

DARBUOTOJŲ PSICHIKOS SVEIKATĄ IR GEROVĘ STIPRINANČIOS INTERVENCIJOS

Jūratė Tamašauskaitė¹, Lolita Pilipavičienė¹, Rūta Markevičė¹, Dovilė Šorytė¹, Vilija Kuodytė¹, Aušra Grigošaitienė¹, Marius Strička², Birutė Pajarskienė¹

¹Higienos institutas, ²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

Santrauka

Tikslas. Įvertinti intervencijas, stiprinančias darbuotojų psichikos sveikatą ir gerovę.

Medžiaga ir metodai. Psichikos sveikatą ir gerovę skatinančių intervencijų vertinimas atliktas vadovaujantis tyrimo metodologija, kuri pateikta Jungtinės Karalystės Nacionalinio sveikatos ir priežiūros meistriškumo instituto (NICE) parengtose visuomenės sveikatos gairėse Nr. 22 „Psichikos gerovės skatinimas darbe“. 1990–2007 m. NICE surinkti mokslo įrodymai papildyti 2007–2015 m. publikuotais mokslinių tyrimų rezultatais. Mokslinių straipsnių paieška atlikta duomenų bazėse naudojant raktinius žodžius: *workplace, mental health, mental wellbeing, employees, job satisfaction, prevention, stress management* ir kt. Tyrimų metodologinis tikslumas ir kokybė įvertinti vadovaujantis NICE tyrimų kokybės vertinimo įrankiu. Darbuotojų psichikos sveikatą ir gerovę stiprinančios intervencijos suskirstytos į organizacinio ir individualaus lygmens intervencijas.

Rezultatai. Įvertintos 35 (iš jų 23 kontroliuojamuose ne atsitiktinių imčių) tyrimuose aprašytos darbo / organizacinės tvarkos keitimo, vadovų mokymų, darbo pamainų arba darbo tvarkos keitimo, paramos arba mokymų, siekiant gerinti įgūdžius ar darbo vaidmenį, organizacinio lygmens intervencijos. Taip pat įvertintos 59 (iš jų 38 ne atsitiktinių imčių) tyrimuose pristatytos streso įveikos mokymų, konsultavimo ir terapijos, relaksacijos ir fizinio aktyvumo, sveikatos stiprinimo ir kitos stresą mažinančios individualaus lygmens intervencijos.

Reikšminiai žodžiai: darbuotojai, psichikos sveikata, psichikos gerovė, pasitenkinimas darbu, prevencija, streso valdymas.

ĮVADAS

Europos psichikos sveikatos ir gerovės pakte skatinama imtis darbo organizavimo, organizacinės kultūros ir vadovavimo praktikos gerinimo veiksnių darbo vietose [1].

Europos darbo sąlygų tyrimo (2010) (*EWCS, European Working Conditions Survey*) duomenimis, 20 proc. Europos darbuotojų nustatytas žemas psichikos gerovės lygis ir jie turėtų būti tiriami dėl galimos depresijos [2]. Pagal šiame tyrime taikytą psichikos gerovės indeksą (*WHO-5, Mental Well-being index*) Lietuvos darbuotojų prasčiausias psichikos gerovės rodiklis – net 41 proc. dirbančių asmenų mūsų šalyje būdingas žemas psichikos gerovės lygis. Be to, tik apie 12 proc. Lietuvos darbuotojų labai patenkinti savo darbo sąlygomis, Europoje – kas ketvirtas [2].

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Psichikos sveikatos veiksnių plane 2013–2020 m. Europos Sąjungos (ES) šalims narėms ir tarptautiniams bei nacionaliniams partneriams siūloma diegti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos strategijas. Tarp kitų aspektų čia nurodoma, kad svarbu sudaryti sveikas gyvenimo ir darbo sąlygas, įskaitant darbo organizavimo gerinimą ir įrodymais pagrįstos streso valdymo schemas viešajame ir privačiajame sektoriuose diegimą [3].

Užsienio autoriai pažymi, kad nemažai įmonių supranta streso valdymo intervencijų svarbą. Tokia intervencija – bet kokia veikla ar programa, inicijuota įmonės, kuria siekiama arba sumažinti su darbu susijusius stresą keliančius veiksnius, arba padėti darbuotojams sumažinti šių veiksnių poveikio negatyvius padarinius [4]. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūros (EU-OSHA) antrosios Europos įmonių apklausos apie naują ir kylančią riziką (ESENER-2) duomenimis, Lietuvoje tik apie 24 proc. įmonių, kuriose dirba daugiau nei 19 darbuotojų, turi su darbu susijusios streso prevencijos veiksnių planą, o, pvz.,

Adresas susirašinėti: Jūratė Tamašauskaitė
Higienos institutas
Didžioji g. 22, 01128 Vilnius
El. p. jurate.tamasauskaite@hi.lt

Jungtinėje Karalystėje tokius veiksmų planus turi 57 proc. įmonių [5].

R. Karasekas pasiūlė išskirti dvi psichosocialinių intervencijų darbe kategorijas: organizacinio lygmens intervencijas, kuriomis siekiama pakeisti psichosocialinę darbo aplinką, ir individualaus lygmens intervencijas, kuriomis siekiama pakeisti darbuotojų elgseną ir pagerinti jų prisitaikymą prie psichosocialinės darbo aplinkos. Kadangi pašalinti nesveikos darbo aplinkos priežastis norima organizacinėmis intervencijomis, siūloma šioms intervencijoms teikti pirmenybę [6]. Požiūris, kad organizacinės intervencijos gali turėti ilgiau trunkantį poveikį darbuotojų sveikatai, išreiškiamas ir PSO Profesinės sveikatos globalioje visiems strategijoje [7].

Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenyse siūloma įgyvendinti šiuolaikinėmis mokslo žiniomis pagrįstus visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo, psichikos sutrikimų prevencijos metodus, siekiant užkirsti kelią savižudybėms, prievartai, psichologinėms krizėms [8]. Atsižvelgiant į tai, kad mūsų šalyje dažniausios darbingo amžiaus asmenų savižudybės, Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. programoje raginama daugiau dėmesio skirti saugiai ir sveikai psichosocialinei darbo aplinkai [9]. Lietuvos gyventojų psichikos sveikatos, ypač depresijos, savižudybių, alkoholio vartojimo, streso darbe ir psichologinio smurto apraiškų paplitimo, pasitenkinimo darbu ir gyvenimu rodikliai, lyginant su kitomis ES šalimis, kelia susirūpinimą. Pastaraisiais metais daugėja moksliniais tyrimais pagrįstų psichosocialinės darbo aplinkos ir darbuotojų psichikos sveikatos sąsajų įrodymų, tačiau vis dar stokojama pagrįstų žinių, kokiomis priemonėmis šią problemą spręsti. Todėl šios publikacijos tikslas – remiantis 1990–2015 m. moksliniais įrodymais įvertinti intervencijas, stiprinančias darbuotojų psichikos sveikatą ir gerovę.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODIKA

Higienos institutui įgyvendinant projektą „Visuomenės sveikatos priežiūros kokybės gerinimas, diegiant visuomenės sveikatos technologijų vertinimo sistemą ir nepageidaujamų įvykių registravimo sistemą“ atliktas visuomenės sveikatos technologijos „*Darbuotojų psichikos gerovė: intervencijos, stiprinančios darbuotojų psichikos sveikatą*“ vertinimas. Psichikos sveikatą ir gerovę skatinančios intervencijos vertintos vadovaujantis Jungtinės Karalystės Nacionalinio sveikatos ir priežiūros meistriškumo instituto (toliau – NICE) visuomenės sveikatos gairėse

Nr. 22 „Psichikos gerovės skatinimas darbe“ parengta tyrimo metodologija [10]. Šios gairės pasirinktos atsižvelgiant į tai, kad jos atitinka griežtus AGREE II [11] kokybės reikalavimus gairėms, o moksliniai įrodymai rinkti vadovaujantis PRISMA [12] kriterijais.

NICE visuomenės sveikatos gairių Nr. 22 rengėjai 1990–2007 m. tyrimų paiešką atliko *Allied and Complementary Medicine* (AMED), *Applied Social Science Index and Abstracts* (ASSIA), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CDSR), *Current Contents Search*, *Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness* (DARE), EMBASE, EPPI Centre Databases, *Health Management Information Consortium*. *Comprises King's Fund Database and DH-Data database* (HMIC), *INGENTAconnect*, MEDLINE, *National Research Register*, *PsychINFO*, *SIGLE: System for Information on Grey Literature in Europe*, *Sociological Abstracts*, *Health Economics Evaluation Database* (HEED), NHS EED, *Econlit* ir kt. bazėse. Iš viso rasta 7 731 bibliografinis įrašas.

1990–2007 m. NICE mokslo įrodymus papildėme 2007–2015 m. publikuotų mokslinių tyrimų rezultatais. Tyrimų paiešką atlikome Lietuvos mokslinių bibliotekų asociacijos prenumeruojamose arba individualiems vartotojams prieigą suteikiančiose duomenų bazėse: MEDLINE (per *PubMed*), *PsycINFO*, *CENTRAL*, *CDSR*, *DARE*, *EPPI Centre*, *INGENTAconnect*, *HEED*, *NHS EED*, *Econlit*. Pagrindiniai naudoti raktiniai žodžiai: *workplace*, *mental health*, *mental wellbeing*, *employees*, *job satisfaction*, *prevention*, *stress management* ir kt. Kiekvienai duomenų bazei buvo pritaikyta individualizuota paieškos strategija. Iš viso radome 4 578 bibliografinius įrašus.

Technologijos vertinimo aprėptis nustatyta ir pagrindiniai sisteminės mokslinės literatūros apžvalgos klausimai suformuluoti vadovaujantis PICO metodu [13]. Elektroniniai paieškos įrašai sutvarkyti naudojant *RefWorks* programą. Straipsnių atranką pagal tyrimų įtraukimo ir atmetimo kriterijus ir atrinktų viso teksto straipsnių tyrimų analizę atliko keturi tyrėjai, dirbę poromis.

Tyrimų pirminė ir antrinė atranka atlikta taikant tyrimų įtraukimo (tyrimo populiacija – dirbantys asmenys, intervencija vykdyta darbe, tyrimų rezultatai publikuoti 1990–2015 m., tyrime naudoti validūs metodai rezultatams įvertinti, tyrimų duomenys pateikti anglų kalba) ir atmetimo (psichikos sveikatos būklė, kai reikia farmakologinio gydymo ir / ar psichosocialinės korekcijos, potrauminio streso

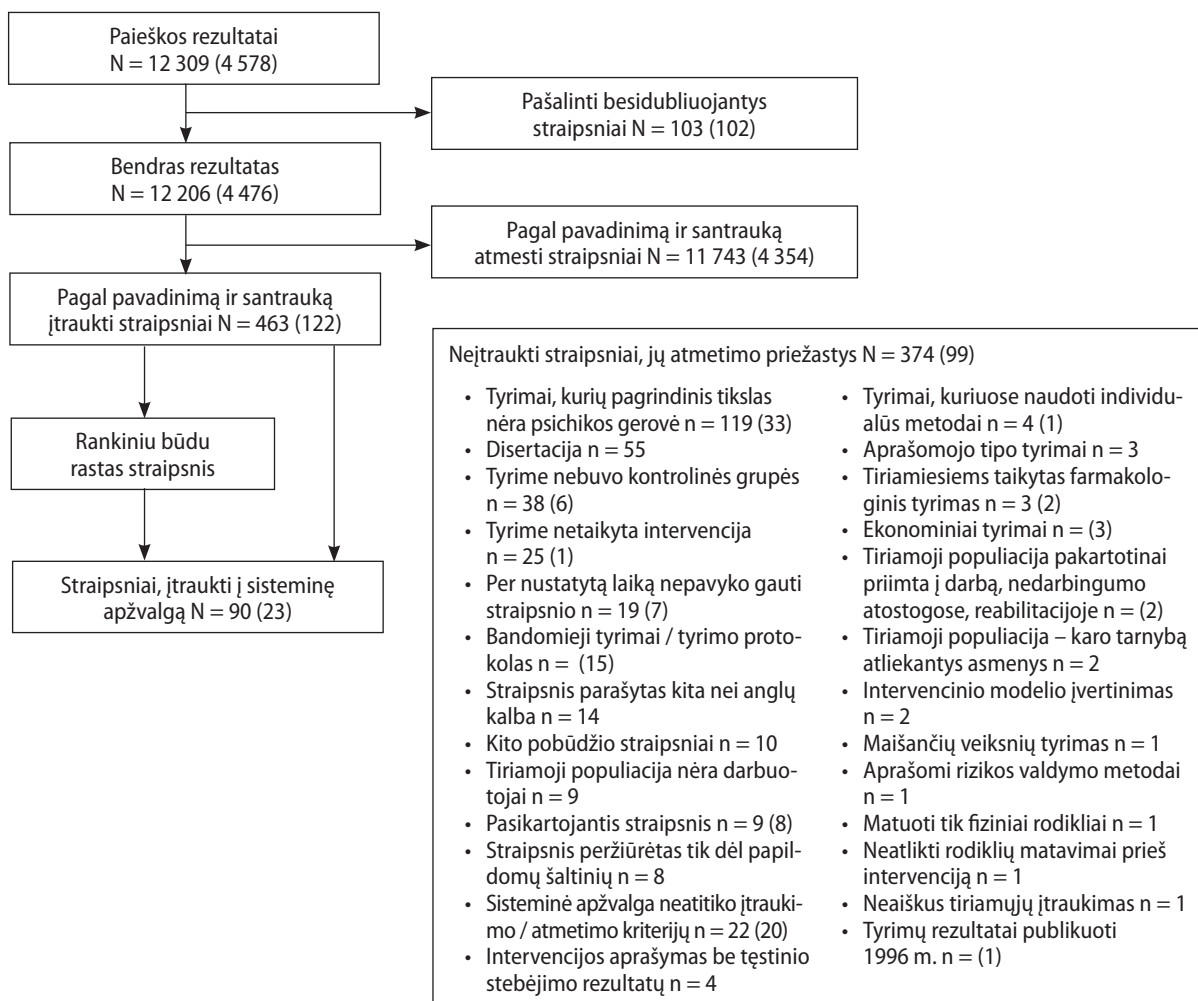
sutrikimų tyrimai, bedarbių tyrimai, tiriamųjų iki 16 metų amžiaus tyrimai, tyrimo rezultatai pristatyti ne anglų kalba, disertacijos, profesinei saugai ir sveikatai riziką keliančių veiksnių tyrimai, tyrimo populiacija – karo tarnybą atliekantys asmenys, tyrimai, kuriuose psichikos gerovė nėra pagrindinis intervencijos tikslas, nedirbančiųjų populiacijos tyrimai, tiriamoji populiacija pakartotinai priimta į darbą, yra ilgalaikėse nedarbingumo atostogose, reabilitacijoje, tyrime naudoti nevalidūs metodai rezultatams įvertinti, tyrimai, kuriuose lyginamos grupės negali būti reikšmingai palygintos) kriterijus.

Mokslinių publikacijų atrankos procesas ir kiekvieno vertinimo etapo rezultatai pateikti 1 pav. Jame nurodytas bendras straipsnių skaičius, skliaustuose – 2007–2015 m. publikuotų straipsnių skaičius. Iš viso į analizę įtraukta 90 straipsnių, kuriuose aprašyti 94 tyrimai.

Rinkta informacija apie tyrimus, dalyvius, intervencijas, veiksmingumo vertinimo rodiklius ir tyrimų rezultatus.

Į sisteminę apžvalgą įtrauktų tyrimų metodologinis tikslumas ir kokybė įvertinti vadovaujantis NICE tyrimų kokybės vertinimo įrankiu: ++ (aukšta) – atitinka visus arba daugumą tyrimų kokybės kriterijų ir tikėtina, kad tokio tyrimo rezultatai arba išvados negali būti kitokie nei pateikti; + (priimtina) – atitinka kai kuriuos tyrimų kokybės kriterijus ir mažai tikėtina, kad tokio tyrimo rezultatai arba išvados gali būti kitokie nei pateikti; – (žema) – neatitinka nė vieno arba atitinka tik kelis tyrimų kokybės kriterijus ir įmanoma, kad tokio tyrimo rezultatai arba išvados gali būti kitokie nei pateikti ir gali keistis.

Vadovaujantis NICE metodologija intervencijos išskirtos į du lygmenis ir devynis tipus: *organizacinio lygmens* (darbo / organizacinės tvarkos keitimo; vadovų mokymų; darbo pamainų arba darbo tvarkos keitimo; paramos arba mokymų, siekiant gerinti įgūdžius ar darbo vaidmenį) ir *individualaus lygmens* (streso įveikos mokymų; konsultavimo ir terapijos; relaksacijos ir fizinio aktyvumo; sveikatos stiprinimo ir kitos stresą mažinančios) intervencijos.



1 pav. Tyrimų atrankos schema

REZULTATAI

Organizacinio lygmens psichikos sveikatą ir gerovę skatinančios intervencijos nagrinėtos 35 tyrimuose (1 lentelė), iš jų 23 – kontroliuojami ne atsitiktinių imčių, 11 – kontroliuojami atsitiktinių imčių ir 1 – prieš ir po tyrimas. 6 tyrimai įvertinti kaip aukštos kokybės (++), 16 – priimtinos (+) ir 13 – žemos kokybės (–) (1 lentelė). Vienas dažniausių šių intervencijų komponentų – aktyvus darbuotojų dalyvavimas (dialogas). Darbuotojams suteikiama galimybė aktyviai dalytis patirtimi ir idėjomis, susijusiomis su psichikos gerovės darbe gerinimu. Įmonės organizacinio vieneto (pvz., skyriaus) darbuotojams suteikta galimybė identifikuoti svarbiausius psichikos gerovę mažinančius veiksnius, kolektyviai sukurti veiksmų planą ir jį vykdyti. Įgyvendinant išgrynintas priemones buvo diegiami darbo / organizacinės tvarkos, darbo proceso ir darbo laiko pokyčiai. Kitas dažnas organizacinio lygmens intervencijų komponentas – mokymai. Tai darbo užduočių atlikimo ir organizacijos vertybių sistemos gerinimo, socialinių gebėjimų ir lyderystės mokymai, psichosocialinės darbo aplinkos gerinimo mokymai, bendravimo įgūdžių tobulinimas, streso valdymas (įvairūs streso įveikos mokymai), išgyvenamo streso ir perdegimo mažinimas, darbo vaidmenų aiškumo didinimas. Taip pat organizuoti sveikos gyvensenos ir ergonomikos mokymai,

fiziniai pratimai, apribotas rūkymas. Mokymai, kurie vyko nuotoliniu būdu arba mokymų klasėse, buvo skirti darbuotojams ir vadovams bei moderatoriams.

Individualaus lygmens psichikos sveikatą ir gerovę skatinančios intervencijos analizuotos 59 tyrimuose (2 lentelė), iš jų 38 – kontroliuojami atsitiktinių imčių, 21 – kontroliuojamas neatsitiktinių imčių tyrimas. 11 tyrimų buvo aukštos (++), 34 – priimtinos (+), 14 – žemos (–) kokybės. Tyrimuose taikyti įvairūs intervencijų komponentai, dažniausiai mokymai, kurių metu vyko tiek teoriniai, tiek aktyvūs praktiniai užsiėmimai, streso valdymo programos, taikoma kognityvi elgesio terapija. Vykdytas individualus ir organizacinis konsultavimas, sveikos gyvensenos programos, transcendentinė meditacija, joga, masažai, relaksacija, buvo atliekami akių nujautrinimo pratimai, kuriama pramoginė muzika ir įgyvendinami kiti intervencijų komponentai (2 lentelė). Darbuotojams buvo siunčiami elektroniniai laiški, telefonu skatinta taikyti programas, siekti tikslų, dalyta dalijamoji medžiaga, tyrimų dalyviai buvo telkiami į paramos ir paskatinimo grupes, rengiami neformalus susitikimai. Taip pat taikytas piniginis skatinimas – užmokestis už dalyvavimą, apmokėtos kelionės. Skatinta dalyvių savikontrolė, išmoktas technikas jie taikė savarankiškai namuose ir darbe.

1 lentelė. Organizacinio lygmens intervencijų aprašymas

Intervencijų kategorija	Tyrimų skaičius	Tyrimo tipas ir kokybė	Intervencijų komponentai (intervenciją taikiusių tyrimų skaičius)	Mokslo įrodymai
Darbo / organizacinės tvarkos keitimas [14–31]	17	2 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai: 1/+, 1/–. 15 kontroliuojamų ne atsitiktinių imčių tyrimų: 6/+, 9/–.	Dialogas su darbuotojais (16); esamos situacijos analizė (6); darbo / organizacinės / tvarkos pokyčiai (7); darbo vietų stebėjimas (3); darbuotojų mokymai (8); tiesioginių vadovų mokymai (1); moderatorių mokymai (1); sveikos gyvensenos skatinimas (2); grįžtamasis ryšys (4).	Intervencijos yra veiksmingos mažinant darbuotojų patiriamą stresą, perdegimą ir emocinį išsekimą.
Vadovų mokymai [32–37]	6	5 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai: 3/++, 1/+, 1/–. 1 kontroliuojamas ne atsitiktinių imčių tyrimas: 1/++.	Vadovų mokymai internetu (2); vadovų mokymai gyvai (4); vadovų mokymų stebėjimas (2); grįžtamasis ryšys (1).	Vadovų mokymai gali sumažinti darbuotojų patiriamą stresą.
Darbo pamainų arba darbo tvarkos keitimas [38–40]	3	3 kontroliuojami ne atsitiktinių imčių tyrimai: 2/+, 1/–.	Pamainų rotavimo sistemos keitimas (1); kasmetinės atostogos (1); holistinės slaugos sistemos taikymas (1).	Tyrimų rezultatai parodė teigiamą darbo pamainų arba darbo tvarkos keitimo intervencijų poveikį darbuotojų psichikos gerovei.
Parama arba mokymai, siekiant gerinti įgūdžius ar darbo vaidmenį [41–50]	9	4 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai: 2/++, 2/+. 4 kontroliuojami ne atsitiktinių imčių tyrimai: 4/+. 1 prieš ir po tyrimas: 1/–.	Praktiniai užsiėmimai (5); teoriniai mokymai (5); darbuotojų poreikio / patiriamo streso įvertinimas (2); vadovų mokymai (1); informacinių technologijų (IT) paramos sistema (1); sveikatos stiprinimo veikla (1); veiksmo plano sukūrimas (1).	Darbuotojų psichikos gerovę teigiamai veikia darbo įgūdžių gerinimo arba darbo vaidmens aiškumo didinimo mokymai.

2 lentelė. Individualaus lygmens intervencijų aprašymas

Intervencijų kategorija	Tyrimų skaičius	Tyrimo tipas ir kokybė	Intervencijų komponentai (intervencijų taikiusių tyrimų skaičius)	Mokslo įrodymai
Streso įveikos mokymai [24, 51–77]	29	15 kontroliuojamų atsitiktinių imčių tyrimų: 3/++, 9/+, 3/-. 14 kontroliuojamų neatsitiktinių imčių tyrimų: 2/++, 5/+, 7/-.	Sveikos gyvensenos programa (3); specialios psichologinės programos / technikos (11); teoriniai mokymai (18); aktyvūs praktiniai užsiėmimai (20); nuotoliniai mokymai (4); individualus konsultavimas (6); tolesnis konsultavimas (2); dalijamoji medžiaga (9); el. laišakai (7); kompiuterizuota širdies raumens stebėseną (2); savikontrolė (1); asmens veiksmų planas (3); skambučiai telefonu (3); piniginis skatinimas (2); paramos grupės (4).	Nustatytas teigiamas taikytų įvairių streso įveikos mokymų intervencijų poveikis. Daugialypiai mokymai, aprėpiantys streso pažinimą ir suvokimą, streso mažinimo ir įveikos būdus ir streso valdymo įgūdžių formavimą, gali būti veiksmingi mažinant patiriamą bendrą stresą ir stresą darbo vietoje.
Konsultavimas ir terapija [19, 22, 78–80]	5	3 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai: 3/+. 2 kontroliuojami neatsitiktinių imčių tyrimai: 1/+, 1/-.	Savikontrolė (1); mokymai (teoriniai ir praktiniai) (4); informavimas el. laiškais (1); individualus konsultavimas ir terapija (4); organizacinis konsultavimas (1); diskusijos (2); organizaciniai pokyčiai (2).	Konsultavimo ir terapijos intervencijos mažina darbuotojų perdegimą, stresą, nerimą, psichologinį diskomfortą, didina darbuotojų savigarbą ir pasitikėjimą savimi, esant stresinėms situacijoms.
Relaksacija ir fizinis aktyvumas [61, 81–91]	12	10 kontroliuojamų atsitiktinių imčių tyrimų: 1/++, 9/+. 2 kontroliuojami neatsitiktinių imčių tyrimai: 1/++, 1/+.	Savikontrolė (2); mokymai: teoriniai ir praktiniai užsiėmimai (6); dalijamoji medžiaga: garso / vaizdo (3); relaksacija (5); masažas / prisilietimo terapija (3); transcendentinė meditacija (1); joga (1); fiziniai pratimai (4); savarankiški užsiėmimai (3); poilsio pertraukėlės (1); socialinė paramos grupė (1).	Relaksacija ir kompleksiškas masažo, relaksacijų ir socialinės paramos taikymas teigiamai veikia darbuotojų psichikos sveikatą. Yra pagrįstų įrodymų, kad aktyvūs fiziniai pratimai ir transcendentinė meditacija mažina stresą darbo vietoje.
Sveikatos stiprinimas [50, 92–96]	6	5 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai: 1/++, 3/+, 1/-. 1 kontroliuojamas neatsitiktinių imčių tyrimas: 1/-.	Tikslo išsikėlimas (3); savikontrolė (2); konsultavimas (3); mokymai (4); informavimas (3); praktiniai streso valdymo užsiėmimai (2); socialinė parama (2); sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo skatinimas (1); grįžtamasis ryšys (1); organizacinio lygmens komponentai (1).	Internetu teikiamos sveikatos stiprinimo intervencijos gali sumažinti darbuotojų patiriamą stresą, tačiau vertinti tik trumpalaikiai rezultatai.
Kitos intervencijos [97–103]	7	5 kontroliuojami atsitiktinių imčių tyrimai: 1/++, 3/+, 1/-. 2 kontroliuojami neatsitiktinių imčių tyrimai: 2/++.	Mokymai: teoriniai ir praktiniai užsiėmimai (3); laišakai su patarimais (1); ekspresyvaus rašymo sesijos (2); akių nujautrinimo pratimai (1); pramoginės muzikos kūrimas ir laisvalaikio skaitymas (1).	Ekspresyvaus rašymo, pramoginės muzikos kūrimo ir akių judesių nujautrinimo intervencijos trumpam sumažina stresą.

APIBENDRINIMAS

Darbuotojų psichikos sveikatai stiprinti gali būti taikomos įvairios intervencijos, t. y. bet kokios veiklos ar programos, kurias inicijuoja pačios įmonės, organizacijos ir įstaigos, siekdamos sumažinti su darbu susijusių stresą keliančių veiksnių poveikį darbuotojams arba padėti patiems darbuotojams sumažinti neigiamas tokio poveikio pasekmes. Darbdaviai, kurie rūpinasi savo darbuotojų gerove, ne tik gerina savo organizacijos įvaizdį, bet ir patiria mažesnes personalo sveikatos priežiūros išlaidas, išvengia galimo bylinėjimosi, didina savo įmonės konkurencingumą, išsaugo savo darbuotojus darbo vietoje, mažina neatvykimo į darbą dėl ligos atvejų skaičių. Psichikos gerovę patiriantys darbuotojai yra labiau įsipareigoję savo organizacijai, labiau patenkinti darbu, pasižymi didesniu produktyvumu ir geriau atlieka darbą. Atliktas psichikos sveikatą stiprinančių intervencijų darbe vertinimas leido apibendrinti

užsienio tyrėjų pateikiamus mokslo įrodymus apie tai, kurios intervencijos yra veiksmingos stiprinant darbuotojų psichikos sveikatą ir gerovę.

Analizuojant duomenis apie veiksmingas intervencijas, ypač išryškėjo keli intervencijų komponentai, kurie pasižymi darbuotojų psichikos gerovę stiprinančiu poveikiu.

Diegiant organizacinio lygmens intervencijas darbo vietose, identifikuojamos stresą darbe keliančios sritys, keičiama organizacinė struktūra, darbo procesas ir / arba rengiami mokymai apie darbo užduočių atlikimą ir organizacijos vertybių sistemos gerinimą bei stebimas veiksmų įgyvendinimas. Tikėtina, kad tokio pobūdžio intervencijos gali turėti teigiamą poveikį darbuotojų psichikos sveikatai ir gerovei. Diegiant minėtas intervencijas svarbu atkreipti dėmesį į šiuos aspektus:

- tinkamai valdyti organizacinius pokyčius, kad darbuotojai nepatirtų papildomo streso;

- įtraukti visų lygių darbuotojus, suteikiant galimybę aptarti darbe kylančias problemas siūlant jų sprendimą, kad visi darbuotojai suvoktų intervencijų tikslus;
- išsiaiškinti stresą darbe keliančius veiksnius ir / arba suvokiamas ilgalaikio nedarbingumo priežastis.

Rekomenduojama organizuoti streso darbe valdymo mokymus vadovams. Svarbu, kad vadovų mokymai apimtų tiek streso valdymo žinių, tiek praktinių įgūdžių tobulinimą. Vadovų dalyvavimas tokiuose mokymuose gali sumažinti tiesiogiai jiems pavaldžių darbuotojų patiriamą stresą, pagerinti sprendimų priėmimą darbovietėje ir, tikėtina, dalyvavusių vadovų psichikos gerovę.

Rekomenduojama darbuotojams organizuoti streso įveikos mokymus, kurie apimtų tiek teorinius, tiek praktinius aspektus – streso pažinimą ir suvokimą, streso mažinimo ir įveikos būdus, streso valdymo įgūdžių formavimą. Žinotina, kad žinių apie stresą įgiję darbuotojai lengviau pastebi ir atpažįsta patiriamą stresą ar stresines situacijas darbe, todėl jų streso lygis gali padidėti. Taip pat rekomenduojama organizuoti darbuotojų mokymus, kurie skirti darbo įgūdžiams (pvz., bendravimo su klientais / pacientais), karjeros planavimui ir valdymui, bendradarbiavimo su kolegomis įgūdžiams gerinti.

Psichologinio konsultavimo ir terapijos intervencijos, pagrįstos įvairiomis kognityviosios elgesio terapijos formomis, yra veiksmingos gerinant darbuotojų psichikos gerovę. Įrodyta, kad teigiamą įtaką darbuotojų psichikos gerovei turi tokie užsiėmimai,

kaip fizinio aktyvumo pratimai, relaksacija ir meditacija, joga, masažas, ekspresyvus rašymas, trumpalaikė akių judesių nujautrinimo intervencija, grupiniai darbuotojų pokalbiai. Veiksmingos gali būti ir programos, kuriomis skatinamas darbuotojų inovatiškumas.

Teigiamą poveikį turi darbuotojų fizinės ir psichikos sveikatos stiprinimo veiklos, kurioms gali būti priskiriami ir praktiniai streso valdymo užsiėmimai. Tikėtina, kad sveikatos rizikos veiksnių įvertinimas gali paskatinti darbuotojus gyventi sveikiau. Iširta, kad sveikatos stiprinimo programos veiksmingesnės tada, kai jos diegiamos jaunesniems darbuotojams ir kai yra intensyvesnio pobūdžio (pvz., užsiėmimai vyksta kiekvieną savaitę).

Lanksčių darbo sąlygų intervencijos, kurių metu darbuotojai dalyvauja sprendžiant dėl darbo sąlygų, gali turėti teigiamą poveikį darbuotojų sveikatai. „Suspaustos“ darbo savaitės (kai visos savaitės numatytos darbo valandos yra atidribamos per trumpesnį dienų skaičių, pvz., vietoj penkių dienų dirbama keturias) gali pagerinti pamaininį darbą dirbančių asmenų sveikatą bei jų darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą. Be to, pamaininį darbą dirbančių darbuotojų, pvz., policijos pareigūnų, darbo laiką rekomenduojama rotuoti remiantis moksliskai pagrįstomis teigiamą poveikį darbuotojų psichikos gerovei turinčiomis pamainų rotavimo sistemomis, kaip antai Otavos 35 dienų pamainų rotavimo sistema.

Straipsnis gautas 2015-11-06, priimtas 2015-12-10

Literatūra

1. Europos paktas dėl psichinės sveikatos ir gerovės. ES aukščiausiojo lygio konferencija. Bendros pastangos siekiant psichinės sveikatos ir gerovės. Briuselis, 2008. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_lt.pdf>.
2. Eurofound. Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012.
3. Mental health action plan 2013–2020. Geneva: World Health Organization, 2013.
4. Richardson KM, Rothstein HR. Effects of occupational stress management intervention programs: a meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2008;13(1):69-93.
5. Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA). Antrosios Europos įmonių apklausos apie naują ir kylančią riziką (ESENER-2) santrauka. Prieiga per internetą: <<https://osha.europa.eu/lt/surveys-and-statistics-osh/esener>>.
6. Karasek R. Stress prevention through work reorganisation: a summary of 19 case studies. *Conditions of Work Digest*. 1992;11:23-42.
7. WHO. Global strategy on occupational health for All: the way to health at work. Geneva: World Health Organization, 1995.
8. Lietuvos Respublikos Seimo 2011 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. XI-1430 „Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2011;73-349.
9. Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“. Teisės aktų registras. 2014;9403.
10. National Institute for Health and Care Excellence. Promoting mental wellbeing at work [PH22]. London: National Institute for Health and Care Excellence, 2007.
11. Brouwers M, Kho M, Browman G. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*. 2010;182(18):E839-42.
12. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D, PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *British Medical Journal*. 2009;339(b2535).
13. Schardt C, Adams MB, Owens T, Keitz S, Fontelo P. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2007;7:1-16.
14. Landsbergis PA, Vivona-Vaughan E. Evaluation of an occupational stress intervention in a public agency. *Journal of Organizational Behavior*. 1995;16(1):29-48.

15. Maes S, Verhoeven C, Kittel F, Scholten H. Effects of a Dutch work-site wellness-health program: the Brabantia Project. *American Journal of Public Health*. 1998;88(7):1037-1041.
16. Mikkelsen A, Saksvik P. Impact of a participatory organizational intervention on job characteristics and job stress. *International Journal of Health Services*. 1999;29(4):871-893.
17. Von Vultée PJ, Arnetz B. The impact of management programs on physicians' work environment and health. A prospective, controlled study comparing different interventions. *Journal of health organization and management*. 2004;18(1):25-37.
18. Dahl-Jørgensen C, Saksvik P. The impact of two organizational interventions on the health of service sector workers. *International Journal of Health Services*. 2005;35(3):529-549.
19. Andersen I, Borritz M, Christensen KB, Diderichsen F. Changing job-related burnout after intervention—a quasi-experimental study in six human service organizations. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2010;52(3):318-323.
20. Uchiyama A, Odagiri Y, Ohya Y, Takamiya T, Inoue S, Shimomitsu T. Effect on mental health of a participatory intervention to improve psychosocial work environment: a cluster randomized controlled trial among nurses. *Journal of Occupational Health*. 2013;55(3):173-183.
21. Kawakami N, Araki S, Kawashima K, Masumoto T, Hayashi T. Effects of work-related stress reduction on depressive symptoms among Japanese blue-collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 1997;23(1):54-59.
22. Reynolds S. Psychological well-being at work: is prevention better than cure? *Journal of Psychosomatic Research*. 1997;43:93-102.
23. Mikkelsen A, Saksvik P, Landsbergis P. The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work & Stress*. 2000;14(2):156-170.
24. Munz D, Kohler J, Greenberg C. Effectiveness of a comprehensive worksite stress management program: Combining organizational and individual interventions. *International Journal of Stress Management*. 2001;8(1):49-62.
25. Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vézina M, Abdous B, Gaudet M. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*. 2006;63(5):335-342.
26. Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M. Long-term effects of an intervention on psychosocial work factors among healthcare professionals in a hospital setting. *Occupational and Environmental Medicine*. 2011;68(7):479-786.
27. Mattila P, Elo AL, Kuosma E, Kylä-Setälä E. Effect of a participative work conference on psychosocial work environment and well-being. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2006;15(4):459-476.
28. Le Blanc PM, Hox JJ, Schaufeli WB, Taris TW, Peeters MCW. Take Care! The Evaluation of a Team-Based Burnout Intervention Program for Oncology Care Providers. *Journal of Applied Psychology*. 2007;92(1):213-227.
29. Bond FW, Flaxman PE, Bunce D. The influence of psychological flexibility on work redesign: mediated moderation of a work reorganization intervention. *The Journal of Applied Psychology*. 2008;93(3):645-654.
30. Tsutsumi A, Nagami M, Yoshikawa T, Kogi K, Kawakami N. Participatory intervention for workplace improvements on mental health and job performance among blue-collar workers: a cluster randomized controlled trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2009;51(5):554-563.
31. Dollard MF, Gordon JA. Evaluation of a participatory risk management work stress intervention. *International Journal of Stress Management*. 2014;21(1):27-42.
32. Theorell T. Employee effects of an educational program for managers at an insurance company. *Psychosomatic Medicine*. 2001;63:724-733.
33. Kawakami N, Kobayashi Y, Takao S, Tsutsumi A. Effects of web-based supervisor training on supervisor support and psychological distress among workers: a randomized controlled trial. *Preventive medicine*. 2005;41(2):471-478.
34. Kawakami N, Takao S, Kobayashi Y, Tsutsumi A. Effects of web-based supervisor training on job stressors and psychological distress among workers: a workplace-based randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health*. 2006;48(1):28-34.
35. Takao S, Tsutsumi A, Nishiuchi K, Mineyama S, Kawakami N. Effects of the job stress education for supervisors on psychological distress and job performance among their immediate subordinates: a supervisor-based. *Journal of Occupational Health*. 2006;48(6):494-503.
36. Logan MS, Ganster DC. An Experimental Evaluation of a Control Intervention to Alleviate Job-Related Stress. *Journal of Management*. 2005;31(1):90-107.
37. Grant AM, Curtaigne L, Burton G. Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: a randomised controlled study. *The Journal of Positive Psychology*. 2009;4(5):396-407.
38. Totterdell P, Smith L. Ten-hour days and eight-hour nights: Can the Ottawa shift system reduce the problems of shiftwork? *Work & Stress*. 1992;6:139-152.
39. Etzion D. Annual Vacation: Duration of Relief From Job Stressors and Burnout. *Anxiety, Stress & Coping*. 2003;16(2):213-226.
40. Bussing A, Glaser J. Work Stressors in Nursing in the Course of Redesign: Implications for Burnout and Interactional Stress. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8(3):401-426.
41. Ewers P, Bradshaw T, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *Journal of Advanced Nursing*. 2002;37(5):470-476.
42. Doyle M, Kelly D, Clarke S, Braynion P. Burnout: the impact of psychosocial interventions training. *Mental Health Practice*. 2007;10(7):16-20.
43. Schaubroeck J, Ganster DC, Sime WE, Ditman D. A field experiment testing supervisory role clarification. *Personnel Psychology*. 1993;46(1):1-25.
44. Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, Mishima NM, Nagata SN. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: a pilot study. *Journal of Occupational Health*. 2003;45(3):185-190.
45. Engstrom M, Ljunggren B, Lindqvist R, Carlsson M. Staff perceptions of job satisfaction and life situation before and 6 and 12 months after increased information technology support in dementia care. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2005;11(6):304-309.
46. Jones M, Tyrer A. Research summary: the effect of whole team training in evidence-based interventions on the knowledge, wellbeing and morale of inpatient mental health workers. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2008;15(9):784-786.
47. Ahola K, Vuori J, Toppinen-Tanner S, Mutanen P, Honkonen T. Resource-enhancing group intervention against depression at workplace: who benefits? A randomised controlled study with a 7-month follow-up. *Occupational and environmental medicine*. 2012;69(12):870-876.
48. Vuori J, Toppinen-Tanner S, Mutanen P. Effects of resource-building group intervention on career management and mental health in work organizations: randomized controlled field trial. *The Journal of Applied Psychology*. 2012;97(2):273-286.
49. Leiter MP, Day A, Oore DG, Spence Laschinger HK. Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2012;17(4):425-434.
50. Nielsen K, Fredslund H, Christensen KB, Albertsen K. Success or failure? Interpreting and understanding the impact of interventions in four similar worksites. *Work & Stress*. 2006;20(3):272-287.
51. Lindquist T, Cooper C. Using lifestyle and coping to reduce job stress and improve health in "at risk" office workers. *Stress and Health*. 1999;15(3):143-152.
52. Jones MC, Johnston DW. Evaluating the impact of a worksite stress management programme for distressed student nurses: A randomised controlled trial. *Psychology & Health*. 2000;15(5):689-706.
53. McCraty R, Atkinson M, Tomasino D. Impact of a workplace stress reduction program on blood pressure and emotional health in hypertensive employees. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2003;9(3):355-369.

54. Shimazu A, Kawakami N, Irimajiri H, Sakamoto M, Amano S. Effects of web-based psychoeducation on self-efficacy, problem solving behavior, stress responses and job satisfaction among workers: a controlled clinical trial. *Journal of Occupational Health*. 2005;47(5):405-413.
55. Shimazu A, Umanodan R, Schaufeli WB. Effects of a brief worksite stress management program on coping skills, psychological distress and physical complaints: a controlled trial. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2006;80(1):60-69.
56. Craig A. The influence of a healthy lifestyle program in a work environment: A controlled long-term study. *Journal of Occupational Health and Safety – Australia and New Zealand*. 1996;12:193-206.
57. Aust B, Peter R, Siegrist J. Stress Management in Bus Drivers: A Pilot Study Based on the Model of Effort-Reward Imbalance. *International Journal of Stress Management*. 1997;4(4):297-305.
58. Sheppard WD, Staggers FJ, John L. The effects of a stress management program in a high security government agency. *Anxiety, Stress, & Coping*. 1997;10(4):341-350.
59. Pelletier K. Managing job strain: A randomized controlled trial of an intervention conducted by mail and telephone. *American Journal of Health Promotion*. 1998;12:166-169.
60. Eriksen HR, Mikkelsen A, Sandal GM, Ursin H. Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme. *Occupational Medicine*. 2002;52(7):383-391.
61. Rahe R, Taylor C, Tolles R, Newhall L, Veach T, Bryson S. A novel stress and coping workplace program reduces illness and healthcare utilization. *Psychosomatic Medicine*. 2002;64(2):278-286.
62. Bergdahl JAN, Larsson A, Nilsson L, Åhlström KR, Nyberg L. Treatment of chronic stress in employees: Subjective, cognitive and neural correlates. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2005;46(5):395-402.
63. Gardner B, Rose J, Mason O, Tyler P, Cushway D. Cognitive therapy and behavioural coping in the management of work-related stress: An intervention study. *Work & Stress*. 2005;19(2):137-152.
64. Mino Y, Babazono A, Tsuda T, Yasuda N. Can stress management at the workplace prevent depression? A randomized controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2006;75(3):177-182.
65. Cook RF, Billings DW, Hersch RK, Back AS, Hendrickson A. A field test of a web-based workplace health promotion program to improve dietary practices, reduce stress, and increase physical activity: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2007;9(2):1-22.
66. Lemaire J, Wallace J, Lewin A, de Groot J, Schaefer J. The effect of a biofeedback-based stress management tool on physician stress: a randomized controlled clinical trial. *Open Medicine*. 2011;5(4):154-163.
67. Unsworth KL, Mason CM. Help yourself: the mechanisms through which a self-leadership intervention influences strain. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2012;17(2):235-245.
68. Siu OL, Cooper CL, Phillips DR. Intervention studies on enhancing work well-being, reducing burnout, and improving recovery experiences among Hong Kong health care workers and teachers. *International Journal of Stress Management*. 2014;21(1):69-84.
69. Bunce D, West M. Stress management and innovation interventions at work. *Human Relations*. 1996;49(2):209-232.
70. Horan A. An effective workplace stress management intervention: Chicken soup for the soul at work (TM) employee groups. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*. 2002;18(1):3-13.
71. Shimazu AS, Okada YO, Sakamoto MS, Miura MM. Effects of Stress Management Program for Teachers in Japan: A Pilot Study. *Journal of Occupational Health*. 2003;45(4):202-208.
72. Butterworth S, Linden A, McClay W, Leo MC. Effect of motivational interviewing-based health coaching on employees' physical and mental health status. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2006;11(4):358-365.
73. Lucini D, Riva S, Pizzinelli P, Pagani M. Stress management at the worksite: reversal of symptoms profile and cardiovascular dysregulation. *Hypertension*. 2007;49(2):291-297.
74. Walach H, Nord E, Zier C, Dietz-Waschkowski B, Kersig S, Schüpbach H. Mindfulness-based stress reduction as a method for personnel development: A pilot evaluation. *International Journal of Stress Management*. 2007;14(2):188-198.
75. Peterson U, Bergström G, Samuelsson M, Asberg M, Nygren A. Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;63(5):506-516.
76. Werneburg BL, Herman LL, Preston HR et al. Effectiveness of a Multidisciplinary Worksite Stress Reduction Programme for Women. *Stress and Health*. 2011;27(5):356-364.
77. Hülsheger UR, Alberts HJEM, Feinholdt A, Lang JWB. Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *The Journal of Applied Psychology*. 2013;98(2):310-325.
78. Bond FW, Bunce D. Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2000;5(1):156-163.
79. Grime PR. Computerized cognitive behavioural therapy at work: a randomized controlled trial in employees with recent stress-related absenteeism. *Occupational Medicine*. 2004;54(5):353-359.
80. Kojima R, Fujisawa D, Tajima M et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy Training Using Brief E-Mail Sessions in the Workplace: A Controlled Clinical Trial. *Industrial Health*. 2010;48:495-502.
81. Field T. Job stress reduction therapies. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 1997;3:54-56.
82. Shulman K, Jones G. The effectiveness of massage therapy intervention on reducing anxiety in the workplace. *Journal of Applied Behavioral Science*. 1996;32:160-173.
83. Altchiler L, Motta R. Effects of aerobic and nonaerobic exercise on anxiety, absenteeism, and job satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*. 1994;50(6):829-840.
84. Hinman M, Ezzo L, Hunt D, Mays A. Computerized exercise program does not affect stress levels of asymptomatic VDT users. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 1997;7:45-51.
85. De Lucio LLG, Gracia Lopez FJ, Marin Lopez MT, Mas HB, Caamano V. Training programme in techniques of self control and communication skills to improve nurses' relationships with relatives of seriously ill patients: a randomized controlled study. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(2):425-431.
86. McElligott D, Holz M, Carollo L et al. A pilot feasibility study of the effects of touch therapy on nurses. *Journal of the New York State Nurses Association*. 2003;34:16-24.
87. Atlantis E, Chow C, Kirby A et al. An effective exercise-based intervention for improving mental health and quality of life measures: a randomized controlled trial. *Preventive Medicine*. 2004;39:424-434.
88. Van Rhenen W, Blonk RWB, van der Klink JJJ, van Dijk FJH, Schaufeli WB. The effect of a cognitive and a physical stress-reducing programme on psychological complaints. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2005;78(2):139-148.
89. Taniguchi T, Hirokawa K, Tsuchiya M, Kawakami N. The immediate effects of 10-minute relaxation training on salivary immunoglobulin A (s-IgA) and mood state for Japanese female medical co-workers. *Acta Medica Okayama*. 2007;61(3):139-145.
90. Hartfiel N, Havenhand J, Khalsa SB, Clarke G, Krayner A. The effectiveness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stress in the workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2011;37(1):70-76.
91. Webb MS, Smith KA, Yarandi H. A progressive relaxation intervention at the worksite for African – American women. *Journal of National Black Nurses' Association: JNBNA*. 2000;11:1-6.
92. Hasson D, Anderberg UM, Theorell T, Arnetz BB. Psychophysiological effects of a web-based stress management system: a prospective, randomized controlled intervention study of IT and media workers [ISRCTN54254861]. *BMC public health*. 2005;5(78):1-14.
93. Peters K, Carlson J. Worksite stress management with high-risk maintenance workers: A controlled study. *International Journal of Stress Management*. 1999;6:21-44.

94. Addley K, Boyd S, Kerr R, McQuillan P, Houdmont J, McCrory M. The impact of two workplace-based health risk appraisal interventions on employee lifestyle parameters, mental health and work ability: results of a randomized controlled trial. *Health Education Research*. 2014;29(2):247-258.
95. Van Berkel J, Boot CRL, Proper KL, Bongers PM, van der Beek AJ. Effectiveness of a worksite mindfulness-related multi-component health promotion intervention on work engagement and mental health: results of a randomized controlled trial. *PloS One*. 2014;9(1):1-10.
96. Billings DW, Cook RF, Hendrickson A, Dove DC. A web-based approach to managing stress and mood disorders in the workforce. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2008;50(8):960-968.
97. Nhiwatiwa F. The effects of single session education in reducing symptoms of distress following patient assault in nurses working in medium secure settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2003;10(5):561-568.
98. Alford W, Malouff JM, Osland K. Written Emotional Expression as a Coping Method in Child Protective Services Officers. *International Journal of Stress Management*. 2005;12:177-187.
99. Wachi M. Recreational music-making modulates natural killer cell activity, cytokines, and mood states in corporate employees. *Medical Science Monitor*. 2007;13:57-70.
100. Kawakami N, Haratani T, Iwata N, Imanaka Y, Muratas K, Araki S. Effects of mailed advice on stress reduction among employees in Japan: a randomized controlled trial. *Industrial Health*. 1999;37(2):237-242.
101. Wilson S, Tinker R, Becker L, Logan C. Stress management with law enforcement personnel: A controlled outcome study of EMDR versus a traditional stress management program. *International Journal of Stress Management*. 2001;8:179-200.
102. Martin A, Sanders M. Balancing work and family: a controlled evaluation of the Triple Positive Parenting Program as a work site intervention. *Child and Adolescent Mental Health*. 2003;8(4):1.
103. Barclay LJ, Skarlicki DP. Healing the wounds of organizational injustice: examining the benefits of expressive writing. *The Journal of Applied Psychology*. 2009;94(2):511-523. doi:10.1037/a0013451.

Interventions promoting employees' mental health and well-being

Jūratė Tamašauskaitė¹, Lolita Pilipavičienė¹, Rūta Markevičė¹, Dovilė Šorytė¹, Vilija Kuodytė¹, Aušra Grigošaitienė¹, Marius Strička², Birutė Pajarskienė¹

¹Institute of Hygiene, ²Lithuanian University of Health Sciences

Summary

The aim of the study. To assess interventions promoting employees' mental health and wellbeing.

Material and methods. Interventions were assessed by adapting public health guidelines No. 22 "Promoting mental wellbeing at work" prepared by the National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Scientific evidence of 1990-2007 collected by NICE was updated by adding results of scientific research published in 2007-2015.

Data search in various databases was conducted using keywords such as workplace, mental health, mental well-being, employees, job satisfaction, prevention, stress management, etc. NICE checklist for research quality appraisal was used. Interventions promoting mental health and well-being were divided into two groups: organizational level and individual level interventions.

Results. We assessed 35 studies (23 RCT) regarding organizational level interventions (interventions on change of work/organizational procedures; management

training; change of working shifts or work procedures; support or training aimed at improving skills or work role) and 59 studies (38 non RCT) regarding individual level interventions (interventions on training to cope with stress; counselling and therapies; relaxation and physical activities; health promotion; other interventions reducing stress).

Keywords: mental health, mental well-being, employees, job satisfaction, prevention, stress management.

Correspondence to Jūratė Tamašauskaitė
Institute of Hygiene
Didžioji str. 22, LT-01128 Vilnius, Lithuania
E-mail: jurate.tamasauskaite@hi.lt

Received 6 November 2015,
accepted 10 December 2015