



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας
Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων

Διπλωματική Εργασία

Διερεύνηση της επίδρασης των συνηθειών στοματικής υγείας και υγιεινής και του οδοντιατρικού άγχους στην ανάμιξη και τη συμπεριφορά του καταναλωτή κατά την επιλογή οδοντιατρικών προϊόντων

Κουκουβίτη Μαρία-Μαρίνα

Επιβλέπων καθηγητής: Χατζηθωμάς Λεωνίδας

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

Θεσσαλονίκη, Σεπτέμβριος 2021

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας τον κύκλο σπουδών μου στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας του πανεπιστημίου Μακεδονία θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου προς τον επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής μου εργασίας κ. Λεωνίδα Χατζηθωμά για τη διαρκή υποστήριξη, βοήθεια και καθοδήγηση σε όλη την πορεία της παρούσας εργασίας. Θα ήθελα, επίσης, να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνα και συνέβαλαν στη διεξαγωγή της. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση και ενθάρρυνση κατά τη διάρκεια της προσπάθειας αυτής.

Περίληψη

Τις τελευταίες δεκαετίες η πληθώρα των οδοντιατρικών προϊόντων έχει προσδώσει τεράστια ποικιλία, αλλά και δυσκολίες στους καταναλωτές ως προς τις επιλογές τους. Η παρούσα μελέτη προσπαθεί να διαλευκάνει μια πτυχή του θέματος και συγκεκριμένα να απαντήσει στο ερώτημα αν σχετίζεται και σε ποιο βαθμό η καταναλωτική συμπεριφορά στην επιλογή οδοντιατρικών προϊόντων με τις συνήθειες στοματικής υγείας και υγιεινής και με το οδοντιατρικό άγχος. Κατά συνέπεια διερευνήθηκε ο βαθμός επιρροής των παραπάνω παραγόντων μέσα από την έννοια της ανάμιξης του καταναλωτή, των διαστάσεων ενός οδοντιατρικού προϊόντος (οδοντόβουρτσα) και της τιμής αυτού, ανάλογα με το βαθμό ενδιαφέροντος που τους αποδίδεται. Από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι η υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας επηρεάζει σημαντικά το επίπεδο ανάμιξης με τα οδοντιατρικά προϊόντα, αλλά και τη σημασία που αποδίδεται στα χαρακτηριστικά. Τα άτομα που αξιολογούν υψηλότερα τη στοματική τους υγεία παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ανάμιξης και έτσι πέραν του ότι ασχολούνται συστηματικότερα με την αγοραστική απόφαση, ενδιαφέρονται και για τη γενικότερη στοματική τους υγεία, ώστε να τη διατηρούν σε ικανοποιητικό επίπεδο. Αντίστοιχα, η υποκειμενική αξιολόγηση της γενικής υγείας συνδέθηκε με την ποιότητα. Συμπληρωματικά, τα αντιπροσωπευτικά γνωρίσματα του προϊόντος οδοντόβουρτσα (χαρακτηριστικά, ποιότητα, συσκευασία, εμφάνιση, επωνυμία, τιμή) είχαν σημαντική συσχέτιση με το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή, ενώ για τη μεταβλητή του οδοντιατρικού άγχους δεν παρατηρήθηκε κάποια στατιστικά σημαντική σχέση. Συμπερασματικά, το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με ένα προϊόν περιλαμβάνει μια ολόκληρη νοοτροπία, επομένως η σύνδεση αυτού με την αυξημένη αξιολόγηση της στοματικής υγείας και με ορισμένες συνήθειες στοματικής υγιεινής είναι ιδιαίτερα σημαντική για την προώθηση της στοματικής υγείας.

Λέξεις- κλειδιά: ανάμιξη, συνήθειες στοματικής υγιεινής, στοματική υγεία, οδοντιατρικό άγχος, καταναλωτής

Abstract

In recent decades, the abundance of dental products has provided a huge variety, but also difficulties for consumers' choices. The present study seeks to shed light on one aspect of the issue and specifically to answer the question of whether and to what extent consumer behavior in the choice of dental products is related to oral health and oral hygiene habits and dental stress. Consequently, the influence's degree by the aforementioned factors was investigated through the concept of consumer involvement, the dimensions of a dental product (toothbrush) and its price, depending on the interest's degree attributed to them. The results showed that the subjective assessment of oral health significantly affects the level of involvement with dental products, but also the importance attached to the characteristics. Those having a higher value for oral health, they also experience a higher level of involvement and in addition to being more systematic in their purchasing decisions, they are equally interested in their general oral health in order to maintain it at a satisfactory level. Accordingly, subjective assessment of general health was associated with quality. Furthermore, the representative features of the toothbrush (characteristics, quality, packaging, appearance, brand, price) had a significant correlation with the level of consumer involvement, while for the variable of dental stress no statistically significant relationship was observed. In conclusion, the level of consumer involvement with a product involves a whole mentality, so linking it to the increased oral health assessment and certain oral hygiene habits is particularly important for promoting oral health.

Keywords: involvement, oral hygiene habits, oral health, dental anxiety, consumer

Πίνακας περιεχομένων

| | |
|--|------|
| Ευχαριστίες | ii |
| Περίληψη | iii |
| Abstract | iv |
| Πίνακας περιεχομένων | v |
| Κατάλογος πινάκων | vii |
| Κατάλογος γραφημάτων | viii |
| 1. Εισαγωγή | 1 |
| 1.1 Υπόβαθρο | 1 |
| 1.2 Ανάγκη για διεξαγωγή της μελέτης..... | 2 |
| 1.3 Σκοπός της μελέτης | 3 |
| 1.4 Σύντομη παρουσίαση της μελέτης | 4 |
| 2. Οδοντιατρικά προϊόντα στοματικής υγιεινής και συνήθειες στοματικής υγείας | 5 |
| 2.1 Εισαγωγή | 5 |
| 2.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή | 5 |
| 2.3 Τύποι και χαρακτηριστικά των οδοντιατρικών προϊόντων στοματικής υγιεινής..... | 8 |
| 2.4 Γενική υγεία και στοματική υγεία | 13 |
| 2.5 Συνήθειες στοματικής υγιεινής | 14 |
| 3. Οδοντιατρικό άγχος..... | 17 |
| 3.1 Ερμηνεία της έννοιας και επιπολασμός | 17 |
| 3.2 Αιτιολογία του οδοντιατρικού άγχους..... | 18 |
| 3.3 Ερεθίσματα πυροδότησης του άγχους..... | 21 |
| 3.4 Επίδραση των κοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων στο οδοντιατρικό άγχος | 21 |
| 3.5 Επιπτώσεις του οδοντιατρικού άγχους..... | 23 |
| 4. Ανάμιξη καταναλωτή | 27 |
| 4.1 Ορισμοί και προσεγγίσεις της έννοιας της ανάμιξης | 27 |
| 4.2 Ταξινομήσεις της ανάμιξης | 29 |
| 4.3 Επίπεδα της ανάμιξης..... | 32 |
| 4.4 Μέτρηση της ανάμιξης..... | 34 |
| 5. Καταναλωτική συμπεριφορά και επιρροή του μίγματος μάρκετινγκ | 37 |
| 5.1 Εισαγωγή | 37 |
| 5.2 Στάδια αγοραστικής απόφασης | 37 |
| 5.3. Επιρροή του μίγματος μάρκετινγκ σε οδοντιατρικά προϊόντα..... | 39 |

| | |
|--|-----|
| 5.3.1 Χαρακτηριστικά των προϊόντων | 39 |
| 5.3.1.A) Θεραπευτικά και αισθητικά οφέλη | 40 |
| 5.3.1.B) Λειτουργικότητα και ποιότητα | 40 |
| 5.3.1.Γ) Χρησιμότητα και πρωτοτυπία | 40 |
| 5.3.1.Δ) Εξοικονόμηση χρόνου και διαθεσιμότητα | 41 |
| 5.3.1.E) Συσκευασία και αισθητική | 41 |
| 5.3.1.ΣΤ) Γεύση..... | 42 |
| 5.3.1.Ζ) Ποικιλία | 42 |
| 5.3.1.Η) Αφοσίωση στην επωνυμία (brand loyalty)..... | 43 |
| 5.3.2 Τιμή | 44 |
| 5.3.3 Διανομή | 45 |
| 5.3.4 Προώθηση | 45 |
| 5.4 Ερευνητικές υποθέσεις | 46 |
| 6. Μεθοδολογία της έρευνας | 50 |
| 6.1 Ερευνητικός σχεδιασμός | 50 |
| 6.2 Σχεδιασμός ερωτηματολογίου..... | 50 |
| 6.3 Περιγραφή δείγματος και συλλογή των δεδομένων..... | 52 |
| 6.4 Ανάλυση των δεδομένων..... | 55 |
| 7. Αποτελέσματα της μελέτης-Συζήτηση..... | 56 |
| 7.1 Περιγραφική στατιστική των μεταβλητών | 56 |
| 7.2 Αναλύσεις σύγκρισης μέσω όρων και συσχετίσεων | 63 |
| 7.3 Αναλύσεις παλινδρόμησης..... | 71 |
| 8. Συμπεράσματα..... | 83 |
| 9. Περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντική έρευνα | 92 |
| Βιβλιογραφικές αναφορές | 93 |
| Παράρτημα | 102 |

Κατάλογος πινάκων

| | |
|---|----|
| Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (n=283)..... | 55 |
| Πίνακας 2. Χρονική στιγμή βουρτσίσματος | 57 |
| Πίνακας 3. Περιγραφική στατιστική του οδοντιατρικού άγχους του δείγματος..... | 61 |
| Πίνακας 4. Περιγραφική στατιστική του επιπέδου ανάμιξης με το οδοντιατρικό προϊόν | 61 |
| Πίνακας 5. Τιμές του δείκτη Cronbach's Alpha | 64 |
| Πίνακας 6. Διαφοροποιήσεις εξαρτημένων μεταβλητών ως προς τα δημογραφικά στοιχεία..... | 64 |
| Πίνακας 7. Διαφοροποιήσεις εξαρτημένων μεταβλητών ως προς τις κατηγορικές..... | 66 |
| Πίνακας 8. Τιμές του συντελεστή συσχέτισης Spearman | 68 |
| Πίνακας 9. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «ανάμιξη» | 72 |
| Πίνακας 10. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «ανάμιξη» | 72 |
| Πίνακας 11. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «ανάμιξη»..... | 73 |
| Πίνακας 12. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «χαρακτηριστικά»..... | 74 |
| Πίνακας 13. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «χαρακτηριστικά»... | 74 |
| Πίνακας 14. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «χαρακτηριστικά» | 75 |
| Πίνακας 15. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «ποιότητα» | 75 |
| Πίνακας 16. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «ποιότητα»..... | 76 |
| Πίνακας 17. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «ποιότητα» | 76 |
| Πίνακας 18. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «συσκευασία» | 77 |
| Πίνακας 19. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «συσκευασία»..... | 78 |
| Πίνακας 20. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «συσκευασία» ... | 78 |
| Πίνακας 21. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «επωνυμία» | 78 |
| Πίνακας 22. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «επωνυμία»..... | 79 |
| Πίνακας 23. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «επωνυμία» | 79 |
| Πίνακας 24. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «τιμή»..... | 79 |
| Πίνακας 25. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «τιμή» | 80 |
| Πίνακας 26. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «τιμή»..... | 80 |

Κατάλογος γραφημάτων

| | |
|--|----|
| Γράφημα 1. Κατανομή φύλων δείγματος..... | 53 |
| Γράφημα 2. Οικογενειακή κατάσταση δείγματος | 53 |
| Γράφημα 3. Επίπεδα εκπαίδευσης δείγματος..... | 53 |
| Γράφημα 4. Ηλικιακές ομάδες δείγματος (σε έτη)..... | 54 |
| Γράφημα 5. Επαγγελματική απασχόληση δείγματος | 54 |
| Γράφημα 6. Υποκειμενική αξιολόγηση στοματικής υγείας..... | 56 |
| Γράφημα 7. Υποκειμενική αξιολόγηση γενικής υγείας | 56 |
| Γράφημα 8. Συχνότητα βουρτσίσματος | 57 |
| Γράφημα 9. Χρονική στιγμή βουρτσίσματος..... | 58 |
| Γράφημα 10. Χρονική διάρκεια βουρτσίσματος..... | 58 |
| Γράφημα 11. Είδη οδοντόβουρτσας που χρησιμοποιεί το δείγμα | 58 |
| Γράφημα 12. Χρήση συμπληρωματικών μέσων στοματικής υγιεινής..... | 59 |
| Γράφημα 13. Συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας | 59 |
| Γράφημα 14. Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων | 59 |
| Γράφημα 15. Συχνότητα χρήσης φθοριούχου οδοντόκρεμας | 60 |
| Γράφημα 16. Συχνότητα επιπέδων οδοντιατρικού άγχους..... | 60 |
| Γράφημα 17. Συχνότητα επιπέδων ανάμιξης με το οδοντιατρικό προϊόν..... | 61 |
| Γράφημα 18. Σημασία των χαρακτηριστικών στο προϊόν οδοντόβουρτσα | 62 |
| Γράφημα 19. Σημασία της ποιότητας στο προϊόν οδοντόβουρτσα..... | 62 |
| Γράφημα 20. Σημασία της συσκευασίας στο προϊόν οδοντόβουρτσα | 62 |
| Γράφημα 21. Σημασία της εμφάνισης στο προϊόν οδοντόβουρτσα | 63 |
| Γράφημα 22. Σημασία της επωνυμίας στο προϊόν οδοντόβουρτσα | 63 |
| Γράφημα 23. Σημασία της τιμής στο προϊόν οδοντόβουρτσα | 63 |
| Γραφήματα 24-28. Διαφοροποιήσεις μεταβλητών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά | 65 |
| Γραφήματα 29-34. Διαφοροποιήσεις μεταβλητών ως προς το είδος της οδοντόβουρτσας και τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας..... | 67 |

1. Εισαγωγή

1.1 Υπόβαθρο

Η διαφοροποίηση των καταναλωτών στην πλειονότητά τους σε διάφορες βιομηχανίες έγκειται στο ότι καθοδηγούνται κυρίως, από οικονομικά κίνητρα, κάτι το οποίο όμως δεν είναι ασφαλές να διατυπωθεί και για τον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Στην πραγματικότητα, διάφοροι παράγοντες αλληλεπιδρούν και εμποδίζουν τους αγοραστές υπηρεσιών υγείας να λειτουργήσουν με τον ίδιο, ακριβώς, τρόπο που αποφασίζουν για άλλα προϊόντα (Thomas, 2008, σ.4).

Όταν μελετώνται οι καταναλωτικές συμπεριφορές στην υγειονομική περίθαλψη, περιγράφονται ως οι αντιλήψεις που επηρεάζουν τις επιλογές, τις συμπεριφορές και τις προσδοκίες του τελικού χρήστη ή του αγοραστή υπηρεσιών υγείας. Ο σημερινός καταναλωτής είναι πολύ πιο ενημερωμένος για θέματα υγείας και πρόθυμος να συμμετέχει στις διαδικασίες που συμβάλουν στη διατήρηση της καλής του υγείας, δίνει έμφαση στην αυτο-φροντίδα και το αποτέλεσμα και είναι ευαίσθητος ως προς το κόστος. Με λίγα λόγια, οι καταναλωτές θέλουν να μεγιστοποιήσουν την αξία που λαμβάνουν για τις δαπάνες στην υγεία τους (Thomas, 2008, σ.75-76).

Ειδικότερα, η στοματική υγιεινή διαδραματίζει αξιοσημείωτο ρόλο στη γενική ευημερία του ατόμου και τα προϊόντα στοματικής υγιεινής προσδίδουν σημαντικά οφέλη στη βελτίωση, πρόληψη και διατήρηση καλής στοματικής υγείας στο σπίτι (Geethika & Selvarasu, 2016; Agrawal & Gupta, 2020). Οι προσεγγίσεις για την καλύτερη δυνατή στοματική υγεία επιτυγχάνουν καλύτερα αποτελέσματα όταν είναι εξατομικευμένες και διαμορφωμένες ανάλογα με τον τρόπο ζωής και τις ικανότητες διαφόρων ομάδων του πληθυσμού, όπως των παιδιών, των ενηλίκων και των ηλικιωμένων, ώστε να είναι σε θέση να λαμβάνουν σωστές αποφάσεις για τη βελτίωση της στοματικής τους υγείας (Geethika & Selvarasu, 2016) και αυτό επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μελετώντας τις συνθήκες και τα κίνητρα που τους οδηγούν στη λήψη αποφάσεων.

Τα τελευταία χρόνια, λόγω της εξέλιξης της οδοντιατρικής βιομηχανίας, οι καταναλωτές περιστοιχίζονται από μια πληθώρα αγαθών και το πιο συνηθισμένο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν είναι η επιλογή ενός σωστού προϊόντος στοματικής

φροντίδας (Agrawal & Gupta, 2020). Ο καθορισμός παραμέτρων για την αγορά προϊόντων όπως η οδοντόβουρτσα και η οδοντόκρεμα είναι δύσκολο έργο, ακόμη και για καταναλωτές με υψηλό κοινωνικο-οικονομικό και εκπαιδευτικό υπόβαθρο (Lucietto et al., 2020). Το πλήθος των επιλογών και ο τρόπος διαφήμισής τους μπορεί να είναι η μόνη έκθεση στην εκπαίδευση στοματικής υγιεινής που έρχονται σε επαφή πολλοί καταναλωτές (Bradford, 2015). Επιπλέον, ο περιορισμός στη διατήρηση βέλτιστης στοματικής υγιεινής και οδοντιατρικής φροντίδας μπορεί να προέρχεται και από έλλειψη γνώσεων στοματικής υγείας, που μπορεί να οδηγήσει στην επιλογή προϊόντων βάση των τιμών πώλησης ή της γεύσης και όχι κατόπιν συστάσεων από έναν οδοντίατρο (Jensen et al., 2011).

Εκτός όμως από το πλήθος των προϊόντων και τη συμπεριφορά σε θέματα στοματικής υγείας ο καταναλωτής μπορεί να επηρεαστεί και από άλλα κίνητρα που υποκινούνται από ψυχολογικούς παράγοντες, που τον κατευθύνουν προς την ικανοποίηση ή όχι μιας ανάγκης (Kotler & Keller, 2012, σ.160-161). Σε αυτό το πλαίσιο, μελετώντας τον παράγοντα του οδοντιατρικού άγχους βρέθηκε πως έχει επιπτώσεις στο άτομο και στην οδοντιατρική ομάδα και ο επιπολασμός του είναι αρκετά υψηλός. Ανάμεσα στα αρνητικά του αποτελέσματα περιλαμβάνεται η δυσχέρεια στην παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης σε σημαντικό τμήμα του πληθυσμού. Επιπλέον, δεδομένου ότι τα άτομα αυτά αποφεύγουν τις οδοντιατρικές επισκέψεις, καθώς τα συναισθήματα άγχους τους υπερβαίνουν την ικανότητα αντιμετώπισης αυτών, έχουν επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής τους (Longman & Ireland, 2010). Αυτό συμβαίνει είτε λόγω του μειωμένου επιπέδου φροντίδας, είτε εξαιτίας ελλιπούς ενημέρωσης και πληροφόρησης από τον οδοντίατρο πάνω σε θέματα στοματικής υγείας και σε προϊόντα στοματικής υγιεινής.

1.2 Ανάγκη για διεξαγωγή της μελέτης

Η μελέτη της καταναλωτικής συμπεριφοράς απέναντι στα προϊόντα στοματικής υγιεινής είναι σημαντική για τη ρύθμιση της χρήσης των αγαθών και, συνεπώς, για τη διατήρηση της οικονομικής σταθερότητας. Ακόμη, μπορεί να αποβεί χρήσιμη στην ανάπτυξη μεθόδων αποτελεσματικότερης αξιοποίησης των πόρων του μάρκετινγκ, αλλά και ως εργαλείο ενίσχυσης της γνώσης σε θέματα στοματικής υγείας, εφόσον εντοπίζει ελλείψεις, παρερμηνείες ή σφάλματα στις αποφάσεις του κοινού και κατευθύνει τον προσανατολισμό που πρέπει να ληφθεί στην εκπαίδευσή του.

Σε αυτό το πλαίσιο, μια σημαντική παράμετρος που επιδρά στη συμπεριφορά του ατόμου σε θέματα στοματικής υγιεινής, αλλά και σε άλλους τομείς της ζωής του αποτελεί το οδοντιατρικό άγχος. Μεγάλο μέρος των ερευνών επικεντρώνεται αποκλειστικά στον επιπολασμό, στην επίδραση στη στοματική υγεία και στον αντίκτυπό του στην ποιότητα ζωής, μέσω της κλινικής εικόνας των ασθενών. Όμως, ένα επιπλέον ερώτημα που προκύπτει είναι σε ποιο βαθμό το οδοντιατρικό άγχος και τα επίπεδά του επηρεάζει διεργασίες πέρα από το χειρισμό των οδοντιατρικών επισκέψεων, όπως οι επιλογές προϊόντων στοματικής υγιεινής. Συγχρόνως, εφόσον δεν παρουσιάζουν όλα τα άτομα τις ίδιες συνήθειες στοματικής υγιεινής, ανακύπτει ένα βιβλιογραφικό κενό όσον αφορά στο αν αυτή η διαφοροποίηση μπορεί να έχει αντίκτυπο και στην καταναλωτική τους συμπεριφορά. Επομένως, το ερευνητικό ερώτημα που προκύπτει είναι κατά πόσο και με ποιο τρόπο επηρεάζεται η αγοραστική απόφαση των καταναλωτών στην επιλογή προϊόντων στοματικής υγιεινής από τη συμπεριφορά τους στον τομέα της στοματικής υγείας, από τις συνήθειες στοματικής υγιεινής, αλλά και από το οδοντιατρικό άγχος.

1.3 Σκοπός της μελέτης

Ο γενικός σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθούν οι συνήθειες στοματικής υγείας και υγιεινής, καθώς και το οδοντιατρικό άγχος ως πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή προϊόντων στοματικής υγιεινής, με στόχο την κατανόηση της συμπεριφοράς των καταναλωτών. Πιο συγκεκριμένοι στόχοι είναι:

- Να αξιολογηθούν οι διάφορες δημογραφικές μεταβλητές που επηρεάζουν την αγορά των προϊόντων στοματικής υγιεινής.
- Να μελετηθεί ο παράγοντας του οδοντιατρικού άγχους και των διαβαθμίσεών του ως προσδιοριστικός στην αγοραστική απόφαση οδοντιατρικών προϊόντων.
- Να παρουσιαστεί η συσχέτιση των συνηθειών στοματικής υγείας και υγιεινής με τη συμπεριφορά του καταναλωτή.
- Να προσδιοριστεί το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή σε αυτή την προϊοντική κατηγορία.
- Να εξεταστούν χαρακτηριστικά των ερεθισμάτων του μάρκετινγκ που έχουν σημασία για τους καταναλωτές σε αυτά τα προϊόντα.

1.4 Σύντομη παρουσίαση της μελέτης

Ξεκινώντας γίνεται μία εισαγωγή στα οδοντιατρικά προϊόντα στοματικής υγιεινής, μέσω μιας σύντομης ιστορικής αναδρομής και παρουσίασης των σημαντικότερων στοιχείων της εξέλιξής τους, ενώ ακολουθεί περιγραφή των τύπων και των χαρακτηριστικών τους. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σχέση μεταξύ γενικής υγείας και στοματικής υγείας και παρουσιάζονται τα κύρια στοιχεία που αφορούν τις συνήθειες στοματικής υγιεινής.

Το επόμενο κεφάλαιο αφορά το οδοντιατρικό άγχος, στο οποίο παρατίθενται αρχικά μερικοί ορισμοί και μελέτες για τον επιπολασμό του. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται βιβλιογραφικά δεδομένα που αφορούν την αιτιολογία και τα ερεθίσματα πυροδότησής του, αλλά και την επίδραση των κοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων σε αυτό. Το τελευταίο τμήμα του κεφαλαίου πραγματεύεται τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει για τον οδοντίατρο, το άτομο και κατ' επέκταση την κοινωνία.

Ακολούθως, παρουσιάζεται η έννοια της ανάμιξης του καταναλωτή, οι διάφορες προσεγγίσεις της, οι ταξινομήσεις, τα επίπεδα της ανάμιξης και οι κλίμακες που έχουν προταθεί για τη μέτρησή της.

Το επόμενο κομμάτι αναλύει την καταναλωτική συμπεριφορά και ιδιαίτερα την επιρροή του μίγματος μάρκετινγκ. Πρωτίστως γίνεται αναφορά στα στάδια της αγοραστικής απόφασης και στα στοιχεία του μίγματος μάρκετινγκ σε οδοντιατρικά προϊόντα. Ειδικότερα, αναλύονται οι παράγοντες που αφορούν τα χαρακτηριστικά των οδοντιατρικών προϊόντων (π.χ. θεραπευτικά και αισθητικά οφέλη, λειτουργικότητα και ποιότητα, χρησιμότητα και πρωτοτυπία, κ.ά.), την τιμή, τη διανομή και την προώθηση. Το τελευταίο τμήμα του κεφαλαίου περιγράφει τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης, όπως διαμορφώνονται από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Έπειτα, διατυπώνεται η μεθοδολογία της έρευνας, μέσω του ερευνητικού σχεδιασμού, της ανάλυσης του ερωτηματολογίου και των χαρακτηριστικών του δείγματος, ενώ ολοκληρώνεται με τον τρόπο συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων. Ακολουθούν τα αποτελέσματα της έρευνας, περιγράφονται, αναλύονται και προκύπτουν τα ανάλογα συμπεράσματα. Καταλήγοντας, η μελέτη ολοκληρώνεται με τη διατύπωση των περιορισμών της και γίνεται μία προσπάθεια να δοθούν προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

2. Οδοντιατρικά προϊόντα στοματικής υγιεινής και συνήθειες στοματικής υγείας

2.1 Εισαγωγή

Το προϊόν μπορεί να οριστεί ως το εργαλείο που χρησιμοποιείται από το μάρκετινγκ για να επιτύχει αλλαγές στη συμπεριφορά των καταναλωτών και η κατανάλωση προϊόντων στοματικής υγιεινής αποτελεί έναν τρόπο προαγωγής της οδοντικής υγείας, αλλά και της γενικής ευημερίας. Συνεπώς, η υγεία μπορεί να θεωρηθεί ότι «πωλείται» μέσω των αντίστοιχων προϊόντων. Οι εταιρείες επιθυμούν την πώληση των προϊόντων τους, ενώ οι οδοντίατροι επιδιώκουν την εφαρμογή αποτελεσματικής στοματικής υγιεινής. Το αποτέλεσμα του συγκερασμού αυτών των δύο διαφορετικών στόχων συντελεί, για παράδειγμα, στη δημιουργία οδοντόκρεμας με διαφορετικά χρώματα, αρώματα, ιδιότητες και μηνύματα προς το κοινό που τονίζουν την αξία και τη συμβολή της στο χαμόγελο και στην αποφυγή κακής αναπνοής. Με άλλα λόγια, θα μπορούσε να διατυπωθεί ότι η οδοντόκρεμα είναι το προϊόν που βοηθά το μάρκετινγκ να κατορθώσει μια αλλαγή συμπεριφοράς του καταναλωτικού κοινού (βούρτσισμα δοντιών) (Smith, 2009).

Σήμερα, λόγω της ανάπτυξης και βελτίωσης που παρέχει ο τομέας της τεχνολογίας και του ανταγωνισμού στην αγορά, το καταναλωτικό κοινό βρίσκεται μπροστά σε μια πληθώρα εναλλακτικών επιλογών από προϊόντα στοματικής φροντίδας. Αυτά τα προϊόντα, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σπίτι, δρουν είτε προληπτικά είτε θεραπευτικά. Η πρόσβαση του κοινού σε καταστήματα λιανικής ή φαρμακευτικής και η αγορά προϊόντων στοματικής υγιεινής έχουν τεράστια αξία στην προώθηση και διατήρηση της στοματικής υγείας, καθώς μπορούν να μειώσουν την πληθώρα των προβλημάτων στη στοματική κοιλότητα, τη σοβαρότητά τους και την έκταση των αποκαταστατικών θεραπειών (West & Moran, 2008).

2.2 Σύντομη ιστορική αναδρομή

Από την αρχαιότητα ο άνθρωπος έχει προσπαθήσει να βρει τρόπους να καθαρίσει τα δόντια του με διάφορα μέσα, όπως διαφαίνεται μέσα από ανασκαφές παγκοσμίως, όπου εντοπίστηκαν ξυλάκια, κλαδιά δέντρων, φτερά πουλιών και οστά ζώων (Tadinada et al., 2015). Το πλέον διαδεδομένο και κύριο μέσο επίτευξης της στοματικής υγιεινής στο σπίτι, η οδοντόβουρτσα, έχει βρεθεί σε διάφορες μορφές και πολιτισμούς ανά τον

κόσμο. Πρωτόγονα εργαλεία από κλαδιά και ράβδους μασήματος για τον καθαρισμό των δοντιών, που φτιάχνονταν από το ξεφλουδισμένο άκρο ενός κλαδιού, χρονολογούνται από το 3500 π.Χ. στη Μεσοποταμία και αργότερα στην αρχαία Βαβυλωνία, στην Αίγυπτο και στην Κίνα. Ταυτόχρονα, στη Μέση Ανατολή, η χρήση ενός αρωματικού κλαδίσκου που ονομάζεται "miswak" αναφέρεται ως μια στοιχειώδης οδοντόβουρτσα (Tadinada et al., 2015; Fink, 2018).

Η πρώτη οδοντόβουρτσα, που προσομοιάζει με τη σύγχρονη, αποτελούνταν από τρίχες γουρουνιού και λαβή κατασκευασμένη από μπαμπού ή κόκαλο και βρέθηκε στην Κίνα, κατά τη δυναστεία των Τανγκ (619-907 μ.Χ.), ενώ στη συνέχεια εξαπλώθηκε και στην Ευρώπη. Ο William Addis συντέλεσε στο σχεδιασμό της πρώτης οδοντόβουρτσας μαζικής παραγωγής στην Αγγλία, η οποία εισήλθε στην αγορά το 1780. Ο Addis εφεύρε τη σύγχρονη οδοντόβουρτσα, μέσα στη φυλακή, με τρίχες χοίρων και λαβές λαξευμένες από οστά βοοειδών. Παράλληλα, ο πρώτος Αμερικανός που κατοχύρωσε με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας μια οδοντόβουρτσα ήταν ο Wadsworth H.N. (Ng et al., 2020).

Οδοντόβουρτσες μαζικής παραγωγής κατασκευασμένες με τρίχες αλόγων ή αγριόχοιρου συνέχισαν να εισάγονται στην Αγγλία από την Κίνα μέχρι τα μέσα του 20ου αιώνα, όμως στα τέλη του 19ου αιώνα ξεκίνησε μαζική παραγωγή και στην Αγγλία, τη Γαλλία, τη Γερμανία και την Ιαπωνία, οι λαβές των οποίων ήταν κατασκευασμένες από οστά, ξύλο ή ελεφαντόδοντο. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1900, ο κελουοΐτης (θερμοπλαστικό πολυμερές-παράγωγο της κυτταρίνης) αντικατέστησε σταδιακά τις λαβές από οστά. Όσον αφορά τους θυσάνους στην οικονομικότερη εκδοχή χρησιμοποιούνταν τρίχες χοίρων, ενώ στις πιο ακριβές τρίχες ασβών. Αργότερα, η ζωική τρίχα αποδείχθηκε ότι δεν ήταν ιδανικό υλικό, καθώς συγκρατούσε βακτήρια, γι' αυτό αντικαταστάθηκε από συνθετικές ίνες, συνήθως νάιλον. Η πρώτη ηλεκτρική οδοντόβουρτσα εφευρέθηκε στην Ελβετία το 1954 (Fink, 2018).

Η ανάπτυξη της οδοντόκρεμας ξεκίνησε το 300-500 π.Χ. στην Κίνα και την Ινδία. Οι πρώτες προσπάθειες περιλάμβαναν τη χρήση λειαντικών ουσιών όπως θρυμματισμένο οστό, θρυμματισμένο αυγό και κελύφη στρειδιών (Jardim et al., 2009). Οι Ρωμαίοι έκανα χρήση διαφόρων ειδών από σκόνες που κατασκεύαζαν από ψημένο κέλυφος αυγού, ελαφρόπετρα ή ειδική σκόνη της οποίας η βάση ήταν το κόκκινο ρόδο σε συνδυασμό με ποσότητα τανίνης (Κουσουνής και συν., 2016). Η «σκόνη δοντιών»

υπήρξε η πρώτη σημαντική πρόοδος και αποτελούνταν από στοιχεία όπως ο άνθρακας σε σκόνη, ο φλοιός σε σκόνη, το αλάτι και διάφοροι αρωματικοί παράγοντες. Οι σύγχρονες οδοντόκρεμες αναπτύχθηκαν το 1800, ενώ με το πέρασμα των ετών νέα συστατικά προστέθηκαν στα σκευάσματα τους. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως το φθόριο προστέθηκε το 1960, ύστερα από έγκριση της Αμερικανικής Οδοντιατρικής Ένωσης (Jardim et al., 2009).

Αναφορικά με άλλα μέσα στοματικής υγιεινής, οι ευκατάστατοι Ρωμαίοι χρησιμοποιούσαν πρωτόγονες οδοντογλυφίδες από ξύλα μαστίχας Χίου και, λόγω του υψηλού κόστους της, οι έμποροι την ανακάτευαν με ρητινώδες κόμμι (Κουσουνής και συν., 2016). Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν τη συνήθεια να κρατούν αυτές τις πρώιμες οδοντογλυφίδες στο στόμα τους συνεχώς, για να τους προσδίδουν μια ευχάριστη αίσθηση. Γύρω στο 1600 π.Χ., οι Κινέζοι χρησιμοποιούσαν κλαδιά από δέντρα που επιλέγονταν προσεκτικά από αρωματικά είδη. Συχνά, οι πλούσιοι πολίτες χρησιμοποιούσαν στα γέυματα οδοντογλυφίδες χρυσού ή ασημιού, που έφεραν σε φανταχτερές θήκες (Jardim et al., 2009).

Η εφεύρεση του οδοντικού νήματος αποδίδεται σε έναν οδοντίατρο στη Νέα Ορλεάνη, ο οποίος το 1815 προέτρεπε τους ασθενείς του να χρησιμοποιούν ένα λεπτό μεταξωτό νήμα για να καθαρίσουν μεταξύ των δοντιών τους. Το 1882 μια εταιρεία άρχισε να εμπορεύεται ένα μη κερωμένο οδοντικό νήμα από μετάξι και το 1896 κατασκευάστηκε το πρώτο οδοντικό νήμα από το ίδιο υλικό που χρησιμοποιούσαν οι ιατροί για μεταξωτές ραφές. Κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1940, το νάιλον αντικατέστησε το μετάξι. Η υφή και η αντοχή του υλικού στον τεμαχισμό βελτίωσε σημαντικά τις ιδιότητες του και επέτρεψε την ανάπτυξη κερωμένου νήματος τη δεκαετία του 1940. Από τότε, η ποικιλία των τύπων οδοντικού νήματος έχει επεκταθεί για να συμπεριλάβει νεότερα υλικά, διαφορετικές υφές και τροποποιημένες μορφές (Fink, 2018).

Η αντιμετώπιση της κακοσμίας αποτέλεσε τον πρωταρχικό λόγο χρήσης στοματικών διαλυμάτων. Η πρώτη γνωστή αναφορά σε ξέπλυμα της στοματικής κοιλότητας βρίσκεται στην κινεζική ιατρική, περίπου το 2700 π.Χ. Αργότερα, στην ελληνική και τη ρωμαϊκή περίοδο, το ξέπλυμα μετά από μηχανικό καθαρισμό ήταν συνηθισμένο στις ανώτερες τάξεις. Ο Ιπποκράτης πρότεινε ένα μείγμα αλατιού, στυπτηρίας και ξιδιού, ενώ ο Πυθαγόρας αναγνώρισε το δροσιστικό αποτέλεσμα του γλυκάνισου. Στη

δεκαετία του 1500, χρησιμοποιήθηκαν το κρασί ή η μύρα και στα τέλη του 19ου αιώνα, εισήχθη η χρήση αιθέριων ελαίων (Jardim et al., 2009).

2.3 Τύποι και χαρακτηριστικά των οδοντιατρικών προϊόντων στοματικής υγιεινής

Τα προϊόντα στοματικής υγιεινής στοχεύουν στην απομάκρυνση της πλάκας από την οδοντική επιφάνεια, η οποία μπορεί να επιτευχθεί είτε με μηχανικά μέσα, όπως η οδοντόβουρτσα και το οδοντικό νήμα, είτε με χημειοθεραπευτικά, όπως τα στοματικά διαλύματα (Laing et al., 2008). Τα κύρια προϊόντα που χρησιμοποιούνται για τον καθαρισμό των δοντιών είναι η οδοντόβουρτσα (χειροκίνητη και/ή ηλεκτρική) και η οδοντόκρεμα, επομένως το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών στοματικής υγιεινής κατανέμεται αναμφισβήτητα σε αυτές (West & Moran, 2008).

Οδοντόβουρτσα

Το βούρτσισμα των δοντιών είναι η πιο διαδεδομένη πρακτική στοματικής υγιεινής. Η αποτελεσματικότητα της οδοντόβουρτσας επηρεάζεται από παράγοντες όπως:

- Τύπος της οδοντόβουρτσας (π.χ. ηλεκτρική ή χειροκίνητη),
- Συχνότητα βουρτσίσματος και συχνότητα αλλαγής οδοντόβουρτσας,
- Τεχνική βουρτσίσματος και
- Διάρκεια βουρτσίσματος (Laing et al., 2008).

Στη σημερινή εποχή συναντώνται διάφοροι τύποι οδοντόβουρτσας όμως η σημαντικότερη κατηγοριοποίησή τους είναι σε χειροκίνητη και ηλεκτρική.

α) Χειροκίνητες οδοντόβουρτσες

Μια συμβατική χειροκίνητη οδοντόβουρτσα αποτελείται από: την κεφαλή, τους θυσάνους-τρίχες και τη λαβή (Mehta et al., 2020). Οι διαθέσιμες οδοντόβουρτσες μπορεί να διαφέρουν ως προς το μέγεθος, το σχεδιασμό, καθώς και ως προς το μήκος, τη σκληρότητα και τη διάταξη των θυσάνων τους. Η Αμερικανική Οδοντιατρική Ένωση έχει παρουσιάσει ορισμένες διαστάσεις ως αποδεκτές για τη χειροκίνητη οδοντόβουρτσα, όμως οι μελέτες δεν έχουν κατορθώσει να αποδείξουν την ανωτερότητα ενός συγκεκριμένου σχεδιασμού (Criado & Tawse-Smith, 2007).

Κεφαλή: Συνήθως διατίθεται σε διαφορετικά σχήματα όπως ορθογώνια, επιμήκη, οβάλ, και στρογγυλά, αλλά και σε διαφορετικά μεγέθη. Η διαφοροποίηση δημιουργήθηκε για

να καλύψει τη ζήτηση προσαρμογής του βουρτσίσματος ανάλογα με την ανάγκη του ατόμου ή την επιφάνεια των δοντιών. Το μεγαλύτερο εύρος των περιπτώσεων καλύπτεται από τα συμβατικά σχέδια κεφαλής, αλλά υπάρχουν και τροποποιημένες για τη χρήση γύρω από ορθοδοντικά αγκύλια και σύρματα. Ως προς το μέγεθος της κεφαλής επιλέγεται ανάλογα με την ηλικία ή τη χωρητικότητα του στόματος (Jardim et al., 2009; Tadinada et al., 2015; Mehta et al., 2020).

Θύσανοι-Τρίχες: Είναι μεμονωμένες δέσμες νημάτων που ασφαρίζονται σε τρύπα στην κεφαλή της οδοντόβουρτσας. Είναι συνήθως κατασκευασμένες από νάιλον και διαφέρουν ως προς την υφή, τη διάμετρο, το μήκος, τη διάταξη και το επίπεδο (ίδιο ή διαφορετικό επίπεδο, με θυσάνους υπό γωνία, κτλ.). Οι διαφορές στις διευθύνσεις των θυσάνων έχουν σχεδιαστεί για να ενισχύσουν την αφαίρεση της πλάκας από δυσπρόσιτες περιοχές του στόματος. Ο βαθμός σκληρότητας και ακαμψίας μιας οδοντόβουρτσας εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά των νημάτων. Όσες διαθέτουν λεπτότερα νήματα είναι πιο μαλακές, ενώ οι παχύτερες διάμετροι νήματος τις καθιστούν πιο άκαμπτες και σκληρές (Hayasaki et al., 2014). Μολονότι υπάρχουν σκληρές, μέτριες, μαλακές ή εξαιρετικά μαλακές οδοντόβουρτσες, συνήθως συστήνονται οι μαλακές και οι εξαιρετικά μαλακές, επειδή τείνουν να είναι ασφαλέστερες ως προς την πιθανότητα βλαβών στους ιστούς (Ranzan et al., 2019).

Λαβή: Είναι το σημείο συγκράτησης της οδοντόβουρτσας. Τα πιο πρόσφατα μοντέλα περιλαμβάνουν λαβές που είναι ευθείες, γωνίες, καμπύλες, ενώ διαθέτουν και μαλακές περιοχές από καουτσούκ για να διευκολύνουν το κράτημα και τον έλεγχο (Tadinada et al., 2015; Mehta et al., 2020). Σήμερα, οι καταναλωτές έχουν στη διάθεση τους πολλές εναλλακτικές για να επιλέξουν ευκολότερα μια οδοντόβουρτσα με μέγεθος λαβής που να είναι προσαρμοσμένο στις ατομικές τους ανάγκες, καθώς οι κατασκευαστές έχουν εστιάσει στη δημιουργία εργονομικών σχεδίων, λαμβάνοντας υπόψη διαφορετικές παραμέτρους κατά το σχεδιασμό των νέων μοντέλων (Hayasaki et al., 2014).

β) Ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες

Όπως και οι χειροκίνητες, οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες διατίθενται σε ποικίλα σχήματα και μεγέθη και είναι συνήθως κατασκευασμένες από πλαστικές λαβές και τρίχες από νάιλον. Τα κύρια μέρη τους είναι: η κεφαλή, η πηγή ισχύος, ο τεχνολογικός τύπος του συστήματος καθαρισμού και η ταχύτητα κίνησής τους.

Κεφαλές: Συνήθως σχεδιάζονται μικρές, στρογγυλές κεφαλές, ώστε να υπάρχει καλύτερη εφαρμογή με τα δόντια και σε διάφορες περιοχές του στόματος, όμως έχουν κατασκευαστεί και κεφαλές σε άλλα σχήματα για την κάλυψη όλων των αναγκών.

Πηγή ισχύος: Οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες που κυκλοφορούν σήμερα τροφοδοτούνται είτε με μίας χρήσης μπαταρίες είτε είναι επαναφορτιζόμενες.

Τύπος τεχνολογίας καθαρισμού: Κατηγοριοποιούνται, επίσης, ανάλογα με τον τρόπο κίνησης της κεφαλής (ταλάντωση ή περιστροφή).

Ταχύτητα κίνησης: Ανάλογα με την ταχύτητα των κινήσεων μπορούν να ταξινομηθούν σε τυπικές ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες, ηχητικές ή υπερηχητικές. Ηχητικές είναι εκείνες που δημιουργούν κινήσεις με συχνότητα εμβέλειας 20 Hz έως 20.000 Hz, ενώ σε υψηλότερες τιμές ανήκουν οι υπερηχητικές. Η εμφάνιση των ηχητικών και των υπερηχητικών δημιουργήθηκε από την ανάγκη αφαίρεσης της οδοντικής πλάκας από τις μεσοδόντιες και τις υποουλικές περιοχές, όμως ακόμα μελετάται η αποτελεσματικότητά τους, καθώς οι έρευνες καταλήγουν σε διαφοροποιημένα συμπεράσματα (Ng et al., 2020).

Επιπλέον, ορισμένα μοντέλα διαθέτουν χρονοδιακόπτες και αισθητήρες πίεσης, ώστε να συμβάλουν σε πιο αποτελεσματικό βούρτσισμα (Fink, 2018).

Ο 21ος αιώνας λέγεται ότι θα αναθεωρήσει την παραδοσιακή τους λειτουργία με καινοτόμες εφαρμογές. Αρχικά, έχουν κατασκευαστεί σχέδια με ενσωματωμένους αισθητήρες και bluetooth που είναι σε θέση να καταγράψουν το χρόνο και την τεχνική βουρτσίσματος προσφέροντας στους χρήστες πληροφορίες σχετικά με τις προσωπικές συνήθειες της στοματικής τους υγιεινής. Σε άλλα μοντέλα, τα άτομα μπορούν να χρησιμοποιήσουν το κινητό τους τηλέφωνο (smartphone) ως «τηλεχειριστήριο» και μέσα από ειδικά προγράμματα να δημιουργήσουν το δικό τους εξατομικευμένο πρόγραμμα, με λεπτομέρειες και σαφή περιγραφή της διάρκειας και της τεχνικής βουρτσίσματος. Παράλληλα, προσφέρονται οδοντόβουρτσες με αισθητήρες κίνησης και εφαρμογές που στοχεύουν σε παιδιά για να τα ενθαρρύνουν να βουρτσίζουν σωστά μέσω ενσωματωμένων παιχνιδιών ή παρέχουν πληροφορίες στους γονείς για το βούρτσισμα των παιδιών (Tadinada et al., 2015).

Χειροκίνητες οδοντόβουρτσες έναντι ηλεκτρικών

Μέσα στο πλήθος από χειροκίνητες και ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες που κυκλοφορούν πλέον στην αγορά, η επιλογή φαίνεται να επηρεάζεται από τη συνεκτίμηση παραγόντων όπως η ατομική προτίμηση, η οικονομική ευχέρεια και η συμβουλή ενός ειδικού. Σε περίπτωση που κάποιος θέλει να ακολουθήσει τις τάσεις της εποχής μπορεί να στραφεί σε μια πιο εξελιγμένη πρόταση, οπότε επιλέγει την ηλεκτρική οδοντόβουρτσα, εφόσον πλέον έχουν σχεδόν ξεπερασθεί προβλήματα που σχετίζονταν με το αυξημένο κόστος και την αποτελεσματικότητά της (Laing et al., 2008). Ακόμη, λέγεται ότι οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες μπορούν να ενισχύσουν τη συμμόρφωση και προτίμηση του ατόμου, κατά συνέπεια και το ενδιαφέρον για τη στοματική υγιεινή, μέσω της βελτίωσης των ικανοτήτων του και της ευκολίας χρήσης (Criado & Tawse-Smith, 2007; Mehta et al., 2020). Συγχρόνως, οι ηλεκτρικές οδοντόβουρτσες μπορεί να παρουσιάσουν οφέλη σε ειδικές καταστάσεις, όπως σε ασθενείς με ορθοδοντικές συσκευές, ηλικιωμένους και άτομα με ειδικές ανάγκες (Criado & Tawse-Smith, 2007).

Οδοντόκρεμα

Όσον αφορά τις οδοντόκρεμες, η καθαριστική τους ιδιότητα προκύπτει μέσω λειαντικών και διαφόρων άλλων ουσιών, ενώ πλέον έχουν ενσωματωθεί στη σύνθεσή τους και άλλες χημικές ουσίες για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς τους στην καταπολέμηση των προβλημάτων της στοματικής κοιλότητας (West & Moran, 2008). Τα τυπικά συστατικά της οδοντόκρεμας περιλαμβάνουν: υγραντικά, λειαντικά, νερό, ρυθμιστικά/άλατα, διαλύτες, ανόργανες, οργανικές, συνδετικές και αφρώδεις ουσίες, αρωματικούς παράγοντες (π.χ. μέντα), γλυκαντικά (π.χ. ξυλιτόλη), χρωστικές ουσίες, συντηρητικά και δραστικές ουσίες (φθόριο, τρικλοζάνη, Zn, κ.λπ.) (Vranić et al., 2004; Stamm, 2007).

Μια οδοντόκρεμα πρέπει να λειτουργεί προς όφελος του καταναλωτικού κοινού και να προλαμβάνει την τερηδόνα, την οδοντική πλάκα, την ουλίτιδα και το σχηματισμό τρυγίας. Συγκεκριμένα, θα απελευθερώνει φθόριο, θα συμβάλει στην επαναμεταλλικοποίηση των δοντιών, στη μείωση του χρωματισμού τους και της υπερευαισθησίας της οδοντίνης και τέλος θα φρεσκάρει την αναπνοή. Οι οδοντόκρεμες διατίθενται σε διάφορες συγκεντρώσεις φθορίου που κυμαίνονται από μηδενική μέχρι πολύ υψηλές, όπως 5000 ppm (Stamm, 2007). Εντούτοις η αποτελεσματικότητα

ενάντια στην τερηδόνα εξασφαλίζεται μόνο με την προσθήκη φθορίου (συνήθως χρησιμοποιούνται οδοντόκρεμες με 1.000-1.500 ppm φθορίου) (Geethika & Selvarasu, 2016).

Άλλα μέσα στοματικής υγιεινής

Οδοντικό νήμα

Είναι ευρέως γνωστό πως το συστηματικό βούρτσισμα μειώνει αποτελεσματικά τη συσσώρευση οδοντικής πλάκας και το σχηματισμό ουλίτιδας, αλλά δε μπορεί μεμονωμένα να οδηγήσει σε βέλτιστη στοματική υγιεινή, καθώς ορισμένες επιφάνειες των δοντιών, όπως τα μεσοδόντια διαστήματα και οι υποουλικές περιοχές δεν είναι πλήρως προσβάσιμες από την οδοντόβουρτσα. Επομένως, απαιτούνται επιπρόσθετα μέσα και γι' αυτό το σκοπό έχουν αναπτυχθεί το οδοντικό νήμα και τα μεσοδόντια βουρτσάκια (Laing et al., 2008). Το οδοντικό νήμα αποτελείται από γραμμικές λωρίδες υλικού (κυρίως νάιλον) και μπορεί να είναι και κερωμένο ή μη (Fink, 2018).

Η χαμηλή συμμόρφωση που παρατηρείται στη χρήση του οδοντικού νήματος μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι θεωρείται χρονοβόρα και τεχνικά δύσκολη διαδικασία. Γι' αυτό στο εμπόριο κυκλοφορούν διάφορες συσκευές συγκράτησης του οδοντικού νήματος ως εναλλακτική, με σκοπό να βοηθήσουν τους ασθενείς να εξοικειωθούν με τη διαδικασία ή να ενθαρρύνουν όσους δυσκολεύονται να το χρησιμοποιήσουν και να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για την ενσωμάτωσή του στη ρουτίνα τους μακροχρόνια (Ng & Lim, 2019).

Μεσοδόντια βουρτσάκια

Τα μεσοδόντια βουρτσάκια είναι χειροκίνητα εργαλεία που αποτελούνται από ενσύρματο στέλεχος με ίνες-τρίχες, σχεδιασμένα για να καθαρίζουν τις μεσοδόντιες επιφάνειες. Πολλοί θεωρούν ότι είναι ευκολότερα στη χρήση συγκριτικά με το οδοντικό νήμα όταν υπάρχουν διευρυμένα μεσοδόντια διαστήματα. Συνήθως, συστήνονται σε ασθενείς με περιοδοντικές παθήσεις, εμφυτεύματα, προσθετικές ή ορθοδοντικές συσκευές. Στην αγορά διατίθεται σε διάφορα σχήματα, λαβές και κεφαλές, για διάφορες περιοχές και ανάγκες του στόματος (Asquino et al., 2019). Στα οφέλη της χρήσης τους συγκαταλέγεται η μεγαλύτερη συμμόρφωση και αποδοχή από

τον ασθενή, διότι αισθάνεται άνετα, οπότε αυξάνεται η πιθανότητα να αγοράσει το προϊόν (Ng & Lim, 2019).

Στοματικά διαλύματα

Από θεραπευτική σκοπιά, τα στοματικά διαλύματα μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε για καλλυντική είτε για θεραπευτική χρήση, βοηθώντας στη φρεσκάδα του στόματος ή στην αναστολή του σχηματισμού της πλάκας, της ουλίτιδας και της τερηδόνας, δρώντας συμπληρωματικά με την οδοντόβουρτσα. Στο δυτικό κόσμο, είναι ελεύθερα προσβάσιμα από το κοινό, οδηγώντας σε μεγαλύτερη έκθεση των προϊόντων στους καταναλωτές. Ωστόσο, η κατανάλωσή τους είναι περιορισμένη και σ' αυτό συντελούν παράγοντες που μπορεί να αφορούν πέρα από την οικονομική επιβάρυνση και την έλλειψη χρόνου, τη μειωμένη αποτελεσματικότητα και τις αρνητικές επιδράσεις (Moran, 2008), καθώς ύστερα από μακροχρόνια χρήση, μπορεί να προκαλέσουν διαταραχή της γεύσης και αποχρωματισμό των δοντιών ή των αποκαταστάσεων (Lainig et al., 2008; West & Moran, 2008).

2.4 Γενική υγεία και στοματική υγεία

Πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ γενικής υγείας και στοματικής υγείας και κατέληξαν σε ιδιαίτερα σημαντική σύνδεση μεταξύ τους.

Η στοματική υγεία και η γενική υγεία, μέσω των συμπεριφορών που τις χαρακτηρίζουν, φάνηκε να έχουν κοινά σημεία συμπεριφοράς, καθώς συσχετίστηκαν με παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νόσων και ασθενειών της στοματικής κοιλότητας (Ylöstalo et al., 2003). Η περιοδοντίτιδα είναι μια χρόνια νόσος που συντελεί στη διαρκή εμφάνιση φλεγμονώδους φορτίου στη στοματική κοιλότητα. Γι' αυτό το λόγο έχει χαρακτηριστεί ως παράγοντας κινδύνου στην παθογένεση του σακχαρώδη διαβήτη και των καρδιαγγειακών παθήσεων και στην ανάπτυξη ενδοκαρδίτιδας και υποτροπιάζουσας πνευμονίας σε ηλικιωμένους (Dörfer et al., 2017). Οι περιοδοντικές ασθένειες του στόματος έχουν συσχετιστεί και με πλήθος άλλων νοσημάτων όπως υψηλή αρτηριακή πίεση, εγκεφαλικά επεισόδια, αύξηση σωματικού βάρους, αναπνευστικές παθήσεις, άνοια, μέχρι και θνησιμότητα (Sabbah et al., 2019). Συνεπώς, η αδυναμία εδραίωσης

υγιεινής συμπεριφοράς στοματικής και γενικής υγείας μπορεί να έχει δυσμενείς συνέπειες τόσο για τη γενική όσο και για τη στοματική υγεία (Ylöstalo et al., 2003).

Σε συγκριτική μελέτη της συμπεριφοράς στοματικής υγείας με τις συνήθειες που αφορούσαν τη γενική υγεία, οι άντρες που είχαν υψηλότερο επίπεδο γενικής υγείας έτειναν να έχουν και θετική συμπεριφορά στοματικής υγιεινής (Fukai et al., 1999), ενώ ισχύει και το αντίστροφο με τα άτομα που έχουν κακή στοματική υγεία να εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο αντίστοιχα για κακή γενική κατάσταση υγείας. Τα ποσοστά πρόβλεψης της γενικής υγείας από δείκτες στοματικής υγείας φάνηκαν να είναι ιδιαίτερα υψηλά, της τάξης του 80% περίπου, γι' αυτό η κακή στοματική υγεία έχει χαρακτηριστεί και ως παράγοντας κινδύνου μειωμένου επιπέδου γενικής υγείας (Tran et al., 2018). Επιπλέον, σε μια προσπάθεια να αξιολογήσουν τα ίδια τα άτομα τη στοματική και τη γενική υγεία τους, η εκτίμηση των αποτελεσμάτων κατέληξε σε παρόμοιες συσχετίσεις. Δηλαδή, όσο περισσότερα και σοβαρότερα προβλήματα στοματικής υγείας αντιμετώπιζαν, τόσο πιο επιβαρυνμένη ήταν η γενική υγεία τους και το αντίστροφο (Alhajj et al., 2019).

Βέβαια, μολονότι προκύπτει το συμπέρασμα πως η στοματική υγεία και η γενική υγεία αλληλοσυνδέονται, η μεταξύ τους σχέση δεν είναι πλήρως κατανοητή και αντιληπτή καθολικά και ίσως, εξηγείται με αυτόν τον τρόπο η διαφοροποίηση στις συμπεριφορές μεταξύ στοματικής υγείας και γενικής υγείας.

2.5 Συνήθειες στοματικής υγιεινής

Οι επίσημες οδηγίες από την Αμερικανική Οδοντιατρική Ένωση συνοψίζουν τις προτάσεις στοματικής φροντίδας για τη μείωση του κινδύνου τερηδόνας και των παθήσεων των ούλων. Συγκεκριμένα, συστήνεται καθημερινό βούρτσισμα δύο φορές την ημέρα με φθοριούχο οδοντόκρεμα, περιορισμός στην κατανάλωση τροφίμων με ζάχαρη και τακτικός έλεγχος στον οδοντίατρο. Επιπλέον, σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ουλίτιδας ή περιοδοντίτιδας, προτείνεται η χρήση στοματικού διαλύματος ή οδοντόκρεμας με αποδεδειγμένη αντιμικροβιακή δράση, ενώ σε όσους παρουσιάζουν αυξημένο τερηδονικό κίνδυνο παρουσιάζεται ως καλύτερη επιλογή ένα στοματικό διάλυμα με φθόριο. Τέλος, σε εκείνους που δυσκολεύονται στον καθαρισμό ανάμεσα από τα δόντια, προτείνεται κάποιο εναλλακτικό εργαλείο μεσοδόντιου καθαρισμού πέρα από την οδοντόβουρτσα (American Dental Association, 2020).

- Χρόνος βουρτσίσματος:** Η αφαίρεση της οδοντικής πλάκας αυξάνεται ανάλογα με το χρόνο βουρτσίσματος, τείνοντας προς το μέγιστο σε μεγαλύτερους χρόνους. Αν ο χρόνος βουρτσίσματος είναι 180 δευτερόλεπτα η διαφορά στην αφαίρεση της πλάκας βρέθηκε να είναι της τάξης του 55% επιπλέον, συγκριτικά με αυτόν των 30 δευτερολέπτων, ενώ το βούρτσισμα για 120 δευτερόλεπτα συντέλεσε στην αφαίρεση 26% περισσότερης πλάκας από αυτό των 45 δευτερολέπτων. Επομένως, ένας χρόνος τουλάχιστον 2 λεπτών αυξάνει την αφαίρεση της οδοντικής πλάκας σε βαθμό που προσφέρει σημαντικά κλινικά οφέλη για τη στοματική υγεία (Creeth et al., 2009). Εναλλακτικά πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον 30-45 δευτερόλεπτα σε κάθε τεταρτημόριο του στόματος (2-3 λεπτά συνολικά) με ήπια δύναμη (Hayasaki et al., 2014).
- Συχνότητα βουρτσίσματος:** Για να επιτευχθεί σημαντική μείωση της οδοντικής πλάκας οι συμβουλές των ειδικών για την ατομική στοματική υγιεινή περιλαμβάνουν κυρίως το βούρτσισμα των δοντιών τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα (Hayasaki et al., 2014). Το καθημερινό βούρτσισμα των δοντιών το βράδυ βρέθηκε ότι μειώνει σημαντικά μέχρι και τον κίνδυνο θνησιμότητας. Σε ηλικιωμένους που ανέφεραν ότι δεν βουρτσίζουν τα δόντια τους καθημερινά, βρέθηκε 41–91% αυξημένος κίνδυνος θανάτου σε σύγκριση με εκείνους που βούρτσιζαν τρεις φορές την ημέρα (Paganini-Hill et al., 2011).
- Χρονική στιγμή βουρτσίσματος:** Για βέλτιστη στοματική υγεία, η πιο σημαντική στιγμή κατά τη διάρκεια της ημέρας που πρέπει να πραγματοποιείται το βούρτσισμα είναι το βράδυ, λίγο πριν τον ύπνο, επειδή η ροή των σιελογόνων αδένων είναι αμελητέα κατά τη διάρκεια του ύπνου και χάνονται οι προστατευτικές επιδράσεις του σάλιου (Dawes, 2008). Αξίζει να αναφερθεί ότι οι ηλικιωμένοι που βούρτσιζαν καθημερινά το πρωί ή κατά τη διάρκεια της ημέρας αλλά όχι καθημερινά τη νύχτα είχαν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας 13-26% (Paganini-Hill et al., 2011). Ταυτόχρονα, βρέθηκε σε μελέτη ότι οι συμμετέχοντες που είχαν συχνότητα βουρτσίσματος 1 φορά την ημέρα, όχι όμως τη νύχτα είχαν χαμηλότερο επίπεδο στοματικής υγείας και περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν υπεργλυκαιμία από εκείνους που βούρτσιζαν τη νύχτα. Με άλλα λόγια, η χαμηλή συχνότητα βουρτσίσματος των δοντιών και μάλιστα όχι το βράδυ είχε αρνητική συσχέτιση με τις διατροφικές συνήθειες, όπως η κατανάλωση σνακ μεταξύ των γευμάτων και περισσότερων γλυκών τροφίμων (Furuta et al., 2020).

- **Αλλαγή οδοντόβουρτσας:** Οι περισσότερες οδηγίες συνιστούν την αλλαγή οδοντόβουρτσας κάθε 3-4 μήνες ή νωρίτερα αν υπάρχει μεταβολή στο φυσικό σχήμα των θυσάνων των τριχών και αυτό είναι το σημαντικότερο κριτήριο που καθορίζει την αντικατάστασή της (Van Leeuwen et al., 2019).
- **Επισκέψεις στον οδοντίατρο:** Οι επισκέψεις στον οδοντίατρο συσχετίστηκαν σημαντικά με το βαθμό αυτο-αναφερόμενης στοματικής υγείας και όσοι δεν επισκέπτονταν τον οδοντίατρο ανά τακτά χρονικά διαστήματα συσχετίστηκαν με χαμηλότερο επίπεδο στοματικής υγείας (Crocombe et al., 2011). Σε δείγμα από ηλικιωμένους παρατηρήθηκε ότι όσοι δε είχαν επισκεφθεί τον οδοντίατρο τους τελευταίους 12 μήνες είχαν αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας 30-50% σε σύγκριση με όσους είχαν πραγματοποιήσει δύο ή περισσότερες επισκέψεις (Paganini-Hill et al., 2011). Οι τακτικές επισκέψεις στον οδοντίατρο (ορίζοντας ως τακτική τη συχνότητα επίσκεψης μία φορά κάθε δύο χρόνια, μία φορά το χρόνο και κάθε έξι μήνες) βρέθηκαν να έχουν θετική επίδραση με στατιστικά σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες συστηματικού βουρτσίσματος πρωί και βράδυ και χρήσης οδοντικού νήματος, σε σύγκριση με όσους δεν επισκέπτονταν συστηματικά τον οδοντίατρο ή μόνο όταν παρουσιαζόταν κάποιο πρόβλημα (Raison et al., 2020).
- **Χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας:** Όπως έχει ήδη αναφερθεί είναι ιδιαίτερα σημαντική η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας για τις αντιτερηδονικές της ιδιότητες. Εντούτοις, σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε για τη διερεύνηση της στοματικής υγείας, η Ελλάδα κατατάχθηκε στην τελευταία θέση σε σχέση με τη χρήση οδοντόκρεμας με φθόριο στην Ευρώπη των 15, έχοντας μάλιστα σημαντική διαφορά, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος κυμαινόταν μεταξύ 250-300ml έναντι των 190ml στον ελλαδικό χώρο (Ουλής και συν., 2009).

3. Οδοντιατρικό άγχος

3.1 Ερμηνεία της έννοιας και επιπολασμός

Το οδοντιατρικό άγχος έχει οριστεί ως ένας αυξημένος φόβος για τις οδοντιατρικές διαδικασίες και αποτελεί σημαντικό πρόβλημα για τη στοματική υγεία, καθώς σχετίζεται με υψηλότερο επιπολασμό τερηδονικών αλλοιώσεων, που αφορμάται από μικρότερο βαθμό οδοντιατρικής περίθαλψης λόγω μειωμένης συχνότητας επισκέψεων στον οδοντίατρο (Seligman et al., 2017). Οι όροι «οδοντιατρικός φόβος» και «οδοντιατρικό άγχος» χρησιμοποιούνται συχνά στη βιβλιογραφία ως ισοδύναμοι (Armfield et al., 2006). Βέβαια, άλλοτε έχει θεωρηθεί ότι ο οδοντιατρικός φόβος είναι ένα ιδιαίτερο είδος φόβου, όμως στις νεότερες μελέτες οι συγγραφείς θεωρούν ότι δε μπορεί να διαχωριστεί από το οδοντιατρικό άγχος και στην πραγματικότητα, αναπαριστά την ακραία τιμή του ενός άκρου του οδοντιατρικού άγχους (Beaton et al., 2014).

Το οδοντιατρικό άγχος είναι αρκετά συχνό στο γενικό πληθυσμό (Carlsson et al., 2015), γι' αυτό και αρκετές μελέτες επικεντρώθηκαν στη διερεύνηση του επιπολασμού του φαινομένου και έχουν παρατηρηθεί διαφορετικές διαβαθμίσεις, ποικίλου εύρους, το οποίο ίσως αντικατοπτρίζει διαφορές στα δείγματα των ερευνών, στις μεθόδους μέτρησης ή στο διαχωρισμό άγχους και φόβου.

Για την πλειονότητα των ασθενών παρατηρείται ότι αντιμετωπίζει ένα μέσο επίπεδο οδοντιατρικού άγχους (Kanaffa-Kilijańska et al., 2014). Όσον αφορά υψηλότερα επίπεδα οδοντιατρικού άγχους, σε μελέτη που αφορούσε νορβηγικό ενήλικο πληθυσμό ο εκτιμώμενος επιπολασμός ατόμων με υψηλό οδοντιατρικό άγχος, που έφτανε στο φόβο, ήταν μεταξύ 4% και 9% ανάλογα με την ηλικία και η συχνότητα βρέθηκε να ποικίλει ανάλογα με την ηλικία από 1,7-3,8% για εξαιρετικά υψηλό οδοντιατρικό άγχος-φόβο (Schuller et al., 2003). Αντιθέτως άλλες μελέτες κατέληξαν σε μεγαλύτερα ποσοστά υψηλού οδοντιατρικού φόβου, της τάξης του 16,1% (Armfield et al., 2006) και το ίδιο παρατηρήθηκε σε πιο πρόσφατη έρευνα με ένα ποσοστό περίπου 15% του ενήλικου πληθυσμού να πάσχει από σημαντικό οδοντιατρικό άγχος (Seligman et al., 2017).

Αναφορικά με τη διερεύνηση του πληθυσμού που προσέρχεται στα οδοντιατρεία οι εκτιμήσεις επιπολασμού μεταξύ μέτριου και υψηλού οδοντιατρικού άγχους του

πληθυσμού της μελέτης, ήταν 19% και 6,82% αντίστοιχα (White et al., 2017). Στην περίπτωση, όμως, επείγουσας οδοντιατρικής περίθαλψης βρέθηκε ότι από το 35% των ασθενών που προσήλθε, σχεδόν το 50% του δείγματος (49,2%) ανέφερε μέτριο ή υψηλό άγχος (Tellez et al., 2015). Άλλοι ερευνητές παρατήρησαν ακόμα μεγαλύτερα μεγέθη σε ασθενείς με μη αναστρέψιμη πολφίτιδα, όπου το 83,1% υπέφερε από μέτριο ή υψηλό οδοντιατρικό άγχος και συγκεκριμένα το 16,2% έφτανε σε ιδιαίτερα υψηλά μεγέθη φοβίας (Dou et al., 2018). Έτσι συνεπάγεται ότι η εμφάνιση του οδοντιατρικού άγχους στον πληθυσμό είναι ένα αρκετά συχνό φαινόμενο, με ποικίλο εύρος και διαβαθμίσεις.

3.2 Αιτιολογία του οδοντιατρικού άγχους

Διάφορες θεωρίες έχουν επιχειρήσει να περιγράψουν τις διαδικασίες που συμβάλλουν στην αιτιολογία του οδοντιατρικού άγχους/φόβου και κατέληξαν σε μια ποικιλία γενετικών, συμπεριφορικών, γνωστικών παραγόντων και στη συνεργατική δράση αυτών. Αυτό το γεγονός δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς το οδοντιατρικό άγχος είναι ένα πολυδιάστατο, σύνθετο φαινόμενο και καμία μεμονωμένη μεταβλητή δε μπορεί να περιγράψει εξ' ολοκλήρου την ανάπτυξή του. Οι σημαντικότεροι παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης του οδοντιατρικού άγχους είναι οι εξής:

➤ Γενετική προδιάθεση και κληρονομικότητα

Παρατηρήθηκε ότι ένα γενετικό χαρακτηριστικό που αφορά το οδοντιατρικό άγχος/φόβο οδηγεί σε μεγαλύτερη κληρονομικότητα υψηλότερου άγχους προς τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια (Beaton et al., 2014). Άτομα με συγκεκριμένες φοβίες, συμπεριλαμβανομένου και του οδοντιατρικού άγχους, μπορεί να έχουν κληρονομήσει γενετικούς παράγοντες που τροποποιούν τη συμπεριφορά τους, όπως αποδείχθηκε σε μελέτη με μονοζυγωτικά δίδυμα. Δηλαδή, η έρευνα κατέληξε στο ότι υπάρχει κάποια μορφή γενετικής προδιάθεσης, που τους επιτρέπει να βιώνουν το άγχος/φόβο σε παρόμοιο βαθμό. Όμως ο ρόλος της γενετικής πρέπει να μελετηθεί πιο διεξοδικά, ώστε να συνεκτιμηθεί και η επίδραση άλλων παραγόντων στην έκφραση των κληρονομικών στοιχείων (Ray et al., 2010).

➤ Ετοιμότητα

Μια άλλη θεωρία αποδίδει το οδοντιατρικό άγχος στην εξελικτική πορεία του ανθρώπου και συγκριμένα στο αίσθημα αυτοπροστασίας απέναντι στην απειλή από ξένα αντικείμενα, δηλαδή ως αντίδραση στον κίνδυνο (Carter, 2014).

➤ Γενικότερες φοβίες

Τα άτομα που έχουν γενικότερες φοβίες για τα ζώα, το αίμα, τα φυσικά φαινόμενα κτλ. φαίνεται να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ανησυχία και φόβο και για τις οδοντιατρικές παρεμβάσεις, τόσο πριν όσο και αφότου βιώνουν τη διαδικασία (Locker et al., 2001; Tellez et al., 2015).

➤ Κλασική εξαρτημένη μάθηση (Pavlovian)

Ένα άτομο που βιώνει μια επώδυνη διαδικασία και άγχος/φόβο κατά τη διάρκεια μιας οδοντιατρικής επίσκεψης, μπορεί να αναπτύξει μια αιτιατή σχέση μεταξύ του οδοντιάτρου (το ερέθισμα) και του άγχους/φόβου (η προσαρμοσμένη απόκριση). Όταν αντιμετωπίσει εκ νέου το ερέθισμα (τον οδοντίατρο ή οτιδήποτε σχετίζεται με αυτόν), αυτό του προκαλεί συνειρμικά την ίδια αντίδραση άγχους (Carter, 2014). Γι' αυτό και έχει αναφερθεί ότι άτομα με υψηλά επίπεδα οδοντιατρικού άγχους/φόβου αποδίδουν συχνά το άγχος τους σε προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες από οδοντιατρικό συμβάν (Dou et al., 2018).

➤ Συντελεστική εξαρτημένη μάθηση

Η συντελεστική εξαρτημένη μάθηση αναφέρεται σε μια διαδικασία κατά την οποία ο ρυθμός επανάληψης μιας συμπεριφοράς εξαρτάται από τις συνέπειές της. Ορισμένες συμπεριφορές μπορεί να προτιμώνται επειδή έχουν θετικό αντίκτυπο ή βοηθούν στην έλλειψη αρνητικών αποτελεσμάτων και το αντίστροφο. Οι διαδικασίες της «θετικής τιμωρίας» (π.χ. πόνος ή άγχος που πρέπει να υποστεί το άτομο κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής επίσκεψης για να ωφεληθεί την υγεία του) και η «αρνητική ενίσχυση» (π.χ. μηδενικό ή ελαττωμένο άγχος όταν το άτομο δεν επισκέπτεται τον οδοντίατρο) περιγράφονται ως ιδιαίτερα σημαντικές για την εδραίωση του οδοντιατρικού άγχους/φοβίας (Carter, 2014).

➤ Έμμεση επιρροή

Τα άτομα μπορούν να αποκτήσουν φοβικές αντιδράσεις και έμμεσα, βλέποντας ή ακούγοντας τη δυσάρεστη εμπειρία άλλων. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση των παιδιών που μιμούνται τη στάση του γονέα προς τον οδοντίατρο και αναπτύσσουν παρόμοια αγχώδη συμπεριφορά και το φαινόμενο είναι εντονότερο όσο μικρότερο είναι το παιδί (Themessl-Huber et al., 2010). Επιπλέον, το άτομο μπορεί να μην παρατηρήσει άμεσα μια κατάσταση, αλλά να αναπτύξει μια φοβία ακούγοντας την αρνητική εμπειρία από άλλους. Η διήγηση για οδυνηρές διαδικασίες κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας, μπορεί να οδηγήσει σε επίκτητο άγχος από έμμεση επιρροή. Οι έμμεσες διαφορετικές εμπειρίες έχουν χαρακτηριστεί και ως ποικιλόμορφη μάθηση και μπορεί να αφορά πρότυπα, όπως μέλη της οικογένειας, συνομηλίκους, συναδέλφους ή εξωτερικές πηγές όπως τα μέσα (Hmud & Walsh, 2009).

➤ Γνωστική ικανότητα

Τα παιδιά με υψηλή λεκτική νοημοσύνη φάνηκε να υποφέρουν από λιγότερο οδοντιατρικό άγχος, διότι ίσως εξωτερικεύουν περισσότερο την ανησυχία τους και ζητούν εξηγήσεις κατά την είσοδο σε ένα αγχωτικό περιβάλλον, όπως το οδοντιατρείο και είναι σε θέση να διαχειριστούν τη διαδικασία ευκολότερα (Beaton et al., 2014).

➤ Έλλειψη αυτοελέγχου και ευαλωτότητα

Η προσδοκία του ασθενούς ότι θα πονέσει, θα τραυματιστεί ή θα πνιγεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντική αιτία άγχους και προκύπτει από αρνητικά συναισθήματα, όπως η απώλεια ελέγχου και το αίσθημα ευαλωτότητας στο οδοντιατρικό περιβάλλον. Έτσι, οι αντιλήψεις που περιγράφουν την οδοντιατρική εμπειρία ως ανεξέλεγκτη, απρόβλεπτη, επικίνδυνη και αηδιαστική συσχετίστηκαν σημαντικά με την εμφάνιση οδοντιατρικού άγχους/φόβου (Cohen et al., 2000; Armfield, 2010).

Παράλληλα, πρέπει να τονιστεί ότι η σχέση ασθενούς-οδοντιάτρου διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο στην εδραίωση και αύξηση του οδοντιατρικού άγχους. Αυτό γιατί μειονεκτικά σχόλια προς τους ασθενείς που είναι αγχωμένοι από τον οδοντίατρο φάνηκε να έχουν αρνητικό αντίκτυπο και κατέληξαν να αισθάνονται ένοχοι για τα αισθήματα άγχους τους. Μάλιστα, τα αγχώδη άτομα παρουσίαζαν σημαντικά μεγαλύτερη πιθανότητα χαρακτηρισμού της σχέσης με τον οδοντίατρο ως αρνητική

(Hmud & Walsh, 2009). Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος και δεν τους δίνεται η ευκαιρία να διαχειριστούν το άγχος τους και είτε να το εξαλείψουν είτε να το ελαττώσουν.

3.3 Ερεθίσματα πυροδότησης του άγχους

Οι επανορθωτικές οδοντιατρικές διαδικασίες παρέχουν τα πιο ισχυρά ερεθίσματα για το οδοντιατρικό άγχος, μέσω των προκλήσεων από διάφορα εργαλεία ή μηχανήματα. Οι αγχώδεις ασθενείς που πρέπει να υποβληθούν σε αποκαταστατικές θεραπείες αντιμετωπίζουν συχνά με αποστροφή:

- Εικόνες (π.χ. οδοντιατρικές βελόνες)
- Ήχους (π.χ. χειρολαβές υψηλών ταχυτήτων που δημιουργούν θόρυβο)
- Δονήσεις (π.χ. συσκευές υπερήχων)
- Μυρωδιές (π.χ. κλινικές οσμές διαφόρων υλικών) που αντιλαμβάνονται με τις αισθήσεις τους (Cohen et al., 2000; Hmud & Walsh, 2009; De Stefano, 2019).

Ως προς τη στατιστική ανάλυση ο υψηλότερος βαθμός οδοντιατρικού άγχους συναντάται στις εργασίες που απαιτείται τοπική αναισθησία με σύριγγα (Levin et al., 2018).

3.4 Επίδραση των κοινωνικών και δημογραφικών παραγόντων στο οδοντιατρικό άγχος

Οι δημογραφικές και κοινωνικές μεταβλητές που χαρακτηρίζουν τον πληθυσμό φαίνεται να έχουν ποικίλη επίδραση στην εμφάνιση και διαβάθμιση της εμφάνισης οδοντιατρικού άγχους.

Το φύλο αποτελεί έναν από τους συχνότερα αξιολογούμενους παράγοντες και μολονότι υπάρχουν και ορισμένες εξαιρέσεις σε έρευνες που δεν παρατήρησαν κάποια συσχέτιση (Gisler et al., 2012), η πλειονότητα των μελετών καταλήγει στο συμπέρασμα πως το γυναικείο φύλο φαίνεται να συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με υψηλό οδοντιατρικό άγχος (Schuller et al., 2003; Samorodnitzky & Levin, 2005; Armfield et al., 2006; Carlsson et al., 2015; Yildirim, 2016; White et al., 2017; Levin et al., 2018; Murad et al., 2020).

Επιπλέον, η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με υψηλό οδοντιατρικό άγχος. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι οι νεότεροι ασθενείς έχουν υψηλότερα επίπεδα άγχους από τους ηλικιωμένους (Armfield et al., 2006; Carlsson et al., 2015; Yildirim, 2016; Murad et al., 2020), με εξαίρεση τους Gisler et al. (2012), που δεν κατέληξαν σε κάποια συσχέτιση λόγω ηλικίας.

Οι Pohjola et al. (2008) έλεγξαν τη σχέση μεταξύ ηλικίας, επίσκεψης στον οδοντίατρο και βουρτσίσματος των δοντιών με το οδοντιατρικό άγχος/φόβο και συμπεράναν ότι μεταξύ των 65 ετών και άνω, όσοι βουρτσίζουν τα δόντια τους λιγότερο από δύο φορές την ημέρα είχαν περισσότερες πιθανότητες άγχους για την οδοντιατρική επίσκεψη από εκείνους που βουρτσίζουν τουλάχιστον δύο φορές την ημέρα. Επομένως, πέρα από την ηλικία συνέδεσαν και την παράμετρο της ασυνέπειας στη συχνότητα του καθημερινού βουρτσίσματος με την εμφάνιση υψηλότερου οδοντιατρικού άγχους και δεδομένου ότι βρήκαν μικρότερη συχνότητα βουρτσίσματος στις ηλικίες 65 ετών και άνω, κατέληξαν σε μεγαλύτερη συσχέτιση αυτής της ηλικιακής ομάδας με το οδοντιατρικό άγχος.

Μια άλλη παράμετρος που φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση οδοντιατρικού άγχους αποτυπώνεται στα διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης. Ασθενείς που κατατάσσονταν στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση είχαν υψηλότερα ποσοστά άγχους και ως εκ τούτου ανησυχούσαν περισσότερο για μια ενδεχόμενη οδοντιατρική θεραπεία σε σύγκριση με εκείνους από ανώτερες εκπαιδευτικές βαθμίδες (Yildirim, 2016).

Στα άτομα με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης συναντώνται συχνότερα παθήσεις, όπως η σοβαρή χρόνια περιοδοντίτιδα. Σε μελέτη βρέθηκε ότι η ομάδα των ασθενών με χρόνια περιοδοντίτιδα παρουσίαζε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό ατόμων με υψηλό άγχος/φοβία, που σε κάποιες περιπτώσεις αναγνώριζαν ότι πάσχουν από οδοντιατρικό άγχος και τόνιζαν τη δυσαρέσκεια τους προς την αναισθητική σύριγγα, το θόρυβο των οδοντιατρικών εργαλείων και την ύπαρξη ξένων αντικειμένων στο στόμα τους (Levin et al., 2018). Συνδέοντας και τον παράγοντα της στοματικής υγιεινής, στα άτομα που είχαν λάβει μόνο τη βασική μορφωτική εκπαίδευση, η καθημερινή χρήση οδοντικού νήματος ήταν λιγότερο συχνή μεταξύ εκείνων που αντιμετώπιζαν πολύ υψηλό οδοντιατρικό άγχος συγκριτικά με όσους είχαν μέτριο ή καθόλου άγχος για την επίσκεψή τους στον οδοντίατρο (Pohjola et al., 2008).

3.5 Επιπτώσεις του οδοντιατρικού άγχους

Το οδοντιατρικό άγχος έχει συνδεθεί με ποικίλα αποτελέσματα, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που φτάνει σε υψηλά επίπεδα φόβου, και προκαλεί μια σειρά από επιπτώσεις, που πολλές φορές παρουσιάζονται αλυσιδωτά και επηρεάζουν αρνητικά το άτομο. Αναλυτικότερα:

- ❖ Άτομα με υψηλό οδοντιατρικό άγχος/φόβο είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο αριθμό προβλημάτων στοματικής υγείας (τερηδονικές αλλοιώσεις και ελλείποντα δόντια) και στατιστικά σημαντικά μικρότερο αριθμό θεραπειών (εμφράξεις), σε σχέση με άτομα με χαμηλό οδοντιατρικό φόβο (Schuller et al., 2003; Kanaffa-Kilijańska et al., 2014). Αυτές οι έντονα αγχώδεις αντιδράσεις προκαλούν σοβαρά προβλήματα στην υγεία του στόματος, ο πόνος επιτείνει το άγχος για τον οδοντίατρο και η αναβολή στη λύση του προβλήματος προκαλεί σοβαρή επιδείνωση στην κλινική κατάσταση του στόματος (εμφάνιση ουλίτιδας, περιοδοντίτιδας, προοδευτική απώλεια μάσησης και επακόλουθο αισθητικό συμβιβασμό κτλ.) (De Stefano, 2019). Αντίστοιχα σε μελέτη που κατέγραψε την υγεία των περιοδοντικών ιστών, βρέθηκε να είναι καλύτερη σε ομάδες που είχαν βαθμολογίες χαμηλού ή μέτριου εύρους οδοντιατρικού άγχους (Yildirim, 2016). Ενώ και τα ίδια τα άτομα με υψηλότερο οδοντιατρικό άγχος αξιολογούν με μικρότερο βαθμό τη στοματική τους υγεία από εκείνα με χαμηλότερο άγχος (DeDonno, 2012; Kanaffa-Kilijańska et al., 2014) και αναγνωρίζουν τις υψηλότερες ανάγκες τους για οδοντιατρική θεραπεία (Samorodnitzky & Levin, 2005).
- ❖ Το υψηλό οδοντιατρικό άγχος φαίνεται να οδηγεί σε μειωμένη ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με τη στοματική υγεία (Mehrstedt et al., 2007; Ng & Leung, 2008; Carlsson et al., 2015) και ο βαθμός της μείωσης στην ποιότητα ζωής φαίνεται να συνδέεται με την έκταση του οδοντιατρικού άγχους/φόβου (Mehrstedt et al., 2007). Σε αντίστοιχη μελέτη βρέθηκε ότι οι ασθενείς με αυξημένο οδοντιατρικό άγχος είχαν 3,55 φορές περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από μειωμένη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό που αισθάνεται μικρότερη ανησυχία (Gisler et al., 2012).
- ❖ Σε παλιότερη μελέτη οι ερευνητές δεν παρατήρησαν σχεδόν καθόλου διαφορές στο καθημερινό βούρτσισμα ή στη χρήση άλλων μέσων στοματικής υγιεινής,

όπως οδοντικό νήμα, μεταξύ των ομάδων υψηλού και χαμηλού οδοντιατρικού άγχους/φόβου (Schuller et al., 2003). Ωστόσο, μετέπειτα έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα πως ενδέχεται να υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ του οδοντιατρικού άγχους και των συνηθειών στοματικής υγιεινής. Τα ιδιαίτερα αγχώδη άτομα ως προς τις οδοντιατρικές διαδικασίες απείχαν σημαντικά από τη βέλτιστη στοματική υγιεινή σε σύγκριση με εκείνα που κυμαίνονταν σε χαμηλότερα επίπεδα οδοντιατρικού άγχους (DeDonno, 2012; Zinke et al., 2018). Προχωρώντας ένα βήμα παρακάτω μια εξήγηση που διατυπώθηκε αφορούσε το ενδεχόμενο τα άτομα που αισθάνονται άγχος, όταν επισκέπτονται τον οδοντίατρο, να μαθαίνουν να συσχετίζουν αυτά τα αρνητικά συναισθήματα με τις πρακτικές στοματικής υγιεινής. Ως αποτέλεσμα, αποφεύγουν όχι μόνο τον οδοντίατρο, αλλά και οποιοδήποτε ερέθισμα ή πράξη (π.χ. βούρτσισμα) σχετίζεται με αυτόν (DeDonno, 2012).

- ❖ Μια ακόμη παρατήρηση αφορούσε την αποφυγή ή καθυστέρηση οδοντιατρικής φροντίδας από άτομα με υψηλό οδοντιατρικό φόβο, γεγονός που τους εμπόδιζε να αναζητήσουν επαγγελματική οδοντιατρική περίθαλψη (Schuller et al., 2003; Armfield et al., 2006; Armfield, 2013; Kanaffa-Kilijańska et al., 2014; Carlsson et al., 2015; Dou et al., 2018). Αυτοί οι ασθενείς συχνά δεν είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν στην ιδέα της οδοντιατρικής επίσκεψης μέσω αυτοέλεγχου. Αντ' αυτού προτιμούν να αναβάλλουν συνεχώς τη θεραπεία, καταφεύγοντας στη λήψη αναλγητικών ή/και αντιβιοτικών (De Stefano, 2019). Άτομα που είχαν να επισκεφτούν τον οδοντίατρο περισσότερο από 3 χρόνια ανήκαν συχνότερα στην ομάδα υψηλού οδοντιατρικού άγχους/φόβου (Schuller et al., 2003).
- ❖ Τα άτομα με υψηλό οδοντιατρικό άγχος δε διατηρούν ένα σταθερό ρυθμό προγραμματισμένων επισκέψεων στον οδοντίατρο (Tellez et al., 2015). Κατά τη διάρκεια των οδοντιατρικών ραντεβού, οι οδοντίατροι πέρα από την παροχή φροντίδας δίνουν οδηγίες στους ασθενείς σχετικά με τη σωστή στοματική υγιεινή. Δεδομένου ότι τα άτομα με ελάχιστο ή μηδαμινό οδοντιατρικό άγχος επιλέγουν να επισκέπτονται συχνότερα τον οδοντίατρο, βουρτσίζουν καλύτερα, χρησιμοποιούν επιπλέον μέσα στοματικής υγιεινής περισσότερο και γενικότερα έχουν καλύτερες πρακτικές στοματικής υγείας από εκείνους που τον επισκέπτονται πιο σπάνια (DeDonno, 2012).
- ❖ Το ιδιαίτερα υψηλό οδοντιατρικό άγχος/φόβος μπορεί να επηρεάσει την αιτία για την οποία θα αναζητήσει κάποιος οδοντιατρική φροντίδα, δηλαδή την αιτία

της οδοντιατρικής επίσκεψης (Armfield, 2013). Ένα άτομο με πολύ υψηλό οδοντιατρικό άγχος μπορεί να αποφεύγει ακόμη και τον απλό καθαρισμό των δοντιών (De Stefano, 2019). Γι' αυτό συνήθως ο λόγος για τον οποίο θα καταφύγει στον οδοντίατρο περιορίζεται στην περίπτωση που χρειάζεται ανακούφιση από κάποιο πρόβλημα και σπανίως για προληπτικό έλεγχο (Schuller et al., 2003; Armfield, 2013).

- ❖ Η επιδείνωση της στοματικής υγείας που είναι αποτέλεσμα της αποφυγής θεραπείας, οδηγεί σε υψηλότερες θεραπευτικές ανάγκες (Armfield, 2013). Ένας μεγάλος αριθμός κατεστραμμένων δοντιών περιορίζει τις δυνατότητες της οδοντιατρικής επιστήμης και αποκλείει το ενδεχόμενο μιας ελάχιστα επεμβατικής ενέργειας, που μπορεί να είναι γρήγορη και ανώδυνη (Zinke et al., 2018). Πολλές φορές, οι ασθενείς με αυξημένο άγχος αναγκάζονται να εξάγουν δόντια που διαφορετικά θα μπορούσαν να είχαν αντιμετωπιστεί με συνήθειες αποκαταστατικές ή περιοδοντικές θεραπείες, αλλά λόγω καθυστερήσεων η έκταση της βλάβης είναι πλέον μη επανορθώσιμη (DeDonno, 2012).
- ❖ Μέσα από αυτές τις παρατηρήσεις πολλές μελέτες υποστηρίζουν ότι δημιουργείται και ενισχύεται το μοντέλο ενός φαύλου κύκλου, όπου το οδοντιατρικό άγχος προκαλεί αποφυγή της οδοντιατρικής φροντίδας, οδηγώντας σε επίσκεψη μόνο κατόπιν εμφάνισης προβλημάτων, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της στοματικής υγείας και των αρνητικών αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την υγεία, τα οποία με τη σειρά τους συντελούν στη διατήρηση ή επιδείνωση του επιπέδου του οδοντιατρικού φόβου (Armfield, 2013; Carlsson et al., 2015).
- ❖ Το άγχος των ασθενών δημιουργεί προβλήματα διαχείρισης και για την οδοντιατρική ομάδα, καθώς θα πρέπει να αντιμετωπίσει τα χαμένα ραντεβού όσων αποφεύγουν τις επισκέψεις τους και τα διαφοροποιημένα όρια ανοχής των συγκεκριμένων ασθενών στον πόνο, αλλά και να διαθέσει πρόσθετο χρόνο για τη διεκπεραίωση των πιο σύνθετων θεραπευτικών σχεδίων (Samorodnitzky & Levin, 2005).
- ❖ Απόρροια των παραπάνω είναι ο χαρακτηρισμός του οδοντιατρικού άγχους από ορισμένους ερευνητές ως ένας σημαντικός δείκτης κινδύνου κακής οδοντικής και περιοδοντικής κατάστασης (Ng & Leung, 2008) και καθορισμού της στοματικής υγείας του πληθυσμού στις διάφορες ηλικιακές ομάδες (Schuller et al., 2003).

- ❖ Τέλος, ο αντίκτυπος που μπορεί να έχει το οδοντιατρικό άγχος στη ζωή των ανθρώπων είναι γενικός και δυναμικός, με προεκτάσεις σε διάφορους τομείς. Πέρα από την επίδρασή του στη συμπεριφορά στοματικής υγείας, η αποφυγή ή η δυσφορία που σχετίζεται με το φοβικό ερέθισμα έχει παρατηρηθεί ότι παρεμβαίνει σημαντικά στην καθημερινότητα του ατόμου, στην επαγγελματική του απασχόληση, αλλά και γενικότερα στις κοινωνικές του σχέσεις (Seligman et al., 2017). Πριν από την επίσκεψη στον οδοντίατρο το άτομο μπορεί να υποφέρει από διαταραχή ύπνου, καθώς κατακλύζεται από αισθήματα τρόμου και μια σειρά από αρνητικές σκέψεις που περιλαμβάνουν μέχρι και απώλεια των δοντιών. Μετά την επίσκεψη διακατέχεται από αισθήματα εξάντλησης, ενώ οι επιπτώσεις στη συμπεριφορά του περιλαμβάνουν συνήθειες που σχετίζονται με: το φαγητό (αποφυγή συγκεκριμένων τροφών, εξαιτίας μειωμένης μασητικής ικανότητας ή πρόληψη ενδεχόμενου προβλήματος), την τροποποίηση των συνηθειών στοματικής υγιεινής (κίνητρο να αποφευχθεί η ανάγκη οδοντιατρικής θεραπείας μέσω της πρόληψης και προθυμία αγοράς του καλύτερου βοηθήματος στοματικής υγιεινής), τη χρήση φαρμάκων (υπερκατανάλωση αναλγητικών), κ.ά. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και την απόδοση στην εργασία, μέσω της διασύνδεσης με συναισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης, λόγω μειωμένης αισθητικής εμφάνισης των δοντιών (Cohen et al., 2000).

4. Ανάμιξη καταναλωτή

4.1 Ορισμοί και προσεγγίσεις της έννοιας της ανάμιξης

Ο καταναλωτής λαμβάνει δεκάδες αποφάσεις καθημερινά, οπότε είναι αδύνατο να σκέφτεται και να επεξεργάζεται αναλυτικά κάθε μία. Αφότου έγινε αντιληπτό ότι ένα σημαντικό τμήμα των ενεργειών του δεν προκύπτει μέσω εκτεταμένης αναζήτησης πληροφοριών ή ολοκληρωμένης αξιολόγησης εναλλακτικών επιλογών, αυξήθηκε η μελέτη της έννοιας της ανάμιξης στη βιβλιογραφία για την καταναλωτική συμπεριφορά (Zaichkowsky, 2010).

Η ανάμιξη θεωρήθηκε μια εννοιολογική κατασκευή που λαμβάνει διάφορες εκφάνσεις και ερμηνείες. Πέρα από τη σημαντικότητα που έχει το προϊόν για τον καταναλωτή στην αγοραστική διαδικασία (Zaichkowsky, 1986), μεσολαβεί σε διάφορες διαδικασίες και επηρεάζει τις αποφάσεις του, ενώ έχει συσχετιστεί και με πολλές άλλες έννοιες, όπως ο αντιληπτός κίνδυνος, η αναζήτηση πληροφοριών, η δέσμευση στην επωνυμία, η διαφήμιση, κ.ά. Μολονότι η έννοια πρωτοεμφανίστηκε στο μάρκετινγκ μέσω της σχέσης της με τη διαφήμιση, έκτοτε δημιουργήθηκε ένας μεγάλος βιβλιογραφικός όγκος που διερευνά τη συμμετοχή της σε πολλαπλά πλαίσια σε: κατηγορίες προϊόντων, υπηρεσίες, αγοραστικές αποφάσεις, δραστηριότητες, επεξεργασία μηνυμάτων, κ.ά. (Michaelidou & Dibb, 2008).

Τα τελευταία χρόνια, ολοένα και μεγαλύτερος αριθμός κλάδων ασχολείται με την περιγραφή του όρου «ανάμιξη των καταναλωτών» και χρησιμοποιείται, κατά κύριο λόγο, για να περιγράψει το επίπεδο ενδιαφέροντός τους κατά την αναζήτηση ή τη σύνθετη λήψη αποφάσεων στην αγορά προϊόντων, υπηρεσιών ή διάφορων άλλων καταστάσεων (Zaichkowsky, 2010). Παρά το τεράστιο μέγεθος της πληροφόρησης δεν έχει συμφωνηθεί ένας κοινός εννοιολογικός ορισμός, όμως έχει αποδειχθεί ότι εξηγεί και τροποποιεί διάφορες πτυχές της συμπεριφοράς των καταναλωτών, παρέχοντας την ώθηση για περαιτέρω έρευνα (Michaelidou & Dibb, 2008). Παρά τις διαφορές στις εκφάνσεις της ανάμιξης, ομολογουμένως υπάρχει ένα κοινό συνδετικό νήμα: η ανάμιξη είναι η αντιληπτή αξία ενός «στόχου-αντικειμένου» που εκδηλώνεται ως ενδιαφέρον για αυτό το στόχο-αντικείμενο, το οποίο μπορεί να είναι ένα προϊόν (ανάμιξη σε σχέση με το προϊόν) ή σε μια απόφαση αγοράς (ανάμιξη στην απόφαση αγοράς) (Mittal & Lee, 1989).

Οι διαφορετικές προσεγγίσεις και ερμηνείες φαίνεται να προέρχονται από τις διαφορές στις προηγούμενες συνθήκες που δημιουργούν την ανάμιξη. Μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας έχουν προκύψει τα ακόλουθα στοιχεία ως προσδιοριστικοί παράγοντες ερμηνείας της ανάμιξης: αντιληπτή σημασία/σπουδαιότητα του προϊόντος ή της κατάστασης, αντιληπτή συμβολική αξία του, αντιληπτή αξία ευχαρίστησης και αντιληπτός κίνδυνος. Όλες αυτές οι πτυχές της ανάμιξης σχετίζονται, αλλά η κάθε μία προσδίδει διαφορετικές πληροφορίες (Laurent & Karferer, 1985).

Μια από τις πρώτες προσεγγίσεις των Sherif και Cantril (1947) αναφέρει πως όταν κάποιο ερέθισμα ή κατάσταση, όπως άτομα, τρόποι συμπεριφοράς ή κανόνες δρουν συνειδητά ή ασυνείδητα, δημιουργούν συγκριμένα πρότυπα κρίσης ή πλαίσια αναφοράς και διαμορφώνουν την κοινωνική συμπεριφορά και τις ενέργειες του ατόμου, δημιουργώντας την έννοια της «ανάμιξης του εγώ» (ego-involvement).

Ο Krugman (1966) όρισε την ανάμιξη ως τον όγκο των νοηματικών συνδέσεων, των προηγούμενων εμπειριών και των προσωπικών πεποιθήσεων, στα οποία το άτομο εντοπίζει κοινά στοιχεία μεταξύ του περιεχομένου του ερεθίσματος που λαμβάνει και των δικών του σημείων αναφοράς. Κατά συνέπεια, ο συγκεκριμένος ορισμός εντάσσει στο πλαίσιο την έννοια της άμεσης εμπειρίας ή συνειδητής αντίδρασης σε κάποιο ερέθισμα.

Αργότερα, η έννοια της ανάμιξης ορίστηκε σε ατομικό επίπεδο ως μια προσωπική μεταβλητή που εκφράζει το μέγεθος της διέγερσης, του ενδιαφέροντος ή της προσοχής για ένα αντικείμενο ή μια κατάσταση και αποδόθηκαν σε αυτή δύο διαστάσεις, η ένταση και η κατεύθυνση. Η ένταση αφορά το βαθμό του ενδιαφέροντος και η κατεύθυνση αφορά το αντικείμενο ή την κατάσταση που προκαλεί το ερέθισμα (Mitchell, 1979).

Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξαν και οι Gardner et al. (1985) περιγράφοντας την ανάμιξη ως μια μεταβλητή που σχετίζεται με την προσεκτική επεξεργασία και περιέχει τα στοιχεία της έντασης και της κατεύθυνσης, στα οποία απέδωσαν τη δική τους οπτική. Συγκριμένα, θεώρησαν ότι η ένταση σχετίζεται με την προσοχή που αφιερώνεται στην επικοινωνία. Η προσοχή είναι ένας περιορισμένος πόρος ιδιαίτερα σημαντικός, επειδή σε περίπτωση μείωσής του θα διαταράξει το βαθμό επεξεργασίας των δεδομένων από το άτομο, ελαττώνοντας τον αριθμό των αποκρίσεων που θα έχει με τη μορφή συμπερασμάτων και επιχειρημάτων. Η κατεύθυνση αντιπροσωπεύεται

μέσα από τη στρατηγική που χρησιμοποιείται για την επεξεργασία των στοιχείων. Η στρατηγική συνδέεται στενά με τους στόχους του ατόμου, αντικατοπτρίζει την κατεύθυνση της ανάμιξης, όπως εάν δημιουργούνται γνώμες που σχετίζονται με την επωνυμία ή άλλες απόψεις.

4.2 Ταξινομήσεις της ανάμιξης

Η πιο συνήθης ταξινόμηση της ανάμιξης τη διαχωρίζει σε τρεις ξεχωριστούς τύπους:

- περιστασιακή ανάμιξη (situational involvement),
- διαρκής ανάμιξη (enduring involvement) και
- ανάμιξη απόκρισης (response involvement) (Houston & Rothschild, 1978; Michaelidou & Dibb, 2008).

Στην **περιστασιακή ανάμιξη** (situational involvement) το άτομο εμπλέκεται στην απόφαση αγοράς ενός συγκεκριμένου προϊόντος, γι' αυτό συνήθως η ανάμιξη σταματά μόλις ολοκληρωθεί η αγορά (Michaelidou & Dibb, 2008). Επιπλέον, η περιστασιακή ανάμιξη περιστρέφεται γύρω από την ικανότητα μιας κατάστασης να προκαλέσει ανησυχία στα άτομα σχετικά με τη συμπεριφορά τους σε αυτήν. Σε αυτό συμβάλλουν ερεθίσματα που σχετίζονται με προϊόντα/υπηρεσίες, όπως το κόστος (οικονομικό, χρόνος κ.λπ.) ή η πολυπλοκότητα (στοιχεία της απόδοσή τους) και κοινωνικά ή ψυχολογικά ερεθίσματα, όπως η κατανάλωση παρουσία τρίτων, που μπορεί να προκαλέσει ανησυχία (Houston & Rothschild, 1978).

Η **διαρκής ανάμιξη** (enduring involvement) παρουσιάζεται μέσω συστηματικής και εκτεταμένης αναζήτησης πληροφοριών για ένα προϊόν, οδηγώντας τελικά σε μακροπρόθεσμη αφοσίωση σε μια κατηγορία προϊόντων ή δέσμευση με συγκεκριμένη μάρκα (Michaelidou & Dibb, 2008). Ακόμη, αντικατοπτρίζει τη δύναμη της προϋπάρχουσας σχέσης μεταξύ ατόμου και κατάστασης στην οποία θα συμβεί η συμπεριφορά. Οι δύο κύριοι τύποι δεσμών, που συναντώνται, σχετίζονται με την προηγούμενη εμπειρία αγοράς/κατανάλωσης με το αντικείμενο/κατάσταση και με το σύστημα αξιών του ατόμου (Houston & Rothschild, 1978).

Η **ανάμιξη απόκρισης** (response involvement), αντικατοπτρίζει το βαθμό ανάμιξης σε μια διαδικασία απόκτησης πληροφοριών και λήψης αποφάσεων. Λαμβάνει συμπεριφορικό χαρακτήρα και μπορεί να εκδηλωθεί δίνοντας σημασία στα

χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες ενός προϊόντος, στις τιμές ή στις διαφορές των επωνυμιών. Μολονότι, το μέγεθος της αναζήτησης πληροφοριών και ο χρόνος απόκτησης των προϊόντων έχουν χρησιμοποιηθεί για την οριοθέτηση και τη μέτρηση της ανάμιξης απόκρισης, στην πραγματικότητα αντιπροσωπεύουν πιθανά αποτελέσματα αυτής (Michaelidou & Dibb, 2008).

Μια άλλη μορφή ταξινόμησης προέκυψε μέσα από την ανασκόπηση που πραγματοποίησαν οι Muncy και Hunt (1984) των διαφορετικών μορφών ερμηνείας της ανάμιξης στη βιβλιογραφία και διέκριναν έννοιες που έχουν μελετηθεί στο πλαίσιο του όρου ανάμιξη και αναλύονται ως εξής:

- *Ανάμιξη του εγώ*

Η ανάδειξη της έννοιας της ανάμιξης από τον τομέα της κοινωνικής ψυχολογίας την προσδιόρισε ως το βαθμό στον οποίο ένα αντικείμενο/ιδέα εκφράζει το σύστημα αξιών ενός ατόμου, μέσω μιας διαρκούς και σταθερής σχέσης. Στην καταναλωτική συμπεριφορά, η μελέτη της «ανάμιξης του εγώ» αντιμετωπίζει το ζήτημα της συσχέτισης του συστήματος αξιών ενός καταναλωτή με την αγορά ενός προϊόντος.

- *Δέσμευση*

Τα κοινά σημεία και οι διαφορές μεταξύ «ανάμιξης του εγώ» και δέσμευσης δεν έχουν διαλευκανθεί πλήρως, καθώς δεν έχει αποσαφηνιστεί η ανάμιξη με μια συγκεκριμένη θέση σε ένα θέμα (δέσμευση) και η ανάμιξη με το ίδιο το ζήτημα. Οι καταναλωτές μπορούν να δεσμευτούν, για παράδειγμα, με μια επωνυμία όταν στο εμπορικό της σήμα βλέπουν την έκφραση του «εγώ» τους. Πολλές εταιρίες προσπάθησαν να επιτύχουν αυτού του είδους τη δέσμευση και μερικά από τα επικρατέστερα παραδείγματα ανήκουν σε κατηγορίες προϊόντων προσωπικής υγιεινής.

- *Ανάμιξη που σχετίζεται με την επικοινωνία*

Μια διαφορετική ερμηνεία της ανάμιξης περιγράφει ότι βασίζεται στον αριθμό των συνδέσεων που κάνει ένα άτομο μεταξύ μιας επικοινωνίας και του στοιχείου που εντοπίζει στη δική του ζωή. Η ανάμιξη που σχετίζεται με την επικοινωνία πραγματοποιείται μόνο για μια συγκεκριμένη στιγμή και περιλαμβάνει συσχετίσεις με οποιαδήποτε πτυχή της ζωής του ατόμου, χωρίς να αντανakλά το σύστημα αξιών του. Παράγοντες που την επηρεάζουν αποτελούν τα μέσα στα οποία υπάρχει η πληροφορία,

το περιεχόμενο της και ορισμένα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του ατόμου.

- *Σπουδαιότητα της αγοράς*

Η σπουδαιότητα της αγοράς έχει περιγραφεί ως ένας εξωγενής παράγοντας που επηρεάζει τις μεταβλητές στην αγοραστική απόφαση μέσω βασικών υποθετικών κατασκευών και έχει αποδοθεί και με όρους όπως βαθμός ανάμιξης ή σημασία της διαδικασίας. Εναλλακτικά, είναι το στοιχείο που αποδίδει την ισχύ των κινήτρων στις επιλογές του καταναλωτή και σχετίζεται με τη σημασία της κατηγορίας του προϊόντος. Γι' αυτό λέγεται ότι επηρεάζει την αφοσίωση στην επωνυμία και την τμηματοποίηση.

- *Ανάμιξη απόκρισης*

Η τελευταία κατηγορία προέρχεται από την μελέτη των Houston και Rothschild (1978), όπως αναλύεται παραπάνω.

Η Zaichkowsky (1986) μέσω της μελέτης της διαχώρισε την ανάμιξη στους ακόλουθους τύπους:

- *Ανάμιξη με τη διαφήμιση*

Η ανάμιξη αναφέρεται ως μια διαμεσολαβητική μεταβλητή που προσδιορίζει εάν η διαφήμιση είναι αποτελεσματική στην επιρροή του καταναλωτή.

- *Ανάμιξη με το προϊόν*

Σε αυτόν τον τομέα της έρευνας, η εστίαση αφορά το πόσο σημαντική είναι μια κατηγορία προϊόντων για το άτομο και το ενδιαφέρον περιστρέφεται γύρω από τη «συνάφεια» του προϊόντος με τις ανάγκες και τις αξίες του και, ως εκ τούτου, την αναζήτηση πληροφοριών για το προϊόν.

- *Ανάμιξη με την αγοραστική απόφαση*

Οι μελέτες για την ανάμιξη με την απόφαση αγοράς ή την ίδια την αγοραστική διαδικασία επικεντρώνονται σε μεταβλητές όπως ο χρόνος που ξοδεύτηκε στην αναζήτηση. Στην έρευνα απόφασης αγοράς, η ανησυχία αφορά τη σημαντικότητα της απόφασης και ως εκ τούτου ο καταναλωτής θα έχει το κίνητρο να κάνει προσεκτικά την επιλογή του.

Οι Mittal και Lee (1989) στη δική τους προσέγγιση διαχώρισαν την ανάμιξη μόνο σε:

- ανάμιξη με το προϊόν, ως το ενδιαφέρον που έχει ένας καταναλωτής για την κατοχή και τη χρήση ενός προϊόντος. Τέτοιο ενδιαφέρον απορρέει από την αντίληψη ότι η κατηγορία προϊόντων πληροί σημαντικές αξίες και στόχους.
- ανάμιξη με την αγοραστική απόφαση ή ανάμιξη στη λήψη αποφάσεων, ως το ενδιαφέρον που ενυπάρχει στην επιλογή της επωνυμίας.

Επιπρόσθετα, συμπλήρωσαν ότι οι δυο κατηγοριοποιήσεις της ανάμιξης μπορούν να προκύψουν ανεξάρτητα. Ωστόσο, όταν η προϊοντική κατηγορία ενδιαφέροντος παρουσιάζει ανάμιξη, τότε η απόφαση αγοράς για αυτό το προϊόν δε λαμβάνεται εύκολα σε συνδυασμό και με την ανάμιξη στην αγοραστική απόφαση. Άρα, η ανάμιξη σε σχέση με το προϊόν προηγείται της ανάμιξης με την αγοραστική απόφαση.

4.3 Επίπεδα της ανάμιξης

Ανάλογα με το βαθμό στον οποίο ο καταναλωτής ενδιαφέρεται και συλλέγει πληροφορίες για κάποιο προϊόν και τον απασχολεί η απόφαση αγοράς, διαμορφώνει και διαφορετικό επίπεδο ανάμιξης. Η χαμηλή ανάμιξη συνεπάγεται αδράνεια και η υψηλή συνεπάγεται μεγάλη ενεργοποίηση και διαπιστώνεται ότι επηρεάζει τη λήψη αποφάσεων των καταναλωτών και τις διαδραστικές επικοινωνίες (Zaichkowsky, 2010). Ταυτόχρονα, ένα υψηλό επίπεδο ανάμιξης θεωρείται ότι οδηγεί στην εκδήλωση πολλών διακριτικών συμπεριφορών, όπως η ενεργή αναζήτηση πληροφοριών, η παροχή ή διάδοση πληροφοριών και η από στόμα σε στόμα επικοινωνία σχετικά με τη γνώμη ή τις εμπειρίες κάποιου (Dholakia, 1998).

Δύο βασικοί παράγοντες λέγεται ότι μπορούν να επηρεάσουν εάν ένα προϊόν θεωρείται υψηλής ή χαμηλής ανάμιξης:

- 1) Προσωπικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου και ο βαθμός ταύτισης με τις ανάγκες και τις αξίες του.
- 2) Γνωστική αλληλεπικάλυψη που αντιλαμβάνεται το άτομο στο ερέθισμα, δηλαδή σε τι βαθμό ξεχωρίζει και του προσφέρει κάτι διαφορετικό. Η ανάμιξη δημιουργείται καθώς, η μεγάλη ανομοιογένεια μεταξύ των επιλογών δυσχεραίνει την αντικατάστασή τους και ως εκ τούτου το άτομο θα παρακινηθεί να συγκρίνει και να αξιολογήσει τις διαφορές (Zaichkowsky, 1986).

Μια άλλη κατηγοριοποίηση υποστηρίζει ότι ανεξάρτητα από το προϊόν ή την περίπτωση, ορισμένοι καταναλωτές τείνουν να έχουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον και βαθμό συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων.

➤ Υψηλή ανάμιξη του καταναλωτή

Είναι αναμφισβήτητο ότι ανεξάρτητα από την κατηγορία των προϊόντων, υπάρχουν ορισμένα άτομα που τείνουν να συμμετέχουν περισσότερο στη διαδικασία λήψης αγοραστικών αποφάσεων. Αυτά τα άτομα δίνουν προσοχή στη διαφήμιση, μεγαλύτερη σημασία στις τιμές και στις διαφορές των επωνυμιών, και αναπτύσσουν την ικανότητα ποιοτικής διάκρισης των προϊόντων/υπηρεσιών. Άρα είναι γενικώς περισσότερο συνειδητοποιημένοι καταναλωτές.

➤ Χαμηλή ανάμιξη του καταναλωτή

Ταυτόχρονα υπάρχουν καταναλωτές που δεν επιθυμούν να ασχοληθούν με το προϊόν ή την αγορά, οι οποίοι μπορεί να έχουν τις δικές τους εδραιωμένες αξίες, απόψεις, ενδιαφέροντα και ανησυχίες, με αποτέλεσμα να μην ασχολούνται καθόλου με τη διαφήμιση. Πιθανές αιτίες που οδηγούν σε έλλειψη ενδιαφέροντος είναι είτε μια προηγούμενη εμπειρία, η οποία τους βοήθησε να παγιώσουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά, είτε το μορφωτικό επίπεδο (Kassarjian, 1981).

Ως προς την επίδραση της **τιμής**, τα ακριβότερα προϊόντα δεν έχουν απαραίτητα μεγαλύτερο βαθμό ανάμιξης, χωρίς όμως να αποκλείεται μια θετική συσχέτιση. Πέρα από αυτό η τιμή μπορεί να σχετίζεται με το βαθμό πολυπλοκότητας του προϊόντος ή τη διαφοροποίηση και, ως εκ τούτου, την ανάμιξη. Συμπληρωματικά, γενικά δε βρέθηκε να υπάρχει συστηματική σχέση μεταξύ ανάμιξης του προϊόντος και δέσμευσης στην **επωνυμία**, παρά μόνο μια θετική σχέση για ορισμένα προϊόντα που συνήθως αγοράζονται πιο συχνά (Zaichkowsky, 1986). Ωστόσο, σε άλλη μελέτη επιβεβαιώθηκε ότι η χαμηλή ανάμιξη στην αγορά συνεπάγεται μια απλή επιλογή επωνυμίας, ενώ η υψηλή συνοδεύεται από σκόπιμη προτίμηση συγκεκριμένης επωνυμίας (Mittal & Lee, 1989).

Άλλοι ερευνητές προσδιόρισαν το επίπεδο ανάμιξης με το προϊόν, ως το βαθμό ενδιαφέροντος του καταναλωτή με την μάρκα και την κατηγορία του προϊόντος και κατέληξαν σε 3 διακριτές ομάδες:

-Ομάδες **περιορισμένης** ανάμιξης: Τα άτομα δεν έχουν καμία γνώμη ή συναισθήματα για συγκεκριμένο προϊόν και αγοράζουν ότι τους είναι γνωστό, αποδεκτό και απαιτεί τη λιγότερη προσπάθεια. Το μάρκετινγκ ενός προϊόντος θα πρέπει να είναι πολύ διαφορετικό για να κεντρίσει το ενδιαφέρον, καθώς δε διαθέτουν χρόνο σε διαφημίσεις ή αναζήτηση πληροφοριών. Μολονότι μπορεί να αγοράζουν συστηματικά την ίδια μάρκα, είναι ευάλωτα στη διαθεσιμότητά της.

-Ομάδες **μέτριας** ανάμιξης: Οι καταναλωτές επεξεργάζονται πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη των προϊόντων και των χαρακτηριστικών τους, ώστε να εκτιμήσουν την απόδοσή τους και να λάβουν την απόφασή τους. Επομένως, διαθέτουν χρόνο και προσπάθεια με σκοπό να επιτύχουν το καλύτερο αποτέλεσμα, γι' αυτό και δεν επηρεάζονται σημαντικά από τη διανομή, την τιμολόγηση και την προώθηση.

-Ομάδες **υψηλής** ανάμιξης: Τα άτομα σε αυτή την κατηγορία παρουσιάζουν αφοσίωση και δέσμευση στην επωνυμία, αναπτύσσουν μακρόχρονη σχέση και ταυτίζονται με αυτή, ενώ δεν τους απασχολεί η διανομή, η τιμή ή η προώθηση (Kallick et al., 1974).

4.4 Μέτρηση της ανάμιξης

Η ανάμιξη ως ένα πολυδιάστατο κατασκευάσμα οδήγησε στη δημιουργία διαφόρων κλιμάκων μέτρησης. Ορισμένες αναπτύχθηκαν για να μετρήσουν τόσο την περιστασιακή ανάμιξη όσο και τους τύπους διαρκούς ανάμιξης, ενώ άλλοι επικεντρώνονται αποκλειστικά στο προϊόν ή στην αγορά (Michaelidou & Dibb, 2008). Στην προσπάθειά τους αρκετοί ερευνητές να βρουν ένα τρόπο να συγκεκριμενοποιήσουν την επίδραση της ανάμιξης, υιοθέτησαν διάφορες κλίμακες μέτρησης, οι σημαντικότερες των οποίων, ήταν οι εξής:

Οι Laurent και Karferer (1985) βλέπουν την ανάμιξη ως ένα πολύπλευρο κατασκευάσμα πέντε διαστάσεων, οι οποίες μπορούν να συνδυαστούν για να σχηματίσουν ένα συνολικό προφίλ ανάμιξης που έχει εφαρμογή σε οποιαδήποτε κατηγορία προϊόντων.

1. Η αντιληπτή αξία του προϊόντος (το νόημα που έχει).
2. Ο αντιληπτός κίνδυνος που σχετίζεται με την αγορά του προϊόντος, ο οποίος με τη σειρά του έχει δύο πτυχές:

-την αντιληπτή σημασία των αρνητικών συνεπειών σε περίπτωση εσφαλμένης επιλογής και

-την αντιληπτή πιθανότητα να κάνει το άτομο ένα τέτοιο λάθος.

3. Η συμβολική τιμή ή η τιμή που αποδίδεται από τον καταναλωτή στο προϊόν, την αγορά ή την κατανάλωσή του. Αυτό διαφοροποιεί τον λειτουργικό κίνδυνο από τον ψυχοκοινωνικό κίνδυνο.

4. Η ηδονική αξία του προϊόντος, η συναισθηματική του ελκυστικότητα, η ικανότητά του να προσφέρει ευχαρίστηση και να επηρεάσει.

Έτσι προέκυψε το «προφίλ ανάμιξης του καταναλωτή» (Consumer Involvement Profile-CIP), ένα μέτρο πέντε σημείων και 16 ερωτήσεων διαμορφωμένες σε 5-βαθμη κλίμακα τύπου Likert (διαφωνώ απόλυτα έως συμφωνώ απόλυτα). Τα στοιχεία σε κάθε πτυχή αθροίζονται για να σχηματίσουν ένα σύνολο (Laurent & Kapferer, 1985).

Η Zaichkowsky (1985) ορίζει τη συμμετοχή ως την αντιληπτή συνάφεια του αντικειμένου με βάση τις εγγενείς ανάγκες, αξίες και ενδιαφέροντα. Ακολουθώντας αυτό το σκεπτικό δημιούργησε την κλίμακα «προσωπικής καταγραφής ανάμιξης» (Personal Involvement Inventory-PII), που ισχύει για διαφημίσεις, προϊόντα ή αποφάσεις αγοράς. Η PII αποτελείται από 20 στοιχεία που βαθμολογούνται σε 7-βαθμη κλίμακα. Οι βαθμολογίες στα στοιχεία αθροίζονται για να σχηματίσουν ένα σύνολο ανάμιξης, που κυμαίνεται από 20 έως 140. Τα στοιχεία στην PII περιλαμβάνουν ζεύγη λέξεων, μερικά παραδείγματα των οποίων είναι τα εξής:

- ✓ σημαντικό - ασήμαντο
- ✓ σημαίνει πολλά για μένα - δε σημαίνει τίποτα για μένα
- ✓ πολύτιμο - άχρηστο
- ✓ ασήμαντο - θεμελιώδες
- ✓ δεν ενδιαφέρεται - ενδιαφέρεται
- ✓ βαρετό - ενδιαφέρον.

Η κλίμακα «ανάμιξης στην απόφαση αγοράς» (Purchase Decision Involvement- PDI) μετράει την έκταση του ενδιαφέροντος και της ανησυχίας που φέρει ο καταναλωτής για μια αγοραστική απόφαση. Η PDI στηρίζεται στην περιστασιακή εμπλοκή των Houston και Rothschild (1978) και έχει ως στόχο το αντικείμενο της απόφασης αγοράς ως νοοτροπία και όχι ως συμπεριφορά απόκρισης. Η κλίμακα περιλαμβάνει τη μέτρηση

τεσσάρων στοιχείων: την ένταση του ενδιαφέροντος για την αγορά, το βαθμό προσοχής ως προς τις διαφορές των επωνυμιών, τη σημασία της σωστής επιλογής μάρκας και την έκταση της ανησυχίας για το αποτέλεσμα σε διπολικές φράσεις, αξιολογούμενες σε κλίμακα Likert. Οι βαθμολογίες των στοιχείων αθροίζονται και στη συνέχεια διαιρούνται με το τέσσερα, για να σχηματίσουν μια μέση βαθμολογία (Mittal, 1989).

Σε μελέτη αξιολόγησης τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι κλίμακες των Zaichkowsky (1985) (PII), Laurent και Karferer (1985) (CIP) και Mittal (1989) (PDI) παρουσίασαν συγκλίνουσα και διακρίνουσα εγκυρότητα. Βάση αυτού και οι 3 κλίμακες μπορούν να καταγράψουν την ανάμιξη προϊόντων σε κάποιο βαθμό. Αναλυτικότερα, η PII διαθέτει τη μεγαλύτερη εσωτερική συνέπεια, αλλά είναι ιδιαίτερα εκτεταμένη. Η PDI είναι σύντομη, απλή και αρκετά αξιόπιστη για τις περισσότερες κατηγορίες, ενώ η CIP παρουσίασε χαμηλότερη εσωτερική συνοχή. Επιπλέον, η PDI είναι καταλληλότερη για τη μέτρηση της ανάμιξης σε αποφάσεις αγοράς και η CIP φαίνεται να επικεντρώνεται στα στοιχεία που διαμορφώνουν τον τύπο της διαρκούς ανάμιξης (Goldsmith & Emmert, 1991).

5. Καταναλωτική συμπεριφορά και επιρροή του μίγματος μάρκετινγκ

5.1 Εισαγωγή

Έχουν παρατηρηθεί διάφοροι παράγοντες ως προσδιοριστικοί της συμπεριφοράς του καταναλωτή. Ειδικότερα, χαρακτηριστικά όπως η γνώση, τα κίνητρα για την υγεία, η εξοικείωση και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, βρέθηκαν να επηρεάζουν τις επιλογές των καταναλωτών σε θέματα διατροφής και υγείας. Σημαντικά ήταν, επίσης, τα ειδικά χαρακτηριστικά του οφέλους και των ισχυρισμών του προϊόντος (Steinhauser & Hamm, 2018).

Μια άλλη σημαντική διάσταση αγοράς που επηρεάζει τον καταναλωτή αφορά την τιμή, δηλαδή την αξία που θεωρείται ότι είναι ακριβής για το κάθε προϊόν, καθώς η έννοια της εμπεριέχει υλικά και άυλα στοιχεία. Άρα, είναι λογικό σε δύσκολες περιόδους, ο καταναλωτής να γίνεται πιο ευαίσθητος στις τιμές. Η αντικειμενική της διάσταση εκφράζεται μέσω «αυτού που δίνει» ο καταναλωτής και αναφέρεται στο οικονομικό κόστος αγοράς. Λαμβάνει, όμως, και συγκεκριμένες ερμηνείες στο κάθε άτομο, διότι η εξίσωση αξίας αντικατοπτρίζει αυτό που επιθυμεί να λάβει σε σχέση με αυτό που δίνει. Ανάμεσα σε αυτά που προσδοκεί να αποκτήσει περιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά του προϊόντος/υπηρεσίας, η αναμενόμενη διάρκεια ζωής αυτών, η ποιότητα και η φήμη. Επιπλέον, ο καταναλωτής μπορεί να συνεκτιμά το χρόνο και την προσπάθειά του. Αυτό καθιστά την αντιληπτή αξία ως μοναδικό ατομικό χαρακτηριστικό, καθώς ο καθένας θέτει διαφορετικό σημείο αναφοράς. Συνεπώς, η αντιληπτή αξία θα είναι πάντα σχετική, εφόσον οι καταναλωτές έχουν τον τελικό λόγο στην επιλογή (McKean, 2015).

5.2 Στάδια αγοραστικής απόφασης

Η συμπεριφορά των καταναλωτών μπορεί να περιγραφεί ως η μελέτη και κατανόηση των διεργασιών που λαμβάνουν χώρα όταν άτομα/ομάδες επιλέγουν, αξιολογούν, αγοράζουν, χρησιμοποιούν ή απορρίπτουν προϊόντα, υπηρεσίες, ιδέες ή εμπειρίες για την ικανοποίηση των επιθυμιών και των αναγκών τους (Kotler & Keller, 2012, σ.151; Solomon, 2019, σ.6). Επιπλέον, περιλαμβάνει τους λόγους που επιλέγει ο καταναλωτής να πραγματοποιήσει συγκεκριμένες αγορές, πότε θα το αποφασίσει, με ποιο τρόπο θα αγοράσει, αλλά και με ποια συχνότητα, και πραγματοποιείται σε κάθε φάση της διαδικασίας (πριν την αγορά, κατά τη διάρκεια και μετά). Οι καταναλωτές μπορεί να μη

λειτουργούν αυτόνομα και να επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες στην τελική απόφαση αγοράς. Η έρευνα αυτών των παραμέτρων μπορεί να παρέχει πληροφορίες για την αποτελεσματικότερη προσέγγιση και εξυπηρέτηση του κοινού (Kotler & Keller, 2012, σ.166-172).

Οι καταναλωτές θέλουν το καλύτερο προϊόν για αυτούς, στην καλύτερη τιμή και να αισθάνονται σημαντικοί και σεβαστοί, όταν πραγματοποιούν τις αγορές τους. Όμως, οι επιλογές τους δεν παρουσιάζουν μόνο λογικές πτυχές, αλλά και μια ενστικτώδη πλευρά. Η ορθολογική διάσταση του καταναλωτή θέλει το βέλτιστο προϊόν στην καλύτερη διαθέσιμη τιμή και ας μην είναι η χαμηλότερη. Αυτό είναι που τον οδηγεί στην έρευνα των χαρακτηριστικών των προϊόντων και των τιμών. Η λογική διάσταση κατανάλωσης σχετίζεται με τη λογική επιλογή θεωρίας, που αποτυπώνει το πρότυπο συμπεριφοράς στις κοινωνίες και αντικατοπτρίζει τις προτιμήσεις των ατόμων, καθώς προσπαθούν να μεγιστοποιήσουν τα οφέλη και να ελαχιστοποιήσουν το κόστος. Από την άλλη πλευρά, το ένστικτο του καταναλωτή του δημιουργεί την επιθυμία να αισθάνεται σημαντικός και να αναπτύσσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τις εταιρίες, καθώς θέλει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη ο χρόνος, η ιδιαιτερότητα και οι ανάγκες του (McKean, 2015). Οδηγείται, λοιπόν, στην προσωπική του απόφαση αγοράς, που λαμβάνει χώρα μέσα από μια σειρά βημάτων.

Η διαδικασία απόφασης αγοράς: Το μοντέλο των πέντε σταδίων

Ο καταναλωτής περνά συνήθως από πέντε στάδια για να λάβει μια απόφαση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες εναλλακτικές:

- αναγνώριση του προβλήματος,
- αναζήτηση πληροφοριών,
- αξιολόγηση διαθέσιμων λύσεων,
- απόφαση αγοράς και
- συμπεριφορά μετά την αγορά.

Δεν ακολουθείται πάντα η ίδια πορεία και μπορεί να παραλειφθούν ή να αντιστραφούν κάποια στάδια. Μπορεί, όμως, να περάσει από την αναγνώριση στην αγοραστική απόφαση, παρακάμπτοντας την αναζήτηση πληροφοριών και την εξέταση των επιλογών. Επιπλέον, για να γίνει κατανοητό πώς ενεργεί, πρέπει να προσδιοριστεί ποιος λαμβάνει και συμβάλει στην απόφαση αγοράς και μπορεί να είναι:

- αυτός που παρουσιάζει την ιδέα (εισηγητής ή παρακινητής-initiator),
- αυτός που ασκεί επιρροή (επηρεάζων- influencer),
- αυτός που αποφασίζει (αποφασίζων-decider),
- αυτός που αγοράζει (αγοραστής-buyer),
- αυτός που χρησιμοποιεί το προϊόν (χρήστης-user) (Kotler & Keller, 2012, σ.166).

Συμπερασματικά, ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά των καταναλωτών διαφαίνεται στις διαστάσεις του μίγματος μάρκετινγκ που επιδρούν στην αγοραστική απόφαση του ατόμου.

5.3. Επιρροή του μίγματος μάρκετινγκ σε οδοντιατρικά προϊόντα

Ο συνδυασμός των στοιχείων του μίγματος μάρκετινγκ προσδίδει διάφορα εργαλεία που στοχεύουν σε μια θετική αντίδραση από τους καταναλωτές και ικανοποιεί τις ανάγκες τους μέσα από τις στρατηγικές του. Το μίγμα μάρκετινγκ είναι το προϊόν, η τιμή, η προώθηση και η διανομή που παρέχονται στην αγορά-στόχο (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, σ.19).

5.3.1 Χαρακτηριστικά των προϊόντων

Τα καταναλωτικά αγαθά μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση τις αγοραστικές συνήθειες σε προϊόντα ευκολίας, προϊόντα επιλογής, ειδικά προϊόντα και αδιάφορα προϊόντα. Τα προϊόντα στοματικής υγιεινής, ανήκουν στα προϊόντα ευκολίας και συγκεκριμένα στα αγαθά μαζικής κατανάλωσης. Κατά συνέπεια το στοιχείο αυτό θα πρέπει να αξιολογείται κατά τη μελέτη της αγοραστικής συμπεριφοράς, καθώς ο καταναλωτής, συνήθως, αγοράζει προϊόντα ευκολίας συχνά, άμεσα και χωρίς ιδιαίτερη προσπάθεια (Kotler & Keller, 2012, σ.327).

Η στόχευση στο προϊόν ως εργαλείο για την επίτευξη αλλαγής συμπεριφοράς από τους καταναλωτές αλλάζει τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή η τιμή, ο τόπος και η προώθηση. Με άλλα λόγια, όταν το προϊόν ορίζεται ως το εργαλείο που θα βοηθήσει το καταναλωτικό κοινό (π.χ. στο βούρτσισμα των δοντιών) προκύπτει και το αντικείμενο που θα εκπληρώσει τη συγκεκριμένη επιθυμία ή ανάγκη (Smith, 2009).

Διάφοροι παράμετροι που έχουν μελετηθεί σε σχέση με το προϊόν και επιδρούν στην αγοραστική απόφαση περιγράφονται παρακάτω.

5.3.1.A) Θεραπευτικά και αισθητικά οφέλη

Οι καταναλωτές οδοντιατρικών προϊόντων μπορεί να έχουν διαφορετικά κριτήρια ως προς τα κέρδη που αποβλέπουν από τις αγορές τους. Δεδομένου ότι στα προϊόντα στοματικής υγιεινής τα οφέλη μπορούν να διακριθούν σε θεραπευτικά και αισθητικά, μπορεί να αλλάξει η οπτική τους ανάλογα με την παρουσίαση των ιδιοτήτων του προϊόντος. Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι η παρουσίαση των χαρακτηριστικών σε μια οδοντόκρεμα τροποποιεί την αξιολόγησή της. Φάνηκε, ειδικά, ότι όσοι προσδοκούν στην αισθητική προτιμούν ως πρωταρχικά χαρακτηριστικά μιας οδοντόκρεμας την καταπολέμηση της κακοσμίας και τη λεύκανση των δοντιών, περισσότερο από όσους στοχεύουν στην πρόληψη. Επιπλέον, όταν οι δράσεις του προϊόντος παρουσιάζονται ανακατεμένες, ενισχύεται η αντίληψη ότι η μάρκα προσφέρει μεγαλύτερη ποικιλία χαρακτηριστικών, περισσότερο σε αυτούς που εκτιμούν προωθητικά-αισθητικά στοιχεία (Chatterjee et al., 2010).

5.3.1.B) Λειτουργικότητα και ποιότητα

Το καταναλωτικό κοινό επιθυμεί προϊόντα με ποικίλες ιδιότητες και η ποιότητα αποτελεί συχνά κριτήριο επιλογής οδοντιατρικών προϊόντων. Το λειτουργικό όφελος συχνά εκφράζεται ως ποιότητα και αποτελεσματικότητα, ενώ περιγράφεται και ως αναλογία τιμής/ποιότητας (Krystallis, 2015). Η αναζήτηση ποιότητας μπορεί να εκφραστεί μέσω προτίμησης πολλών επωνυμιών και να συσχετιστεί, πέρα από τον παράγοντα της τιμής και με την προώθηση (Wood, 2004). Στα ποιοτικά χαρακτηριστικά έρχονται να προστεθούν και τα λειτουργικά και αμφότερα περιγράφονται ως τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά για τους καταναλωτές σε ένα οδοντιατρικό προϊόν (Bandyopadhyay & Martell, 2007).

5.3.1.Γ) Χρησιμότητα και πρωτοτυπία

Η χρησιμότητα ενός προϊόντος σχετίζεται θετικά με την πρόθεση υιοθέτησής του. Αν μια οδοντόβουρτσα που διαθέτει κεφαλή που αντικαθίσταται, έχει χαμηλή πρωτοτυπία

αλλά υψηλή χρησιμότητα, είναι πιο εύκολο για τους καταναλωτές να το αντιληφθούν, να αξιολογήσουν εάν ικανοποιεί τις ανάγκες τους και στη συνέχεια να αποφασίσουν εάν θα την εντάξουν στις αγορές τους. Όταν τα χαρακτηριστικά ενός προϊόντος υπερέχουν σημαντικά, μπορεί να προσελκύσει περισσότερους καταναλωτές με την καινοτόμο και ανώτερη χρησιμότητα του (Li et al., 2015).

5.3.1.Δ) Εξοικονόμηση χρόνου και διαθεσιμότητα

Οι καταναλωτές μπορεί να είναι αφοσιωμένοι σε μια συγκεκριμένη μάρκα, διότι είναι εύκολα διαθέσιμη σε αυτούς και ταυτόχρονα εξοικονομούν χρόνο, αναπτύσσοντας μια μορφή συνήθειας (Wood, 2004).

5.3.1.Ε) Συσκευασία και αισθητική

Στη σύγχρονη εποχή η συσκευασία είναι, συνήθως, το πρώτο στοιχείο που αντικρίζει ο καταναλωτής στις αγορές του και αποτελεί πλέον ένα μέσο επικοινωνίας. Χάρη σε αυτό έχει εξελιχθεί σε σημείο που μπορεί να επηρεάσει τις αγοραστικές συνήθειες και να προσδώσει σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα στις πωλήσεις. Στις ιδιότητες της περιλαμβάνονται η μετάδοση μηνυμάτων για τα χαρακτηριστικά των προϊόντων, ενώ βρίσκονται ακόμη στο σημείο αγοράς. Παράλληλα, βοηθά τους καταναλωτές να αποφασίσουν ανάμεσα από ένα ευρύ φάσμα παρόμοιων επιλογών και αντιπροσωπεύει την εικόνα της μάρκας μιας εταιρείας, είτε θέλει να παρουσιάζει μια εικόνα υψηλής ποιότητας ή άλλοτε να σηματοδοτεί προσιτή τιμή (Oladele et al., 2015). Ως ικανό χαρακτηριστικό να επηρεάσει την ταυτότητα της μάρκας και του ίδιου του προϊόντος ενισχύει και τη σχέση επωνυμίας-καταναλωτή (Creusen & Schoormans, 2005), ενώ τα δεδομένα υποδηλώνουν, επίσης, ότι η γνώση των καταναλωτών για μια μάρκα είναι σε κάποιο βαθμό συνάρτηση της εμπειρίας τους με τη συσκευασία των προϊόντων της (Underwood, 2003).

Η εμφάνιση επηρεάζει τους καταναλωτές με διάφορους τρόπους (Creusen & Schoormans, 2005). Ειδικά χαρακτηριστικά που αφορούν την αισθητική, τις περιβαλλοντικές ανησυχίες, την υπερβολή στη συσκευασία, την αυθεντικότητα προέλευσης των προϊόντων, τη νοσταλγία που νιώθει το άτομο για την εικόνα, τη λειτουργικότητα, τη διαφοροποίηση, την απλότητα και την αναβαθμισμένη τοποθέτηση

προϊόντων, φαίνεται να επιδρούν στην αξιολόγηση και την αποδοχή από το κοινό (Underwood, 2003). Επομένως, σε κάθε περίπτωση είναι διαφορετική η εικόνα που προβάλλεται: καλαισθητή, συμβολική, εργονομική, λειτουργική, ποιοτική. Επιπλέον, μπορεί να είναι σχεδιασμένη με τρόπο που να κεντρίζει την προσοχή ή να κατατάσσει το προϊόν σε μια συγκεκριμένη κατηγορία (Creusen & Schoormans, 2005).

Σε πρακτικό επίπεδο, τα άτομα φαίνεται να διαφοροποιούνται ως προς το προτιμώμενο σχήμα (π.χ. στρογγυλεμένο ή γωνιακό), το χρώμα ή το μέγεθος που θα διαλέξουν. Τα φωτεινά χρώματα μπορεί να εκτιμηθούν από αισθητική σκοπιά, αλλά να μειώσουν την ποιοτική αίσθηση (λειτουργική αξία) (Creusen & Schoormans, 2005). Χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα που δείχνουν ότι όταν οι καταναλωτές είχαν την ευκαιρία να προσαρμόσουν τα χαρακτηριστικά μιας οδοντόβουρτσας σε σχέση με την προσωπική τους αισθητική, όπως το χρώμα ή τη μορφή, απολάμβαναν περισσότερο τη διαδικασία και το προϊόν που χρησιμοποιούσαν, σε μεγαλύτερο βαθμό ίσως και από τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της (Schnurr & Scholl-Grissemann, 2015). Άρα, για να μπορεί η συσκευασία να εκπληρώσει το στόχο της πρέπει να αναδιαμορφώνεται διαρκώς για να ακολουθεί τις συνεχιζόμενες εξελίξεις (Oladele et al., 2015).

5.3.1.ΣΤ) Γεύση

Η γεύση έχει αναφερθεί ανάμεσα στους παράγοντες που αφορούν το προϊόν, με σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων (Agrawal & Gupta, 2020), γιατί έχει χαρακτηριστεί ως ένα από τα σημαντικότερα αισθητήρια χαρακτηριστικά, ειδικά για τις οδοντόκρεμες (Baltas et al., 2017), ενώ από άλλους παρουσιάζεται και ως χαρακτηριστικό ποιότητας (Wood, 2004).

5.3.1.Ζ) Ποικιλία

Η ποικιλία ενός προϊόντος μπορεί να αφορά διάφορες παραμέτρους του. Αν ληφθεί υπόψη η περίπτωση της οδοντόκρεμας μπορεί να διαφοροποιείται ως προς τη γεύση (κανέλα, μέντα, κτλ.) και ως προς τα λειτουργικά χαρακτηριστικά της (πρόληψη τερηδονικής κοιλότητας, λεύκανση δοντιών, κτλ.) (Hamilton & Chernev, 2015; Baltas et al., 2017). Ο συνδυασμός δύο ή περισσότερων γεύσεων δεν προσδίδει κάποιο πλεονέκτημα στη συνολική χρησιμότητα. Αντίθετα, τα διαφοροποιημένα λειτουργικά

χαρακτηριστικά μπορεί να αλληλοσυμπληρώνονται αν συνδυαστούν και να προσδώσουν βελτιωμένη δράση στο προϊόν. Οι καταναλωτές φαίνεται να έχουν την τάση να εκφράζουν μια αρχική προτίμηση για τις κατηγορίες που αποτελούνται από συμπληρωματικές επιλογές (Hamilton & Chernev, 2015), δηλαδή προτιμούν μεγαλύτερη ποικιλία σε λειτουργικά χαρακτηριστικά (Baltas et al., 2017). Ωστόσο, άλλοι ερευνητές διαφωνούν πιστεύοντας ότι όταν ζητείται από τα άτομα να κάνουν μια επιλογή σε πρακτικό επίπεδο, είναι πιο πιθανό να επιλέξουν μη συμπληρωματικές διαστάσεις (π.χ. γεύση), αναλογικά με μια που προσδίδει συμπληρωματική λειτουργικότητα του προϊόντος. Έτσι, η αύξηση της ποικιλίας στην εκδοχή ενός προϊόντος με την προσθήκη διαφοροποιημένων επιλογών τείνει να μειώσει την ελκυστικότητά του και την πιθανότητα αγοράς συνολικά, γιατί μπορεί να θεωρηθεί ότι η αρχική του εκδοχή υστερεί, εφόσον δε διαθέτει τα επιπλέον χαρακτηριστικά (Hamilton & Chernev, 2015).

5.3.1.H) Αφοσίωση στην επωνυμία (brand loyalty)

Οι εταιρείες στην προσπάθειά τους να προσελκύσουν το καταναλωτικό κοινό καταφεύγουν σε τεχνικές όπως η δημιουργία επωνυμίας και η τοποθέτηση στην αγορά, κατορθώνοντας να επηρεάσουν συναισθήματα, επιλογές και γνώμες, ώστε να αυξήσουν τις πωλήσεις τους. Η δημιουργία επωνυμίας περιλαμβάνει χαρακτηριστικά, οφέλη, αξίες, κύρος και διάκριση, ενώ η τοποθέτηση στην αγορά έχει σκοπό να επηρεάσει θετικά την αντίληψη για ένα προϊόν και κατ' επέκταση τη μάρκα στο μυαλό των καταναλωτών (Lucietto et al., 2020). Κατά κύριο λόγο, οι καταναλωτές που είναι αφοσιωμένοι σε μια συγκεκριμένη μάρκα παρουσιάζουν μεγαλύτερη πιθανότητα θετικής στάσης απέναντι σε αυτή σε σχέση με τους ανταγωνιστές της και συνεχίζουν να αγοράζουν από αυτή μακροπρόθεσμα (Wood, 2004).

Πέρα από τη γνώση για μια επωνυμία, οτιδήποτε συνδέεται στη μνήμη με αυτή προσδίδει αξία στην επιλογή. Έχει καταγραφεί ότι, σε οδοντιατρικά προϊόντα, η γνώση της επωνυμίας μπορεί να είναι καθοριστικός παράγοντας της εμπιστοσύνης του καταναλωτή, άρα και των αποφάσεων αγοράς του (Bravo Gil et al., 2007). Ένα παράδειγμα αποτελεί μελέτη στην οποία παρατηρήθηκε μεγάλος βαθμός αφοσίωσης σε προϊόντα οδοντόκρεμας, όπου οι καταναλωτές παρέμειναν περισσότερο ανεπηρέαστοι σε μεταβολές στην τιμή σε σχέση με άλλες κατηγορίες προϊόντων και αυτό αποδόθηκε

σε σημαντικό βαθμό στην επίδραση της μάρκας, οφειλόμενη στη φήμη της και στην ποιότητα που προσφέρει (Wood, 2004).

Ένας από τους σημαντικότερους λόγους που μπορεί να ωθήσει τους καταναλωτές να αντικαταστήσουν μια μάρκα με κάποια ανταγωνιστική είναι η «αντιληπτή αδιαφορία», δηλαδή δεν αισθάνονται ότι η εταιρεία που διαθέτει το προϊόν/υπηρεσία ενδιαφέρεται για αυτούς και γίνονται κατανοητές οι επιθυμίες τους. Αν έχουν χτίσει μια σχέση εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας, μπορεί να περιμένουν ακόμη και να γνωρίζει η εταιρεία τις ανάγκες τους καλύτερα από ό, τι οι ίδιοι (Rotella, 2010). Όταν η εστίαση αφορά οδοντιατρικά προϊόντα μια αλλαγή μάρκας μπορεί να οφείλεται σε σύσταση από ειδικούς, εξοικονόμηση χρημάτων, ταύτιση με πρότυπα, νεότερη επιστημονική πρόοδο με βελτιωμένα αποτελέσματα ή πιο φιλικό σχεδιασμό προς το περιβάλλον (Jensen, 2013).

5.3.2 Τιμή

Γενικώς, ένα χαμηλό επίπεδο τιμών προκαλεί συνήθως θετικά συναισθήματα και οδηγεί σε μεγαλύτερη πρόθεση αγοράς (Somervuori & Ravaja, 2013). Παρόλη τη μεγάλη διαθεσιμότητα προϊόντων στοματικής φροντίδας στην αγορά η προσβασιμότητα σε άτομα με περιορισμένη οικονομική δυνατότητα παρεμποδίζεται από ενδεχόμενο υψηλό τους κόστος. Σε αυτό έρχεται να προστεθεί η πεποίθηση του κοινού ότι τα ακριβά προϊόντα συγκεκριμένης μάρκας υπερέχουν ποιοτικά και λειτουργικά, μέσα από την επιρροή του μάρκετινγκ και της διαφήμισης (Agrawal & Gupta, 2020).

Συχνά, οι καταναλωτές ψάχνουν τον αποδοτικότερο συνδυασμό ποιότητας-τιμής, ιδιαίτερα όταν δεν είναι αφοσιωμένοι σε μια συγκεκριμένη μάρκα (Krystallis, 2015). Το ζήτημα της τιμής σε οδοντιατρικά προϊόντα, όπως π.χ. η οδοντόκρεμα, είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι καθορίζει την πρόσβαση του κοινού, ειδικά σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπου μπορεί να μη γίνεται φθορίωση του νερού και η παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι περιορισμένη (Stamm, 2007). Η γενική τάση φαίνεται να είναι ότι η αναλογία των δαπανών των νοικοκυριών που απαιτούνται για την αγορά της ετήσιας δόσης οδοντόκρεμας αυξάνεται, καθώς μειώνεται το κατά κεφαλήν εισόδημα της χώρας. Αυτό σημαίνει πως διαφαίνονται σημαντικές ανισότητες στην πρόσβαση σε φθοριούχο οδοντόκρεμα παγκοσμίως, με αποτέλεσμα να επιβαρύνονται περισσότερο χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος (Goldman et al., 2008). Ως εκ

τούτου, δεν είναι ρεαλιστικό ένα άτομο με μηνιαίο εισόδημα ενός ελάχιστου μισθού να δώσει προτεραιότητα στην αγορά νέας οδοντόβουρτσας κάθε τρεις μήνες (Dutra et al., 2015). Αντιθέτως, σε κράτη με υψηλό εισόδημα το κόστος της οδοντόκρεμας αντιπροσωπεύει λιγότερο από το 1% των κατά κεφαλήν δαπανών των νοικοκυριών (Goldman et al., 2008).

5.3.3 Διανομή

Η διανομή είναι απαραίτητο στοιχείο στη διαδικασία λήψης αγοραστικής απόφασης, καθώς οι καταναλωτές θέλουν να είναι το προϊόν διαθέσιμο όσο πιο εύκολα γίνεται, διότι σπάνια θα μπουκ στην διαδικασία να ψάξουν επισταμένα κάτι συγκεκριμένο, αν δεν είναι εύκολα προσβάσιμο (Hawkins & Mothersbaugh, 2010, σ.22). Η διανομή του προϊόντος πρέπει να εξατομικεύεται, διότι οι χρήστες προτιμούν και επηρεάζονται από διαφορετικά κανάλια. Για παράδειγμα, στην Ινδία χρησιμοποιήθηκαν δημιουργικές στρατηγικές για την καταπολέμηση των προβλημάτων έλλειψης στη διανομή σε οδοντιατρικά προϊόντα. Η ιδέα του βουρτσίσματος των δοντιών ήταν ανύπαρκτη στις αγροτικές περιοχές, οπότε χρησιμοποιήθηκαν διαφημιστικά σποτ με βαν σχετικά με τα οφέλη της οδοντόκρεμας. Έπειτα, επιστρατεύτηκαν σύμβουλοι άμεσων πωλήσεων και οι πωλήσεις οδοντόκρεμας από πόρτα σε πόρτα είναι πλέον ευρέως διαδεδομένες στη χώρα (Lamb et al., 2011, σ.174-175).

5.3.4 Προώθηση

Μολονότι συχνά παραβλέπεται, μια δίοδος ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού σε θέματα στοματικής υγείας υπάρχει ήδη διαμέσου της διαφήμισης οδοντιατρικών προϊόντων. Αν ληφθεί υπόψη η περίπτωση των ΗΠΑ, εκεί είναι διαδεδομένη σε τέτοιο βαθμό που περισσότερος αριθμός ανθρώπων είναι πιθανό να παρακολουθήσει οδοντιατρικές διαφημίσεις στον τύπο και στην τηλεόραση παρά να επισκεφτεί έναν οδοντίατρο (Bradford, 2015). Η δύναμη της διαφήμισης διαφαίνεται από το ότι μπορεί να μειώσει την ευαισθησία του καταναλωτή στις τιμές, υπό την έννοια ότι αυξάνει την προθυμία πληρωμής για μια συγκεκριμένη μάρκα, αυξάνοντας την ελαστικότητα της ζήτησης. Σε διαφημίσεις προϊόντων, όπως η οδοντόκρεμα και η οδοντόβουρτσα, παρέχονται, συχνά, πληροφορίες για την ποιότητά τους, όπως η αντιτερεηδονική ισχύς της οδοντόκρεμας και η αποτελεσματικότητα στην αφαίρεση της

πλάκας στην οδοντόβουρτσα (Erdem et al., 2008). Όμως, φαίνεται να μην υπάρχει συνεργασία μεταξύ της επιστημονικής κοινότητας και εκείνων που δημιουργούν τις διαφημίσεις, με αποτέλεσμα το περιεχόμενο τους να μην περιέχει πάντα ακριβείς πληροφορίες και να δημιουργούνται λανθασμένες εντυπώσεις στο κοινό, ενώ θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμες στην ουσιαστική ενημέρωση των καταναλωτών (Bradford, 2015).

Η μορφή και τα στοιχεία της διαφήμισης θα διαμορφώσουν την αντίδραση των καταναλωτών. Είναι διαφορετικό ένα μήνυμα που περιλαμβάνει απλώς μια προτροπή, χωρίς να παρέχει δεδομένα για την κατανόηση των οφελών και των εμποδίων που έχουν σημασία για το κοινό. Αντιθέτως, γίνεται ισχυρό όταν συνοδεύεται από την αντίστοιχη πληροφορία (Smith, 2009). Ακόμη, η αντίδραση του καταναλωτή σχετίζεται και με την καινοτομία ή τον κίνδυνο του προϊόντος. Η διάκριση μεταξύ των λειτουργιών ή των αντιληπτών κινδύνων ενός προϊόντος υγειονομικής περιθάλψης σε διαφημιστικά μηνύματα μπορεί να αυξήσει την συνεισφορά τους στην υγεία. Οι ικανοποιημένοι καταναλωτές επηρεάζονται από αρνητικά μηνύματα που παρουσιάζουν τα μειονεκτήματα από ενδεχόμενη παύση της χρήσης ή τη ζημία από άλλα προϊόντα που δεν έχουν ξαναδοκιμάσει. Αντιθέτως, νέοι καταναλωτές χωρίς μεγάλη εμπειρία εκτιμούν περισσότερο τα θετικά μηνύματα, αποστρέφονται τον κίνδυνο και προσδοκούν οφέλη από την αγορά (Chang, 2007).

5.4 Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση τις κύριες έννοιες που αναλύθηκαν παραπάνω το ερευνητικό ερώτημα που προκύπτει μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και περιγράφει το αντικείμενο μελέτης της έρευνας είναι αν σχετίζεται και σε ποιο βαθμό η καταναλωτική συμπεριφορά στην επιλογή οδοντιατρικών προϊόντων στοματικής υγιεινής με τις συνήθειες στοματικής υγείας και υγιεινής και το οδοντιατρικό άγχος. Σε αυτόν τον άξονα θα αναζητηθεί η έκταση στην οποία καθένας από τους παραπάνω παράγοντες επιδρά στην καταναλωτική συμπεριφορά μέσα από την έννοια της ανάμιξης του καταναλωτή και των σημαντικότερων διαστάσεων ενός οδοντιατρικού προϊόντος, συγκεκριμένα της οδοντόβουρτσας, και της τιμής αυτού, μέσω του μίγματος μάρκετινγκ, ανάλογα με το ενδιαφέρον που αποδίδει σε αυτά ο καταναλωτής.

-Δημογραφικοί παράγοντες

Αρχικά, θα γίνει μια προσπάθεια αξιολόγησης των δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική απασχόληση), καθώς φαίνεται ότι μπορούν να επηρεάσουν το άτομο στις αποφάσεις του.

Η οικογένεια λέγεται ότι μπορεί να επηρεάσει την αγοραστική συμπεριφορά των καταναλωτών είτε είναι η οικογένεια προσανατολισμού (γονείς και αδέρφια) είτε την επιρροή ασκούν ο/η σύζυγος και τα παιδιά του ατόμου (Kotler & Keller, 2012, σ.154).

Παράλληλα, πέρα από την οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε ότι η ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο μπορούν να επηρεάσουν τις αποφάσεις των καταναλωτών, καθώς αποτυπώνουν τις ενδεχόμενες ανάγκες τους και παρέχουν πληροφορίες για τα άτομα κατά τη χρήση αγαθών που χρησιμοποιούνται πολύ συχνά, όπως τα προϊόντα στοματικής φροντίδας (Oladele et al., 2015). Ειδικότερα, σε σχέση με το φύλο βρέθηκε ότι οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερη τάση προς την αλλαγή επωνυμίας, ενώ οι άντρες είναι αρκετά σταθεροί και αγοράζουν περισσότερο τις ίδιες μάρκες (Niketh, 2016).

Έπειτα, οι προτιμήσεις του ατόμου παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις κατά τη διάρκεια της ζωής του σε διάφορους τομείς, καθώς με την πάροδο του χρόνου επέρχονται σωματικές και ψυχικές μεταβολές που τροποποιούν τις βιολογικές και ψυχολογικές του ανάγκες, που διαμορφώνουν και την καταναλωτική συμπεριφορά (Kotler & Keller, 2012, σ.155). Γενικά, έχει βρεθεί ότι παράγοντες όπως η τιμή, η ανθεκτικότητα και η καταλληλότητα των προϊόντων, δεν έχουν την ίδια βαρύτητα για άτομα διαφορετικών ηλικιακών ομάδων. Αξίζει να επισημανθεί ότι οι Herné και Mullet (2009) παρατήρησαν πως οι ηλικιωμένοι δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην ανθεκτικότητα, ενώ οι νέοι στην τιμή.

Ερευνητική υπόθεση 1-H1: Οι δημογραφικοί παράγοντες (α. φύλο, β. οικογενειακή κατάσταση, γ. επίπεδο εκπαίδευσης, δ. ηλικία και ε. επαγγελματική απασχόληση) επηρεάζουν το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με τα οδοντιατρικά προϊόντα.

Ερευνητική υπόθεση 2-H2: Οι δημογραφικοί παράγοντες (α. φύλο, β. οικογενειακή κατάσταση, γ. επίπεδο εκπαίδευσης, δ. ηλικία και ε. επαγγελματική απασχόληση) επηρεάζουν τα αντιπροσωπευτικά γνωρίσματα ενός οδοντιατρικού προϊόντος που το

καθιστούν ελκυστικό για αγορά (i. χαρακτηριστικά, ii. ποιότητα, iii. συσκευασία, iv. εμφάνιση, v. επωνυμία, vi. τιμή).

-Υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας

Τα άτομα συχνά έχουν επίγνωση της οδοντικής τους κατάστασης και όταν ερωτώνται γι' αυτή φαίνεται να έχουν τη δυνατότητα να προβλέψουν τα αποτελέσματα της κλινικής τους εξέτασης. Η χρήση της αυτο-αξιολόγησης, λοιπόν, χαρακτηρίζεται ως ένας αξιόπιστος προγνωστικός δείκτης της οδοντικής κατάστασης του ατόμου (Samorodnitzky & Levin, 2005).

Ερευνητική υπόθεση 3-H3: Η υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας του καταναλωτή (γενική και στοματική υγεία) επηρεάζει το επίπεδο ανάμιξης του με τα οδοντιατρικά προϊόντα.

Ερευνητική υπόθεση 4-H4: Η υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας του καταναλωτή (γενική και στοματική υγεία) επηρεάζει τα αντιπροσωπευτικά γνωρίσματα ενός οδοντιατρικού προϊόντος που το καθιστούν ελκυστικό για αγορά (i. χαρακτηριστικά, ii. ποιότητα, iii. συσκευασία, iv. εμφάνιση, v. επωνυμία, vi. τιμή).

-Συνήθειες στοματικής υγιεινής

Ερευνητική υπόθεση 5-H5: Η συμπεριφορά στοματικής υγείας και οι συνήθειες στοματικής υγιεινής (α. χρόνος, β. συχνότητα και γ. χρονική στιγμή βουρτσίσματος, δ. χρήση χειροκίνητης ή ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας, ε. αλλαγή οδοντόβουρτσας, στ. επισκέψεις στον οδοντίατρο, ζ. χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας) επηρεάζουν το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με τα οδοντιατρικά προϊόντα.

Ερευνητική υπόθεση 6-H6: Η συμπεριφορά στοματικής υγείας και οι συνήθειες στοματικής υγιεινής (α. χρόνος, β. συχνότητα και γ. χρονική στιγμή βουρτσίσματος, δ. χρήση χειροκίνητης ή ηλεκτρικής οδοντόβουρτσας, ε. αλλαγή οδοντόβουρτσας, στ. επισκέψεις στον οδοντίατρο, ζ. χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας) επηρεάζουν τα αντιπροσωπευτικά γνωρίσματα ενός οδοντιατρικού προϊόντος που το καθιστούν ελκυστικό για αγορά (i. χαρακτηριστικά, ii. ποιότητα, iii. συσκευασία, iv. εμφάνιση, v. επωνυμία, vi. τιμή).

-Οδοντιατρικό άγχος

Ερευνητική υπόθεση 7-H7: Το επίπεδο οδοντιατρικού άγχους επηρεάζει το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με τα οδοντιατρικά προϊόντα.

Ερευνητική υπόθεση 8-H8: Το επίπεδο οδοντιατρικού άγχους επηρεάζει τα αντιπροσωπευτικά γνωρίσματα ενός οδοντιατρικού προϊόντος που το καθιστούν ελκυστικό για αγορά (i. χαρακτηριστικά, ii. ποιότητα, iii. συσκευασία, iv. εμφάνιση, v. επωνυμία, vi. τιμή).

-Ανάμιξη του καταναλωτή και γνωρίσματα του οδοντιατρικού προϊόντος

Ερευνητική υπόθεση 9-H9: Το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με τα οδοντιατρικά προϊόντα επηρεάζει τα αντιπροσωπευτικά γνωρίσματα ενός οδοντιατρικού προϊόντος που το καθιστούν ελκυστικό για αγορά (i. χαρακτηριστικά, ii. ποιότητα, iii. συσκευασία, iv. εμφάνιση, v. επωνυμία, vi. τιμή).

6. Μεθοδολογία της έρευνας

6.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η έρευνα επικεντρώθηκε στη διερεύνηση της επίδρασης που έχει α) η υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής και γενικής υγείας, β) οι συνήθειες στοματικής υγιεινής και γ) το επίπεδο οδοντιατρικού άγχους σε ενήλικες ασθενείς στην αγοραστική απόφαση οδοντιατρικών προϊόντων μέσα από το επίπεδο ανάμιξης και τις προϊόντικές διαστάσεις που δίνει σημασία κατά την επιλογή του ο καταναλωτής. Ως προϊόν αναφοράς χρησιμοποιήθηκε η οδοντόβουρτσα.

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφικών στοιχείων που σχετίζονται με το θέμα της μελέτης και διερεύνηση των κατάλληλων εργαλείων μέτρησης των ερευνητικών ερωτημάτων. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας επιλέχθηκε η ποσοτική ανάλυση, που περιλαμβάνει τη συλλογή και την ερμηνεία ποσοτικών δεδομένων και έχει ευρεία χρήση σε πλήθος γνωστικών αντικειμένων. Η ποσοτική έρευνα ενσωματώνει την αιτία, τις μεταβλητές και μια καλά καθορισμένη πρωταρχική δομή. Η μεθοδολογία της έχει συστηματικό χαρακτήρα και υλοποιείται μέσω της χρήσης διαφόρων τεχνικών και εργαλείων. Ειδικότερα, η ερευνητική υπόθεση που προτάθηκε διερευνήθηκε διαμέσου της εκτίμησης και ανάλυσης ποσοτικών μετρήσεων, ώστε τα ευρήματα που θα προκύψουν να είναι: αντικειμενικά, αξιόπιστα, αληθή και εφικτό να αναπαραχθούν (Pierce, 2013). Η έρευνα ήταν ανώνυμη και τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

6.2 Σχεδιασμός ερωτηματολογίου

Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε μέσω της χρήσης ερωτηματολογίου, που περιλαμβάνει συνολικά 30 ερωτήσεις κλειστού τύπου και διαμορφώθηκε ως εξής:

-Μέρος Α: Η ενότητα αυτή αποτελείται από 5 ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων. Αναλυτικότερα, τα στοιχεία που περιλαμβάνονται είναι: το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, η ηλικία και η επαγγελματική απασχόληση.

-Μέρος Β: Σε αυτό το μέρος εξετάζεται η υποκειμενική αξιολόγηση συμπεριφοράς υγείας με 2 ερωτήσεις που αφορούν την άποψη του ατόμου όσον αφορά τη γενική και τη στοματική του υγεία από τη μελέτη των Myers-Wright et al. (2018). Οι επιλογές ακολουθούν τη μορφή 5-βαθμης κλίμακας Likert, με διαβάθμιση από κακή έως εξαιρετική. Η κλίμακα Likert είναι ένα από τα πλέον χρησιμοποιούμενα ψυχομετρικά εργαλεία στην έρευνα διαφόρων επιστημονικών πεδίων. Ουσιαστικά, για ένα σύνολο δηλώσεων που προσφέρονται για μια πραγματική ή υποθετική ερώτηση που μελετάται, ζητείται από τους συμμετέχοντες να δείξουν το επίπεδο συμφωνίας τους (από διαφωνώ έντονα έως συμφωνώ απόλυτα) με τη δεδομένη φράση σε μια κλίμακα μέτρησης. Μία 5-βαθμη κλίμακα, με μια ουδέτερη απάντηση στο ενδιάμεσο, δίνει την ελευθερία στο άτομο να επιλέξει οποιαδήποτε απάντηση επιθυμεί με ισορροπημένο και συμμετρικό τρόπο και προς τις δύο κατευθύνσεις (Joshi et al., 2015).

-Μέρος Γ: Η αξιολόγηση της συμπεριφοράς στοματικής υγείας και των συνηθειών στοματικής υγιεινής διερευνάται μέσω 8 ερωτήσεων, που διαμορφώθηκαν από τις μελέτες των Llodra et al. (2014), Rodakowska et al. (2016) και Lucietto et al. (2020). Μία ερώτηση περιλαμβάνει διχότομη κλίμακα (ναι ή όχι), σε άλλη μία ερώτηση δίνεται η δυνατότητα συμπλήρωσης περισσότερων από μία επιλογών και οι υπόλοιπες είναι απλής επιλογής.

-Μέρος Δ: Σε αυτό το μέρος χρησιμοποιείται η τροποποιημένη κλίμακα οδοντιατρικού άγχους (Modified Dental Anxiety Scale-MDAS). Το MDAS είναι ένα σύντομο ερωτηματολόγιο 5 ερωτήσεων, οι απαντήσεις των οποίων ακολουθούν την κλίμακα Likert και ξεκινάει από «καθόλου αγχωμένος,-η» έως «υπερβολικά αγχωμένος,-η». Το αποτέλεσμα τους αθροίζεται σε μια συνολική βαθμολογία που κυμαίνεται από 5 έως 25. Το όριο έχει προσδιοριστεί εμπειρικά και ένα άθροισμα της τάξης του 19 και άνω φαίνεται να υποδηλώνει ένα άτομο με αυξημένο οδοντιατρικό άγχος, πιθανώς και φοβικό (Humphris et al., 1995, Humphris et al., 2009). Το MDAS έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες, μεταξύ των οποίων και η ελληνική, όπου στην ελληνική έκδοση βρέθηκε δείκτης αξιοπιστίας άλφα του Cronbach σε υψηλά επίπεδα, 0.90 και 0.92 σε δύο δείγματα αντίστοιχα (Coolidge et al., 2008).

-Μέρος Ε: Η ανάμιξη στην απόφαση αγοράς (Purchase Decision Involvement-PDI) ορίζεται ως το μέγεθος του ενδιαφέροντος και της ανησυχίας που έχει ο καταναλωτής στη διαδικασία μιας αγοραστικής απόφασης και μπορεί να εκφραστεί ως νοοτροπία και

όχι απλώς ως συμπεριφορά απόκρισης. Ο Mittal (1989) στην προσπάθειά του να μετρήσει την ανάμιξη με την αγοραστική απόφαση ανέπτυξε μία κλίμακα με τέσσερις δείκτες. Η κλίμακά του είναι απλή, εύκολη στην εφαρμογή, αξιόπιστη και ευαίσθητη σε διαφορετικές κατηγορίες προϊόντων, αλλά και σε διαφορετικές αγοραστικές αποφάσεις στην ίδια κατηγορία προϊόντων (Goldsmith & Emmert, 1991). Οι 4 ερωτήσεις αυτής της ενότητας διαμορφώθηκαν από την κλίμακα PDI σε 5-βαθμη κλίμακα που στα δύο άκρα της τοποθετούνται οι δύο αντίθετοι όροι ενός δίπολου. Για παράδειγμα, οι επιλογές στην πρώτη ερώτηση κινούνται από το «Δεν θα με ενδιέφερε καθόλου ποια αγοράζω» έως το «Θα με ενδιέφερε πολύ ποια αγοράζω». Οι βαθμολογίες των στοιχείων αθροίζονται και στη συνέχεια διαιρούνται με το τέσσερα, για να σχηματίσουν μια μέση βαθμολογία PDI (Mittal, 1989).

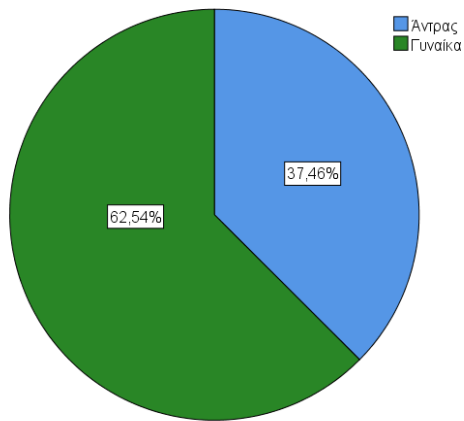
-Μέρος ΣΤ: Στο τελευταίο μέρος διερευνάται ο βαθμός στον οποίο οι διαστάσεις (χαρακτηριστικά, ποιότητα, συσκευασία, εμφάνιση, επωνυμία) και η τιμή του προϊόντος οδοντόβουρτσα έχουν σημασία στην απόφαση αγοράς. Οι 6 σχετικές ερωτήσεις διαμορφώθηκαν από την έρευνα των Lucietto et al. (2020), αλλά και από τη συνολική επισκόπηση της βιβλιογραφίας. Οι απαντήσεις ακολουθούν τη μορφή 5-βαθμης κλίμακας Likert, με διαβάθμιση από καθόλου έως πάρα πολύ.

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο σχετικό παράρτημα στο τέλος της εργασίας.

6.3 Περιγραφή δείγματος και συλλογή των δεδομένων

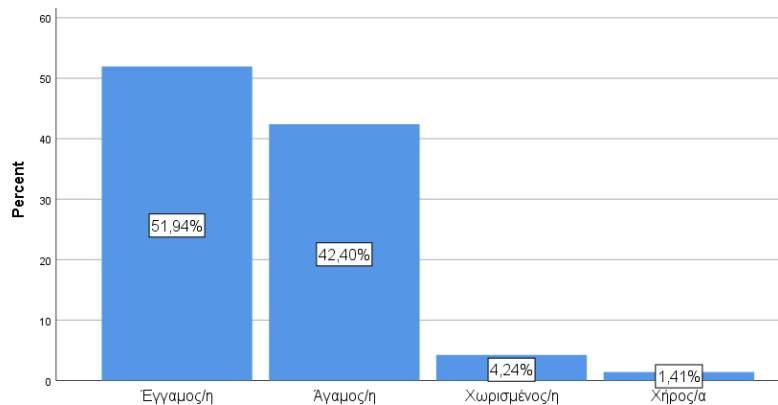
Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε τυχαίο δείγμα του ενήλικου πληθυσμού. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε μέσω της εφαρμογής Google forms και διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω Facebook, Messenger, Viber και Gmail. Έντυπη διανομή του ερωτηματολογίου δεν πραγματοποιήθηκε λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών της πανδημίας του κορωνοϊού και των μέτρων προστασίας. Η διαμονή και συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκεσε συνολικά τέσσερις εβδομάδες, κατά το χρονικό διάστημα 09/05/2021 έως και 07/06/2021. Συμπληρώθηκαν 286 ερωτηματολόγια εκ των οποίων τα 283 ήταν πλήρως απαντημένα.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι γυναίκες με ποσοστό 62,5%, ενώ οι άντρες αποτελούν το 37,5% του δείγματος (πίνακας 1 και γράφημα 1).



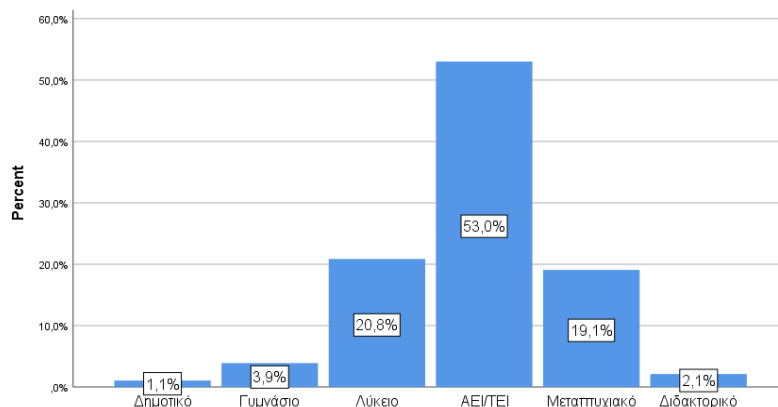
Γράφημα 1. Κατανομή φύλων δείγματος

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανήκει στην κατηγορία έγγαμος/η (51,9%) και ακολουθεί η κατηγορία των άγαμων με 42,4% (πίνακας 1 και γράφημα 2).



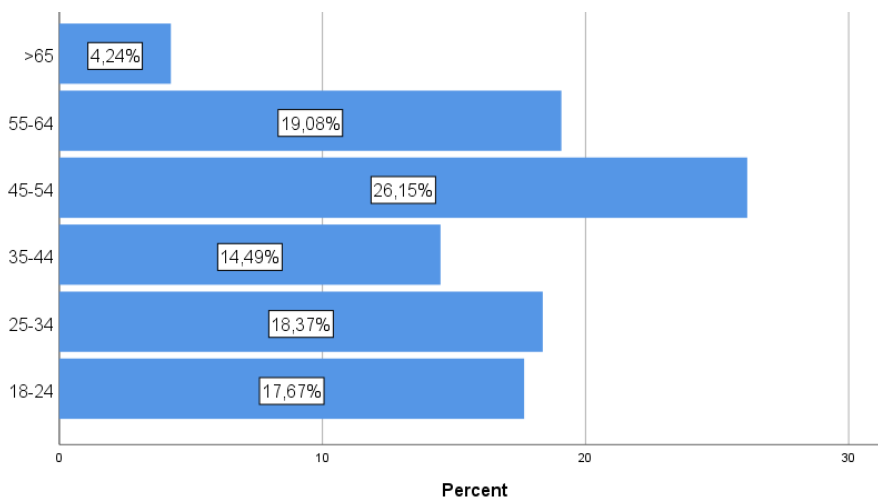
Γράφημα 2. Οικογενειακή κατάσταση δείγματος

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων το μεγαλύτερο ποσοστό είναι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (53%), ενώ τα μικρότερα ποσοστά αντιστοιχούν στους αποφοίτους δημοτικού και τους κατόχους διδακτορικού διπλώματος (πίνακας 1 και γράφημα 3).



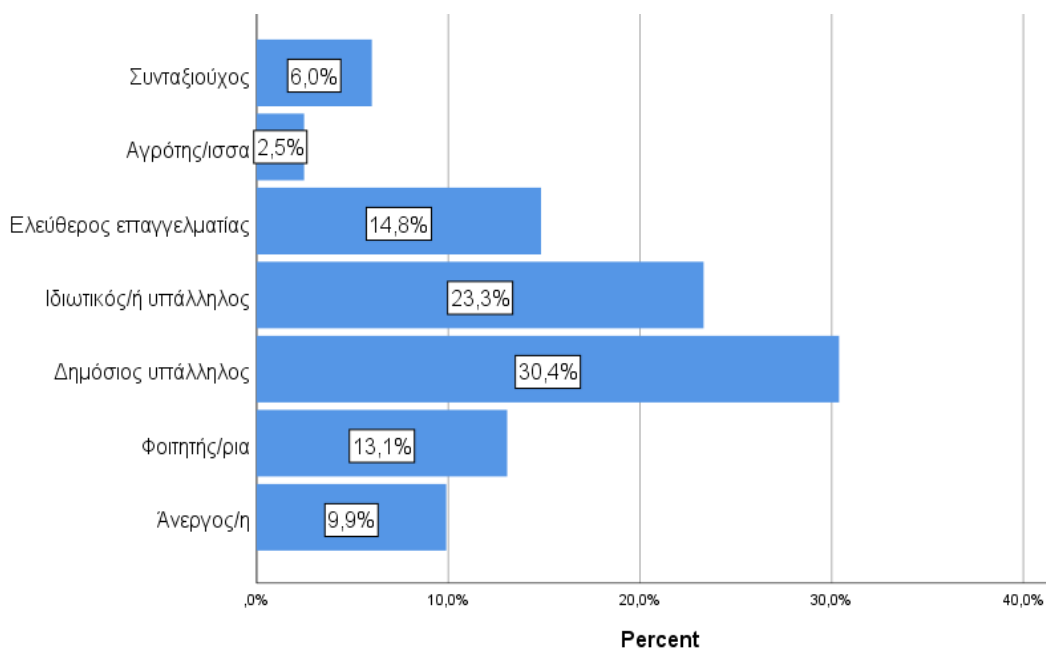
Γράφημα 3. Επίπεδα εκπαίδευσης δείγματος

Αναφορικά με την εξέταση της μεταβλητής «ηλικία», παρατηρείται πως το μεγαλύτερο ποσοστό όσων συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 45-54 ετών (26,1%). Αντίθετα, το μικρότερο ποσοστό αφορά συμμετέχοντες από 65 ετών και άνω (4,2%) (πίνακας 1 και γράφημα 4).



Γράφημα 4. Ηλικιακές ομάδες δείγματος (σε έτη)

Όσον αφορά την επαγγελματική απασχόληση το 30,4% είναι δημόσιοι υπάλληλοι, ενώ ακολουθούν οι ιδιωτικοί υπάλληλοι με 23,3% και οι ελεύθεροι επαγγελματίες με 14,8% (πίνακας 1 και γράφημα 5).



Γράφημα 5. Επαγγελματική απασχόληση δείγματος

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος (n=283)

| | n | % | Valid % | Cumulative % |
|---------------------------------|-----|------|---------|--------------|
| Φύλο | | | | |
| Ανδρας | 106 | 37,5 | 37,5 | 37,5 |
| Γυναίκα | 177 | 62,5 | 62,5 | 100,0 |
| Οικογενειακή κατάσταση | | | | |
| Έγγαμος/η | 147 | 51,9 | 51,9 | 51,9 |
| Άγαμος/η | 120 | 42,4 | 42,4 | 94,3 |
| Χωρισμένος/η | 12 | 4,2 | 4,2 | 98,6 |
| Χήρος/α | 4 | 1,4 | 1,4 | 100,0 |
| Επίπεδο εκπαίδευσης | | | | |
| Δημοτικό | 3 | 1,1 | 1,1 | 1,1 |
| Γυμνάσιο | 11 | 3,9 | 3,9 | 4,9 |
| Λύκειο | 59 | 20,8 | 20,8 | 25,8 |
| ΑΕΙ/ΤΕΙ | 150 | 53,0 | 53,0 | 78,8 |
| Μεταπτυχιακό | 54 | 19,1 | 19,1 | 97,9 |
| Διδακτορικό | 6 | 2,1 | 2,1 | 100,0 |
| Ηλικιακή ομάδα (σε έτη) | | | | |
| 18-24 | 50 | 17,7 | 17,7 | 17,7 |
| 25-34 | 52 | 18,4 | 18,4 | 36,0 |
| 35-44 | 41 | 14,5 | 14,5 | 50,5 |
| 45-54 | 74 | 26,1 | 26,1 | 76,7 |
| 55-64 | 54 | 19,1 | 19,1 | 95,8 |
| >65 | 12 | 4,2 | 4,2 | 100,0 |
| Επαγγελματική απασχόληση | | | | |
| Άνεργος/η | 28 | 9,9 | 9,9 | 9,9 |
| Φοιτητής/ρια | 37 | 13,1 | 13,1 | 23,0 |
| Δημόσιος υπάλληλος | 86 | 30,4 | 30,4 | 53,4 |
| Ιδιωτικός/ή υπάλληλος | 66 | 23,3 | 23,3 | 76,7 |
| Ελεύθερος επαγγελματίας | 42 | 14,8 | 14,8 | 91,5 |
| Αγρότης/ισσα | 7 | 2,5 | 2,5 | 94,0 |
| Συνταξιούχος | 17 | 6,0 | 6,0 | 100,0 |

6.4 Ανάλυση των δεδομένων

Για τη μελέτη των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική ανάλυση μέσα από επεξεργασία των στοιχείων με το στατιστικό πακέτο SPSS 26.0.

Η παρουσίαση των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια πινάκων, ραβδογραμμάτων, διαγραμμάτων υπό μορφή πίτας και γραφημάτων γραμμής.

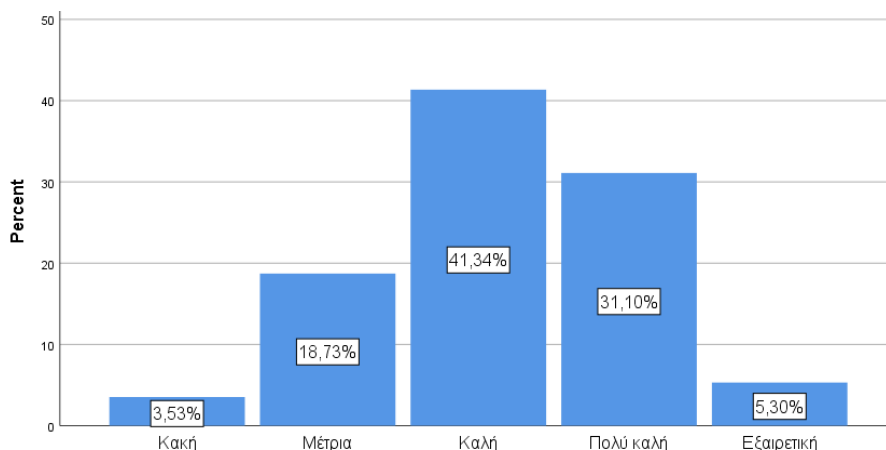
Για τον έλεγχο των υποθέσεων του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν το παραμετρικό t-τεστ και το μη παραμετρικό Kruskal-Wallis, ενώ επιπλέον παρουσιάζονται οι συντελεστές Spearman για τη συσχέτιση των ποσοτικών μεταβλητών και αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

7. Αποτελέσματα της μελέτης-Συζήτηση

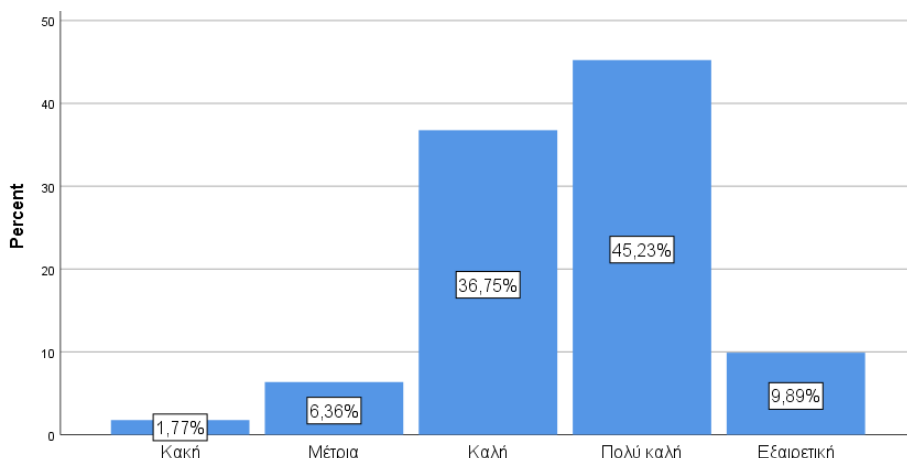
7.1 Περιγραφική στατιστική των μεταβλητών

-Υποκειμενική αξιολόγηση στοματικής και γενικής υγείας

Όπως παρατηρείται από το γράφημα 6, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί ότι έχει καλή στοματική υγεία 41,34%. Αντιθέτως, η πλειοψηφία της τάξης του 45,23% αξιολογεί τη γενική της υγεία ως πολύ καλή (γράφημα 7).



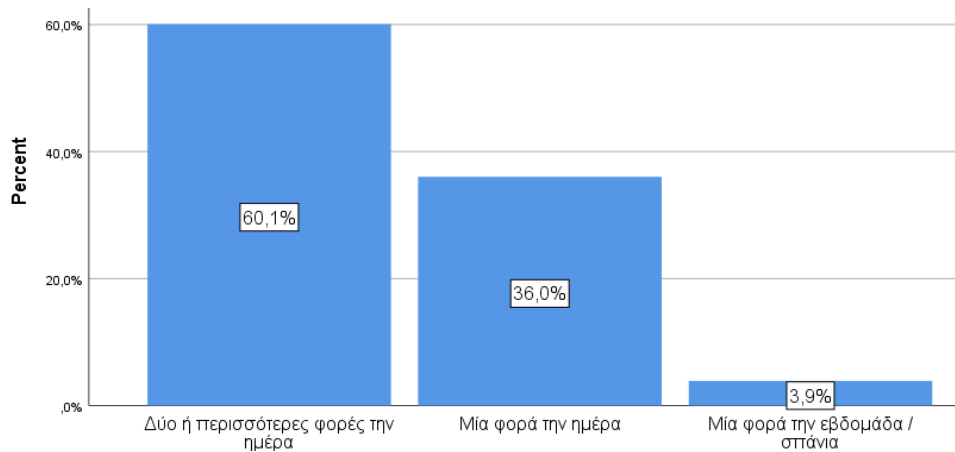
Γράφημα 6. Υποκειμενική αξιολόγηση στοματικής υγείας



Γράφημα 7. Υποκειμενική αξιολόγηση γενικής υγείας

-Συνήθειες στοματικής υγιεινής

Όσον αφορά τις συνήθειες στοματική υγιεινής η πλειοψηφία (60,1%) βουρτσίζει δύο ή περισσότερες φορές την ημέρα, το 36% μία φορά την ημέρα, όμως υπάρχει και ένα ποσοστό 3,9% που βουρτσίζει μία φορά την εβδομάδα/σπάνια (γράφημα 8).



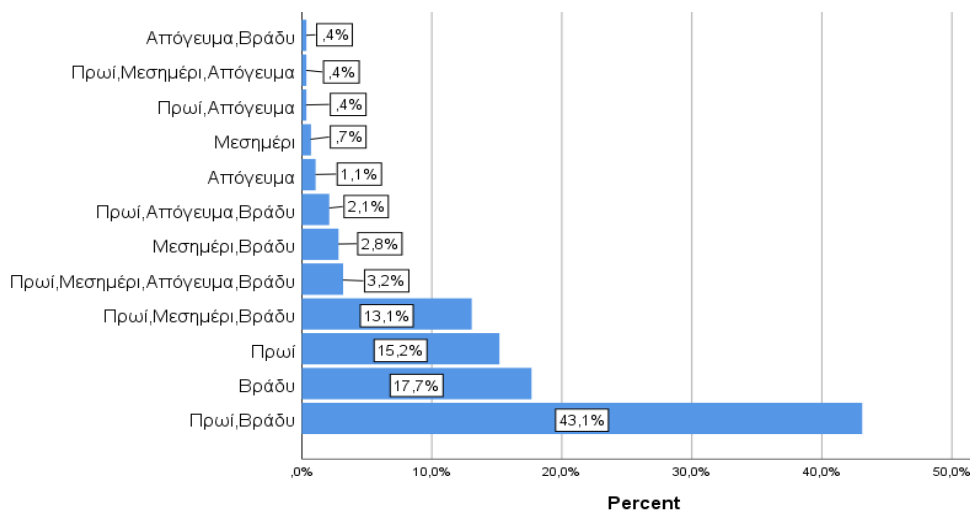
Γράφημα 8. Συχνότητα βουρτσίσματος

Πίνακας 2. Χρονική στιγμή βουρτσίσματος

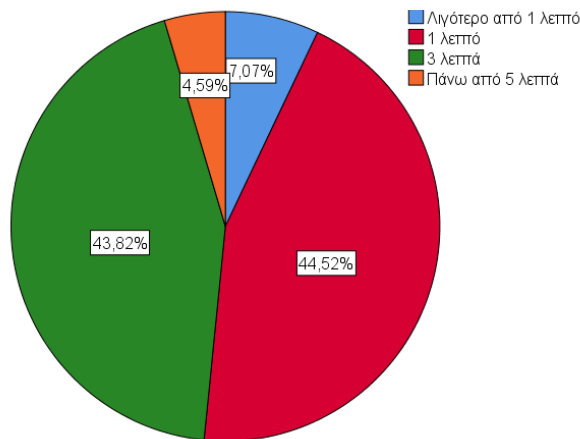
| Γ.2) Πότε βουρτσίζετε τα δόντια σας; | | Responses | | |
|--------------------------------------|----------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | Percent of Cases |
| Βούρτσισμα ^a | ΠΡΩΙ | 220 | 41,4% | 77,7% |
| | ΜΕΣΗΜΕΡΙ | 57 | 10,7% | 20,1% |
| | ΑΠΟΓΕΥΜΑ | 22 | 4,1% | 7,8% |
| | ΒΡΑΔΥ | 233 | 43,8% | 82,3% |
| Total | | 532 | 100,0% | 188,0% |

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Στον πίνακα 2 αποτυπώνονται αρχικά οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες επί των απαντήσεων (Responses) για το βούρτσισμα. Συνολικά δόθηκαν 532 απαντήσεις, 220 (41,4%) για το πρωί, 57 (10,7%) το μεσημέρι, 22 (4,1%) το απόγευμα και 233 (43,8%) το βράδυ. Στην τελευταία στήλη παρουσιάζονται οι σχετικές συχνότητες επί των συμμετεχόντων (Percent of Cases). Κάθε άτομο μπορούσε να δώσει περισσότερες από μία απαντήσεις, γι' αυτό και οι σχετικές συχνότητες αθροίζουν στο 188%. Επομένως, το 77,7% του δείγματος ανέφερε ότι βουρτσίζει το πρωί, το 20,1% το μεσημέρι, το 7,8% το απόγευμα και το 82,3% το βράδυ. Αναλυτικότερα, από το γράφημα 9 φαίνεται πως το 43% βουρτσίζει πρωί και βράδυ και ακολουθούν το βούρτσισμα μόνο το βράδυ (18%) και το πρωί (15%).

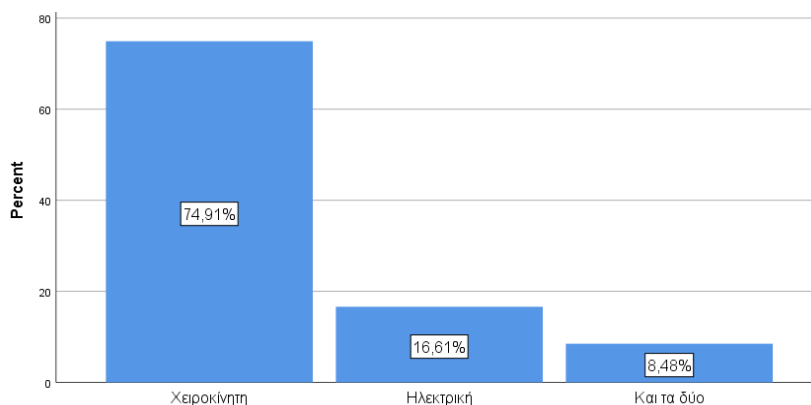


Γράφημα 9. Χρονική στιγμή βουρτσίσματος

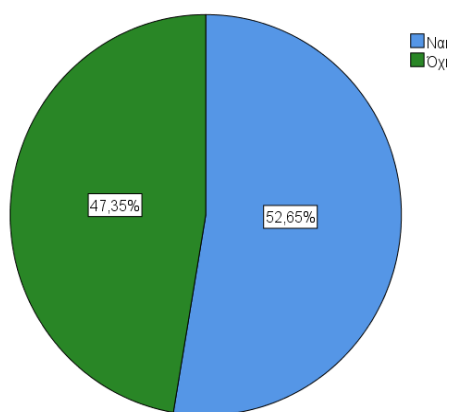


Γράφημα 10. Χρονική διάρκεια βουρτσίσματος

Η χρονική διάρκεια βουρτσίσματος για την πλειοψηφία του δείγματος αποτελεί το 1 και τα 3 λεπτά σε ποσοστό 44,52% και 43,82% αντίστοιχα (γράφημα 10). Επιπλέον, η πιο δημοφιλής οδοντόβουρτσα με ποσοστό 74,91% είναι η χειροκίνητη (γράφημα 11).

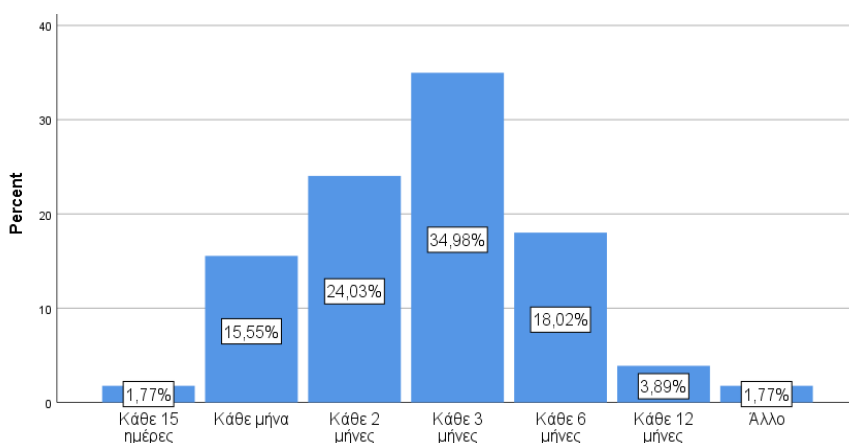


Γράφημα 11. Είδη οδοντόβουρτσας που χρησιμοποιεί το δείγμα



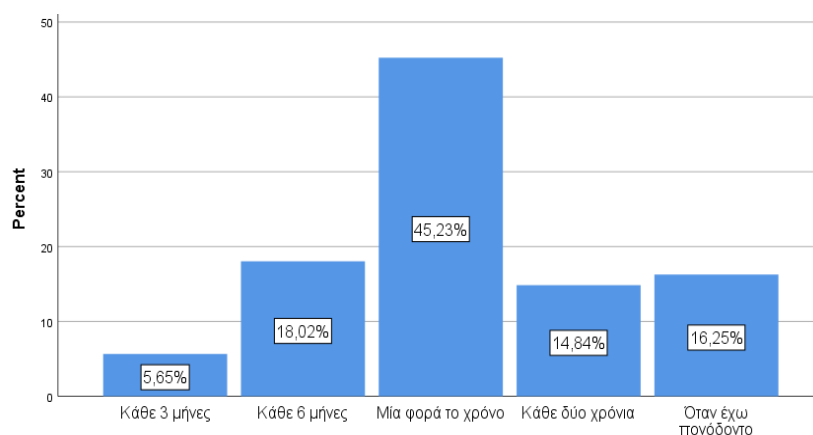
Γράφημα 12. Χρήση συμπληρωματικών μέσων στοματικής υγιεινής

Η χρήση συμπληρωματικών μέσων στοματικής υγιεινής κατορθώνει να ξεπεράσει ελάχιστα το μέσο ποσοστό του δείγματος (52,65%) (γράφημα 12).



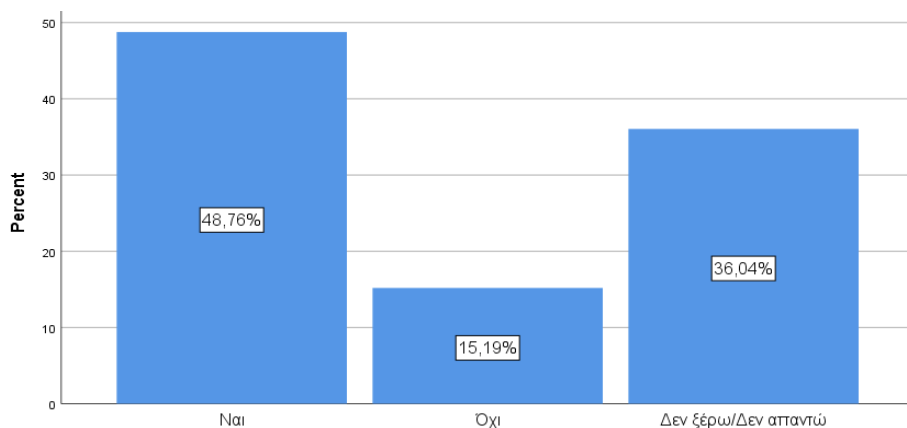
Γράφημα 13. Συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας

Η συντριπτική πλειοψηφία αγοράζει οδοντόβουρτσα κάθε 15 ημέρες έως κάθε 3 μήνες (γράφημα 13). Ακόμη, επισκέπτεται τον οδοντίατρο μία φορά το χρόνο, όμως ένα ποσοστό 16,25% τον επισκέπτεται μόνο όταν έχει κάποιο πόνο (γράφημα 14).



Γράφημα 14. Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων

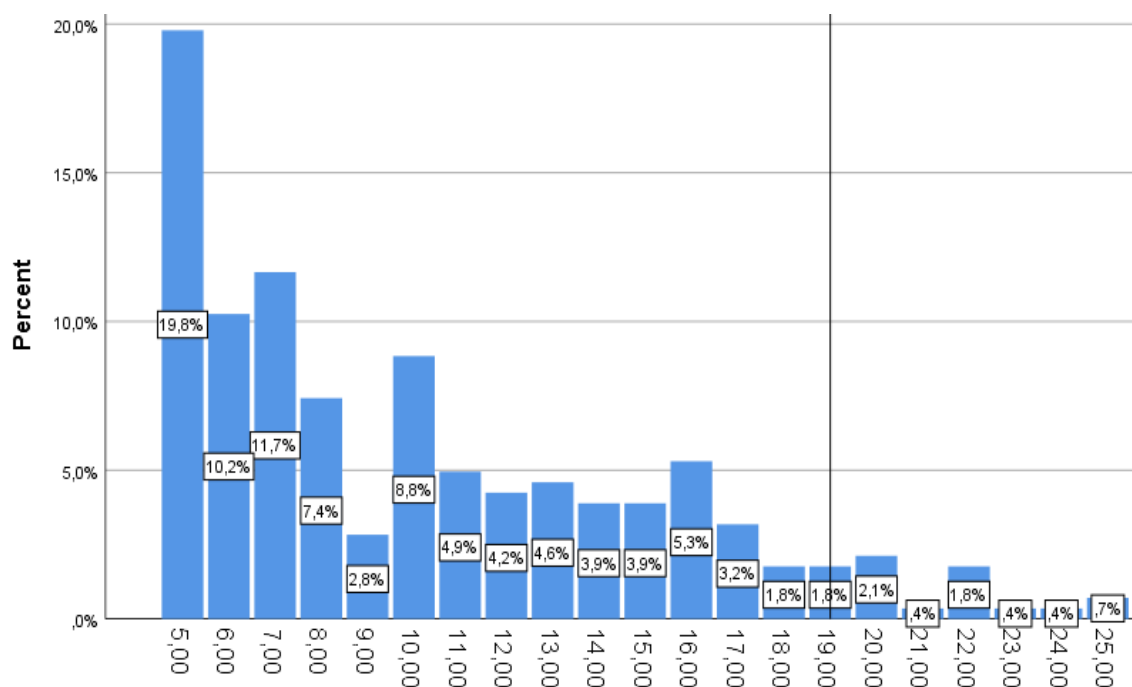
Η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας συναντάται στο 48,76% των ερωτηθέντων, το 15,19% δε χρησιμοποιεί φθόριο, ενώ το 36,04% φαίνεται να μην είναι πληροφορημένο σχετικά με την περιεκτικότητα ή μη σε φθόριο (γράφημα 15).



Γράφημα 15. Συχνότητα χρήσης φθοριούχου οδοντόκρεμας

-Οδοντιατρικό άγχος

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα κινείται σε χαμηλά επίπεδα οδοντιατρικού άγχους και μόλις το 7,6% συγκεντρώνει πάνω από 19 στην κλίμακα, που αντιστοιχεί σε ιδιαίτερα αγχωμένα/φοβικά άτομα (γράφημα 16), με μέσο όρο 10,2 σε εύρος 5-25 του δείκτη οδοντιατρικού άγχους MDAS (πίνακας 3).



Γράφημα 16. Συχνότητα επιπέδων οδοντιατρικού άγχους

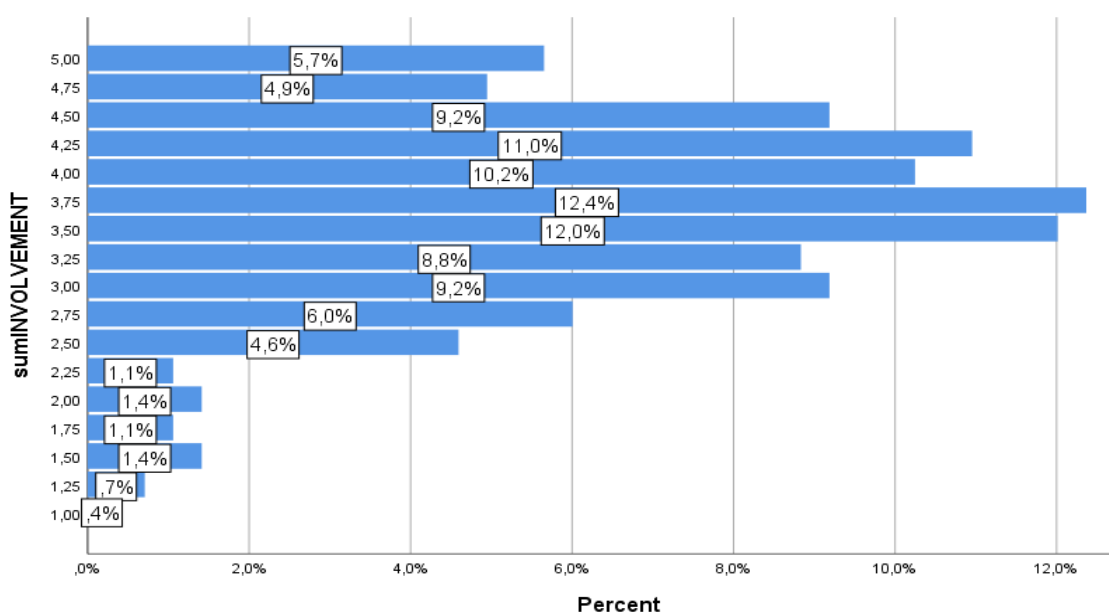
Πίνακας 3. Περιγραφική στατιστική του οδοντιατρικού άγχους του δείγματος

| Descriptive Statistics | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | N | Minimum | Maximum | Sum | Mean | Std. Deviation | Skewness | | Kurtosis | |
| | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Std. Error | Statistic | Std. Error |
| sumMDAS | 283 | 5,00 | 25,00 | 2887,00 | 10,2014 | 4,92264 | ,859 | ,145 | -,117 | ,289 |
| Valid N (listwise) | 283 | | | | | | | | | |

Ένα μεγάλο μέρος των ερωτηθέντων (83,4%) εμφανίζει επίπεδο ανάμιξης με το οδοντιατρικό προϊόν οδοντόβουρτσα μεγαλύτερο του 3 σε μέσο όρο του δείκτη 3,64 (1-5) για το συγκεκριμένο δείγμα (πίνακας 4 και γράφημα 17).

Πίνακας 4. Περιγραφική στατιστική του επιπέδου ανάμιξης με το οδοντιατρικό προϊόν

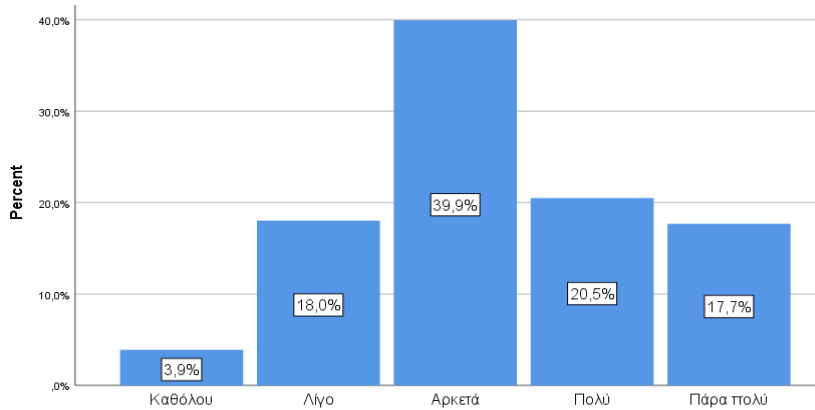
| Descriptive Statistics | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|
| | N | Range | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation | Variance | Skewness | | Kurtosis | |
| | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Statistic | Std. Error | Statistic | Std. Error |
| sumINVOLVEMENT | 283 | 4,00 | 1,00 | 5,00 | 3,6378 | ,82352 | ,678 | -,543 | ,145 | ,181 | ,289 |
| Valid N (listwise) | 283 | | | | | | | | | | |



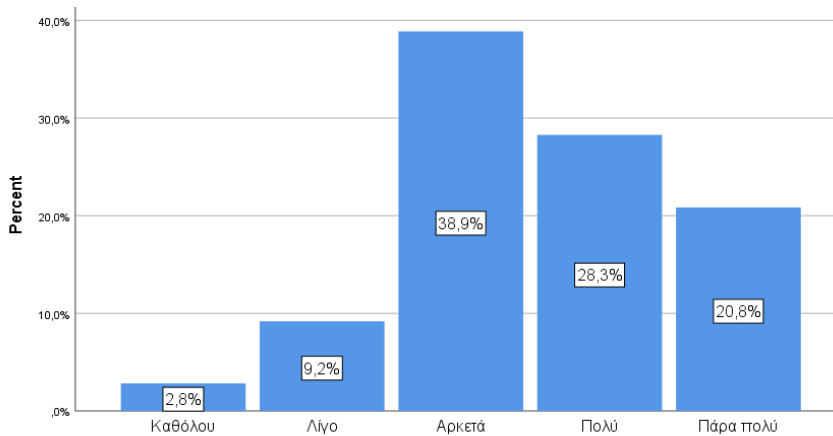
Γράφημα 17. Συχνότητα επιπέδων ανάμιξης με το οδοντιατρικό προϊόν

-Γνωρίσματα του προϊόντος οδοντόβουρτσα που το καθιστούν ελκυστικό για αγορά

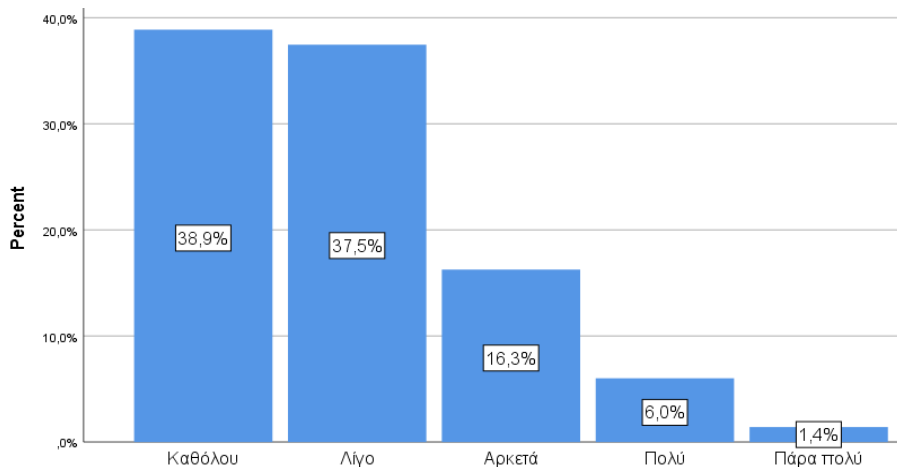
Όσον αφορά τα γνωρίσματα που θεωρούν σημαντικά οι ερωτηθέντες σχετικά με το προϊόν οδοντόβουρτσα μεγάλη σημασία δίνεται στα χαρακτηριστικά και στην ποιότητα, μέτρια στην επωνυμία και στην τιμή και λιγότερη αξία φαίνεται να έχουν η εμφάνιση και η συσκευασία (γραφήματα 18-23).



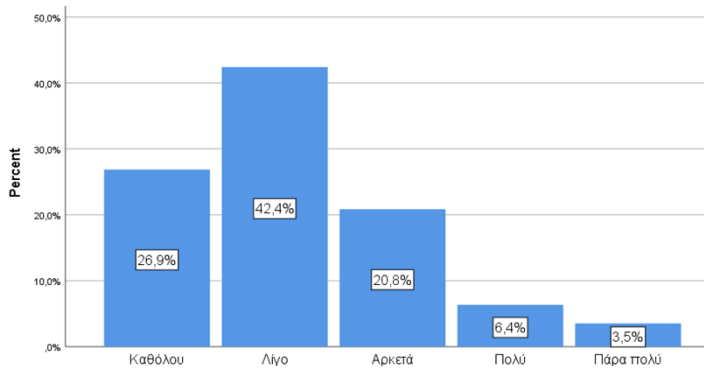
Γράφημα 18. Σημασία των χαρακτηριστικών στο προϊόν οδοντόβουρτσα



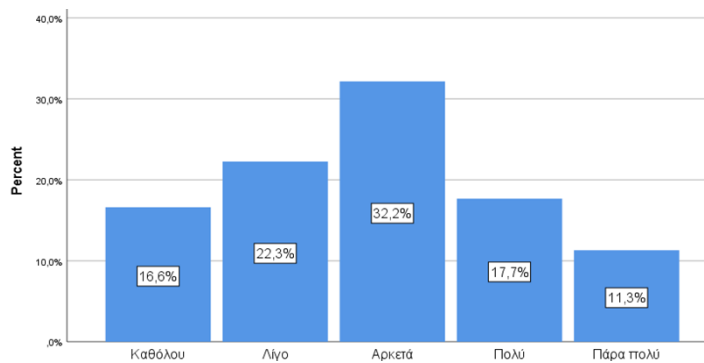
Γράφημα 19. Σημασία της ποιότητας στο προϊόν οδοντόβουρτσα



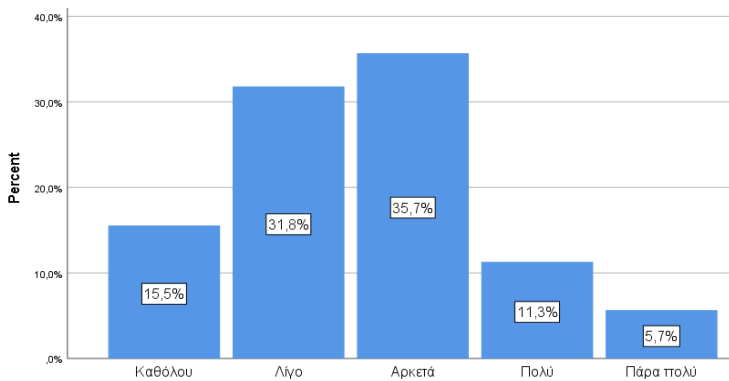
Γράφημα 20. Σημασία της συσκευασίας στο προϊόν οδοντόβουρτσα



Γράφημα 21. Σημασία της εμφάνισης στο προϊόν οδοντόβουρτσα



Γράφημα 22. Σημασία της επωνυμίας στο προϊόν οδοντόβουρτσα



Γράφημα 23. Σημασία της τιμής στο προϊόν οδοντόβουρτσα

7.2 Αναλύσεις σύγκρισης μέσων όρων και συσχετίσεων

Στη συνέχεια, για την ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας και τη συσχέτιση των ερωτήσεων που αφορούν κάθε μεταβλητή ελέγχθηκε ο δείκτης Cronbach's Alpha. Οι ερωτήσεις για την υποκειμενική αξιολόγηση υγείας και τις συνήθειες στοματικής υγιεινής δεν ομαδοποιούνται και θα χωριστούν σε διαφορετικούς παράγοντες, καθώς η τιμή του alpha είναι πολύ μικρή. Επιπλέον, η ερώτηση που αφορά τη χρονική στιγμή του βουρτσίσματος (πρωί, μεσημέρι κτλ.) κωδικοποιήθηκε για κάθε πιθανή απάντηση, ώστε να μπορεί να γίνει επεξεργασία των στοιχείων, καθώς ήταν δυνατή η επιλογή

πολλαπλών απαντήσεων. Αντίθετα, τα αποτελέσματα σχετικά με την ομάδα των ερωτήσεων που αφορούν το οδοντιατρικό άγχος και την ανάμιξη του καταναλωτή με το οδοντιατρικό προϊόν, έχουν ικανοποιητική τιμή του Cronbach's alpha, επομένως θα εξεταστούν ομαδοποιημένα ως «οδοντιατρικό άγχος» και «ανάμιξη» (πίνακας 5).

Πίνακας 5. Τιμές του δείκτη Cronbach's Alpha

| | Cronbach's Alpha | N of Items |
|--------------------------------|------------------|------------|
| Υποκειμενική αξιολόγηση υγείας | ,506 | 2 |
| Συνήθειες στοματικής υγιεινής | ,114 | 8 |
| Οδοντιατρικό άγχος (MDAS) | ,905 | 5 |
| Ανάμιξη (Involvement) | ,764 | 4 |

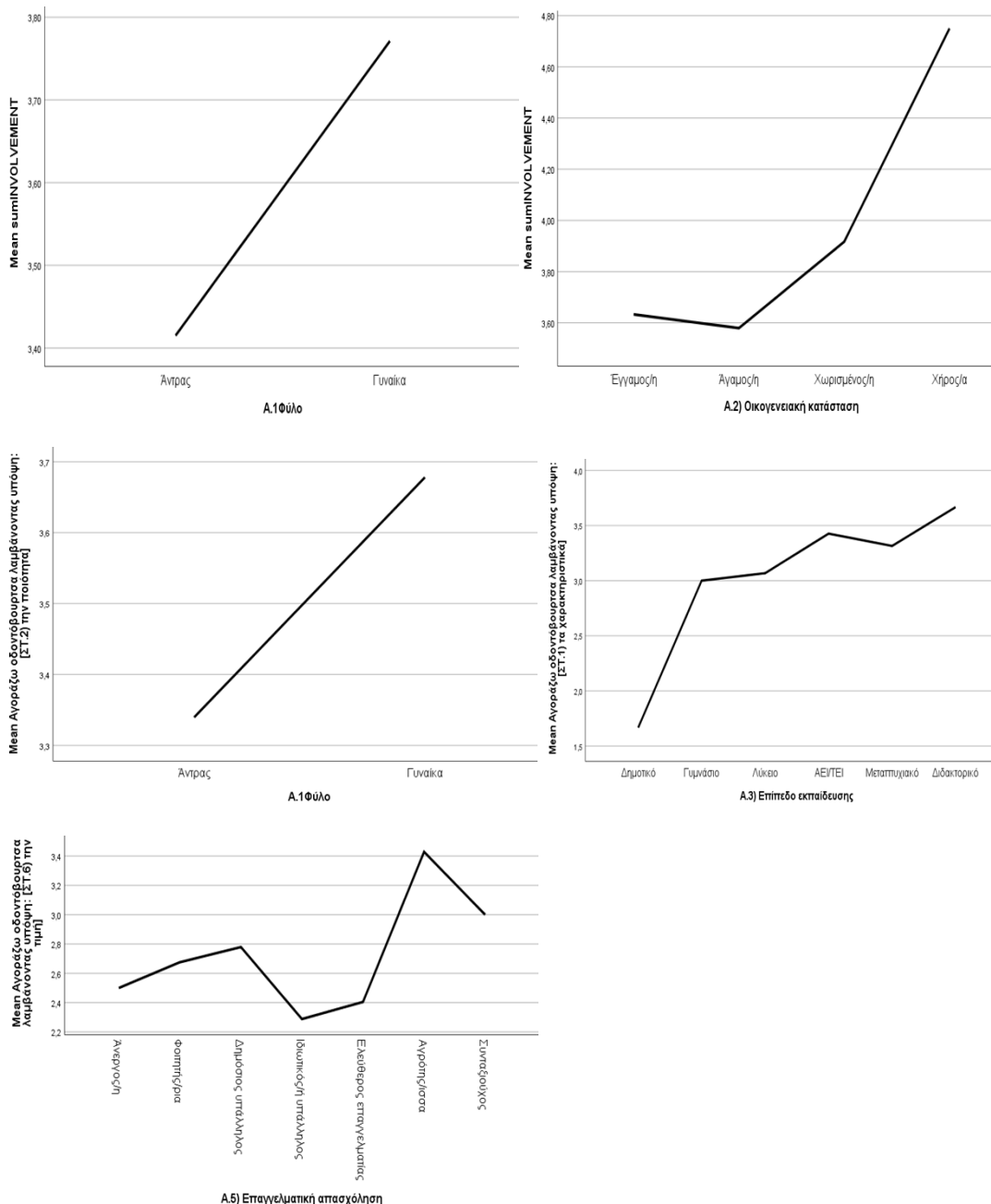
Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των δημογραφικών στοιχείων και των μεταβλητών: ανάμιξη, χαρακτηριστικά, ποιότητα, συσκευασία, εμφάνιση, επωνυμία και τιμή του προϊόντος οδοντόβουρτσα χρησιμοποιήθηκαν το παραμετρικό t-τεστ και το μη παραμετρικό Kruskal-Wallis (πίνακας 6).

Πίνακας 6. Διαφοροποιήσεις εξαρτημένων μεταβλητών ως προς τα δημογραφικά στοιχεία

| | Ανάμιξη | Χαρακτηριστικά | Ποιότητα | Συσκευασία | Εμφάνιση | Επωνυμία | Τιμή |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Φύλο | T-test 0,001 | T-test 0,217 | T-test 0,009 | T-test 0,824 | T-test 0,685 | T-test 0,090 | T-test 0,438 |
| Οικογενειακή κατάσταση | Kruskal-Wallis 0,024 | Kruskal-Wallis 0,214 | Kruskal-Wallis 0,304 | Kruskal-Wallis 0,967 | Kruskal-Wallis 0,976 | Kruskal-Wallis 0,583 | Kruskal-Wallis 0,425 |
| Επίπεδο εκπαίδευσης | Kruskal-Wallis 0,089 | Kruskal-Wallis 0,033 | Kruskal-Wallis 0,227 | Kruskal-Wallis 0,087 | Kruskal-Wallis 0,550 | Kruskal-Wallis 0,218 | Kruskal-Wallis 0,837 |
| Ηλικία | Kruskal-Wallis 0,799 | Kruskal-Wallis 0,549 | Kruskal-Wallis 0,525 | Kruskal-Wallis 0,380 | Kruskal-Wallis 0,950 | Kruskal-Wallis 0,753 | Kruskal-Wallis 0,400 |
| Επαγγελματική απασχόληση | Kruskal-Wallis 0,755 | Kruskal-Wallis 0,221 | Kruskal-Wallis 0,134 | Kruskal-Wallis 0,071 | Kruskal-Wallis 0,378 | Kruskal-Wallis 0,345 | Kruskal-Wallis 0,024 |

Από τον πίνακα 6 και τα γραφήματα 24-28 που ακολουθούν, προκύπτουν ορισμένες στατιστικά σημαντικές διαφορές. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες του δείγματος και οι χήροι/ες ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ανάμιξης με το προϊόν οδοντόβουρτσα, ενώ οι γυναίκες αναζητούν και υψηλότερο επίπεδο ποιότητας. Στη

συνέχεια, αναδείχθηκε πως όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης τόσο μεγαλύτερη σημασία δίνεται στα χαρακτηριστικά του προϊόντος οδοντόβουρτσα. Τέλος, σημαντική διαφοροποίηση παρατηρείται ως προς την αξία που έχει η τιμή του προϊόντος οδοντόβουρτσα αναλογικά με την επαγγελματική απασχόληση με τις κατηγορίες των αγροτών και των συνταξιούχων να αποδίδουν τη μεγαλύτερη σημασία στη συγκεκριμένη μεταβλητή. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι οι χήροι, οι αγρότες και οι συνταξιούχοι αποτελούν λιγότερο από το 5% του συνόλου του δείγματος (χήροι/ες 1,41%, αγρότες/ισσες 2,47%, συνταξιούχοι 6%).



Γραφήματα 24-28. Διαφοροποιήσεις μεταβλητών ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

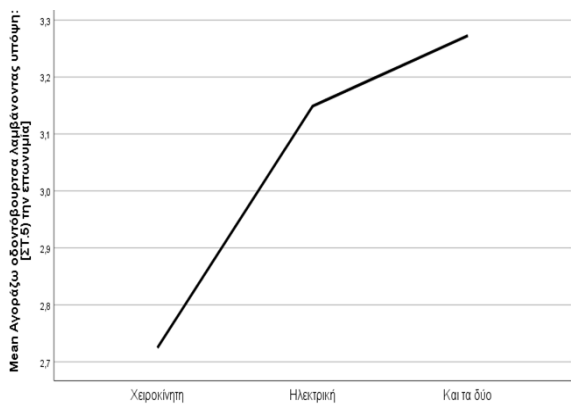
Στο επόμενο βήμα της ανάλυσης μελετήθηκαν οι σχέσεις των μεταβλητών που αφορούν την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής και γενικής υγείας, τις συνήθειες στοματικής υγιεινής και του οδοντιατρικού άγχους με τις εξαρτημένες μεταβλητές της ανάμιξης του καταναλωτή, των χαρακτηριστικών, της ποιότητας, της συσκευασίας, της εμφάνισης, της επωνυμίας και της τιμής, με σκοπό να διερευνηθεί η μεταξύ τους αλληλεπίδραση. Για τις κατηγορικές μεταβλητές/ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε το Kruskal-Wallis (πίνακας 7), ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές ο έλεγχος έγινε μέσω του μη παραμετρικού συντελεστή συσχέτισης Spearman (πίνακας 8).

Από τον πίνακα 7 και τα γραφήματα 29-34 διαφαίνεται πως υπάρχει σημαντική διαφορά στη σημασία που δίνεται στην επωνυμία του προϊόντος οδοντόβουρτσα για όσους χρησιμοποιούν ηλεκτρική οδοντόβουρτσα ή χρησιμοποιούν και τα δύο είδη οδοντόβουρτσας (χειροκίνητη και ηλεκτρική).

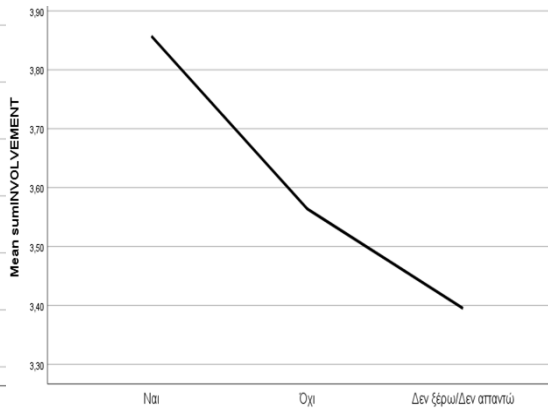
Παράλληλα, σημαντική φαίνεται να είναι η συσχέτιση με τις περισσότερες εξαρτημένες μεταβλητές αναφορικά με τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας. Αναλυτικότερα, όσοι επιλέγουν οδοντόκρεμα με φθόριο εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο ανάμιξης με το προϊόν οδοντόβουρτσα και δίνουν αυξημένη σημασία στην ποιότητα, στη συσκευασία και στην επωνυμία του προϊόντος σε σχέση με εκείνους που αποφεύγουν τη χρήση φθορίου ή δεν είναι ενημερωμένοι για την περιεκτικότητα της οδοντόκρεμας που προτιμούν. Επιπλέον, όσοι δε γνωρίζουν αν η οδοντόκρεμα τους περιέχει φθόριο δε φαίνεται να αποτιμούν ως σημαντικά τα χαρακτηριστικά στην οδοντόβουρτσα αναλογικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες του δείγματος.

Πίνακας 7. Διαφοροποιήσεις εξαρτημένων μεταβλητών ως προς τις κατηγορικές

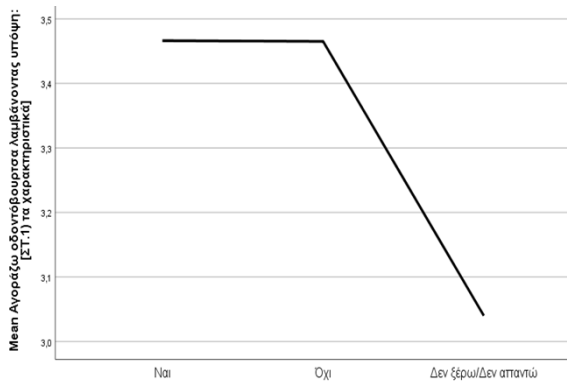
| | Ανάμιξη | Χαρακτηριστικά | Ποιότητα | Συσκευασία | Εμφάνιση | Επωνυμία | Τιμή |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Είδος οδοντόβουρτσας | Kruskal-Wallis 0,074 | Kruskal-Wallis 0,283 | Kruskal-Wallis 0,211 | Kruskal-Wallis 0,652 | Kruskal-Wallis 0,434 | Kruskal-Wallis 0,021 | Kruskal-Wallis 0,096 |
| Οδοντόκρεμα με φθόριο | Kruskal-Wallis 0,000 | Kruskal-Wallis 0,008 | Kruskal-Wallis 0,000 | Kruskal-Wallis 0,043 | Kruskal-Wallis 0,097 | Kruskal-Wallis 0,002 | Kruskal-Wallis 0,806 |
| Χρονική στιγμή βουρτσίσματος | Kruskal-Wallis 0,076 | Kruskal-Wallis 0,365 | Kruskal-Wallis 0,264 | Kruskal-Wallis 0,007 | Kruskal-Wallis 0,110 | Kruskal-Wallis 0,102 | Kruskal-Wallis 0,301 |



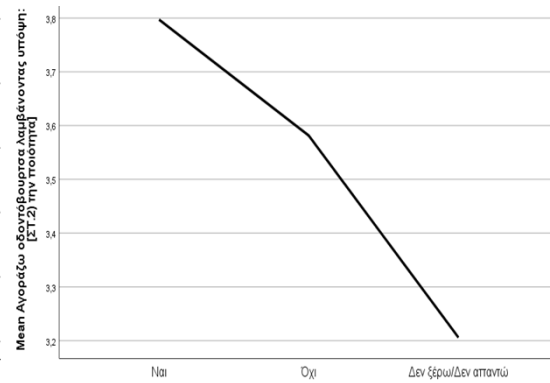
Γ.4) Τι είδους οδοντόβουρτσα χρησιμοποιείτε;



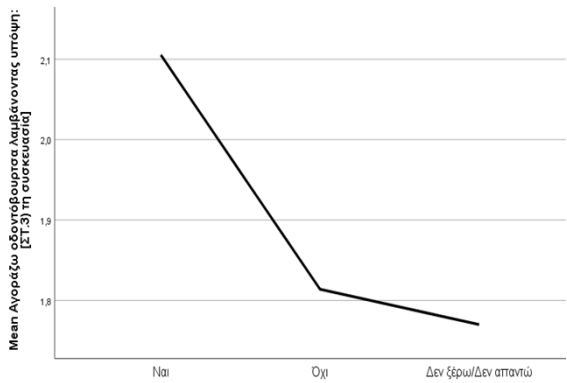
Γ.8) Χρησιμοποιείτε οδοντόκρεμα που περιέχει φθόριο;



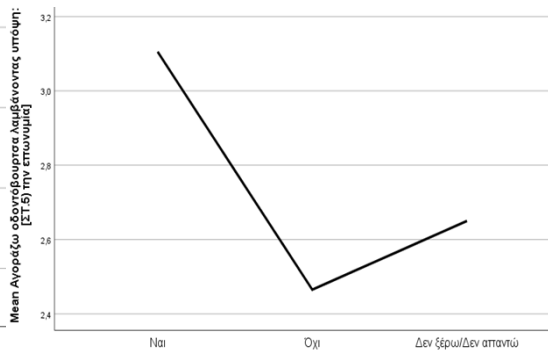
Γ.8) Χρησιμοποιείτε οδοντόκρεμα που περιέχει φθόριο;



Γ.8) Χρησιμοποιείτε οδοντόκρεμα που περιέχει φθόριο;



Γ.8) Χρησιμοποιείτε οδοντόκρεμα που περιέχει φθόριο;



Γ.8) Χρησιμοποιείτε οδοντόκρεμα που περιέχει φθόριο;

Γραφήματα 29-34. Διαφοροποιήσεις μεταβλητών ως προς το είδος της οδοντόβουρτσας και τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας

Πίνακας 8. Τιμές του συντελεστή συσχέτισης Spearman

| Spearman's rho | | B.1) Αξιολ. στομ. υγείας | B.2) Αξιολ. γεν. υγείας | Γ.1) Συχν. βουρτσ. | Γ.3) Χρόνος βουρτσ. | Γ.5) Άλλα μέσα στομ. υγιεινής | Γ.6) Συχν. αγοράς οδοντόβ. | Γ.7) Συχν. οδοντ. επισκ. | sumMDAS | sumINVO LVEMEN Γ | ΣΤ.1) Χαρακτηριστικά | ΣΤ.2) ποιότητα | ΣΤ.3) συσκευασσία | ΣΤ.4) εμφάνιση | ΣΤ.5) επωνυμία | ΣΤ.6) τιμή |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|---------|------------------|----------------------|----------------|-------------------|----------------|----------------|---------------|
| B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | Correlation Coefficient | 1,000 | ,332** | ,260** | ,182** | -,118* | -,100 | -,132* | -,137* | ,250** | ,239** | ,246** | ,130* | ,093 | ,178** | -,094 |
| | Sig. (2-tailed) | . | ,000 | ,000 | ,002 | ,048 | ,094 | ,027 | ,021 | ,000 | ,000 | ,000 | ,028 | ,119 | ,003 | ,114 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| B.2) Αξιολόγηση γενικής υγείας | Correlation Coefficient | ,332** | 1,000 | ,031 | ,050 | -,069 | -,029 | -,015 | -,110 | ,084 | ,158** | ,169** | ,067 | ,008 | ,095 | -,106 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | . | ,605 | ,406 | ,247 | ,631 | ,806 | ,064 | ,158 | ,008 | ,004 | ,263 | ,896 | ,109 | ,075 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | Correlation Coefficient | ,260** | ,031 | 1,000 | -,085 | -,047 | -,139* | -,175** | -,112 | ,190** | ,171** | ,220** | ,105 | ,061 | ,151* | -,106 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,605 | . | ,155 | ,433 | ,019 | ,003 | ,059 | ,001 | ,004 | ,000 | ,078 | ,309 | ,011 | ,075 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος | Correlation Coefficient | ,182** | ,050 | -,085 | 1,000 | -,095 | -,080 | -,027 | ,056 | ,219** | ,165** | ,175** | ,073 | ,020 | ,173** | -,046 |
| | Sig. (2-tailed) | ,002 | ,406 | ,155 | . | ,109 | ,177 | ,647 | ,347 | ,000 | ,006 | ,003 | ,219 | ,732 | ,004 | ,438 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Γ.5) Άλλα μέσα στοματικής υγιεινής | Correlation Coefficient | -,118* | -,069 | -,047 | -,095 | 1,000 | ,040 | ,147* | -,013 | -,062 | -,077 | -,086 | ,045 | ,022 | -,042 | ,108 |
| | Sig. (2-tailed) | ,048 | ,247 | ,433 | ,109 | . | ,499 | ,013 | ,824 | ,296 | ,196 | ,147 | ,453 | ,707 | ,480 | ,070 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Γ.6) Συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας | Correlation Coefficient | -,100 | -,029 | -,139* | -,080 | ,040 | 1,000 | ,217** | ,127* | -,134* | -,008 | -,032 | -,088 | -,030 | -,048 | ,153** |
| | Sig. (2-tailed) | ,094 | ,631 | ,019 | ,177 | ,499 | . | ,000 | ,033 | ,024 | ,887 | ,591 | ,140 | ,612 | ,417 | ,010 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων | Correlation Coefficient | -,132* | -,015 | -,175** | -,027 | ,147* | ,217** | 1,000 | ,114 | -,231** | -,093 | -,125* | -,060 | -,030 | -,118* | ,261** |
| | Sig. (2-tailed) | ,027 | ,806 | ,003 | ,647 | ,013 | ,000 | . | ,056 | ,000 | ,117 | ,035 | ,314 | ,614 | ,047 | ,000 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|---------------|----------------|-------|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| sumMDAS | Correlation Coefficient | -,137* | -,110 | -,112 | ,056 | -,013 | ,127* | ,114 | 1,000 | ,003 | -,087 | -,089 | ,025 | ,032 | ,034 | ,103 |
| | Sig. (2-tailed) | ,021 | ,064 | ,059 | ,347 | ,824 | ,033 | ,056 | . | ,957 | ,144 | ,133 | ,675 | ,595 | ,565 | ,084 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| sumINVOLVE MENT | Correlation Coefficient | ,250** | ,084 | ,190** | ,219** | -,062 | -,134* | -,231** | ,003 | 1,000 | ,403** | ,381** | ,188** | ,126* | ,329** | -,172** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,158 | ,001 | ,000 | ,296 | ,024 | ,000 | ,957 | . | ,000 | ,000 | ,001 | ,033 | ,000 | ,004 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Αγορά οδοντόβουρ- τσας [ΣΤ.1] χαρακτηριστι- κά] | Correlation Coefficient | ,239** | ,158** | ,171** | ,165** | -,077 | -,008 | -,093 | -,087 | ,403** | 1,000 | ,794** | ,300** | ,250** | ,388** | ,005 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,008 | ,004 | ,006 | ,196 | ,887 | ,117 | ,144 | ,000 | . | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,934 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Αγορά οδοντόβουρ- τσας [ΣΤ.2) ποιότητα] | Correlation Coefficient | ,246** | ,169** | ,220** | ,175** | -,086 | -,032 | -,125* | -,089 | ,381** | ,794** | 1,000 | ,355** | ,297** | ,505** | ,095 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,004 | ,000 | ,003 | ,147 | ,591 | ,035 | ,133 | ,000 | ,000 | . | ,000 | ,000 | ,000 | ,110 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Αγορά οδοντόβουρ- τσας [ΣΤ.3) συσκευασία] | Correlation Coefficient | ,130* | ,067 | ,105 | ,073 | ,045 | -,088 | -,060 | ,025 | ,188** | ,300** | ,355** | 1,000 | ,669** | ,397** | ,146* |
| | Sig. (2-tailed) | ,028 | ,263 | ,078 | ,219 | ,453 | ,140 | ,314 | ,675 | ,001 | ,000 | ,000 | . | ,000 | ,000 | ,014 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Αγορά οδοντόβουρ- τσας [ΣΤ.4) εμφάνιση] | Correlation Coefficient | ,093 | ,008 | ,061 | ,020 | ,022 | -,030 | -,030 | ,032 | ,126* | ,250** | ,297** | ,669** | 1,000 | ,486** | ,196** |
| | Sig. (2-tailed) | ,119 | ,896 | ,309 | ,732 | ,707 | ,612 | ,614 | ,595 | ,033 | ,000 | ,000 | ,000 | . | ,000 | ,001 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Αγορά οδοντόβουρ- τσας [ΣΤ.5) επωνυμία] | Correlation Coefficient | ,178** | ,095 | ,151* | ,173** | -,042 | -,048 | -,118* | ,034 | ,329** | ,388** | ,505** | ,397** | ,486** | 1,000 | ,123* |
| | Sig. (2-tailed) | ,003 | ,109 | ,011 | ,004 | ,480 | ,417 | ,047 | ,565 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | . | ,039 |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |
| Αγορά οδοντόβουρ- τσας [ΣΤ.6) τιμή] | Correlation Coefficient | -,094 | -,106 | -,106 | -,046 | ,108 | ,153** | ,261** | ,103 | -,172** | ,005 | ,095 | ,146* | ,196** | ,123* | 1,000 |
| | Sig. (2-tailed) | ,114 | ,075 | ,075 | ,438 | ,070 | ,010 | ,000 | ,084 | ,004 | ,934 | ,110 | ,014 | ,001 | ,039 | . |
| | N | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 | 283 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Στον πίνακα 8 γίνεται έλεγχος της συσχέτισης των ποσοτικών ανεξάρτητων μεταβλητών με τις εξαρτημένες. Επομένως, σύμφωνα με τις τιμές του συντελεστή συσχέτισης Spearman, προκύπτει ότι υπάρχει **θετική συσχέτιση** μεταξύ των εξής μεταβλητών/ερωτήσεων:

- Ανάμιξη του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα με την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας, τη συχνότητα βουρτσίσματος και τη χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος για $\alpha=0,01$.
- Χαρακτηριστικά του προϊόντος οδοντόβουρτσα με την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής και της γενικής υγείας, τη συχνότητα βουρτσίσματος και τη χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος και το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα για $\alpha=0,01$.
- Ποιότητα του προϊόντος οδοντόβουρτσα με την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής και της γενικής υγείας, τη συχνότητα βουρτσίσματος και τη χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος και το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα για $\alpha=0,01$.
- Συσκευασία του προϊόντος οδοντόβουρτσα με το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα για $\alpha=0,01$ και την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας για $\alpha=0,05$.
- Εμφάνιση του προϊόντος οδοντόβουρτσα με το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα για $\alpha=0,05$.
- Επωνυμία του προϊόντος οδοντόβουρτσα με την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας, τη χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος και το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα για $\alpha=0,01$ και με τη συχνότητα του βουρτσίσματος για $\alpha=0,05$.
- Τιμή του προϊόντος οδοντόβουρτσα με τη συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας και τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων για $\alpha=0,01$.

Αντιθέτως, **αρνητική συσχέτιση** παρατηρείται μεταξύ των ακόλουθων:

- Ανάμιξη του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων για $\alpha=0,01$ και με τη συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας για $\alpha=0,05$.
- Ποιότητα του προϊόντος οδοντόβουρτσα με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων για $\alpha=0,05$.

- Επωνυμία του προϊόντος οδοντόβουρτσα με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων για $\alpha=0,05$.
- Τιμή του προϊόντος οδοντόβουρτσα με το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα για $\alpha=0,01$.

7.3 Αναλύσεις παλινδρόμησης

Για τον περαιτέρω έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης με στόχο την κατασκευή προβλεπτικών μοντέλων, με τα οποία αποτυπώνεται η γραμμική συσχέτιση μίας εξαρτημένης και ενός πλήθους ανεξάρτητων μεταβλητών. Στην παρούσα μελέτη ο έλεγχος των υποθέσεων πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθόδου κατά βήματα (Stepwise). Σε όλα τα μοντέλα οι ανεξάρτητες μεταβλητές που προστέθηκαν προέκυψαν από τις αναλύσεις που έγιναν παραπάνω και φάνηκε να επηρεάζουν την εκάστοτε εξαρτημένη μεταβλητή. Επιπλέον, οι ερωτήσεις που αφορούν το είδος της οδοντόβουρτσας που χρησιμοποιεί το δείγμα των ερωτηθέντων και η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, παρόλο που βρέθηκε συσχέτισή τους στις προηγούμενες ενότητες, δε συμπεριλήφθησαν, καθώς οι απαντήσεις τους είναι κατηγορικές, δεν ομαδοποιούνται και δεν έχουν κανένα διατακτικό/ποσοτικό νόημα.

Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «ανάμιξη»

Για την ανάλυση παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα, χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητες οι εξής:

- το φύλο,
- η υποκειμενική αξιολόγηση στοματικής υγείας του καταναλωτή,
- η συχνότητα και η χρονική διάρκεια βουρτσίσματος, η συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας και η συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων.

Από τον πίνακα 9 προκύπτει ότι το μοντέλο 5 εξηγεί σε μεγαλύτερο βαθμό την εξαρτημένη μεταβλητή με συντελεστή Adjusted $R^2=0,159$, ο οποίος δηλώνει ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές είναι υπεύθυνες για το 15,9% περίπου της μεταβολής των τιμών του επιπέδου ανάμιξης του καταναλωτή με το οδοντιατρικό προϊόν οδοντόβουρτσα. Όλα τα μοντέλα είναι στατιστικά σημαντικά, δηλαδή 0,000 ($p<0,05$)

(πίνακας 10). Επομένως, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση/πρόβλεψη της εξαρτημένης μεταβλητής «ανάμιξη» από τις ανεξάρτητες με όλα τα μοντέλα, όμως το 5^ο όπως αναφέρθηκε, το επιτυγχάνει στο μεγαλύτερο βαθμό.

Πίνακας 9. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «ανάμιξη»

| Model Summary | | | | |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,278 ^a | ,077 | ,074 | ,79246 |
| 2 | ,325 ^b | ,106 | ,099 | ,78150 |
| 3 | ,375 ^c | ,141 | ,131 | ,76756 |
| 4 | ,398 ^d | ,158 | ,146 | ,76104 |
| 5 | ,417 ^e | ,174 | ,159 | ,75536 |

a. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας
b. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος
c. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος
d. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος, Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων
e. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος, Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων, Α.1) Φύλο

Πίνακας 10. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «ανάμιξη»

| Model | | ANOVA ^a | | | | |
|-------|------------|--------------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 14,784 | 1 | 14,784 | 23,542 | ,000 ^b |
| | Residual | 176,466 | 281 | ,628 | | |
| | Total | 191,250 | 282 | | | |
| 2 | Regression | 20,242 | 2 | 10,121 | 16,571 | ,000 ^c |
| | Residual | 171,009 | 280 | ,611 | | |
| | Total | 191,250 | 282 | | | |
| 3 | Regression | 26,878 | 3 | 8,959 | 15,207 | ,000 ^d |
| | Residual | 164,373 | 279 | ,589 | | |
| | Total | 191,250 | 282 | | | |
| 4 | Regression | 30,236 | 4 | 7,559 | 13,051 | ,000 ^e |
| | Residual | 161,014 | 278 | ,579 | | |
| | Total | 191,250 | 282 | | | |
| 5 | Regression | 33,202 | 5 | 6,640 | 11,638 | ,000 ^f |
| | Residual | 158,048 | 277 | ,571 | | |
| | Total | 191,250 | 282 | | | |

a. Dependent Variable: sumINVOLVEMENT
b. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας
c. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος
d. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος
e. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος, Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων
f. Predictors: (Constant), B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος, Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων, Α.1) Φύλο

Αναλυτικότερα για το μοντέλο 5, από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι οι μεταβλητές φύλο, αξιολόγηση στοματικής υγείας, συχνότητα και χρόνος βουρτσίσματος και συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων είναι στατιστικά σημαντικές και επηρεάζουν το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή, καθώς έχουν $p < 0,05$, όπως διαφαίνεται και από τη στήλη των τιμών Beta. Επιπλέον, φαίνεται πως όσο αυξάνεται το χρονικό διάστημα μεταξύ των οδοντιατρικών επισκέψεων (π.χ. κάθε 2 χρόνια ή όποτε έχει κάποιο πρόβλημα το άτομο) τόσο μειώνεται και το επίπεδο ανάμιξης, εφόσον έχουν αρνητική αλληλεπίδραση (Beta=-0,128).

Πίνακας 11. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «ανάμιξη»

| Model | | Coefficients ^a | | Standardized Coefficients Beta | t | Sig. |
|-------|---|-------------------------------|------------|--------------------------------|--------|------|
| | | Unstandardized Coefficients B | Std. Error | | | |
| 1 | (Constant) | 2,843 | ,170 | | 16,692 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,251 | ,052 | ,278 | 4,852 | ,000 |
| 2 | (Constant) | 2,084 | ,305 | | 6,841 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,204 | ,054 | ,225 | 3,803 | ,000 |
| | Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | ,256 | ,086 | ,177 | 2,989 | ,003 |
| 3 | (Constant) | 1,531 | ,342 | | 4,481 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,165 | ,054 | ,183 | 3,069 | ,002 |
| | Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | ,289 | ,085 | ,200 | 3,416 | ,001 |
| | Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος | ,226 | ,067 | ,191 | 3,356 | ,001 |
| 4 | (Constant) | 2,013 | ,393 | | 5,116 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,155 | ,054 | ,171 | 2,895 | ,004 |
| | Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | ,258 | ,085 | ,179 | 3,040 | ,003 |
| | Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος | ,221 | ,067 | ,187 | 3,305 | ,001 |
| | Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων | -,103 | ,043 | -,135 | -2,408 | ,017 |
| 5 | (Constant) | 1,794 | ,402 | | 4,461 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,143 | ,053 | ,158 | 2,670 | ,008 |
| | Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | ,233 | ,085 | ,161 | 2,744 | ,006 |
| | Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος | ,211 | ,066 | ,178 | 3,172 | ,002 |
| | Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων | -,097 | ,042 | -,128 | -2,287 | ,023 |
| | A.1) Φύλο | ,217 | ,095 | ,128 | 2,280 | ,023 |

a. Dependent Variable: sumINVOLVEMENT

Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «χαρακτηριστικά»

Στην ανάλυση παλινδρόμησης, με εξαρτημένη μεταβλητή τα χαρακτηριστικά του προϊόντος οδοντόβουρτσα, ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν:

- το επίπεδο εκπαίδευσης
- η υποκειμενική αξιολόγηση γενικής και στοματικής υγείας του καταναλωτή,
- η συχνότητα και η χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και
- το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα.

Σύμφωνα με τον πίνακα 12 το καλύτερο μοντέλο είναι το δεύτερο που εξηγεί τη μεταβολή των τιμών της εξαρτημένης μεταβλητής των χαρακτηριστικών του προϊόντος κατά 21,5% και είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 13) (σημαντικότητα=0,000).

Πίνακας 12. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «χαρακτηριστικά»

| Model Summary | | | | |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,445 ^a | ,198 | ,195 | ,9669 |
| 2 | ,470 ^b | ,221 | ,215 | ,9547 |

a. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT
b. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας

Πίνακας 13. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «χαρακτηριστικά»

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 64,756 | 1 | 64,756 | 69,263 | ,000 ^b |
| | Residual | 262,714 | 281 | ,935 | | |
| | Total | 327,470 | 282 | | | |
| 2 | Regression | 72,272 | 2 | 36,136 | 39,648 | ,000 ^c |
| | Residual | 255,198 | 280 | ,911 | | |
| | Total | 327,470 | 282 | | | |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας[ΣΤ.1) χαρακτηριστικά]
b. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT
c. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας

Από τον πίνακα 14 φαίνεται ότι οι μεταβλητές που αφορούν το επίπεδο της ανάμιξης του καταναλωτή και η υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας είναι στατιστικά σημαντικές και επηρεάζουν τη σημασία που έχουν τα χαρακτηριστικά της οδοντόβουρτσας για τον καταναλωτή, καθώς έχουν $p < 0,05$.

Πίνακας 14. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «χαρακτηριστικά»

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 1,184 | ,261 | | 4,539 | ,000 |
| | sumINVOLVEMENT | ,582 | ,070 | ,445 | 8,322 | ,000 |
| 2 | (Constant) | ,803 | ,290 | | 2,772 | ,006 |
| | sumINVOLVEMENT | ,525 | ,072 | ,401 | 7,298 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,187 | ,065 | ,158 | 2,872 | ,004 |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.1) χαρακτηριστικά]

Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «ποιότητα»

Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η μεταβλητή της ποιότητας του προϊόντος οδοντόβουρτσα και ως ανεξάρτητες μεταβλητές:

- το φύλο,
- η υποκειμενική αξιολόγηση γενικής και στοματικής υγείας του καταναλωτή,
- η συχνότητα και η χρονική διάρκεια βουρτσίσματος, η συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων και
- το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα.

Σύμφωνα με τον πίνακα 15 το πέμπτο μοντέλο περιγράφει καλύτερα την εξαρτημένη μεταβλητή «ποιότητα» με Adjusted R²=0,246, δηλαδή 24,6% και είναι στατιστικά σημαντικό, καθώς Sig=0,000 (p<0,05) (πίνακας 16).

Πίνακας 15. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «ποιότητα»

| Model Summary | | | | | |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|--|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate | |
| 1 | ,436 ^a | ,190 | ,187 | ,9113 | |
| 2 | ,470 ^b | ,221 | ,215 | ,8954 | |
| 3 | ,486 ^c | ,236 | ,228 | ,8878 | |
| 4 | ,498 ^d | ,248 | ,237 | ,8829 | |
| 5 | ,509 ^e | ,259 | ,246 | ,8775 | |
| 6 | ,504 ^f | ,254 | ,243 | ,8794 | |

a. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT
b. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας
c. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος
d. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος
e. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος, B.2) Αξιολόγηση γενικής υγείας
f. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος, B.2) Αξιολόγηση γενικής υγείας

Πίνακας 16. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «ποιότητα»

| | | ANOVA ^a | | | | |
|-------|------------|--------------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 54,669 | 1 | 54,669 | 65,835 | ,000 ^b |
| | Residual | 233,338 | 281 | ,830 | | |
| | Total | 288,007 | 282 | | | |
| 2 | Regression | 63,543 | 2 | 31,771 | 39,632 | ,000 ^c |
| | Residual | 224,464 | 280 | ,802 | | |
| | Total | 288,007 | 282 | | | |
| 3 | Regression | 68,106 | 3 | 22,702 | 28,803 | ,000 ^d |
| | Residual | 219,901 | 279 | ,788 | | |
| | Total | 288,007 | 282 | | | |
| 4 | Regression | 71,285 | 4 | 17,821 | 22,860 | ,000 ^e |
| | Residual | 216,722 | 278 | ,780 | | |
| | Total | 288,007 | 282 | | | |
| 5 | Regression | 74,713 | 5 | 14,943 | 19,406 | ,000 ^f |
| | Residual | 213,294 | 277 | ,770 | | |
| | Total | 288,007 | 282 | | | |
| 6 | Regression | 73,018 | 4 | 18,254 | 23,605 | ,000 ^g |
| | Residual | 214,989 | 278 | ,773 | | |
| | Total | 288,007 | 282 | | | |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.2] ποιότητα]
b. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT
c. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας
d. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος
e. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος
f. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος, B.2) Αξιολόγηση γενικής υγείας
g. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος, B.2) Αξιολόγηση γενικής υγείας

Από τον πίνακα 17 διαφαίνεται πως η υποκειμενική αξιολόγηση της γενικής υγείας, η συχνότητα και η χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος, καθώς επίσης και το επίπεδο ανάμιξης είναι στατιστικά σημαντικά και επηρεάζουν τη σημασία που έχει η ποιότητα της οδοντόβουρτσας για τον καταναλωτή, καθώς έχουν $p < 0,05$.

Πίνακας 17. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «ποιότητα»

| | | Coefficients ^a | | | | |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 1,606 | ,246 | | 6,536 | ,000 |
| | sumINVOLVEMENT | ,535 | ,066 | ,436 | 8,114 | ,000 |
| 2 | (Constant) | 1,192 | ,272 | | 4,390 | ,000 |
| | sumINVOLVEMENT | ,472 | ,067 | ,385 | 7,007 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,203 | ,061 | ,183 | 3,327 | ,001 |
| 3 | (Constant) | ,569 | ,374 | | 1,521 | ,129 |
| | sumINVOLVEMENT | ,444 | ,068 | ,361 | 6,534 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,166 | ,062 | ,149 | 2,655 | ,008 |

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|-------|------|------|-------|------|
| | Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | ,237 | ,099 | ,134 | 2,406 | ,017 |
| 4 | (Constant) | ,235 | ,407 | | ,578 | ,564 |
| | sumINVOLVEMENT | ,416 | ,069 | ,339 | 6,043 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,144 | ,063 | ,130 | 2,288 | ,023 |
| | Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | ,268 | ,099 | ,151 | 2,698 | ,007 |
| | Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος | ,160 | ,079 | ,110 | 2,020 | ,044 |
| 5 | (Constant) | -,166 | ,447 | | -,372 | ,710 |
| | sumINVOLVEMENT | ,410 | ,069 | ,334 | 5,979 | ,000 |
| | B.1) Αξιολόγηση στοματικής υγείας | ,098 | ,066 | ,089 | 1,484 | ,139 |
| | Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | ,281 | ,099 | ,159 | 2,842 | ,005 |
| | Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος | ,166 | ,079 | ,115 | 2,117 | ,035 |
| | B.2) Αξιολόγηση γενικής υγείας | ,143 | ,068 | ,116 | 2,110 | ,036 |
| 6 | (Constant) | -,222 | ,446 | | -,498 | ,619 |
| | sumINVOLVEMENT | ,425 | ,068 | ,347 | 6,274 | ,000 |
| | Γ.1) Συχνότητα βουρτσίσματος | ,321 | ,095 | ,181 | 3,367 | ,001 |
| | Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος | ,187 | ,078 | ,128 | 2,406 | ,017 |
| | B.2) Αξιολόγηση γενικής υγείας | ,175 | ,064 | ,143 | 2,742 | ,007 |
| a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.2) ποιότητα] | | | | | | |

Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «συσκευασία»

Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η συσκευασία του προϊόντος οδοντόβουρτσα και ως ανεξάρτητες μεταβλητές η υποκειμενική αξιολόγηση στοματικής υγείας του καταναλωτή και το επίπεδο ανάμιξης.

Σύμφωνα με τον πίνακα 18 το μοντέλο ο συντελεστής Adjusted R²=0,034. Επιπλέον, από τον πίνακα 19 φαίνεται ότι η στατιστική σημαντικότητα είναι 0,000 (p<0,05).

Πίνακας 18. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «συσκευασία»

| Model Summary | | | | |
|---|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,193 ^a | ,037 | ,034 | ,9417 |
| a. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT | | | | |

Πίνακας 19. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «συσκευασία»

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 9,659 | 1 | 9,659 | 10,892 | ,001 ^b |
| | Residual | 249,196 | 281 | ,887 | | |
| | Total | 258,855 | 282 | | | |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.3] συσκευασία]
b. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT

Ταυτόχρονα, από τον πίνακα 20 φαίνεται ότι το επίπεδο της ανάμιξης επηρεάζει τη σημασία που έχει η συσκευασία της οδοντόβουρτσας για τον καταναλωτή.

Πίνακας 20. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «συσκευασία»

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|----------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 1,119 | ,254 | | 4,406 | ,000 |
| | sumINVOLVEMENT | ,225 | ,068 | ,193 | 3,300 | ,001 |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.3] συσκευασία]

Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «επωνυμία»

Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η επωνυμία του προϊόντος οδοντόβουρτσα και ως ανεξάρτητες μεταβλητές η υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας του καταναλωτή, η χρονική διάρκεια και η συχνότητα του βουρτσίσματος, η συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων και το επίπεδο ανάμιξης.

Σύμφωνα με τον πίνακα 21 ο συντελεστής Adjusted R²=0,125 του δεύτερου μοντέλου περιγράφει καλύτερα τη σχέση εξαρτημένης και ανεξάρτητων μεταβλητών και είναι στατιστικά σημαντικό, εφόσον Sig.=0,000 (p<0,05) (πίνακας 22).

Πίνακας 21. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «επωνυμία»

| Model Summary | | | | |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,339 ^a | ,115 | ,112 | 1,1534 |
| 2 | ,362 ^b | ,131 | ,125 | 1,1452 |

a. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT
b. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος

Πίνακας 22. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «επωνυμία»

| ANOVA ^a | | | | | | |
|--------------------|------------|----------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| Model | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 48,617 | 1 | 48,617 | 36,542 | ,000 ^b |
| | Residual | 373,850 | 281 | 1,330 | | |
| | Total | 422,466 | 282 | | | |
| 2 | Regression | 55,226 | 2 | 27,613 | 21,053 | ,000 ^c |
| | Residual | 367,241 | 280 | 1,312 | | |
| | Total | 422,466 | 282 | | | |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.5] επωνυμία
b. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT
c. Predictors: (Constant), sumINVOLVEMENT, Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος

Ακόμη, από τον πίνακα 23 φαίνεται ότι η χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος και το επίπεδο ανάμιξης επηρεάζουν τη σπουδαιότητα που αποδίδει ο καταναλωτής στην επωνυμία του προϊόντος οδοντόβουρτσα.

Πίνακας 23. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «επωνυμία»

| Coefficients ^a | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
| Model | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| | | B | Std. Error | Beta | | |
| 1 | (Constant) | 1,014 | ,311 | | 3,260 | ,001 |
| | sumINVOLVEMENT | ,504 | ,083 | ,339 | 6,045 | ,000 |
| 2 | (Constant) | ,608 | ,358 | | 1,698 | ,091 |
| | sumINVOLVEMENT | ,463 | ,085 | ,312 | 5,466 | ,000 |
| | Γ.3) Χρόνος βουρτσίσματος | ,225 | ,100 | ,128 | 2,245 | ,026 |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.5] επωνυμία

Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «τιμή»

Ως εξαρτημένη μεταβλητή χρησιμοποιήθηκε η τιμή του προϊόντος οδοντόβουρτσα και ως ανεξάρτητες η συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας, η συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων και το επίπεδο ανάμιξης.

Αναλύοντας το δεύτερο μοντέλο του πίνακα 24, προκύπτει συντελεστής Adjusted $R^2=0,07$ και είναι στατιστικά σημαντικό (πίνακας 25).

Πίνακας 24. Ανάλυση παλινδρόμησης της μεταβλητής «τιμή»

| Model Summary | | | | |
|---------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,224 ^a | ,050 | ,047 | 1,0336 |
| 2 | ,277 ^b | ,077 | ,070 | 1,0208 |

a. Predictors: (Constant), Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων
b. Predictors: (Constant), Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων, sumINVOLVEMENT

Πίνακας 25. ANOVA ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «τιμή»

| Model | | ANOVA ^a | | | | |
|-------|------------|--------------------|-----|-------------|--------|-------------------|
| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| 1 | Regression | 15,860 | 1 | 15,860 | 14,845 | ,000 ^b |
| | Residual | 300,217 | 281 | 1,068 | | |
| | Total | 316,078 | 282 | | | |
| 2 | Regression | 24,290 | 2 | 12,145 | 11,654 | ,000 ^c |
| | Residual | 291,788 | 280 | 1,042 | | |
| | Total | 316,078 | 282 | | | |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.6] τιμή]
b. Predictors: (Constant), Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων
c. Predictors: (Constant), Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων, sumINVOLVEMENT

Τέλος, από τον πίνακα 26 φαίνεται ότι η συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων και το επίπεδο της ανάμιξης επηρεάζουν τη σπουδαιότητα που αποδίδει ο καταναλωτής στην τιμή του προϊόντος οδοντόβουρτσα. Επιπλέον, φαίνεται πως όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα τόσο μικρότερη σημασία αποδίδεται στην τιμή αυτού (Beta=-0,167).

Πίνακας 26. Συντελεστές ανάλυσης παλινδρόμησης της μεταβλητής «τιμή»

| Model | | Coefficients ^a | | | | |
|-------|---|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
| | | Unstandardized Coefficients | | Standardized Coefficients | | |
| | | B | Std. Error | Beta | t | Sig. |
| 1 | (Constant) | 1,902 | ,191 | | 9,977 | ,000 |
| | Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων | ,219 | ,057 | ,224 | 3,853 | ,000 |
| 2 | (Constant) | 2,784 | ,363 | | 7,674 | ,000 |
| | Γ.7) Συχνότητα οδοντιατρικών επισκέψεων | ,186 | ,057 | ,191 | 3,259 | ,001 |
| | sumINVOLVEMENT | -,214 | ,075 | -,167 | -2,844 | ,005 |

a. Dependent Variable: Αγορά οδοντόβουρτσας [ΣΤ.6] τιμή]

Σύμφωνα με τα παραπάνω μόνο το φύλο από τους δημογραφικούς παράγοντες φάνηκε να έχει σημαντική συσχέτιση με το επίπεδο της ανάμιξης του καταναλωτή με τα οδοντιατρικά προϊόντα, επομένως η ερευνητική υπόθεση **1-H1 απορρίπτεται**.

Αναφορικά με την ερευνητική υπόθεση 2-H2 από τους δημογραφικούς παράγοντες τα i. χαρακτηριστικά του προϊόντος είχαν συσχέτιση μόνο με το επίπεδο εκπαίδευσης, η ii. ποιότητα με το φύλο και η vi. τιμή με την επαγγελματική απασχόληση. Επομένως, οι ερευνητικές υποθέσεις **2-H2i. (χαρακτηριστικά), 2-H2ii. (ποιότητα), 2-H2iii.**

(συσκευασία), 2-H2iv. (εμφάνιση), 2-H2v. (επωνυμία) και 2-H2vi. (τιμή) απορρίπτονται.

Έπειτα η υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας του καταναλωτή και όχι της γενικής υγείας φάνηκε να επηρεάζει το επίπεδο ανάμιξης του με τα οδοντιατρικά προϊόντα, το οποίο οδηγεί στη **μερική αποδοχή** της ερευνητικής υπόθεσης **3-H3**.

Για τα χαρακτηριστικά του οδοντιατρικού προϊόντος η υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας φάνηκε να έχει σημαντική επίδραση, επομένως η ερευνητική υπόθεση **4-H4i.(χαρακτηριστικά)** είναι **μερικώς αποδεκτή**, ενώ για την ποιότητα σημαντική ήταν η υποκειμενική αξιολόγηση της γενικής υγείας, άρα και η ερευνητική υπόθεση **4-H4ii.(ποιότητα)** είναι **μερικώς αποδεκτή**. Έπειτα, για τις μεταβλητές συσκευασία και επωνυμία η συσχέτιση με την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας διαπιστώθηκε μόνο κατά τη σύγκριση των δύο παραγόντων και όχι κατά την ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών, γεγονός που οδηγεί στην **απόρριψη** των ερευνητικών υποθέσεων **4-H4iii.(συσκευασία), 4-H4v.(επωνυμία) και των 4-H4iv.(εμφάνιση) και 4-H4vi.(τιμή)** που δεν είχαν καμία συσχέτιση.

Το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το οδοντιατρικό προϊόν παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με ορισμένες συνήθειες στοματικής υγιεινής, όπως η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας και αρνητική με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων σε ανάλυση δύο παραγόντων και σε πολυμεταβλητό επίπεδο με τη συχνότητα βουρτσίσματος και τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και αρνητική σχέση με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων, επομένως η ερευνητική υπόθεση **5-H5** είναι **μερικώς αποδεκτή**.

Τα χαρακτηριστικά της οδοντόβουρτσας συνδέθηκαν μόνο σε ανάλυση δύο παραγόντων με τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος. Επομένως, η ερευνητική υπόθεση **6-H6i. (χαρακτηριστικά) απορρίπτεται**. Η ποιότητα συχετίστηκε κατά τη σύγκριση δύο μεταβλητών με τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και αρνητικά με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων. Παράλληλα, σε πολυμεταβλητό επίπεδο διατήρησε τη συσχέτιση με τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος, άρα η ερευνητική υπόθεση **6-H6ii.(ποιότητα) απορρίπτεται**. Η συσκευασία συνδέθηκε σε ανάλυση δύο μεταβλητών μόνο με τη

χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, γι' αυτό και η ερευνητική υπόθεση **6-H6iii. (συσκευασία) απορρίπτεται**. Επιπλέον, με την εμφάνιση δεν παρατηρήθηκε καμία συσχέτιση, άρα και η ερευνητική υπόθεση **6-H6 iv. (εμφάνιση) απορρίπτεται**. Η επωνυμία συσχέτιστηκε στην ανάλυση των δύο μεταβλητών με το είδος της οδοντόβουρτσας τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, τη χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος και αρνητικά με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων, ενώ στην ανάλυση παλινδρόμησης διατήρησε σημαντική σχέση μόνο με τη χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος, γεγονός που συντελεί στην **απόρριψη** της ερευνητικής υπόθεσης **6-H6v. (επωνυμία)**. Στη σύγκριση δύο μεταβλητών η τιμή του προϊόντος φάνηκε να αλληλεπιδρά με τη συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας και τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων, αλλά στην ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών διατήρησε σημαντική σχέση μόνο με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων, επομένως η ερευνητική υπόθεση **6-H6vi.(τιμή) απορρίπτεται**.

Σχετικά με τα επίπεδα οδοντιατρικού άγχους δεν παρατηρήθηκε κάποια σημαντική συσχέτιση με τις εξαρτημένες μεταβλητές της μελέτης, συνεπώς η ερευνητική υπόθεση **7-H7** και η ερευνητική υπόθεση **8-H8 απορρίπτονται**.

Επιπροσθέτως, για όλα τα αντιπροσωπευτικά γνωρίσματα του προϊόντος οδοντόβουρτσα που το καθιστούν ελκυστικό για αγορά-χαρακτηριστικά, ποιότητα, συσκευασία, εμφάνιση, επωνυμία, τιμή- βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή στις αναλύσεις παλινδρομήσεις, με εξαίρεση την εμφάνιση για την οποία έγινε μόνο ανάλυση δύο μεταβλητών. Επιπλέον, για την τιμή συγκεκριμένα, η σχέση της με το επίπεδο ανάμιξης είχε αρνητική έκφανση. Επομένως, οι ερευνητικές υποθέσεις **9-H9i. (χαρακτηριστικά)**, **9-H9ii. (ποιότητα)**, **9-H9iii. (συσκευασία)**, **9-H9iv. (εμφάνιση)**, **9-H9v. (επωνυμία)** και **9-H9vi. (τιμή) επαληθεύονται**.

8. Συμπεράσματα

Στη συγκεκριμένη μελέτη διερευνήθηκε ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσουν τα δημογραφικά στοιχεία, οι συνήθειες στοματικής υγείας και υγιεινής και τα επίπεδα οδοντιατρικού άγχους στην επιλογή προϊόντων στοματικής υγιεινής, έχοντας ως στόχο την εξέταση της συμπεριφοράς των καταναλωτών στο συγκεκριμένο τομέα και ειδικότερα το επίπεδο ανάμιξής τους και των γνωρισμάτων των προϊόντων που θεωρούν σημαντικά.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι γυναίκες (62,5%), απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (53%), ηλικιακής ομάδας 45-54 ετών (26,1%), δημόσιοι υπάλληλοι (30,4%) και ανήκει στην κατηγορία έγγαμος/η (51,9%).

Σημαντική είναι η διαφορά στην αξιολόγηση που δίνουν τα άτομα αναφορικά με τη στοματική και τη γενική τους υγεία, καθώς η πλειοψηφία (41,34%) πιστεύει πως έχει καλή στοματική υγεία, ενώ αντίστοιχα το 45,23% αξιολογεί τη γενική του υγεία ως πολύ καλή, γεγονός που υποδεικνύει ότι το κοινό διαχωρίζει σαφώς τη γενική από τη στοματική του υγεία και μάλιστα θεωρεί ότι η δεύτερη βρίσκεται σε σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο. Στα ευρήματα που αφορούν τις συνήθειες στοματικής υγιεινής το 96% περίπου βουρτσίζει τουλάχιστον 1 ή περισσότερες φορές την ημέρα (κυρίως πρωί ή βράδυ), όμως μόνο το 48% περίπου βουρτσίζει για τουλάχιστον 3 λεπτά. Ακόμη, ιδιαίτερα δημοφιλής είναι η χρήση χειροκίνητης οδοντόβουρτσας (74,91%) και φαίνεται πως οι ερωτηθέντες είναι ενημερωμένοι ως προς τη συχνή αντικατάστασή της, καθώς το 76% περίπου προχωρά σε αγορά νέας το αργότερο στους 3 μήνες. Ενθαρρυντικός είναι και ο αριθμός των ατόμων που επισκέπτονται τον οδοντίατρο τουλάχιστον μία φορά το χρόνο (68,9%). Ωστόσο, η χρήση συμπληρωματικών μέσων στοματικής υγιεινής δε φαίνεται να είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη, εφόσον απάντησε θετικά μόλις το 52,65%, ενώ και η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική, δεδομένου ότι το 15,19% των ερωτηθέντων δε χρησιμοποιεί φθόριο, ενώ το 36,04% φαίνεται να μην είναι πληροφορημένο σχετικά με την περιεκτικότητα ή μη σε φθόριο.

Ως προς τα επίπεδα του οδοντιατρικού άγχους ένα ποσοστό της τάξης του 7,6% ανήκει στη κατηγορία των υπερβολικά αγχωμένων/φοβικών ατόμων, ενώ η πλειοψηφία έχει πολύ χαμηλά ποσοστά οδοντιατρικού άγχους.

Μελετώντας τη μεταβλητή της ανάμιξης το 83,4% των ερωτηθέντων εμφανίζει τιμή μεγαλύτερη του 3 (μέση τιμή 3,63 σε κλίμακα 1 έως 5), γεγονός που υποδεικνύει υψηλό επίπεδο ανάμιξης για το προϊόν οδοντόβουρτσα. Αντίστοιχα, σε μελέτη των Macías και Cerviño (2017) βρέθηκε υψηλό επίπεδο ανάμιξης και σε άλλο οδοντιατρικό προϊόν, δηλαδή την οδοντόκρεμα, οι οποίοι χρησιμοποίησαν μόνο τις τρεις πρώτες ερωτήσεις της κλίμακας PDI (modified PDI- η τιμή της ανάμιξης προκύπτει από το άθροισμα των τριών ερωτήσεων) και κατέληξαν σε μια μέση τιμή ανάμιξης 18,05 σε 7-βαθμη κλίμακα Likert. Επομένως, οι καταναλωτές φαίνεται να εμφανίζουν ένα μεγαλύτερο ενδιαφέρον για τη συγκεκριμένη προϊοντική κατηγορία συγκριτικά με άλλες κατηγορίες προϊόντων, όπως λόγω χάρη τα τρόφιμα, όπου έχουν παρατηρηθεί χαμηλότερα επίπεδα ανάμιξης (μέση τιμή 4,53 σε κλίμακα 1 έως 7) (Tkaczyk, 2017).

Παράλληλα, τα γνωρίσματα που φάνηκε να έχουν κυρίαρχη σημασία για τους ερωτηθέντες σχετικά με το προϊόν οδοντόβουρτσα κυρίως επικεντρώνονται στα χαρακτηριστικά και στην ποιότητα.

- Τα χαρακτηριστικά των οδοντιατρικών προϊόντων παραμένουν διαχρονικά μία από τις σημαντικότερες μεταβλητές σύμφωνα με την οποία επιλέγουν οι καταναλωτές. Άλλοτε οι προθέσεις των καταναλωτών στην αγορά οδοντόβουρτσας μπορούν να επηρεαστούν από τα αντικειμενικά και τα υποκειμενικά της χαρακτηριστικά (εκτιμώμενη αποτελεσματικότητα και αντιληπτή άνεση) (Luo et al., 2008), από το σχεδιασμό (π.χ. ζιγκ-ζαγκ, επίπεδη διάταξη των θυσάνων) (Kote et al., 2013) την υφή (Kote et al., 2013; Khanal et al., 2020) ή το μέγεθος της κεφαλής (Khanal et al., 2020). Όσον αφορά την οδοντόκρεμα σημαντικά φαίνεται να είναι για τους καταναλωτές τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του προϊόντος, όπως οι ιδιότητες λεύκανσης ή απευαισθητοποίησης (Köseoğlu et al., 2019), η αντιληπτή απόδοση (Sarker et al., 2013), τα θεραπευτικά/αισθητικά οφέλη που προσφέρει (π.χ. αντιτερεθρονική δράση) (Vani et al., 2010; Logaranjani et al., 2015; Bansal & Minocha, 2017; Niha et al., 2019), η ημερομηνία λήξης, τα συστατικά, η χημική σύνθεση (Oladele et al., 2015) και η περιεκτικότητά της σε φθόριο (Oreodu & Gbadebo, 2017).
- Η σπουδαιότητα της μεταβλητής της ποιότητας στην αγορά οδοντόβουρτσας δεν αποτελεί έκπληξη, καθώς αποτελεί πρωτεύον χαρακτηριστικό για μια πληθώρα αγαθών και υπηρεσιών, καθώς και για άλλα οδοντιατρικά προϊόντα

όπως η οδοντόκρεμα (Sarker et al., 2013; Krystallis, 2015) ή οδοντιατρικά υλικά χαμηλής ανάμιξης από τους οδοντιάτρους (Sobral et al., 2016), αλλά και σε διαφορετικές περιπτώσεις όπως η πρόθεση αγοράς ενός τροφίμου (Grzybowska-Brzezińska et al., 2020).

Σε δεύτερη μοίρα ακολουθούν η επωνυμία και η τιμή στη μελέτη μας.

- Αντιθέτως, σε άλλες έρευνες η τιμή είχε ισχυρό άμεσο αντίκτυπο στην πρόθεση αγοράς οδοντόβουρτσας και μάλιστα προτιμήθηκαν οι κατηγορίες με τη χαμηλότερη αξία (Luo et al., 2008; Khanal et al., 2020). Στα ίδια αποτελέσματα κατέληξαν και άλλοι συγγραφείς για την οδοντόκρεμα, τονίζοντας τη σημασία της τιμής (Vani et al., 2010; Kote et al., 2013; Logaranjani et al., 2015; Bansal & Minocha, 2017) και μάλιστα ορισμένοι απέδειξαν ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων φροντίζει να επιλέγει τη χαμηλότερη τιμή (Köseoğlu et al., 2019). Ωστόσο, οι οδοντίατροι για παράδειγμα κατά την επιλογή ενός οδοντιατρικού υλικού χαμηλής ανάμιξης, αδιαφορούσαν για το χαρακτηριστικό της χαμηλής τιμής (Sobral et al., 2016).
- Σχετικά με τη σπουδαιότητα της επωνυμίας υπάρχουν ποικίλα αποτελέσματα από τις μελέτες. Άλλοτε θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική παράμετρος για διάφορα οδοντιατρικά προϊόντα (Vani et al., 2010; Sarker et al., 2013; Bansal & Minocha, 2017; Khanal et al., 2020). Για παράδειγμα, σε μελέτη που αφορούσε φοιτητές σε τομείς υγείας στη Βραζιλία η μάρκα ήταν ο κύριος παράγοντας στην αγορά οδοντικού νήματος και την οδοντόκρεμα (Lucietto et al., 2020). Αντιθέτως, σε άλλες περιπτώσεις η επωνυμία δεν ήταν σημαντική στην επιλογή οδοντόκρεμας από τον καταναλωτή (Köseoğlu et al., 2019). Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα βρέθηκαν παρόμοια αποτελέσματα με αυτά που έχουν παρατηρηθεί στις δυτικές αγορές. Ειδικότερα, υπερτερούσε η επιλογή πολλών διαφορετικών επωνυμιών και γενικότερα, στην κινεζική αγορά η αφοσίωση σε συγκεκριμένες μάρκες δε φάνηκε να αφορά σημαντική μερίδα του πληθυσμού (Uncles et al., 2010).

Λιγότερη αξία φαίνεται να κατέχουν η εμφάνιση και η συσκευασία, καθώς το 70% σχεδόν του δείγματος είτε δεν ενδιαφέρεται καθόλου είτε ελάχιστα για τις συγκεκριμένες παραμέτρους.

- Η εμφάνιση του προϊόντος έχει προσδιοριστεί ως σημαντική για τον καταναλωτή μόνο στην περίπτωση που έχει δημιουργηθεί με επίκεντρο το χρήστη. Ο προσανατολισμός προς τον χρήστη δημιουργεί μια ελκυστική εμφάνιση για το προϊόν, που μπορεί να αποδειχθεί μια καλή στρατηγική προσέγγισης των καταναλωτών, εφόσον γίνονται κατανοητές οι προτιμήσεις και οι επιθυμίες τους, ενώ παράλληλα αποτελεί σημαντικό όπλο απέναντι στον ανταγωνισμό (Gotzsch et al., 2006).
- Επιπλέον, η μεταβλητή της συσκευασίας φαίνεται να μη διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και σε άλλα οδοντιατρικά προϊόντα όπως η οδοντόκρεμα (Köseoğlu et al., 2019), με εξαίρεση μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Ινδία που διαπίστωσαν το αντίθετο (Vani et al., 2010; Bansal & Minocha, 2017).

Στη συνέχεια, μελετώντας τις συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών προέκυψε ότι το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή σε επίπεδο σύγκρισης δύο μεταβλητών επηρεάζεται από το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση (για την κατηγορία των χήρων που ήταν όμως μικρή σε μέγεθος), την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας του ατόμου και στις συνήθειες στοματικής υγιεινής από τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος. Επιπλέον, διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων και τη συχνότητα αγοράς οδοντόβουρτσας. Έπειτα, στην ανάλυση παλινδρόμησης η συσχέτιση παρέμεινε με τις μεταβλητές του φύλου, της υποκειμενικής αξιολόγησης της στοματικής υγείας της συχνότητας και της χρονικής διάρκειας του βουρτσίσματος, ενώ και η συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων εξακολούθησε να έχει αρνητική επίδραση στο επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή, δηλαδή τα άτομα που επισκέπτονται σπανιότερα τον οδοντίατρο κατατάσσονταν σε χαμηλότερο επίπεδο ανάμιξης με το προϊόν οδοντόβουρτσα.

Οι διαφοροποιήσεις στα δύο φύλα μπορεί να οφείλονται στο ότι ενεργούν με διαφορετικό τρόπο σε θέματα υγείας, καθώς οι γυναίκες αναζητούν πολύ συχνότερα υγειονομική περίθαλψη για διάφορους τομείς της υγείας τους, ειδικά σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (Thompson et al., 2016). Ακόμη, οι γυναίκες ακολουθούν γενικότερα πιο υγιεινό τρόπο ζωής, επιδιώκουν την ενημέρωση για θέματα στοματικής υγείας και ασχολούνται σε υψηλότερο βαθμό με αυτή (Furuta et al., 2011). Επομένως, ο τρόπος

ζωής, η γνώση και η θετική τους στάση προς τη στοματική υγεία μπορεί να αντικατοπτρίζεται και στο υψηλότερο επίπεδο ανάμιξης με τα οδοντιατρικά προϊόντα.

Όπως φάνηκε από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση τα άτομα συχνά έχουν επίγνωση της οδοντικής τους κατάστασης και μέσω της αυτο-αξιολόγησης μπορούν να αποδώσουν σε μεγάλο βαθμό την πραγματική εικόνα της στοματικής τους υγείας. Επιπλέον, το γεγονός πως τα άτομα που αξιολογούν υψηλότερα τη στοματικής τους υγεία παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο ανάμιξης με το οδοντιατρικό προϊόν οδοντόβουρτσα μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα πως ασχολούνται πιο επισταμένα με την αναζήτηση και την αγορά προϊόντων στοματικής υγιεινής, δηλαδή ενδιαφέρονται, αναζητούν πληροφορίες και δίνουν βαρύτητα στην απόφασή τους και κατ' επέκταση χαίρουν υψηλότερου επιπέδου στοματικής υγείας. Ακόμη, το υψηλότερο επίπεδο ανάμιξης σημαίνει πως η επιλογή του προϊόντος θα είναι περισσότερο εξατομικευμένη στις ανάγκες του ατόμου και μπορεί να συνεισφέρει στη βελτίωση ή στη διατήρηση βέλτιστης στοματικής υγείας. Παράλληλα, ορισμένες συνήθειες όπως η χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, η αυξημένη συχνότητα και η χρονική διάρκεια βουρτσίσματος, ιδιαίτερα σημαντικές για τη διατήρηση βέλτιστης στοματικής υγιεινής, ήταν συνυφασμένες με υψηλό επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή, άρα τα συγκεκριμένα άτομα φαίνεται να καταναλώνουν περισσότερη ενέργεια και χρόνο σε δραστηριότητες που αφορούν τη στοματικής τους υγεία, είτε αυτό αφορά τις ατομικές τους συνήθειες υγιεινής είτε τις αγοραστικές τους αποφάσεις. Ενδεικτικό είναι επίσης ότι διαπιστώθηκε αρνητική σχέση της συχνότητας των οδοντιατρικών επισκέψεων και του επιπέδου ανάμιξης, άρα το άτομο που αμελεί τις επισκέψεις στον οδοντίατρο φαίνεται να παρουσιάζει μια γενικότερη αδιαφορία όσον αφορά την επιλογή των προϊόντων που χρησιμοποιεί για τη στοματική του υγιεινή.

Για τα χαρακτηριστικά του προϊόντος οδοντόβουρτσα αρχικά φάνηκε συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης, τη χρήση οδοντόκρεμας με φθόριο, την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής και της γενικής υγείας, τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή. Όμως, σε περιβάλλον πολλαπλών μεταβλητών αλληλεπίδραση φάνηκε να υπάρχει μόνο με την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας και το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή. Άλλοι συγγραφείς κατέληξαν σε παρόμοια αποτελέσματα για το προϊόν οδοντόκρεμα, δηλαδή στο ότι η επιλογή των χαρακτηριστικών δεν επηρεάζεται από δημογραφικούς παράγοντες όπως το φύλο και η ηλικιακή ομάδα (Mishra, 2014). Ωστόσο, τα

συγκεκριμένα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με μελέτη στην οποία παρατηρήθηκε διαφοροποίηση στις προτιμήσεις των ατόμων με διαφορετικά κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά σχετικά με την οδοντόκρεμα, δηλαδή συγκριτικά με το φύλο, την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, την επαγγελματική απασχόληση και το μορφωτικό επίπεδο. Αναλυτικότερα, οι γυναίκες, η ηλικιακή ομάδα 18-25 ετών, οι φοιτητές και η ομάδα των ατόμων με πανεπιστημιακή εκπαίδευση έδιναν μεγαλύτερη σημασία σε χαρακτηριστικά της οδοντόκρεμας, όπως η γεύση οι λευκαντικές και απευαισθητοποιητικές της ιδιότητες (Köseoğlu et al., 2019). Παράλληλα, αναφορικά με τις συνήθειες στοματικής υγιεινής η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης του Mishra (2014) έδειξε ότι η συχνότητα βουρτσίσματος είναι ανεξάρτητη από την επιλογή των χαρακτηριστικών της οδοντόκρεμας, όπως φάνηκε και στην παρούσα έρευνα. Ουσιαστικά όμως το σημαντικότερο συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι τα άτομα που αξιολογούν υψηλά τη στοματικής τους υγεία και έχουν υψηλό επίπεδο ανάμιξης δίνουν μεγάλη σημασία στα χαρακτηριστικά που θα τους προσφέρει το είδος που αγοράζουν, δηλαδή αποζητούν συγκεκριμένα γνωρίσματα από τα οδοντιατρικά προϊόντα και δεν ικανοποιούνται από μια τυχαία επιλογή, ώστε να είναι σε θέση να επιτύχουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο στοματικής υγείας.

Η μεταβλητή της ποιότητας παρουσίασε παρόμοια αποτελέσματα έχοντας συσχέτιση με το φύλο, τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής και της γενικής υγείας, τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή, αλλά είχε επιπλέον μια αρνητική αλληλεπίδραση με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων. Σε περαιτέρω ανάλυση παλινδρόμησης διατήρησε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την υποκειμενική αξιολόγηση της γενικής υγείας του καταναλωτή, τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και το επίπεδο ανάμιξης. Με άλλα λόγια, όσοι αξιολογούν τη γενική τους υγεία ως υψηλή φαίνεται να αποδίδουν μεγάλη σημασία στην ποιότητα της οδοντόβουρτσας που θα αγοράσουν, γεγονός που αποδεικνύει ότι και σε αυτή την κατηγορία προϊόντων η ποιότητα έχει κυρίαρχη θέση στην επιλογή των καταναλωτών που θέλουν να διατηρήσουν ένα άριστο επίπεδο υγείας. Φυσικά εμφανίζουν και υψηλό επίπεδο ανάμιξης με το προϊόν εφόσον έχει ουσιαστική σημασία η επιλογή και μάλιστα η ποιότητα συνδέεται με μερικές από τις σημαντικότερες συνήθειες στοματικής υγιεινής, δηλαδή τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας.

Αναφορικά με τη μεταβλητή της συσκευασίας στις αναλύσεις δύο μεταβλητών παρουσιάστηκε σχέση με τη χρήση οδοντόκρεμας με φθόριο, την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας και το επίπεδο ανάμιξης, ωστόσο στην ανάλυση παλινδρόμησης τη μοναδική στατιστικά σημαντική μεταβλητή στο μοντέλο αποτέλεσε το επίπεδο ανάμιξης. Την ίδια συμπεριφορά είχε το επίπεδο ανάμιξης και για τη μεταβλητή της εμφάνισης του προϊόντος, ως το μοναδικό παράγοντα με τον οποίο παρουσιάζει αλληλεπίδραση. Ίσως αυτό εξηγείται από το ότι μόνο όσοι ενδιαφέρονται πραγματικά για το οδοντιατρικό προϊόν και έχουν υψηλό επίπεδο ανάμιξης θα ασχοληθούν με τη συσκευασία και την εμφάνισή του, διότι τους ενδιαφέρει κάθε παράμετρος του.

Από την άλλη η πλευρά η σημασία που αποδίδεται στην επωνυμία συνδέθηκε με τις ερωτήσεις από αφορούσαν το είδος της οδοντόβουρτσας, τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας, την υποκειμενική αξιολόγηση της στοματικής υγείας, τη χρονική διάρκεια του βουρτσίσματος, το επίπεδο ανάμιξης, αλλά και με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων σε αρνητικό επίπεδο. Βέβαια, στην ανάλυση παλινδρόμησης διατήρησε τη συσχέτισή της μόνο με τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και το επίπεδο ανάμιξης. Παρόμοιο συμπέρασμα διαπιστώθηκε και σε άλλη μελέτη όπου δε βρέθηκε καμία σχέση μεταξύ της επιλογής συγκεκριμένης επωνυμίας και του προτύπου βουρτσίσματος των καταναλωτών (Mishra, 2014). Εντούτοις, σε χώρες όπως η Νιγηρία υπήρξε διαφορά μεταξύ των προτιμήσεων των δύο φύλων καθώς, οι γυναίκες αναζήτησαν συγκεκριμένη μάρκα οδοντόκρεμας, ενώ περισσότεροι άνδρες προτίμησαν συγκεκριμένη μάρκα οδοντόβουρτσας και μάλιστα σκληρής υφής. Αυτό οφείλεται ίσως στην πεποίθηση ότι η σκληρότερη οδοντόβουρτσα είναι αποτελεσματικότερη στην αφαίρεση χρωστικών από τον καφέ και το κάπνισμα που καταναλώνει κυρίως ο αντρικός πληθυσμός στη Νιγηρία (Opeodu & Gbadebo, 2017). Στην παρούσα μελέτη προκύπτει ότι ο καταναλωτής με υψηλό επίπεδο ανάμιξης ενδιαφέρεται και για την επωνυμία του προϊόντος οδοντόβουρτσα, ενώ από τις συνήθειες στοματικής υγιεινής συσχέτιση παρατηρείται με τη χρονική διάρκεια βουρτσίσματος και τη χρήση φθοριούχου οδοντόκρεμας. Επομένως το άτομο που δίνει αξία στην επωνυμία δεν παρουσιάζει απαραίτητα κάποιο ιδιαίτερο προφίλ αυξημένης σημασίας και προς τη στοματική υγιεινή συνολικά.

Για την τελευταία εξαρτημένη μεταβλητή της τιμής σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε με την επαγγελματική απασχόληση, τη συχνότητα αγοράς

οδοντόβουρτσας, τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων και το επίπεδο ανάμιξης με το οποίο η αλληλεπίδραση ήταν αρνητική. Έπειτα, στην ανάλυση σε περιβάλλον πολλών μεταβλητών σημαντική παρέμεινε η σχέση με τη συχνότητα των οδοντιατρικών επισκέψεων και η αρνητική με το επίπεδο ανάμιξης, δηλαδή τα άτομα που επισκέπτονται σπανιότερα τον οδοντίατρο τόσο σημαντικότερο θεωρούν ότι είναι το κόστος για το οδοντιατρικό προϊόν, ενώ όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή με το προϊόν οδοντόβουρτσα τόσο μικρότερη σημασία αποδίδεται στην τιμή αυτού. Με άλλα λόγια, τα άτομα που ασχολούνται επιστάμενα με την αγοραστική τους απόφαση και επισκέπτονται συχνά τον οδοντίατρο αδιαφορούν για το αντίτιμο που πρέπει να αποδώσουν σε αντίθεση με όσους αμελούν τους προληπτικούς ελέγχους με αποτέλεσμα να έχουν την άποψη πως η αξία έχει μεγάλη σημασία κατά την επιλογή τους.

Όπως συμπεραίνεται από το σύνολο των αναλύσεων και των συγκρίσεων προκύπτουν ποικίλα αποτελέσματα από τις μελέτες, που μπορεί όμως να οφείλονται στο διαφορετικό περιβάλλον και χώρα υλοποίησης της έρευνας, καθώς και στο προϊόν μελέτης και θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να λαμβάνονται υπόψη.

Σύμφωνα με τα παραπάνω προκύπτει πως το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή φαίνεται να συνδέεται σημαντικά με τα γνωρίσματα του προϊόντος οδοντόβουρτσα όπως τα χαρακτηριστικά, η ποιότητα, η συσκευασία, η εμφάνιση, η επωνυμία και η τιμή. Έτσι, διαφαίνεται ότι οι καταναλωτές, που εμφανίζουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον, ενημερώνονται, αναλύουν περισσότερο την αγοραστική τους απόφαση για τα οδοντιατρικά προϊόντα και έχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις, παρόλο που είναι ένα αγαθό ευρείας χρήσης. Επιπλέον, δεδομένου ότι η ανάμιξη του καταναλωτή με ένα προϊόν περιλαμβάνει μια ολόκληρη νοοτροπία, η απόδειξη της σύνδεσης αυξημένου ενδιαφέροντος προς τις συνήθειες στοματικής υγιεινής με υψηλό επίπεδο ανάμιξης είναι ιδιαίτερα σημαντική για την προώθηση της στοματικής υγείας. Η μελέτη για την αύξηση της ανάμιξης με τα προϊόντα στοματικής υγιεινής μπορεί να συνεισφέρει πέρα από την κατανάλωση, στην αύξηση του ενδιαφέροντος για την ενασχόληση με θέματα στοματικής υγείας. Οι μέθοδοι του μάρκετινγκ που θα επιστρατευτούν για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού μπορούν να αξιοποιηθούν για την ενίσχυση της γνώσης και της ευαισθητοποίησης του ατόμου, εφόσον όσο περισσότερο ενδιαφέρεται μέσω του επιπέδου ανάμιξης για τα συγκεκριμένα προϊόντα, τόσο καλύτερα θα διαφυλάσσει και τη στοματική του υγεία.

Μολονότι είναι δυσκολότερο να επιτευχθεί σημαντική επιτυχία σε μια πιο ώριμη αγορά μπορούν να δημιουργηθούν στρατηγικές, οι οποίες θα είναι σε θέση να αυξήσουν το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή. Η συνεχής επαφή με τις μεταβαλλόμενες επιθυμίες του κοινού είναι επιτακτική ανάγκη τόσο για επιτυχημένες καινοτομίες όσο και για ουσιαστική επικοινωνία με το χρήστη. Επομένως, οι εταιρείες παραγωγής θα πρέπει συνεχώς να εξελίσσονται, ώστε να είναι σε θέση να ανταποκρίνονται σε όλα τα είδη αναγκών. Όμως, θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους, πέρα από τις προτιμήσεις των χρηστών, το βαθμό ανταγωνισμού στην αγορά και τις στρατηγικές των αντιπάλων, ώστε να βρουν τρόπους να ενσωματώσουν λειτουργικά πλεονεκτήματα στα προϊόντα τους, μέσω βελτιώσεων, τεχνικών αριστείας και εξισορροπήσεων στις αναλογίες κόστους/οφέλους. Για παράδειγμα, για το επίπεδο ανάμιξης απαιτούνται διαφορετικές προσεγγίσεις σε άνδρες και γυναίκες εφόσον παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στις συμπεριφορές τους. Επιπλέον, μια πιθανή στρατηγική μπορεί να είναι η προσέλκυση ομάδων-στόχων που αποζητούν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και ιδιότητες από τα οδοντιατρικά προϊόντα που χρησιμοποιούν και με αυτό τον τρόπο να εμπλέκονται περισσότερο στην αγορά. Μια άλλη δυνατότητα αύξησης της ανάμιξης είναι η σύνδεση του προϊόντος με ένα επίκαιρο ζήτημα. Για παράδειγμα, με σκοπό να ικανοποιηθούν οι αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού για τη διαφύλαξη του περιβάλλοντος, ενδεχομένως μια πιο οικολογική πρόταση στη συσκευασία των οδοντιατρικών προϊόντων θα μπορούσε να ευαισθητοποιήσει τους καταναλωτές και να αυξήσει το επίπεδο ανάμιξή τους.

Καταλήγοντας, και οι οδοντίατροι οφείλουν να ενημερώνουν το κοινό αναφορικά με το τι θα πρέπει να επιλέγει. Η πληροφόρηση από την πλευρά του οδοντιάτρου μπορεί να είναι ένας άλλος τρόπος αύξησης του επιπέδου ανάμιξης του καταναλωτή, διότι μπορεί να εξηγήσει στο χρήστη τα πλεονεκτήματα του προϊόντος και να του προτείνει αυτό που θεωρεί κατάλληλο για την περίπτωσή του.

9. Περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Περιορισμοί

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε ηλεκτρονικά, στοιχείο που μπορεί να διαφοροποιεί τα αποτελέσματά της σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Ταυτόχρονα, η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, δηλαδή το δείγμα χαρακτηρίζεται ως ευκολίας και όλα τα ευρήματα που παρατηρήθηκαν στηρίχθηκαν μόνο στις πληροφορίες που παραχώρησαν οι συμμετέχοντες μέσω αυτοαναφορών. Εφόσον το άτομο γνωρίζει ότι συμμετέχει σε μια έρευνα, έστω και σε ανώνυμη, μπορεί να δώσει αναληθή στοιχεία για να τροποποιήσει τα δεδομένα, ώστε να είναι πιο ευνοϊκά για τον εαυτό του. Επομένως μπορεί να υπάρχει μεροληψία στην επιλογή των απαντήσεων και να περιορίζεται η γενικευσιμότητα των συμπερασμάτων.

Συγχρόνως, η διανομή του ερωτηματολογίου αφορούσε περιορισμένο χρονικό διάστημα διάρκειας 4 εβδομάδων.

Ολοκληρώνοντας, δεν ενσωματώθηκαν αντικειμενικά δεδομένα για τη στοματική υγεία των συμμετεχόντων, ώστε να είναι αξιόπιστη και τεκμηριωμένη η απάντηση στην αξιολόγηση.

Προτάσεις

Η εκτίμηση της καταναλωτικής συμπεριφοράς όσον αφορά τα οδοντιατρικά προϊόντα δεν είναι ένα αντικείμενο ιδιαίτερα μελετημένο τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, γι' αυτό και προτείνεται η περαιτέρω διερεύνησή του, ειδικότερα για το επίπεδο ανάμιξης του καταναλωτή και την ενίσχυσή του. Επιπλέον, εφόσον τα περισσότερα προβλεπτικά μοντέλα που κατασκευάστηκαν είχαν αρκετά χαμηλά ποσοστά ερμηνείας, γι' αυτό το λόγο ενδέχεται να συμμετέχουν και άλλοι παράγοντες που επιδρούν στην συμπεριφορά του καταναλωτή και στις επιλογές του απέναντι στα οδοντιατρικά προϊόντα και θα μπορούσαν να μελετηθούν σε μελλοντικές έρευνες.

Παράλληλα, για τη διεξαγωγή αξιόπιστων διαχρονικών μελετών μπορούν να χρησιμοποιηθούν προσωπικές συνεντεύξεις και εξετάσεις, ώστε οι εκτιμήσεις και οι απαντήσεις των ατόμων να είναι συγκρίσιμες και αντικειμενικές, ειδικά για τη στοματική τους υγεία.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Agrawal, A., & Gupta, A. (2020). Exploring the Factors Influencing the Choice of Oral Care Products: A Review on Personalized Approach. *International Journal of Oral and Dental Health*, 6(2), 109.

Alhadj, M. N., Halboub, E., Amran, A. G., Alkheraif, A. A., Al-Sanabani, F. A., Al-Makramani, B. M., Al-Basmi, A. A., & Al-Ghabri, F. A. (2019). Link between perceived oral and general health status among Yemeni adult dental patients. *BMC Oral Health*, 19, 93.

American Dental Association. (2020). *Oral Health Topics*. Ada.org; <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/home-care>.

Armfield, J. M. (2010). Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. *European Journal of Oral Sciences*, 118(3), 259–264.

Armfield, J. M. (2013). What goes around comes around: revisiting the hypothesized vicious cycle of dental fear and avoidance. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 41(3), 279–287.

Armfield, J., Spencer, A., & Stewart, J. (2006). Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Australian Dental Journal*, 51(1), 78–85.

Asquino, N., Villarnobo, F., Asquino, N., & Villarnobo, F. (2019). Interdental brushes, from theory to practice: literature review and clinical indications. *Odontoestomatología*, 21(33), 46–53.

Baltas, G., Kokkinaki, F., & Loukopoulou, A. (2017). Does variety seeking vary between hedonic and utilitarian products? The role of attribute type. *Journal of Consumer Behaviour*, 16(6), e1–e12.

Bandyopadhyay, S., & Martell, M. (2007). Does attitudinal loyalty influence behavioral loyalty? A theoretical and empirical study. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 14(1), 35–44.

Bansal, R., & Minocha, K. (2017). Study on Pre-Purchase Consumer Behavior in Case of Convenience Goods with Special Reference to Toothpaste Industry. *International Review of Social Sciences*, 5(9), 450–457.

Beaton, L., Freeman, R., & Humphris, G. (2014). Why Are People Afraid of the Dentist? Observations and Explanations. *Medical Principles and Practice*, 23(4), 295–301.

Bradford, C. (2015). Enlightened advertising: A role for dental marketing in enhancing dental literacy. *Dental Hypotheses*, 6(3), 123–125.

Bravo Gil, R., Fraj Andrés, E., & Martínez Salinas, E. (2007). Family as a source of consumer-based brand equity. *Journal of Product & Brand Management*, 16(3), 188–199.

Carlsson, V., Hakeberg, M., & Wide Boman, U. (2015). Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behaviour – a national Swedish cross-sectional survey. *BMC Oral Health*, 15(1), 100.

Carter, A. E. (2014). Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World Journal of Clinical Cases*, 2(11), 642–653.

- Chang, C.-T. (2007). Health-care product advertising: The influences of message framing and perceived product characteristics. *Psychology and Marketing*, 24(2), 143–169.
- Chatterjee, S., Malshe, A. V., & Heath, T. B. (2010). The effect of mixed versus blocked sequencing of promotion and prevention features on brand evaluation: The moderating role of regulatory focus. *Journal of Business Research*, 63(12), 1290–1294.
- Cohen, S. M., Fiske, J., & Newton, J. T. (2000). The impact of dental anxiety on daily living. *British Dental Journal*, 189(7), 385–390.
- Coolidge, T., Arapostathis, K. N., Emmanouil, D., Dabarakis, N., Patrikiou, A., Economides, N., & Kotsanos, N. (2008). Psychometric properties of Greek versions of the Modified Corah Dental Anxiety Scale (MDAS) and the Dental Fear Survey (DFS). *BMC Oral Health*, 8(1), 29.
- Creeth, J., Gallagher, A., Sowinski, J., Bowman, J., Barrett, K., Lowe, S., Patel, K., & Bosma, M. (2009). The effect of brushing time and dentifrice on dental plaque removal in vivo. *Journal of Dental Hygiene*, 83(3), 111–116.
- Creusen, M. E. H., & Schoormans, J. P. L. (2005). The Different Roles of Product Appearance in Consumer Choice. *Journal of Product Innovation Management*, 22(1), 63–81.
- Criado, V., & Tawse-Smith, A. (2007). Compliance & dexterity, factors to consider in home care and maintenance procedures. *Brazilian Oral Research*, 21(Spec Iss 1), 34–38.
- Crocombe, L. A., Broadbent, J. M., Thomson, W. M., Brennan, D. S., & Poulton, R. (2011). Impact of dental visiting trajectory patterns on clinical oral health and oral health-related quality of life. *Journal of Public Health Dentistry*, 72(1), 36–44.
- Dawes, C. (2008). Salivary flow patterns and the health of hard and soft oral tissues. *The Journal of the American Dental Association*, 139 Suppl, 18S-24S.
- De Stefano. (2019). Psychological Factors in Dental Patient Care: Odontophobia. *Medicina*, 55(10).678.
- DeDonno, M. A. (2012). Dental anxiety, dental visits and oral hygiene practices. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 10(2), 129–133.
- Dholakia, U. M. (1998). Involvement-Response Models of Joint Effects: an Empirical Test and Extension. *Advances in Consumer Research*, 25(1), 499–506.
- Dörfer, C., Benz, C., Aida, J., & Campard, G. (2017). The relationship of oral health with general health and NCDs: a brief review. *International Dental Journal*, 67, 14–18.
- Dou, L., Vanschaayk, M. M., Zhang, Y., Fu, X., Ji, P., & Yang, D. (2018). The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health*, 18. 101.
- Dutra, T. T. B., Silva, A. L. R. da, Cabral, A. M., Moita Neto, J. M., & Prado Junior, R. R. (2015). The impact of the cost of oral hygiene products on the domestic budget in the urban region of a midsize Brazilian capital city. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 63(1), 13–18.
- Erdem, T., Keane, M. P., & Sun, B. (2008). The impact of advertising on consumer price sensitivity in experience goods markets. *Quantitative Marketing and Economics*, 6(2), 139–176.

- Fink, J. K. (2018). Toothbrushes and Dental Floss. In *Materials, Chemicals and Methods for Dental Applications* (pp. 281–298). Wiley.
- Fukai, K., Takaesu, Y., & Maki, Y. (1999). Gender Differences in Oral Health Behavior and General Health Habits in an Adult Population. *The Bulletin of Tokyo Dental College*, 40(4), 187–193.
- Furuta, M., Ekuni, D., Irie, K., Azuma, T., Tomofuji, T., Ogura, T., & Morita, M. (2011). Sex Differences in Gingivitis Relate to Interaction of Oral Health Behaviors in Young People. *Journal of Periodontology*, 82(4), 558–565.
- Furuta, M., Takeuchi, K., Takeshita, T., Tanaka, A., Suma, S., Shinagawa, T., Shimazaki, Y., & Yamashita, Y. (2020). Longitudinal Associations of Toothbrushing With Obesity and Hyperglycemia. *Journal of Epidemiology*, 30(12), 556–565.
- Gardner, M. P., Mitchell, A. A., & Russo, J. E. (1985). Low Involvement Strategies for Processing Advertisements. *Journal of Advertising*, 14(2), 4-12+56.
- Geethika, B., & Selvarasu, K. (2016). Oral hygiene products. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research*, 39(2), 134–137.
- Gisler, V., Bassetti, R., Mericske-Stern, R., Bayer, S., & Enkling, N. (2012). A cross-sectional analysis of the prevalence of dental anxiety and its relation to the oral health-related quality of life in patients with dental treatment needs at a university clinic in Switzerland. *Gerodontology*, 29(2), e290–e296.
- Goldman, A. S., Yee, R., Holmgren, C. J., & Ben Zion, H. (2008). Global affordability of fluoride toothpaste. *Globalization and Health*, 4(1), 7.
- Goldsmith, R. E., & Emmert, J. (1991). Measuring product category involvement: A multitrait-multimethod study. *Journal of Business Research*, 23(4), 363–371.
- Gotzsch, J., Chanaron, J. J., & Birchall, D. (2006). Product development with a focus on attractive product expression: an analysis of case studies. *International Journal of Product Development*, 3(3/4), 467.
- Grzybowska-Brzezińska, M., Kuberska, D., Ankiel, M., & Brelik, A. (2020). Consumer's Behavior in a Multi-Attribute Concept of a Food Product. *European Research Studies Journal*, 23(1), 526–551.
- Hamilton, R., & Chernev, A. (2015). Managing Product Assortments: Insights from Consumer Psychology. In A. M. Tybout & B. J. Calder (Eds.), *Kellogg on Marketing* (pp. 348–360). Wiley.
- Hawkins, D. I., & Mothersbaugh, D. L. (2010). *Consumer behavior: building marketing strategy*. Boston McGraw-Hill Irwin.
- Hayasaki, H., Saitoh, I., Nakakura-Ohshima, K., Hanasaki, M., Nogami, Y., Nakajima, T., Inada, E., Iwasaki, T., Iwase, Y., Sawami, T., Kawasaki, K., Murakami, N., Murakami, T., Kurosawa, M., Kimi, M., Kagoshima, A., Soda, M., & Yamasaki, Y. (2014). Tooth brushing for oral prophylaxis. *Japanese Dental Science Review*, 50(3), 69–77.
- Hervé, C., & Mullet, E. (2009). Age and factors influencing consumer behaviour. *International Journal of Consumer Studies*, 33(3), 302–308.

- Hmud, R., & Walsh, L. J. (2009). Dental anxiety: causes, complications and management approaches. *Journal of Minimum Intervention in Dentistry*, 2(1), 67–78.
- Houston, M. J., & Rothschild, M. L. (1978). Conceptual and methodological perspectives on involvement. In S. Jain (Ed.), *Research Frontiers in Marketing: Dialogues and Directions* (pp. 184–187). American Marketing Association.
- Humphris, G. M., Dyer, T. A., & Robinson, P. G. (2009). The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health*, 9(1), 20.
- Humphris, G., Morrison, T., & Lindsay, S. (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms. *Community Dental Health*, 12(3), 143–150.
- Jardim, J. J., Alves, L. S., & Maltz, M. (2009). The history and global market of oral home-care products. *Brazilian Oral Research*, 23(Spec Iss 1), 17–22.
- Jensen, M. (2013). Pricing New Products/Services, Part 2 Competing with Established Brands. In M. Jensen (Ed.), *Setting Profitable Prices* (pp. 113–128). Wiley.
- Jensen, O., Gabre, P., Sköld, U. M., & Birkhed, D. (2011). Is the use of fluoride toothpaste optimal? Knowledge, attitudes and behaviour concerning fluoride toothpaste and toothbrushing in different age groups in Sweden. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 40(2), 175–184.
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. (2015). Likert Scale: Explored and Explained. *British Journal of Applied Science & Technology*, 7(4), 396–403.
- Kallick, M., Nearby, J., & Shaffer, J. (1974). The Dimensions of Brand Consistent Behavior. *Advances in Consumer Research*, 1(1), 460–462.
- Kanaffa-Kilijańska, U., Kaczmarek, U., Kilijańska, B., & Frydecka, D. (2014). Oral health condition and hygiene habits among adult patients with respect to their level of dental anxiety. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 12(3), 233–239.
- Kapferer, J.-N., & Laurent, G. (1985). Consumers' Involvement Profile: New Empirical Results. *Advances in Consumer Research*, 12(1), 290–295.
- Kassarjian, H. H. (1981). Low Involvement: A Second Look. *Advances in Consumer Research*, 8(1), 31–34.
- Khanal, S., Bhattarai, R., Shrestha, S., & Rao, G. (2020). Factors Influencing Selection of Oral Hygiene Aids Among an Urban Population of Kathmandu District. *Journal of Nepalese Society of Periodontology and Oral Implantology*, 4(8), 57–60.
- Köseoğlu, M., Ayhancı, T., Nacar, E. T., Kelle, A., Coşkun, H., Akyol, M., Keskin, M., & Altındış, S. (2019). Yetişkin Bireylerin Diş Macunu Seçim Kriterlerinin İncelenmesi Investigation of Toothpaste Selection Criteria of Adults. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3(2), 91–95.
- Kote, S., Dadu, M., Sowmya, A., Aruna, D., & Arora, D. (2013). Knowledge, Attitude and Behaviour for Choosing Oral Hygiene Aids among Students of Management Institutes, Ghaziabad, India. *West Indian Medical Journal*, 62(8), 758–763.

- Kotler, P., & Keller, K. L. (2012). *Marketing management*. (14th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Krugman, H. E. (1966). The Measurement of Advertising Involvement. *Public Opinion Quarterly*, 30(4), 583.
- Krystallis, A. (2015). Motivation and cognitive structures of store versus manufacturer brand consumers. *Journal of Consumer Behaviour*, 14(4), 270–284.
- Laing, E., Ashley, P., Gill, D., & Naini, F. (2008). An Update on Oral Hygiene Products and Techniques. *Dental Update*, 35(4), 270–279.
- Lamb, C. W., Hair, J. F., & McDaniel, C. D. (2011). *Marketing*. South-Western Cengage Learning.
- Laurent, G., & Kapferer, J.-N. (1985). Measuring Consumer Involvement Profiles. *Journal of Marketing Research*, 22(1), 41–53.
- Levin, L., Zini, A., Levine, J., Weiss, M., Lev, R., Chebath Taub, D., Hai, A., & Almoznino, G. (2018). Demographic profile, Oral Health Impact Profile and Dental Anxiety Scale in patients with chronic periodontitis: a case–control study. *International Dental Journal*, 68(4), 269–278.
- Li, G., Zhang, R., & Wang, C. (2015). The Role of Product Originality, Usefulness and Motivated Consumer Innovativeness in New Product Adoption Intentions. *Journal of Product Innovation Management*, 32(2), 214–223.
- Llodra, J. C., Phantumvanit, P., Bourgeois, D. M., & Horn, V. (2014). LLL2: an international global level questionnaire on toothbrushing and use of fluoride toothpaste. *International Dental Journal*, 64(Suppl. 2), 20–26.
- Locker, D., Thomson, W. M., & Poulton, R. (2001). Psychological Disorder, Conditioning Experiences, and the Onset of Dental Anxiety in Early Adulthood. *Journal of Dental Research*, 80(6), 1588–1592.
- Logaranjani, A., Mahendra, J., Perumalsamy, R., Narayan, R. R., Rajendran, S., & Namasivayam, A. (2015). Influence of Media in the Choice of Oral Hygiene Products Used Among the Population of Maduravoyal, Chennai, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(10), ZC06-08.
- Longman, L. P., & Ireland, R. S. (2010). Management of dental anxiety. *Vital*, 7(4), 22–25.
- Lucietto, D. A., Meira Sagaz, S., Muneron Reque, C., Casani, E., Prass Mathias, M., & Vargas, G. (2020). Factors Involved in the Choice of Oral Hygiene Products by Students in the Health Area. *Journal of Health Sciences*, 22(2), 183–189.
- Luo, L., Kannan, P. K., & Ratchford, B. T. (2008). Incorporating Subjective Characteristics in Product Design and Evaluations. *Journal of Marketing Research*, 45(2), 182–194.
- Macías, W., & Cerviño, J. (2017). Trademark dilution and its practical effect on purchase decision. *Spanish Journal of Marketing - ESIC*, 21(1), 1–13.
- McKean, J. (2015). Science of How Consumers' Buying Changes over Cycles. In J. McKean (Ed.), *Managing Customers Through Economic Cycles* (pp. 41–65). Wiley.

- Mehrstedt, M., John, M. T., Tönnies, S., & Micheelis, W. (2007). Oral health-related quality of life in patients with dental anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35(5), 357–363.
- Mehta, S., Vyaasini, C. V. S., Jindal, L., Sharma, V., & Jasuja, T. (2020). Toothbrush, its design and modifications: An Overview. *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 3(08), 570–578.
- Michaelidou, N., & Dibb, S. (2008). Consumer involvement: a new perspective. *The Marketing Review*, 8(1), 83–99.
- Mishra, P. (2014). Study of consumer behaviour with particular focus on factors that influence the decision making of consumers for purchase of toothpaste in Jhansi city. *ZENITH International Journal of Multidisciplinary Research*, 4(1), 244–258.
- Mitchell, A. A. (1979). Involvement: a potentially important mediator of consumer behavior. *Advances in Consumer Research*, 6(1), 191–196.
- Mittal, B. (1989). Measuring Purchase-decision involvement. *Psychology and Marketing*, 6(2), 147–162.
- Mittal, B., & Lee, M.-S. (1989). A causal model of consumer involvement. *Journal of Economic Psychology*, 10(3), 363–389.
- Moran, J. M. (2008). Home-use oral hygiene products: mouthrinses. *Periodontology 2000*, 48(1), 42–53.
- Muncy, J. A., & Hunt, S. D. (1984). Consumer Involvement: Definitional Issues and Research Directions. *Advances in Consumer Research*, 11(1), 193–196.
- Murad, M., Ingle, N., & Assery, M. (2020). Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment—A systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(9), 4530–4535.
- Myers-Wright, N., Cheng, B., Tafreshi, S. N., & Lamster, I. B. (2018). A simple self-report health assessment questionnaire to identify oral diseases. *International Dental Journal*, 68(6), 428–432.
- Ng, C., Tsoi, J. K. H., Lo, E. C. M., & Matinlinna, J. P. (2020). Safety and Design Aspects of Powered Toothbrush—A Narrative Review. *Dentistry Journal*, 8(1).15.
- Ng, E., & Lim, L. P. (2019). An Overview of Different Interdental Cleaning Aids and Their Effectiveness. *Dentistry Journal*, 7(2), 56.
- Ng, S. K. S., & Leung, W. K. (2008). A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 36(4), 347–356.
- Niha, N., Gayatri Devi, R., & Jyothipriya, A. (2019). Choice of toothpaste among undergraduate dental students. *Drug Invention Today*, 12(5), 862–865.
- Niketh, S. (2016). Comparative study of the relationship between Marketing Mix Elements, Purchase Pattern and Brand Loyalty of Hair care and Dental care products – A study on Indian Consumers. *International Journal of Research in Finance and Marketing*, 6(11), 47–62.

- Oladele, P. O., Olowookere, B., Okolugbo, C. N., & Adegbola, E. A. (2015). Product packaging as a predictive factor of consumer patronage of toothpaste in Ado-Ekiti, Nigeria. *British Journal of Marketing Studies*, 3(3), 12–28.
- Opeodu, O. I., & Gbadebo, S. O. (2017). Factors influencing choice of oral hygiene products by dental patients in a nigerian teaching hospital. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 15(1), 51–56.
- Paganini-Hill, A., White, S. C., & Atchison, K. A. (2011). Dental Health Behaviors, Dentition, and Mortality in the Elderly: The Leisure World Cohort Study. *Journal of Aging Research*, 2011, 1–10. 156061.
- Pierce, E. (2013). Designing and conducting quantitative research studies. In E. A. Curtis & J. Drennan (Eds.), *Quantitative health research issues and methods* (pp. 131–150). McGraw-Hill Education Open University Press.
- Raison, M. H., Corcoran, R., Burnside, G., & Harris, R. (2020). Oral hygiene behaviour automaticity: Are toothbrushing and interdental cleaning habitual behaviours? *Journal of Dentistry*, 102. 103470.
- Ranzan, N., Muniz, F. W. M. G., & Rösing, C. K. (2019). Are bristle stiffness and bristle end-shape related to adverse effects on soft tissues during toothbrushing? A systematic review. *International Dental Journal*, 69(3), 171–182.
- Pohjola, V., Lahti, S., Tolvanen, M., & Hausen, H. (2008). Dental fear and oral health habits among adults in Finland. *Acta Odontologica Scandinavica*, 66(3), 148–153.
- Rodakowska, E., Kierklo, A., & Jamiołkowski, J. (2016). Self-reported Oral Health Behaviour among Scandinavian and Polish Medical Students Studying in Poland. *Central European Journal of Public Health*, 24(1), 68–75.
- Rotella, J. (2010). Adding Social Media to Your Marketing Mix. In T. C. Warren (Ed.), *Bull's-Eye! The Ultimate How-To Marketing & Sales Guide for CPAs* (pp. 199–207). American Institute of Certified Public Accountants, Inc.
- Sabbah, W., Folayan, M. O., & El Tantawi, M. (2019). The Link between Oral and General Health. *International Journal of Dentistry*, 2019. 7862923.
- Samorodnitzky, G. R., & Levin, L. (2005). Self-Assessed Dental Status, Oral Behavior, DMF, and Dental Anxiety. *Journal of Dental Education*, 69(12), 1385–1389.
- Sarker, S., Yousuf, S., & Monzoor, M. (2013). Influences on Brand Selection Decisions of Staple Goods: A Study on Toothpaste Users of Khulna City. *Journal of World Economic Research*, 2(3), 58–66.
- Schnurr, B., & Scholl-Grisseemann, U. (2015). Beauty or function? How different mass customization toolkits affect customers' process enjoyment. *Journal of Consumer Behaviour*, 14(5), 335–343.
- Schuller, A. A., Willumsen, T., & Holst, D. (2003). Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(2), 116–121.

- Seligman, L. D., Hovey, J. D., Chacon, K., & Ollendick, T. H. (2017). Dental anxiety: An understudied problem in youth. *Clinical Psychology Review*, *55*, 25–40.
- Sherif, M., & Cantril, H. (1947). Experiments on ego-involvements. In *The Psychology of Ego-Involvements*. John Wiley & Sons, Inc.
- Smith, B. (2009). The Power of the Product P, or Why Toothpaste is So Important to Behavior Change. *Social Marketing Quarterly*, *15*(1), 98–106.
- Sobral, A. P. T., Sobral, S. S., Motta, P. de B., Bussadori, S. K., & Motta, L. J. (2016). Factors influencing dental surgeons when choosing a low involvement dental material. *Espacios*, *37*(17), 10.
- Somervuori, O., & Ravaja, N. (2013). Purchase Behavior and Psychophysiological Responses to Different Price Levels. *Psychology & Marketing*, *30*(6), 479–489.
- Stamm, J. W. (2007). Multi-function toothpastes for better oral health: a behavioural perspective. *International Dental Journal*, *57*(S5), 351–363.
- Steinhauser, J., & Hamm, U. (2018). Consumer and product-specific characteristics influencing the effect of nutrition, health and risk reduction claims on preferences and purchase behavior – A systematic review. *Appetite*, *127*, 303–323.
- Tadinada, A., Kilham, J., Bysani, P., & Gopalakrishna, A. (2015). The Evolution of A Tooth Brush: From Antiquity to Present- A Mini-Review. *Journal of Dental Health, Oral Disorders & Therapy*, *2*(4), 127–130.
- Tellez, M., Kinner, D. G., Heimberg, R. G., Lim, S., & Ismail, A. I. (2015). Prevalence and correlates of dental anxiety in patients seeking dental care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, *43*(2), 135–142.
- Themessl-Huber, M., Freeman, R., Humphris, G., MacGillivray, S., & Terzi, N. (2010). Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *International Journal of Paediatric Dentistry*, *20*(2), 83–101.
- Thomas, R. K. (2008). *Health services marketing: a practitioner's guide*. Springer.
- Tran, T. D., Krausch-Hofmann, S., Duyck, J., de Almeida Mello, J., De Lepeleire, J., Declercq, D., Declercq, A., & Lesaffre, E. (2018). Association between oral health and general health indicators in older adults. *Scientific Reports*, *8*, 8871.
- Thompson, A. E., Anisimowicz, Y., Miedema, B., Hogg, W., Wodchis, W. P., & Aubrey-Bassler, K. (2016). The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC Family Practice*, *17*(1), 38.
- Tkaczyk, J. (2017). Consumer involvement in the purchase of food products and the willingness to generate feedback through word-of-mouth communication. *Journal of Agribusiness and Rural Development*, *3*(45), 685–692.
- Uncles, M. D., Wang, C., & Kwok, S. (2010). A temporal analysis of behavioural brand loyalty among urban Chinese consumers. *Journal of Marketing Management*, *26*(9-10), 921–942.

- Underwood, R. L. (2003). The Communicative Power of Product Packaging: Creating Brand Identity via Lived and Mediated Experience. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 11(1), 62–76.
- Van Leeuwen, M. P. C., Van der Weijden, F. A., Slot, D. E., & Rosema, M. A. M. (2019). Toothbrush wear in relation to toothbrushing effectiveness. *International Journal of Dental Hygiene*, 17(1), 77–84.
- Vani, G., Ganesh Babu, M., & Panchanatham, N. (2010). Toothpaste Brands-A Study of consumer behavior in Bangalore city. *Journal of Economics and Behavioral Studies*, 1(1), 27–39.
- Vranić, E., Lačević, A., Mehmedagić, A., & Uzunović, A. (2004). Formulation ingredients for toothpastes and mouthwashes. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 4(4), 51–58.
- West, N. X., & Moran, J. M. (2008). Home-use preventive and therapeutic oral products. *Periodontology 2000*, 48(1), 7–9.
- White, A. M., Giblin, L., & Boyd, L. D. (2017). The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *The Journal of Dental Hygiene*, 91(1), 30–34.
- Wood, L. M. (2004). Dimensions of brand purchasing behaviour: consumers in the 18–24 age group. *Journal of Consumer Behaviour*, 4(1), 9–24.
- Yildirim, T. T. (2016). Evaluating the Relationship of Dental Fear with Dental Health Status and Awareness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(7), ZC105–ZC109.
- Ylöstalo, P. V., Ek, E., Laitinen, J., & Knuuttila, M. L. (2003). Optimism and Life Satisfaction as Determinants for Dental and General Health Behavior—Oral Health Habits Linked to Cardiovascular Risk Factors. *Journal of Dental Research*, 82(3), 194–199.
- Zaichkowsky, J. L. (1985). Measuring the Involvement Construct. *Journal of Consumer Research*, 12(3), 341–352.
- Zaichkowsky, J. L. (1986). Conceptualizing Involvement. *Journal of Advertising*, 15(2), 4–34.
- Zaichkowsky, J. L. (2010). Consumer Involvement. In J. N. Sheth & N. K. Malhotra (Eds.), *Wiley International Encyclopedia of Marketing*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Zinke, A., Hannig, C., & Berth, H. (2018). Comparing oral health in patients with different levels of dental anxiety. *Head & Face Medicine*, 14(1), 25.

Ελληνική βιβλιογραφία

- Κουσουνής, Ε., Γερογιάννη, Π., & Μάνδουλα-Κουσουνή, Μ. (2016). Η πορεία της Οδοντιατρικής από τους προϊστορικούς μέχρι τους Ρωμαϊκούς χρόνους. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδας*, 12(1), 32–43.
- Ουλής, Κ., Θεοδώρου, Μ., Μαστρογιαννάκης, Τ., Χωματά, Χ., Πολυχρονοπούλου, Α., Παπαγιαννούλη, Α., & Αθανασούλη, Θ. (2009). Η επιδημιολογική κατάσταση της στοματικής υγείας του ελληνικού πληθυσμού. Προτάσεις για τη βελτίωση της. *Ελληνικά Στοματολογικά Χρονικά*, 53(1), 97–120.

Παράρτημα

Παρέχω τη συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για ερευνητικούς και μόνο σκοπούς που περιορίζονται στην εκπόνηση της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας.

Ναι

Όχι

ΜΕΡΟΣ Α – Δημογραφικά στοιχεία

A.1) Φύλο:

1) Άντρας

2) Γυναίκα

A.2) Οικογενειακή κατάσταση:

1) Έγγαμος

2) Άγαμος

3) Χωρισμένος/η

4) Χήρος/α

A.3) Επίπεδο εκπαίδευσης:

1) Δημοτικό

2) Γυμνάσιο

3) Λύκειο

4) ΑΕΙ/ΤΕΙ

5) Μεταπτυχιακό

6) Διδακτορικό

A.4) Ηλικιακή ομάδα (σε έτη):

1) 18-24

2) 25-34

3) 35-44

4) 45-54

5) 55-64

6) >65

A.5) Επαγγελματική απασχόληση:

1) Άνεργος/η

2) Φοιτητής/ρια

3) Δημόσιος υπάλληλος

4) Ιδιωτικός/ή υπάλληλος

5) Ελεύθερος επαγγελματίας

6) Αγρότης/ισσα

7) Συνταξιούχος

ΜΕΡΟΣ Β- Υποκειμενική αξιολόγηση συμπεριφοράς υγείας

B.1) Συνολικά, πώς θα αξιολογούσατε την υγεία των δοντιών και των ούλων σας;

- 1) Κακή
- 2) Μέτρια
- 3) Καλή
- 4) Πολύ καλή
- 5) Εξαιρετική

B.2) Θα λέγατε ότι γενικά η υγεία σας είναι:

- 1) Κακή
- 2) Μέτρια
- 3) Καλή
- 4) Πολύ καλή
- 5) Εξαιρετική

ΜΕΡΟΣ Γ- Συμπεριφορά στοματικής υγείας

Γ.1) Πόσο συχνά βουρτσίζετε τα δόντια σας;

- 1) Ποτέ
- 2) Μία φορά την εβδομάδα / σπάνια
- 3) Μία φορά την ημέρα
- 4) Δύο ή περισσότερες φορές την ημέρα

Γ.2) Πότε βουρτσίζετε τα δόντια σας; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις.)

- 1) Πρωί
- 2) Μεσημέρι
- 3) Απόγευμα
- 4) Βράδυ

Γ.3) Για πόση ώρα βουρτσίζετε τα δόντια σας;

- 1) Λιγότερο από 1 λεπτό
- 2) 1 λεπτό
- 3) 3 λεπτά
- 4) Πάνω από 5 λεπτά

Γ.4) Τι είδους οδοντόβουρτσα χρησιμοποιείτε;

- 1) Χειροκίνητη
- 2) Ηλεκτρική
- 3) Και τα δύο

Γ.5) Χρησιμοποιείτε άλλα μέσα στοματικής υγιεινής, εκτός από οδοντόβουρτσα;

- 1) Ναι
- 2) Όχι

Γ. 6) Κάθε πότε αγοράζετε οδοντόβουρτσα;

- 1) Κάθε 15 ημέρες
- 2) Κάθε μήνα
- 3) Κάθε 2 μήνες
- 4) Κάθε 3 μήνες
- 5) Κάθε 6 μήνες
- 6) Κάθε 12 μήνες
- 7) Άλλο

Γ.7) Πόσο συχνά επισκέπτεστε τον/ην οδοντίατρο;

- 1) Κάθε 3 μήνες
- 2) Κάθε 6 μήνες
- 3) Μία φορά το χρόνο
- 4) Κάθε δύο χρόνια
- 5) Όταν έχω πονόδοντο

Γ.8) Χρησιμοποιείτε οδοντόκρεμα που περιέχει φθόριο;

- 1) Ναι
- 2) Όχι
- 3) Δεν ξέρω/Δεν απαντώ

ΜΕΡΟΣ Δ- Ερωτηματολόγιο MDAS

Περιγράψτε πόσο αγχώνεστε, εάν αγχώνεστε, με την επίσκεψη στον/ην οδοντίατρο.
Παρακαλώ επιλέξτε ΜΟΝΟ μία απάντηση σε κάθε ερώτηση.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--|---------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------------|
| | | Καθόλου αγχωμένος/η | Ελαφρά αγχωμένος/η | Μέτρια αγχωμένος/η | Πολύ αγχωμένος/η | Υπερβολικά αγχωμένος/η |
| Δ.1 | Εάν έπρεπε να επισκεφτείτε αύριο τον/ην οδοντίατρο για θεραπεία, πως θα αισθανόσασταν; | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| Δ.2 | Εάν καθόσασταν στην αίθουσα αναμονής (περιμένοντας για οδοντιατρική ή θεραπεία), πως θα αισθανόσασταν; | | | | | |
| Δ.3 | Εάν επρόκειτο να σας τροχίσουν κάποιο δόντι, πως θα αισθανόσασταν; | | | | | |
| Δ.4 | Εάν επρόκειτο να σας καθαρίσουν και να στιλβώσουν τα δόντια σας, πως θα αισθανόσασταν; | | | | | |
| Δ.5 | Εάν επρόκειτο να σας κάνουν ένεση τοπικής αναισθησίας στα ούλα, σε ένα άνω οπίσθιο δόντι, πως θα αισθανόσασταν; | | | | | |

ΜΕΡΟΣ Ε- Ανάμιξη στην απόφαση αγοράς (Purchase Decision Involvement: PDI)

Παρακαλώ επιλέξτε ΜΟΝΟ μία απάντηση σε κάθε ερώτηση.

Ε.1. Επιλέγοντας από πολλούς τύπους και μάρκες οδοντόβουρτσας που διατίθεται στην αγορά, θα λέγατε ότι:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|------------------------------------|
| Δεν θα με ενδιέφερε καθόλου ποια αγοράζω. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Θα με ενδιέφερε πολύ ποια αγοράζω. |
|---|---|---|---|---|---|------------------------------------|

Ε.2. Πιστεύετε ότι οι διάφοροι τύποι και μάρκες οδοντόβουρτσας που διατίθενται στην αγορά είναι όλοι πολύ όμοιοι ή είναι πολύ διαφορετικοί;

| | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|--------------------------|
| Είναι όμοιοι. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Είναι όλοι διαφορετικοί. |
|---------------|---|---|---|---|---|--------------------------|

Ε.3. Πόσο σημαντικό θα ήταν να κάνετε σωστή επιλογή οδοντόβουρτσας;

| | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|
| Καθόλου σημαντικό. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Εξαιρετικά σημαντικό. |
|--------------------|---|---|---|---|---|-----------------------|

Ε.4. Κατά την επιλογή οδοντόβουρτσας, πόσο ανησυχείτε για το αποτέλεσμα της επιλογής σας;

| | | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------|
| Δεν ενδιαφέρομαι καθόλου. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ανησυχώ πολύ. |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---------------|

ΜΕΡΟΣ ΣΤ- Χαρακτηριστικά του προϊόντος οδοντόβουρτσα που επιδρούν στην απόφαση αγοράς

Παρακαλώ επιλέξτε ΜΟΝΟ μία απάντηση σε κάθε ερώτηση.

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------|--|---------|------|--------|------|-----------|
| | Αγοράζω οδοντόβουρτσα λαμβάνοντας υπόψη: | Καθόλου | Λίγο | Αρκετά | Πολύ | Πάρα πολύ |
| ΣΤ.1 | τα χαρακτηριστικά. | | | | | |
| ΣΤ.2 | την ποιότητα. | | | | | |
| ΣΤ.3 | τη συσκευασία. | | | | | |
| ΣΤ.4 | την εμφάνιση. | | | | | |
| ΣΤ.5 | την επωνυμία. | | | | | |
| ΣΤ.6 | την τιμή. | | | | | |