

LIETUVOS BURNOS HIGIENISTŲ SVEIKATOS SAVIVERTĖ, PSICHOEMOCINĖ SAVIJAUTA IR PASITENKINIMAS DARBU

Gitana Rėderienė¹, Greta Aidukaitė^{1, 2}, Alina Pūrienė^{1, 2}, Vilija Berlin^{1, 2}, Jūratė Žekonienė²

¹Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Odontologijos institutas

Santrauka

Tikslas – ištirti Lietuvos burnos higienistų sveikatos savivertę, psichoemocinę savijautą ir pasitenkinimą darbu.

Medžiaga ir metodai. Visiems (N = 328) Lietuvos burnos higienistų draugijos nariams elektroniniu paštu du kartus buvo išsiųsti klausimai. Klausimų grupės sudarytos remiantis raumenų ir skeleto sistemos ištyrimo klausimynu bei gydytojų odontologų pasitenkinimo anketa. Atsakymai vertinti taikant 5 balų Likerto skalę.

Rezultatai. Atsako dažnis – 52,4 proc. (N = 172). Daugiau nei pusė visų respondentų dirbo ir burnos higienistu, ir gydytojo odontologo padėjėju (58,7 proc., n = 101), daugiau nei trečdalis (36,6 proc., n = 63) – vien burnos higienistu. Sveikatos savivertė įvertinta vidutiniškai $3,76 \pm 0,65$ balo pagal penkiabalę Likerto skalę. Dažniausiai burnos higienistai skundėsi viršutinės nugaros dalies skausmais ($\bar{x} = 3,17$). Psichoemocinė savijauta įvertinta vidutiniškai $3,84 \pm 0,64$ balo, o dažniausias nusiskundimas – nervinė įtampa ($\bar{x} = 3,52$). Pasitenkinimo darbu vidurkis – $3,87 \pm 0,62$ balo, respondentus mažiausiai tenkino nuo darbo priklausanti fizinė sveikata ir psichologinė būklė ($\bar{x} = 3,2$), socialinės garantijos ($\bar{x} = 3,33$), labiausiai patenkinti jie buvo santykiais su kolegomis burnos higienistais ($\bar{x} = 4,22$), gydytojais odontologais ($\bar{x} = 4,02$), darbo sąlygomis (įranga, patalpos) ($\bar{x} = 3,89$). Respondentai, kurie dirbo ir gydytojų odontologų padėjėjais, papildomai dažniau skundėsi alkūnių, klubų ir šlaunų, kulkšnių ir pėdų skausmu, nemiga, nervine įtampa, buvo mažiau patenkinti santykiais su pacientais, darbo įtaka šeimos santykiams, vadovavimu ir kontrole darbe nei respondentai, dirbantys tik burnos higienisto darbą ($p < 0,05$).

Išvados. Nustatyta, kad burnos higienistų fizinės ir psichikos sveikatos negalavimai turi neigiamą įtaką jų profesinei veiklai bei pasitenkinimui darbu. Burnos higienistai, papildomai dirbantys ir gydytojų odontologų padėjėjais, prasčiau vertino savo fizinę ir psichikos sveikatą bei pasitenkinimą darbu, jiems sunkiau sekėsi derinti darbo ir šeimos gyvenimą.

Reikšminiai žodžiai: burnos higienistas, fizinė sveikata, psichikos būklė, pasitenkinimas darbu, gydytojo odontologo padėjėjas.

ĮVADAS

Odontologinės asmens sveikatos priežiūros sistema per paskutinius trisdešimt metų, kaip ir visa sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje, išgyveno esminius pasikeitimus. Atsirado privačios odontologijos klinikos, į praktiką įdiegti nauji gydymo metodai, technologijos, medžiagos, daugiau dėmesio pradėta skirti burnos ligų profilaktikai. Remiantis kitų šalių pavyzdžiu odontologinę komandą papildė nauja specialybė – burnos higienistas. Burnos higienisto profesijos pradžia pasaulyje yra 1913 m. JAV. Pirmieji burnos higienistai parengti Kauno medicinos akademijoje 1995 m. Šiuo metu, be Lietuvos sveikatos mokslų universiteto, burnos higienistų studijos vykdomos ir penkiose kolegijose: Kauno, Klaipėdos, Šiaulių,

Panevėžio ir Utenos. Burnos higienisto darbo sritis – odontologinių ligų rizikos veiksnių išaiškinimas ir profilaktika, siekiant sumažinti dantų ėduonies ir dantenuų ligų paplitimą ir intensyvumą tarp įvairių amžiaus grupių pacientų. Burnos higienisto darbas, arba profesionali burnos higiena, yra priemonių ir metodų visuma, apimanti pacientų burnos būklės vertinimą, dantų apnašų šalinimą, dantų poliravimą, burnos sveikatos mokymą ir burnos ligų profilaktikos priemonių taikymą. Burnos higienistas dirba savarankiškai pagal savo kompetenciją arba bendradarbiaudamas su gydytojais odontologais ir gydytojais odontologais specialistais [1]. Burnos higienisto pasitenkinimas darbu glaudžiai susijęs su bendravimu su pacientais, kolegomis, taip pat gydytojais odontologais bei gydytojais odontologais specialistais. Kodėl svarbus pasitenkinimas darbu? Sveikatos savivertė ir psichoemocinė savijauta yra svarbūs veiksniai, turintys įtakos ne tik bendram pasitenkinimui darbu [2], bet ir sprendimui keisti profesinę veiklą.

Adresas susirašinėti: Gitana Rėderienė
Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika
Žalgirio g. 117, 08217 Vilnius
El. p. grederiene@gmail.com

Pasitenkinimas darbu susijęs ir su perdegimo rizika [3]. Burnos higienistų pasitenkinimo darbu bei psichoemocinės savijautos ir profesinės rizikos tyrimų atlikta įvairiose pasaulio šalyse [2–8]. Informacijos galima rasti ir apie Lietuvos gydytojų odontologų [9] bei gydytojų odontologų padėjėjų pasitenkinimą darbu [10]. Lietuvos burnos higienistų pasitenkinimas darbu bei sveikatos savivertė ir psichoemocinė savijauta nebuvo tirta, todėl gauti duomenis gali būti naudingi ateityje planuojant burnos higienistų darbo sąlygas, krūvius ir specialistų skaičius.

Šio tyrimo tikslas – ištirti Lietuvos burnos higienistų sveikatos savivertę, psichoemocinę savijautą ir pasitenkinimą darbu.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

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

Tyrimo klausimai parengti remiantis raumenų ir 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 parengta galutinė lietuviška versija, kuri patikrinta atliekant bandomąjį tyrimą. Į šį tyrimą įtraukti penki burnos higienistai, nepriklausantys Lietuvos burnos higienistų draugijai ir dėl šios priežasties nepretenduojantys į tyrimo imtį. Kelios klausimų formuluotės tiriamiesiems nebuvo visiškai aiškios, atliktos atitinkamos korekcijos. 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 bendrojoje dalyje pateikti klausimai apie respondentų sociodemografinius (lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, užimtumą) duomenis. Vertinant respondentų sveikatos savivertę 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 savijautą – apie patiriamas blogas nuotaikas, nervingumą, nemigos, nerimo, vienišumo, nevisavertiškumo jausmo, protinio pervargimo ir nervinės įtampos dažnį per paskutinius 12 mėnesių. Nusiskundimų dažnis analizuotas taikant 5 balų Likerto skalę: 1 – nuolat, 2 – dažnai, 3 – kartais, 4 – retai, 5 – niekada. Bendras pasitenkinimas darbu

vertintas remiantis šiais kriterijais: pasitenkinimas nuo profesinės veiklos priklausanti fizine sveikata ir psichoemocine savijauta, pastangų įvertinimas (pripažinimas), bendradarbiavimas su kolegomis, gydytojais odontologais ir pacientais, vadovo elgesys, darbo įtaka šeimos santykiams, darbo sąlygos, socialinės garantijos, atlyginimas. Pasitenkinimas darbu analizuotas taikant 5 balų Likerto skalę: 1 – visiškai nepatenkintas, 2 – nepatenkintas, 3 – iš dalies patenkintas, 4 – patenkintas, 5 – visiškai patenkintas. Vykdamas tyrimą atlikta vienmomentinė internetinė apklausa. 2018 m. rugsėjo–spalio mėnesiais klausimai elektroniniu paštu du kartus buvo išsiųsti visiems 328 Lietuvos burnos higienistų draugijos nariams.

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

Apklauskos metu gauti duomenys apdoroti taikant SPSS 17 versijos paketą ir *Microsoft Office Excel 2007* programą. Vidurkių skirtumų reikšmingumas nustatytas pagal neparametrinį Mano ir Vitnio (*Mann-Whitney*) U testą (dviejų nepriklausomų imčių atveju) bei Kruskalio ir Valio (*Kruskal-Wallis*) H testą (trijų ir daugiau nepriklausomų imčių atveju). Naudotas reikšmingumo lygmuo lygus 95 proc. (t. y. $p = 0,05$).

REZULTATAI

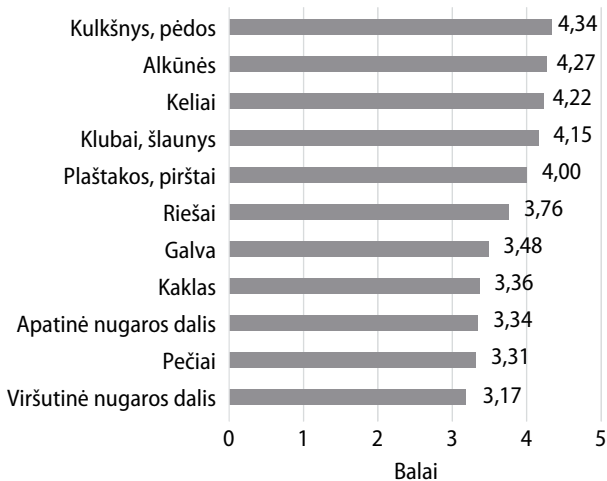
Bendroji informacija

Atsako dažnis – 52,4 proc. (N = 172). 98,3 proc. (n = 169) atsakiusiųjų sudarė moterys, 1,7 proc. (n = 3) – vyrai. Respondentų amžius – nuo 21 iki 54 metų (vidutinis amžius – $31,5 \pm 6,9$ m.), darbo patirtis odontologijos srityje – nuo 1 iki 26 metų (vidurkis – $8,11 \pm 5,8$ m.). Didžioji dalis atsakiusių asmenų turėjo profesinį bakalauro išsilavinimą (67,4 proc., n = 116), 25 proc. (n = 43) – universitetinį bakalauro, 7,6 proc. (n = 13) – magistro laipsnį. Privačiose įstaigose dirbo 79,1 proc. (n = 136) respondentų, 7,6 proc. (n = 13) – viešosiose, 12,8 proc. (n = 22) – ir viešosiose, ir privačiose. Beveik pusė apklauskos dalyvių (45,9 proc., n = 79) dirbo mažiau nei visu darbo krūviu, visu darbo krūviu – 18,6 proc. (n = 32), daugiau nei visu krūviu – 35,5 proc. (n = 61) respondentų. Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių per paskutinius 12 mėnesių dirbo ir burnos higienistais, ir gydytojų odontologų padėjėjais (58,7 proc., n = 101), 36,6 proc. (n = 63) – tik burnos higienistais ir nedidelė dalis (4,1 proc., n = 7) burnos higienistų dirbo tik gydytojų odontologų padėjėjais, vienas (0,6 proc.) respondentas nedirbo klinikinio

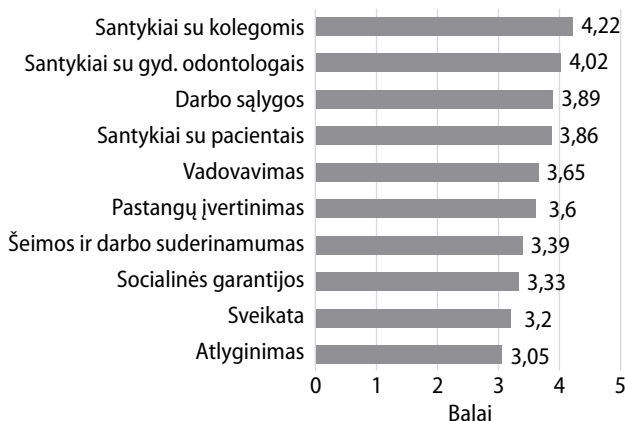
darbo per paskutinius 12 mėnesių. Pastarieji 8 respondentai buvo pašalinti iš tolesnės statistinės analizės, nes neatitiko tyrimo kriterijų.

Sveikatos savivertė ir psichoemocinė savijauta

Sveikatos savivertei ir psichoemociinei savijautai vertinti buvo naudojami skaitinės reikšmės pagal penkiabalę Likerto skalę ir apskaičiuoti vidurkiai. Nustatyta, kad sveikatos savivertės vidurkis – $3,76 \pm 0,65$. Vertinant pačių burnos higienistų išsakytus sveikatos savivertės nusiskundimus nustatyta, kad tyrime dalyvavę higienistai blogiausiai vertino savo viršutinės nugaros dalies ($\bar{x} = 3,17$), pečių ($\bar{x} = 3,31$), apatinės nugaros dalies ($\bar{x} = 3,34$) ir kaklo sveikatą ($\bar{x} = 3,36$), (1 pav.), o geriausiai – savo kulšnių ir pėdų ($\bar{x} = 4,34$), alkūnių ($\bar{x} = 4,27$), kelių ($\bar{x} = 4,22$), klubų ir šlaunų ($\bar{x} = 4,15$) fizinę sveikatą. Reikšmingo ryšio tarp sveikatos savivertės ir respondentų amžiaus, išsilavinimo, darbovietės, darbo patirties ar darbo krūvio nenustatyta ($p > 0,05$).



1 pav. Lietuvos burnos higienistų sveikatos savivertės (atskirų kūno dalių) vertinimų vidurkiai



2 pav. Lietuvos burnos higienistų psichoemocinės savijautos (atskirų nusiskundimų) vertinimų vidurkiai

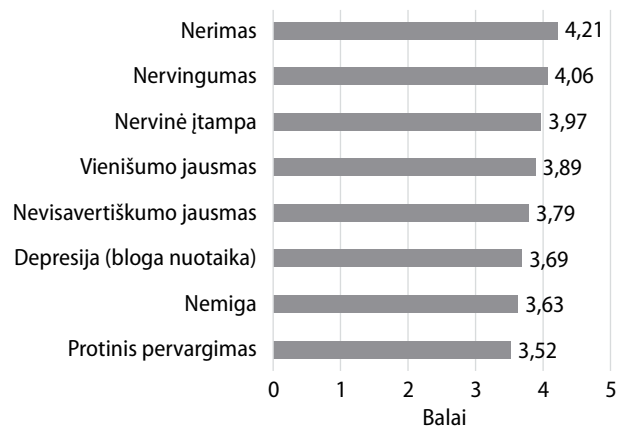
Psichoemocinės savijautos įvertinimo vidurkis sudarė $3,84 \pm 0,64$ balo. Vertinant psichoemocinės savijautos nusiskundimus nustatyta, kad dažniausiai tyrime dalyvavusius burnos higienistus vargino nervinė įtampa ($\bar{x} = 3,52$), nervingumas ($\bar{x} = 3,63$), nerimas ($\bar{x} = 3,69$) ir protinis pervargimas ($\bar{x} = 3,79$), o rečiausiai – vienišumo ($\bar{x} = 4,21$) ir nevisavertiškumo ($\bar{x} = 4,06$) jausmai, depresija (bloga nuotaika) ($\bar{x} = 3,97$), nemiga ($\bar{x} = 3,89$), (2 pav.). Nenustatyta reikšmingo ryšio tarp psichoemocinės savijautos nusiskundimų ir respondentų amžiaus, išsilavinimo, darbovietės, darbo patirties ar darbo krūvio ($p > 0,05$).

Pasitenkinimas darbu

Pasitenkinimui darbu vertinti naudotos skaitinės reikšmės pagal penkiabalę Likerto skalę ir apskaičiuoti vidurkiai. Nustatyta, kad visų tyrime dalyvavusių burnos higienistų įsivertinto pasitenkinimo darbu vidurkis – $3,87 \pm 0,62$. Mažiausiai pasitenkinimo respondentams kėlė atlyginimas ($\bar{x} = 3,05$), nuo darbo priklausanti fizinė sveikata ir psichologinė savijauta ($\bar{x} = 3,2$), socialinės garantijos ($\bar{x} = 3,33$), šeimos ir darbo interesų suderinamumas ($\bar{x} = 3,39$), (3 pav.). Tyrimo dalyviams daugiausiai pasitenkinimo kėlė šios sritys: santykiai su kolegomis burnos higienistais ($\bar{x} = 4,22$), gydytojais odontologais ($\bar{x} = 4,02$), darbo sąlygos (įranga, patalpos) ($\bar{x} = 3,89$) ir santykiai su pacientais ($\bar{x} = 3,86$). Reikšmingo ryšio tarp pasitenkinimo darbu ir respondentų amžiaus, išsilavinimo, darbovietės, darbo patirties ar darbo krūvio nenustatyta ($p > 0,05$).

Darbo pobūdžio įtaka sveikatos savivertei, psichoemociinei savijautai ir pasitenkinimui darbu

Didžioji dauguma respondentų per paskutinius 12 mėnesių dirbo ir burnos higienistais, ir gydytojų odontologų padėjėjais (58,7 proc., $n = 101$), o daugiau nei trečdalis (36,6 proc., $n = 63$) – tik burnos higienistais. Burnos



3 pav. Lietuvos burnos higienistų atskirų pasitenkinimo darbu sudedamųjų dalių vertinimų vidurkiai

higienistais nedirbę 8 respondentai, iš kurių 7 (4,1 proc.) dirbo tik gydytojų odontologų padėjėjais, o vienas (0,6 proc.) respondentas iš viso nedirbo klinikinio darbo per paskutinius 12 mėnesių, buvo pašalinti iš tolesnio tyrimo. Respondentai, kurie papildomai dirbo ir gydytojų odontologų padėjėjais, dažniau skundėsi alkūnių, klubų ir šlaunų, kulkšnių ir pėdų skausmu ($p < 0,05$), lyginant su tyrimo dalyviais, dirbusiais tik burnos higienisto darbą (1 lentelė). Burnos higienistai, kurie, be savo specialybės darbo, papildomai dirbo ir gydytojų odontologų padėjėjais, dažniau skundėsi nemiga ir nervine įtampa ($p < 0,05$), (2 lentelė), buvo mažiau patenkinti santykiais su pacientais, darbo įtaka šeimos santykiams, vadovu ir kontrole darbe ($p < 0,05$), (3 lentelė).

REZULTATŲ APTARIMAS

Iki šiol Lietuvos burnos higienistų fizinė sveikata, psichikos būklė ir pasitenkinimas darbu nebuvo tirti. Dėl kasdienio darbo specifikos burnos higienistai turi vieną aukščiausių rizikų patirti raumenų ir skeleto sistemos sutrikimus [12–15]. Burnos higienistai savo darbe susiduria su dideliu kiekiu įvairios kilmės cheminių medžiagų, tokių kaip dezinfekcinės priemonės, procedūrų metu produkuojamas aerozolis ar lateksinių pirštinių poveikis [16]. Pagrindiniai rizikos veiksniai yra pasikartojantys judesiai, statinė kūno poza, įvairesnių judesių trūkumas, darbo režimo, netinkamo apšvietimo poveikis [3, 17]. JAV publikuoto tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbo sukelti raumenų ir skeleto sutrikimai paskatina darbuotojus nutraukti burnos higienisto karjerą [6]. Kanadoje atlikto tyrimo duomenimis, kaklo skausmais skundėsi 80 proc., rankų – 75 proc., pečių – 71 proc., apatinės nugaros dalies – 64 proc. burnos higienistų [12]. Dažniausiai šie sveikatos sutrikimai pasireiškė 10 ir daugiau metų burnos higienisto darbą dirbantiems asmenims [3, 12, 15]. Profesinių rizikos veiksnių identifikavimas svarbus siekiant užtikrinti ilgalaikę burnos higienistų karjerą, įsitraukimą ir pasitenkinimą savo atliekamam darbu.

Įrodyta, kad dažniau nei kitų profesijų atstovai burnos higienistai dėl ilgų darbo valandų, nesubalansuoto darbo ir poilsio režimo, darbo be padėjėjo, laisvalaikio trūkumo, reiklių ar konfliktiškų pacientų patiria įtampą darbe ir pervargimą [2, 3]. Nyderlanduose atlikto tyrimo duomenimis [18], kas aštuntas burnos higienistas patyrė darbe perdegimą, sunkumų suderinti privatų gyvenimą su darbine veikla. Pietų Korėjoje atliktas tyrimas parodė, kad burnos higienistų stresas darbe tiesiogiai susijęs su patiriamu nepasitenkinimu darbu [4]. Nepaisant problemų darbe, Didžiosios Britanijos ir Japonijos burnos higienistai savo pasitenkinimą

1 lentelė. Skirtingo pobūdžio darbą dirbančių Lietuvos burnos higienistų sveikatos (atskirų kūno dalių) savivertės vidurkiai

Kūno dalys	Vertinimų vidurkiai		P reikšmė
	Tik burnos higienistai	Burnos higienistai ir asistentai	
Galva	3,34	3,37	>0,05
Kaklas	3,47	3,49	>0,05
Pečiai	3,34	3,29	>0,05
Viršutinė nugaros dalis	3,00	3,28	>0,05
Alkūnės	4,57	4,08	<0,05
Riešai	3,98	3,60	>0,05
Plaštakos, pirštai	4,23	3,85	>0,05
Apatinė nugaros dalis	3,26	3,40	>0,05
Klubai, šlaunys	4,36	4,01	<0,05
Keliai	4,36	4,13	>0,05
Kulkšnys, pėdos	4,53	4,21	<0,05

2 lentelė. Skirtingo darbo pobūdžio Lietuvos burnos higienistų psichoemocinės savijautos (atskirų nusiskundimų) vertinimų vidurkiai

Psichologinės sveikatos dalys	Vertinimų vidurkiai		P reikšmė
	Tik burnos higienistai	Burnos higienistai ir asistentai	
Nervinė įtampa	3,77	3,35	<0,05
Protinis pervargimas	3,89	3,72	>0,05
Nevisavertiškumo jausmas	4,00	4,10	>0,05
Vieniškumo jausmas	4,28	4,17	>0,05
Nerimas	3,87	3,56	>0,05
Nemiga	4,13	3,72	<0,05
Nervingumas	3,79	3,51	>0,05
Depresija (bloga nuotaika)	4,09	3,88	>0,05

3 lentelė. Skirtingo darbo pobūdžio Lietuvos burnos higienistų atskirų pasitenkinimo darbu sudedamųjų dalių vertinimų vidurkiai

Pasitenkinimas darbu	Vertinimų vidurkiai		P reikšmė
	Tik burnos higienistai	Burnos higienistai ir asistentai	
Atlyginimas	3,13	3,00	>0,05
Sveikata	3,42	3,05	>0,05
Darbo įtaka šeimai	3,60	3,24	<0,05
Vadovavimas	3,85	3,51	<0,05
Santykiai su pacientais	4,00	3,77	<0,05
Santykiai su gydytojais odontologais	3,89	4,12	>0,05
Santykiai su bendradarbiais	4,23	4,22	>0,05
Socialinės garantijos	3,30	3,35	>0,05
Darbo sąlygos	3,94	3,85	>0,05
Savirealizacija	3,72	3,53	>0,05

darbu vertino aukštu balu [3, 16, 17, 19–21]. Izraelyje 2012 m. atliktas panašus tyrimas atskleidė didelį pasitenkinimą burnos higienisto profesija [8].

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad Lietuvos burnos higienistai savo sveikatą vertino ganėtinai aukštu balu, tačiau dar ir gydytojų odontologų padėjėjais dirbę burnos higienistai savo fizinę sveikatą vertino prasčiau. Reikšmingų skirtumų dėl sveikatos savivertės tarp skirtingo amžiaus burnos higienistų, darbinės patirties ar darbo krūvio nenustatyta, nes interpretuojant mūsų tyrimo rezultatus reikia atkreipti dėmesį į tai, kad mūsų apklaustų burnos higienistų amžiaus vidurkis buvo 31 metai, o darbo patirtis odontologijos srityje – vidutiniškai tik aštuoneri metai. Kadangi anketa buvo siųsta elektroniniu paštu, gali būti, kad vyresni burnos higienistai buvo mažiau įgudę naudotis IT technologijomis, todėl į klausimus neatsakė. Pažymėtina, kad pastarąjį dešimtmetį studijas baigusią burnos higienistų skaičius išaugo maždaug keturis kartus. Mūsų tyrime dalyvavusių burnos higienistų sąlyginai jaunas amžius ir pakankamai trumpa darbinė patirtis galėjo turėti įtakos gautiems rezultatams.

Nustatyta, kad Lietuvos burnos higienistų pasitenkinimas darbu yra didesnis nei vidutinis, o gydytojų odontologų padėjėjų pasitenkinimas darbu įvertintas kaip nedidelis [10]. Tai gali paaiškinti, kodėl burnos higienistai, papildomai dirbę ir gydytojų odontologų padėjėjais, buvo mažiau patenkinti savo atliekamu darbu. 2007 m. tyrimo duomenimis, Lietuvos gydytojų odontologų pasitenkinimas savo darbu buvo didelis [9]. Kitų šalių duomenys apie burnos higienistų pasitenkinimą darbu labai panašūs į mūsų tyrimo rezultatus [2, 4, 7, 8, 16, 20, 21]. Daugiausiai pasitenkinimo Lietuvos burnos higienistams teikė santykiai su kolegomis ir gydytojais odontologais, mažiausiai – atlyginimas ir socialinės garantijos. Reikšmingų burnos higienistų pasitenkinimo darbu skirtumų lyginant pagal įgytą išsilavinimą (universitetinis ir koleginius), amžių, darbo krūvį ar darbinę patirtį nenustatyta, todėl galima sakyti, kad nepriklausomai nuo kvalifikacinio lygmens Lietuvos burnos higienistai yra patenkinti savo darbu.

Mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvos burnos higienistai, vertindami savo psichoemocinę būklę, pažymėjo nemažai nusiskundimų nervingumu bei nervine įtampa, nerimu. Šie nusiskundimai dažniau pasireiškė tiems asmenims, kurie papildomai dirbo ir odontologų padėjėjais. Reikšmingų psichoemocinės savijautos nusiskundimų tarp įvairaus amžiaus, išsilavinimo, darbinės patirties ar skirtingu krūviu dirbančių burnos higienistų nenustatyta.

Burnos higienistų, papildomai dirbančių ir gydytojų odontologų padėjėjais, sveikatos savivertė buvo statistiškai patikimai prastesnė, šie darbuotojai mažiau patenkinti savo darbu, vadovu ir santykiais su pacientais bei gydytojais odontologais. Jiems sunkiau sekėsi derinti darbo ir šeimos gyvenimą. Tai, kad burnos higienistų išsakyta sveikatos savivertė ir psichoemocinė savijauta nėra gera, verčia sunerimti, būtina skirti analizei daugiau dėmesio, gauti išsamesnės informacijos apie egzistuojančias profesines burnos higienistų problemas, galimus jų sprendimo būdus, vertinti jų lūkesčius bei poreikius, susijusius su fizinės ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis.

Nesiimant efektyvių intervencijos priemonių pasireiškiantys elgesio, emocijų, socialinio bendravimo sutrikimai gali peraugti į grėsmingas socializacijos problemas [22]. Ateityje reikia atlikti tyrimus siekiant išsiaiškinti higienistų žinias ir informaciją apie fizinę ir psichikos sveikatos priežiūrą, susirgimų profilaktiką, darbo krūvius, plačiau išanalizuoti, kodėl didelė dalis burnos higienistų dirba ir gydytojų odontologų padėjėjais.

APIBENDRINIMAS

Nustatyta, kad burnos higienistų išsakyti fizinės ir psichikos sveikatos negalavimai turi neigiamą įtaką jų profesinei veiklai ir pasitenkinimui darbu. Burnos higienistai, papildomai dirbantys ir gydytojų odontologų padėjėjais, prasčiau vertino savo fizinę ir psichikos sveikatą bei pasitenkinimą darbu, jiems sunkiau sekėsi derinti darbo ir šeimos gyvenimą.

Straipsnis gautas 2020-11-23, priimtas 2021-01-26

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. birželio 13 d. įsakymas Nr. V-707 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. V-1208 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 35:2012 „Burnos higienistas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/beb2df0090d811e98a8298567570d639>> [žiūrėta 2020-04-23].
2. Buunk-Werkhoven YAB, Holloor VRY, Jongbloed-Zoet C. Work engagement among Dutch dental hygienists. *J of Dent Public Health*. 2014;74(3):227-233.
3. Gorter R. Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hyg*. 2005;3(2):88-92.
4. Jung JO, Song KS. A study on job stress satisfaction of dental hygienists working in dental clinics. *J Dent Hyg Science*. 2008;8(4):305-312.
5. 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;229-235.
6. Malcolm N, Boyd L, Giblin-Scanlon L, Vineyard J. Occupational stressors of dental hygienists in the United States. *Work*. 2020;65(3):517-524.
7. Turner S, Ross M, Ibbetson R. Job satisfaction among dually qualified dental hygienist-therapists in UK primary care: A structural model. *British Dental Journal*. 2011;210-215.

8. Yavnai N, Bilder L, Sgan-Cohen H, Zini A. Dental hygienists in Israel: employment evaluation, job satisfaction, and training implications. *J Dent Educ.* 2012 Oct;76(10):1371-6.
9. Puriene A, Petrauskiene J, Janulyte V, Balciuniene I. Factors related to job satisfaction among Lithuanian dentists. *Stomatologija.* 2007;9(4):109-13.
10. Tamulienė R, Mačiulienė D, Žukauskaitė V. Gydytojų odontologų padėjėjų pasitenkinimas darbu ir jį lemiantys veiksniai. *Sveikatos mokslai.* 2016;26(6):231-235.
11. Joanne O. Crawford, The Nordic Musculoskeletal Questionnaire. *Occupational Medicine.* June 2007;57(4):300-301. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/occmed/kqm036>>.
12. Johnson CR, Kanji Z. The impact of occupation-related musculoskeletal disorders on dental hygienists. *Can J Dent Hyg.* 2016;50(2):72-79.
13. Jerković-Čosić K, van Offenbeek MAG, van der Schans CP. Job satisfaction and job content in Dutch dental hygienists. *Int J Dent Hygiene.* 2012;10:155-162.
14. Hayes MJ, Smith DR, Cockrell D. Prevalence and correlates of musculoskeletal disorders among Australian dental hygiene students. *Int J Dent Hyg.* 2009;7(3):176-181.
15. Hayes MJ, Smith DR, Taylor JA. Musculoskeletal disorders and symptom severity among Australian dental hygienists. *BMC Research Notes.* 2013;6:250.
16. 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.
17. 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;213-218.
18. Hayes MJ, Taylor JA, Smith DR. Predictors of work-related musculoskeletal disorders among dental hygienists. *J Dent Hygiene.* 2012;265-269.
19. Gorter R. Work stress and burnout among dental hygienists. *Int J Dent Hyg.* 2005;3(2):88-92.
20. Nomura Y, Okada A, Miyoshi J, et al. Willingness to Work and the Working Environment of Japanese Dental Hygienists. *Int J Dent.* 2018;2727193.
21. Gibbons DE, Corrigan M, Newton JT. A national survey of dental hygienists: working patterns and job satisfaction. *British Dent J.* 2001;190:207-210.
22. Juškeliene V, Proškovienė P, Černiauskienė M, Zlatkuvienė V. Mokyklą baigiančių moksleivių psichologinė bei emocinė savijauta, jos ryšys su ugdymo proceso veiksniais. *Sveikatos mokslai.* 2003;4:83-89.

Self-perceived work-related physical, psychological health disorders and job satisfaction among Lithuanian dental hygienists

Gitana Rėderienė¹, Greta Aidukaitė^{1,2}, Alina Pūrienė^{1,2}, Vilija Berlin^{1,2}, Jūratė Žekonienė²

¹Vilnius University Hospital Zalgiris Clinic, ²Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Dentistry

Summary

The aim of this study is to evaluate self-perceived work-related general and mental health disorders and job satisfaction among Lithuanian dental hygienists.

Material and methods. All Lithuanian Dental Hygienists Association members (N=328) were sent an email questionnaire. It comprised a 5-point Likert scale structured questions which were developed according to the Nordic Musculoskeletal Questionnaire and the Dentists Satisfaction Survey.

Results. The final response rate was 52.4 % (N=172). The vast majority of dental hygienists (58.7 %, N=101) additionally worked as dental assistants and 36.6 % (N=63) of respondents worked only as dental hygienists. The level of overall work-related physical health among Lithuanian hygienists was 3.76 ±0.65 out of 5 of Likert scale, the most common physical health disorder was upper back pain (\bar{x} =3.17); the level of overall work-related psychological health was 3.84 ±0.64, the most common disorder was stress (\bar{x} =3.52). The level of overall job satisfaction was 3.87 ±0.62, the most satisfying areas were relations with colleagues (\bar{x} =4.22), dentists (\bar{x} =4.02) and working conditions (equipment, work environment) (\bar{x} =3.89); the least satisfying practice areas were income (\bar{x} =3.05), work-related physical and psychological health (\bar{x} =3.2) and social guarantees (\bar{x} =3.33). Dental hygienists who also work as dental assistants significantly more suffered from elbows, hips/thighs, ankles/feet pain, had statistically higher insomnia

and stress rates than participants who work only as dental hygienists ($p<0.05$), also they were statistically significantly less satisfied with the communication with patients, work-family issues, management and control at work ($p<0.05$).

Conclusions. Lithuanian dental hygienists experience higher than average work-related physical, psychological health and job satisfaction. The vast majority of dental hygienists additionally worked as dental assistants and more often suffered from physical and psychological health disorders. Also additional dental assistant work type has considerable negative impact for hygienists' job satisfaction - relations with patients, lack of time for their family, management and control at work. Further research is needed to fully understand reasons why dental hygienists work also as dental assistants, to evaluate supply and demand of dental hygienists and to offer these problems solving proposals.

Keywords: dental hygienist, job satisfaction, general health, mental health, dental assistant.

Correspondence to Gitana Rėderienė
Vilnius University Hospital Zalgiris clinic
Žalgirio str. 117, LT-08217 Vilnius, Lithuania
E-mail: grederiene@gmail.com

Received 23 November 2020,
accepted 26 January 2021