



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**Η ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ
ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΝΤΡΟΠΗΣ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Ρούσσα Μαρία

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Επαγγελματικός Τίτλος: ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε.

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια, Επιβλέπων Καθηγητής

Κοτρώτσιου Ευαγγελία, Καθηγήτρια, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Χατζόγλου Χρύσα, Καθηγήτρια, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΛΑΡΙΣΑ 2018

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η στοματική υγεία είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία η στοματική κοιλότητα και τα δόντια δέχονται τη σωστή οδοντιατρική φροντίδα προκειμένου να αποφευχθούν τα προβλήματα. Η μη διατήρηση της καλής στοματικής υγείας έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση στοματικών νόσων. Το επίπεδο υγείας, η ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική κατάσταση του ατόμου και οι κοινωνικές αλληλεπιδράσεις μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής. Εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από την στοματική υγεία, αφού έχει επιπτώσεις στην καθημερινότητα του ατόμου και επηρεάζει την άποψή του για την προσωπική του υγεία. Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να διερευνήσει τη διασύνδεση της στοματικής υγείας του ενήλικου πληθυσμού με τα επίπεδα ντροπής και την ποιότητα ζωής τους στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η διασύνδεση του υψηλού επιπέδου στοματικής υγείας και των παραγόντων που διαμορφώνουν την ψυχοπαθολογία, καθώς και τη γενικότερη εκτίμηση της ποιότητας ζωής υφίσταται.

ABSTRACT

Oral health is the condition in which the oral cavity and teeth receive proper dental care to avoid problems. Non-maintenance of good oral health results in the appearance of oral diseases. The level of health, the psychological, social and economic situation of the individual and the social interactions can affect the quality of life. Quality of life also depends heavily on oral health as it affects the person's everyday life and his or her own personal health. The aim of this study is to investigate the connection between the oral health of the adult population with the levels of shame and their quality of life in the context of primary health care. The results showed that the interconnection of the high level of dental health and the factors that make up the psychopathology as well as the general assessment of the quality of life exist.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	1
ABSTRACT	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	11
1.1 Η έννοια της στοματικής υγείας	11
1.2 Στοματικές νόσοι και παράγοντες κινδύνου	12
1.3 Στοματική υγεία και ποιότητα ζωής	13
1.4 Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής	14
1.4.1 Μέτρηση σχετιζόμενης με τη στοματική υγεία ποιότητα ζωής.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	16
2.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	16
2.2 Το οδοντιατρικό άγχος και ο φόβος.....	17
2.3 Το αίσθημα της ντροπής	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	20
3.1 Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα	20
3.2 Πληθυσμός και δείγμα	20
3.3 Ερευνητικά εργαλεία	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	25
4.1 Περιγραφική ανάλυση	25
4.2 Επαγωγική ανάλυση	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	46
5.1 Συμπεράσματα	53
5.2 Περιορισμοί – Μελλοντικές προτάσεις	54

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	55
Ελληνική βιβλιογραφία.....	55
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία	55

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς το φύλο	25
Πίνακας 2 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την οικογενειακή κατάσταση	25
Πίνακας 3 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τον τόπο καταγωγής	25
Πίνακας 4 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων	26
Πίνακας 5 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Έχετε παιδιά;»	26
Πίνακας 6 Ελάχιστη, Μέγιστη, Μέση Τιμή και Τυπική Απόκλιση του πλήθους παιδιών	27
Πίνακας 7 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Έχετε αδέρφια;»	27
Πίνακας 8 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τις ερωτήσεις «Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;» και «Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;»	27
Πίνακας 9 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Σε ποιον είχατε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;»	28
Πίνακας 10 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Με ποιον μένετε;»	28
Πίνακας 11 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τις ερωτήσεις «Καπνίζετε;», «Ατμίζετε;», «Πίνετε καφέ;», «Πίνετε τσάι;» και «Πίνετε αλκοόλ;»	29
Πίνακας 12 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τις ερωτήσεις «Βουρτσίζετε τα δόντια σας;» και «Βουρτσίζετε τη γλώσσα σας;»	29
Πίνακας 13 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας;»	30
Πίνακας 14 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τις ερωτήσεις «Κάνετε χρήση οδοντικού νήματος;», «Χρησιμοποιείτε μεσοδόντιο βουρτσάκι;», «Κάνετε χρήση στοματικού διαλύματος;», «Χρησιμοποιείτε ηλεκτρική οδοντόβουρτσα;» και «Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;»	31
Πίνακας 15 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;»	32
Πίνακας 16 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Επισκόπηση Υγείας ως προς το φύλο	37

Πίνακας 17 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για την Επισκόπηση Υγείας ως προς τον τόπο καταγωγής.....	37
Πίνακας 18 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για την Επισκόπηση Υγείας ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο	38
Πίνακας 19 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για την Επισκόπηση Υγείας ως προς την ερώτηση «Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;»	38
Πίνακας 20 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για το Γηριατρικό Δείκτη Αξιολόγησης της Στοματικής Υγείας ως προς την ερώτηση «Πίνετε τσάι;».....	39
Πίνακας 21 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για το Γηριατρικό Δείκτη Αξιολόγησης της Στοματικής Υγείας ως προς την ερώτηση «Κάνετε χρήση στοματικού διαλύματος;»	39
Πίνακας 22 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για το Γηριατρικό Δείκτη Αξιολόγησης της Στοματικής Υγείας ως προς την ερώτηση «Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;»	40
Πίνακας 23 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για το Γηριατρικό Δείκτη Αξιολόγησης της Στοματικής Υγείας ως προς την ερώτηση «Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;»	41
Πίνακας 24 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Καπνίζετε;».....	41
Πίνακας 25 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Ατμίζετε;».....	42
Πίνακας 26 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Πίνετε καφέ;»	42
Πίνακας 27 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Πίνετε αλκοόλ;»	43
Πίνακας 28 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εσωτερικής Ντροπής ως προς το φύλο	43
Πίνακας 29 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εσωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Ατμίζετε;».....	44

Πίνακας 30 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εσωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Πίνετε αλκοόλ;» 44

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της στοματικής υγείας είχε συνδεθεί με την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των δύο κυρίαρχων στοματικών νόσων: της τερηδόνας και των νόσων του περιοδοντίου. Για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, οι μελέτες σχετικά με τη στοματική υγεία εστίαζαν στην κλινική μέτρηση των νόσων του στόματος και μόνο κατά τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στις επιπτώσεις των στοματικών νόσων στην ποιότητα ζωής των ατόμων (Gift, 1997). Η στοματική υγεία είναι ένα από τα πεδία της υγείας που μπορεί να επηρεάσει την καθημερινή λειτουργία των ατόμων, καθώς και τη συνολική τους αντίληψη για την υγεία και την ποιότητα ζωής. Προβλήματα στη στοματική υγεία μπορεί να καταλήξουν σε επώδυνες καταστάσεις, δυσφορία, περιορισμένη λειτουργική ικανότητα και να οδηγήσουν σε δυσκολίες στη διατροφή, στην επικοινωνία και στην εμφάνιση, με αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων (Sheiham, 2005).

Η σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία ποιότητα ζωής ως πεδίο έρευνας είναι σχετικά πρόσφατο και αναπτύσσεται με ταχύτατο ρυθμό. Οι συνθήκες που το δημιούργησαν ανάγονται στη διεύρυνση της έννοιας της υγείας που δέχθηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO, 1948), στη μετάβαση από το βιοϊατρικό στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο στην υγεία (Engel, 1977), καθώς και στην αναγνώριση ότι η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας (Gift, Atchison & Dayton, 1997; Scully, 2000; Petersen, 2003). Η Οδοντιατρική καθυστέρησε σε σχέση με την Ιατρική στο να ανταποκριθεί σε αλλαγές όσον αφορά το θεωρητικό πλαίσιο της υγείας και να ακολουθήσει την ολιστική προσέγγιση και την υιοθέτηση της έννοιας της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής στην Ιατρική (Coulter, Marcus & Atchison, 1994). Η άποψη ότι οι νόσοι του στόματος δεν είναι απειλητικές για τη ζωή, είναι συχνά ασυμπτωματικές, δεν οδηγούν σε ανικανότητα ή σε αναπηρία και δικαιολογούν λίγες εξαιρέσεις από τους κοινωνικούς ρόλους (Davis, 1976) οδήγησε στο να υποβαθμίζονται και να μην προσεγγίζονται οι οικονομικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις τους (Locker & Grushka, 1987).

Η οδοντιατρική και στοματολογική περίθαλψη περιλαμβάνει τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη των ασθενειών, τραυματισμών και ανωμαλιών των οδόντων, του στόματος, των σιαγόνων και των γύρω ιστών. Οι οδοντίατροι χρησιμοποιούν ένα ευρύ φάσμα εξειδικευμένων

διαγνωστικών, χειρουργικών και άλλων τεχνικών (αισθητική οδοντιατρική) για την προώθηση και την αποκατάσταση της στοματικής υγείας (EUROSTAT, 2017).

Οι στρατηγικές της στοματικής υγείας που δίνουν έμφαση στους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας και ενσωματώνουν τους κοινούς παράγοντες κινδύνου, δίνουν ένα σημαντικό πλεονέκτημα αφού εστιάζουν στη βελτίωση των συνθηκών υγείας γενικότερα για το σύνολο του πληθυσμού αλλά και για τις ομάδες υψηλού κινδύνου, μειώνοντας έτσι τις κοινωνικές ανισότητες. Μπορούν επίσης να συμβάλουν όχι μόνο στην βελτίωση της στοματικής υγείας, αλλά και για στην ανακούφιση από τη παγκόσμια επιβάρυνση των μη μεταδιδόμενων νόσων (WHO, 2005). Η έρευνα δείχνει πως ένα σημαντικό ποσοστό της παγκόσμιας επιβάρυνσης των μεταδοτικών και μη μεταδοτικών νόσου θα μπορούσε να μειωθεί μέσω της βελτίωσης της προληπτικής δράσης (Lopez et al., 2006).

Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική περίθαλψη αποτελεί το 90% της οδοντιατρικής φροντίδας και εξασφαλίζεται στην Ελλάδα από τον ιδιωτικό τομέα κατά πλειοψηφία. Οι λόγοι επίσκεψης στον οδοντίατρο αφορούν κατά 35,5% την αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού, κατά 32,2% τη θεραπεία και κατά 31% τον τακτικό έλεγχο (Κατσαλιάκη & Δόβρος, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 Η έννοια της στοματικής υγείας

Η στοματική υγεία είναι η κατάσταση εκείνη κατά την οποία η στοματική κοιλότητα και τα δόντια δέχονται τη σωστή οδοντιατρική φροντίδα προκειμένου να αποφευχθούν τα προβλήματα. Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας του Λονδίνου (1994), η στοματική υγεία ορίζεται ως η υγεία του στόματος αλλά και των ιστών που περιλαμβάνονται σε αυτό η οποία εξασφαλίζει στο άτομο τη δυνατότητα να τρώει, να μιλάει και να κοινωνικοποιείται χωρίς να υπάρχει κάποια ενεργή νόσος και χωρίς το άτομο να νιώθει δυσφορία ή ντροπή ενώ ταυτόχρονα συνεισφέρει και στη γενική καλή υγεία. Αν η στοματική υγεία δεν βρίσκεται σε καλά επίπεδα τότε επηρεάζεται και η γενικότερη υγεία του ατόμου. Όταν είναι καλή το άτομο δεν νιώθει οποιασδήποτε μορφής πόνο ή οίδημα στο πρόσωπο και στη στοματική κοιλότητα, δεν έχει υποστεί κάποια μόλυνση ούτε έχει πληγές, δεν έχει φθορά ή απώλεια δοντιών, έχει την ικανότητα να μιλήσει και να χαμογελάσει και να αισθανθεί καλά τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. (WHO, 2018)

Η στοματική υγεία επομένως, δεν συνεπάγεται μόνο γερά και όμορφα δόντια αλλά αποτελεί ένα κομμάτι της γενικής υγείας του ατόμου. Η συσχέτιση που υπάρχει ανάμεσα στη στοματική και τη γενική υγεία οδηγεί τους ερευνητές και στη σύνδεση των στοματικών νόσων με ορισμένες χρόνιες ασθένειες, αφού οι παράγοντες κινδύνου είναι κοινοί. (Petersen, 2005) Η κακή στοματική υγεία μπορεί να οδηγήσει σε στοματοπροσωπικό πόνο, σε καρκίνο του στόματος και του φάρυγγα, σε καρδιολογικά προβλήματα αλλά και γενετικές νόσους και βλάβες. Μεγάλη σημασία στην αποφυγή όλων αυτών των ασθενειών έχει η πρόληψη. Για να υπάρξει πρόληψη είναι απαραίτητο να προηγηθεί ενημέρωση του ατόμου σχετικά με τις στοματικές νόσους και πως αυτές μπορούν να προληφθούν. (Ουλής και συν., 2009)

Παραδοσιακά, η έννοια της στοματικής υγείας είχε συνδεθεί με την πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπεία των δύο κυρίαρχων στοματικών νόσων: της τερηδόνας και των νόσων του περιοδοντίου. Για πολλά χρόνια, η μελέτη της στοματικής υγείας ήταν εστιασμένη στην κλινική μέτρηση των νόσων του στόματος και μόνο κατά τις τελευταίες δεκαετίες το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε στις επιπτώσεις των στοματικών νόσων στην ποιότητα ζωής των ατόμων (Gift, 1997). Η στοματική υγεία είναι ένα από τα πεδία της υγείας που μπορεί να επηρεάσει την καθημερινή λειτουργία των ατόμων, καθώς και τη συνολική τους αντίληψη για την υγεία και την

ποιότητα ζωής. Προβλήματα στη στοματική υγεία μπορεί να καταλήξουν σε επώδυνες καταστάσεις, δυσφορία, περιορισμένη λειτουργική ικανότητα και να οδηγήσουν σε δυσκολίες στη διατροφή, στην επικοινωνία και στην εμφάνιση, με αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων (Sheiham, 2005).

Η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα μπαίνει συνήθως σε δεύτερη μοίρα καθώς το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία δεν χρηματοδοτούν εξ' ολοκλήρου τέτοιου είδους δαπάνες και επομένως οι πολίτες αναλαμβάνουν οι ίδιοι τα έξοδα. Αν και υπάρχει πληθώρα οδοντιάτρων στη χώρα, που επαρκεί για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού, και η τεχνολογία στον τομέα αυτό εξελίσσεται ραγδαία, δεν παρατηρείται κάποια αλλαγή σε ότι αφορά την κάλυψη της οδοντιατρικής φροντίδας από τα ταμεία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία και διατήρηση των ανισοτήτων στον πληθυσμό, την απουσία πρόληψης και την ελλιπή ενημέρωση σε θέματα στοματικής υγείας. (Ουλής και συν., 2009)

1.2 Στοματικές νόσοι και παράγοντες κινδύνου

Η μη διατήρηση της καλής στοματικής υγείας έχει ως αποτέλεσμα τη εμφάνιση στοματικών νόσων. Οι νόσοι που εμφανίζονται συχνότερα και προκαλούν προβλήματα είναι η τερηδόνα και οι νόσοι του περιοδοντίου. Η τερηδόνα μπορεί να εμφανιστεί είτε σε παιδιά είτε σε ενήλικες, πρόκειται για τη φθορά των δοντιών και συνδέεται με τον τρόπο ζωής και τη διατροφή του ατόμου κυρίως στην παιδική και εφηβική ηλικία. (Tseveenjan και συν., 2011) Η κυριότερη νόσος των περιοδοντικών ιστών είναι η ουλίτιδα, η μόλυνση δηλαδή των ούλων που μπορεί σε προχωρημένο στάδιο να φτάσει έως το οστόν πάνω στο οποίο υποστηρίζονται τα δόντια, και οφείλεται στα βακτήρια της πλάκας. (Tanner et al., 1998).

Οι ασθένειες της στοματικής κοιλότητας, σύμφωνα με τους Carlsson και Magnusson (1984), μπορούν να ομαδοποιηθούν σε ορισμένες κατηγορίες οι οποίες είναι:

- οι νόσοι των δοντιών όπως η τερηδόνα, η αποτριβή και η διάβρωση
- οι νόσοι των περιοδοντικών ιστών, όπως η ουλίτιδα και η περιοδοντίτιδα
- οι καρκίνοι της στοματικής κοιλότητας
- οι νόσοι του βλεννογόνου
- οι ορθοδοντικές ανωμαλίες και οι τραυματισμοί

- η εκδήλωση συστημικών στοματικών νόσων
- οι δυσλειτουργίες του στοματογναθικού συστήματος και
- οι συγγενείς ανωμαλίες.

Πολλοί από τους παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν προβλήματα στη στοματική κοιλότητα, ευθύνονται και για την ανάπτυξη χρόνιων ασθενειών και συγκεκριμένα των καρδιαγγειακών νοσημάτων, του καρκίνου, των χρόνιων νόσων του αναπνευστικού και του διαβήτη. Οι ασθένειες αυτές συνδέονται με τα προβλήματα της στοματικής κοιλότητας και προκαλούνται από παράγοντες που μεταξύ άλλων είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η ανθυγιεινή διατροφή και ορισμένοι κοινωνικοί-καθοριστικοί παράγοντες.

1.3 Στοματική υγεία και ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής απασχολεί ολοένα και περισσότερο τους ειδικούς και την κοινωνία, προσπαθώντας να εντοπίσουν και να επιλύσουν προβλήματα που πηγάζουν από τις ανισότητες μεταξύ των ατόμων σε ότι αφορά το γενικότερο ευ ζην. Ως έννοια είναι δύσκολο να διατυπωθεί και να δοθεί ένας σαφής ορισμός. Συνδέεται στενά με την ικανοποίηση του ατόμου όπως επίσης και με τα επίπεδα υγείας του και είναι έννοια υποκειμενική. Ο ορισμός που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την ποιότητα ζωής αναφέρει πως είναι «η αντίληψη του ατόμου για τη θέση του στη ζωή, μέσα στα πλαίσια του πολιτισμικού- αξιακού συστήματος όπου ζει και σε συνάρτηση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του». (Harper et al., 1998)

Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται σημαντικά από το επίπεδο υγείας, την ψυχολογική, κοινωνική και οικονομική κατάσταση του ατόμου, τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις αλλά και από προηγούμενες εμπειρίες. (Υφαντόπουλος, 2007) Εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό και από την στοματική υγεία, αφού έχει επιπτώσεις στην καθημερινότητα του ατόμου και επηρεάζει την άποψή του για την προσωπική του υγεία. Τα προβλήματα που σχετίζονται με τη στοματική κοιλότητα μπορούν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις οδηγώντας κάποιον σε καταστάσεις που του προκαλούν δυσφορία, δυσκολίες στη διατροφή, στην επικοινωνία του με τους γύρω του και γενικά στις λειτουργικές του ικανότητες. Η κατάσταση αυτή μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση ψυχολογικών

προβλημάτων αλλά και προβλημάτων σε ότι αφορά τις κοινωνικές σχέσεις. (Σταμαδιανός, Αλεξιάς και Αναγνωστόπουλος, 2009)

1.4 Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

Το μεγάλο εύρος της έννοιας της ποιότητας ζωής οδήγησε στην ανάγκη δημιουργίας ενός ορισμού που θα σχετίζεται μόνο με την υγεία του ατόμου. Έτσι δημιουργήθηκε η έννοια της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL) αφού για ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων η υγεία είναι ο σημαντικότερος παράγοντας ποιότητας ζωής. Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής αφορά την ποιότητα ζωής του ατόμου που επηρεάζεται συγκεκριμένα από την υγεία του χωρίς να λαμβάνονται υπόψη άλλοι παράμετροι όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η ευτυχία κλπ. (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001)

Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής μπορεί να μετρηθεί μέσω ειδικών σταθμισμένων ερωτηματολογίων τα οποία σχεδιάστηκαν με γνώμονα το γεγονός πως η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία δεν μπορεί να υπολογιστεί μόνο από βιολογικές και λειτουργικές παραμέτρους. Τα ερωτηματολόγια αυτά στοχεύουν στην αξιολόγηση της υποκειμενικής αντίληψης των ερωτηθέντων σχετικά με τη σωματική και ψυχική τους υγεία. (Ware, 1992)

1.4.1 Μέτρηση σχετιζόμενης με τη στοματική υγεία ποιότητα ζωής

Η σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία ποιότητα ζωής ως έννοια έχει αναπτυχθεί σχετικά πρόσφατα. Το ερευνητικό αυτό πεδίο πηγάζει από τη διεύρυνση της έννοιας της υγείας που έγινε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και αναγνωρίζει τη στοματική υγεία ως αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας. (Σταμαδιανός, Αλεξιάς και Αναγνωστόπουλος, 2009)

Οι συνθήκες που το δημιούργησαν ανάγονται στη διεύρυνση της έννοιας της υγείας που δέχθηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO,1948), στη μετάβαση από το βιοϊατρικό στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο στην υγεία (Engel,1977), καθώς και στην αναγνώριση ότι η στοματική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της γενικής υγείας (Gift, Atchison & Dayton, 1997; Scully, 2000; Petersen, 2003). Η Οδοντιατρική καθυστέρησε σε σχέση με την Ιατρική στο να ανταποκριθεί σε αλλαγές όσον αφορά το θεωρητικό πλαίσιο της υγείας και να ακολουθήσει την ολιστική προσέγγιση και την υιοθέτηση της έννοιας της σχετιζόμενης με την υγεία

ποιότητας ζωής στην Ιατρική (Coulter, Marcus & Atchison, 1994). Η άποψη ότι οι νόσοι του στόματος δεν είναι απειλητικές για τη ζωή, είναι συχνά ασυμπτωματικές, δεν οδηγούν σε ανικανότητα ή σε αναπηρία και δικαιολογούν λίγες εξαιρέσεις από τους κοινωνικούς ρόλους (Davis, 1976) οδήγησε στο να υποβαθμίζονται και να μην προσεγγίζονται οι οικονομικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις τους (Locker & Grushka, 1987).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) είναι ένα κοινωνικό μοντέλο που αφορά τη φροντίδα υγείας ενός πληθυσμού, το οποίο έχει αναπτυχθεί από ορισμένους διεθνείς οργανισμούς και η εφαρμογή του έχει γίνει από πολλές χώρες, στοχεύοντας στη δημιουργία ενός συστήματος υγείας που θα έχει ως χαρακτηριστικά του την οικονομία, την αποτελεσματικότητα και τα ίσα δικαιώματα για όλους (Strasser, 2003). Όπως αναφέρθηκε λοιπόν, η κοινωνική δικαιοσύνη είναι ένα χαρακτηριστικό που διέπει το θεσμό της ΠΦΥ. Οι παροχές υγείας προσφέρονται σε όλους τους ανθρώπους ανεξαρτήτως της απόστασής τους από τα μεγάλα αστικά κέντρα και διευκολύνεται η πρόσβασή τους σε αυτές.

Η πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα στηρίζεται κυρίως στον ιδιωτικό τομέα. Η χρήση των υπηρεσιών αυτών, έχει μειωθεί αρκετά το τελευταίο διάστημα με κυριότερο στοιχείο που επηρεάζει το ρυθμό επίσκεψης στις συγκεκριμένες δομές να είναι το εισόδημα των ασθενών. Έτσι, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών επισκέπτεται τον οδοντίατρο μόνο όταν υπάρχει απόλυτη ανάγκη και συγκεκριμένα, το 35% για αντιμετώπιση επείγοντος περιστατικού, 32% για θεραπεία και 31% για απλό έλεγχο. (Κατσαλιάκη και Δόβρος, 2014)

Στη χώρα μας, υπάρχει μια αρκετά υψηλή αναλογία οδοντιάτρων σε σχέση με τον πληθυσμό. Το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών συγκεντρώνεται στις δύο μεγαλύτερες πόλεις κάτι το οποίο έχει δημιουργήσει μεγάλο ανταγωνισμό και προκαλεί συνεχόμενες αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των ιατρείων καθώς και στην τιμολογιακή τους πολιτική. (Κατσαλιάκη και Δόβρος, 2014) Ο ρόλος που καλείται να διαδραματίσει ένας οδοντίατρος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καθώς και η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει, αποτελεί τον τελευταίο καιρό ένα καινούριο και σημαντικό πεδίο έρευνας της επιστήμης της οδοντιατρικής.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που έχει προκύψει τα τελευταία χρόνια για τον κλάδο, είναι η μεγάλη μετακίνηση ασθενών σε γειτονικές χώρες και η αναζήτηση σε αυτές οδοντιατρικών υπηρεσιών λόγω των υπερβολικά χαμηλών τιμών οι οποίες προσφέρονται σε αυτές. Αυτή η τάση παράλληλα εμπεριέχει πολλούς κινδύνους για τους ίδιους τους ασθενείς καθώς πολλές φορές δεν διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. (Κατσαλιάκη και Δόβρος, 2014)

2.2 Το οδοντιατρικό άγχος και ο φόβος

Το οδοντιατρικό άγχος-φόβος είναι ένα συνηθισμένο φαινόμενο που απασχολεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού, ξεκινά από την παιδική ηλικία όμως παραμένει και στην ενήλικη και αποδίδεται κυρίως στην αίσθηση πως θα προκληθεί πόνος κατά την επίσκεψη στον οδοντίατρο. Παρά την εξέλιξη της επιστήμης τα τελευταία χρόνια και τον έλεγχο του πόνου με αναισθησία όμως, το συναίσθημα αυτό παραμένει σε πολλούς ασθενείς και στέκεται εμπόδιο στην άμεση και αποτελεσματική οδοντιατρική τους περίθαλψη. Έτσι δημιουργείται μια κατάσταση στην οποία οι ασθενείς αποφεύγουν την εξέταση από τον οδοντίατρο, προκαλώντας έτσι σημαντικότερα προβλήματα που για να θεραπευτούν απαιτούν ιδιαίτερες θεραπείες οι οποίες ενισχύουν το αρχικό αίσθημα του φόβου.

Παρά τη γενικότερη ιδέα του φόβου, υπάρχουν κάποιες συγκεκριμένες αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν το οδοντιατρικό άγχος. Η κυριότερη είναι ο φόβος για ενδεχόμενη ύπαρξη πόνου. Άλλη μια αιτία είναι η ανάγκη να παραμείνει ο ασθενής ακίνητος και με ανοιχτό το στόμα, χωρίς να μπορεί να προσδιορίσει το αν θα πονέσει και πότε. Αυτή η κατάσταση, προκαλεί αμηχανία και μπορεί να δημιουργήσει μεγάλο άγχος. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει το πόσο συχνά επισκέπτεται ένας ασθενής τον οδοντίατρο αρχικά γιατί είναι εξοικειωμένος στη διαδικασία της εξέτασης και της θεραπείας και επίσης έχει πιο καλή οδοντική κατάσταση, πράγμα που πρακτικά σημαίνει πως υπάρχει μικρότερη πιθανότητα πόνου κατά τη διάρκεια της επίσκεψης. Τέλος, αιτίες που προκαλούν πολύ άγχος είναι η αίσθηση πως μια επίπονη θεραπεία θα είναι αναγκαία, η άγνοια για τη διαδικασία που θα ακολουθήσει ο γιατρός και διηγήσεις άσχημων εμπειριών που έχουν βιώσει φίλοι. (Rodríguez Vázquez et al., 2008)

Οι ασθενείς με οδοντιατρικό άγχος, αποφεύγουν την επίσκεψη στον οδοντίατρο, με αποτέλεσμα να επιδεινώνουν την κατάσταση τους και ως αποτέλεσμα να δημιουργούν άγχος στο γιατρό, αρχικά γιατί έχει να αντιμετωπίσει μια πολύ δύσκολη κατάσταση και επίσης γιατί δεν έχει τις γνώσεις να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί τους φοβικούς ασθενείς. Για αυτό το λόγο οι γιατροί είναι απαραίτητο να αναγνωρίσουν αρχικά, αλλά και να βρουν τρόπο να διαχειρίζονται τους συγκεκριμένους ασθενείς ώστε να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν το φόβο τους και να τους πείσουν να ακολουθήσουν τη θεραπεία που απαιτείται. Ένας τρόπος για την αξιολόγηση του οδοντιατρικού άγχους είναι η Dental Anxiety Question, μια ερώτηση στην οποία ο ασθενής

απαντάει στο αν αισθάνεται αγχωμένος όταν πηγαίνει στον οδοντίατρο. Τέλος, για τη διαχείριση του οδοντιατρικού άγχους, προτείνεται η συζήτηση με τον ασθενή για το πρόβλημα, κάτι το οποίο θα τον κάνει να αισθανθεί πιο άνετα, ύστερα η χρήση τοπικής αναισθησίας και τέλος σε καταστάσεις υπερβολικού άγχους προτείνεται ακόμη και η καταστολή αναπνοής ή η γενική αναισθησία σε περιπτώσεις που απαιτείται. (Lin, 2008)

2.3 Το αίσθημα της ντροπής

Η έννοια της ντροπής περιγράφει ένα σύνηθες κοινωνικό φαινόμενο το οποίο σχετίζεται με κανόνες που διαμορφώνονται από την ίδια την κοινωνία. Το αίσθημα της ντροπής, όπως αναφέρει ο Παραλίκας και συν. (2004) είναι «το αίσθημα του φόβου και του πόνου το οποίο αισθάνεται κάποιος που, λόγω αδυναμίας ή μη συμμόρφωσης προς τους κανόνες, δίνει σημασία στο βλέμμα ενός άλλου και προσδοκά ή αισθάνεται την απάντηση με τη μορφή περιφρόνησης, υποτίμησης ή εμπαιγμού».

Η ντροπή συγκαταλέγεται στα συνειδητά συναισθήματα και όχι στα πρωταρχικά, αφού πρόκειται για συναίσθημα που πηγάζει από την αντανάκλαση του εαυτού του ατόμου. Προκειμένου να εκδηλωθούν συνειδητά συναισθήματα, προϋπόθεση αποτελεί πως το άτομο θα πρέπει να παράγει μια κατάσταση και έπειτα να τη βιώσει. Το συναίσθημα της ντροπής συγκεκριμένα, για να δημιουργηθεί χρειάζεται σύγκριση των πράξεων ενός ανθρώπου με κάποιο συγκεκριμένο μέτρο που είτε δημιουργεί ο ίδιος είτε το έχει ορίσει κάποιος άλλος. Στην περίπτωση που αποτύχει σε σύγκριση με το μέτρο αυτό τότε το άτομο οδηγείται στο συναίσθημα της ντροπής (Lewis, 2003).

Η ποιότητα ζωής και η ντροπή είναι δύο έννοιες στενά συνδεδεμένες καθώς υπάρχει σύνδεση τους με συγκεκριμένες συνθήκες που μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα τον στιγματισμό ενός ατόμου, όπως επίσης και τη μείωση του κύρους και της κοινωνικής ισχύος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την απόρριψη του ατόμου από τον κοινωνικό του περίγυρο και το έντονο αίσθημα της ντροπής. (Gilbert, 2003) Από τα ευρήματα ερευνών σχετικών με το αίσθημα της ντροπής, διαπιστώνεται πως υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ του συναισθήματος της ντροπής με τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας και έχει επίσης τονιστεί η πολυπλοκότητα του ρόλου της ντροπής σε ότι αφορά την εμφάνιση και την εξέλιξη διαφόρων τύπων ψυχοπαθολογίας. (Gilbert & Miles, 2000; Andrews et al., 2002)

Η ντροπή, ο στιγματισμός και ο αποκλεισμός, σύμφωνα με τους Kurzban & Leary (2001), είναι κομμάτι της διαδικασίας βάσει της οποίας ορισμένα άτομα διαλέγουν με ποιον θα συναναστραφούν, με ποιον θα συνεργαστούν ή ποιον θα αποφύγουν και θα απορρίψουν. Πιο συγκεκριμένα, η απόρριψη είναι αυτή που θεωρείται πιο σημαντική αφού μπορεί να απειλήσει τη ισορροπία της κοινωνίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί η διασύνδεση της στοματικής υγείας του ενήλικου πληθυσμού με τα επίπεδα ντροπής και την ποιότητα ζωής τους στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Συγκεκριμένα, οι ερευνητικές υποθέσεις που εξετάστηκαν, στα πλαίσια της εκπόνησης αυτής της μελέτης είναι:

1. Η στοματική υγεία συνδέεται με συνθήκες που οδηγούν στο φόβο και τη μείωση της ατομικής ισχύος και του κύρους του ατόμου (π.χ. ασθένεια, ελλειμματικότητα, εξαρτήσεις), παράγοντες που οδηγούν σε κοινωνικούς φόβους. Ως προς την εσωτερική και εξωτερική ντροπή των ατόμων, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα στοματικής υγείας θα εμφανίζουν υψηλά επίπεδα εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής.
2. Τα αποτελέσματα πολλών μελετών έχουν αναδείξει τη σχέση της στοματικής υγείας με την ποιότητα ζωής και έχουν επισημάνει την πολυπλοκότητα του ρόλου τους. Κατά συνέπεια, και σύμφωνα με τις προαναφερθείσες μελέτες, ως προς την ποιότητα ζωής, η υπόθεσή μας είναι ότι τα άτομα που θα εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα στοματικής υγείας θα εμφανίζουν και χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.

3.2 Πληθυσμός και δείγμα

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Παν/μίου Θεσσαλίας από τον Φεβρουάριο του 2018 έως τον Ιούνιο του 2018. Καθορίστηκε το δείγμα της παρούσας μελέτης να αποτελέσουν άτομα που χρησιμοποιούν τα κέντρα υγείας στην ευρύτερη περιοχή της Ηπείρου.

Τα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη ενημερώθηκαν για το σκοπό της και διαβεβαιώθηκε το απόρρητο και η ανωνυμία της διαδικασίας. Για το κάθε άτομο δημιουργήθηκε ένας απόρρητος,

ατομικός κωδικός, με τον οποίο συμμετείχε στην έρευνα (αντί του ονοματεπωνύμου του). Εξάλλου, όλη τη διαδικασία διεκπεραιώθηκε από τα ίδια άτομα, οπότε μειώθηκαν οι πιθανότητες για διαρροή πληροφοριών και διασφαλίστηκε ένα πλαίσιο με αυξημένο κλίμα εμπιστοσύνης μεταξύ των ερευνητών και των ατόμων που πήραν μέρος στην έρευνα.

3.3 Ερευνητικά εργαλεία

Τα ερευνητικά εργαλεία που κλήθηκαν να συμπληρώσουν οι ερωτηθέντες είναι:

1. Ερωτηματολόγιο Κοινωνικοδημογραφικών Στοιχείων

Το ερωτηματολόγιο θα αφορά τη συλλογή των κοινωνικο-δημογραφικών στοιχείων των ερωτωμένων, ήτοι πληροφορίες για την ηλικία, την καταγωγή, το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση.

2. Ερωτηματολόγιο επισκόπησης της Υγείας

Το ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας SF36, έχει σαν σκοπό τη μέτρηση οκτώ διαστάσεων της ποιότητας της ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Οι οκτώ αυτές διαστάσεις είναι οι εξής: Η φυσική λειτουργικότητα (PF), ο σωματικός ρόλος (RP), ο σωματικός πόνος (BP), η γενική υγεία (GH), η ζωτικότητα (VT), η κοινωνική λειτουργικότητα (SF), ο συναισθηματικός ρόλος (RE) και η πνευματική- ψυχική υγεία (MH) (Ware 1992).

3. Κλίμακα Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)

Η κλίμακα GOHAI αναπτύχθηκε ειδικά για την αυτο-αξιολόγηση της κατάστασης του στόματος των ηλικιωμένων (Atchison & Dolan, 1990) και είναι ένα από τα πιο συχνά εφαρμοσμένα εργαλεία διεθνώς στη γηριατρική οδοντιατρική. Λόγω του ότι επικεντρώνεται περισσότερο σε λειτουργικά προβλήματα, στον πόνο και στη δυσφορία, μπορεί να προσδιορίσει ευκολότερα τα προβλήματα της στοματικής κοιλότητας σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με άλλα συναφή εργαλεία, όπως το OHIP-14, που επικεντρώνεται περισσότερο στις ψυχοκοινωνικές πτυχές (Locker, Matear, Stephens, Lawrence & Payne, 2001). Η κλίμακα GOHAI έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε διάφορες γλώσσες και πολιτισμούς, όπως στα Γερμανικά (Hassel, et al., 2008), στα Σουηδικά (Hägglin, et al., 2004), στα Γαλλικά (Tubert- Jeannin, et al., 2003) και σε πολλές άλλες γλώσσες (Gkavela, Kossioni, Lyrakos, Karkazis & Volikas, 2015)

και έχει διαπιστωθεί ότι είναι ένα αποτελεσματικό και αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με τα στοματικά προβλήματα των ηλικιωμένων. Καθώς η κλίμακα GOHAI διαπιστώθηκε ότι έχει αποδεκτή αξιοπιστία και εγκυρότητα και σε άλλες ηλικιακές ομάδες, προτάθηκε να μετονομαστεί σε Δείκτη Αξιολόγησης της Γενικής Στοματικής Υγείας (Atchison, Der- Martirosian & Gift, 1998). Η κλίμακα GOHAI είναι χρήσιμη τόσο σε επίπεδο ασθενών, που είτε ζουν στα σπίτια τους είτε σε γηροκομεία είτε και σε κοινοτικό επίπεδο (Atchison & Dolan, 1990). Καθώς η GOHAI βασίζεται σε αυτοαξιολόγηση, δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς με γνωστική δυσλειτουργία. Επιπλέον, οποιαδήποτε αδυναμία ανάγνωσης και συμπλήρωσης της κλίμακας λόγω προβλημάτων αλφαριθμητισμού (Atchison, Der- Martirosian & Gift, 1998) μπορεί να οδηγήσει τον ερευνητή να το χορηγήσει ο ίδιος. Η κλίμακα GOHAI αποτελείται από 12 ερωτήσεις που περιέχουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές προτάσεις. Η κλίμακα GOHAI έχει σταθμιστεί στην ελληνική γλώσσα με ικανοποιητική εσωτερική συνοχή (Cronbach : 0,88), ενώ ο Παράγοντας Διερευνητική Η ανάλυση αποκάλυψε τρεις παράγοντες που απαιτούν περαιτέρω διερεύνηση. Η κλίμακα έδειξε την ικανοποίηση ταυτόχρονη κύρος με σημαντικές συσχετίσεις με τις γενικές ερωτήσεις μονού στοιχείου (Gkavela, Kossioni, Lyrakos, Karkazis & Volikas, 2015).

4. Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS)

Η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) προέρχεται από ένα προϋπάρχον εργαλείο αξιολόγησης της ντροπής, το ISS (Internalized Shame Scale). Το ISS κατασκευάστηκε το 1993 από τον Cook. Είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει 30 δηλώσεις, εκ των οποίων οι 24 μετρούν την ντροπή και οι υπόλοιπες 6 την αυτοεκτίμηση του ατόμου. Αφορά την εσωτερική ντροπή και οι προτάσεις που περιλαμβάνει αναφέρονται σε γενικές αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού (Goss, Gilbert & Allan, 1994).

Οι Goss, Gilbert & Allan (1994) τροποποίησαν αυτό το ερωτηματολόγιο και κατασκεύασαν το OAS (Other As Shamer scale). Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι. Οι προτάσεις της κλίμακας ντροπής από το ISS (Cronbach's alpha= 0,96) πήραν τη μορφή «οι άλλοι με θεωρούν...», και έτσι το OAS περιλαμβάνει 18 τέτοιες προτάσεις (οι υπόλοιπες 6 δεν ήταν εφικτό να τροποποιηθούν κατά αυτόν τον τρόπο), οι οποίες απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά και 4= πάντα). Οι

προτάσεις του OAS κατανέμονται σε τρεις υποκλίμακες, το αίσθημα κατωτερότητας (inferior), το αίσθημα κενού (empty) και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Ο τελικός βαθμός του OAS προκύπτει από την άθροιση των βαθμών κάθε ερώτησης. Ο δείκτης Cronbach's alpha του OAS στο ελληνικό δείγμα είναι 0,87 (Gouva et al., 2016).

5. Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS)

Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale- ESS) κατασκευάστηκε το 2002 από τους Andrews, Qian & Valentine. Αφορμή για την κατασκευή του ήταν η αποτελεσματικότητα της δομημένης συνέντευξης των Andrews και Hunter για την αξιολόγηση του συναισθήματος της ντροπής, στην πρόβλεψη της ψυχοπαθολογίας. Το ESS, λοιπόν, κατασκευάστηκε σύμφωνα με τις ίδιες αρχές με την ανωτέρω μέθοδο αξιολόγησης της ντροπής, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν η προβλεπτική ισχύς της συνέντευξης για την αξιολόγηση της ντροπής έγκειται στη μέθοδο καθ' αυτή, ή στην αντίληψη για την ντροπή και τις ευθείς ερωτήσεις που έχει αυτή η μέθοδος (Andrews et al., 2002).

Το ESS εκτιμά τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής, τη χαρακτηρισμολογική (characterological shame) ντροπή, τη συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame), και τη σωματική ντροπή (bodily shame). Κάθε μία από αυτές αναφέρεται σε συγκεκριμένους τομείς, όπως οι συνήθειες του ατόμου (χαρακτηρολογική ντροπή), οι λανθασμένες πράξεις του (συμπεριφορική ντροπή) ή η εικόνα του σώματός του (σωματική ντροπή). Συνολικά καλύπτονται 8 θέματα που αφορούν το συναίσθημα της ντροπής, καθένα από τα οποία έχει ένα βιωματικό, ένα γνωστικό και ένα συμπεριφορικό στοιχείο. Για παράδειγμα, το άτομο ρωτάται αν ένιωσε ντροπή για τις προσωπικές του συνήθειες, εάν τον έχει απασχολήσει τι σκέπτονται οι άλλοι για αυτές και εάν έχει προσπαθήσει να τις κρύψει ή να τις συγκαλύψει (Andrews et al., 2002). Περιλαμβάνει συνολικά 25 ερωτήσεις-για τη σωματική ντροπή υπάρχει μία επιπλέον πρόταση που αναφέρεται στην αποφυγή των καθρεπτών- που απαντώνται σε μια τετράβαθμη κλίμακα η οποία υποδηλώνει τη συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει αυτό που περιγράφει η κάθε πρόταση, εντός του περασμένου έτους (όπου 1= καθόλου, 2=λίγο, 3= συκρατημένα και 4= πάρα πολύ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Περιγραφική ανάλυση

Πίνακας 1 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς το φύλο

		N	%
Φύλο	Άνδρας	36	36.7%
	Γυναίκα	62	63.3%
Σύνολο		98	100.0%

Η πλειοψηφία των 98 ερωτηθέντων ήταν γυναίκες με ποσοστό 63.3%, ενώ οι άνδρες ήταν μόλις 36 με ποσοστό 36.7%.

Πίνακας 2 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την οικογενειακή κατάσταση

		N	%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	23	23.5%
	Έγγαμος/η	66	67.3%
	Διαζευγμένος/η	9	9.2%
	Χήρος/α	0	0.0%
Σύνολο		98	100.0%

Σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, το μεγαλύτερο ποσοστό σημειώθηκε στους έγγαμους/ες με ποσοστό 67.3%, αμέσως μετά ακολουθούν οι άγαμοι/ες με ποσοστό 23.5% και τέλος, οι διαζευγμένοι με ποσοστό 9.2%.

Πίνακας 3 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τον τόπο καταγωγής

		N	%
Τόπος καταγωγής	Χωριό/ κωμόπολη	50	53.2%
	Πόλη<150.000 κατοίκους	31	33.0%
	Πόλη>150.000 κατοίκους	13	13.8%
Σύνολο		94	100.0%

Με βάση τον τόπο καταγωγής των ερωτηθέντων, το μισό δείγμα ήταν από χωριό/κωμόπολη με ποσοστό 53.2%, 31 άτομα ήταν από πόλη μικρότερη των 150.000 κατοίκων με ποσοστό 33.0% και 13 άτομα ήταν από πόλη μεγαλύτερη των 150.000 κατοίκων με ποσοστό 13.8%.

Πίνακας 4 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

		N	%
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Αναλφάβητος	0	0.0%
	Απόφοιτος Δημοτικού	4	4.1%
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	2.1%
	Απόφοιτος Λυκείου	27	27.8%
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	49.5%
	Μεταπτυχιακά	14	14.4%
	Διδακτορικό	2	2.1%
Σύνολο		97	100.0%

Όσο αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία συγκεντρώθηκε στην απάντηση απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ με ποσοστό 49.5%, αμέσως μετά ακολούθησε η απάντηση απόφοιτος λυκείου με ποσοστό 27.8%, κάτοχος μεταπτυχιακού με ποσοστό 14.4%, απόφοιτος δημοτικού με ποσοστό 4.1% και τέλος, απόφοιτος γυμνασίου και κάτοχος διδακτορικού με ποσοστό 2.1% αντιστοίχως.

Πίνακας 5 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Έχετε παιδιά;»

		N	%
Έχετε παιδιά;	Ναι	69	71.1%
	Όχι	28	28.9%
Σύνολο		97	100.0%

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 71.1%) απάντησε πως έχει παιδιά και μόλις 28 άτομα πως δεν έχουν (ποσοστό 28.9%).

Πίνακας 6 Ελάχιστη, Μέγιστη, Μέση Τιμή και Τυπική Απόκλιση του πλήθους παιδιών

	Min	Max	Mean	SD
Αν ναι, πόσα παιδιά έχετε;	1.00	6.00	2.39	1.06

Από το σύνολο των 69 ατόμων με παιδιά, το μεγαλύτερο πλήθος παιδιών ήταν 6 και το μικρότερο 1 με μέση τιμή 2.39 και τυπική απόκλιση 1.06.

Πίνακας 7 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Έχετε αδέρφια;»

		N	%
Έχετε αδέρφια;	Ναι	94	95.9%
	Όχι	4	4.1%
Σύνολο		98	100.0%

Σχετικά με την ερώτηση «Έχετε παιδιά;», 94 άτομα απάντησαν ναι (ποσοστό 95.9%) και μόλις 4 άτομα απάντησαν όχι (ποσοστό 4.1%).

Πίνακας 8 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τις ερωτήσεις «Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;» και «Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;»

		N	%
Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;	Ναι	83	89.2%
	Όχι	1	1.1%
	Όχι με όλα	9	9.7%
Σύνολο		93	100.0%
Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;	Ναι	89	94.7%
	Όχι με τον πατέρα	3	3.2%
	Όχι με τη μητέρα	2	2.1%
Σύνολο		94	100.0%

Σύμφωνα με την ερώτηση «Έχετε καλές σχέσεις με τα αδέρφια σας;» 83 άτομα απάντησαν ναι (ποσοστό 89.2%), ένα άτομο απάντησε όχι (ποσοστό 1.1%) και 9 άτομα απάντησαν όχι με όλα (ποσοστό 9.7%). Σχετικά με την ερώτηση «Έχετε καλές σχέσεις με τους γονείς σας;» 89 άτομα απάντησαν ναι (ποσοστό 94.7%), 3 άτομα απάντησαν όχι με τον πατέρα (ποσοστό 3.2%) και 2 άτομα απάντησαν όχι με τη μητέρα (ποσοστό 2.1%).

Πίνακας 9 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Σε ποιον είχατε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;»

		N	%
Σε ποιον είχατε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;	Μητέρα	26	26.5%
	Πατέρα	26	26.5%
	Και στους δυο	41	41.8%
	Σε κανέναν από τους δυο	5	5.1%
Σύνολο		98	100.0%

Σχετικά με την ερώτηση «Σε ποιον είχατε περισσότερη αδυναμία από τους γονείς σας;» 41 άτομα απάντησαν και στους δυο με ποσοστό 41.8%, 26 άτομα απάντησαν στη μητέρα και αντίστοιχα στον πατέρα με ποσοστό 26.5% αντιστοίχως και 5 άτομα απάντησαν σε κανέναν από τους δυο με ποσοστό 5.1%.

Πίνακας 10 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Με ποιον μένετε;»

		N	%
Με ποιον μένετε;	Μόνος/η	12	12.4%
	Με τον/η σύντροφο	46	47.4%
	Με κάποιον φίλο/η	2	2.1%
	Με την αδερφή	1	1.0%
	Με τον αδερφό	1	1.0%
	Με τα παιδιά μου	35	36.1%
Σύνολο		97	100.0%

Σχετικά με την ερώτηση «Με ποιον μένετε;» η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε με τον/η σύντροφο/η (ποσοστό 47.4%), μετά ακολούθησαν τα άτομα που μένουν με τα παιδιά τους (ποσοστό 36.1%), τα άτομα που μένουν μόνοι/ες τους (ποσοστό 12.4%), τα άτομα που μένουν με κάποιον/α φίλο/η (ποσοστό 2.1%) και τα άτομα που μένουν με τον/ην αδερφό/ή (ποσοστό 1.0% αντιστοίχως).

Πίνακας 11 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τις ερωτήσεις «Καπνίζετε;», «Ατμίζετε;», «Πίνετε καφέ;», «Πίνετε τσάι;» και «Πίνετε αλκοόλ;»

		N	%
Καπνίζετε;	Ναι	25	25.5%
	Όχι	73	74.5%
Ατμίζετε;	Ναι	3	3.4%
	Όχι	85	96.6%
Πίνετε καφέ;	Ναι	84	86.6%
	Όχι	13	13.4%
Πίνετε τσάι;	Ναι	65	67.0%
	Όχι	32	33.0%
Πίνετε αλκοόλ;	Ναι	50	51.0%
	Όχι	48	49.0%

Σύμφωνα με την ερώτηση «Καπνίζετε;» 25 άτομα απάντησαν ναι με ποσοστό 25.5% και 73 άτομα απάντησαν όχι με ποσοστό 74.5%.

Σύμφωνα με την ερώτηση «Ατμίζετε;» 3 άτομα απάντησαν ναι με ποσοστό 3.4% και 85 άτομα απάντησαν όχι με ποσοστό 96.6%.

Σύμφωνα με την ερώτηση «Πίνετε καφέ;» 84 άτομα απάντησαν ναι με ποσοστό 86.6% και 13 άτομα απάντησαν όχι με ποσοστό 13.4%.

Σύμφωνα με την ερώτηση «Πίνετε τσάι;» 65 άτομα απάντησαν ναι με ποσοστό 67.0% και 32 άτομα απάντησαν όχι με ποσοστό 33.0%.

Σύμφωνα με την ερώτηση «Πίνετε αλκοόλ;» 50 άτομα απάντησαν ναι με ποσοστό 51.0% και 48 άτομα απάντησαν όχι με ποσοστό 49.0%.

Πίνακας 12 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τις ερωτήσεις «Βουρτσίζετε τα δόντια σας;» και «Βουρτσίζετε τη γλώσσα σας;»

		N	%
Βουρτσίζετε τα δόντια σας;	Ναι	95	97.9%
	Όχι	2	2.1%
Βουρτσίζετε τη γλώσσα σας;	Ναι	46	47.4%
	Όχι	51	52.6%

Όσο αφορά την ερώτηση «Βουρτσίζετε τα δόντια σας;», η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ναι με ποσοστό 97.9% και μόλις 2 άτομα απάντησαν όχι με ποσοστό 2.1%. Στην ερώτηση «Βουρτσίζετε τη γλώσσα σας;», 46 άτομα απάντησαν ναι με ποσοστό 47.4% και 51 άτομα απάντησαν όχι με ποσοστό 52.6%.

Πίνακας 13 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας;»

		N	%
Πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας;	Κάθε πρωί	16	16.3%
	Κάθε βράδυ	22	22.4%
	Κάθε πρωί και βράδυ	46	46.9%
	Μετά από κάθε γεύμα	3	3.1%
	Όποτε θυμάμαι	11	11.2%

Σχετικά με τη συχνότητα που βουρτσίζουν τα δόντια τους οι ερωτηθέντες, 46 άτομα απάντησαν κάθε πρωί και βράδυ (ποσοστό 46.9%), 22 άτομα απάντησαν κάθε βράδυ (ποσοστό 22.4%), 16 άτομα απάντησαν κάθε πρωί (ποσοστό 16.3%), 11 άτομα απάντησαν όποτε θυμάμαι (ποσοστό 11.2%) και 3 άτομα απάντησαν μετά από κάθε γεύμα (ποσοστό 3.1%).

Πίνακας 14 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς τις ερωτήσεις «Κάνετε χρήση οδοντικού νήματος;», «Χρησιμοποιείτε μεσοδόντιο βουρτσάκι;», «Κάνετε χρήση στοματικού διαλύματος;», «Χρησιμοποιείτε ηλεκτρική οδοντόβουρτσα;» και «Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;»

		N	%
Κάνετε χρήση οδοντικού νήματος;	Καθόλου	46	46.9%
	Σποραδικά	45	45.9%
	Καθημερινά	7	7.1%
Χρησιμοποιείτε μεσοδόντιο βουρτσάκι;	Καθόλου	66	67.3%
	Σποραδικά	27	27.6%
	Καθημερινά	5	5.1%
Κάνετε χρήση στοματικού διαλύματος;	Καθόλου	26	26.5%
	Σποραδικά	66	67.3%
	Καθημερινά	6	6.1%
Χρησιμοποιείτε ηλεκτρική οδοντόβουρτσα;	Καθόλου	77	78.6%
	Σποραδικά	7	7.1%
	Καθημερινά	14	14.3%
Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;	Καθόλου	80	81.6%
	Σποραδικά	18	18.4%
	Καθημερινά	0	0.0%

Σχετικά με τη χρήση οδοντικού νήματος, 46 άτομα απάντησαν καθόλου (ποσοστό 46.9%), 45 άτομα απάντησαν σποραδικά (ποσοστό 45.9%) και 7 άτομα απάντησαν καθημερινά (ποσοστό 7.1%).

Όσο αφορά την ερώτηση «Χρησιμοποιείτε μεσοδόντιο βουρτσάκι;», 66 άτομα απάντησαν καθόλου (ποσοστό 67.3%), 27 άτομα απάντησαν σποραδικά (ποσοστό 27.6%) και 5 άτομα απάντησαν καθημερινά (ποσοστό 5.1%).

Με βάση τη χρήση στοματικού διαλύματος, 26 άτομα απάντησαν καθόλου (ποσοστό 26.5%), 66 άτομα απάντησαν σποραδικά (ποσοστό 67.3%) και 6 άτομα απάντησαν καθημερινά (ποσοστό 6.1%).

Σχετικά με τη χρήση ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας, 77 άτομα απάντησαν καθόλου (ποσοστό 78.6%), 7 άτομα απάντησαν σποραδικά (ποσοστό 7.1%) και 14 άτομα απάντησαν καθημερινά (ποσοστό 14.3%).

Τέλος, όσο αφορά τη χρήση προϊόντων λεύκανσης, 80 άτομα απάντησαν καθόλου (ποσοστό 81.6%) και 18 άτομα απάντησαν σποραδικά (ποσοστό 18.4%).

Πίνακας 15 Συχνότητα και Σχετική Συχνότητα ως προς την ερώτηση «Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;»

		N	%
Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;	Κάθε 6 μήνες	17	17.3%
	Κάθε 1 χρόνο	26	26.5%
	>από 1 χρόνο	9	9.2%
	Όποτε υπάρχει ανάγκη	43	43.9%
	Δε θυμάμαι	3	3.1%

Στην ερώτηση «Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;», η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε όποτε υπάρχει ανάγκη με ποσοστό 43.9%, ακολούθησαν τα άτομα που απάντησαν κάθε 1 χρόνο με ποσοστό 26.5%, τα άτομα που απάντησαν κάθε 6 μήνες με ποσοστό 17.3%, τα άτομα που απάντησαν περισσότερο από 1 χρόνο με ποσοστό 9.2% και τέλος, τα άτομα που απάντησαν δε θυμάμαι με ποσοστό 3.1%.

4.2 Επαγωγική ανάλυση

Πίνακας 16 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας ως προς το φύλο

Φύλο		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Σωματοποίηση (SCL90)	Άνδρας	36	6.53	6.59	-3.035	96	0.003
	Γυναίκα	62	11.18	7.69			
Ιδεοψυχαναγκασμός (SCL90)	Άνδρας	36	8.25	4.99	-2.779	96	0.007
	Γυναίκα	62	11.92	6.94			
Διαπροσωπική ευαισθησία (SCL90)	Άνδρας	36	6.06	4.86	-2.547	96	0.012
	Γυναίκα	62	8.65	4.85			
Κατάθλιψη (SCL90)	Άνδρας	36	7.78	6.73	-3.166	96	0.002
	Γυναίκα	62	12.92	8.28			
Άγχος (SCL90)	Άνδρας	36	4.64	5.02	-2.325	96	0.022
	Γυναίκα	62	7.52	6.36			
Επιθετικότητα (SCL90)	Άνδρας	36	4.56	3.97	-0.825	96	0.411
	Γυναίκα	62	5.31	4.54			
Φοβικό άγχος (SCL90)	Άνδρας	36	1.50	2.34	-1.932	96	0.056
	Γυναίκα	62	2.89	3.92			
Παρανοειδή ιδεασμό (SCL90)	Άνδρας	36	5.69	4.19	-2.260	96	0.026
	Γυναίκα	62	7.87	4.81			
Ψυχωτισμός (SCL90)	Άνδρας	36	4.36	4.10	-1.507	96	0.135
	Γυναίκα	62	5.73	4.44			
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL90)	Άνδρας	35	0.61	0.43	-2.604	95	0.011
	Γυναίκα	62	0.87	0.49			
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL)	Άνδρας	35	36.31	21.19	-2.250	95	0.027
	Γυναίκα	62	45.65	18.68			
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL90)	Άνδρας	35	1.37	0.49	-2.074	95	0.041
	Γυναίκα	62	1.60	0.53			

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του t-test του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε στις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Παρανοειδή ιδεασμό», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων», «Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στα δύο φύλα με p-τιμή να είναι 0.003, 0.007, 0.012, 0.002, 0.022, 0.026, 0.011, 0.027 και 0.041 αντιστοίχως.

Πίνακας 17 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας ως προς την εκπαίδευση

		N	Mean	SD	F	Sig.
Διαπροσωπική ευαισθησία (SCL90)	Απόφοιτος Δημοτικού	4	11.50	3.42	3.520	0.006
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	13.00	5.66		
	Απόφοιτος Λυκείου	27	9.93	4.84		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	6.25	4.76		
	Μεταπτυχιακά	14	7.00	4.42		
	Διδακτορικό	2	3.50	4.95		
	Total	97	7.68	5.01		
Άγχος (SCL90)	Απόφοιτος Δημοτικού	4	7.75	5.44	2.399	0.043
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	16.00	12.73		
	Απόφοιτος Λυκείου	27	8.22	5.51		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	4.81	5.43		
	Μεταπτυχιακά	14	7.21	6.82		
	Διδακτορικό	2	6.50	9.19		
	Total	97	6.49	6.06		
Φοβικό άγχος (SCL90)	Απόφοιτος Δημοτικού	4	5.25	2.22	3.355	0.008
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	9.00	11.31		
	Απόφοιτος Λυκείου	27	3.30	4.12		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	1.56	2.64		
	Μεταπτυχιακά	14	1.93	2.37		
	Διδακτορικό	2	1.00	1.41		
	Total	97	2.39	3.49		
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL90)	Απόφοιτος Δημοτικού	4	1.06	0.38	2.608	0.030
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	1.29	1.00		
	Απόφοιτος Λυκείου	27	0.94	0.46		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	0.64	0.43		
	Μεταπτυχιακά	13	0.88	0.54		
	Διδακτορικό	2	0.49	0.57		
	Total	96	0.78	0.48		
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL)	Απόφοιτος Δημοτικού	4	62.75	16.21	2.976	0.016
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	62.00	18.38		
	Απόφοιτος Λυκείου	27	48.22	16.95		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	36.29	19.95		
	Μεταπτυχιακά	13	44.38	19.02		
	Διδακτορικό	2	30.50	37.48		
	Total	96	42.26	20.13		

Σχετικά με τα αποτελέσματα του F-test του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε στις υποκλίμακες «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Άγχος», «Φοβικό άγχος», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και

«Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων» στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων με p-τιμή να είναι 0.006, 0.043, 0.008, 0.030 και 0.016 αντιστοίχως.

Πίνακας 18 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας ως προς την ερώτηση «Πίνετε καφέ;»

Πίνετε καφέ;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Κατάθλιψη (SCL90)	Ναι	84	11.71	8.29	2.040	95	0.044
	Όχι	13	6.85	5.70			
Παρανοειδή ιδεασμό (SCL90)	Ναι	84	7.48	4.68	2.186	95	0.031
	Όχι	13	4.46	4.24			
Ψυχωτισμός (SCL90)	Ναι	84	5.71	4.46	4.768	40	0.000
	Όχι	13	2.38	1.80			

Όσο αφορά τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα στις υποκλίμακες, «Κατάθλιψη», «Παρανοειδή ιδεασμό» και «Ψυχωτισμός» παρατηρούμε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν πίνουν καφέ οι ερωτηθέντες ή όχι με p-τιμή<0.05.

Πίνακας 19 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας ως προς την ερώτηση «Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;»

Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;		N	Mean	SD	F	Sig.
Άγχος (SCL90)	Κάθε 6 μήνες	17	5.12	6.09	3.300	0.014
	Κάθε 1 χρόνο	26	3.65	4.75		
	>από 1 χρόνο	9	6.44	3.57		
	Όποτε υπάρχει ανάγκη	43	8.63	6.41		
	Δε θυμάμαι	3	7.33	7.51		
	Total	98	6.46	6.04		
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL90)	Κάθε 6 μήνες	17	0.68	0.46	3.150	0.018
	Κάθε 1 χρόνο	26	0.58	0.37		
	>από 1 χρόνο	9	0.70	0.26		
	Όποτε υπάρχει ανάγκη	43	0.93	0.53		
	Δε θυμάμαι	2	1.25	0.54		
	Total	97	0.78	0.48		
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL90)	Κάθε 6 μήνες	17	1.53	0.51	2.844	0.028
	Κάθε 1 χρόνο	26	1.27	0.45		
	>από 1 χρόνο	9	1.44	0.53		
	Όποτε υπάρχει ανάγκη	43	1.65	0.53		
	Δε θυμάμαι	2	2.00	0.00		
	Total	97	1.52	0.52		

Με βάση τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε στις υποκλίμακες «Άγχος», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με τη συχνότητα επίσκεψης των ερωτηθέντων στον οδοντίατρο με p-τιμή να είναι 0.014, 0.018 και 0.028 αντιστοίχως.

Πίνακας 20 Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test για την Επισκόπηση Υγείας ως προς το φύλο

Φύλο		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συναισθηματικός ρόλος (SF36)	Άνδρας	36	1.84	0.30	2.199	90	0.030
	Γυναίκα	62	1.68	0.41			
Σωματικός πόνος (SF36)	Άνδρας	36	1.74	0.81	-2.066	96	0.041
	Γυναίκα	62	2.14	0.98			

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα στις υποκλίμακες «Συναισθηματικός ρόλος» και «Σωματικός πόνος» διαπιστώθηκε πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων με *p*-τιμή να είναι 0.03 και 0.041 αντιστοίχως.

Πίνακας 21 Αποτελέσματα ελέγχου *F*-test για την Επισκόπηση Υγείας ως προς τον τόπο καταγωγής

		N	Mean	SD	F	Sig.
Γενική υγεία (SF36)	Χωριό/ κωμόπολη	50	3.05	0.51	3.609	0.031
	Πόλη<150.000 κατοίκους	31	2.79	0.38		
	Πόλη>150.000 κατοίκους	13	2.78	0.43		
	Total	94	2.93	0.48		
Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας (SF36)	Χωριό/ κωμόπολη	50	9.59	1.07	3.160	0.047
	Πόλη<150.000 κατοίκους	31	9.03	0.76		
	Πόλη>150.000 κατοίκους	13	9.54	1.24		
	Total	94	9.40	1.03		

Όσο αφορά τα αποτελέσματα του *F*-test, στις υποκλίμακες «Γενική υγεία» και «Συνοπτική Κλίμακα Φυσικής Υγείας» παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τον τόπο καταγωγής των ερωτηθέντων με *p*-τιμή να είναι 0.031 και 0.047 αντιστοίχως.

Πίνακας 22 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για την Επισκόπηση Υγείας ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

		N	Mean	SD	F	Sig.
Σωματική λειτουργικότητα (SF36)	Απόφοιτος Δημοτικού	4	2.30	0.56	10.659	0.000
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	1.45	0.35		
	Απόφοιτος Λυκείου	27	2.69	0.33		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	2.79	0.23		
	Μεταπτυχιακά	14	2.81	0.20		
	Διδακτορικό	2	2.50	0.71		
	Total	97	2.71	0.35		
Ψυχική υγεία (SF36)	Απόφοιτος Δημοτικού	4	3.95	0.25	2.874	0.019
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	4.10	0.14		
	Απόφοιτος Λυκείου	27	3.81	0.51		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	4.11	0.29		
	Μεταπτυχιακά	14	3.83	0.52		
	Διδακτορικό	2	3.50	0.71		
	Total	97	3.97	0.43		
Σωματικός πόνος (SF36)	Απόφοιτος Δημοτικού	4	2.25	1.04	2.703	0.025
	Απόφοιτος Γυμνασίου	2	4.25	0.35		
	Απόφοιτος Λυκείου	27	1.87	0.92		
	Απόφοιτος ΑΕΙ/ΤΕΙ	48	1.96	0.89		
	Μεταπτυχιακά	14	1.93	0.96		
	Διδακτορικό	2	1.75	0.35		
	Total	97	1.98	0.94		

Με βάση τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε στις υποκλίμακες «Σωματική λειτουργικότητα», «Ψυχική υγεία» και «Σωματικός πόνος» στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων με p -τιμή < 0.05 .

Πίνακας 23 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για την Επισκόπηση Υγείας ως προς την ερώτηση «Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;»

Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;		N	Mean	SD	F	Sig.
Ζωτικότητα (SF36)	Καθόλου	80	3.36	0.50	5.055	.027
	Σποραδικά	18	3.05	0.61		
	Total	98	3.30	0.53		
Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας (SF36)	Καθόλου	80	11.95	0.92	4.827	.030
	Σποραδικά	18	11.40	1.13		
	Total	98	11.85	0.98		

Σχετικά με τον έλεγχο ANOVA που πραγματοποιήθηκε, στις υποκλίμακες «Ζωτικότητα» και «Συνοπτική Κλίμακα Ψυχικής Υγείας» διαπιστώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τη χρήση προϊόντων λεύκανσης που κάνουν οι ερωτηθέντες με *p*-τιμή να είναι 0.027 και 0.030 αντιστοίχως.

Πίνακας 24 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για το Γηριατρικό Δείκτη Αξιολόγησης της Στοματικής Υγείας ως προς την ερώτηση «Πίνετε τσάι;»

Πίνετε τσάι;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Φυσική λειτουργία (GOHAI)	Ναι	65	7.66	2.55	.272	95	.786
	Όχι	32	7.50	3.11			
Πόνος ή δυσφορία (GOHAI)	Ναι	65	3.57	2.32	-1.636	95	.105
	Όχι	32	4.47	2.96			
Ψυχοκοινωνική λειτουργία (GOHAI)	Ναι	65	6.11	4.29	-3.221	95	.002
	Όχι	32	9.25	4.94			

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του t-test του παραπάνω πίνακα, στην υποκλίμακα «Ψυχοκοινωνική λειτουργία» παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες πίνουν τσάι ή όχι με *p*-τιμή 0.002.

Πίνακας 25 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για το Γηριατρικό Δείκτη Αξιολόγησης της Στοματικής Υγείας ως προς την ερώτηση «Κάνετε χρήση στοματικού διαλύματος;»

Κάνετε χρήση στοματικού διαλύματος;		N	Mean	SD	F	Sig.
Φυσική λειτουργία (GOHAI)	Καθόλου	26	8.00	2.17	.991	.375
	Σποραδικά	66	7.36	2.96		
	Καθημερινά	6	8.67	1.63		
	Total	98	7.61	2.72		
Πόνος ή δυσφορία (GOHAI)	Καθόλου	26	3.50	2.23	1.255	.290
	Σποραδικά	66	3.85	2.71		
	Καθημερινά	6	5.33	1.97		
	Total	98	3.85	2.56		
Ψυχοκοινωνική λειτουργία (GOHAI)	Καθόλου	26	6.62	4.56	3.140	.048
	Σποραδικά	66	6.91	4.62		
	Καθημερινά	6	11.67	4.72		
	Total	98	7.12	4.71		

Με βάση τον έλεγχο ANOVA που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε στην υποκλίμακα «Ψυχοκοινωνική λειτουργία» στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με τη χρήση στοματικού διαλύματος που κάνουν οι ερωτηθέντες με p-τιμή 0.048.

Πίνακας 26 Αποτελέσματα έλεγχου F-test για το Γηριατρικό Δείκτη Αξιολόγησης της Στοματικής Υγείας ως προς την ερώτηση «Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;»

Κάνετε χρήση προϊόντων λεύκανσης;	N	Mean	SD	F	Sig.	
Φυσική λειτουργία (GOHAI)	Καθόλου	80	7,88	2,53	4,201	0,043
	Σποραδικά	18	6,44	3,26		
	Total	98	7,61	2,72		
Πόνος ή δυσφορία (GOHAI)	Καθόλου	80	3,81	2,49	0,078	0,781
	Σποραδικά	18	4,00	2,93		
	Total	98	3,85	2,56		
Ψυχοκοινωνική λειτουργία (GOHAI)	Καθόλου	80	7,24	4,64	0,258	0,613
	Σποραδικά	18	6,61	5,12		
	Total	98	7,12	4,71		

Σχετικά με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, στην υποκλίμακα «Φυσική λειτουργία» σημειώθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάλογα με τη χρήση προϊόντων λεύκανσης που κάνουν οι ερωτηθέντες με p-τιμή 0.043.

Πίνακας 27 Αποτελέσματα ελέγχου F-test για το Γηριατρικό Δείκτη Αξιολόγησης της Στοματικής Υγείας ως προς την ερώτηση «Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;»

Ποια είναι η συχνότητα επίσκεψής σας στον οδοντίατρο;		N	Mean	SD	F	Sig.
Φυσική λειτουργία (GOHAI)	Κάθε 6 μήνες	17	8,06	2,86	,973	,426
	Κάθε 1 χρόνο	26	7,38	2,86		
	>από 1 χρόνο	9	7,44	2,24		
	Όποτε υπάρχει ανάγκη	43	7,42	2,73		
	Δε θυμάμαι	3	10,33	0,58		
	Total	98	7,61	2,72		
Πόνος ή δυσφορία (GOHAI)	Κάθε 6 μήνες	17	4,00	2,21	3,100	,019
	Κάθε 1 χρόνο	26	2,73	1,69		
	>από 1 χρόνο	9	3,89	2,67		
	Όποτε υπάρχει ανάγκη	43	4,21	2,86		
	Δε θυμάμαι	3	7,33	2,52		
	Total	98	3,85	2,56		
Ψυχοκοινωνική λειτουργία (GOHAI)	Κάθε 6 μήνες	17	7,76	4,02	1,417	,234
	Κάθε 1 χρόνο	26	5,96	4,11		
	>από 1 χρόνο	9	7,22	5,83		
	Όποτε υπάρχει ανάγκη	43	7,19	4,82		
	Δε θυμάμαι	3	12,33	7,09		
	Total	98	7,12	4,71		

Σχετικά με τον έλεγχο ANOVA που πραγματοποιήθηκε, διαπιστώθηκε στην υποκλίμακα «Πόνος ή δυσφορία» στατιστικώς σημαντική διαφορά ως προς τη συχνότητα επίσκεψης των ερωτηθέντων στον οδοντίατρο με p-τιμή 0.019.

Πίνακας 28 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Καπνίζετε;»

Καπνίζετε;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συνολική βαθμολογία (OAS)	Ναι	25	21.60	12.39	1.639	96	0.104
	Όχι	73	17.56	9.98			
Αίσθημα κατωτερότητας (OAS)	Ναι	25	6.88	4.68	0.685	96	0.495
	Όχι	73	6.16	4.45			
Αίσθημα κενού (OAS)	Ναι	25	4.68	3.79	2.130	30	0.042
	Όχι	73	2.97	2.20			
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (OAS)	Ναι	25	8.88	4.33	1.451	96	0.150
	Όχι	73	7.51	4.00			

Όσο αφορά τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα από το t-test που πραγματοποιήθηκε, στην υποκλίμακα «Αίσθημα κενού» παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους καπνίζουν και σε όσους δεν καπνίζουν με p-τιμή 0.042.

Πίνακας 29 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Ατμίζετε;»

Ατμίζετε;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συνολική βαθμολογία (OAS)	Ναι	3	28.67	6.35	1.949	86	0.055
	Όχι	85	17.24	10.06			
Αίσθημα κατωτερότητας (OAS)	Ναι	3	10.00	2.00	1.613	86	0.110
	Όχι	85	5.93	4.34			
Αίσθημα κενού (OAS)	Ναι	3	6.33	2.31	2.348	86	0.021
	Όχι	85	2.95	2.45			
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (OAS)	Ναι	3	11.00	2.00	1.534	86	0.129
	Όχι	85	7.44	3.99			

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του t-test που πραγματοποιήθηκε, στην υποκλίμακα «Αίσθημα κενού» παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους ατμίζουν και σε όσους δεν ατμίζουν με p-τιμή 0.021.

Πίνακας 30 Αποτελέσματα ελέγχου t-test για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Πίνετε καφέ;»

Πίνετε καφέ;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συνολική βαθμολογία (OAS)	Ναι	84	19.24	10.66	1.945	95	0.055
	Όχι	13	13.15	9.30			
Αίσθημα κατωτερότητας (OAS)	Ναι	84	6.52	4.53	1.448	95	0.151
	Όχι	13	4.62	3.62			
Αίσθημα κενού (OAS)	Ναι	84	3.57	2.80	2.056	95	0.043
	Όχι	13	1.92	1.80			
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (OAS)	Ναι	84	8.15	4.04	1.971	95	0.052
	Όχι	13	5.77	4.19			

Από τα αποτελέσματα του t-test του παραπάνω πίνακα, στην υποκλίμακα «Αίσθημα κενού» παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους πίνουν καφέ και σε όσους δεν πίνουν καφέ με p-τιμή 0.043.

Πίνακας 31 Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Πίνετε αλκοόλ;»

Πίνετε αλκοόλ;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συνολική βαθμολογία (OAS)	Ναι	50	20.32	12.16	1.653	89	0.102
	Όχι	48	16.79	8.77			
Αίσθημα κατωτερότητας (OAS)	Ναι	50	7.24	5.10	2.055	88	0.043
	Όχι	48	5.42	3.58			
Αίσθημα κενού (OAS)	Ναι	50	3.74	3.20	1.217	88	0.227
	Όχι	48	3.06	2.24			
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (OAS)	Ναι	50	8.28	4.18	1.041	96	0.301
	Όχι	48	7.42	4.03			

Όσο αφορά τα αποτελέσματα του παραπάνω *t*-test που πραγματοποιήθηκε, στην υποκλίμακα «Αίσθημα κατωτερότητας» παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους πίνουν αλκοόλ και σε όσους δεν πίνουν αλκοόλ με *p*-τιμή 0.043.

Πίνακας 32 Αποτελέσματα ελέγχου *t*-test για την Κλίμακα Εσωτερικής Ντροπής ως προς το φύλο

Φύλο		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συνολική ντροπή (ESS)	Ανδρας	36	45.72	13.91	-0.473	96	0.637
	Γυναίκα	62	47.05	13.08			
Χαρακτηρολογική ντροπή (ESS)	Ανδρας	36	22.22	6.59	0.667	96	0.506
	Γυναίκα	62	21.31	6.52			
Συμπεριφορική ντροπή (ESS)	Ανδρας	36	17.53	5.72	-1.144	96	0.255
	Γυναίκα	62	18.90	5.74			
Σωματική ντροπή (ESS)	Ανδρας	36	6.33	2.29	-2.240	95	0.027
	Γυναίκα	61	7.66	3.07			

Σχετικά με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα από το *t*-test που πραγματοποιήθηκε, στην υποκλίμακα «Σωματική ντροπή» παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων με *p*-τιμή 0.027.

Πίνακας 33 Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* για την Κλίμακα Εσωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Ατμίζετε;»

Ατμίζετε;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συνολική ντροπή (ESS)	Ναι	3	59.33	7.57	1.872	86	0.065
	Όχι	85	45.02	13.11			
Χαρακτηρολογική ντροπή (ESS)	Ναι	3	30.00	4.58	2.508	86	0.014
	Όχι	85	20.76	6.30			
Συμπεριφορική ντροπή (ESS)	Ναι	3	21.00	2.00	0.885	86	0.379
	Όχι	85	17.95	5.92			
Σωματική ντροπή (ESS)	Ναι	3	8.33	1.15	0.805	85	0.423
	Όχι	84	7.00	2.85			

Από τα αποτελέσματα του *t-test* του παραπάνω πίνακα, στην υποκλίμακα «Χαρακτηρολογική ντροπή» παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους ατμίζουν και σε όσους δεν ατμίζουν με *p*-τιμή 0.014.

Πίνακας 34 Αποτελέσματα ελέγχου *t-test* για την Κλίμακα Εσωτερικής Ντροπής ως προς την ερώτηση «Πίνετε αλκοόλ;»

Πίνετε αλκοόλ;		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Συνολική ντροπή (ESS)	Ναι	50	49.96	14.52	2.669	91	0.009
	Όχι	48	43.02	11.05			
Χαρακτηρολογική ντροπή (ESS)	Ναι	50	23.36	7.01	2.745	96	0.007
	Όχι	48	19.85	5.51			
Συμπεριφορική ντροπή (ESS)	Ναι	50	19.46	6.11	1.892	96	0.061
	Όχι	48	17.29	5.17			
Σωματική ντροπή (ESS)	Ναι	50	7.62	3.00	1.626	95	0.107
	Όχι	47	6.68	2.67			

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, στις υποκλίμακες «Συνολική ντροπή» και «Χαρακτηρολογική ντροπή» παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε όσους πίνουν αλκοόλ και σε όσους δεν πίνουν αλκοόλ με *p*-τιμή να είναι αντίστοιχα 0.009 και 0.007.

Πίνακας 35 Αποτελέσματα συσχετίσεων για την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL90) και το Δείκτη Αξιολόγησης Γηριατρικής Στοματικής Υγείας (GOHAI)

		Φυσική λειτουργία (GOHAI)	Πόνος ή δυσφορία (GOHAI)	Ψυχοκοινωνική λειτουργία (GOHAI)
Σωματοποίηση (SCL90)	Pearson Correlation	.121	.274**	.228*
	Sig. (2-tailed)	.234	.006	.024
	N	98	98	98
Ιδεοψυχαναγκασμός (SCL90)	Pearson Correlation	.042	.256*	.180
	Sig. (2-tailed)	.679	.011	.076
	N	98	98	98
Διαπροσωπική ευαισθησία (SCL90)	Pearson Correlation	.044	.293**	.189
	Sig. (2-tailed)	.664	.003	.062
	N	98	98	98
Κατάθλιψη (SCL90)	Pearson Correlation	-.035	.177	.154
	Sig. (2-tailed)	.732	.082	.129
	N	98	98	98
Άγχος (SCL90)	Pearson Correlation	.113	.398**	.231*
	Sig. (2-tailed)	.267	.000	.022
	N	98	98	98
Επιθετικότητα (SCL90)	Pearson Correlation	.129	.374**	.258*
	Sig. (2-tailed)	.207	.000	.010
	N	98	98	98
Φοβικό άγχος (SCL90)	Pearson Correlation	.115	.251*	.180
	Sig. (2-tailed)	.260	.013	.077
	N	98	98	98
Παρανοειδή ιδεασμό (SCL90)	Pearson Correlation	-.035	.196	.109
	Sig. (2-tailed)	.732	.054	.285
	N	98	98	98
Ψυχωτισμός (SCL90)	Pearson Correlation	.038	.243*	.175
	Sig. (2-tailed)	.711	.016	.084
	N	98	98	98
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL90)	Pearson Correlation	.081	.378**	.293**
	Sig. (2-tailed)	.433	.000	.004
	N	97	97	97
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL90)	Pearson Correlation	.104	.411**	.341**
	Sig. (2-tailed)	.310	.000	.001
	N	97	97	97
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL90)	Pearson Correlation	.078	.198	.151
	Sig. (2-tailed)	.449	.052	.139
	N	97	97	97

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα συσχετίσεων του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε στην υποκλίμακα «Πόνος ή δυσφορία» ισχυρή συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων» με αντίστοιχες τιμές 0.274, 0.293, 0.398, 0.374, 0.378 και 0.411. Ακόμη, η υποκλίμακα «Πόνος ή δυσφορία» παρουσιάζει συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Φοβικό άγχος» και «Ψυχωτισμός» με αντίστοιχες τιμές 0.256, 0.251 και 0.243.

Στην υποκλίμακα «Ψυχοκοινωνική λειτουργία» παρατηρείται ισχυρή συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων» με τιμές 0.293 και 0.341 αντιστοίχως. Επίσης, παρατηρείται συσχέτιση της υποκλίμακας «Ψυχοκοινωνική λειτουργία» με τις υποκλίμακες «Σωματοποίηση», «Άγχος» και «Επιθετικότητα» με αντίστοιχες τιμές 0.228, 0.231 και 0.258.

Πίνακας 36 Αποτελέσματα συσχετίσεων για την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL90) και την Κλίμακα Εσωτερικής Ντροπής (ESS)

		Συνολική ντροπή (ESS)	Χαρακτηρολογική ντροπή (ESS)	Συμπεριφορική ντροπή (ESS)	Σωματική ντροπή (ESS)
Σωματοποίηση (SCL90)	Pearson Correlation	.318**	.247*	.277**	.369**
	Sig. (2-tailed)	.001	.014	.006	.000
	N	98	98	98	97
Ιδεοψυχαναγκασμός (SCL90)	Pearson Correlation	.500**	.404**	.524**	.403**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	97
Διαπροσωπική ευαισθησία (SCL90)	Pearson Correlation	.517**	.476**	.423**	.543**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	97
Κατάθλιψη (SCL90)	Pearson Correlation	.434**	.343**	.417**	.449**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000
	N	98	98	98	97
Άγχος (SCL90)	Pearson Correlation	.480**	.393**	.427**	.512**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	97
Επιθετικότητα (SCL90)	Pearson Correlation	.449**	.397**	.401**	.400**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	97
Φοβικό άγχος (SCL90)	Pearson Correlation	.373**	.347**	.277**	.503**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	.000
	N	98	98	98	97
Παρανοειδή ιδεασμό (SCL90)	Pearson Correlation	.458**	.406**	.444**	.375**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	97
Ψυχωτισμός (SCL90)	Pearson Correlation	.447**	.399**	.368**	.488**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	97
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL90)	Pearson Correlation	.548**	.463**	.493**	.538**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	97	97	97	96
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL)	Pearson Correlation	.558**	.501**	.462**	.519**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	97	97	97	96
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL90)	Pearson Correlation	.206*	.090	.278**	.247*
	Sig. (2-tailed)	.043	.381	.006	.015
	N	97	97	97	96

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα συσχετίσεων του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε στην υποκλίμακα «Συνολική ντροπή» ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας, «Σωματοποίηση», «Ιδεοψυχαναγκασμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Φοβικό άγχος», «Παρανοειδή ιδεασμό»,

«Ψυχωτισμός», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων» με αντίστοιχες τιμές 0.318, 0.500, 0.517, 0.434, 0.480, 0.449, 0.373, 0.458, 0.447, 0.548 και 0.558. Ακόμη, με την υποκλίμακα «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τιμή 0.206.

Η υποκλίμακα «Χαρακτηρολογική ντροπή» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Ιδεοψυχαναγκαμός», «Διαπροσωπική ευαισθησία», «Κατάθλιψη», «Άγχος», «Επιθετικότητα», «Φοβικό άγχος», «Παρανοειδή ιδεασμό», «Ψυχωτισμός», «Γενικός δείκτης συμπτωμάτων» και «Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων» με αντίστοιχες τιμές 0.404, 0.476, 0.343, 0.393, 0.397, 0.347, 0.406, 0.399, 0.463 και 0.501. Ακόμη, η υποκλίμακα «Χαρακτηρολογική ντροπή» παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τη «Σωματοποίηση» με τιμή 0.247.

Όσο αφορά την υποκλίμακα «Συμπεριφορική ντροπή» διαπιστώνεται ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας με τιμές 0.277, 0.524, 0.423, 0.417, 0.427, 0.401, 0.277, 0.444, 0.368, 0.493, 0.462 και 0.278.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα την υποκλίμακα «Σωματική ντροπή» διαπιστώνεται ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας με τιμές 0.369, 0.403, 0.543, 0.449, 0.512, 0.400, 0.503, 0.375, 0.488, 0.538 και 0.519 και θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» με τιμή 0.247.

Πίνακας 37 Αποτελέσματα συσχετίσεων για την Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL90) και την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (OAS)

		Συνολική βαθμολογία (OAS)	Αίσθημα κατωτερότητας (OAS)	Αίσθημα κενού (OAS)	Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (OAS)
Σωματοποίηση (SCL90)	Pearson Correlation	.421**	.320**	.440**	.352**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000
	N	98	98	98	98
Ιδεοψυχαναγκασμός (SCL90)	Pearson Correlation	.560**	.476**	.506**	.487**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	98
Διαπροσωπική ευαισθησία (SCL90)	Pearson Correlation	.593**	.582**	.502**	.488**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	98
Κατάθλιψη (SCL90)	Pearson Correlation	.464**	.374**	.461**	.409**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	98
Άγχος (SCL90)	Pearson Correlation	.482**	.417**	.511**	.357**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	98
Επιθετικότητα (SCL90)	Pearson Correlation	.412**	.405**	.280**	.359**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.005	.000
	N	98	98	98	98
Φοβικό άγχος (SCL90)	Pearson Correlation	.392**	.345**	.435**	.294**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.003
	N	98	98	98	98
Παρανοειδή ιδεασμό (SCL90)	Pearson Correlation	.530**	.454**	.390**	.522**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	98
Ψυχωτισμός (SCL90)	Pearson Correlation	.490**	.505**	.348**	.404**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	98	98	98	98
Γενικός δείκτης συμπτωμάτων (SCL90)	Pearson Correlation	.583**	.508**	.527**	.494**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	97	97	97	97
Σύνολο των θετικών συμπτωμάτων (SCL90)	Pearson Correlation	.593**	.545**	.542**	.467**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	97	97	97	97
Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων (SCL90)	Pearson Correlation	.296**	.274**	.207**	.291**
	Sig. (2-tailed)	.003	.007	.042	.004
	N	97	97	97	97

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα συσχετίσεων του παραπάνω πίνακα στην υποκλίμακα «Συνολική βαθμολογία» διαπιστώνεται ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας με τιμές 0.421, 0.560, 0.593, 0.464, 0.482, 0.412, 0.392, 0.530, 0.490, 0.583, 0.593 και 0.296.

Αντίστοιχα, η υποκλίμακα «Αίσθημα κατωτερότητας» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας με τιμές 0.320, 0.476, 0.582, 0.374, 0.417, 0.405, 0.345, 0.454, 0.505, 0.508, 0.545 και 0.274.

Ακόμη, η υποκλίμακα «Αίσθημα κενού» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας με τιμές 0.440, 0.506, 0.502, 0.461, 0.511, 0.280, 0.435, 0.390, 0.348, 0.527 και 0.542 πλην της υποκλίμακας «Δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων» που παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τιμή 0.207.

Τέλος, η υποκλίμακα «Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας με τιμές 0.352, 0.487, 0.488, 0.409, 0.357, 0.359, 0.294, 0.522, 0.404, 0.494, 0.467 και 0.291.

Πίνακας 38 Αποτελέσματα συσχετίσεων για την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (OAS) και το Δείκτη Αξιολόγησης Γηριατρικής Στοματικής Υγείας (GOHAI)

		Φυσική λειτουργία (GOHAI)	Πόνος ή δυσφορία (GOHAI)	Ψυχοκοινωνική λειτουργία (GOHAI)
Συνολική βαθμολογία (OAS)	Pearson Correlation	.252*	.383**	.313**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.002
	N	98	98	98
Αίσθημα κατωτερότητας (OAS)	Pearson Correlation	.229*	.461**	.349**
	Sig. (2-tailed)	.023	.000	.000
	N	98	98	98
Αίσθημα κενού (OAS)	Pearson Correlation	.294**	.329**	.273**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.007
	N	98	98	98
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (OAS)	Pearson Correlation	.160	.211*	.198
	Sig. (2-tailed)	.115	.037	.051
	N	98	98	98

Με βάση τα αποτελέσματα του παραπάνω πίνακα, η υποκλίμακα «Φυσική λειτουργία» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με την υποκλίμακα «Αίσθημα κενού» με τιμή 0.294 και θετική συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Συνολική βαθμολογία» και «Αίσθημα κατωτερότητας» με τιμές 0.252 και 0.229 αντιστοίχως.

Επιπρόσθετα, η υποκλίμακα «Πόνος ή δυσφορία» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Συνολική βαθμολογία», «Αίσθημα κατωτερότητας» και «Αίσθημα κενού» με αντίστοιχες τιμές 0.383, 0.461 και 0.329 και θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα «Αντίληψη του ατόμου για την επίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη» με τιμή 0.211.

Τέλος, η υποκλίμακα «Ψυχοκοινωνική λειτουργία» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Συνολική βαθμολογία», «Αίσθημα κατωτερότητας» και «Αίσθημα κενού» με αντίστοιχες τιμές 0.313, 0.349 και 0.273.

Πίνακας 39 Αποτελέσματα συσχετίσεων για την Κλίμακα Εσωτερικής Ντροπής (ESS) και το Δείκτη Αξιολόγησης Γηριατρικής Στοματικής Υγείας (GOHAI)

		Φυσική λειτουργία (GOHAI)	Πόνος ή δυσφορία (GOHAI)	Ψυχοκοινωνική λειτουργία (GOHAI)
Συνολική ντροπή (ESS)	Pearson Correlation	.216*	.309**	.263**
	Sig. (2-tailed)	.032	.002	.009
	N	98	98	98
Χαρακτηρολογική ντροπή (ESS)	Pearson Correlation	.208*	.317**	.301**
	Sig. (2-tailed)	.040	.001	.003
	N	98	98	98
Συμπεριφορική ντροπή (ESS)	Pearson Correlation	.122	.170	.170
	Sig. (2-tailed)	.231	.094	.094
	N	98	98	98
Σωματική ντροπή (ESS)	Pearson Correlation	.257*	.338**	.208*
	Sig. (2-tailed)	.011	.001	.041
	N	97	97	97

Με βάση τα αποτελέσματα συσχετίσεων του παραπάνω πίνακα η υποκλίμακα «Φυσική λειτουργία» παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Συνολική ντροπή», «Χαρακτηρολογική ντροπή» και «Σωματική ντροπή» με αντίστοιχες τιμές 0.216, 0.208 και 0.257.

Ακόμη, η υποκλίμακα «Πόνος ή δυσφορία» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Συνολική ντροπή», «Χαρακτηρολογική ντροπή» και «Σωματική ντροπή» με αντίστοιχες τιμές 0.309, 0.317 και 0.338.

Τέλος, η υποκλίμακα «Ψυχοκοινωνική λειτουργία» παρουσιάζει ισχυρή συσχέτιση με τις υποκλίμακες «Συνολική ντροπή» και «Χαρακτηρολογική ντροπή» με αντίστοιχες τιμές 0.263 και 0.301 και θετική συσχέτιση με την υποκλίμακα «Σωματική ντροπή» με τιμή 0.208.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα εργασία με σκοπό την αναζήτηση και την ανάδειξη οδοντιατρικών προβλημάτων και ψυχοκοινωνικών επιπλοκών που απορρέουν από αυτά και έχοντας διεκπεραιώσει τα ερευνητικά ερωτήματα που πραγματεύτηκε μπορούμε να εξάγουμε ορισμένα συμπεράσματα. Οι υποθέσεις της εργασίας στηρίζονται στη διερεύνηση συσχέτισης της κακής στοματικής υγείας με το έντονο αίσθημα εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής του ατόμου. Ακόμη, επιδιώκεται η προσπάθεια διασύνδεσης των επιπέδων στοματικής υγείας με την ικανοποίηση του ατόμου από τη ζωή, δηλαδή, την ψυχοπαθολογική του υπόσταση και την ποιότητα ζωής του.

Σύμφωνα με τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν μπορούμε να συμπεράνουμε πως το αίσθημα της εσωτερικής ντροπής που απορρέει από το χαρακτήρα και τις συνήθειες του ατόμου (Χαρακτηρολογική ντροπή), καθώς και η γενικότερη εικόνα του ατόμου για το σώμα του (Σωματική ντροπή) συσχετίζονται με τα επίπεδα στοματικής υγείας (Φυσική λειτουργία), το αίσθημα του πόνου και ενόχλησης (Πόνος ή δυσφορία), καθώς και με το αίσθημα ανησυχίας και απογοήτευσης (Ψυχοκοινωνική λειτουργία). Ακόμη, η συνολική βαθμολογία των επιπέδων εσωτερικής ντροπής συσχετίζονται με όλες τις υποκλίμακες της αξιολόγησης της γηριατρικής στοματικής υγείας. Ειδικότερα, το αίσθημα ντροπής που προκύπτει από το χαρακτήρα του ατόμου εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα σε όσους ατμίζουν και πίνουν αλκοόλ. Ακόμη, όσοι πίνουν αλκοόλ παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συνολικής ντροπής.

Σχετικά με το αίσθημα της εξωτερικής ντροπής παρατηρήθηκε ισχυρή συσχέτιση με όλους τους παράγοντες που συνθέτουν την εκτίμηση της στοματικής υγείας σε άτομα τρίτης ηλικίας. Άλλωστε τα προβλήματα στη στοματική κοιλότητα εμφανίζουν ένα πλήθος κοινωνικών και ψυχολογικών προβλημάτων (Σταμαδιανός, Αλεξιάς και Αναγνωστόπουλος, 2009), (Sheiham, 2005). Από τη μελέτη που πραγματεύτηκε διαπιστώθηκε πως το αίσθημα κατωτερότητας και το αίσθημα κενού συνδέονται άμεσα τόσο με τη φυσική λειτουργία της στοματικής περιοχής είτε συμπεριλαμβάνει πόνο ή δυσφορία όσο και με την ψυχολογική και κοινωνική συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε πως υψηλότερο αίσθημα κενού εμφάνισαν όσοι καπνίζουν,

ατμίζουν και πίνουν καφέ, ενώ όσοι πίνουν αλκοόλ παρουσίασαν εντονότερο αίσθημα κατωτερότητας.

Η κλίμακα ψυχοπαθολογίας και συγκεκριμένα ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων και το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων παρουσιάζουν ισχυρή συσχέτιση με το αίσθημα του πόνου και την ψυχοκοινωνική λειτουργία. Επίσης, ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων, το σύνολο των θετικών συμπτωμάτων και ο δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων συσχετίζονται με τις υποκλίμακες που συνθέτουν το αίσθημα της εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής. Από τα παραπάνω ευρήματα διαπιστώνεται πως υπάρχει σχέση μεταξύ του αισθήματος της ντροπής και τα συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, όπως έχει εκτιμηθεί άλλωστε και στο παρελθόν (Gilbert & Miles, 2000; Andrews et al., 2002). Τέλος, διαπιστώθηκε πως ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων και ο δείκτης ενόχλησης των θετικών συμπτωμάτων εμφάνισαν υψηλότερη μέση τιμή για τα άτομα που δεν έχουν κάποιο ορισμένο πρόγραμμα επίσκεψης στον οδοντίατρο ή τον επισκέπτονται μόνο όταν υπάρχει άμεση ανάγκη.

5.2 Περιορισμοί – Μελλοντικές προτάσεις

Η παρούσα εργασία διεξήχθη στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας το χρονικό διάστημα Φεβρουαρίου – Ιουνίου 2018. Το πληθυσμιακό δείγμα της μελέτης αφορούσε τα άτομα που επισκέπτονται τα κέντρα υγείας στο ευρύ φάσμα της περιοχής της περιφέρειας Ηπείρου. Για το δείγμα επιλέχθηκαν ενήλικες ηλικίας από 23 ετών μέχρι 59 ετών και των δύο φύλων, 36 εκ των οποίων ήταν άνδρες και 62 γυναίκες που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στην παρούσα εργασία.

Οι προσερχόμενοι ασθενείς ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της μελέτης, οι οποίοι επιτεύχθηκαν με το σχεδιασμό και την εφαρμογή κατάλληλου και αρμόδιου ερωτηματολογίου. Ακόμη, ενημερώθηκαν για την εμπιστευτικότητα και την ανωνυμία των προσωπικών του δεδομένων. Η μελέτη διεκπεραιώθηκε με ποσοτική ανάλυση δεδομένων και όχι με ποιοτική. Τέλος, το δείγμα θεωρείται μικρό για τη διεξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική βιβλιογραφία

Κατσαλιάκη, Κ. & Δόβρος, Μ. (2015). Οδοντιατρικό management. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 32(2), 236-244.

Ουλής, Κ., Θεοδώρου, Μ., Μαστρογιαννάκης, Τ., Μαμάη-Χωματά, Χ., Πολυχρονοπούλου, Α., Παπαγιαννούλη, Α. & Αθανασούλη, Θ. (2009). Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού: Προτάσεις για τη βελτίωσή της. Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά, 53: 97-120.

Παραλίκας, Θ., Κοτρώτσιου, Ε., Ρούπα, Ζ., Ραφτόπουλος, Β., Παπαθανασίου, Ι. & Λαχανά, Ε. (2004). Αισθήματα ντροπής σε ηλικιωμένους ασθενείς. Νοσηλευτική, 43(4), 471-478.

Σταμαδιανός, Β., Αλεξιάς, Γ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (2009). Στοματική υγεία και ποιότητα ζωής των οδοντιατρικών ασθενών στο Γενικό Νοσοκομείο Καλύμνου. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 26(4), 503-516.

Υφαντόπουλος Γ. (2007). Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το υγειονομικό μοντέλο. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 24(1): 6-18.

Υφαντόπουλος, Γ. & Σαρρής, Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής: Μεθοδολογία μέτρησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 18, 218-229.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Allan, S., Gilbert, P., & Goss, K. (1994). An exploration of shame measures—II: Psychopathology. Personality and Individual Differences, 17(5), 719-722.

Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. British Journal of Clinical Psychology, 41(1), 29-42.

Coulter, I. D., Marcus, M., & Atchison, K. A. (1994). Measuring oral health status: theoretical and methodological challenges. Social Science & Medicine, 38(11), 1531-1541.

Davis, P. (1976). Compliance structures and the delivery of health care: the case of dentistry. *Social Science & Medicine* (1967), 10(6), 329-337.

Department of Health (1994). *An oral health strategy for England*. London: HMSO.

Derogatis, L. R. (1977). *The SCL-90 Manual I: Scoring, administration and procedures for the SCL-90*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.

Donias, S., Karastergiou, A., & Manos, N. (1991). Standardization of the symptom checklist-90-R rating scale in a Greek population. *Psychiatriki*, 2, 42-48.

Engel G.L. (1977). The need for a new medical model/Engel, George L. Washington: Science, 196, 129-136.

EUROSTAT, (2017). Self-reported unmet needs for dental examination by sex, age, detailed reason and educational attainment level. Last update: 18-03-2016. Retrieved January 9, 2017, from <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Gift, H. C. (1997). Oral health outcomes research: Challenges and opportunities. *Measuring oral health and quality of life*, 25-46.

Gift, H. C., Atchison, K. A., & Dayton, C. M. (1997). Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. *Social science & medicine*, 44(5), 601-608.

Gilbert, P. (2003). Evolution, Social Roles, and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, 70, p. 1205- 1230.

Gilbert, P., Miles, J.N. (2000). Sensitivity to Social Put- Down: it's relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self- other blame. *Personality and Individual Differences*, vol.29, p. 757- 774.

Gkavela, G., Kossioni, A., Lyrakos, G., Karkazis, H., & Volikas, K. (2015). Oral health related quality of life in older people: Preliminary validation of the Greek version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *European Geriatric Medicine*, 6(3), 245-250.

Gouva M, Kaltsouda A, Paschou A, Dragioti E, Kotrotsiou S, Mantzoukas S, et al. (2016). Reliability and Validity of the Greek Version of the Experience of Shame Scale (ESS). *Interscientific Health Care*. 8(4):.151-158

- Gouva M, Paschou A, Kaltsouda A, Dragioti E, Paralikas T, Mantzoukas S, et al. (2016). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Other As Shamer Scale (OAS). *Interscientific Health Care*. 8(4):159-164.
- Hägglin, C., Berggren, U., & Lundgren, J. (2004). A Swedish version of the GOHAI index. Psychometric properties and validation. *Swedish dental journal*, 29(3), 113-124.
- Harper, A., Power, M., Orley, J., Herrman, H., Schofield, H., Murphy, B., Sartorius, N. et al. (1998). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* 28 (3): 551-558.
- Hassel, A. J., Rolko, C., Koke, U., Leisen, J., & Rammelsberg, P. (2008). A German version of the GOHAI. *Community dentistry and oral epidemiology*, 36(1), 34-42.
- Hayasaka, K., Tomata, Y., Aida, J., Watanabe, T., Kakizaki, M., & Tsuji, I. (2013). Tooth loss and mortality in elderly Japanese adults: effect of oral care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(5), 815-820.
- Kurzban, R. & Leary, M. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychological Bulletin*, vol. 127, p. 187-208.
- Lewis, M. (2003). The role of the Self in Shame. *Social Research*, 70, p. 1182- 1204.
- Lin, K.C. (2008). Behavior-Associated Self-Report Items in Patients Charts as Predictors of Dental Appointment Avoidance. *Journal Dental Education*, 73(2).
- Locker, D., & Grushka, M. (1987). The impact of dental and facial pain. *Journal of dental Research*, 66(9), 1414-1417.
- Locker, D., Matear, D., Stephens, M., & Jokovic, A. (2002). Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. *Community dental health*, 19(2), 90-97.
- Locker, D., Matear, D., Stephens, M., Lawrence, H., & Payne, B. (2001). Comparison of the GOHAI and OHIP- 14 as measures of the oral health- related quality of life of the elderly. *Community dentistry and oral epidemiology*, 29(5), 373-381.

- Petersen, P. E. (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*, 31(s1), 3-24.
- Petersen, P.E. (2005). Sociobehavioural risk factors in dental caries – international perspectives. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*; 33: 274–279.
- Rodríguez Vázquez, LM, Rubiños López, E., Varela Centelles, A., Blanco Otero, A.I., Varela Otero, F. & Varela Centelles, P. (2008). Stress amongst primary dental care patients., *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 13(4), E253-6.
- Scully, C. (2000). Oral health in America: a report of the Surgeon General, 1-308
- Sheiham, A. (2005). Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 644-644.
- Strasser, R. (2003). Rural health around the world: challenges and solutions. *Family Practice*, 20: 457-463.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). Emotions and social behavior. Shame and guilt. New York: Guilford Press, 10(9781412950664), n388.
- Tanner, A., Maiden, M., Macuch, P., Murray, L. & Kent, R. (1998). Microbiota of health, gingivitis, and initial periodontitis. *Journal of clinical periodontology*, 25, 85-98.
- Tseveenjav, B., Suominen, A. L., Hausen, H. & Vehkalahti, M. M. (2011). The role of sugar, xylitol, toothbrushing frequency, and use of fluoride toothpaste in maintenance of adults' dental health: findings from the Finnish National Health 2000 Survey. *European journal of oral sciences*, 119, 40-47.
- Ware J.E. & Stewart A.L. (1992). Measuring, functioning and well-being. Duke University Press, London.
- WHO (2018). Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Available at: http://www.who.int/oral_health/strategies/cont/en/ [21/06/2018]
- World Health Organization. (1948). World health organization constitution. Basic documents, 1.