

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Gitana Rėderienė

Lietuvos burnos higienistų sveikata, požiūris į darbą ir pasitenkinimas savo darbine veikla

DAKTARO DISERTACIJA

Medicinos ir sveikatos mokslai,
Visuomenės sveikata M 004

VILNIUS 2022

Disertacija rengta 2017–2022 metais Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinikoje

Disertacija ginama eksternu.

Mokslinė konsultantė – prof. dr. Alina Pūrienė (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, odontologija – M 002).

Gynimo taryba:

Pirmininkas – prof. dr. Rimantas Stukas (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata – M 004).

Nariai:

Prof. dr. Agnieszka Drozdziak (Ščečino universitetas, Lenkija, medicinos ir sveikatos mokslai, odontologija– M 002),

Doc. dr. Marija Jakubauskienė (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata – M 004),

Prof. habil. dr. Ramunė Kalėdienė (Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, visuomenės sveikata – M 004),

Prof. dr. Vytautas Kasiulevičius (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai medicina – M 001).

Disertacija ginama viešame Gynimo tarybos posėdyje 2022 m. gruodžio mėn. 21 d. 15 val. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto 203 auditorijoje. Adresas: Čiurlionio g. 21/27, Vilnius, Lietuva, tel. +37068612017 ; el. paštas mf@mf.vu.lt

Disertaciją galima peržiūrėti Vilniaus universiteto bibliotekoje ir VU interneto svetainėje adresu:

<https://www.vu.lt/naujienos/ivykiu-kalendorius>

<https://doi.org/10.15388/vu.thesis.415>
<https://orcid.org/0000-0001-9131-7190>

VILNIUS UNIVERSITY

Gitana Rėderienė

The health, attitude to practice characteristics and job satisfaction of Lithuanian dental hygienists

DOCTORAL DISSERTATION

Medicine and Health Sciences
Public Health M 004

VILNIUS 2022

The dissertation was prepared between 2017 and 2022 (Vilnius university hospital Zalgiris Clinic)

The dissertation is defended on an external basis.

Academic consultant – Prof. Dr. Alina Pūrienė (Vilnius University, Medicine and Health Sciences, Odontology –M 002).

This doctoral dissertation will be defended in a public meeting of the Dissertation Defence Panel:

Chairman – Prof. Dr. Rimantas Stukas (Vilnius University, Medicine and Health Sciences, Public Health–M 002).

Members:

Prof. Dr. Agnieszka Drozdik (Pomeranian Medical University, Medicine and Health Sciences, Odontology – M 002),

Assoc. Prof. Dr. Marija Jakubauskienė (Vilnius University, Medicine and Health Sciences, Public Health–M 002),

Prof. Habil. Dr. Ramunė Kalėdienė (Lithuanian University of Health Sciences, Medicine and Health Sciences, Public Health– M 002),

Prof. Dr. Vytautas Kasiulevičius (Vilnius University, Medicine and Health Sciences, Medicine – M 001).

The dissertation shall be defended at a public meeting of the Dissertation Defence Panel at 15.00(hour) on 21st December 2022 in Room no 203 of Vilnius university Faculty of Medicine. Address: Čiurlionio str. 21/27, Vilnius, Lithuania, Tel. +37068612017; email: mf@mf.vu.lt

The text of this dissertation can be accessed at the library of Vilnius University and as well as on the website of Vilnius University:

www.vu.lt/lt/naujienos/ivykiu-kalendorius

SANTRUMPOS

LBHD – Lietuvos burnos higienistų draugija

PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

KMU – Kauno medicinos universitetas

VLK – Valstybinė ligonių kasa

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

HI SIC – Higienos instituto Sveikatos informacijos centras

LR OR – Lietuvos Respublikos Odontologų rūmai

EBHF – Europos burnos higienistų federacija

ADEE – Europos odontologų švietimo asociacija

CECDO – Europos odontologų vadovų taryba

PAASP – Pirminė ambulatorinės sveikatos priežiūra

SVSBA – Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacija

TURINYS

1. ĮVADAS	9
2. LITERATŪROS APŽVALGA	13
2.1. Lietuvos burnos higienistai	13
2.1.1. Burnos higienistų profesinis rengimas	13
2.1.2. Kompetencijos: funkcijos, pareigos, atsakomybė	15
2.1.3. Profesinė praktika	19
2.2. Burnos higienistai užsienio šalyse	23
2.3. Tarpdisciplininės praktikos galimybės	31
3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	34
3.1. Tyrimas Nr.1. Burnos higienistų sveikata ir pasitenkinimas darbu .	34
3.1.1. Apklausos anketa	34
3.1.2. Žvalgomasis tyrimas	35
3.1.3. Anketinė apklausa	35
3.1.4. Duomenų statistinė analizė	35
3.2. Tyrimas Nr. 2. Burnos higienistų nuomonė apie jų praktikos ypatumus, žmogiškuosius išteklius	36
3.2.1. Apklausos anketa	36
3.2.2. Žvalgomasis tyrimas	36
3.2.3. Burnos higienistų anketinė apklausa	37
3.2.4. Duomenų statistinė analizė	37
4. TYRIMO REZULTATAI	38
4.1. Tyrimo Nr. 1. Burnos higienistų sveikata ir pasitenkinimas darbu rezultatai	38
4.1.1. Tyriamųjų charakteristikos	38
4.1.2. Burnos higienistų nuomonė apie jų fizinę sveikatą	39
4.1.3. Burnos higienistų nuomonė apie jų psichoemocinę būseną ..	44
4.1.4. Burnos higienistų pasitenkinimas darbu ir su juo susiję profesiniai veiksniai	48
4.1.5. Burnos higienistų fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos bei pasitenkinimo darbu ryšys	54
4.2. Tyrimas Nr.2. Burnos higienistų nuomomė apie jų praktikos ypatumus, žmogiškuosius išteklius	59

4.2.1. Tiriamųjų charakteristikos	59
4.2.2. Burnos higienistų praktikos ypatumai.....	60
4.2.3. Burnos higienistų sveikatos ir profesinių veiksmų sąsajos....	74
4.2.4. Burnos higienistų nuomonė apie burnos higienistų skaičių Lietuvoje.....	79
4.2.5. Burnos higienistų ketinimas emigruoti ar keisti profesiją	84
4.2.6. Burnos higienistų, dirbančių skirtingo pobūdžio darbą, palyginimas	95
REZULTATŲ APTARIMAS	98
MOKSLINIO DARBO STIPRYBĖS IR SILPNYBĖS	112
PRAKTINĖS REKOMEDACIJOS.....	114
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	115
PRIEDAI.....	136
SANTRAUKA.....	150
PADĖKOS	162
PASKELBTŲ STRAIPSNIŲ IR KONFERENCIJŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS.....	163

1. ĮVADAS

Lietuvoje kaip ir pasaulyje burnos ligos yra plačiai paplitę. Burnos sveikata – svarbi bendros sveikatos dalis, todėl, siekiant sumažinti tokių ligų kaip periodontitas ir dantų ėduonis paplitimą, jų prevencijai turi būti skirtas didelis dėmesys.

Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) 2017 m. duomenimis 3,5 milijardo planetos žmonių kenčia nuo burnos sveikatos sutrikimų, 2,5 milijardo turi negydytą dantų ėduonį nuolatinuose dantyse. Daugiau nei 530 milijonų vaikų kenčia nuo dantų ėduonies pieniniuose dantyse. Sunkaus laipsnio periodonto ligos paliečia apie 10 proc. pasaulio gyventojų. Burnos ligų gydymas brangus ir dažnai našta ne tik valstybių medicinos išlaidų biudžetui, bet ir kiekvienam ligoniui asmeniškai. Burnos sveikata neproporcingai veikia mažiau pasiturinčius ir žemesnio išsilavinimo žmones. Kai kurie žmonės tiesiog neturi pakankamai lėšų gauti tinkamą gydymą. Dauguma burnos ligų susijusios su kitomis neužkrečiamomis ligomis, tokiomis kaip širdies ir kraujagyslių ligos, diabetas, vėžys, pneumonija, nutukimas ir priešlaikinis gimdymas (PSO, 2021).

2021 m. PSO Asamblėjoje paskelbtoje Burnos sveikatos rezoliucijoje raginama stiprinti burnos sveikatos specialistų gebėjimus bei rekomenduojama pereiti nuo tradicinio gydomojo požiūrio prie prevencinio požiūrio, apimančio burnos sveikatos skatinimą šeimoje, mokyklose ir darbo vietose, taip pat savalaikę, visapusišką ir įtraukią burnos priežiūrą pirminės sveikatos priežiūros sistemoje.

Lietuvos gyventojų burnos sveikata nėra gera. Iširta, kad 1 proc. 35-44 metų amžiaus žmonių ir 11 proc. 65-74 metų amžiaus žmonių bedančiai ir tik 5 proc. 35-44 metų amžiaus ir 0,4 proc. 65-74 metų amžiaus žmonių turi visus sveikus dantis (Skudutytė, 2001). Tik 39,7 proc. moksleivių dantis valosi du ar daugiau kartų per dieną, kraujavimas iš dantų pasireiškia daugiau nei pusei visų tirtų moksleivių (Zaborskytė, 2003). 2017 m. atliktas tyrimas parodė, kad 77,1 proc. 18-mečių turi dantų problemų tokių kaip kraujavimas zonduojant, viršdanteniniai ir podanteniniai akmenys ar gilios periodonto kišenės (Žemaitienė, 2017) ir tik 24,9 proc. 15-mečių ir 21,7 proc. 18-mečių dantys yra sveiki (Žemaitienė, 2017), nors ir žinoma, kad burnos higienistų darbo indėlis yra svarus žmonių burnos sveikatos išsaugojimui (Simmer-Beck, 2015; Langelier, 2016).

Šalies 12- mečių bei 15-mečių neįgaliųjų vaikų burnos sveikatos būklė prastesnė lyginant su neturinčiais neįgalumo bendraamžiais, o vyresnių neįgaliųjų žmonių gyvenančių globos namuose burnos sveikatos būklė

blogesnė nei gyvenančių namuose su šeima (Pūriene ir kt., 2019). Vertinant ėduonies ir periodonto ligų epidemiologijos tyrimų duomenis akivaizdu, kad, burnos ligų prevencija šalyje susiduria su dideliais iššūkiiais.

Burnos higienistas yra vienas iš odontologinės komandos narių, kurio pagrindinė funkcija yra odontologinių ligų rizikos veiksnių išaiškinimas ir profilaktika, siekiant sumažinti dantų ėduonies ir periodonto ligų paplitimą ir intensyvumą tarp įvairių amžiaus grupių pacientų. Burnos higienistas pagal savo kompetenciją gali dalyvauti kuriant ir diegiant naujus odontologinių ligų profilaktikos būdus, kuriant odontologinių ligų profilaktikos programas ir dalyvauti jas vykdamas ir vertinant jų efektyvumą, dalyvauti mokslo tiriamojame veikloje, propaguoti sveiką gyvenimą, savo kompetencijas gali pritaikyti ne tik dirbdamas privačiose, bet ir viešosiose asmens sveikatos priežiūros bei visuomenės sveikatos įstaigose.

Nors burnos higienistai Lietuvoje praktikuoja jau daugiau nei du dešimtmečius ir jų vaidmuo sveikatos apsaugos sistemoje pamažu didėja, tačiau trūksta tyrimų apie pagrindinių burnos prevencinio gydymo specialistų praktikos ypatumus. Šiame darbe atlikti tyrimai yra galimybė išsiaiškinti burnos higienistų padėtį ir jų vertingą indėlį į profilaktinę burnos sveikatos priežiūrą Lietuvoje, gilintis į burnos higienistų būseną bei darbo tiek dirbant tik burnos higienistu, tiek papildomai dirbant odontologo padėjėjais, įtaką jų gyvenimui, taip pat didelio skaičiaus burnos higienistų intencijas išvykti dirbti kitur. Nėra duomenų apie Lietuvos burnos higienistų požiūrį į jų pačių sveikatą, darbo pobūdį, pasitenkinimą darbu bei ryšį tarp šių veiksnių, kas galėtų padėti darbdaviams sudaryti palankias sąlygas burnos higienistų darbui bei jo kokybei gerinti, tuo pačiu tai galimybė stiprinti prevencinę pirminės sveikatos priežiūros grandį, atsakingą už burnos sveikatos išsaugojimą mūsų šalyje.

Tyrimo tikslas

Įvertinti Lietuvos burnos higienistų fizinę sveikatą bei psichoemocinę būklę, požiūrį į darbą ir pasitenkinimą darbine veikla.

Tyrimo uždaviniai

1. Iširti Lietuvos burnos higienistų pasitenkinimą darbu ir su juo susijusius profesinius veiksnis.
2. Įvertinti burnos higienistų požiūrį į jų pačių fizinę sveikatą.
3. Įvertinti burnos higienistų požiūrį į jų pačių psichologinę būseną.

4. Išanalizuoti Lietuvos burnos higienistų profesinės praktikos ypatumus.
5. Įvertinti burnos higienistų nuomonę apie burnos higienistų poreikį Lietuvoje.

Darbo aktualumas

Šiuolaikinei odontologijai svarbi ne tik naujos kokybės odontologinė sveikatos priežiūra, bet ir naujas požiūris į odontologinių ligų profilaktiką. Su burnos higienisto specialybės atsiradimu Lietuvoje įvyko reikšmingų pokyčių ir odontologinių paslaugų teikime. Iki 1996 m. visas gydymo bei profilaktikos paslaugas teikė gydytojai odontologai su gydytojo odontologo padėjėjais, taip pat odontologai specialistai. Lietuvoje burnos higienistų, kaip atskiros sveikatos apsaugos darbuotojų grupės, kurios pagrindinis darbas yra burnos ligų profilaktika bei profesionalios burnos higienos atlikimas, nebuvo. Per 25 metus, pradėjus 5 kolegijose ruošti burnos higienos bakalaurus, o KMU – universitetinio lygio bakalaurus, burnos higienistų darbas tapo svarbia odontologinės komandos veiklos dalimi. Analizuojant mokslinę literatūrą pastebėta, kad Lietuvos tyrėjų darbai nagrinėja odontologų, odontologo padėjėjų, medikų, slaugytojų pasitenkinimą darbu ir įvairius darbo aspektus (Malinauskienė ir kt. 2019, Kwiecień-Jaguś ir kt. 2018, Malinauskienė ir kt. 2014), tačiau darbų, nagrinėjančių Lietuvos burnos higienistų pasitenkinimą darbu ir profesinės veiklos galimybes, veikiančias jų darbo motyvaciją, lūkesčių išsipildymą, taip pat atskleidžiančias darbo veiklos problemas, iki šiol nėra. Kad sveikatos priežiūros paslaugos būtų kokybiškos, daug priklauso nuo paslaugas teikiančių darbuotojų fizinės sveikatos ir emocinės būsenos, socialinių santykių, turinčių lemiamą reikšmę sėkmingai sveikatos priežiūros įstaigų veiklai ir pacientų pasitenkinimu gaunamomis paslaugomis. Šiame darbe pirmą kartą siekiama išnagrinėti Lietuvai reikalingų burnos higienos specialybės darbuotojų jų pačių įvertintą sveikatą, požiūrį į darbą, santykius darbinėje veikloje ir pasitenkinimą darbu, taip pat burnos higienistų poreikį, karjeros perspektyvas bei įsidarbinimo mūsų šalyje galimybes. Ši mokslo studija galėtų suteikti naudingos informacijos apie vadybos veiksmingumą sveikatos priežiūros organizacijose ir pokyčių būtinumą, mokslinio tyrimo rezultatais galėtų pasinaudoti Nacionalinės burnos sveikatos politikai, planuojantys prevencines programas šalyje.

Mokslinis naujumas

Pirmą kartą Lietuvoje išnagrinėtas burnos higienistų darbo pobūdis, analizuota burnos higienistų nuomonė apie įsidarbinimo galimybes, burnos

higienistų skaičių šalyje, įvertintas burnos higienistų pasitenkinimas darbu, išsiaiškinti burnos higienistų fizinės ir psichologinės būsenos nusiskundimai, palyginta burnos higienistų, dirbančių skirtingo pobūdžio darbu, praktika.

Tyrimų rezultatai išplečia žinias apie ne tik apie mūsų šalies burnos sveikatos priežiūros specialistų – burnos higienistų – darbo ir sveikatos bei savijautos aspektus, bet ir paliečia pasaulyje dar nenagrinėtą burnos higienistų pasitenkinimo darbu ryšį su jų fizinės sveikatos bei emocinės būklės saviverte.

Ginamieji teiginiai

1. Burnos higienistai jaučia pacientų trūkumą, jie nori priimti daugiau pacientų ir dirbti didesniu krūviu.
2. Burnos higienistams sunku susirasti darbu pagal profesiją, todėl kai kurie dirba gydytojo odontologo padėjėjais.
3. Burnos higienistai patenkinti savo darbu bei nuo jo priklausančia fizine sveikata bei psichoemociene būkle.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1. Lietuvos burnos higienistai

2.1.1. Burnos higienistų profesinis rengimas

Burnos higienisto profesija Lietuvoje ganėtinai jauna. Judita Martin, DAFL (angl. *Dental Assistance Foundation, Lithuania*) narė, atvykusi iš JAV, ženkliai prisidėjo prie šios specialybės mokymo programos Lietuvoje kūrimo, dėstė profesionalią burnos higieną Kauno Medicinos Akademijoje (KMU) bei Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto studentams, 1995 m. parengė KMU pirmąsias dvi burnos higienistes (Jūratę Zūbiene ir Kristiną Saldūnaite). Vėliau per ketverius metus šią burnos higienos programą baigė dar 10 burnos higienisčių (LSMU, 2021). Neilgai trukus trejų metų trukmės burnos higienos studijų programos buvo pradėtos vykdyti Šiaulių, Panevėžio ir Kauno Medicinos mokyklose (PANKO, 2022). Šiandien Lietuvoje yra šešios burnos higienos studijų programos: viena – Lietuvos sveikatos mokslų universitete (LSMU, Bakalauro studijų programos) ir penkiose kolegijose: Kauno, Šiaulių valstybinėje, Panevėžio, Klaipėdos valstybinėje ir Utenos.

Lietuvos statistikos departamento 2020 metų duomenimis burnos higienos studijas baigusiujų skaičius ženkliai išaugo nuo 2005 metų, tais metais 17 baigė šias studijas, o 2020 m. kolegijose baigė mokslus 131 burnos higienos studijų absolventas ir 16 – LSMU. Nors burnos higienos pirmieji absolventai studijas baigė 1995 m., bet jų skaičius per paskutinius aštuonerius metus (2010-2020 m.) ženkliai išaugo, šiuo laikotarpiu burnos higienos studijas viso baigė 1480 absolventų (HI SIC, 2021). 2021 m. 1503 burnos higienistų turėjo galiojančias medicinos praktikos licencijas. Duomenys apie absolventų skaičius pateikti 1 lentelėje (HI SIC, 2021).

1 lentelė. Medicinos specialistų parengimas Lietuvos mokymo įstaigose 2005–2020 m.

(Lietuvos statistikos departamento duomenys)

	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Baigė studijas								
Universitete*								
burnos higienos			17	10	9	11	20	16
Baigė studijas								
Kolegijose **								
iš jų:								
Odontologijos ***	59	85	54	56	54	58	57	63
burnos higienos	17	45	144	114	152	138	135	131

*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas;

**Kauno kolegija, Utenos kolegija, Panevėžio kolegija, Klaipėdos valstybinė kolegija, Šiaulių valstybinė kolegija;

*** Odontologijos priežiūros studijos, suteikiančios galimybę dirbti gydytojo odontologo padėjėjo darbą.

Lietuvoje universitetinių pirmosios pakopos burnos higienos studijų programos apimtis yra ne mažesnė kaip 210 ir ne didesnė kaip 240 studijų kreditų. Praktikai skiriama ne mažiau kaip 15 studijų kreditų. Universitetinių pirmosios pakopos burnos higienos studijų programą studentai baigia absolvento kompetencijos įvertinimu per baigiamojo darbo (projekto) gynimą ir baigiamuosius egzaminus, tam skiriama iki 12 kreditų. Baigus šias studijas, įgyjamas universitetinis bakalauro laipsnis (Bakalauro studijos LSMU, 2022). Ši studijų programa akredituota iki 2028 m. liepos 31 d. (LSMU Akredituotos studijų programos, 2022).

Koleginių burnos higienos studijų programos apimtis ne mažesnė kaip 180 ir ne didesnė kaip 210 studijų kreditų. Praktikų apimtis kolegijose ne mažesnė kaip 30 studijų kreditų. Koleginių burnos higienos studijų programa baigiama absolvento kompetencijos įvertinimu per baigiamojo darbo (projekto) gynimą ir (arba) praktinį kvalifikacinį egzaminą, jiems mokymo programoje skiriama ne mažiau kaip 9 studijų kreditai. Baigus šią programą absolventai įgyja aukštojo mokslo diplomą ir profesinį bakalauro laipsnį (Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Utenos kolegija, 2022).

Įgiję universitetinį išsilavinimą, burnos higienistai įgauna žymiai platesnį išsilavinimą ir daugiau medicininių žinių (Studijų programa, 2022).

Iki šiol burnos higienistai neturi galimybės tęsti tolimesnes universitetines studijas burnos higienos srityje, nes Lietuvoje nėra burnos higienos magistro studijų programos, tačiau baigę universitetines studijas gali toliau studijuoti visuomenės sveikatos srities, edukologijos, viešojo

administravimo ar verslo vadybos magistro studijose. Baigę studijas kolegijoje ir įgiję profesinį bakalauro laipsnį gali tęsti tolimesnes magistro studijas universitetuose tik pabaigę išlyginamąsias, pokolegines ar papildomas studijas (Papildomos studijos, 2022). Po koleginių burnos higienos studijų, norėdami gauti burnos higienos universitetinį bakalauro universitetinį laipsnį, į studijas universitete priimami bendra tvarka ir turi baigti ketverių metų pilnas studijas, kolegijoje įgyti studijų kreditai neužskaitomi. Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartija (2016/C 202/02) užtikrina kiekvienam teisę į tolimesnę mokymąsi, tačiau situacija su burnos higienistais Lietuvoje neužtikrina šios teisės. Svarbu pažymėti, kad Lietuvos Respublikos medicinos normoje MN 35:2019 burnos higienisto kompetencijos, nepriklausomai nuo įgyto išsilavinimo (koleginio ar universitetinio), yra tos pačios, nors studijų programos yra skirtingos apimties. Ši situacija verčia susimąstyti galimybę peržiūrėti dvejų pakopų (koleginių ir universitetinių) studijų apimtį ir pasvarstyti galbūt apie universitetines studijas baigusią specialistų kompetencijų praplėtimą.

Burnos higienistai neturi tiesioginių su burnos higiena susijusių magistro studijų, ta pati situacija ir su doktorantūros studijomis. Lietuvoje burnos higienistų daktaro disertacijų, apgintų visuomenės sveikatos srityje, yra kelios: Evelinos Daugėlienės „Vidutinio ir pagyvenusio amžiaus miesto gyventojų sveikatos ir gyvenamosios ypatumai“ (2012), Kristinos Saldūnaitės „Dantų ėduonies profilaktikos galimybių vertinimas Lietuvoje tarp 7–12 metų amžiaus moksleivių“ (2011), Jūratės Zūbienės „Kauno miesto vidutinio ir senyvo amžiaus žmonių odontologinių ligų epidemiologinės situacijos vertinimas“ (2010), Jurgitos Andruškienės „Nusiskundimai miegu, jų sąsajos su išemine širdies liga, arterine hipertenzija, depresine nuotaika ir su sveikata susijusia gyvenimo kokybe“ (2005). Burnos higienistai neturi galimybės įgyti mokslo laipsnio burnos higienos srityje ir tai daro įtaką burnos higienisto profesijos vystymąsi.

2.1.2. Kompetencijos: funkcijos, pareigos, atsakomybė

Burnos higienisto funkcijos, pareigos ir atsakomybės yra aktuali tema šių dienų visuomenei, nes nors pačiai profesijai jau daugiau nei šimtas metų, bet iki šiol dar ne visose pasaulio šalyse egzistuoja burnos higienisto profesija. Su tam tikromis išimtimis daugiausiai burnos higienistai praktikuoja aukštesnio pragyvenimo lygio šalyse tokiose kaip JAV, Kanada, Japonija, Norvegija ir kitos Europos šalys. Tačiau, keičiantis žmonių ir politikų požiūriui ir vis didėjant supratimui, kad sveikas gyvenimo būdas bei

prevencija yra ne tik ekonomiškai naudingas, bet ir gyvenimo kokybę gerinantis sprendimas, burnos higienistas, kaip burnos ligų prevencijos specialistas, tampa vis svarbesne sveikatos apsaugos sistemos dalimi (Freeman ir kt. 2013)

Burnos higienistai Lietuvoje savo praktiką vykdo vadovaudamiesi įrodymais grįstos medicinos principais, naudoja tik saugius tyrimo, diagnostikos ir gydymo metodus, žino sveikatos teisės, draudimo, saugos darbe reikalavimus ir medicinos etikos principus bei medicinos statistikos pagrindus ir juos taiko savo darbe (LR medicinos norma MN 35:2019, 2022).

Burnos higienistas išmano:

- žmogaus anatomiją, fiziologiją, histologiją, patanatomiją bei amžiaus ir lyties ypatybes; vaistinių preparatų klinikinę farmakologiją;
- žmogaus psichologijos ypatumus, dažniausius psichikos sutrikimus, sveiko ir sergančio žmogaus bei jo artimųjų psichologiją;
- dažniausiai pasitaikančių organizmo sistemų, infekcinių ir paveldimų ligų, susijusių su veido ir žandikaulių patologija, simptomus, plitimo būdus ir galimas komplikacijas, slaugos ypatumus;
- éduonines ir neéduonines kilmės dantų ligas, jų rizikos veiksnius, gydymo principus ir profilaktiką;
- periodonto ligas, jų rizikos veiksnius, jų gydymo principus ir profilaktiką;
- burnos gleivinės ligas, jų rizikos veiksnius, gydymo principus ir profilaktiką;
- dantų traumas, jų pirmąją pagalbą ir gydymo principus;
- infekcijų kontrolės reikalavimus;
- mokslinio tyrimo planavimo pagrindus ir biomedicininį tyrimų etikos reikalavimus;
- saugos darbe ir sveikatos saugos organizavimą bei valdymo teisinius pagrindus;
- darbo ergonomikos principus;
- darbo su jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniais reikalavimus, radiacinės saugos užtikrinimo sąlygas;
- odontologinės rentgenologijos pagrindus;
- odontologinius instrumentus, odontologinių priemonių (prietaisų) veikimo principus;
- odontologines medžiagas, jų saugaus naudojimo principus;
- skausmo malšinimo būdus;

- profesionalios burnos higienos atlikimo būdus, instrumentų panaudojimo būdus;
- individualios burnos higienos būdus ir priemones;
- odontologinių ligų profilaktikos priemones ir būdus, profilaktikos programų sudarymo principus.

Burnos higienistai Lietuvoje šiuo metu atlieka diagnostines, gydomasias ir profilaktines procedūras pacientams įvairaus pavaldumo asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Į šias paslaugas įeina dantų ėduonies bei periodonto ligų riziką mažinančios procedūros: sveikų dantų vagelių hermetizavimas silantais, profesionalios fluoro preparatų aplikacijos, dantų rentgenogramų atlikimas, dantenu ir periodonto kišenių išmatavimas, viršdanteninių ir podanteninių dantų akmenų šalinimas, periodonto kišenių irigacijos, dantų, plombų, išimamų ir neišimamų protezų poliravimas, oro abrazijos procedūros. Burnos higienistas įvertina minkštuosius audinius aplink dantų implantą bei pašalina apnašas bei konkretus nuo implanto paviršiaus. Tik penkiose šalyse Europoje šią procedūrą gali teikti burnos higienistai (Joengbloed-Zoet ir kt., 2020). Taip pat burnos higienistai įvertina paciento riziką sirgti periodonto ligoms bei dantų ėduoniui išsivystyti, nustato profesionalios burnos higienos vizitų dažnį konkrečiam pacientui. Įvairiose šalyse požiūris į burnos higienisto dalyvavimą rentgeno diagnostikoje skiriasi. Iš 26 šalių, dalyvavusių burnos higienistų rentgenologinių tyrimų apklausoje, 20-tyje šalių rentgenogramas gali atlikti ir burnos higienistai, tačiau savarankiškai spręsti apie rentgenogramų poreikį negali 10-ties šalių burnos higienistai, 11 šalių burnos higienistai negali nustatyti diagnozės pagal rentgenogramą, 7 šalių burnos higienistai, tame tarpe ir Lietuvoje, gali savo savarankiškoje praktikoje turėti rentgeno įrangą ir ją eksploatuoti (Bozia ir kt., 2021).

Atlikdamas savo darbą burnos higienistas taiko vietinį nuskausminimą (aplikacinį, infiltracinį), gali atlikti injekcijas po oda. Tačiau tik 9 Europos šalyse burnos higienistai gali atlikti nuskausminimo procedūras savarankiškai (Švedijoje, Danijoje, Nyderlanduose, Jungtinėje Karalystėje, Lietuvoje, Airijoje, Suomijoje, Norvegijoje) (Joengbloed-Zoet ir kt., 2020). JAV burnos higienistai atlieka aplikacinę, infiltracinę ir laidinę nejautrą. Skirtingose valstijose burnos higienisto kompetencijos atlikti vietinę nejautrą skiriasi (ADHA, 2022).

Burnos higienistas Lietuvoje vertina paciento minkštuosius burnos audinius: liežuvį, skruostus, gleivinę, burnos dugną, gomurį bei lūpas, palpuoja limfmazgius bei, pastebėjęs pakitimus, siunčia pas

gydytoją odontologą. Kadangi neegzistuoja sistema, kuri fiksuotų burnos higienistų pacientų siuntimus gydytojo periodontologo konsultacijai, nėra duomenų, kokia apimtimi šis bendradarbiavimas vyksta Lietuvoje, tačiau kitų šalių patirtis rodo, kad burnos higienistai pacientus taip pat siunčia dietologo, kardiologo, šeimos gydytojo konsultacijoms (Referrals by Dental Hygienists, 2022). Burnos higienistas Lietuvoje taip pat surenka paciento anamnezę, išsiaiškina paciento žalingus įpročius, konsultuoja kaip jų atsikratyti, konsultuoja taisyklingos mitybos klausimais.

Ištirta, kad įvairiose Europos šalyse (Baltarusija, Lietuva, Makedonija, Moldavija ir Rumunija) ženkliai dalį burnos higienisto darbų gali atlikti ir atlieka gydytojai odontologai (Aleksejuniė ir kt., 2020). Įrodyta, kad Lietuvoje gydytojams odontologams dažnai trūksta pacientų (Berlin, 2016), todėl jie aktyviai patys atlieka burnos higienos procedūras.

Burnos higienistai sėkmingai atlieka pacientams dantų balinimo procedūras kabinete po gydytojo odontologo ar gydytojo odontologo specialisto konsultacijos, taip pat pacientams parenka priemones dantų balinimui namuose, nuima dantų atspaudus individualių balinimo kapų gaminimui, moko pacientą, kaip balinti dantis namuose bei pataria, kaip išvengti galimos dantų balinimo komplikacijos – dantų jautrumo. Daugelyje Europos šalių burnos higienistai gali atlikti dantų balinimo procedūras po gydytojo odontologo konsultacijos (Joengbloed-Zoet ir kt., 2020), Lietuvoje – taip pat.

Burnos higienistas puikiai išmano visas individualias burnos higienos bei priežiūros priemones, todėl kiekvienam pacientui įvertinęs jo burnos būklę bei elgesio ypatumus parenka tinkamiausias bei apmoko jomis naudotis. Kaip ir kitose valstybėse (Hachey ir kt. 2020.) Lietuvoje burnos higienistas taip pat konsultuoja ir moko tėvus ar globėjus, kaip prižiūrėti vaikų dantis. Burnos higienisto indėlis apmokant individualios burnos higienos neįgaliuosius ar pacientus su specialiomis reikmėmis ir (arba) jais besirūpinančius asmenis yra svarbus (Jones ir kt., 2018), bet pakankamai neišnaudojamas mūsų šalyje. Burnos higienistai propaguoja savo darbe sveiką gyvenseną, ligų profilaktikos ir sveikatos tausojimo bei ugdymo priemones, be svarbiausios funkcijos, padėti išvengti dantų ir dantėnų ligų, gali pacientams patarti sveikos mitybos klausimais, žalingų įpročių kaip rūkymas metimo klausimais. Tai rodo, kad burnos higienisto viena iš pagrindinių prievolių yra profilaktikos mokymas ir kontrolė.

Burnos higienistai dirba savarankiškai pagal savo kompetenciją arba bendradarbiaudami su gydytojais odontologais ir gydytojais odontologais specialistais. Teisė burnos higienistams praktikuoti individualiai nėra

visuotinai pripažinta ir įgyvendinta tik 16 Europos šalių (Joengbloed-Zoet ir kt., 2020), taip pat daugumoje valstijų JAV (Catlett, 2016). Lietuvoje tai įteisinta nuo 1996 metų, t.y. nuo pačios profesijos įteisinimo pradžios (BH MN 35:1996). Savo darbe burnos higienistai laikosi infekcijų kontrolės reikalavimų, profesinės etikos principų, gerbia pacientų teises ir jų nepažeidžia, turi saugoti profesinę paslaptį ir visą informaciją apie pacientą laikyti konfidencialia bei paisyti ES bendrojo asmens duomenų apsaugos reglamento, turi turėti savo vardinį spaudą (DĖL SPECIALISTO SPAUDO NUMERIO SUTEIKIMO IR PANAIKINIMO TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO, 2022).

Burnos higienistai Lietuvoje privalo teikti būtinąją medicinos pagalbą, bendradarbiauti su asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, socialiniais darbuotojais bei kitais specialistais, tiriančiais, diagnozuojančiais ir gydančiais ligas ir kitus sveikatos sutrikimus. Įrodyta, kad burnos ligos tiesiogiai susiję su daugeliu sisteminių ar bendrinių ligų ir tai buvo apibrėžta PSO Burnos sveikatos manifeste (PSO, 2021).

Burnos higienistai priklauso licencijuojamų sveikatos priežiūros specialistų sąrašui, todėl nuolat turi atnaujinti bei tobulinti savo žinias ir įgūdžius (Licencijų išdavimas, 2022).

Kaip ir kitose Europos šalyse (Švedijoje, Nyderlanduose, Danijoje), pacientai pas burnos higienistą gali patekti tiesiogiai, be siuntimo (Jongbloed-Zoet ir kt., 2020; Lee ir kt., 2019; Johnson ir kt., 2009).

2.1.3. Profesinė praktika

Iki 2019 m. sausio 1 d. burnos higienistai nebuvo įtraukti į pirminės sveikatos priežiūros specialistų sąrašą, nors pirmieji burnos higienistai asmens sveikatos priežiūros įstaigose pradėjo dirbti dar praecito amžiaus dešimtame dešimtmetyje. 2016 m. sausio 8 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintoje Nacionalinėje burnos sveikatos programoje 2016-2020 (Nacionalinė burnos sveikatos programa 2016- 2020, 2022) viena iš priemonių buvo numatyta burnos higienistų įdarbinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose bei savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose.

Deja, šalyje iki šiol joks norminis dokumentas neapibrėžė numatyto visuomenės sveikatos biurų veiklos sustiprinimo burnos sveikatos srityje, Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos (SVSBA) narių pateiktais duomenimis tik dviejuose šalies visuomenės sveikatos biuruose įdarbinti burnos higienistai su universitetiniu išsilavinimu (SVSBA narių apklausa, 2022). Nuo 2019 m. sausio 1 d. burnos higienistų darbas tapo

apmokamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto. Šiuo metu vienam burnos higienisto etatui tenka 14,5 tūkst. prirašytų pacientų, kai tuo tarpu gydytojui odontologui maksimalus prirašytų pacientų skaičius yra 4,5 tūkst. (LR SAM, 2018) ir tai atspindi valstybės požiūrį į burnos sveikatos profilaktiką. Lietuvoje didžioji dalis burnos sveikatos finansavimui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) skiriamų lėšų tenka gydymosioms ir protezavimo paslaugoms, o burnos ligų prevencijos ir profilaktikos paslaugų numatytas apmokėjimas – labiau simboliškas. Už pirminių ambulatorinių gydytojo odontologo paslaugų teikimo apmokėjimą skiriamas 17,68 balo suaugusiems, o įstaigai papildomai teikiant ir burnos higienisto paslaugas, šis balas padidinamas 1,63 punkto (LR SAM, 2018).

2019 metais Lietuvoje 10 000 gyventojų užregistruota 4,26 licencijuotų burnos higienistų ir 14,4 gydytojų odontologų (LROR duomenimis, 2019). Remiantis Lietuvos higienos instituto (2019 m.) duomenimis, burnos higienos absolventų skaičius per pastaruosius 15 metų smarkiai išaugo ir jų skaičius didėjo nuo per vienerius metus paruoštų 17 (2005 m.) iki 142 (2019 m.).

Taip pat buvo numatytas finansavimas už burnos higienisto teikiamas paslaugas iš VLK biudžeto.

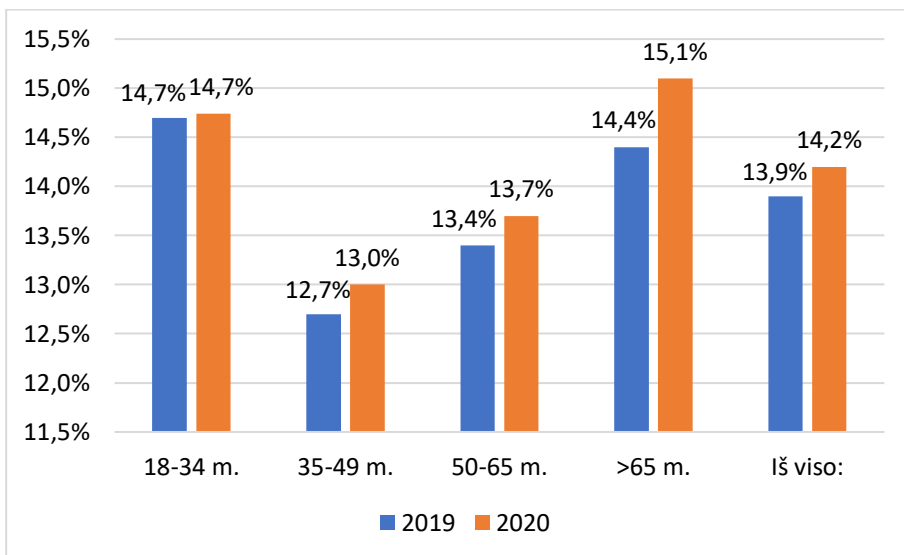
LR sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario mėn. 2 d. įsakymu burnos higienistui, teikiančiam pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, buvo priskirtas maksimalus 14 500 prirašytų gyventojų skaičius, kai tuo tarpu tas pats įsakymas numatė 4 500 prirašytų gyventojų skaičių gydytojui odontologui (PAASP teikimo organizavimas ir šių paslaugų apmokėjimo tvarka, 2022). Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašas, patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro 2018 m. vasario mėn. 2 d., numatė bazines metines pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų komplekso kainas (atvaizduotas 2 lentelėje), į kurį įeina burnos higienisto paslaugos. Taigi, 14 500 prisirašiusių gyventojų turinti įstaiga už vieną burnos higienisto etatą gauna per metus mažiausiai 23 635 Eur iš PSDF lėšų.

2 lentelė. PAASP paslaugų metinės bazinės kainos balais (LR SAM, 2018):

Pirminės ambulatorinės odontologinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos:

	0-17 m.	18 m. - >65 m.
pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų kompleksas	17,68	14,23
pirminės ambulatorinės odontologinės sveikatos priežiūros paslaugų kompleksas, į kurį įeina burnos higienisto paslaugos	19,31	15,86

2019 m. gegužės 14 d. priimtas statistinės apskaitos formos Nr. 027-1/A „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ pakeitimas sudarė galimybę šios formos antrą dalį, susijusią su mokinio burnos sveikata, pildyti ir burnos higienistams, 2020 m. spalio 15 d LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu buvo numatytas apmokėjimas už burnos higienisto paslaugas moksleivius paruošiant mokyklai. Nėra aišku dėl kokių priežasčių apmokėjimas už burnos higienisto paslaugas yra mažesnis nei už tą pačią gydytojo odontologo suteiktą paslaugą (1,99 balo už gydytojo odontologo paslaugas, 0,8 balo už burnos higienisto), todėl daugelis įstaigų neperduoda šios paslaugos burnos higienistams atlikti, kas ir matyti 1 pav.



1 pav. Profilaktinių sveikatos tikrinimo ir burnos higienisto paslaugų procentinė dalis nuo visų pirminių odontologinių paslaugų (suaugusiems) 2019-2020 m. (VLK, 2020):

Daugiausia burnos higienistų dirba privačiose odontologijos klinikose, VLK duomenimis 2019 m., išgaliojus LR įstatymui dėl burnos higienistų įtraukimo į pirminės asmens sveikatos priežiūros specialistų sąrašą ir atsiradus burnos higienisto paslaugų finansavimui iš VLK lėšų, VLK pateiktais duomenimis, 2021 m. buvo įsteigti 223,725 burnos higienistų etatai asmens sveikatos priežiūros įstaigose, o juos užėmė 347 specialistai (VLK, 2022).

Visuomenės sveikatos biuruose, kaip buvo numatyta 2016-2020 metų Nacionalinėje burnos sveikatos programoje, nebuvo įsteigti papildomi etatai burnos higienistams. Kaip jau minėta, Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos pateiktoje informacijoje matyti, kad savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose dirba tik keli burnos higienistai ir jie yra įgiję tik visuomenės sveikatos krypties išsilavinimą. Vien tik burnos higienisto išsilavinimą turinčių darbuotojų Visuomenės sveikatos biuruose mūsų šalyje neįdarbinta.

Burnos higienistai dar dirba pedagoginį darbą kolegijose ir universitetuose, taip pat burnos priežiūros priemonės platinančiose įmonėse.

Taigi, iki šiol studijas baigę burnos higienistai susiduria su niūria realybe: darbo rinka jų nelaukia, todėl dalis jų visu darbo krūviu ar dalimi dirba persikvalifikavę į gydytojo odontologo padėjėjus arba imasi kur kas paprastesnių, su medicina nieko bendro neturinčių darbų (Rederienė ir kt.

2020). Valstybės numatytoje 2016–2020 metų profilaktikos programoje burnos higienistus buvo planuota įdarbinti asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikti individualios burnos ligų profilaktikos paslaugas ir visuomenės sveikatos biuruose teikti kolektyvines profilaktikos paslaugas, šiuo metu burnos higienistai tik dalinai atlieka numatytas funkcijas, nors valstybė jų paruošimui skyrė nemažas lėšas (SAM, 2022). Tai dideli nuostoliai valstybei ir ženklas, kad medicinos krypties studijos turėtų būti planuojamos atsakingiau.

2.2. Burnos higienistai užsienio šalyse

Burnos higienisto profesijos pradžia pasaulyje yra laikoma 1913 m. JAV, tais pačiais metais Konektikute, Bridžporte, dr. Alfredas Fones sukūrė pirmą burnos higienistų mokymo programą. Pats dr. Alfredas Fones baigė mokslus ir pradėjo praktikuoti kaip dantų gydytojas kaip tik tais metais, kai buvo atrasta dantų ėduonį sukelianti bakterija. Pacientai tuo metu dažniausiai kreipdavosi dėl sugedusių dantų šalinimo, tačiau dr. A. Fones pabandė rasti būdą, kaip padėti pacientams išsaugoti sveikus dantis. Todėl jis apmokė asistentę, savo pusseserę Irene Newman, kad atliktų pacientui profilaktinę procedūrą – dantų akmenų šalinimą bei individualios burnos higienos mokymą (Fones, 1926). Supratus dantų ligų prevencijos ankstyvame amžiuje svarbą, pirmosios mokslus baigę burnos higienistės buvo įdarbintos mokyklose.

Kad būtų suvokta burnos higienos profesijos esmė, pravartu giliau pažvelgti į dr. A. Fones prevencijos filosofiją bei viziją. 1916 m. jis išleido pirmą knygą pavadinimu „Burnos higiena“ ir joje rašė, kad „burnos higienistas turėtų save laikyti kanalu, per kurį visuomenę pasiekia visos odontologijos mokslo patvirtintos prevencijos žinios. Didžiausia burnos higienistų paslauga – tai lėtas ir kruopštus visuomenės švietimas (Fones, 1926). Svarbu, kad prieš suteikdamas prevencinių žinių, burnos higienistas pašalintų pacientui dantų akmenis, apnašas. Savo knygoje dr. Fones ne tik aprašė visus burnos higienisto instrumentus, jų pritaikymo būdus, bet ir įtraukė rekomendacijas, kad kiekvienas žmogus turėtų lankytis pas burnos higienistą kas du mėnesius procedūrai, kurios metu pašalinamos dantų apnašos, mokoma individualios burnos higienos bei koreguojami mitybos įpročiai. Dr. Fones vizijose burnos higienisto darbo vieta neapsiribojo tik procedūromis klinikoje, didelę šviečiamosios veiklos prasmę jis matė visuomenės sveikatos srityje mokyklose, sanatorijose, senelių ir globos namuose, fabrikuose ir privačiose korporacijose (Bowen, 2013). Pirmąsias jo

kursus baigusias burnos higienistes dr. Fones įdarbino Bridžporto mokyklose. Pagal jo planą buvo sukurta šešerių metų trukmės į mokyklos mokymo planą integruota programa, kurios metu kas mėnesį burnos higienistės vedė pamokas mokiniams, aiškindamos burnos higienos svarbą, mokė praktiškai valyti dantis klasėje bei kalbėjo apie sveikos mitybos svarbą. Penktos klasės mokiniai, dalyvavę šioje programoje, dr. Fones publikuotais duomenimis, turėjo 33,9 % mažiau dantų ėduonies, lyginant su mokiniais, kurie šioje programoje nedalyvavo (Fones, 1920).

Dr. Fones davus pradžia naujai specialybei JAV, neilgai trukus burnos higienistės buvo pradėtos ruošti ir kitose valstybėse: Norvegijoje – 1924 m., dar vėliau 1943 m. – Didžiojoje Britanijoje, 1947 m. – Kanadoje bei 1948 m. – Japonijoje. 1950–1974 m. burnos higienos specialybė atsirado Nigerijoje, Danijoje, Šveicarijoje, Korėjoje, Olandijoje, Australijoje bei Pietų Afrikoje (Widström ir kt., 2010, Luciak–Donsberg, 2009).

Didžiausias profesijos atstovų skaičiaus augimas įvairiose pasaulio šalyse fiksuotas paskutinius du praeito šimtmečio dešimtmečius. Ši specialybė atsirado Austrijoje, Suomijoje, Izraelyje, Italijoje, Ispanijoje, Airijoje, Vokietijoje, Naujojoje Zelandijoje, Portugalijoje, Slovakijoje ir taip pat Latvijoje bei Lietuvoje (Luciak–Donsberg ir kt., 2003, Johnson, 2009).

Šiandien Amerikos burnos higienistų asociacija (ADHA), įkurta 1923 m., apibrėžia burnos higienisto profesiją septyniais vienas su kitais susisiejančiais vaidmenimis: klinikinis darbas, edukacinė, mokslinė veikla, korporatyvinis darbas, darbas visuomenės sveikatos srityje, administracinis darbas bei entreprenerystė (ADHA, 2019). Atlikti tyrimai rodo, kad odontologinės praktikos, įdarbinusios burnos higienistus, generuoja didesnes pajamas bei yra pelningesnės (Lazar ir kt., 2012). 2019 m. Amerikos burnos higienistų asociacijos duomenimis, JAV yra registruota 215 150 burnos higienistų ir 200 419 gydytojų odontologų (ADHA, 2020). Burnos higienistų vaidmuo JAV odontologinės pagalbos tiekime didelis ir didėjantis, sudarytos burnos higienistams sąlygos įgyti platesnes kompetencijas ir aktyviai bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros specialistais (Langerlier ir kt., 2016). Japonijos, kur profesija atsirado 1948 m., burnos higienistų asociacijos duomenimis, šalyje buvo 2019 m. 104 908 gydytojų odontologų ir penktadaliu daugiau – 127 979 burnos higienistų (IFDH, 2019).

Europos šalyse, kuriose burnos higienisto profesija atsirado vėliau, burnos higienistų skaičius dažniausiai neviršija gydytojų odontologų skaičiaus. Burnos higienistų, gydytojų odontologų skaičius ir gyventojų skaičius įvairiose Europos šalyse pateiktas 3 lentelėje.

3 lentelė. *Burnos higienistų ir gydytojų odontologų skaičius Europos šalyse (CECDO, 2022):*

Šalis	Gydytojų odontologų skaičius	Burnos higienistų skaičius	Gyventojų skaičius (mln.)
Albanija	3550	nėra	2,877
Austrija	4954	10	8,877
Belgija	12432	149	11,484
Bulgarija	9711	nėra	6 976
Kroatija	4448	nėra	4 068
Kipras	1020	nėra	1,199
Čekija	11177	800	10,69
Danija	8538	3174	5,819
Estija	1645	12	1,327
Suomija	4800	2400(e)	5,52
Prancūzija	51408	nėra	67,06
Vokietija	97372	1600	83,133
Graikija	13300	nėra	10,716
Vengrija	7788	3785	9,77
Islandija	428	13	0,342
Airija	3346	571	4,941
Izraelis	11632	2506	8,656
Italija	59824	4000	60,297
Latvija	1672	445	1 912
Lietuva	3500 (e)	896	2,789
Liuksemburgas	556	nėra	0,62
Malta	206	28	0,503
Nyderlandai	11862	3569	17,333
Norvegija	4434	1200	5,421
Lenkija	42380	nėra tikslaus skaičiaus	37,971
Portugalija	12279	720	10,269
Rumunija	25343	100	19 357
Slovakija	2882	458	5,454
Slovėnija	1755	81	2,088
Ispanija	38946	13200	47,077
Švedija	10970	4526	10,285
Šveicarija	12046	2500	8,655
Jungtinė Karalystė	42470	7535	67,886

Didžiausi burnos higienistų skaičiai yra Skandinavijos šalyse ir Nyderlanduose. Švedijoje, Suomijoje, Danijoje, Norvegijoje, Nyderlanduose burnos higienistų ir gydytojų odontologų skaičius lygus santykiui 1:2 ir 1:3, o dantų ėduonies skaičiai yra maži (CECDO, 2022).

Pastebimi dideli gydytojų odontologų ir burnos higienistų tenkančių gyventojų santykio išsibarstymai įvairiose Europos šalyse. 2019 m. CECDO duomenimis (CECDO database, 2022). Jungtinėje Karalystėje vienam gydytojui odontologui tenka 1598,45 gyventojų, tuo tarpu vienam burnos higienistui tenka 9009,43 gyventojų, Šveicarijoje vienam gydytojui odontologui tenka 718,5 gyventojų, o vienam burnos higienistui – 3462 gyventojų, Švedijoje vienam gydytojui odontologui – 937,5 gyventojų, o vienam burnos higienistui – 2272,4 gyventojų, Suomijoje vienam gydytojui odontologui – 1150 gyventojų, o vienam burnos higienistui – 2300 gyventojų. Kitose šalyse šis santykis dar drastiškesnis, dar didesnis skirtumas tarp vienam gydytojui odontologui ir burnos higienistui tenkančių gyventojų skaičiaus. Italijoje vienam gydytojui odontologui tenka 1007,9 gyventojų, o vienam burnos higienistui – 15 074, 25 gyventojų, Portugalijoje vienam gydytojui odontologui tenka 1836,3 gyventojų, o vienam burnos higienistui – 14 262, 5 gyventojų (CECDO database, 2022). Lietuvoje lyginant su kitomis Europos šalimis burnos higienistų ir odontologų skaičius yra panašus į Švedijos, Šveicarijos, Suomijos, Danijos skaičių. Lietuvoje vienam gydytojui odontologui tenka 796,86 gyventojų, o vienam burnos higienistui – 3112, 8 gyventojų (CECDO database, 2022), beveik 4 kartus didesnis prirašytų gyventojų skaičius. Iš šių skaičių matyti ne tik skirtumai tarp šalių, bet ir dideli skirtumai tarp gydytojų odontologų bei burnos higienistų skaičiaus santykio skirtumo kiekvienos šalies viduje, gerokai mažesni burnos higienistų skaičiai rodo mažesnę prevencinių paslaugų prieinamumą, mažesnę dėmesį prevencijai bei taip pat gali būti netiesioginis indikatorius, kad gydytojai odontologai neretai atlieka ir burnos higienistų darbą. Tokios šalys kaip Prancūzija, Albanija, Kipras, Graikija, Liuksemburgas (CECDO database, 2022) visai neturi burnos higienistų, todėl kyla klausimas, kas atlieka jų vaidmenį. Neseniai atliktas tyrimas penkiose Europos regiono šalyse (Makedonijoje, Lietuvoje, Baltarusijoje, Moldovoje, Rumunijoje) parodė, bendrosios praktikos gydytojų odontologų žinios ir periodontologinių pacientų gydymas skirtingas įvairiose šalyse, ir priklausė nuo to, ar jų komandoje kartu dirbo gydytojai periodontologai ir (arba) burnos higienistai. Baltarusija neturi ne tik burnos higienistų, bet ir gydytojų periodontologų (Aleksėjūnienė ir kt., 2020). Tame pačiame tyrime bendrosios praktikos odontologai nurodė, kad 81 proc. Baltarusijoje, 42,8 proc. Lietuvoje, 68,5 proc. Makedonijoje, 95,6 proc.

Moldovoje bei 92,8 proc. Rumunijoje dirba savo praktikoje be burnos higienistų. Tai, kad tiek daug praktikų dirba be burnos higienistų, gali reikšti, kad tiesiog pacientai nėra laiku nukreipiami profilaktinėms paslaugoms, arba jie turi brangiau mokėti už tas pačias procedūras, atliekamas gydytojo odontologo. Vienas didžiausių Europoje odontologų skaičius mūsų šalyje įtakoja ir burnos higienistams deleguojamų burnos ligų profilaktinių procedūrų skaičių (Aleksejūnienė ir kt., 2020).

Daugelyje Europos šalių burnos higienistai savarankiškai sprendžia savo kompetencijos ribose pacientui atliekamų procedūrų apimtį, kai, beje, Japonijoje ar dalyje Pietų Korėjos burnos higienistai praktikuoja kartu su gydytojais odontologais ir atlieka jų pavestas gydymo procedūras (Lee ir kt., 2018). 2016 m. Japonijoje buvo 123 831 praktikuojančių burnos higienisčių, nors tuo metu licencijas verstis burnos higienisto praktika turėjo 250 000 šios srities specialistų (Nomura ir kt., 2018).

Burnos higienistų išsilavinimo apimtį bei kontekstas skiriasi įvairiose šalyse: JAV, Kanadoje, Didžiojoje Britanijoje, Švedijoje, Danijoje, Tailande, Pietų Korėjoje ir Japonijoje (Inukai ir kt., 2012). Europos šalyse, Kanadoje ir JAV burnos higienistai mokomi atlikti prevencines procedūras, įskaitant ir periodontologinį gydymą, o Japonijoje ir Korėjoje – daugiau mokomi asistuoti gydytojui odontologui, todėl pastarosiose šalyse burnos higienistai dirba visiškoje gydytojų odontologų priežiūroje.

JAV ir Kanadoje yra didelis burnos higienos programų pasirinkimas, nuo dvejų metų iki doktorantūros, tačiau pastaruoju metu vis dažniau kvestionuojama, ar pakankamas bus dvejų metų išsilavinimo ateityje burnos higienistui dirbti tarpdisciplininėje komandoje (Theile, 2017; McGregor, 2018; Brickle, 2018; Rabeeah, 2022). Apklausus Kanados burnos higienos studentus, paaiškėjo, kad ir jų didžioji dauguma sutinka, kad bakalauro studijos turėtų būti minimalus išsilavinimo lygis pradedant praktikuoti burnos higienisto profesiją. Jų nuomone, platesnis išsilavinimas suteikia daugiau žinių (86 proc.), padidina gebėjimą dirbti su pažeidžiamesnėmis pacientų grupėmis (86 proc.), išplečia klinikinius gebėjimus (83 proc.) ir sustiprina gebėjimus tokiose srityse kaip kritinis mąstymas, mokslinių tyrimų taikymas ir bendradarbiavimas (85 proc.) (Benbow, 2019).

Išsilavinimo lygis tampa svarbus profesijos įsitvirtinimui. Nepaisant to, kad mokslo tiriamieji darbai burnos higienos srityje jau vykdomi šimtą metų, jų apimtį turėtų būti išplėsta tam, kad burnos higiena kaip mokslas galėtų užimti lygiavertę poziciją šalia kitų medicinos mokslų (Lyle, 2014). Taip pat vis dažniau kalbama apie doktorantūros studijų burnos higienos

sirtyje poreikį, siekiant paruošti lyderių bei šios srities mokslininkų (Gurenlian, 2016).

Europos Sąjungos ir Europos žemyno šalyse burnos higienistų išsilavinimas skiriasi. Europos burnos higienistų federacijos (EBHF), kurios sudėtyje yra 26 šalių atstovai, 2018 m. duomenimis dvejų metų burnos higienos mokymo programos yra Airijoje, Ispanijoje, Izraelyje, Latvijoje, Vengrijoje, o trejų metų bakalauro lygio programos: Belgijoje, Vokietijoje, Suomijoje, Italijoje, Lietuvoje, Nyderlanduose, Švedijoje, Danijoje, Šveicarijoje, Jungtinėje Karalystėje, Norvegijoje. Yra šalių, kur burnos higienistams nėra galimybės gauti išsilavinimą: Austrijoje, Estijoje ar Prancūzijoje, nes šiose šalyse nėra politinės valios ir mokymo programų. Europoje, norėdami tęsti studijas, panašiai kaip ir Lietuvoje, burnos higienistai turi galimybę rinktis magistro ir doktorantūros studijas visuomenės sveikatos srityje, tik Portugalijoje Lisabonos universitete yra galimybė gauti magistro laipsnį burnos higienos srityje. Šis universitetas vienintelis Europoje taip pat siūlo burnos higienos doktorantūros studijas (University of Lisbon, 2022). Galimybė toliau studijuoti magistratūros ir (arba) doktorantūros studijose taip pat didina burnos higienistų pasitenkinimą darbu. JAV atliktas kokybinis burnos higienistų su magistro ar daktaro moksliniu laipsniu tyrimas parodė, kad toks išsilavinimas atveria platesnes galimybes karjerai, asmeniniam augimui, tai gera investicija į save, todėl daugiau burnos higienistų galėtų siekti tolesnio išsilavinimo ir taip prisidėti prie pačios burnos higienos profesijos augimo (Jones-Teti, 2021).

EBHF 2019 m. priėmė bendrą Europos burnos higienistų studijų planą, remiantis jau anksčiau ADEE priimtu bendru Europos gydytojų odontologų studijų planu (European undergraduate dental education, 2022). Studijų planą sudaro kelios dalys: profesionalumas (kompetencijos ir mokymosi rezultatai), saugi ir efektyvi klinikinė praktika, į pacientą orientuotos paslaugos ir burnos sveikata visuomenėje (Jongblond–Zoet, 2020). Tai svarbus dokumentas link burnos higienisto profesijos unifikavimo, kuris šios profesijos atstovams gali atverti laisvo judėjimo galimybę visoje Europoje. Šiuo metu kiekviename Europos šalyje egzistuoja skirtingos sąlygos burnos higienistui praktikuoti ir kiekviena šalis savo viduje apsprendžia burnos higienistų kompetencijų klausimus (Ohr ir kt., 2020).

Profesionalumas šiame dokumente pirmiausiai reiškia, kad burnos higienistai pirmiausia turi rūpintis pacientų burnos sveikatos priežiūra. Burnos higienistai turi būti mąstantys, kliniškai kompetentingi ir nuolat atnaujinti

savo žinias bei įgūdžius, įsitraukdami į nuolatinį profesinį tobulėjimą. Jie turi užmegzti ir palaikyti gerus santykius su pacientais ir kolegomis, efektyviai bendrauti ir vertinti kiekvieną žmogų kaip individualų. Jie turi bendradarbiauti su odontologais ir pacientais, gerbdami paciento pasirinkimą ir kiekvieno paciento teisę į privatumą ir orumą (Ohr ir kt., 2020). Tikimasi, kad burnos higienistai visada laikysis aukštų asmeninių ir profesinių standartų; jie turi būti atsakingi, atskaitingi ir veikti pagal įstatymus. Jie turi siekti išlaikyti visuomenės pasitikėjimą šia profesija (Ohr ir kt., 2020).

Saugi ir efektyvi klinikinė praktika apima tokias veiklos sritis kaip įrodymais grįstą burnos higienisto praktiką, komandinį darbą ir bendradarbiavimą, savo darbo auditą ir rizikos valdymą, išsilavinimą ir tęstinį mokymąsi, vadovavimą ir valdymą (Ohrn ir kt., 2020). Burnos higienistai savo darbe didžiausią dėmesį skiria burnos sveikatos stiprinimui ir ligų prevencijai. Burnos higienistai turi žinoti tam tikrų disciplinų mokslinius pagrindus, kuriais grindžiamos jų teikiamos paslaugos. Tai apima elgesio, socialinių ir biomedicinos mokslų žinias, kad galėtų priimti moksliniais įrodymais pagrįstus sprendimus. Tais atvejais, kai burnos higienistai gali gydyti pacientus, gydymo planavimo ir įvertinimo procesas reikalauja, kad burnos higienistai sugebėtų surinkti paciento anamnezę, ją įvertinti ir tinkamai aprašyti. Burnos higienisto gebėjimas įvertinti ir atskirti paciento emocijas svarbus anamnezės rinkimo kokybei ir tikslumui, todėl gebėjimas skaityti ir valdyti emocijas yra laikomas svarbiu bet kurio sveikatos priežiūros specialisto įgūdžiu (Ohrn, 2020). Burnos higienistams svarbu gilintis ne tik į klinikinį darbą, bet integruotis į visuomenę ir dalyvauti bendros ir burnos sveikatos priežiūros sistemos pokyčių politikoje (Ohrn, 2020), nes tik taip galima efektyviai spręsti su šia profesija susijusius iššūkius.

Europos šalyse skiriasi ne tik burnos higienistų išsilavinimas, bet ir jų kompetencijos. Be pagrindinių užduočių, kurias atlieka burnos higienistai, yra papildomų kompetencijų, kurias gali taikyti burnos higienistai savo praktikoje.

4 lentelė. *Papildomos procedūros ir šalių skaičius, kuriose burnos higienistai atlieka šias procedūras (Ohr et al. 2020):*

Procedūros	Šalių, kuriose atliekamos procedūros, skaičius
Dantų vagelių hermetizavimas silantais	10
Vietinis nuskausminimas	9
Dantų rentgenogramų atlikimas	8
Esamų plombų korekcija	7
Implantų priežiūra	5
Dantų balinimas po paskyrimo	5
Medicininį produktų aplikacijos	4
Siūlių išėmimas, kai žaizdą patikrina odontologas	4
Atspaudų nuėmimas	4
Rentgenogramų paskyrimas	3
Antimikrobinė terapija apnašų sukeliams ligoms kontroliuoti	3
Ortodontinių prietaisų uždėjimas ir nuėmimas	2
Retrakcinių siūlių uždėjimas, nuėmimas	1
Inhaliacinė sedacija	1

Ateityje, siekiant sumažinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimo išlaidas, užtikrinti geresnį burnos ligų profilaktikos paslaugų prieinamumą ir aukštesnę kokybę bei pagerinti gyventojų gerovę, tikėtina, kad prevencinė burnos sveikatos priežiūra taps labiau integruota medicininės priežiūros dalimi. Integruota pirminės sveikatos priežiūros sistema planuojama geriau atitiktų senėjančių JAV ir kitų šalių gyventojų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą (Prasad ir kt., 2019). JAV vykdyto projekto „Odontologinio švietimo tobulinimo XXI amžiuje“ (angl. *Advancing Dental Education in the 21st Century*) burnos higienistų poreikio prognozės rodo, kad iki 2040 metų mažesnė dalis burnos higienistų dirbs tradiciniuose odontologijos kabinetuose, daugelis dirbs su tarpdisciplininėmis sveikatos priežiūros komandomis didesnėse sveikatos priežiūros įstaigose bei įvairiose netradicinėse bendruomenės aplinkose (Fried ir kt., 2017). Ateityje dabartinės burnos higienos mokymo programos turėtų būti iš naujo išnagrinėtos ir patobulintos. JAV planuoja burnos higienistus integruoti į mokyklų programas, skirtas vaikams iš nepasiturinčių šeimų (Simmer-Beck ir kt., 2017). Pažeidžiami vaikai patiria kultūrinių, socialinių, ekonominių, struktūrinių ir geografinių kliūčių, kai bando gauti odontologijos paslaugas

tradiciniuose odontologijos kabinetuose (Simmer-Beck ir kt., 2017). Burnos higienistas galėtų padėti spręsti socialines ir ekonomines prevencinės burnos sveikatos priežiūros prieinamumo problemas.

2.3. Tarpdisciplininės praktikos galimybės

Burnos higienistai tampa neatsiejama burnos sveikatos priežiūros dalimi daugelyje šalių. Nors kompetencijos ir atliekamos užduotys gali skirtis tarp įvairių šalių, tačiau yra ir tam tikrų tendencijų, kurios atspindi burnos higienisto profesijos vystymąsi panašia kryptimi. Burnos higienistus įprasta matyti dirbančius bendros praktikos odontologijos klinikose (Boer ir kt., 2022), taip pat burnos higienistai dažnai dirba periodontologo praktikoje (Patel ir kt., 2020), kai kuriose šalyse burnos higienistai ne tik dirba kartu su gydytojais ortodontais skirtingomis apimtimis (Johannsen ir kt., 2019), tačiau, tarkime, Australijoje bei Airijoje yra atskira burnos higienistų specializacija dirbti komandoje su gydytoju ortodontu. Tokie specialistai netgi turi specialų pavadinimą – ortodontiniai terapeutai (angl. *orthodontic therapists*) (Wexler, 2017; *Irish Dental Association*, 2022).

Tyrimai rodo, kad šviečiamasis ir klinikinis burnos higienistų darbas mokyklose su įvairaus amžiaus mokiniais padeda ne tik mokiniams pagerinti požiūrį į burnos sveikatą, bet ir efektyviausi rezultatai pasiekiami, kai įtraukiami ir mokinių tėvai bei mokytojai (Pratamawari ir kt., 2021). Burnos higienistų darbas mokyklose gali padėti įvairaus amžiaus mokiniams, tame tarpe ir paaugliams, labiau rūpintis savo burnos sveikata, pagerinti burnos higienos, mitybos įpročius bei sumažinti riziką dantų ėduonies atsiradimui (Hedman ir kt., 2015). PSO duomenimis, vien dantų ėduonių pasaulyje serga apie 60–90 % vaikų, tai gali neigiamai paveikti jų gyvenimo kokybę, sukelti skausmą, burnos funkcijų apribojimus, sutrikusią mitybą, emocinį stresą, žemą savigarbą, prastą mokyklos lankymą ir pasiekimus (Petersen ir kt., 2005). Todėl ateityje viena iš darbo vietų burnos higienistams galėtų būti švietimo įstaigos, kuriose dirbdami jie galėtų taikyti efektyvias mokinių prevencines intervencijas (Bramantoro ir kt., 2021).

Burnos higienistų darbas pastaruosiu metu nesibaigia tik intradiscipliniu bendradarbiavimu odontologinės komandos ribose ar darbu vaikų ugdymo įstaigose (Turner ir kt. 2020). Vis dažniau burnos higienistai pasitelkiami į tarpdisciplinines komandas slaugos, globos namuose, ligoninėse ar dienos centruose, kur profesionalios burnos higienos paslaugomis bei edukacine veikla prisideda prie pacientų burnos sveikatos

gerinimo bei kitų medicinos profesijų švietimo apie tinkamą burnos higienos poreikį (Girestam ir kt. 2020; Volk ir kt. 2020).

Sparčiai senstant visuomenei, išskyla nauji iššūkiai pagyvenusių žmonių priežiūroje, todėl tarpdisciplininis medicinos personalo bendradarbiavimas svarbus siekiant pagerinti senyvų pacientų priežiūros bei gyvenimo kokybę. Gera burnos sveikata svarbi vyresnio amžiaus žmonių gerovei ir gyvenimo kokybei, taip pat sveikam senėjimui (Koistinen ir kt., 2021). Įrodyta, kad vyresnio amžiaus žmonėms Lietuvoje ypač trūksta burnos higieninės priežiūros (Drachev ir kt. 2022) ir mitybos rekomendacijų (Stankevičienė ir kt. 2021).

Kasmėnesinė profesionalios burnos higienos procedūra kartu su individualiu burnos priežiūros instruktavimu pagerina burnos higieną ir gali sumažinti slaugos namų gyventojų dantų šaknų ėduonies atsiradimą, dantenu kraujavimą, taip pat gali prisidėti prie slaugos namų darbuotojų pozityvesnio požiūrio į burnos higienos priemones (Girestam ir kt., 2020). Senstant visuomenei, galima taip pat tikėtis ir daugiau demencijos atvejų, o šių pacientų burnos sveikata kelia ypatingų iššūkių dėl padidėjusio apnašų kiekio, dantenu kraujavimo, periodontito, taip pat dažnai pasitaikančios kandidozės, stomatito. Burnos higienisto integravimas į tokių pacientų priežiūros komandą bei šios komandos narių edukavimas galėtų pagerinti šių pacientų burnos būklę (Delwel ir kt., 2018). Ligoninėse atliekamos burnos higienos procedūros bei individualus paciento mokymas yra interdisciplininės sveikatos priežiūros dalis, ji gali pagerinti pacientų savijautą, sutrumpinti buvimą ligoninėje ir sutaupyti lėšų pacientams, įstaigoms ir trečiųjų šalių mokėtojams (Juhl ir kt., 2016).

Burnos higienistas tampa svarbia autistinio spektro sutrikimų turinčių vaikų komandos dalimi, kur kartu su elgesio specialistais gali padėti šiems vaikams įveikti dantų valymo, odontologo baimę (Naidoo ir kt. 2020; Anderson ir kt., 2017). Tyrimai atskleidžia, kad autistinio spektro sutrikimu sergantis asmenys susiduria su daugybe kliūčių siekdami burnos priežiūros ir bandydami pasiekti tinkamą burnos sveikatą, kas dar pagilina jų sveikatos problemas. Burnos higienistai turėtų siekti pagilinti savo žinias apie specialių poreikių pacientus ir didinti kitų sveikatos priežiūros specialistų informuotumą, kad būtų pagerintas pacientų, sergančių autistinio spektro sutrikimu, prieinamumas burnos higienisto paslaugoms (Bernath ir kt., 2021).

Daugybė tyrimų rodo ryšį tarp nekontroliuojamo cukrinio diabeto ir periodontito (Stöhr ir kt., 2021; Singh ir kt., 2019; Nascimento ir kt., 2018). Todėl buvo tirta galimybė integruoti burnos higienistus į stacionaro medicinos komandą ir profesionalią burnos higieną atlikti reguliariai

hospitalizuojamiems pacientams, sergantiems cukriniu diabetu (Simon ir kt., 2019). Darbas su diabetu sergančiais pacientais stacionare ateityje galėtų tapti dar vienu tarpdisciplininio bendradarbiavimo pavyzdžiu tarp burnos higienistų ir kitų medicinos darbuotojų ir Lietuvoje.

Japonijoje burnos higienistai puikiai integruoti į onkologinių ligonių gydymo procesą hospitalizacijos metu ir yra aktyvūs komandos nariai, sudarantys burnos higienos planą pacientams pagal jų poreikius (Matsuda ir kt., 2020).

Naujausi moksliniai tyrimai rodo stiprų ryšį tarp bendrosios ir burnos sveikatos, todėl ieškoma būdų stiprinti bendradarbiavimą tarp bendrosios medicinos bei odontologinės komandos specialistų. Kol kas duomenys apie tokį tarpdisciplinį bendradarbiavimą riboti, tačiau burnos higienistai mato savo praktikoje galimybių tokį bendradarbiavimą vystyti įgyjant papildomų kompetencijų kaip platesnės medicininės žinios bei komunikacijos įgūdžiai (Swanson Jaecks, 2009). Neseniai Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo apklausiami bendrosios praktikos gydytojai apie pirminės sveikatos priežiūros komandų praplėtimo galimybes, net 77,7 % apklaustųjų nurodė matantys burnos higienisto darbo naudą tokiose komandose (Luebbers ir kt., 2021). Burnos higienistai ir patys noriai imtųsi naujų darbų multidisciplininėse komandose (Ohara ir kt., 2019). Studijų metu bei tęstinio mokymo burnos higienistų programose sisteminių ligų ir burnos higienos ryšiui turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys (Faden ir kt. 2018).

3. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Mokslinį darbą sudaro du Lietuvos burnos higienistų anketiniai tyrimai, kuriuos mokslo darbo autorė pati atliko nuo 2017 m. lapkričio mėnesio iki 2018 m. birželio mėn.

3.1. Tyrimas Nr.1. Burnos higienistų sveikata ir pasitenkinimas darbu

Pirmasis tyrimas buvo vykdytas 2017 m. lapkričio mėn. – 2018 m. sausio mėn.

3.1.1. Apklauso anketa

Tyrimo klausimai buvo parengti remiantis raumenų-skeleto sistemos ištyrimo klausimynu (angl. *Nordic Musculoskeletal Questionnaire*) [11] ir gydytojų odontologų pasitenkinimo anketa (angl. *Dentists Satisfaction Survey*) [9]. Anketos buvo išverstos į lietuvių kalbą, atliktas atgalinis vertimas, jos palygintos ir paruošta galutinė lietuviška versija. Galutinį klausimyną sudarė 3 klausimų grupės: bendroji informacija apie respondentus (12 klausimų), sveikatos savivertės bei psichoemocinės savijautos (19 klausimų) ir pasitenkinimo darbu (10 klausimų) įvertinimas. Anketos bendroje dalyje buvo pateikti klausimai apie respondentų sociodemografinius (lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, užimtumą) duomenis. Vertinant respondentų sveikatos savivertę buvo klausta apie nusiskundimų (skausmo, diskomforto, nutirpimo) dažnį kakle, galvoje, pečiuose, viršutinėje nugaros dalyje, alkūnėse, riešuose, plaštakose / pirštuose, apatinėje nugaros dalyje, klubuose / šlaunyse, keliuose, kulkšnyse / pėdose, o vertinant psichoemocinę būklę – apie patiriamos blogos nuotaikos, nervingumo, nemigos, nerimo, vienišumo jausmo, nepilnavertiškumo jausmo, protinio pervargimo ir nervinės įtampos dažnį per paskutinius 12 mėnesių. Nusiskundimų dažnis analizuotas naudojant 5 balų *Likert* skalę: 1 – pastoviai, 2 – dažnai, 3 – kartais, 4 – retai, 5 – niekada. Bendras pasitenkinimas darbu vertintas šiais kriterijais: pasitenkinimu nuo profesinės veiklos priklausančia fizine sveikata ir psichoemociine savijauta, pastangų įvertinimu (pripažinimu), bendradarbiavimu su kolegomis, su gydytojais odontologais, su pacientais, vadovo elgesiu, darbo įtaka šeimos santykiams, darbo sąlygomis, socialinės garantijomis, atlyginimu. Pasitenkinimas darbu analizuotas naudojant 5 balų *Likert* skalę: 1 – visiškai nepatenkintas, 2 – nepatenkintas, 3 – dalinai patenkintas, 4 – patenkintas, 5 – visiškai patenkintas. Tyrime naudota vienmomentinė internetinė apklausa,

kuri 2018 m. balandžio–gegužės mėnesiais elektroniniu paštu du kartus buvo išsiųsta visiems 328 Lietuvos burnos higienistų draugijos nariams.

Tikslinė tyrimo grupė – Lietuvos burnos higienistų draugijos nariai. Tyrimo metu buvo vertinta burnos higienistų sveikatos savivertė, psichoemocinė savijauta bei pasitenkinimas darbu priklausomai nuo amžiaus, išsilavinimo, darbovietės, darbo patirties ar darbo krūvio.

Tiriamieji anketos preambulėje buvo informuoti apie tyrimo pavadinimą, tikslus, metodiką, tiriamųjų konfidencialumo užtikrinimą, o jų dalyvavimas tyrime užpildant anketą buvo patvirtintas sutikimu.

3.1.2. Žvalgomasis tyrimas

Tyrimo anketa buvo patikrinta 2017 m. lapkritį atliekant žvalgomąjį tyrimą pakviečiant penkis burnos higienistus, nepriklausančius LBHD ir dėl šios priežasties nepretenduojančius į tyrimo imtį. Kelios klausimų formuluotės tiriamiesiems nebuvo galutinai aiškios, atliktos atitinkamos korekcijos, tada po dviejų savaitių vėl buvo paprašyta tų pačių respondentų atsakyti į anketos klausimus.

3.1.3. Anketinė apklausa

Prieš atliekant tyrimą, buvo išsiųsta užklausa Vilniaus regiono biomedicinos tyrimų etikos komitetui. Po raštiško oficialaus užklauso buvo gautas atsakymas, kad etikos patvirtinimas nereikalingas tokio pobūdžio anoniminiam tyrimui. Tiriamieji anketos preambulėje buvo informuoti apie jų konfidencialumo užtikrinimą, tyrimo pavadinimą, tikslus, metodiką, o dalyvavimas tyrime užpildant anketą buvo patvirtintas sutikimu. Anoniminė anketa buvo siųsta elektroniniu paštu LBHD nariams tris kartus su dviejų savaitių intervalu.

3.1.4. Duomenų statistinė analizė

Apklausos metu gauti duomenys apskaičiuoti naudojantis SPSS (angl. *Statistical Package for Social Sciences*) programinę įrangą dėl jos patogumo apdorojant surinktą informaciją, ši programa pritaikyta darbui su duomenimis, jų analizei, ryšių nustatymui. Apklausos metu gautų duomenų statistinė analizė atlikta SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa.

Analizė atlikta raštiškai. Naudotas surinktų duomenų vaizdavimo būdas – diagramos ir lentelės. Intervaline skale išreikštiems duomenims

apskaičiuoti vidurkiai (Vid.) ir standartiniai nuokrypiai (SN), nominaline skale išreikštiems duomenims apskaičiuoti dažniai (proc.). Vidurkių skirtumų reikšmingumui nustatyti taikyti neparametrinis Mann-Whitney U testas (dviejų nepriklausomų imčių atveju) ir Kruskalio-Valio H testas (trijų ir daugiau nepriklausomų imčių atveju). Naudotas reikšmingumo lygmuo lygus 95 proc. (t.y. $p=0,05$).

3.2. Tyrimas Nr. 2. Burnos higienistų nuomonė apie jų praktikos ypatumus, žmogiškuosius išteklius

Antrasis tyrimas buvo vykdytas 2018 m. balandžio–gegužės mėn.

3.2.1. Apklauso anketa

Tyrimo anketą sudarė 30 klausimų su atsakymų variantais, įskaitant keturis atvirus klausimus. Klausimai buvo sudaryti pagal panašius užsienio ir anksčiau Lietuvoje atliktus tyrimus [9, 10, 11]. Anketoje naudoti iš kitų klausimynų paimti klausimai buvo išversti į lietuvių kalbą, atliktas atgalinis vertimas, jos palygintos ir paruošta galutinė lietuviška versija. Galutinį klausimyną sudarė 6 klausimai apie Lietuvos burnos higienistų demografinius duomenis (lytis, amžius, šeiminė padėtis, gyvenamoji bei darbo vietas, išsilavinimas), 5 klausimai apie darbo patirtį ir krūvį, 10 klausimų apie darbo pobūdį bei profesinės praktikos ypatumus, 4 klausimai apie būsimus karjeros planus, 2 klausimai apie asmeninę nuomonę apie burnos higienistų skaičių Lietuvoje bei 3 klausimai apie pasitenkinimą nuo darbo priklausancia fizine ir psichoemociene sveikata bei darbo užmokesčiu.

3.2.2. Žvalgomasis tyrimas

Sudaryto klausimyno patikimumas 2018 m. kovo mėn. buvo patikrintas žvalgomoju tyrimu. 2018 m. kovo mėn. dešimties burnos higienistų buvo paprašyta du kartus užpildyti klausimyną, tarp šių įrašų paliekant vieno mėnesio pertrauką, kad būtų išvengta atminties paklaidų. Klausimų, struktūrizuotų pagal nominalią ir eilinę skalę, patikimumas buvo išbandytas naudojant Coheno kapa (angl. *Cohen's kappa*) koeficientą. Bendras patikimumas buvo aukštas – klausimyno elementai buvo 0,7–1,0.

3.2.3. Burnos higienistų anketinė apklausa

Po raštiško oficialaus užklauso Vilniaus regiono biomedicinos tyrimų etikos komitetui buvo konstatuota, kad Bioetikos komiteto leidimas nereikalingas atlikti tokio pobūdžio tyrimą. Tyrimas buvo organizuotas bendradarbiaujant su LR Odontologų rūmais, kurie sutiko dalyvauti ir išsiųsti informuoto asmens sutikimus ir respondentų apklausas oficialiu elektroniniu paštu visiems licencijuotiems burnos higienistams tris kartus su dviejų savaitių intervalu. Pagal tuo metu galiojusį LR Odontologų rūmų įstatymą, visi licencijas verstis burnos higienisto praktika turintys specialistai turėjo būti registruoti šioje organizacijoje. Tiriamieji anketos preambulėje buvo informuoti apie jų konfidencialumo užtikrinimą, tyrimo pavadinimą, tikslus, metodiką, o dalyvavimas tyrime užpildant anketą buvo patvirtintas sutikimu. Tyrimui reikėjo užpildyti vieną klausimyną ir jis nepatenka į medicininių tyrimų, susijusių su žmogaus kūno tyrimo objektais, taikymo sritį [8].

3.2.4. Duomenų statistinė analizė

Pseudonimizavus kiekvieno registruoto respondento informaciją, duomenys buvo eksportuoti ir surinkti į nepriklausomą failą statistinei analizei.

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojantis IBM SPSS (angl. *Statistical Package for Social Sciences*) programine įranga. Apklausos metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17 versijos paketu ir Microsoft Office Excel 2007 programa.

Analizė atlikta raštiškai. Naudotas surinktų duomenų vaizdavimo būdas – lentelės. Rangine ir nominaline skale išreikštiems duomenims buvo apskaičiuoti dažniai (proc. ir vnt.), intervaline skale – vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai. Siekiant nustatyti statistiškai reikšmingus rezultatų skirtumus, buvo taikytas *chi-kvadrato* (χ^2) testas (rangine ir nominaline skale išreikštiems kintamiesiems), o intervaline skale išreikštų kintamųjų atveju siekiant palyginti vidurkių skirtumus buvo taikyti nparametriniai Mann Whitney *U* testas (dviejų nepriklausomų imčių atveju) ir Kruskalio Valio *H* testas (trijų ir daugiau nepriklausomų imčių atveju). Darbo metu pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha=0,05$ (t. y. statistiškai reikšmingais laikome skirtumus ar ryšius, kurių reikšmingumas didesnis nei 95 proc., t. y. kai *p* reikšmė didesnė už 0,05).

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Tyrimo Nr. 1. Burnos higienistų sveikata ir pasitenkinimas darbu rezultatai

4.1.1. Tyriamųjų charakteristikos

Atsakymai buvo gauti iš 172 unikalių burnos higienistų (atsako dažnis 52,4 proc.). Respondentus sudarė 169 moterys (98,3 proc.) ir trys vyrai (1,7 proc.). Burnos higienistų amžius svyravo nuo 21 iki 54 metų (vidutiniškai $31,5 \pm 6,9$ metų), o darbo patirtis – nuo 1 iki 26 metų (vidutiniškai $8,11 \pm 5,8$ metų). Vienas respondentas (0,6 proc.) nedirbo klinikinio darbo ir pažymėjo, kad dirbantis akademinėje aplinkoje, todėl jo atsakas buvo pašalintas iš šio tyrimo statistinės analizės. Iš tyrimo dalyvavusių burnos higienistų 59,6 proc. ($n=102$) dirbo ne tik savo tiesioginį darbą, bet ir papildomai dirbo gydytojo odontologo padėjėjais, pagalbininkais. Likusieji 40,4 proc. ($n=69$) praktikavo tik burnos higienisto darbą. Profesinio bakalauro išsilavinimą, įgytą pabaigus studijas kolegijoje, buvo įgiję 69,6 proc. ($n=119$) respondentų, 24,4 proc. ($n=42$) turėjo universitetinį bakalauro laipsnį, 6 proc. – magistro laipsnį atitinkantį išsilavinimą. Didžioji dalis respondentų 79,5 proc. ($n=136$) dirbo privačioje įstaigoje, 7,6 proc. ($n=13$) dirbo tik valstybinėje įstaigoje, o darbo vietą ir privačioje, ir valstybinėje įstaigoje turėjo 12,9 proc. ($n=22$) burnos higienistų. Daugiau nei 38 valandas per savaitę dirbo 36,6 proc. ($n=63$) respondentų, apytiksliai 38 valandas per savaitę dirbo 17,6 proc. ($n=30$) atsakiusiųjų, o beveik pusė respondentų dirbo ne pilnos darbo dienos krūviu, t.y. daugiau nei 19 valandų per savaitę, bet mažiau nei 38 valandas per savaitę dirbo 33,6 proc. ($n=57$) respondentų, mažiau nei 19 valandų per savaitę – 12,2 proc. ($n=21$) atsakiusiųjų. Duomenys apie tiriamųjų profesinius apibūdinimus pateikti 1 lentelėje.

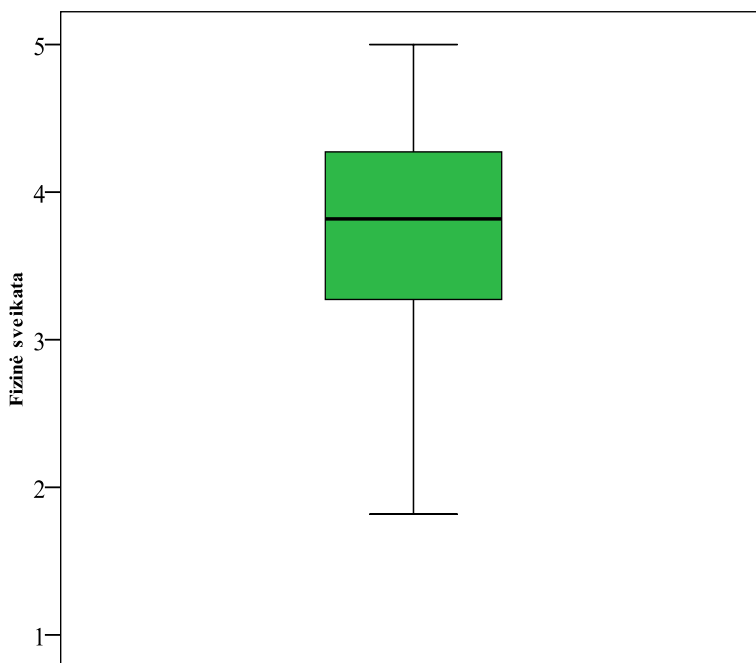
1 lentelė. Burnos higienistų profesinis apibūdinimas:

		N, vnt.	Proc.
Darbo pobūdis	Dirbantys tik burnos higienistais	69	40,4 %
	Dirbantys burnos higienistais ir odontologo padėjėjais, pagalbininkais	102	59,6 %
Išsilavinimas	Profesinis bakalauras	119	69,6 %
	Universitetinis bakalauras	42	24,4 %
	Magistras	10	6,0 %
Darbovietė	Tik privati įstaiga	136	79,5 %
	Tik viešoji įstaiga	13	7,6 %
	Viešoji ir privati įstaiga	22	12,9 %
Darbo krūvis	Mažiau nei 19 valandų per savaitę	21	12,2 %
	Daugiau nei 19 valandų per savaitę, bet mažiau nei 38 valandas per savaitę	57	33,6 %
	Apytiksliai 38 valandas per savaitę	30	17,6 %
	Daugiau nei 38 valandas per savaitę	63	36,6 %

4.1.2. Burnos higienistų nuomonė apie jų fizinę sveikatą

Tyrimė dalyvavusių burnos higienistų buvo prašoma atsakyti, ar per paskutinius 12 mėnesių turėjo sveikatos problemų, susijusių su atliekamu darbu (pav.: skausmas, diskomfortas, nutirpimas ir pan.) nurodytose 11 kūno dalių, kiekvieną dalį įvertinant penkiabalėje skalėje nuo „niekada“ (priskiriame 5 balus) iki „pastoviai“ (priskiriame 1 balą), o pagal visų kūno dalių įvertinimus buvo apskaičiuotas bendras fizinės sveikatos balo vidurkis (aukštesnis vidurkis rodo, kad fizinė sveikata yra geresnė) (1 pav.).

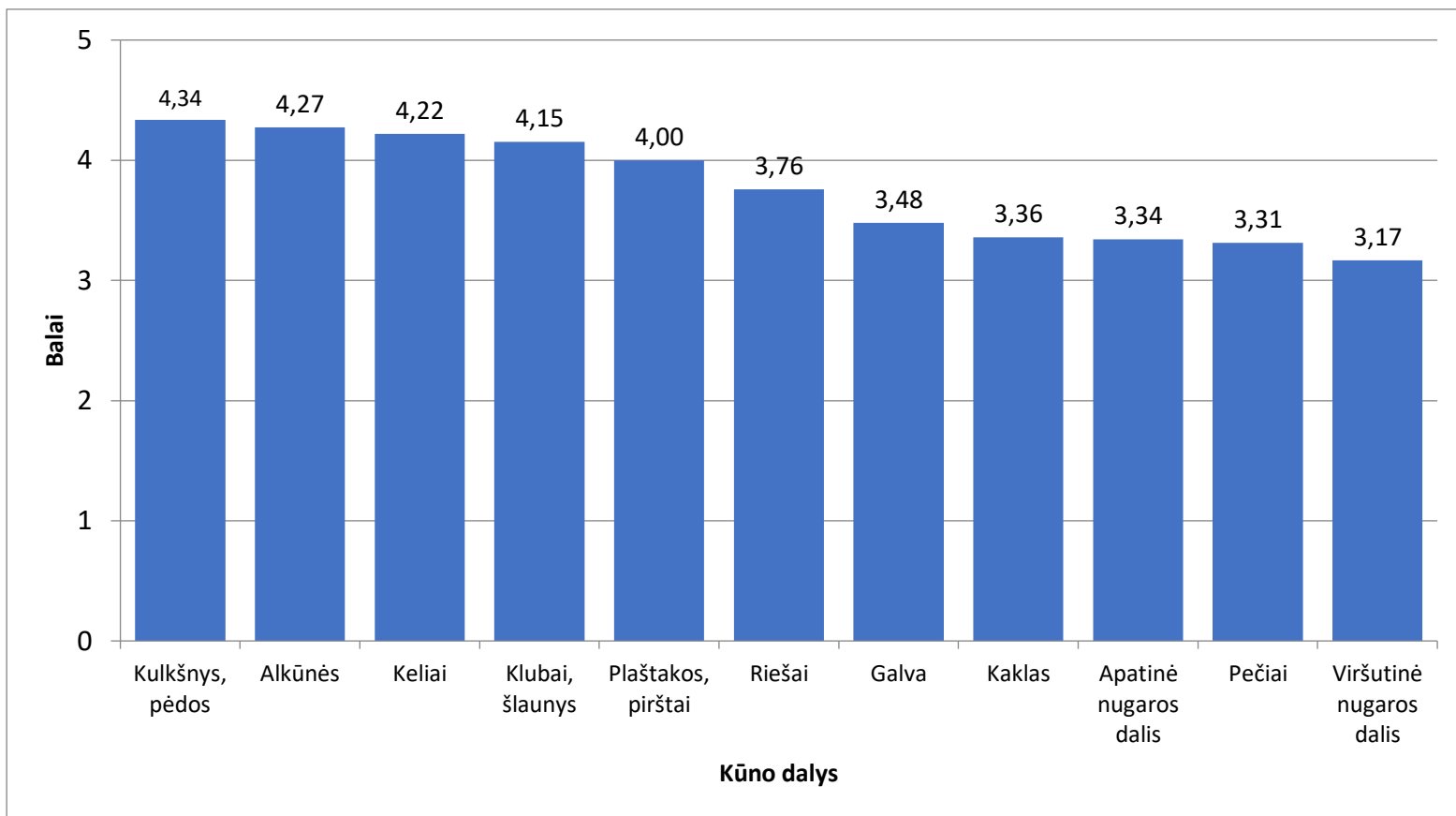
Nustatyta, kad fizinės sveikatos balo vidurkis sudarė $3,76 \pm 0,65$ balus ir buvo didesnis už teorinį vidurkį, lygų 3 balams ($((5+1) / 2=3)$), kas rodo, kad apklaustų burnos higienistų fizinė sveikata, susijusi su profesija, buvo geresnė nei vidutinė.



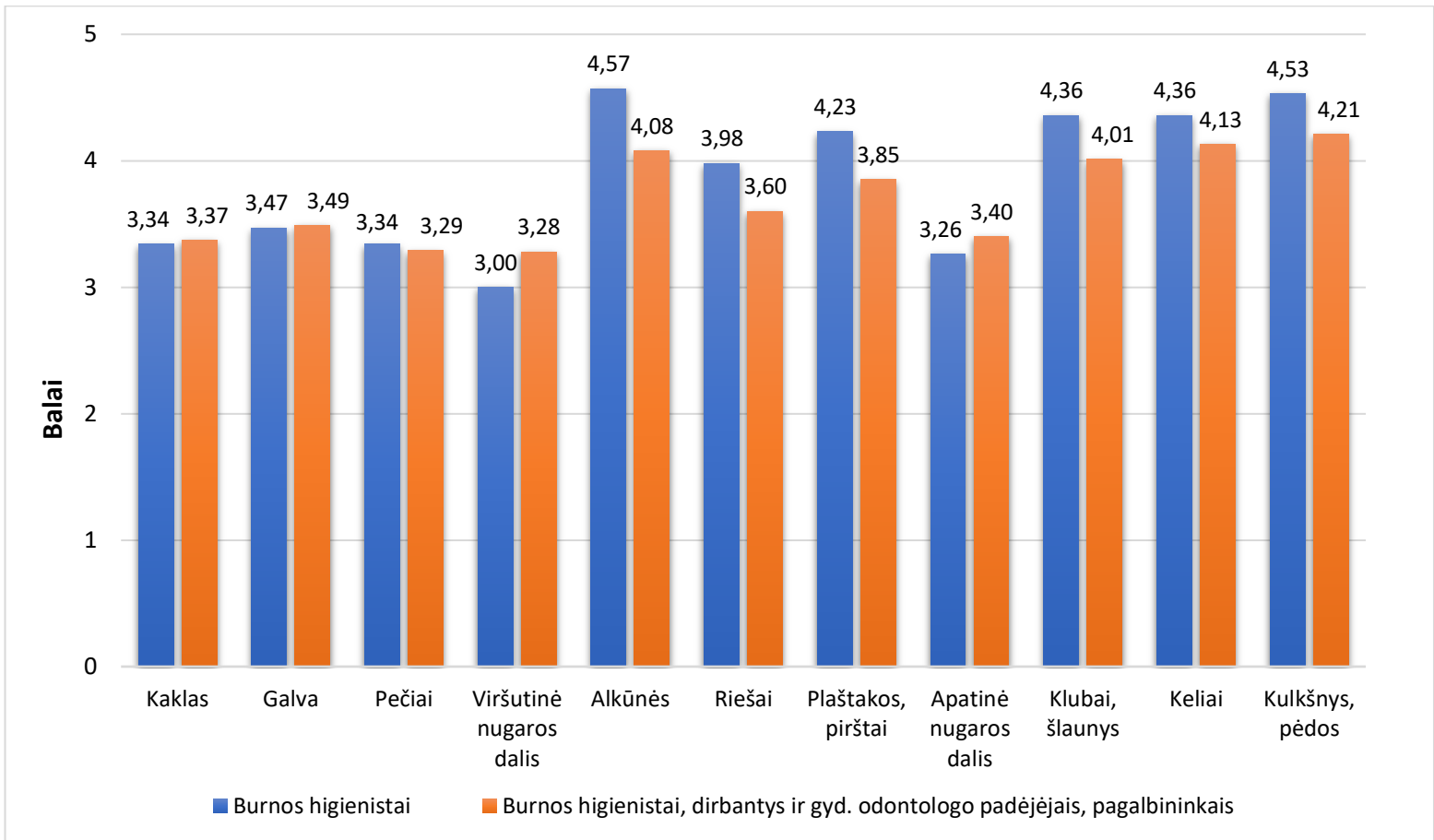
2 pav. Burnos higienistų fizinės sveikatos lygmuo (balais)

Burnos higienistų fizinės sveikatos (atskirų kūno dalių) įsivertinimų vidurkiai pateikti 2 paveiksle, iš kurio matyti, kad geriausiai burnos higienistai įvertino savo kulkšnių ir pėdų (4,34 iš 5 pagal *Likert* skalę) alkūnių (4,27 iš 5), kelių (4,22 iš 5), klubų ir šlaunų fizinę sveikatą, (4,15 iš 5) blogiausiai – viršutinės nugaros dalies (3,17 iš 5), pečių (3,31 iš 5), apatinės nugaros dalies (3,34 iš 5) ir kaklo sveikatą (3,36 iš 5), kas leidžia įtarti lėtinius su burnos higienisto profesija susijusius pakitimus atskirose kūno vietose.

Atskirai buvo palyginti fizinės sveikatos (atskirų kūno dalių) vidurkiai tarp tik burnos higienisto darbą dirbančių ir burnos higienistų, dirbančių ir odontologo padėjėjų ar pagalbininkais (žr. paveikslą 3 ir lentelę Nr.2).



2 pav. *Burnos higienistų fizinės sveikatos (atskirų kūno dalių) vidurkiai*



3 pav. Fizinės sveikatos nusiskundimų pasiskirstymas tarp skirtingo darbo pobūdžio darbą dirbančių burnos higienistų

Apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti trys reikšmingi (alkūnės, klubai ir šlaunys, kulkšnys ir pėdos) su darbu susiję fizinės sveikatos skirtumai ($p < 0,05$), kurie parodė, kad burnos higienistai dirbantys tik burnos higienisto darbą pažymėjo reikšmingai geresnę alkūnių, klubų ir šlaunų, kulkšnių ir pėdų sveikatą nei burnos higienistai, dirbantys ir odontologo padėjėjais, pagalbininkais. Tuo tarpu, kitų kūno dalių: kaklo, galvos, pečių, viršutinės nugaros dalies, riešo, plaštakos, pirštų, apatinės nugarinės dalies ir kelių nusiskundimai tik burnos higienisto darbą dirbančių lyginant su burnos higienistais dirbančiais ir odontologų padėjėjų, pagalbininkų darbą, reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

2 lentelė. Fizinės sveikatos nusiskundimų pasiskirstymas tarp skirtingo pobūdžio darbą dirbančių burnos higienistų:

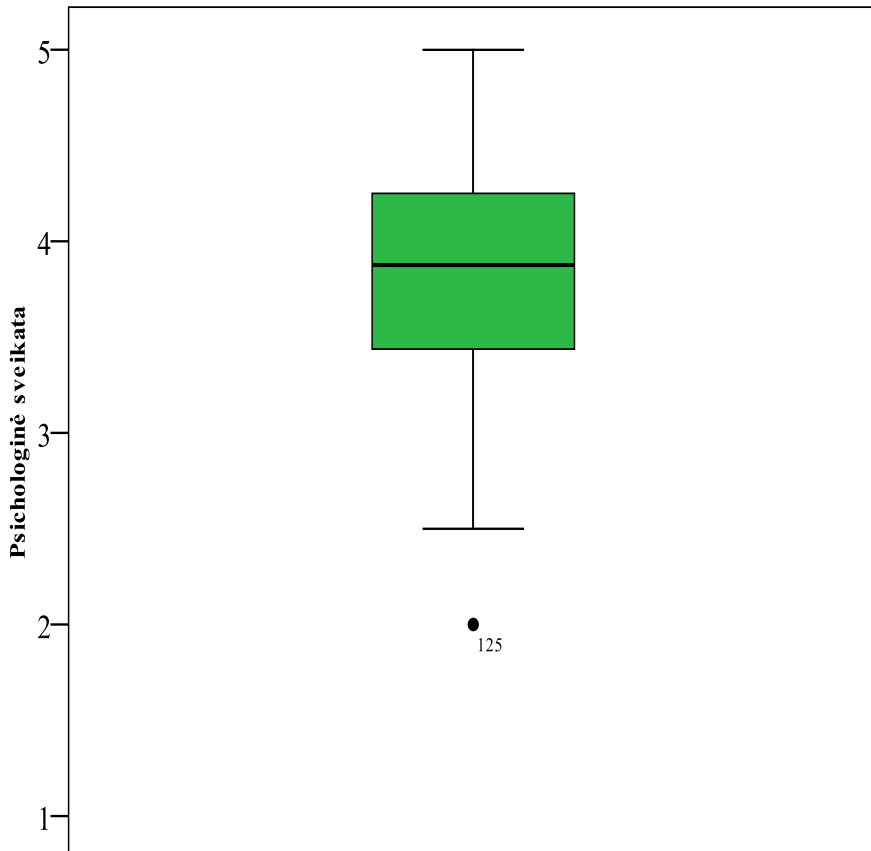
	Darbo pobūdis				U	p
	Dirbantys tik burnos higienisto darbą		Dirbantys burnos higienisto ir odontologo padėjėjo / asistento darbą			
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Kaklas	3,34	1,18	3,37	1,14	2043,500	0,909
Galva	3,47	1,17	3,49	1,13	2062,500	0,983
Pečiai	3,34	1,30	3,29	1,25	2016,000	0,806
Viršutinė nugaros dalis	3,00	1,30	3,28	1,23	1809,000	0,213
Alkūnės	4,57	0,82	4,08	1,17	1621,000	0,014
Riešai	3,98	1,05	3,60	1,17	1689,000	0,065
Plaštakos, pirštai	4,23	0,91	3,85	1,17	1718,500	0,083
Apatinė nugaros dalis	3,26	1,27	3,40	1,23	1943,000	0,549
Klubai, šlaunys	4,36	0,96	4,01	1,05	1683,500	0,048
Keliai	4,36	0,88	4,13	1,12	1892,000	0,356
Kulkšnys, pėdos	4,53	0,85	4,21	1,04	1712,000	0,049

Pastaba: U – Mann Whitney kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

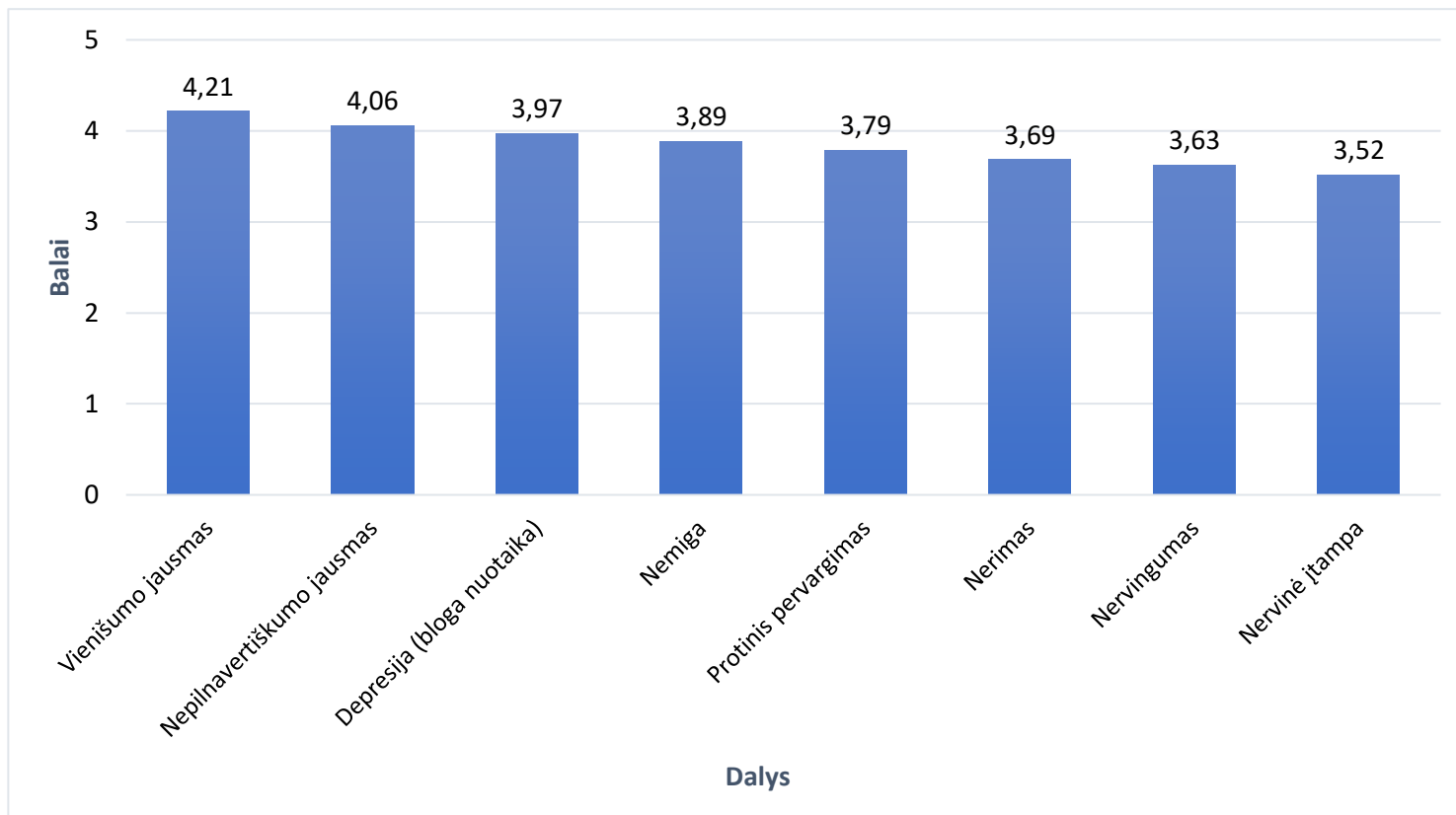
4.1.3. Burnos higienistų nuomonė apie jų psichoemocinę būseną

Tyrimė dalyvavusių burnos higienistų buvo prašoma įvertinti savo psichoemocinę būklę ir atsakyti, ar per paskutinius 12 mėnesių juos vargino nurodytos 8 su darbu susijusios psichoemocinės problemos, kiekvieną problemą įvertinant penkiabalėje *Likert* skalėje nuo „niekada“ (priskiriame 5 balus) iki „pastoviai“ (priskiriame 1 balą), o pagal visų problemų įvertinimus buvo apskaičiuotas bendras psichoemocinės būsenos balo vidurkis (aukštesnis vidurkis rodo, kad psichoemocinės būsenos įsivertinimas geresnis). Nustatyta, kad psichoemocinės būsenos vertinimo balo vidurkis sudarė $3,84 \pm 0,64$ ir buvo didesnis už teorinį vidurkį, lygų 3 balams ($((5+1) / 2=3)$), kas rodo, kad apklaustų burnos higienistų psichoemocinė būseną geresnė nei vidutinė. Taip pat, iš žemiau esančioje diagramoje pateiktų duomenų matome vieną išskirtį (respondento Nr. 125), kuri rodo, kad vieno burnos higienisto psichoemocinė būseną buvo išskirtinai prasta (4 pav.).



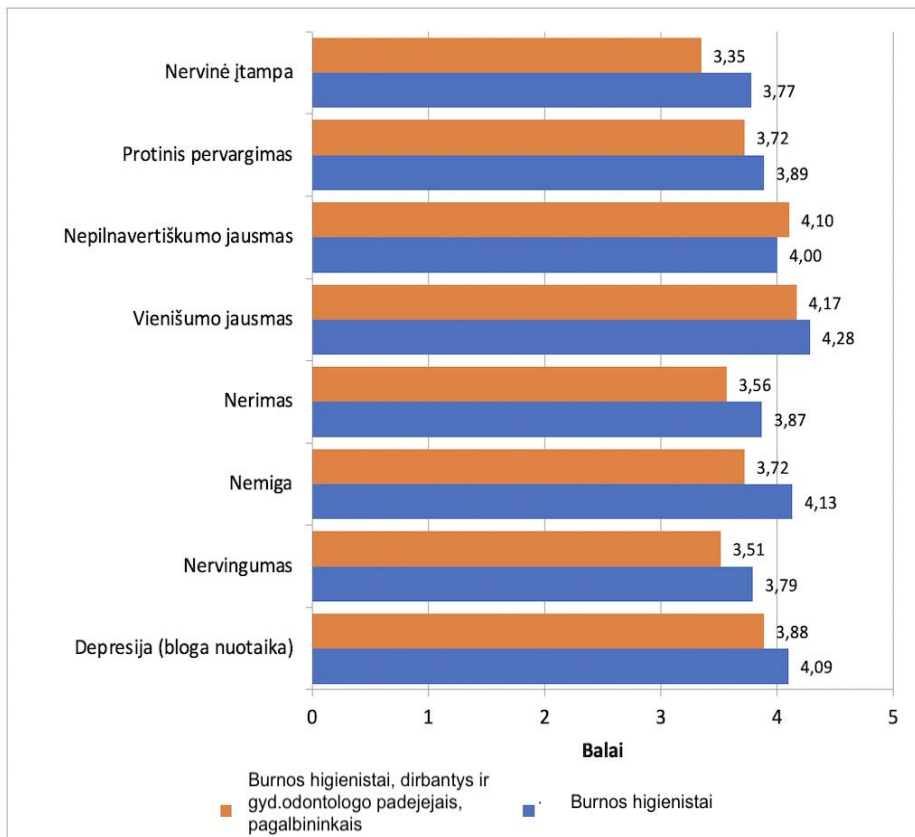
4 pav. Burnos higienistų psichoemocinės būsenos lygmuo

5 paveiksle pateikiami psichoemocinės su darbu susijusios būsenos (atskirų psichoemocinės sveikatos dalių) vertinimų pagal *Likert* skalę vidurkiai. Respondentų buvo prašoma įsivertinti vienišumo jausmą, nepilnavertiškumo jausmą, blogą (depresišką) nuotaiką, nemigą, protinį pervargimą, nerimą, nervingumą bei nervinę įtampą. Rasta, kad mažiausiai nusiskundimų buvo dėl vienišumo (4,21 iš 5) ir nepilnavertiškumo jausmų (4,06 iš 5) bei depresinės būsenos (3,97 iš 5). Dažniausi burnos higienistų nusiskundimai buvo nervinė įtampa (3,52 iš 5), nervingumas (3,63 iš 5), nerimas (3,69 iš 5) ir protinis pervargimas (3,79 iš 5), kas rodo, kad burnos higienisto darbas kelia nervinę įtampą, didina nervingumą ir nerimą.



5 pav. *Su darbu susijusios burnos higienistų psichoemocinės būsenos nusiskundimų pasiskirstymas*

Palyginus burnos higienistų su darbu susijusios psichoemocinės būsenos (atskirų psichoemocinės sveikatos dalių) nusiskundimus tarp tik burnos higienisto darbą dirbančiųjų ir burnos higienistų, dirbančių ir odontologo padėjėjais ar pagalbininkais, radome, kad tik burnos higienistais dirbantys respondentai savo psichoemocinę būklę vertino geriau, tačiau statistiškai patikimi skirtumai buvo tik vertinant nemigą ($p=0,029$) ir nervinę įtampą ($p=0,019$). Burnos higienistai, dirbantys savo tiesioginį darbą, savo nervinę įtampą pagal *Likert* skalę skyrė vidutiniškai 3,77 iš 5 balų, o ta grupė higienistų, kurie papildomai dar dirbo gydytojo odontologo padėjėjais ar pagalbininkais savo nervinę įtampą vertino 3,35 iš 5 balų (žr. 6 pav.). Įdomu, kad nepilnavertiškumo jausmą įvertino abi burnos higienistų grupės panašiai, tik higienistais dirbantys vidutiniškai vertino 4 balais iš 5, o papildomai padėjėjais ar pagalbininkais dirbantieji – 4,10 iš 5.



6 pav. Psichoemocinės būsenos vertinimų vidurkiai tarp skirtingo pobūdžio darbą dirbančių burnos higienistų

Siekiant išsiaiškinti skirtumus tarp dviejų respondentų grupių: burnos higienistų ir burnos higienistų, papildomai dirbančių ir gydytojo odontologo padėjėjais ar pagalbininkais apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti du reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$), kurie parodė, kad dirbantys tik burnos higienisto darba, geriau miega, reikšmingai rečiau kenčia nuo su darbu susijusios nervinės įtampos nei burnos higienistai, dirbantys ir odontologo padėjėjais, pagalbininkais / asistentais. Tuo tarpu kitų psichoemocinių problemų pasireiškimas tarp burnos higienistų ir burnos higienistų dirbančių ne pagal specialybę (odontologo padėjėjais, pagalbininkais) reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$) (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. *Psichoemocinės būsenos nusiskundimų vertinimų vidurkiai tarp skirtingo darbo pobūdžio darbą dirbančių burnos higienistų:*

Nusiskundimai	Darbo pobūdis				U	p
	Dirbantys tik burnos higienisto darba		Dirbantys burnos higienisto ir odontologo padėjėjo darba			
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Depresinė būsena (bloga nuotaika)	4,09	0,90	3,88	1,12	1893,500	0,392
Nervingumas	3,79	0,91	3,51	1,08	1780,000	0,160
Nemiga	4,13	0,92	3,72	1,07	1625,500	0,029
Nerimas	3,87	1,00	3,56	1,08	1764,500	0,141
Vieništumo jausmas	4,28	0,86	4,17	1,02	1983,000	0,664
Nepilnavertiškumo jausmas	4,00	1,11	4,10	0,96	2004,000	0,753
Protinis pervargimas	3,89	1,01	3,72	0,99	1864,000	0,320
Nervinė įtampa	3,77	0,95	3,35	1,00	1588,500	0,019

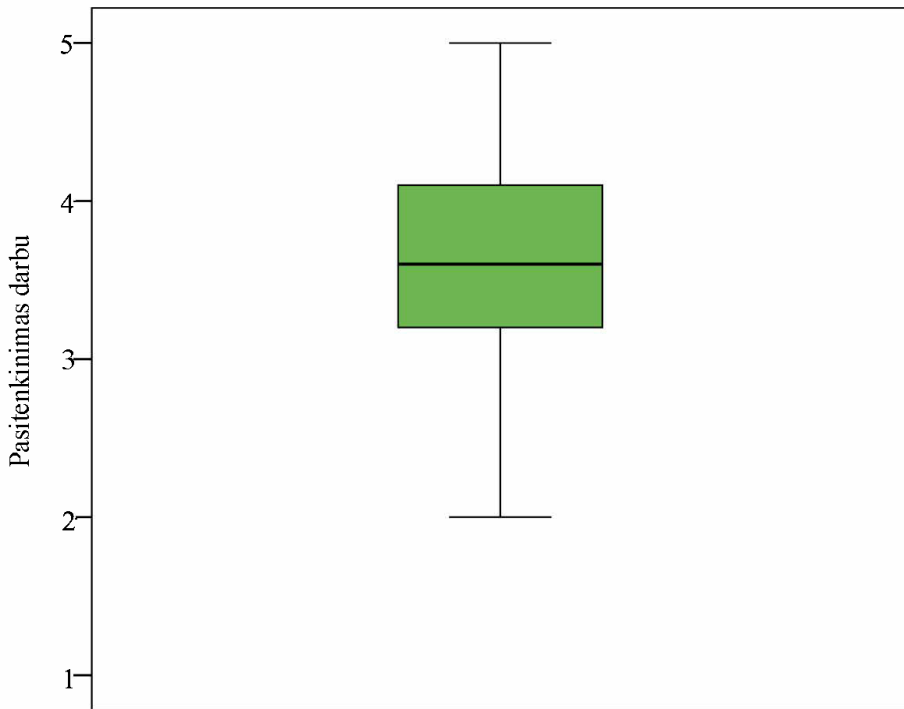
Pastaba: U – Mann Whitney kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

4.1.4. Burnos higienistų pasitenkinimas darbu ir su juo susiję profesiniai veiksniai

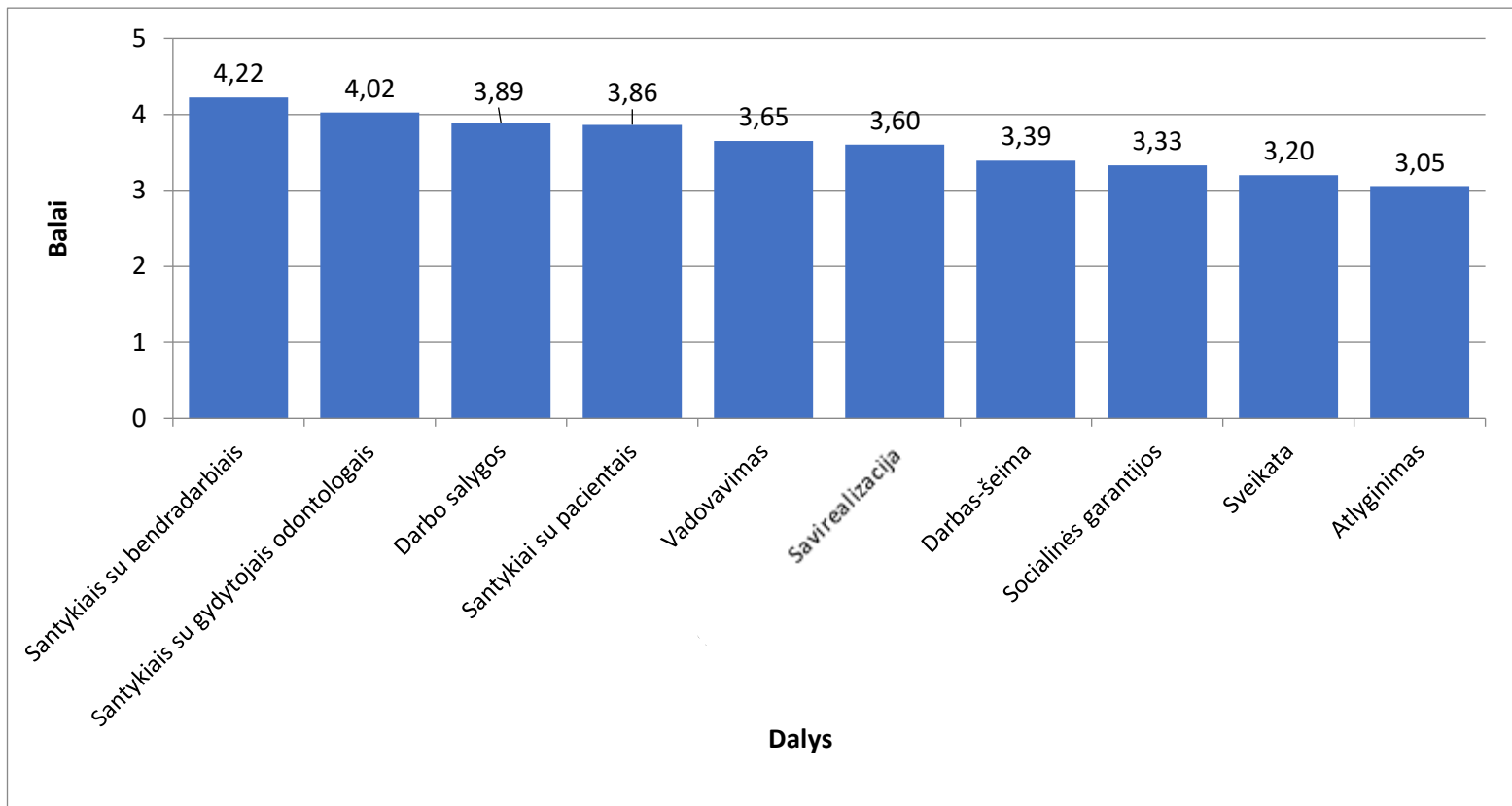
Tyrimo dalyvavusių higienistų buvo prašoma įvertinti atskiras pasitenkinimo darbu sudedamąsias dalis, kiekvieną dalį įvertinant penkiabalėje skalėje nuo „visiškai nepatenkinti“ (priskiriame 1 balą) iki „visiškai patenkinti“ (priskiriame 5 balus), o pagal visų dalių įvertinimus buvo apskaičiuotas bendras pasitenkinimo darbu balo vidurkis (aukštesnis vidurkis

rodo, kad burnos higienistas darbu labiau patenkintas). Nustatyta, kad pasitenkinimo balo vidurkis sudarė $3,62 \pm 0,62$ balo ir buvo didesnis už teorinį vidurkį, lygų 3 balams ($(5+1) / 2=3$), kas rodo, kad apklaustų burnos higienistų pasitenkinimas darbu aukštesnis už vidutinį dydį (7 pav.).



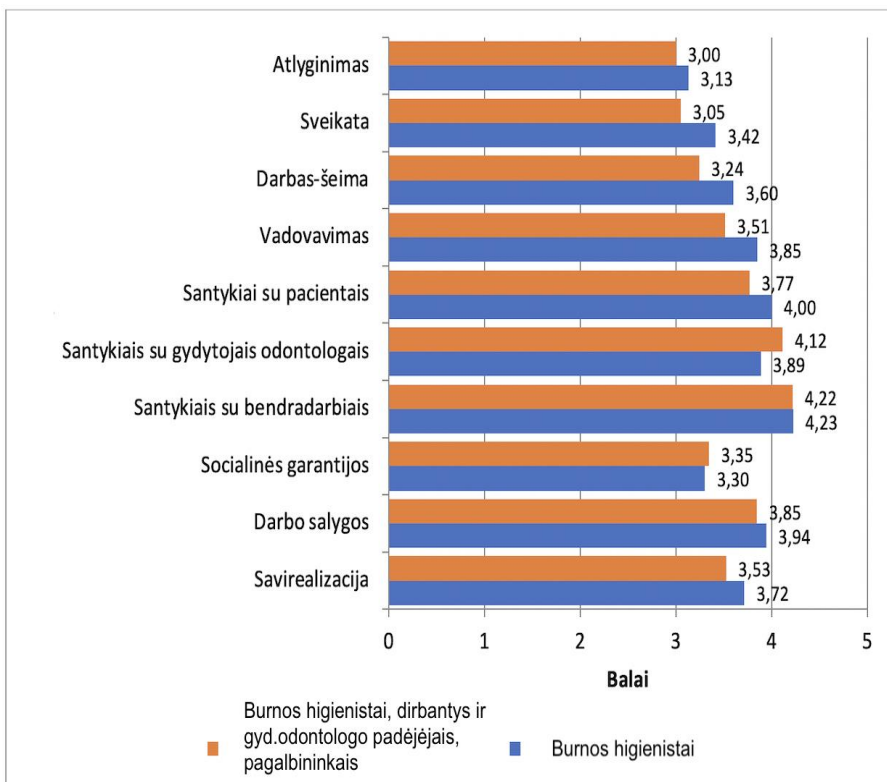
7 pav. *Burnos higienistų pasitenkinimo darbu balo lygmuo*

8 paveiksle pateikiami atskirų pasitenkinimo darbu ir darbo aplinkos veiksnių sudedamųjų dalių (santykių su bendradarbiais, santykių su gydytojais odontologais, darbo sąlygų, santykių su pacientais, vadovavimo, savirealizacijos, darbo-šeimoms derinimo, socialinių garantijų, nuo darbo priklausančios sveikatos bei atlyginimo) vertinimo vidurkiai. Nustatyta, kad burnos higienistus labiausiai tenkina santykiai su bendradarbiais (4,22 iš 5), gydytojais odontologais (4,02 iš 5), darbo sąlygos (3,89 iš 5) ir santykiai su pacientais (3,86 iš 5), vadovavimas (3,65 iš 5), savirealizacija (3,60 iš 5), tuo tarpu darbo bei šeimoms derinimas (3,39 iš 5) ir socialinės garantijos (3,33 iš 5) – mažiau, o sveikata (3,20 iš 5) ir atlyginimas (3,05 iš 5) – mažiausiai.



8 pav. Darbo aplinkos veiksnių įtaka burnos higienistų pasitenkinimui darbu

9 paveiksle matome atskirų pasitenkinimo darbu sudedamųjų dalių (darbo aplinkos veiksnių) vertinimų vidurkius tarp tik burnos higienistu dirbančiųjų ir burnos higienistų, dirbančių ir odontologo padėjėjais ar pagalbininkais. Respondentai, dirbę tik burnos higienisto darbą santykius su bendradarbiais vertino labai panašiai (4,23 iš 5) kaip ir respondentai papildomai šalia burnos higienisto dar dirbę ir gydytojo odontologo padėjėjais, pagalbininkais (4,22 iš 5), tik burnos higienistais dirbantys santykius su gydytojais odontologais įvertino (3,89 iš 5), o dirbantys ir padėjėjais ar pagalbininkais skyrė truputį didesnę vertinimą (4,12 iš 5), santykius su pacientais geriau įvertino tik higienistais dirbantieji (4 iš 5), o papildomai dirbantieji padėjėjais ar pagalbininkais skyrė 3,77 iš 5 balo *Likert* skalėje. Labiausiai pasitenkinimo darbu tarp abiejų respondentų grupių skyrėsi nuo darbo priklausančios sveikatos vertinimas. Tik burnos higieną praktikuojantys savo sveikatą įvertino 3,42 iš 5 balų, o kita grupė, dirbantys papildomai dar gydytojo odontologo padėjėjais ar pagalbininkais, nurodė 3,05 iš 5 balų *Likert* skalėje.



9 pav. Darbo aplinkos veiksnių vertinimo pasiskirstymas tarp skirtingo pobūdžio darbą dirbančių burnos higienistų

Siekdami išsiaiškinti, ar skiriasi darbo aplinkos veiksnių vertinimas tarp abiejų grupių, apskaičiavus Mann-Whitney U testus, buvo nustatyti reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$), kurie parodė, kad tik burnos higienisto darbą dirbantieji reikšmingai daugiau nei burnos higienistai, dirbantys ir odontologo pagalbininkais, padėjėjais / asistentais patenkinti santykiais su pacientais, vadovavimu jiems bei darbo ir šeimos santykiais. Tuo tarpu, kiti pasitenkinimo darbo aplinkos veiksniais tarp dirbančiųjų tik burnos higienisto darbą ir burnos higienistų, dirbančių dar ir odontologo padėjėjo, pagalbininko asistento, darbą, reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$).

4 lentelė. Darbo aplinkos veiksnių vertinimų pasiskirstymas tarp skirtingo darbo pobūdžio darbą dirbančių burnos higienistų:

Darbo aplinkos veiksniai	Darbo pobūdis				U	p
	Dirbantys tik burnos higienisto darbą		Dirbantys burnos higienisto ir odontologo padėjėjo, pagalbininko / asistento darbą			
	Vid.	SN	Vid.	SN		
Savirealizacija	3,72	1,01	3,53	1,05	1837,500	0,256
Darbo sąlygos	3,94	0,97	3,85	0,93	1922,000	0,457
Socialinės garantijos	3,30	1,19	3,35	1,11	2036,500	0,882
Santykiais su bendradarbiais	4,23	0,78	4,22	0,71	2018,000	0,802
Santykiais su gydytojais odontologais	3,89	1,01	4,12	0,74	1872,000	0,324
Santykiai su pacientais	4,00	0,88	3,77	0,70	1660,000	0,028
Vadovavimas	3,85	0,93	3,51	0,99	1647,000	0,037
Darbo ir šeimos santykiai	3,60	0,84	3,24	0,91	1641,000	0,033
Sveikata	3,42	1,10	3,05	0,82	1682,000	0,058
Atlyginimas	3,13	1,23	3,00	0,98	1911,000	0,446

Pastaba: U – Mann Whitney kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

Norėdami sužinoti, ar pasitenkinimo darbu vertinimas priklauso nuo respondentų amžiaus ir darbo stažo odontologijos srityje, apskaičiavome Pearsono koreliacijos koeficientus tarp pasitenkinimo darbu, burnos

higienistų amžiaus ir darbo patirties (žr. 5 lentelę). Kaip matyti, statistiškai reikšmingo ryšio tarp burnos higienistų amžiaus ir darbo patirties bei pasitenkinimo darbu nerasta – pasitenkinimas darbu nepriklauso nei nuo respondentų amžiaus, nei nuo darbo odontologijos srityje trukmės.

5 lentelė. *Burnos higienistų amžiaus, darbo patirties ir pasitenkinimo darbu ryšys:*

		Amžius	Darbo patirtis odontologijos srityje
Pasitenkinimas darbu	<i>r</i>	0,068	0,094
	<i>p</i>	0,438	0,288
	<i>N</i>	131	131

Pastaba: *r – koeficientas, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.*

Norėdami išsiaiškinti, ar skyrėsi pasitenkinimo darbu vidurkiai tarp burnos higienistų ir burnos higienistų papildomai dirbančių gydytojo odontologo padėjėjais, pagalbininkais, respondentų su skirtingu išsilavinimu, darbo krūviu, buvo palyginti pasitenkinimo darbu balų vidurkiai tarp skirtingo pobūdžio darbą dirbančių burnos higienistų, jų išsilavinimo ir darbo krūvio (žr. 6 lentelę). Apskaičiavus Mann Whitney *U* testą (dviejų nepriklausomų imčių, t. y. darbo pobūdžio, atveju) ir Kruskalio Valio *H* (trijų ir daugiau nepriklausomų imčių, t. y. išsilavinimo ir darbo krūvio atvejais) testus, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$), kas rodo, kad tarp skirtingo darbo pobūdžio, skirtingą išsilavinimą turinčių, skirtingu darbo krūviu dirbančių ir skirtingose darbovietėse dirbančių burnos higienistų statistiškai reikšmingų pasitenkinimo darbu skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

6 lentelė. *Pasitenkinimas darbu tarp skirtingo pobūdžio darbą dirbančių, skirtingo išsilavinimo, skirtingu darbo krūviu ir skirtingose darbovietėse dirbančių burnos higienistų:*

		Pasitenkinimas darbu	
		Vid.	SN
Darbo pobūdis	Dirbantys tik burnos higienisto darbą	3,71	0,71
	Dirbantys burnos higienisto ir odontologo padėjėjo, pagalbininko / asistento darbą	3,56	0,56
	<i>U</i>	1745,00	
	<i>p</i>	0,130	

Išsilavinimas	Profesinis bakalauras	3,65	0,66
	Universitetinis bakalauras	3,57	0,52
	Magistras	3,47	0,57
	<i>U</i>	2,140	
	<i>p</i>	0,343	
Darbo krūvis	Mažiau nei 19 valandų per savaitę	3,48	0,63
	Daugiau nei 19 valandų per savaitę, bet mažiau nei 38 valandas per savaitę	3,65	0,62
	Apytiksliai 38 valandas per savaitę	3,78	0,61
	Daugiau nei 38 valandas per savaitę	3,57	0,63
	<i>U</i>	2,815	
	<i>p</i>	0,421	
Darbovietė	Tik privati įstaiga	3,66	0,60
	Tik viešoji įstaiga	3,37	0,60
	Viešoji ir privati įstaiga	3,53	0,76
	<i>U</i>	2,224	
	<i>p</i>	0,329	

Pastaba: Vid. – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis, *U* – Mann Whitney kriterijus, *p* – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

4.1.5. Burnos higienistų fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos bei pasitenkinimo darbu ryšys

7 lentelėje pateikiami koreliacijos koeficientai tarp kiekvieno pasitenkinimo darbu kriterijaus ir bendro fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos balo. Nustatyta, kad daugeliu atveju koreliacija buvo statistiškai reikšminga ($p < 0,05$), kas rodo, kad tarp atskirų pasitenkinimo darbu kriterijų ir fizinės sveikatos ar psichoemocinės būsenos egzistuoja statistiškai reikšmingas tiesinis ryšys, t. y. esant didesniai pasitenkinimui konkrečiu darbo kriterijumi, reikšmingai geresnė burnos higienistų ir fizinė sveikata, ir psichoemocinė būseną. Tačiau daugeliu atveju šie ryšiai, nors ir buvo reikšmingi, tačiau nebuvo stiprūs (daugeliu atveju $r < 0,4$). Stipriausias ryšys buvo tik tarp pasitenkinimo burnos higienisto darbu kriterijų bei fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos ($r > 0,4$), kas rodo, kad stipriausiai fizinės sveikata ir psichoemocinė būseną susijusi su pasitenkinimo darbu kriterijumi. Statistiškai reikšmingo ryšio nerasta tarp pasitenkinimo santykiams bendraujant su pacientais ir psichoemocinės būsenos ($p > 0,05$).

7 lentelė. Pasitenkinimo burnos higienisto darbu kriterijų ir sveikatos savivertės sąsajų įvertinimas:

		Fizinė sveikata	Psichologinė būseną
Savirealizacija	<i>r</i>	0,219	0,296
	<i>p</i>	0,012	0,001
Darbo salygos	<i>r</i>	0,289	0,221
	<i>p</i>	0,001	0,011
Socialinės garantijos	<i>r</i>	0,213	0,297
	<i>p</i>	0,015	0,001
Santykiai su bendradarbiais	<i>r</i>	0,185	0,285
	<i>p</i>	0,035	0,001
Santykiai su gydytojais odontologais	<i>r</i>	0,223	0,335
	<i>p</i>	0,011	0,000
Santykiai su pacientais	<i>r</i>	0,226	0,105
	<i>p</i>	0,010	0,234
Vadovavimas	<i>r</i>	0,277	0,321
	<i>p</i>	0,001	0,000
Darbo ir šeimos santykiai	<i>r</i>	0,320	0,369
	<i>p</i>	0,000	0,000
Sveikata	<i>r</i>	0,477	0,483
	<i>p</i>	0,000	0,000
Atlyginimas	<i>r</i>	0,327	0,257
	<i>p</i>	0,000	0,003

Pastaba: *r* – koeficientas, *p* – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) ryšiai paryškinti.

Apskaičiavus sąsajas tarp pasitenkinimo darbu bei higienistų amžiaus ir darbo patirties (žr. 8 lentelę) nebuvo rasta statistiškai reikšmingų ($p > 0,05$) ryšių: nebuvo statistiškai patikimo ryšio nei tarp burnos higienistų amžiaus ir pasitenkinimo darbu, nei tarp darbo patirties odontologijos srityje ir pasitenkinimo darbu.

8 lentelė. Burnos higienisto pasitenkinimo darbu ir darbo patirties sąsajos:

		Amžius	Darbo patirtis odontologijos srityje
Pasitenkinimas darbu	<i>r</i>	0,068	0,094
	<i>p</i>	0,438	0,288
	<i>N</i>	131	131

Pastaba, *r* – koeficientas, *p* – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

9 lentelėje pateikiami koreliacijos koeficientai tarp atskirų fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos kriterijų. Vertinant statistiškai reikšmingus (kai $p < 0,05$) koreliacijos koeficientus, nustatyta:

- a) Depresinė būseną reikšmingai labiau pasireiškia esant daugeliui fizinių negalavimų (galvos, pečių, viršutinės nugaros dalies, alkūnių, riešų, plaštakos, apatinės nugaros dalies, klubų ir šlaunų bei kulkšnių ir pėdų), tačiau reikšmingai nesusijusi su kaklo ar kelių skausmais.
- b) Esant stipresniam kaklo skausmui, reikšmingai labiau jaučiamas nervingumas ir nepilnavertiškumas.
- c) Esant stipresniam galvos skausmui, reikšmingai labiau jaučiamas nervingumas, nemiga, nerimas, vienišumo jausmas, protinis pervargimas ir nervinė įtampa.
- d) Esant stipresniam pečių juostos skausmui, jaučiamas reikšmingai didesnis nervingumas, nemiga, vienišumo jausmas, protinis pervargimas ir nervinė įtampa.
- e) Esant stipresniam viršutinės nugaros dalies skausmui, reikšmingai labiau jaučiamas nervingumas ir protinis pervargimas.
- f) Esant stipresniam alkūnės skausmui, reikšmingai labiau jaučiama nemiga, vienišumas, protinis pervargimas ir nervinė įtampa.
- g) Esant stipresniam riešų skausmui, jaučiamas reikšmingai didesnis nervingumas, nemiga, vienišumas ir protinis pervargimas.
- h) Esant stipresniam plaštakos ir pirštų skausmui, reikšmingesnę nemiga, nerimas, nepilnavertiškumas, protinis pervargimas ir nervinė įtampa.
- i) Esant stipresniam apatinės nugaros dalies skausmui, reikšmingai didėja nervingumas, nemiga, vienišumas, nepilnavertiškumas ir protinis pervargimas.
- j) Esant stipresniam klubų ir šlaunų skausmui, reikšmingai labiau jaučiamas nervingumas, nemiga ir protinis pervargimas.
- k) Esant didesniam kelių skausmui, reikšmingai labiau jaučiama tik nemiga.
- l) Esant didesniam kulkšnių ir pėdų skausmui, reikšmingesnis nervingumas, nemiga ir nervinė įtampa.

9 lentelė. Atskirų fizinės sveikatos kriterijų ir psichologinės būsenos įvertinimas (Spirmano koreliacijos koeficiento p ir r reikšmės):

		Kaklas	Galva	Pečiai	Viršutinė nugaros dalis	Alkūnės	Riešai	Plaštakos, pirštai	Apatinė nugaros dalis	Klubai, šlaunys	Keliai	Kulk- šnys, pėdos
Depresinė būseną (bloga nuotaika)	r	0,161	0,296	0,246	0,207	0,246	0,237	0,265	0,299	0,185	0,128	0,204
	p	0,065	0,001	0,005	0,018	0,005	0,006	0,011	0,001	0,034	0,145	0,020
Nervingumas	r	0,245	0,306	0,350	0,332	0,161	0,204	0,164	0,246	0,309	0,142	0,183
	p	0,005	0,000	0,000	0,000	0,066	0,019	0,061	0,005	0,000	0,106	0,037
Nemiga	r	0,099	0,255	0,256	0,099	0,311	0,357	0,387	0,354	0,274	0,237	0,302
	p	0,263	0,003	0,003	0,258	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002	0,007	0,000
Nerimas	r	0,106	0,221	0,091	0,075	0,061	0,086	0,176	0,149	0,125	0,087	0,147
	p	0,229	0,011	0,300	0,395	0,490	0,326	0,044	0,089	0,155	0,325	0,094
Vienišu-mo jausmas	r	0,047	0,204	0,174	0,138	0,175	0,195	0,112	0,191	0,149	0,119	-0,040
	p	0,595	0,019	0,047	0,117	0,045	0,026	0,202	0,029	0,089	0,176	0,648
Nepilna- vertišku-mo jausmas	r	0,173	0,154	0,165	0,135	0,065	0,041	0,226	0,318	0,133	0,075	0,117
	p	0,048	0,079	0,060	0,124	0,460	0,642	0,009	0,000	0,129	0,395	0,182
Protinis pervargi-mas	r	0,169	0,279	0,273	0,282	0,329	0,200	0,284	0,308	0,255	0,117	0,164
	p	0,054	0,001	0,002	0,001	0,000	0,022	0,001	0,000	0,003	0,181	0,062
Nervinė įtampa	r	0,115	0,179	0,263	0,124	0,182	0,159	0,201	0,150	0,164	0,088	0,175
	p	0,192	0,041	0,002	0,160	0,038	0,070	0,021	0,087	0,062	0,315	0,045

Pastaba:, r – koeficientas, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) ryšiai paryškinti.

10 paveiksle pateikiama koreliacija tarp burnos higienistų fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos bendrų balų. Kaip matyti, koreliacija buvo statistiškai reikšminga ($p < 0,05$) – tarp fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos egzistuoja statistiškai reikšmingas tiesinis ryšys, t. y. esant geresnei fizinei sveikatai, buvo reikšmingai geresnė ir burnos higienistų psichoemocinė būsena. Rasta, kad koreliacijos koeficientas pateko į intervalą nuo 0,2 iki 0,5, kas rodo, kad ryšys nors ir statistiškai reikšmingas, tačiau silpnas (žr. 10 lentelę).



10 pav. Bendrų fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos balų koreliacija ($r=0,468$, $p=0,000 < 0,00$)

10 lentelė. Burnos higienistų psichoemocinės būklės bei pasitenkinimo darbu suminių balų įvertinimas (Spirmano koeficientu ir p verte):

	Sveikata	Psichoemocinė būklė	Pasitenkinimas darbu
Sveikata	–	0,495 0,000	0,407 0,000
Psichoemocinė būklė	0,495 0,000	–	0,417 0,000
Pasitenkinimas darbu	0,407 0,000	0,417 0,000	–

Pastaba: r_s – Spirmano koeficientas, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

4.2. Tyrimas Nr.2. Burnos higienistų nuomomė apie jų praktikos ypatumus, žmogiškuosius išteklius

4.2.1. Tiriamųjų charakteristikos

Antrojo tyrimo metu apklausos anketa buvo išsiųsta 1109 burnos higienistams. Atsakymai buvo gauti iš 578 unikalių burnos higienistų (atsako dažnis 52,1 proc.). Tyrime dalyvavo 564 moterys (97,6 proc.) ir 14 vyrų (2,4 proc.). Burnos higienistų amžius svyravo nuo 21 iki 54 metų (vidutiniškai 31,5±6,9 metų), o darbo patirtis – nuo 1 iki 26 metų (vidutiniškai 8,11±5,8 metų), 280 (48,4 %) gyveno santuokoje, 204 (35,3 proc.) buvo netekėję / nevedę, 66 (11,4 proc.) gyveno neregistruotoje santuokoje, 25 (4,3 proc.) išsituokę ir 3 (0,5 proc.) buvo našliai. Daugiausiai burnos higienistų buvo su koleginiu išsilavinimu – 454 (78,5 proc.), universitetinį bakalauro laipsnį turėjo 103 (17,8 proc.) respondentai, 18 (3,1 proc.) buvo baigę magistro studijas, o 3 (0,5 proc.) buvo įgiję mokslinį daktaro laipsnį (11 lentelė).

Lentelė 11. Burnos higienistų demografiniai duomenys:

Šeiminė padėtis	Skaičius (N)	Procentas (%)
Ištekėjus / vedęs	280	48,4
Išsituokusi / išsituokęs	25	4,3
Gyvena neregistruotoje santuokoje	66	11,4
Netekėjusi / nevedęs	204	35,3
Našlė / našlys	3	0,5
Išsilavinimas		
Profesinis bakalauro laipsnis	454	78,5
Universitetinis bakalauro laipsnis	103	17,8
Magistro laipsnis	18	3,1
Mokslų daktaro laipsnis	3	0,5

12 lentelėje pateikti duomenys rodo šio tyrimo skirtingos šeiminės padėties apklaustųjų pasiskirstymą pagal darbo odontologijos srityje trukmę. Apskaičiavus *chi-kvadrato* kriterijų nustatyta, kad šie skirtumai buvo reikšmingi ($\chi^2=173,402$, $df=12$, $p=0,000<0,05$), kas rodo, kad apklaustųjų odontologinio darbo trukmė reikšmingai susijusi su apklaustojo šeimine padėtimi. Nustatyta, kad tyrime dalyvavusios ištekėjusios ir vedę apklaustieji reikšmingai dažniau nei kiti odontologijos srityje dirba iki 10 metų, išsiskyrę

– reikšmingai dažniau dirba ilgiau nei 10 metų, tuo tarpu gyvenantys nesusituokę ar netekę reikšmingai dažniau dirba tik iki 5 metų.

12 lentelė. Skirtingos šeiminės padėties apklaustųjų pasiskirstymas pagal darbo odontologijos srityje trukmę ($\chi^2=173,402$, $df=12$, $p=0,000<0,05$):

Šeiminė padėtis	Darbo odontologijos srityje patirtis							
	Iki 5 m.		5-10 m.		10-15 m.		Daugiau kaip 15 m.	
	N	%	N	%	N	%	N	Proc.
Ištekėjusios, vedę	84	30,0	84	30,0	65	23,2	47	16,8
Išsiskyre	2	8,0	8	32,0	7	28,0	8	32,0
Gyvenantys nesusituokę	50	75,8	13	19,7	1	1,5	2	3,0
Netekėjusios, nevedę	159	77,9	34	16,7	6	2,9	5	2,5
Našliai	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	66,7

4.2.2. Burnos higienistų praktikos ypatumai

Didžioji dauguma (73,5 proc.) burnos higienistų dirbo viename iš penkių didžiųjų Lietuvos miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys), dažniausia darbo vieta buvo privati įstaiga (78,4 proc.). 63,7 proc. ($n=368$) respondentų burnos higienisto darbo patirtis buvo nuo 0-5 metų, 78,8 proc. ($n=454$) burnos higienistų buvo įgiję profesinį bakalauro laipsnį, 17,8 proc. ($n=103$) turėjo universitinį bakalauro laipsnį, 3,1 proc. ($n=18$) buvo baigę magistro studijas, 0,5 proc. ($n=3$) buvo apsigynę daktaro laipsnį. 21,1 proc. ($n=122$) turėjo dar ir odontologo padėjėjo išsilavinimą. 48,3 proc. ($n=279$) respondentų nurodė, kad dirba tik burnos higienisto darbu, likę 51,7 proc. ($n=299$) papildomai dirbo ir kitą darbą, didžioji dauguma nurodė dirbantys odontologo padėjėjais, pagalbininkais, buvo pavienių atsakymų, nurodžiusių barmeno, munitinės tarpininko, pardavimo vadybininko papildomus darbus. 46 proc. burnos higienistų, papildomai dirbančių ir odontologo padėjėjais, pagalbininkais apie 75 proc. savo darbo laiko atliko su odontologo padėjėjo, pagalbininko veikla susijusias užduotis. Iš dirbančiųjų privačiose įstaigose, tik 4 proc. ($n=21$) dirbo ir savo privačioje praktikoje, o 3,4 proc. ($n=18$) nuomojosi darbo vietą, likusieji buvo samdomi darbuotojai. 47,1 proc. ($n=272$) apklausoje dalyvavusiųjų burnos higienistų dirbo pilnu krūviu, t.y. 40 val. per savaitę, 12,5 proc. ($n=72$) dirbo 30 val. per savaitę, o 20 val. ir mažiau dirbo 21,5 proc. ($n=124$) burnos higienistų, o 19 proc.

(n=110) dirbo 50 val. ir daugiau per savaitę. Daugiau duomenų pateikta 13 lentelėje.

13 lentelė. *Burnos higienistų darbo vietos, krūvio, išsilavinimo duomenys:*

Darbo vieta		
Vienas iš didžiųjų miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai)	425	73,5 %
Kitame mieste, miestelyje	153	26,5 %
Darbovietė		
Valstybinė įstaiga	43	7,4 %
Privati įstaiga	453	78,4 %
Valstybinė ir privati įstaiga	82	14,2 %
Kiek laiko dirbate burnos higieniste (-u)?		
0-5 m.	368	63,7 %
5-10 m.	113	19,6 %
10-15 m.	59	10,2 %
daugiau negu 15 m.	38	6,6 %
Kiek laiko dirbate / dirbote odontologijos srityje?		
0-5 m.	295	51 %
5-10 m.	139	24 %
10-15 m.	80	13,8 %
daugiau negu 15 m.	64	11,1 %
Koks Jūsų, kaip burnos higienistės (-o), įgytas išsilavinimas?		
Profesinis bakalauro laipsnis	454	78,5%
Universitetinis bakalauro laipsnis	103	17,8%
Magistro laipsnis	18	3,1%
Mokslų daktaro laipsnis	3	0,5%
Ar turite ne tik burnos higienisto išsilavinimą, bet ir gydytojo odontologo padėjėjo?		
Taip	122	21,1 %
Ne	456	78,9 %
Jei dirbate dar ir gydytojo odontologo padėjėju (-u), šis darbas jūsų darbo krūvyje sudaro:		
10 proc.	41	10,3 %
25 proc.	53	13,3 %
50 proc.	122	30,5 %
75 proc.	184	46 %
Jei dirbate privačioje darbovietėje, atsakykite: (pasirenkamas klausimas)		
Esu laisvai samdomas darbuotojas	486	92,6 %
Verčiuosi privačia praktika	21	4 %

Dirbu privačiai, nuomojuosi darbo vietą	18	3,4 %
Ar šiuo metu dar dirbate kitą darbą, ne tik burnos higienisto?		
Taip	279	48,3 %
Ne	299	51,7 %
Jūsų darbo krūvis per savaitę		
20 val. ir mažiau (0,5 etato)	124	21,5 %
30 val. (0,75 etato)	72	12,5 %
40 val. (etatas)	272	47,1 %
50 val. (1,25 etato)	70	12,1 %
60 val. (1,5 etato)	33	5,7 %
Daugiau negu 60 val. (daugiau negu 1,5 etato)	7	1,2 %
Ar Jums trūksta pacientų profesionaliai burnos higienai?		
Netrūksta	126	21,8 %
Kartais trūksta	295	51,1 %
Nuolat trūksta	156	27 %
Kiek pacientų dar galėtumėte priimti papildomai?		
10 proc.	137	23,7 %
25 proc.	194	33,6 %
50 proc.	190	32,9 %
100 proc.	41	7,1 %
200 proc.	16	2,8 %

14 lentelėje pateikiami skirtingą burnos higienisto profesinę patirtį turinčių apklaustųjų pasiskirstymo pagal įvairius požymius rodikliai. Apskaičiavus *chi-kvadrato* testus buvo nustatyti reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$), kurie parodė, kad:

1) Ilgesnį kaip 15 m. darbo stažą turintys burnos higienistai reikšmingai dažniau dirbo valstybinėse ir privačiose įstaigose vienu metu, nei 5–15 metų darbo stažą turintys, tuo tarpu tik iki 5 m. darbo stažą turintys apklaustieji reikšmingai dažniau nei turintys ilgesnį darbo stažą dirbo tik privačioje įstaigoje ($\chi^2=32,181$, $df=6$, $p=0,000 < 0,05$).

2) Iki 5 metų stažą turintys burnos higienistai reikšmingai dažniau nei turintys ilgesnį darbo stažą dirbo tik vienoje įstaigoje, o didesnę nei 15 m. darbo stažą turintys burnos higienistai reikšmingai dažniau dirbo trijose gydymo įstaigose, nei kad trumpesnę stažą turintys ($\chi^2=49,505$, $df=12$, $p=0,000 < 0,05$).

3) Iki 5 m. darbo patirtį turintys burnos higienistai reikšmingai dažniau dirbo tik 0,5 etato krūviu, nei kad ilgesnę darbo patirtį turintys burnos higienistai, o 1–1,5 etato krūviu reikšmingai dažniau dirbo, turintys 5–10 m.

darbo stažą nei kitą darbo stažą turintys kolegos ($\chi^2=27,135$, $df=15$, $p=0,025<0,05$).

4) Iki 5 metų burnos higienisto darbo patirtį turintys apklaustieji reikšmingai dažniau nei ilgesnę darbo patirtį turintys dirbo kitą darbą odontologijos srityje, tuo tarpu kitą darbą dirbančių ne odontologijos srityje reikšmingai daugiau buvo tarp ilgesnį nei 15 m. stažą turinčių apklaustųjų ($\chi^2=19,129$, $df=6$, $p=0,004<0,05$).

5) Burnos higienistai dirbantys iki 5 m. reikšmingai dažniau dirbo su padėjėju nei kad ilgesnę patirtį turintys burnos higienistai ($\chi^2=19,446$, $df=6$, $p=0,003<0,05$).

6) Pacientų profesionaliai burnos higienai reikšmingai dažniau trūko iki 5 m. patirtį turintiems burnos higienistams, nei didesnę patirtį turintiems respondentams ($\chi^2=29,915$, $df=6$, $p=0,000<0,05$).

7) Iki 10 proc. ir daugiau pacientų galėtų priimti gydyti iki 5 m. darbo stažą turintys burnos higienistai, nei ilgesnę darbo patirtį turintys ($\chi^2=29,151$, $df=12$, $p=0,004<0,05$).

8) Nuomonės, kad Lietuvoje sunku rasti burnos higienisto darbą, reikšmingai dažniau laikėsi iki 5 m. darbo patirtį turintys burnos higienistai, nei ilgesnę patirtį turintys respondantai ($\chi^2=27,450$, $df=9$, $p=0,001<0,05$).

9) Tobulinimosi kursuose įgūdžius reikšmingai dažniau tobulinosi iki 5 m. darbo patirtį turintys, nei ilgesnę darbo patirtį turintys burnos higienistai ($\chi^2=27,118$, $df=12$, $p=0,007<0,05$).

Tuo tarpu, skirtingos trukmės darbo patirtį turinčių burnos higienistų nuomonė dėl išsilavinimo, geografinės darbo vietos, taip pat nuomonė, ar šių specialistų rengimas turėtų būti reguliuojamas ir ar mokymosi metu užteko žinių, reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$).

Siekiant išsiaiškinti, ar skyrėsi pacientų skaičius priklausomai nuo to, kiek metų respondantai dirbo odontologijos srityje, buvo papildomai intervaline skale išreikštiems rodikliams apskaičiuoti vidurkiai, pateikti 16 lentelėje. Apskaičiavus Kruskalio Valio kriterijų buvo nustatytas reikšmingas skirtumas, kuris parodė, kad ilgiau nei 10 metų dirbantys burnos higienistai per darbo dieną turi reikšmingai daugiau pacientų, nei iki 10 metų dirbantys kolegos ($H=28,11$, $p=0,000<0,05$).

14 lentelė. Skirtingos trukmės profesinę patirtį turinčių burnos higienistų pasiskirstymas pagal įvairius profesinius rodiklius:

		Burnos higienisto darbo patirtis								χ^2	df	p
		Iki 5 m.		5-10 m.		10-15 m.		Daugiau kaip 15 m.				
		N	%	N	%	N	%	N	%			
Burnos higienisto + odontologo padėjėjo išsilavinimas	Turi	78	21,2	29	25,7	9	15,3	6	15,8	3,270	3	0,352
	Neturi	290	78,8	84	74,3	50	84,7	32	84,2			
Darbovietė	Tik valstybinė įstaiga	26	7,1	7	6,2	5	8,5	5	13,2	32,181	6	0,000
	Tik privati įstaiga	302	82,1	88	77,9	46	78,0	17	44,7			
	Valstybinė ir privati įstaiga	40	10,9	18	15,9	8	13,6	16	42,1			
Įstaigų, kuriose dirbama, skaičius	1	272	76,4	69	61,1	35	59,3	15	39,5	49,505	12	0,000
	2	70	19,7	34	30,1	17	28,8	14	36,8			
	3	10	2,8	8	7,1	5	8,5	8	21,1			
	4	4	1,1	2	1,8	1	1,7	1	2,6			
	5	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0			
Darbo krūvis per savaitę	0,5 etato	80	21,7	23	20,4	18	30,5	3	7,9	27,135	15	0,028
	0,75 etato	46	12,5	14	12,4	9	15,3	3	7,9			

	1 etatas	182	49,5	52	46,0	19	32,2	19	50,0			
	1,25 etato	39	10,6	15	13,3	10	16,9	6	15,8			
	1,5 etato	19	5,2	8	7,1	1	1,7	5	13,2			
	Daugiau kaip 1,5 etato	2	0,5	1	0,9	2	3,4	2	5,3			
Kito darbo pobūdis	Odontologijos srityje	136	77,7	37	69,8	11	57,9	4	33,3	19,129	6	0,004
	Ne odontologijos srityje	32	18,3	12	22,6	6	31,6	8	66,7			
	Kitose medicinos srityse	7	4,0	4	7,5	2	10,5	0	0,0			
Burnos higienisto darbo vieta	Didieji miestai	262	71,2	93	82,3	43	72,9	27	71,1	5,629	3	0,131
	Kiti miestai, miesteliai	106	28,8	20	17,7	16	27,1	11	28,9			
Darbas su padėjėju	Niekada	346	94,0	101	89,4	50	84,7	30	78,9	19,446	6	0,003
	Kartais	19	5,2	9	8,0	8	13,6	5	13,2			
	Visada	3	0,8	3	2,7	1	1,7	3	7,9			
Pacientų profesionaliai burnos higienai trūkumas	Netrūksta	63	17,2	25	22,1	20	33,9	18	47,4	29,915	6	0,000
	Kartais trūksta	188	51,2	62	54,9	28	47,5	17	44,7			

	Trūksta	116	31,6	26	23,0	11	18,6	3	7,9			
Pacientų dalis, kurią galėtų priimti papildomai	10 proc.	74	20,1	23	20,4	21	35,6	19	50,0	29,151	12	0,004
	25 proc.	120	32,6	43	38,1	18	30,5	13	34,2			
	50 proc.	131	35,6	39	34,5	15	25,4	5	13,2			
	100 proc.	30	8,2	6	5,3	4	6,8	1	2,6			
	200 proc.	13	3,5	2	1,8	1	1,7	0	0,0			
Nuomonė, ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose	Taip	265	72,0	80	70,8	39	66,1	23	60,5	3,480	6	0,747
	Iš dalies	87	23,6	29	25,7	16	27,1	13	34,2			
	Ne	16	4,3	4	3,5	4	6,8	2	5,3			
Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą	Lengva	2	0,5	0	0,0	0	0,0	1	2,6	27,450	9	0,001
	Nei sunku, nei lengva	36	9,8	12	10,6	10	16,9	8	21,1			
	Sunku	321	87,2	94	83,2	41	69,5	27	71,1			
	Nežino	9	2,4	7	6,2	8	13,6	2	5,3			
Įgūdžiai, kurių neišmoko mokymo įstaigoje, tobulinimosi vietos	Tobulinimosi kursai	138	37,5	65	57,5	29	49,2	16	42,1	27,118	12	0,007
	Konferencijos	62	16,8	13	11,5	14	23,7	8	21,1			
	Moksliniai straipsniai	23	6,3%	3	2,7	2	3,4	5	13,2			

	Išmoko iš kolegų	128	34,8	27	23,9	13	22,0	7	18,4			
	Kitur	17	4,6	5	4,4	1	1,7	2	5,3			
Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Taip	219	59,5	63	55,8	30	50,8	23	60,5	2,678	6	0,848
	Ne	95	25,8	33	29,2	20	33,9	11	28,9			
	Nežino	54	14,7	17	15,0	9	15,3	4	10,5			

Pastaba: χ^2 – Chi kvadratu suderinamumo kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas, df – laisvės laipsniai.
Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

16 lentelė. Vidutinio pacientų skaičiaus vidurkiai skirtingą burnos higienisto patirtį turinčių apklaustųjų grupėse:

	Burnos higienisto darbo patirtis												<i>H</i>	<i>p</i>
	Iki 5 m.			5–10 m.			10–15 m.			Daugiau kaip 15 m.				
	N	Vid.	SN	N	Vid.	SN	N	Vid.	SN	N	Vid.	SN		
Vidutinis pacientų skaičius per 6 darbo valandas	368	4,88	2,70	113	5,19	1,71	59	5,85	1,58	38	6,47	1,93	28,11	0,000

Pastaba: Vid. – vidurkis, SN – standartinis, *H* – Kruskalio Valio testas, *p* – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Iš 17 lentelėje pateiktų duomenų, matoma, kad burnos higienistai, dirbantys tik burnos higienisto darbą ir nedirbantys odontologo padėjėjais, pagalbininkais, gydo reikšmingai didesnę pacientų skaičių per 6 val. darbo dieną ($5,37 \pm 2,48$), nei dirbantys dar ir kito pobūdžio darbą ($4,64 \pm 2,18$).

17 lentelė. *Burnos higienistų ir burnos higienistų dar ir dirbančių odontologo padėjėjais, pagalbininkais vidutinis pacientų skaičius per 6 darbo valandas:*

	Darbas odontologo padėjėju, pagalbininku						U	p
	Nedirbantys			Dirbantys				
	N	Vid.	SN	N	Vid.	SN		
Vidutinis pacientų skaičius per 6 darbo valandas	388	5,37	2,48	188	4,64	2,18	30489,00	0,004

Pastaba: Vid. – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Statistiškai reikšmingi ($p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

Siekiant išsiaiškinti skirtingą išsilavinimą turinčių burnos higienistų pasiskirstymą pagal įvairius profesinės veiklos rodiklius, apklausos dalyviai buvo suskirstyti į dvi grupes, pirmai grupei buvo priskirti visi atsakiusieji, kad jų išsilavinimas – profesinis bakalauro laipsnis, kitai grupei priskirti visi turintys universitetinį išsilavinimą: bakalauro, magistro arba daktaro laipsnį. Apskaičiavus *chi-kvadrato* testus buvo nustatytas tik vienas reikšmingas skirtumas (kai $p < 0,05$) – profesinį bakalaurą turintys apklaustieji reikšmingai dažniau nei turintys universitetinį išsilavinimą apklaustieji dirba kitą odontologijos srityje darbą ($\chi^2 = 6,902$, $df = 2$, $p = 0,032 < 0,05$). Kitų reikšmingų skirtumų nenustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad apklaustųjų burnos higienistų darbovietės, darbo vietų skaičius, savaitinis darbo krūvis, ketinimas emigruoti, darbas su padėjėju, pacientų profesionaliai higienai trūkumas, pacientų dalis, kurią galėtų papildomai priimti, nuomonė, ar burnos higienistų skaičius turėtų būti reguliuojamas, kitos, ne burnos higienisto veiklos (odontologo padėjėjo, pagalbininko) darbo krūvio dalis kasdieninėje praktikoje, noras dirbti tik burnos higienistu, įgūdžių tobulinimo vietos ir nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių tarp koleginių ir universitetinį išsilavinimą turinčių apklaustųjų nesiskyrė (žr. 18 lentelę).

18 lentelė. Skirtingą burnos higienisto išsilavinimą turinčių apklaustųjų pasiskirstymas pagal įvairius profesinės veiklos aspektus:

		Burnos higienisto išsilavinimas				χ^2	df	p
		Koleginis		Universitetinis				
		N	%	N	%			
Darbovietė	Tik valstybinė įstaiga	33	7,3	10	8,1	0,275	2	0,872
	Tik privati įstaiga	355	78,2	98	79,0			
	Valstybinė ir privati įstaiga	66	14,5	16	12,9			
Įstaigų, kuriose dirbama, skaičius	1	315	70,8	76	62,8	4,149	4	0,386
	2	102	22,9	33	27,3			
	3	21	4,7	10	8,3			
	4	6	1,3	2	1,7			
	5	1	0,2	0	0,0			
Darbo krūvis per savaitę	0,5 etato	88	19,4	36	29,0	5,901	5	0,316
	0,75 etato	56	12,3	16	12,9			
	1 etatas	220	48,5	52	41,9			
	1,25 etato	57	12,6	13	10,5			
	1,5 etato	27	5,9	6	4,8			
	Daugiau kaip 1,5 etato	6	1,3	1	0,8			
Ketinimas emigruoti	Ketina	58	12,8	21	16,9	2,201	2	0,333
	Neketina	219	48,2	62	50,0			
	Nežino	177	39,0	41	33,1			
Kito darbo pobūdis	Odontologijos srityje	150	75,0	38	64,4	6,902	2	0,032
	Ne odontologijos srityje	38	19,0	20	33,9			
	Kitose medicinos srityse	12	6,0	1	1,7			
Asistavimas darbo metu	Neasistuoja	415	91,4	112	90,3	0,235	2	0,889
	Asistuoja kartais	31	6,8	10	8,1			
	Asistuoja visada	8	1,8	2	1,6			
Pacientų profesionaliai burnos higienai trūkumas	Netrūksta	96	21,2	30	24,2	3,769	2	0,152
	Kartais trūksta	241	53,2	54	43,5			
	Trūksta	116	25,6	40	32,3			
Pacientų dalis, kurią galėtų priimti papildomai	10 proc.	103	22,7	34	27,4	5,260	4	0,262
	25 proc.	163	35,9	31	25,0			
	50 proc.	145	31,9	45	36,3			
	100 proc.	31	6,8	10	8,1			
	200 proc.	12	2,6	4	3,2			

Nuomonė, ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose	Taip	313	68,9	94	75,8	2,287	2	0,319																																																																																																																																	
	Iš dalies	119	26,	26	21,0				Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą	Ne	22	4,8	4	3,2	1,086	3	0,780	Lengva	3	0,7	0	0,0	Odontologo asistento darbo krūvis bendrame krūvyje	Nei sunku, nei lengva	53	11,7	13	10,5	4,317	3	0,229	Sunku	377	83,0	106	85,5	Nežino	21	4,6	5	4,0	10 proc.	29	8,8	12	16,7	Noras dirbti tik burnos higienistu	25 proc.	45	13,7	8	11,1	0,194	2	0,908	50 proc.	103	31,4	19	26,4	75 proc.	151	46,0	33	45,8	Ilgūdžiai, kurių neišmoko mokymo įstaigoje, tobulinimosi vietas	Nori	341	83,0	87	81,3	3,364	4	0,499	Nenori	40	9,7	11	10,3	Nežino	30	7,3	9	8,4	Tobulinimosi kursai	191	42,1	57	46,0	Konferencijos	76	16,7	21	16,9	Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Moksliniai straipsniai	23	5,1	10	8,1	5,323	2	0,070	Išmoko iš kolegų	144	31,7	31	25,0	Kitur	20	4,4	5	4,0	Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Taip	258	56,8	77	62,1	2,287	2	0,319	Ne	122	26,9	37	29,8	Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Nežino	74	16,3	10	8,1	1,086	3	0,780	Lengva
Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą	Ne	22	4,8	4	3,2	1,086	3	0,780																																																																																																																																	
	Lengva	3	0,7	0	0,0				Odontologo asistento darbo krūvis bendrame krūvyje	Nei sunku, nei lengva	53	11,7	13	10,5	4,317	3	0,229	Sunku	377	83,0	106	85,5		Nežino	21	4,6	5	4,0				10 proc.	29	8,8	12	16,7	Noras dirbti tik burnos higienistu	25 proc.	45	13,7	8	11,1	0,194	2	0,908	50 proc.		103	31,4	19	26,4	75 proc.				151	46,0	33	45,8	Ilgūdžiai, kurių neišmoko mokymo įstaigoje, tobulinimosi vietas	Nori	341	83,0	87	81,3		3,364	4	0,499	Nenori	40				9,7	11	10,3	Nežino	30	7,3	9	8,4	Tobulinimosi kursai	191	42,1	57	46,0	Konferencijos	76	16,7	21	16,9	Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Moksliniai straipsniai		23	5,1	10	8,1	5,323				2	0,070	Išmoko iš kolegų	144	31,7	31	25,0	Kitur	20	4,4	5	4,0	Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Taip	258	56,8	77	62,1	2,287	2	0,319	Ne	122	26,9	37	29,8	Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Nežino	74	16,3	10	8,1	1,086	3
Odontologo asistento darbo krūvis bendrame krūvyje	Nei sunku, nei lengva	53	11,7	13	10,5	4,317	3	0,229																																																																																																																																	
	Sunku	377	83,0	106	85,5																																																																																																																																				
	Nežino	21	4,6	5	4,0																																																																																																																																				
	10 proc.	29	8,8	12	16,7																																																																																																																																				
Noras dirbti tik burnos higienistu	25 proc.	45	13,7	8	11,1	0,194	2	0,908																																																																																																																																	
	50 proc.	103	31,4	19	26,4																																																																																																																																				
	75 proc.	151	46,0	33	45,8																																																																																																																																				
Ilgūdžiai, kurių neišmoko mokymo įstaigoje, tobulinimosi vietas	Nori	341	83,0	87	81,3	3,364	4	0,499																																																																																																																																	
	Nenori	40	9,7	11	10,3																																																																																																																																				
	Nežino	30	7,3	9	8,4																																																																																																																																				
	Tobulinimosi kursai	191	42,1	57	46,0																																																																																																																																				
	Konferencijos	76	16,7	21	16,9																																																																																																																																				
Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Moksliniai straipsniai	23	5,1	10	8,1	5,323	2	0,070																																																																																																																																	
	Išmoko iš kolegų	144	31,7	31	25,0																																																																																																																																				
	Kitur	20	4,4	5	4,0																																																																																																																																				
Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Taip	258	56,8	77	62,1	2,287	2	0,319																																																																																																																																	
	Ne	122	26,9	37	29,8																																																																																																																																				
Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Nežino	74	16,3	10	8,1	1,086	3	0,780																																																																																																																																	
	Lengva	3	0,7	0	0,0																																																																																																																																				

Pastaba: χ^2 – Chi kvadratu suderinamumo kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas, df – laisvės laipsniai.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

Siekiant išsiaiškinti, ar egzistuoja atsakymų skirtumai tarp skirtingo išsilavinimo burnos higienistų, buvo apskaičiuoti papildomai intervaline skale išreikštiems rodikliams vidurkiai, kurie pateikti 19 lentelėje. Apskaičiuotus Mann Whitney kriterijus reikšmingų skirtumų nenustatyta, kas rodo, kad vidutinis darbo dienos pacientų skaičius bei savo fizinės sveikatos ir psichologinės būsenos vertinimas tarp koleginių ir universitetinių išsilavinimą turinčių apklaustųjų reikšmingai nesiskiria ($p>0,05$).

19 lentelė. Vidutinio pacientų skaičiaus vidurkiai skirtingą išsilavinimą turinčių burnos higienistų grupėse:

	Burnos higienisto išsilavinimas						U	p
	Koleginis			Universitetinis				
	N	Vid.	SN	N	Vid.	SN		
Vidutinis pacientų skaičius per 6 darbo valandas	454	5,21	2,54	124	4,92	1,95	26342,500	0,482

Pastaba: Vid. – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Siekiant palyginti atskirus klausimyno atsakymus skirtingo amžiaus apklaustųjų grupėse, visi burnos higienistai pagal amžiaus medianą, kuri buvo lygi 28 metams, buvo suskirstyti į dvi grupes (iki 28 m. ir 29 m. bei vyresnius). 20 lentelėje pateikiami skirtingo amžiaus apklaustųjų pasiskirstymo pagal įvairius profesinės veiklos aspektus, atsakymai. Apskaičiuotus *chi-kvadrato* testus buvo nustatyti reikšmingi skirtumai ($p<0,05$), kurie parodė, kad:

1) Jaunesni nei 28 m. apklaustieji reikšmingai dažniau nei vyresni burnos higienistai dirbo tik vienoje darbovietėje ($\chi^2=24,099$, $df=4$, $p=0,000<0,05$).

2) Vyresni nei 29 m. apklaustieji reikšmingai dažniau nei jaunesni tobulinosi kursuose, tuo tarpu jaunesni nei 28 m. burnos higienistai reikšmingai dažniau nei vyresni mokėsi iš kolegų ($\chi^2=14,694$, $df=4$, $p=0,005<0,05$).

3) Jaunesni nei 28 m. higienistai reikšmingai dažniau nei vyresni burnos higienistai laikėsi nuomonės, kad mokymosi proceso metu jiems užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą ($\chi^2=6,978$, $df=2$, $p=0,031<0,05$).

20 lentelė. Skirtingo amžiaus apklaustųjų pasiskirstymas pagal įvairius profesinės veiklos aspektus:

		Amžius				χ^2	df	p
		Iki 28 m.		29 m. ir vyresni				
		N	Proc.	N	Proc.			
Darbovietė	Tik valstybinė įstaiga	22	7,0 %	21	7,9 %	4,460	2	0,108
	Tik privati įstaiga	255	81,5 %	198	74,7 %			
	Valstybinė ir privati įstaiga	36	11,5 %	46	17,4 %			
Įstaigų, kuriose dirbama, skaičius	1	236	77,6 %	155	59,2 %	24,099	4	0,000
	2	54	17,8 %	81	30,9 %			
	3	10	3,3 %	21	8,0 %			
	4	4	1,3 %	4	1,5 %			
	5	0	0,0 %	1	0,4 %			
Pacientų dalis, kurią galėtų priimti papildomai	10 proc.	65	20,8 %	72	27,2 %	3,669	4	0,453
	25 proc.	108	34,5 %	86	32,5 %			
	50 proc.	108	34,5 %	82	30,9 %			
	100 proc.	22	7,0 %	19	7,2 %			
	200 proc.	10	3,2 %	6	2,3 %			
Įgūdžiai, kurių neišmoko mokymo įstaigoje, tobulinimosi vietos	Tobulinimosi kursai	119	38,0 %	129	48,7 %	14,694	4	0,005
	Konferencijos	47	15,0 %	50	18,9 %			
	Moksliniai straipsniai	19	6,1 %	14	5,3 %			
	Išmoko iš kolegų	115	36,7 %	60	22,6 %			
	Kitur	13	4,2 %	12	4,5 %			
Nuomonė, ar mokymosi proceso metu užteko gautų žinių, kad galėtų skaityti mokslinę literatūrą	Taip	192	61,3 %	143	54,0 %	6,978	2	0,031
	Ne	72	23,0 %	87	32,8 %			
	Nežino	49	15,7 %	35	13,2 %			

Pastaba: χ^2 – Chi kvadratu suderinamumo kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas, df – laisvės laipsniai.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

4.2.3. Burnos higienistų sveikatos ir profesinių veiksmų sąsajos

Siekiant išsiaiškinti burnos higienistų požiūrį į priklausančią nuo profesinės veiklos sveikatą, buvo užduoti klausimai, kurie parodė, kad visiškai patenkinti su darbu susijusia fizine sveikata buvo tik 2,9 proc. ($n=17$) burnos higienistai, patenkinti – 21,5 proc. ($n=124$), iš dalies patenkinti – 51,7 proc. ($n=299$) burnos higienistų. 19,7 proc. ($n=114$) respondentų buvo nepatenkinti su darbu susijusia fizine sveikata, o visiškai nepatenkintų buvo 4,2 proc. ($n=24$). Panašūs rezultatai gauti ir su priklausančios nuo profesinės veiklos psichoemocinės būsenos, vertinimu: mažiau nei pusę (42,7 proc., $n=247$), ištirtųjų burnos higienistų iš dalies tenkino nuo darbo priklausanti psichoemocinė būsena, o patenkintų ir visiškai patenkintų buvo atitinkamai tik 36,3 proc. ($n=210$) ir 7,1 proc. ($n=41$) (žr. 21 lentelę).

21 lentelė. Burnos higienistų fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos, priklausančių nuo profesinės veiklos, vertinimas:

Ar Jus tenkina nuo profesinės veiklos priklausanti fizinė sveikata?		
Visai netenkina, -s	24	4,2 %
Netenkina, -s	114	19,7 %
Iš dalies tenkina, -s	299	51,7 %
Tenkina	124	21,5 %
Visiškai tenkina, -s	17	2,9 %
Ar Jus tenkina nuo profesinės veiklos priklausanti psichoemocinė būsena?		
Visai netenkina, -s	23	4 %
Netenkina, -s	57	9,9 %
Iš dalies tenkina, -s	247	42,7 %
Tenkina, -s	210	36,3 %
Visiškai tenkina, -s	41	7,1 %

Papildomai intervaline skale išreikštiems rodikliams apskaičiuoti vidurkiai, kurie pateikti 22 lentelėje. Apskaičiavus Mann Whitney kriterijus reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$), kas rodo, kad savo fizinės sveikatos ir psichologinės būsenos vertinimas tarp jaunesnių (iki 28 m.) ir vyresnių (29 m. ir vyresni) apklaustųjų burnos higienistų reikšmingai nesiskiria.

22 lentelė. Fizinės sveikatos ir psichologinės būsenos vertinimų vidurkiai skirtingo amžiaus burnos higienistų grupėse:

	Amžius						U	p
	Iki 28 m.			29 m. ir vyresni				
	N	Vid.	SN	N	Vid.	SN		
Pasitenkinimas nuo profesinės veiklos priklausanti fizine sveikata	313	2,98	0,79	265	3,01	0,89	40741,500	0,691
Pasitenkinimas nuo profesinės veiklos priklausanti psichologine būseną	313	3,29	0,93	265	3,37	0,85	39644,000	0,328

Pastaba: Vid. – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Papildomai intervaline skale išreikštiems rodikliams apskaičiavome vidurkius, kurie pateikiami 23 lentelėje. Apskaičiavus Mann Whitney kriterijus reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad pasitenkinimas savo fizinės sveikatos ir psichoemocinės būsenos saviverte tarp koleginių ir universitetinių išsilavinimą turinčių apklaustųjų reikšmingai nesiskyrė.

23 lentelė. Savo fizinės ir psichologinės sveikatos vertinimų vidurkiai skirtingą išsilavinimą turinčių apklaustųjų grupėse:

	Burnos higienisto išsilavinimas						U	p
	Koleginis			Universitetinis				
	N	Vid.	SN	N	Vid.	SN		
Pasitenkinimas nuo profesinės veiklos priklausanti fizine sveikata	454	3,00	0,82	124	2,97	0,88	28001,500	0,923
Pasitenkinimas nuo profesinės veiklos priklausanti psichologine sveikata	454	3,32	0,87	124	3,35	0,97	27320,000	0,591

Pastaba: Vid. – vidurkis, SN – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Apklausus burnos higienistus, paaiškėjo, kad 44,3 proc. ($n=256$) tik iš dalies yra patenkinti savo darbo užmokesčiu. Patenkintų savo darbo finansiniu įvertinimu buvo 16,4 proc. ($n=95$), o visiškai patenkintų buvo tik nežymi dalis 2,6 proc. ($n=15$) burnos higienistų. Taigi tyrimas atskleidė, kad ketvirtadalis (24,7 proc. ($n=143$)) burnos higienistų nepatenkinti gaunamu atlyginimu, o kiek daugiau nei dešimtadalis (11,9 proc. ($n=69$)) – visiškai nepatenkinti (žr. 24 lentelę).

24 lentelė. *Burnos higienistų nuomonė apie gaunamą darbo užmokestį:*

Ar Jus tenkina darbo užmokestis?		
	N	%
Visai netenkina	69	11,9 %
Netenkina	143	24,7 %
Iš dalies tenkina	256	44,3 %
Tenkina	95	16,4 %
Visiškai tenkina	15	2,6 %

Apskaičiavome burnos higienistų amžiaus ir pasitenkinimo nuo profesinės veiklos priklausančių veiksmų vidurkius tarp burnos higienistų, ketinančių ir neketinančių emigruoti, keisti profesiją ir nekeisti, grupėse dirbančių tik burnos higienisto darbą ir tarp burnos higienistų, dirbančių odontologų padėjėjais, pagalbininkais / asistentais. Apskaičiavus Kruskalio Valio kriterijus nustatyta, kad visais atvejais vidurkiai reikšmingai skyrėsi ($p<0,05$) – nustatyta, kad burnos higienistai, neketinantys emigruoti, buvo vyresnio amžiaus ($31,19\pm 7,44$ m) pasižymėjo didesniu pasitenkinimu fizine sveikata ($3,12\pm 0,88$ iš 5 *Likert* skalėje), buvo geresnės psichologinės būsenos ($3,57\pm 0,83$ iš 5 *Likert* skalėje) ir buvo labiau patenkinti savo darbo užmokesčiu ($3,00\pm 0,92$ iš 5 *Likert* skalėje), nei ketinantys emigruoti, kurie buvo jaunesni ($28,09\pm 5,87$ m), pasižymėjo mažesniu pasitenkinimu fizine sveikata ($2,86\pm 0,89$ iš 5 *Likert* skalėje), buvo prastesnės psichologinės būsenos ($3,15\pm 0,99$ iš 5 *Likert* skalėje). Jie buvo ir mažiau patenkinti savo darbo užmokesčiu ($2,23\pm 0,92$ iš 5 *Likert* skalėje).

Neketinantys keisti profesijos buvo vyresnio amžiaus burnos higienistai ($30,70\pm 7,62$ m), pasižymintys didesniu pasitenkinimu fizine sveikata ($3,13\pm 0,82$ iš 5 *Likert* skalėje), geresnės psichologinės būsenos ($3,56\pm 0,80$ iš 5 *Likert* skalėje) ir labiau patenkinti savo darbo užmokesčiu ($2,99\pm 0,92$ iš 5 *Likert* skalėje). Ketinantys keisti profesiją buvo jaunesnio amžiaus ($29,05\pm 5,57$ m), pasižymėjo mažesniu pasitenkinimu fizine sveikata

($2,72 \pm 0,82$ iš 5 *Likert* skalėje) ir psichologine būseną ($2,93 \pm 0,99$ iš 5 *Likert* skalėje) ir mažiau patenkinti savo darbo užmokesčiu ($2,28 \pm 0,92$ iš 5 *Likert* skalėje). Apskaičiavus Mann Whitney kriterijus reikšmingų skirtumų tarp skirtingą darbo pobūdį dirbančių burnos higienistų, nenustatyta ($p > 0,05$), kas parodė, kad burnos higienistai ir burnos higienistai, papildomai dirbantys odontologo padėjėjais ir pagalbinkais / asistentais buvo panašaus amžiaus ($p < 0,05$) bei panašiai patenkinti ar nepatenkinti savo fizine sveikata ir psichologine būseną bei darbo užmokesčiu (žr. 25 lentelę).

25 lentelė. Burnos higienistų profesinių pokyčių ketinimai priklausomai nuo burnos higienisto fizinės sveikatos ir psichologinės būsenos bei darbo užmokesčio:

		Amžius		Pasitenkinimas nuo profesinės veiklos priklausančia fizine sveikata		Pasitenkinimas nuo profesinės veiklos priklausančia psichologine būseną		Pasitenkinimas darbo užmokesčiu	
		<i>Vid.</i>	<i>SN</i>	<i>Vid.</i>	<i>SN</i>	<i>Vid.</i>	<i>SN</i>	<i>Vid.</i>	<i>SN</i>
Ketinimas emigruoti	Ketina	28,09	5,87	2,86	0,89	3,15	0,99	2,23	0,92
	Neketina	31,19	7,44	3,12	0,88	3,57	0,83	3,00	0,92
	Nežino	28,98	6,68	2,87	0,73	3,07	0,86	2,57	0,91
	<i>H</i>	21,756		15,044		43,696		50,104	
	<i>p</i>	0,000		0,001		0,000		0,000	
Ketinimas keisti profesiją	Ketina	29,05	5,57	2,72	0,82	2,93	0,99	2,28	1,05
	Neketina	30,70	7,62	3,13	0,82	3,56	0,80	2,99	0,90
	Nežino	28,83	6,38	2,86	0,82	3,06	0,88	2,43	0,86
	<i>H</i>	6,849		20,686		49,833		61,990	
	<i>p</i>	0,033		0,000		0,000		0,000	

Pastaba: *Vid.* – vidurkis, *SN* – standartinis nuokrypis, *U* – Mann Whitney kriterijus, *H* – Kruskalio Valio kriterijus, *p* – kriterijaus statistinis reikšmingumas.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

4.2.4. Burnos higienistų nuomonė apie burnos higienistų skaičių Lietuvoje

Tyrimas atskleidė, kad didžioji dauguma (77,3 proc., $n=447$) apklaustųjų burnos higienistų manė, kad Lietuvoje yra burnos higienistų perteklius. Net 83,6 proc. ($n=483$) apklausoje dalyvavusiųjų teigė, kad rasti burnos higienisto darbą sunku, 70,4 proc. ($n=407$) pritarė, kad burnos higienos specialistų rengimas mokymosi įstaigose turėtų būti reguliuojamas (žr. 26 lentelę).

26 lentelė. Burnos higienistų nuomonė apie specialistų skaičių, darbo paieškas bei studijuojančių skaičiaus reguliavimą

Ką manote apie burnos higienistų kiekį Lietuvoje?		
	N	Proc. %
Yra jų trūkumas	11	1,9
Tinkamas skaičius	66	11,4
Yra jų perteklius	447	77,3
Neturiu nuomonės	54	9,3
Rasti darbą burnos higienistui:		
	N	Proc. %
Lengva	3	0,5
Nei sunku, nei lengva	66	11,4
Sunku	483	83,6
Nežinau	26	4,5
Ar LR SAM turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose?		
	N	Proc. %
Taip	407	70,4
Iš dalies	145	25,1
Ne	26	4,5

27 lentelėje pateikiami privačioje darbovietėje dirbančių apklaustųjų pasiskirstymo pagal nuomonę, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą, duomenys. Apskaičiavus *chi-kvadrato* testą, reikšmingo skirtumo nenustatyta ($p>0,05$), kas rodo, kad privačiose įstaigose dirbančiųjų samdomais darbuotojais, turinčių savo nuosavą praktiką ar besinuomojančių darbo vietą nuomonė, ar Lietuvoje higienistui sunku rasti darbą, reikšmingai nesiskyrė.

27 lentelė. *Privačioje gydymo įstaigoje dirbančių skirtingo nuosavybės santykio (tipo) apklaustųjų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar Lietuvoje sunku rasti burnos higienisto darbą ($\chi^2=10,988$, $df=6$, $p=0,089>0,05$):*

		Darbo privačioje darbuotojėse pobūdis					
		Samdomas burnos higienos specialistas		Turintys nuosavą praktiką		Dirbantys savarankiškai nuomodamiesi	
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą	Lengva	3	0,6 %	0	0,0 %	0	0,0 %
	Nei sunku, nei lengva	55	11,3 %	3	14,3 %	3	16,7 %
	Sunku	406	83,5 %	14	66,7 %	15	83,3 %
	Nežino	22	4,5 %	4	19,0 %	0	0,0 %

Iš 28 lentelėje pateiktų duomenų matoma, kad skirtingą odontologo padėjėjo, pagalbininko krūvį dirbančių burnos higienistų nuomonė, ar lengva rasti burnos higienistų darbą, reikšmingai išsiskyrė. Nustatyta, kad didesnei odontologo padėjėjo, pagalbininko darbo krūvį turintys burnos higienistai reikšmingai dažniau mano, kad Lietuvoje rasti burnos higienisto darbą yra sunku ($p<0,05$).

28 lentelė. *Burnos higienistų, turinčių skirtingą nuomonę, ar lengva rasti burnos higienisto darbą, pasiskirstymas pagal odontologo padėjėjo, pagalbininko darbo dalį bendrame krūvyje ($\chi^2=18,835$, $df=9$, $p=0,027<0,05$):*

Odontologo padėjėjo, pagalbininko darbo krūvis bendrame krūvyje	Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą							
	Lengva		Nei sunku, nei lengva		Sunku		Nežino	
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
10 proc.	0	0,0 %	8	19,5 %	30	73,2 %	3	7,3 %
25 proc.	1	1,9 %	8	15,1 %	43	81,1 %	1	1,9 %
50 proc.	0	0,0 %	21	17,2 %	93	76,2 %	8	6,6 %
75 proc.	1	0,5 %	12	6,5 %	166	90,2 %	5	2,7 %

29 lentelėje pateikiami higienistų, besilaikančių skirtingų nuomonių, ar Lietuvoje sunku rasti darbą burnos higienistui pasiskirstymo pagal šeimines padėtis, gyvenamąją ir darbo vietą, darbuotojų skaičių, rodiklius. Apskaičiavus *chi-kvadrato* testus buvo nustatyti reikšmingi skirtumai (kai $p < 0,05$), kurie parodė, kad:

1) Nuomonės, kad darbą rasti lengva, reikšmingai dažniau laikėsi Vilniuje ir Kaune dirbantys burnos higienistai, nei kituose miestuose dirbantys kolegos ($\chi^2=63,217$, $df=33$, $p=0,001 < 0,05$).

2) Kad darbą rasti lengva, reikšmingai dažniau manė burnos higienistai, kurie dažniau skundėsi, kad jiems trūksta pacientų, nei burnos higienistai, kuriems pacientų netrūksta ($\chi^2=20,670$, $df=6$, $p=0,002 < 0,05$).

Tuo tarpu, skirtingo šeiminio statuso, darbo vietos lokalizacijos, darbuotojų skaičiaus, skirtingą darbo pobūdį dirbančių, dirbančių ir nedirbančių su asistentu burnos higienistų nuomonės, ar Lietuvoje sunku rasti darbą burnos higienistui, reikšmingai neišsiskyrė ($p > 0,05$).

29 lentelė. *Burnos higienistų nuomonės, ar Lietuvoje sunku rasti darbą higienistui, apklaustųjų pasiskirstymas pagal gyvenimo ir profesinius rodiklius:*

		Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą								χ^2	df	p
		Lengva		Nei sunku, nei lengva		Sunku		Nežino				
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.			
Šeiminei padėtis	Ištekėjusios, vedę	2	66,7 %	36	54,5 %	223	46,2 %	19	73,1 %	12,849	12	0,380
	Išsiskyre	0	0,0 %	2	3,0 %	22	4,6 %	1	3,8 %			
	Gyvenantys nesusituokę	0	0,0 %	9	13,6 %	57	11,8 %	0	0,0 %			
	Netekėjusios, nevedę	1	33,3 %	18	27,3 %	179	37,1 %	6	23,1 %			
	Našliai	0	0,0 %	1	1,5 %	2	0,4 %	0	0,0 %			
Gyvenamoji vieta	Vilnius	2	66,7 %	10	15,2 %	93	19,3 %	0	0,0 %	63,217	33	0,001
	Kaunas	0	0,0 %	14	21,2 %	126	26,1 %	4	15,4 %			
	Klaipėda	0	0,0 %	3	4,5 %	8	1,7 %	1	3,8 %			
	Šiauliai	0	0,0 %	3	4,5%	27	5,6 %	2	7,7 %			
	Panevėžys	0	0,0 %	9	13,6 %	65	13,5 %	3	11,5%			
	Kitas miestas, miestelis	0	0,0 %	0	0,0%	8	1,7 %	0	0,0 %			
	Kaimas	1	33,3 %	18	27,3 %	49	10,1 %	8	30,8%			
Darbo-vietė	Tik valstybinė įstaiga	0	0,0 %	7	10,6 %	36	7,5 %	0	0,0 %	6,954	6	0,325
	Tik privati įstaiga	3	100 %	49	74,2 %	376	77,8 %	25	96,2%			

	Valstybinė ir privati įstaiga	0	0,0 %	10	15,2 %	71	14,7 %	1	3,8 %			
Ištaigų, kuriose dirbama, skaičius	1	2	66,7 %	47	72,3 %	321	68,0 %	21	80,8%	6,729	12	0,875
	2	1	33,3 %	11	16,9 %	118	25,0 %	5	19,2%			
	3	0	0,0 %	5	7,7 %	26	5,5 %	0	0,0 %			
	4	0	0,0%	2	3,1 %	6	1,3 %	0	0,0 %			
	5	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,2 %	0	0,0 %			
Darbo privačioje darbovietėje pobūdis	Samdomas burnos higienos specialistas	3	100,0 %	55	90,2 %	406	93,3 %	22	84,6%	10,988	6	0,089
	Turintys nuosavą praktiką	0	0,0 %	3	4,9 %	14	3,2 %	4	15,4%			
	Dirbantys savarankiškai nuomodamiesi	0	0,0 %	3	4,9 %	15	3,4 %	0	0,0 %			
Darbas su padėjėju	Neasistuoja	2	66,7 %	62	93,9 %	441	91,3 %	22	84,6%	20,563	6	0,062
	Asistuoja kartais	0	0,0 %	4	6,1 %	34	7,0 %	3	11,5%			
	Asistuoja visada	1	33,3 %	0	0,0 %	8	1,7 %	1	3,8 %			
Pacientų profesionaliai burnos higienai	Netrūksta	1	33,3 %	24	36,4 %	97	20,1 %	4	15,4%	20,670	6	0,002
	Kartais trūksta	2	66,7 %	34	51,5 %	240	49,8 %	19	73,1%			
	Trūksta	0	0,0 %	8	12,1 %	145	30,1 %	3	11,5%			

Pastaba: χ^2 – Chi kvadratu suderinamumo kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas, df – laisvės laipsniai.
Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

4.2.5. Burnos higienistų ketinimas emigruoti ar keisti profesiją

Tiriamųjų atsakymai į klausimą, ar norėtų dirbti tik burnos higienisto darbą, išsidėstė tokia seka. Norintys dirbti tik burnos higienisto darbą nurodė 82,6 proc. ($n=428$) apklaustųjų, 7,5 proc. ($n=39$) nežinojo, ar nori dirbti tik burnos higienisto darbą, o 9,8 proc. ($n=51$) nenorėjo dirbti tik burnos higienisto darbą. 57,1 proc. ($n=330$) neketino keisti profesijos, 28,7 proc. ($n=166$) nežinojo atsakymo, o 14,2 proc. ($n=82$) apklaustieji nurodė, kad ketina keisti profesiją. 13,7 proc. ($n=79$) respondentų nurodė, kad ketina emigruoti. Į klausimą apie ketinimą keisti profesiją, gauti atsakymai parodė, kad 48,6 proc. ($n=281$) burnos higienistų neketino to daryti, o 37,7 proc. ($n=218$) nežinojo atsakymo (žr. 30 lentelę), o 14,2 proc. ($n=82$) buvo nurodė apsisprendę keisti profesiją. Į klausimą apie ketinimą emigruoti teigiamai atsakė 13,7 proc. ($n=79$) respondentų, o neketino – 48,6 proc. ($n=281$), neapsisprendę buvo 37,7 proc. ($n=218$).

30 lentelė. Burnos higienistų nuomonė apie ketinimą emigruoti, keisti profesiją:

Ar norėtumėte dirbti tik burnos higieniste (-u)? (pasirenkamas klausimas)		
Taip	428	82,6 %
Ne	51	9,8 %
Nežinau	39	7,5 %
Ar ketinate keisti profesiją?		
Taip	82	14,2 %
Ne	330	57,1 %
Nežinau	166	28,7 %
Ar ketinate emigruoti į užsienį?		
Taip	79	13,7 %
Ne	281	48,6 %
Nežinau	218	37,7 %

31 lentelėje pateikiami ketinančių ir neketinančių emigruoti higienistų pasiskirstymo pagal įvairius požymius rodikliai. Apskaičiavus *chi-kvadrato* testus buvo nustatyti reikšmingi skirtumai ($p<0,05$), kurie parodė, kad:

- 1) Reikšmingai dažniau emigruoti ketina burnos higienistai, turintys bendrą iki 5 m. darbo stažą, nei turintys ilgesnį nei 5 m. darbo stažą ($\chi^2=34,112$, $df=6$, $p=0,000<0,05$);

- 2) Reikšmingai dažniau emigruoti ketina tik 0,5 etato dirbantys burnos higienistai, reikšmingai rečiau – dirbantys nuo 0,75 iki 1,25 etato ($\chi^2=20,333$, $df=10$, $p=0,026<0,05$);
- 3) Reikšmingai dažniau emigruoti ketina burnos higienistai, kuriems trūksta pacientų, nei kuriems pacientų netrūksta ($\chi^2=48,225$, $df=4$, $p=0,000<0,05$);
- 4) Reikšmingai dažniau emigruoti ketina burnos higienistai, kurie papildomai galėtų priimti 100-200 proc. pacientų, reikšmingai rečiau – kurie galėtų priimti papildomai gydyti 10-25 proc. pacientų ($\chi^2=60,488$, $df=8$, $p=0,000<0,05$);
- 5) Reikšmingai rečiau emigruoti neketina higienistai, kurie nesilaiko nuomonės ar laikosi tik dalies, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose ($\chi^2=10,934$, $df=4$, $p=0,027<0,05$);
- 6) Reikšmingai dažniau ketina emigruoti burnos higienistai, kurie atsakė į klausimą, kad Lietuvoje sunku rasti darbą pagal profesiją, reikšmingai rečiau – kurie mano, kad darbą surasti nei sunku, nei lengva ($\chi^2=21,485$, $df=6$, $p=0,002<0,05$);
- 7) Nebuvo reikšmingų ketinimo emigruoti skirtumų tarp burnos higienistų, dirbančių tik burnos higienistais ir dirbančių dar ir odontologo padėjėjo, pagalbininko darbą ($p>0,05$).

31 lentelė. Ketinančių ir neketinančių emigruoti burnos higienistų pasiskirstymas pagal gyvenimo ir profesinius rodiklius:

		Ketinimas emigruoti						χ^2	df	p
		Ketina		Neketina		Nežino				
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.			
Gyvenamoji vieta	Vilnius	13	12,4	55	52,4	37	35,2	17,735	22	0,722
	Kaunas	14	9,7	74	51,4	56	38,9			
	Klaipėda	1	8,3	3	25,0	8	66,7			
	Šiauliai	4	12,5%	19	59,4	9	28,1			
	Panevėžys	15	19,5	34	44,2	28	36,4			
	Kitas miestas, miestelis	1	12,5	5	62,5	2	25,0			
	Kaimas	12	15,8%	39	51,3	25	32,9			
Darbo odontologijos srityje patirtis	Iki 5 m.	58	19,7	116	39,3	121	41,0	34,112	6	0,000
	5–10 m.	14	10,1	74	53,2	51	36,7			
	10–15 m.	6	7,5	46	57,5	28	35,0			
	Daugiau kaip 15 m.	1	1,6	45	70,3	18	28,1			
Burnos higienisto darbo patirtis	Iki 5 m.	64	17,4	151	41,0	153	41,6	28,157	6	0,000
	5–10 m.	10	8,8	67	59,3	36	31,9			
	10–15 m.	4	6,8	36	61,0	19	32,2			
	Daugiau kaip 15 m.	1	2,6	27	71,1	10	26,3			
Burnos higienisto išsilavinimas	Profesinis bakalauras	58	12,8	219	48,2	177	39,0	5,736	6	0,453

	Universitetinis bakalauras	18	17,5	49	47,6	36	35,0			
	Magistras	3	16,7	10	55,6	5	27,8			
	Mokslų daktaras	0	0,0	3	100,0	0	0,0			
Darbovietė	Tik valstybinė įstaiga	8	18,6	22	51,2	13	30,2	2,868	4	0,580
	Tik privati įstaiga	61	13,5	223	49,2	169	37,3			
	Valstybinė ir privati įstaiga	10	12,2	36	43,9	36	43,9			
Įstaigų, kuriose dirbama, skaičius	1	53	13,6	189	48,3	149	38,1	3,694	8	0,884
	2	17	12,6	69	51,1	49	36,3			
	3	5	16,1	18	58,1	8	25,8			
	4	1	12,5	3	37,5	4	50,0			
	5	0	0,0	1	100,0	0	0,0			
Darbo krūvis per savaitę	0,5 etato	28	22,6	43	34,7	53	42,7	20,333	10	0,026
	0,75 etato	9	12,5	39	54,2	24	33,3			
	1 etatas	30	11,0	140	51,5	102	37,5			
	1,25 etato	7	10,0	42	60,0	21	30,0			
	1,5 etato	4	12,1	14	42,4	15	45,5			
	Daugiau kaip 1,5 etato	1	14,3	3	42,9	3	42,9			
Darbas asistentu, padėjėju ir pan.	Dirbantys asistentu, padėjėju, pagalbininku	27	14,4	91	48,4	70	37,2	0,242	2	0,886

	Kito darbo nedirbantys	50	12,9	190	49,0	148	38,1			
Burnos higienisto darbo vieta	Didieji miestai	62	14,6	214	50,4	149	35,1	4,998	2	0,082
	Kiti miestai, miesteliai	17	11,1	67	43,8	69	45,1			
Pacientų profesionaliai burnos higienai trūkumas	Netrūksta	12	9,5	87	69,0	27	21,4	48,225	4	0,000
	Kartais trūksta	32	10,8	147	49,8	116	39,3			
	Trūksta	35	22,4	46	29,5	75	48,1			
Pacientų dalis, kurią galėtų priimti papildomai	10 proc.	12	8,8	90	65,7	35	25,5	60,488	8	0,000
	25 proc.	16	8,2	105	54,1	73	37,6			
	50 proc.	30	15,8	70	36,8	90	47,4			
	100 proc.	14	34,1	12	29,3	15	36,6			
	200 proc.	7	43,8	4	25,0	5	31,3			
Nuomonė, ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose	Taip	64	15,7	182	44,7	161	39,6	10,934	4	0,027
	Iš dalies	11	7,6%	85	58,6	49	33,8			
	Ne	4	15,4	14	53,8	8	30,8			
	Jų yra trūkumas	1	9,1	7	63,6	3	27,3	5,032	6	0,540
	Skaičius tinkamas	9	13,6	38	57,6	19	28,8			

Nuomonė apie burnos higienistų kiekį Lietuvoje	Jų yra perteklius	64	14,3	209	46,8	174	38,9			
	Neturi nuomonės	5	9,3	27	50,0	22	40,7			
Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą	Lengva	0	0,0	3	100,0	0	0,0	21,485	6	0,002
	Nei sunku, nei lengva	6	9,1	42	63,6	18	27,3			
	Sunku	73	15,1	216	44,7	194	40,2			
	Nežino	0	0,0	20	76,9	6	23,1			

Pastaba: χ^2 – Chi kvadratu suderinamumo kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas, df – laisvės laipsniai.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

32 lentelėje pateikiami ketinančių ir neketinančių keisti profesiją burnos higienistų pasiskirstymas pagal įvairius gyvenimo ir profesinius rodiklius. Apskaičiavus *chi-kvadrato* testus buvo nustatyti reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$), kurie parodė, kad:

1) Reikšmingai dažniau keisti profesiją ketina universitetinį bakalauro išsilavinimą turintys burnos higienistai, reikšmingai rečiau – burnos higienistai magistras ($\chi^2=13,676$, $df=6$, $p=0,033 < 0,05$);

2) Reikšmingai dažniau keisti profesiją ketina burnos higienistai, dirbantys tik 0,5 etato, reikšmingai rečiau keisti ketina burnos higienistai, dirbantys 0,75-1,25 etato krūviu ($\chi^2=37,259$, $df=10$, $p=0,000 < 0,05$);

3) Reikšmingai dažniau keisti profesiją ketina burnos higienistai, kuriems trūksta pacientų, nei kolegos, kuriems jų netrūksta ($\chi^2=45,504$, $df=4$, $p=0,000 < 0,05$);

4) Reikšmingai dažniau keisti profesiją ketina burnos higienistai, kurie galėtų papildomai priimti gydyti 100-200 proc. daugiau pacientų, reikšmingai rečiau – kolegos, kurie papildomai priimtų iki 50 proc. pacientų ($\chi^2=54,919$, $df=8$, $p=0,000 < 0,05$);

5) Reikšmingai dažniau keisti profesiją ketina burnos higienistai, kurie mano, kad SAM turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose, nei burnos higienistai, kurie su šia nuomone nesutinka ($\chi^2=20,545$, $df=4$, $p=0,000 < 0,05$);

6) Reikšmingai rečiau keisti profesiją ketina burnos higienistai, kurie mano, kad šalyje yra burnos higienistų trūkumas, nei kiti kolegos ($\chi^2=14,849$, $df=6$, $p=0,021 < 0,05$);

7) Reikšmingai dažniau keisti profesiją ketina burnos higienistai, kurie mano, kad burnos higienistui darbą sunku rasti, nei kolegos, kurie mano, kad darbą rasti nesunku ($\chi^2=19,267$, $df=6$, $p=0,004 < 0,05$).

Kitų rodiklių reikšmingų skirtumų nenustatyta, tame tarpe nebuvo reikšmingų ketinimo keisti profesiją skirtumų tarp burnos higienistų, dirbančių odontologo padėjėjais, pagalbininkais / asistentais ar dirbančių kitą darbą, t. y. ketinimas keisti profesiją nesiskiria nuo to, ar higienistai dar dirba ir odontologo padėjėjais, pagalbininkais / asistentais ar ne.

32 lentelė. Ketinančių ir neketinančių keisti profesiją burnos higienistų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ir gyvenimo bei profesinius rodiklius:

		Ketinimas keisti profesiją						χ^2	df	p
		Ketina		Neketina		Nežino				
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.			
Gyvenamoji vieta	Vilnius	14	13,3	68	64,8	23	21,9	16,145	22	0,809
	Kaunas	23	16,0	77	53,5	44	30,6			
	Klaipėda	1	8,3	4	33,3	7	58,3			
	Šiauliai	6	18,8	18	56,3	8	25,0			
	Panevėžys	10	13,0	44	57,1	23	29,9			
	Kitas miestas, miestelis	2	25,0	6	75,0	0	0,0			
	Kaimas	8	10,5	46	60,5	22	28,9			
Darbo odontologijos srityje patirtis	Iki 5 m.	49	16,6	154	52,2	92	31,2	9,790	6	0,134
	5–10 m.	19	13,7	81	58,3	39	28,1			
	10–15 m.	9	11,3	49	61,3	22	27,5			
	Daugiau kaip 15 m.	5	7,8	46	71,9	13	20,3			
Burnos higienisto darbo patirtis	Iki 5 m.	61	16,6	195	53,0	112	30,4	10,638	6	0,100
	5–10 m.	10	8,8	69	61,1	34	30,1			
	10–15 m.	7	11,9	39	66,1	13	22,0			
	Daugiau kaip 15 m.	4	10,5	27	71,1	7	18,4			

Burnos higienisto išsilavinimas	Profesinis bakalauras	54	11,9	267	58,8	133	29,3	13,676	6	0,033
	Universitetinis bakalauras	24	23,3	49	47,6	30	29,1			
	Magistras	4	22,2	11	61,1	3	16,7			
	Mokslų daktaras	0	0,0	3	100,0	0	0,0			
Darbovietė	Tik valstybinė įstaiga	5	11,6	24	55,8	14	32,6	3,284	4	0,511
	Tik privati įstaiga	70	15,5	257	56,7	126	27,8			
	Valstybinė ir privati įstaiga	7	8,5	49	59,8	26	31,7			
Įstaigų, kuriose dirbama, skaičius	1	58	14,8	216	55,2	117	29,9	5,719	8	0,679
	2	13	9,6	88	65,2	34	25,2			
	3	4	12,9	19	61,3	8	25,8			
	4	1	12,5	4	50,0	3	37,5			
	5	0	0,0	1	100,0	0	0,0			
Darbo krūvis per savaitę	0,5 etato	34	27,4	46	37,1	44	35,5	37,259	10	0,000
	0,75 etato	10	13,9	44	61,1	18	25,0			
	1 etatas	28	10,3	165	60,7	79	29,0			
	1,25 etato	5	7,1	50	71,4	15	21,4			
	1,5 etato	4	12,1	20	60,6	9	27,3			
	Daugiau kaip 1,5 etato	1	14,3	5	71,4	1	14,3			

Darbas asistentu, padėjėju ir pan.	Dirbantys asistentu, padėjėju, pagalbininku	31	16,5	99	52,7	58	30,9	2,540	2	0,281
	Kito darbo nedirbantys	50	12,9	230	59,3	108	27,8			
Burnos higienisto darbo vieta	Didieji miestai	59	13,9	252	59,3	114	26,8	3,477	2	0,176
	Kiti miestai, miesteliai	23	15,0	78	51,0	52	34,0			
Pacientų profesionaliai burnos higienai trūkumas	Netrūksta	14	11,1	91	72,2	21	16,7	45,504	4	0,000
	Kartais trūksta	28	9,5	179	60,7	88	29,8			
	Trūksta	40	25,7	59	37,8	57	36,5			
Pacientų dalis, kurią galėtų priimti papildomai	10 proc.	13	9,5	97	70,8	27	19,7	54,919	8	0,000
	25 proc.	15	7,7	128	66,0	51	26,3			
	50 proc.	34	17,9	87	45,8	69	36,3			
	100 proc.	15	36,6	14	34,1	12	29,3			
	200 proc.	5	31,2	4	25,0	7	43,8			
Nuomonė, ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose	Taip	73	17,9	213	52,3	121	29,7	20,545	4	0,000
	Iš dalies	8	5,5	97	66,9	40	27,6			
	Ne	1	3,8	20	76,9	5	19,2			

Nuomonė apie burnos higienistų kiekį Lietuvoje	Jų yra trūkumas	1	9,1	9	81,8	1	9,1	14,849	6	0,021
	Skaičius tinkamas	10	15,2	46	69,7	10	15,2			
	Jų yra perteklius	66	14,8	238	53,2	143	32,0			
	Neturi nuomonės	5	9,3	37	68,5	12	22,2			
Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą	Lengva	0	0,0	2	66,7	1	33,3	19,267	6	0,004
	Nei sunku, nei lengva	4	6,1	51	77,3	11	16,7			
	Sunku	77	15,9	257	53,2	149	30,8			
	Nežino	1	3,8	20	76,9	5	19,2			

Pastaba: χ^2 – Chi kvadratu suderinamumo kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas, df – laisvės laipsniai.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti

4.2.6. Burnos higienistų, dirbančių skirtingo pobūdžio darbą, palyginimas

33 lentelėje pateikiami burnos higienistų, dirbančių tik burnos higienistais ir dirbančių odontologo padėjėjais, pagalbininkais pasiskirstymą pagal gyvenamąją vietą ir profesinius rodiklius. Apskaičiavus *chi-kvadrato* testus buvo nustatyti reikšmingi skirtumai (kai $p < 0,05$), kurie parodė, kad:

1) Reikšmingai dažniau odontologo padėjėjais, pagalbininkais dirba burnos higienistai, turintys iki 10 metų bendrą darbo stažą, reikšmingai rečiau – turintys ilgesnį nei 10 metų bendrą stažą ($\chi^2=8,052$, $df=3$, $p=0,045 < 0,05$),

2) Reikšmingai dažniau odontologo padėjėjais, pagalbininkais dirba burnos higienistai, dirbantys tik privačiose gydymo įstaigose, nei tik valstybinėse įstaigose dirbantys ($\chi^2=22,099$, $df=2$, $p=0,000 < 0,05$);

3) Reikšmingai dažniau odontologo padėjėjais, pagalbininkais dirba burnos higienistai, kuriems trūksta pacientų nei tie, kuriems pacientų netrūksta ($\chi^2=19,766$, $df=4$, $p=0,001 < 0,05$);

4) Reikšmingai dažniau odontologo padėjėjais, pagalbininkais dirba burnos higienistai, galintys priimti per 50 proc. papildomų pacientų, nei burnos higienistai, kurie gali priimti iki 25 proc. papildomų pacientų ($\chi^2=19,766$, $df=4$, $p=0,001 < 0,05$).

Nuomonės dėl burnos higienistų skaičiaus Lietuvoje, galimybės rasti burnos higienisto darbą, dirbti tik burnos higienisto darbą reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta (nes $p > 0,05$), kas rodo, kad dirbantys tik burnos higienistais ir papildomai dar dirbantys odontologo padėjėjais, pagalbininkais burnos higienistai laikosi panašios nuomonės šiais klausimais.

33 lentelė. Respondentų, dirbančių tik burnos higienistais ir papildomais dirbančių odontologo padėjėjais, pagalbininkais pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ir profesinius darbo rodiklius:

		Darbo pobūdis				χ^2	df	p
		Dirbantys asistentu, padėjėju, pagalbininku		Kito darbo nedirbantys				
		N	Proc.	N	Proc.			
Gyvenamoji vieta	Vilnius	29	27,6	76	72,4	17,166	11	0,103
	Kaunas	58	40,3	86	59,7			
	Klaipėda	5	41,7	7	58,3			
	Šiauliai	16	50,0	16	50,0			

	Panevėžys	22	28,6	55	71,4			
	Kitas miestas, miestelis	2	25,0	6	75,0			
	Kaimas	17	22,7	58	77,3			
Darbo odontologijos srityje patirtis	Iki 5 m.	101	34,5	192	65,5	8,052	3	0,045
	5–10 m.	52	37,4	87	62,6			
	10–15 m.	23	28,8	57	71,3			
	Daugiau kaip 15 m.	12	18,8	52	81,3			
Burnos higienisto darbo patirtis	Iki 5 m.	136	37,2	230	62,8	17,108	3	0,001
	5–10 m.	37	32,7	76	67,3			
	10–15 m.	11	18,6	48	81,4			
	Daugiau kaip 15 m.	4	10,5	34	89,5			
Burnos higienisto išsilavinimas	Profesinis bakalauras	150	33,1	303	66,9	5,621	3	0,132
	Universitetinis bakalauras	36	35,3	66	64,7			
	Magistras	2	11,1	16	88,9			
	Mokslų daktaras	0	0,0	3	100,0			
Darbovietė	Tik valstybinė įstaiga	3	7,0	40	93,0	22,099	2	0,000
	Tik privati įstaiga	168	37,2	284	62,8			
	Valstybinė ir privati įstaiga	17	21,0	64	79,0			
Įstaigų, kuriose dirbama, skaičius	1	135	34,6	255	65,4	3,056	4	0,549
	2	41	30,6	93	69,4			
	3	7	22,6	24	77,4			
	4	2	25,0	6	75,0			
	5	0	0,0	1	100,0			
Darbo krūvis per savaitę	0,5 etato	30	24,4	93	75,6	9,131	5	0,104
	0,75 etato	20	27,8	52	72,2			
	1 etatas	104	38,2	168	61,8			
	1,25 etato	22	31,4	48	68,6			
	1,5 etato	9	28,1	23	71,9			
	Daugiau kaip 1,5 etato	3	42,9	4	57,1			
	Didieji miestai	139	32,8	285	67,2	0,015	1	0,902

Burnos higienisto darbo vieta	Kiti miestai, miesteliai	49	32,2	103	67,8			
Pacientų profesionaliai burnos higienai trūkumas	Netrūksta	22	17,6	103	82,4	33,734	2	0,000
	Kartais trūksta	88	29,9	206	70,1			
	Trūksta	77	49,4	79	50,6			
Pacientų dalis, kurią galėtų priimti papildomai	10 proc.	26	19,0	111	81,0	19,766	4	0,001
	25 proc.	61	31,6	132	68,4			
	50 proc.	77	40,5	113	59,5			
	100 proc.	17	42,5	23	57,5			
	200 proc.	7	43,8	9	56,3			
Nuomonė, ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose	Taip	143	35,2	263	64,8	4,432	2	0,109
	Iš dalies	37	25,7	107	74,3			
	Ne	8	30,8	18	69,2			
Nuomonė apie burnos higienistų kiekį Lietuvoje	Jų yra trūkumas	4	36,4	7	63,6	4,679	3	0,197
	Skaičius tinkamas	16	24,2	50	75,8			
	Jų yra perteklius	155	34,8	291	65,2			
	Neturi nuomonės	13	24,5	40	75,5			
Nuomonė, ar Lietuvoje lengva rasti burnos higienisto darbą	Lengva	0	0,0	3	100,0	5,149	3	0,161
	Nei sunku, nei lengva	16	24,6	49	75,4			
	Sunku	166	34,4	316	65,6			
	Nežino	6	23,1	20	76,9			
Noras dirbti tik burnos higienistu	Nori	161	37,8	265	62,2	2,279	2	0,320
	Nenori	14	27,5	37	72,5			
	Nežino	13	33,3	26	66,7			

Pastaba: χ^2 – Chi kvadratu suderinamumo kriterijus, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas, df – laisvės laipsniai.

Statistiškai reikšmingi (kai $p < 0,05$) skirtumai paryškinti.

REZULTATŲ APTARIMAS

Vertinant Lietuvos burnos higienistų pasitenkinimą darbu ir su juo susijusius profesinius veiksnius, išanalizavus 172 unikalių burnos higienistų apklausos duomenis rasta, kad Lietuvos burnos higienistų pasitenkinimas darbu buvo didesnis nei vidutinis, vertinant pagal *Likert* skalę, kai beje, gydytojo odontologo padėjėjų pasitenkinimas darbu Lietuvoje 2016 m. įvertintas kaip nedidelis (Tamulienė, 2016). 2007 metų tyrimo duomenimis, Lietuvos gydytojų odontologų pasitenkinimas savo darbu buvo didelis (Pūrienė ir kt., 2007). Mūsų tyrime burnos higienistai, papildomai dirbę ir gydytojo odontologo padėjėjais, buvo mažiau patenkinti savo atliekamu darbu, nei dirbantys vien burnos higienisto darbą. Nors burnos higienistų pasitenkinimas pasaulyje nėra išnagrinėtas taip plačiai kaip medikų, odontologų ar asistentų, bet panašiai, kaip ir mūsų tyrime, Naujoje Zelandijoje ir Izraelyje burnos higienistų pasitenkinimas darbu buvo didelis (Ayers ir kt., 2007; Yavnai ir kt., 2012).

Daugiausiai pasitenkinimo Lietuvos burnos higienistams teikė santykiai su kolegomis bei gydytojais odontologais, nes darbas ir bendravimas su kolegomis, jau nuo studijų laikų didina socializaciją, ką taip pat galime matyti Lenkijos ir Lietuvos odontologijos studentų tyrime (Aleksėjūnienė ir kt., 2019). Mūsų tyrime dalyvavusius burnos higienistus mažiausiai tenkino atlyginimas ir socialinės garantijos. Paskaičiuotas (2019 metais) VLK atlyginimo dydis už burnos higienisto darbą pirminėje sveikatos priežiūros grandyje nėra konkurencingas, todėl viešosiose įstaigose leidžiama burnos higienistams teikti mokamas paslaugas. Dėl to daugumą burnos higienistų tenkina atlygis už darbą ir tuo pačiu socialinės garantijos. Reikšmingų pasitenkinimo darbu skirtumų tarp burnos higienistų su universitetiniu ir koleginiu išsilavinimu, skirtingo amžiaus, darbo krūvio ar darbinės patirties nerasta, todėl galima teigti, kad nepriklausomai nuo išsilavinimo lygmens, Lietuvos burnos higienistai yra patenkinti savo darbu. Kitaip neseniai atliktas tyrimas JAV parodė, kad vis tik didesnis pasitenkinimas darbu susijęs ir su aukštesniu išsilavinimu, ir su įgytomis papildomomis kompetencijomis (Jones-Teti ir kt., 2021).

Palyginus burnos higienistus dirbančius tik savo tiesioginį darbą su burnos higienistais, papildomai dirbančiais gydytojo odontologo padėjėjais, pagalbininkais, radome, kad tik burnos higienistais dirbantieji respondentai buvo reikšmingai labiau patenkinti savo santykiais su pacientais, vadovu ir darbu bei šeimos santykiais. Kadangi nepavyko rasti literatūroje mokslinių straipsnių šia tema, galime manyti, kad burnos higienistų papildomas darbas

gydytojo odontologo padėjėjais gali būti tik Lietuvai būdinga situacija (Rėderienė ir kt., 2020). Tai, kad net abiejuose tyrimuose radome, kad apie pusė respondentų dirba papildomai kitą darbą, ir dažnai gydytojų odontologų padėjėjais, yra rimtas signalas, kuris verčia susimąstyti apie priežastis, kodėl susidarė tokia situacija Lietuvoje ir kaip tai reiktų keisti.

Tyrimai rodo, kad nedidelis pasitenkinimas darbu ar nepasitenkinimas dažnai yra priežastis keisti darbo pobūdį, todėl burnos higienistų pasitenkinimo darbu tyrimai svarbūs siekiant geriau pažinti veiksnius, turinčius įtakos burnos higienistų sprendimui likti dirbti pagal išsilavinimą. Vis labiau trūkstant gydytojų ir slaugytojų Vokietijoje, nes ir jie, dėl nepakankamo uždarbio ir tenkančio darbo krūvio, išvyksta dirbti kitur (Drennan ir kt., 2019; Marc ir kt., 2019; Lorkowski ir kt., 2021), galima daryti prielaidą, kad ateityje taip pat gali nutikti ir mūsų šalyje – pritrūkti burnos higienistų, jei jų netenkins darbo sąlygos. Neseniai tyrimas Vokietijoje parodė, kad jaunų gydytojų ir slaugytojų sprendimas anksčiau palikti darbą susijęs su žemu pasitenkinimu darbu (Koch ir kt., 2020).

Mūsų tyrime Lietuvos burnos higienistai nurodė didesnę nei vidurkis pasitenkinimo darbu lygį (3,87 iš 5), o ankstesnis (2007 metais) tyrimas, atliktas tarp Lietuvos odontologų, patvirtino 4,06 iš 5 pasitenkinimo balų pagal penkiabalę *Likert* skalę. Didesnis Lietuvos odontologų pasitenkinimas darbu gali būti paaiškinamas tuo, kad burnos higienistai buvo pripažinti pirminės sveikatos priežiūros dalimi tik nuo 2019 m. sausio mėn. 1 d., kad ne visi jų dirba su padėjėjais, dalis jų priversti ieškotis papildomo darbo ir dirbti odontologo padėjėjais ar pagalbininkais, nesijaučia nepriklausomi. Atliktas tyrimas tarp Lietuvos odontologų padėjėjų parodė mažą arba labai mažą jų pasitenkinimo darbu lygį (Tamulienė ir kt., 2016), kuris buvo nulemtas santykiiais su kolegomis ir vadovais, matomai viršesnio ir žemesnio (viršininko ir pavaldinio) santykiiais. Priešingai, mūsų tyrimas parodė, kad Lietuvos burnos higienistai buvo patenkinti santykiiais su kolegomis. Tam įtakos gali turėti atliekamų užduočių pobūdis. Odontologo padėjėjai priklauso nuo odontologų ir klinikų vadovų, o burnos higienistai turi daugiau laisvių planuoti savo darbą, priimti savarankiškus sprendimus, tuo pačiu jaustis geriau, nes mažiau priklausomi (Asadoorian ir kt., 2019).

Burnos higienistų pasitenkinimas darbu buvo tyrinėtas Didžiojoje Britanijoje, Olandijoje, Danijoje, Izraelyje, Naujoje Zelandijoje, Pietų Korėjoje bei Japonijoje ir pranešta apie gan didelį pasitenkinimo darbu lygį (Collin ir kt., 2019; Barnard ir kt., 2020; Bercasio ir kt., 2020, Buunk-Werkhoven ir kt., 2020). Pietų Korėjoje atliktas tyrimas parodė, kad burnos higienistų patiriamas stresas darbe buvo tiesiogiai susijęs su patiriamu

nepasitenkinimu darbu (Lim ir kt., 2020), tačiau nepaisant problemų darbe, Didžiosios Britanijos bei Japonijos burnos higienistai savo pasitenkinimą darbu vertino aukštu balu (Nomura ir kt., 2018; Collin ir kt., 2019; Okada ir kt., 2021). Izraelyje 2012 m. atliktas panašus tyrimas parodė taip pat didelį pasitenkinimą burnos higienisto profesija (Yavnai ir kt., 2012).

Mūsų atliktas tyrimas parodė, kad tarp Lietuvos burnos higienistų visų pasitenkinimo darbu kriterijų ir fizinės sveikatos bei psichoemocinės būklės savivertės yra tiesioginė priklausomybė, t. y., kuo geriau burnos higienistai vertino savo fizinę sveikatą bei psichoemocinę būklę, tuo didesnis buvo pasitenkinimas darbu. Panašūs rezultatai gauti ir tiriant burnos higienistus JAV, kur gauti duomenys parodė, kad mažesnis pasitenkinimas darbu susijęs su sprendimu keisti darbo pobūdį (Vick B. ir kt., 2016). Galima rasti duomenų, kad klinikinėje praktikoje dirbantys burnos higienistai apskritai yra patenkinti darbu, išskyrus tai, kad jų nelabai tenkino atlygis ir karjeros siekimo galimybių nebuvimas. Mūsų tyrime taip pat mažiausią pasitenkinimą darbu teikė atlygis ir socialinės garantijos. Viena naujausių studijų, atlikta tarp JAV burnos higienistų parodė, kad mažiau patenkinti darbu buvo pasiruošę trumpiau dirbti ir patyrė aukštesnę riziką perdegimo išsivystymui (Knutt, 2022). Darbdaviams gali tekti rasti būdus, kaip išspręsti šias problemas, kad išlaikytų kuo ilgiau darbe kvalifikuotus burnos higienistus. Be to, darbdaviai turi aktyviai spręsti problemas, turinčias įtakos burnos higienistų perdegimui ir ketinimams palikti savo pareigas (Patel, 2021).

Vertinant Lietuvos burnos higienistų požiūrį į jų pačių sveikatą, apklausų rezultatai rodo, kad burnos higienistai savo kūno dalių, kurias dažniausiai ir daugiausiai veikia priverstinė kūno padėtis ir kiti specifiniai burnos higienisto darbo ypatumai (kūno išlinkis, kaklo nuolinkis, rankų pakėlimai, riešo įtampos ir kt.), sveikatą vertino gerai, o geriausiai vertino savo kulkšnių ir pėdų, alkūnių, kelių, klubų ir šlaunų fizinę sveikatą, o blogiausiai vertino viršutinės nugaros dalies, pečių lanko, apatinės nugaros dalies ir kaklo sveikatą, dėl ko galime įtarti, jog burnos higienistai galėtų turėti lėtinius, su burnos higienisto profesija susijusius, pakitimus atskirose kūno vietose. Dėl kasdieninio darbo specifikos burnos higienistai, kaip ir gydytojai odontologai, odontologo padėjėjai, turi vieną didžiausių rizikų išsivystyti raumenų–skeleto sistemos sutrikimams (De Sio ir kt., 2018; Hammig, 2020; Gandolfi ir kt., 2021). Burnos higienistai kaip ir gydytojai odontologai savo darbe patiria nemažą krūvį, jų darbas reikalauja nemažai ne tik fizinių jėgų, bet ir psichologinio atsparumo. Didžiąją laiko dalį jie praleidžia sėdimoje statinėje pozicijoje, atlikdami mažos amplitudės judesius, kurie reikalauja

daug kruopštumo bei dėmesio koncentracijos (Malcom ir kt., 2020). Tiek gydytojai odontologai, tiek burnos higienistai dirba ilgą laiką išlaikydami raumenų disbalansą ir asimetrines kūno dalių pozicijas. Mokslo tyrimai rodo, kad burnos higienistai, kaip ir gydytojai odontologai, dažniau kenčia nuo kaklo, pečių ir riešų skausmų, kas ateityje gali sąlygoti mažesnę darbingumą ar net apsisprendimą palikti profesiją. Žinoma, kad prasta ergonomika, ergonomikos žinių ir ergonomiškai dirbti įgūdžių trūkumas yra pagrindiniai veiksniai, lemiantys raumenų ir kaulų sistemos sutrikimus (Stambaugh, 2021).

Burnos higienistai savo darbe susiduria su dideliu kiekiu įvairios kilmės cheminių medžiagų, tokių kaip dezinfekcinės priemonės, procedūrų metu produkuojamas aerozolis ar lateksinių pirštinių poveikiu (Choi ir kt., 2019), tačiau šiame darbe netyrinėta odontologijoje naudojamų cheminių medžiagų įtaka burnos higienistų sveikatai. Pagrindiniai rizikos burnos higienistų sveikatai veiksniai yra pasikartojantys judesiai, statinė kūno poza, įvairesnių judesių trūkumas, darbo režimo, netinkamo apšvietimo poveikis, mažas fizinis aktyvumas (Johnson ir kt., 2016; Suedbeck ir kt., 2017, Malcolm, 2020). JAV publikuoto tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbo sukelti raumenų–skeleto sutrikimai gali būti burnos higienisto karjeros nutraukimo priežastimi. Kadangi 63,7 proc. mūsų tyrime dalyvavusių Lietuvos burnos higienistų nurodė turintys tik 0-5 m. patirtį burnos higienos srityje, tai matomai didelio neigiamo poveikio į fizinę sveikatą nėra ir todėl būtų per anksti daryti sprendimus nutraukti profesinę veiklą. Kanadoje atliktos studijos duomenimis kaklo skausmais skundėsi 80 proc., rankų – 75 proc., pečių – 71 proc., apatinės nugaros dalies – 64 proc. burnos higienistų (Johnson ir kt., 2016). Dažniausiai šie sveikatos sutrikimai pasireiškė asmenims 10 ir daugiau metų dirbantiems burnos higienisto darbu. Profesinių rizikos veiksnių identifikavimas ir kontrolė itin svarbūs siekiant užtikrinti ilgalaikę burnos higienistų karjerą, įsitraukimą bei pasitenkinimą savo atliekamu darbu (Rėderienė ir kt., 2021).

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad Lietuvos burnos higienistai savo sveikatą vertino pakankamai aukštu balu (3,76 iš 5), kas rodo, kad su darbu susiję rizikos, dėl santykinai dar nedidelio burnos higienisto darbo stažo, nesukėlė grėsmingų sveikatos pokyčių, tačiau, reikia pažymėti, kad burnos higienistai, kurie dirbo dar ir gydytojo odontologo padėjėjais, prasciau vertino savo fizinę sveikatą. Reikšmingų skirtumų dėl sveikatos savivertės tarp skirtingo amžiaus burnos higienistų, darbinės patirties ar darbo krūvio nerasta, nes interpretuojant mūsų tyrimo rezultatus, reikia atkreipti dėmesį, kad mūsų apklaustų burnos higienistų amžiaus vidurkis buvo 31 metai ir vidutiniškai tik aštuonerių metų darbo patirtis odontologijos srityje. Raumenų skeleto

susirgimai paliečia ne tik ilgesnį laiką praktikuojančius burnos higienistus, bet ir burnos higienos studentus, nepaisant to, kad mokymo programose ergonomikai skiriamas nemažas dėmesys (Stambaugh, 2021). Neseniai atliktas kanadiečių tyrimas parodė, kad su profesija susiję skeleto-raumenų sutrikimai kamuoja 61 % respondentų, kurie praktikavo kaip burnos higienistai mažiau nei 10 metų. Tai kelia nerimą, nors dauguma Kanadoje vykdomų burnos higienos programų mano, kad jos suteikia tinkamą mokymą profesinių susirgimų prevencijai (Harris ir kt., 2020). Matuojant raumenims tenkantį krūvį elektromiografijos būdu nustatyta, kad dirbant burnos higienisto klinikinį darbą, netgi laikantis visų ergonomikos reikalavimų, kaklo ir nugaros raumenys patiria padidintą darbo krūvį (Lemaster ir kt., 2021; Suedbeck at al. 2020). Kitas tyrimas parodė, kad dauguma dirbančiųjų burnos higienistų pasižymėjo prasta ergonomika ir laikysena (Kim ir kt., 2019). Žinant tai, reikia ieškoti naujų būdų, kaip modifikuoti iki šiol naudotus judesius, kad sumažinti dažniausiai raumenis žeidžiantį krūvį (Suedbeck ir kt., 2021). Kadangi dėl darbo specifikos nėra lengva išmokyti ergonomikos mokslo ir ergonomiškų judesių bei jų laikytis, bandoma pasitelkti pagalbines priemones – kaip pečių įtvėrą, padedantį ilgesnį laiką išlaikyti taisyklingą kaklo bei pečių poziciją (Yoon, 2020). Tačiau reikėtų nepamiršti ir paprastų visiems lengvai prieinamų priemonių kaip reguliarūs tempimo pratimai tarpuose tarp pacientų, kurie gali pagerinti plaštakų bei riešų sveikatą. Nuosekliai taikant šią profilaktikos priemonę, tai gali būti efektyvi intervencinė priemonė, siekiant sumažinti profesinių susirgimų riziką (Nye, 2021). Įrodyta, kad ergonomikos mokymas sumažina traumų skaičių, tačiau kūno stiprinimo treniruotės, skirtos pagerinti kūno laikysenos suvokimą ir ištvermę, paprastai neįtraukiamos į burnos higienos studijų programas. Įrodyta, kad viso kūno treniruotės padidina ištvermę ir patobulina kai kurių judesių, susijusių su gera kūno mechanika, atlikimą (Parsons, 2019).

Sisteminė literatūros apžvalga parodė, kad optikos naudojimas burnos higienisto kasdieninėje praktikoje – viena iš efektyviausių priemonių siekiant išvengti su darbu susijusių skeleto-raumenų susirgimų, siekiant kuo ergonomiškiau dirbti (Roll, 2019). Laikyseną iš dalies veikė ir optikos tipas. Individualizuota optika sumažina kūno lenkimą, bet kaklo lenkimui neturėjo įtakos nei vienas optikos tipas (Ludwig, 2021).

Savo tyrime respondentų neklausinėjome, ar jie dirba naudodami optiką, tačiau ateityje būtų tikslinga iširti, kiek burnos higienistų Lietuvoje savo praktikoje ją jau naudoja. Žinant, kad ankstyvas studentų ergonomikos mokymas gali būti labai svarbus vėliau siekiant išvengti profesinių susirgimų,

reikėtų pasvarstyti apie privalomą optikos naudojimą jau burnos higienistų studijų metu ir mūsų šalyje (Netaneley, 2020; Kissell 2019).

Panašu, kad burnos higienos profesijoje nėra aiškaus sutarimo dėl priimtinių praktikos modelių, o studentų ir praktikuojančių higienistų mokymas, susijęs su raumenų ir skeleto susirgimų prevencija, yra labai įvairus (Roll, 2021). Mokslo straipsniuose galima rasti įvairiausių būdų kaip sumažinti profesinių skeleto–raumenų susirgimų riziką, nuo chiropraktikos manipuliacijų iki tokių netradicinių būdų kaip joga (Malloy, 2021). Taigi, integruota funkcinė terapija bei burnos higienistų holistinis požiūris į jų pačių sveikatą, turėtų būti integruota į studijų programas (Gandolfi, 2021), taip pat ergonomikos savimonės gerinimas, siekiant išmokti save sekti ir vertinti, gali padėti sumažinti praktikuojančių burnos higienistų riziką susirgti skeleto–raumenų susirgimais (Partido, 2021).

Mokslo tyrimai rodo, kad didelis darbo krūvis ir ilgas darbo stažas sukelia reikšmingus sveikatos sutrikimus (Suedbeck ir kit., 2021), kas neigiamai veikia pasitenkinimą darbu ir savo profesija (Patel ir kit., 2021). Gydytojų odontologų kūno skausmus nagrinėjusi Pūrienė su bendraautoriais (2007) padarė išvadą, kad, nors dėl priverstinės kūno padėties darbo metu atsiradę skausmai pradžioje būna labai išreikšti, kiek vėliau kūnas adaptuojasi neigiamiems poveikiams. Lėtiniai neigiami kūno pakitimai vystosi lėčiau ir būna mažiau intensyvūs. Visa tai atsispindėjo ir pasitenkinimo darbu vertinime.

Vertinant Lietuvos burnos higienistų požiūrį į jų psichoemocinę būklę, rasta, kad jų psichoemocinė savivertė yra gera, tik vienas respondentas nurodė itin prastą savo psichoemocinę būklę. Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad burnos higienistai Lietuvoje mažiausiai nusiskundimų turėjo dėl vienišumo ir nepilnavertiškumo jausmų bei depresinės būsenos, greičiausiai dėl to, kad didžioji dauguma (70 proc.) tyrimo dalyvių yra iki 30 metų. Burnos higienistų meditacijos, sąmoningumo praktikos mokymas gali padėti sumažinti darbe veikiančius stresorius (Botha ir kit., 2015).

Mūsų apklausos rezultatai parodė, kad burnos higienisto darbas kelia nervinę įtampą, didina nervingumą bei kelia įtampą. Burnos higienistai, įsivertinę savo psichoemocinę būklę, pažymėjo nemažai nusiskundimų nervingumu bei nervine įtampa, nerimu. Šie nusiskundimai pasireiškė dažniau tiems, kurie papildomai dirbo ir odontologo padėjėjais. Reikšmingų psichoemocinės savijautos nusiskundimų tarp skirtingo amžiaus, išsilavinimo, darbinės patirties ar skirtingu darbo krūviu dirbančių burnos higienistų nenustatyta, vėlgi matomai dėl mūsų tiriamųjų jauno amžiaus. Burnos higienistų psichoemocinė būklė nėra plačiai tyrinėta pasaulyje, todėl nėra

gaisu duomenų apie tai. Rasta keletas studijų, tyrinėjusių burnos higienistų patiriamą stresą bei perdegimo riziką (Gortek, 2005; Ayers ir kt., 2007; Buunk-Werhoven ir kt., 2014; Barnard ir kt. 2020; Lim, 2020). Įrodyta, kad dažniau nei kitų profesijų atstovai, burnos higienistai dėl ilgų darbo valandų, nesubalansuoto darbo–poilsio režimo, darbo be padėjėjo, laisvalaikio trūkumo, reiklių ar konfliktiškų pacientų patiria įtampą darbe ir pervargimą (Jung ir kt., 2008; Jerkovic-Cosic ir kt. 2012). Po beveik 20 metų burnos higienos praktikavimo beveik 70% burnos higienistų planavo baigti darbinę karjerą ir jie pasižymėjo aukštesne perdegimo rizika, nei neketinantys palikti burnos higienisto darbo (Knutt ir kt., 2022). Mūsų tyrimuose nebuvo tiriama burnos higienistų Lietuvoje perdegimo rizika, todėl ateityje būtų racionalu tai panagrinėti giliau.

Mūsų tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad bloga nuotaika labiau kankino tuos burnos higienistus, kurie dažniau skundėsi galvos, pečių ar viršutinės stuburo dalies skausmais, o nervingumas, nemiga, nerimo ar vienišumo jausmas buvo susijęs su burnos higienistų nusiskundimais galvos skausmu. Nyderlanduose atlikto tyrimo duomenimis (Gorter, 2005), kas aštuntas burnos higienistas patyrė darbe perdegimą, sunkumus derinant privatų gyvenimą su darbine veikla. Depresinės nuotaikos ir nerimas buvo pagrindiniai nusiskundimai Oregono valstijos JAV burnos higienisčių tarpe (Barnard ir kt., 2020), kas rodo, kad burnos higienistai turėtų būti mokomi susidoroti su darbe kylančiais stresoriais, išmokti atsipalaidavimo technikų, tarpuose tarp pacientų atlikti atsipalaidavimo pratimus, o darbdaviai turėtų pasirūpinti darbuotojų mankštos pertraukėlėmis bei užtikrinti sveiką psichologinę aplinką darbe (Barnard ir kt., 2020).

Mokslinis tyrimas (Slabšinskienė ir kt., 2021) parodė, kad Lietuvos odontologai pasižymi aukšta perdegimo rizika, kur didesnę riziką turėjo jauni specialistai lyginant su labiau patyrusiais kolegomis. Ispanijos odontologai, dirbantys daugiau nei 20 valandų per savaitę ir turintys didesnę darbo patirtį, pasižymėjo geresne psichoemocine būkle (Molina-Hernández ir kt., 2021). Tyrimas, nagrinėjęs visų Europos šalių medicinos darbuotojų pasitenkinimą darbu bei psichoemocinę būklę, patvirtino, kad dėl didelio darbo krūvio, santykių su pacientais, darbo bei šeimos santykių sudėtingo derinimo jie patiria aukštą streso lygį (Gómez-Baya ir kt., 2018). Tame pačiame tyrime konstatuota, kad medicinos darbuotojos moterys linkę patirti aukštesnį streso lygį nei vyrai. Lietuvos burnos higienistų tyrime, dėl labai mažo ($n=14$) dalyvavusių burnos higienistų vyrų skaičiaus, nepalyginti psichoemocinės būklės skirtumai tarp skirtingų lyčių ir neišsiaiškinta, ar yra tarp burnos higienistų vyrų ir moterų patiriamo streso ir pasitenkinimo darbu skirtumai.

Nedidelis Lietuvoje praktikuojančių burnos higienistų vyrų skaičius neleido šiame darbe taip pat atlikti jokių palyginamųjų skaičiavimų, nebuvo galimybės išanalizuoti, ar burnos higiena praktikuojantys vyrai ir moterys pasižymi skirtinga ar panašia savo sveikatos saviverte, psichoemocine būkle ar pasitenkinimu darbu. Norint ateityje turėti šiuos duomenis, būtų racionalu atlikti kokybinį burnos higienistų vyrų tyrimą. Kadangi didžioji dauguma mūsų tyrimo respondentų buvo moterys, todėl galime daryti išvadą, kad, panašiai kaip ir kitose pasaulio šalyse, Lietuvoje burnos higienistų profesija yra moteriška, dėl ko gali nepatogiai jaustis burnos higienos darbą praktikuojantys vyrai (Diaz ir kt., 2021).

Analizuojant Lietuvos burnos higienistų profesinės praktikos ypatumus apklausų rezultatai parodė, kad, po trejus metus trunkančių burnos higienos studijų kolegijoje, didžioji dauguma burnos higienistų turėjo įgiję profesinį bakalauro laipsnį (78,5 proc., 454) o aukštąjį išsilavinimą universiteto ketverių metų studijų programoje buvo įgiję 17,8. proc. (103) burnos higienistų, 3,1 proc. (18) burnos higienistų turėjo magistro ir 0,5 proc. (3) daktaro laipsnius, o 21,1 proc. (122) burnos higienistų turėjo dar ir gydytojo odontologo padėjėjo išsilavinimą. Svarbu paminėti, kad šiuo metu nėra galimybės burnos higienistams baigusiems studijas kolegijoje pratęsti burnos higienos studijas universitete bei gauti universitetinį bakalauro laipsnį. Lietuvoje nėra burnos higienos magistro ar doktorantūros studijų, galbūt todėl toks nežymus kiekis burnos higienistų turėjo magistro ar daktaro mokslo laipsnius, tačiau duomenys nepalyginti su kitų šalių burnos higienistais, nes nepavyko rasti kitų šalių publikuotų duomenų.

Pasaulyje mokslo tyrimai burnos higienos srityje vyksta jau šimtą metų ir burnos higienistai yra aktyvūs mokslininkai (Bowen, 2013; Lyle ir kt., 2014; Gurenlia ir kt., 2016; Carpenter ir kt., 2018; O’Hehir, 2018). Be to, Šiaurės Amerikoje daugelyje universitetų, ruošiančių odontologus, burnos higienistai tokie pat aktyvūs dėstytojai kaip ir odontologai, o studijas baigę odontologai burnos higienistus dėstytojus vertino kaip puikius savo profesijos žinovus (Owens ir kt., 2019). Dėl skirtingo išsilavinimo lygio burnos higienistai skirtingose šalyse pasižymi skirtingomis kompetencijomis (Lee ir kt., 2019), tačiau EBHF aktyviai bandoma nustatyti minimalų burnos higienistų išsilavinimo lygį, kad kompetencijos būtų vienodos (Jongbloed-Zoet ir kt., 2020; Öhrn ir kt., 2020a; Öhrn ir kt., 2020b; Öhrn ir kt., 2020c; Öhrn ir kt., 2020).

Didžiosios daugumos (73,5 proc.) burnos higienistų darbo vieta buvo penki didieji Lietuvos miestai, kas leidžia daryti išvadą, kad mažesniuose miesteliuose gerokai prastesnis burnos higienistų paslaugų prieinamumas ir

neaišku, ar mažesniuose miesteliuose poreikis burnos higienisto paslaugoms yra mažesnis nei didžiuosiuose miestuose, ar mažesnių miestelių gyventojai mažiau rūpinasi savo sveikata, o gal mažiau informuoti apie burnos higienisto paslaugas, todėl ateityje būtų tikslinga ištirti šiuos visuomenės sveikatos požiūriu svarbius klausimus.

Iš tyrimo rezultatų matome, kad didžioji dalis burnos higienistų Lietuvoje dirbo privačiose klinikose, viešosiose įstaigose dirbo tik 7,4 proc. respondentų, o darbą privačiose klinikose ir viešajame sektoriuje derino 14,2 proc. burnos higienistų. Panašūs darbo vietos rodikliai ir Australijoje, kur apie 96 proc. burnos higienistų dirbo privačioje praktikoje, taip pat ir Naujojoje Zelandijoje, o Švedijoje didesnė burnos higienistų dauguma dirbo viešajame sektoriuje (Amarasena ir kt., 2018; Olson ir kt., 2021), kas rodo skandinavišką valstybinį požiūrį į burnos sveikatos svarbą.

Reikia atkreipti dėmesį, kad tyrimo rezultatai turėjo pasikeisti Lietuvos burnos higienistus nuo 2019 sausio 1 d. įtraukus į pirminės sveikatos priežiūros specialistų sąrašą ir dalį burnos higienisto paslaugų pradėjus kompensuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo. Kadangi iki tol burnos higienisto paslaugos buvo visiškai apmokamos pačių pacientų lėšomis, tai mažesnes pajamas gaunantiems žmonėms šios paslaugos galėjo būti neprieinamos. Burnos higienistų įdarbinimas pirminiame sveikatos priežiūros lygyje leido tikėtis, kad daugiau burnos higienistų bus įdarbinta viešajame sektoriuje. Mūsų tyrimo duomenys rodo būtinybę sukurti prielaidas stiprinti burnos higienistų vaidmenį ir Lietuvos piliečių burnos ir bendros sveikatos išsaugojime.

Pasaulyje burnos higienistų darbas neapsiriboja tik profesionalios burnos higienos procedūromis, burnos higienistai yra sėkmingai integruojami į medikų komandas reabilitacijos klinikose (Shiraishi ir kt., 2018) darbui su pacientais, sergančiais cukriniu diabetu (Yuen, 2018; Simon ir kt. 2019; DeBiase ir kt., 2020), senelių namuose ar slaugos ligoninėse (Brown ir kt., 2016; Åström ir kt. 2017; Volk ir kt. 2020), dirbant su pacientais po transplantacijų (Lloid ir kt., 2016). Kai kuriose šalyse (Didžiojoje Britanijoje, JAV, Vokietijoje) burnos higienistai yra įdarbinami kariuomenėje (Chaffin ir kt., 2007).

Mūsų šalyje burnos higienistai nėra įdarbinami nei ligoninėse, nei reabilitacijos klinikose, nei senelių namuose, nei armijoje. Netirta, kiek efektyvus Lietuvoje gydytojų periodontologų ir burnos higienistų komandinis darbas, kuris kitose šalyse leidžia pasiekti itin gerų pacientų gydymo rezultatų (Schallhorn ir kt., 2014). Lietuvoje burnos higienistai vaikams dažniausiai tik patikrina dantų būklę ir gali pasirašyti mokinio sveikatos pažymoje, nors jų

kompetencijos leidžia daug aktyviau įsitraukti į dantų profilaktinių priemonių taikymą vaikams ir, kaip ir kitose šalyse, pasiekti gerus burnos ligų prevencijos rezultatus, aktyviai dalyvauti vaikų odontologijos komandos darbe (NG ir kt., 2016). Panašiai ir kitose šalyse, kur burnos higienistų atliekamų darbų apimčių potencialas taip pat nėra iki galo išnaudotas, tarkime Suomijoje, pasigendama aktyvesnio burnos higienistų indėlio į darbą su ortodontiškai gydomais pacientais, taip pat motyvuojant pacientus mesti rūkyti ar subalansuoti mitybos įpročius (Virtanen ir kt., 2016). Lietuvoje šiose srityse burnos higienistai taip pat nedirba.

Apklausus Lietuvos burnos higienistus paaiškėjo, kad daugiau nei pusė jų (63,7 proc.) dirba mažiau nei 5 metus, 19,6 proc. dirba nuo 5 iki 10 metų, 10,2 proc. – nuo 10 iki 15 metų, o ilgiau nei 15 metų dirba 6,6 proc. apklaustųjų. Tai leidžia manyti, kad burnos higienistai – jauna, populiori profesija, todėl jau dabar svarbu pradėti planuoti priimamų studijuoti burnos higieną studentų skaičių, kad ateityje nekiltų (jau ir dabar pasireiškiančių) didesnių problemų dėl įsidarbinimo pagal įgytą profesiją. Svarbu pabrėžti, kad tyrimo metu didžioji dalis Lietuvos burnos higienistų nurodė, kad rasti burnos higienisto darbą yra sunku. 2021 m. licencijas verstis burnos higienisto praktika turėjo 1503 burnos higienistai, nors faktiškai dirbo tik 967 specialistai (STRATA, 2022). Tai gali būti signalas mokymo įstaigoms, kad reikėtų peržiūrėti planuojamų burnos higienos studentų skaičių, sveikatos politikams, kad įgalintų burnos higienistų panaudojimą vaikų, neįgaliųjų, sisteminėmis ligomis sergančiųjų profesionalios burnos priežiūros srityse bei pasiūlyti tęstines programas esamiems specialistams pagilinti žinias ar įgyti aukštesnį išsilavinimą. Kitaip, panašiai kaip odontologai (Jaunulytė ir kt., 2011), galime tapti donarine šalimi, padedančia išsivysčiusioms Vakarų valstybėms turėti aukštos kvalifikacijos burnos higienos specialistus bei sėkmingai vykdyti burnos ligų profilaktikos programas.

Didžioji dauguma (92,6 proc.) tyrimo apklausoje dalyvavusių burnos higienistų buvo samdomi darbuotojai, 3,4 proc. – nuomojosi savo darbo vietą, tik apie 4 proc. nurodė turintys savo privačią praktiką, o Nyderlanduose, 2010 m. duomenimis, net trečdalis burnos higienistų dirbo savo privačioje praktikoje (Jongbloed–Zoet ir kt., 2012). Tai rodo, kad dar mažai burnos higienistų Lietuvoje drįsta dirbti savarankiškai, gali būti dėl to, kad nepasitiki savo jėgomis kurti verslą, jį reklamuojant pritraukti pacientus, nes burnos higienistai to nemokomi nei kolegijose, nei universitete, todėl į burnos higienistų studijų programas turėtų būti įtrauktas verslumo skatinimas bei didesnis dėmesys skiriamas profesijos įtvirtinimui.

Maždaug pusė (47,1 proc.) apklaustųjų burnos higienistų dirba pilnu krūviu, t.y. apie 40 val. per savaitę, tačiau pacientų netrūksta tik penktadaliui (21,8 proc.) tyrime dalyvavusių respondentų. Visi likę burnos higienistai skundėsi, kad pacientų trūksta nuolat ar kartais, todėl svarbu ateityje būtų išsiaiškinti priežastis, kodėl mūsų šalyje, kur burnos sveikatos rodikliai nėra geri, burnos higienistai neturi pakankamai darbo, taip pat paanalizuoti, kodėl pasiskirstymas burnos higienistų šalyje toks netolygus. Tai gali būti susiję su nepakankamu gyventojų žinių lygiu, kokių paslaugų galima tikėtis iš burnos higienisto, todėl atiduoda pirmenybę gydymui, o ne prevencijai. Lietuvoje pas burnos higienistą galima patekti be gydytojo odontologo siuntimo, taigi prevencinės burnos sveikatos paslaugos yra lengvai pasiekiamos. Daugiau ir plačiau rekomenduojamos gydymo paslaugos, kuriomis suinteresuoti odontologai, kurių skaičius 10 000 gyventojų yra vienas didžiausių Europoje (CECDO, 2021). Lietuvoje gydytojais odontologais patys teikia burnos higienos paslaugas, turėdami tam teisę (Medicinos norma MN:42–2015).

Tyrimas taip pat atskleidė, kad darbo patirtį iki 5 metų turintys jauni specialistai dažniau dirbo nepilną darbo dieną, turėjo mažiau pacientų ir reikšmingai dažniau dirbo tik vienoje darbovietėje. Taip pat dažniau dirbo ir gydytojo odontologo padėjėjais. Todėl galime manyti, kad didelis kasmet baigiančiųjų burnos higienistų skaičius viršija rinkoje esančių laisvų darbo vietų skaičių ir tai apsunkina jauniems specialistams darbo paieškas. Kadangi burnos higienos profesija pakankamai jauna, praktiškai nėra specialistų, kurie paliktų darbo vietas dėl pensinio amžiaus ar dėl su profesija susijusių didelių sveikatos problemų. Dažniausia priežastis, kodėl laikinai gali atsilaisvinti darbo vieta – tai išėjimas vaiko priežiūros atostogų, sprendimas pakeisti profesinę karjerą, ar išvykti dirbti į užsienį. Duomenų, kiek burnos higienistų Lietuvoje palieka burnos higienos profesiją ir išeina dirbti į kitas sritis, neturime.

Darbas su padėjėju, arba „keturių rankų“ darbo principai netaikomi Lietuvos burnos higienistų darbe, tik 1,7 proc. (10) tyrime apklaustų burnos higienistų nurodė, kad visada dirba komandoje su padėjėju ar pagalbininku, 7,1 proc. (41) burnos higienistų – kartais dirba su padėjėju ar pagalbininku, o visi likę (91,2 proc.) – dirbo vieni. Darbas be padėjėjo yra prastesnės sveikatos savivertės, taip pat mažesnio pasitenkinimo darbu, nes reikšmingai ir mažesnio efektyvumo, priežastis.

Vertinant burnos higienistų nuomonę apie burnos higienistų skaičių Lietuvoje, dauguma tyrime dalyvavusių burnos higienistų (95,6 proc.) iš dalies arba visiškai pritarė, kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos

ministerija turėtų reguliuoti rengiamų burnos higienos specialistų skaičių ir tik 4,3 proc. manė, kad reguliavimas nereikalingas.

Tyrimo metu apklausti Lietuvos burnos higienistai pažymėjo, kad burnos higienistų šalyje yra per daug lyginant su esamomis burnos higienistų darbo vietomis Lietuvoje. Didžioji dauguma respondentų (70,4 proc.) nurodė, kad rasti burnos higienisto darbą sunku. Taip manė tiek samdomą darbą dirbantieji, tiek nuosavą praktiką turintieji ar darbo vietą besinuomojantys burnos higienistai ir pažymėjo, kad lengviau rasti burnos higienisto darbą Vilniuje ir Kaune nei kituose Lietuvos miestuose.

Mūsų tyrime dalyvavę Lietuvos burnos higienistai tyrimo metu nurodė norą dirbti didesniu krūviu bei priimti daugiau pacientų. Didesnis burnos higienistų užimtumo lygmuo galėtų turėti teigiamos įtakos pasitenkinimui darbu ir tuo pačiu pacientų priežiūrai (Berlin ir kt., 2017; Hosoya ir kt., 2019; Ohara ir kt. 2021).

Šiame tyrime 73,5 proc. praktikuojančių burnos higienistų pažymėjo, kad dirba penkiuose didžiausiuose šalies miestuose. Akivaizdu, kad būtinos valstybės pastangos reguliuoti profilaktinių burnos sveikatos paslaugų prieinamumą ir kitose šalies vietovėse.

Kaip matyti iš kitų Lietuvoje atliktų tyrimų, Lietuvoje (ypač miestuose) yra gydytojų odontologų perteklius (Berlin, 2016). Galima numanyti, kad didžiumą burnos higienisto atliekamų procedūrų, kaip ir kai kuriose kitose Europos šalyse, atlieka gydytojai odontologai (Aleksejūnienė ir kt. 2020). Gydytojai odontologai savo klinikinėje praktikoje gali atlikti profesionalios burnos higienos procedūras, nes jų išsilavinimas tai leidžia (Gydytojas odontologas MN 42:201). Tai gali turėti įtakos burnos higienistų užimtumo lygiui ir galbūt tai galėtų būti viena iš priežasčių, kodėl burnos higienistai Lietuvoje negali pilnai išnaudoti savo klinikinio darbo potencialą. Deja, Lietuvoje skaičiuojant paslaugos įkainį, nėra numatytas didesnis atlyginimas gydančiajam su aukštesniu išsilavinimu.

Galima numanyti, kad dėl to tik pusė šio tyrimo dalyvių (48,3 proc.) nurodė teikiantys tik burnos higienos paslaugas, likusieji dirbo papildomai dar ir gydytojo odontologo padėjėjais, pagalbininkais, nors tik 21 proc. respondentų nurodė turintys ir gydytojo odontologo padėjėjo išsilavinimą. Visa tai galėtų reikšti, kad Lietuvoje per daug ne tik gydytojų odontologų, bet ir burnos higienistų, o trūksta gydytojų odontologų padėjėjų ir šios problemos turėtų būti spręstinos valstybės mastu. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad koleginį burnos higienisto išsilavinimą turintieji reikšmingai dažniau dirbo papildomai kitą darbą odontologijos srityje nei universitetinį išsilavinimą turintys burnos higienistai.

Atliktas tyrimas atskleidė, kad burnos higienistais dirbantys per 6 darbo valandas priėmė daugiau pacientų nei burnos higienistai, kurie papildomai dar dirbo ir gydytojo odontologo padėjėjais ar pagalbininkais. Šalia tiesioginio darbo papildomos pareigos veikė sveikata, pasitenkinimą darbu ir buvo atliekamos sumažintu tempu, kas gali veikti manualinių įgūdžių tobulėjimą, taip pat aktyvaus komunikavimo su pacientu gebėjimus. Burnos higienistai, papildomai dirbantys ir gydytojo odontologo padėjėjais, statistiškai patikimai turėjo prastesnę sveikata, buvo mažiau patenkinti savo darbu, vadovu bei santykiais su pacientais bei kolegomis gydytojais odontologais. Jiems sunkiau sekėsi derinti darbo ir šeimos gyvenimą.

Nesiimant efektyvių intervencijos priemonių prieš burnos higienistų pasireiškiančius elgesio, emocijų, socialinio bendravimo sutrikimus, jie galėtų peraugti į grėsmingus socializacijos sutrikimus. Ateityje reikalingi tyrimai siekiant išsiaiškinti burnos higienistų žinias ir informaciją apie jų fizinės ir psichinės sveikatos priežiūrą, susirgimų profilaktiką, darbo krūvius, plačiau išanalizuoti, kodėl tokia didelė dalis burnos higienistų dirba ir gydytojo odontologo padėjėjo, pagalbininko darbu, nors daugelyje Lietuvos miestų ir miestelių burnos higienos paslaugų teikimas aktualus ir svarbus daugeliui žmonių. Tokios paslaugos būtų esminės siekiant pagerinti gyventojų burnos sveikatos būklę.

Nagrinėti burnos higienistų sveikata svarbu, nes patiriamas stresas gali paveikti jų apsisprendimą nebedirbti šio darbo (Hayes ir kt., 2009), per didelis darbo krūvis, patiriamas nerimas, depresija ar emociniai svyravimai gali sukelti perdegimo sindromą (Bercasio ir kt., 2020), tai turi įtakos pasitenkinimui darbu (Ohara ir kt., 2021).

Skeleto ir raumenų sistemos sutrikimai (MSD), įskaitant lėtinius kaklo, pečių ir nugaros skausmus, turi įtakos burnos higienisto klinikinės praktikos ilgaamžiškumui (Gandolfi ir kt., 2021). Nustatyta, kad neigiamas psichosocialinis kontekstas, įskaitant darbo perkrovą, turi įtakos burnos higienistų lėtinio skausmo atsiradimui ir skeleto–raumenų sutrikimams (Knuttt ir kt., 2022). Burnos higienistų sveikatos ir gerovės įvertinimas naudingas analizuojant, kas verčia žmones palikti darbą. Tiriant burnos higienistų supratimą apie darbo vietos psichologinį klimatą, savarankiškumą ir tikimybę palikti praktiką bei šių veiksnių sąsajas su skeleto–raumenų sistemos sutrikimais, nustatyta, kad burnos higienistai, kurie sirgo skeleto–raumenų sistemos ligomis ir dirbo nepalankiose sveikatai sąlygose, dažniau paliko burnos higienisto praktiką. Tie, kurie praktikavo ilgiau, ir tie, kurie dirbo mažiau valandų, nei norėtų, taip pat dažniau paliko burnos higienisto darbą (Parks ir kt., 2021). Planuojant asmens sveikatos priežiūros įstaigų veiklą bei

planuojant specialistų poreikį reikėtų atsižvelgti į visus šiuos veiksnius (Gustafsson, 2017).

Klinikinėje praktikoje dirbantys burnos higienistai apskritai yra patenkinti darbu, išskyrus, kad jų netenkina atlygis ir paaukštinimo galimybės (Knutt, 2022). Viena tarp JAV burnos higienisčių atlikta naujausių studijų parodė, kad darbu mažiau patenkintos higienistės buvo pasiruošusios trumpiau dirbti ir patyrė aukštesnę perdegimo išsivystymo riziką. Darbdaviams ateityje gali tekti rasti būdus, kaip išspręsti šias problemas, kad išlaikytų kvalifikuotus burnos higienistus, šalinti veiksnius, turinčius įtakos burnos higienistų perdegimui ir ketinimams palikti savo pareigas (Patel, 2021).

Galimybė toliau studijuoti magistratūros ir (arba) doktorantūros studijose taip pat didina burnos higienistų pasitenkinimą darbu. JAV atliktas kokybinis burnos higienistų su magistro ar daktaro moksliniu laipsniu tyrimas parodė, kad didesnis išsilavinimas atveria platesnes galimybes karjerai, asmeniniam augimui, savivertei, tai gera investicija į save, todėl daugiau burnos higienistų galėtų siekti tolesnio išsilavinimo ir taip prisidėti prie pačios burnos higienos profesijos augimo (Jones-Teti, 2021).

Burnos higienistų pasitenkinimas darbu glaudžiai susijęs su komunikacija su pacientais, kolegomis, gydytojais odontologais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais (Rėderienė ir kt., 2021). Pasitenkinimas darbu taip pat svarbus siekiant suteikti pacientams kokybiškas burnos higienisto paslaugas, taip pat su organizacijos kultūra, vadovavimu organizacijai ir santykiais tarp darbuotojų (Okada, 2021), nes burnos higienistų pasitenkinimas darbu ir visapusiška sveikata yra tarpusavyje susiję.

MOKSLINIO DARBO STIPRYBĖS IR SILPNYBĖS

Šio tyrimo projektas susijęs su keletu trūkumų ir privalumų. Pažymėtinas nepakankamas burnos higienistų įsitraukimas į tyrimą. Tik dalis burnos higienistų bendruomenės narių suvokia jų sveikatos ir veiklos analizės reikšmę pokyčių įgyvendinimui. Taip pat, tyrime dalyvavo jauni, nedidelį darbo stažą turintys burnos higienistai, nes tai tik dvidešimt metų turinti specialybė Lietuvoje. Galiausiai, į elektroninę anketą galėjo neatsakyti vyresni burnos higienistai dėl IT žinių trūkumo.

Šiame tyrime savo nuomonę pareikšti turėjo galimybę visi licencijuoti Lietuvos burnos higienistai, Lietuvos burnos higienistų draugijos nariai. Tyrimai buvo atlikti bendradarbiaujant su LR Odontologų rūmais.

IŠVADOS

1. Burnos higienistai pasitenkinimą darbu įvertino 3,62 balais iš 5 balų. Dirbantieji tik pagal pasirinktą specialybę buvo reikšmingai labiau patenkinti savo santykiais su pacientais, vadovu ir darbo bei šeimos santykiais, nei burnos higienistai papildomai dirbantys odontologo padėjėjais, pagalbininkais. Kuo geriau burnos higienistai vertino savo fizinę sveikatą bei psichoemocinę būklę, tuo didesnis buvo pasitenkinimas darbu, o mažiau pasitenkinti darbu buvo linkę keisti darbo pobūdį.

2. Burnos higienistai savo fizinę sveikatą vertino gerai (3,76 iš 5 balų), blogiausiai vertino savo viršutinės nugaros dalies, pečių, apatinės nugaros dalies ir kaklo sveikatą. Burnos higienistai dirbantys dar ir gydytojo odontologo padėjėjais, pagalbininkais prasčiau vertino savo fizinę būklę.

3. Burnos higienistai Lietuvoje savo psichoemocinę būklę vertino gerai (3,84 iš 5 balų), mažiausiai nusiskundimų turėjo dėl vienišumo ir nepilnavertiškumo jausmų bei depresinės būsenos, nors jiems darbas kėlė nervinę įtampą, didino nervingumą. Šie nusiskundimai pasireiškė dažniau tiems, kurie papildomai dirbo ir odontologo padėjėjais, pagalbininkais.

4. Didžioji praktikuojančių burnos higienistų dauguma įgijusi koleginių bakalauro laipsnį buvo moterys, dažniausiai dirbančios privačiame sektoriuje penkiuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose.

5. Trečdalis burnos higienistų dirba nepilnu krūviu, daugiau nei du trečdaliai nurodė, kad rasti burnos higienisto darbą sunku. Daugiau nei trims ketvirtadaliams burnos higienistų nuolat arba dažnai trūksta pacientų, bet apie tris ketvirtadalius burnos higienistų dirba tik didžiuosiuose Lietuvos miestuose. Absoliuti dauguma laikėsi nuomonės, kad burnos higienos studentų skaičius turi būti reguliuojamas.

PRAKTINĖS REKOMEDACIJOS

Praktinė reikšmė

Ištyrus Lietuvos burnos higienistus, gauti duomenys gali būti svarbi informacija sveikatos politiką formuojančioms institucijoms, planuojančioms burnos higienistų išteklius Lietuvoje bei efektyviai panaudoti šiuos resursus burnos ligų prevencijai, ypač mokyklose, darželiuose, vaikų ir pagyvenusių globos namuose tarpdisciplininėse komandose.

Gauti duomenys gali būti svarbūs Sveikatos apsaugos ministerijai bei švietimo įstaigoms, kad galėtų planuoti į burnos higienos priimamų studentų skaičių bei finansuojamas vietas. Burnos higienistų išteklių planavimas siekiant užtikrinti burnos higienisto tiekiamų prevencinių ir profilaktinių paslaugų prieinamumą įvairioms pacientų amžiaus bei socialinėms grupėms, sergantiems sisteminėmis ligomis, neįgaliesiems ir specialiųjų poreikių turintiems, siekiant efektyvesnio švietimo ir sveikatos apsaugos lėšų paskirstymo, mažinant burnos higienistų emigraciją, svarbūs šiuolaikinei visuomenei.

Publikuoti duomenys svarbi burnos higienos studijų programų tobulinimo priemonė. Šie duomenys galėtų būti naudingi abiturientams, ketinantiems studijuoti burnos higienos studijas. Gauti duomenys taip pat galėtų būti naudingi darbdaviams, planuojantiems įdarbinti ar jau įdarbinusiems burnos higienistus.

Praktiniai patarimai

1. Profesinių rizikos veiksnių identifikavimas darbo vietose svarbus siekiant užtikrinti ilgalaikę burnos higienistų profesinę karjerą, įsitraukimą bei pasitenkinimą savo atliekamu darbu.
2. Burnos higienistai turėtų būti mokomi susidoroti su darbe kylančiais stresoriais, išmokti ir praktikuoti atsipalaidavimo technikas darbe, tarpuose tarp pacientų vizitų, o darbdaviai turėtų pasirūpinti darbo pertraukėlėmis bei užtikrinti sveiką psichologinę aplinką kolektyve.
3. Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai kartu su Sveikatos apsaugos ministerija reikėtų peržiūrėti planuojamų burnos higienos studentų skaičių bei planuoti pasiūlyti tęstines programas esamiems specialistams pagilinti žinias ar įgyti aukštesnį išsilavinimą.
4. Išplėsti burnos higienistų paslaugų teikimą asmenims su neįgalia, turintiems specialiųjų poreikių, taip pat sergantiems sisteminėmis ligomis.
5. Ateityje tikslinga giliau išnagrinėti burnos higienistų perdegimo rizikos, fizinės sveikatos išsaugojimo aspektus.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. ADHA. Prieiga per internetą per internetą: https://www.adha.org/resources-docs/The_Roles_of_a_Dental_Hygienist.pdf, žiūrėta 2019 m. gruodžio 14 d.
2. ADHA. Local Anesthesia Administration by Dental Hygienists – State Chart. Prieiga per internetą: https://www.adha.org/resources-docs/7514_Local_Anesthesia_Requirements_by_State.pdf.
3. Aleksejūnienė J, Načaitė M, Pūrienė A, Bachanek T, Čačalas R. Self-perceptions about the profession of dentistry-comparisons between Lithuanian and Polish University graduating students. *Eur J Dent Educ*. 2019 Nov; 23(4):431-436.
4. Aleksejūnienė J, Pūrienė A, Rimkervicius A, Amariei C, Oancea R, Porosencova T, Porosencov E, Nikolovska J, Mirnaya E, Serova-Papakul A, Eaton KA. Knowledge, dentist confidence and management of periodontal patients among general dentists from Belarus, Lithuania, Macedonia, Moldova and Romania. *BMC Oral Health*. 2020 Feb 10; 20(1):47.
5. Amarasena N, Teusner DN, Brennan DS, Satur J. Practice characteristics and service provision rates of dental hygienists in Australia. *Int J Dent Hyg*. 2018 Feb; 16(1):125–133.
6. Anderson KL, Self TL, Carlson BN. Interprofessional Collaboration of Dental Hygiene and Communication Sciences & Disorders Students to Meet Oral Health Needs of Children with Autism. *J Allied Health*. 2017 Winter; 46(4): e97-e101.
7. Andrilla, C. Holly A. Hart, L. Gary. Practice patterns and characteristics of dental hygienists in Washington state. WWAMI Center for Health Workforce Studies, University of Washington, School of Medicine, Department of Family Medicine, 2007.
8. Asadoorian J, Forget EL, Grace J, Torabi M. Exploring dental hygiene decision making: A quantitative study of potential organizational explanations. *Can J Dent Hyg*. 2019 Feb 1; 53(1):7–22.
9. Åström AN, Ekbäck G, Ordell S, Lie SA, Gulcan F. Dental hygienist attendance and its covariates in an ageing Swedish cohort. *Eur J Oral Sci*. 2017 Dec; 125(6):487–494.
10. Ayers KM, Meldrum A, Thomson WM, Newton JT. The working

- practices and career satisfaction of dental therapists in New Zealand. *Community Dent Health*. 2007 Dec; 24(4):257–63.
11. Bakalauro studijos LSMU. (2022). Prieiga per internetą: <https://ismuni.lt/lt/stojantiesiems/bakalauro-studijos/burnos-higiena/>.
 12. Barnard SA, Alexander BA, Lockett AK, Lusk JJ, Singh S, Bell KP, Harbison LA. Mental Health and Self-Care Practices Among Dental Hygienists. *J Dent Hyg*. 2020 Aug; 94(4):22–28.
 13. BDAR (ES) 2016/679. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX:32016R0679>.
 14. Benbow P, Kanji Z. Dental hygiene baccalaureate education: A national study of students' perceived value and intentions. *Can J Dent Hyg*. 2019; 53(2):89–99.
 15. Bercasio LV, Rowe DJ, Yansane AI. Factors Associated with Burnout among Dental Hygienists in California. *J Dent Hyg*. 2020 Winter; 94(6):40–48.
 16. Berlin V., Pūrienė A., Mackevičiūtė M. Lietuvos gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų darbo produktyvumas = The productivity of general dentists and dental specialists in Lithuania. *Sveikatos mokslai*. 2017; 27(2): 83–86.
 17. Berlin V. Planning projections of dentist and dental specialist supply and demand in Lithuania until 2024: summary of doctoral dissertation; biomedical sciences, medicine (06 B) = Gydytojų odontologų ir gydytojų odontologų specialistų pasiūlos ir poreikio prognozės Lietuvoje iki 2024 metų / Vilnius University. Vilnius. 2016. 45 p.
 18. Bernath B, Kanji Z. Exploring barriers to oral health care experienced by individuals living with autism spectrum disorder. *Can J Dent Hyg*. 2021 Oct 1; 55(3):160–166.
 19. Berthelsen H, Westerlund H, Hakanen JJ, Kristensen TS. It is not just about occupation, but also about where you work. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017 Aug; 45(4):372–379.
 20. Boer, J.C.L.d., van Dam, B.A.F.M., van der Sanden, W.J.M. *et al*. Collaboration between general dental practitioners and dental hygienists: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022 Apr14; 22(1):501.
 21. Botha E, Gwin T, Purpora C. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JBI*

- Database System Rev Implement Rep.* 2015 Oct; 13(10):21–29.
22. Bowen DM. History of dental hygiene research. *J Dent Hyg.* 2013 Jan; 87 Suppl 1:5–22.
 23. Bozia M, Berkhout E, van der Weijden FGA, Slot DE. Worldwide Review of Dental Hygienists' Extended Scope of Practice in Radiology. *Int Dent J.* 2022 Jun; 72(3):373–380.
 24. Bramantoro T, Santoso CMA, Hariyani N, Setyowati D, Zulfiana AA, Nor NAM, Nagy A, Pratamawari DNP, Irmalia WR. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PloS One.* 2021 Aug 11; 16(8):e0256007.
 25. Brickle CM. Advancing Dental Hygiene Education: What does research tell us about the future of dental hygiene? *J Dent Hyg.* 2018 Oct; 92(5):4–5.
 26. Brown EJ. Dental Hygienist Providers in Long-Term Care: Meeting the Need. *J Evid Based Dent Pract.* 2016 Jun; 16 Suppl:77–83.
 27. Buunk AP, Zurriaga R, Gonzales-Roma V, Subirats M. Engaging in up-wards and down-wards comparison as a determinant of relative deprivation at work: a longitudinal study. *J Vocat Behav.* 2003; 62:370–88.
 28. Buunk-Werkhoven YAB, Folgerts OA, Oudeman SEM, Hollaar VRY, Schaufeli WB. Is there Burnout Related to Work among Dutch Dental Hygienists?: Combining Studies by Using the UBOS and the UWES. *Int J Dent Hyg.* 2020; 18(4):422–431.
 29. Buunk-Werkhoven YAB, Hollaar VRY, Jongbloed-Zoet C. Work engagement among Dutch dental hygienists. *J Dent Public Health.* 2014; 74:227–233.
 30. Buunk-Werkhoven, Yvonne AB, et al. Diagnosis and treatment of patients with halitosis by dental hygienists and dentists in the Netherlands. *Int Dent J.* 2015; 65(2): 65–70.
 31. Carpenter E, Lazar AA, Essex G, Davis CA, Rowe DJ. Factors Influencing Dental Hygienists' Decisions to Pursue Doctoral Degrees. *J Dent Hyg.* 2018 Feb; 92(1):40–50.
 32. Catlett A. Attitudes of Dental Hygienists towards Independent Practice and Professional Autonomy. *J Dent Hyg.* 2016 Aug; 90(4):249-56.
 33. CECCDO database (2022). Prieiga per internetą: <https://cecco.org/oral-healthcare/cecco-database/>.

34. Central Committee on Research Involving Human Subjects (CCMO). Questionnaire research. Prieiga per internetą: <http://www.ccmo.nl/en/questionnaire-research>, žiūrėta 2019 m. lapkričio 23 d.
35. Chaffin JG, Chaffin SD, Mangelsdorff AD, Finstuen K. Patient satisfaction with dental hygiene providers in US military clinics. *J Dent Hyg.* 2007 Winter; 81(1):9.
36. Character of fundamental rights of the European Union (2016/C 202/02) Prieiga per internetą: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN>.
37. Chen D, Hayes M, Holden A. A global review of the education and career pathways of dental therapists, dental hygienists and oral health therapists. *Br Dent J.* 2021 Apr; 230(8):533–538.
38. Choi HJ, Hwang TY, Jeon MJ. Awareness of occupational hazards and personal protective equipment use among dental hygienists. *Yeungnam Univ J Med.* 2019; 36(1):20–25.
39. Collin V, Toon M, O'Selmo E, Reynolds L, Whitehead P. A survey of stress, burnout and well-being in UK dentists. *Br Dent J.* 2019; 226(11):40–49.
40. Dancey CP, Reidy J. Statistics without maths for psychology. 7th ed. London:Pearson; 2017.
41. Danielsen B. New professional opportunities for the dental hygienists in Denmark. *Int J Dent Hyg* 2010; 8: 183–197.
42. De Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev.* 2003; 50(2):101–108.
43. De Sio S, Traversini V, Rinaldo F, Colasanti V, Buomprisco G, Perri R, Mormone F, La Torre G, Guerra F. Ergonomic risk and preventive measures of musculoskeletal disorders in the dentistry environment: an umbrella review. *PeerJ.* 2018; 15(6):e4154.
44. DeBiase C, Giblin-Scanlon L, Boyd LD, Vineyard J. Knowledge, Attitudes and Practices of Dental Hygienists Regarding Diabetes Risk Assessments and Screenings. *J Dent Hyg.* 2020 Apr; 94(2):37–44.
45. Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo, LR SAM Nr. V-124, 2018-02-02, paskelbta TAR 2018-02-06, i. k. 2018-01808. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>.

46. Dėl specialisto spaudo numerio suteikimo ir panaikinimo taisyklių patvirtinimo. 2022. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=i3h7wi72w&documentId=dce3ed61853411eaa51db668f0092944&category=TAD>.
47. Delwel S, Binnekade TT, Perez RSGM, Hertogh CMPM, Scherder EJA, Lobbezoo F. Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues. *Clin Oral Investig*. 2018 Jan; 22(1):93–108.
48. Dental Hygienists. *J Dent Hyg*. 2020 Aug; 94(4):22–28.
49. Diaz J, Boyd LD, Giblin-Scanlon L, Smethers RD. Work Experiences of Male Dental Hygienists: A qualitative study. *J Dent Hyg*. 2021 Aug; 95(4):6–13.
50. Dillman, Don A.; Smyth, Jolene D.; Christian, Leah Melani. Internet, phone, mail, and mixed-mode surveys: the tailored design method. John Wiley & Sons, 2014.
51. Drachev SN, Pūrienė A, Aleksejūnienė J, Stankevičienė I, Stangvaltaitė-Mouhat L. Prevalence of and factors associated with dental service utilization among early elderly in Lithuania. *BMC Health Serv Res*. 2022 Jan 2; 22(1):16.
52. Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages-the facts, the impact and action for change. *Br Med Bull*. 2019 Jun 19; 130(1):25-37.
53. Eaton KA, Harris M, Ross MK, Arevalo C. A survey of dental hygienists in the United Kingdom in 2011. Part 1-demographics and working patterns as dental hygienists. *Br Dent J*. 2012 Nov; 213(10):E18.
54. Erdenborg J, Malmqvist S, Bjurshammar N, Johannsen G, Hultin M, Johannsen A. Stakeholder Perception of the Professional Role and Competence of Swedish Dental Hygienists: A Questionnaire and Interview Study. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2020 Jan 24; 10(1):54–61.
55. European undergraduate dental education (2022). Prieiga per internetą: https://adee.org/sites/default/files/task_force_ii_curriculum_struct_content_learning_assessment.pdf.
56. Faden AA, Alsahani AB, Idrees MM, Alshehri MA, Nassani MZ, Kujan OB. Knowledge, attitudes, and practice behavior of dental hygienists regarding the impact of systemic diseases on oral health. *Saudi Med J*. 2018 Nov; 39(11):1139–1147.

57. Farmer J, Peressini S, Lawrence HP. Exploring the role of the dental hygienist in reducing oral health disparities in Canada: A qualitative study. *Int J Dent Hyg.* 2018 May; 16(2):e1-e9.
58. Field JC, Cowpe JG, Walmsley AD. The graduating European dentist: a new undergraduate curriculum framework. *Eur J Dent Educ.* 2017; 21(S1):2-10.
59. Fones AC. The Dental Situation Today and How to Meet It. *Dent Regist.* 1920 Jun; 74(6):275–285.
60. Fones AC. The origin and history of the dental hygienists. 1926. *J Dent Hyg.* 2013 Jan; 87 Suppl 1:58–62.
61. Freeman R, Lush C, MacGillveray S, Themessl–Huber M, Richards D. Dental therapists/hygienists working in remote-rural primary care: a structured review of effectiveness, efficiency, sustainability, acceptability and affordability. *Int Dent J.* 2013 Apr; 63(2):103–12.
62. Fried JL, Maxey HL, Battani K, Gurenlian JR, Byrd TO, Brunick A. Preparing the Future Dental Hygiene Workforce: Knowledge, Skills, and Reform. *J Dent Educ.* 2017 Sep; 81(9):eS45-eS52.
63. Gandolfi MG, Zamparini F, Spinelli A, Risi A, Prati C. Musculoskeletal Disorders among Italian Dentists and Dental Hygienists. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Mar 8; 18(5):2705.
64. Geisinger KF. Cross-cultural normative assessment: translation and adaptation issues influencing the normative interpretation of assessment instruments. *PsycholAssess* 1994; 6: 304-312.
65. Gibbons DE, Corrigan M, Newton JT. A national survey of dental hygienists: working patterns and job satisfaction. *Br Dent J.* 2001 Feb 24; 190(4):207–210.
66. Gibson-Howell JC, Hicks M. Dental hygienists' role in patient assessments and clinical examinations in U.S. dental practices: a review of the literature. *J Allied Health.* Spring 2010; 39(1):e1-6.
67. Girestam Croonquist C, Dalum J, Skott P, Sjögren P, Wårdh I, Morén E. Effects of Domiciliary Professional Oral Care for Care-Dependent Elderly in Nursing Homes - Oral Hygiene, Gingival Bleeding, Root Caries and Nursing Staff's Oral Health Knowledge and Attitudes. *Clin Interv Aging.* 2020 Aug 6; 15:1305–1315.
68. Girestam Croonquist C, Dalum J, Skott P, Sjögren P, Wårdh I, Morén E. Effects of Domiciliary Professional Oral Care for Care-Dependent Elderly in Nursing Homes - Oral Hygiene, Gingival Bleeding, Root Caries and Nursing Staff's Oral Health Knowledge and Attitudes.

- Clin Interv Aging.* 2020 Aug 6; 15:1305–1315.
69. Gómez-Baya D, Lucia-Casademunt AM, Salinas-Pérez JA. Gender Differences in Psychological Well-Being and Health Problems among European Health Professionals: Analysis of Psychological Basic Needs and Job Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Jul 12; 15(7):1474.
 70. Gorter R. Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2005; 3:88–92.
 71. Gurenlian JR, Rogo EJ, Spolarich AE. The Doctoral Degree in Dental Hygiene: Creating New Oral Healthcare Paradigms. *J Evid Based Dent Pract.* 2016 Jun; 16 Suppl:144-149.
 72. Gustafsson CH, Östberg AL. Experiences from the Merger of Clinics in the Swedish Public Dental Service – the Employee Perspective. *Open Dent J.* 2017 Sep 22; 11:503–511.
 73. Gydytojas odontologas MN 42:201 (2022). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cfd2dc30898011e5bca4ce385a9b7048?jfwid=32wf948v>.
 74. Hach M, Aaberg KB, Lempert SM, Danielsen B. Work assignments, delegation of tasks and job satisfaction among Danish dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2017 Aug; 15(3):229–235.
 75. Hachey S, Clovis J, Lamarche K. Strengthening the approach to oral health policy and practice in Canada. *Paediatr Child Health.* 2020 Mar; 25(2):82-85.
 76. Hamasaki T, Kato H, Kumagai T, Hagihara A. Association Between Dentist-Dental Hygienist Communication and Dental Treatment Outcomes. *Health Commun.* 2017 Mar; 32(3):288–297.
 77. Hämmig O. Work- and stress-related musculoskeletal and sleep disorders among health professionals: a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Musculoskelet Disord.* 2020 May 21; 21(1):319.
 78. Harbison LA, Gurenlian JR, Freudenthal J, Moffit D. Direct Access Dental Hygienists’ Perceptions Concerning Geriatric Curriculum in Entry-Level Dental Hygiene Programs. *J Dent Hyg.* 2020 Oct; 94(5):22–29.
 79. Harris M, Wilson JC, Hughes S, Knevel RJM, Radford DR. Perceived stress and well-being in UK and Australian dental hygiene and dental therapy students. *Eur J Dent Educ.* 2018 Aug; 22(3):e602-e611.

80. Harris ML, Sentner SM, Doucette HJ, Brilliant MGS. Musculoskeletal disorders among dental hygienists in Canada. *Can J Dent Hyg.* 2020 Jun 1; 54(2):61–67.
81. Hayes M, Cockrell D, Smith DR. A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals. *Int J Dent Hyg.* 2009 Aug; 7(3):159–65.
82. Hayes MJ, Smith DR, Cockrell D. Prevalence and correlates of musculoskeletal disorders among Australian dental hygiene students. *Int J Dent Hyg.* 2009 Aug; 7(3):176–181.
83. Hayes MJ, Smith DR, Taylor JA. Musculoskeletal disorders and symptom severity among Australian dental hygienists. *BMC Research notes.* 2013 Jul 4; 6:250.
84. Hayes MJ, Smith DR, Taylor JA. Musculoskeletal disorders in a 3 year longitudinal cohort of dental hygiene students. *J Dent Hyg.* 2014 Feb; 88(1):36–41.
85. Hayes MJ, Taylor JA, Smith DR. Predictors of work-related musculoskeletal disorders among dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2012 Nov; 10(4):265–269.
86. Hedman E, Gabre P, Birkhed D. Dental hygienists working in schools - a two-year oral health intervention programme in Swedish secondary schools. *Oral Health Prev Dent.* 2015; 13(2):177–88.
87. HI SIC (2021). Prieiga per internetą: <https://hi.lt/lt/lietuvos-sveikatos-statistika-health-statistics-of-lithuania.html>.
88. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/beb2df0090d811e98a8298567570d639>.
89. Imafuku R, Nagatani Y, Yamada S. Complexities of interprofessional identity formation in dental hygienists: an exploratory case study. *BMC Med Educ.* 2022 Jan 3; 22(1):8.
90. Inukai J, Sakurai M, Nakagaki H, Matsui K, Matsuda H, Tamura K, Danielsen B, Rowbotham J, Kosaka T. Comparison of clinical practice education in dental hygiene schools in eight countries. *Int Dent J.* 2012 Jun; 62(3):122–6.
91. Irish Dental Association, 2022. Prieiga per internetą: <https://www.dentist.ie/careers-in-dentistry/orthodontic-therapists.5647.html>.
92. Jang YE, Kim NH. Dental hygienist job autonomy depends on the period of dental hygiene education. *Indian J Dent Res.* 2020 Jan-Feb;

- 31(1):57-60.
93. Janulytė V, Pūrienė A, Petrauskienė J, Pečiulienė V, Benzian H. International migration of Lithuanian oral health professionals: a survey of graduates. *Int Dent J*. 2011 Aug; 61(4):224–30.
 94. Jerković-Ćosić K, van Offenbeek MAG, van der Schans CP. Job satisfaction and job content in Dutch dental hygienists *Int J Dent Hyg*. 2012; 10:155–162.
 95. Johannsen A, Malmqvist S, Graça S, Assunção V, Albuquerque T, Luis H. The Dental Hygienists in Sweden and Portugal: A Comparative Study. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2019 May–Jun; 9(3):296–302.
 96. Johnson CR; Kanji Z. The impact of occupation-related musculoskeletal disorders on dental hygienist. *Can J Dent Hyg*. 2016 50: 72–79.
 97. Johnson, Patricia M. International profiles of dental hygiene 1987 to 2006: a 21-nation comparative study. *Int Dent J*. 2009 Apr; 59(2):63–77.
 98. Jokiahho TL, Kaakinen P, Virtanen JI. Does dental hygienist professional education meet the needs of working life? Educators' views. *Int J Dent Hyg*. 2018 Feb; 16(1):134–143.
 99. Jones DM, Miller SR. Effectiveness of an Educational Module on Dental Hygiene Students' Attitudes Towards Persons with Disabilities. *J Dent Hyg*. 2018 Aug; 92(4):27–34.
 100. Jones-Teti J, Boyd LD, LaSpina L. Career Paths and Satisfaction of Dental Hygienists Holding Master's and Doctoral Degrees. *J Dent Hyg*. 2021 Dec; 95(6):54–62.
 101. Jongbloed–Zoet C, Y, Bol E., James Clark Field A common European curriculum for dental hygiene. *Eur J Dent Educ*. 2020 Nov; 24(4):611–615.
 102. Jongbloed–Zoet C, Bol-van den Hil EM, La Rivière–Ilsen J, van der Sanden–Stoelinga MS. Dental hygienists in The Netherlands: the past, present and future. *Int J Dent Hyg*. 2012 Aug; 10(3):148–54.
 103. Jongbloed–Zoet C. Nyblom Y, Bol E, Field JC. A common European curriculum for dental hygiene. *Eur J Dent Educ*. 2020;24:611–615. DOI: 10.1111/eje.12501.
 104. Jongbloed–Zoet C. The role of the dental hygienist in promoting oral health. *Int J Dent Hyg*. 2020 May; 18(2):127.
 105. Juhl JA, Stedman L. Advocacy for the Provision of Dental Hygiene

- Services Within the Hospital Setting: Development of a Dental Hygiene Student Rotation. *J Evid Based Dent Pract.* 2016 Jun; 16 Suppl:129–35.
106. Jung JO, Song KS. A study on job stress satisfaction of dental hygienists working in dental clinics. *J Dent Hyg Science.* 2008; 8:305–312.
107. Kauno kolegija. Prieiga per internetą: <https://www.kaunokolegija.lt/studiju-programos/burnos-higiena/>.
108. Kersbergen MJ, Creugers NHJ, Hollaar VRY, Laurant MGH. Perceptions of interprofessional collaboration in education of dentists and dental hygienists and the impact on dental practice in the Netherlands: A qualitative study. *Eur J Dent Educ.* 2020 Feb; 24(1):145–153.
109. Kim J, Park BY, Mun SJ, Shim J, Choi ES, Noh H. Differences in plantar pressure by REBA scores in dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2019 May; 17(2):177–182.
110. Kissell D, Partido BB, Moore W. Magnification and Coaxial Illumination in Dental Hygiene Education: Experience and attitudes of clinical educators. *J Dent Hyg.* 2019 Feb; 93(1):7–15.
111. Klaipėdos kolegija (2022). Prieiga per internetą: <https://www.kvk.lt/programa/burnos-higiena/>.
112. Knutt A, Boyd LD, Adams JL, Vineyard J. Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout among Dental Hygienists in the United States. *J Dent Hyg.* 2022 Feb; 96(1):34–42.
113. Koch P, Zilezinski M, Schulte K, Strametz R, Nienhaus A, Raspe M. How Perceived Quality of Care and Job Satisfaction Are Associated with Intention to Leave the Profession in Young Nurses and Physicians. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Apr 15; 17(8):2714.
114. Koistinen S, Ståhlacke K, Olai L, Ehrenberg A, Carlsson E. Older people's experiences of oral health and assisted daily oral care in short-term facilities. *BMC Geriatr.* 2021 Jun 27; 21(1):388.
115. Kwiecień-Jaguś K, Mędrzycka-Dąbrowska W, Chamienia A, Kielaite V. Stress factors vs. job satisfaction among nursing staff in the Pomeranian Province (Poland) and the Vilnius Region (Lithuania). *Ann Agric Environ Med.* 2018 Dec 20; 25(4):616–624.
116. Langerlier, Margaret, et al. Expanded scopes of practice for dental hygienists associated with improved oral health outcomes for adults.

- Health Affairs*. 2016; 35(12): 2207–2215.
117. Lazar VF, Guay AH, Beazoglou TJ. Economic impact of dental hygienists on solo dental practices. *J Dent Educ*. 2012 Aug; 76(8):1045–53.
 118. Lee JK, Rowe DJ. Similarities and differences of international educational experiences of dental hygienists. *J Dent Hyg*. 2019 Dec; 93(6):21–34.
 119. Lee JY, Han GS. Awareness of Korean Dental Professionals about the Need for Autonomy in Dental Hygiene Practice. *Iran J Public Health*. 2018 Sep; 47(9):1426–1429.
 120. Lemaster MF, Kellern KJ, Moeini M, Russell DM. Electromyographical Assessments of Recommended Neck and Trunk Positions for Dental Hygienists. *J Dent Hyg*. 2021 Oct; 95(5):6–13.
 121. Licencijų išdavimas. (2022). Prieiga per internetą: <https://vaspvt.gov.lt/node/1386>.
 122. Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymo NR. VIII-1679 pakeitimo įstatymas. 2015 m. rugsėjo 17 d.Nr.XII-1938, Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/7aa28cc261bb11e5b316b7e07d98304b>.
 123. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Prieiga per internetą: https://ismuni.lt/media/dynamic/files/21510/burnoshigienosstudijplanas.2021-2022m.m_1001-converted.pdf.
 124. Lim HJ, Im AJ, Cho HA, Choi ES. The association between Antonovsky’s sense of coherence and job stress among dental hygienists in Korea. *Int J Dent Hyg*. 2020 Aug; 18(3):307–313.
 125. Liss A, Alian AY, Wennström JL, Abrahamsson KH. Professional competencies and work-related support in relation to periodontal therapy and work satisfaction: A questionnaire study among Swedish Dental Hygienists. *Int J Dent Hyg*. 2018 Aug; 16(3):349-356.
 126. Lithuanian Dental Chamber. About the Chamber. News. Available at: <https://dentalchamber.lt/about-the-chamber/news> (žiūrėta 2020 m. kovo 5 d.).
 127. Lithuanian Institute of Hygiene. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2013-m.html> (žiūrėta 2020 m. kovo 6 d.).
 128. Lloid CM. Improving Outcomes for Transplant Patients:

- Contribution of a Dental Hygienist. *J Evid Based Dent Pract.* 2016 Jun; 16 Suppl:99–103.
129. Lorkowski J, Jugowicz A. Shortage of Physicians: A Critical Review. *Adv Exp Med Biol.* 2021; 1324:57–62.
130. LR medicinos norma MN 35:2012 [galioja nuo 2013 01 03] Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.
131. LSMU Akredituotos studijų kryptys, 2022. Prieiga per internetą: <https://ismuni.lt/lt/veikla/kokybes-uztikrinimas/akredituotos-studiju-kryptys/>.
132. LSMU, 2021. Prieiga per internetą: https://ismuni.lt/media/dynamic/files/22143/2021_av19--10pslweb.pdf.
133. Luciak-Donsberger C, Eaton KA. Dental hygienists in Europe: trends towards harmonization of education and practice since 2003. *Int J Dent Hyg.* 2009 Nov; 7(4):273–84.
134. Luciak–Donsberger C. Origins and benefits of dental hygiene practice in Europe. *Int J Dent Hyg.* 2003 Feb; 1(1):29–42.
135. Luciak–Donsberger C. The effects of gender disparities on dental hygiene education and practice in Europe. *Int J Dent Hyg.* 2003 Nov; 1(4):195–212.
136. Ludwig EA, Tolle SL, Jenkins E, Russell D. Magnification loupes influence on neck and trunk flexion of dental hygienists while scaling–A pilot study. *Int J Dent Hyg.* 2021 Feb; 19(1):106–113.
137. Luebbers J, Gurenlian J, Freudenthal J. Physicians’ perceptions of the role of the dental hygienist in interprofessional collaboration: a pilot study. *J Interprof Care.* 2021 Jan–Feb; 35(1):132–135.
138. Luís HS, Ribeiro S, Albuquerque T. The Dental Hygiene Program in Portugal. *Int J Dent Hyg.* 2003 Nov; 1(4):223–6.
139. Lyle DM. Dental hygiene and research: irrevocably connected. *J Evid Based Dent Pract.* 2014 Jun; 14 Suppl:227–234.e1.
140. Malcolm N, Boyd L, Giblin–Scanlon L, Vineyard J. Occupational stressors of dental hygienists in the United States. *Work.* 2020; 65(3):517–524.
141. Malinauskiene V, Einarsen S. Workplace bullying and post-traumatic stress symptoms among family physicians in Lithuania: an occupation and region specific approach. *Int J Occup Med Environ Health.* 2014 Dec; 27(6):919–32.
142. Malinauskiene V, Malinauskas R, Malinauskas M. Leisure-time

- physical inactivity and psychological distress in female-dominated occupations in Lithuania. *Women Health*. 2019 Jan; 59(1):28–40.
143. Malloy L, Boyd LD, Adams JL, Vineyard J. Quality of life in dental hygienists using complementary alternative medicine approaches for work-related musculoskeletal disorders. *Int J Dent Hyg*. 2022 May; 20(2):233–240.
 144. Marć M, Bartosiewicz A, Burzyńska J, Chmiel Z, Januszewicz P. A nursing shortage - a prospect of global and local policies. *Int Nurs Rev*. 2019 Mar; 66(1):9–16.
 145. Matsuda Y, Karino M, Okuma S, Ikebuchi K, Takeda M, Kanno T. Proposal of Dental Hygiene Diagnosis for Cancer Patients Based on Dental Hygiene Process of Care in Acute Care Hospitals: A Narrative Review. *Healthcare* (Basel). 2020 Jul 18; 8(3):217.
 146. McCombs GB, Gadbury–Amyot CC, Wilder RS, Skaff KO, Lappan Green M. Dental hygienists' contributions to improving the nation's oral health through school-based initiatives from 1970 through 1999: a historical review. *J Dent Hyg*. 2007 Spring; 81(2):52.
 147. McCombs GB, Tolle SL, Newcomb TL, Bruhn AM, Hunt AW, Stafford LK. Workplace Bullying: A survey of Virginia dental hygienists. *J Dent Hyg*. 2018 Oct; 92(5):22–29.
 148. McGregor MR, Lanning SK, Lockeman KS. Dental and Dental Hygiene Student Perceptions of Interprofessional Education. *J Dent Hyg*. 2018 Dec; 92(6):6–15.
 149. Mertz, Elizabeth; Glassman, Paul. Alternative practice dental hygiene in California: past, present, and future. *J Calif Dent Assoc*. 2011 Jan; 39(1):37–46.
 150. Mishler SK, Inglehart MR, McComas MJ, Murdoch–Kinch CA, Kinney JS. General Dentists' Perceptions of Dental Hygienists' Professional Role: A Survey. *J Dent Hyg*. 2018 Feb; 92(1):30–39.
 151. Moksleivių paruošimas mokyklai. (2022). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/638508800ee311ebb74de75171d26d52>.
 152. Molina–Hernández J, Fernández–Estevan L, Montero J, González–García L. Work environment, job satisfaction and burnout among Spanish dentists: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2021 Mar 24; 21(1):156.
 153. Monson AL, Chismark AM, Cooper BR, Krenik–Matejcek TM. Effects of Yoga on Musculoskeletal Pain. *J Dent Hyg*. 2017 Apr;

- 91(2):15–22.
154. Nacionalinė burnos sveikatos programa 2016–2020. (2022). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/486c57d0b8a611e5be9bf78e07ed6470/asr>.
155. Nagatani Y, Imafuku R, Takemoto T, Waki T, Obayashi T, Ogawa T. Dental hygienists' perceptions of professionalism are multidimensional and context-dependent: a qualitative study in Japan. *BMC Med Educ*. 2017 Dec 29; 17(1):267.
156. Naidoo M, Singh S. A Dental Communication Board as an Oral Care Tool for Children with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*. 2020 Nov; 50(11):3831–3843.
157. Nascimento GG, Leite FRM, Vestergaard P, Scheutz F, López R. Does diabetes increase the risk of periodontitis? A systematic review and meta-regression analysis of longitudinal prospective studies. *Acta Diabetol*. 2018 Jul; 55(7):653–667.
158. Naughton DK. Expanding oral care opportunities: direct access care provided by dental hygienists in the United States. *J Evid Based Dent Pract*. 2014 Jun; 14 Suppl:171-182.e1.
159. Netanel S, Luria S, Langer D. Musculoskeletal disorders among dental hygienist and students of dental hygiene. *Int J Dent Hyg*. 2020 May; 18(2):210–216.
160. Ng MW, Fida Z. Dental Hygienist–Led Chronic Disease Management System to Control Early Childhood Caries. *J Evid Based Dent Pract*. 2016 Jun; 16 Suppl:20–33.
161. Nomura Y, Kakuta E, Okada A, Yamamoto Y, Tomonari H, Hosoya N, Hanada N, Yoshida N, Takei N. Prioritization of the Skills to Be Mastered for the Daily Jobs of Japanese Dental Hygienists. *Int J Dent*. 2020 Jun 22; 2020:4297646.
162. Nomura Y, Ohara Y, Yamamoto Y, Okada A, Hosoya N, Hanada N, Takei N. Improvement of the Working Environment and Daily Work-Related Tasks of Dental Hygienists Working in Private Dental Offices from the Japan Dental Hygienists' Association Survey 2019. *Dent J (Basel)*. 2021 Feb 19; 9(2):22.
163. Nomura Y, Ohara Y, Yamamoto Y, Okada A, Hosoya N, Hanada N, Takei N. Dental Hygienists' Practice in Perioperative Oral Care Management According to the Japanese Dental Hygienists Survey 2019. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 26; 18(1):114.

164. Nomura Y, Okada A, Miyoshi J, et al. Willingness to Work and the Working Environment of Japanese Dental Hygienists. *Int J Dent*. 2018; (3):1–9.
165. Nye WH, Partido BB, DeWitt J, Kearney RC. Prevention and Reduction of Musculoskeletal Pain Through Chair-Side Stretching among Dental Hygiene Students. *J Dent Hyg*. 2021 Feb; 95(1):84–91.
166. O’Hehir T. Dental hygiene education exceeds the degrees granted: A pilot study. *Int J Dent Hyg*. 2018 Aug; 16(3):340–348.
167. Ohara Y, Nomura Y, Yamamoto Y, Okada A, Hosoya N, Hanada N, Hirano H, Takei N. Job Attractiveness and Job Satisfaction of Dental Hygienists: From Japanese Dental Hygienists’ Survey 2019. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 17; 18(2):755.
168. Ohara Y, Nomura Y, Yamamoto Y, Okada A, Hosoya N, Hanada N, Hirano H, Takei N. Daily Tasks and Willingness to Work of Dental Hygienists in Nursing Facilities Using Japanese Dental Hygienists’ Survey 2019. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 18; 18(6):3152.
169. Ohara Y, Nomura Y, Yamamoto Y, Okada A, Hosoya N, Hanada N, Hirano H, Takei N. Job Attractiveness and Job Satisfaction of Dental Hygienists: From Japanese Dental Hygienists’ Survey 2019. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 17; 18(2):755.
170. Öhrn K, A, J. A common European Curriculum for Dental Hygiene Domain II: Safe and Effective Clinical Practice. *Eur J Dent Educ*. 2020 Nov; 24(4):619–621.
171. Öhrn K, Y, M, J. A common European Curriculum for Dental Hygiene – Domain III: Patient-centred Care. *Eur J Dent Educ*. 2020 Nov; 24(4):622–625.
172. Öhrn K, H S, O, Field J. A common European curriculum for Dental Hygiene – Domain IV: Oral health in Society. *Eur J Dent Educ*. 2020 Nov; 24(4):626–627.
173. Öhrn K., B. J. A common European Curriculum for Dental Hygiene – Domain I: Professionalism, *Eur J Dent Educ*. 2020 Nov; 24(4):616–618.
174. Okada A, Ohara Y, Yamamoto Y, Nomura Y, Hosoya N, Hanada N, Takei N. Impact of Working Environment on Job Satisfaction: Findings from a Survey of Japanese Dental Hygienists. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 19; 18(6):3200.
175. Olson H, Ratnayake J, Veerasamy A, Quaranta A, Meldrum A.

- Working characteristics for practising dental hygienists in two countries in different hemispheres. *Int J Dent Hyg.* 2022 May; 20(2):209–218.
176. Owens YA, DeStaffany AM, Crow ME, Johnson LR, Tilliss TS, Johnson RL, McNair BK. Examining the Case for Dental Hygienists' Teaching Predoctoral Dental Students: A Two-Part Study. *J Dent Educ.* 2019 Dec; 83(12):1427-1435.
177. PAASP teikimo organizavimas ir šių paslaugų apmokėjimo tvarka (2022). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>.
178. Panevėžio kolegija (2022). Prieiga per internetą: <https://panko.lt/programa/burnos-higiena/>.
179. PANKO, 2022. Prieiga per internetą: <https://panko.lt/apie-kolegija/istoriniai-faktai/>.
180. Papildomos studijos (2022). Prieiga per internetą: https://lsmuni.lt/media/dynamic/files/23492/papildomustudijuaprasas_vs_2022.pdf.
181. Parker JL, Dolce MC. Defining the Dental Hygienist's Role in Improving Population Health through Interprofessional Collaboration. *J Dent Hyg.* 2017 Apr; 91(2):4-5.
182. Parks E, Balbinot J, Johnson PW, Cunha–Cruz J. Effect of musculoskeletal disorders and organizational climate on well-being of dental hygienists. *J Evid Based Dent Pract.* 2021 Sep; 21(3):101583.
183. Parsons JL, MacDonald L, Cayer M, Hoepfner M, Titterton A, Willsie J, Webber SC. Functional fitness for dental hygiene students: Does it make them fit to sit? *Can J Dent Hyg.* 2019 Oct 1; 53(3):149–156.
184. Partido BB, Henderson R. Reducing the Risks for Musculoskeletal Disorders Utilizing Self-Assessment and Photography among Dentists and Dental Hygienists. *J Dent Hyg.* 2021 Apr; 95(2):36–41.
185. Patel BM, Boyd LD, Vineyard J, LaSpina L. Job Satisfaction, Burnout, and Intention to Leave among Dental Hygienists in Clinical Practice. *J Dent Hyg.* 2021 Apr; 95(2):28–35.
186. Patel T, Vayon D, Ayilavarapu S, Zhu L, Jensen S, Lee CT. A comparison study: Periodontal practice approach of dentists and dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2020 Aug; 18(3):314–321.
187. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C.

- The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Org.* 2005 Sep; 83(9):661–669.
188. Prasad M, Manjunath C, Murthy AK, Sampath A, Jaiswal S, Mohapatra A. Integration of oral health into primary health care: A systematic review. *J Family Med Prim Care.* 2019 Jun; 8(6):1838–1845.
 189. Pratamawari DNP, Irmalia WR. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLoS One.* 2021 Aug 11; 16(8):e0256007.
 190. Pūrienė A, Petrauskienė J, Janulytė V, Balčiūnienė I. Factors related to job satisfaction among Lithuanian dentists. *Stomatologija.* 2007; 9(4):109–113.
 191. Pūrienė, Alina, et al. Occupational hazards of dental profession to psychological wellbeing. *Stomatologija.* 2007; 9(3):72–78.
 192. Rabeeh Z, Carreno JG, Kinney JS, Inglehart MR. Career motivation and satisfaction of dental hygiene students in associate versus bachelor degree programs: A national survey. *J Dent Educ.* 2022 Jan 17.
 193. Réderienė G, Aidukaitė G, Berlin V, Buunk-Werkhoven YAB, Pūrienė A. Practice characteristics and views of dental hygienists in Lithuania. *Int J Dent Hyg.* 2020 Nov; 18(4):432–438.
 194. Réderienė G, Buunk-Werkhoven Y, Aidukaitė G, Pūrienė A. Relationship Between Job Satisfaction and Health of Hygienists in Lithuania. *Int Dent J.* 2021 Sep 23; S0020-6539(21)00137-4.
 195. Referrals by Dental Hygienists. (2022). Prieiga per internetą: <https://www.cdhbc.com/Practice-Resources/Interpretation-Guidelines/Referrals-by-Dental-Hygienists.aspx>.
 196. Reinders JJ, Krijnen WP, Jerković-Ćosić K, Lycklama À Nijeholt M, van Offenbeek MA, Stegenga B, van der Schans CP. Reasons That Dutch Dentists and Dental Hygienists Oppose or Support an Extended Scope of Practice for Dental Hygienists. *J Allied Health.* 2018 Winter; 47(4):255–264.
 197. Reinders JJ, Krijnen WP, Onclin P, van der Schans CP, Stegenga B. Attitudes among dentists and dental hygienists towards extended scope and independent practice of dental hygienists. *Int Dent J.* 2017 Feb; 67(1):46–58.
 198. Roll SC, Hardison ME, Forrest JL, Colclazier NL, Sumi JY, Baker NA. A standardized protocol for the comprehensive assessment of

- dental hygiene work. *Work*. 2021; 69(3):1041–1052.
199. Roll SC, Tung KD, Chang H, Sehremelis TA, Fukumura YE, Randolph S, Forrest JL. Prevention and rehabilitation of musculoskeletal disorders in oral health care professionals: A systematic review. *J Am Dent Assoc*. 2019 Jun; 150(6):489–502.
200. SAM (2022). Prieiga per internetą: <https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/paskelbtas-sveikatos-mokslu-studiju-krypciu-grupes-valstybes-finansuojamu-vietu-skaicius>.
201. Schallhorn RA, McClain PK. Periodontal regeneration: management of periodontal osseous defects by the periodontist-dental hygienist team. *J Evid Based Dent Pract*. 2014 Jun; 14 Suppl:42–52.e1.
202. Shiraiishi A, Yoshimura Y, Wakabayashi H, Tsuji Y, Yamaga M, Koga H. Hospital dental hygienist intervention improves activities of daily living, home discharge and mortality in post-acute rehabilitation. *Geriatr Gerontol Int*. 2019 Mar; 19(3):189–196.
203. Simmer-Beck M, Walker M, Gadbury-Amyot C, Liu Y, Kelly P, Branson B. Effectiveness of an Alternative Dental Workforce Model on the Oral Health of Low-Income Children in a School-Based Setting. *Am J Public Health*. 2015 Sep; 105(9):1763–9.
204. Simmer-Beck M, Wellever A, Kelly P. Using Registered Dental Hygienists to Promote a School-Based Approach to Dental Public Health. *Am J Public Health*. 2017 May; 107(S1):S56–S60.
205. Simon L, Tobey M, Wilson M. Feasibility of integrating a dental hygienist into an inpatient medical team for patients with diabetes mellitus. *J Public Health Dent*. 2019 Sep; 79(3):188–192.
206. Singh M, Bains VK, Jhingran R, Srivastava R, Madan R, Maurya SC, Rizvi I. Prevalence of Periodontal Disease in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross-sectional Study. *Contemp Clin Dent*. 2019 Apr–Jun; 10(2):349–357.
207. Skudutytė R, Aleksejūnienė J, Eriksen H M. Periodontal conditions among Lithuanian adults. *Acta Medica Lituanica*. 2001; 8(1): 57–61.
208. Slabšinskienė E, Gorelik A, Kavaliauskienė A, Zaborskis A. Burnout and Its Relationship with Demographic and Job-Related Variables among Dentists in Lithuania: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 9; 18(8):3968.
209. Stambaugh JE, Calleros C, Siegel P, Nathe C. Evaluating the Prevalence of Musculoskeletal Neck Pain in Dental Hygiene Students. *J Dent Hyg*. 2021 Apr; 95(2):58–62.

210. Stöhr J, Barbaresko J, Neuenschwander M, Schlesinger S. Bidirectional association between periodontal disease and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Sci Rep*. 2021 Jul 1; 11(1):13686.
211. Stolberg RL, Tilliss T. The Baccalaureate–Educated Dental Hygienist. *J Evid Based Dent Pract*. 2016 Jun; 16 Suppl:136–43.
212. STRATA, Sveikatos priežiūros specialistų prognozių atnaujinimas, (2022). Prieiga per internetą: https://e5427378-ed4a-458a-ae61-c2414df826cd.usrfiles.com/ugd/e54273_fba719d1023848f59b3bbad20267a831.pdf.
213. Studijų kokybės ir vertinimo centras. Prieiga per internetą: <https://www.skvc.lt/default/lt/lietuvos-svietimo-sistema/aukstasis-mokslas>, tinkrinta 2020.08.29.
214. Studijų programa (2022). Prieiga per internetą: <https://ismuni.lt/media/dynamic/files/7384/burnoshigienatinklelis.pdf>.
215. Suedbeck JR, Armitano-Lago C. The Effects of the Traditional Scaling Technique Versus a Modified Scaling Technique on Muscle Activity and Pinch Force Generation: A pilot study. *J Dent Hyg*. 2021 Apr; 95(2):6–13.
216. Suedbeck JR, Armitano-Lago CN, Ludwig EA. The Additive Effects of Cell Phone Use and Dental Hygiene Practice on Finger Muscle Strength: A Pilot Study. *J Dent Hyg*. 2020 Apr; 94(2):45–53.
217. Suedbeck JR, Tolle SL, McCombs G, Walker ML, Russell DM. Effects of Instrument Handle Design on Dental Hygienists’ Forearm Muscle Activity During Scaling. *J Dent Hyg*. 2017 Jun; 91(3):47–54.
218. Suzuki R, Nagano A, Wakabayashi H, Maeda K, Nishioka S, Takahashi M, Momosaki R. Assignment of Dental Hygienists Improves Outcomes in Japanese Rehabilitation Wards: A Retrospective Cohort Study. *J Nutr Health Aging*. 2020; 24(1):28–36.
219. SVSBA narių apklausa. (2022). Prieiga per internetą: https://docs.google.com/forms/d/183GZUWPxjO-2DUmdz_olelOMvegI4impJXolfe--74E/edit.
220. Swainston R. Young dentist burnout. *Br Dent J*. 2019; 226(11):817.
221. Swanson Jaacks KM. Current perceptions of the role of dental hygienists in interdisciplinary collaboration. *J Dent Hyg*. 2009 Spring; 83(2):84–91.
222. Takahashi Y, Hikiji H, Nishihara T. A preliminary study of the scope

- of practice of dental hygienists and oral health providers in Asia. *J Oral Sci.* 2020 Sep 26; 62(4):449–451.
223. Tamulienė R, Mačiulienė D, Žukauskaitė V. Gydytojų odontologų padėjėjų pasitenkinimas darbu ir jį lemiantys veiksniai. *Sveikatos mokslai.* 2016; 26(6):231–235.
224. Theile CW. Strengths and Weaknesses of the Current Dental Hygiene Educational System. *J Dent Educ.* 2017 Sep; 81(9):eS38–eS44.
225. Thevissen E, De Bruyn H, Colman R, Koole S. Attitude of dental hygienists, general practitioners and periodontists towards preventive oral care: an exploratory study. *Int Dent J.* 2017 Aug; 67(4):221–228.
226. Tomita S, Uekusa T, Hosono M, Kigure T, Sugito H, Saito A. Periodontist-Dental Hygienist Collaboration in Periodontal Care for Chronic Periodontitis: An 11-year Case Report. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2017; 58(3):177–186.
227. Tseveenjav B, et al. Working profiles of dental hygienists in public and private practice in Finland and Norway. *Int J Dent Hyg.* 2009 Feb; 7(1):17–22.
228. Turner S, Ross MK, Ibbetson, RJ. Job satisfaction among dually qualified dental hygienist-therapists in UK primary care: A structural model. *Br Dent J.* 2011 Feb; 210(4):E5.
229. Turner S, Symeonoglou P, Ross MK. The role of dental hygienists and therapists in paediatric oral healthcare in Scotland. *Br Dent J.* 2020 Aug 27.
230. University of Lisbon (2022). Prieiga per internetą: <https://www.ulisboa.pt/en/node/29160>.
231. Utenos kolegija (2022). Prieiga per internetą: <https://www.utenos-kolegija.lt/studiju-programa/burnos-higiiena>.
232. Vick B. Career satisfaction of Pennsylvanian dentists and dental hygienists and their plans to leave direct patient care. *J Public Health Dent.* 2016 Mar; 76(2):113–121.
233. Virtanen JI, Pellikka E, Singh S, Widström E. The professional role of a dental hygienist in Finland - educators' views. *Int J Dent Hyg.* 2016 Aug; 14(3):231–8.
234. Volk L, Spock M, Sloane PD, Zimmerman S. Improving Evidence-Based Oral Health of Nursing Home Residents Through Coaching by Dental Hygienists. *J Am Med Dir Assoc.* 2020 Feb; 21(2):281–283.
235. Wexler G. The history of dental hygienists in Australia and their use

- in orthodontic practice. *Aust Orthod J*. 2017 Feb; Spec No:52–55.
236. WHO. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-world-health-assembly-resolution-paves-the-way-for-better-oral-health-care>.
237. Widström E, Eaton KA, Luciak-Donsberger C. Changes in dentist and dental hygienist numbers in the European Union and economic area. *Int Dent J*. 2010 Aug; 60(4):311-316.
238. Widström E, Tillberg A, Byrkjeflot LI, Stein L, Skudutyte–Rysstad R. Community-based preventive activities in the Public Dental Service in Norway. *Int J Dent Hyg*. 2018 May; 16(2):e112-e119.
239. Wildstrom E, Tiira H, Tillberg A. Public Dental Service personnel facing a major health care reform in Finland. *BDJ Open*. 2019 Apr 11; 5(1): 1–6.
240. Yavnai N, Bilder L, Sgan–Cohen H, Zini A. Dental hygienists in Israel: employment evaluation, job satisfaction, and training implications. *J DentEduc*. 2012 Oct; 76(10):1371–1376.
241. Ylipää V, Szuster F, Spencer J, Preber H, Benko SS, Arnetz BB. Health, mental well-being, and musculoskeletal disorders: a comparison between Swedish and Australian dental hygienist. *J Dent Hyg*. 2002 Winter; 76(1):47–58.
242. Yngwe AM, Fritzell J, Lundberg O., Diderichsen F., Burström B., Exploring relative deprivation: Is social comparison a mechanism in the relation between income and health? *Soc Sci Med*. 2003 Oct; 57(8):1463–1473.
243. Yoon TL, Min JH, Kim HN. Effect of Using an 8-Figure Shoulder Brace on Posture and Muscle Activities during the Performance of Dental Hygiene Procedures. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 16; 17(22):8494.
244. Yuen HK. Factors associated with additional time dental hygienists spent on educating patients with diabetes. *Spec Care Dentist*. 2018 Sep; 38(5):313–318.
245. Zaborskytė A, Bendoraitienė E. Oral hygiene habits and complaints of gum bleeding among schoolchildren in Lithuania. *Stomatologija*. 2003; 5(1): 31–36.
246. Žemaitienė M. et al. Dental caries risk indicators in early childhood and their association with caries polarization in adolescence: a cross-sectional study. *BMC oral health*. 2017 Jul 2; 17(1): 2.

PRIEDAI

1 priedas. Lietuvos burnos higienistų draugijos narių sveikatos ir pasitenkinimo darbu tyrimo anketa

Ši anketa skirta išsiaiškinti Lietuvos burnos higienistų darbo motyvacijos ypatumus, profesines ir socialines problemas bei veiksnius, lemiančius pasitenkinimą darbu. Surinkti ir apibendrinti duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo tikslams.

Labai prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus pasirinkdami, Jūsų nuomone, tinkamiausią atsakymą. Jį pažymėkite, o kur reikia – įrašykite.

Iš anksto dėkojame Jums už kolegishką supratingumą.

1. Nurodykite, ar esate patenkintas šiais savo darbo aspektais:

	1 Visiškai nepatenkintas	2 Nepatenkintas	3 Dalinai patenkintas	4 Patenkintas	5 Visiškai patenkintas
Jūsų pastangų įvertinimu ir pripažinimu					
Galimybe tobulėti ir kelti savo kvalifikaciją					
Darbo sąlygomis (įranga, patalpos)					
Socialinėmis garantijomis					
Santykiais su bendradarbiais					

2. Dažniausiai susiduriate su šiais pacientais:

	1 Visiškai nesutinku	2 Nesutinku	3 Dalinai sutinku	4 Sutinku	5 Visiškai sutinku
Vykdančiais nurodymus, patarimus					
Besiderančiais dėl kainų					
Susijaudinusiais ir nervingais					
Pacientais, grasinančiais teismais					
Vėluojančiais pacientais					
Negerbiančiais burnos higienos specialisto					
Neįvertinančiais burnos higienos specialisto					

3. Ar Jūs patenkintas paciento-burnos higienisto bendravimu?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jūsų požiūris į darbą

	1 Visiškai nesutinku	2 Nesutinku	3 Dalinai sutinku	4 Sutinku	5 Visiškai sutinku
Didžiuojuosi burnos higienos specialisto profesija					
Didžiuojuosi įstaiga, kurioje dirbu					
Pasirinkčiau burnos higienisto specialybę, jei vėl rinkčiausi profesiją					
Rekomenduočiau rinktis burnos higienisto specialybę savo vaikui					
Mano darbo diena įdomi ir prasminga					

Darbe sužinau ir išmokstu daug profesinių dalykų					
Darbe turiu galimybę atlikti tokias užduotis, kurios yra mano sugebėjimų išbandymas					
Jokia kita profesija neteikia tiek pasitenkinimo kiek burnos higienisto					
Mano, kaip burnos higienisto, karjera atitiko mano lūkesčius					

	1 Visiškai nesutinku	2 Nesutinku	3 Dalinai sutinku	4 Sutinku	5 Visiškai sutinku
Dirbu šioje įstaigoje, nes nerandu geriau					
Galvoju keisti darbo vietą					
Galvoju keisti profesiją					
Galvoju išvykti dirbti į užsienį					
Jaučiu, kad nuo burnos higienisto naštos esu pavargęs					

5. Ar Jūs patenkintas savo profesiniu darbu?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Jūsų požiūris į vadovavimą ir kontrolę

	1 Visiškai nesutinku	2 Nesutinku	3 Dalinai sutinku	4 Sutinku	5 Visiškai sutinku
Tiesioginis vadovas kontroliuoja darbą ir rezultatus					
Tiesioginis vadovas nereguliuoja darbo, o tik rezultatus					

Tiesioginis vadovas visiškai manimi patitiki ir nekontroliuoja					
Aš esu patenkintas tiesioginio vadovo esama kontrole					

	1 Visiškai nesutinku	2 Nesutinku	3 Dalinai sutinku	4 Sutinku	5 Visiškai sutinku
Esu patenkintas kontroliuojančių tarnybų darbu (higienos kontrolė, priešgaisrinė apsauga ir kt.)					
Burnos higienisto veikloje nereikalinga jokia kontrolė					

7. Ar Jūs patenkintas vadovavimu ir kontrole Jūsų darbe?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Darbo ir šeimos santykis

	1 Visiškai nesutinku	2 Nesutinku	3 Dalinai sutinku	4 Sutinku	5 Visiškai sutinku
Sudėtinga suderinti darbą su šeimyniniu gyvenimu					
Ilgos darbo valandos neleidžia daugiau laiko skirti šeimai					
Dėl darbo dažnai tenka koreguoti šeimos laisvalaikį					
Didelis darbo krūvis bei nuovargis neleidžia atlikti šeimos pareigų					
Negaliu tinkamai realizuoti savo pomėgių					
Dėl įtampos darbe būnu namuose nervinga(as)					

9. Ar Jūs patenkintas darbo-šeimos interesų suderinimu?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kaip bendrai vertinate savo sveikatą?

Labai bloga	Bloga	Patenkinama	Gera	Labai gera
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Per pastaruosius 12 mėnesių vargino:

	1 Niekada	2 Retai	3 Kartais	4 Dažnai	5 Pastoviai
Kaklas					
Galva					
Pečiai					
Viršutinė nugaros dalis					
Alkūnės					
Riešai					
Plaštakos / pirštai					
Apatinė nugaros dalis					
Klubai / šlaunys					
Keliai					
Kulkšnys / pėdos					

	1 Niekada	2 Retai	3 Kartais	4 Dažnai	5 Pastoviai
Depresija (bloga nuotaika)					
Nervingumas					
Nemiga					
Nerimas					
Vieniškumo jausmas					
Nepilnavertiškumo jausmas					
Protinis pervargimas					
Nervinė įtampa					

12. Ar Jūs patenkintas nuo profesinės veiklos priklausančia fizine, psichologine sveikata?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Kurios iš išvardintų ligų Jums buvo nustatytos arba gydytos per pastaruosius 12 mėn.?

- Padidėjęs kraujo spaudimas
- Miokardo infarktas
- Širdies nepakankamumas
- Cukrinis diabetas
- Krūtinės angina
- Sąnarių ligos
- Onkologinės ligos
- Traumos ir apsinuodijimai
- Alergijos
- Depresija
- Ligos nustatyta nebuvo
- Kita _____

_____ (įrašykite)

14. Materialinės sąlygos

	1 Niekada	2 Retai	3 Kartais	4 Dažnai	5 Pastoviai
Trūksta pinigų buities reikmėms (komunaliniai patarnavimai, kuras ir kt.)					
Trūksta pinigų maistui					
Trūksta pinigų profesinio tobulinimosi kursams, profesinei literatūrai					
Trūksta pinigų šeimos pramogoms					

1. Ar Jūs patenkintas savo darbo užmokesčiu?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jūsų amžius (metai) (įrašykite)

3. Lytis Mot. Vyr.

4. Jūsų šeiminė padėtis?

- 4.1. Ištekėjusi / vedęs
- 4.2. Išsiskyrusi, išsiskyręs
- 4.3. Našlė / našlys
- 4.4. Gyvenate nesusituokę
- 4.5. Viengungis / vieniša

5. Kiek laiko dirbate / dirbote odontologijos srityje? _____
(įrašykite)

6. Per paskutinius 12 mėnesių daugiausiai dirbote:

- 1. Burnos higienistu
- 2. Gydytojo odontologo asistentu
- 3. Ir burnos higienistu, ir gydytojo odontologo asistentu
- 4. Nedirbau
- 5. Kita _____ (įrašykite)

7. Ar dirbate / kažkada dirbote ir burnos higienos specialistu, ir gydytojo odontologo asistentu tuo pačiu laikotarpiu?

- 1) Ne
- 2) Taip

8. Jeigu taip, kiek laiko tai trunka / truko? _____ (įrašykite)
9. Ar dirbate / kažkada dirbote odontologijos srityje **tik** kaip burnos higienos specialistas?
- 1) Ne
 - 2) Taip
10. Jeigu taip, kiek laiko tai trunka / truko? _____ (įrašykite)
11. Ar dirbate / kažkada dirbote odontologijos srityje **tik** kaip gydytojo odontologo asistentas?
- 1) Ne
 - 2) Taip
12. Jeigu taip, kiek laiko tai trunka / truko? _____ (įrašykite)
13. Ar per paskutinius 12 mėnesių Jūs reguliariai, kas savaitę užsiiminėjote aktyvia fizine veikla (pvz.: pasivaikščiojimas, lengva mankšta, namų ruoša, greitas ėjimas, treniruotės, sportas)?
- 1) Taip
 - 2) Ne
14. Kiek vidutiniškai laiko per metus Jūs atostogaujate?
- 1) Mažiau nei 1 mėnesį
 - 2) Apie 1 mėnesį
 - 3) Daugiau nei 1 mėnesį
 - 4) Daugiau nei 2 mėnesius
 - 5) Daugiau nei 3 mėnesius
15. Kokiu darbo krūviu dirbate odontologijos srityje?
- 1) Mažiau nei 38 valandos per savaitę
 - 2) Apytiksliai 38 valandos per savaitę
 - 3) Daugiau nei 38 valandos per savaitę
16. Koks Jūsų kaip burnos higienisto (-ės) išsilavinimas?
- 1) Profesinis bakalauras
 - 2) Universitetinis bakalauras
 - 3) Magistras

17. Jūsų darbovietė:

Tik viešoji įstaiga

Tik privati įstaiga

Viešoji(valstybinė) ir privati

Kita..... (įrašykite)

18. Jei dirbate privačioje darbovietėje, atsakykite:

Esu samdomas burnos higienos specialistas

Turiu nuosavą praktiką

Dirbu savarankiškai nuomodamas

19. Keliose įstaigose dirbate? (įrašykite)

20. Jūsų vidutinės pajamos, tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį

Iki 30 Eur 151–300 Eur

31–75 Eur 301–600 Eur

76–150 Eur Daugiau kaip 600 Eur

Dėkojame už nuoširdžius atsakymus!

2 priedas. Lietuvos burnos higienistų nuomonės apie jų praktikos ypatumus, žmogiškuosius išteklius tyrimo anketa

Ši anketa skirta išsiaiškinti Lietuvos burnos higienistų nuomonei apie burnos higienistų skaičių, poreikį bei darbo ypatumus Lietuvoje.

Surinkti ir apibendrinti duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo tikslams. Labai prašome atsakyti į žemiau pateiktus klausimus, parinkdami, Jūsų nuomone, vieną patį tinkamiausią atsakymą. Jį pažymėkite varnele, o kur reikia – įrašykite jūsų atsakymą žodžiais arba skaičiais.

1. Jūsų lytis:
 - a. Moteris
 - b. Vyras

2. Jūsų amžius
(metai)(įrašykite).....

3. Šeiminė padėtis:
 - a. Ištekėjusi / vedęs
 - b. Išsiskyrusi / išsiskyręs
 - c. Gyvenate nesusituokę
 - d. Netekėjusi / nevedęs
 - e. Našlė / Našlys

4. Jūsų gyvenamoji vieta:
 - a. Vilnius
 - b. Kaunas
 - c. Klaipėda
 - d. Šiauliai
 - e. Panevėžys
 - f. Kitas miestas, miestelis
 - g. Kaimas.....

5. Kiek laiko dirbate / dirbote odontologijos srityje?
 - a. 0-5 m.
 - b. 5-10 m.
 - c. 10-15 m.
 - d. daugiau nei 15 m.

6. Kiek laiko dirbate kaip burnos higienistas (-ė)?
 - a. 0-5 m.
 - b. 5-10 m.
 - c. 10-15 m.
 - d. daugiau nei 15 m.

7. Koks Jūsų kaip burnos higienisto (-ės) išsilavinimas?
 - a. Profesinis bakalauras
 - b. Universitetinis bakalauras
 - c. Magistro laipsnis
 - d. Mokslų daktaro laipsnis

8. Ar šalia burnos higienisto išsilavinimo turite ir gydytojo odontologo padėjėjo išsilavinimą?
 - a. Taip
 - b. Ne

9. Jūsų darbovietė:
 - a. Tik valstybinė įstaiga
 - b. Tik privati įstaiga
 - c. Valstybinė ir privati įstaiga

10. Keliose įstaigose dirbate?
(įrašykite).....

11. Jūsų darbo krūvis per savaitę:
 - a. 20 val. ir mažiau (0,5 etato)
 - b. 30 val.(0,75 etato)
 - c. 40 val. (1 etatas)
 - d. 50 val. (1,25 etato)
 - e. 60 val. (1,5 etato)
 - f. Daugiau kaip 60 val. (daugiau kaip 1,5 etato)

12. Ar ketinate emigruoti?
 - a. Taip
 - b. Ne
 - c. Nežinau

13. Ar ketinate keisti profesiją?
- Taip
 - Ne
 - Nežinau
14. Jei dirbate privačioje darbovietėje, atsakykite:
- Esu samdomas burnos higienos specialistas
 - Turiu nuosavą praktiką
 - Dirbu savarankiškai nuomodamas
15. Ar be burnos higienisto šiuo metu dar dirbate kitą darbą?
- Taip
 - Ne
16. Jei dirbate dar kitą darbą, tai kitas jūsų darbas yra (įrašykite)
17. Kur dirbate burnos higienistu?
- Viename iš didžiųjų miestų (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys)
 - Kitame mieste, miestelyje
18. Ar Jums asistuoja darbo metu?
- Ne
 - Taip, kartais
 - Taip, visada
19. Ar Jums trūksta pacientų profesionaliai burnos higienai?
- Netrūksta
 - Kartais trūksta
 - Nuolat trūksta
20. Kokią pacientų dalį galėtumėte papildomai priimti?
- 10 %
 - 25 %
 - 50 %
 - 100 %
 - 200 %

21. Ar Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija turėtų reguliuoti burnos higienos specialistų rengimą mokymosi įstaigose?
- Taip
 - Iš dalies
 - Ne
22. Ką manote apie burnos higienistų kiekį Lietuvoje?
- Jų yra trūkumas
 - Tinkamas skaičius: nei per daug, nei per mažai
 - Jų yra perteklius
 - Neturiu nuomonės
23. Rasti burnos higienisto darbą yra:
- Lengva
 - Nei sunku, nei lengva
 - Sunku
 - Nežinau
24. Jei dirbate dar ir gydytojo odontologo asistentu (-e), šis darbas jūsų darbo krūvyje sudaro:
- 10 %
 - 25 %
 - 50 %
 - 75 %
25. Ar norėtumėte dirbti tik burnos higienistu?
- Taip
 - Ne
 - Nežinau
26. Kiek vidutiniškai pacientų jūs priimate per 6 darbo valandas? (įrašykite).....
27. Jei tam tikrų procedūrų ar įgūdžių neišmokote mokymosi įstaigoje, kur juos tobulinate?
- Tobulinimosi kursuose
 - Konferencijose

- c. Skaitau mokslinius straipsnius
 - d. Išmoku iš kolegų
 - e. Kita.....
28. Ar mokymosi proceso metu jums užteko gautų žinių, kad galėtumėte skaityti mokslinę literatūrą?
- a. Taip
 - b. Ne
 - c. Nežinau

29. Ar Jūs patenkintas nuo profesinės veiklos priklausančia fizine sveikata?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Ar Jūs patenkintas nuo profesinės veiklos priklausančia psichologine sveikata?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Ar Jūs patenkintas savo darbo užmokesčiu?

Visai nepatenkintas	Nepatenkintas	Iš dalies patenkintas	Patenkintas	Visiškai patenkintas
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SANTRAUKA

INTRODUCTION

Oral diseases are widespread in Lithuania as well as in the world. Oral health is an important part of overall health, therefore, to reduce the prevalence of diseases such as periodontitis and tooth decay, great attention must be paid to their prevention.

According to data from World Health Organization (WHO) 2017, 3.5 billion people on the planet suffer from oral health disorders, and 2.5 billion have untreated tooth decay in their permanent teeth. More than 530 million children suffer from tooth decay in their primary teeth. Severe periodontal diseases affect about 10% of the population of the world's population. Treatment of oral diseases is expensive and often a burden not only on the medical budget of the states but also on each individual patient. Oral health disproportionately affects the less affluent and less educated. Some people just don't have enough money to get proper treatment. Most oral diseases are associated with other non-communicable diseases such as cardiovascular disease, diabetes, cancer, pneumonia, obesity, and preterm birth (WHO, 2021).

In 2021 The Oral Health Resolution was published at the WHO Assembly, which calls for strengthening the capacity of oral health professionals and recommends a shift from a traditional curative approach to a preventive approach that includes oral health promotion in the family, schools, and workplaces, as well as timely, comprehensive and inclusive oral care in the primary health care system.

The oral health of Lithuanian residents is not good. It was studied that 1 per cent 35-44-year-olds and 11 percent. 65-74-year-old people are toothless and only 5 percent of 35-44 years old and 0.4 percent of people aged 65-74 have all healthy teeth (Skudutyte, 2001). Only 39.7 percent of schoolchildren brush their teeth two or more times a day, bleeding from the gums occurs in more than half of all studied schoolchildren (Zaborskyte, 2003). In 2017 the study showed that 77.1 percent of 18-year-olds have gum problems such as bleeding during probing, supragingival and subgingival calculus or deep periodontal pockets (Žemaitienė, 2017) and only 24.9 percent 15-year-olds and 21.7 percent of the teeth of 18-year-olds are healthy (Žemaitienė, 2017). Although it is known that the work of oral hygienists has a significant contribution to the preservation of people's oral health (Simmer-Beck, 2015; Langelier, 2016).

The oral health status of 12-year-old and 15-year-old disabled children in the country is worse compared to their non-disabled peers, and the oral health status of older disabled people living in foster homes is worse than that of those living at home with their families (Pūriene et al., 2019). When evaluating the data of caries and periodontal disease epidemiology research, it is obvious that the prevention of oral diseases in the country faces great challenges.

A dental hygienist is one of the dental team members, whose main function is identifying and preventing risk factors for dental diseases and reducing the prevalence and intensity of dental caries and periodontal diseases among patients of various age groups. A dental hygienist, according to his competence, can participate in the development and implementation of new dental disease prevention methods, in the creation of dental disease prevention programs and participate in their implementation and evaluation of their effectiveness, participate in scientific research activities, promote a healthy lifestyle, he can apply his competences not only when working in private, but also in public personal health care and public health institutions.

Although dental hygienists have been practicing in Lithuania for more than two decades and their role in the health care system is gradually increasing, there is a lack of research on the practice characteristics of the main oral preventive treatment specialists. The research carried out in this work is an opportunity to find out the position of dental hygienists and their valuable contribution to preventive oral health care in Lithuania, to delve into the status of dental hygienists and the influence of their work both as a dental hygienist and as an additional working dental assistant, as well as the influence of a large number of dental hygienists and intentions to leave the work. There is no data on the attitude of Lithuanian dental hygienists towards their health, nature of work, job satisfaction and the relationship between these factors, which could help employers create favorable conditions for the work of dental hygienists and improve its quality, at the same time, it is an opportunity to strengthen the preventive chain of primary health care, responsible for preserving oral health in our country.

THE AIM

To assess the physical health and psycho-emotional state of Lithuanian dental hygienists, attitude to work and job satisfaction.

RESEARCH TASKS

1. To investigate the job satisfaction of Lithuanian dental hygienists and the professional factors related to it.
2. To evaluate dental hygienists' attitudes towards their physical health.
3. To evaluate the attitude of dental hygienists towards their psychological state.
4. To analyze the practice characteristics of Lithuanian dental hygienists.
5. To assess the opinion of dental hygienists about the need for dental hygienists in Lithuania.

RELEVANCE OF WORK

For modern dentistry, not only new quality dental health care is important, but also a new approach to the prevention of dental diseases. With the emergence of specialists in dental hygiene in Lithuania, there have been significant changes in the provision of dental services. Until 1996 all treatment and preventive services were provided by dentists with dental assistants and specialist dentists. In Lithuania, there were no dental hygienists as a separate group of healthcare workers, whose main job is the prevention of oral diseases and the performance of professional oral hygiene. Over the past 25 years, studies for dental hygiene have started in five colleges with bachelor's (180 CET) and one university bachelor (240 CET), and the work of dental hygienists has become an important part of the dental team's activities. Analyzing the scientific literature, it was noticed that the works of Lithuanian researchers examine job satisfaction and various aspects of the work of dentists, dental assistants, physicians, and nurses (Malinauskienė et al. 2019, Kwiecień-Jaguś et al. 2018, Malinauskienė et al. 2014), but works examining job satisfaction and professional activity opportunities of Lithuanian dental hygienists, affecting their work motivation, fulfilment of expectations, as well as revealing work performance problems, are still missing. For health care services to be of high quality, much depends on the physical health and emotional state of the employees providing the services, as well as social relations, which are of decisive importance for the successful operation of health care institutions and patient satisfaction with the services received. In this work, for the first time, the aim is to examine the self-assessed health, attitude to work, relationships in work activities and job satisfaction of dental hygiene workers needed in Lithuania, as well as the need for dental hygienists, career prospects and employment opportunities in our country. This scientific

study could provide useful information about the effectiveness of management in healthcare organizations and the necessity of changes, the results of the scientific study could be used by the National Oral Health Policymakers planning preventive programs in the country.

SCIENTIFIC NOVELTY

For the first time in Lithuania, the nature of the work of dental hygienists was researched, the opinion of dental hygienists about employment opportunities, the number of dental hygienists in the country was analyzed, the job satisfaction of dental hygienists was evaluated, complaints about the physical and psychological state of dental hygienists were clarified, and the practice characteristics of dental hygienists working in different types of work were compared.

The research results expand the knowledge not only about the aspects of work and health and well-being of oral health care specialists in our country but also add a touch on the relations between dental hygienists' job satisfaction and self-evaluation of their physical health and emotional state, which has not yet been studied in the world.

DEFENSIVE STATEMENTS

1. Dental hygienists feel a lack of patients, they want to accept more patients and work with a higher workload.
2. Dental hygienists find it difficult to find work in their profession, so some work as dental assistants.
3. Dental hygienists are satisfied with their work and the physical health and psycho-emotional state that depends on it.

RESEARCH MATERIAL AND METHODS

The research paper consists of two questionnaire surveys of Lithuanian oral hygienists, which the author of the research paper has been compiling herself from November 2017 to June 2018.

Research No. 1. Health and job satisfaction of dental hygienists

The target group of the study is members of the Lithuanian Society of Dental Hygienists. During the study, dental hygienists' health self-esteem, psycho-

emotional well-being and job satisfaction were evaluated depending on age, education, workplace, work experience or workload. The research questions were prepared based on the Nordic Musculoskeletal Questionnaire and the Dentists Satisfaction Survey. The questionnaires were translated into Lithuanian, back-translation was performed, they were compared, and the final Lithuanian version was prepared. The final questionnaire consisted of 3 groups of questions: general information about the respondents (12 questions), assessment of healthy self-esteem and psycho-emotional well-being (19 questions) and job satisfaction (10 questions).

The data obtained during the survey were calculated using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) software due to its convenience in processing the collected information. The statistical analysis of the data obtained during the survey was performed with the SPSS version 17 package and the Microsoft Office Excel 2007 program.

Research no. 2. Opinion of oral hygienists about the peculiarities of their practice, human resources

The second study was conducted in April-May 2018. The survey questionnaire consisted of 30 multiple-choice questions, including four open-ended questions. The questions were compiled according to similar foreign and previously conducted studies in Lithuania. The questions used in the questionnaire taken from other questionnaires were translated into Lithuanian, back-translation was performed, they were compared and the final Lithuanian version was prepared. The final questionnaire consisted of 6 questions about the demographic data of Lithuanian oral hygienists (gender, age, marital status, place of residence and work, education), 5 questions about work experience and workload, 10 questions about the nature of work and peculiarities of professional practice, 4 questions about future careers plans, 2 questions about personal opinion about the number of oral hygienists in Lithuania and 3 questions about satisfaction with work-related physical and psycho-emotional health and salary.

Statistical analysis of the data was performed using IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) software. Data obtained during the survey were processed with the SPSS version 17 package and Microsoft Office Excel 2007 program.

The analysis was done in writing. The method used to represent the collected data is tables. Frequencies (percentages and units) were calculated for data expressed on colour and nominal scale, and averages and standard deviations on an interval scale. In order to determine statistically significant differences in the results, the chi-square (χ^2) test was applied (for variables expressed on an ordinal and nominal scale), and in the case of variables expressed on an interval scale, in order to compare the differences in means, the non-parametric Mann Whitney U test (for two independent samples) and Kruskal's Val's H-test (for three or more independent samples). During the work, the significance level $\alpha=0.05$ was chosen (i.e. we consider statistically significant differences or relations with a significance greater than 95 percent, i.e. when the p-value is greater than 0.05).

RESULTS

Research no. 1. Health and job satisfaction results of dental hygienists

It was found that the average physical health score was 3.76 ± 0.65 points and was higher than the theoretical average equal to 3 points ($(5+1) / 2=3$), which shows that the physical health related to the profession of the interviewed dental hygienists is was better than average.

The averages of dental hygienists' self-assessments of physical health (individual body parts) show that dental hygienists rated their ankles and feet (4.34 out of 5 on a Likert scale), elbows (4.27 out of 5), knees (4.22 out of 5), hip and thigh physical health, (4.15 out of 5) worst in upper back (3.17 out of 5), shoulders (3.31 out of 5), lower back (3.34 out of 5) and neck health (3 ,36 out of 5), which allows us to suspect chronic changes related to the profession of a dental hygienist in individual parts of the body.

It was found that the average score of the psycho-emotional state was 3.84 ± 0.64 and was higher than the theoretical average equal to 3 points ($(5+1) / 2=3$), which shows that the psycho-emotional state of the interviewed dental hygienists is better than average.

Loneliness (4.21 out of 5) and feelings of inferiority (4.06 out of 5) and depression (3.97 out of 5) were the least reported complaints. The most common complaints of dental hygienists were nervous tension (3.52 out of 5), nervousness (3.63 out of 5), anxiety (3.69 out of 5) and mental fatigue (3.79 out of 5), which shows that the work of a dental hygienist causes nervous tension, increases nervousness and anxiety.

It was found that the average satisfaction score was 3.62 ± 0.62 points and was higher than the theoretical average equal to 3 points ($(5+1) / 2=3$), which indicates that the interviewed dental hygienists' job satisfaction is higher than average.

Dental hygienists are most satisfied with relationships with colleagues (4.22 out of 5), dentists (4.02 out of 5), working conditions (3.89 out of 5) and relationships with patients (3.86 out of 5), mangement (3, 65 out of 5), self-realization (3.60 out of 5), while combining work and family (3.39 out of 5) and social guarantees (3.33 out of 5) – less, and health (3.20 out of 5) and salary (3.05 out of 5) - least.

Table 1. The mean values of the 5-point Likert scale of musculoskeletal symptoms, psychological health complaints and job satisfaction experienced by dental hygienists in the past 12 months.

		Mean values		p-value
		Only dental hygienists	Dental hygienists who also work as dental assistants	
Parts of the body	Head	3.34	3.37	>0.05
	Neck	3.47	3.49	>0.05
	Shoulders	3.34	3.29	>0.05
	Upper back	3.00	3.28	>0.05
	Elbows	4.57	4.08	<0.05
	Wrists	3.98	3.60	>0.05
	Hands/fingers	4.23	3.85	>0.05
	Lower back	3.26	3.40	>0.05
	Hips/thighs	4.36	4.01	<0.05
	Knees	4.36	4.13	>0.05
Ankles/feet	4.53	4.21	<0.05	
Psychological health disorders	Nervous tension	3.77	3.35	<0.05
	Mental fatigue	3.89	3.72	>0.05
	Feelings of inferiority	4.00	4.10	>0.05
	Feelings of loneliness	4.28	4.17	>0.05
	Anxiety	3.87	3.56	>0.05

	Insomnia	4.13	3.72	<0.05
	Nervousness	3.79	3.51	>0.05
	Bad mood	4.09	3.88	>0.05
Job satisfaction	Income	3.13	3.00	>0,05
	Work-related physical and psychological health	3.42	3.05	>0,05
	Work-family issues	3.60	3.24	<0,05
	Management and control at work	3.85	3.51	<0,05
	Relations with patients	4.00	3.77	<0,05
	Relations with dentists	3.89	4.12	>0,05
	Relations with colleagues	4.23	4.22	>0,05
	Social security	3.30	3.35	>0,05
	Equipment	3.94	3.85	>0,05
	Self-realization	3.72	3.53	>0,05

The table 2 shows the correlation coefficients between each criterion of job satisfaction and the total score of physical health and psycho-emotional state. It was found that in many cases the correlation was statistically significant ($p < 0.05$), which indicates that there is a statistically significant linear relationship between individual job satisfaction criteria and physical health or psycho-emotional state, i.e., with greater satisfaction with a specific work criterion, both the physical health and psych-emotional state of oral hygienists are significantly better. However, in most cases these relationships, although significant, were not strong ($r < 0.4$ in most cases). The strongest relationship was only between the criteria of satisfaction with the work of a dental hygienist and physical health and psycho-emotional state ($r > 0.4$), which shows that physical health and psycho-emotional state are most strongly related to the criterion of job satisfaction. No statistically significant relationship was found between satisfaction with relationships when communicating with patients and psycho-emotional state ($p > 0.05$).

Table 2. Spearman correlation coefficients between each job satisfaction criteria and total musculoskeletal and psychological disorders scores

	Musculoskeletal disorders	Psychological disorders
Self-realization	0,012	0,001
Work equipment	0,001	0,011
Social security	0,015	0,001
Relations with colleagues	0,035	0,001
Relations with dentists	0,011	0,000
Relations with patients	0,010	0,234
Management and control at work	0,001	0,000
Work-family issues	0,000	0,000
Health	0,000	0,000
Income	0,000	0,003

The vast majority (73.5%) of dental hygienists worked in one of the five largest cities in Lithuania (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys), the majority of workplaces were private institutions (78.4%). 63.7 percent (n=368) respondents had 0-5 years of dental hygienist work experience, 78.8 percent (n=454) of dental hygienists had a professional bachelor's degree, 17.8 percent (n=103) had a university bachelor's degree, 3.1 percent (n=18) had completed master's studies, 0.5 percent (n=3) had defended their Ph.D. 21.1 percent (n=122) also had the education of dental assistant. 48.3 percent (n=279) respondents stated that they work only as a dental hygienist, and the remaining 51.7 percent (n=299) also worked in another job, the vast majority stated that they worked as dental assistants, there were individual answers that indicated the additional jobs of a bartender, customs broker, sales manager. 46 percent of dental hygienists who also worked as a dentist's assistant, about 75 percent of tasks were related to the activities of the assisting during his/her working time with the dentist. Of those working in private institutions, only 4 percent (n=21) also worked in their private practice, and 3.4 percent (n=18) rented a workplace, the rest were hired by employees. 47.1 percent (n=272) of the dental hygienists who participated in the survey worked full-time, i.e. 40 hours per week, 12.5 percent. (n=72) worked 30 hour per week, and 21.5

percent (n=124) worked less than 20 hours dental hygienists, while 19 percent (n=110) worked 50 hours and more per week.

Dental hygienists with work experience over 15 years significantly more often worked in public and private institutions at the same time than those with 5-15 years of work experience, while responders with only up to 5 years of experience significantly more often than those with longer seniority worked only in a private institution ($\chi^2=32.181$, $df=6$, $p=0.000<0.05$).

Dental hygienists with up to 5 years of experience significantly more often than those with longer experience worked in only one institution, while dental hygienists with working experience over 15 years significantly more often worked in three medical institutions than those with shorter working experience ($\chi^2=49.505$, $df=12$, $p=0.000<0.05$).

Dental hygienists with work experience of up to 5 years significantly more often had 0.5 full-time workloads than dental hygienists with longer work experience, while those with 5-10 years of experience worked significantly more often with 1-1.5 full-time workloads ($\chi^2=27.135$, $df=15$, $p=0.025<0.05$).

Respondents with up to 5 years of dental hygienist work experience significantly more often than those with longer work experience worked in another job in the field of dentistry, while those working in other jobs outside of dentistry were significantly more among those with more than 15 years of work experience ($\chi^2=19.129$, $df=6$, $p=0.004<0.05$).

Dental hygienists working for up to 5 years significantly more often worked as assistants than dental hygienists with longer experience ($\chi^2=19.446$, $df=6$, $p=0.003<0.05$).

Dental hygienists with up to 5 years of working experience were significantly more often lacking for patients than respondents with more experience ($\chi^2=29.915$, $df=6$, $p=0.000<0.05$).

Opinion that it is difficult to find a job as a dental hygienist in Lithuania were significantly more often relevant to dental hygienists with up to 5 years of work experience than respondents with longer experience ($\chi^2=27.450$, $df=9$, $p=0.001<0.05$).

Skills were improved significantly more often by dental hygienists with less than 5 years of experience in continuing education courses than by dental hygienists with longer work experience ($\chi^2=27.118$, $df=12$, $p=0.007<0.05$).

Meanwhile, the opinion of dental hygienists with different duration of work experience, different levels of education, geographic workplace, as well as the opinion of whether the training of these specialists should be regulated and

whether the knowledge was sufficient during training, did not differ significantly ($p>0.05$).

We calculated the averages of oral hygienists' age and occupational satisfaction factors among dental hygienists who intend to emigrate and who do not intend to emigrate, change their profession and do not, who work only as dental hygienists and among dental hygienists who work as dental assistants as well. After calculating the Kruskalis Valis criteria, it was found that in all cases the averages differed significantly ($p<0.05$) - it was found that dental hygienists who did not intend to emigrate were older (31.19 ± 7.44 m) and were more satisfied with their physical health ($3, 12\pm0.88$ out of 5 Likert scale), had better psychological state (3.57 ± 0.83 out of 5 Likert scale) and were more satisfied with their salary (3.00 ± 0.92 out of 5 Likert scale) than intending to emigrate, who were younger (28.09 ± 5.87 m), had lower satisfaction with physical health (2.86 ± 0.89 out of 5 on the Likert scale), had worse psychological state (3.15 ± 0.99 out of 5 on a Likert scale). They were also less satisfied with their salary (2.23 ± 0.92 out of 5 on the Likert scale).

The study revealed that the vast majority (77.3 percent, $n=447$) of the interviewed dental hygienists believed that there is a surplus of dental hygienists in Lithuania. Even 83.6 percent ($n=483$) of those who participated in the survey said that it is difficult to find a job as a dental hygienist, 70.4 percent. ($n=407$) agreed that the training of dental hygiene specialists in educational institutions should be regulated.

CONCLUSIONS

1. Oral hygienists rated job satisfaction with 3.62 points out of 5 points. Those working only according to their chosen speciality were significantly more satisfied with their relationships with patients, managers, and work and family relationships than oral hygienists who additionally work as dental assistants and helpers. The better the oral hygienists assessed their physical health and psycho-emotional state, the higher their job satisfaction was, while those less satisfied with their work tended to change the nature of their work.
2. Oral hygienists rated their physical health as good (3.76 out of 5 points) and rated their upper back, shoulders, lower back and neck health the worst. Oral hygienists who also work as dental assistants and helpers rated their physical condition worse.
3. Oral hygienists in Lithuania assessed their psycho-emotional condition as good (3.84 out of 5 points), and had the fewest complaints about feelings of

loneliness and inferiority and depression, even though their work caused nervous tension and increased nervousness. These complaints appeared more often in those who additionally worked as dental assistants.

4. The vast majority of practising oral hygienists who obtained a college bachelor's degree were women, mostly working in the private sector in five major cities of Lithuania.

5. One-third of oral hygienists work part-time, and more than two-thirds indicated that finding oral hygienist work is difficult. More than three-quarters of oral hygienists constantly or often lack patients, but about three-quarters of oral hygienists work only in the big cities of Lithuania. The absolute majority thought that the number of oral hygiene students should be regulated.

PADĖKOS

Nuoširdžiai dėkoju visiems, prisidėjusiems prie šios disertacijos atsiradimo.

Už mokslo darbo vykdymo idėją, Lietuvos burnos higienistų darbo ir gyvenimo analizės vystymą, begalinę kantrybę ir supratingumą rengiant disertaciją, pastabas ir diskusijas ypatingai dėkoju savo darbo mokslinei konsultantei Prof. Alinai Pūrienei.

Už brangų laiką bei konstruktyvias pastabas, padėjusias tobulinti šį darbą, dėkoju recenzentams: prof. Rimantui Stukui, prof. Eugenijui Gefenui bei dr. Rūtai Rastenienei ir gynimo tarybos nariams: prof. Rimantui Stukui, prof. Ramunei Kalėdienei, prof. Vytautui Kasiulevičiui, prof. Laurai Linkevičienei ir doc.dr. Marijai Jakubauskienei.

Už palaikymą Vilniaus universiteto Mokslo prorektorei ir vicerektorei prof. Editai Sužėdėlienei.

Už įkvepiantį pavyzdį bei dalijimąsi patirtimi be galo dėkoju savo kolegei iš Nyderlandų, burnos higienistei bei socialinės psichologijos mokslų daktarei Dr. Yvonne Buunk- Werkhoven.

Už pagalbą ir bendradarbiavimą planuojant tyrimus dėkoju gyd. odontologei periodontologei Gretai Aidukaitei.

Už galimybę pasiekti tyrimų respondentus dėkoju Lietuvos burnos higienistų draugijai bei LR Odontologų rūmams, taip pat kiekvienam burnos higienistui, radusiam laiko atsakyti į anketų klausimus.

Už emocinę paramą, meilę, tikėjimą manimi bei palaikymą iš visos širdies dėkoju savo šeimai: vyrui Ramūnui, sūnui Vėjūnui ir dukrai Mildai. Taip pat dėkoju savo tėveliams, kurie nuo pat vaikystės skatino mano žingeidumą, veržlumą bei meilę mokslui.

PASKELBTŲ STRAIPSNIŲ IR KONFERENCIJŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS

Publikacijos:

1. Rėderienė G, Aidukaitė G, Berlin V, Buunk-Werkhoven YAB, Pūrienė A. **Practice characteristics and views of dental hygienists in Lithuania.** *Int.J.Dent.Hyg.* 18 (4):432-438, 2020.
2. Rėderienė G, Buunk-Werkhoven Y, Aidukaitė G, Pūrienė A. **Relationship Between Job Satisfaction and Health of Hygienists in Lithuania.** *Int Dent J.* 2021 Sep 23:S0020-6539(21)00137-4. doi: 10.1016/j.identj.2021.07.005. Epub ahead of print. PMID: 34565544.
3. G. Rėderienė, G. Aidukaitė, A. Pūrienė, V. Berlin, J. Žekonienė. **Lietuvos burnos higienistų fizinė sveikata, psichologinė būklė ir pasitenkinimas darbu.** *Visuomenės sveikata*, 2021:1, 91-96.

Pranešimai:

1. **Darbo pobūdžio įtaka burnos higienistų sveikatai ir pasitenkinimui darbui,** G. Rėderienė, G. Aidukaitė, V. Berlin, J. Žekonienė, A. Pūrienė. LROR tarptautinė konferencija, Druskininkai, 2018.
2. **Work-related physical and psychological disorders among Lithuanian dental hygienists,** EUROPERIO9, Amsterdam, The Netherlands, 2018.
3. G. REDERIENE, G. AIDUKAITE, V. BERLIN, J. ZEKONIENE, A. PURIENE **The impact of practice type on dental hygienists health and job satisfaction** (EUROPERIO9, Amsterdam, The Netherlands, 2018).
4. **The impact of practice type on dental hygienists health and job satisfaction** (EADPH Congress 2018, Palma de Mallorca, Spain) G. REDERIENE, G. AIDUKAITE, V. BERLIN, J. ZEKONIENE, A. PURIENE.
5. **Dental Hygienists in Lithuania: employment evaluation and job satisfaction** (1st Baltic Oral Hygiene Congress,

- Vilnius, Lithuania, 2019) G. REDERIENE, G. AIDUKAITE, V. BERLIN, J. ZEKONIENE, A. PURIENE.
6. **Career issues among Lithuanian dental hygienists: a challenge or a problem** (EADPH Congress 2019, Ghent, Belgium) GITANA RĒDERIENĒ, ALINA PŪRIENĒ, GRETA AIDUKAITĒ, VILIJĄ BERLIN, YVONNE BUUNK-WERKHOVEN.
 7. **Work-related physical and psychological disorders among Lithuanian dental hygienists** (International Symposium on Dental Hygiene 2019, Brisbane, Australia, 2019) G. REDERIENE, G. AIDUKAITE, V. BERLIN, J. ZEKONIENE, A. PURIENE.
 8. **Self-perceived work-related physical, psychological disorders and job satisfaction among Lithuanian dental hygienists** (EADPH Congress 2021, online) GITANA RĒDERIENĒ, ALINA PŪRIENĒ, GRETA AIDUKAITĒ.
 9. **European Association of Dental Public Health/European Dental Hygienists Federation Survey of Dental Hygienists Employment – Interim Results** (EADPH Congress 2021, online) E. Bol-van den Hill, G. RĒderienĒ, E. Pajak-Lysek, K.A.Eaton.
 10. **Lietuvos burnos higienistų pasitenkinimas darbu bei jų fizinės sveikatos bei psichologinė būklė įsivertinimas** (Tarptautinė mokslinė konferencija „Visuomenės sveikatos ir gyvenimo architektūros pokyčiai ir iššūkiai pandemijos metu“, Klaipėda, 2022 m.) G. RĒDERIENĒ, A. PŪRIENĒ.
 11. **Intentions of Lithuanian Dental Hygienists to leave the profession or emigrate** (EUOPERIO10, Copenhagen, Denmark, 2022) G. RĒDERIENĒ, A. PŪRIENĒ.
 12. **Willingness to work or to leave of Lithuanian Dental Hygienists** (International Symposium on Dental Hygiene 2022, Dublin, Ireland, 2022).

UŽRAŠAMS

UŽRAŠAMS

UŽRAŠAMS

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, III rūmai, LT-10222 Vilnius
El. p. info@leidykla.vu.lt, www.leidykla.vu.lt
bookshop.vu.lt, journals.vu.lt
Tiražas 20 egz.