

# BURNOS PRIEŽIŪROS SPECIALISČIŲ FIZINIO AKTYVUMO IR GYVENSENOS VEIKSNIŲ SĄSAJOS

**Evelina Vitkauskaitė, Daiva Vizbaraitė**

*Lietuvos sporto universiteto Fizinio ir socialinio ugdymo katedra*

## SANTRAUKA

Burnos priežiūros specialistės dažnai dirba įtemptu grafiku, nepatogiomis pozomis ir nereguliariai maitinasi, todėl tampa sunku laikytis sveikos gyvensenos. Atlikta nemažai tyrimų, kurie įrodo fizinio aktyvumo svarbą ir naudą, tačiau tik maža dalis jų tiria ne tik aktyvaus gyvenimo būdą, bet ir mitybos, žalingų įpročių sąsajas bei įtaką burnos priežiūros specialistų gyvensenai.

**Tyrimo tikslas** – ištirti burnos priežiūros specialistų fizinio aktyvumo ir gyvensenos veiksmų sąsajas.

**Medžiaga ir metodai.** Anketinė apklausa buvo skelbiama internete. Apklausos dalyvės pateikė savo demografines charakteristikas, ūgį ir svorį. Mitybai, rūkymui, alkoholio vartojimui ir subjektyviai gyvenimo kokybei įvertinti naudotas Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimo klausimynas. Fiziniam aktyvumui ištirti naudota Tarptautinio fizinio aktyvumo klausimyno (IPAQ) trumpoji versija. Apklaustos 378 moterys, burnos priežiūros specialistės.

**Rezultatai.** Daugiau nei pusė apklaustų burnos priežiūros specialistų bent kartą per savaitę užsiėmė vidutinio intensyvumo aktyvia veikla. Fiziškai aktyvios moterys suvartojo mažiau riebalų, raudonos mėsos, saldžių ir gazuotų gėrimų nei fiziškai neaktyvios moterys. Fizinė veikla užsiimančios moterys suvartojo daugiau vaisių ir daržovių nei aktyvia fizine veikla neužsiimančios moterys. Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp sveikesnės mitybos ir didesnio fizinio aktyvumo lygio. Tarp cigarečių rūkymo, alkoholio vartojimo ir aktyvios fizinės veiklos trukmės statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta. Fiziškai aktyvios burnos priežiūros specialistės savo sveikatą dažniausiai vertina labai gerai, o fiziškai neaktyvios – prastai. Rezultatai rodo, kad ilgesnis fizinės veiklos laikas statistiškai reikšmingai susijęs su geresniu savo sveikatos vertinimu.

**Išvados.** Fiziškai aktyvios burnos priežiūros specialistės pasižymi geresniais mitybos įpročiais ir savo sveikatą vertina geriau nei aktyvia fizine veikla neužsiimančios burnos priežiūros specialistės.

**Reikšminiai žodžiai:** burnos priežiūros specialistės, fizinis aktyvumas, gyvensenos veiksniai.

## ĮVADAS

Burnos priežiūros specialistų gyvensenos gerovė yra susijusi su jų gyvenimo kokybe. Daugelis veiksmų, tokių kaip gyvenimo būdas, specializacijos sritis, pajamos iš odontologo praktikos, santykiai su kolegomis, socialinis gyvenimas ar šeiminė padėtis, turi įtakos sveikatos priežiūros specialistų gyvenimo kokybei. Kai kurie tyrimai rodo, kad odontologai dažnai susiduria su profesinės sveikatos pavojais, tokiais kaip stresas, didelis darbo krūvis ir ergonominė bei psichinė įtampa. Atliktų tyrimų duomenimis, tik trečdalis odontologų laikosi sveikos gyvensenos, o alkoholį vartoja 24 proc. odontologų. Odontologai, turintys daugiau nei 20 metų darbo patirtį, pasižymi prastesne gyvenimo kokybe ir žemiausiais balais visose gyvenimo

kokybės vertinimo srityse, palyginti su mažiau darbo patirties turinčiais odontologais [1]. Tyrimas tarp Lietuvos odontologų parodė, kad 96,4 proc. odontologų po darbo jaučiasi nervingi, pavargę ir nerimastingi, jų miegas pablogėja dėl problemų darbe [2]. Odontologų su darbu susiję raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai apima raumenų, sausgyslių, sąnarių, kremzlių, nervų, raiščių ir stuburo pažeidimus ir skausmus. Netinkama odontologų

**Adresas susirašinėti:** Evelina Vitkauskaitė  
Fizinio ir socialinio ugdymo katedra  
Lietuvos sporto universitetas  
Sporto g. 6, 44221 Kaunas  
El. p. [evelinavitkauskaite00@gmail.com](mailto:evelinavitkauskaite00@gmail.com)

kūno padėtis dirbant sukelia skausmą, spazmus, sąnarių sustingimą, drebulį, kasdienio gyvenimo sutrikimus, atsiranda nuovargis, dilgčiojimas, skausmas ir tirpimas pečių, apatinės nugaros dalies ir kaklo srityse [3]. Skeleto ir raumenų sistemos sutrikimai yra labai dažni tarp sveikatos priežiūros specialistų. Lietuvoje tarp odontologų ir burnos higienistų taip pat itin paplitę su darbu susiję raumenų ir skeleto sistemos sutrikimai. Atsižvelgiant į šios problemos mastą, būtina įgyvendinti prevencinio mokymo programas, kurios suteiktų odontologijos specialistams išsamių ergonomikos žinių. Dėstytojai skatinami reguliariai priminti studentams apie taisyklingą sėdėjimo pozą, atlikti reikiamas korekcijas ir ugdyti ilgalaikį sąmoningumą bei įprastą ergonominę praktiką [4]. Tyrimo, kurio metu 64 proc. burnos priežiūros specialistų nurodė, kad reguliariai mankštinaisi ilgiau nei 30 minučių bent 4–5 dienas per savaitę, rezultatai parodė, kad fizinis aktyvumas gali sumažinti raumenų ir kaulų sistemos skausmus [5]. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, fiziniu aktyvumu užsiima 57,9 proc. odontologų [6]. Kaip ir kiti, sveikatos priežiūros darbuotojai taip pat turi polinkį rūkyti, nors gerai žino apie žalingą jo poveikį sveikatai ir savo, kaip pavyzdžio pacientams, įvaizdį [7]. Tyrimais nustatyta, kad rūkymo, įskaitant kaitinamus tabako gaminius, paplitimas tarp odontologų Japonijoje buvo 16,5 proc., gerokai didesnis nei tarp gydytojų Japonijoje (6,1 proc.) ir odontologų Jungtinėse Amerikos Valstijose (4,0 proc.) [8]. Atsižvelgiant į burnos priežiūros specialistų patiriamas problemas, svarbu ištirti fizinio aktyvumo įtaką jų kasdieniam gyvenimui, todėl šio tyrimo tikslas – ištirti burnos priežiūros specialistų fizinio aktyvumo ir gyvensenos veiksmų sąsajas.

## TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

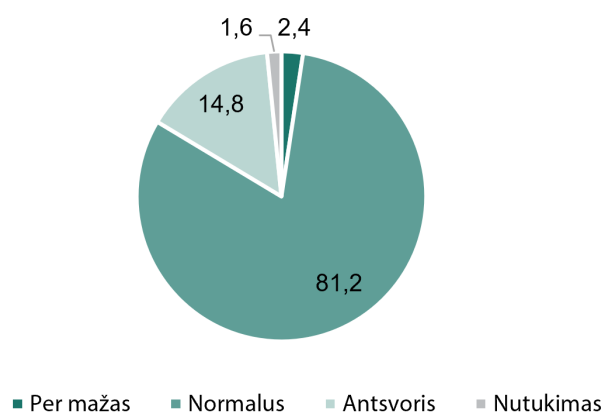
**Tyrimo organizavimas.** Prieš pradedant tyrimą buvo gautas Lietuvos sporto universiteto socialinių tyrimų etikos komisijos leidimas. Tyrimo duomenys rinkti nuo 2024 metų gruodžio iki 2025 metų kovo mėnesio. Anketinė apklausa buvo paskelbta *Google Forms* platformoje. Tiriamosios informuotos, kad dalyvavimas apklausoje yra savanoriškas ir jos gali bet kuriuo metu nutraukti dalyvavimą tyrime, o nutraukus dalyvavimą duomenys bus sunaikinti, taip pat kad anketa yra anoniminė, o tyrimo duomenys bus panaudoti apibendrintai baigiamajame studijų darbe. Apklausos nuoroda buvo dalijamasi socialiniuose tinkluose ir burnos priežiūros specialistų

grupėse.

**Tyrimo imtis.** Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos duomenimis, 2024 metais aktyvias licencijas turėjo 3 951 odontologas ir 1 739 burnos higienistai. Naudojantis *Sample Size Calculator* su 5 proc. paklaida apskaičiuota, kad reikia apklausti 360 respondentų. Didžioji dalis asmenų, turinčių licenciją, buvo moterys, todėl nuspręsta tyrimo metu tirti tik moteris. Buvo apklaustos 378 moterys, burnos priežiūros specialistės. Jauniausia tyrimo dalyvė – 22 metų, vyriausia – 51 metų, amžiaus vidurkis –  $31,08 \pm 6,593$  metų. Didžioji dalis moterų vienišos (38,9 proc.) arba ištekęsios (24,6 proc.), 19,8 proc. gyvena su partneriu, 16,7 proc. – turi draugą.

**Tyrimo metodai.** Tyrimui naudota anketinė apklausa. Demografiniams rodikliams ištirti naudoti atsakymai į klausimus: „Jūsų amžius?“, „Jūsų šeiminė padėtis?“. Siekiant įvertinti apklausos dalyvių sveikatą ir apskaičiuoti kūno masės indeksą, buvo užduodami klausimai apie ūgį ir svorį. Mitybai, rūkymui, alkoholio vartojimui ir subjektyviai gyvenimo kokybei įvertinti naudotas Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimo klausimynas. Fiziniam aktyvumui ištirti naudota Tarptautinio fizinio aktyvumo klausimyno (IPAQ) trumpoji versija. Tiriamosios nurodė, kiek dienų ir minučių praleidžia užsiimančios vidutinio intensyvumo ir labai intensyvia fizine veikla, vaikščiodamos ir kiek valandų per dieną praleidžia sėdėdamos. Apklaustos moterys padalytos į 2 grupes – fiziškai aktyvių (bent kartą per savaitę ilgiau nei 10 minučių užsiimančių vidutinio intensyvumo ir (arba) labai intensyvia veikla) ir fiziškai neaktyvių (neužsiimančių nei vidutinio intensyvumo, nei labai intensyvia fizine veikla). Vaikščiojimui buvo priskirta atskira grupė.

**Statistinė duomenų analizė.** Tyrimo rezultatams apibendrinti buvo apskaičiuotas atsakymų į anketos klausimus procentinis dažnis. Taikytas statistinis rodiklis – *chi* kvadrato ( $\chi^2$ ) testas. Rezultatų skirtumo reikšmingumas (*p*) tarp lyginamų grupių laikytas statistiškai patikimu, kai  $p < 0,05$ , o nepatikimu, kai  $p > 0,05$ . Taip pat buvo apskaičiuoti aritmetiniai vidurkiai ir standartinis nuokrypis. Duomenys neatitiko normalaus skirstinio prielaidų, todėl statistinei analizei atlikti buvo naudojami neparametriniai metodai. Grupėms palyginti taikytas Kruskalo ir Voliso (*Kruskal–Wallis*) testas, o ryšiui tarp kintamųjų įvertinti – neparametrinė Spirmeno (*Spearman*) koreliacija. Statistinė analizė atlikta naudojant *IBM SPSS Statistics (28.0.1.0)* programinę įrangą.



**1 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal kūno masės indeksą (proc.)

## REZULTATAI

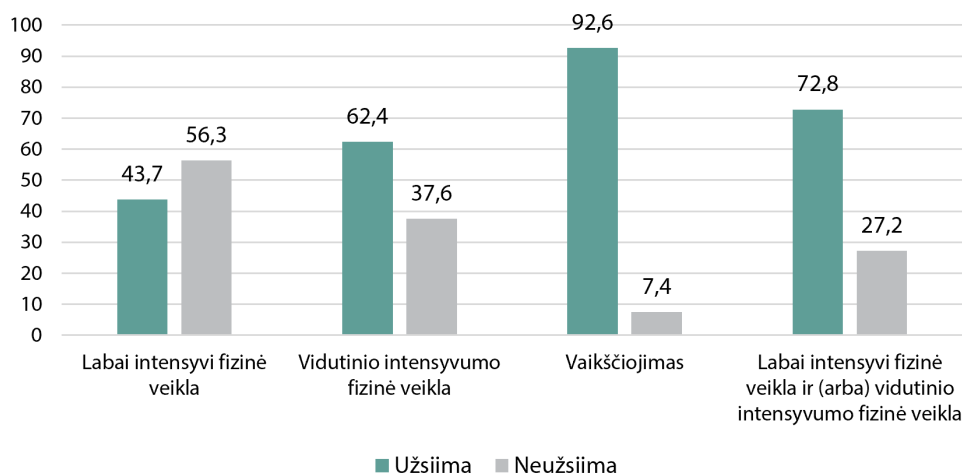
Tyrimė dalyvavo 378 moterys. 81,2 proc. apklaustųjų kūno masės indeksas buvo normalus, 14,8 proc. tiriamųjų turėjo antsvorio, 2,4 proc. tiriamųjų kūno masės indeksas buvo per mažas, o 1,6 proc. tiriamųjų buvo nutukusios (1 pav.).

Vidutiniškai aktyvia veikla bent kartą per savaitę ilgiau nei 10 min. užsiėmė 62,4 proc. moterų, neužsiėmė – 37,6 proc. (veiklos trukmės minutėmis vidurkis –  $33,12 \pm 34,13$ ). Labai intensyvia veikla bent kartą per savaitę ilgiau nei 10 min. užsiėmė 43,7 proc. moterų, 56,3 proc. – neužsiėmė (veiklos trukmės minutėmis vidurkis –  $28,10 \pm 40,37$ ). 92,6 proc. tiriamųjų bent kartą per savaitę vaikščiojo ilgiau nei 10 min., 7,4 proc. – nevaikščiojo (veiklos trukmės minutėmis vidurkis –  $40,77 \pm 37,57$ ). Labai intensyvia ir (arba) vidutinio intensyvumo veikla bent kartą per savaitę daugiau nei 10 min.

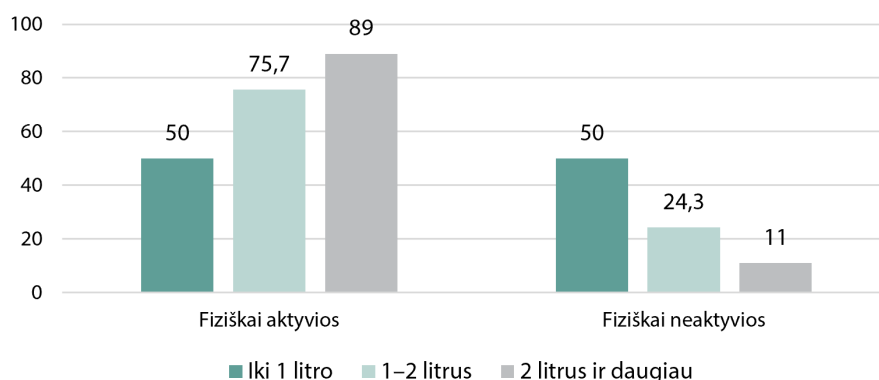
užsiėmė 72,8 proc. apklaustųjų – šios moterys priskirtos fiziškai aktyvių apklaustųjų grupei. 27,2 proc. tiriamųjų nei labai intensyvia, nei vidutinio intensyvumo veikla neužsiėmė (2 pav.).

3 pav. matyti, kad fiziškai aktyvios moterys dažniausiai išgėrė 2 litrus ir daugiau (89,0 proc.) arba 1–2 litrus (75,7 proc.) vandens, rečiausiai – iki 1 litro (50,0 proc.) vandens. Fiziškai neaktyvios moterys dažniausiai išgėrė iki 1 litro vandens (50,0 proc.), 1–2 litrus per dieną išgėrė 24,3 proc., 2 litrus ir daugiau – 11,0 proc. fiziškai neaktyvių moterų. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp vandens vartojimo ir fizinio aktyvumo lygio ( $\chi^2 = 41,37$ ;  $p < 0,05$ ). Tai reiškia, kad moterys, kurios geria daugiau vandens, dažniau yra fiziškai aktyvios.

Moterys, kurios nevartoja sviesto, margarino ar grietinės arba vartoja mažas porcijas, linkusios dažniau užsiimti labai intensyvia fizine veikla. Didesnis sviesto, margarino



**2 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal fizinio aktyvumo veiklų rūšį (proc.)



**3 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vandens suvartojimą (proc.)

ar grietinėlės vartojimas, ypač 2–3 porcijų, susijęs su mažesniu labai intensyvios veiklos kiekiu. Tiek nevartojančios sviesto, margarino ar grietinėlės, tiek vartojančios jų mažiau nei 1 porciją dažniau užsiima vidutinio intensyvumo veikla, o didesnis šių produktų suvartojimas (1–2 porcijų ir 2–3 porcijų) rodo mažesnę fizinę aktyvumą. Tiriamosios, kurios nevartoja sviesto, margarino ar grietinėlės, vaikščioja daugiau, o didesnis suvartojimas (ypač 2–3 porcijų) susijęs su trumpesne vaikščiojimo trukme (1 lentelė).

Daržovių vartojimas teigiamai koreliuoja su labai intensyvia veikla ir vidutinio intensyvumo veikla, tačiau vaikščiojimas neturi reikšmingos koreliacijos su daržovių vartojimu (2 lentelė). Vaisių suvartojimas teigiamai koreliuoja su labai intensyvia veikla, tačiau su kitomis aktyvumo rūšimis koreliacija nėra reikšminga. Raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų suvartojimas neigiamai

koreliuoja su visomis fizinio aktyvumo rūšimis – aktyvesnės moterys vartoja mažiau raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų. Sviesto, margarino ar grietinėlės suvartojimas neigiamai koreliuoja su visais aktyvumo lygiais – aktyvesnės burnos priežiūros specialistės vartoja mažiau sviesto, margarino ar grietinėlės. Saldžiųjų ir gazuotų gėrimų suvartojimas neigiamai koreliuoja su visomis fizinio aktyvumo rūšimis – aktyvesnės tiriamosios šių gėrimų geria mažiau. Tai rodo, kad moterų, kurios užsiima intensyvesne fizine veikla, mitybos įpročiai paprastai yra sveikesni.

Cigarečių rūkymas nėra reikšmingai susijęs su fiziniu aktyvumu, nors rasta nedidelė teigiama koreliacija su labai intensyvia veikla. Elektroninių cigarečių rūkymas taip pat nesusijęs su fiziniu aktyvumu. Stiprių alkoholinių gėrimų vartojimas ir fizinis aktyvumas taip pat nesusiję, visos koreliacijos yra labai silpnos ir statistiškai nereikš-

**1 lentelė.** Sviesto, margarino ar grietinėlės vartojimas ir fizinė veikla

|                                       | Sviesto suvartojimas porcijomis (porc./sav.) | Vidutinis rangas (FA) | Kruskalo ir Voliso testas | p      |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------|
| Labai intensyvios veiklos minutės     | Nevartoja                                    | 212,08                | 20,44                     | <0,001 |
|                                       | Mažiau nei 1 porciją                         | 181,88                |                           |        |
|                                       | 1–2 porcijas                                 | 163,79                |                           |        |
|                                       | 2–3 porcijas                                 | 131,09                |                           |        |
| Vidutinio intensyvumo veiklos minutės | Nevartoja                                    | 221,14                | 36,26                     | <0,001 |
|                                       | Mažiau nei 1 porciją                         | 181,99                |                           |        |
|                                       | 1–2 porcijas                                 | 147,29                |                           |        |
|                                       | 2–3 porcijas                                 | 115,13                |                           |        |
| Minutės, praleistos vaikščiojant      | Nevartoja                                    | 202,69                | 16,44                     | <0,001 |
|                                       | Mažiau nei 1 porciją                         | 201,27                |                           |        |
|                                       | 1–2 porcijas                                 | 154,61                |                           |        |
|                                       | 2–3 porcijas                                 | 135,66                |                           |        |

**2 lentelė.** Mitybos ir fizinės veiklos sąsajos

|                                                                                  | Labai intensyvios<br>veiklos minutės | Vidutinio<br>intensyvumo<br>veiklos minutės | Minutės,<br>praleistos<br>vaikščiojant |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| Aliejaus suvartojimas šaukštais (š./sav.)                                        | -0,22**                              | -0,28**                                     | -0,16**                                |
| Daržovių suvartojimas porcijomis (porc./sav.)                                    | 0,31**                               | 0,14**                                      | 0,08                                   |
| Vaisių suvartojimas vienetais (vnt./sav.)                                        | 0,25**                               | 0,09                                        | 0,04                                   |
| Raudonos mėsos ar perdirbtos mėsos produktų suvartojimas porcijomis (porc./sav.) | -0,14**                              | -0,23**                                     | -0,27**                                |
| Sviesto, margarino ar grietinėlės suvartojimas porcijomis (porc./sav.)           | -0,23**                              | -0,31**                                     | -0,17**                                |
| Saldžių ir gazuotų gėrimų suvartojimas litrais (l/sav.)                          | -0,13*                               | -0,16**                                     | -0,17**                                |

Pastaba. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$ ; Spirmeno testas.

mingos. Alaus vartojimas rodo silpną, bet nereikšmingą neigiamą koreliaciją su labai intensyvia veikla, tačiau nėra reikšmingos koreliacijos su kitomis veiklomis. Vyno vartojimas turi silpną neigiamą koreliaciją su labai intensyvia veikla, tačiau su kitomis veiklomis koreliacijos nėra reikšmingos. Nors kai kurios alkoholio vartojimo ir fizinio aktyvumo koreliacijos yra silpnos, jos yra reikšmingos tik lyginant su vyno vartojimu (labai intensyvia veikla). Rūkymo (cigarečių, elektroninių cigarečių) elgsena nėra susijusi su fiziniu aktyvumu (3 lentelė).

Laikas, praleistas sėdint, turi reikšmingą neigiamą koreliaciją su visomis fizinio aktyvumo rūšimis (labai intensyvia veikla, vidutinio intensyvumo veikla ir vaikščiojimu). Tai reiškia, kad, daugiau laiko praleidžiant aktyviai, mažiau laiko praleidžiama sėdint. Koreliacijos yra reikšmingos su labai intensyvia veikla, vidutinio intensyvumo veikla ir vaikščiojimu (4 lentelė).

Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp savo sveikatos vertinimo ir fizinio aktyvumo ( $\chi^2 = 80,94$ ;  $p < 0,05$ ). Tai reiškia, kad sveikatos vertinimas turi įtakos tam, ar tiriamoji yra aktyvi, ar ne. Dauguma moterų, kurios vertina savo sveikatą kaip labai gerą, yra aktyvios (94,1 proc.). Burnos priežiūros specialistės, vertinančios savo sveikatą kaip gerą, taip pat dažniausiai yra aktyvios (70,8 proc.), o moterys, vertinančios savo sveikatą kaip prastą, dažniausiai yra neaktyvios (76,7 proc.) (4 pav.).

Labai gera sveikata susijusi su didesniu aktyvumu (daugiau laiko skiriama labai intensyvioms veikloms, vidutinio intensyvumo veikloms ir vaikščiojimui). Prasta sveikata susijusi su mažesniu aktyvumu visose trijose kategorijose (labai intensyvi veikla, vidutinio intensyvumo veikla, vaikščiojimas). Rezultatai rodo, kad burnos

priežiūros specialistės, vertinančios savo sveikatą gerai, dažniau užsiima fizine veikla, o tos, kurios savo sveikatą vertina prastai, linkusios judėti mažiau (5 lentelė).

Sveikatos vertinimas reikšmingai neigiamai koreliuoja su visomis fizinio aktyvumo rūšimis (labai intensyvia veikla, vidutinio intensyvumo veikla ir vaikščiojimu). Tai rodo, kad moterys, kurios vertina savo sveikatą prastai, mažiau laiko praleidžia aktyviai. Koreliacijos reikšmingos su labai intensyvia veikla, vidutinio intensyvumo veikla ir vaikščiojimu (6 lentelė).

## REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo metu nustatyta, kad daugumos burnos priežiūros specialistų kūno masės indeksas buvo normalus (81 proc.). Panašūs rezultatai gauti ir Italijoje – daugiau nei 70 proc. apklaustųjų turėjo normalų kūno masės indeksą [9]. Nustatyta, kad moterys vidutiniškai aktyvia veikla bent kartą per savaitę ilgiau nei 10 minučių užsiėmė dažniau (62,4 proc.) nei labai intensyvia veikla (43,7 proc.). Didžioji dalis (92,6 proc.) apklaustųjų vaikščiojo. Labai intensyvia arba vidutinio intensyvumo veikla bent kartą per savaitę daugiau nei 10 minučių užsiėmė 72,8 proc. apklaustų moterų, o fiziškai neaktyvių buvo 27,7 proc. tiriamųjų. Matyti, kad dauguma burnos priežiūros specialistų užsiima aktyvia fizine veikla. Šis rezultatas rodo, kad fiziškai aktyvių apklaustųjų dalis yra didesnė nei 2019 metais, kai Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis buvo nustatyta, jog fiziniu aktyvumu užsiima 57,9 proc. odontologų [6].

Tyrimas parodė reikšmingą ryšį tarp vandens suvartojimo ir fizinio aktyvumo – 89 proc. aktyvių moterų per dieną išgėrė 2 litrus ir daugiau vandens – šį kiekį išgė-

**3 lentelė.** Žalingų įpročių ir fizinio aktyvumo sąsajos

|                                       | Labai intensyvios veiklos minutės | Vidutinio intensyvumo veiklos minutės | Minutės, praleistos vaikščiojant |
|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Cigarečių rūkymas                     | 0,10                              | -0,03                                 | -0,09                            |
| Elektroninių cigarečių rūkymas        | 0,10                              | 0,01                                  | -0,03                            |
| Stiprių alkoholinių gėrimų vartojimas | -0,01                             | 0,02                                  | -0,09                            |
| Alaus vartojimas                      | 0,09                              | 0,06                                  | -0,09                            |
| Vyno vartojimas                       | -0,13*                            | -0,01                                 | -0,06                            |

Pastaba. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$ ; Spirmeno testas.

**4 lentelė.** Laiko, praleidžiamo sėdint, ir fizinio aktyvumo sąsajos

|                                        | Labai intensyvios veiklos minutės | Vidutinio intensyvumo veiklos minutės | Minutės, praleistos vaikščiojant |
|----------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Laikas, praleistas sėdint (valandomis) | -0,19**                           | -0,13*                                | -0,26**                          |

Pastaba. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,001$ ; Spirmeno testas.

**6 lentelė.** Sveikatos vertinimo ir fizinio aktyvumo sąsajos

|                      | Labai intensyvios veiklos minutės | Vidutinio intensyvumo veiklos minutės | Minutės, praleistos vaikščiojant |
|----------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Sveikatos vertinimas | -0,48**                           | -0,31**                               | -0,24**                          |

Pastaba. \*\*  $p < 0,001$ ; Spirmeno testas.

rė tik 11 proc. fiziškai neaktyvių apklaustųjų. Moterys, kurios užsiėmė vidutinio ir (arba) didelio intensyvumo veikla, dažniau vaikščiojo nei fiziškai neaktyvios moterys. Statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp fizinio aktyvumo ir kūno masės indekso – 78,2 proc. fiziškai aktyvių burnos priežiūros specialistų kūno masės indeksas buvo normalus, tačiau 83,3 proc. neaktyvių moterų buvo nutukusios. Panašus ryšys nustatytas ir tarp vaikščiojimo bei kūno masės indekso.

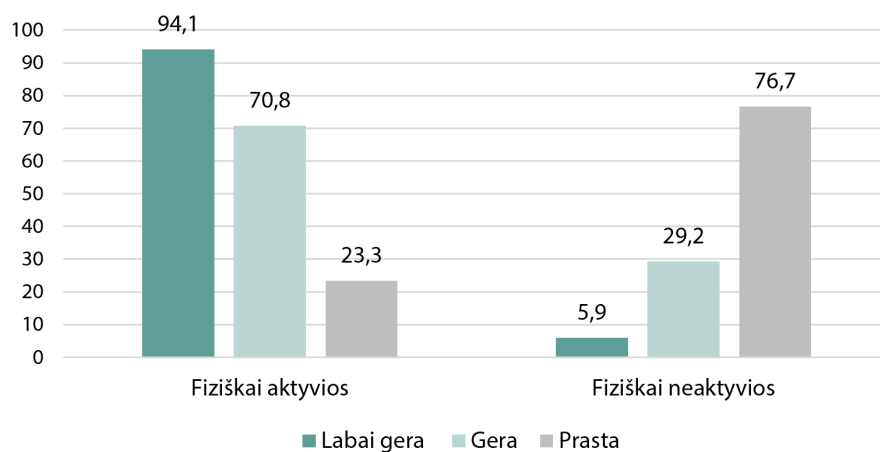
Didžioji dalis apklaustųjų nerūkė įprastų cigarečių, tačiau beveik ketvirtadalis apklaustųjų kiekvieną dieną arba kartais rūkė elektronines cigaretes, o tai yra daugiau, nei buvo nustatyta tyrimu, atliktu Japonijoje (16,5 proc.) [7]. 87,3 proc. moterų vartojo alkoholį kelis kartus per metus arba dažniau – panašų rezultatą parodė ir tarp burnos higienistų atliktas tyrimas, kuris nustatė, kad alkoholio nevartoja tik 12,6 proc. apklaustųjų [11]. Tačiau statistiškai reikšmingas ryšys tarp alkoholio vartojimo ir fizinio aktyvumo nenustatytas.

Rezultatai rodo, kad fiziškai aktyvios burnos priežiūros

specialistės suvartojo mažiau aliejaus, sviesto, raudonos mėsos, saldžiųjų ir gazuotų gėrimų, daugiau daržovių ir vaisių. Nustatytos statistiškai reikšmingos neigiamos koreliacijos tarp aliejaus suvartojimo ir aktyvios veiklos. Toks ryšys nustatytas ir tarp sviesto bei fizinio aktyvumo. Tarp daržovių vartojimo ir labai intensyvios bei vidutinio intensyvumo veiklų nustatytas teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys. Rezultatai rodo, kad moterys, vartojančios daugiau vaisių, daugiau laiko skiria labai intensyviai veiklai. Nustatyta, kad moterys, vartojusios daugiau raudonos mėsos, skiria mažiau laiko fiziniam aktyvumui. Koreliacija tarp saldžiųjų ir gazuotų gėrimų vartojimo bei fizinio aktyvumo rodo, kad didesnis šių gėrimų vartojimas yra susijęs su trumpesniu fizinio aktyvumo laiku. Tailandė atliktas tyrimas parodė, kad odontologai dažniau valgo saldų maistą tarp valgymų, nepriklausomai nuo jų fizinio aktyvumo dažnio [10]. Tarp cigarečių, elektroninių cigarečių rūkymo, stiprių alkoholinių gėrimų, alaus, vyno vartojimo ir fizinio aktyvumo statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta. Rezultatai rodo, kad sėdėjimo laikas yra

**5 lentelė.** Sveikatos vertinimas ir fizinis aktyvumas

|                                       | Sveikatos vertinimas | Vidutinis rangas | Kruskalo ir Voliso testas | p      |
|---------------------------------------|----------------------|------------------|---------------------------|--------|
| Labai intensyvios veiklos minutės     | Labai gera           | 256,09           | 86,41                     | <0,001 |
|                                       | Gera                 | 166,30           |                           |        |
|                                       | Prasta               | 121,77           |                           |        |
| Vidutinio intensyvumo veiklos minutės | Labai gera           | 229,13           | 39,54                     | <0,001 |
|                                       | Gera                 | 182,62           |                           |        |
|                                       | Prasta               | 114,41           |                           |        |
| Minutės, praleistos vaikščiojant      | Labai gera           | 211,90           | 34,14                     | <0,001 |
|                                       | Gera                 | 194,41           |                           |        |
|                                       | Prasta               | 102,87           |                           |        |

**4 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal savo sveikatos vertinimą (proc.)

statistiškai reikšmingai susijęs su mažesniu aktyvumo lygiu. Fiziškai aktyvios moterys savo sveikatą vertino labai gerai dažniau nei fiziškai neaktyvios. Rezultatai rodo, kad prastesnis savo sveikatos vertinimas statistiškai reikšmingai susijęs su trumpesniu fizinės veiklos laiku.

## APIBENDRINIMAS

Fiziškai aktyvios burnos priežiūros specialistės pasižy-

mi geresniais mitybos įpročiais ir savo sveikatą vertina palankiau nei fiziškai neaktyvios specialistės. Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp sveikesnės mitybos ir didesnio fizinio aktyvumo lygio. Tarp žalingų įpročių ir aktyvios fizinės veiklos laiko statistiškai reikšmingų ryšių nenustatyta.

*Straipsnis gautas 2025-12-10, priimtas 2026-06-12*

**Literatūra**

1. Syzdykova A, Toguzbayeva K, Syzdykova A, Bekkazinova D, Kumar AB, Abikulova A, et al. Lifestyle, working conditions, and quality of life among dentists in Kazakhstan. *Int J Dent*. 2024;2024:4290036. DOI:10.1155/ijod/4290036.
2. Antanavičienė G, Zaleckytė M, Narbutaitė J. Stress and associated factors among dentists. *Stomatologija*. 2020;22(2):44–48.
3. Soo SY, Ang WS, Chong CH, Tew IM, Yahya NA. Occupational ergonomics and related musculoskeletal disorders among dentists: a systematic review. *Work*. 2023;74(2):469–476. DOI:10.3233/WOR-211094.
4. Barsyte E, Bineviciute Z, Venskutonis T. Musculoskeletal disorders among Lithuanian dentists and oral hygienists. *J Oral Maxillofac Res*. 2025;16(1):e5. DOI:10.5037/jomr.2025.16105.
5. Kumar M, Pai KM, Vineetha R. Occupation-related musculoskeletal disorders among dental professionals. *Med Pharm Rep*. 2020;93(4):405. DOI:10.15386/mpr-1581.
6. Slabšinskienė E, Gorelik A, Kavaliauskienė A, Zaborskis A. Burnout, lifestyle and relaxation among dentists in Lithuania: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1098. DOI:10.1186/s12913-021-07074-z.
7. Salehin M, Lam L, Rahman MA. Smoking among healthcare professionals in Australia: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(1):113. DOI:10.3390/ijerph22010113.
8. Oya-Watanabe Y, Inagaki K, Nimi T, Yamamoto Y, Tanabe T, Okai M, et al. Attitudes toward smoking cessation according to smoking status among dentists in the Aichi Dental Association in Japan. *Tob Induc Dis*. 2024;22:10–18332. DOI:10.18332/tid/191290.
9. 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;18(5):2705. DOI:10.3390/ijerph18052705.
10. Tantimahanon A, Sipiyaruk K, Tantipoj C. Determinants of dietary behaviors among dental professionals: insights across educational levels. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):724. DOI:10.1186/s12903-024-04502-4.
11. Brooks J, Giblin-Scanlon L, Boyd LD, Vineyard J. Compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout and alcohol use among dental hygienists. *Alcohol Alcohol*. 2023;58(1):76–83. DOI:10.1093/alcalc/agac036.

## THE RELATIONSHIP BETWEEN ORAL CARE SPECIALISTS' PHYSICAL ACTIVITY AND LIFESTYLE FACTORS

**Evelina Vitkauskaitė, Daiva Vizbaraitė**

*Lithuanian Sports University, Department of Physical and Social Education*

### SUMMARY

Oral care professionals often have a busy work schedule, work in awkward positions and eat irregularly, which makes it difficult to maintain a healthy lifestyle. A number of studies have been conducted that prove the importance and benefits of physical activity, but only a small part of them investigates not only the links between an active lifestyle, but also nutrition, harmful habits and their influence on the lifestyle of oral care professionals.

**The aim of the study** is to investigate the relationship between oral care specialists' physical activity and lifestyle factors.

**Material and methods.** The questionnaire survey was posted online. The survey participants provided their demographic characteristics, height and weight. The Lithuanian Adult Lifestyle Survey questionnaire was used to assess nutrition, smoking, alcohol consumption and subjective quality of life. The short version of the IPAQ questionnaire (International Physical Activity Questionnaire) was used to assess physical activity. 378 female oral care professionals were surveyed.

**Results.** More than half of the oral care professionals surveyed engaged in moderate-intensity physical activity at least once a week. Physically active women consumed less fat, red meat, sugary and carbonated drinks than

physically inactive women. Physically active women consumed more fruits and vegetables than those who were not active. Statistically significant relationships were found between healthier diets and higher levels of physical activity. No statistically significant relationships were found between cigarette smoking, alcohol consumption and time spent on active physical activity. Physically active oral care professionals generally rated their health very well, while physically inactive women rated it poorly. The results show that longer time spent on physical activity was statistically significantly associated with better health assessment.

**Conclusions.** Physically active oral care professionals had better dietary habits and rated their health better than inactive oral care professionals.

**Keywords:** oral care specialists, physical activity, lifestyle factors

*Received 10 December 2025, accepted 12 June 2026*

**Correspondence to** Evelina Vitkauskaitė  
Department of Physical and Social Education  
Lithuanian Sports University  
Sporto str. 6, LT-44221 Kaunas, Lithuania  
E-mail: evelinavitkauskaite00@gmail.com