. sumažėja išlaidos sveikatos priežiūrai ir apie 32 proc. – išlaidos darbuotojų kompensacijoms [22,46]. Vadovaujantis JAV penkių didžiausių įmonių duomenimis nustatyta, kad investavimas į sveikatos stiprinimo darbe programas teikia nuo 2 milijonų iki daugiau nei 6 milijonų dolerių ekonominę naudą. Sveikatos stiprinimo programas šiose valstijose įgyvendina apie 90 proc. įmonių ir tai padeda sumažinti 12 – 36 proc. nedarbingų dienų skaičių [30]. Atlikus psichologinės sveikatos stiprinimo programą pastebėta, kad tiriamieji mažiau suvartojo analgetikų, išmoko tinkamai valdyti stresines situacijas, susidoroti su darbu krūviu, pagerėjo bendravimo bei mokymosi įgūdžiai [47]. Darbuotojų sveikatos stiprinimo nauda tiek darbovietai, tiek darbuotojams pateikiama pirmoje lentelėje [29].

1 lentelė. Darbuotojų sveikatos stiprinimo nauda.

Organizacijai	Darbuotojams
Tinkamai valdomos saugos ir sveikatos sritys	Saugi ir sveika darbo aplinka
Sveikatą puoselėjančios organizacijos įvaizdis	Savigarbos augimas
Darbuotojų moralės gerinimas	Streso mažėjimas
Darbuotojų kaitos mažėjimas	Nuotaikos gerėjimas
Pravaikštų mažėjimas	Pasitenkinimo darbu augimas
Produktyvumo augimas	Sveikatos apsaugos gerinimas
Sveikatos priežiūros ir draudimo išlaidų mažėjimas	Sveikatos gerinimas
Mažesnė baudių ir bylinėjimosi rizika	Geros savijautos suvokimo stiprinimas

Apibendrinant atliktą literatūros apžvalgą galima teigti, kad yra daugybė priežasčių, nurodančių darbuotojų sveikatos stiprinimo poreikį darbo vietose. Tai naudinga tiek darbuotojams, tiek organizacijai, tiek valstybei. Sveikatos stiprinimo programų vykdymas gerina dirbančiųjų fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, mažina ligų bei negalių atsiradimą. Organizacijai suteikia palankesnes sąlygas vystytis, o valstybei – taupyti biudžetą. Taigi darbuotojų sveikatos stiprinimas prisideda ir prie visuomenės sveikatos gerovės. Atsižvelgiant į šios temos aktualumą, atliktas sveikatos stiprinimo poreikio vertinimas AB „Vilniaus baldai“ įmonėje.

6. TYRIMO METODIKA

6.1. Tyrimo tipas

Tyrimui atlikti pasirinktas momentinis (skerspjūvio) tyrimas, kadangi šis tyrimo tipas tinkamas siekiant nustatyti ligų ar kitų sveikatos būklių, rizikos ar prevencinių veiksnių paplitimą populiacijoje tam tikru laikotarpiu. Taip pat momentinis (skerspjūvio) tyrimas nereikalauja didelių finansinių išteklių bei atliekamas palyginti per trumpą laikotarpį.

6.2. Tyrimo instrumentas

Atliekant sveikatos stiprinimo poreikio tyrimą AB „Vilniaus baldai“ įmonėje, taikytas kiekybinis tyrimo metodas – anoniminė anketinė apklausa. Klausimynas sudarytas remiantis Higienos instituto išleistame rekomendacinio pobūdžio leidinyje „Sveikatos stiprinimo poreikių įmonėje vertinimas“ patektu klausimynu [7]. Pirmame klausimyno puslapyje buvo nurodytas tyrimo tikslas bei pildymo instrukcija. Klausimyną sudarė atviro bei uždaro tipo klausimai. Atviro tipo klausimai atsakomi įrašant atsakymą tam skirtoje vietoje, o uždaro – pažymint tinkamą variantą (-us). Klausimynas suskirstytas į šešias dalis:

1. Bendro pobūdžio klausimai apie respondentą (6 klausimai): gimimo metai, lytis, išsilavinimas, šeiminė padėtis, darbo vieta bei darbo stažas šioje įmonėje;
2. Klausimai apie respondento gyvenimo būdą (8 klausimai): tabako ir alkoholio vartojimas, vidutinis miego valandų skaičius per parą, dirbamų valandų skaičius per savaitę, gyvenimo įpročių pokyčiai bei jų priežastys;
3. Klausimai apie respondento mitybą (11 klausimų): savo mitybos vertinimas, valgymo dažnis, valgymo įpročiai, per parą gaunamų kalorijų kiekis, mitybos pokyčiai;
4. Klausimai apie respondento fizinį aktyvumą (3 klausimai): dažniausiai atliekami veiksmai darbo vietoje, savo fizinio aktyvumo vertinimas; atliktos fizinės veiklos per savaitę;
5. Klausimai apie stresą/emocinę sveikatą (3 klausimai): patiriamo streso darbe bei asmeniniame gyvenime vertinimas;
6. Klausimai apie interesų/poreikių vertinimą sveikatos stiprinimo programos tema (8 klausimai): aktualios programos temos, tinkamiausias laikas bei vieta dalyvauti programoje.

6.3. Tyrimo populiacija ir imtis

Tyrimo populiacija – 567 AB „Vilniaus baldai“ įmonės darbuotojai. Naudojant „OpenEpi“ statistinio paketo epidemiologinę skaičiuoklę, kai α klaidos tikimybė 0,05, buvo

nustatyta, kad tyrimo imtį turėtų sudaryti 230 įmonės darbuotojai iš 1 – 4 gamybos cechų, kokybės, techninės tarnybos, komercijos bei administracijos tarnybų. Darbuotojų imčiai sudaryti taikytas tikimybinės paprastosios atsitiktinės atrankos metodas. Pasirinktą atrankos metodą paprasta atlikti, kiekvienas populiacijos narys turi tikimybę pakliūti į imtį.

6.4. Duomenų rinkimas

Anketinė apklausa buvo vykdyta 2016 m. lapkričio – gruodžio mėnesiais. Respondentų apklausa atlikta prisiderinant prie darbuotojų darbo laiko. Gamybos cechuose, techninėje tarnyboje, kokybės tarnyboje ir komercijos tarnyboje tiriamieji dirba trimis pamainomis, o administracijoje – viena pamaina. Respondentai, dirbantys trimis pamainomis, buvo apklausiami prieš darbą ir pietų pertraukos metu, o dirbantiems viena pamaina anketos išdalintos prieš darbo pabaigą. Klausimynai išdalinti tuo metu darbo vietose buvusiems ir tyrime dalyvauti sutikusiems darbuotojams. Darbuotojams buvo pristatoma, kokiam tikslui renkami duomenys. Taip pat buvo pabrėžiama, kad pateiktos anketos anonimiškos, todėl į pateiktus klausimus pageidaujama atsakyti atvirai. Iš viso išdalinta 215 anketų, sugrįžo 179 užpildytos anketos (atsako dažnis 83,2 proc.).

6.5. Duomenų bazės sudarymas

Prieš vedant duomenis į kompiuterį, patikrinta kiekviena užpildyta anketa, netinkamai užpildyti klausimynai atmesti, o likusiems suteiktas unikalus numeris (ID). Iš viso atmestos šešios anketos, kadangi buvo atsakyti tik keli klausimai. Galutinei analizei įtraukti 173 tinkamai užpildyti klausimynai. Prieš duomenų analizę patikrintos įvedimo klaidos, siekiant sumažinti klaidų riziką.

6.6. Duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant statistinės analizės paketą „SPSS 19.0 for Windows“. Kategorinių duomenų analizei skaičiuotas chi – kvadrato kriterijus (χ^2) arba Fisherio tikslusis (F) testas, kai tikėtinas stebėjimų skaičius mažiau nei 5. Skirtumas tarp rezultatų vertinamas statistiškai reikšmingu, kai $p \leq 0,05$. Duomenų vizualinis apdorojimas atliktas Microsoft Excel ir OfficeWord programomis.

Atliekant statistinę duomenų analizę, respondentai suskirstyti į dvi amžiaus grupes: 21 – 49 metų amžiaus bei 50 metų ir vyresni.

Analizuojant duomenis pagal respondentų išsilavinimą, sudarytos šios grupės: pagrindinio ir vidurinio; aukštesniojo ir aukštojo išsilavinimo tiriamieji. Pradinis išsilavinimas neįtraukas į analizę, kadangi respondentai nepasirinko šio varianto.

Pagal šeiminę padėtį sudarytos šios tiriamųjų grupės: vedęs ar ištekėjusi; nevedęs ar neištekėjusi; išsiskyręs (-usi) ar našlys (-ė).

Atliekant duomenų analizę, buvo sudarytos naujos darbo vietų grupės pagal darbo pobūdį ir veikiamus rizikos veiksnius: baldų gamybos cechai; techninė ir kokybės tarnyba; komercijos tarnyba ir administracija.

Analizuojant duomenis pagal respondentų darbo stažą AB „Vilniaus baldai“ įmonėje, respondentai suskirstyti į grupes: dirbantys 1 – 5 metus; 6 – 15 metų; daugiau nei 15 metų.

Pagal surūkomų cigarečių kiekį per dieną respondentai suskirstyti į: surūkantys 1 – 10 cigarečių per dieną; 11 – 20 cigarečių per dieną.

Pagal suvartojamus standartinius alkoholio vienetų per savaitę tiriamieji suskirstyti į: suvartojantys 1 – 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę; suvartojantys daugiau nei 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę.

Atliekant respondentų mitybos analizę, buvo sudarytas naujas dvinaris tinkamos ir koreguotinos mitybos kintamasis, kurį sudarė: ar dažnai praleidžia vieną iš dienos valgių; ar valgo pusryčius; ar valgo vėlai vakare; ar jaučia silpnumą, darbingumo sumažėjimą, susijusį su nepakankama mityba dienos metu; ar dažnai persivalgo. Kintamasis vertintas: surinkus bent vieną neigiamą atsakymą (praleidžia vieną iš dienos valgių, nevalgo pusryčių, valgo vėlai vakare, jaučia silpnumą, darbingumo sumažėjimą, susijusį su nepakankama mityba dienos metu ir persivalgo), nustatyti koreguotini mitybos įpročiai, o surinkus visus teigiamus atsakymus (nepraleidžia vieno iš dienos valgių, valgo pusryčius, nevalgo vėlai vakare, nejaučia silpnumo, darbingumo sumažėjimo, susijusio su nepakankama mityba dienos metu ir nepersivalgo), nustatyti tinkami mitybos įpročiai. Taip pat pagal valgymo kartus per dieną (įskaitant ir užkandžius) tiriamieji suskirstyti į: valgantys 1 – 2 kartus; 3 – 5 kartus; daugiau nei 5 kartus per dieną.

Analizuojant respondentų miego trukmę, tiriamųjų atsakymai, vadovaujantis miego trukmės rekomendacijomis, suskirstyti į tris grupes: iki 7 valandų per parą; nuo 7 val. iki 8 val. per parą; daugiau nei 8 valandos per parą.

Pagal darbo krūvį tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: dirbantys mažiau nei vienu etatu ir vienu etatu; dirbantys daugiau nei vienu etatu.

Vertinant respondentų fizinį aktyvumą pagal Likerto skalę, gauti duomenys suskirstyti į tris fizinio aktyvumo grupes: neaktyvūs (Likerto skalėje variantai 1 ir 2), vidutiniškai aktyvūs (Likerto skalėje variantas 3), aktyvūs ((Likerto skalėje variantai 4 ir 5).

Analizuojant tiriamųjų patiriamą stresą darbe bei asmeniniame gyvenime, atsakymų variantai sujungti į stambesnes grupes: streso nepatiria arba patiria šiek tiek; streso patiria gana daug arba labai daug.

Analizuojant AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų sveikatos stiprinimo poreikių pokyčius per 3 metus, buvo naudota 2013 metų tyrimo duomenų bazė, gauta iš AB „Vilniaus baldai“ įmonėje dirbančios darbų saugos ir sveikatos specialiosios, ir 2016 metų lapkričio – gruodžio mėnesiais surinktų duomenų bazė. Duomenų palyginimui naudotos internetinės statistinės skaičiuoklės „Social science statistics“. Skirtingų metų tyrimų palyginimui naudoti duomenys, gauti iš sutapusių klausimų.

7. TYRIMO REZULTATAI

7.1. Respondentų charakteristika

Tiriamąjį kontingentą sudarė 173 AB „Vilniaus baldai“ įmonės darbuotojai. 57,8 proc. tiriamųjų sudarė vyrai (n=100) ir 42,2 proc. – moterys (n=73). Jauniausias tyrimo dalyvis – 21 metų, o vyriausias – 65 metų amžiaus. Vidutinis respondentų amžius – 39 metai, o 50 proc. respondentų yra nuo 30 metų iki 52 metų amžiaus. Visi tiriamieji suskirstyti į dvi amžiaus grupes. Pirmai grupei priskirti respondentai iki 50 metų amžiaus (21 – 49 m.), antrai – 50 metų ir vyresni (50 – 65m.). Tiriamųjų pasiskirstymas šiose amžiaus grupėse: iki 50 metų sudaro 68,6 proc., 50 metų ir daugiau – 31,4 proc. apklaustųjų.

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografinės ir socialinės charakteristikos.

Požymis	Abs. sk.	Proc.
Amžius (n=169)		
21 – 49 m.	116	68,6
50 m. ir daugiau	53	31,4
Lytis (n=173)		
Vyrai	100	57,8
Moterys	73	42,2
Išsilavinimas (n=172)		
Pagrindinis/vidurinis	92	53,5
Aukštesnysis/aukštasis	80	46,5
Šeiminė padėtis (n=172)		
Vedęs/ištekėjusi	94	54,7
Nevedęs/neištekėjusi	56	32,6
Išsiskyręs (-usi)/našlys (-ė)	22	12,8

Didžiausia tyrime dalyvavusių respondentų dalis dirba baldų gamybos cechuose (73,8 proc.), komercijos tarnyboje bei administracijoje dirba šiek tiek mažiau (19,2 proc.) ir tik maža dalis apklaustųjų (7,0 proc.) priklauso techninei ir kokybės tarnyboms. Tyrimo dalyvių darbo vietos skiriasi darbo pobūdžiu bei veikiamais rizikos veiksniais, pagal kuriuos, analizuojant tyrimo duomenis, darbo vietos sujungtos į minėtas tiriamųjų grupes. Daugiausiai respondentų dirba visu etatu (81,4 proc.), keli tiriamieji – mažesniu etatu (1,2 proc.) ir likusieji – didesniu nei vienas etatas (17,4 proc.). Daugumos apklaustųjų darbo stažas neviršija penkių metų (45,7 proc.), tačiau nemaža dalis šioje įmonėje dirba daugiau nei 15 metų (18,5 proc.). Tyrimo dalyvių darbo charakteristika pateikta 2 lentelėje.

2 lentelė. Tyrimo dalyvių darbo charakteristika.

Požymis	Abs. sk.	Proc.
Darbo vieta (n=172)		
Baldų gamybos cechai	127	73,8
Techninė/kokybės tarnyba	12	7,0
Komercijos tarnyba/administracija	33	19,2
Darbo krūvis (n=161)		
Mažiau nei vienas etatas/vienas etatas	133	82,6
Daugiau nei vienas etatas	28	17,4
Darbo stažas (n=164)		
1 – 5 m.	75	45,7
6 – 15 m.	57	34,8
Daugiau nei 15 m.	32	18,5

7.2. Darbuotojų gyvenimo būdo, mitybos įpročių, fizinio aktyvumo bei emocinės sveikatos vertinimas

7.2.1. Respondentų gyvenimo būdo vertinimas

Siekiant įvertinti respondentų gyvenimo įpročius, tiriamųjų buvo prašoma atsakyti į klausimus apie rūkymą bei alkoholio vartojimą (3 lentelė).

3 lentelė. Skirtingos lytis respondentų pasiskirstymas pagal rūkymo ir alkoholio vartojimo įpročius.

Požymis	Vyrai		Moterys		Iš viso		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Rūkymas (n=170)								
Viso	40	40,8	11	15,3	51	30	12,891	<0,001
1 – 10 cigarečių per dieną	19	50,0	7	63,6	26	53,1	0,637	0,425
11 – 20 cigarečių per dieną	19	50,0	4	36,4	23	46,9		
Alkoholio vartojimas (n=159)								
Viso	73	79,3	37	55,2	110	69,2	10,582	0,001
1 – 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę	66	91,7	33	97,1	99	93,4	-	0,425
> 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę	6	8,3	1	2,9	7	6,6		

Iš 3 lentelėje pateiktų rezultatų nustatyta, kad 30 proc. tyrime dalyvavusių respondentų rūko. Didesnė rūkančių tiriamųjų dalis stebima vyrų tarpe (40,8 proc.) lyginant su moterimis (15,3 proc.) ($\chi^2=12,891$; $p<0,001$). Analizuojant pagal skirtingų lyčių respondentų surūkomų cigarečių kiekį per dieną pastebime, kad daugiau nei pusę pakelio per dieną surūko didesnė vyrų dalis (50 proc.) lyginant su moterimis (36,4 proc.), tačiau skirtumas nėra reikšmingas ($\chi^2=0,637$;

$p=0,425$). Iš visų rūkančių tiriamųjų, tik vienas respondentas nurodė, kad surūko daugiau nei 20 cigarečių per dieną. Iš 69,2 proc. alkoholį vartojančių tyrimo dalyvių, alkoholį vartoja 79,3 proc. vyrų ir 55,2 proc. moterų ($\chi^2=10,582$; $p=0,001$). Didžioji dalis tiriamųjų (93,4 proc.) suvartoja 1 – 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę, o likusieji (6,6 proc.) – daugiau nei 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę. Tiek vyrų (91,7 proc.), tiek moterų tarpe (97,1 proc.) didžioji dalis respondentų suvartoja 1 – 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę. Didesnė dalis tiriamųjų daugiau nei 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę suvartoja stebima vyrų tarpe (8,3 proc.) lyginant su moterimis (2,9 proc.), tačiau skirtumas nėra reikšmingas ($p=0,425$).

Tiriamųjų buvo prašoma nurodyti, kiek vidutiniškai valandų per parą miega (4 lentelė).

4 lentelė. Respondentų vidutinis miego valandų skaičius per parą ($n=163$).

Miego trukmė per parą	Abs. sk.	Proc.
Iki 7 val. per parą	45	27,6
Nuo 7 val. iki 8 val. per parą	105	64,4
Daugiau nei 8 val. per parą	13	8,0

Pagal 4 lentelėje pateiktus rezultatus, didžioji respondentų dalis (64,4 proc.) miegui skiria rekomenduojamą valandų skaičių – nuo 7 val. iki 8 val. per parą. Beveik trečdalis tiriamųjų (27,6 proc.) miega mažiau nei 7 val. per parą ir tik 8,0 proc. miega daugiau nei 8 val. per parą (4 lentelė).

Taip pat buvo domėtasi, ar respondentai keitė savo gyvenimo įpročius dėl kokių nors sveikatos sutrikimų. Gauti rezultatai nurodo, kad gyvenimo įpročius dėl sveikatos sutrikimų keitė 23,6 proc. respondentų ($n=37$), nekeitė – 76,4 proc. respondentų ($n=120$). Keitę gyvenimo įpročius tiriamieji turėjo nurodyti ką keitė, kada ir kodėl. Gauti atsakymai pasiskirstė į keturias grupes: sumažino ar atsisakė žalingų įpročių; susiregulavo mitybą ir pradėjo sportuoti; keitė mitybos įpročius; kita. Gyvenimo įpročių keitimo priežastys: plaučių operacija, kvėpavimo sutrikimai, smegenų auglys, stuburo trauma, inkstų skausmas, energijos trūkumas, antsvoris, skrandžio ligos, šlapimo pūslės sutrikimai, žarnyno operacija bei gera savijauta vyresniame amžiuje (2 priedas).

7.2.2. Respondentų mitybos vertinimas

Siekiant įvertinti respondentų mitybos įpročius, buvo prašoma pasirinkti tinkamą, jų mitybą apibūdinantį variantą (5 lentelė).

5 lentelė. Subjektyvus respondentų mitybos vertinimas (n=167).

Mitybos apibūdinimas	Abs. sk.	Proc.
Sveika ir subalansuota	10	6,0
Normali, bet galėtų būti sveikesnė	132	79,0
Nesveika ir nesubalansuota	14	8,4
Nežinau	11	6,6

Įvertinus 5 lentelės rezultatus nustatyta, kad didžioji dalis respondentų (79,0 proc.) savo mitybą apibūdina kaip normalią. Panašiomis dalimis tiriamieji pasiskirstė į: vertinantys savo mitybą sveika ir subalansuota (6,0 proc.) bei nesveika ir nesubalansuota (8,4 proc.). Likusieji 6,6 proc. nežinantys, kaip apibūdinti savo mitybą.

Taip pat buvo domėtasi, kiek kartų per dieną tiriamieji valgo (įskaitant ir užkandžius) (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų valgymo kartai per dieną įskaitant ir užkandžius (n=158).

Valgymo kartai per dieną	Abs. sk.	Proc.
1 – 2 kartai	21	13,3
3 – 5 kartai	129	81,6
Daugiau nei 5 kartai	8	5,1

Iš 6 lentelėje pateiktų rezultatų matome, kad didžioji tiriamųjų dalis (81,6 proc.) dažniausiai per dieną valgo 3 – 5 kartus. Tik 1 – 2 kartus, įskaitant ir užkandžius, valgo 13,3 proc., o daugiau nei penkis kartus per dieną valgo 5,1 proc. respondentų.

Taip pat, siekiant įvertinti tiriamųjų mitybos įpročius, buvo sukurtas koreguotinos ir tinkamos mitybos kintamasis. Įvertinus visų respondentų (n=102) atsakymus nustatyta, kad 66,7 proc. (n=68) tiriamųjų mitybos įpročiai koreguotini, o likusiųjų 33,3 proc. (n=34) mitybos įpročiai tinkami.

Taip pat šis kintamasis buvo analizuotas pagal visus sociodemografinius rodiklius, fizinį aktyvumą, patiriamą stresą darbe bei asmeniniame gyvenime. Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp grupių pateikti 7 lentelėje.

7 lentelė. Respondentų mitybos ypatumai, atsižvelgiant į respondentų amžių, išsilavinimą, patiriamą stresą darbe bei asmeniniame gyvenime.

Požymis	Koreguotini mitybos įpročiai		Tinkami mitybos įpročiai		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Amžius (n=100)					6,734	0,009
21 – 49 m.	50	75,8	16	24,2		
50 m. ir daugiau	17	50,0	17	50,0		
Išsilavinimas (n=102)					4,427	0,035
Pagrindinis, vidurinis	41	75,9	13	24,1		
Aukštesnysis, aukštasis	27	56,3	21	43,8		
Stresas darbe (n=98)					6,380	0,013
Nepatiria, šiek tiek	44	59,5	30	40,5		
Gana daug, labai daug	21	87,5	3	12,5		
Stresas asmeniniame gyvenime (n=102)					-	0,028
Nepatiria, šiek tiek	58	63,0	34	37,0		
Gana daug, labai daug	10	100	0	0,0		

Iš 7 lentelėje pateiktų rezultatų galime pastebėti, kad, lyginant mitybos įpročius tarp 21 – 49 m. bei 50 m. ir vyresnių respondentų, didesnė tinkamų mitybos įpročių dalis yra 50 m. ir vyresnių amžiaus tiriamųjų grupėje (50,0 proc.), o koreguotinių mitybos įpročių didesnė dalis nustatyta 21 – 49 m. amžiaus grupėje (75,8 proc.) ($\chi^2=6,734$; $p=0,009$). Lyginant pagal išsilavinimą nustatyta, kad didesnė dalis respondentų pasižymi tinkamais mitybos įpročiais aukštesniojo ar aukštojo išsilavinimo turinčiųjų grupėje (43,8 proc.), o koreguotinais – pagrindinio ar vidurinio išsilavinimo tiriamųjų grupėje (75,9 proc.) ($\chi^2=4,427$; $p=0,035$). Vertinant rezultatus pagal patiriamą stresą darbe, koreguotini mitybos įpročiai dažnesni gana daug ar labai daug streso patiriančių respondentų grupėje (87,5 proc.), o tinkami mitybos įpročiai – streso nepatiriančių ar šiek tiek patiriančių grupėje (40,5 proc.) ($\chi^2=6,380$; $p=0,013$). Įvertinus mitybos įpročius pagal patiriamą stresą asmeniniame gyvenime nustatyta, kad gana daug ar labai daug streso patiriančių respondentų grupėje 100 proc. tiriamųjų būdingi koreguotini mitybos įpročiai, tad tinkami mitybos įpročiai nustatyti tik nepatiriančių ar šiek tiek stresą asmeniniame gyvenime patiriančių grupėje (37,0 proc.) ($p=0,028$).

Taip pat respondentų buvo klausiama, ar valgio metu užsiima kita veikla (žiūri televizorių, dirba kompiuteriu, skaito ir kt.). Gauti rezultatai rodo, kad iš 171 tiriamojo 77,2 proc. respondentų ($n=132$) valgio metu užsiima papildoma veikla.

Pasidomėjus, ar tiriamieji žino, kiek kalorijų per dieną gauna su maistu, iš 169 apklaustųjų tik 5,9 proc. ($n=10$) teigė žinantys, kiek kalorijų gauna su maistu. Gaunamų kalorijų kiekis svyruoja nuo 500 kcal iki 3000 kcal. per dieną.

Taip pat įmonės darbuotojai turėjo nurodyti, ką labiausiai norėtų keisti savo mityboje. Gauti atsakymai suskirstyti į šias grupes: mažinti ar atsisakyti saldumynų, greito maisto, mėsos, keptų ir rūkytų gaminių, miltinių patieklių, konservuoto maisto, sintetinių produktų; valgyti daugiau daržovių ir vaisių; subalansuoti mitybą ir maitintis sveikai; valgyti daugiau žuvies; mažiau valgyti; turėti mitybos režimą; nieko nekeisti; kita (3 priedas).

7.2.3. Respondentų fizinio aktyvumo vertinimas

Siekiant įvertinti tiriamųjų fizinį aktyvumą, buvo prašoma pažymėti dažniausiai atliekamus veiksmus darbe. Ši dalis analizuota bendrai visose įmonės darbo vietose dirbančių respondentų bei išskiriant gamybos cechus dėl darbo pobūdžio (8 lentelė).

8 lentelė. Dažniausiai atliekami veiksmai darbo vietoje (galimi visi tinkami atsakymai).

Veiksmas	Visose darbo vietose (n=160)		Gamybos cechuose (n=117)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Daryti daug pasikartojančių judesių	87	54,4	83	70,9
Stovėti ilgą laiką	81	50,6	79	67,5
Dažnai lankstytis	78	48,8	71	60,7
Kilnoti svorį	69	43,1	66	56,4
Sėdėti ilgą laiką	33	20,6	12	10,3
Kita	21	13,1	2	1,7
Vairuoti	4	2,5	2	1,7

Pagal 8 lentelėje pateiktus rezultatus, dažniausiai respondentų atliekami veiksmai darbe tiek visų tarnybų darbo vietose, tiek atskirai gamybos cechuose – daryti daug pasikartojančių judesių: atitinkamai 54,4 proc. ir 70,9 proc. Visose tirtose įmonės darbo vietose apie pusę respondentų tenka stovėti ilgą laiką (50,6 proc.) bei dažnai lankstytis (48,8 proc.). 43,1 proc. visų tiriamųjų darbo vietoje dažniausiai kilnoja svorį. Penktadalis respondentų (20,6 proc.) dažniausiai darbo vietoje sėdi ir mažiausiai visų tiriamųjų (2,5 proc.) darbo metu vairuoja. 13,1 proc. teigė atliekantys kitus veiksmus darbo vietoje. Vertinant atskirai gamybos cechuose dažniausiai atliekamus veiksmus, gautas toks pat veiksmų išsidėstymas pagal dažnį, tačiau skiriasi procentinės dalys.

Taip pat respondentų prašyta įvertinti savo fizinį aktyvumą. Iš visų atsakiusiųjų (n=148), 58,1 proc. (n=86) respondentų nurodė esantys fiziškai aktyvūs. Vidutiniškai aktyviais save įvertino 33,8 proc. (n=50), o 8,1 proc. (n=12) nurodė esantys fiziškai neaktyvūs. Reikšmingi skirtumai nustatyti vertinant fizinį aktyvumą pagal išsilavinimą ir darbo krūvį (9 lentelė).

9 lentelė. Subjektyvus fizinio aktyvumo vertinimas, atsižvelgiant į respondentų išsilavinimą ir darbo krūvį.

Požymis	Neaktyvūs		Vidutiniškai aktyvūs		Aktyvūs		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Išsilavinimas (n=147)								
Pagrindinis, vidurinis	0	0,0	26	33,8	51	66,2	15,181	0,001
Aukštesnysis, aukštasis	12	17,1	24	34,3	34	48,6		
Darbo krūvis (n=145)								
Mažiau nei vienas etatas/vienas etatas	6	5,0	38	31,9	75	63,0	8,539	0,014
Daugiau nei vienas etatas	5	19,2	11	42,3	10	38,5		

Pagal 9 lentelėje pateiktus rezultatus galime teigti, kad skirtumas matomas fiziškai neaktyvių respondentų grupėje lyginant pagal išsilavinimą. Pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą turinčių respondentų fiziškai neaktyvių nenustatyta (0,0 proc.), o aukštesniojo ir aukštojo išsilavinimo tiriamųjų grupėje – 17,1 proc. tiriamųjų fiziškai neaktyvūs ($\chi^2=15,181$; $p=0,001$). - Kitose fizinio aktyvumo grupėse respondentai pasiskirstė panašiomis dalimis. Lyginant respondentų subjektyvų fizinio aktyvumo vertinimą pagal darbo krūvį nustatyta, kad daugiausiai tiriamųjų (63,0 proc.), vertinančių save fiziškai aktyviais, yra mažiau nei vieną etatą / vieną etatą dirbančiųjų grupėje. Daugiau vidutiniškai aktyvių (42,3 proc.) ir neaktyvių (19,2 proc.) respondentų yra daugiau nei vieną etatą dirbančiųjų grupėje ($\chi^2=8,539$; $p=0,014$).

Klausimyne tiriamųjų buvo prašoma nurodyti, kurias iš išvardytų veiklų jie atliko nesustodami mažiausiai 10 min. per paskutines 7 dienas (10 lentelė).

10 lentelė. Respondentų atliktos veiklos per savaitę (galimi visi tinkami atsakymai) (n=151).

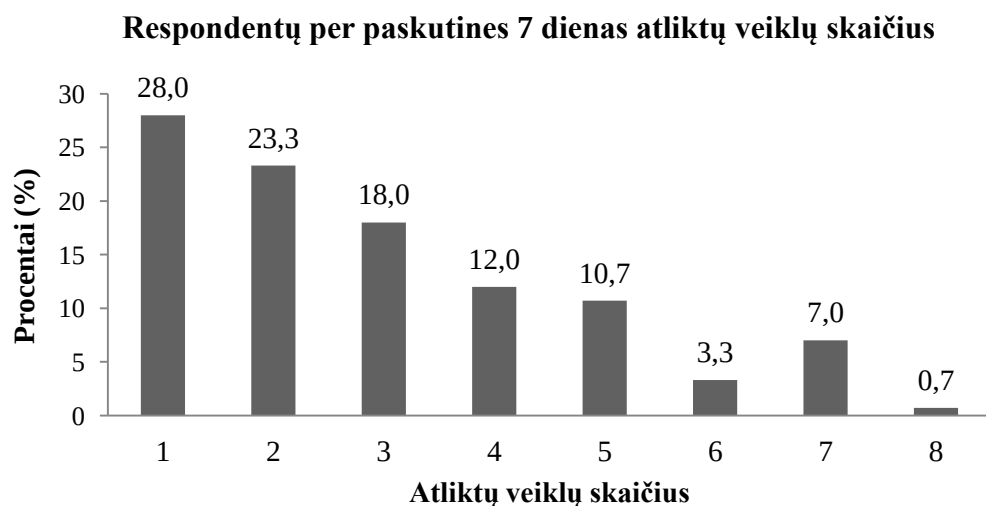
Veikla	Abs. sk.	Proc.
Greitai ėjau (5 km/val. greičiu)	72	48,0
Lipau laiptais	57	37,7
Dalyvavau mažo intensyvumo aerobikos treniruotėje	4	2,6
Važinėjau dviračiu	11	7,3
Žaidžiau boulingą	8	5,3
Žaidžiau krepšinį / futbolą	10	6,6
Žaidžiau tenisą (lauko / stalo)	9	6,0
Dalyvavau Tai či, jogos, kalanetikos, pilates treniruotėse	1	0,7
Dirbau staliaus darbus	25	16,6
Žvejojau	9	6,0

10 lentelės tęsinys. Respondentų atliktos veiklos per savaitę (galimi visi tinkami atsakymai) (n=151).

Veikla	Abs. sk.	Proc.
Atlikau namų ruošos darbus	109	72,2
Pjoviau žolę	8	5,3
Žaidžiau su vaikais (vaikščiojau, ropinėjau, kilnojau)	39	25,8
Ploviau ar remontavau automobilį	25	16,6
Dirbau sode	31	20,5
Kita	9	6,0

10 lentelėje pateikti rezultatai nurodo, kad dažniausiai per savaitę respondentų atlikta veikla – namų ruošos darbai (72,2 proc.). Apie pusė (48,0 proc.) užsiėmė greitu ėjimu ir 37,7 proc. lipo laiptais. Ketvirtadalis respondentų (25,8 proc.) žaidė su vaikais ir penktadalis (20,5 proc.) dirbo sode. Vienodomis dalimis (16,6 proc.) tiriamieji pasiskirstė į atlikusius staliaus darbus ir plovusius ar remontavusius automobilį. Mažiau nei 10 proc. respondentų važinėjo dviračiu (7,3 proc.), žaidė krepšinį ar futbolą (6,6 proc.), žaidė tenisą, žvejojo ar užsiėmė kita veikla (6,0 proc.), žaidė boulingą ir pjovė žolę (5,0 proc.), dalyvavo mažo intensyvumo aerobikos treniruotėje (2,6 proc.) ir tik vienas tiriamasis dalyvavo Tai či, jogos, kalanetikos, pilates treniruotėse.

Detaliau analizuojant respondentų atliktas veiklas per paskutines 7 dienas, nuspręsta pažiūrėti, kiek vidutiniškai veiklą tiriamieji atliko per savaitę (2 pav.).

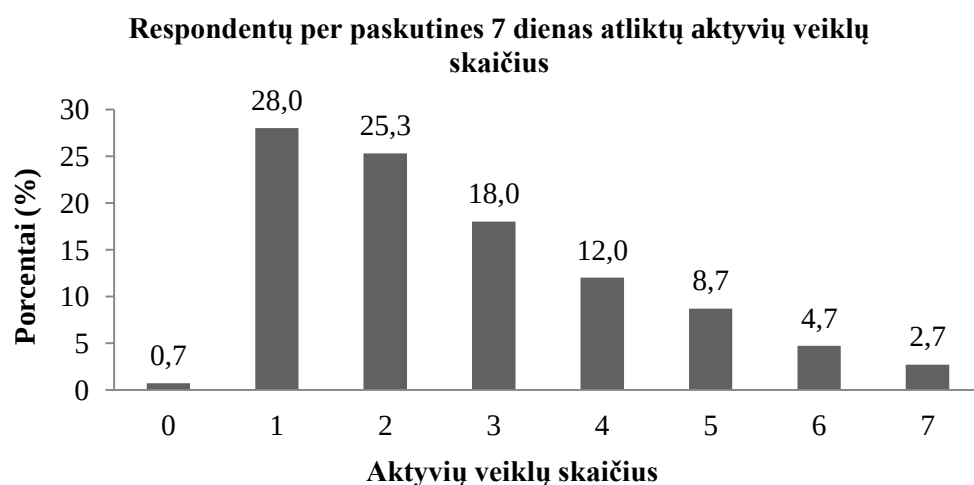


2 pav. Respondentų per paskutines 7 dienas atliktų veiklų skaičius (n=151).

Gauti rezultatai (2 pav.) nurodo, kad didžiausia dalis respondentų (28,0 proc.) per paskutines 7 dienas atliko vieną veiklą. Dvi veiklas atliko 23,3 proc., tris – 18,0 proc., keturias –

12,0 proc., penkias – 10,7 proc., šešias – 3,3 proc., septynias – 7,0 proc. ir aštuonias – 0,7 proc. tiriamųjų.

Siekiant tiksliau išanalizuoti respondentų fizinį aktyvumą, pateiktos fizinės veiklos suskirstytos į mažo intensyvumo ir aktyvias veiklas. Prie mažo intensyvumo fizinių veiklų priskirta: Tai či, jogos, kalanetikos, pilates treniruotės; žvejyba. Visos likusios veiklos priskirtos prie aktyvių. Užsiėmimas mažo intensyvumo veiklomis pasiskirstė taip: nei vienos mažo intensyvumo fizinės veiklos neatliko 93,3 proc. (n=140) tiriamųjų, o viena mažo intensyvumo veikla per 7 dienas užsiėmė 6,7 proc. (n=10) tiriamųjų. Aktyvių veiklų pasiskirstymas pateiktas 3 paveiksle.



3 pav. Respondentų per paskutines 7 dienas atliktų aktyvių veiklų skaičius (n=151).

Pagal 3 paveiksle pateiktus duomenis, nei viena aktyvia veikla neužsiėmė 0,7 proc. respondentų. Vieną aktyvią veiklą atliko 28,0 proc., dvi – 25,3 proc., tris – 18,0 proc., keturias – 12,0 proc., penkias – 8,7 proc., šešias – 4,7 proc. ir septynias – 2,7 proc. tiriamųjų.

7.2.4. Respondentų patiriamo streso vertinimas

Siekiant įvertinti respondentų patiriamą stresą darbe bei asmeniniame gyvenime, buvo prašoma pasirinkti jiems tinkamą atsakymą (11 lentelė).

11 lentelė. Respondentų patiriamas stresas darbe bei asmeniniame gyvenime.

Patiriamas stresas	Darbe (n=163)		Asmeniniame gyvenime (n=172)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Visai nepatiriu, šiek tiek	121	74,2	149	86,6
Gana daug, labai daug	42	25,8	23	13,4

Iš 11 lentelėje pateiktų rezultatų galime pastebėti, kad didžiausia respondentų dalis (74,2 proc.) darbe streso nepatiria arba patiria šiek tiek. Ketvirtadalis (25,8 proc.) tiriamųjų nurodė, kad streso darbe patiria gana daug arba labai daug. Panašūs ir tiriamųjų asmeniniame gyvenime patiriamo streso gauti rezultatai: 86,6 proc. teigė streso nepatiriantys arba šiek tiek ir 13,4 proc. – streso patiria gana daug arba labai daug.

Taip pat buvo siekiama nustatyti, kuriose darbo vietose respondentai patiria streso daugiausiai (12 lentelė).

12 lentelė. Respondentų darbe patiriamas stresas pagal darbo vietą.

Patiriamas stresas	Darbo vieta					
	Gamybos cechai (n=120)		Techninė ir kokybės tarnybos (n=11)		Komercijos tarnyba, administracija (n=31)	
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.
Nepatiria, šiek tiek	94	78,3	9	81,8	17	54,8
Gana daug, labai daug	26	21,7	2	18,2	14	45,2

$\chi^2 = 7,450$, $p = 0,024$

Iš 12 lentelėje pateiktų rezultatų matome, kad daugiausiai streso darbe (45,2 proc.) patiria komercijos tarnybos bei administracijos darbuotojai. Gamybos cechuose gana daug ar labai daug streso patiria 21,7 proc. tiriamųjų, o mažiausia respondentų dalis (18,2 proc.), patirianti gana daug ar labai daug streso, dirba techninėje ir kokybės tarnybose ($\chi^2 = 7,450$, $p = 0,024$).

Taip pat respondentų buvo prašoma pažymėti visus veiksnius, kurie kelia įtampą darbe (13 lentelė).

13 lentelė. Respondentams įtampą darbe keliantys veiksniai (galimi visi tinkami atsakymai) (n=142).

Įtampą keliantys veiksniai	Abs. sk.	Proc.
Ilgos darbo valandos	17	12,0
Didelis darbo krūvis	60	42,3
Per mažas darbo krūvis	2	1,4
Santykiai su vadovu (-ais)	7	5,0
Nedraugiški darbuotojų tarpusavio santykiai	28	19,7
Nuobodus darbas	20	14,1
Darbas su klientais	5	3,5
Nepagrįsti reikalavimai / nereali darbu atlikimo terminai	15	10,6
Laiko valdymas	20	14,1
Asmeninio gyvenimo derinimas su įsipareigojimais darbe	16	11,3
Laiku neatlikti darbai	38	26,8
Nepakankamas palaikymas / įvertinimas	26	18,3

13 lentelės tęsinys. Respondentams įtampą darbe keliantys veiksniai (galimi visi tinkami atsakymai) (n=142).

Įtampą keliantys veiksniai	Abs. sk.	Proc.
Nepakankamas užduočių išaiškinimas	15	10,6
Patyčios / priekabiavimas / žeminantis elgesys	7	4,6
Patiriamas fizinis agresyvus elgesys iš aplinkinių	0	0,0
Kita	7	4,9

13 lentelėje pateikti rezultatai nurodo, kad daugiausiai įtampos darbe sukelinatis veiksnys – didelis darbo krūvis (42,3 proc.). Maždaug ketvirtadaliui tiriamųjų (26,8 proc.) įtampą kelia laiku neatlikti darbai. Taip pat nemažą dalį (19,7 proc.) sudaro nedraugiški darbuotojų tarpusavio santykiai. 18,3 proc. respondentų įtampą darbe kelia nepakankamas palaikymas ar įvertinimas. Tokia pati respondentų dalis (14,1 proc.) nurodė, kad įtampą kelia nuobodus darbas bei laiko valdymas. 12,0 proc. respondentų teigė, kad vienas iš daugiausiai įtampą keliančių veiksnių – ilgos darbo valandos ir 11,3 proc. – asmeninio gyvenimo derinimas su įsipareigojimais darbe. Vienodomis dalimis (10,6 proc.) pasiskirstė nepagrįsti reikalavimai / nerealūs darbų atlikimo terminai ir nepakankamas užduočių išaiškinimas. 5,0 proc. respondentų nurodė, kad įtampą darbe jaučiama dėl santykių su vadovu. 4,9 proc. respondentų įtampą sukelia kiti veiksniai, o 4,6 proc. – patyčios, priekabiavimas ar žeminantis elgesys. Nedidelei daliai tiriamųjų (3,5 proc.) įtampą kelia darbas su klientais bei per mažas darbo krūvis (1,4 proc.). Nei vienam respondentui įtampos darbe nesukelia fizinis agresyvus elgesys iš aplinkinių.

7.3. Respondentų prioritetai dėl sveikatos stiprinimo programos komponentų

Siekiant įvertinti tiriamųjų prioritetus dėl sveikatos stiprinimo programos, buvo prašoma pažymėti, ar respondentai norėtų sveikatos stiprinimo programos darbovietėje. Iš gautų rezultatų nustatyta, kad 78,8 proc. (n=134) respondentų norėtų, jog darbo vietoje būtų vykdoma sveikatos stiprinimo programa.

Taip pat buvo prašoma nurodyti pageidaujamą sveikatos stiprinimo programos vietą. Iš 139 atsakiusiųjų, 54,7 proc. (n=76) tyrimo dalyvių norėtų, kad sveikatos stiprinimo programa vyktų darbovietėje, o 45,3 proc. (n=63) – kitoje, ne darbo aplinkoje.

14 lentelė. Respondentus dominančios sveikatos stiprinimo programos (galimi visi tinkami atsakymai) (n=137).

Sveikatos stiprinimo programos	Abs. sk.	Proc.
Apie sveiką ir subalansuotą mitybą	81	59,1
Sporto/lankstumo treniruotės, ištvermės, jėgos treniravimas	72	52,6
Psichinės sveikatos gerinimas	54	39,4
Alkoholio vartojimo prevencija	5	3,6
Nugaros ir skeleto skausmo valdymo mankštos	50	36,5
Seksualinės sveikatos gerinimas	8	5,8
Svorio reguliavimas	29	21,2
Rūkymo metimas	29	21,2
Kraujo spaudimo reguliavimas	28	20,4

Pagal 14 lentelės rezultatus galima pastebėti, kad labiausiai respondentus domina programa apie sveiką ir subalansuotą mitybą (59,1 proc.) bei sporto/lankstumo treniruotės, ištvermės ir jėgos treniravimas (52,6 proc.). Panašią tyrimo dalyvių dalį domina psichinės sveikatos gerinimo programa (39,4 proc.) bei nugaros ir skeleto skausmo valdymo mankštos (36,5 proc.). Lygiomis dalimis respondentus domina svorio reguliavimo (21,2 proc.) ir metimo rūkyti programos. Kraujo spaudimo reguliavimo programoje norėtų dalyvauti 20,4 proc. tiriamųjų. Mažiausiai respondentus domina seksualinės sveikatos gerinimo (5,8 proc.) ir alkoholio vartojimo prevencijos (3,6 proc.) programos.

5,4 proc. respondentų nurodė kitas aktualias sveikatos stiprinimo programos temas. Tai plaukimo ir kitos vandens treniruotės, kosmetologės, netradicinės medicinos, sveikos gyvensenos bei pirmos pagalbos paskaitos.

Taip pat nuspręsta palyginti sveikatos stiprinimo programų poreikį pagal sociodemografinius rodiklius, fizinį aktyvumą bei patiriamą stresą darbe ir asmeniniame gyvenime. Statistiškai reikšmingi skirtumai pavaizduoti 15, 16, 17, 18 lentelėse.

15 lentelė. Sporto treniruočių/lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo programos aktualumas pagal amžių, lytį ir šeiminę padėtį.

Požymis	Abs. sk.	Proc.	χ^2	p
Amžius (n=70)			24,313	<0,001
21 – 49 m.	63	65,6		
50 m. ir daugiau	7	18,5		

15 lentelės tęsinys. Sporto treniruočių/lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo programos aktualumas pagal amžių, lytį ir šeiminių padėtį.

Požymis	Abs. sk.	Proc.	χ^2	p
Lytis (n=72)			6,748	0,009
Vyrai	48	62,3		
Moterys	24	40,0		
Šeiminė padėtis (n=72)			18,927	<0,001
Vedęs/ištekėjusi	31	41,9		
Nevedęs/neištekėjusi	38	76,0		
Išsiskyręs (-usi)/našlys (-ė)	3	23,1		

Vertinant 15 lentelės rezultatus nustatyta, kad sporto treniruočių/lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo programos aktualumas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal amžių ($\chi^2=24,313$; $p<0,001$), lytį ($\chi^2=6,748$; $p=0,009$) bei šeiminių padėtį ($\chi^2=18,927$; $p<0,001$). 21 – 49 m. amžiaus grupėje minėta sveikatos stiprinimo programa aktuali 65,6 proc. respondentų, o 50 m. ir vyresniems – 18,5 proc. Pagal lytį respondentai pasiskirstė į atitinkamas dalis: 62,3 proc. vyrų ir 40,0 proc. moterų. Analizuojant pagal šeiminių padėtį, didžiausia dalis (76,0 proc.), besidominčių sporto treniruočių/lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo programa, nustatyta nevedusių/neištekėjusių respondentų grupėje. Vedę ar ištekėjusios sudaro 41,9 proc., o išsiskyrę ir našliai – 23,1 proc. Taigi didžiausias šios sveikatos stiprinimo programos aktualumas nustatytas jaunesnio amžiaus nevedusių vyrų grupėje.

16 lentelė. Psichinės sveikatos gerinimo programos aktualumas pagal respondentų išsilavinimą ir patiriamą stresą darbe.

Požymis	Abs. sk.	Proc.	χ^2	p
Išsilavinimas (n=54)			5,314	0,021
Pagrindinis, vidurinis	21	30,0		
Aukštesnysis, aukštasis	33	49,3		
Stresas darbe (n=49)			8,511	0,004
Nepatiria, šiek tiek	29	30,5		
Gana daug, labai daug	20	58,8		

Vertinant 16 lentelės rezultatus nustatyta, kad psichinės sveikatos gerinimo programos aktualumas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal respondentų išsilavinimą ($\chi^2=5,314$; $p=0,021$) ir patiriamą stresą darbe ($\chi^2=8,511$; $p=0,004$). Psichinės sveikatos gerinimo programa labiau domisi aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai (49,3 proc.). Pagrindinio ir vidurinio išsilavinimo 30,0 proc. tiriamųjų susidomėjo šia programa. Lyginant respondentų pasirinkimą pagal patiriamą stresą darbe nustatyta, kad didesnis susidomėjimas šia programa yra gana daug ar labai daug stresą darbe patiriančių respondentų grupėje (58,8 proc.). Streso darbe

nepatiriantys ar šiek tiek patiriantys sudaro mažesnę dalį (30,5 proc.) besidominčių psichinės sveikatos gerinimo programa.

17 lentelė. Metimo rūkyti programos aktualumas pagal respondentų amžių ir išsilavinimą.

Požymis	Abs. sk.	Proc.	χ^2	p
Amžius (n=29)			3,865	0,049
21 – 49 m.	25	26,0		
50 m. ir daugiau	4	10,5		
Išsilavinimas (n=29)			4,702	0,030
Pagrindinis, vidurinis	20	28,6		
Aukštesnysis, aukštasis	9	13,4		

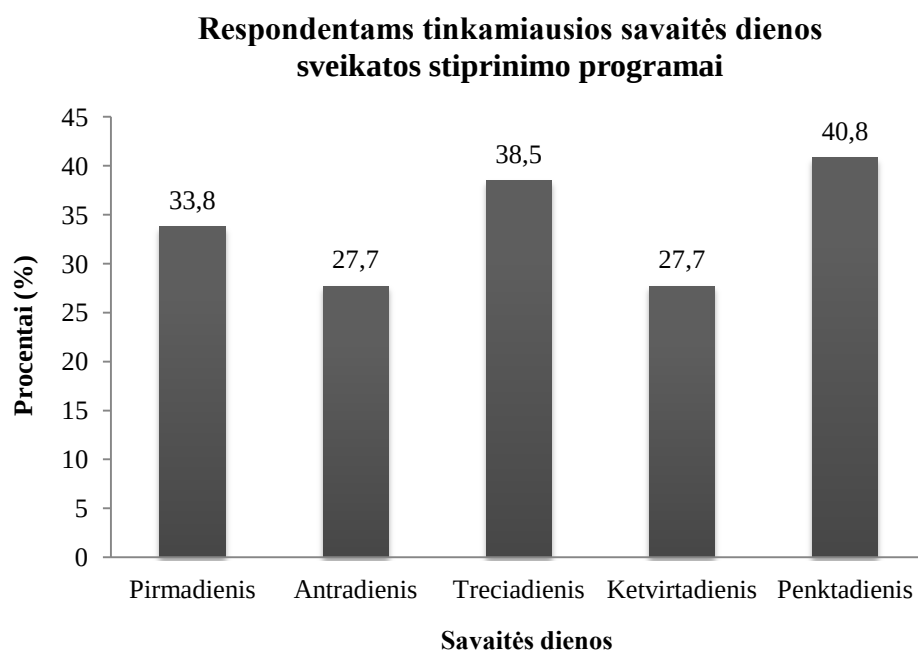
Vertinant 17 lentelės rezultatus nustatyta, kad metimo rūkyti programos aktualumas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal respondentų amžių ($\chi^2=3,865$; $p=0,049$) ir išsilavinimą ($\chi^2=4,702$; $p=0,030$). Rūkymo metimo programa aktualesnė 21 – 49 m. amžiaus grupėje (26,0 proc.), lyginant su vyresniais respondентаis (10,5 proc.). Lyginant pagal išsilavinimą, didesnę susidomėjimą šia programa išreiškė pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą turintys asmenys (28,6 proc.). Aukštesniojo ir aukštojo išsilavinimo respondentų grupė sudaro mažesnę dalį (13,4 proc.) besidominčių programa, padedančia mesti rūkyti.

18 lentelė. Programos apie sveiką ir subalansuotą mitybą aktualumas pagal respondentų lytį (n=81).

Požymis	Abs. sk.	Proc.	χ^2	p
Vyrai	39	50,6	5,225	0,022
Moterys	42	70,0		

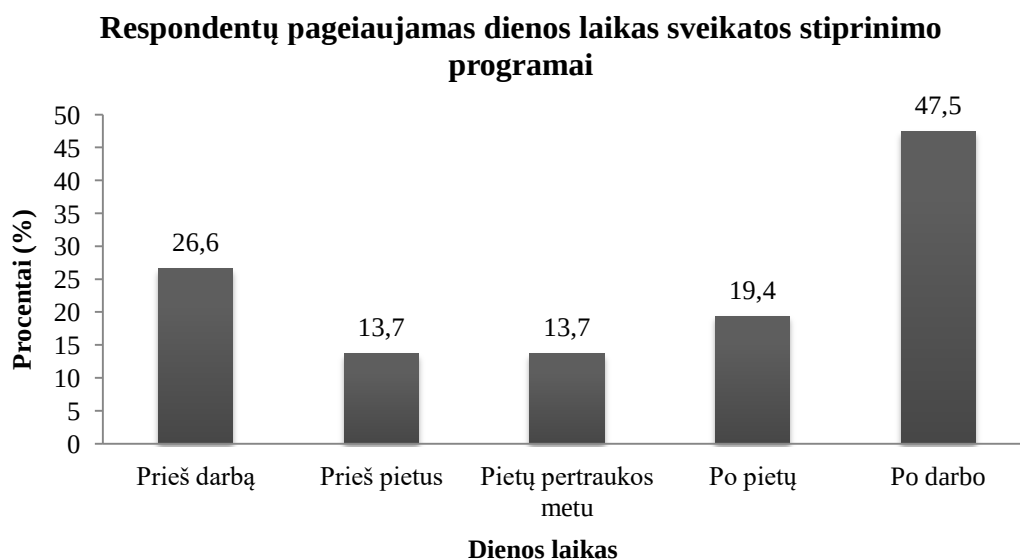
Vertinant 18 lentelės rezultatus nustatyta, kad programos apie sveiką ir subalansuotą mitybą aktualumas skiriasi pagal lytį ($\chi^2=5,225$, $p=0,022$). Moterų grupėje šioje sveikatos stiprinimo programoje norėtų dalyvauti 70 proc. respondenčių. Vyrų grupėje norinčiųjų dalyvauti programoje dalį sudaro 50,6 proc. tiriamųjų.

Siekiant nustatyti tiriamųjų prioritetus dėl sveikatos stiprinimo programos, buvo prašoma nurodyti, kuri savaitės diena bei dienos laikas būtų patogiausias dalyvauti programoje (4 pav., 5 pav.).



4 pav. Respondentams tinkamiausios savaitės dienos sveikatos stiprinimo programai (n=130).

Gauti rezultatai (4 pav.) nurodo, kad didžiausia dalis tiriamųjų (40,8 proc.) patogiausią savaitės dieną dalyvauti sveikatos stiprinimo programoje pasirenko penktadienį. Panaši dalis respondentų pasirenko pirmadienį (38,8 proc.) ir trečiadienį (38,5 proc.). Lygiomis dalimis respondentai pasiskirstė pasirinkdami antradienį ir ketvirtadienį (27,7 proc.).



5 pav. Respondentų pageidaujamas dienos laikas sveikatos stiprinimo programai (n=139).

Atsižvelgus į 5 paveiksle pateiktus duomenis, pagal patogiausią dienos laiką dalyvauti sveikatos stiprinimo programoje respondentai pasiskirstė į keturias grupes: 47,5 proc. – po darbo,

26,6 proc. – prieš darbą, 19,4 proc. – po pietų ir 13,7 proc. – prieš pietus ar pietų pertraukos metu.

Į klausimą „Ar dalyvautumėte sveikatos stiprinimo programose, jei jos vyktų ne darbo metu?“ iš 153 atsakiusiųjų 62,7 proc. (n=96) respondentų nurodė, kad dalyvautų.

Taip pat respondentų buvo prašoma nurodyti, kas galėtų trukdyti dalyvauti sveikatos stiprinimo veikloje darbo vietoje. Gauti atsakymai suskirstyti į keturias grupes: niekas; su darbu susijusios priežastys; asmeninės priežastys; kita (4 priedas).

7.4. Darbuotojų gyvensenos ir sveikatos stiprinimo poreikių pokyčiai per 2013 – 2017 metus.

Siekiant įvertinti darbuotojų sveikatos stiprinimo programos poreikių pokyčius, buvo palygintas tiriamųjų pasiskirstymas pagal rūkymą 2013 metais ir 2017 metais (19 lentelė).

19 lentelė. 2013 m. ir 2017 m. tirtų respondentų pasiskirstymas pagal rūkymo įpročius.

Požymis	2013 m. respondentai (n=218)		2017 m. respondentai (n=170)		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Rūko	82	37,6	51	30,0	2,4584	0,116
Nerūko	136	62,4	119	70,0		

Pagal pateiktus 19 lentelėje rezultatus, daugiau rūkančiųjų (37,6 proc.) nustatyta 2013 metais lyginant su 2017 metais (30 proc.), tačiau nustatytas skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2=2,4584$; $p=0,116$).

Taip pat buvo lyginamas respondentų alkoholio vartojimas 2013 metais bei 2017 metais (20 lentelė).

20 lentelė. 2013 m. ir 2017 m. tirtų respondentų pasiskirstymas pagal alkoholio vartojimo įpročius.

Požymis	2013 m. respondentai (n=218)		2017 m. respondentai (n=159)		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Nevartoja alkoholio	87	39,9	49	30,8	3,2948	0,069
Vartoja alkoholį	131	60,1	110	69,2		
1 – 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę	131	100	99	93,4	-	0,003
> 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę	0	0,0	7	6,6		

Vertinant 20 lentelėje pateiktus rezultatus, galima teigti, kad daugiau alkoholi vartojančių respondentų (69,2 proc.) nustatyta 2017 metų tiriamųjų grupėje lyginant su 2013 metais gautais rezultatais (60,1 proc.), tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2=3,2948$; $p=0,069$). Lyginant respondentus pagal suvartojamus standartinius alkoholio vienetus per savaitę nustatyta, kad >10 SAV per savaitę suvartoja 6,6 proc. 2017 metų tiriamųjų ir 0,0 proc. 2013 metų tiriamųjų. Gautas skirtumas statistiškai reikšmingai skiriasi ($p=0,003$).

Atliktas ir subjektyvaus mitybos vertinimo palyginimas tarp 2013 metų ir 2017 metų respondentų grupių (21 lentelė).

21 lentelė. 2013 m. ir 2017 m. tirtų respondentų subjektyvus mitybos vertinimas.

Mitybos apibūdinimas	2013 m. respondentai (n=218)		2017 m. respondentai (n=167)		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
					6,353	0,095
Sveika ir subalansuota	26	11,9	10	6,0		
Normali, bet galėtų būti sveikesnė	150	68,8	132	79,0		
Nesveika ir nesubalansuota	27	12,4	14	8,4		
Nežinau	15	6,9	11	6,6		

21 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad 2013 metų ir 2017 metų tirtų respondentų subjektyvus mitybos vertinimas nėra skirtingas ($\chi^2=6,353$; $p=0,095$). Daugiausiai tiek 2013 metais (68,8 proc.), tiek 2017 metais (79,0 proc.) darbuotojų savo mitybą apibūdina kaip normalią, bet galėtų būti sveikesnė, o nesveika ir nesubalansuota savo mitybą vertina atitinkamai pagal metus 12,4 proc. ir 8,4 proc. tiriamųjų. 11,9 proc. 2013 metais ir 6,0 proc. 2017 metais darbuotojų savo mitybą apibūdina kaip sveiką ir subalansuotą, o 6,9 proc. 2013 metais ir 6,6 proc. 2017 metais tiriamųjų nežinantys, kaip apibūdinti savo mitybą.

Taip pat buvo lyginami 2013 metais ir 2017 metais tirtų respondentų dažniausiai atliekami veiksmai visose darbo vietose (22 lentelė).

22 lentelė. 2013 m. ir 2017 m. tirtų respondentų dažniausiai atliekami veiksmai visose darbo vietose (galimi visi tinkami atsakymai).

Veiksmas	2013 m. respondentai (n=218)		2017 m. respondentai (n=160)		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Daryti daug pasikartojančių judesių	126	57,7	87	54,4	0,4396	0,507
Stovėti ilgą laiką	112	51,3	81	50,6	0,0208	0,885
Dažnai lankstytis	106	48,6	78	48,8	0,0006	0,980
Kilnoti svorį	99	45,4	69	43,1	0,1956	0,658
Sėdėti ilgą laiką	43	19,7	33	20,6	0,0466	0,829
Vairuoti	24	11,0	4	2,5	9,7413	0,001

Iš 22 lentelėje pateiktų rezultatų matome, kad tiek 2013 metais (57,7 proc.), tiek 2017 metais (54,4 proc.) dažniausiai atliekami veiksmai darbe – pasikartojantys judesiai, tačiau 2017 metais gauta mažesnė dalis respondentų, atliekančių šiuos veiksmus ($\chi^2=0,4396$; $p=0,507$). Taip pat daugiau nei pusė tiriamųjų 2013 metais (51,3 proc.) ir 2017 metais (50,6 proc.) nurodė, kad ilgą laiką darbo vietoje stovi ($\chi^2=0,0208$; $p=0,885$). Dažną lankstymąsi darbo vietoje respondentai nurodė panašiomis dalimis: 2013 metais – 48,6 proc., 2017 metais – 48,8, tačiau šį veiksmą dažniau atlieka vėlesnių metų tyrimo dalyviai ($\chi^2=0,0006$; $p=0,980$). Dažniau darbo vietoje kilnojo svorį 2013 metų respondentai (45,4 proc.) lyginant su šių metų tiriamaisiais (43,1 proc.) ($\chi^2=0,1956$; $p=0,658$). Didesnė ilgą laiką sėdinčių darbo vietoje dalis gauta 2017 metų respondentų grupėje (20,6 proc.) lyginant su 2013 metais (19,7 proc.) ($\chi^2=0,0466$; $p=0,829$). Dažniausiai darbe vairuojančių tiriamųjų skirtumas reikšmingai skiriasi: 2013 metais šią grupę sudarė 11 proc., o 2017 metais – 2,5 proc. ($\chi^2=9,7413$; $p=0,001$).

Taip pat atliktas palyginimas tarp 2013 metais ir 2017 metais tirtų respondentų dažniausiai atliekamų veiksmų gamybos cechuose (23 lentelė).

23 lentelė. 2013 m. ir 2017 m. tirtų respondentų dažniausiai atliekami veiksmai gamybos cechuose (galimi visi tinkami atsakymai).

Veiksmas	2013 m. respondentai (n=160)		2017 m. respondentai (n=117)		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Daryti daug pasikartojančių judesių	117	73,1	83	70,9	0,1607	0,688
Stovėti ilgą laiką	109	68,1	79	67,5	0,0113	0,915
Dažnai lankstytis	101	63,1	71	60,7	0,1711	0,679
Kilnoti svorį	94	58,7	66	56,4	0,1516	0,696
Sėdėti ilgą laiką	8	5,0	12	10,3	2,7874	0,095
Vairuoti	2	1,2	2	1,7	0,1000	0,751

Tarp 2013 metais ir 2017 metais apklaustų respondentų, dažniausiai atliekami veiksmai gamybos cechuose nepakito. 23 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad gamybos cechuose dirbančių respondentų dažniausiai atliekami veiksmai tiek 2013 metais (73,1 proc.), tiek 2017 metais (70,9 proc.) – pasikartojantys judesiai ($\chi^2=0,1607$; $p=0,688$). Taip pat tiriamieji nurodė, kad ilgą laiką darbe stovi: 2013 metais – 68,1 proc. ir 2017 metais – 67,5 proc. ($\chi^2=0,0113$; $p=0,915$). Tiek 2013 metais (63,1 proc.), tiek 2017 metais (60,7 proc.) gauti rezultatai rodo, kad respondentai darbo vietoje dažnai lankstėsi ($\chi^2=0,1711$; $p=0,679$). Taip pat daugiau nei pusė tiriamųjų kilnojo svorį: 2013 metais – 58,7 proc., 2017 metais – 56,4 proc. ($\chi^2=0,1516$; $p=0,696$). Visi minėti dažniausiai atliekami veiksmai rečiau atlikti 2017 metais, tačiau gautas skirtumas reikšmingai nesiskiria. Ilgą laiką sėdinčių darbe respondentų didesnė dalis gauta 2017 metais (10,3 proc.) lyginant su 2013 metais (5,0 proc.) ($\chi^2=2,7874$; $p=0,095$). Taip pat dažniau vairuojančių darbe daugiau gauta 2017 metų tiriamųjų grupėje (1,7 proc.) lyginant su 2013 metų tiriamaisiais (1,2 proc.), tačiau šis skirtumas taip pat nėra statistiškai reikšmingas ($\chi^2=0,1000$; $p=0,751$).

Taip pat buvo lyginamas 2013 metais ir 2017 metais tirtų respondentų subjektyvus fizinio aktyvumo vertinimas (24 lentelė).

24 lentelė. 2013 m. ir 2017 m. tirtų respondentų subjektyvus fizinio aktyvumo vertinimas.

Fizinis aktyvumas	2013 m. respondentai (n=218)		2017 m. respondentai (n=148)		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Neaktyvūs	5	2,2	12	8,1	65,9398	<0,001
Vidutiniškai aktyvūs	10	4,6	50	33,8		
Aktyvūs	203	93,2	86	58,1		

24 lentelėje pateikti rezultatai rodo, kad 2013 metų ir 2017 metų tirtų respondentų subjektyvus fizinio aktyvumo vertinimas statistiškai reikšmingai skiriasi ($\chi^2=65,9398$; $p<0,001$). 2013 metų didžioji dalis respondentų (93,2 proc.) nurodė esantys fiziškai aktyvūs, o 2017 metų fiziškai aktyviais save vertina 58,1 proc. tiriamųjų. Neaktyvūs darbuotojai pasiskirstė panašiai: 2013 metais šią grupę sudarė 2,2 proc., o 2017 metais – 8,1 proc. tiriamųjų. 2013 metais vidutiniškai aktyviais save apibūdina 4,6 proc. respondentų, o 2017 metais šią grupę sudarė trečdalis tiriamųjų (33,8 proc.).

Taip pat atliktas palyginimas tarp 2013 metais ir 2017 metais tirtų respondentų daugiausiai įtampos darbe keliančių veiksnių (25 lentelė).

25 lentelė. 2013 m. ir 2017 m. tirtų respondentų pasiskirstymas pagal veiksnys, keliančius įtampą darbe (galimi visi tinkami atsakymai).

Įtampą kelinatys veiksniai	2013 m. respondentai (n=218)		2017 m. respondentai (n=142)		χ^2	p
	Abs. sk.	Proc.	Abs. sk.	Proc.		
Ilgos darbo valandos	107	49,0	17	12,0	52,4461	<0,001
Didelis darbo krūvis	106	48,6	60	42,3	1,4043	0,236
Per mažas darbo krūvis	1	0,6	2	1,4	0,9386	0,332
Santykiai su vadovu (-ais)	16	7,3	7	5,0	0,8350	0,360
Nedraugiški darbuotojų tarpusavio santykiai	11	5,0	28	19,7	19,1638	<0,001
Nuobodus darbas	30	13,7	20	14,1	7,2736	0,006
Darbas su klientais	7	3,2	5	3,5	0,0257	0,872
Nepagrįsti reikalavimai / nerealūs darbų atlikimo terminai	51	23,3	15	10,6	9,4555	0,002
Laiko valdymas	21	9,6	20	14,1	1,6884	0,193
Asmeninio gyvenimo derinimas su įsipareigojimais darbe	19	8,7	16	11,3	0,6381	0,424
Laiku neatlikti darbai	35	16,0	38	26,8	6,0962	0,013
Nepakankamas palaikymas / įvertinimas	38	17,4	26	18,3	0,0454	0,831
Nepakankamas užduočių išaiškinimas	13	5,9	15	10,6	2,5368	0,111
Patyčios / priekabiavimas / žeminantis elgesys	6	2,7	7	4,6	1,1711	0,279
Patiriamas fizinis agresyvus elgesys iš aplinkinių	1	0,6	0	0,0	-	-
Kita	5	2,2	7	4,9	1,8543	0,173

Iš 25 lentelėje pateiktų rezultatų matome, kad daugiausiai respondentams įtampos darbe 2013 metais kėlė ilgos darbo valandos (49,0 proc.), o 2017 metais šis veiksnys įtampą kėlė 12,0 proc. tiriamųjų ($\chi^2=52,4461$; $p<0,001$). Didelis darbo krūvis įtampą kėlė 48,6 proc. 2013 metų respondentų ir 42,3 proc. 2017 metų respondentų ($\chi^2=1,4043$; $p=0,236$). Nedidelę dalį tiek 2013 metais, tiek 2017 metais sudarė šie veiksniai: per mažas darbo krūvis – 2013 metais sudarė 0,6 proc. ir 2017 metais – 1,4 proc. ($\chi^2=0,9386$; $p=0,332$); santykiai su vadovu (-ais) atitinkamai sudarė 7,3 proc. ir 5,0 proc. ($\chi^2=0,8350$; $p=0,360$); darbas su klientais – 3,2 proc. ir 3,5 proc. ($\chi^2=0,0257$; $p=0,872$); patyčios / priekabiavimas / žeminantis elgesys – 2,7 proc. ir 4,6 proc. ($\chi^2=1,1711$; $p=0,279$); patiriamas fizinis agresyvus elgesys iš aplinkinių – 0,6 proc. ir 0,0 proc.; kita – 2,2 proc. ir 4,9 proc. ($\chi^2=1,8543$; $p=0,173$). Statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2=19,1638$; $p<0,001$) tarp 2013 metų ir 2017 metų respondentų gautaslyginant tiriamuosius pagal nedraugiškus darbuotojų tarpusavio santykius: 5,0 proc. ši veiksnį nurodė 2013 metais ir 19,7 proc. tiriamųjų nurodė 2017 metais. Nuobodus darbas 2013 metais sudarė 13,7 proc. ir 2017 metais – 14,1 proc. ($\chi^2=7,2736$; $p=0,006$). Nepagrįsti reikalavimai atitinkamai pagal metus sudarė 23,3 proc. ir 10,6 proc. ($\chi^2=9,4555$; $p=0,002$). Laiko valdymas įtampą kėlė 9,6 proc.

respondentų 2013 metais ir 14,1 proc. 2017 metais ($\chi^2=1,6884$; $p=0,193$). Asmeninio gyvenimo derinimas su įsipareigojimais darbe sudarė 8,7 proc. 2013 metais ir 11,3 proc. 2017 metais ($\chi^2=0,6381$; $p=0,424$). Laiku neatlikti darbai įtampą kėlė 16,0 proc. tiriamųjų 2013 metais ir 26,8 proc. 2017 metais ($\chi^2=6,0962$; $p=0,013$). Nepakankamas palaikymas / įvertinimas sudarė 17,4 proc. 2013 metais ir 18,3 proc. 2017 metais ($\chi^2=0,0454$; $p=0,831$), o nepakankamas užduočių įvertinimas – 5,9 proc. 2013 metais ir 10,6 proc. 2017 metais ($\chi^2=1,8543$; $p=0,173$).

8. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

PSO, Tarptautinė darbo organizacija skatina darbo vietose vykdyti įvairių temų sveikatos stiprinimo veiklas. Taigi svarbu nustatyti darbuotojų sveikatos būklę, poreikius bei darbovietės galimybes.

Vertinant darbuotojų psichoaktyvių medžiagų vartojimą nustatyta, kad bendra rūkančiųjų dalis sudaro 30 proc. šio tyrimo visų apklaustųjų. Iš jų daugiau rūko vyrų (40,8 proc.), o rūkančių moterų nustatyta 15,3 proc. Nuo 2013 metų iki 2017 metų bendra rūkančių darbuotojų dalis sumažėjo, tačiau, lyginant Lietuvos mastu, šis žalingas įprotis dažnesnis tirtose įmonėse. Lietuvoje 2014 metais rūkantys vyrai sudarė 33 proc., o moterys – 12 proc. [50]. 2014 metais įvairios Lietuvos darbovietės vykdė rūkymo prevencines programas, kurių dėka 71,4 proc. dalyvių atsisakė šio sveikatai žalingo įpročio ar sumažino surūkomų cigarečių kiekį [45]. PSO siekia iki 2025 metų sumažinti rūkančių vyrų paplitimo lygį iki 31 proc., o moterų iki 16 proc., kadangi tabako vartojimas sukelia socialines problemas, fizinės bei psichinės ligas, didina mirtingumą dėl širdies ir kraujagyslių ligų, lėtinių kvėpavimo takų ligų bei vėžio. Taigi pateikti rezultatai rodo tabako vartojimo prevencijos poreikį tirtose įmonėse.

Taip pat šiuo tyrimu nustatyta, kad alkoholį vartoja 69,2 proc. dirbančiųjų įmonėse. Iš jų didesnę alkoholį vartojančių darbuotojų dalį sudaro vyrai (79,3 proc.), lyginant su moterimis (55,2 proc.). Nuo 2013 metų iki 2017 metų alkoholį vartojančių darbuotojų dalis padidėjo 9,2 proc. 2014 metais Lietuvoje atlikto tyrimu metu nustatyta, kad per paskutinius 12 mėnesių 75 proc. gyventojų vartojo alkoholį. Pagal lytį alkoholio vartojimo pasiskirstymas: 83 proc. vyrų ir 69 proc. moterų. Kas savaitę alkoholį vartojo 14 proc. tyrimo respondentų (24 proc. vyrų ir 5 proc. moterų). Šio tyrimo metu taip pat nustatyta, kad vidutiniškai per savaitę tiriamieji suvartodavo 7 – 8 standartinius alkoholio vienetų per savaitę [51]. AB „Vilniaus baldai“ darbuotojai standartinių alkoholio vienetų per savaitę suvartojo: 93,4 proc. 1 – 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę ir 6,6 proc. > 10 standartinių alkoholio vienetų per savaitę. Pagal Jungtinės Karalystės alkoholio vartojimo rekomendacijas, mažai rizikingas alkoholio vartojimas moterims, kai neviršijama 11 standartinių alkoholio vienetų per savaitę riba, o vyrams – 16,8 standartinių alkoholio vienetų per savaitę riba [52]. Minėtos rekomendacijos – orientacinis rodiklis, kadangi svarbus alkoholio vartojimo dažnis, trukmė, asmens fizinė bei psichinė sveikatos būklė. Jei rekomenduojamas alkoholio kiekis suvartojamas vienu kartu, greičiausiai tai būtų galima priskirti prie rizikingo vartojimo. Taigi kuriant prevencines alkoholio vartojimo programas svarbu siekti, kad mažėtų alkoholio vartojimas ir ateityje nereikėtų spręsti dėl alkoholio vartojimo atsiradusių problemų. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad AB „Vilniaus baldai“

įmonės darbuotojai alkoholio vartoja mažiau, lyginant su bendra populiacija, tačiau šį rodiklį svarbu nuolat stebėti.

Formuojant sveikos gyvensenos įgūdžius, svarbu ne tik psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija, bet ir tinkamas darbuotojų poilsio režimas. Suaugusiems asmenims rekomenduojama miego trukmė – nuo 7 val. iki 8 val. per parą [53]. Pagal gautus šio tyrimo rezultatus, rekomenduojamą laiko trukmę miegui skiria 64,4 proc. darbuotojų. Iki 7 val. per parą miega 27,6 proc., o daugiau nei 8 valandas per parą miega 8,0 proc. darbuotojų. Tokiems rezultatams įtakos gali turėti darbo grafikas ir darbo krūvis. Darbuotojams, dirbantiems trimis pamainomis, sutrinka miego ciklas, sunku užmigti. Taip pat dėl didelio darbo krūvio tenka dirbti viršvalandžius, o šis veiksnys taip pat gali būti siejamas su miego trukme.

Vertinant darbuotojų mitybos įpročius nustatyta, kad 79 proc. savo mitybą įvertino kaip normalią, bet galėtų būti sveikesnė. Tik 6 proc. nurodė, kad jų mityba sveika ir subalansuota ir 8,4 proc. savo mitybą įvertino kaip nesveiką ir nesubalansuotą. Panašūs subjektyvios mitybos vertinimo rezultatai gauti ir 2013 metų atlikto tyrimo metu. Per šį laikotarpį, iki 2017 metų, įmonėje nebuvo vykdomos programos apie sveiktą ir subalansuotą mitybą, neorganizuotos maitinimo paslaugos darbo vietoje, taigi tai galėjo nulemti panašius subjektyvios mitybos vertinimo rezultatus. 2013 – 2014 metais atliktas Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimas, kurio metu nustatyta, kad tik 40,2 proc. respondentų savo mitybą vertina kaip tinkamą [54].

Taip pat nustatyta, kad didžioji dalis AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų valgo 3 – 5 kartus per dieną, tačiau 66,7 proc. buvo nustatyti koreguotini mitybos įpročiai (praleidžia vieną iš dienos valgių, nevalgo pusryčių, valgo vėlai vakare, jaučia silpnumą, dirbingumo sumažėjimą, susijusį su nepakankama mityba dienos metu ir persivalgo). Koreguotinus mitybos įpročius turintys darbuotojai patiria gana daug ar labai daug streso asmeniniame gyvenime (100 proc.). Taip pat didesnė koreguotinų mitybos įpročių dalis nustatyta pagrindinį ir vidurinį išsilavinimą turinčių darbuotojų grupėje. Tokie rezultatai galimi dėl skirtingo žinių kiekio ar gaunamų pajamų. Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimo metu nustatyta, kad didžiosios dalies Lietuvos gyventojų mityba taip pat yra nepalanki sveikatai bei neatitinkanti sveikos mitybos rekomendacijų. Tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvos gyventojai daržovių ir vaisių, žuvies ir jos produktų, grūdinių patiekalų vartoja nepakankamai. Taip pat nustatyta, kad gyventojai per daug suvartoja riebalų, sočiųjų riebalų rūgščių, cukraus. Mažiau nei rekomenduojama per dieną su maistu gauna skaidulinių medžiagų, kai kurių vitaminų ir mineralinių medžiagų [54].

Atlikti tyrimai rodo, kad darbo metu užkandžiaujiama menkaverčiais produktais, valgant darbuotojai užsiima kita veikla, skundžiasi persivalgymu vėlai vakare. Tokie mitybos įpročiai

lemia virškinimo, emocinės sveikatos sutrikimus, mažėjantį darbingumą bei pasitenkinimą darbu [30]. Sprendžiant netinkamos mitybos klausimą, Europoje vykdytos sveikos mitybos skatinimo programos darbe, kurių metu nustatyti teigiami pokyčiai darbuotojų mityboje: pradėta vartoti daugiau vaisių ir daržovių, mažinti suvartojamų riebalų kiekį. Pagal AB „Vilniaus baldai“ įmonėje atlikto tyrimu rezultatus, darbuotojai nurodė poreikį keisti mitybos įpročius: norėtų vartoti daugiau vaisių ir daržovių; mažinti ar atsisakyti saldumynų, greito maisto, mėsos, keptų ir rūkytų gaminių, miltinių patiekalų, konservuoto maisto, sintetinių produktų; subalansuoti mitybą ir sveikai maitintis; valgyti daugiau žuvies; mažiau valgyti; turėti mitybos režimą. Taigi rūpinantis darbuotojų sveikata, būtina jiems suteikti informacijos apie sveikos mitybos įpročius, atkreipti dėmesį, kaip tinkamai maitintis darbo vietoje, atsižvelgiant į darbo pobūdį, bei sudaryti sąlygas darbuotojų sveikai mitybai darbo vietoje.

Atlikus darbuotojų subjektyvaus fizinio aktyvumo vertinimą buvo nustatyta, kad daugiau nei pusė (58,1 proc.) tiriamųjų nurodė esantys fiziškai aktyvūs. 2013 metais aktyvių darbuotojų dalį sudarė 93,2 proc. Tokį darbuotojų fizinio aktyvumo sumažėjimą galima sieti su darbo grafiku: 2013 metais darbuotojai dirbo dviem pamainomis po 12 valandų, o 2017 metais – trimis pamainomis po 8 valandas. Kadangi didžioji darbuotojų dalis dirba fizinį darbą baldų gamybos cechuose, tai fizinį aktyvumą galima sieja su darbo pobūdžiu.

Analizuojant dažniausiai atliekamus veiksmus darbe nustatyta, kad didžiausia dalis darbuotojų visose darbo vietose ir atskirai baldų gamybos cechuose atlieka daug pasikartojančių judesių. Taip pat darbuotojai ilgą laiką stovi, dažnai lankstosi, kilnoja svorį. Penktadaliui darbuotojų, vertinant visose darbo vietose, tenka ilgą laiką sėdėti. Vykdamas sveikatos stiprinimo programą darbo vietoje į tai turėtų būti atsižvelgta, pritaikant tinkamas prevencines priemones, stiprinančias darbuotojų fizinę sveikatą.

Analizuojant darbuotojų per paskutines 7 dienas mažiausiai 10 minučių atliktas veiklas nustatyta, kad trečdalis darbuotojų atliko vieną aktyvią veiklą, ketvirtadalis – dvi aktyvias veiklas, penktadalis – tris. Keturiomis aktyviomis veiklomis užsiėmė 12,0 proc. darbuotojų, o penkiomis ir daugiau veiklų – mažiau nei 10,0 proc. darbuotojų. Viena mažo intensyvumo veikla užsiėmė 6,7 proc. darbuotojų. Pagal PSO parengtas fizinio aktyvumo rekomendacijas, suaugusiems asmenims (18 – 64 m.) rekomenduojama per savaitę užsiimti mažiausiai 150 min. vidutinio intensyvumo ar 75 min. didelio intensyvumo aerobine fizine veikla. Aerobinė fizinio aktyvumo veikla turi trukti ne mažiau kaip 10 min. Taip pat rekomenduojama du ar daugiau kartų per 7 dienas atlikti raumenų jėgos stiprinimo pratimus [29]. Taigi šio tyrimo rezultatai rodo, kad darbuotojų fizinis aktyvumas nėra pakankamas, todėl svarbu organizuoti sporto treniruočių / lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo programą. Didžiąją dalį fiziškai

dirbantiems respondentams organizuoti Tai či, jogos, kalanetikos, pilates ar kitas mažo intensyvumo treniruotes.

Stiprinant darbuotojų sveikatą, svarbu atsižvelgti ir į emocinę būklę. Vertinant darbuotojų patiriamą stresą darbe bei asmeniniame gyvenime nustatyta, kad gana daug ar labai daug streso darbe patiria 25,8 proc. ir asmeniniame gyvenime – 13,4 proc. darbuotojų. Europos mastu stresą darbe patiria apie 28 proc. darbuotojų [1]. Taigi gauti tyrimo rezultatai panašūs į Europos darbuotojų patiriamą stresą darbe.

Atlikus analizę patiriamo streso darbe pagal darbo vietą nustatyta, kad daugiausiai streso patiria komercijos tarnybos ir administracijos darbuotojai, o mažiausiai – techninės ir kokybės tarnybų darbuotojai. Tokį patiriamo streso darbe pasiskirstymą galima sieti su darbo pobūdžiu bei dideliu krūviu: komercijos tarnybos ir administracijos darbuotojai daug laiko bendrauja su klientais, įmonės darbuotojais, sprendžia iškilusias problemas, reikalaujančias greitų sprendimų priėmimo ir įgyvendinimo.

2013 metais darbuotojai nurodė, kad daugiausiai įtampos darbe sukelia ilgos darbo valandos ir didelis darbo krūvis. 2017 metais daugiausiai įtampos darbe sukėlė didelis darbo krūvis. Taigi per šį laikotarpį, pasikeitus darbo grafikui, darbo valandos įtampą kelia tik dešimtadaliui darbuotojų. Atsižvelgiant į gautus rezultatus, darbuotojai turėtų būti informuojami apie streso pasekmes ir jo mažinimo būdus. Taip pat, pagal organizacijos galimybes, mažinamas darbo krūvis.

Vertinant darbuotojų prioritetus dėl sveikatos stiprinimo programos komponentų nustatyta, kad 78,8 proc. darbuotojų norėtų sveikatos stiprinimo programos darbo vietoje. Daugiau nei pusė respondentų domisi programa apie sveiką ir subalansuotą mitybą bei sporto / lankstumo treniruotėmis, ištvermės ir jėgos treniravimu. Maždaug trečdalį domina psichinės sveikatos gerinimo programa, nugaros ir skeleto skausmo valdymo mankštos. Penktadaliui aktualios svorio reguliavimo, rūkymo metimo ir kraujo spaudimo reguliavimo programos. Mažiausias susidomėjimas nustatytas seksualinės sveikatos ir alkoholio vartojimo prevencijos programomis. Pagal 2014 metais Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatus, taip pat daugiau nei pusė darbuotojų suinteresuota sveikos mitybos programa. Taip pat šiame tyrime didesnis darbuotojų sveikatos stiprinimo programų poreikis nustatytas dažnai susiduriančių su ergonominiais, biologiniais, cheminiais, fizikiniais ir psichosocialiniais rizikos veiksniais darbe lyginant su darbuotojais, kurie šiuos veiksnius patiria retai [45]. Šie rizikos veiksniai būdingi ir AB „Vilniaus baldai“ įmonės darbuotojams. Galimai dėl šios priežasties didžioji darbuotojų dalis domisi sveikatos stiprinimo programomis.

Analizuojant sveikatos stiprinimo programų poreikį pagal atskirus sociodemografinius rodiklius nustatyta, kad sporto treniruočių / lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo programa

labiausiai domisi jaunesnio amžiaus (21 – 49 m.) nevedę vyrai. Psichinės sveikatos gerinimo programa aktualesnė aukštesniojo ir aukštojo išsilavinimo ir daug streso darbe patiriantiems darbuotojams. Metimo rūkyti programos didesnis poreikis nustatytas jaunesnio amžiaus (21 – 49 m.) pagrindinio ir vidurinio išsilavinimo darbuotojų grupėje. Programa apie sveiką ir subalansuotą mitybą aktualesnė moterų grupėje.

Siekiant užtikrinti tinkamiausią sveikatos stiprinimo programos laiką ir vietą, kad darbuotojai galėtų aktyviai dalyvauti užsiėmimuose, nustatyta, kad programa turėtų vykti penktadieniais arba trečiadieniais po darbo. 54,7 proc. darbuotojų norėtų, kad programa vyktų darbovietėje, o 45,3 proc. – kitoje, ne darbo aplinkoje. Organizuojant programą ne darbovietėje, darbuotojai pakeistų aplinką, tačiau tai pareikalautų papildomų resursų.

Taigi apibendrinant atliktą tyrimą galima teigti, kad gauti rezultatai patvirtina sveikatos stiprinimo poreikį AB „Vilniaus baldai“ įmonėje. Svarbu paminėti, kad gautiems rezultatams reikšmės galėjo turėti tyrimo metu pastebėti trūkumai. Atliekant AB „Vilniaus baldai“ darbuotojų sveikatos stiprinimo poreikių pokyčių palyginimą nuo 2013 metų iki 2017 metų, skirtumą tarp lyginamų imčių sudarė 45 respondentai. Taip pat 2013 metų tyrimo metu nebuvo apklausta techninė tarnyba – tai galėjo turėti reikšmės gautų rezultatų palyginimui. Taip pat šio tyrimo atsako dažnis 83,2 proc., o iki nustatytos imties pritrūko 57 anketų. Tai galėjo turėti įtakos imties reprezentatyvumui.

9. IŠVADOS

1. Trečdalis AB „Vilniaus baldai“ įmonės darbuotojų rūko ir du trečdaliai vartoja alkoholį. Daugiau nei pusė darbuotojų miega rekomenduojamą paros miego trukmę, o trečdalis poilsiui skiria per mažai laiko. Ketvirtadalis darbuotojų keitė gyvenimo įpročius dėl įvairių sveikatos sutrikimų. Daugiau nei pusė darbuotojų yra fiziškai aktyvūs.
2. Didžioji dalis įmonės darbuotojų valgo 3 – 5 kartus per dieną įskaitant užkandžius, tačiau dviems trečdaliams būdingi koreguotini mitybos įpročiai. Darbuotojai nurodė poreikį keisti mitybos įpročius atsisakant saldumynų, greito ir konservuoto maisto, miltinių patiekalų, valgant daugiau daržovių bei vaisių, subalansuojant sveikos mitybos režimą.
3. Ketvirtadalis darbuotojų streso darbe patiria daug. Dažniausia to priežastis – didelis darbo krūvis. Asmeniniame gyvenime daug streso patiria dešimtadalis darbuotojų.
4. Sveikatos stiprinimo programos darbe poreikį išsakė dauguma darbuotojų. Daugiau nei pusę darbuotojų domina programa apie sveiką ir subalansuotą mitybą bei sporto treniruočių/lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo programa. Mažiausiai darbuotojus domina alkoholio vartojimo prevencijos bei seksualinės sveikatos gerinimo programos.
5. Nuo 2013 metų iki 2017 metų įmonėje sumažėjo rūkančių darbuotojų, tačiau padaugėjo vartojančių alkoholį.
6. Tiek 2013 metais, tiek 2017 metais didžioji dalis darbuotojų savo mitybą apibūdina kaip normalią, tačiau norėtų, kad būtų sveikesnė.
7. Per šiuos metus stebimas pokytis darbuotojų fizinio aktyvumo vertinime: 2013 metais fiziškai aktyvūs buvo beveik visi., 2017 metais – pusė.
8. 2013 metais pusei įmonės darbuotojų įtampą darbe kėlė ilgos darbo valandos bei didelis darbo krūvis. 2017 metais pagrindine įtampos priežastimi darbuotojams liko didelis darbo krūvis.

10. REKOMENDACIJOS

Įmonės vadovybei:

1. Organizuoti sveikatos stiprinimo programas sveikos ir subalansuotos mitybos, sporto treniruočių / lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimo, alkoholio bei tabako vartojimo prevencijos temomis;
2. Sveikatos stiprinimo programas organizuoti penktadieniais arba trečiadieniais po darbo;
3. Prisidėti prie darbuotojų sveikos mitybos įpročių formavimo, organizuojant maitinimo paslaugas įmonėje;
4. Diegiant naujas technologijas, mažinti darbuotojų darbo krūvį ir patiriamą stresą darbe;
5. Organizuoti streso valdymo mokymus.

Įmonės darbuotojams:

1. Aktyviai dalyvauti įmonės organizuojamose sveikatos stiprinimo programose;
2. Aktyviai dalyvauti sveikatos stiprinimo programos vertinimo etapuose.

11. LITERATŪROS ŠARAŠAS

1. Javtokas Z, Karlienė V, Kriaučiūnaitė A, ir kiti. Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras; 2014. 114 p. [žiūrėta kovo 1 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/2014-09-7%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems_2014%20galutinis%20%281%29.pdf>.
2. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Facts 94: Darbuotojų sveikatos stiprinimas; 2010. [žiūrėta kovo 1 d.]. Prieiga per internetą: <<https://osha.europa.eu/lt/tools-and-publications/publications/factsheets/94>>.
3. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Facts 93: Darbdavių galimybės stiprinti darbuotojų sveikatą. [žiūrėta kovo 1 d.]. Prieiga per internetą: <<https://osha.europa.eu/lt/tools-and-publications/publications/factsheets/93>>.
4. Popescu DI. Managing the risks of noise exposure at work. Proceedings of the 22th International Congress on Sound and Vibration. [žiūrėta 2017 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.iiav.org/archives_icsv_last/2015_icsv22/content/papers/papers/full_paper_360_20150315202701176.pdf>.
5. World Health Organization regional office for Europe. Health 2020: a European policy framework and strategy for the 21st century. 2013. 190 p. [žiūrėta 2017 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1>.
6. Naumanen P. The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. Public Health Nurs Boston Mass. 2006;23(1):37–45.
7. Vičaitė S. Sveikatos stiprinimo poreikiu imoneje vertinimas. Higienos institutas; 2013. [žiūrėta 2017 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Sveikatos%20stiprinimo%20poreikiu%20imoneje%20vertinimas.pdf>>.
8. Kirilovas G, Jankauskas R, Eičinė-Lingienė R, Gorobecienė D. Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų žmogiškieji ištekliai ir vykdoma profesinės sveikatos priežiūros veikla. Visuomenės sveikata. 2014;1(64):33–39. [žiūrėta 2017 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.1\(64\)/VS%202014%201\(64\)%20ORIG%20Imonių%20darbuotojai.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.1(64)/VS%202014%201(64)%20ORIG%20Imonių%20darbuotojai.pdf)>.

9. Valstybinė darbo inspekcija. Informacija apie profesines ligas, nustatytas 2014 metais. [žiūrėta 2017 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.vdi.lt/PdfUploads/PLinfo2014.pdf>>.
10. Jankauskas R. Nauji iššūkiai darbuotojų sveikatos priežiūrai Lietuvoje. Visuomenės sveikata. 2012.;1(56):5–9. [žiūrėta 2017 m. kovo 11 d.]. Prieiga per internetą:<[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.1\(56\)/VS_2012_1\(56\)_Redakcijos%20skiltis.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.1(56)/VS_2012_1(56)_Redakcijos%20skiltis.pdf)>.
11. Pokyčiai laikui bėgant: pirmosios 5-ojo Europos darbo sąlygų tyrimo išvados. Europos gyvenimo ir darbo sąlygų gerinimo fondas, Leidinių biuras; EF/10/74/LT; 2010.
12. Europos statybos ir medienos apdirbimo pramonės darbuotojų federacija, Europos medienos apdirbimo pramonės konfederacija, Sienos sveikatos priežiūros įstaiga. Mažiau dulkių. [žiūrėta 2017 m. kovo 13 d.]. Prieiga per internetą:<http://www.cei-bois.org/files/9_-_Less_dust_brochure_LT.pdf>.
13. Lietuvos verslo konfederacija. Baldų gamybos sektoriaus įmonių eksporto plėtros galimybių studija NVS šalims. 2014. 84 p. [žiūrėta 2017 m. kovo 13 d.]. Prieiga per internetą:<http://www.lvk.lt/uploads/File/Asistentas1GS/06Baldai_NVS.pdf>.
14. Drutelienė G, Butkus R. Triukšmo ir dulkėtumo medienos gaminių įmonėse tyrimai. [žiūrėta 2017 m. kovo 10 d.]. Žmogaus ir gamtos sauga. 2016. Prieiga per internetą:<http://sauga.asu.lt/wp-content/uploads/sites/8/2016/05/9-12_Druteliene_I_sekc_27.pdf>.
15. Butkus R, Šarlauskas A, Vasiliauskas G. Prognostication of noise exposure risk on workers' safety and health in Lithuania. J Environ Eng Landsc Manag. 2015;23(2):155–162.
16. Ratnasingam J, Natthondan V, Ioras F, McNulty T, others. Dust, noise and chemical solvents exposure of workers in the wooden furniture industry in South East Asia. J Appl Sci. 2010;10(14):1413–1420.
17. Kauppinen T, Vincent R, Liukkonen T, others. Occupational exposure to inhalable wood dust in the member states of the European Union. Ann Occup Hyg. 2006;50(6):549–561.
18. Brattico E, Kujala T, Tervaniemi M, others. Long-term exposure to occupational noise alters the cortical organization of sound processing. Clinical Neurophysiol. 2005;116(1):190–203.
19. Pilipavičienė L, Smolianskienė G, Kaziukonienė D, Bakienė L. Benzeno ir medienos dulkių profesinis poveikis darbuotojų sveikatai. Visuomenės sveikata. 2009;4:27. [žiūrėta 2017 m. kovo 6 d.]. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4\(47\)/Benzenas%20ir%20medienos%20dulkes.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2009.4(47)/Benzenas%20ir%20medienos%20dulkes.pdf)>.

20. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. Lietuvos Respublikos Seimas. Vilnius, 2003 liepos 1 d. Nr. IX-1672. [žiūrėta 2017 m. kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.95C79D036AA4/OKZufvkBCv>>.
21. Jankauskas R, Eičinėitė-Lingienė R, Venckienė R, Mačiūnas R. Darbuotojų sveikatos stebėsenos imoneje rekomendacijos. Vilnius: Higienos institutas; 2013. [žiūrėta 2017 m. kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Darbuotoju%20sveikatos%20stebesenos%20imoneje%20rekomendacijos.pdf>>.
22. VŠĮ „Pozityvios sveikatos komanda“, Higienos instituto Profesinės sveikatos centras, Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, Kėdainių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Kaip organizuoti fizinio aktyvumo skatinimo programą darbo vietose. Vilnius; 2013. 15 p. [žiūrėta 2017 m. kovo 9 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.vvsb.lt/wp-content/uploads/2015/07/Kaip-irganizuoti-fizinio-aktyvumo-skatino-program%C4%85-darbo-vietose.pdf>>.
23. Eičinėitė-Lingienė R, Matevičiūtė T. Darbuotojų sveikos gyvensenos mokymų ir sveikatos stiprinimo rekomendacijos. Vilnius: Higienos institutas; 2013. [žiūrėta 2017 m. kovo 9 d.]. Prieiga per internetą: < http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Darbuotoju_sveikatos_stiprinimo_rekomendacijos_2013.pdf>.
24. Europos komisija. Rizika darbuotojų sveikatai ir saugai sveikatos priežiūros sektoriuje. Europos Sąjungos leidinių biuras; 2013. 284 p. [žiūrėta 2017 m. kovo 11 d.]. Prieiga per internetą: < <https://www.vdi.lt/AtmUploads/RizikaDSSsveikatosprieziura.pdf>>.
25. WHO. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. [žiūrėta 2017 m. kovo 11 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index2.html>>.
26. Vetrenkienė V. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų tęstinis mokymasis darnios visuomenės sveikatos problemų kontekste. Studijos šiuolaikinėje visuomenėje. 2015;140. [žiūrėta 2017 m. kovo 11 d.]. Prieiga per internetą: < https://www.slk.lt/sites/default/files/studijos_siuolaikineje_visuomeneje_2015.pdf>.
27. Nutarimas Dėl Nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2016–2023 metų plėtros programos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Vilnius, 2015 gruodžio 9 d. Nr. 1291. [žiūrėta 2017 m. kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>>.

28. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministras, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras. Įsakymas Dėl Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo. Vilnius, 2016, Nr. A1-266/V-575. [žiūrėta 2017 m. kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B2D4448A24C1/imjkTsbIQe>>.
29. WHO. Workplace health promotion. [žiūrėta 2017 m. kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: < http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html>.
30. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas. Vilnius, 2009. [žiūrėta 2017 m. balandžio 22 d.]. Prieiga per internetą: < http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf>.
31. Melzner J, Heinze J, Fritsch T. Mobile Health Applications in Workplace Health Promotion: An Integrated Conceptual Adoption Framework. *Procedia Technol.* 2014;1374–82.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Workplace Health Model. [žiūrėta 2017 m. kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html>>.
33. Bulotaitė L, Vičaitė S. Su sveikata susijusį elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai: kas skatina keisti elgesį. *Visuomenės sveikata.* 2016. [žiūrėta 2017 m. gegužės 7 d.]. Prieiga per internetą: < [http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/VS%202016%201\(72\)%20LIT%20A%20Elgesio%20teorijos.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/VS%202016%201(72)%20LIT%20A%20Elgesio%20teorijos.pdf)>.
34. Ammendolia C, Côté P, Cancelliere C, others. Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health.* 2016;16(1):1190.
35. Porru S, Calza S, Arici C. Prevention of occupational injuries: Evidence for effective good practices in foundries. *Jornal of Safety Research.* 2016. [žiūrėta 2017 m. kovo 13 d.]. Prieiga per internetą: < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022437516304704>>.
36. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Jaunų darbuotojų sveikatos stiprinimas. [žiūrėta 2017 m. balandžio 16 d.]. Prieiga per internetą: <http://bookshop.europa.eu/is-bin/INTERSHOP.enfinity/WFS/EU-Bookshop-Site/lt_LT/-/EUR/ViewPublication-Start?PublicationKey=TEAE11101>.
37. Tamašauskaitė J, Pilipavičienė L, Markevičė R, ir kiti. Darbuotojų psichikos sveikatą ir gerovę stiprinančios intervencijos. *Visuomenės sveikata.* 2015;4(71):53–61. [žiūrėta 2017

- m. balandžio 16 d.]. Prieiga per internetą: <
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4\(71\)/VS%202015%204\(71\)%20LIT%20A%20Psichikos%20sveikata.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2015.4(71)/VS%202015%204(71)%20LIT%20A%20Psichikos%20sveikata.pdf)>.
38. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*. 2011;11(1):395.
 39. Byrne DW, Rolando LA, Aliyu MH, others. Modifiable Healthy Lifestyle Behaviors: 10-Year Health Outcomes From a Health Promotion Program. *Am J Prev Med*. 2016;51(6):1027–1037.
 40. Maes L, Van Cauwenberghe E, Van Lippevelde W, others. Effectiveness of workplace interventions in Europe promoting healthy eating: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2012;22(5):677–683.
 41. Mhurchu CN, Aston LM, Jebb SA. Effects of worksite health promotion interventions on employee diets: a systematic review. *BMC Public Health*. 2010;10(1):62.
 42. Baumman A, Muijen M, Gaebel W. Mental health and well - being at the workplace - protection and inclusion in challenging times. WHO; 2017. [žiūrėta 2017 m. kovo 14 d.]. Prieiga per internetą: <
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/124047/e94345.pdf >.
 43. Is the workplace an effective setting for helping people to stop smoking. 2014. [žiūrėta 2017 m. kovo 14 d.] Prieiga per internetą:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0012063/>>.
 44. Bulotaitė L, Šorytė D, Šidagytė R, Vičaitė S. Sveikatos stiprinimo darbe veiklos, jų poreikis ir profesinės rizikos veiksniai reabilitacijos ir socialinės globos įstaigose. *Visuomenės sveikata*. 2014;3(66):79–89. [žiūrėta 2017 m. balandžio 18 d.]. Prieiga per internetą:<
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3\(66\)/VS%202014%203\(66\)%20Sveikatos%20stiprinimas.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2014.3(66)/VS%202014%203(66)%20Sveikatos%20stiprinimas.pdf)>.
 45. Pilipavičienė L, Vainauskas S. Profesinės sveikatos paslaugų teikimo apimtis lietuvis apdirbamosios gamybos įmonėse ir jų nauda darbuotojams. [žiūrėta 2017 m. kovo 5 d.]; Prieiga per internetą: <
[http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.3\(74\)/VS%202016%203\(74\)%20ORIG%20Profesine%20sveikata.pdf](http://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.3(74)/VS%202016%203(74)%20ORIG%20Profesine%20sveikata.pdf)>.
 46. Ilmarinen J. Vyresnių žmonių aktyvumo skatinimas darbo vietoje. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA); 2016.
 47. Robroek SJ, van de Vathorst S, Hilhorst MT, Burdorf A. Moral issues in workplace health promotion. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012;85(3):327–331.

48. WHO. Protecting workers' health; 2014. [žiūrėta 2017 m. kovo 5 d.]. Prieiga per internetą:<
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/en/>>.
49. Buchberger B, Heymann R, Huppertz H, others. The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal. GMS Health Technol Assess 2011. [žiūrėta 2017 m. kovo 13 d.]. Prieiga per internetą:<
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3198117/>>.
50. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J, ir kiti. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas, 2014. Kaunas, 2015. [žiūrėta 2017 m. gegužės 10 d.]. Prieiga per internetą:<
http://sic.hi.lt/data/Suaugusiu_gyvensenos_tyrimas2014.pdf>.
51. Lietuvos statistikos departamentas. 2014 m. Lietuvos gyventojų sveikatos statistinio tyrimo rezultatai. Vilnius; 2015. [žiūrėta 2017 m. gegužės 13 d.]. Prieiga per internetą:<
<https://osp.stat.gov.lt/services-portlet/pub-edition-file?id=20908>>.
52. Janonienė R, Radzevičiūtė I, Ivanauskienė R, Veryga A. Trumpusios intervencijos: alkoholio vartojimo įpročių patikros ir pagalbos teikimo rekomendacijos. Vilnius: Higienos institutas; 2016. [žiūrėta 2017 m. gegužės 10 d.]. Prieiga per internetą:<
http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/HI_Metodines%20rekomendacijos_alkoholio%20vartojimas.pdf>.
53. Hirshkowitz M, Whiton K, Steven A, Alessi C. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations. 2014. [žiūrėta 2017 m. gegužės 10 d.]. Prieiga per internetą:<
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352721815000157>>.
54. Barzda A, Bartkevičiūtė R, Baltušytė I, Stukas R, Bartkevičiūtė S. Suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimas. Visuomenės sveikata. Vilnius, 2016. [žiūrėta 2017 m. gegužės 13 d.]. Prieiga per internetą:<
http://smlpc.lt/media/image/Naujienoms/2017%20metai/Mityba%20ir%20fizinis%20aktyvumas/VS_2016_1_72_ORIG_Mitybos_iproc.pdf>.

12. PRIEDAI

1 priedas. Sveikatos stiprinimo poreikio AB „Vilniaus baldai“ įmonėje tyrimo klausimynas.

SVEIKATOS STIPRINIMO POREIKIS AB „VILNIAUS BALDAI“ ĮMONĖJE

Sveiki,

Esu Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos studijų programos ketvirtą kurso studentė Eglė Melkūnaitė. Atlieku tyrimą, kuriuo siekiama nustatyti sveikatos stiprinimo poreikį AB „Vilniaus baldai“ įmonėje. Man ypač svarbūs Jūsų atsakymai, nes tik taip galėsiu tinkamai įvertinti sveikatos stiprinimo poreikį šioje įmonėje. **Ši apklausa yra anonimiška.** Apklausos rezultatai bus lvaikomi konfidencialiais ir naudojami tik šio atliekamo tyrimo tikslu.

Atsakydami į pateiktus klausimus, jeigu nenurodyta kitaip, **pažymėkite vieną labiausiai Jums tinkantį atsakymą, o linijos vietoje įrašykite savo atsakymą.**

1. Jūsų gimimo metai: _____

2. Jūsų lytis:

☐ Vyras

☐ Moteris

3. Jūsų išsilavinimas:

☐ Pradinis

☐ Aukštesnysis

☐ Pagrindinis

☐ Aukštasis

☐ Vidurinis

4. Jūsų šeimyninė padėtis:

☐ Vedęs/ ištekęjusi

☐ Išsiskyręs/ išsiskyrusi

☐ Nevedęs/ neištekęjusi

☐ Našlys/ našlė

5. Jūsų darbo vieta:

☐ Cechas 1 BG1

☐ Techninė tarnyba

☐ Cechas 2 BG1

☐ Komercijos tarnyba

☐ Cechas 3 BG1

☐ Kokybės tarnyba

☐ Cechas 4 BG1

☐ Administracija

☐ BG2

6. Kiek laiko dirbate AB „Vilniaus baldai“ įmonėje: _____

SVEIKATOS IR SVEIKOS GYVENSENOS VERTINIMO KLAUSIMYNAS

GYVENIMO BŪDAS

1. Ar Jūs rūkote?

☐ Taip

☐ Ne (toliau skaitykite 3 klausimą)

2. Jei taip, kiek surūkote cigarečių per dieną?

_____vnt.

3. Ar vartojate alkoholinius gėrimus?

☐ Taip

☐ Ne (toliau skaitykite 5 klausimą)

4. Jei taip, kiek standartinių alkoholio vienetų suvartojate per savaitę?

☐ 1 – 2 vnt.

☐ 7 – 8 vnt.

☐ 3 – 4 vnt.

☐ 9 – 10 vnt.

☐ 5 – 6 vnt.

☐ Daugiau kaip 10 vnt.

Standartinis alkoholio vienetas:

- Taurelė stipriųjų alkoholinių gėrimų;
- Vyno taure;
- 330 ml alaus.

5. Kiek vidutiniškai valandų per parą miegate?

_____val.

6. Kiek valandų dirbate per savaitę?

_____val.

7. Ar keitėte savo gyvenimo įpročius dėl kokių nors sveikatos sutrikimų?

☐ Taip

☐ Ne (toliau skaitykite 9 klausimą)

8. Jei keitėte savo gyvenimo įpročius, trumpai parašykite ką keitėte, kada ir kodėl?

MITYBA

9. Kaip apibūdintumėte savo mitybą? (Pažymėkite X Jums tinkantį variantą)

Sveika ir subalansuota	
Normali, bet galėtų būti sveikesnė	
Nesveika ir nesubalansuota	
Nežinau	

10. Kiek kartų per dieną jūs dažniausiai valgote (įskaitant ir užkandžius)?

_____ kartus

	Pažymėkite Jums tinkamą langelį:	Taip, kasdien	Taip, gana dažnai	Taip, kartais	Niekada
11.	Ar dažnai jūs praleidžiate vieną iš dienos valgių (pusryčius, pietus ar vakarienę)?				
12.	Ar valgote pusryčius?				
13.	Ar valgote vėlai vakare?				
14.	Ar jaučiate silpnumą, darbingumo sumažėjimą, susijusį su nepakankama mityba dienos metu?				
15.	Ar dažnai persivalgote?				

16. Kai valgote, ar užsiimate dar kokia kita veikla (žiūrite televizorių, dirbate kompiuteriu, skaitote ir kt.) ?

☐ Taip

☐ Ne

17. Ar žinote kiek kalorijų per dieną gaunate su maistu?

☐ Taip

☐ Ne (toliau skaitykite 19 klausimą)

18. Jei taip, parašykite kiek?

_____ kcal

19. Ką labiausiai norėtumėte keisti savo mityboje?

FIZINIS AKTYVUMAS

20. Pažymėkite, kokie veiksmai yra dažniausi Jūsų darbe. (Pažymėkite visus Jums tinkamus)

Sėdėti ilgą laiką	
Dažnai lankstytis	
Kilnoti svorį	
Vairuoti	
Stovėti ilgą laiką	
Daryti daug pasikartojančių judesių	
Kita (įrašykite):	

21. Įvertinkite savo fizinį aktyvumą skalėje, kai 1 – visai neaktyvus, 5 – labai aktyvus:

1 2 3 4 5

22. Kurias iš žemiau išvardytų veiklų Jūs atlikote nesustodami mažiausiai 10 min. per paskutines 7 dienas? (Pažymėkite visas Jums tinkamas)

Greitai ėjau (5 km per val. greičiu)	
Lipau laiptais	
Dalyvavau mažo intensyvumo aerobikos treniruotėje	
Važinėjau dviračiu	
Žaidžiau boulingą	
Žaidžiau krepšinį / futbolą	
Žaidžiau tenisą (lauko / stalo)	
Dalyvavau Tai či, jogos, kalanetikos, pilates treniruotėse (pabraukite)	
Dirbau staliaus darbus	
Žvejojau	
Atlikau namų ruošos darbus	
Pjoviau žolę	
Žaidžiau su vaikais (vaikščiojau, ropinėjau, kilnojau)	
Ploviau ar remontavau automobilį	
Dirbau sode	
Kita (įrašykite):	

STRESAS / EMOCINĖ SVEIKATA

23. Įvertinkite, kiek streso patiriate darbe? (Pažymėkite vieną atsakymą)

Visai nepatiriu	
Šiek tiek	
Gana daug	
Labai daug	

24. Kas darbe Jums kelia daugiausiai įtampos? (Pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus)

Ilgos darbo valandos	
Didelis darbo krūvis	
Per mažas darbo krūvis	
Santykiai su vadovu (-ais)	
Nedraugiški darbuotojų tarpusavio santykiai	
Nuobodus darbas	
Darbas su klientais	
Nepagrįsti reikalavimai/ nerealūs darbų atlikimo terminai	
Laiko valdymas	
Asmeninio gyvenimo derinimas su įsipareigojimais darbe	
Laiku neatlikti darbai	
Nepakankamas palaikymas / įvertinimas	
Nepakankamas užduočių išaiškinimas	
Patyčios / priekabiavimas / žeminantis elgesys	
Patiriamas fizinis agresyvus elgesys iš aplinkinių	
Kita (įvardinkite):	

25. Įvertinkite, kiek patiriate streso asmeniniame gyvenime? (Pažymėkite vieną atsakymą)

Visai nepatiriu	
Šiek tiek	
Gana daug	
Labai daug	

INTERESŲ / POREIKIŲ VERTINIMO KLAUSIMYNAS

1. Ar norėtumėte, jog Jūsų darbo vietoje būtų vykdoma sveikatos stiprinimo programa?

☐ Taip

☐ Ne

2. Jei taip, kokiose žemiau išvardytose sveikatos stiprinimo programose Jūs norėtumėte dalyvauti? (Pažymėkite X visas, jus dominančias)

Apie sveiką ir subalansuotą mitybą	
Sporto treniruotės / lankstumo, ištvermės, jėgos treniravimas	
Psichinės sveikatos gerinimo (gebėjimas atgauti fizinės ir dvasinės jėgas, streso valdymas, nerimo mažinimas, emocinis stabilumas, atsipalaidavimas)	
Alkoholio vartojimo prevencijoje	
Nugaros ir skeleto skausmo valdymo mankštose	
Seksualinės sveikatos gerinimo	
Sveikatos stiprinimo / palaikymo grupėse: svorio reguliavimo, metimo rūkyti, kraujo spaudimo reguliavimo (pabraukite ar įrašykite jus dominančią grupės temą)	

3. Pateikite kitas sveikatos temas, kurios Jums būtų aktualios.

4. Ar dalyvautumėte sveikatos stiprinimo programose, jei jos vyktų ne darbo metu?

☐ Taip

☐ Ne

5. Kuriomis dienomis Jums būtų patogiausia dalyvauti sveikatos stiprinimo programose?

☐ Pirmadienis

☐ Ketvirtadienis

☐ Antradienis

☐ Penktadienis

☐ Trečiadienis

6. Koks dienos laikas jums būtų patogiausias dalyvauti sveikatos stiprinimo programose?

☐ Prieš darbą

☐ Po pietų

☐ Prieš pietus

☐ Po darbo

☐ Pietų pertraukos metu

7. Kur norėtumėte, kad vyktų sveikatos stiprinimo veiklos?

☐ Darbovietėje

☐ Kitoje, ne darbo aplinkoje

8. Kas galėtų trukdyti dalyvauti sveikatos stiprinimo veikloje darbo vietoje?

Dėkoju už dalyvavimą apklausoje.

2 priedas. Respondentų pakeisti gyvenimo įpročiai dėl sveikatos sutrikimų.

Kategorija	Respondentų teiginiai
Sumažino ar atsisakė žalingų įpročių	„Dėl plaučio operacijos mažiau rūkyti.“ „2 metai jau sumažintas rūkymo kiekis.“ „Mažiau rūkau.“ „Mažiau rūkyti.“ „Mažiau rūkyti dėl kvėpavimo sutrikimų.“ „Mažiau rūkyti dėl sveikatos.“ „Prieš 13 mėnesių mažiau rūkyti.“ „Prieš 11 metų atsisakiau žalingų įpročių dėl smegenų auglio.“ „Beveik visiškai atsisakiau alkoholio ir numažiau penkiolika kilogramų, bet ne dėl sveikatos sutrikimų, o tam, kad ateityje nebūtų problemų.“ „Mažiau vartoju alkoholio.“
Susireguliovo mitybą ir pradėjo sportuoti	„Dariau mankštą dėl stuburo traumos ir reguliuoju mitybą dėl inkstų skausmo.“ „Dėl energijos trūkumo atlieku mankštą, pradėjau sveikiau maitintis.“ „Prieš 11 metų pradėjau aktyviai sportuoti dėl smegenų auglio.“
Keitė mitybos įpročius	„Dėl antsvorio keičiau mitybos įpročius.“ „Dėl skrandžio gastrito valgau virtą maistą, vartoju daugiau daržovių.“ „Keičiau mitybą dėl sveikatos sutrikimų.“ „Mitybos režimas dėl skrandžio ligų.“ „Nevalgau riebių, bandelių, kepto ir rūkyto maisto.“ „Prieš metus pradėjau gerti daugiau vandens dėl šlapimo pūslės dirglumo.“ „Prieš šešis metus keičiau mitybą dėl žarnyno operacijos.“
Kita	„Dėl darbo.“ „Dėl ligos.“ „Kad geriau jaustis.“

3 priedas. Respondentų pageidaujami pokyčiai jų mityboje.

Kategorija	Respondentų teiginiai	Abs. sk.	Proc.
Nieko nekeistų	„Kol viršsvorio nėra, nekeisčiau nieko. Valgau kada noriu.“	1	1,1
	„Nieko.“	18	18,9
	„Kol kas nieko.“	1	1,1
Mažinti ir atsisakyti	„Mažinti ar atsisakyti greito maisto.“	3	3,2
	Atsisakyti cukraus	2	2,1
	„Mažinti ar atsisakyti saldumynų.“	10	10,5
	„Atsisakyti mėsos.“	3	3,2
	„Atsisakyti keptų ir rūkytų gaminių.“	1	1,1
	„Mažinti miltinių patiekalų kiekį, kavos.“	1	1,1
	„Atsisakyti konservuoto maisto.“	1	1,1
	„Mažiau vartoti sintetinių produktų.“	1	1,1
Valgyti daugiau vaisių ir daržovių	-	24	25,2
Subalansuoti mitybą ir maitintis sveikai	„Sveikas ir subalansuotas maistas.“	2	2,1
	„Subalansuoti mitybą.“	5	5,3
	„Sveikiau maitintis.“	9	9,4
	„Vartoti kuo natūralesnį maistą.“	2	2,1
	„Vartoti šviežesnį maistą.“	1	1,1
	„Nepersivalgyti ir valgyti lengvesnį maistą.“	1	1,1
	„Derinti produktus ir nepersivalgyti.“	1	1,1
Valgyti daugiau žuvies	-	3	3,2
Mitybos režimas	„Nevalgyti vėlai vakare.“	3	3,2
	„Mažiau valgyti vakarais.“	1	1,1
	„Pradėti valgyti pusryčius.“	1	1,1
	„Išgerti daugiau skysčių.“	1	1,1
Mažiau valgyti	„Mažinti kalorijas.“	1	1,1
	„Laikytis dietos.“	2	2,1
	„Mažiau valgyti.“	2	2,1
Kita	„Mitybos pastovumo darbe, kad pietūs būtų 1 val., o ne 20 min.“	1	1,1
	„Lietuviškus tradicinius patiekalus.“	1	1,1
	„Nežinau.“	5	5,3

4 priedas. Priežastys, galinčios trukdyti respondentams dalyvauti sveikatos stiprinimo veikloje.

Kategorija	Subkategorija	Abs. sk.	Proc.
Asmeninės priežastys	Laiko stoka	7	9,5
	Maži vaikai	1	1,4
	Namų darbai	1	1,4
	Tingėjimas	2	2,7
	Noro nebuvimas	1	1,4
	Nuovargis	3	4,1
	Po darbo sportuoju savarankiškai	1	1,4
	Asmeniniai reikalai	1	1,4
Su darbu susijusios priežastys	Aplinka	8	10,8
	Darbuotojų požiūris	1	1,4
	Darbo grafikas (trys pamainos)	7	9,5
	Darbo krūvis	8	10,8
	Darbo valandos	1	1,4
	Darbo specifika	1	1,4
	Darbų atlikimo terminas	1	1,4
	Darbo vadovai	1	1,4
	Darbo valandos	4	5,4
	Darbas	10	13,5
	Nenumatyti darbai	3	4,1
	Nesutarimai ceche	1	1,4
	Viršvalandžiai	1	1,4
	Tuo metu negalėjimas atsitraukti nuo darbų ar kiti mokymai	1	1,4
	Susirinkimai, svečių vizitai	1	1,4
Niekas	-	7	9,5
Kita	Nėra galimybės	1	1,4
	Saugumas	1	1,4
	Nežinau	1	1,4