



---

**ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ  
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ**

**Της**

**ΙΩΑΝΝΑΣ ΛΙΑΣΗ**

Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη  
Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

**Φεβρουάριος 2019**

*Στην οικογένεια μου...*

## Ευχαριστίες

Έχοντας φθάσει στο τέλος του μεταπτυχιακού κύκλου σπουδών, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά και ειλικρινά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κ. Ρωζάνη Καραγιάννη, για την ανάθεση της Διπλωματικής Εργασίας, το ενδιαφέρον, την προθυμία και την πολύτιμη καθοδήγηση της σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστώ το σύνολο των καθηγητών του Μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» του Πανεπιστημίου Μακεδονίας για την ανεκτίμητη γνώση που μου μετέδωσαν και ιδιαίτερα τον κ. Βασίλειο Αλετρά, για τη στήριξη του σε όλα τα προβλήματα που προέκυψαν κατά τη διάρκεια της φοίτησης μου.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που συμμετείχαν στην έρευνα και με βοήθησαν με τον τρόπο τους να ολοκληρώσω τη Διπλωματική μου εργασία.

## Περίληψη

Η στοματική υγεία αποτελεί ένα σημαντικό και αναπόσπαστο κομμάτι της γενικής υγείας και είναι δυνατόν να επηρεάσει την ποιότητα ζωής, την κοινωνία και την οικονομία.

Η ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας επιτρέπει στους αρμόδιους να αξιολογήσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, να προσδιορίσουν τα στοιχεία που χρειάζονται βελτίωση και να κατανοήσουν καλύτερα τις ανάγκες των ασθενών. Η ικανοποίηση του ασθενή από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, είναι αποτέλεσμα πολλών παραγόντων, τόσο αντικειμενικής όσο και υποκειμενικής φύσεως.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η κατανόηση των παραγόντων και των κριτηρίων που συντελούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα.

Για την ολοκλήρωση της έρευνας διανεμήθηκε κατάλληλα διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο, προερχόμενο από το Dental Satisfaction questionnaire μεταφρασμένο στα ελληνικά με τη χρήση ηλεκτρονικής φόρμας. Στην έρευνα συμμετείχαν 487 άτομα από τα οποία τα 42 απορρίφθηκαν και συνεπώς στην έρευνα περιλήφθηκαν τελικά 445 άτομα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, λίγο περισσότερο από το 50% του πληθυσμού θεωρεί ότι η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνει θα μπορούσε να είναι καλύτερη αλλά το 70% του πληθυσμού δηλώνει ικανοποιημένο συνολικά. Οι παράγοντες που προκάλεσαν τη μικρότερη ικανοποίηση είναι πρώτα από όλα το κόστος και έπειτα ακολούθησαν ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο και η δυνατότητα εξάλειψης του πόνου από τον οδοντίατρο. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ικανοποίηση είναι δυνατόν να συσχετιστεί με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο κατοικίας, το μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση αλλά και με τις οδοντιατρικές συνήθειες των ασθενών όπως η συχνότητα επίσκεψης, ο λόγος επίσκεψης και άλλα.

Συμπερασματικά, καταλήγουμε ότι μεγάλη σημασία θα πρέπει να δοθεί στην αναδιοργάνωση των δημόσιων συστημάτων υγείας έτσι ώστε να εξαλειφθούν οι ανισότητες και να είναι δυνατή η παροχή πραγματικά ολοκληρωμένων και ποιοτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών προς όλους με κύριο χαρακτηριστικό την πρόληψη.

## Πίνακας Περιεχομένων

Αφιερώσεις	ii
Ευχαριστίες	iii
Περίληψη	iv
Πίνακας περιεχομένων	v
Κατάλογος Πινάκων	ix
Κατάλογος Εικόνων	ix
Κατάλογος Διαγραμμάτων	x
<b>Εισαγωγή</b>	<b>1</b>
<b>Κεφάλαιο 1: Στοματική υγεία</b>	<b>2</b>
1.1 Εισαγωγή	2
1.2 Ιδιαιτερότητες του κλάδου της οδοντιατρικής	2
1.3 Επιδημιολογικές τάσεις	3
1.4 Στοματική υγεία και επιπτώσεις στη γενική υγεία, την ποιότητα ζωής, την κοινωνία και την οικονομία	5
1.5 Σχέση οδοντιάτρου-ασθενή	6
1.6 Υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα	7
1.7 Δαπάνες ελληνικών νοικοκυριών για οδοντιατρικές υπηρεσίες	8
<b>Κεφάλαιο 2: Ικανοποίηση ασθενών</b>	<b>10</b>
2.1 Εισαγωγή	10
2.2 Οφέλη από την μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών	10
2.3 Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών	11
2.3.1 Παράγοντες ικανοποίησης που σχετίζονται με τους παρόχους υπηρεσιών	

Υγείας	12
2.3.1.1 Τεχνικά χαρακτηριστικά	12
2.3.1.2 Διαπροσωπική φροντίδα	12
2.3.1.3 Φυσικό περιβάλλον	13
2.3.1.4 Πρόσβαση	14
2.3.1.5 Προσβασιμότητα	14
2.3.1.6 Διαθεσιμότητα	14
2.3.1.7 Προσιτότητα	15
2.3.1.8 Οργανωσιακά χαρακτηριστικά	15
2.3.1.9 Συνέχεια	16
2.3.1.10 Αποτελεσματικότητα / έκβαση της περίθαλψης	16
2.3.2 Παράγοντες ικανοποίησης που σχετίζονται με τους ασθενείς	16
2.3.2.1 Ηλικία	17
2.3.2.2 Φύλο	17
2.3.2.3 Εκπαίδευση	17
2.3.2.4 Κοινωνικοοικονομική κατάσταση	18
2.3.2.5 Οικογενειακή κατάσταση	18
2.3.2.6 Φυλή	18
2.3.2.7 Θρησκεία	19
2.3.2.8 Γεωγραφικά χαρακτηριστικά	19
2.3.2.9 Συχνότητα επισκέψεων	19
2.3.2.10 Διάρκεια της παραμονής	19
2.3.2.11 Κατάσταση υγείας	19
2.3.2.12 Προσωπικότητα	20
2.3.2.13 Προσδοκίες των ασθενών	20

2.4 Η ικανοποίηση των ασθενών στην οδοντιατρική	20
<b>Κεφάλαιο 3: Ερευνητική προσέγγιση</b>	<b>22</b>
3.1 Εισαγωγή	22
3.2 Σκοπός της έρευνας	22
3.3 Μεθοδολογία της έρευνας	22
3.4 Ερωτηματολόγιο	23
<b>Κεφάλαιο 4: Αποτελέσματα</b>	<b>27</b>
4.1 Εισαγωγή	27
4.2 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων	27
4.2.1 Φύλο	27
4.2.2 Ηλικία	28
4.2.3 Οικογενειακή κατάσταση	29
4.2.4 Τόπος κατοικίας	29
4.2.5 Μορφωτικό επίπεδο	30
4.2.6 Φορέας παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών	31
4.2.7 Σημασία στοματικής υγείας, αιτία τελευταίας επίσκεψης, συχνότητα οδοντιατρικής επίσκεψης	31
4.3 Εξαγωγή αποτελεσμάτων	33
4.4 Ανάλυση ικανοποίησης	37
4.5 Συσχετίσεις αποτελεσμάτων	48
4.4.1 Συσχέτιση με το φύλο	49
4.4.2 Συσχέτιση με την ηλικία	52
4.4.3 Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση	55
4.4.4 Συσχέτιση με τον τόπο κατοικίας	58
4.4.5 Συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο	61

<b>Κεφάλαιο 5: Συμπεράσματα και προτάσεις</b>	<b>65</b>
5.1 Συμπεράσματα	65
5.2 Προτάσεις βελτίωσης	67
5.3 Περιορισμοί Μελέτης	71
<b>Βιβλιογραφία</b>	<b>72</b>
Παράρτημα Α	78



## Κατάλογος Εικονογραφήσεων

### **Κατάλογος πινάκων**

Πίνακας 3.1: Περιεχόμενο ερωτήσεων ερωτηματολογίου και κατεύθυνση της διατύπωσης των ερωτήσεων	24
Πίνακας 3.2: Τεστ αξιοπιστίας	25
Πίνακας 4.1: Ηλικιακή κατανομή του δείγματος	28
Πίνακας 4.2: Κανόνες βαθμολογίας για τις απαντήσεις	34
Πίνακας 4.3: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων	36
Πίνακας 4.4: Συχνότητες των απαντήσεων	37
Πίνακας 4.5: Μέση τιμή των απαντήσεων ανάλογα με το φύλο	50
Πίνακας 4.6: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών ανάλογα με το φύλο	51
Πίνακας 4.7: Μέση τιμή των απαντήσεων ανάλογα με την ηλικία	52
Πίνακας 4.8: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών με βάση την ηλικία	54
Πίνακας 4.9: Μέση τιμή των απαντήσεων με βάση την οικογενειακή κατάσταση	56
Πίνακας 4.10: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών με βάση την οικογενειακή κατάσταση	58
Πίνακας 4.11: Μέση τιμή των απαντήσεων με βάση τον τόπο κατοικίας	59
Πίνακας 4.12: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών με βάση τον τόπο κατοικίας	61
Πίνακας 4.13: Μέση τιμή των απαντήσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο	62
Πίνακας 4.14: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης	64

### **Κατάλογος εικόνων**

Εικόνα 1.1: Κοινοί παράγοντες κινδύνου	4
Εικόνα 1.2: Σύνολο οδοντιάτρων ανά έτος στην Ελλάδα	7

## **Κατάλογος γραφημάτων**

Γράφημα 1.1: Αριθμός οδοντιάτρων ανά 1000 κατοίκους το έτος 2016	8
Γράφημα 1.2: Μέσος όρος μηνιαίων αγορών σε οδοντιατρικές υπηρεσίες των νοικοκυριών κατά Αστικές και Αγροτικές περιοχές	9
Γράφημα 4.1: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το φύλο	27
Γράφημα 4.2: Ηλικιακή κατανομή του δείγματος	28
Γράφημα 4.3 : Κατανομή δείγματος με βάση την οικογενειακή κατάσταση	29
Γράφημα 4.4: Κατανομή δείγματος με βάση τον τόπο κατοικίας	30
Γράφημα 4.5: Κατανομή δείγματος με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης	30
Γράφημα 4.6: Κατανομή δείγματος με βάση το φορέα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών	31
Γράφημα 4.7: Κατανομή δείγματος με βάση τη σημασία της στοματικής υγείας	32
Γράφημα 4.8: Κατανομή δείγματος με βάση την αιτία τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης	32
Γράφημα 4.9: Κατανομή δείγματος με βάση τη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο	33
Γράφημα 4.10: Κατανομή δείγματος με βάση το χρόνο τελευταίας επίσκεψης στον οδοντίατρο +	33
Γράφημα 4.11: Κατά την εξέταση των ασθενών, οι οδοντίατροι δείχνουν μεγάλη προσοχή και ελέγχουν τα πάντα στη στοματική κοιλότητα	38
Γράφημα 4.12: Οι οδοντίατροι είναι ικανοί να ανακουφίζουν ή να θεραπεύουν τα περισσότερα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών	38
Γράφημα 4.13: Ποσοστά απαντήσεων στην ερώτηση «Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο	39
Γράφημα 4.14: Οι οδοντίατροι δεν είναι τόσο σχολαστικοί και επιμελείς όσο πρέπει	39
Γράφημα 4.15: Τα οδοντιατρεία είναι πολύ μοντέρνα και σύγχρονα	40

Γράφημα 4.16: Οι οδοντίατροι συνήθως σέβονται τους ασθενείς τους	40
Γράφημα 4.17: Οι οδοντίατροι συνήθως εξηγούν τις διαδικασίες και το κόστος αυτών πριν από την έναρξη της θεραπείας	41
Γράφημα 4.18: Ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο συνήθως είναι μεγάλος	41
Γράφημα 4.19: Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική φροντίδα άμεσα	42
Γράφημα 4.20: Οι ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων είναι βολικές για τους περισσότερους ασθενείς	42
Γράφημα 4.21: Υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή	43
Γράφημα 4.22: Τα μέρη όπου μπορείς να λάβεις οδοντιατρική φροντίδα βρίσκονται σε βολικά σημεία	43
Γράφημα 4.23: Το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό	44
Γράφημα 4.24: Οι οδοντίατροι πάντα αποφεύγουν την περιττή οικονομική επιβάρυνση των ασθενών	44
Γράφημα 4.25: Μερικές φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο επειδή μου προκαλεί πόνο	45
Γράφημα 4.26: Οι οδοντίατροι θα πρέπει να κάνουν περισσότερες ενέργειες ώστε να εξαλείψουν τον πόνο των ασθενών	45
Γράφημα 4.27: Δεν ανησυχώ μήπως νιώσω πόνο κατά την επίσκεψη μου στον οδοντίατρο	46
Γράφημα 4.28: Με παρακολουθεί ο ίδιος οδοντίατρος κάθε φορά που λαμβάνω οδοντιατρική φροντίδα	46
Γράφημα 4.29: Η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνω θα μπορούσε να είναι καλύτερη σε κάποια θέματα	47
Γράφημα 4.30: Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτηση μου από τον οδοντίατρο	47



## Εισαγωγή

Η ιατρική είναι μια δυναμική και συνεχώς εξελισσόμενη επιστήμη. Η ιστορία της ξεκινά από τα προϊστορικά χρόνια με τη θεραπευτική χρήση φυτών και έκτοτε συνεχώς πρωτοπορεί για να φτάσει στα επιτεύγματα του σήμερα. Ο εικοστός αιώνας αποτέλεσε αιώνα σημαντικών αλλαγών στην Ιατρική, καθώς πλέον ο τρόπος άσκησης της ιατρικής αποκτά περισσότερο προληπτικό και ελάχιστα παρεμβατικό χαρακτήρα. Ακόμα, τα κράτη δημιούργησαν τότε συστήματα δημόσιας υγείας τα οποία αποτελούν τις βάσεις για τα σημερινά συστήματα υγείας. Έτσι, οι σύγχρονες υγειονομικές υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες υγείας κάθε κοινωνίας εξελίσσονται συνεχώς με κύρια προτεραιότητα την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη.

Οι εξελίξεις αυτές έχουν προκαλέσει μια στροφή από την ποσότητα στην ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών. Οι ασθενείς πλέον δεν αναζητούν απλά μια θεραπεία αλλά δημιουργούν κριτήρια που τους κατευθύνουν στην επιλογή του κατάλληλου ιατρού ή ιατρικού κέντρου. Η ικανοποίηση των ασθενών συνδέεται άρρηκτα με την επιλογή τους αυτή και αποτελεί και μια μονάδα μέτρησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η οδοντιατρική επιστήμη αποτελεί και αυτή ένα κλάδο της ιατρικής και ακολουθεί τα ίδια πρότυπα. Η ικανοποίηση από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες μπορεί να επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες και η μέτρηση αυτής αποτελεί πιθανότατα σημαντικό στοιχείο γνώσης για τους παρόχους υγείας.

Γενικότερα, οι υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης αποτελούν έναν από τους πλέον ευαίσθητους και απαιτητικούς χώρους και παρουσιάζουν μια ιδιαίτερη μορφή προσωπικών υπηρεσιών.

Στην παρούσα εργασία γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν και να συγκεντρωθούν όλα τα κριτήρια που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες στη χώρα μας είτε αυτά είναι αντικειμενικά είτε υποκειμενικά.

## Κεφάλαιο 1

### Στοματική υγεία

#### 1.1 Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η στοματική υγεία είναι απαραίτητη για τη γενική υγεία του ατόμου και την ποιότητα ζωής του. Πρόκειται για την κατάσταση κατά την οποία το άτομο δεν εμφανίζει πόνο στο στόμα και στο πρόσωπο, καρκίνο του στόματος και του φάρυγγα, στοματικές λοιμώξεις και πληγές, περιοδοντική νόσος, οδοντική τερηδόνα, απώλεια δοντιών ή άλλες ασθένειες και διαταραχές οι οποίες περιορίζουν την ικανότητα του ατόμου στη μάσηση, την κατάποση, το χαμόγελο, την ομιλία και τη ψυχοκοινωνική ευεξία. Οι παράγοντες κινδύνου για τις στοματικές ασθένειες περιλαμβάνουν την ανθυγιεινή διατροφή, την κατανάλωση καπνού και αλκοόλ και την κακή στοματική υγιεινή (WHO,2012).

Οδοντιατρική λέγεται ο κλάδος της ιατρικής που ασχολείται με την μελέτη, διάγνωση, πρόληψη και θεραπεία ασθενειών, διαταραχών και καταστάσεων της στοματικής κοιλότητας, συνήθως που αφορούν την οδοντοφυΐα, το βλεννογόνο του στόματος αλλά και των γειτονικών και των σχετικών δομών και ιστών, ιδιαίτερα στην γναθοπροσωπική περιοχή (American Dental Association).

Το πρώτο, αυτό, κεφάλαιο στόχο έχει να περιγράψει κάποιες βασικές αρχές που διέπουν τη στοματική υγεία και την οδοντιατρική επιστήμη τόσο γενικότερα όσο και πιο συγκεκριμένα στη χώρα μας.

#### 1.2 Ιδιαιτερότητες του κλάδου της οδοντιατρικής

Η οδοντιατρική ανήκει στον κλάδο των επιστημών υγείας και συνεπώς η άριστη ποιότητα στις υπηρεσίες καθίσταται απαραίτητη κοινωνική ευθύνη των οδοντιάτρων. Τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που καθιστούν τις υπηρεσίες της οδοντιατρικής μοναδικά είναι τα εξής (Council of European Dentists, 2009):

- Η οδοντιατρική αποτελεί μια, κατά βάση, χειρουργική ειδικότητα. Υπάρχουν προϋποθέσεις και θεραπευτικά πρωτόκολλα που πρέπει να τηρούνται για τη διασφάλιση της ποιότητας τους αποτελέσματος. Οι υπηρεσίες που παρέχονται δεν είναι απλά

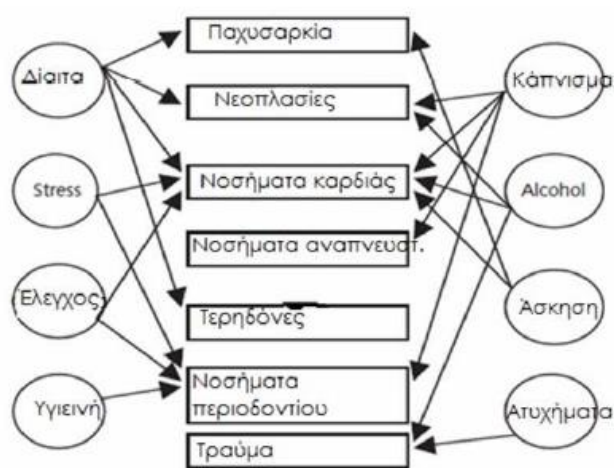
διαγνωστικές και συμβουλευτικές αλλά επεμβατικές και χρονοβόρες, ενώ για τη σωστή λειτουργία των οδοντιατρικών απαιτούνται συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως εξοπλισμός, πρωτόκολλα ασφάλειας, απολύμανση χώρου, αποστείρωση εργαλείων, αναγκαία παρουσία βοηθητικού προσωπικού και αξιοποίηση σύγχρονης τεχνολογίας.

- Το εύρος της οδοντιατρικής αφορά όλο τον πληθυσμό, όλων των ηλικιών, όπου ο καθένας μπορεί να έχει οποιοδήποτε νόσο που συνυπάρχει ή ακόμα και επηρεάζει τις νόσους του στόματος.
- Η πολυπλοκότητα των διαδικασιών κατά την οδοντιατρική θεραπεία είναι ο λόγος που την κατατάσσουν στην τέταρτη θέση των πιο ακριβών υπηρεσιών υγείας.
- Η προσωπική φύση των υπηρεσιών καθώς σε κάθε ασθενή παρέχεται συγκεκριμένη και προσωποποιημένη θεραπεία.
- Η αδυναμία αξιολόγησης του αποτελέσματος καθώς δεν υπάρχουν δείκτες ανθεκτικότητας, αξιοπιστίας και καταλληλότητας.
- Η έλλειψη γνώσης των ασθενών και η ασυμμετρία πληροφόρησης που οδηγούν στην υποκειμενικότητα κατά την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών.
- Η ψυχολογική φόρτιση του ασθενούς που επιβαρύνεται από επώδυνες καταστάσεις και η επιθυμία τους για ψυχολογική υποστήριξη, κατανόηση και φροντίδα.
- Η αναγκαιότητα για άμεση ανακούφιση και αντιμετώπιση των προβλημάτων στοματικής υγείας, λειτουργίας και αισθητικής.

### **1.3 Επιδημιολογικές τάσεις**

Την τελευταία δεκαετία, το επίπεδο στοματικής υγείας έχει αυξηθεί σημαντικά (Marthaler, 2004), και αυτό σχετίζεται με την πιο εύκολη πρόσβαση στα προϊόντα οδοντικής υγιεινής και στις υπηρεσίες παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, καθώς επίσης και στην ενημέρωση των πολιτών για τη στοματική τους υγεία παγκοσμίως (WHO, 2003). Οι πιο κοινές στοματικές ασθένειες είναι η οδοντική τερηδόνα, η περιοδοντική νόσος των ούλων, ο καρκίνος του στόματος, οι μολυσματικές ασθένειες από το στόμα, το οδοντικό τραύμα και οι κληρονομικές ασθένειες του στόματος (WHO, 2012). Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης των ανθρώπων έχει οδηγήσει και σε αύξηση του αριθμού των ασθενειών της στοματικής κοιλότητας, καθώς όλο και περισσότεροι ενήλικες και υπερήλικες διατηρούν μεγάλο αριθμό δοντιών (Anderson, 2002).

Τα πιο συχνά νοσήματα που απασχολούν τον οδοντίατρο είναι η τερηδόνα και η περιοδοντική νόσος των ούλων, και η πρόληψη τους μπορεί να επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό διαμέσου της προαγωγής της στοματικής υγείας υιοθετώντας στρατηγική προσέγγισης των Κοινών Παραγόντων Κινδύνου (Common Risk Factor Approach) (Εικόνα 1.1). Τα νοσήματα αυτά αποτελούν τις γενεσιουργές αιτίες για πολλά προβλήματα στην στοματική κοιλότητα. Έτσι, για παράδειγμα ο περιορισμός της τερηδονικής νόσου, μπορεί να επιτευχθεί σε μεγάλο ποσοστό με την χρήση φθοριούχων μεθόδων πρόληψης τόσο από τον οδοντίατρο όσο και κατά την καθ' ημέρα πράξη (Sheiham & Watt, 2000).



Εικόνα 1.1: Κοινός παράγοντες κινδύνου (Sheiham & Watt, 2000)

Οι παράγοντες (WHO, 2003) που επηρεάζουν τη στοματική υγεία, σύμφωνα με το Oral Health Report 2003 του WHO, είναι οι ακόλουθοι:

- η πρόληψη – έλεγχος της στοματικής υγείας,
- η συνεχής στοματική φροντίδα,
- η συχνότητα των επισκέψεων στον οδοντίατρο,
- το προφίλ του οδοντίατρο,
- ο τρόπος ζωής και οι συνήθειες,
- η ποιότητα ζωής,



- το κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης,
- καθώς και άλλες κοινωνικό-δημογραφικές παράμετροι όπως είναι το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο, το επάγγελμα, το εισόδημα, και η ασφαλιστική κάλυψη.

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια οι νόσοι της τερηδόνας και του περιοδοντίου παρουσιάζουν βελτιωμένη εικόνα, ωστόσο την κατέταξαν στην τελευταία θέση ανάμεσα στις 15 χώρες της ΕΕ το 2009. Στην ίδια μελέτη παρουσιάστηκε μεγάλη διακύμανση στις διάφορες περιοχές της χώρας, καθώς φάνηκε ότι τα άτομα των ορεινών περιοχών με χαμηλότερο μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο παρουσίαζαν υψηλότερους δείκτες στην εμφάνιση νόσων του στόματος. Ακόμα, διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο μέρος των οδοντιατρικών αναγκών του πληθυσμού δεν λαμβάνει την απαραίτητη θεραπεία, παρά το γεγονός ότι ο Έλληνας Οδοντίατρος υποαπασχολείται (Ουλής και συν, 2009).

Στον παιδικό πληθυσμό παρατηρείται θεαματική βελτίωση στους δείκτες της τερηδόνας και κάποιοι από τους λόγους που οφείλεται αυτό είναι η ευρύτατη χρήση φθοριούχας οδοντόκρεμας, η ευκολότερη πρόσβαση, πρακτικά και οικονομικά, σε προϊόντα στοματικής υγιεινής, η αύξηση του μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου, η προώθηση της στοματικής αγωγής στο γενικό πληθυσμό, η αύξηση του αριθμού των οδοντιάτρων καθώς και η γενικότερη στροφή των ασθενών προς την αισθητή και τον καλλωπισμό.

#### **1.4 Στοματική υγεία και επιπτώσεις στη γενική υγεία, την ποιότητα ζωής, την κοινωνία και την οικονομία**

Η άποψη ότι οι διάφορες νόσοι του στόματος δεν μπορούν να απειλήσουν τη ζωή του ατόμου ή να οδηγήσουν σε κάποια σοβαρή επιπλοκή, οδήγησε στο να υποβαθμίζονται συνεχώς οι οικονομικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις τους, παρόλο που παρουσιάζουν μεγάλο επιπολασμό και παγκόσμια κατανομή (Sheiham & Croog, 1981). Πρώτοι οι ερευνητές Cohen και Jago το 1976 έβαλαν τα θεμέλια ώστε να δημιουργηθούν κοινωνικό-οδοντικοί δείκτες οι οποίοι περιλαμβάνουν τους κλινικούς δείκτες της στοματικής υγείας αναβαθμισμένους με τη διάσταση του κοινωνικού αντίκτυπου και απεικονίζουν τη συμβολή της Οδοντιατρικής στην αναβάθμιση της ποιότητας ζωής (Cohen & Jago, 1976).

Η υγεία της στοματικής κοιλότητας, λοιπόν, επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ατόμου καθώς αυτή σχετίζεται τόσο με τον πόνο, τη δυνατότητα μάσησης, κατάποσης και

ομιλίας όσο και με τη ψυχολογική και κοινωνική διάσταση που προσφέρει η γενική στοματική ευεξία (Sheiham & Watt, 2000). Τα προβλήματα στη στοματική υγεία, όπως προαναφέρθηκε, επηρεάζουν άμεσα το ίδιο το άτομο, αλλά έμμεσα και την κοινωνία. Ειδικότερα, σύμφωνα με την Έκθεση του Ευρωβαρόμετρου του 2012 για τη Στοματική Υγεία, τα άτομα με κακή στοματική υγεία έχουν πόνο και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Επιπρόσθετα, προβλήματα στοματικής υγείας όπως η ξηροστομία, η έλλειψη δοντιών, οι διαταραχές σύγκλεισης, για παράδειγμα, μπορούν να επηρεάσουν τη διατροφή του ατόμου, τον ύπνο του, την κοινωνικότητα του και την ποιότητα ζωής του γενικότερα.

Παγκοσμίως, η σχέση μεταξύ της γενικής στοματικής υγείας και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης είναι καλά εδραιωμένη. Τόσο στις χώρες υψηλού όσο και σε αυτές χαμηλότερου εισοδήματος, η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση συσχετίστηκε σημαντικά με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης νόσων του στόματος όπως ο καρκίνος στη στοματική κοιλότητα. Όλα αυτά, φαίνεται να συνδέονται με συγκεκριμένα πρότυπα διαβίωσης, συμπεριφερσιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων καθώς και με την ύπαρξη ή όχι δημόσιων συστημάτων υγείας και προληπτικών προγραμμάτων (Paula et al, 2012).

### **1.5 Σχέση οδοντίατρου-ασθενή**

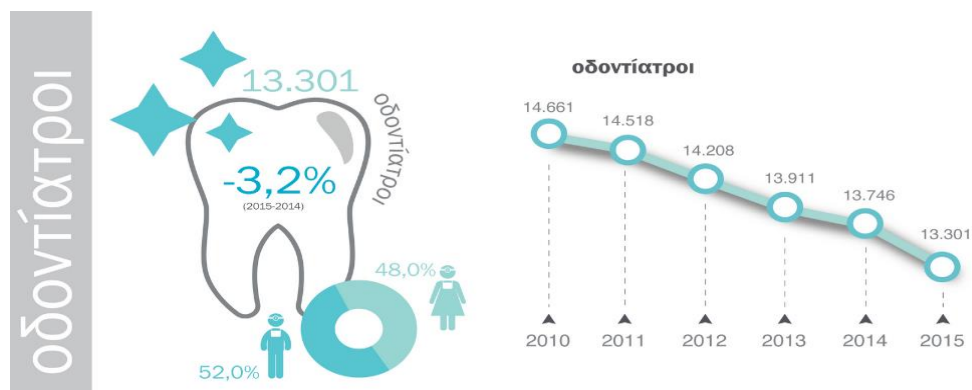
Μερικοί ερευνητές έχουν διερευνήσει ποια είναι η προσωπικότητα ενός τυπικού οδοντίατρου και η δομική του αξία. Ένα από τα χαρακτηριστικά μοντέλα, είναι ο οδοντίατρος που τείνει να δείχνει μια προτίμηση στην πρακτική και σε συγκεκριμένους στόχους. Με άλλα λόγια, ο οδοντίατρος που δίνει μεγαλύτερη έμφαση στην άσκηση του επαγγέλματός του (Chambers, 2001).

Στη σχέση οδοντίατρου-ασθενούς, η εμπιστοσύνη προέρχεται από τη διαβεβαίωση ότι οι προσωπικές πληροφορίες του ασθενούς θα παραμείνουν εμπιστευτικές (Epstein, 2003). Οι ασθενείς που εμφανίζουν υψηλό βαθμό εμπιστοσύνης προς τον οδοντίατρο παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν παθητικό ρόλο στην απόφαση σχετικά με το σχέδιο θεραπείας. Για την ανάπτυξη μια ισχυρής σχέσης βασισμένη στην αμοιβαία εμπιστοσύνη και επικοινωνία, και οι δύο πλευρές πρέπει να κατανοήσουν και να αποδεχθούν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του άλλου για ισότιμους ρόλους σε όλη τη διαδικασία (Chapple et al, 2003).

## 1.6 Υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα

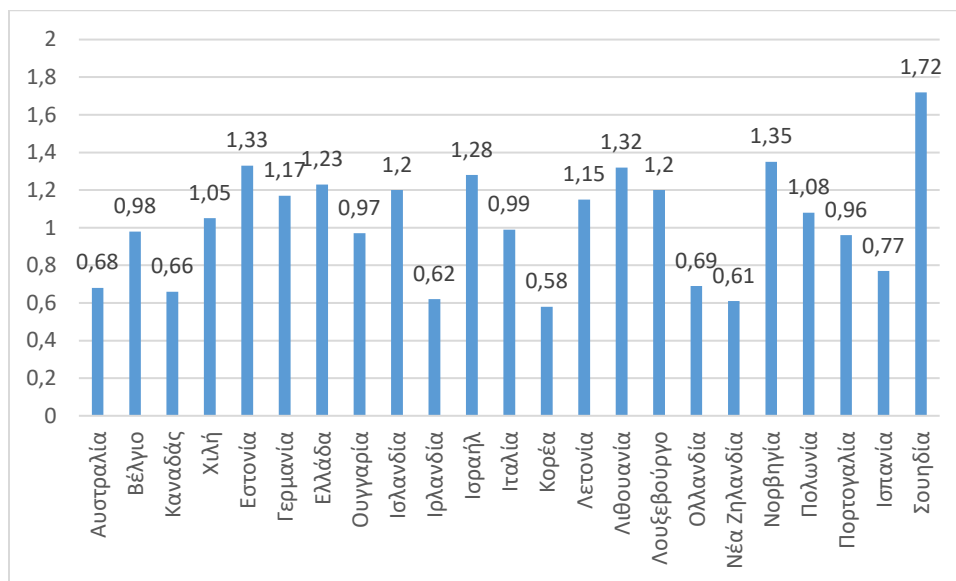
Η οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα ακολουθεί τα μοντέλα της Νότιας Ευρώπης, δηλαδή, παρέχεται κατά 90% από ιδιώτες οδοντιάτρους και το υπόλοιπο από το δημόσιο σύστημα υγείας μέσω των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των ασφαλιστικών φορέων (Ουλής και συν, 2011). Αναλυτικότερα, η κρατική συμμετοχή στην οδοντιατρική περίθαλψη είναι μικρή ή μηδενική καθώς, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών στα ιδιωτικά οδοντιατρεία γίνεται σχεδόν αποκλειστικά, με ιδιωτική δαπάνη. Στα κέντρα υγείας παρατηρούνται προβλήματα στελέχωσης ενώ οι κύριες υπηρεσίες που παρέχονται είναι κάποια προληπτικά προγράμματα σε παιδιά και επείγοντα περιστατικά στο γενικό πληθυσμό. Οι μονάδες υγείας που λειτουργούν με τον κανονισμό του ΕΟΠΥΥ, παρέχουν το σύνολο των οδοντιατρικών υπηρεσιών (με εξαίρεση την ακίνητη προσθετική) σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Αυτό σημαίνει ότι πολίτες δίχως ασφαλιστική κάλυψη θα πρέπει να αναζητήσουν οδοντιατρική περίθαλψη από τα κέντρα υγείας όπου θα καλυφθεί η επείγουσα ανάγκη τους και έπειτα θα πρέπει να απευθυνθούν σε κάποιο ιδιωτικό οδοντιατρείο όπου και θα ολοκληρωθεί η θεραπεία και αποκατάσταση (Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα, 2016). Από την πλευρά του κράτους, κατά την περίοδο 2009-2012 παρατηρείται συρρίκνωση των δημόσιων δαπανών με μείωση κατά 61% της κρατικής δαπάνης και 80% στις δαπάνες κοινωνικής ασφάλισης για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες (Katatzanis et al, 2012).

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, το 2015 στην Ελλάδα εμφανίζονται 13301 οδοντίατροι με πτώση του αριθμού τους κατά 3,2% την εποχή της κρίσης, όπως φαίνεται και στην εικόνα 1.2. Τα τελευταία δεδομένα για το έτος 2016 δείχνουν ότι το συγκεκριμένο έτος στη χώρα μας οι οδοντίατροι ήταν 13225 σε σύνολο. Το μεγαλύτερο ποσοστό των οδοντιάτρων στην Ελλάδα, 46,4%, συγκεντρώνεται στην Αττική (ΕΛΣΤΑΤ, 2016).



Εικόνα 1.2: Σύνολο οδοντιάτρων ανά έτος στην Ελλάδα (ΕΛΣΤΑΤ, 2016)

Στη χώρα μας, το 2016, αντιστοιχούσαν 1,23 οδοντίατροι ανά 1000 κατοίκους, όπως φαίνεται στο γράφημα 1.1. Η αναλογία αυτή αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες των χωρών του ΟΟΣΑ (OECD, 2019), με άμεση επίπτωση, τα οδοντιατρεία να έρχονται αντιμέτωπα με υψηλό ανταγωνισμό και υψηλή προσπάθεια κάλυψης αναγκών και ικανοποίησης ασθενών. Οι χώρες που έχουν μεγαλύτερη αναλογία οδοντιάρων από την Ελλάδα είναι η Σουηδία, η Νορβηγία, η Λιθουανία, η Εσθονία και το Ισραήλ.



Γράφημα 1.1: Αριθμός οδοντιάρων ανά 1000 κατοίκους το έτος 2016 (OECD,2019)

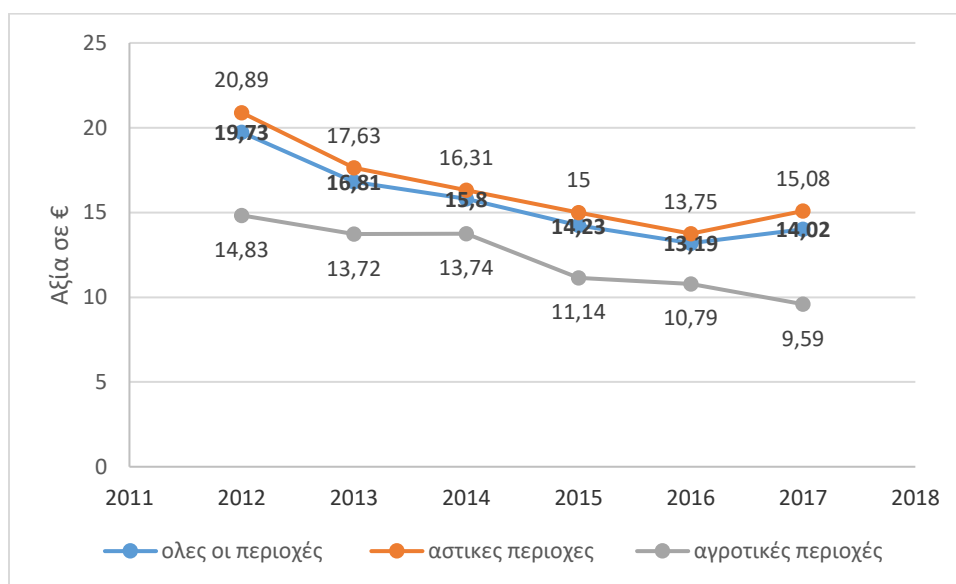
### 1.7 Δαπάνες ελληνικών νοικοκυριών για οδοντιατρικές υπηρεσίες

Κατά την οικονομική κρίση παρατηρείται μείωση της τάξης του 15% στη χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας καθώς το εισόδημα αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τη συχνότητα όσο και το ποσοστό χρήσης των οδοντιατρικών υπηρεσιών (Katatzanis et al, 2012).

Συγκεκριμένα, στο γράφημα 1.2 (ΕΛΣΤΑΤ, 2017), παρατηρείται πρώτα από όλα ότι οι δαπάνες των νοικοκυριών των αστικών περιοχών για οδοντιατρική περίθαλψη είναι υψηλότερες σε όλα τα καταγεγραμμένα έτη από ότι αυτές των αγροτικών περιοχών. Για το

έτος 2017, ο μέσος όρος μηνιαίας δαπάνης για τα νοικοκυριά των πόλεων είναι 15,08 ευρώ και 9,59 ευρώ για τις αγροτικές περιοχές.

Στο διάστημα 2012 και έπειτα, σημειώνεται μια μείωση στις οδοντιατρικές δαπάνες στα νοικοκυριά της χώρας τόσο σε αστικές όσο και σε αγροτικές περιοχές. Μεγαλύτερη μείωση παρουσιάζεται στις αστικές περιοχές από το 2012 έως 2016 ενώ στο τελευταίο έτος, 2017, παρουσιάζεται μια μικρή αύξηση των δαπανών για την οδοντιατρική υγεία μόνο στις αστικές περιοχές. Στις αγροτικές περιοχές, οι μηνιαίες αγορές των οδοντιατρικών υπηρεσιών παρουσιάζουν μια μείωση ποσοστού 3,5% στην περίοδο κρίσης, από το έτος 2012 έως το 2017.



Γράφημα 1.2: Μέσος όρος μηνιαίων αγορών σε οδοντιατρικές υπηρεσίες των νοικοκυριών κατά Αστικές και Αγροτικές περιοχές (ΕΛΣΤΑΤ, 2017)

## Κεφάλαιο 2

### **Ικανοποίηση ασθενών**

#### **2.1 Εισαγωγή**

Δύο είναι οι προσεγγίσεις για την περιγραφή του όρου ικανοποίηση του πελάτη και μπορούν να προσδιοριστούν είτε ως αποτέλεσμα (outcome) της εμπειρίας κατανάλωσης ή χρήσης ενός προϊόντος, είτε ως διαδικασία (process). Συνήθως, ο ορισμός που χρησιμοποιείται είναι αυτός που την περιγράφει ως διαδικασία. Ως μια αξιολόγηση δηλαδή, ανάμεσα σε αυτό που πραγματικά έλαβε και σε αυτό που ανέμενε να λάβει ο πελάτης (Parker & Mathews, 2001).

Η χρήση των υπηρεσιών υγείας ήταν και εξακολουθεί να είναι κατά κάποιο τρόπο ανεπιθύμητη μια και κανείς δεν επιθυμεί σκόπιμα να νοσήσει. Ταυτόχρονα, χαρακτηρίζεται από ένα αίσθημα αβεβαιότητας, καθώς οι ασθενείς, στην πλειονότητα των περιπτώσεων δεν μπορούν να γνωρίζουν εκ των προτέρων τη διαδικασία (τρόπο, χρόνο, κόστος ) η οποία θα οδηγήσει στην ίαση τους (γνωστική ασυμμετρία - knowledge asymmetry) (Phelps, 1997). Αυτό οδηγεί σε αισθήματα ανασφάλειας και άγχους για την έκβαση της ιατρικής τους κατάστασης (Karydis et al, 2001).

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθεί η διάσταση της ικανοποίησης των ασθενών και θα παρουσιαστούν αναλυτικά οι παράγοντες που την επηρεάζουν κατά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας.

#### **2.2 Οφέλη από την μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών**

Η ικανοποίηση των ασθενών χρησιμοποιείται συχνά σαν ένας πολύ χρήσιμος δείκτης αξιολόγησης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης (Donabedian, 1992; Naidu, 2009). Τα αποτελέσματα των ερευνών ικανοποίησης ασθενών επιτρέπουν στους παρόχους υπηρεσιών υγείας να προσδιορίσουν τα στοιχεία που χρειάζονται βελτίωση (Aharony & Strasser, 1993). Επιτρέπουν επίσης στους αρμόδιους να κατανοήσουν τις ανάγκες των

ασθενών και κατά συνέπεια, να καταστρώσουν στρατηγικό σχέδιο για αποτελεσματικότερη και καλύτερη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας (Alhashem et al, 2011).

Ένα άλλο συμπέρασμα που προκύπτει από τη μελέτη της βιβλιογραφίας είναι ότι η ικανοποίηση του ασθενή από τις υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται και από την ποιότητα των υπηρεσιών αυτών (Lin, 2007). Έχει βρεθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ πιστότητας του ασθενούς και ικανοποίησης (Wang et al, 2011). Δηλαδή, η ικανοποίηση των ασθενών μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην πρόθεση για κατανάλωση ανεβάζοντας το κέρδος και την εμπορική αξία της επιχείρησης.

Από την άλλη πλευρά, μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, είναι δυνατόν να επηρεάσει τη συμπεριφορά των ασθενών όπως η συμμόρφωση με την προτεινόμενη από τον ιατρό θεραπεία και η μη απουσία στα προγραμματισμένα ραντεβού, η οποία έχει ως αποτέλεσμα καλύτερα αποτελέσματα στην υγεία και θετικές συστάσεις για τη συγκεκριμένη υπηρεσία σε άλλους (Cheng et al, 2003).

Παρά το γεγονός ότι πολλές μελέτες έχουν ερευνήσει αυτό το θέμα, τα αποτελέσματα είναι ακόμα αδιάφορα και αντιφατικά. Άλλωστε, είναι γνωστό ότι υπάρχουν αντιφατικά αποδεικτικά στοιχεία σε μελέτες ικανοποίησης ασθενών, και οι γενικεύσεις ή η συνοχή των αποτελεσμάτων δημιουργούν ασάφειες (Danielsen et al, 2010).

### **2.3 Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών**

Οι καθοριστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών διαφέρουν στις διάφορες μελέτες και αυτό εξηγεί τις μεταβολές στο μέγεθος ικανοποίησης. Αυτές οι αδυναμίες μπορεί να οφείλονται, πρώτον, σε έλλειψη θεωρητικού υπόβαθρου όσον αφορά την ικανοποίηση των ασθενών (Vranceanu & Ring, 2011) και δεύτερον, στο γεγονός ότι η έννοια της ικανοποίησης από μόνη της είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη με πολλούς καθοριστικούς παράγοντες (Sitzia & Wood, 1997).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών μπορούν να χωριστούν στους παράγοντες που σχετίζονται με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας και στους παράγοντες που σχετίζονται με τους ασθενείς (Batbaatar et al, 2017).

### *2.3.1 Παράγοντες ικανοποίησης που σχετίζονται με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας*

Στην μεταανάλυση που πραγματοποίησαν οι Batbaatar et al. (2017) διακρίνουν εννέα καθοριστικούς παράγοντες ικανοποίησης που σχετίζονται με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας οι οποίοι είναι οι εξής: τεχνικά χαρακτηριστικά, διαπροσωπική φροντίδα, φυσικό περιβάλλον, πρόσβαση (διαθεσιμότητα, προσβασιμότητα, προσιτότητα), οργανωσιακά χαρακτηριστικά, συνέχεια και αποτελεσματικότητα της φροντίδας.

#### *2.3.1.1 Τεχνικά χαρακτηριστικά*

Τα τεχνικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με τις ικανότητες των επαγγελματιών υγείας, την εμπειρία, (Camgöz-Akdag et al, 2010) και την επαγγελματική δεοντολογία, (Lee et al, 2010) συμπεριλαμβανομένης και της εμπιστευτικότητας (Akyüz et al, 2012). Περιλαμβάνει ακόμα και το κατά πόσο οι υπηρεσίες συμμορφώνονται με τα πρότυπα και τους κανόνες κλινικών διαγνώσεων και θεραπειών (Ware et al, 1978). Η μεταανάλυση δείχνει ότι καλύτερη τεχνική φροντίδα μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Οι ασθενείς που νιώθουν ότι έχουν υποβληθεί σε λάθος θεραπεία ήταν σημαντικά λιγότερο ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες υγείας (Lee et al, 2010). Ακόμα, η καλύτερη διαχείριση του πόνου, η επαγγελματική αντιμετώπιση και η υποστήριξη για αυτοδιαχείριση της ασθένειας όταν αυτό χρειαστεί (η γνώση του τρόπου παρακολούθησης της ασθένειας, η διατροφή που συνίσταται, κάποια άσκηση που πρέπει να διδαχθεί από τον ιατρό κ.α.) έχουν συσχετιστεί θετικά με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών (Carlin et al, 2012).

Ωστόσο, μερικές φορές οι ασθενείς δεν ήταν σε θέση να αξιολογήσουν την ποιότητα της τεχνικής φροντίδας λόγω των περιορισμένων γνώσεων τους, και έτσι, πραγματοποιούσαν την αξιολόγησή τους με βάση την φιλικότητα των επαγγελματιών υγείας (Merkouris et al, 2004; Vinagre et al, 2008).

#### *2.3.1.2 Διαπροσωπική φροντίδα*

Αυτή αναφέρεται στο ποσό της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς μέσω της παρατήρησης, της συμμετοχής, της ενεργής ακρόασης, της συνοδείας, της επιβράβευσης, της ανακούφισης, της ενσυναίσθησης, της αποδοχής (Kim, 2007). Έχει βρεθεί ότι η διαπροσωπική σχέση με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό συγκαταλέγεται στους



πρώτους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών (Batbaatar et al, 2017). Μία μελέτη αποκάλυψε ότι η αλληλεπίδραση ασθενών με το προσωπικό μέσω τηλεφώνου αποτελεί, επίσης, σημαντικό παράγοντα για την ικανοποίηση (Otani et al, 2005).

Οι θεράποντες ιατροί και οι νοσηλευτές συχνά αξιολογούνται από τις συναισθηματικές συμπεριφορές τους: φιλικότητα, ειλικρίνεια, ανησυχίες, συμπάθεια, ενσυναίσθηση, καλοσύνη, ευγένεια προς τους ασθενείς, την οικογένεια ή τους φίλους τους, και τον σεβασμό προς τις προτιμήσεις των ασθενών (Westaway et al, 2003; Zineldin, 2006).

Οι ασθενείς φαίνεται να έχουν την τάση να συστήνουν το γιατρό τους με βάση τη συναισθηματική συμπεριφορά αυτού και όχι με βάση τις ικανότητες του (Lovdal & Pearson, 1989). Ακόμα, η μη λεκτική επικοινωνιακή ικανότητα των γιατρών κατά τη διάρκεια της ιατρικής περίθαλψης φαίνεται να μειώνει τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών (Moore et al, 2009).

Ωστόσο, τυχαίοποιημένα αποτελέσματα ερευνών κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι κάποια εκπαίδευση στις επικοινωνιακές δεξιότητες των ιατρών δεν βοήθησαν την αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών (Brown et al, 1999). Ακόμα, όταν οι ασθενείς μένουν ικανοποιημένοι με τη φροντίδα που τους παρέχουν οι γιατροί, τείνουν να υποθέτουν ότι οι τελευταίοι είναι αξιόπιστοι, το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε αύξηση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών με τις υγειονομικές υπηρεσίες (Moore et al, 2009).

Η επάρκεια των πληροφοριών που παρέχεται στους ασθενείς σχετικά με την ασθένειά τους, τη θεραπεία, τις εξετάσεις, τα φάρμακα και τις πιθανές επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν συσχετίστηκαν έντονα με συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, μια αρνητική σχέση μεταξύ των πληροφοριών που παρέχονται στους ασθενείς και τη συνολική ικανοποίηση αυτών έχει βρεθεί. Με άλλα λόγια, όσες περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στους ασθενείς, τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι είναι αυτοί (Badri et al, 2009).

### *2.3.1.3 Φυσικό περιβάλλον*

Όσον αφορά το φυσικό περιβάλλον, αυτό έχει προοπτικές να επηρεάσει την ικανοποίηση των ασθενών (Batbaatar et al, 2017). Οι πτυχές του περιβάλλοντος που φαίνεται να συσχετίζονται με την ικανοποίηση είναι η ευχάριστη ατμόσφαιρα, η άνεση του δωματίου, τα κρεβάτια, η καθαριότητα, ο θόρυβος, η θερμοκρασία, ο φωτισμός, η υπηρεσία φαγητού, το

μπάνιο, η σαφήνεια των οδηγιών στο χώρο, η διευθέτηση του εξοπλισμού και των εγκαταστάσεων, καθώς και ο χώρος στάθμευσης (Camgöz-Akdag et al, 2010; Lee et al, 2010). Σε μερικές μελέτες, οι πτυχές του φυσικού περιβάλλοντος ονομάζονταν υλικά αγαθά (tangibles), και προέρχονταν από την ανάλυση SERVQUAL του Parasuraman (Naidu, 2009).

#### *2.3.1.4 Πρόσβαση*

Η πρόσβαση στην υπηρεσία υγείας είναι ένας πολυδιάστατος παράγοντας και μπορεί να μετρηθεί από 1. οργανωσιακά θέματα (προσβασιμότητα), 2. δυνατότητα εξυπηρέτησης (διαθεσιμότητα) και 3. προσωπικά εμπόδια (προσιτότητα).

#### *2.3.1.5 Προσβασιμότητα*

Η προσβασιμότητα στις υπηρεσίες μετράται συνήθως σε μελέτες, και έχει βρεθεί να συνδέεται θετικά με την ικανοποίηση των ασθενών, γεγονός που εξηγείται από την άνεση και την ευκολία που παρέχεται στους ασθενείς: βολική τοποθεσία, μικρότερος χρόνος αναμονής (Camgöz-Akdag et al, 2010), μικρότερος χρόνος και προσπάθεια για τον προγραμματισμό του ραντεβού (Otani et al, 2005). Επιπλέον, υπήρξε θετική συσχέτιση μεταξύ αυξημένης ικανοποίησης και μεγαλύτερης διάρκειας ιατρικής συνεδρίας (Otani et al, 2005). Ωστόσο, όταν οι ασθενείς έπρεπε να περιμένουν στο χώρο αναμονής, ειδικά χωρίς καμία ειδοποίηση, τότε έτεινα να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από το γιατρό, και τις συνολικές υπηρεσίες υγείας (Moore et al, 2009). Ωστόσο, η ευκολότερη πρόσβαση δεν εγγυάται πάντα και υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης. Μία έρευνα έδειξε ότι σε μέρη όπου η κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης είναι αυξημένη και συνεπώς πιο προσβάσιμη, οι ασθενείς εμφανίζονται λιγότερο ικανοποιημένοι (Bleich et al, 2009).

#### *2.3.1.6 Διαθεσιμότητα*

Στην έρευνα του Batbaatar et al. (2017) συνδέεται η ικανοποίηση των ασθενών με τη διαθεσιμότητα της υπηρεσίας υγείας η οποία περιλαμβάνει την επάρκεια του αριθμού των ιατρών και των νοσηλευτών, των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού της υπηρεσίας.

Μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι ελλείψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό οδήγησε σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης ενώ η ταχύτητα ανταπόκρισης των ιατρών και των νοσηλευτών έφερε τα αντίθετα αποτελέσματα (Bleich et al, 2009).

#### *2.3.1.7 Προσιτότητα*

Όσον αφορά αυτή, περιλαμβάνει την οικονομική προσιτότητα της υπηρεσίας, την ευελιξία στους μηχανισμούς πληρωμής, τη δυνατότητα ασφαλιστικής κάλυψης καθώς τα έξοδα θεραπείας επηρεάζουν αντιστρόφως ανάλογα τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών (Andaleeb, 1998). Διάφοροι μέθοδοι πληρωμής και επιλογές για ενδεχόμενες ρυθμίσεις πληρωμής αποτελούν πιθανόν σημαντικούς παράγοντες για την ικανοποίηση των ασθενών (Gulliford et al, 2002).

#### *2.3.1.8 Οργανωσιακά χαρακτηριστικά*

Μελέτες έχουν καταλήξει σε συνδέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών. Διοικητικά ζητήματα και κανονισμοί των υγειονομικών υπηρεσιών σχετίζονται με την αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών ενώ από την άλλη πλευρά, η γραφειοκρατία επηρεάζει αρνητικά την ικανοποίηση (Hall & Doman, 1988). Οι ασθενείς είναι πιο πιθανό να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι αν η υπηρεσία αντιμετωπίζει μεγαλύτερο αριθμό ασθενών (Nguyen et al, 2002).

Έπειτα, υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού έχει θετική επίδραση στην ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al, 2012). Οι ασθενείς είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα, τη φροντίδα των ιατρών, το σχεδιασμό της θεραπείας και την παραμονή τους στο χώρο του ιατρείου, όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι η δουλειά τους έχει νόημα. Η έλλειψη νοσοκόμων, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η εξουθένωση αυτών οδηγεί σε χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών (Leiter et al, 1998). Από την άλλη πλευρά, κινητοποιημένο και με διάθεση για προσπάθεια νοσηλευτικό προσωπικό αυξάνει την απόδοση αυτού και ταυτόχρονα και την ικανοποίηση των ασθενών. Επιπλέον, καλή σχέση και συνεργασία ανάμεσα στους ιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό σχετίζεται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης.

Ορισμένες μελέτες παρείχαν αποδείξεις ότι κοινωνικά χαρακτηριστικά των ιατρών, όπως το φύλο, είχαν πιθανή επιρροή στην ικανοποίηση των ασθενών (Victoor et al, 2012). Ανάλογα το πολιτιστικό υπόβαθρο, οι ασθενείς πιστεύουν ότι οι άντρες γιατροί είναι περισσότερο ικανοί από τις γυναίκες, ενώ οι γυναίκες γιατροί είναι περισσότερο συναισθηματικές (Zaghloul et al, 2005).

#### *2.3.1.9 Συνέχεια*

Η συνέχεια στην υγειονομική περίθαλψη αναφέρεται στην αδιάλειπτη παροχή υπηρεσιών υγείας από το ίδιο νοσοκομείο, στην ίδια τοποθεσία, με τον ίδιο πάροχο υγείας και στην οποία ο ασθενής και ο γιατρός συνεργάζονται με στόχο την επίτευξη υψηλής ποιότητας και οικονομικά αποδοτικής ιατρικής περίθαλψης (Gulliford et al, 2006). Μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η συνέχεια στην υγειονομική περίθαλψη αποτελεί ένα από τους πιο συχνά μετρούμενους παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών, με θετική επίδραση κυρίως στους ηλικιωμένους ασθενείς (Westaway et al, 2003).

#### *2.3.1.10 Αποτελεσματικότητα / έκβαση της περίθαλψης*

Αυτή μετράει το πόσο συνέβαλε η θεραπεία στην βελτίωση του επιπέδου υγείας των ασθενών. Το αποτέλεσμα της θεραπείας βρίσκεται μεταξύ των κρίσιμων παραγόντων που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών (Naidu, 2009). Η αντιλαμβανόμενη βελτίωση της υγείας των ασθενών είχε θετικό αντίκτυπο στην ικανοποίησή τους (Atkinson & Haran, 2005). Οι ασθενείς οι οποίοι αντιμετώπισαν επιπλοκές μετά τη θεραπεία εμφάνισαν χαμηλότερη ικανοποίηση (Schoenfelder et al, 2011).

#### *2.3.2 Παράγοντες ικανοποίησης που σχετίζονται με τους ασθενείς*

Οι Batbaatar et al. (2017) διακρίνουν τους παράγοντες που σχετίζονται με τους ασθενείς σε δημογραφικούς και ψυχολογικούς και περιλαμβάνουν την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την οικογενειακή κατάσταση, τη φυλή, τη θρησκεία, τα γεωγραφικά χαρακτηριστικά, τη συχνότητα των επισκέψεων, τη διάρκεια της επίσκεψης, την κατάσταση υγείας, την προσωπικότητα και τις προσδοκίες των ασθενών. Τα ευρήματα

των μελετών για τη σχέση ανάμεσα στα χαρακτηριστικά των ασθενών και την ικανοποίηση τους φαίνονται ασυνεπή και αδύναμα.

#### *2.3.2.1 Ηλικία*

Υπάρχουν στοιχεία που φανερώνουν ότι η ηλικία των ασθενών επηρεάζει την ικανοποίησή τους. Η πλειονότητα των μελετών καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ηλικιωμένοι ασθενείς ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι με τις υγειονομικές υπηρεσίες από ότι οι νεότεροι (Batbaatar et al, 2017).

Η σχέση μεταξύ ηλικίας και ικανοποίησης φαίνεται να είναι μη γραμμική, καθώς η ικανοποίηση αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία μέχρι τα 80 έτη και έπειτα μειώνεται απότομα (Jairaul & Rosenthal, 2003). Μια άλλη μελέτη έδειξε ότι η γηραιότερη και η νεότερη ηλικιακή ομάδα ήταν πιο ικανοποιημένη με τη συμπεριφορά του γιατρού και λιγότερο ικανοποιημένη με την προσβασιμότητα (Alhashem et al, 2011).

#### *2.3.2.2 Φύλο*

Έχουν βρεθεί αποδείξεις για τη συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο και την ικανοποίηση με τις υπηρεσίες υγείας. Σε κάποιες μελέτες οι γυναίκες φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένες (Carlin et al, 2012) ενώ σε άλλες οι άνδρες συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης (Danielsen et al, 2007). Επιπρόσθετα, σε μια μελέτη βρέθηκε ότι οι ασθενείς προτιμούσαν τους γιατρούς του ίδιου φύλου γενικά (Zaghloul et al, 2005).

#### *2.3.2.3 Εκπαίδευση*

Το επίπεδο εκπαίδευσης συνδέθηκε αντίστροφα με επίπεδο ικανοποίησης (Danielsen et al, 2007; Aldosari et al, 2017). Οι αναλφάβητοι ασθενείς εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης γενικά (Al-Qatari & Haran, 1999). Ωστόσο, αυτά τα στοιχεία είναι ασυνεπή με τα αποτελέσματα μερικών άλλων μελετών που δείχνουν ότι οι λιγότερο μορφωμένοι ασθενείς τείνουν να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι (Ware et al, 1978).

#### *2.3.2.4 Κοινωνικοοικονομική κατάσταση*

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση των ασθενών συνδέεται γραμμικά με την ικανοποίηση τους σε κάποιες μελέτες, (Parasuraman et al, 1985; Footman et al, 2013), ωστόσο σε μια μελέτη η σχέση φαίνεται να είναι αντιστρόφως ανάλογη (Raleigh et al, 2012), ενώ τέλος, σε άλλες δεν υπάρχει σαφής συσχέτιση (Ware et al, 1978). Επιπλέον, όσο υψηλότερο είναι το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν εμφανίζονται και υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών στη χώρα (Bleich et al, 2009). Οι ασθενείς με υψηλότερο εισόδημα τείνουν να είναι πιο ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες υγείας γενικά, την πρόσβαση και τα τεχνικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας (Ware et al, 1978). Οι ασθενείς με χαμηλότερο εισόδημα είναι πιο ικανοποιημένοι από τη νοσηλευτική φροντίδα (Findik et al, 2010). Όσον αφορά την εργασία, είναι προφανές ότι οι χειρωνακτικά εργαζόμενοι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι με την επικοινωνία με το υγειονομικό προσωπικό (Cohen, 1996). Τέλος, βρέθηκε χαμηλότερη ικανοποίηση σε ασθενείς που εργάζονται σε σχέση με άνεργους ασθενείς (Aldosari et al, 2017).

#### *2.3.3.5 Οικογενειακή κατάσταση*

Τα αποδεικτικά στοιχεία είναι αντιφατικά και ασαφή. Υπάρχουν μελέτες όπου δείχνουν ότι οι παντρεμένοι ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας, (Xiao & Barber, 2008) ενώ αντίθετα σε άλλη μελέτη φαίνεται ότι οι ελεύθεροι και οι διαζευγμένοι ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι με ορισμένες πτυχές των υπηρεσιών υγείας, όπως η άνεση, η επίσκεψη και η καθαριότητα (Quintana et al, 2006).

#### *2.3.2.6 Φυλή*

Οι σχέσεις μεταξύ φυλής και ικανοποίησης δεν είναι σαφείς. Οι ασθενείς φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι και με μεγαλύτερη εμπιστοσύνη όταν οι γιατροί τους είναι της ίδιας φυλής ή εθνικότητας με τους ίδιους. Από την άλλη πλευρά, διαπιστώθηκε ότι οι γιατροί φέρονταν με λιγότερη ευγένεια ή με διακρίσεις σε ασθενείς διαφορετικής εθνικότητας (Ware et al, 1978).

#### *2.3.2.7 Θρησκεία*

Υπάρχουν πολύ λίγες αποδείξεις για το αν η θρησκεία επηρεάζει την συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Υπάρχει μια αναπόφευκτη ανάγκη από τους ασθενείς να συζητήσουν με τους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας για θρησκευτικά ή πνευματικά ζητήματα. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας δεν δίνουν αρκετή προσοχή σε αυτές τις ανησυχίες των ασθενών (Wang et al, 2011).

#### *2.3.2.8 Γεωγραφικά χαρακτηριστικά*

Η γεωγραφική περιοχή και ο τόπος κατοικίας μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες ικανοποίησης ασθενών. Οι αγροτικοί πληθυσμοί είναι περισσότερο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι από τους αστικούς πληθυσμούς (Atkinson et al, 2005). Επιπλέον, η χώρα κατοικίας συνδέθηκε με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών (Footman et al, 2013).

#### *2.3.2.9 Συχνότητα επισκέψεων*

Βρέθηκε ότι όσο πιο συχνά οι ασθενείς επισκέπτονται την υπηρεσία παροχής υγείας, τόσο περισσότερο αυτοί είναι ικανοποιημένοι με τις υπηρεσίες (Al-Qatari & Haran, 1999).

#### *2.3.2.10 Διάρκεια της παραμονής*

Δεν υπάρχει κάποιο σαφές συμπέρασμα για τη διάρκεια παραμονής στην υπηρεσία. Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά καθώς κάποιες μελέτες δείχνουν ότι όσο αυξάνεται ο χρόνος παραμονής υπάρχει και χαμηλότερη ικανοποίηση ασθενών, ενώ κάποιες άλλες δείχνουν ότι οι ασθενείς που παραμένουν περισσότερο στη υπηρεσία είναι και περισσότερο ικανοποιημένοι (Tokunaga & Imanaka, 2002).

#### *2.3.2.11 Κατάσταση υγείας*

Η κατάσταση υγείας των ασθενών αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους προγνωστικούς δείκτες της ικανοποίησης των ασθενών (Hekkert et al, 2009). Είναι προφανές ότι φτωχή

κατάσταση υγείας οδηγεί σε γενικά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης (Xiao & Barber, 2008).

Οι ασθενείς με έντονο πόνο ή με σοβαρά συμπτώματα και ασθένειες ανέφεραν χαμηλότερη ικανοποίηση με τις υπηρεσίες υγείας (Cohen, 1996). Έπειτα, η κατάσταση ψυχικής υγείας είναι σημαντικά συνδεδεμένη με τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Απουσία ψυχικών ασθενειών ή ανάρρωση από άγχος, κατάθλιψη επηρεάζουν την ικανοποίηση (Tokunaga & Imanaka, 2002).

#### *2.3.2.12 Προσωπικότητα*

Έχει βρεθεί μια σχέση μεταξύ θετικών συναισθημάτων και μεγαλύτερης ικανοποίησης των ασθενών. Επίσης, ασθενείς που είναι συναισθηματικά σταθεροί έχουν την τάση να αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης. Τέλος, όσο οι ασθενείς πιστεύουν ότι έχουν τη δύναμη και την ικανότητα να επιτύχουν το στόχο τους, τόσο περισσότερο ικανοποιημένοι είναι (Moore et al, 2009).

#### *2.3.2.13 Προσδοκίες των ασθενών*

Οι προσδοκίες των ασθενών μελετώνται πολύ συχνά ως έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες ικανοποίησης των ασθενών. Όταν οι προσδοκίες των ασθενών ταιριάζουν με τις πραγματικές παροχές υπηρεσιών υγείας, οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι (Atkinson & Haran, 2005). Ωστόσο, οι θεωρίες και τα μοντέλα για τις προσδοκίες των ασθενών δεν υποστηρίζονται από εμπειρικές μελέτες (Crow et al, 2002).

### **2.4 Η ικανοποίηση των ασθενών στην οδοντιατρική**

Η ικανοποίηση του ασθενή από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες ακολουθεί τα πρότυπα της ικανοποίησης των ιατρικών υπηρεσιών όπως αναλύθηκαν παραπάνω και περιλαμβάνει και αυτή τόσο παράγοντες που σχετίζονται με το οδοντιατρείο όσο και με τους ίδιους τους ασθενείς. Η ικανοποίηση των ασθενών μετά από οδοντιατρικές υπηρεσίες έχει μελετηθεί σε μικρότερο βαθμό στη διεθνή βιβλιογραφία με κύρια και πρωτοπόρα έρευνα αυτή των Davies και Ware (1982). Το ερωτηματολόγιο αυτής μετρούσε την ικανοποίηση ως αποτέλεσμα 5



διαφορετικών παραμέτρων οι οποίες περιλαμβάνουν τη προσβασιμότητα, την ευκολία/διαθεσιμότητα, το κόστος, τη διαχείριση του πόνου και την ποιότητα.

Μια εξέλιξη του ερωτηματολογίου αυτού ανέπτυξαν και οι Corah et al. (1984) οι οποίοι χρησιμοποίησαν τρεις διαστάσεις για τη μέτρηση της ικανοποίησης, αυτή της επικοινωνίας/πληροφορίας, της κατανόησης/αποδοχής και των ενεργειών κατά τη θεραπεία.

Αργότερα οι Newsome & Wright (1999b) προσπάθησαν να καθορίσουν τους παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, καταλήγοντας σε πέντε παράγοντες οι οποίοι περιλαμβάνουν τις ενέργειες κατά τη θεραπεία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την ευκολία και άνεση, τα διάφορα οικονομικά θέματα και το περιβάλλον του ιατρείου. Μεγάλη συνάφεια δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής με το μοντέλο SERVQUAL για την ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες (Parasuraman & Berry, 1998).

Στην Ελλάδα οι έρευνες όσον αφορά στην ικανοποίηση ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι ελάχιστες. Η έρευνα των Karydis et al. (2001), η οποία είχε ως παραμέτρους την ενσυναίσθηση, την ανταπόκριση, τη διαβεβαίωση και την αξιοπιστία κατέληξε ότι οι ασθενείς προτιμούν υψηλή ενσυναίσθηση από τον οδοντίατρο και ανάπτυξη του αισθήματος ασφάλειας, όπως για παράδειγμα ότι δεν διατρέχουν κάποιο κίνδυνο από μόλυνση. Ακόμα η Αραπαντώνη (2014), κατέληξε ότι οι ασθενείς δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην αποτελεσματικότητα της θεραπείας και στην εξυπηρέτηση τους από το προσωπικό και στη συνέχεια ακολουθεί το κόστος, το περιβάλλον αλλά και η πρόσβαση στις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης.

Η οδοντιατρική περίθαλψη διαφοροποιείται από τις άλλες ειδικότητες της ιατρικής περίθαλψης στο γεγονός ότι υπάρχει μεγαλύτερη χρονική αλληλεπίδραση του ασθενούς με το γιατρό, καθώς ακόμα και η πιο απλή οδοντιατρική θεραπεία έχει μεγαλύτερη χρονική διάρκεια (Chang & Chang, 2013).

Πολύ σημαντικός παράγοντας θετικής αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης οδοντιατρικής περίθαλψης και συνεπώς της ικανοποίησης από την πλευρά των ασθενών ήταν η αντιμετώπιση του πόνου από τον οδοντίατρο (Calnan et al, 1999). Έπειτα η καλή επικοινωνία ασθενούς-οδοντιάτρου και η γενικότερη κατανόηση από πλευράς οδοντιάτρου επηρεάζουν ιδιαίτερα την ικανοποίηση των ασθενών (Gurdal et al, 2000).

## Κεφάλαιο 3

### Ερευνητική προσέγγιση

#### 3.1 Εισαγωγή

Όπως έχει καταγραφεί στην βιβλιογραφία, οι βασικές διαστάσεις της οδοντιατρικής ικανοποίησης περιλαμβάνουν τα τεχνικά χαρακτηριστικά, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την προσβασιμότητα, τη διαθεσιμότητα-άνεση, το κόστος και τη διαχείριση του πόνου (Davies & Ware, 1982). Οι πληροφορίες που παρουσιάζονται στην παρακάτω μελέτη, είναι χρήσιμες για τα άτομα που επιθυμούν να γνωρίζουν πως η οδοντιατρική ικανοποίηση μπορεί να μετρηθεί. Ακόμα, θα είναι χρήσιμο στα άτομα που είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη αξιολογήσεων για την οδοντιατρική ικανοποίηση και τέλος, πολλοί οδοντίατροι και επαγγελματίες υγείας μπορούν να χρησιμοποιήσουν τα αποτελέσματα ώστε να αξιολογήσουν και να βελτιώσουν οι ίδιοι την ικανοποίηση των ασθενών τους.

#### 3.2 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιάσει τις διαστάσεις ικανοποίησης των ασθενών στα διάφορα συστήματα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα. Ακόμα, γίνεται προσπάθεια να διερευνηθούν, στο βαθμό που είναι εφικτό, οι παράμετροι που επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα ικανοποίησης των ασθενών.

#### 3.3 Μεθοδολογία της έρευνας

Για να είναι εφικτή η πραγματοποίηση της έρευνας επιλέχθηκε και χρησιμοποιήθηκε μεταφρασμένο στα ελληνικά το ερωτηματολόγιο των πρωτοπόρων Davies & Ware (1982) στη μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών μετά την οδοντιατρική περίθαλψη (Dental Satisfaction questionnaire) το οποίο παρατίθεται στο παράρτημα Α.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε συνολικά από 487 άτομα άνω των 18 ετών, ανεξάρτητα από το φύλο τους, την ηλικία τους, την οικογενειακή τους κατάσταση, την πόλη κατοικίας ή

το επίπεδο εκπαίδευσης. Ο στόχος ήταν η συγκέντρωση αντικειμενικών και αμερόληπτων δεδομένων έτσι ώστε να γίνει όσο το δυνατόν καλύτερη αξιολόγηση της ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Από τις ληφθείσες απαντήσεις στην επεξεργασία των αποτελεσμάτων απορρίφθηκαν 42 άτομα που επισκέφτηκαν τον οδοντίατρο παλαιότερα από ένα χρόνο καθώς το χρονικό διάστημα είναι μεγάλο έτσι ώστε οι απαντήσεις να συνάδουν με την πραγματική ικανοποίηση.

### **3.4 Το Ερωτηματολόγιο**

Το ερωτηματολόγιο, αποτελείται από 30 ερωτήσεις οι οποίες διαρθρώνονται σε 9 επιμέρους ενότητες: τεχνικά χαρακτηριστικά, διαπροσωπικές σχέσεις, προσβασιμότητα, διαθεσιμότητα-άνεση, κόστος, διαχείριση του πόνου, συνέχεια, συνολική ικανοποίηση, και δημογραφικά στοιχεία του ερωτώμενου.

Οι πρώτες 20 ερωτήσεις αφορούν την ικανοποίηση των ασθενών με βάση τις οκτώ διαφορετικές διαστάσεις που περιλαμβάνονται. Οι υπόλοιπες 10 ερωτήσεις αφορούν δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων. Το περιεχόμενο των 20 πρώτων ερωτήσεων παρουσιάζεται περιληπτικά στον πίνακα 3.1. Οι δεκαεννέα ερωτήσεις διατυπώνονται περισσότερο ως δήλωση της γνώμης των ασθενών όσον αφορά τις διάφορες διαστάσεις της οδοντιατρικής φροντίδας ενώ η μία ερώτηση (ερώτηση 18) διατυπώνεται κυρίως σαν δήλωση γεγονότος.

Για τις πρώτες είκοσι ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε η πενταβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από «συμφωνώ απόλυτα» έως «διαφωνώ απόλυτα» (1=διαφωνώ απόλυτα, 2=διαφωνώ, 3=ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ, 4=συμφωνώ, 5=συμφωνώ απόλυτα). Αυτή η επιλογή της μορφής απαντήσεων υποθέτει ότι κάθε ερώτηση είναι ουδέτερη όσον αφορά τα συναισθήματα που αντιπροσωπεύει και ότι οι διαφορές στην στάση των ερωτώμενων αντικατοπτρίζονται στο γεγονός ότι είτε συμφωνούν είτε διαφωνούν. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δηλώσεις ευνοϊκά και μη ευνοϊκά διατυπωμένες. Η θετική ή αρνητική κατεύθυνση της διατύπωσης της κάθε ερώτησης εμφανίζονται στον πίνακα 3.1. Οι ερωτήσεις αριθμούνται από το 1 έως το 20 στον πίνακα 3.2 και κατά τη διάρκεια αυτής της ανάλυσης, αλλά και στο ερωτηματολόγιο θα παρουσιάζονται με αυτούς τους αριθμούς.

Τέλος το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει και 10 ερωτήσεις που αποσκοπούν στην συγκέντρωση των απαραίτητων δημογραφικών πληροφοριών. Συγκεκριμένα ο ερωτώμενος καλείται να δώσει στοιχεία που αφορούν για παράδειγμα το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την πόλη κατοικίας. Επιπλέον καλείται να απαντήσει σε ερωτήσεις που αφορούν το φορέα παροχής υπηρεσιών που επισκεφτήκαν στην τελευταία σας οδοντιατρική επίσκεψη, τη σημασία της στοματικής υγείας, την αιτία της τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης, τη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο.

Πίνακας 3.1: Περιεχόμενο ερωτήσεων ερωτηματολογίου και κατεύθυνση της διατύπωσης των ερωτήσεων (Davies & Ware, 1982)

Αριθμός	Περιεχόμενο ερώτησης	Κατεύθυνση Διατύπωσης	Κατηγορία περιεχομένου
<b>1</b>	Οι οδοντίατροι ελέγχουν τα πάντα κατά την εξέταση	+	Τεχνικά χαρακτηριστικά
<b>2</b>	Ανακούφιση πολλών προβλημάτων από τον οδοντίατρο	+	Αποτελεσματικότητα
<b>3</b>	Οι οδοντίατροι προλαμβάνουν προβλήματα στα δόντια	+	Πρόληψη
<b>4</b>	Οι οδοντίατροι δεν είναι σχολαστικοί	-	Τεχνικά χαρακτηριστικά
<b>5</b>	Τα οδοντιατρεία είναι μοντέρνα	+	Τεχνικά χαρακτηριστικά
<b>6</b>	Σεβασμός οδοντιάτρου προς ασθενείς	+	Διαπροσωπικές σχέσεις
<b>7</b>	Επεξήγηση του κόστους και των διαδικασιών από τον οδοντίατρο	+	Διαπροσωπικές σχέσεις
<b>8</b>	Μεγάλος χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο	-	Προσβασιμότητα
<b>9</b>	Δυσκολία προγραμματισμού ραντεβού	-	Προσβασιμότητα
<b>10</b>	Βολικές ώρες εξυπηρέτησης	+	Προσβασιμότητα
<b>11</b>	Αρκετοί οδοντίατροι στην περιοχή	+	Διαθεσιμότητα
<b>12</b>	Βολικές περιοχές οδοντιατρείων	+	Άνεση

<b>13</b>	Υψηλό οδοντιατρικό κόστος	-	Κόστος
<b>14</b>	Αποφυγή περιττών εξόδων από τον οδοντίατρο	+	Κόστος
<b>15</b>	Αποφυγή οδοντίατρου λόγω του πόνου	-	Διαχείριση πόνου
<b>16</b>	Μη ικανοποιητική εξάλειψη πόνου από τον οδοντίατρο	-	Διαχείριση πόνου
<b>17</b>	Ανησυχία για τον πόνο	+	Διαχείριση πόνου
<b>18</b>	Επίσκεψη στον ίδιο οδοντίατρο	+	Συνέχεια
<b>19</b>	Η οδοντιατρική θα μπορούσε να είναι καλύτερη	-	Γενική
<b>20</b>	Συνολική ικανοποίηση	+	Γενική

Πριν την έναρξη της διανομής του ερωτηματολογίου, προηγήθηκε μια πιλοτική χορήγηση με στόχο τη δόκιμη και τον προέλεγχο του ερωτηματολογίου ώστε να είναι ληφθεί η απαραίτητη ανατροφοδότηση σχετικά με αδύνατα σημεία, δυσνόητες ερωτήσεις, αντιδράσεις των ερωτωμένων, διάρκεια και ευκολία συμπλήρωσης. Έπειτα, ακολούθησαν κάποιες διορθώσεις ώστε να διαμορφωθεί η τελική μορφή του ερωτηματολογίου με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας των απαντήσεων.

Το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε κατά το χρονικό διάστημα από τον Οκτώβριο έως και το Νοέμβριο του 2018. Η διανομή του έγινε με ειδικά διαμορφωμένη φόρμα των google docs, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, αναρτήσεων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και άμεση διανομή με προσωπική επαφή με τους ερωτώμενους. Τα δεδομένα καταγράφηκαν και συγκεντρώθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή στο πρόγραμμα excel του υπολογιστή, μέσα στο οποίο έγινε και η αρχική επεξεργασία τους.

Προτού να διεξαχθεί η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε τεστ αξιοπιστίας (reliability test) για τις πρώτες 20 ερωτήσεις της έρευνας. Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα το τεστ αξιοπιστίας αποδεικνύει την αξιοπιστία των στοιχείων της έρευνας (78,2%), δηλαδή το κατά πόσο τα στοιχεία τείνουν να καταμετρούν το ίδιο πράγμα.

Πίνακας 3.2: Τεστ αξιοπιστίας

Cronbach's Alpha	N of Items
,782	20

Για την επιτυχία της έρευνας είναι πολύ χρήσιμη η κατάλληλη επιλογή του δείγματος των ατόμων που θα ερωτηθεί και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων της έρευνας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το εύρος του δείγματος. Η συγκέντρωση των ερωτηματολογίων αυτών ενείχε αρκετά υψηλό ποσοστό ρίσκου λόγω της αβεβαιότητας σχετικά με την διάθεση των ερωτώμενων για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και της επιφυλακτικότητας στην ειλικρίνεια των απαντήσεων. Το δείγμα βέβαια κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό και περιλαμβάνει άτομα που εκπροσωπούν διαφορετικές ηλικίες, διαφορετικές οδοντιατρικές συνήθειες, φύλο και άλλα. Αυτό συνεπώς θα συμβάλλει στην καλύτερη και ακριβέστερη εξαγωγή συμπερασμάτων από την εν λόγω έρευνα.

## Κεφάλαιο 4

### Αποτελέσματα

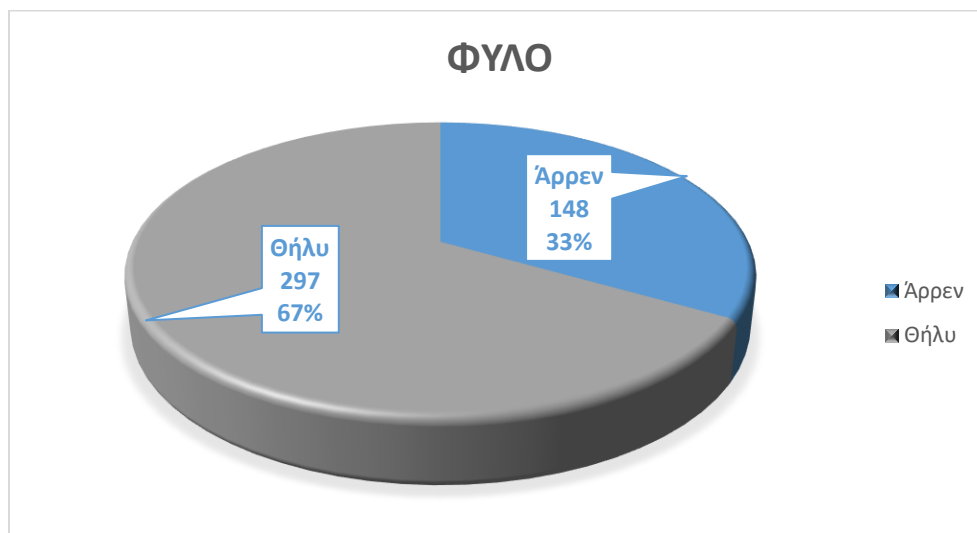
#### 4.1 Εισαγωγή

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και οι απεικονίσεις τους. Έπειτα την συλλογή των δεδομένων ακολουθεί η επεξεργασία τους με το λογισμικό Statistical Package for Social Sciences – SPSS. Τα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν σε κατηγορίες. Εν συνεχεία αναλύθηκαν και εξήχθησαν τα συμπεράσματα βάσει των δυνατοτήτων που προσφέρει το στατιστικό πακέτο. Αρχικά προκύπτουν τα δημογραφικά στοιχεία που συλλέχτηκαν από τις απαντήσεις των ερωτώμενων.

#### 4.2 Ανάλυση δημογραφικών στοιχείων

##### 4.2.1 Φύλο

Τελικά στο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν οι απαντήσεις 445 ατόμων, εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες, 297 άτομα (67%) ενώ οι άντρες που συμπλήρωσαν ήταν 148 άτομα (33%) (Γράφημα 4.1).



Γράφημα 4.1: Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το φύλο

#### 4.2.2 Ηλικία

Όσον αφορά την ηλικία των ατόμων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, αυτή εκτεινόταν από δεκαοκτώ έως εξηνταεννέα ετών. Τα δεδομένα ομαδοποιήθηκαν και χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες ώστε να είναι εύκολη η εξαγωγή συμπερασμάτων. Έτσι, κατανέμονται στα άτομα ηλικίας 18-30 ετών, 31-43 ετών, 44-56 ετών και στα άτομα με ηλικία 56 ετών και μεγαλύτερη όπως φαίνεται στον πίνακα 4.1 και στο γράφημα 4.2.

Από το γράφημα που παρουσιάζεται γίνεται φανερό πως το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχει η πρώτη ομάδα ηλικίας 18-30 ετών, 54%, με 241 άτομα. Έπειτα ακολουθεί η τρίτη ομάδα ηλικίας 44-56 ετών με ποσοστό 23% και 100 άτομα και η δεύτερη ομάδα ηλικίας 31-43 ετών με ποσοστό 18% και 82 άτομα. Μικρότερο ποσοστό, 5%, φαίνεται να έχει η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα 57-69 ετών και 22 άτομα να συμμετέχουν στο δείγμα.

Πίνακας 4.1: Ηλικιακή κατανομή του δείγματος

Ηλικία	Αριθμός ατόμων	Ποσοστό (%)
[18,31)	241	54
[31,44)	82	18
[44,57)	100	23
[57-70]	22	5
Σύνολο	445	100



Γράφημα 4.2: Ηλικιακή κατανομή του δείγματος



### 4.2.3 Οικογενειακή κατάσταση

Η επόμενη κατανομή του δείγματος, σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο, γίνεται με βάση την οικογενειακή κατάσταση των ατόμων. Το δείγμα αποτελείται από 259 άγαμους πολίτες, 164 έγγαμους, 18 διαζευγμένους και 4 πολίτες που βρίσκονται σε χηρεία όπως φαίνεται στο γράφημα 4.3.



Γράφημα 4.3 : Κατανομή δείγματος με βάση την οικογενειακή κατάσταση

### 4.2.4 Τύπος κατοικίας

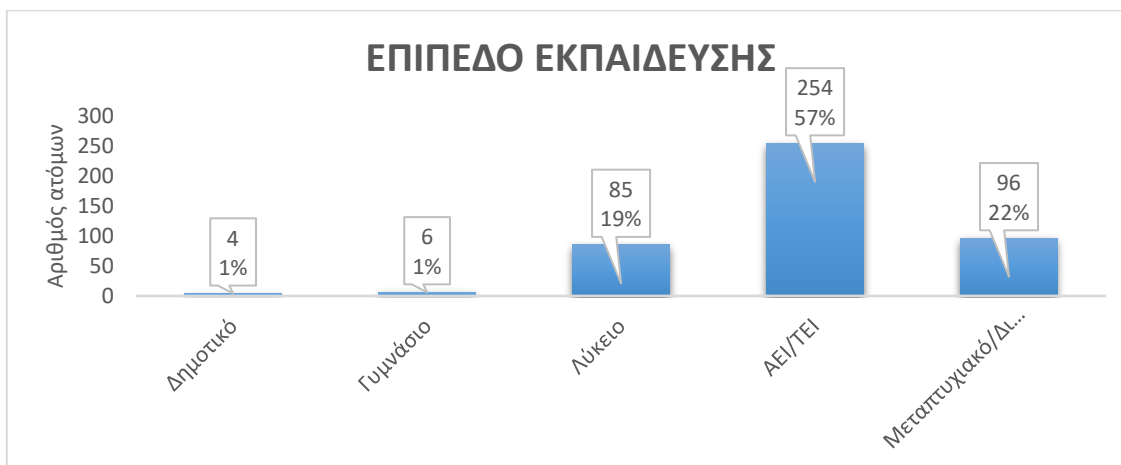
Οι απαντήσεις των ερωτωμένων όσο αφορά την πόλη κατοικίας τους ομαδοποιήθηκαν σε δύο κατηγορίες, οι οποίες περιλαμβάνουν τις μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, δηλαδή Αθήνα και Θεσσαλονίκη και την περιφέρεια. Οι απαντήσεις περιλαμβάνουν διάφορα μέρη της Ελλάδας όπως Κρήτη, Ρόδο, Κω, Λάρισα, Ελασσόνα, Πάτρα, Ξάνθη, Καρπενήσι, Καρδίτσα, Έδεσσα, Βέροια, Γιαννιτσά, Αλεξανδρούπολη, Αμαλιάδα, Ιωάννινα, Καβάλα αλλά το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός κατοικεί στη Θεσσαλονίκη και στην Αριδαία Πέλλας, που αποτελεί τον τόπο καταγωγής των ερευνητών. Μετά την ομαδοποίηση οι απαντήσεις διαμορφώνονται όπως δείχνει το γράφημα 4.4.



Γράφημα 4.4: Κατανομή δείγματος με βάση τον τόπο κατοικίας

#### 4.2.5 Μορφωτικό επίπεδο

Η μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου έχει κατανεμηθεί σε πέντε κατηγορίες οι οποίες διαχωρίζουν τα 445 άτομα σε αποφοίτους Δημοτικού, όπου καταγράφονται 4 άτομα, Γυμνασίου, όπου καταγράφονται 6 άτομα, Λυκείου, όπου καταγράφονται 85 άτομα, ΑΕΙ-ΤΕΙ, όπου καταγράφονται 254 άτομα και τέλος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού όπου καταγράφονται 96 άτομα. Το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται στο παρακάτω γράφημα 4.5.



Γράφημα 4.5: Κατανομή δείγματος με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης

#### 4.2.6 Φορέας παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών

Στην ερώτηση για το φορέα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών που επέλεξαν στην τελευταία τους επίσκεψη, το 95% του πληθυσμού απάντησε ότι επισκέφτηκε κάποιο ιδιωτικό ιατρείο, ενώ μόνο 23 άτομα (5%) επέλεξε δημόσιους φορείς στην τελευταία οδοντιατρική επίσκεψη (Γράφημα 4.6).



Γράφημα 4.6: Κατανομή δείγματος με βάση το φορέα παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών

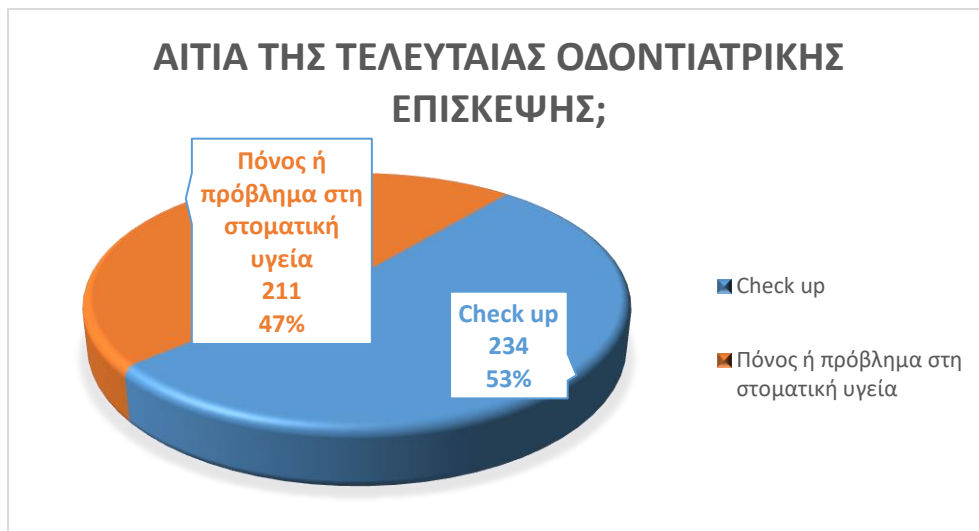
#### 4.2.7 Σημασία στοματικής υγείας, αιτία τελευταίας επίσκεψης, συχνότητα οδοντιατρικής επίσκεψης

Τέλος, στην ερώτηση για το αν θεωρούν σημαντική τη στοματική τους υγεία, παρατηρείται ότι όλο το δείγμα με εξαίρεση ένα άτομο τη θεωρεί σημαντική (Γράφημα 4.7). Η αιτία της οδοντιατρικής επίσκεψης φαίνεται να είναι τόσο ο πόνος και ενόχληση στη στοματική κοιλότητα όσο και ο τακτικός επανέλεγχος (check up), καθώς εμφανίζονται με σχεδόν τα ίδια ποσοστά (Γράφημα 4.8). Όσον αφορά, τη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (33%) απάντησε ότι τον επισκέπτεται όταν εμφανίζεται κάποιο πρόβλημα, ενώ ακολουθούν οι απαντήσεις ότι τον επισκέπτονται ανά έτος, ανά εξάμηνο και σπανιότερα με ποσοστά 32%, 29% και 6% αντίστοιχα (Γράφημα 4.9). Στην τελευταία ερώτηση, για το διάστημα που έχει μεσολαβήσει από την τελευταία τους επίσκεψη

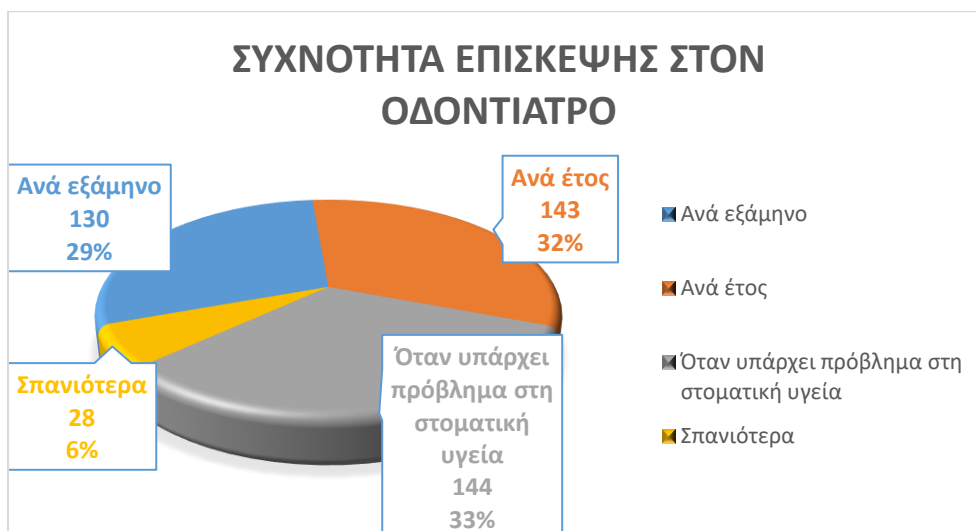
στον οδοντίατρο, τα άτομα που απάντησαν ότι επισκέφτηκαν τον οδοντίατρο παλαιότερα από ένα χρόνο απορρίφθηκαν από το δείγμα (Γράφημα 4.10). Η κατανομή του δείγματος με βάση τις απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις φαίνονται στα παρακάτω γραφήματα 3.7, 3.8, 3.9 και 3.10 αντίστοιχα.



Γράφημα 4.7: Κατανομή δείγματος με βάση τη σημασία της στοματικής υγείας



Γράφημα 4.8: Κατανομή δείγματος με βάση την αιτία τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης



Γράφημα 4.9: Κατανομή δείγματος με βάση τη συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο



Γράφημα 4.10: Κατανομή δείγματος με βάση το χρόνο τελευταίας επίσκεψης στον οδοντίατρο

#### 4.3 Εξαγωγή αποτελεσμάτων

Κατά την ανάλυση των απαντήσεων του δείγματος μεγάλη προσοχή δόθηκε στη συγκρισιμότητα της κατανομής των απαντήσεων. Η σχεδόν συμμετρική (αν όχι κανονική)

κατανομή των απαντήσεων με μέση τιμή 3,00 και τυπική απόκλιση κοντά στο 1,00 είναι τα επιθυμητά χαρακτηριστικά των απαντήσεων. Τα στατιστικά στοιχεία προέκυψαν μετά από επεξεργασία των απαντήσεων στο λογισμικό Statistical Package for Social Sciences – SPSS.

Στα αποτελέσματα που εμφανίζονται, όλες οι απαντήσεις έχουν βαθμολογηθεί έτσι ώστε η υψηλότερη τιμή να ταυτίζεται και με μεγαλύτερη ικανοποίηση. Για να επιτευχθεί αυτό, οι ερωτήσεις με αρνητική διατύπωση (4,7,8,9,13,15,16,19) έχουν αντίστροφες απαντήσεις όπως φαίνεται στον πίνακα 4.2.

Πίνακας 4.2: Κανόνες βαθμολογίας για τις απαντήσεις

Βαθμολογία	Αριθμός ερώτησης
1=Συμφωνώ απόλυτα	4,7,8,13,15,16,19
2=Συμφωνώ	
3=Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	
4=Διαφωνώ	
5=Διαφωνώ απόλυτα	
1= Διαφωνώ απόλυτα	1,2,3,5,6,9,10, 11,12,14,17,18,20
2=Διαφωνώ	
3=Ούτε συμφωνώ/ούτε διαφωνώ	
4=Συμφωνώ	
5=Συμφωνώ απόλυτα	

Όπως παρατηρείται και στον πίνακα 4.3 η μέση τιμή για 15 από τις 20 ερωτήσεις ήταν μεγαλύτερη από τη μέση δυνατή βαθμολογία (3,00), αντικατοπτρίζοντας μια ευνοϊκή διάθεση για την ικανοποίηση. Οι 5 ερωτήσεις με βαθμολογία μικρότερη από τη μέση δυνατή βαθμολογία σχετίζονται με το χρόνο αναμονής στο οδοντιατρείο (ερωτ.8), το κόστος (ερωτ.13, 14), τη διαχείριση του πόνου (ερωτ.16) και τη γενική ικανοποίηση των ασθενών (ερωτ.19). Μάλιστα, το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών φαίνεται να προκαλεί τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις καθώς συγκέντρωσε τη μικρότερη βαθμολογία (ερωτ. 13). Αντίθετα, την μεγαλύτερη μέση τιμή σε σχέση με τις υπόλοιπες ερωτήσεις συγκέντρωσε η ερώτηση σχετικά με τη δυνατότητα πρόληψης των προβλημάτων στη στοματική κοιλότητα από τον οδοντίατρο (ερωτ.3). Υψηλή βαθμολογία

συγκέντρωσαν ακόμα οι ερωτήσεις σχετικά με την ανακούφιση προβλημάτων από τον οδοντίατρο (ερωτ.2), το σεβασμό του οδοντιάτρου προς τους ασθενείς (ερωτ.6), την προσβασιμότητα (ερωτ.11) και τη συνολική ικανοποίηση (ερωτ.20)

Όσον αφορά την τυπική απόκλιση των απαντήσεων, εμφάνισε μια ποικιλία ανάμεσα στο δείγμα. Επιπλέον, 11 από τις 20 ερωτήσεις εμφάνισαν τυπική απόκλιση κοντά στο 1,0. Αυτές με την μικρότερη μεταβλητότητα περιλαμβάνουν τις ερωτήσεις που αφορούν τεχνικά χαρακτηριστικά του οδοντιάτρου (ερωτ.2, 3, 5), την προσβασιμότητα (ερωτ.10), τη διαθεσιμότητα/άνεση (ερωτ.11, 12) και τη συνολική ικανοποίηση από τον οδοντίατρο (ερωτ.20). Δύο από τις ερωτήσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση του πόνου εμφάνισαν την μεγαλύτερη μεταβλητότητα μεταξύ των υπολοίπων (ερωτ.15, 17).

Η κατανομή των απαντήσεων για όλες τις ερωτήσεις είναι ασύμμετρη, ωστόσο δεν παρατηρείται ιδιαίτερη τάση από τους ερωτώμενους να επιλέγουν τις αρνητικές ακραίες απαντήσεις (πίνακας 4.4). Μόνο στην ερώτηση που αφορά το οδοντιατρικό κόστος (ερωτ.13), η ακραία αρνητική απάντηση επιλέχθηκε ως η δεύτερη επικρατέστερη σε σχέση με τις υπόλοιπες. Σε καμία άλλη ερώτηση η ακραία αρνητική απάντηση δεν συγκέντρωσε τόσο μεγάλο ποσοστό. Από την άλλη πλευρά οι ακραίες θετικές απαντήσεις δείχνουν να επιλέγονται πιο εύκολα από τους ερωτώμενους. Μάλιστα, στην ερώτηση 3, που αφορά την πρόληψη των προβλημάτων από τον οδοντίατρο, η ακραία θετική απάντηση επιλέχθηκε από τα περισσότερα άτομα. Τέλος, σε άλλες 7 ερωτήσεις (ερωτ.1, 2, 6, 11, 12, 18, 20) η ακραία θετική απάντηση επιλέχθηκε ως η δεύτερη επικρατέστερη σε σχέση με τις υπόλοιπες.

Δεν υπήρχαν ερωτήσεις που δεν απαντήθηκαν (missing data) καθώς ήταν υποχρεωτική η απάντηση όλων των ερωτήσεων από την φόρμα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, οπότε όλοι οι ερωτώμενοι έπρεπε να απαντήσουν όλες τις ερωτήσεις για να καταχωρηθούν οι απαντήσεις τους.

Η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος και η επικρατούσα τιμή για κάθε ερώτηση απεικονίζονται στον πίνακα 4.3. Οι συχνότητες των απαντήσεων για κάθε ερώτηση απεικονίζονται στον πίνακα 4.4.

Πίνακας 4.3: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων (N= 445)

Αριθ- μός	Περιεχόμενο ερώτησης	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Επικρατούσα τιμή
1	Οι οδοντίατροι ελέγχουν τα πάντα κατά την εξέταση	3,98	0,829	4	4
2	Ανακούφιση πολλών προβλημάτων από τον οδοντίατρο	4,12	0,681	4	4
3	Οι οδοντίατροι προλαμβάνουν προβλήματα στα δόντια	4,27	0,764	4	5
4	Οι οδοντίατροι δεν είναι σχολαστικοί	3,25	0,963	3	4
5	Τα οδοντιατρεία είναι μοντέρνα	3,36	0,901	3	3
6	Σεβασμός οδοντίατρου προς ασθενείς	4,11	0,674	4	4
7	Επεξήγηση του κόστους και των διαδικασιών από τον οδοντίατρο	3,52	1,023	4	4
8	Μεγάλος χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο	2,91	0,981	3	3
9	Δυσκολία προγραμματισμού ραντεβού	3,29	1,038	4	4
10	Βολικές ώρες εξυπηρέτησης	3,84	0,786	4	4
11	Αρκετοί οδοντίατροι στην περιοχή	4,03	0,751	4	4
12	Βολικές περιοχές οδοντιατρείων	3,96	0,751	4	4
13	Υψηλό οδοντιατρικό κόστος	2,01	0,956	2	2
14	Αποφυγή περιττών εξόδων από τον οδοντίατρο	2,96	0,94	3	3
15	Αποφυγή οδοντίατρου λόγω του πόνου	3,45	1,21	4	4
16	Μη ικανοποιητική εξάλειψη πόνου από τον οδοντίατρο	2,49	0,965	2	2
17	Ανησυχία για τον πόνο	3,16	1,284	3	4
18	Επίσκεψη στον ίδιο οδοντίατρο	3,96	0,932	4	4
19	Η οδοντιατρική θα μπορούσε να είναι καλύτερη	2,66	1,057	2	2
20	Συνολική ικανοποίηση	4	0,759	4	4

Σημείωση: Όλα τα στοιχεία έχουν καταγραφεί, έτσι ώστε υψηλότερες βαθμολογίες φανερώσουν και υψηλότερη ικανοποίηση



Πίνακας 4.4: Συχνότητες των απαντήσεων

Αριθμός	Περιεχόμενο ερώτησης	Απαντήσεις					Σύνολο
		1	2	3	4	5	
1	Οι οδοντίατροι ελέγχουν τα πάντα κατά την εξέταση	2	26	66	234	117	445
2	Ανακούφιση πολλών προβλημάτων από τον οδοντίατρο	0	13	41	272	119	445
3	Οι οδοντίατροι προλαμβάνουν προβλήματα στα δόντια	1	7	59	183	195	445
4	Οι οδοντίατροι δεν είναι σχολαστικοί	19	79	146	173	28	445
5	Τα οδοντιατρεία είναι μοντέρνα	9	62	174	160	40	445
6	Σεβασμός οδοντίατρου προς ασθενείς	1	7	52	267	118	445
7	Επεξήγηση του κόστους και των διαδικασιών από τον οδοντίατρο	10	71	117	171	76	445
8	Μεγάλος χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο	38	114	152	133	8	445
9	Δυσκολία προγραμματισμού ραντεβού	24	92	87	213	29	445
10	Βολικές ώρες εξυπηρέτησης	4	26	75	270	70	445
11	Αρκετοί οδοντίατροι στην περιοχή	0	19	62	251	113	445
12	Βολικές περιοχές οδοντιατρείων	2	20	62	270	91	445
13	Υψηλό οδοντιατρικό κόστος	154	172	88	23	8	445
14	Αποφυγή περιττών εξόδων από τον οδοντίατρο	18	123	190	86	28	445
15	Αποφυγή οδοντίατρου λόγω του πόνου	31	92	51	186	85	445
16	Μη ικανοποιητική εξάλειψη πόνου από τον οδοντίατρο	66	172	134	67	6	445
17	Ανησυχία για τον πόνο	50	113	74	134	74	445
18	Επίσκεψη στον ίδιο οδοντίατρο	2	47	48	216	132	445
19	Η οδοντιατρική θα μπορούσε να είναι καλύτερη	51	178	109	87	20	445
20	Συνολική ικανοποίηση	3	10	79	243	110	445

Η σημασία της βαθμολογίας 1,2,3,4,5 εμφανίζεται στον πίνακα 4.1

#### 4.4 Ανάλυση ικανοποίησης των ασθενών

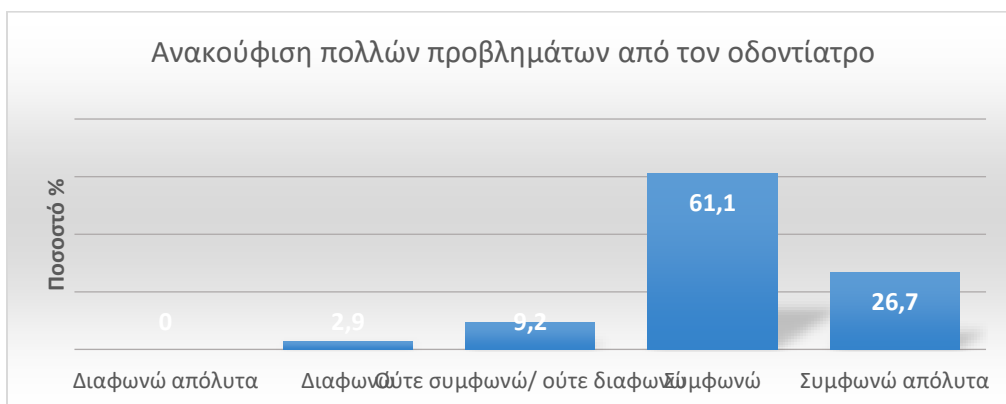
Τα γραφήματα που ακολουθούν παρουσιάζουν την ποσοστιαία κατανομή της συχνότητας των απαντήσεων των ερωτηθέντων του δείγματος με βάση τις απαντήσεις τους για τις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης που έχουν λάβει.

Κρίνοντας από τα παρακάτω ποσοστά (γράφημα 4.11), το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού πιστεύει ότι οι οδοντίατροι είναι ιδιαίτερος προσεχτικοί και ελέγχουν τα πάντα κατά την εξέταση της στοματικής κοιλότητας, καθώς σχεδόν το 53% του δείγματος συμφωνεί με την παραδοχή αυτή και το 26% συμφωνεί απόλυτα. Μόνο το υπόλοιπο 20% του δείγματος είναι ουδέτερο ή διαφωνούν.



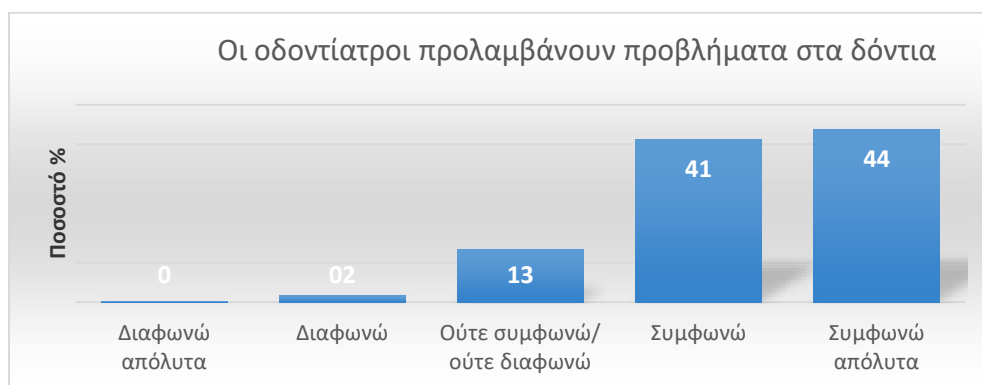
Γράφημα 4.11: Κατά την εξέταση των ασθενών, οι οδοντίατροι δείχνουν μεγάλη προσοχή και ελέγχουν τα πάντα στη στοματική κοιλότητα

Παρατηρώντας τα ποσοστά του παρακάτω διαγράμματος (γράφημα 4.12), το μεγαλύτερο μέρος των ερωτηθέντων που συμμετέχουν στην έρευνα, περίπου το 90%, φαίνεται να πιστεύουν ότι ο οδοντίατρος είναι ικανός να ανακουφίσει από πόνο ή οποιοδήποτε οδοντιατρικό πρόβλημα τους ασθενείς.



Γράφημα 4.12: Οι οδοντίατροι είναι ικανοί να ανακουφίζουν ή να θεραπεύουν τα περισσότερα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών

Σε αντίθεση βέβαια με τις προηγούμενες ερωτήσεις όπου οι απαντήσεις του δείγματος ήταν ευνοϊκές, στην ερώτηση που αφορά την πρόληψη, οι ερωτηθέντες θεωρούν σε ποσοστό περίπου 85% ότι οι οδοντίατροι δεν πραγματοποιούν αρκετές ενέργειες για την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων. Μάλιστα, περίπου το 45% των ερωτηθέντων συμφωνούν απόλυτα με αυτή την παραδοχή ενώ μόνο το 2% διαφωνούν ή διαφωνούν απόλυτα (γράφημα 4.13).



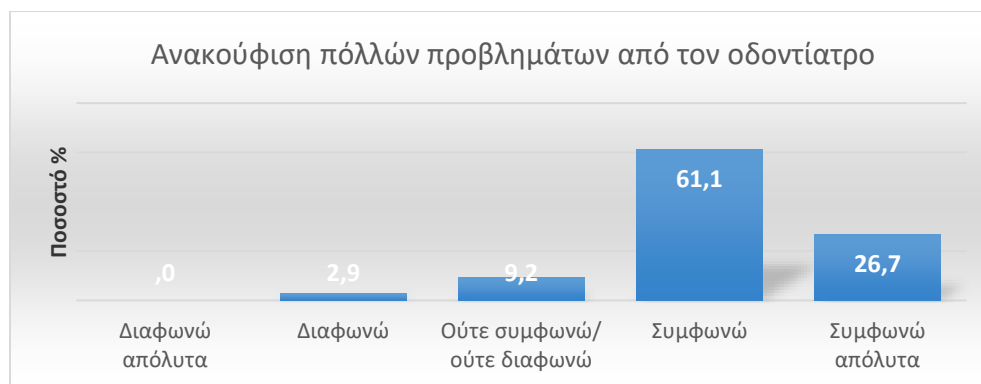
Γράφημα 4.13: *Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο με την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων των ασθενών τους*

Στην επόμενη ερώτηση όσον αφορά τα τεχνικά χαρακτηριστικά, δηλαδή τη σχολαστικότητα που δείχνουν οι οδοντίατροι κατά την οδοντιατρική περίθαλψη, το 45% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι είναι όσο σχολαστικοί πρέπει. Το 23% του δείγματος θεωρεί ότι απαιτείται παραπάνω σχολαστικότητα από τους οδοντιάτρους, ενώ τέλος το σχεδόν το 33% έχουν μια ουδέτερη άποψη για αυτό το θέμα (γράφημα 4.14).



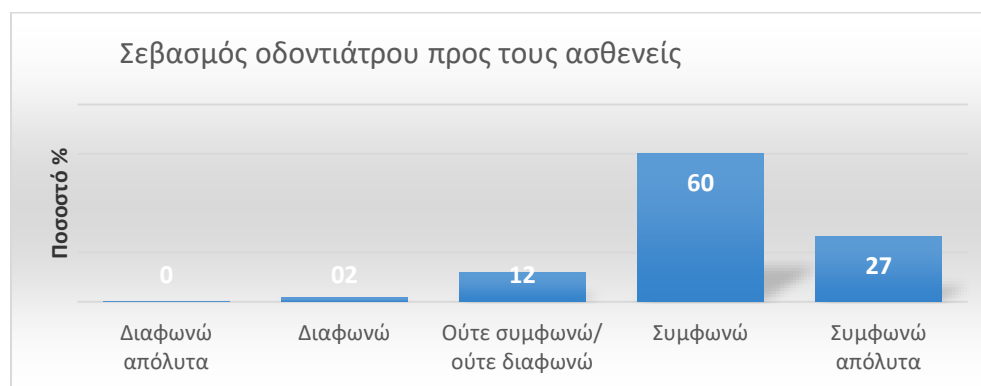
Γράφημα 4.14: *Οι οδοντίατροι δεν είναι τόσο σχολαστικοί και επιμελείς όσο πρέπει*

Κρίνοντας από τα ποσοστά της ερώτησης για αν τα οδοντιατρεία είναι μοντέρνα και σύγχρονα (γράφημα 4.15), διαπιστώνεται πως το 39% των ερωτηθέντων έχουν μια ουδέτερη άποψη για το θέμα. Έπειτα, ακολουθούν με 36%, τα άτομα που συμφωνούν με αυτή την παραδοχή. Περίπου το 16% του δείγματος, θεωρεί ότι τα οδοντιατρεία δεν είναι μοντέρνα και σύγχρονα



Γράφημα 4.15: Τα οδοντιατρεία είναι πολύ μοντέρνα και σύγχρονα

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε θετικά στην ερώτηση για το σεβασμό που δείχνουν οι οδοντίατροι προς τους ασθενείς με ποσοστό 60% αυτών να συμφωνούν και 26,5% αυτών να συμφωνούν απόλυτα. Μόνο το 2% των ερωτηθέντων νιώθει ότι απαιτείται περισσότερος σεβασμός από την πλευρά του οδοντιάτρου (γράφημα 4.16).



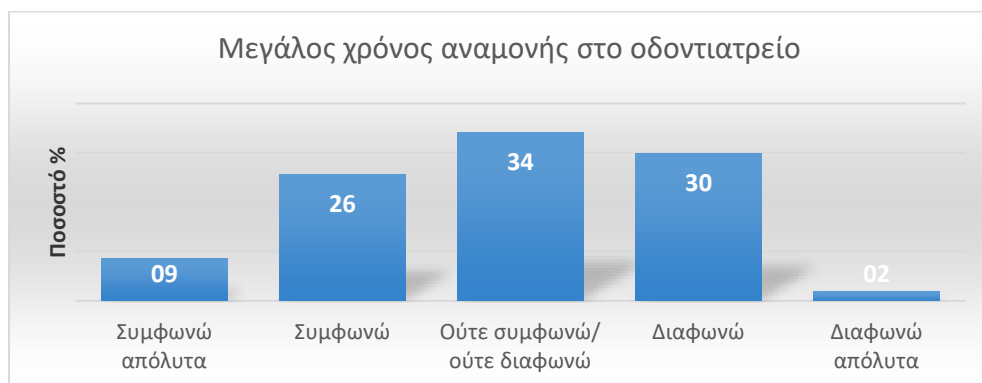
Γράφημα 4.16: Οι οδοντίατροι συνήθως σέβονται τους ασθενείς τους

Στην επόμενη ερώτηση στην κατηγορία διαπροσωπικές σχέσεις που αφορά την επεξήγηση των διαδικασιών και του κόστους από τον οδοντίατρο υπάρχει διασπορά των απαντήσεων (γράφημα 4.17). Περίπου το 55,5% του δείγματος, είχαν ευνοϊκή στάση στην ερώτηση αυτή, το 18% του δείγματος διαφωνούν, ενώ το 26% αυτού, είναι ουδέτεροι.



Γράφημα 4.17: Οι οδοντίατροι συνήθως εξηγούν τις διαδικασίες και το κόστος αυτών πριν από την έναρξη της θεραπείας

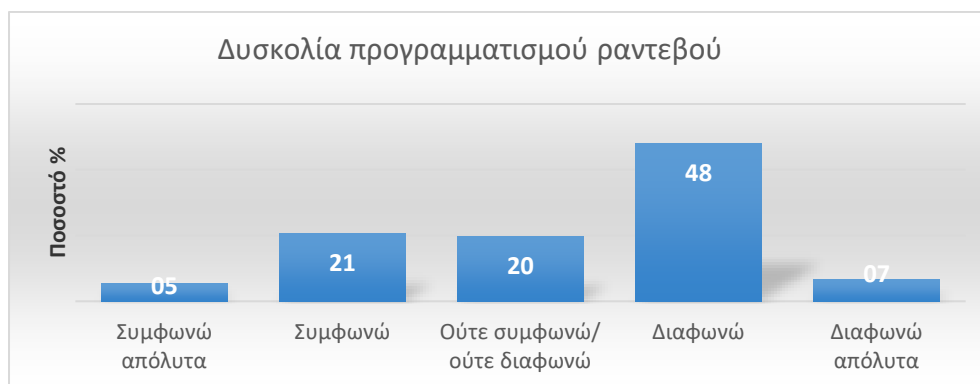
Στη συνέχεια, παρατηρώντας τα ποσοστά του διαγράμματος (γράφημα 4.18), διαπιστώνεται πως ο χρόνος αναμονής στα οδοντιατρεία κυμαίνεται σε διάφορα επίπεδα, καθώς το 34% του δείγματος ήταν ουδέτερο, το 32% του δείγματος ήταν θετικό και το 32% επίσης ήταν αρνητικό με την παραδοχή.



Γράφημα 4.18: Ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο συνήθως είναι μεγάλος

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα, 54%, θεωρούν ότι μπορούν εύκολα να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, περίπου το

25% του δείγματος, θεωρεί το ακριβώς αντίθετο, ενώ το 20% περίπου του δείγματος είναι ουδέτερο (γράφημα 4.19).



Γράφημα 4.19: Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική φροντίδα άμεσα

Όσον αφορά τις ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων διαπιστώνεται πως η πλειοψηφία του δείγματος τις θεωρούν βολικές και προσβάσιμες με ποσοστό περίπου 75% (γράφημα 4.20).



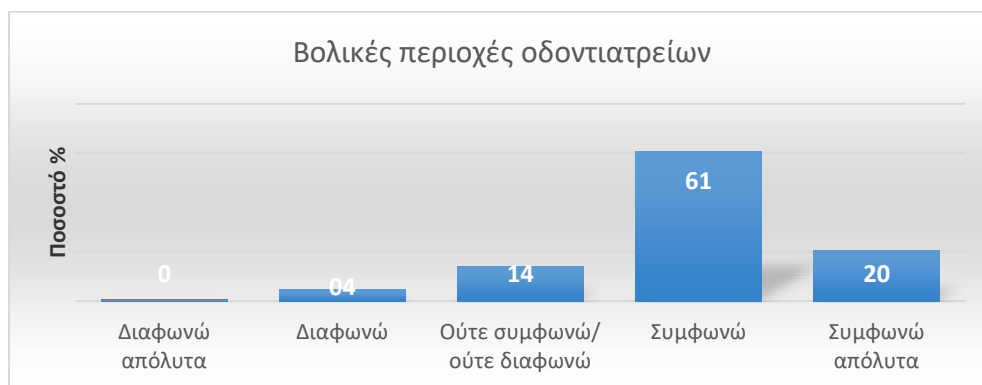
Γράφημα 4.20: Οι ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων είναι βολικές για τους περισσότερους ασθενείς

Στη συνέχεια, στην ερώτηση που αφορά τη διαθεσιμότητα των οδοντιάτρων οι περισσότεροι συμμετέχοντες, σε ποσοστό περίπου 83% υποστηρίζουν πως υπάρχουν αρκετοί οδοντίατροι στην περιοχή τους. Μόνο το 4% των ερωτηθέντων διαφώνησε με αυτή την παραδοχή ενώ κανένας από τους συμμετέχοντες δεν διαφώνησε απόλυτα (γράφημα 4.21).



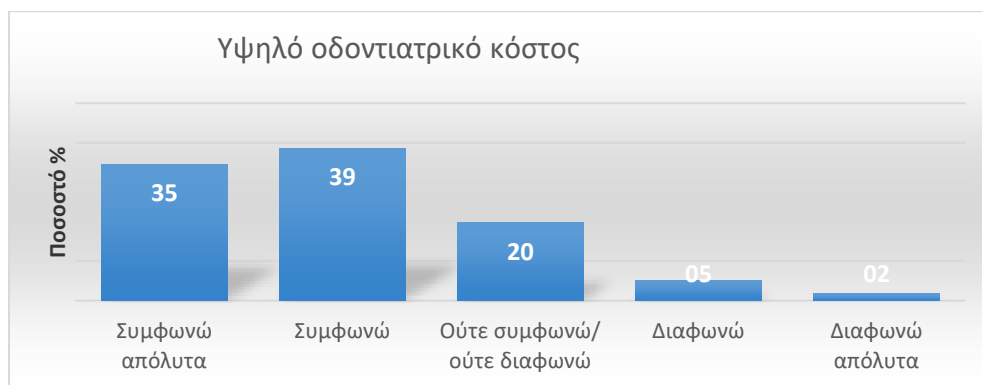
Γράφημα 4.21: Υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή

Τα μέρη όπου μπορεί κάποιος να λάβει οδοντιατρική φροντίδα φαίνεται να βρίσκονται σε βολικά σημεία καθώς το 81% των ερωτηθέντων συμφώνησε με αυτό (γράφημα 4.22).



Γράφημα 4.22: Τα μέρη όπου μπορείς να λάβεις οδοντιατρική φροντίδα βρίσκονται σε βολικά σημεία

Όσον αφορά το κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης υπάρχει μειωμένη ικανοποίηση από την πλευρά των ερωτηθέντων, καθώς το 73% του πληθυσμού συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα ότι το οδοντιατρικό κόστος είναι υψηλό. Το 20% του δείγματος δεν έχει ούτε θετική ούτε αρνητική στάση, ενώ μόνο το 7% του δείγματος θεωρεί ότι το οδοντιατρικό κόστος είναι χαμηλό (γράφημα 4.23).



Γράφημα 4.23: Το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό

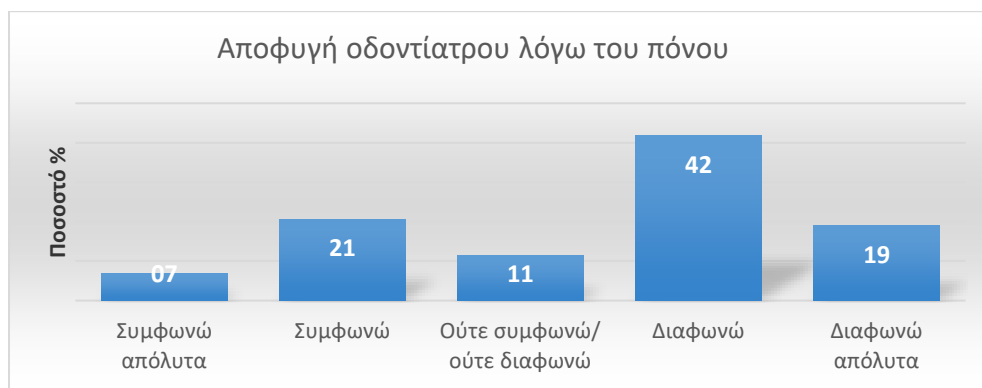
Σε συνέχεια της ερώτησης για το οδοντιατρικό κόστος, στην ερώτηση για την αποφυγή περιττής οικονομικής επιβάρυνσης από τον οδοντίατρο εμφανίζεται ένας διχασμός απόψεων. Από τη μία πλευρά, το 26% των ασθενών υποστηρίζει ότι οι οδοντίατροι αποφεύγουν τις περιττές χρεώσεις, ενώ από την άλλη το 32% αυτών υποστηρίζει το ακριβώς αντίθετο. Ωστόσο, η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό περίπου 43%, διατηρεί μια ουδέτερη στάση σε αυτήν την ερώτηση (γράφημα 4.24).



Γράφημα 4.24: Οι οδοντίατροι πάντα αποφεύγουν την περιττή οικονομική επιβάρυνση των ασθενών

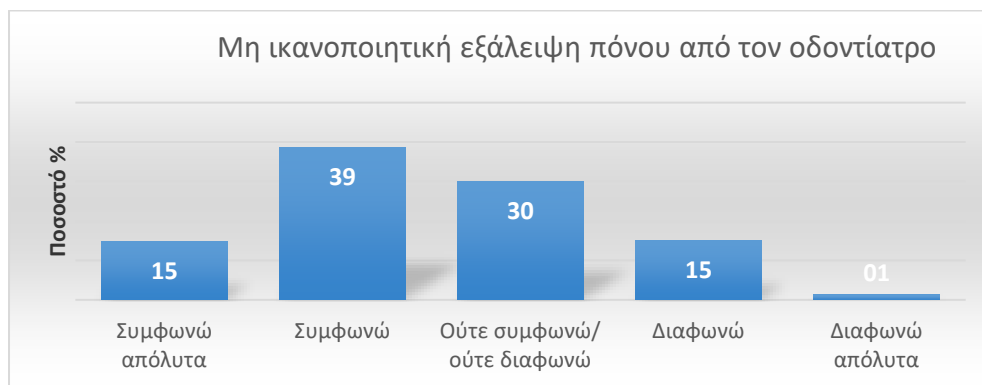
Σύμφωνα με τα ποσοστά που εμφανίζονται στο παρακάτω διάγραμμα (γράφημα 4.25), το 28% περίπου των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι αποφεύγουν να επισκεφτούν τον οδοντίατρο λόγω του πόνου που τους προκαλεί. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, με ποσοστό 61%, δεν έδειξε να τους απασχολεί αυτό.





Γράφημα 4.25: Μερικές φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο επειδή μου προκαλεί πόνο

Όσον αφορά την εξάλειψη του υπάρχοντος πόνου από τον οδοντίατρο, το 53% περίπου του πληθυσμού φαίνεται δυσαρεστημένο από τις ενέργειες που πραγματοποιεί ο οδοντίατρος για αυτό το σκοπό. Μόνο το 16% του πληθυσμού δείχνει ικανοποιημένο από τις ενέργειες εξάλειψης πόνου και τέλος το 30% του δείγματος εμφανίζεται με μια ουδέτερη στάση (γράφημα 4.26).



Γράφημα 4.26: Οι οδοντίατροι θα πρέπει να κάνουν περισσότερες ενέργειες ώστε να εξαλείψουν τον πόνο των ασθενών

Μεγάλη διχογνωμία εμφανίστηκε και στην ερώτηση περί ανησυχίας για τον πόνο που προκαλούν οι διαδικασίες της οδοντιατρικής επίσκεψης (γράφημα 4.27). Το 30% των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα συμφωνούν ότι ανησυχούν ιδιαίτερα για τον πόνο που μπορεί να τους προκαλέσει ο οδοντίατρος και το 17% περίπου συμφωνεί απόλυτα,

δηλαδή νιώθει έντονη ανησυχία. Από την άλλη πλευρά, το 25% διαφωνεί με αυτή τη στάση και το 11% του δείγματος διαφωνεί απόλυτα. Τέλος, το 17% περίπου δεν προβληματίζεται με αυτό.



Γράφημα 4.27: Δεν ανησυχώ μήπως νιώσω πόνο κατά την επίσκεψη μου στον οδοντίατρο

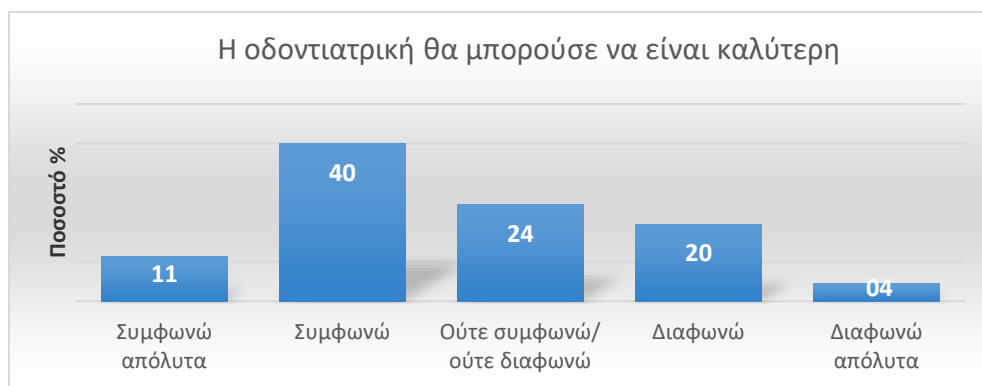
Η συνέχεια, δηλαδή η επίσκεψη στον ίδιο οδοντίατρο κάθε φορά, φαίνεται να υποστηρίζεται από το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (γράφημα 4.28). Το 78% αυτού, συμφωνεί ή συμφωνεί απόλυτα ότι επισκέπτεται κάθε φορά τον ίδιο οδοντίατρο.



Γράφημα 4.28: Με παρακολουθεί ο ίδιος οδοντίατρος κάθε φορά που λαμβάνω οδοντιατρική φροντίδα

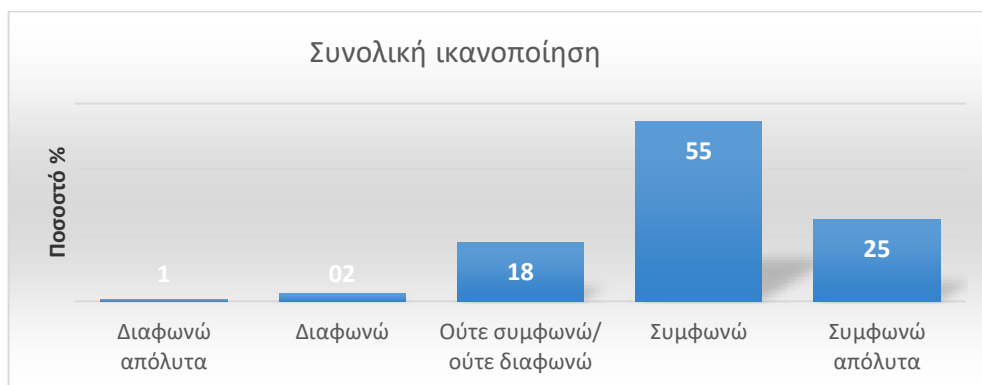
Στην ερώτηση για το αν η οδοντιατρική φροντίδα θα μπορούσε να είναι καλύτερη, το 40% των ερωτηθέντων συμφωνούν και το 11,5% αυτών συμφωνούν απόλυτα, φανερόνοντας μια μειωμένη ικανοποίηση με την οδοντιατρική περίθαλψη που έχουν λάβει. Μόνο το 24% των ατόμων δείχνει περισσότερο ικανοποιημένο καθώς διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα με την

πρόταση αυτή και τέλος περίπου το 25% των ατόμων ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν δείχνοντας μια ουδετερότητα (γράφημα 4.29).



Γράφημα 4.29: Η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνω θα μπορούσε να είναι καλύτερη σε κάποια θέματα

Αντίθετα βέβαια με την προηγούμενη ερώτηση όπου οι ερωτηθέντες έδειξαν μια στάση μειωμένης ικανοποίησης, στην τελευταία ερώτηση για το αν αυτοί είναι ικανοποιημένοι γενικά από την εξυπηρέτησή τους στον οδοντίατρο, υποστήριξαν σε μεγάλο ποσοστό, 79% περίπου, ότι συνολικά είναι ικανοποιημένοι. Το 20% αυτών δεν κατείχαν ούτε θετική ούτε αρνητική στάση, και μόνο 2,5% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν είναι τόσο ικανοποιημένοι (γράφημα 4.30).



Γράφημα 4.30: Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτησή μου από τον οδοντίατρο

#### 4.5 Συσχετίσεις αποτελεσμάτων

Η ενότητα αυτή στόχο έχει να αναλύσει τα αποτελέσματα συσχετιζόμενα με τα δημογραφικά στοιχεία, δηλαδή το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, την πόλη κατοικίας αλλά και με τις οδοντιατρικές συνήθειες των ερωτώμενων.

Μία από τις πλέον συχνά χρησιμοποιούμενες επαγωγικές διαδικασίες στη στατιστική συμπερασματολογία είναι η σύγκριση των μέσων τιμών δύο ομάδων, το οποίο γίνεται από το SPSS με το t Test. Ο έλεγχος μέσων τιμών-T test αφορά τη σύγκριση μέσων τιμών μιας ποσοτικής μεταβλητής σε δύο ομάδες ανεξάρτητων παρατηρήσεων. Για την περίπτωση του T test σε ένα δείγμα η κατανομή της ποσοτικής μεταβλητής πρέπει να είναι στοιχειωδώς κανονική. Στην περίπτωση αυτή, η εκτροπή από την κανονικότητα δεν δημιουργεί προβλήματα κατά τον έλεγχο, εφόσον βέβαια η κατανομή της ποσοτικής μεταβλητής δεν είναι εντελώς ασύμμετρη (Γναρδέλλης, 2006). Στη μελέτη που πραγματοποιήθηκε, το t Test χρησιμοποιήθηκε για την σύγκριση των μέσων τιμών του δείγματος χωρισμένα με βάση το φύλο (πίνακας 4.4) και τον τόπο κατοικίας (πίνακας 4.10).

Στην περίπτωση ελέγχου περισσότερων των δύο πληθυσμιακών μέσων τιμών χρησιμοποιείται η ανάλυση της διακύμανσης προς ένα παράγοντα (one-way analysis of variance). Όπως και έγινε για τη σύγκριση των μέσων τιμών του δείγματος χωρισμένο με βάση την ηλικία (πίνακας 4.6), την οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 4.8) και το μορφωτικό επίπεδο (πίνακας 4.12).

Η διαδικασία Crosstabs παράγει δισδιάστατους ή πολυδιάστατους πίνακες συχνοτήτων και ταυτόχρονα παρέχει ένα σύνολο στατιστικών δοκιμασιών και μέτρων συνάφειας οι οποίες αξιολογούν τις σχέσεις των μεταβλητών που υπεισέρχονται στη δομή των πινάκων (Γναρδέλλης, 2006). Οι παρακάτω πίνακες (πίνακας 4.5, 4.7, 4.9, 4.11, 4.13) είναι τετράπτυχοι πίνακες οι οποίοι προκύπτουν από τη διαξονική ταξινόμηση των συχνοτήτων κατηγορικών μεταβλητών και πιο συγκεκριμένα στους πίνακες αυτούς συσχετίζεται το φύλο (πίνακας 4.5), η ηλικία (πίνακας 4.7), η οικογενειακή κατάσταση (πίνακας 4.9), ο τόπος κατοικίας (πίνακας 4.11) και το μορφωτικό επίπεδο (πίνακας 4.13) με τις οδοντιατρικές συνήθειες των ερωτώμενων.

#### 4.5.1 Συσχέτιση με το φύλο

Στον παρακάτω πίνακα 4.5 μπορούμε να παρατηρήσουμε τη μέση τιμή των απαντήσεων σε κάθε ερώτηση διατεταγμένα με βάση το φύλο. Αρχικά, κάθε κατηγορία θα πρέπει να έχει πάνω από 30 παρατηρήσεις ώστε σύμφωνα με το κεντρικό οριακό θεώρημα να ικανοποιείται η υπόθεση της κανονικότητας της κατανομής. Όπως φαίνεται στον πίνακα, κάθε κατηγορία περιλαμβάνει πάνω από 30 παρατηρήσεις. Έτσι, στην στήλη με κεφαλίδα Mean (μέση τιμή) διαφαίνεται η μέση τιμή των απαντήσεων. Ωστόσο, οι τιμές στην τελευταία στήλη καθορίζουν το αν είναι στατιστικώς σημαντικές οι διαφορές. Μόνο σε επτά από τις είκοσι ερωτήσεις θεωρείται στατιστικώς σημαντική η τιμή (Sig.<0,05).

Στην ερώτηση 3, η οποία είναι μια ερώτηση που σχετίζεται με την πρόληψη και τη γενικότερη αποτελεσματικότητα του οδοντιάτρου, οι άνδρες του δείγματος φαίνονται περισσότερο ικανοποιημένοι σε σχέση με τις γυναίκες. Αντιθέτως, στην επόμενη ερώτηση, ερώτηση 4, που αφορά τα τεχνικά κυρίως χαρακτηριστικά των οδοντιάτρων οι γυναίκες φαίνονται περισσότερο ευχαριστημένες σε σχέση με τους άνδρες του πληθυσμού. Στη συνέχεια, στην ερώτηση 6, διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες νιώθουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι αντιμετωπίζονται με σεβασμό από τον οδοντίατρο σε σύγκριση με τους άνδρες. Όσον αφορά την εξάλειψη του πόνου από τον οδοντίατρο, και τα δύο φύλα δεν αισθάνονται ιδιαίτερος ικανοποιημένα, με τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια να εμφανίζεται από τους άνδρες. Τέλος, στις τελευταίες ερωτήσεις συνολικής ικανοποίησης από τον οδοντίατρο, οι άνδρες διαφαίνονται λιγότερο ικανοποιημένοι γενικώς και υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό ότι η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνουν θα μπορούσε να είναι καλύτερη.

Συμπερασματικά, παρατηρείται ότι η συνολική ικανοποίηση των ανδρών από την οδοντιατρική περίθαλψη είναι μικρότερη σε σχέση με αυτή των γυναικών. Αυτό που μπορούμε να παρατηρήσουμε επιπλέον από τον πίνακα 4.6 είναι ότι οι άνδρες επισκέπτονται τον οδοντίατρο κατά μεγάλο ποσοστό, όταν εμφανίζεται κάποιο πρόβλημα ή κάποιος πόνος στη στοματική κοιλότητα και όχι για τον τακτικό επανέλεγχο. Οι γυναίκες από την άλλη πλευρά, σε μεγαλύτερο ποσοστό επισκέπτονται τον οδοντίατρο ανά έτος για το καθιερωμένο check up. Η παρατήρηση αυτή είναι πιθανό να επηρεάζει την ικανοποίηση των αδρών καθώς όπως έχει αναφερθεί και στη βιβλιογραφία οι ασθενείς που εμφανίζονται με έντονο πόνο ή με σοβαρά συμπτώματα αναφέρουν και χαμηλότερη ικανοποίηση.

Πίνακας 4.5: Μέση τιμή των απαντήσεων ανάλογα με το φύλο

	Ερωτήσεις	Φύλο	N	Mean	Sig.
1	Κατά την εξέταση των ασθενών, οι οδοντίατροι δείχνουν μεγάλη προσοχή και ελέγχουν τα πάντα στη στοματική κοιλότητα	Άρρεν	148	3,89	,075
		Θήλυ	297	4,03	
2	Οι οδοντίατροι είναι ικανοί να ανακουφίζουν ή να θεραπεύουν τα περισσότερα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών	Άρρεν	148	4,07	,282
		Θήλυ	297	4,14	
3	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο με την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων των ασθενών	Άρρεν	148	4,46	,000
		Θήλυ	297	4,17	
4	Οι οδοντίατροι δεν είναι τόσο σχολαστικοί και επιμελείς όσο πρέπει	Άρρεν	148	3,04	,001
		Θήλυ	297	3,36	
5	Τα οδοντιατρεία είναι πολύ μοντέρνα και σύγχρονα	Άρρεν	148	3,28	,173
		Θήλυ	297	3,40	
6	Οι οδοντίατροι συνήθως σέβονται τους ασθενείς τους	Άρρεν	148	3,99	,010
		Θήλυ	297	4,17	
7	Οι οδοντίατροι συνήθως εξηγούν τις διαδικασίες και το κόστος αυτών πριν από την έναρξη της θεραπείας	Άρρεν	148	3,40	,074
		Θήλυ	297	3,58	
8	Ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο συνήθως είναι μεγάλος	Άρρεν	148	2,84	,288
		Θήλυ	297	2,94	
9	Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική φροντίδα άμεσα	Άρρεν	148	3,15	,036
		Θήλυ	297	3,37	
10	Οι ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων είναι βολικές για τους περισσότερους ασθενείς	Άρρεν	148	3,74	,054
		Θήλυ	297	3,90	
11	Υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή	Άρρεν	148	3,95	,130
		Θήλυ	297	4,07	
12	Τα μέρη όπου μπορείς να λάβεις οδοντιατρική φροντίδα βρίσκονται σε βολικά σημεία	Άρρεν	148	3,91	,326
		Θήλυ	297	3,99	
13	Το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό	Άρρεν	148	2,05	,483
		Θήλυ	297	1,99	
14	Οι οδοντίατροι πάντα αποφεύγουν την περιττή οικονομική επιβάρυνση των ασθενών	Άρρεν	148	2,85	,080
		Θήλυ	297	3,02	
15	Μερικές φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο επειδή μου προκαλεί πόνο	Άρρεν	148	3,36	,239
		Θήλυ	297	3,50	
16	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να κάνουν περισσότερες ενέργειες ώστε να εξαλείψουν τον πόνο των ασθενών	Άρρεν	148	2,33	,012
		Θήλυ	297	2,58	
17	Δεν ανησυχώ μήπως νιώσω πόνο κατά την επίσκεψη μου στον οδοντίατρο	Άρρεν	148	3,20	,581

		Θήλυ	297	3,13	
18	Με παρακολουθεί ο ίδιος οδοντίατρος κάθε φορά που λαμβάνω οδοντιατρική φροντίδα	Άρρεν	148	3,84	,056
		Θήλυ	297	4,02	
19	Η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνω θα μπορούσε να είναι καλύτερη σε κάποια θέματα	Άρρεν	148	2,41	,001
		Θήλυ	297	2,78	
20	Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτηση μου από τον οδοντίατρο	Άρρεν	148	3,82	,000
		Θήλυ	297	4,10	

Σημείωση: Οι τιμές είναι στατιστικά σημαντικές όταν  $Sig. < 0,05$

Πίνακας 4.6: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών ανάλογα με το φύλο

Ερώτηση	Επιλογές	Φύλο				Total
		Άρρεν		Θήλυ		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	
Ποια ήταν η αιτία της τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης;	Πόνος ή πρόβλημα στη στοματική υγεία	78	52,70%	133	44,80%	211
	Check up	70	47,30%	164	55,20%	234
Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο	Όταν υπάρχει πρόβλημα στη στοματική υγεία	51	34,50%	93	31,30%	144
	Ανά εξάμηνο	47	31,60%	83	27,90%	130
	Ανά έτος	38	25,70%	105	35,40%	143
	Σπανιότερα	12	8,10%	16	5,40%	28
Ποιο φορέα παροχής υπηρεσιών επισκεφθήκατε στην τελευταία σας οδοντιατρική επίσκεψη	Δημόσιο	10	6,80%	13	4,40%	23
	Ιδιωτικό	138	93,20%	284	95,60%	422
Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον οδοντίατρο;	Το προηγούμενο εξάμηνο	99	66,9%	216	72,70%	315
	Τον προηγούμενο χρόνο	49	33,10%	81	27,30%	130

#### 4.5.2 Συσχέτιση με την ηλικία

Σε αντίθεση με τις μελέτες της βιβλιογραφίας, οι οποίες παρουσιάζουν ότι όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και η ικανοποίηση, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν ότι οι γηραιότεροι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες σε σχέση με τους νεότερους (πίνακας 4.7). Πιο συγκεκριμένα, τρεις ερωτήσεις εμφανίζουν απαντήσεις με στατιστικά σημαντικές τιμές. Αρχικά, στην ερώτηση 12 που αφορά την προσβασιμότητα, η γηραιότερη ομάδα φαίνεται λιγότερη ικανοποιημένη σε σύγκριση με τις υπόλοιπες και το μέσο όρο των απαντήσεων. Αυτό συνάδει και με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας, καθώς από ότι φαίνεται, θέματα πρόσβασης αφορούν περισσότερο τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Έπειτα, όλες οι ηλικιακές ομάδες εμφανίζουν μεγάλη δυσαρέσκεια όσον αφορά το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών (ερώτηση 13). Αναλυτικότερα όμως, στην έρευνα αυτή βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο περισσότερο το κόστος αποτελεί ένα σοβαρό παράγοντα ελάττωσης της ικανοποίησης των ασθενών. Η ίδια αναλογία εμφανίζεται και στην ερώτηση 16 που αφορά την εξάλειψη του πόνου, όπου και σε αυτήν την περίπτωση η αύξηση της ηλικίας ακολουθεί μια αντιστρόφως ανάλογη πορεία με την ικανοποίηση. Επιπλέον από τον πίνακα 4.8 παρατηρείται ότι οι μεσαίες ηλικιακές ομάδες δηλαδή τα άτομα ηλικίας 31-43 ετών και 44-56 ετών σε μεγάλο βαθμό επισκέπτονται τον οδοντίατρο κυρίως όταν υπάρχει κάποιο πρόβλημα ή κάποια ενόχληση.

Πίνακας 4.7: Μέση τιμή των απαντήσεων ανάλογα με την ηλικία

	Ερωτήσεις	Ηλικία	N	Mean	Sig.
1	Κατά την εξέταση των ασθενών, οι οδοντίατροι δείχνουν μεγάλη προσοχή και ελέγχουν τα πάντα στη στοματική κοιλότητα	18-30	241	3,98	,807
		31-43	82	3,96	
		44-56	100	4,04	
		57-69	22	3,86	
2	Οι οδοντίατροι είναι ικανοί να ανακουφίζουν ή να θεραπεύουν τα περισσότερα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών	18-30	241	4,11	,179
		31-43	82	4,06	
		44-56	100	4,22	
		57-69	22	3,91	
3	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο με την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων των ασθενών τους	18-30	241	4,20	,132
		31-43	82	4,41	
		44-56	100	4,31	



		57-69	22	4,32	
4	Οι οδοντίατροι δεν είναι τόσο σχολαστικοί και επιμελείς όσο πρέπει	18-30	241	3,25	,108
		31-43	82	3,30	
		44-56	100	3,31	
		57-69	22	2,77	
5	Τα οδοντιατρεία είναι πολύ μοντέρνα και σύγχρονα	18-30	241	3,33	,784
		31-43	82	3,38	
		44-56	100	3,43	
		57-69	22	3,27	
6	Οι οδοντίατροι συνήθως σέβονται τους ασθενείς τους	18-30	241	4,11	,734
		31-43	82	4,12	
		44-56	100	4,13	
		57-69	22	3,95	
7	Οι οδοντίατροι συνήθως εξηγούν τις διαδικασίες και το κόστος αυτών πριν από την έναρξη της θεραπείας	18-30	241	3,42	,053
		31-43	82	3,51	
		44-56	100	3,76	
		57-69	22	3,55	
8	Ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο συνήθως είναι μεγάλος	18-30	241	2,90	,226
		31-43	82	2,89	
		44-56	100	3,02	
		57-69	22	2,55	
9	Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική φροντίδα άμεσα	18-30	241	3,33	,416
		31-43	82	3,21	
		44-56	100	3,34	
		57-69	22	3,00	
10	Οι ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων είναι βολικές για τους περισσότερους ασθενείς	18-30	241	3,85	,948
		31-43	82	3,82	
		44-56	100	3,86	
		57-69	22	3,77	
11	Υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή	18-30	241	4,02	,279
		31-43	82	4,12	
		44-56	100	4,03	
		57-69	22	3,77	
12	Τα μέρη όπου μπορείς να λάβεις οδοντιατρική φροντίδα βρίσκονται σε βολικά σημεία	18-30	241	3,98	,025
		31-43	82	3,95	
		44-56	100	4,03	
		57-69	22	3,50	
13	Το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό	18-30	241	2,13	,029
		31-43	82	1,89	
		44-56	100	1,85	

		57-69	22	1,82	
14	Οι οδοντίατροι πάντα αποφεύγουν την περιττή οικονομική επιβάρυνση των ασθενών	18-30	241	2,93	,083
		31-43	82	2,91	
		44-56	100	3,14	
		57-69	22	2,64	
15	Μερικές φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο επειδή μου προκαλεί πόνο	18-30	241	3,57	,161
		31-43	82	3,33	
		44-56	100	3,29	
		57-69	22	3,36	
16	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να κάνουν περισσότερες ενέργειες ώστε να εξαλείψουν τον πόνο των ασθενών	18-30	241	2,63	,014
		31-43	82	2,34	
		44-56	100	2,33	
		57-69	22	2,32	
17	Δεν ανησυχώ μήπως νιώσω πόνο κατά την επίσκεψη μου στον οδοντίατρο	18-30	241	3,14	,368
		31-43	82	3,10	
		44-56	100	3,31	
		57-69	22	2,82	
18	Με παρακολουθεί ο ίδιος οδοντίατρος κάθε φορά που λαμβάνω οδοντιατρική φροντίδα	18-30	241	3,91	,582
		31-43	82	4,02	
		44-56	100	4,02	
		57-69	22	4,09	
19	Η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνω θα μπορούσε να είναι καλύτερη σε κάποια θέματα	18-30	241	2,73	0,36
		31-43	82	2,71	
		44-56	100	2,56	
		57-69	22	2,09	
20	Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτηση μου από τον οδοντίατρο	18-30	241	3,99	,384
		31-43	82	4,07	
		44-56	100	4,04	
		57-69	22	3,77	

Σημείωση: Οι τιμές είναι στατιστικά σημαντικές όταν Sig.<0,05

Πίνακας 4.8: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών με βάση την ηλικία

Ερώτηση	Επιλογές	Ηλικία (Ετών)								Total
		18-30		31-43		44-56		57-69		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	

Ποια ήταν η αιτία της τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης;	<i>Πόνος ή πρόβλημα στη στοματική υγεία</i>	99	41,1%	43	52,4%	57	57%	12	54,5%	211
	<i>Check up</i>	142	58,9%	39	47,6%	43	43%	10	45,5%	234

Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο	<i>Όταν υπάρχει πρόβλημα στη στοματική υγεία</i>	63	26,1%	31	37,8%	44	44%	6	27,3%	144
	<i>Ανά εξάμηνο</i>	82	34%	22	26,8%	24	24%	2	9,1%	130
	<i>Ανά έτος</i>	79	32,8%	26	31,7%	26	26%	12	54,5%	143
	<i>Σπανιότερα</i>	17	7,1%	3	3,7%	6	6%	2	9,1%	28

Ποιο φορέα παροχής υπηρεσιών επισκεφθήκατε στην τελευταία σας οδοντιατρική επίσκεψη	<i>Δημόσιο</i>	9	3,7%	6	7,3%	6	6%	2	9,1%	23
	<i>Ιδιωτικό</i>	232	96,3%	76	92,7%	94	94%	20	90,1%	422

Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον οδοντίατρο;	<i>Το προηγούμενο εξάμηνο</i>	170	70,5%	57	69,5%	74	74%	14	63,6%	315
	<i>Τον προηγούμενο χρόνο</i>	71	29,5%	25	30,5%	26	26%	8	36,4%	130

#### 4.5.3 Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Στον παρακάτω πίνακα 4.9 παρουσιάζεται η μέση τιμή των απαντήσεων όπως διαμορφώθηκαν στις κατηγορίες της οικογενειακής κατάστασης. Γενικότερα, οι έγγαμοι ασθενείς εμφανίστηκαν περισσότερο δυσαρεστημένοι με το κόστος της οδοντιατρικής περίθαλψης, ακολουθούν οι διαζευγμένοι και οι ασθενείς σε χηρεία, ενώ οι άγαμοι ασθενείς εμφανίζουν λίγο μικρότερη δυσαρέσκεια. Ο φόβος για τον πόνο, φαίνεται να αφορά περισσότερο τους ασθενείς σε χηρεία, ενώ ακολουθούν οι διαζευγμένοι, οι έγγαμοι και τελικά οι άγαμοι ασθενείς. Συνολικά, οι απαντήσεις στις ερωτήσεις είναι αντιφατικές και σε

κάποιες παρατηρείται μεγαλύτερη ικανοποίηση από τους έγγαμους ασθενείς ενώ σε άλλες από τους άγαμους, ωστόσο χωρίς στατιστικώς σημαντικές διαφορές.

Ακόμα στον πίνακα 4.10 παρατηρείται ότι ο κύριος λόγος προσέλευσης των άγαμων ασθενών στον οδοντίατρο είναι το check up, ενώ οι ασθενείς των υπόλοιπων κατηγοριών επισκέπτονται τον οδοντίατρο κυρίως όταν εμφανιστεί κάποιο πρόβλημα ή πόνος στη στοματική κοιλότητα. Οι παρατηρήσεις αυτές πιθανότατα σχετίζονται και με τις ηλικιακές ομάδες που αντιστοιχούν στους άγαμους και τους έγγαμους ασθενείς, καθώς διαπιστώθηκε ότι οι νεότεροι ακολουθούν τους επανελέγχους ενώ οι γηραιότεροι όχι.

Πίνακας 4.9: Μέση τιμή των απαντήσεων με βάση την οικογενειακή κατάσταση

	Ερωτήσεις	Οικογενειακή κατάσταση	N	Mean	Sig.
1	Κατά την εξέταση των ασθενών, οι οδοντίατροι δείχνουν μεγάλη προσοχή και ελέγχουν τα πάντα στη στοματική κοιλότητα	Άγαμος	259	3,97	,365
		Έγγαμος	164	3,96	
		Διαζευγμένος	18	4,22	
		Σε χηρεία	4	4,50	
2	Οι οδοντίατροι είναι ικανοί να ανακουφίζουν ή να θεραπεύουν τα περισσότερα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών	Άγαμος	259	4,09	,340
		Έγγαμος	164	4,12	
		Διαζευγμένος	18	4,39	
		Σε χηρεία	4	4,25	
3	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο με την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων των ασθενών τους	Άγαμος	259	4,24	,622
		Έγγαμος	164	4,32	
		Διαζευγμένος	18	4,22	
		Σε χηρεία	4	4,00	
4	Οι οδοντίατροι δεν είναι τόσο σχολαστικοί και επιμελείς όσο πρέπει	Άγαμος	259	3,32	,318
		Έγγαμος	164	3,16	
		Διαζευγμένος	18	3,06	
		Σε χηρεία	4	3,50	
5	Τα οδοντιατρεία είναι πολύ μοντέρνα και σύγχρονα	Άγαμος	259	3,30	,196
		Έγγαμος	164	3,41	
		Διαζευγμένος	18	3,67	
		Σε χηρεία	4	3,75	
6	Οι οδοντίατροι συνήθως σέβονται τους ασθενείς τους	Άγαμος	259	4,12	,888
		Έγγαμος	164	4,11	
		Διαζευγμένος	18	4,00	
		Σε χηρεία	4	4,00	
7	Οι οδοντίατροι συνήθως εξηγούν τις διαδικασίες και το κόστος αυτών πριν από την έναρξη της θεραπείας	Άγαμος	259	3,43	,109
		Έγγαμος	164	3,68	
		Διαζευγμένος	18	3,39	
		Σε χηρεία	4	3,50	

8	Ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο συνήθως είναι μεγάλος	Άγαμος	259	2,92	,348
		Εγγαμος	164	2,87	
		Διαζευγμένος	18	2,94	
		Σε χηρεία	4	3,75	
9	Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική φροντίδα άμεσα	Άγαμος	259	3,39	,078
		Εγγαμος	164	3,13	
		Διαζευγμένος	18	3,44	
		Σε χηρεία	4	3,00	
10	Οι ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων είναι βολικές για τους περισσότερους ασθενείς	Άγαμος	259	3,86	,900
		Εγγαμος	164	3,81	
		Διαζευγμένος	18	3,89	
		Σε χηρεία	4	3,75	
11	Υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή	Άγαμος	259	3,98	,521
		Εγγαμος	164	4,09	
		Διαζευγμένος	18	4,11	
		Σε χηρεία	4	4,00	
12	Τα μέρη όπου μπορείς να λάβεις οδοντιατρική φροντίδα βρίσκονται σε βολικά σημεία	Άγαμος	259	3,98	,727
		Εγγαμος	164	3,92	
		Διαζευγμένος	18	4,11	
		Σε χηρεία	4	4,00	
13	Το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό	Άγαμος	259	2,20	,000
		Εγγαμος	164	1,73	
		Διαζευγμένος	18	1,78	
		Σε χηρεία	4	2,00	
14	Οι οδοντίατροι πάντα αποφεύγουν την περιττή οικονομική επιβάρυνση των ασθενών	Άγαμος	259	2,88	,107
		Εγγαμος	164	3,10	
		Διαζευγμένος	18	2,94	
		Σε χηρεία	4	2,75	
15	Μερικές φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο επειδή μου προκαλεί πόνο	Άγαμος	259	3,61	,014
		Εγγαμος	164	3,25	
		Διαζευγμένος	18	3,17	
		Σε χηρεία	4	3,00	
16	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να κάνουν περισσότερες ενέργειες ώστε να εξαλείψουν τον πόνο των ασθενών	Άγαμος	259	2,63	,003
		Εγγαμος	164	2,33	
		Διαζευγμένος	18	2,22	
		Σε χηρεία	4	1,75	
17	Δεν ανησυχώ μήπως νιώσω πόνο κατά την επίσκεψη μου στον οδοντίατρο	Άγαμος	259	3,15	,998
		Εγγαμος	164	3,16	
		Διαζευγμένος	18	3,11	
		Σε χηρεία	4	3,25	
18	Με παρακολουθεί ο ίδιος οδοντίατρος κάθε φορά που λαμβάνω οδοντιατρική φροντίδα	Άγαμος	259	3,87	,036
		Εγγαμος	164	4,08	
		Διαζευγμένος	18	4,11	
		Σε χηρεία	4	4,75	
19	Η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνω θα μπορούσε να είναι καλύτερη σε κάποια θέματα	Άγαμος	259	2,72	,302
		Εγγαμος	164	2,60	
		Διαζευγμένος	18	2,44	
		Σε χηρεία	4	2,00	
20	Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτησή μου από τον οδοντίατρο	Άγαμος	259	3,99	,565
		Εγγαμος	164	4,02	

	Διαζευγμένος	18	3,94	
	Σε χηρεία	4	4,50	

Σημείωση: Οι τιμές είναι στατιστικά σημαντικές όταν Sig. < 0,05

Πίνακας 4.10: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών με βάση την οικογενειακή κατάσταση

Ερώτηση	Επιλογές	Οικογενειακή κατάσταση								Total
		Άγαμος		Έγγαμος		Διαζευγμένος		Σε χηρεία		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	
Ποια ήταν η αιτία της τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης;	Πόνος ή πρόβλημα στη στοματική υγεία	97	37,5%	100	61%	12	66,7%	2	50%	211
	Check up	162	62,5%	64	39%	6	33,4%	2	50%	234
Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο	Όταν υπάρχει πρόβλημα στη στοματική υγεία	66	25,5%	66	40,2%	11	61,1%	1	25%	144
	Ανά εξάμηνο	93	35,9%	32	19,5%	4	22,2%	1	25%	130
	Ανά έτος	85	32,8%	54	32,9%	3	16,7%	1	25%	143
	Σπανιότερα	15	5,8%	12	7,3%	0	0	1	25%	28
Ποιο φορέα παροχής υπηρεσιών επισκεφθήκατε στην τελευταία σας οδοντιατρική επίσκεψη	Δημόσιο	14	5,4%	5	3%	3	16,7%	1	25%	23
	Ιδιωτικό	245	94,6%	159	97%	15	83,3%	3	75%	422
Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον οδοντίατρο;	Το προηγούμενο εξάμηνο	184	71%	115	70,1%	12	66,7%	4	100%	315
	Τον προηγούμενο χρόνο	75	29%	49	29,9%	6	33,3%	0	0	130

#### 4.5.4 Συσχέτιση με τον τόπο κατοικίας

Όπως φαίνεται και στους παρακάτω πίνακες 4.11, 4.12, οι ασθενείς που κατοικούν στην περιφέρεια τείνουν να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τον οδοντίατρο σε σχέση με

τους ασθενείς των μεγάλων πόλεων, δηλαδή της Αθηνάς και της Θεσσαλονίκης. Στατιστικώς σημαντική διαφορά, εντοπίζεται σε έξι ερωτήσεις, οι οποίες αφορούν τα τεχνικά χαρακτηριστικά, τη συνέχεια, το χρόνο αναμονής, ενώ το αξιοπερίεργο είναι ότι στις ερωτήσεις αυτές περιλαμβάνονται και θέματα προσβασιμότητας. Αναλυτικότερα, το δείγμα που κατοικεί στις μεγάλες πόλεις έδωσε μικρότερη βαθμολογία στην ερώτηση για το αν υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή, και στην ερώτηση αν είναι βολικά τα σημεία των οδοντιατρείων, γεγονός που δεν συνάδει με τα δημογραφικά στοιχεία που δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των οδοντιάτρων της χώρας βρίσκεται συγκεντρωμένο στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Η μειωμένη βαθμολογία σε θέματα προσβασιμότητας από τους κατοίκους των πόλεων, πιθανότατα αποτελεί μια συνέχεια της μειωμένης ικανοποίησης αυτών γενικότερα, αποτέλεσμα που ακολουθεί και τα ευρήματα της βιβλιογραφίας.

Πίνακας 4.11: Μέση τιμή των απαντήσεων με βάση τον τόπο κατοικίας

	Ερωτήσεις	Τόπος κατοικίας	N	Mean	Sig.
1	Κατά την εξέταση των ασθενών, οι οδοντίατροι δείχνουν μεγάλη προσοχή και ελέγχουν τα πάντα στη στοματική κοιλότητα	Μεγάλες πόλεις	251	3,95	,354
		Περιφέρεια	194	4,03	
2	Οι οδοντίατροι είναι ικανοί να ανακουφίζουν ή να θεραπεύουν τα περισσότερα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών	Μεγάλες πόλεις	251	4,12	,815
		Περιφέρεια	194	4,11	
3	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο με την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων των ασθενών τους	Μεγάλες πόλεις	251	4,28	,628
		Περιφέρεια	194	4,25	
4	Οι οδοντίατροι δεν είναι τόσο σχολαστικοί και επιμελείς όσο πρέπει	Μεγάλες πόλεις	251	3,15	,012
		Περιφέρεια	194	3,38	
5	Τα οδοντιατρεία είναι πολύ μοντέρνα και σύγχρονα	Μεγάλες πόλεις	251	3,25	,004
		Περιφέρεια	194	3,50	
6	Οι οδοντίατροι συνήθως σέβονται τους ασθενείς τους	Μεγάλες πόλεις	251	4,08	,347
		Περιφέρεια	194	4,14	

7	Οι οδοντίατροι συνήθως εξηγούν τις διαδικασίες και το κόστος αυτών πριν από την έναρξη της θεραπείας	Μεγάλες πόλεις	251	3,57	,299
		Περιφέρεια	194	3,46	
8	Ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο συνήθως είναι μεγάλος	Μεγάλες πόλεις	251	2,80	,012
		Περιφέρεια	194	3,04	
9	Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική φροντίδα άμεσα	Μεγάλες πόλεις	251	3,18	,008
		Περιφέρεια	194	3,44	
10	Οι ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων είναι βολικές για τους περισσότερους ασθενείς	Μεγάλες πόλεις	251	3,81	,326
		Περιφέρεια	194	3,89	
11	Υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή	Μεγάλες πόλεις	251	3,96	,019
		Περιφέρεια	194	4,12	
12	Τα μέρη όπου μπορείς να λάβεις οδοντιατρική φροντίδα βρίσκονται σε βολικά σημεία	Μεγάλες πόλεις	251	3,86	,002
		Περιφέρεια	194	4,09	
13	Το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό	Μεγάλες πόλεις	251	2,01	,941
		Περιφέρεια	194	2,01	
14	Οι οδοντίατροι πάντα αποφεύγουν την περιττή οικονομική επιβάρυνση των ασθενών	Μεγάλες πόλεις	251	2,96	,967
		Περιφέρεια	194	2,96	
15	Μερικές φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο επειδή μου προκαλεί πόνο	Μεγάλες πόλεις	251	3,39	,238
		Περιφέρεια	194	3,53	
16	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να κάνουν περισσότερες ενέργειες ώστε να εξαλείψουν τον πόνο των ασθενών	Μεγάλες πόλεις	251	2,48	,760
		Περιφέρεια	194	2,51	
17	Δεν ανησυχώ μήπως νιώσω πόνο κατά την επίσκεψη μου στον οδοντίατρο	Μεγάλες πόλεις	251	3,14	,771
		Περιφέρεια	194	3,18	
18	Με παρακολουθεί ο ίδιος οδοντίατρος κάθε φορά που λαμβάνω οδοντιατρική φροντίδα	Μεγάλες πόλεις	251	3,87	,014
		Περιφέρεια	194	4,09	
19		Μεγάλες πόλεις	251	2,63	,545



	Η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνω θα μπορούσε να είναι καλύτερη σε κάποια θέματα	Περιφέρεια	194	2,69	
20	Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτηση μου από τον οδοντίατρο	Μεγάλες πόλεις	251	3,98	,519
		Περιφέρεια	194	4,03	

Σημείωση: Οι τιμές είναι στατιστικά σημαντικές όταν  $Sig. < 0,05$

Πίνακας 4.12: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών με βάση τον τόπο κατοικίας

Ερώτηση	Επιλογές	Τόπος κατοικίας				Total
		Μεγάλες πόλεις		Περιφέρεια		
		Συχνότητα	Ποσοστό	Συχνότητα	Ποσοστό	
Ποια ήταν η αιτία της τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης;	Πόνος ή πρόβλημα στη στοματική υγεία	121	48,2%	90	46,4%	211
	Check up	130	51,8%	104	53,6%	234
Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο	Όταν υπάρχει πρόβλημα στη	80	31,8	64		144
	Ανά εξάμηνο	74	29,5	56		130
	Ανά έτος	81	32,3	62		143
	Σπανιότερα	16	6,4	12		28
Ποιο φορέα παροχής υπηρεσιών επισκεφθήκατε στην	Δημόσιο	14		9		23
	Ιδιωτικό	237		185		422
Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον οδοντίατρο;	Το προηγούμενο εξάμηνο	170		145		315
	Τον προηγούμενο χρόνο	81		49		130

#### 4.5.5 Συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο

Στον πίνακα 4.13 παρουσιάζονται οι μέσες βαθμολογίες που συγκέντρωσε κάθε ερώτηση χωρισμένη σε κατηγορίες του μορφωτικού επιπέδου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η εκπαίδευση είναι δυνατόν να επηρεάζει την ικανοποίηση, ωστόσο τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά και δεν μπορούμε να καταλήξουμε, εάν την επηρεάζει θετικά ή αρνητικά. Στην έρευνα μας, παρατηρείται ότι συμμετείχαν μόνο τέσσερις απόφοιτοι

δημοτικού και μόνο έξι απόφοιτοι γυμνασίου, και εφόσον οι παρατηρήσεις είναι λιγότερες από είκοσι το δείγμα για τις συγκεκριμένες κατηγορίες δεν είναι επαρκές. Ωστόσο παρατηρώντας τις βαθμολογίες των υπόλοιπων ομάδων, διαφαίνεται ότι περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, έπειτα ακολουθούν οι απόφοιτοι λυκείου και τέλος την μικρότερη ικανοποίηση φέρουν τα άτομα με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, δηλαδή οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου. Όσον αφορά θέματα κόστους, η δυσαρέσκεια και η μειωμένη ικανοποίηση αυξάνονται όσο μειώνεται το μορφωτικό επίπεδο.

Πίνακας 4.13: Μέση τιμή των απαντήσεων με βάση το μορφωτικό επίπεδο

	Ερωτήσεις	Μορφωτικό	N	Mean	Sig.
1	Κατά την εξέταση των ασθενών, οι οδοντίατροι δείχνουν μεγάλη προσοχή και ελέγχουν τα πάντα στη στοματική κοιλότητα	Δημοτικό	4	4,25	,214
		Γυμνάσιο	6	4,33	
		Λύκειο	85	4,04	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	4,02	
		Μτχ/Διδ	96	3,82	
2	Οι οδοντίατροι είναι ικανοί να ανακουφίζουν ή να θεραπεύουν τα περισσότερα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών	Δημοτικό	4	4,50	,245
		Γυμνάσιο	6	4,50	
		Λύκειο	85	4,02	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	4,15	
		Μτχ/Διδ	96	4,08	
3	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο με την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων των ασθενών τους	Δημοτικό	4	4,25	,897
		Γυμνάσιο	6	4,33	
		Λύκειο	85	4,27	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	4,24	
		Μτχ/Διδ	96	4,33	
4	Οι οδοντίατροι δεν είναι τόσο σχολαστικοί και επιμελείς όσο πρέπει	Δημοτικό	4	2,75	,458
		Γυμνάσιο	6	3,33	
		Λύκειο	85	3,14	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,31	
		Μτχ/Διδ	96	3,20	
5	Τα οδοντιατρεία είναι πολύ μοντέρνα και σύγχρονα	Δημοτικό	4	3,50	,258
		Γυμνάσιο	6	3,00	
		Λύκειο	85	3,34	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,43	
		Μτχ/Διδ	96	3,21	
6	Οι οδοντίατροι συνήθως σέβονται τους ασθενείς τους	Δημοτικό	4	4,00	,307
		Γυμνάσιο	6	4,50	
		Λύκειο	85	4,00	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	4,14	
		Μτχ/Διδ	96	4,11	
7	Οι οδοντίατροι συνήθως εξηγούν τις διαδικασίες και το κόστος αυτών πριν από την έναρξη της θεραπείας	Δημοτικό	4	3,00	,014
		Γυμνάσιο	6	4,33	
		Λύκειο	85	3,72	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,53	
		Μτχ/Διδ	96	3,30	
8	Ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο συνήθως είναι μεγάλος	Δημοτικό	4	3,75	,022
		Γυμνάσιο	6	1,83	
		Λύκειο	85	2,88	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	2,89	
		Μτχ/Διδ	96	3,01	
9		Δημοτικό	4	2,50	,012
		Γυμνάσιο	6	2,00	
		Λύκειο	85	3,25	

	Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για	ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,35	
		Μτχ/διδ	96	3,29	
10	Οι ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων είναι βολικές για τους περισσότερους ασθενείς	Δημοτικό	4	3,75	,030
		Γυμνάσιο	6	4,33	
		Λύκειο	85	3,66	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,93	
		Μτχ/διδ	96	3,77	
11	Υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή	Δημοτικό	4	4,50	,137
		Γυμνάσιο	6	4,67	
		Λύκειο	85	3,96	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	4,01	
		Μτχ/διδ	96	4,07	
12	Τα μέρη όπου μπορείς να λάβεις οδοντιατρική φροντίδα βρίσκονται σε βολικά σημεία	Δημοτικό	4	4,25	,680
		Γυμνάσιο	6	3,83	
		Λύκειο	85	3,88	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,96	
		Μτχ/διδ	96	4,02	
13	Το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό	Δημοτικό	4	3,00	,041
		Γυμνάσιο	6	1,50	
		Λύκειο	85	1,82	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	2,05	
		Μτχ/διδ	96	2,06	
14	Οι οδοντίατροι πάντα αποφεύγουν την περιττή οικονομική επιβάρυνση των ασθενών	Δημοτικό	4	2,25	,000
		Γυμνάσιο	6	4,67	
		Λύκειο	85	3,08	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	2,93	
		Μτχ/διδ	96	2,85	
15	Μερικές φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο επειδή μου προκαλεί πόνο	Δημοτικό	4	3,50	,004
		Γυμνάσιο	6	3,00	
		Λύκειο	85	3,04	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,61	
		Μτχ/διδ	96	3,45	
16	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να κάνουν περισσότερες ενέργειες ώστε να εξαλείψουν τον πόνο των ασθενών	Δημοτικό	4	1,75	,037
		Γυμνάσιο	6	2,00	
		Λύκειο	85	2,29	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	2,59	
		Μτχ/διδ	96	2,48	
17	Δεν ανησυχώ μήπως νιώσω πόνο κατά την επίσκεψη μου στον οδοντίατρο	Δημοτικό	4	2,75	,058
		Γυμνάσιο	6	3,17	
		Λύκειο	85	2,98	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,31	
		Μτχ/διδ	96	2,92	
18	Με παρακολουθεί ο ίδιος οδοντίατρος κάθε φορά που λαμβάνω οδοντιατρική φροντίδα	Δημοτικό	4	4,50	,588
		Γυμνάσιο	6	4,33	
		Λύκειο	85	3,93	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	3,98	
		Μτχ/διδ	96	3,91	
19	Η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνω θα μπορούσε να είναι καλύτερη σε κάποια θέματα	Δημοτικό	4	1,75	,004
		Γυμνάσιο	6	2,83	
		Λύκειο	85	2,49	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	2,81	
		Μτχ/διδ	96	2,42	
20	Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτηση μου από τον οδοντίατρο	Δημοτικό	4	4,25	,475
		Γυμνάσιο	6	4,17	
		Λύκειο	85	4,02	
		ΑΕΙ/ΤΕΙ	254	4,04	
		Μτχ/διδ	96	3,89	

Σημείωση: Οι τιμές είναι στατιστικά σημαντικές όταν  $Sig.<0,05$

Πίνακας 4.14: Ανάλυση οδοντιατρικών συνηθειών με βάση το επίπεδο εκπαίδευσης

Ερωτήσεις	Επιλογές	Επίπεδο εκπαίδευσης									Total
		Δημοτικό	Ποσοστό	Γυμνάσιο	Ποσοστό	Λύκειο	Ποσοστό	ΑΕΙ/ ΤΕΙ	Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό	Ποσοστό	
Ποια ήταν η αιτία της τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης;	<i>Πόνος ή πρόβλημα στη στοματική υγεία</i>	4	100%	5	83,3%	53	62,4%	113	36	37,5%	211
	<i>Check up</i>	0	0	1	16,7%	32	37,6%	141	60	62,5%	234
Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο	<i>Όταν υπάρχει πρόβλημα στη στοματική υγεία</i>	2	50%	4	66,7%	42	49,4%	75	21	21,9%	144
	<i>Ανά εξάμηνο</i>	0	0	1	16,7%	16	18,8%	78	35	36,5%	130
	<i>Ανά έτος</i>	1	25%	1	16,7%	23	27,1%	82	36	37,5%	143
	<i>Σπανιότερα</i>	1	25%	0	0	4	4,8%	19	4	4,2%	28
Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον οδοντίατρο;	<i>Το προηγούμενο εξάμηνο</i>	2	50%	4	66,7%	55	64,7%	182	72	75%	315
	<i>Τον προηγούμενο χρόνο</i>	2	50%	2	33,3%	30	35,3%	72	24	25%	130
Ποιο φορέα παροχής υπηρεσιών επισκεφτήκατε στην τελευταία σας οδοντιατρική επίσκεψη	<i>Δημόσιο</i>	1	25%	0	0	5	5,9%	12	5	5,2%	23
	<i>Ιδιωτικό</i>	3	75%	6	100%	80	94,1%	242	91	94,8%	422

## Κεφάλαιο 5

### Συμπεράσματα και προτάσεις

#### 5.1 Συμπεράσματα

Στις μέρες μας, παρατηρούνται καθημερινώς ραγδαίες εξελίξεις στον τομέα της υγείας και συνεπώς το κέντρο βάρους έχει μετατοπιστεί από την ποσότητα, στην ποιότητα και την ικανοποίηση των ασθενών. Επιπλέον οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση στην τεχνολογία και τη γνώση γεγονός που μειώνει την ασυμμετρία πληροφόρησης. Με τις δυνατότητες αυτές, οι ασθενείς συχνά έχουν υψηλές προσδοκίες και τα αιτήματά τους δεν περιορίζονται στην αποτελεσματικότητα και το χαμηλό κόστος αλλά επεκτείνονται και στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι η ικανοποίηση από τις υπηρεσίες υγείας σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα αυτών. Συνεπώς, η μέτρηση της ικανοποίησης από τους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα ισχυρό μέτρο και της ποιότητας των υπηρεσιών τους, ενώ η αύξηση της ικανοποίησης επιδιώκεται με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Η ικανοποίηση του ασθενούς από τις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης είναι έννοια πολυπαραγοντική διότι περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους που σχετίζονται τόσο με τις παρεχόμενες υπηρεσίες όπως τα τεχνικά χαρακτηριστικά, η πρόσβαση, η διαπροσωπική φροντίδα κ.α. όσο και με το ίδιο το άτομο και τα χαρακτηριστικά του όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο κ.α.

Στην παρουσία εργασία γίνεται προσπάθεια να μελετηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες οδοντιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα και να συσχετιστεί με πιθανούς παράγοντες που την επηρεάζουν.

Οι διαστάσεις ικανοποίησης που μελετήθηκαν είναι τα τεχνικά χαρακτηριστικά, οι διαπροσωπικές σχέσεις, η προσβασιμότητα, η διαθεσιμότητα-άνεση, το κόστος, η διαχείριση του πόνου, η συνέχεια, και η συνολική ικανοποίηση των ασθενών. Ταυτόχρονα, συσχετίστηκαν με τα χαρακτηριστικά των ασθενών τα οποία περιλαμβάνουν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον τόπο κατοικίας, το επίπεδο εκπαίδευσης, το φορέα

παροχής υπηρεσιών που επισκέφθηκαν, την αιτία και τη συχνότητα της οδοντιατρικής επίσκεψης.

Σύμφωνα με την έρευνα που διεξήχθη, συνολικά το 79% του πληθυσμού δηλώνει ικανοποιημένο από την οδοντιατρική περίθαλψη, ωστόσο λίγο περισσότερο από το 50% του πληθυσμού θεωρεί ότι η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνει θα μπορούσε να είναι καλύτερη.

Αναλυτικότερα, μειωμένη ικανοποίηση εμφανίζεται στη διάσταση της προσβασιμότητας όσον αφορά το χρόνο αναμονής στο οδοντιατρείο, στη διάσταση των τεχνικών χαρακτηριστικών όσον αφορά την εξάλειψη του πόνου από τον οδοντίατρο και τέλος στη διάσταση του κόστους. Μάλιστα, η ικανοποίηση από τη διάσταση του κόστους είναι η μικρότερη από όλες τις άλλες διαστάσεις και 73% των ατόμων χαρακτηρίζουν το οδοντιατρικό κόστος υψηλό. Από την άλλη πλευρά, η μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών συγκεντρώνεται στη δυνατότητα του οδοντίατρου να προλαμβάνει προβλήματα και ασθένειες των δοντιών.

Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τα αποτελέσματα της βιβλιογραφίας, καθώς αναφέρεται ότι, αρχικά, ο μεγάλος χρόνος αναμονής και μάλιστα χωρίς ειδοποίηση δημιουργεί δυσaráσκεια στους ασθενείς (Moore et al, 2009). Έπειτα, η διαχείριση του πόνου έχει συσχετιστεί θετικά με τη συνολική ικανοποίηση (Carlin et al, 2012), ενώ το οδοντιατρικό κόστος και οι μηχανισμοί πληρωμής επηρεάζουν αντιστρόφως ανάλογα τα επίπεδα ικανοποίησης (Andaleeb, 1998).

Όταν τα αποτελέσματα ικανοποίησης συσχετίστηκαν με το φύλο, βρέθηκε ότι οι γυναίκες συνολικά είναι περισσότερο ικανοποιημένες από τους άνδρες. Ωστόσο, οι άνδρες επισκέπτονται τον οδοντίατρο σε μεγάλο ποσοστό όταν έχουν κάποιο πρόβλημα και όχι για προληπτικό έλεγχο, γεγονός που πιθανότατα σχετίζεται και με τα μικρότερα ποσοστά ικανοποίησης.

Όσον αφορά την ηλικία, φάνηκε ότι όσο αυτή αυξάνεται, τόσο η ικανοποίηση μειώνεται και ιδιαίτερα σε θέματα προσβασιμότητας, κόστους και εξάλειψης πόνου.

Έπειτα, ο τόπος κατοικίας φαίνεται να επηρεάζει την ικανοποίηση καθώς τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς που κατοικούν στην περιφέρεια τείνουν να είναι περισσότερο

ικανοποιημένοι από τον οδοντίατρο σε σχέση με τους ασθενείς των μεγάλων πόλεων, δηλαδή της Αθηνάς και της Θεσσαλονίκης.

Μετά τη συσχέτιση της ικανοποίησης με το μορφωτικό επίπεδο, βρέθηκε ότι περισσότερο ικανοποιημένοι είναι οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, έπειτα ακολουθούν οι απόφοιτοι λυκείου και τέλος την μικρότερη ικανοποίηση φέρουν τα άτομα με το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο, δηλαδή οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου. Σε θέματα κόστους, η ικανοποίηση μειώνεται ανάλογα με τη μείωση του μορφωτικού επιπέδου.

Κάποιες από τις συσχετίσεις αυτές συνάδουν με τα αποτελέσματα των διάφορων ερευνών της βιβλιογραφίας ενώ σε κάποιες τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά. Όσον αφορά την ηλικία, στη βιβλιογραφία φαίνεται πως όσο αυξάνεται η ηλικία αυξάνεται και η ικανοποίηση (Batbaatar et al, 2017) σε αντίθεση με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής που δείχνουν ότι οι γηραιότεροι είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες σε σχέση με τους νεότερους. Στη συσχέτιση με τον τόπο κατοικίας, οι πληθυσμοί της περιφέρειας είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από τους αστικούς πληθυσμούς σύμφωνα με τα ευρήματα αυτής της έρευνας αλλά και της διεθνούς βιβλιογραφίας (Atkinson et al, 2005).

## **5.2 Προτάσεις βελτίωσης**

Η οδοντιατρική ανήκει στον κλάδο των επιστημών υγείας και συνεπώς η άριστη ποιότητα στις υπηρεσίες καθίσταται απαραίτητη κοινωνική ευθύνη των οδοντιάτρων. Η στοματική υγεία αποτελεί πολύ σημαντική συνιστώσα της συνολικής υγείας των ασθενών καθώς δεν επηρεάζει μόνο αυτή αλλά και την ποιότητα ζωής.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, η πλειοψηφία του δείγματος, με ποσοστό 33%, επισκέπτεται τον οδοντίατρο όταν υπάρχει πρόβλημα στη στοματική υγεία και όχι για κάποιον προληπτικό έλεγχο. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν αφενός ότι δεν υπάρχει ένα οργανωμένο σύστημα πρόληψης και αφετέρου ότι τα ίδια τα άτομα δεν έχουν σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση για τη σημασία της πρόληψης για τη στοματική υγεία αλλά και τη γενική τους υγεία. Η πρόληψη και η ενημέρωση θεωρούνται σημαντικές καθώς βοηθούν τα ίδια τα άτομα να κατανοήσουν τους μηχανισμούς δράσης των παραγόντων κινδύνου και κατά συνέπεια να υιοθετήσουν νέους τρόπους συμπεριφοράς. Έπειτα, η διατομεακή συνεργασία με στόχο τη βελτιστοποίηση όχι μόνο της στοματικής

αλλά και της γενικής υγείας, αποτελεί το βασικό συστατικό για την αντιμετώπιση του κάθε ασθενούς.

Επιπλέον, μόνο 5% του συνολικού πληθυσμού επισκέφτηκε δημόσιο φορέα παροχής υπηρεσιών και αυτό πιθανότατα οφείλεται στη χαμηλή ποιότητα και στο μικρό εύρος των υπηρεσιών που παρέχονται, στη μειωμένη διαθεσιμότητα με συγκεκριμένες μέρες και ώρες λειτουργίας, στη γραφειοκρατία και στη μικρή ασφαλιστική κάλυψη. Μεγαλύτερη φροντίδα και ενασχόληση απαιτείται με τους δημόσιους φορείς παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας. Γενικότερα, τα δημόσια οδοντιατρεία επιλέγονται κυρίως από άτομα που για διάφορους λόγους δεν έχουν την ικανότητα πρόσβασης στα ιδιωτικά οδοντιατρεία, γεγονός που επιτείνει τις ανισότητες στην οδοντιατρική φροντίδα.

Η αναδιοργάνωση των δημόσιων υπηρεσιών θεωρείται αναγκαία και επιβεβλημένη ενώ οι βασικοί παράγοντες που συνηγορούν σε αυτό, αφορούν πρώτα απ' όλα το σημαντικό ρόλο που χρειάζεται να έχει το δημόσιο σύστημα υγείας και δεύτερον την ποιότητα που θα πρέπει να παρέχεται ώστε να είναι δυνατή η χρήση τους από όλους. Απαιτείται, λοιπόν, ένα δημόσιο σύστημα το οποίο θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

- Πρόνοια για πραγματικά ολοκληρωμένες και ποιοτικές οδοντιατρικές υπηρεσίες προς όλους
- Αμβλυνση των οικονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων στην πρόσβαση και χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, με ιδιαίτερο προσανατολισμό στα παιδιά και τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες
- Προσήλωση στην πρόληψη των νοσημάτων του στόματος και την προαγωγή της στοματικής υγείας, με οργανωμένα συστήματα πρόληψης που θα αποτελούνται από δωρεάν οδοντιατρικούς ελέγχους, ακτινογραφικούς ελέγχους δοντιών αν απαιτείται, προληπτικές αποκαταστάσεις και εργασίες σε παιδιά, πληροφόρηση και ενημέρωση προς όλους για τη σημασία της πρόληψης και της στοματικής υγείας.
- Αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας, με πλήρη στελέχωση και οργάνωση με στόχο την πρόληψη της τερηδόνας, των περιοδοντικών νοσημάτων και του καρκίνου του στόματος
- Αναβάθμιση της Δευτεροβάθμιας Οδοντιατρικής φροντίδας στην περιφέρεια και στις πόλεις
- Δημιουργία ομάδων για καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού



- Ανοιχτή επικοινωνία με τους ιδιώτες οδοντιάτρους ώστε να δημιουργηθούν βασικά θεραπευτικά πρωτόκολλα και έλεγχος από τους οδοντιατρικούς συλλόγους για πιθανή υπερκοστολόγηση.
- Επιμόρφωση των οδοντιάτρων και του βοηθητικού προσωπικού με τρέχουσα επιστημονική γνώση αλλά και για τρόπους συμπεριφοράς, επικοινωνίας και επεξήγησης των διαδικασιών προς τους ασθενείς.
- Έλεγχος των οδοντιατρείων τόσο των ιδιωτικών όσο και των δημόσιων για τα απαραίτητα τεχνικά χαρακτηριστικά με στόχο την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Παρακάτω αναφέρονται οι παγκόσμιοι στόχοι για τη στοματική υγεία όπως διατυπώθηκαν από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O., 2003 ), οι οποίοι θα πρέπει να επιτευχθούν έως το 2020 με στόχο την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στη χώρα μας.

- Πόνος: Μείωση των επεισοδίων πόνου στοματικής και κρανιοπροσωπικής προέλευσης, των ημερών απουσίας από το σχολείο, την εργασία και την απασχόληση λόγω στοματικού και κρανιοπροσωπικού πόνου και των ανθρώπων που επηρεάζονται από λειτουργικούς περιορισμούς (πόνος, δόντια που λείπουν, δυσπλασίες, γενετικές, οδοντικές και προσωπικές ανωμαλίες).
- Λειτουργικές διαταραχές: Μείωση του αριθμού των ατόμων που έχουν δυσκολία στη μάσηση, την κατάποση και στην ομιλία – επικοινωνία.
- Μεταδοτικές ασθένειες: Αύξηση του αριθμού των παρόχων υγείας που είναι ικανοί να διαγιγνώσκουν και να ελαχιστοποιήσουν τους κινδύνους μετάδοσης νοσημάτων που σχετίζονται με την υγιεινή του στοματικού περιβάλλοντος.
- Στοματο-φαρυγγικός καρκίνος: Μείωση της επίπτωσης του στοματο-φαρυγγικού καρκίνου, βελτίωση της 5ετούς επιβίωσης των περιπτώσεων που έχουν λάβει θεραπεία, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και της ταχείας παραπομπής, μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου με ειδική αναφορά το τσιγάρο, το αλκοόλ και τη βελτιωμένη σίτιση.
- Στοματικές εκδηλώσεις της HIV λοίμωξης: μείωση της επίπτωσης ευκαιριακών στοματικών λοιμώξεων, αύξηση του αριθμού των παρόχων υγείας με ικανότητα να διαγιγνώσκουν και να διαχειρίζονται τις εκδηλώσεις της HIV λοίμωξης.

- **Γάγγραινα προσώπου:** Αύξηση των δεδομένων για τη γάγγραινα προσώπου από πληθυσμούς που κινδυνεύουν, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και της ταχείας παραπομπής, μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου με ειδική αναφορά στην ανοσιακή κάλυψη έναντι της ιλαράς, τη βελτιωμένη σίτιση και την υγιεινή.
- **Τραύμα:** αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και της ταχείας παραπομπής, αύξηση του αριθμού των παρόχων υγείας με ικανότητα να διαγιγνώσκουν και να παρέχουν επείγουσα φροντίδα.
- **Κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες:** Μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου με ειδική αναφορά το τσιγάρο, το αλκοόλ και τερατογόνους παράγοντες, αύξηση της πρόσβασης σε προγεννητικό έλεγχο και συμβουλευτική, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και της ταχείας παραπομπής.
- **Τερηδόνα:** Αύξηση του ποσοστού των εξάχρονων παιδιών χωρίς τερηδόνα, μείωση του αριθμού των δοντιών που εξαγονται λόγω τερηδόνας στις ηλικίες 18, 35-44 και 65-74 έτη.
- **Αναπτυξιακές ανωμαλίες δοντιών:** Μείωση της επίπτωσης της φθορίασης με ειδική αναφορά στο φθοριωμένο περιεχόμενο του φαγητού, νερού και ακατάλληλων συμπληρωμάτων, μείωση των επίκτητων αναπτυξιακών οδοντικών ανωμαλιών,, με ειδική αναφορά στις μεταδοτικές ασθένειες και τα ακατάλληλα φάρμακα, αύξηση της έγκαιρης διάγνωσης και της ταχείας παραπομπής για κληρονομικές και επίκτητες ανωμαλίες.
- **Περιοδοντικοί νόσοι:** Μείωση του αριθμού των δοντιών που χάνονται λόγω περιοδοντικών νόσων στις ηλικίες 18, 35-44 και 65-74 έτη με ειδική αναφορά στο κάπνισμα, την κακή στοματική υγιεινή, το άγχος, μείωση της επίπτωσης των νεκρωτικών μορφών των περιοδοντικών ασθενειών με μείωση της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου όπως η κακή διατροφή, το στρες και η ανοσοκαταστολή, μείωση της επίπτωσης των ενεργών περιοδοντικών λοιμώξεων (με ή χωρίς την απώλεια πρόσφυσης) σε όλες τις ηλικίες, αύξηση του ποσοστού των ανθρώπων όλων των ηλικιών με υγιή περιοδόντιο (ούλα και υποστηρικτική οστική δομή).
- **Νόσοι στοματικού βλεννογόνου:** Αύξηση του αριθμού των παρόχων φροντίδας υγείας που είναι ικανοί να διαγιγνώσκουν και να παρέχουν φροντίδα άμεσης ανάγκης.
- **Διαταραχές των σιελογόνων αδένων:** Αύξηση του αριθμού των παρόχων φροντίδας υγείας που είναι ικανοί να διαγιγνώσκουν και να παρέχουν φροντίδα άμεσης ανάγκης.

- Απώλεια δοντιών: Μείωση του αριθμού των νωδών ασθενών στα 18, 35-44 και 65-74 έτη, αύξηση του αριθμού των φυσικών δοντιών στα 18, 35-44 και 65-74 έτη, αύξηση του αριθμού των ατόμων με λειτουργικές οδοντοστοιχίες (21 ή περισσότερα δόντια) στα 18, 35-44 και 65-74 έτη.
- Υπηρεσίες παροχής υγείας: Εδραίωση τεκμηριωμένων πλάνων για τη δημιουργία ανθρώπινων πόρων που μπορούν να προσφέρουν φροντίδα ανάλογη του πολιτιστικού, κοινωνικού, οικονομικού προφίλ, καθώς και του προφίλ θνητότητας όλων των ομάδων του πληθυσμού, αύξηση της αναλογίας του πληθυσμού με πρόσβαση σε επαρκή φροντίδα στοματικής υγιεινής.
- Συστήματα πληροφοριών υπηρεσιών παροχής υγείας: Αύξηση της αναλογίας του πληθυσμού που καλύπτονται από ικανοποιητικά συστήματα πληροφοριών.

### 5.3 Περιορισμοί Μελέτης

Η παρούσα μελέτη προσπάθησε να καταγράψει τις απόψεις των ερωτηθέντων για την οδοντιατρική περίθαλψη που λαμβάνουν και πόσο μπορεί η κάθε διάσταση αυτής να επηρεάσει την ικανοποίηση τους.

Ο κυριότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι το χρονικό διάστημα υλοποίησης της, ο οποίος συνετέλεσε στον τελικό αριθμό του δείγματος. Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε δεν ήταν το πιο αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της Ελλάδας. Τα αποτελέσματα μπορεί να ήταν διαφορετικά στην περίπτωση που τα ποσοστά των ανδρών γυναικών, των ομάδων ηλικιών καθώς και των διάφορων περιοχών ήταν πιο κοντά στα ποσοστά που εμφανίζονται στη χώρα μας.

Τέλος, παραμένει ερωτηματικό οι απαντήσεις βασίστηκαν στα πραγματικά κριτήρια τους για την ικανοποίηση ή σε αυτά που θεωρούν ότι θα έπρεπε να είναι σημαντικά για τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που λαμβάνουν.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποτελούν μια ένδειξη της τάσης των ερωτηθέντων για το τι θεωρούν σωστό και βαρύνουσας σημασίας για την ικανοποίηση τους από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, και ως τέτοια θα πρέπει να αντιμετωπιστούν πάντα με κριτική σκέψη.

## Βιβλιογραφία

- «Glossary of Dental Clinical and Administrative Terms». American Dental Association.
- Aharony L, Strasser S. Patient satisfaction: What we know about and what we still need to explore. *Medical Care Review* 1993; 50: 49–79.
- Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344: e1717.
- Akyüz AM, Ayyildiz H. A structural equation model test of patient satisfaction in the health service organizations in Trabzon City. *International Journal of Economic and Administrative Studies* 2012; 4: 47–65.
- Aldosari MA, Tavares MA, Matta-Machado ATG, Abreu MHNG. Factors associated with patients' satisfaction in Brazilian dental primary health care. *PLoS One*. 2017 Nov 16;12(11):e0187993.
- Alhashem AM, Alquraini H, Chowdhury RI. Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2011; 24: 249–62.
- al-Qatari G, Haran D. Determinants of users' satisfaction with primary health care settings and services in Saudi Arabia. *International Journal for Quality in Health Care* 1999; 11: 523–31.
- Andaleeb SS. Determinants of customer satisfaction with hospitals: A managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services* 1998; 11: 181–7.
- Anderson M. “Risk assessment and epidemiology of dental caries:review of the literature” *Pediatr Dent* 2002; 24: 377–85
- Atkinson S, Haran D. Individual and district scale determinants of users' satisfaction with primary health care in developing countries. *Social Science & Medicine* 2005; 60: 501–13.
- Badri MA, Attia S, Ustadi AM. Healthcare quality and moderators of patient satisfaction: Testing for causality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2009; 22: 382–410.
- Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017 Mar; 137(2):89-101
- Bleich SN, Ozaltin E, Murray CK. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization* 2009; 87: 271–8.
- Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. A randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine* 1999; 131: 822–9.

- Calnan M, Dickinson M, Manley G. The quality of general dental care: public and users' perceptions. *Quality in Health Care* 1999;8(3):149-53
- Camgöz-Akdag, Hatice, Zineldin M. Quality of health care and patient satisfaction. *Clinical Governance: An International Journal* 2010; 15: 92–101.
- Carlin CS, Christianson JB, Keenan P, Finch M. Chronic illness and patient satisfaction. *Health Services Research* 2012; 47: 2250–72.
- Chambers, D.W., 2001. The Role of Dentists in Dentistry. *Journal of Dental Education* 65:1430-40
- Chang Wen-Jen, Chang Yen-Hsiang. Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *Journal of Dental Sciences*, 2013, 8.3: 239-247
- Chapple H, Shah S, Caress AL, Kay EJ. Exploring dental patients' preferred roles in treatment decision-making - a novel approach. *Br Dent J.* 2003 Mar 22;194(6):321-7
- Cheng SH, Yang MC, Chiang TL. Patient satisfaction with and recommendation of a hospital: Effects of interpersonal and technical aspects of hospital care. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; 15: 345–55.
- Cohen G. Age and health status in a patient satisfaction survey. *Social Science & Medicine* 1996; 42: 1085–93.
- Cohen L, Jago J. Toward the formulation of socio-dental indicators. *Int J Health Serv* 1976, 6:681–687
- Corah NL, O'Shea RM, Pace LF, Seyrek SK. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *J Behav Med.* 1984 Dec;7(4):367-73
- Council of European Dentists, 2009. CED resolution: Competencies required for the practice of dentistry in the European Union.
- Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L et al. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment* 2002; 6: 1–244.
- Danielsen K, Bjertnaes OA, Garratt A, Forland O, Iversen HH, Hunskaar S. The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: Results from three casualty clinics in Norway. *BMC Family Practice* 2010; 11: 73.
- Danielsen K, Garratt AM, Bjertnaes OA, Pettersen KI. Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: A survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway. *Scandinavian Journal of Public Health* 2007; 35: 70–7.
- Davies AR, Ware JE, Jr. Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment. Santa Monica, CA: The Rand Corporation, 1982

- Donabedian A. The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: Consumers' role. *Quality in Health Care* 1992; 1: 247–51.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-experiential self-theory of personality. In T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of psychology: Personality and social psychology*, Vol. 5, pp. 159-184
- Eurobarometer, *The State of Oral Health in Europe*, 2012
- Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing & Health Sciences* 2010; 12: 162–9.
- Footman K, Roberts B, Mills A, Richardson E, McKee M. Public satisfaction as a measure of health system performance: A study of nine countries in the former Soviet Union. *Health Policy* 2013; 112: 62–9.
- Gulliford M, Figueroa-Munoz J, Morgan M, Hughes D, Gibson B, Beech R et al. What does 'access to health care' mean? *J Health Serv Res Policy* 2002; 7: 186–8.
- Gulliford M, Naithani S, Morgan M. What is 'continuity of care'? *Journal of Health Services Research & Policy* 2006; 11: 248–50.
- Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dincer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction /dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000 Dec; 28(6): 461–9
- Hall JA, Dornan MC. What patients like about their medical care and how often they are asked: A meta-analysis of the satisfaction literature. *Social Science & Medicine* 1988; 27:935–9.
- Hekkert KD, Cihangir S, Kleefstra SM, van den Berg B, Kool RB. Patient satisfaction revisited: A multilevel approach. *Social Science & Medicine* 2009; 69: 68–75.
- Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital care than younger patients? *Journal of General Internal Medicine* 2003; 18: 23–30.
- Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care.* 2001 Oct;13(5):409-16
- Katatzanis AD, Symvoulakis EK, Nikolaou V, Velegrakis GA. Potential impact of the financial crisis on outpatient hospital visits due to otorhinolaryngologic disorders in Crete, Greece. *Int J Med Sci* 2012, 9:126–128
- Kim S, Kim S. Interpersonal caring: A theory for improved self-esteem in patients with longterm serious mental illness – I. *Asian Nursing Research* 2007; 1: 11–22.

- Lee AV, Moriarty JP, Borgstrom C, Horwitz LI. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. *Journal of Hospital Medicine* 2010; 5: 514–20.
- Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science & Medicine* 1998; 47: 1611–7.
- Lin, W. B. (2007). The exploration of customer satisfaction model from a comprehensive perspective. *Expert System with Application*, 33, 110–121.
- Lovdal LT, Pearson R. Wanted – Doctors who care. *Journal of Health Care Marketing* 1989; 9: 37–41
- Marthaler T. Changes in Dental Caries 1953–2003. *Caries Res* 2004;38:173-181
- Merkouris A, Papathanassoglou ED, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: Quantitative or qualitative approach? *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41: 355–67.
- Moore SD, Wright KB, Bernard DR. Influences on health delivery system satisfaction: A partial test of the ecological model. *Health Communication* 2009; 24: 285–94.
- Naidu A. Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2009; 22:366–81.
- Newsome, P.R.H., Wright, G.H., 1999b. A review of patient satisfaction: Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br. Dent. J.* 186, 166–170
- Nguyen Thi PL, Briancon S, Empeur F, Guillemin F. Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medicine* 2002; 54: 493–504
- OECD, Stats.2016. Dataset: Healthcare resources.
- Otani K, Kurz RS, Harris LE. Managing primary care using patient satisfaction measures. *Journal of Healthcare Management* 2005; 50: 311–24; discussion 324–5.
- Parasuraman A, Berry L. SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing* 1988; 1: 12–40
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 1985; 49: 41–50.
- Parker C, Mathews BP. Customer Satisfaction: contrasting academic and consumers' interpretations. *Marketing Intelligence & Planning* Vol. 19/1 [2001], pp.38-44.
- Paula JS, Leite IC, Almeida AB, Ambrosano GM, Pereira AC, Mialhe FL. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:6.

- Phelps, C. E. *Health Economics*. New York: Harper Collins. 1997
- Quintana JM, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C et al. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research* 2006; 6: 102.
- Raleigh VS, Frosini F, Sizmur S, Graham C. Do some trusts deliver a consistently better experience for patients? An analysis of patient experience across acute care surveys in English NHS trusts. *BMJ Quality & Safety* 2012; 21: 381–90.
- Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: A study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23: 503–9.
- Sheiham A, Croog H. The psychosocial impact of dental diseases on individuals and communities. *J Behav Med* 1981, 4:257–272
- Sheiham A, Watt RG, The Common Risk Factor Approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000, 28: 399-406
- Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science & Medicine* 1997; 45: 1829–43.
- Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; 14: 493–502.
- Victoor A, Delnoij DM, Friele RD, Rademakers JJ. Determinants of patient choice of healthcare providers: A scoping review. *BMC Health Services Research* 2012; 12: 272.
- Vinagre MH, Neves J. The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2008; 21: 87–103.
- Vranceanu AM, Ring D. Factors associated with patient satisfaction. *Journal of Hand Surgery* 2011; 36: 1504–8.
- Wang HL, Huang JY, Howng SL. The effect on patient loyalty of service quality, patient visit experience and perceived switching costs: lessons from one Taiwan university hospital. *Health Serv Manage Res*. 2011;24(1):29–36
- Ware JE Jr, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health & Medical Care Services Review* 1978; 1: 1, 3–15.
- Westaway MS, Rheeder P, Van Zyl DG, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: The moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care* 2003; 15: 337–44.
- WHO. Global goals for oral health 2020. *International dental journal*, 2003, 53: 285-2



- World Health Organization “The world oral health report 2003. Geneva: WHO; 2003”. Available from: [http://who.int/oral\\_health/strategies/en/](http://who.int/oral_health/strategies/en/)
- World Health Organization Fact sheet N°318 Απρίλιος 2012. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>
- Xiao H, Barber JP. The effect of perceived health status on patient satisfaction. *Value in Health* 2008; 11: 719–25.
- Zaghoul AA, Youssef AA, El-Einein NY. Patient preference for providers’ gender at a primary health care setting in Alexandria, Egypt. *Saudi Medical Journal* 2005; 26: 90–5.
- Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services* 2006; 19: 60–92.
- Αραπαντώνη Ευγενία «Ολική ποιότητα υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης και μέτρηση» Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πειραιάς, 2014
- Γναρδέλλης Χ., (2006). Ανάλυση δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows: Εκδόσεις Παπαζήση
- Ελληνική στατιστική αρχή, Έξοδα για οδοντιατρικές υπηρεσίες, 2012-2017
- Ελληνική στατιστική αρχή, Παρακολούθηση του Αριθμού Ιατρών και Οδοντιάτρων, 2012-2016
- Ομάδα Εργασίας για την Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική Φροντίδα, 2016. Πρόταση για την αναδιάρθρωση της Δημόσιας Πρωτοβάθμιας Οδοντιατρικής Φροντίδας.
- Ουλής Κ, Θεοδώρου Μ, Μαστρογιαννάκης Τ, Μαμαή-Χωματά Χ, Πολυχρονοπούλου Α, Παπαγιαννούλη Α, Αθανασούλη Θ. Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για βελτίωση της. *Ελληνικά στοματολογικά χρονικά*. 2009, 53: 97-120,
- Ουλής Κ, Υφαντόπουλος Ι. Πρόγραμμα προαγωγής και καταγραφής της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, Αθήνα, 2011:18–19

**Παράρτημα Α. Ερωτηματολόγιο έρευνας**

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΙΣ ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:**

<b>Τεχνικά χαρακτηριστικά</b>		<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
1	Κατά την εξέταση των ασθενών, οι οδοντίατροι δείχνουν μεγάλη προσοχή και ελέγχουν τα πάντα στη στοματική κοιλότητα	1	2	3	4	5
2	Οι οδοντίατροι είναι ικανοί να ανακουφίζουν ή να θεραπεύουν τα περισσότερα οδοντιατρικά προβλήματα των ασθενών	1	2	3	4	5
3	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να ασχοληθούν περισσότερο με την πρόληψη των οδοντιατρικών προβλημάτων των ασθενών τους	1	2	3	4	5
4	Οι οδοντίατροι δεν είναι τόσο σχολαστικοί και επιμελείς όσο πρέπει	1	2	3	4	5
5	Τα οδοντιατρεία είναι πολύ μοντέρνα και σύγχρονα	1	2	3	4	5

<b>Διαπροσωπικές σχέσεις</b>		<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
6	Οι οδοντίατροι συνήθως σέβονται τους ασθενείς τους	1	2	3	4	5
7	Οι οδοντίατροι συνήθως εξηγούν τις διαδικασίες και το κόστος αυτών πριν από την έναρξη της θεραπείας	1	2	3	4	5

<b>Προσβασιμότητα</b>		<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
8	Ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο συνήθως είναι μεγάλος	1	2	3	4	5
9	Είναι δύσκολο για τους ασθενείς να κλείσουν ραντεβού για οδοντιατρική φροντίδα άμεσα	1	2	3	4	5
10	Οι ώρες λειτουργίας των οδοντιατρείων είναι βολικές για τους περισσότερους ασθενείς	1	2	3	4	5

<b>Διαθεσιμότητα/ Άνεση</b>		<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
11	Υπάρχουν πολλοί οδοντίατροι στην περιοχή	1	2	3	4	5
12	Τα μέρη όπου μπορείς να λάβεις οδοντιατρική φροντίδα βρίσκονται σε βολικά σημεία	1	2	3	4	5

<b>Κόστος</b>		<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
13	Το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι πολύ υψηλό	1	2	3	4	5
14	Οι οδοντίατροι πάντα αποφεύγουν την περιττή οικονομική επιβάρυνση των ασθενών	1	2	3	4	5

<b>Διαχείριση του πόνου</b>		<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
15	Μερικές φορές αποφεύγω να πηγαίνω στον οδοντίατρο επειδή μου προκαλεί πόνο	1	2	3	4	5
16	Οι οδοντίατροι θα πρέπει να κάνουν περισσότερες ενέργειες ώστε να εξαλείψουν τον πόνο των ασθενών	1	2	3	4	5
17	Δεν ανησυχώ μήπως νιώσω πόνο κατά την επίσκεψη μου στον οδοντίατρο	1	2	3	4	5

<b>Συνέχεια</b>		<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
18	Με παρακολουθεί ο ίδιος οδοντίατρος κάθε φορά που λαμβάνω οδοντιατρική φροντίδα	1	2	3	4	5

<b>Γενική ικανοποίηση</b>		<i>Συμφωνώ απόλυτα</i>	<i>Συμφωνώ</i>	<i>Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ</i>	<i>Διαφωνώ απόλυτα</i>
19	Η οδοντιατρική φροντίδα που λαμβάνω θα μπορούσε να είναι καλύτερη σε κάποια θέματα	1	2	3	4	5
20	Γενικά είμαι πολύ ικανοποιημένος/η από την εξυπηρέτηση μου από τον οδοντίατρο	1	2	3	4	5

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άρρεν  Θήλυ
2. Ηλικία: \_\_\_\_\_ ετών
3. Οικογενειακή κατάσταση: \_\_\_\_\_
4. Πόλη κατοικίας: \_\_\_\_\_
5. Επίπεδο εκπαίδευσης:
  - Δημοτικό
  - Γυμνάσιο
  - Λύκειο
  - ΑΕΙ/ΤΕΙ
  - Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό
6. Ποιο φορέα παροχής υπηρεσιών επισκεφθήκατε στην τελευταία σας οδοντιατρική επίσκεψη;
  - Δημόσιο
  - Ιδιωτικό
7. Θεωρείται σημαντική τη στοματική σας υγεία;
  - Ναι
  - Όχι
8. Ποια ήταν η αιτία της τελευταίας οδοντιατρικής επίσκεψης;
  - Πόνος ή πρόβλημα στη στοματική υγεία
  - Check up
9. Συχνότητα επίσκεψης στον οδοντίατρο
  - Όταν υπάρχει πρόβλημα στη στοματική υγεία
  - Ανά εξάμηνο
  - Ανά έτος
  - Σπανιότερα
10. Πότε ήταν η τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον οδοντίατρο;
  - Το προηγούμενο εξάμηνο
  - Τον προηγούμενο χρόνο
  - Παλαιότερα

Ημερομηνία συμπλήρωσης: \_\_\_\_\_