



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Διπλωματική Εργασία

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ COVID-19**

του

**ΙΣΑΑΚΙΔΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΤΟΥ ΙΩΑΝΝΗ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑΣ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΚΑΦΕΤΖΟΠΟΥΛΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού  
διπλώματος στη Διοίκηση Επιχειρήσεων

**ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022**

## Περίληψη

Η πανδημία του COVID-19 έχει επηρεάσει σημαντικά τις οδοντιατρικές υπηρεσίες, καθώς, λόγω της φύσης της οδοντιατρικής πρακτικής, είναι αυξανόμενος ο κίνδυνος μόλυνσης. Τα μέτρα προστασίας και πρόληψης περιλαμβάνουν χρήση μάσκας, κοινωνική αποστασιοποίηση, πλύσιμο χεριών και καλή υγιεινή του περιβάλλοντος. Εν μέσω των δυσμενών αυτών συνθηκών της πανδημίας, είναι πιθανή η μείωση της αντιληπτής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών. Η ικανοποίηση αποτελεί σημαντικό μέσο αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και χρησιμοποιείται για τη βελτίωση αυτών.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε συγχρονική έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Συλλέχθηκαν πρωτογενή δεδομένα με χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, από δείγμα 138 ατόμων που έλαβαν οδοντιατρικές υπηρεσίες κατά την περίοδο της πανδημίας, από 4 οδοντιατρεία που εδρεύουν σε Θεσσαλονίκη, Αθήνα, Ρόδο και Ξάνθη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά μέσω του SPSS. Τα αποτελέσματα έδειξαν υψηλή ικανοποίηση του δείγματος από την προσωπική αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο ( $M.O.=4.20$ ,  $T.A.\pm.611$ ), από την ικανότητα – τεχνική επάρκεια του οδοντίατρο ( $M.O.=4.23$ ,  $T.A.\pm.755$ ), από την πρόσβαση και το περιβάλλον του οδοντιατρείου ( $M.O.=4.25$ ,  $T.A.\pm.638$ ) και από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής που τηρούνται στο οδοντιατρείο ( $M.O.=4.65$ ,  $T.A.\pm.629$ ). Επιπλέον, παρατηρήθηκε πως, συγκριτικά με τις γυναίκες, οι άνδρες δεν βρήκαν τις διαθέσιμες ώρες επίσκεψης το ίδιο βολικές και κατάλληλες ( $M.O.=4.02$ ,  $T.A.\pm.882$ ), δεν κατάφεραν να κλείσουν ραντεβού με την ίδια ευκολία και συντομία ( $M.O.=3.80$ ,  $T.A.\pm.1.003$ ), ενώ ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο δεν ήταν το ίδιο μικρός ( $M.O.=4.93$ ,  $T.A.=1.020$ ). Γενικά, ο οδοντιατρικός κλάδος δεν επηρεάστηκε από τις δυσμενείς συνθήκες της πανδημίας, καταφέρνοντας να διατηρήσει ικανοποιημένους ασθενείς, διατηρώντας παράλληλα κάθε μέτρο πρόληψης και προστασίας. Προτείνεται η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από τους ίδιους τους ιδιώτες των οδοντιατρείων, προκειμένου να είναι φανερή η επίδραση της πανδημίας στην ποιότητα των υπηρεσιών τους και να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα των επιχειρήσεων αυτών σε τέτοιες καταστάσεις κρίσης.

**Λέξεις κλειδιά:** ικανοποίηση ασθενών, οδοντιατρικές υπηρεσίες, πανδημία, COVID-19

## **Abstract**

The COVID-19 pandemic has significantly affected dental services as, due to the nature of dental practice, there is an increased risk of infection. Protection and prevention measures include mask use, social distancing, hand washing and good environmental hygiene. In the midst of these adverse conditions of the pandemic, a reduction in the perceived quality of services provided and reduced patient satisfaction is likely. Satisfaction is an important means of evaluating the services provided and is used to improve them.

A cross-sectional study was conducted to investigate patient satisfaction from dental services in the midst of the COVID-19 pandemic. Primary data were collected using a structured questionnaire, from a sample of 138 people who received dental services during the pandemic period, from 4 dental offices located in Thessaloniki, Athens, Rhodes and Xanthi. Data were statistically analyzed using SPSS. The results showed high satisfaction of the sample from the personal interaction with the dentist (Mean=4.20,  $SD\pm.611$ ), from the dentist's ability - technical competence (Mean=4.23,  $SD\pm.755$ ), from the access and environment (Mean=4.25,  $SD\pm.638$ ) and from the prevention and hygiene measures observed in the dental office (Mean=4.65,  $SD\pm.629$ ). In addition, it was observed that, compared to women, men did not find the available visiting hours as convenient and appropriate (Mean=4.02,  $SD\pm.882$ ), they did not manage to book an appointment as easily and brevity (Mean =3.80,  $SD\pm.1.003$ ), while the waiting time at the dental office was not as short (Mean =4.93,  $SD=1.020$ ). In general, the dental industry was not affected by the adverse conditions of the pandemic, managing to maintain satisfied patients while maintaining every measure of prevention and protection. It is proposed to investigate the satisfaction of the patients by the private dentists themselves, in order to see the effect of the pandemic on the quality of their services and to ensure the viability of these businesses in such crisis situations.

**Keywords:** *patient satisfaction, dental services, pandemic, COVID-19*

## **Περιεχόμενα**

Περίληψη	2
Abstract	3
Κατάλογος πινάκων	6
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	7
1.1 Το ερευνητικό πρόβλημα	7
1.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας	8
1.3 Αναγκαιότητα, συμβολή και πρωτοτυπία της έρευνας	9
1.4 Δομή της μελέτης	10
Κεφάλαιο 2. Θεωρητικό πλαίσιο	12
2.1 Ικανοποίηση ασθενών	12
2.1.1 Ο ασθενής ως καταναλωτής	12
2.1.2 Ορισμός ικανοποίησης ασθενών	13
2.1.3 Η σημασία της ικανοποίησης ασθενών	14
2.1.4 Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών	17
2.1.5 Πτυχές ικανοποίησης ασθενών	19
2.1.6 Ικανοποίηση ασθενών εν μέσω COVID-19	25
2.2 Ικανοποίηση ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες	26
2.2.1 Η ιδιαιτερότητα του κλάδου των οδοντιατρικών υπηρεσιών	26
2.2.2 Η σημασία της στοματικής υγείας	27
2.2.3 Σημασία ικανοποίησης ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες	29
2.2.4 Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες	30
2.2.5 Οδοντιατρική φροντίδα εν μέσω COVID-19	32
Κεφάλαιο 3. Ανασκόπηση ερευνών	35
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία της έρευνας	40

4.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι	40
4.2 Ερευνητική προσέγγιση	40
4.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων	42
4.4 Δείγμα και δειγματοληψία	46
4.5 Συλλογή δεδομένων	47
4.6 Ανάλυση δεδομένων	48
4.7 Δεοντολογικά ζητήματα	48
Κεφάλαιο 5. Παρουσίαση αποτελεσμάτων	50
5.1 Περιγραφή του δείγματος	50
5.2 Περιγραφική ανάλυση	51
5.3 Επαγωγική ανάλυση	54
5.3.1 Η επίδραση του φύλου	54
5.3.2 Η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης	55
5.3.3 Η επίδραση του εισοδήματος	56
Κεφάλαιο 6. Συζήτηση	58
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα και προτάσεις	65
7.1 Συμπεράσματα	65
7.2 Προτάσεις	67
7.3 Περιορισμοί και μελλοντική έρευνα	68
Βιβλιογραφία	70
Ξενόγλωσση	70
Ελληνόγλωσση	75
Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο	76

## Κατάλογος πινάκων

Πίνακας 1: Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου. ....	46
Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	50
Πίνακας 3: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από την αλληλεπίδρασή τους με τον οδοντίατρο. ....	52
Πίνακας 4: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από την ικανότητα – τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου .....	52
Πίνακας 5: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από την πρόσβαση και το φυσικό περιβάλλον του οδοντιατρείου. ....	53
Πίνακας 6: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής στο οδοντιατρείο.....	54
Πίνακας 7: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από τις πτυχές/διαστάσεις των οδοντιατρικών υπηρεσιών. ....	54
Πίνακας 8: Η επίδραση του φύλου στην ικανοποίηση του δείγματος από οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. ....	55
Πίνακας 9: Η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στην ικανοποίηση του δείγματος από οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. ....	56
Πίνακας 10: Η επίδραση του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος στην ικανοποίηση του δείγματος από οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. ....	57

# Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

## 1.1 Το ερευνητικό πρόβλημα

Η νόσος του κορονοϊού 2019 (COVID-19, επίσης γνωστή ως 2019-nCoV), η οποία αποτελεί ένα σύμπλεγμα οξέων αναπνευστικών ασθενειών με άγνωστα αίτια, εμφανίστηκε στην πόλη Γουχάν της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019. Διεθνώς, sporadικά κρούσματα που εξήχθησαν από τη Γουχάν αναφέρθηκαν σε 193 χώρες στις 5 ηπείρους. Στις 23 Ιανουαρίου 2020, η πόλη Γουχάν έκλεισε όλες τις οδούς πρόσβασης για να σταματήσει την εξάπλωση της νόσου. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) χαρακτήρισε την επιδημία του COVID-19 ως πανδημία (Huang & Zhao, 2020; Wajeeh *et al.*, 2021).

Τα συμπτώματα του ιού μοιάζουν με αυτά της γρίπης, όπως πυρετός, βήχας, δυσκολία στην αναπνοή, κόπωση και μυϊκός πόνος (Deriba *et al.*, 2020), ενώ εξαπλώνεται γρήγορα σε όλο το περιβάλλον του, κυρίως με αερομεταφερόμενα σταγονίδια του αναπνευστικού συστήματος, όταν ένα μολυσμένο άτομο βήχει και φτερνίζεται (Wajeeh *et al.*, 2021). Ο ΠΟΥ ανακοίνωσε τον Μάρτιο του 2020 μέτρα για την πρόληψη και ελαχιστοποίηση του κινδύνου μετάδοσης του εξαιρετικά γρήγορα μεταδιδόμενου ιού, όπως η κοινωνική αποστασιοποίηση, το συχνό πλύσιμο των χεριών, η χρήση μάσκας και η μείωση της πυκνότητας του πληθυσμού σε ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (Deriba *et al.*, 2020). Επιπλέον, κυβερνήσεις ανά τον κόσμο έθεσαν σε εφαρμογή μέτρα προστασίας, όπως καθολική καραντίνα και υποχρεωτική χρήση μάσκας (Wajeeh *et al.*, 2021).

Η πανδημία επηρέασε όλες τις πτυχές της ανθρώπινης ζωής και η παροχή υπηρεσιών υγείας δεν θα μπορούσε να μη συμπεριλαμβάνεται σε αυτές. Τα οδοντιατρεία αποτελούν μια περίπτωση ιδιαίτερης επιρροής από την πανδημία, καθώς οι γιατροί, το προσωπικό αλλά και οι ασθενείς, κινδυνεύουν άμεσα να προσβληθούν από τον ιό, λόγω της φύσης της οδοντιατρικής πρακτικής και των τεχνικών που χρησιμοποιούνται, καθιστώντας αναγκαία και αναπόφευκτα τα μέτρα προστασίας. Οι οδοντίατροι, κλήθηκαν να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, στο πλαίσιο αυτών των αυστηρών μέτρων καραντίνας και υγιεινής (Wajeeh *et al.*, 2021). Οι δυσμενείς συνθήκες της πανδημίας είναι πιθανό να έχουν σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στις οδοντιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται, αφήνοντας λιγότερο ικανοποιημένους τους ασθενείς. Η ικανοποίηση των ασθενών από την οδοντιατρική περίθαλψη αποτελεί μια σημαντική πτυχή της

υγείας που επηρεάζει τη μελλοντική χρήση της ίδιας υπηρεσίας, αλλά και την ποιότητα ζωής του ίδιου του ασθενούς, καθώς η στοματική υγεία συνδέεται άμεσα με αυτή (Hescot, 2017; Brian & Weintraub, 2020). Συνεπώς, τόσο η ίδια η ζωή των ασθενών, όσο και η επαγγελματική πορεία των ίδιων των οδοντιάτρων, μπορούν να επηρεαστούν άμεσα από τις υφιστάμενες συνθήκες.

Η ικανοποίηση του ασθενούς, γενικά, αποτελεί ένα σημαντικό μέτρο που χρησιμοποιείται για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, καθώς συμβάλλει στην παροχή υπηρεσιών υψηλότερου επιπέδου, την αποτελεσματική θεραπεία και την επιτυχία του οδοντιατρείου (Manzoor *et al.*, 2019). Επομένως, είναι απαραίτητη η εκτίμηση της ικανοποίησης των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω της πανδημίας, προκειμένου να διασφαλιστεί η επιτυχής οδοντιατρική πρακτική εντός αυτής της κρίσιμης κατάστασης. Διαφορετικές έρευνες έχουν μελετήσει την ικανοποίηση των ασθενών εν μέσω του COVID-19, από οδοντιατρικές υπηρεσίες, διαπιστώνοντας, κατά κύριο λόγο, πως πρόκειται για έναν κλάδο που κατάφερε να ανταπεξέλθει στις δυσμενείς συνθήκες αποτελεσματικά, αφήνοντας ικανοποιημένους ασθενείς (Alflayyeh, 2020; Abu-Raisi *et al.*, 2021; Wajeeh *et al.*, 2021; Nair *et al.*, 2021; Ozkan *et al.*, 2021; Parvaie & Osmani, 2022; Hongpaitoon *et al.*, 2022; Rodriguez *et al.*, 2022; Gutiérrez-Marín, 2022; Prajapati *et al.*, 2022). Ωστόσο, καμία σχετική μελέτη δεν έχει λάβει χώρα σε ελληνικό πλαίσιο, παρά το γεγονός της κρισιμότητας του οδοντιατρικού κλάδου για την ποιότητα ζωής και τις διαστάσεις που έχει πάρει στην Ελλάδα η πανδημία, με αυξημένο αριθμό κρουσμάτων και διαρκή μέτρα καραντίνας. Επιπλέον, η μελλοντική επαγγελματική πορεία πολλών οδοντιάτρων μπορεί να διακυβεύεται από τις σημαντικές αλλαγές που λαμβάνουν χώρα την εν λόγω περίοδο, καθώς η πλειονότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα παρέχεται από οδοντιάτρους του ιδιωτικού τομέα που διατηρούν τα δικά τους οδοντιατρεία (Βάγιας και συν., 2016). Το ερευνητικό αυτό κενό και η κρισιμότητα του θέματος, αποτέλεσαν την αφορμή της διερεύνησης του εν λόγω φαινομένου.

## **1.2 Σκοπός και στόχοι της έρευνας**

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Ο σκοπός προσεγγίζει το φαινόμενο προς εξέταση σφαιρικά, καθιστώντας απαραίτητο να διατυπωθούν συγκεκριμένοι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι, οι οποίοι θα απευθύνονται σε διαφορετικές πτυχές του υπό μελέτη



αντικειμένου. Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι παρουσιάζονται πιο κάτω με τη μορφή ερευνητικών ερωτημάτων, τα οποία έγινε προσπάθεια να απαντηθούν μέσω της έρευνας.

### **Ερευνητικά ερωτήματα:**

1. Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την αλληλεπίδραση τους με τον οδοντίατρο, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;
2. Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την ικανότητα-τεχνική επάρκεια του οδοντιάτρου τους, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;
3. Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την πρόσβαση και το περιβάλλον του οδοντιατρείου, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;
4. Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;

### **1.3 Αναγκαιότητα, συμβολή και πρωτοτυπία της έρευνας**

Η αναγκαιότητα διεξαγωγής της παρούσας έρευνας έγκειται στις ιδιαίτερα κρίσιμες συνθήκες που έχει δημιουργήσει η πανδημία του COVID-19 και την επιβάρυνση που προκαλούν για την πρακτική της οδοντιατρικής. Τα απαραίτητα μέτρα προστασίας που τίθενται τόσο από την κυβέρνηση όσο και από τους ίδιους τους ιδιώτες οδοντιατρείων, είναι πιθανό να παρέχουν υπηρεσίες χαμηλότερης ποιότητας, καθώς αναδύονται σημαντικές προκλήσεις, μειώνοντας έτσι την ικανοποίηση των ασθενών. Η χαμηλού επιπέδου ποιότητα παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά στη στοματική υγεία του πληθυσμού και κατ' επέκταση στην ποιότητα ζωής και την ευημερία τους. Από την άλλη, οι ανικανοποίητοι ασθενείς θα αποφύγουν να επισκεφθούν τα ίδια οδοντιατρεία, με σημαντικές επιπτώσεις στη βιωσιμότητα τους, οι οποίες μακροπρόθεσμα θα επηρεάσουν την κοινωνία γενικότερα. Συνεπώς, η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών αποτελεί κατάλληλο μέτρο για να διασφαλιστεί η ελαχιστοποίηση των αρνητικών αυτών αποτελεσμάτων. Εκτιμώντας το επίπεδο της ικανοποίησης, μπορούν να εντοπιστούν οι πτυχές των οδοντιατρικών υπηρεσιών που χρειάζεται να βελτιωθούν και παρέχονται πληροφορίες για σχέδια και πρακτικές που μπορούν να αυξήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών, αποφεύγοντας έτσι τις παραπάνω αρνητικές συνέπειες. Διατηρώντας

ικανοποιημένους ασθενείς, οι οδοντίατροι μπορούν να διασφαλίσουν τόσο την επιτυχία της επιχείρησής τους όσο και την ευημερία, εν μέρει, των ανθρώπων, εντός των δυσμενών συνθηκών της πανδημίας. Επιπροσθέτως, μέσω της έρευνας θα εμπλουτιστεί η βιβλιογραφία με πολύτιμα δεδομένα, τα οποία είναι άκρως απαραίτητα βάσει των υφιστάμενων συνθηκών. Η πρωτοτυπία της έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι, παρά την κρισιμότητα του θέματος, καμία ελληνική έρευνα δεν έχει διεξαχθεί σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών οδοντιατρικών υπηρεσιών εν μέσω της πανδημίας του COVID-19.

#### **1.4 Δομή της μελέτης**

Όσον αφορά τη δομή της παρούσας μελέτης, αυτή αποτελείται από 8 κεφάλαια, τα οποία περιγράφονται παρακάτω:

**Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή:** Σκοπός του πρώτου εισαγωγικού κεφαλαίου είναι να εισαγάγει ομαλά τον αναγνώστη στο αντικείμενο της έρευνας. Αρχικά, παρουσιάζεται ο ερευνητικός προβληματισμός ο οποίος αποτέλεσε την αφορμή για ενασχόληση με το αντικείμενο προς εξέταση, ο σκοπός της έρευνας και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Ακόμα, περιγράφεται η αναγκαιότητα, η συμβολή και η πρωτοτυπία της έρευνας, καθώς και η δομή της.

**Κεφάλαιο 2. Θεωρητικό πλαίσιο:** Στο δεύτερο κεφάλαιο πραγματοποιείται η βιβλιογραφική επισκόπηση σχετικά με το εν λόγω αντικείμενο. Αρχικά, παρουσιάζεται η έννοια της ικανοποίησης ασθενών και πιο συγκεκριμένα, ο ορισμός της, η σημασία της, οι διαφορετικές πτυχές της ικανοποίησης ασθενών, ο τρόπος μέτρησής της και πως επηρεάστηκε από την πανδημία του COVID-19. Στη συνέχεια, γίνεται επικέντρωση στην ικανοποίηση των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες. Σε αυτό το πλαίσιο, γίνεται αναφορά στην ιδιαιτερότητα του εν λόγω κλάδου και στη σημασία της στοματικής υγείας για τους ανθρώπους, στη σημασία και τους παράγοντες ικανοποίησης ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες, καθώς και πως έχει διαμορφωθεί η οδοντιατρική φροντίδα εν μέσω της πανδημίας.

**Κεφάλαιο 3. Ανασκόπηση ερευνών:** Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται παρόμοιες έρευνες που εντοπίστηκαν και οι οποίες μελετούν το ίδιο φαινόμενο με την παρούσα, δηλαδή την ικανοποίηση των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω του COVID-19. Για κάθε μελέτη αναφέρεται

η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, το δείγμα, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα των εκάστοτε ερευνητών.

**Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία της έρευνας:** Στο πρώτο κεφάλαιο του ερευνητικού μέρους της μελέτης, περιγράφεται η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε. Ειδικότερα, αναφέρεται και αιτιολογείται η ερευνητική προσέγγιση που επιλέχθηκε, περιγράφεται το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων, το δείγμα και η μέθοδος δειγματοληψίας, οι διαδικασίες συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, ενώ γίνεται αναφορά και στα δεοντολογικά ζητήματα που λήφθηκαν υπόψη κατά την υλοποίηση της έρευνας.

**Κεφάλαιο 5. Παρουσίαση αποτελεσμάτων:** Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων. Η παρουσίαση γίνεται με χρήση πινάκων που περιέχουν τα αποτελέσματα και περιγραφή αυτών με κείμενο.

**Κεφάλαιο 6. Συζήτηση:** Στο κεφάλαιο αυτό λαμβάνει χώρα η συζήτηση των αποτελεσμάτων, μέσα από σύγκριση με αποτελέσματα άλλων ερευνών και κριτική ανάλυση του ερευνητή.

**Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα και προτάσεις:** Στο τελευταίο κεφάλαιο της μελέτης παρατίθενται τα τελικά συμπεράσματα που προέκυψαν από την εκπόνησή της, οι προτάσεις του ερευνητή, οι περιορισμοί της έρευνας και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση του υπό μελέτη φαινομένου.

Τέλος, παρατίθεται η βιβλιογραφία που αξιοποιήθηκε και το παράρτημα.

## **Κεφάλαιο 2. Θεωρητικό πλαίσιο**

### **2.1 Ικανοποίηση ασθενών**

#### **2.1.1 Ο ασθενής ως καταναλωτής**

Η λέξη «καταναλωτής» έχει τις ρίζες της στη λατινική λέξη «consumere» που χρησιμοποιούνταν για να χαρακτηρίσει αυτόν που αποκτά εμπορεύματα ή υπηρεσίες. Ομοίως, η λέξη «πελάτης» μπορεί επίσης να οριστεί ως το «άτομο που αγοράζει αγαθά ή υπηρεσίες» (Prakash, 2010). Η ικανοποίηση του καταναλωτή (ή του πελάτη), όρος ευρέως χρησιμοποιούμενος στον τομέα του μάρκετινγκ, αποτελεί έναν παράγοντα που καθορίζει εάν αυτός πρόκειται να προτείνει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία σε άλλα άτομα, όπως επίσης αποτελεί και δείκτη της αφοσίωσης των καταναλωτών. Η αφοσίωση του καταναλωτή αναφέρεται στην πιθανότητα μελλοντικής επαναλαμβανόμενης αγοράς και σε μια σχετικά ακριβή πρόβλεψη της μελλοντικής συμπεριφοράς. Ο εκθειασμός και η σύσταση ενός παρόχου σε άλλα άτομα είναι μια επιθυμητή συμπεριφορά (Siripipatthanakul & Vui, 2021).

Σήμερα, οι ασθενείς βλέπουν τον εαυτό τους ως αγοραστές υπηρεσιών υγείας. Έτσι, θεωρείται καταλληλότερο να αντιμετωπίζονται ως καταναλωτές και πιο συγκεκριμένα, καταναλωτές υπηρεσιών υγείας. Αυτός είναι ο λόγος που τα νοσοκομεία, ειδικά εκείνα του εταιρικού τομέα, έχουν αρχίσει να λειτουργούν σαν κλάδος υπηρεσιών. Ο κλάδος των νοσοκομείων πλέον απασχολεί επαγγελματίες ανθρώπινου δυναμικού (Human Resources) και ειδικούς του μάνατζμεντ. Επιπροσθέτως, οι τρίτοι που χρηματοδοτούν αναγνωρίζουν ότι η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί ένα σημαντικό μέσο για την επιτυχία του οργανισμού τους και προβαίνουν σε τακτικές καταγραφές του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών. Στις ΗΠΑ, τα μπόνους γιατρών συνδέονται με την αξιολόγηση των ασθενών σχετικά με την προσωπική αλληλεπίδραση με τον γιατρό. Αποτελεί γεγονός πως υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί σε οφέλη για τον κλάδο της υγείας με διάφορους τρόπους, οι οποίοι έχουν υποστηριχθεί από διάφορες έρευνες (Prakash, 2010).

Με την αποδοχή των ασθενών ως καταναλωτές, δημιουργείται η ανάγκη να αναγνωριστεί ότι οι ασθενείς έχουν συγκεκριμένα δικαιώματα, γεγονός που δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης (Prakash, 2010). Ο αυξανόμενος ανταγωνισμός σε κάθε τομέα, επηρεάζει και τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, με το σημαντικότερο

ανταγωνιστικό πλεονέκτημα των παρόχων υπηρεσιών υγείας να αποτελεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Karaca & Durna, 2019). Η αυξανόμενη δύναμη του καταναλωτισμού και της συνείδησης ποιότητας στην κοινωνία, με τη μετάβαση από τη σχέση γιατρού-ασθενή στη σύγχρονη σχέση παρόχου-πελάτη, έχει τονίσει τη σημασία της καταγραφής των απόψεων των ασθενών σχετικά με την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνουν (Ahmad *et al.*, 2011).

### **2.1.2 Ορισμός ικανοποίησης ασθενών**

Δεν υπάρχει συναίνεση στη βιβλιογραφία για τον ορισμό της έννοιας της ικανοποίησης των ασθενών στην υγειονομική περίθαλψη. Αντίθετα, εντοπίζονται διαφορετικά μοντέλα και ορισμοί από τους διάφορες μελετητές που έχουν ασχοληθεί με το εν λόγω αντικείμενο.

Στο μοντέλο μέτρησης της ποιότητας του Donabedian (1986), η ικανοποίηση του ασθενούς ορίζεται ως μέτρο έκβασης που αναφέρεται από τον ασθενή, ενώ οι δομές και οι διαδικασίες φροντίδας μπορούν να μετρηθούν από τις εμπειρίες που επίσης αναφέρονται από τον ασθενή. Σύμφωνα με τον Jenkinson και τους συνεργάτες του (2002), η ικανοποίηση των ασθενών αντιπροσωπεύει κυρίως στάσεις απέναντι στη φροντίδα ή απέναντι σε διακριτές πτυχές-διαστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης (Naidu, 2009). Άλλοι συγγραφείς ορίζουν την ικανοποίηση των ασθενών ως την αντίδραση τους ή ένα σύνολο στάσεων, αντιλήψεων και συναισθημάτων των ασθενών απέναντι στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο θεωρεί την υγειονομική περίθαλψη χρήσιμη, αποτελεσματική και ωφέλιμη (Alhashem *et al.*, 2011; Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Έτσι, οι ασθενείς αξιολογούν τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τους παρόχους, από τη δική τους υποκειμενική οπτική (Schoenfelder *et al.*, 2011).

Από την άλλη πλευρά, άλλοι συγγραφείς θεωρούν την ικανοποίηση των ασθενών ως έναν βαθμό συμφωνίας μεταξύ των προσδοκιών τους για ιδανική φροντίδα και των αντιλήψεών τους σχετικά με την πραγματική φροντίδα που έλαβαν (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Με άλλα λόγια, η ικανοποίηση του ασθενούς μπορεί να οριστεί ως η κρίση του αποδέκτη της υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με το εάν οι προσδοκίες του για φροντίδα έχουν εκπληρωθεί ή όχι. Έτσι, η ικανοποίηση καθορίζεται από την αλληλεπίδραση των δύο αυτών παραγόντων (προσδοκίες και

πραγματική εμπειρία). Αν η απόδοση που βιώθηκε είναι κατώτερη των προσδοκιών, τότε ο ασθενής είναι δυσαρεστημένος, ενώ αν ταιριάζει με τις προσδοκίες, ισχύει το αντίστροφο (Ahmad *et al.*, 2011; Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Η σύγχρονη άποψη για την ποιότητα της περίθαλψης εξετάζει το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες υγείας ανταποκρίνονται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των ασθενών, τόσο ως προς την τεχνική όσο και τη διαπροσωπική φροντίδα (Alhashem *et al.*, 2011).

### **2.1.3 Η σημασία της ικανοποίησης ασθενών**

Η ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης παραδοσιακά κρίνεται από διακριτές παραμέτρους, όπως τα ποσοστά επιπλοκών και η θνησιμότητα. Τις τελευταίες δεκαετίες, ωστόσο, οι πάροχοι έχουν αρχίσει να κατανοούν ότι η αντίληψη των ασθενών για την ποιότητα φροντίδα τους είναι επίσης σημαντική για τους ασθενείς. Έχουν προκύψει μέτρα που καταγράφονται από τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης των ασθενών, η οποία αυξάνεται σε δημοτικότητα και σε οικονομικό αντίκτυπο (Shirley & Sanders, 2013).

Υπάρχουν πολλοί λόγοι για τους οποίους αξίζει να εκτιμηθεί η ικανοποίηση των ασθενών, η οποία θεωρείται ως σημαντικό αποτέλεσμα της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Στη βιβλιογραφία υπάρχει συμφωνία στο ότι υφίσταται αντίκτυπος της μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών στη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης. Η λήψη της αξιολόγησης των ασθενών σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που έχουν λάβει, αποτελεί ένα πολύ ρεαλιστικό μέσο αξιολόγησης και παροχής ευκαιριών βελτίωσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, βελτίωσης της λήψης στρατηγικών αποφάσεων, της μείωσης του κόστους, της κάλυψης των προσδοκιών των ασθενών, του πλαισίου στρατηγικών για αποτελεσματική διαχείριση, της παρακολούθησης της απόδοσης της υγειονομικής περίθαλψης και της παροχής συγκριτικής αξιολόγησης, καθώς βασίζεται στις άμεσες εμπειρίες των ασθενών (Ahmad *et al.*, 2011; Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Συνεπώς, η ικανοποίηση των ασθενών έχει καταλήξει να αποτελεί, εδώ αρκετό καιρό, έναν ευρέως χρησιμοποιούμενο δείκτη στην αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και κρίσιμο εργαλείο για την ανάπτυξη βελτίωσης των υπηρεσιών αυτών (Gill & White, 2009; Batbaatar *et al.*, 2016). Πιο συγκεκριμένα, η ικανοποίηση των ασθενών έχει αναδειχθεί ως ένας ολοένα σημαντικότερος παράγοντας για την βιομηχανία παροχής υγειονομικής

περίθαλψης και χρησιμοποιείται επί του παρόντος για διαφορετικούς σκοπούς (Jackson *et al.*, 2001; Alhashem *et al.*, 2022):

1. Για τη σύγκριση διαφορετικών προγραμμάτων ή συστημάτων υγειονομικής φροντίδας.
2. Για την αξιολόγηση της ποιότητας φροντίδας, με την ικανοποίηση να αποτελεί δείκτη αξιολόγησης.
3. Για την καλύτερη κατανόηση της άποψης των ασθενών και την αξιοποίηση αυτής της ανατροφοδότησης προκειμένου να αυξηθεί η υπευθυνότητα των γιατρών και να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες.
4. Για τον προσδιορισμό των πτυχών της εκάστοτε υπηρεσίας που πρέπει να αλλάξουν προκειμένου να βελτιωθεί η ικανοποίηση των ασθενών.
5. Για τον εντοπισμό πελατών, από τους οργανισμούς, οι οποίοι πρόκειται να χαθούν.
6. Για να προσδιοριστεί πώς και σε ποιο βαθμό η ικανοποίηση επηρεάζει τους ασθενείς που αναζητούν φροντίδα, όσον αφορά τη συμμόρφωση με τη θεραπεία και τη συνέχιση της χρήσης της φροντίδας.

Τα αποτελέσματα των ερευνών ικανοποίησης ασθενών επιτρέπουν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να προσδιορίζουν τους παράγοντες υπηρεσιών που χρειάζονται βελτίωση. Επιτρέπουν, επίσης, στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να κατανοήσουν τις ανάγκες των ασθενών και, κατά συνέπεια, να υλοποιούν στρατηγικά σχέδια για αποτελεσματικές και υψηλότερης ποιότητας υπηρεσίες (Batbaatar *et al.*, 2016). Η υγειονομική περίθαλψη είναι από τη φύση της μια αγορά αξιοπιστίας. Οι ασθενείς μπορεί να μην είναι σε θέση να αξιολογήσουν με ακρίβεια την τεχνική ποιότητα της ιατρικής υπηρεσίας. Ως εκ τούτου, η λειτουργική ποιότητα είναι συνήθως ο πρωταρχικός καθοριστικός παράγοντας. Επίσης, η ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο δύσκολο να προσδιοριστεί συγκριτικά με άλλες υπηρεσίες, όπως τα χρηματοοικονομικά ή ο τουρισμός, κυρίως επειδή αξιολογείται ο ίδιος ο πελάτης και η ποιότητα της ζωής του (Naidu, 2009).

Τα οφέλη που αναφέρονται από την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών, παρατίθενται παρακάτω (Naidu, 2009; Prakash, 2010; Shirley & Sanders, 2013; Batbaatar *et al.*, 2016):

- **Διατήρηση σταθερών πελατών-ασθενών:** Η ικανοποίηση των ασθενών οδηγεί στην αφοσίωση των πελατών. Η αφοσίωση πελατών ορίζεται ως η επιστροφή του για περαιτέρω

υπηρεσίες. Η αφοσίωση και η ικανοποίηση σχετίζονται αλλά διαφέρουν. Οι πελάτες που αξιολογούν την ικανοποίησή τους απλώς ως «καλή» συχνά δεν επιστρέφουν. Οι εν λόγω απλώς «ικανοποιημένοι» πελάτες θα μετακινηθούν σε άλλο πάροχο, εφόσον τους δοθεί η ευκαιρία. Μόνο οι ασθενείς με «άριστη» ικανοποίηση είναι πιθανό να επιστρέψουν για περαιτέρω υπηρεσίες ή να συστήσουν τον πάροχο σε άλλους. Στην υγειονομική περίθαλψη, τα συστήματα αξιολόγησης επικεντρώνονται σε άριστες βαθμολογίες, λόγω του οικονομικού τους αντίκτυπου σε ιατρεία ή νοσοκομεία. Ενώ οι πολύ ικανοποιημένοι πελάτες είναι πιθανό να διαφημίσουν τις υπηρεσίες σε άλλους και να φέρουν νέους πελάτες, οι δυσαρεστημένοι ασθενείς μπορεί να κάνουν το αντίθετο. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι πληροφορίες από έναν ικανοποιημένο πελάτη φτάνουν σε άλλους τέσσερις. Ενώ, οι πληροφορίες από έναν δυσαρεστημένο πελάτη εξαπλώνονται σε δέκα ή ακόμη περισσότερα άτομα, εάν το πρόβλημα που προκύπτει είναι σοβαρό. Έτσι, αν ενοχληθεί ένας πελάτης, θα πρέπει να ικανοποιηθούν άλλοι τρεις ασθενείς, απλώς και μόνο για να διατηρηθεί η ισορροπία. Εκτιμάται ότι, στις ΗΠΑ, η απώλεια ενός ασθενούς λόγω δυσαρέσκειας, μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια εισοδήματος άνω των 200.000 \$ κατά τη διάρκεια ζωής του ιατρού. Σε μια μελέτη μιας ακαδημαϊκής ωτορινολαρυγγολογικής κλινικής, το 7.6% των πελατών ήταν δυσαρεστημένοι, με αποτέλεσμα το εκτιμώμενο χαμένο ετήσιο εισόδημα να ανέρχεται σε 2,3 εκατομμύρια δολάρια.

- **Πλεονέκτημα στο πλαίσιο πολέμου τιμών:** Οι οργανισμοί που επιτυγχάνουν υψηλή αφοσίωση πελατών, κατέχουν και το πλεονέκτημα της υψηλότερης τιμής χωρίς απώλεια κέρδους ή του μεριδίου αγοράς τους. Μάλιστα, σε μια μελέτη που διεξήχθη σε εθελοντικά νοσοκομεία της Αμερικής, σχεδόν το 70% των ασθενών ήταν πρόθυμοι να πληρώσουν περισσότερα χρήματα προκειμένου να συμβουλευτούν έναν ποιοτικό γιατρό της επιλογής τους. Η ικανοποίηση των ασθενών ενισχύει την εικόνα του νοσοκομείου, η οποία με τη σειρά της μεταφράζεται σε αυξημένη χρήση υπηρεσιών και μερίδιο αγοράς. Οι ικανοποιημένοι πελάτες είναι πιθανό να επιδεικνύουν ευνοϊκές συμπεριφορικές προθέσεις, οι οποίες είναι επωφελείς για τη μακροπρόθεσμη επιτυχία του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης. Οι πελάτες τείνουν να εκφράζουν τις προθέσεις τους με θετικούς τρόπους, όπως να επαινούν και να προτιμούν την εταιρεία έναντι άλλων, να αυξάνουν τον όγκο των αγορών τους ή να πληρώνουν ένα ασφάλιστρο.
- **Αυξημένο κέρδος:** Τα παραπάνω συνεπάγονται αυξημένη κερδοφορία.



- **Μειωμένος κίνδυνος αγωγών αθέμιτης πρακτικής:** Υφίσταται αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού ικανοποίησης των ασθενών και των αγωγών για ιατρική αμέλεια.
- **Θέματα διαπίστευσης:** Είναι πλέον παγκοσμίως αποδεκτό ότι διάφοροι φορείς διαπίστευσης, όπως ο Διεθνής Οργανισμός Τυποποίησης (International Organization for Standardization - ISO), το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ.) και η Μεικτή Επιτροπή για τη Διαπίστευση Οργανισμών Υγείας (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare - JCAHO), εστιάζουν όλοι σε ζητήματα ποιότητας υπηρεσιών.
- **Αυξημένη προσωπική και επαγγελματική ικανοποίηση:** Οι ασθενείς που βελτιώνονται με τη φροντίδα συνεπάγονται και ικανοποιημένους και ευχαριστημένους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, το αυξημένο ηθικό του προσωπικού, λόγω των ικανοποιημένων ασθενών, οδηγεί σε μειωμένες εναλλαγές προσωπικού και σε αύξηση της παραγωγικότητας.
- **Βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών:** Η υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αλλάζει τις συμπεριφορικές προθέσεις των ασθενών, όπως η συμμόρφωση με τη συνιστώμενη θεραπεία του γιατρού και τα ραντεβού για παρακολούθηση, που οδηγεί σε καλύτερα αποτελέσματα υγείας και συστάσεις της υπηρεσίας σε άλλους. Οι δυσαρεστημένοι ασθενείς είναι λιγότερο πιθανό να παρακολουθήσουν τα ραντεβού παρακολούθησης και οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να συμμορφωθούν με τα θεραπευτικά σχήματα. Μέσω της βελτιωμένης συνέχειας της φροντίδας και της συμμόρφωσης, η ικανοποίηση των ασθενών έχει τη δυνατότητα να βελτιώσει τα αποτελέσματα.

Η κατανόηση τόσο των ασθενών όσο και των φροντιστών και των οικογενειών από τη σκοπιά τους είναι μια ευκαιρία να αντικατοπτριστεί η συμπεριφορά του παρόχου, η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και τα αποτελέσματα των ασθενών (Deriba *et al.*, 2020).

#### 2.1.4 Μέτρηση της ικανοποίησης ασθενών

Η έννοια της ικανοποίησης είναι περίπλοκη, ανεξάρτητα από τον τομέα στον οποίο μελετάται. Είναι μια πολυδιάστατη έννοια, η οποία δεν έχει ακόμη καθοριστεί αυστηρά και αποτελεί μέρος ενός σύνθετου μοντέλου (Gill & White, 2009). Όπως η ποιότητα στις περισσότερες υπηρεσίες, έτσι και στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι δύσκολο να μετρηθεί, λόγω των εγγενών

άλων, ετερογενών και αδιαχώριστων χαρακτηριστικών της. Οι ασθενείς που συμμετέχουν στις αξιολογήσεις επηρεάζονται από τις ενέργειες, τις διαθέσεις και τη συνεργασία. Επιπλέον, έχουν σημειωθεί σημαντικές αλλαγές στους πελάτες, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, τα τελευταία έτη, ενώ παράλληλα ο ανταγωνισμός αυξάνεται. Έτσι, οι αξιολογήσεις ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης εγείρουν προβλήματα λόγω του μεγέθους της υπηρεσίας, της πολυπλοκότητας, της εξειδίκευσης και της τεχνογνωσίας (Naidu, 2009).

Υφίστανται δύο προσεγγίσεις για την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών: Η ποιοτική και η ποσοτική προσέγγιση. Η ποσοτική προσέγγιση παρέχει ακριβείς μεθόδους για τη μέτρηση της ικανοποίησης. Τα τυποποιημένα ερωτηματολόγια (είτε συμπληρώνονται μέσω αυτοαναφοράς είτε χορηγούνται από συνεντευκτή είτε μέσω τηλεφώνου) αποτελούν το πιο κοινό εργαλείο αξιολόγησης για τη διεξαγωγή μελετών ικανοποίησης ασθενών (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία στα ερωτηματολόγια ως όργανα μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών. Το φάσμα περιλαμβάνει από όργανα που παρέχονται από ιδιώτες πωλητές, τα οποία συνήθως δεν δημοσιεύονται και η αξιοπιστία και η εγκυρότητά τους δεν είναι ξεκάθαρες, μέχρι δημόσια και τυποποιημένα εργαλεία, όπως ερωτηματολόγια ικανοποίησης ασθενών (π.χ. Patient Satisfaction Questionnaire Short Form – PSQ-18). Τέτοια όργανα έχουν το πλεονέκτημα της καλής αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Ωστόσο, προσφέρουν περιορισμένο εύρος ερευνητικών ερωτημάτων. Ωστόσο, υπάρχουν εργαλεία που αναπτύσσονται εσωτερικά, τα οποία δημιουργούνται εκ νέου ή περιλαμβάνουν ερωτήσεις παρμένες από άλλα υπάρχοντα τυποποιημένα μέσα συλλογής δεδομένων. Σε μια έρευνα που διεξήχθη σε 16 ακαδημαϊκά ιατρικά κέντρα στις ΗΠΑ το 2002, για να προσδιοριστεί ο τύπος του οργάνου εκτίμησης της ικανοποίησης των ασθενών που χρησιμοποιήθηκε σε κάθε κέντρο, βρέθηκε ότι η πλειονότητα των ιδρυμάτων χρησιμοποιεί ένα εσωτερικά αναπτυγμένο όργανο για την ικανοποίηση των εξωτερικών ασθενών, ενώ εργαλεία ιδιωτικών πωλητών χρησιμοποιούνται κυρίως για την ικανοποίηση εσωτερικών ασθενών. Τα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης των ασθενών θα πρέπει να είναι αξιόπιστα και έγκυρα προκειμένου να λειτουργούν με ακρίβεια και να πραγματοποιούν τον κύριο στόχο της συλλογής της ανατροφοδότησης του ασθενούς (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Οι υπηρεσίες υγείας δεν παράγονται μόνο από παρόχους. Τόσο οι πάροχοι όσο και οι ασθενείς συμμετέχουν από κοινού στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς, δεν αρκεί η μέτρηση της απόδοσης των παρόχων για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Οι ρόλοι των

ασθενών και τα χαρακτηριστικά τους είναι εξίσου σημαντικά για την απόδοση των παρόχων και για την αξιολόγηση της ποιότητας της περίθαλψης. Επομένως, η διαδικασία βελτίωσης της ποιότητας με βάση την ικανοποίηση των ασθενών απαιτεί τη μέτρηση της συσχέτισης των εμπειριών που αναφέρονται από τους ασθενείς σε συγκεκριμένες πτυχές των υπηρεσιών υγείας, των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών και προσωπικών χαρακτηριστικών αυτών, προκειμένου να εντοπιστούν πτυχές των υπηρεσιών που χρειάζονται δυνητικά βελτιώσεις (Batbaatar *et al.*, 2016).

### **2.1.5 Πτυχές ικανοποίησης ασθενών**

Η ικανοποίηση των ασθενών από την ιατρική περίθαλψη είναι μια πολυδιάστατη έννοια, με πτυχές που αντιστοιχούν στα κύρια χαρακτηριστικά των παρόχων και των υπηρεσιών (Alhashem *et al.*, 2011).

#### ***Ποιότητα υπηρεσιών***

Αρχικά, η ικανοποίηση των ασθενών προβλέπεται από παράγοντες που σχετίζονται με τη φροντίδα, την αξιοπιστία και την ανταπόκριση. Βασικές διαστάσεις που αναφέρονται στη βιβλιογραφία είναι η απόδοση των βασικών υπηρεσιών, η προσαρμογή στις ανάγκες του ασθενούς, η επαγγελματική αξιοπιστία, η επάρκεια και η ικανότητα του ιατρού. Τα θετικά αποτελέσματα, όπως η ανακούφιση από τον πόνο, η σωτηρία της ζωής και η αντιμετώπιση του θυμού ή της απογοήτευσης από τη ζωή μετά από ιατρικές παρεμβάσεις, περιλαμβάνονται επίσης στη βιβλιογραφία. Τα αποτελέσματα ορίζονται ως η αλλαγή στην κατάσταση της σωματικής υγείας που αποδίδεται άμεσα στην εμπειρία και τις προσπάθειες υγειονομικής περίθαλψης. Έτσι, η ποιότητα των υπηρεσιών είναι ο βαθμός στον οποίο η φροντίδα ήταν επαρκής και ικανή. Εάν η ικανότητα του παρόχου υπηρεσιών γίνεται αντιληπτή ως υψηλή, τότε τα επίπεδα ικανοποίησης αυξάνονται επίσης. Η ικανότητα-επάρκεια του ιατρού αποτελεί ένα στοιχείο που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τις αξιολογήσεις ποιότητας των υπηρεσιών από τους ασθενείς (Naidu, 2009).

## *Αλληλεπίδραση - επικοινωνία*

Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, η ικανοποίηση του πελάτη ή η ικανοποίηση του ασθενούς δεν καθορίζεται μόνο από την ποιότητα της θεραπείας αλλά και από άλλους παράγοντες (Siriripatthanakul & Vui, 2021). Οι Tucker και Adams (2001), μετά από παραγοντική ανάλυση διαφόρων μεταβλητών, κατέληξαν μεταξύ δύο πρωταρχικών παραγόντων που αποτελούν τις διαστάσεις επιρροής των αξιολογήσεων των ασθενών, με την πρώτη από αυτές να είναι η απόδοση του παρόχου. Πρόκειται για την πιο σημαντική, στο πλαίσιο των αξιολογήσεων των ασθενών και σχετίζεται με τις διαπροσωπικές σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις ασθενούς-φροντιστή.

Οι αντιλήψεις των ασθενών, ιδίως σχετικά με τις επικοινωνιακές δεξιότητες του γιατρού είναι καθοριστικοί παράγοντες ικανοποίησης. Η επικοινωνία είναι ο βαθμός στον οποίο ο ασθενής ακούγεται, ενημερώνεται με κατανοητούς όρους, του παρέχεται κοινωνική αλληλεπίδραση και χρόνος κατά τη διάρκεια της διαβούλευσης, καθώς και ψυχολογικές και μη τεχνικές πληροφορίες. Εάν η επικοινωνία είναι καλή και περιλαμβάνει πληροφορίες για το είδος της φροντίδας που θα λάβει, μειώνει έτσι την αβεβαιότητα και αυξάνει την επίγνωση και την ευαισθησία του σχετικά με το τι να περιμένει. Έτσι, η ικανοποίηση του ασθενούς είναι υψηλότερη όταν λαμβάνονται πληροφορίες ή σαφείς απαντήσεις και πληροφορίες από το ιατρικό προσωπικό, ενώ μειώνεται όταν υφίσταται κακή εξήγηση των προβλημάτων και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων (Naidu, 2009; Rahmqvist & Bara, 2010). Οι κρίσιμες πτυχές της επικοινωνίας περιλαμβάνουν το να καθίσει ο γιατρός κατά τη διάρκεια της συνάντησης, να δίνει αμέριστη προσοχή, να ακούει, να ζητά ερωτήσεις και να επικυρώνει ανησυχίες. Η αναγνώριση των κινδύνων και της αβεβαιότητας μπορεί να διευκολύνει την κοινή ευθύνη και εμπιστοσύνη (Shirley & Sanders, 2013). Η συμπερίληψη των ασθενών στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, καθώς και ο βαθμός αυτής της συμμετοχής, έχει βρεθεί ότι συνδέονται στενά με τη συνολική ικανοποίηση. Η αντίληψη των ασθενών σχετικά με το χρόνο που αφιερώνει ο γιατρός τους για αυτούς συνδέεται επίσης έντονα με τη συνολική ικανοποίηση (Rahmqvist & Bara, 2010). Ακόμα, η ιδιωτικότητα έχει αναφερθεί ως παράγοντας αυξημένης ικανοποίησης ασθενούς (Naidu, 2009).

Ο ανθρώπινος παράγοντας στο πλαίσιο της ιατρικής υπηρεσίας, με ενσυναίσθηση, ευγένεια, σεβασμό, προσεκτική ακρόαση και συναισθήματα που πλησιάζουν την αγάπη για τον ασθενή, αποτελούν ιδιαίτερα ισχυρούς παράγοντες της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών. Αυτές οι πτυχές κατατάσσονται σε υψηλότερο βαθμό σημαντικότητας από τους ασθενείς σε σύγκριση με

άλλους παράγοντες, όπως η διαδικασία εισαγωγής, το φυσικό περιβάλλον και η καθαριότητα (Naidu, 2009; Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Γενικά, οι ασθενείς περιμένουν από τους γιατρούς τους να τηρούν τους χρόνους, να συμπεριφέρονται εγκάρδια και να επικοινωνούν στη γλώσσα τους. Περιμένουν ανθρώπινη αντιμετώπιση και ευγένεια, εκτός από μια καλή επαγγελματική δουλειά (Prakash, 2010). Μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας των ιατρών όσον αφορά τη στάση τους, την επεξήγηση των συνθηκών, το επίπεδο φροντίδας, τη συναισθηματική υποστήριξη, τον σεβασμό των προτιμήσεων των ασθενών και τη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων, ήταν παράγοντες μεγαλύτερης επιρροής από την κλινική ικανότητα, στην ικανοποίηση του ασθενούς (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Η συμπεριφορά του υπόλοιπου προσωπικού, πέρα από του ίδιου του γιατρού, έχει επίσης σημαντικό αντίκτυπο στην ικανοποίηση των πελατών. Ο τρόπος με τον οποίο το προσωπικό αλληλεπιδρά με τον ασθενή και η ευαισθησία του προσωπικού στην προσωπική εμπειρία του ασθενούς, αποτελούν σημαντικό παράγοντα επιρροής της ικανοποίησης (Naidu, 2009). Η συμπεριφορά, η έγκαιρη βοήθεια των ασθενών και η διαπροσωπική φροντίδα που κάνουν τους ασθενείς να αισθάνονται ότι λαμβάνουν εξατομικευμένη προσοχή, συμβάλλουν στην ικανοποίηση (Shirley & Sanders, 2013). Το κύριο αποτέλεσμα μιας μελέτης που χρησιμοποίησε δεδομένα 202 συμμετεχόντων από νοσοκομεία γενικής φροντίδας στις ΗΠΑ, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι περισσότεροι καθοριστικοί παράγοντες της ικανοποίησης των ασθενών σχετίζονται με την επικοινωνία, την ενσυναίσθηση και τη φροντίδα από το προσωπικό του νοσοκομείου (Al-Abri & Al-Balushi, 2014). Μια άλλη μελέτη που έλαβε χώρα σε 32 νοσοκομεία των ΗΠΑ (Otani *et al.*, 2011), βρήκε πως η νοσηλευτική φροντίδα ήταν η πιο κρίσιμη πτυχή για την αύξηση της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών, με αυτούς να επιζητούν σεβασμό και ευγένεια.

### ***Περιβάλλον και πρόσβαση***

Το φυσικό περιβάλλον στο οποίο παρέχονται οι υπηρεσίες έχει βρεθεί ότι επηρεάζει τις αξιολογήσεις των πελατών, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης των πελατών. Στη βιβλιογραφία για την υγειονομική περίθαλψη, ένα κοινό εύρημα είναι ότι οι φυσικές εγκαταστάσεις αποτελούν συστατικό στοιχείο των αξιολογήσεων υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών, αξιολογώντας στοιχεία όπως η εμφάνιση του χώρου, η καθαριότητα, ο σύγχρονος και

ενημερωμένος εξοπλισμός, τα καθαρά όργανα, η καθαριότητα του χώρου και η γενική αίσθηση ότι οι εγκαταστάσεις βρίσκονται σε καλή φυσική κατάσταση. Αν τα προαναφερθέντα γίνονται αντιληπτά με θετικό τρόπο, τότε η ικανοποίηση των ασθενών αυξάνεται. Αξιοσημείωτο είναι πως χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, όπως είναι η εμφάνιση του χώρου, έχει βρεθεί πως επηρεάζουν την αξιολόγηση των δεξιοτήτων και της εξειδίκευσης του γιατρού, της ευγένειας του γιατρού και του νοσηλευτικού προσωπικού, του νοσοκομείου γενικότερα, καθώς και της πρόθεσης μελλοντικής χρήσης του νοσοκομείου και της σύστασής του σε άλλους (Naidu, 2009). Τα αισθητικά σχεδιασμένα γραφεία και τα δωμάτια που περιέχουν καλόγουστα έπιπλα, έργα τέχνης και φωτισμό μπορούν να αυξήσουν την αντιληπτή ποιότητα της φροντίδας (Prakash, 2010; Shirley & Sanders, 2013; Siriripatthanakul & Vui, 2021).

Η πρόσβαση αποτελεί τη δεύτερη από τις δύο πρωταρχικές μεταβλητές που προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση των Tucker και Adams (2001) και αναφέρεται στη διαθεσιμότητα υπηρεσιών υγείας, δηλαδή η υπηρεσία να είναι διαθέσιμη στον ασθενή όταν απαιτείται. Ορίζεται λειτουργικά ως ο αριθμός των επαφών ασθενή-ιατρού, οι χρόνοι αναμονής, η ευκολία και η διαθεσιμότητα που σχετίζονται με τις εμπειρίες υγειονομικής περίθαλψης. Σχετίζεται, δηλαδή, με την ικανότητα του ασθενούς να λάβει φροντίδα και τα εμπόδια που συναντά σε αυτή τη διαδικασία (Naidu, 2009).

Οι ασθενείς που αναφέρουν δυσκολία στον προγραμματισμό ραντεβού σε απαραίτητη στιγμή εκφράζουν τη δυσαρέσκειά τους για την υπηρεσία (Siriripatthanakul & Vui, 2021). Μια μελέτη που διεξήχθη σε δημόσιο νοσοκομείο στη Γαλλία διαπίστωσε ότι τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς έχουν να κάνουν με το να κλείσουν ραντεβού και με τις ανέσεις διαβίωσης στο νοσοκομείο. Ένα παρόμοιο αποτέλεσμα αναφέρθηκε σε μια μελέτη που διεξήχθη σε πέντε νοσοκομεία που εξυπηρετούνται στο πλαίσιο του μη κερδοσκοπικού οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης «BJC Healthcare System» στις ΗΠΑ. Σε μια έρευνα του 2012 αναφέρθηκε ότι η κύρια δυσαρέσκεια σε ένα τμήμα εξωτερικών ασθενών ήταν ο μεγάλος χρόνος αναμονής και ο πολύ μεγάλος αριθμός πελατών. Αντίθετα, μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πέντε διαφορετικά νοσοκομεία στη Σκωτία διαπίστωσε ότι η φυσική άνεση είχε το υψηλότερο ποσοστό ικανοποίησης σε σύγκριση με άλλες βασικές διαστάσεις, όπως η πληροφόρηση, ο συντονισμός της φροντίδας και η συναισθηματική υποστήριξη (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Όπως ο χρόνος που δαπανάται με τον γιατρό, έτσι και ο χρόνος αναμονής επηρεάζει τις αξιολογήσεις του παρόχου. Ο χρόνος που περνά ο ασθενής στον χώρο του διαδρόμου αναμονής παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του αποτελέσματος της ικανοποίησης του ασθενούς. Με τόσες πολλές διαθέσιμες επιλογές, λίγοι άνθρωποι θα προσκολληθούν σε έναν γιατρό που δεν σέβεται τον χρόνο τους. Σε μια αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ του χρόνου αναμονής και της ικανοποίησης από την πρακτική άσκηση, ο Camacho και οι συνεργάτες του (2006) διαπίστωσαν ότι ο συνδυασμός μεγαλύτερης αναμονής και μικρότερης διάρκειας επισκέψεων προκαλεί μείωση της συνολικής ικανοποίησης. Συγκεκριμένα, οι αναμονές άνω των είκοσι λεπτών σε συνδυασμό με επισκέψεις μικρότερες των πέντε λεπτών είχαν ως αποτέλεσμα μειωμένη ικανοποίηση. Για επισκέψεις άνω των πέντε λεπτών, απαιτούνταν αναμονή άνω των πενήντα λεπτών προτού επηρεαστεί η ικανοποίηση του παρόχου. Ο συνολικός χρόνος που δαπανάται στο περιβάλλον της κλινικής μπορεί να επηρεάσει την ικανοποίηση, καθώς πολλοί ασθενείς μπορεί να μην λαμβάνουν υπόψη τον χρόνο που απαιτείται για διαδικασίες όπως ακτινογραφίες και αφαίρεση γύψου όταν δημιουργούν προσδοκίες για την επίσκεψή τους (Shirley & Sanders, 2013). Ο χρόνος αναμονής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως ο τρόπος εργασίας του γιατρού, το είδος των ασθενών που βλέπει, η τοποθεσία όπου ασκείται και η αποτελεσματικότητα του υποστηρικτικού προσωπικού (Prakash, 2010).

Οι μελέτες δείχνουν, επίσης, ότι εάν το κόστος του νοσοκομείου θεωρείται υψηλό, τότε η ικανοποίηση των ασθενών είναι χαμηλή (Naidu, 2009). Οι ασθενείς των ιδιωτικών νοσοκομείων απαιτούν να πληρώσουν περισσότερα χρήματα για να έχουν την επιθυμητή ποιότητα υπηρεσιών. Περιμένουν οι δαπανηρές συμπληρωματικές υπηρεσίες που λαμβάνουν για ακριβείς μετρήσεις και πλήρεις λεπτομέρειες, να ανταπεξέλθουν, όσον αφορά την υψηλή ποιότητα των υπηρεσιών στις προσδοκίες τους, επειδή πληρώνουν περισσότερα χρήματα για θεραπείες. Έτσι, κάθε εμφάνιση δυσαρέσκειας τείνει να οδηγεί προς την κατεύθυνση εναλλακτικών επιλογών (Manzoor *et al.*, 2019).

### ***Δημογραφικά***

Ορισμένες μελέτες έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως η ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης, με την ικανοποίηση των ασθενών. Πρόκειται για

δευτερεύοντες προγνωστικούς παράγοντες, με τον πιο σταθερό από αυτούς να είναι η ηλικία των ασθενών, με τις υψηλότερες βαθμολογίες να λαμβάνονται από τους ηλικιωμένους. Το επίπεδο εκπαίδευσης επηρεάζει επίσης την ικανοποίηση, με μεγαλύτερες βαθμολογίες ικανοποίησης να λαμβάνονται από ασθενείς με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, ενώ τα άτομα με υψηλή εκπαίδευση είναι λιγότερο ικανοποιημένα από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Το φύλο δεν επηρεάζει συνήθως τις αξιολογήσεις και μια ανασκόπηση 139 άρθρων έδειξε ότι τα ευρήματα σχετικά με την επίδραση του φύλου στην παγκόσμια ικανοποίηση είναι ως επί το πλείστον ασυνεπή. Η κατάσταση της υγείας είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας. Σε γενικές γραμμές, υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης συνδέεται με ασθενείς με καλύτερη συνολική υγεία (Rahmqvist & Bara, 2010; Shirley & Sanders, 2013).

Δύο μελέτες, εκ των οποίων η μία διεξήχθη στη Σκωτία, όπου 650 ασθενείς πήραν εξιτήριο από τέσσερα γενικά νοσοκομεία τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο του 2002, και η δεύτερη διεξήχθη σε 32 διαφορετικά μεγάλα τριτοβάθμια νοσοκομεία στις ΗΠΑ, έδειξαν πως οι άνδρες ασθενείς, οι ασθενείς ηλικίας άνω των 50 ετών, ασθενείς με μικρότερη διάρκεια παραμονής ή καλύτερη κατάσταση υγείας και εκείνοι με πρωτοβάθμια εκπαίδευση, είχαν υψηλότερες βαθμολογίες ικανοποίησης, οι οποίες σχετίζονται με ποικίλους τομείς στις υπηρεσίες υγείας (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).

Από την άλλη πλευρά, μια εθνική έρευνα που διεξήχθη σε διαφορετικά διαπιστευμένα νοσοκομεία της Ταϊβάν, έδειξε ότι τα χαρακτηριστικά των ασθενών, όπως η ηλικία, το φύλο και το επίπεδο εκπαίδευσης, επηρεάζουν ελάχιστα την ικανοποίηση των ασθενών, αλλά ότι η κατάσταση της υγείας των ασθενών αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της συνολικής ικανοποίησης. Επιπλέον, οι Thi και συνεργάτες (2002) και Jenkinson και συνεργάτες (2002) δήλωσαν από τις μελέτες τους ότι οι δύο ισχυρότεροι και πιο σταθεροί καθοριστικοί παράγοντες υψηλότερης ικανοποίησης είναι η ηλικία και η καλύτερη κατάσταση υγείας. Ενώ δύο μελέτες ανέφεραν αντίθετα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση των δύο μεταβλητών ελέγχου (ηλικία και φύλο) στη συνολική ικανοποίηση των ασθενών σε διαφορετικές πτυχές των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αντίθετα, μια εθνική έρευνα του 2006 σε 63 νοσοκομεία στις πέντε περιφέρειες υγείας στη Νορβηγία έδειξε ότι η ηλικία, το φύλο, το αντιλαμβανόμενο επίπεδο υγείας και εκπαίδευσης, δεν ήταν σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της συνολικής ικανοποίησης των ασθενών (Al-Abri & Al-Balushi, 2014).



### 2.1.6 Ικανοποίηση ασθενών εν μέσω COVID-19

Οι μεταβλητές που διαμορφώνουν την εκτίμηση, την αντίληψη και την ικανοποίηση των ασθενών από την υγειονομική φροντίδα διατηρούνται σε μεγάλο βαθμό ακόμη και κατά τη διάρκεια μιας εξαιρετικά μεταδοτικής παγκόσμιας πανδημίας, παρά το γεγονός ότι οι προσδοκίες και η αντίληψη των ασθενών μπορεί να επηρεαστούν σε μεγάλο βαθμό λόγω της πανδημίας. Παράλληλα, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και τα νοσοκομεία σε όλο τον κόσμο αγωνίστηκαν να ανανεώσουν και να αναδιαμορφώσουν τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, όσον αφορά την ασφάλεια, τις μεθόδους επικοινωνίας, τον έλεγχο των λοιμώξεων, τη φιλοξενία και το κόστος. Η κατανόηση, η αντίδραση, η αποδοχή και η ανταπόκριση των ανθρώπων στον COVID-19 διαφέρουν. Ωστόσο, η εμπειρία των ασθενών κατά τη διάρκεια του COVID-19 μπορεί να διαμορφωθεί από πολλούς βασικούς καθοριστικούς παράγοντες, όπως η σοβαρότητα των συνθηκών του COVID-19 και ο τύπος της θεραπείας που υλοποιείται, το νοσοκομειακό περιβάλλον και οι μηχανισμοί ελέγχου λοιμώξεων, η ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών, η συνολική συμπεριφορά του προσωπικού, το κόστος νοσηλείας και οι εγκαταστάσεις. Οι πρόσφατα αναφερόμενες, σε μεγάλο βαθμό ποιοτικές, αναλύσεις σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών κατά τη διάρκεια του COVID-19, υπογράμμισαν συγκεκριμένα ζητήματα κατά την αξιολόγηση της ικανοποίησης/εμπειρίας των ασθενών, όπως η γνώση για τον COVID-19, ο σχεδιασμός και η ανταπόκριση στον COVID-19, η μόλυνση, η ζωή στην απομόνωση και η ζωή μετά το εξιτήριο σε περίπτωση νοσηλείας (Wunadavalli *et al.*, 2022). Μια σημαντική επιπλοκή είναι πως στις περισσότερες χώρες με χαμηλούς πόρους, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης υποφέρουν από σοβαρές ελλείψεις χρηματοδότησης, ανισότητα, χαμηλή ποιότητα και ανεπαρκή προετοιμασία για να ανταποκριθούν στις προκλήσεις της τρέχουσας πανδημίας COVID-19, συνεπάγοντας χαμηλότερη ικανοποίηση ασθενών από τις υγειονομικές υπηρεσίες εν μέσω της πανδημίας (Deriba *et al.*, 2020).

Η αξιολόγηση του βαθμού στον οποίο οι ασθενείς είναι ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι κλινικά σημαντική, καθώς οι ικανοποιημένοι ασθενείς είναι πιο πιθανό να συμμορφωθούν με τη θεραπεία. Αντίθετα, η επίδραση του COVID-19 μειώνει τη διάρκεια της θεραπείας, αυξάνει τη δυσαρέσκεια για τη θεραπεία και διακόπτει την παρακολούθηση της (Deriba *et al.*, 2020).

## 2.2 Ικανοποίηση ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες

### 2.2.1 Η ιδιαιτερότητα του κλάδου των οδοντιατρικών υπηρεσιών

Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες αποτελούν σημαντικό στοιχείο της δομής της πρωτοβάθμιας υγείας (Alfalyeh, 2020). Διαφέρουν από τις άλλες ιατρικές υπηρεσίες, καθώς προϋποθέτουν μια πιο προσωπική, οικεία και διαρκή επαφή με τον ασθενή, καθώς ακόμη και η απλούστερη οδοντιατρική επέμβαση απαιτεί μια σχετικά μεγάλη συνεδρία (Chang & Chang, 2012). Επιπλέον, διαφέρουν από άλλους τομείς υγειονομικής περίθαλψης εξωτερικών ασθενών λόγω της εστίασης στην παροχή απτών θεραπειών. Οι ασθενείς φεύγουν από το οδοντιατρείο έχοντας πλήρη επίγνωση ότι οι επεμβάσεις έγιναν στο στόμα τους και μερικές φορές οι οδοντίατροι τους παρακινούν να επανέλθουν για περαιτέρω σωματικές παρεμβάσεις στα ραντεβού παρακολούθησης. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με μια επίσκεψη σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, όπου το επίκεντρο μπορεί να είναι η λήψη συμβουλών υγείας, οι συνήθειες εξετάσεις ή/και οι συνταγές φαρμάκων (Sbaraini *et al.*, 2012).

Η δεύτερη μεγάλη ιδιαιτερότητα της οδοντιατρικής, που τη διακρίνει από τους υπόλοιπους κλάδους της υγείας, είναι πως συνδυάζεται σε αυτήν η υγειονομική περίθαλψη και η επιχειρηματικότητα. Η πλειοψηφία των οδοντιάτρων παγκοσμίως είναι ανεξάρτητοι αυτοαπασχολούμενοι ιατροί, κατέχουν τα δικά τους ιατρεία και ηγούνται της οδοντιατρικής τους ομάδας (Sbaraini *et al.*, 2012). Όσον αφορά στην Ελλάδα, οι οδοντιατρικές υπηρεσίες παρέχονται από δημόσιους, αλλά κυρίως από ιδιωτικούς φορείς, με τη χρηματοδότηση να είναι κυρίως ιδιωτική, δίχως συμμετοχή ασφαλιστικού ταμείου. Μόνο τα επείγοντα περιστατικά καλύπτονται από νοσοκομεία. Οδοντιατρικές υπηρεσίες παρέχονται, επιπλέον, από δομές πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης (Βάγιας και συν., 2016).

Λόγω της ιδιωτικής δαπάνης της οδοντιατρικής φροντίδας στην Ελλάδα, η δημόσια οδοντιατρική δαπάνη είναι η μικρότερη από αυτές των χωρών του ΟΟΣΑ και ανέρχεται στο 1.23% της δημόσιας δαπάνης υγείας. Ειδικότερα, το 1989 ανέρχόταν στο 70% από τη συνολική οδοντιατρική δαπάνη και έως το 2004 ανήλθε στο 96%, λόγω της κρατικής υποχρηματοδότησης για την οδοντιατρική φροντίδα και τη συνεπακόλουθη κάλυψη της δαπάνης από τους ίδιους τους ασθενείς (Βάγιας και συν., 2016).

### 2.2.2 Η σημασία της στοματικής υγείας

Η στοματική υγεία των ασθενών έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής. Η διατήρηση της καλής στοματικής υγείας είναι εξαιρετικά σημαντική για την ευημερία και την καλή ποιότητα ζωής. Έτσι, όταν μεταβάλλεται η στοματική υγεία του ασθενούς, είναι ευθύνη του παρόχου οδοντιατρικής υγείας να αποκαταστήσει τη στοματική υγεία του ασθενούς στο καλύτερο επίπεδο για να τον ικανοποιήσει. Το 2000, η πρώτη Έκθεση του Γενικού Χειρουργού για τη Στοματική Υγεία κατέστησε σαφές ότι η στοματική υγεία αποτελεί μέρος της συνολικής υγείας και ευεξίας. Το στόμα είναι απαραίτητο για το φαγητό, την ομιλία, το χαμόγελο και την ποιότητα ζωής (Brian & Weintraub, 2020).

Η στοματική υγεία είναι πολύπλευρη και περιλαμβάνει την ικανότητα κάποιου να μιλάει, να χαμογελά, να μυρίζει, να γεύεται, να αγγίζει, να μασά, να καταπίνει και να μεταφέρει μια σειρά συναισθημάτων μέσω εκφράσεων του προσώπου με αυτοπεποίθηση και χωρίς πόνο και ενόχληση. Περαιτέρω χαρακτηριστικά της στοματικής υγείας (Hescot, 2017):

- Είναι θεμελιώδες συστατικό της υγείας και της σωματικής και ψυχικής ευεξίας. Υπάρχει σε μια συνέχεια επηρεασμένη από τις αξίες και τις συμπεριφορές των ανθρώπων και των κοινοτήτων.
- Αντανακλά τα φυσιολογικά, κοινωνικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά που είναι απαραίτητα για την ποιότητα ζωής.
- Επηρεάζεται από τις μεταβαλλόμενες εμπειρίες, τις αντιλήψεις, τις προσδοκίες και την ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στις περιστάσεις.

Στο πλαίσιο της παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών, ο ρόλος του οδοντίατρου δεν είναι μόνο η αποκατάσταση της στοματικής λειτουργίας. Ένας κλινικός ιατρός είναι επίσης κάποιος που ασχολείται στενά με τη γνώση, την κατανόηση και την υποστήριξη της ευημερίας του ασθενούς του, λαμβάνοντας υπόψη τον σημαντικό ρόλο που παίζει η στοματική υγεία στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Προς υποστήριξη αυτού, η Παγκόσμια Οδοντιατρική Ομοσπονδία (FDI) διατυπώνει μια σειρά από δηλώσεις πολιτικής, εστιάζοντας στον ρόλο της στοματικής υγείας στην προσωπική ευημερία και την ποιότητα ζωής (Hescot, 2017):

- **Επίδραση της Μασητικής Αποτελεσματικότητας στη Γενική Υγεία:** Η μασητική αποτελεσματικότητα έχει ουσιαστικά οφέλη, όχι μόνο για την πέψη της τροφής, αλλά και

για την συμβολή στη σωματική και ψυχική ευεξία, ενώ μπορεί να διακυβευτεί σε ενήλικες εάν υπάρχουν λιγότερα από 20 λειτουργικά δόντια,

- **Πρόληψη Στοματικών Νοσημάτων:** Οι στοματικές ασθένειες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, επηρεάζοντας τη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία. Οι εθνικές πολιτικές και τα προγράμματα υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στην πρόληψη των στοματικών ασθενειών και στην πρόωθηση και διατήρηση της στοματικής υγείας.

Η κακή στοματική υγεία μπορεί να προμηνύει άλλες συστηματικές ασθένειες, όπως αθηροσκλήρωση, πνευμονική νόσο, διαβήτη, εγκευμοσύνη, χαμηλό βάρος γέννησης, οστεοπόρωση και νεφρική νόσο. Τα δόντια και το περιοδόντιο μπορούν να χρησιμεύσουν ως δεξαμενές για παθογόνα και μπορεί να διευκολύνουν την αναπαραγωγή παθογόνων στους πνεύμονες με αναρρόφηση ακόμη και σε υγιή άτομα. Ο κίνδυνος μόλυνσης προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη ανησυχία σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς με περιορισμένη βιολογική άμυνα, σε αυτούς που είναι επομένως πιο ευαίσθητοι στην πνευμονία που σχετίζεται με αυτή. Πρόσφατα στοιχεία υποστηρίζουν το όφελος της στοματικής φροντίδας έναντι της πνευμονίας (Shamsoddin *et al.*, 2021).

Η έγκαιρη οδοντιατρική φροντίδα και η κατάλληλη παρακολούθηση μπορούν να αποτρέψουν πιο σοβαρές ασθένειες όχι μόνο στη στοματική κοιλότητα αλλά και συστηματικά. Η πολφίτιδα, για παράδειγμα, μπορεί να γίνει γρήγορα μη αναστρέψιμη, προκαλώντας έναν συνεχή και παλλόμενο πόνο. Τα οξέα περιακρορριζικά οδοντικά αποστήματα μπορεί να εξελιχθούν σε σηψαιμία ή αναπνευστική απόφραξη και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας. Τα περιοδοντικά και ενδοδοντικά προβλήματα έχουν αποδειχθεί ότι αλλάζουν την πορεία της βακτηριακής πνευμονίας, των καρδιαγγειακών παθήσεων και του σακχαρώδους διαβήτη. Επιπλέον, εάν αυτά τα στοματικά προβλήματα εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να σχετίζονται με νεογνά χαμηλού βάρους γέννησης (Shamsoddin *et al.*, 2021). Σύμφωνα με το ερευνητικό πρόγραμμα «Global Burden of Disease Study» υπολογίζεται ότι οι στοματικές ασθένειες επηρεάζουν 3.9 δισεκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως και ότι η οδοντική τερηδόνα που δεν έχει αντιμετωπιστεί είναι η πιο διαδεδομένη από τις 291 καταστάσεις που αξιολογήθηκαν (Hescot, 2017). Η οδοντική τερηδόνα είναι η πιο κοινή χρόνια παιδική ασθένεια και συνεχίζεται μέχρι την ενήλικη ζωή. Μεταξύ των ενηλίκων των ΗΠΑ, τα εθνικά δεδομένα 2011–2014 δείχνουν ότι το 32.7% είχε οδοντική τερηδόνα δίχως να έχει λάβει θεραπεία. Επιπλέον, σύμφωνα με τους σταθμισμένους

μέσους όρους από το 2009 έως το 2014, το 42% των ενηλίκων ηλικίας 30 ετών και άνω είχαν περιοδοντίτιδα. Η στοματική νόσος κατανέμεται άνισα στον πληθυσμό ανά φυλή και εθνικότητα και η εξέλιξή της μπορεί να προκαλέσει πόνο και μόλυνση, ενώ η θεραπεία είναι δαπανηρή (Brian & Weintraub, 2020).

Η πανδημία του COVID-19 καθυστέρησε την πρόσβαση στην απαραίτητη ιατρική θεραπεία και τη συνήθη φροντίδα, όπως ο εμβολιασμός. Η στοματική υγεία, ένας καλός δείκτης της συνολικής υγείας, έχει επίσης επηρεαστεί από αυτήν την έκτακτη ανάγκη για τη δημόσια υγεία (Shamsoddin *et al.*, 2021). Οι ερευνητές σημειώνουν πως η πανδημία έχει ανησυχητικές επιπτώσεις για την ατομική και συλλογική υγεία και τη συναισθηματική και κοινωνική λειτουργία και ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην παρακολούθηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών και στην παροχή ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στους ασθενείς τους. Η έρευνα υποδηλώνει μια ισχυρή σχέση μεταξύ παθήσεων στοματικής υγείας και των διαταραχών διάθεσης, όπως το στρες, το άγχος, η κατάθλιψη και η μοναξιά (Brian & Weintraub, 2020).

### **2.2.3 Σημασία ικανοποίησης ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες**

Η αξιολόγηση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών παραμένει σχετικά σε πρώιμα στάδια (Chang & Chang, 2012). Ωστόσο, η ικανοποίηση του ασθενούς από την παρεχόμενη οδοντιατρική θεραπεία είναι μια σημαντική πτυχή της ποιότητας της θεραπείας και καθορίζει τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών. Η ανατροφοδότηση σχετικά με την ικανοποίηση από την οδοντιατρική φροντίδα είναι ζωτικής σημασίας για τη συνεχή βελτίωση της διαδικασίας και του αποτελέσματος παροχής υπηρεσιών. Έχει αποδειχθεί ότι οι ασθενείς που είναι πιο ικανοποιημένοι με την οδοντιατρική φροντίδα παρουσιάζουν περισσότερη συμμόρφωση, λιγότερα ραντεβού χωρίς παρακολούθηση, λιγότερο άγχος και πόνο. Οι αλληλεπιδράσεις οδοντιάτρου-ασθενούς κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τη συμμόρφωση των ασθενών με τις κλινικές συμβουλές και τη δέσμευση για προγραμματισμένες επισκέψεις, καθιστώντας τις πληροφορίες σχετικά με την ανατροφοδότηση και την ικανοποίηση των ασθενών απαραίτητες για την ορθή αξιολόγηση της παρεχόμενης υπηρεσίας (Mahrous & Hifnawy, 2012).

Τα οδοντιατρικά παράπονα που γίνονται από ασθενείς μπορεί να προκαλέσουν μεγάλο άγχος και στρες μεταξύ των παρόχων οδοντιατρικής περίθαλψης. Η δυσαρέσκεια και τα παράπονα μπορεί

να έχουν ως αποτέλεσμα οι ασθενείς να αλλάζουν τον οδοντίατρό τους, κάτι που μπορεί να έχει επιπτώσεις όσον αφορά την αντίληψη της οικογένειας και των φίλων τους για το εκάστοτε οδοντιατρείο, με επιπτώσεις στη μελλοντική βιωσιμότητα του οδοντιατρείου (Mahrous & Hifnawy, 2012).

Η κατανόηση παραγόντων και στοιχείων που επηρεάζουν το επίπεδο ικανοποίησης μπορεί να βοηθήσει να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει η εκάστοτε οδοντιατρική ομάδα, να ενισχυθεί η εμπιστοσύνη μεταξύ ασθενών και οδοντίατρου και κατά συνέπεια να βελτιωθεί τη στοματική υγεία.

#### **2.2.4 Παράγοντες ικανοποίησης ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες**

Οι ασθενείς αναζητούν οδοντιατρική θεραπεία για την ανακούφιση του πόνου, την παροχή τακτικών εξετάσεων στοματικής υγείας, τη βελτίωση της αισθητικής και, σε πολλές περιπτώσεις, την παροχή ολικής αποκατάστασης για φυσιολογική λειτουργία. Η επιλογή των οδοντιατρικών κλινικών ή των οδοντιατρικών νοσοκομείων για τη θεραπεία τους βασίζεται στην προσβασιμότητα, την ευκολία και την οικονομική προσιτότητα (Lee *et al.*, 2012; Habib *et al.*, 2014).

Η βιβλιογραφία, όσον αφορά τις σχέσεις οδοντίατρου-ασθενούς, παρέχει ορισμένα σαφή δεδομένα σχετικά με τις προσδοκίες και τις αντιλήψεις των ασθενών όταν επισκέπτονται ένα οδοντιατρείο. Αυτές οι προσδοκίες σχετίζονται λιγότερο με την τεχνική επάρκεια των οδοντιάτρων και περισσότερο με τις στάσεις και τις δεξιότητες επικοινωνίας. Οι δεξιότητες αλληλεπίδρασης και επικοινωνίας αποτελούν δύο βασικά στοιχεία που βοηθούν στην επιτυχία ενός οδοντίατρου και αποτελούν την καρδιά της επιτυχημένης οδοντιατρικής. Ειδικότερα, οι ασθενείς θέλουν έναν οδοντίατρο που τους ακούει, έχει φιλική στάση φροντίδας, εξηγεί τις επιλογές και τις διαδικασίες θεραπείας και εμπνέει εμπιστοσύνη. Αυτό είναι συνεπές με τα ερευνητικά ευρήματα στην ιατρική βιβλιογραφία που δείχνουν ότι ο σημαντικότερος παράγοντας παροχής υπηρεσιών υγείας που επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών είναι η ποιότητα της σχέσης γιατρού-ασθενούς. Η σχέση ασθενή-οδοντίατρου, η οποία περιλαμβάνει εμπιστοσύνη, επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη συμμόρφωση των ασθενών, τη χρήση οδοντιατρικών υπηρεσιών και τη μείωση του άγχους των ασθενών, το οποίο σχετίζεται με τα αποτελέσματα και την

κατάσταση υγείας τους. Οι ασθενείς επισκέπτονται τα οδοντιατρεία συχνά λόγω πόνου που προκύπτει από οδοντικές και περιοδοντικές λοιμώξεις. Αυτές είναι από τις πιο διαδεδομένες καταστάσεις παγκοσμίως και το σχετικό άγχος συχνά καθυστερεί την επίσκεψη και περιπλέκει τη διαχείριση του πόνου. Επομένως, η μείωση του πόνου και του άγχους είναι βασικός παράγοντας για τη βελτίωση της ατομικής ποιότητας ζωής των ασθενών, καθώς και τη μείωση του κοινωνικοοικονομικού κόστους των δυσμενών στοματικών παθήσεων που μπορεί να προκύψουν από την αποφυγή της θεραπείας. Μια μελέτη το 2019 βρήκε πως η σημαντική μείωση του πόνου και του άγχους σχετίζεται με υψηλότερη ικανοποίηση (Rodriguez *et al.*, 2022). Αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν περαιτέρω την κανονικότητα των επισκέψεων των ασθενών, την τακτική παρακολούθηση της στοματικής κατάστασής τους, τη συμμόρφωση με τη θεραπεία και τη ικανοποίηση από την οδοντιατρική υπηρεσία (Sbaraini *et al.*, 2012).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το 61% των Ελλήνων χαρακτηρίζει καλές τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που τους παρέχονται, ποσοστό μικρό το οποίο κατατάσσει τη χώρα στην τρίτη θέση με τους πιο δυσαρεστημένους ασθενείς, μαζί με την Ιταλία, με την Πορτογαλία και την Πολωνία να ακολουθούν (Luo *et al.*, 2018).

Όργανα όπως δομημένα ερωτηματολόγια που μετρούν την ανταπόκριση των ασθενών στην οδοντιατρική θεραπεία είναι χρήσιμα για την αξιολόγηση της ικανοποίησης του ασθενούς από την παρεχόμενη οδοντιατρική φροντίδα (Habib *et al.*, 2014). Τα δεδομένα για την ικανοποίηση μπορούν να συλλεχθούν χρησιμοποιώντας μια ποσοτική ή ποιοτική προσέγγιση, όπως συμβαίνει και με τον ευρύτερο κλάδο της υγείας. Διάφορα ποσοτικά ερωτηματολόγια έχουν αναπτυχθεί για την εκτίμηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες, όπως το Ερωτηματολόγιο Οδοντιατρικής Ικανοποίησης (Dental Satisfaction Questionnaire - DSQ), η Κλίμακα Ικανοποίησης από την Επίσκεψη στον Οδοντίατρο (Dental Visit Satisfaction Scale - DVSS) και η Αυστραλιανή Κλίμακα Οδοντιατρικής Ικανοποίησης (Dental Satisfaction Scale - DSS), ενώ πολλά εργαλεία διαμορφώνονται εκ νέου εσωτερικά, αξιοποιώντας ερωτήσεις από ήδη υφιστάμενα εργαλεία ή διατυπώνοντας νέες ερωτήσεις σύμφωνα με τα ερευνητικά ερωτήματα της αντίστοιχης μελέτης (Luo *et al.*, 2018).

### 2.2.5 Οδοντιατρική φροντίδα εν μέσω COVID-19

Η πανδημία της νόσου του κορονοϊού 2019, επηρέασε τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των οδοντιατρικών υπηρεσιών (Rodriguez *et al.*, 2022). Πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι ο ιός μπορεί να είναι αερομεταφερόμενος και μπορεί να εξαπλωθεί μέσω λεπτών μολυσμένων σταγονιδίων που παραμένουν αιωρούμενα στον αέρα σε κλειστό περιβάλλον, λόγω της απουσίας διασταυρούμενου αερισμού, ακόμη και όταν δεν υπάρχει άμεση επαφή με το μολυσμένο άτομο. Αυτό έχει θέσει μια σημαντική πρόκληση για τον τομέα της οδοντιατρικής (Prajapati *et al.*, 2022). Επιπλέον, οι περισσότερες οδοντιατρικές επεμβάσεις, όπως η θεραπεία ριζικού σωλήνα, τα σφραγίσματα και οι εξαγωγές, όπου πρέπει να χρησιμοποιηθεί οδοντική αναρρόφηση, γίνονται με χρήση οργάνων που οδηγεί στη δημιουργία σταγονιδίων αίματος και σάλιου. Ως αποτέλεσμα, αυτά τα σταγονίδια μπορούν να μολύνουν τα οδοντιατρικά εργαλεία, εκτός από τον αέρα του περιβάλλοντος. Έτσι, τόσο οι οδοντίατροι όσο και οι ασθενείς τους διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης, συγκριτικά με άλλους χώρους. Πράγματι, πολλές μελέτες παρατήρησαν ότι οι οδοντιατρικές κλινικές μπορεί να είναι μια πιθανή πηγή μετάδοσης των ιών. Οι ιοί αυτοί μπορούν να μεταδοθούν στους ασθενείς αλλά και στον ιατρό κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής πρακτικής. Ακόμα, σε ένα οδοντιατρικό περιβάλλον, ο κίνδυνος μόλυνσης από τα μικροσταγονίδια ενός μολυσμένου ασθενούς είναι υψηλός, επειδή ο οδοντίατρος και ο εξοπλισμός του βρίσκονται σε κοντινή απόσταση από τον ασθενή (Parvaie & Osmani, 2022). Έτσι, παρατηρείται μέγιστος κίνδυνος νοσοκομειακών λοιμώξεων τόσο για τους επαγγελματίες οδοντιατρικής υγείας όσο και για τους ασθενείς που λαμβάνουν οδοντιατρική φροντίδα, λόγω των ιδιαίτερων λειτουργικών χαρακτηριστικών του κλάδου. Συνοπτικά, οι ιδιαιτερότητες αυτές είναι (Wajeeh *et al.*, 2021; Prajapati *et al.*, 2022).

- Στενή επαφή με τη στοματική κοιλότητα του ασθενούς (35–40 cm περίπου).
- Συχνή έκθεση σε στοματοφαρυγγικά υγρά και αίμα.
- Εξοπλισμός που προκαλεί αερόλυμα.
- Χρονοβόρες και περισσότερες επισκέψεις για οδοντιατρική θεραπεία.

Καθίσταται σαφές, πως λόγω της τρέχουσας κατάστασης της πανδημίας, τα οδοντιατρεία έχουν επηρεαστεί σε μεγαλύτερο βαθμό αφού οι γιατροί, αλλά και οι ασθενείς κινδυνεύουν άμεσα να προσβληθούν από τον ιό (Wajeeh *et al.*, 2021). Για την ελαχιστοποίηση των κινδύνων αυτών, έχουν προταθεί διάφορες οδηγίες ασφάλειας για τους επαγγελματίες οδοντιάτρους κατά την



άσκηση από διάφορες αρμόδιες αρχές, όπως άσκηση κοινωνικής αποστασιοποίησης και χρήση μάσκας κατά τη διάρκεια της αναμονής πριν από την οδοντιατρική επέμβαση, λιγότερες επισκέψεις στον οδοντίατρο, απουσία συνοδού κατά την επίσκεψη του ραντεβού σε περίπτωση που ο ασθενής δεν είναι ανήλικος και αναβολή της οδοντιατρικής θεραπείας εάν δεν είναι επείγουσα (Prajapati *et al.*, 2022). Η χρήση μάσκας προσώπου, ο έλεγχος της θερμοκρασίας και η σωστή κοινωνική απόσταση, μαζί με την απολύμανση των χεριών, είναι οι πιο σημαντικοί τρόποι μείωσης του κινδύνου μόλυνσης από τον ιό. Η χρήση όλων αυτών των προληπτικών μέτρων είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση ενός άνετου και ασφαλούς περιβάλλοντος για τους ασθενείς. Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας να λαμβάνεται το σωστό ιστορικό των ασθενών που επισκέπτονται την οδοντιατρική κλινική σχετικά με πυρετό, βήχα και πονόλαιμο (Wajeesh *et al.*, 2021).

Πέρα από τις αλλαγές και τα μέτρα προστασίας, η αξιολόγηση της συμπεριφοράς αναζήτησης πληροφοριών κατά τη διάρκεια της πανδημίας της νόσου του COVID-19 τεκμηριώνει την άποψη ότι το δημόσιο άγχος και ο φόβος της λοίμωξης από τον ιό οδήγησαν στην αποφυγή της οδοντιατρικής θεραπείας. Αυτή η άποψη υποστηρίζεται περαιτέρω από κλινικές αφηγήσεις μεταξύ οδοντιάτρων που περιγράφουν μια επιδημία ραγισμένων δοντιών εν μέσω του COVID-19, που σχετίζεται με άγχος και αϋπνία στον γενικό πληθυσμό, προκαλώντας περισσότερο πόνο ή δυσφορία στο μάσημα. Αυτό συμβάλλει στο άγχος που ήδη υφίσταται από την οδοντιατρική φροντίδα. Ως αποτέλεσμα, η τακτική οδοντιατρική φροντίδα συχνά καθυστερεί και οι ασθενείς μπορεί να αντιμετωπίσουν τις επείγουσες ανάγκες τους χρησιμοποιώντας μη ενδεδειγμένες εναλλακτικές λύσεις (Shamsoddin *et al.*, 2021).

Επιπροσθέτως, η επιβάρυνση στην ψυχική υγεία δεν υφίσταται μόνο μεταξύ των ασθενών. Υπάρχει ευρέως διαδεδομένος φόβος μόλυνσης από τον κορονοϊό ειδικά μεταξύ των οδοντιάτρων, λόγω του υψηλότερου κινδύνου μόλυνσης στα οδοντιατρεία, ο οποίος προκαλεί άγχος και στρες, με αποτέλεσμα να έχει μεγάλο ψυχολογικό αντίκτυπο (Wajeesh *et al.*, 2021). Αυτό γεννά ερωτηματικά σχετικά με το κατά πόσο είναι ικανός ο οδοντίατρος να διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα, προκειμένου να παρέχει θετική, ευχάριστη και ικανοποιητική διαπροσωπική αλληλεπίδραση και επικοινωνία στους αντίστοιχα επιβαρυνμένους ψυχολογικά ασθενείς, εκτός από υψηλή ποιότητα υπηρεσιών.

Είναι δύσκολο για τους επαγγελματίες υγείας να παρέχουν τη βέλτιστη ικανοποίηση στους ασθενείς που λαμβάνουν οδοντιατρική περίθαλψη με τις εν λόγω συνθήκες που υφίστανται κατά τη διάρκεια αυτής της συνεχιζόμενης πανδημίας (Prajapati *et al.*, 2022).

### **Κεφάλαιο 3. Ανασκόπηση ερευνών**

Ο Prajapati και οι συνεργάτες του (2022) πραγματοποίησαν συγχρονική έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τη θεραπεία που έλαβαν σε Οδοντιατρικό Τμήμα της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Bhaikaka στην Ινδία. Η μελέτη έλαβε χώρα από τον Σεπτέμβριο έως τον Νοέμβριο του 2020. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίου από 225 ασθενείς μετά την ολοκλήρωση της οδοντιατρικής τους θεραπείας και το αντικείμενο διερευνήθηκε μέσα από δεκατρείς ερωτήσεις κλειστού τύπου. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν ότι περίπου το 74.3% των συμμετεχόντων ήταν ικανοποιημένοι από την επικοινωνία οδοντιάτρου-ασθενούς. Θετική ανταπόκριση σημειώθηκε από το 80% των ασθενών λόγω του ότι μπόρεσαν να κλείσουν ραντεβού ανάλογα με την καταλληλότητά τους και ενημερώθηκαν εκ των προτέρων από το τμήμα εάν υπήρχαν αλλαγές. Το 84% των ασθενών δήλωσε ότι ο χώρος αναμονής ήταν υγιεινός και το 68.5% εξ αυτών δήλωσε μικρό χρόνο αναμονής (μικρότερο των δέκα λεπτών) από τη στιγμή της άφιξης του στο ιατρεία. Οι συμμετέχοντες είπαν ότι ενημερώθηκαν για την καθυστέρηση από το χρονοδιάγραμμα των ραντεβού τους με αιτιολογίες. Έτσι, επιτεύχθηκε καλύτερη συμμόρφωση (79%) από αυτούς. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως με την κατάλληλη επικοινωνία, επιτεύχθηκε θετική ανταπόκριση και ικανοποίηση από τους ασθενείς, ακόμη και εν μέσω της αλλαγής των προτύπων θεραπείας λόγω πανδημίας.

Η Gutiérrez-Marín (2022) πραγματοποίησε έρευνα με σκοπό τον προσδιορισμό του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών σχετικά με τα πρωτόκολλα βιοασφάλειας που χρησιμοποιούνται στην Οδοντιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Κόστα Ρίκα, για την αποφυγή λοιμώξεων από τον COVID-19, κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής περίθαλψης. Ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε μέσω email σε όλους τους ασθενείς που έλαβαν οδοντιατρικές υπηρεσίες από την Οδοντιατρική Σχολή, μεταξύ Απριλίου και Σεπτεμβρίου 2021. Οι ερωτήσεις αφορούσαν κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο και τόπος καταγωγής), καθώς και αν θεωρούνται ασφαλή τα πρωτόκολλα που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής επίσκεψης για την αποφυγή λοιμώξεων από τον COVID-19. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν πως το 95.9% των συμμετεχόντων θεώρησε ότι τα πρωτόκολλα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ασφαλή, ενώ δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών με τα πρωτόκολλα και των κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών.

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών ήταν ικανοποιημένοι από τα πρωτόκολλα βιοασφάλειας που χρησιμοποιήθηκαν για την αποφυγή λοιμώξεων από τον COVID-19 κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής περίθαλψης, καταλήγει η συγγραφέας.

Η Rodriguez και οι συνεργάτες της (2022) πραγματοποίησαν ποσοτική έρευνα με σκοπό να συγκρίνουν τον πόνο, το άγχος και την ικανοποίηση των ασθενών κατά τη διάρκεια των δύο περιόδων, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Η έρευνα διεξήχθη το 2020 στο νοσοκομείο Pitié Salpêtrière στο Παρίσι και το δείγμα αποτελούνταν από 299 ενήλικες ασθενείς. Τα δεδομένα λήφθηκαν κατά την πρώτη, την τρίτη και την έβδομη μέρα της θεραπείας, αρχικά δια ζώσης με ερωτηματολόγιο και στη συνέχεια τηλεφωνικά. Οι μέσες βαθμολογίες πόνου ήταν  $3.29 \pm 0.16$  κατά την πρώτη μέρα,  $2.08 \pm 0.16$  την τρίτη μέρα και  $1.07 \pm 0,35$  την έβδομη μέρα, υποδηλώνοντας μείωση 46%, 67% και 82% αντίστοιχα. Οι αντίστοιχες μέσες βαθμολογίες άγχους ήταν  $2.6 \pm 0.16$ ,  $1.9 \pm 0.61$  και  $1.4 \pm 0,15$ . Η αντίληψη της υγείας βελτιώθηκε μεταξύ της πρώτης και της έβδομης μέρας και η συνολική ικανοποίηση ήταν  $9.3 \pm 0,06$ . Οι ερευνητές συμπεραίνουν πως επετράπη σημαντική μείωση του πόνου και του άγχους με υψηλή συνολική ικανοποίηση κατά τη διάρκεια του COVID-19, η οποία ήταν πολύ παρόμοια με τα επίπεδα που παρατηρήθηκαν πριν από την πανδημία COVID-19.

Η Hongpraitoon και οι συνεργάτες της (2022) πραγματοποίησαν συγχρονική έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών από τις υπηρεσίες που παρέχονται από μια Πανεπιστημιακή Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική στην Μπανγκόκ της Ταϊλάνδης, κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19. Τα δεδομένα λήφθηκαν μεταξύ της 5<sup>ης</sup> Οκτωβρίου και της 15<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου του 2020, με χρήση δομημένο ερωτηματολογίου τηλεφωνικά, από εκπαιδευμένο συνεντευκτή που δεν είχε προηγουμένως αλληλεπιδράσει με τους ασθενείς. Το δείγμα αποτελούνταν από 88 ασθενείς. Η ανάλυση αποκάλυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας και της ικανοποίησης των ασθενών, με ασθενείς ηλικίας μεγαλύτερης των 44 ετών να έχουν υψηλότερη μέση ικανοποίηση από τους νεότερους ασθενείς.

Οι Parvaie και Osmani (2022) πραγματοποίησαν συγχρονική έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση της γνώσης και της ικανοποίησης σχετικά με τα πρωτόκολλα υγείας COVID-19 κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας μεταξύ οδοντιατρικών ασθενών. 270 οδοντιατρικοί ασθενείς της πόλης Birjand του Ιράν συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας. Η μέση βαθμολογία γνώσης ήταν  $36.7 \pm 3.5$ , καθώς σημαντικός αριθμός

συμμετεχόντων δεν γνώριζε τον κίνδυνο που σχετίζεται με την οδοντιατρική θεραπεία, όπως επίσης και τους περιορισμούς που επιβάλλονται στις οδοντιατρικές επεμβάσεις. Περίπου το 18% των συμμετεχόντων εκδήλωσε κάποια μορφή οδοντιατρικών παραπόνων κατά τη διάρκεια της περιόδου καραντίνας. Το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών ήταν 44.6%, το οποίο κρίνεται μέτριο. Οι ερευνήτριες καταλήγουν πως τα μέτρα κοινωνικής/σωματικής απόστασης είναι ένας από τους μηχανισμούς μείωσης του φόβου έκθεσης στον COVID-19.

Ο Ozkan και οι συνεργάτες του (2021) πραγματοποίησαν ποσοτική έρευνα με σκοπό να αξιολογήσουν την ικανοποίηση των ασθενών και τα κλινικά αποτελέσματα που σχετίζονται με τη θεραπεία αποσυμπίεσης ακολουθούμενη από χειρουργική επέμβαση για μεγάλες οδοντογενείς κύστεις, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Το δείγμα αποτελούνταν από 11 ασθενείς με μεγάλες κύστεις που υποβλήθηκαν σε θεραπεία στο ίδρυμά μεταξύ Μαρτίου 2020 και Ιουνίου 2021. Όλες οι χειρουργικές επεμβάσεις έγιναν με τοπική αναισθησία. Η ικανοποίηση των ασθενών σχετικά με τη θεραπεία καταγράφηκε μέσω της κλίμακας Likert και της οπτικής αναλογικής κλίμακας μετά την επέμβαση. Οι τιμές ικανοποίησης των ασθενών που σχετίζονται με τον τρόπο θεραπείας ήταν 3.91 για την κλίμακα Likert και 79.45% για την οπτική αναλογική κλίμακα. Το 81.8% των ασθενών δήλωσαν ότι συνιστούν αυτή τη μέθοδο θεραπείας για υποψήφιους ασθενείς. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η συντηρητική αντιμετώπιση με τη μέθοδο που περιγράφηκε παραπάνω έχει ευνοϊκές βαθμολογίες ικανοποίησης των ασθενών και μπορεί να προβλέψει τη μείωση των επιπτώσεων της χειρουργικής επέμβασης, εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

Ο Naïr και οι συνεργάτες του (2021) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό, μεταξύ άλλων, να εκτιμήσουν την ικανοποίηση των ασθενών κατά τη διάρκεια της πανδημίας από την οδοντιατρική θεραπεία. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου από δείγμα 495 Ινδών συμμετεχόντων. Περίπου το 18% των συμμετεχόντων εξέφρασε κάποιο παράπονο κατά τη διάρκεια της περιόδου καραντίνας και το 4% των συμμετεχόντων δεν είχε πρόσβαση σε καμία μορφή θεραπείας.

Οι Wajeeh και συνεργάτες (2021) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό την αξιολόγηση των λειτουργικών επιπτώσεων και την εκτίμηση κινδύνου του κορονοϊού στην οδοντιατρική. Το δείγμα αποτέλεσαν τόσο οδοντίατροι όσο και ασθενείς και διερευνήθηκαν μεταβλητές, όπως ο οικονομικός αντίκτυπος, ο ψυχολογικός αντίκτυπος, και η υγιεινή, συμπεριλαμβανομένης και της ικανοποίησης των ασθενών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με χρήση ερωτηματολογίου από τους 711

ασθενείς. Περίπου το 67.9% των ασθενών ένιωθε άνετα στο οδοντιατρείο, με το 74.5% να είναι ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες του οδοντιατρείου. Οι ασθενείς και οι επαγγελματίες οδοντίατροι γνώριζαν καλά τα απαραίτητα προληπτικά μέτρα που απαιτούνται για την καταπολέμηση του κορονοϊού.

Η Abu-Raisi και οι συνεργάτες της (2021) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να διερευνήσουν πόσο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς με την ποιότητα της οδοντιατρικής θεραπείας, καθώς και τα προληπτικά μέτρα και τις προφυλάξεις που προσφέρονται στις οδοντιατρικές κλινικές του Πανεπιστημίου Riyadh Elm της Σαουδικής Αραβίας, κατά την πανδημία. Δημιουργήθηκε και διαμοιράστηκε ερωτηματολόγιο σε 1313 ασθενείς που επισκέπτονταν τις κλινικές κατά την περίοδο Μαρτίου – Σεπτεμβρίου 2020. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την παροχή συμβουλών, την ικανοποίηση από την απόδοση της υποδοχής, την ικανοποίηση από τον οδοντίατρο, τα έξοδα θεραπείας, την ικανοποίηση από το επίπεδο των στρατηγικών πρόληψης, καθαριότητας και προληπτικών μέτρων, καθώς και μια συνολική αξιολόγηση των υπηρεσιών της κλινικής. Το 92% των συμμετεχόντων συμφώνησαν ότι το να κλείσουν ένα ραντεβού στις οδοντιατρικές κλινικές ήταν απλό, το 88.9% ήταν ικανοποιημένοι με τις θεραπείες που έλαβαν και το 66% ήταν ικανοποιημένο από το κόστος της θεραπείας. Η συντριπτική πλειοψηφία του 91% ήταν ικανοποιημένοι από τον ιατρό και τις υπηρεσίες της οδοντιατρικής κλινικής.

Ο Alflayyeh (2020) πραγματοποίησε συγχρονική μελέτη με στόχο την αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες μετά την περίοδο του αρχικού lockdown που έλαβε χώρα λόγω του COVID-19. Η έρευνα έλαβε χώρα σε οδοντιατρικά τμήματα δύο πόλεων της Σαουδικής Αραβίας (Majmaah και Zulfi). Το δείγμα αποτελούνταν από 390 ασθενείς και τα δεδομένα συλλέχθηκε μεταξύ Αυγούστου και Νοεμβρίου 2020 μέσω ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο που ετοιμάστηκε είχε δύο κύριες ενότητες, δηλαδή δημογραφικά χαρακτηριστικά καθώς και ικανοποίηση τόσο από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες όσο και από τις διαδικασίες παραπομπής. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 73% του δείγματος αξιολόγησε θετικά διαφορετικούς παραμέτρους υπηρεσιών, όπως το περιβάλλον, την καθαριότητα και την επικοινωνία.

Από την παραπάνω ανασκόπηση καθίσταται σαφές πως έχει διενεργηθεί περιορισμένος αριθμός ερευνών σχετικά με ζήτημα προς εξέταση, παρά την κρισιμότητα του εν μέσω των συνθηκών της πανδημίας. Επιπλέον, οι έρευνες αυτές έχουν διεξαχθεί κατά κύριο λόγο εκτός της ευρωπαϊκής

ηπείρου, ενώ καμία δεν έχει επικεντρωθεί στην ικανοποίηση των ασθενών οδοντιατρικών υπηρεσιών εν μέσω COVID-19 στην Ελλάδα. Η έρευνα που διεξήχθη και περιγράφεται στα επόμενα κεφάλαια, αποσκοπεί στο να συμπληρώσει το ερευνητικό αυτό κενό.

## **Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία της έρευνας**

### **4.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι**

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Καθώς πρόκειται για ένα φαινόμενο το οποίο αφορά την υποκειμενική εμπειρία των ίδιων των ασθενών οδοντιατρικών υπηρεσιών, μελετάται από τη δική τους οπτική γωνία.

Ο σκοπός προσεγγίζει το φαινόμενο προς εξέταση σφαιρικά, καθιστώντας απαραίτητο να διατυπωθούν συγκεκριμένοι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι, οι οποίοι θα απευθύνονται σε διαφορετικές πτυχές του υπό μελέτη αντικειμένου. Οι επιμέρους ερευνητικοί στόχοι τέθηκαν με βάση το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης και παρουσιάζονται πιο κάτω με τη μορφή ερευνητικών ερωτημάτων, τα οποία θα γίνει προσπάθεια να απαντηθούν μέσω της έρευνας.

#### **Ερευνητικά ερωτήματα:**

1. Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την αλληλεπίδραση τους με τον οδοντίατρο, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;
2. Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την ικανότητα-τεχνική επάρκεια του οδοντιάτρου τους, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;
3. Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την πρόσβαση και το φυσικό περιβάλλον του οδοντιατρείου, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;
4. Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;

### **4.2 Ερευνητική προσέγγιση**

Οι επιστημονικές έρευνες αποσκοπούν στην περιγραφή, την πρόβλεψη και την ερμηνεία συγκεκριμένων φαινομένων, όταν υφίσταται ερευνητικό κενό στη βιβλιογραφία, όταν οι προηγούμενοι ερευνητές διαφωνούν μεταξύ τους ή όταν λαμβάνουν χώρα αξιοσημείωτα γεγονότα τα οποία μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις και να μεταβάλλουν την προηγούμενη



κατάσταση. Πρόκειται για διαδικασίες που περιλαμβάνουν τη συλλογή και την επεξεργασία δεδομένων, με σκοπό να προκύψουν αποτελέσματα τα οποία θα οδηγήσουν σε κατάλληλα συμπεράσματα, τα οποία θα συμβάλλουν στην κατανόηση του φαινομένου και στη διατύπωση κατάλληλων προτάσεων για βελτίωση και μελλοντική έρευνα. Η έρευνα, για να θεωρηθεί επιστημονική, πρέπει να υλοποιείται με αυστηρά τεκμηριωμένες μεθόδους, ορθολογικότητα, αντικειμενικότητα, αμεροληψία και συστηματικότητα. Βάση και οδηγός διεξαγωγής της έρευνας είναι η υφιστάμενη βιβλιογραφία, προηγούμενες μελέτες και η εμπειρία του ίδιου του ερευνητή (Bryman, 2017; Ζαφειρόπουλος, 2015).

Όπως αναφέρθηκε, σημαντικό μέρος της επιστημονικής έρευνας είναι η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων. Τα ερευνητικά δεδομένα, μπορούν να είναι είτε πρωτογενή είτε δευτερογενή. Στην πρώτη περίπτωση, αντλούνται από τον ίδιο τον ερευνητή απευθείας από το ερευνητικό πεδίο, με κατάλληλα εργαλεία και μεθόδους. Στη δεύτερη περίπτωση, πρόκειται για δεδομένα τα οποία έχουν συλλεχθεί και αναλυθεί από άλλους ερευνητές στο παρελθόν και τα οποία χρησιμοποιεί ο ερευνητής για περαιτέρω ανάλυση. Αντιστοίχως, οι έρευνες, σύμφωνα με το είδος των δεδομένων που χρησιμοποιούν, ονομάζονται πρωτογενείς ή δευτερογενείς (Bryman, 2017; Ζαφειρόπουλος, 2015; Τσιώλης και συν., 2011).

Από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα είδη ερευνών στην κοινωνική έρευνα είναι οι ποσοτικές προσεγγίσεις, στο πλαίσιο των οποίων τα δεδομένα συλλέγονται και κωδικοποιούνται σε αριθμητική μορφή και αναλύονται με μαθηματικές μεθόδους, με τη στατιστική να αποτελεί τη δημοφιλέστερη επιλογή. Σε αυτό το είδος των ερευνών, ο σκοπός του ερευνητή είναι να ερμηνεύσει τον βαθμό εμφάνισης των φαινομένων, δηλαδή το «πόσο», δίχως να ανατρέχει στις αιτίες των αποτελεσμάτων αυτών. Έτσι, το φαινόμενο περιγράφεται και ερμηνεύεται με συχνότητες και ποσοστά. Το είδος αυτό των ερευνών αξιοποιείται όταν υπάρχει η ανάγκη και η δυνατότητα συλλογής δεδομένων από μεγάλα δείγματα και ευρύτερες γεωγραφικές περιοχές με σκοπό την περιγραφή σε ολόκληρο τον πληθυσμό (Mujis, 2011; Creswell, 2003). Ο συγχρονικός σχεδιασμός αξιοποιείται στις ποσοτικές έρευνες κυρίως για τη μελέτη εμπειριών, στάσεων, αντιλήψεων, απόψεων, συναισθημάτων και γνώσεων ενός συγκεκριμένου πληθυσμού. Διερευνά το εκάστοτε φαινόμενο έτσι όπως αυτό υφίσταται σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, δίχως να λαμβάνεται υπόψη το ιστορικό και ενδιάμεσες χρονικές μεταβολές που μπορούν να επηρεάσουν

τα αποτελέσματα. Σε αυτές τις προσεγγίσεις, τα δεδομένα συλλέγονται κυρίως με δομημένο ερωτηματολόγιο (Bryman, 2017).

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης κρίθηκε απαραίτητη η χρήση πρωτογενών δεδομένων, καθώς δεν υφίστανται προηγούμενες έρευνες σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Με βάση τον σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, επιλέχθηκε η ποσοτική προσέγγιση και ο ερευνητικός σχεδιασμός, ως η καταλληλότερη μέθοδος διεξαγωγής της έρευνας. Το φαινόμενο προς εξέταση θα μελετηθεί από την οπτική γωνία των ίδιων των ασθενών στο πλαίσιο συγκεκριμένης χρονικής στιγμής.

### **4.3 Εργαλείο συλλογής δεδομένων**

Το εργαλείο που αξιοποιήθηκε για τη συλλογή των πρωτογενών δεδομένων στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης είναι το δομημένο ερωτηματολόγιο. Είναι ένα έγγραφο που περιλαμβάνει μια σειρά από ερωτήσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες της έρευνας καλούνται να απαντήσουν με αυστηρά καθορισμένη σειρά. Οι ερωτήσεις πρέπει να απαντώνται με τη σειρά που προβάλλονται, δίχως να αγνοούνται ή να συμπληρώνονται αργότερα, ενώ όλοι οι συμμετέχοντες απαντούν στις ίδιες ακριβώς ερωτήσεις. Το δομημένο ερωτηματολόγιο, ως εργαλείο, παρουσιάζει το πλεονέκτημα της εξοικονόμησης χρόνου και πόρων, της συλλογής δεδομένων από μεγαλύτερα δείγματα και ευρύτερες γεωγραφικές περιοχές, τη διευκόλυνση της διαδικασίας συλλογής και ανάλυσης των δεδομένων, την εύκολη κωδικοποίησή τους σε αριθμητική μορφή, τη δυνατότητα συμπλήρωσής τους δίχως να είναι απαραίτητη η φυσική παρουσία του ερευνητή, επηρεάζοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ενώ πρόκειται για μια απλή, εύκολη και σύντομη διαδικασία για αυτούς (Ζαφειρόπουλος, 2015; Bryman, 2017). Τα πλεονεκτήματα αυτά, όπως επίσης και ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, η ερευνητική προσέγγιση που ακολουθήθηκε, καθώς και προηγούμενες μελέτες που αφορούν το αντικείμενο προς εξέταση, οδήγησαν στην επιλογή του δομημένου ερωτηματολογίου ως το καταλληλότερο εργαλείο συλλογής δεδομένων για την παρούσα μελέτη.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε κατασκευάστηκε εκ νέου από τον ίδιο τον ερευνητή, προκειμένου να προσαρμοστεί στις ανάγκες της μελέτης και να μην περιορίζονται οι ερωτήσεις

αλλά ούτε και τα ερευνητικά ερωτήματα από τα ήδη διαθέσιμα εργαλεία μέτρησης της ικανοποίησης ασθενών. Ωστόσο, για την επιλογή και τη διατύπωση των ερωτήσεων, αξιοποιήθηκε τόσο το θεωρητικό πλαίσιο όσο και ερωτηματολόγια που έχουν κατασκευαστεί από άλλους μελετητές με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών. Ειδικότερα, πάρθηκαν ερωτήσεις από τα ερωτηματολόγια των Mahrous και Hifnawy (2012), της Abu-Raisi και των συνεργατών της (2021) και του Wajeeh και των συνεργατών του (2021), οι οποίοι διερεύνησαν την ικανοποίηση των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες, εν μέσω των συνθηκών της πανδημίας του COVID-19. Οι ερωτήσεις που αξιοποιήθηκαν, μεταφράστηκαν στα ελληνικά και προσαρμόστηκαν κατάλληλα στο ελληνικό πλαίσιο εν μέσω της πανδημίας. Επιπλέον, κατά την κατασκευή του ερωτηματολογίου, λήφθηκαν υπόψη συγκεκριμένα κριτήρια, έτσι ώστε αυτό να καταστεί ένα κατάλληλο εργαλείο συλλογής δεδομένων. Ειδικότερα, έγινε προσπάθεια να διατηρηθεί μικρός αριθμός ερωτήσεων, ώστε η διαδικασία είναι σύντομη και απλή για τους συμμετέχοντες, ενώ και οι ερωτήσεις ήταν αριθμημένες προκειμένου να διατηρείται αίσθηση οργάνωσης. Επιπροσθέτως, οι ερωτήσεις ήταν διατυπωμένες με απλό, σύντομο, περιεκτικό και σαφή τρόπο, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται πλήρως στο αντικείμενο προς διερεύνηση δίχως να αδυνατεί να κατανοεί ο εκάστοτε συμμετέχοντας το ακριβές νόημα της κάθε ερώτησης.

Όσον αφορά τη δομή του ερωτηματολογίου, αποτελούνταν συνολικά από 9 ερωτήσεις οι οποίες διαχωρίζονταν σε δύο κύριες ενότητες. Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιελάμβανε 5 ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ειδικότερα, τα χαρακτηριστικά αυτά ήταν το φύλο (Ανδρας/Γυναίκα), η ηλικία (έως 25, 26-35, 36-45, 46-55, 56 και άνω), η οικογενειακή κατάσταση (άγαμος/η, έγγαμος/η, άλλο), επαγγελματική κατάσταση (δημόσιος υπάλληλος, ιδιωτικός υπάλληλος, ελεύθερος επαγγελματίας, εισοδηματίας, άνεργος, φοιτητής/μαθητής, συνταξιούχος) και το μηνιαίο ατομικό εισόδημα σε ευρώ (έως 650, 651-1000, 1001-1500, 1501-2000, 2001-2500, 2501 και άνω).

Η δεύτερη ενότητα περιελάμβανε τις υπόλοιπες 4 ερωτήσεις που αφορούσαν την ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια του COVID-19. Η πρώτη από αυτές αφορούσε την ικανοποίηση από την αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν μέσω μιας 5βάθμιας κλίμακας Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα), τον βαθμό συμφωνίας

τους σχετικά με την ικανοποίησή τους σχετικά με μια σειρά από στοιχεία της αλληλεπίδρασης με τον οδοντίατρο:

- Το οδοντιατρικό προσωπικό δεν μιλούσε μεταξύ του ενώ παρείχε θεραπεία.
- Το οδοντιατρικό προσωπικό ήταν συγκεντρωμένο στη δουλειά του.
- Ο οδοντίατρος ήταν φιλικός μαζί μου.
- Ο οδοντίατρος μου εξήγησε με σαφή τρόπο τη διαδικασία πριν από την έναρξη της θεραπείας.
- Ο οδοντίατρος μου παρείχε συμβουλές μετά τη θεραπεία.
- Η έκφραση του προσώπου του οδοντιάτρου ήταν χαρούμενη και χαμογελαστή.
- Ο οδοντίατρος δεν επέκρινε την στοματική μου κατάσταση ούτε τη συνέκρινε με άλλους.
- Ο οδοντίατρος δεν μου έκανε προσωπικές και αδιάκριτες ερωτήσεις κατά την παροχή φροντίδας.

Η επόμενη ερώτηση σχετιζόταν με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την τεχνική επάρκεια του οδοντιάτρου. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν μέσω μιας 5βάθμιας κλίμακας Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα), τον βαθμό συμφωνίας τους σχετικά με την ύπαρξη των τριών παρακάτω με στοιχείων που συμβάλλουν στην ικανοποίηση του ασθενούς:

- Η θεραπεία που μου προσφέρθηκε ήταν ανώδυνη.
- Ο οδοντιατρικός έλεγχος ήταν λεπτομερής.
- Έλαβα θεραπεία καλής ποιότητας π.χ. το σφράγισμα δεν έσπασε ή απομακρύνθηκε.

Η τρίτη ερώτηση της δεύτερης ενότητας είχε να κάνει με την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από το περιβάλλον και την πρόσβαση στις οδοντιατρικές υπηρεσίες. Το δείγμα κλήθηκε να δηλώσει μέσω μιας 5βάθμιας κλίμακας Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα), τον βαθμό συμφωνίας του με την ύπαρξη μιας σειράς στοιχείων του φυσικού περιβάλλοντος και της πρόσβασης που αυξάνουν την ικανοποίηση των ασθενών:

- Δεν δυσκολεύτηκα να εντοπίσω διαθέσιμο οδοντίατρο.
- Οι διαθέσιμες ώρες επίσκεψης ήταν βολικές και κατάλληλες για εμένα.
- Κατάφερα να κλείσω ραντεβού εύκολα και γρήγορα.

- Ο χρόνος αναμονής ήταν μικρός.
- Ο χώρος αναμονής ήταν άνετος.
- Διασφαλίστηκε το απόρρητο της θεραπείας.
- Το κόστος θεραπείας ήταν λογικό.
- Το προσωπικό της γραμματείας/υποδοχής (αν υπήρχε) ήταν ευγενικό και ευχάριστο.

Η τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου σχετιζόταν με την ικανοποίηση από τα μέτρα πρόληψης υγιεινής. Και σε αυτή την περίπτωση, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν μέσω μιας 5βάθμιας κλίμακας Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ, 4=Συμφωνώ, 5=Συμφωνώ απόλυτα) σχετικά με την ύπαρξη μιας σειράς μέτρων υγιεινής και πρόληψης κατά του COVID-19:

- Το προσωπικό χρησιμοποίησε επαρκώς μέσα ατομικής προστασίας (π.χ. μάσκα).
- Εφαρμόστηκαν κατάλληλα μέτρα κοινωνικής απόστασης.
- Τα οδοντιατρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν αποστειρωμένα.
- Έλαβαν χώρα επαρκή προληπτικά μέτρα (π.χ. πλύσιμο χεριών).
- Το επίπεδο καθαριότητας/αποστείρωσης ήταν ικανοποιητικό.

Στον Πίνακα 1 φαίνονται τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τον έλεγχο αξιοπιστίας εσωτερικής συνέπειας που έλαβε χώρα, με χρήση του δείκτη Cronbach's  $\alpha$ . Θεωρήθηκε ότι ισχύει αξιοπιστία όταν  $\alpha > .70$  (Bryman, 2017). Όπως φαίνεται, η διάσταση της ικανοποίησης από την προσωπική αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο, η οποία αποτελούνταν από 8 στοιχεία, ήταν μέτρια αξιόπιστη ( $\alpha = .789$ ), όπως επίσης και η ικανοποίηση από την ικανότητα – τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου, που αποτελούνταν από 3 στοιχεία ( $\alpha = .742$ ). Η ικανοποίηση από την πρόσβαση και το περιβάλλον του οδοντιατρείου, που διερευνούνταν μέσω 8 στοιχείων, σημείωσε ισχυρή αξιοπιστία ( $\alpha = .851$ ), ενώ η ικανοποίηση από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής, που διερευνούνταν μέσω 5 στοιχείων, σημείωσε ακόμα υψηλότερη αξιοπιστία ( $\alpha = .909$ ).

Πίνακας 1: Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας του ερωτηματολογίου.

Ερευνητικό ερώτημα	Αριθμός στοιχείων	Cronbach's $\alpha$
Ικανοποίηση από την προσωπική αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο	8	.789
Ικανοποίηση από την ικανότητα τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου	3	.742
Ικανοποίηση από την πρόσβαση και το φυσικό περιβάλλον του οδοντιατρείου	8	.851
Ικανοποίηση από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής	5	.909

Εκτός από τις ερωτήσεις, το ερωτηματολόγιο περιείχε ένα εισαγωγικό μήνυμα του ερευνητή, στο οποίο εξηγούνταν το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η έρευνα, ο σκοπός της έρευνας και η συμβολή του δείγματος για την έρευνα, σε περίπτωση συμμετοχής. Ακόμα, γινόταν αναφορά στον ανώνυμο και προαιρετικό χαρακτήρα της συμμετοχής, καθώς και στην απουσία επιπτώσεων στην περίπτωση εγκατάλειψης της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, στο γεγονός ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικό σκοπό, ενώ δίνονταν ορισμένες οδηγίες για τον κατάλληλο τρόπο συμπλήρωσης.

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στην πλήρη μορφή του στο Παράρτημα I.

#### 4.4 Δείγμα και δειγματοληψία

Η ποσοτική έρευνα αποσκοπεί, μέσω των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από την ανάλυση των δεδομένων, να μελετήσει, όχι μόνο το δείγμα, αλλά ολόκληρο τον πληθυσμό τον οποίο αφορά η έρευνα. Σε πολλές περιπτώσεις η συλλογή δεδομένων από ολόκληρο τον πληθυσμό είναι μια χρονοβόρα, δύσκολη και δαπανηρή διαδικασία, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις είναι αδύνατη. Αυτός είναι και ο λόγος που στις έρευνες χρησιμοποιούνται τα δείγματα, τα οποία είναι υποσύνολα του πληθυσμού, που αποτελούνται από άτομα που ενσωματώνουν τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού. Το δείγμα πρέπει να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού, δηλαδή να περιέχει όμοια κατανομή περιπτώσεων με αυτόν, προκειμένου να μπορούν τα αποτελέσματα να γενικευτούν στον πληθυσμό, κάτι που μπορεί να επιτευχθεί με το κατάλληλο είδος δειγματοληψίας (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, ο υπό μελέτη πληθυσμός ήταν άτομα που έχουν λάβει οδοντιατρικές υπηρεσίες κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19 στην Ελλάδα. Καθώς πρόκειται για ένα μεγάλο, από τον οποίο είναι αδύνατο να συλλεχθούν δεδομένα στο σύνολο του, χρησιμοποιήθηκε δείγμα. Το δείγμα επιλέχθηκε μέσω δειγματοληψίας ευκολίας, καθώς η διευκόλυνση και η εξοικονόμηση χρόνου διαδραμάτισαν πρωταρχικό ρόλο. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 138 άτομα.

#### **4.5 Συλλογή δεδομένων**

Αφού καθορίστηκαν οι ερωτήσεις το ερωτηματολογίου, αυτό διαμορφώθηκε σε ηλεκτρονική μορφή, με χρήση της υπηρεσίας Google Forms, κάτι το οποίο παρέχει τη δυνατότητα εύκολου και γρήγορου διαμοιρασμού, αλλά και κωδικοποίησης δεδομένων. Η διαδικασία συλλογής δεδομένων έλαβε χώρα από τις 2 Ιουλίου έως τις 29 Αυγούστου 2022, περίοδος που ακολούθησε την καθολική καραντίνα πολλών μηνών στην Ελλάδα, για τον περιορισμό εξάπλωσης του ιού. Τα κρούσματα την εν λόγω περίοδο βρίσκονταν σε έξαρση, ενώ σε χώρους υγείας τηρούνταν τα μέτρα προστασίας (π.χ. χρήση μάσκας).

Η εξεύρεση των συμμετεχόντων έγινε με διαφορετικούς τρόπους. Αρχικά, ο ερευνητής απευθύνθηκε σε άτομα του προσωπικού του κύκλου, τα οποία είχαν επισκεφθεί οδοντίατρο κατά την περίοδο της πανδημίας. Αφού τους εξήγησε το πλαίσιο και το σκοπό της έρευνας και τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, τους απέστειλε το ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή μέσω προσωπικού μηνύματος στο μέσο κοινωνικής δικτύωσης Instagram. Ακόμα, δημοσιεύθηκε μέσω συγκεκριμένου προφίλ του Instagram στους ακόλουθούς του. Για περαιτέρω αύξηση του δείγματος, το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε και σε χώρους οδοντιατρείων, από ασθενείς που λάμβαναν οδοντιατρικές υπηρεσίες. Ειδικότερα, ο ερευνητής επικοινωνήσε με οδοντιάτρους του προσωπικού του κύκλου τηλεφωνικά και αφού τους ενημέρωσε σχετικά με την έρευνα, τους απέστειλε το ερωτηματολόγιο μέσω email ώστε να ζητήσουν από τους ασθενείς που επισκέπτονται το οδοντιατρείο να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, αφού πρώτα ενημερωθούν πλήρως για την έρευνα και τηρώντας όλα τα ζητήματα δεοντολογίας. Τα οδοντιατρεία αυτά βρίσκονταν στην Αθήνα, στη Ρόδο και στην Ξάνθη (ένα σε κάθε πόλη), ενώ το ίδιο έγινε και στο οδοντιατρείο στη Θεσσαλονίκη που εργαζόταν ο ερευνητής. Το ερωτηματολόγιο διαμοιραζόταν στους ασθενείς μέσω QR Code που

δημιουργήθηκε από τον ερευνητή, το οποίο ήταν εκτυπωμένο σε χαρτί και μέσω σάρωσης από το smartphone τους, οι ασθενείς καθοδηγούνταν αυτόματα στο ερωτηματολόγιο, πριν αποχωρήσουν από το ιατρείο.

#### **4.6 Ανάλυση δεδομένων**

Μετά τη συλλογή των δεδομένων, το επόμενο βήμα ήταν η επεξεργασία τους. Αφού λήφθηκε από το Google Forms αρχείο excel (.xlsx) με τα δεδομένα, αυτά κωδικοποιήθηκαν χειροκίνητα σε αριθμητική μορφή και στη συνέχεια, εισήχθησαν στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics Version 23, όπου και έλαβε χώρα η στατιστική τους ανάλυση. Ειδικότερα, προηγήθηκε περιγραφική ανάλυση, στο πλαίσιο της οποίας υπολογίστηκαν οι συχνότητες ( $N$ ) και τα ποσοστά (%) για τις κατηγορικές μεταβλητές, ενώ για τις συνεχείς μεταβλητές έγινε υπολογισμός του Μέσου Όρου ( $M.O.$ ) και της Τυπικής Απόκλισης ( $T.A.$ ).

Στο πλαίσιο της επαγωγικής ανάλυσης που ακολούθησε, πραγματοποιήθηκε έλεγχος t-test για ανεξάρτητες κατηγορικές μεταβλητές με δύο κατηγορίες και εξαρτημένες συνεχείς μεταβλητές, καθώς και έλεγχος ANOVA για ανεξάρτητες κατηγορικές μεταβλητές με περισσότερες από δύο κατηγορίες και εξαρτημένες συνεχείς μεταβλητές, προκειμένου να προσδιοριστεί η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην ικανοποίηση των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω COVID-19. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ήταν  $p < 0.05$ .

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται στο επόμενο κεφάλαιο, με χρήση πινάκων και κειμενική περιγραφή αυτών.

#### **4.7 Δεοντολογικά ζητήματα**

Στο πλαίσιο της διαδικασίας συλλογής δεδομένων, λήφθηκαν υπόψη και τηρήθηκαν τα απαιτούμενα δεοντολογικά ζητήματα. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν πριν από τη συμμετοχή τους στην έρευνα, σχετικά με το σκοπό αυτής και οτιδήποτε αφορά τη συμμετοχή τους, τόσο προφορικά όσο και μέσω της εισαγωγικής σημείωσης του ερευνητή στο ερωτηματολόγιο. Η συμμετοχή τους ήταν ανώνυμη και τα δεδομένα που παρείχαν χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικό σκοπό, δίχως να δημοσιευθούν πουθενά. Επιπλέον, η συμμετοχή τους ήταν



ανώνυμη και μπορούσαν να αποχωρήσουν από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή επιθυμούσαν, δίχως καμία συνέπεια, κάτι για το οποίο επίσης ενημερώθηκαν πριν από τη συμμετοχή τους.

## Κεφάλαιο 5. Παρουσίαση αποτελεσμάτων

### 5.1 Περιγραφή του δείγματος

Ο Πίνακας 2 περιλαμβάνει την κατανομή του δείγματος ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά. Όπως φαίνεται, στην έρευνα συμμετείχαν κυρίως γυναίκες ασθενείς, οι οποίες ανέρχονταν στις 91 (66.4%) έναντι 46 (33.6%) ανδρών ασθενών. Σχετικά με την ηλικία, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν μεταξύ 26 και 35 ετών και πιο συγκεκριμένα, επρόκειτο 78 (56.5%) άτομα, τα οποία ήταν πάνω από το μισό του δείγματος. Ακόμα, 28 (20.3%) άτομα ήταν ηλικίας 36 έως 45 ετών, 17 (12.3%) άτομα ήταν 46 έως 55 ετών, 13 (9.4%) είχαν ηλικία που δεν ξεπερνούσε τα 25 έτη, και μόλις 2 (1.4%) άτομα ήταν μεγαλύτερα από 55 ετών. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, 79 (57.7%) συμμετέχοντες ήταν άγαμοι/ες και 56 (40.9%) ήταν έγγαμοι/ες, ενώ 2 (1.5%) δήλωσαν ότι βρίσκονται σε κάποια άλλου είδους οικογενειακή κατάσταση. Αναφορικά με την επαγγελματική τους κατάσταση, το δείγμα αποτελούνταν κυρίως από ιδιωτικούς υπαλλήλους, οι οποίοι ανέρχονταν σε 78, νούμερο που ξεπερνά τους μισού συμμετέχοντες (56.5%). Οι ελεύθεροι επαγγελματίες ήταν 27 (19.6%), οι δημόσιοι υπάλληλοι ήταν 11 (8.0%), οι άνεργοι ήταν 9 (6.5%), οι φοιτητές/μαθητές 8 ήταν 8 (5.8%), ενώ συμμετείχαν και 3 (2.2%) εισοδηματίες και 2 (1.4%) συνταξιούχοι. Τέλος, όσον αφορά το μηνιαίο ατομικό εισόδημα των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι και ειδικότερα, 40 (30.1%) εξ αυτών, κυμαίνονταν μεταξύ 651 και 1000 ευρώ, ακολουθούμενοι από 34 (25.6%) άτομα με εισόδημα 1001-1500 ευρώ, 30 (22.6%) με εισόδημα έως 650 ευρώ, 14 (10.5%) με εισόδημα 1501-2000 ευρώ, 8 (6.0%) με εισόδημα 2001-2500 ευρώ και 7 (5.3%) με εισόδημα μεγαλύτερο των 2500 ευρώ.

Πίνακας 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Χαρακτηριστικό	N	%
Φύλο		
Άνδρας	46	33.6
Γυναίκα	91	66.4
Ηλικία		
Έως 25	13	9.4
26-35	78	56.5
36-45	28	20.3
46-55	17	12.3
56 και άνω	2	1.4
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	79	57.7
Έγγαμος/η	56	40.9

Άλλο	2	1.5
Επαγγελματική κατάσταση		
Δημόσιος υπάλληλος	11	8.0
Ιδιωτικός υπάλληλος	78	56.5
Ελεύθερος επαγγελματίας	27	19.6
Εισοδηματίας	3	2.2
Άνεργος	9	6.5
Φοιτητής/Μαθητής	8	5.8
Συνταξιούχος	2	1.4
Μηνιαίο ατομικό εισόδημα (σε ευρώ)		
Έως 650	30	22.6
651-1000	40	30.1
1001-1500	34	25.6
1501-2000	14	10.5
2001-2500	8	6.0
2501 και άνω	7	5.3

## 5.2 Περιγραφική ανάλυση

Ο Πίνακας 3 περιλαμβάνει τα αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από την διαπροσωπική του αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο. Αρχικά, φαίνεται πως το μόνο στοιχείο στο οποίο δεν σημειώθηκε τάση προς τη συμφωνία ήταν η ομιλία του οδοντιατρικού προσωπικού μεταξύ τους, ενώ παρείχε θεραπεία, με το  $M.O.=3.15 (\pm 1.256)$  να κυμαίνεται στην ουδετερότητα. Ωστόσο, αξίζει να δοθεί έμφαση στην υψηλή Τ.Α. που σημειώθηκε, η οποία αποτελεί πιθανότατα τον κύριο παράγοντα που ο  $M.O.$  προσεγγίζει το μέσο της κλίμακας, φανερώνοντας ανομοιόμορφο δείγμα και συνεπώς, διχογνωμία μεταξύ των συμμετεχόντων.

Από όλα τα υπόλοιπα στοιχεία διαφαίνεται η ικανοποίηση του δείγματος. Ειδικότερα, το δείγμα έτεινε να συμφωνεί πως το οδοντιατρικό προσωπικό ήταν συγκεντρωμένο στη δουλειά του ( $M.O.=4.48, \pm .643$ ), πως ο οδοντίατρος εξήγησε με σαφή τρόπο τη διαδικασία πριν από την έναρξη της θεραπείας ( $M.O.=4.38, \pm .822$ ), πως παρείχε συμβουλές μετά τη θεραπεία ( $M.O.=4.48, \pm .720$ ), πως η έκφραση του προσώπου του ήταν χαρούμενη και χαμογελαστή ( $M.O.=4.07, \pm .944$ ), πως δεν επέκρινε τη στοματική κατάσταση των ασθενών ούτε τη συνέκρινε με άλλους ( $M.O.=4.33, \pm .826$ ) και δεν έκανε προσωπικές και αδιάκριτες ερωτήσεις κατά την παροχή οδοντιατρικής φροντίδας ( $M.O.=4.34, \pm .981$ ). Ενώ, το δείγμα συμφωνούσε πως ο οδοντίατρος ήταν φιλικός μαζί του ( $M.O.=4.56, \pm .663$ ).

**Πίνακας 3: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από την αλληλεπίδρασή τους με τον οδοντίατρο.**

<b>Δηλώσεις</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Το οδοντιατρικό προσωπικό δεν μιλούσε μεταξύ του ενώ παρείχε θεραπεία.	3.15	1.256
Το οδοντιατρικό προσωπικό ήταν συγκεντρωμένο στη δουλειά του.	4.48	.643
Ο οδοντίατρος ήταν φιλικός μαζί μου.	4.56	.663
Ο οδοντίατρος μου εξήγησε με σαφή τρόπο τη διαδικασία πριν από την έναρξη της θεραπείας.	4.38	.822
Ο οδοντίατρος μου παρείχε συμβουλές μετά τη θεραπεία.	4.48	.720
Η έκφραση του προσώπου του οδοντίατρου ήταν χαρούμενη και χαμογελαστή.	4.07	.944
Ο οδοντίατρος δεν επέκρινε την στοματική μου κατάσταση ούτε τη συνέκρινε με άλλους.	4.33	.826
Ο οδοντίατρος δεν μου έκανε προσωπικές και αδιάκριτες ερωτήσεις κατά την παροχή φροντίδας.	4.34	.981

Ο Πίνακας 4 περιέχει τα αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση των ασθενών από την ικανότητα – τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου. Παρατηρείται μια κατάσταση ικανοποίησης και από την εν λόγω διάσταση. Ειδικότερα, το δείγμα τείνει να συμφωνεί πως του προσφέρθηκε ανώδυνη θεραπεία ( $M.O.=4.03, \pm .926$ ), πως ο οδοντιατρικός έλεγχος ήταν λεπτομερής ( $M.O.=4.40, \pm .725$ ) και πως έλαβε καλής ποιότητας θεραπεία, δίχως περιστατικά όπως σπασμένα σφραγίσματα ( $M.O.=4.33, \pm .971$ ), φανερώνοντας ένα ικανοποιητικό και υψηλό επίπεδο ποιότητας υπηρεσιών.

**Πίνακας 4: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από την ικανότητα – τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου**

<b>Δηλώσεις</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Η θεραπεία που μου προσφέρθηκε ήταν ανώδυνη.	4.03	.926
Ο οδοντιατρικός έλεγχος ήταν λεπτομερής.	4.40	.725
Έλαβα θεραπεία καλής ποιότητας π.χ. το σφράγισμα δεν έσπασε ή απομακρύνθηκε.	4.33	.971

Ο Πίνακας 5 περιέχει τα αποτελέσματα που αφορούν την ικανοποίηση των συμμετεχόντων από την πρόσβαση και το φυσικό περιβάλλον το οδοντιατρείου που επισκέφθηκε εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Και στη συγκεκριμένη περίπτωση, όπως και στις προηγούμενες, παρατηρείται μια θετική εικόνα. Ειδικότερα, το δείγμα τείνει να συμφωνεί πως δεν δυσκολεύτηκε να εντοπίσει διαθέσιμο οδοντίατρο ( $M.O.=4.25, \pm .889$ ), πως το βόλευαν και ήταν κατάλληλες οι

διαθέσιμες ώρες για επίσκεψη ( $M.O.=4.28, \pm .792$ ), πως κατάφερε να κλείσει ραντεβού εύκολα και γρήγορα ( $M.O.=4.12, \pm .900$ ), πως ο χρόνος αναμονής στο οδοντιατρείο ήταν μικρός ( $M.O.=4.16, \pm .938$ ) και ο χώρος αναμονής άνετος ( $M.O.=4.36, \pm .823$ ), πως το κόστος της θεραπείας ήταν λογικό ( $M.O.=4.13, \pm .988$ ) και πως η συμπεριφορά του προσωπικού της γραμματείας και της υποδοχής, αν υπήρχε, ήταν ευγενικό και φιλικό ( $M.O.=4.31, \pm .795$ ). Τέλος, το δείγμα συμφωνεί ότι διασφαλίστηκε το απόρρητο της θεραπείας ( $M.O.=4.54, \pm .595$ ).

**Πίνακας 5: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από την πρόσβαση και το φυσικό περιβάλλον του οδοντιατρείου.**

<b>Δηλώσεις</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Δεν δυσκολεύτηκα να εντοπίσω διαθέσιμο οδοντίατρο.	4.25	.889
Οι διαθέσιμες ώρες επίσκεψης ήταν βολικές και κατάλληλες για εμένα.	4.28	.793
Κατάφερα να κλείσω ραντεβού εύκολα και γρήγορα.	4.12	.900
Ο χρόνος αναμονής ήταν μικρός.	4.16	.938
Ο χώρος αναμονής ήταν άνετος.	4.36	.823
Διασφαλίστηκε το απόρρητο της θεραπείας.	4.54	.595
Το κόστος θεραπείας ήταν λογικό.	4.13	.988
Το προσωπικό της γραμματείας/υποδοχής (αν υπήρχε) ήταν ευγενικό και ευχάριστο.	4.31	.795

Ο Πίνακας 6 περιέχει τα αποτελέσματα που αφορούν το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε, σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής στο οδοντιατρείο εν μέσω της πανδημίας. Όπως φαίνεται, η εικόνα είναι πολύ θετική. Το δείγμα συμφωνεί πως το προσωπικό χρησιμοποιούσε επαρκώς μέσα ατομικής προστασίας ( $M.O.=4.67, \pm .687$ ), πως εφαρμόστηκαν κατάλληλα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης ( $M.O.=4.50, \pm .789$ ), πως τα οδοντιατρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν αποστειρωμένα ( $M.O.=4.74, \pm .607$ ), πως έλαβαν χώρα προληπτικά μέτρα ( $M.O.=4.69, \pm .713$ ) και πως το επίπεδο καθαριότητας / αποστείρωσης ήταν ικανοποιητικό ( $M.O.=4.72, \pm .704$ ).

**Πίνακας 6: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής στο οδοντιατρείο.**

<b>Δηλώσεις</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Το προσωπικό χρησιμοποίησε επαρκώς μέσα ατομικής προστασίας (π.χ. μάσκα).	4.67	.687
Εφαρμόστηκαν κατάλληλα μέτρα κοινωνικής απόστασης.	4.50	.789
Τα οδοντιατρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν αποστειρωμένα.	4.74	.607
Έλαβαν χώρα επαρκή προληπτικά μέτρα (π.χ. πλύσιμο χεριών).	4.69	.713
Το επίπεδο καθαριότητας/αποστείρωσης ήταν ικανοποιητικό.	4.72	.704

Στον Πίνακα 7 φαίνονται συνολικά τα αποτελέσματα για κάθε μία από τις πτυχές/διαστάσεις της ικανοποίησης των ασθενών από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω του COVID-19. Όπως φαίνεται, τα αποτελέσματα που διαμορφώνονται φανερώσουν ικανοποιημένους ασθενείς. Ειδικότερα, τείνει να υφίσταται ικανοποίηση από την διαπροσωπική αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο ( $M.O.=4.20, \pm .611$ ), από την ικανότητα – τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου ( $M.O.=4.23, \pm .755$ ) και από την πρόσβαση και το περιβάλλον του οδοντιατρείου ( $M.O.=4.25, \pm .638$ ). Ακόμα, είναι φανερή η ικανοποίηση από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής στο οδοντιατρείο ( $M.O.=4.65, \pm .629$ ).

**Πίνακας 7: Αποτελέσματα σχετικά με την ικανοποίηση του δείγματος από τις πτυχές/διαστάσεις των οδοντιατρικών υπηρεσιών.**

<b>Πτυχή/διάσταση ικανοποίησης οδοντιατρικών ασθενών</b>	<b>M.O.</b>	<b>T.A.</b>
Ικανοποίηση από την προσωπική αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο	4.20	.611
Ικανοποίηση από την ικανότητα – τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου	4.23	.755
Ικανοποίηση από την πρόσβαση και το περιβάλλον του οδοντιατρείου	4.25	.638
Ικανοποίηση από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής	4.65	.629

## **5.3 Επαγωγική ανάλυση**

### **5.3.1 Η επίδραση του φύλου**

Στον Πίνακα 8 περιέχονται τα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση του φύλου των συμμετεχόντων στην ικανοποίησή τους από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν εν μέσω της

πανδημίας, μετά από τον έλεγχο t-test. Όπως φαίνεται, στατιστικά σημαντική διαφορά σημειώθηκε σε τρεις περιπτώσεις, οι οποίες αφορούσαν όλες την πτυχή της πρόσβασης και του περιβάλλοντος. Αρχικά, η πρώτη περίπτωση αφορούσε το αν οι διαθέσιμες ώρες ήταν βολικές και κατάλληλες για τους συμμετέχοντες ( $t = -2.767, p = .006$ ), με τους άνδρες να δηλώνουν σε μικρότερο βαθμό ( $M.O. = 4.02, \pm .882$ ) ότι οι ώρες ήταν βολικές και κατάλληλες, συγκριτικά με τις γυναίκες ( $M.O. = 4.41, \pm .717$ ). Η δεύτερη περίπτωση αφορούσε την ευκολία και την συντομία της δρομολόγησης του ραντεβού ( $t = -2.975, p = .003$ ), με τους άνδρες να δηλώνουν πως δυσκολεύτηκαν περισσότερο να κλείσουν ραντεβού εύκολα και γρήγορα ( $M.O. = 3.80, \pm 1.003$ ) συγκριτικά με τις γυναίκες ( $M.O. = 4.28, \pm .808$ ). Τέλος, η τρίτη περίπτωση που το φύλο είχε επίδραση, αφορούσε τον χρόνο αναμονής στο οδοντιατρείο ( $t = -2.019, p = .045$ ). Οι άνδρες δήλωσαν μεγαλύτερο χρόνο αναμονής ( $M.O. = 3.93, \pm 1.020$ ) σε σύγκριση με τις γυναίκες του δείγματος ( $M.O. = 4.27, \pm .883$ ).

**Πίνακας 8: Η επίδραση του φύλου στην ικανοποίηση του δείγματος από οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν εν μέσω της πανδημίας του COVID-19.**

Δηλώσεις	Άνδρας <i>M.O. (± T.A.)</i>	Γυναίκα <i>M.O. (± T.A.)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Οι διαθέσιμες ώρες επίσκεψης ήταν βολικές και κατάλληλες για εμένα.	4.02 (.882)	4.41 (.717)	-2.767	.006
Κατάφερα να κλείσω ραντεβού εύκολα και γρήγορα.	3.80 (1.003)	4.28 (.808)	-2.975	.003
Ο χρόνος αναμονής ήταν μικρός.	3.93 (1.020)	4.27 (.883)	-2.019	.045

### 5.3.2 Η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης

Ο Πίνακας 9 περιέχει τα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στην ικανοποίηση από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω της πανδημίας, μετά από τον έλεγχο t-test. Πρέπει να σημειωθεί πως η επιλογή «άλλο» δεν συμπεριλήφθηκε στην ανάλυση αυτή, καθώς επιλέχθηκε μόνο από 2 άτομα. Έτσι, ο έλεγχος t-test υλοποιήθηκε μόνο για τους άγαμους/ες και τους έγγαμους/ες συμμετέχοντες.

Όπως φαίνεται, στατιστικά σημαντική διαφορά σημειώθηκε μόνο σε μία περίπτωση, η οποία αποτελούσε στοιχείο της διάστασης της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης με τον ίδιο τον

οδοντίατρο. Ειδικότερα, αφορούσε το αν ο οδοντίατρος παρείχε συμβουλές μετά τη θεραπεία ( $t=-2.116$ ,  $p=.036$ ), με τους άγαμους/ες να συμφωνούν σε μικρότερο βαθμό ότι συνέβη αυτό ( $M.O.=4.37$ ,  $\pm .835$ ) από ότι στους έγγαμους/ες ( $M.O.=4.61$ ,  $\pm .492$ ).

**Πίνακας 9: Η επίδραση της οικογενειακής κατάστασης στην ικανοποίηση του δείγματος από οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν εν μέσω της πανδημίας του COVID-19.**

Δηλώσεις	Άγαμος/η <i>M.O. (± T.A.)</i>	Έγγαμος/η <i>M.O. (± T.A.)</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ο οδοντίατρος μου παρείχε συμβουλές μετά τη θεραπεία.	4.37 (.835)	4.61 (.492)	-2.116	.036

### 5.3.3 Η επίδραση του εισοδήματος

Ο Πίνακας 10 περιέχει τα αποτελέσματα που αφορούν την επίδραση του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος στην ικανοποίηση των ασθενών του δείγματος από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν εν μέσω της πανδημίας, μετά από έλεγχο ANOVA. Πρέπει να αναφερθεί πως τα εισοδήματα 2001-2500 και 2501 ή παραπάνω, συγχωνεύτηκαν σε μία κατηγορία 2001 ή παραπάνω, στο πλαίσιο της εν λόγω ανάλυσης, λόγω του ότι οι δύο αυτές κατηγορίες αποτελούνταν μόλις από 8 και 7 συμμετέχοντες αντίστοιχα, ιδιαίτερα μικρό ποσοστό.

Όπως φαίνεται στον πίνακα, στατιστικά σημαντική διαφορά σημειώθηκε σε τρεις περιπτώσεις. Η πρώτη από αυτές αφορούσε την προσωπική αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο και ειδικότερα, το αν αυτός απηύθυνε προσωπικές και αδιάκριτες ερωτήσεις στους ασθενείς ( $F = 2.531$ ,  $p=.044$ ). Τα άτομα με το υψηλότερο εισόδημα άνω των 2000 ευρώ, ήταν εκείνοι που συμφωνούσαν περισσότερο με τη δήλωση αυτή ( $M.O.=3.67$ ,  $\pm 1.589$ ), ενώ εκείνοι με το χαμηλότερο εισόδημα ήταν και αυτοί που συμφωνούσαν λιγότερο ( $M.O.=4.33$ ,  $\pm .922$ ). Σχετικά με τους ανθρώπους ενδιάμεσων εισοδημάτων, εκείνοι με εισόδημα μεταξύ 1501-200 ευρώ σημείωσαν  $M.O.=3.67$  ( $\pm .633$ ), ενώ τόσο εκείνοι με εισόδημα 651-1000 ευρώ όσο και εκείνοι με 1001-1500 ευρώ σημείωσαν ίσο  $M.O.=4.50$  ( $T.A. \pm .716$  και  $\pm .862$  αντίστοιχα).

Η δεύτερη περίπτωση αφορούσε τη διάσταση της πρόσβασης και το φυσικού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, το αν το κόστος της θεραπείας ήταν λογικό ( $F = 2.540$ ,  $p = .043$ ). Τα άτομα με εισόδημα μεταξύ 1500-2000 ήταν που διαφωνούσαν περισσότερο με το λογικό κόστος ( $M.O.=3.71 \pm 1.204$ ), ακολουθούμενοι από τα άτομα με το μικρότερο εισόδημα ( $M.O.=3.93$ ,  $\pm 1.015$ ). Τα άτομα με εισόδημα 1001-1500 ευρώ συμφωνούσαν περισσότερο από όλους ότι το



κόστος ήταν λογικό ( $M.O.=4.50, \pm .749$ ) και ακολουθούσαν εκείνοι με εισόδημα 651-1000 ευρώ ( $M.O.=4.25, \pm .954$ ) και 2001 ή παραπάνω ( $M.O.=4.07, \pm .704$ ).

Η τελευταία περίπτωση στην οποία σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά αφορούσε τη διάσταση της ικανοποίησης από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής και πιο συγκεκριμένα, το αν το προσωπικό του οδοντιατρείου χρησιμοποιούσε επαρκώς μέσα ατομικής προστασίας ( $F=3.547, p=.009$ ). Όπως φαίνεται, τα άτομα με το υψηλότερο εισόδημα συμφωνούσαν λιγότερο με τη δήλωση αυτή ( $M.O.=4.27, \pm 1.003$ ). Υψηλότερη συμφωνία σημειώθηκε από εκείνους με εισόδημα 651-1000 ευρώ ( $M.O.=4.85, \pm .563$ ), ακολουθούμενους από εκείνους με εισόδημα 1001-1500 ευρώ ( $M.O.=4.82, \pm .576$ ), εισόδημα έως 650 ευρώ ( $M.O.=4.60, \pm .563$ ) και μεταξύ 1501-2000 ευρώ ( $M.O.=4.50, \pm .650$ ).

**Πίνακας 10: Η επίδραση του μηνιαίου ατομικού εισοδήματος στην ικανοποίηση του δείγματος από οδοντιατρικές υπηρεσίες που έλαβαν εν μέσω της πανδημίας του COVID-19.**

Δηλώσεις	<b>≥ 650</b>	<b>651-1000</b>	<b>1001-1500</b>	<b>1501-2000</b>	<b>2001 ≤</b>	<i>F</i>	<i>p</i>
	<i>M.O.(±T.A.)</i>	<i>M.O.(±T.A.)</i>	<i>M.O.(±T.A.)</i>	<i>M.O.(±T.A.)</i>	<i>M.O.(±T.A.)</i>		
Ο οδοντίατρος δεν μου έκανε προσωπικές και αδιάκριτες ερωτήσεις	4.33 (.922)	4.50 (.716)	4.50 (.862)	4.36 (.633)	3.67 (1.589)	2.531	.044
Το κόστος της θεραπείας ήταν λογικό	3.93 (1.015)	4.25 (.954)	4.50 (.749)	3.71 (1.204)	4.07 (.704)	2.540	.043
Το προσωπικό χρησιμοποίησε επαρκώς μέσα ατομικής προστασίας	4.60 (.563)	4.85 (.362)	4.82 (.576)	4.50 (.650)	4.27 (1.033)	3.547	.009

## Κεφάλαιο 6. Συζήτηση

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης υλοποιήθηκε πρωτογενής συγχρονική έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες εν μέσω της πανδημίας του COVID-19. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου και το δείγμα αποτέλεσαν άτομα που επισκέφθηκαν οδοντιατρεία και έλαβαν υπηρεσίες κατά την περίοδο της πανδημίας. Το δείγμα αποτελούνταν κυρίως από γυναίκες (66.4%) ηλικίας 26-35 ετών (56.5%), με έγγαμη οικογενειακή κατάσταση (40.9%) και απασχόληση ως υπάλληλοι στον ιδιωτικό τομέα (56.5%). Ενώ, το μηνιαίο ατομικό εισόδημα του δείγματος κυμαινόταν κυρίως μεταξύ 651 και 1000 ευρώ (30.1%). Τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά μέσω του προγράμματος SPSS.

Προκειμένου να διερευνηθούν οι επιμέρους πτυχές του υπό μελέτη αντικειμένου, τέθηκαν ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία έγινε προσπάθεια να απαντηθούν μέσω των αποτελεσμάτων της ανάλυσης των δεδομένων. Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε ήταν: *«Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την αλληλεπίδραση τους με τον οδοντίατρο, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;»* Τα αποτελέσματα έδειξαν πως το δείγμα τείνει να είναι συνολικά ικανοποιημένο από την αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο ( $M.O.=4.20$ ,  $T.A.\pm.611$ ), καθώς σημειώθηκε τάση προς τη συμφωνία με την ύπαρξη όλων των στοιχείων που συντελούν στην ικανοποίηση από την εν λόγω διάσταση. Οι οδοντίατροι ήταν σε μεγάλο βαθμό φιλικοί με τους ασθενείς, χαρούμενοι και χαμογελαστοί, συγκεντρωμένοι στη δουλειά τους, εξηγούσαν με σαφήνεια τα περί της διαδικασίας πριν ξεκινήσουν και παρείχαν συμβουλές με το πέρας αυτής, ενώ δεν επέκριναν τις στοματική κατάσταση των ασθενών ούτε και τους απηύθυναν προσωπικές και αδιάκριτες ερωτήσεις. Μοναδική περίπτωση η οποία μειώνει την θετική εικόνα σχετικά με την αλληλεπίδραση οδοντίατρου-ασθενούς, είναι οι συζητήσεις μεταξύ των πρώτων κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ειδικότερα, στην περίπτωση αυτή ο μέσος όρος προσέγγιζε το 3.00, φανερώνοντας ουδετερότητα, αν και η υψηλή τυπική απόκλιση καθιστά σαφές πως η διχογνωμία του δείγματος είναι εκείνη που διαμόρφωσε κατά κύριο λόγο τον μέσο όρο. Περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να εξασφαλίσει μια πιο σαφή εικόνα σχετικά με το εν λόγω αποτέλεσμα, το οποίο, ωστόσο, δεν μπορεί από μόνο του να αλλοιώσει την υψηλή ικανοποίηση που παρατηρείται από την εν λόγω πτυχή.

Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με αυτά του Prajapati και των συνεργατών του (2022) και του Alflayyeh (2020), οι οποίοι βρήκαν ικανοποίηση από την επικοινωνία του ασθενούς με τον οδοντίατρο εν μέσω της πανδημίας του COVID-19 σε περιοχές ανατολικότερες της Ελλάδας και πιο συγκεκριμένα, την Ινδία και τη Σαουδική Αραβία. Θα πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί πως στις δύο αυτές έρευνες η συλλογή δεδομένων έλαβε χώρα το 2020, κατά τα αρχικά στάδια της πανδημίας και των μέτρων προστασίας. Το γεγονός πως, σε συνδυασμό με την παρούσα μελέτη, παρουσιάζεται υψηλή ικανοποίηση από την υπό μελέτη διάσταση, φανερώνει πως αυτή δεν επηρεάζεται από τις σχετικές συνθήκες ή ακόμα και ότι οι ιατροί προετοιμάστηκαν και έδρασαν ανάλογα για αυτές. Συγκεκριμένα, για την Ελλάδα, δύο χρόνο μετά την έναρξη της πανδημίας, η υψηλή ικανοποίηση θα μπορούσε να σηματοδοτεί την καλύτερη προετοιμασία και συνήθεια των ασθενών και των ιατρών, ενώ φαίνεται πως η κούραση και η δυσφορία που προκαλείται από την πανδημία δεν επηρέασαν τη θετική διαπροσωπική αλληλεπίδραση ασθενούς-οδοντίατρο. Ο Prajapati και οι συνεργάτες του (2022), μάλιστα, σημειώνουν πως η κατάλληλη επικοινωνία οδήγησε σε υψηλότερη ικανοποίηση και συμμόρφωση των ασθενών, ακόμη και εν μέσω των αλλαγών των προτύπων θεραπείας λόγω της πανδημίας. Έτσι, φαίνεται πως υφίστανται και στην Ελλάδα, με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, οι συνθήκες αλληλεπίδρασης για πιο επιτυχημένη θεραπεία και υψηλή ικανοποίηση ασθενών, καθώς πρόκειται για πτυχή που επηρεάζει καίρια τις αξιολογήσεις των ασθενών (Tucker & Adams, 2001; Naidu, 2009; Prakash, 2010; Rahmqvist & Bara, 2010).

Όσον αφορά το ρόλο που διαδραματίζουν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά στην ικανοποίηση από την προσωπική αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά, μεταξύ άγαμων και έγγαμων συμμετεχόντων, όσον αφορά την παροχή συμβουλών μετά τη θεραπεία, από τον οδοντίατρο. Πιο συγκεκριμένα, οι άγαμοι/ες λαμβάνουν σε μικρότερο βαθμό από τους έγγαμους/ες συμβουλές μετά τη θεραπεία από τον οδοντίατρο. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα άτομα με το υψηλότερο εισόδημα λαμβάνουν περισσότερες αδιάκριτες και προσωπικές ερωτήσεις από όλους τους υπόλοιπους. Δεν υπάρχουν παρόμοια ευρήματα στη βιβλιογραφία προκειμένου να αιτιολογηθεί η συγκεκριμένη συμπεριφορά και να προσδιοριστούν οι παράγοντες οι οποίοι την προκαλούν. Πιθανότατα οι περισσότερες συμβουλές σε έγγαμους/ες να οφείλονται σε υψηλότερη ευαισθησία των οδοντιάτρων που προκύπτει από ύπαρξη παιδιών, την υιοθέτηση στερεοτύπων ή ακόμα και την ίδια την

οικογενειακή κατάσταση των οδοντιάτρων. Σε κάθε περίπτωση, περισσότερη έρευνα απαιτείται προκειμένου να προκύψουν ασφαλέστερα αποτελέσματα και πολύτιμες συσχετίσεις με αυτά.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε ήταν: «*Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την ικανότητα-τεχνική επάρκεια του οδοντιάτρου τους, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;*» και τα αποτελέσματα έδειξαν μια συνολική τάση προς τη συμφωνία ( $M.O.=4.23$ ,  $T.A.\pm.755$ ), αλλά και σε κάθε μία από τις επιμέρους πτυχές της εν λόγω διάστασης. Οι συμμετέχοντες τείνουν να συμφωνούν πως έλαβαν υψηλής ποιότητας και ανώδυνη θεραπεία, καθώς και λεπτομερή οδοντιατρικό έλεγχο, καθιστώντας σαφή την υψηλή αντιλαμβανόμενη ποιότητα υπηρεσιών που τους παρείχαν οι οδοντίατροι που επισκέφτηκαν. Καθώς η πτυχή της ικανότητας-επάρκειας του οδοντιάτρου αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την αξιολόγηση της ποιότητας από τους ασθενείς (Naidu, 2009), φαίνεται πως εν μέσω της πανδημίας οι οδοντίατροι αποτελούν ήδη ισχυρά θεμέλια για ικανοποιημένους ασθενείς, εξασφαλίζοντας υψηλότερη ποιότητα ζωής για τους ασθενείς στο πλαίσιο των δυσμενών συνθηκών της πανδημίας αλλά και πιθανότερη επαγγελματική επιτυχία για τους ίδιους.

Παρόμοια ευρήματα υψηλής ικανοποίησης ασθενών από την επάρκεια του οδοντιάτρου προκύπτουν από την Rodriguez και οι συνεργάτες της (2022), που βρήκαν μείωση του πόνου με το πέρας της θεραπείας, αυξάνοντας τη συνολική ικανοποίηση των ασθενών, ενώ παράλληλα σημειωνόταν και μείωση του άγχους της θεραπείας, που προέρχεται από το ενδεχόμενο πόνου. Επιπλέον, ο Ozkan και οι συνεργάτες του (2021) βρήκαν ικανοποίηση των ασθενών από τις μεθόδους και την ποιότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Υψηλή ικανοποίηση από τον οδοντίατρο κατά τη διάρκεια της πανδημίας σημειώνεται και από άλλες έρευνες (Abu-Raisi, 2021; Wajeeh *et al.*, 2021). Καθίσταται σαφές, πως το επίπεδο τεχνικής αποτελεσματικότητας των οδοντιάτρων είναι αποτελεσματικό, αυξάνοντας τη συμμόρφωση των ασθενών, μειώνοντας τον πόνο και το άγχος τους (Mahrous & Hifnawy, 2012) και συνεπώς, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους, αλλά αυξάνοντας τις απαιτήσεις και τον ανταγωνισμό των οδοντιάτρων παράλληλα. Είναι ζωτικής σημασίας να διατηρηθεί το ίδιο υψηλό επίπεδο κατά την πανδημία και τη μετά-COVID-19 εποχή που θα ακολουθήσει, προκειμένου να διατηρείται η ευημερία του πληθυσμού και η οδοντιατρική επιστήμη σε υψηλά επίπεδα. Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα αυτά φανερώνουν πως πληρούνται οι απαιτήσεις για ανταπόκριση των οδοντιάτρων σε κρίσιμες και δυσμενείς συνθήκες, σε διαφορετικές χώρες.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε ήταν: «Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από την πρόσβαση και το φυσικό περιβάλλον του οδοντιατρείου, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;» Τα αποτελέσματα δείχνουν ικανοποίηση και σε αυτή τη διάσταση, με συνολικό  $M.O.=4.74$  ( $T.A.\pm.607$ ). Το δείγμα έτεινε να συμφωνεί πως ήταν εύκολη η εύρεση διαθέσιμου οδοντιατρείου εν μέσω της πανδημίας, με βολικές και κατάλληλες διαθέσιμες ώρες ραντεβού, τα οποία έκλειναν εύκολα και γρήγορα, με μικρό χρόνο αναμονής, άνετο χώρο αναμονής, λογικό κόστος θεραπείας και ευγενικό και ευχάριστο προσωπικό γραμματείας και υποδοχής. Επιπροσθέτως, διασφαλιζόταν το απόρρητο της θεραπείας. Αυτή είναι μια εικόνα ικανοποιητικού περιβάλλοντος οδοντιατρείου και ικανοποιητικής πρόσβασης σε αυτό.

Υψηλή ικανοποίηση από το περιβάλλον και την πρόσβαση προκύπτει και από άλλες έρευνες που έχουν διεξαχθεί κατά την περίοδο της πανδημίας. Οι οδοντιατρικοί ασθενείς στην Ινδία ήταν ικανοποιημένοι σε ποσοστό 80% από την καταλληλότητα των ωρών ραντεβού που ήταν διαθέσιμες, καθώς και σε ποσοστό 65.8% από τον μικρό χρόνο αναμονής στο ιατρείο (Prajapati *et al.*, 2022), αλλά σημειώθηκε ένα ποσοστό της τάξεως του 4% σχετικά με δυσκολία πρόσβασης σε κάθε μορφή οδοντιατρικής θεραπείας (Nair *et al.*, 2021). Οι Wajeeh και συνεργάτες (2021) βρήκαν πως οι ασθενείς ένιωθαν κατά κύριο λόγο άνετα στο χώρο του οδοντιατρείου και η Abu-Raisi και οι συνεργάτες της (2021) βρήκαν ικανοποίηση από το κόστος της θεραπείας και από την ευκολία της διαδικασίας του να κλείσουν ραντεβού. Ο Alflayyeh (2020) βρήκε συνολική ικανοποίηση από το περιβάλλον. Μάλιστα, στην παρούσα μελέτη δεν σημειώθηκαν σημαντικά προβλήματα που αναφέρονται από άλλες έρευνες εκτίμησης της ικανοποίησης ασθενών, όπως η δυσκολία του κλεισίματος ραντεβού ο μεγάλος χρόνος αναμονής (Al-Abri & Al-Balushi, 2014), υποδηλώνοντας διαφορές μεταξύ ασθενών γενικότερα και οδοντιατρικών ασθενών συγκεκριμένα, αλλά και μειώνοντας τη σημασία της πανδημίας στον εν λόγω κλάδο. Καθώς το περιβάλλον και η πρόσβαση αποτελούν βασική πτυχή που συμβάλλει σημαντικά στην αξιολόγηση των ασθενών (Tucker & Adams, 2001; Naidu, 2009; Prakash, 2010; Shirley & Sanders, 2013; Siripipatthanakul & Vui, 2021), καθίσταται σαφές πως ο οδοντιατρικός κλάδος στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες χώρες (βάσει ερευνητικών ευρημάτων) είναι ανθεκτικός όσον αφορά τις δυσμενείς συνθήκες και υπάρχει η δυνατότητα να ανταπεξέλθει αποτελεσματικά στις προκλήσεις της πανδημίας. Η πρόσβαση και το φυσικό περιβάλλον είτε έμμεσα ανεπηρέαστα είτε πάρθηκαν άμεσα μέτρα, παρέμειναν σταθερός παράγοντας της ικανοποίησης των ασθενών, αυξάνοντας τόσο την ικανοποίηση και από διαφορετικές πτυχές όσο και τη συνολική ικανοποίηση.

Όσον αφορά την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά σε τρεις περιπτώσεις μεταξύ των δύο φύλων, με τους άνδρες να δηλώνουν ότι οι διαθέσιμες ώρες επίσκεψης ήταν σε μικρότερο βαθμό βολικές και κατάλληλες για αυτούς, συγκριτικά με τις γυναίκες, πως κατάφεραν με μικρότερη ευκολία και συντομία να κλείσουν ραντεβού, ενώ ο χρόνος αναμονής για αυτούς δεν ήταν το ίδιο μικρός. Ακόμα, άτομα που βρίσκονταν στο εύρος 1001-1500 ευρώ ατομικού εισοδήματος είναι και εκείνοι που θεώρησαν περισσότερο λογικό το κόστος της θεραπείας, συγκριτικά με τους υπόλοιπους. Γενικά, το γεγονός ότι σημειώθηκε διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών έρχεται να προστεθεί στις έρευνες που βρίσκουν αντικρουόμενα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση του φύλου στην ικανοποίηση ασθενών (Al-Abri & Al-Balushi, 2014), απαιτώντας περαιτέρω διερεύνηση επί του θέματος για τον εμπλουτισμό της βιβλιογραφίας. Δεν είναι ξεκάθαρο αν οι μεγαλύτερες δυσκολίες που συνάντησαν στην πρόσβαση και το περιβάλλον, συγκριτικά με τις γυναίκες, οφείλονται σε προσωπικές αντιλήψεις, αντικειμενικές συμπεριφορές ή γενικότερες συνθήκες της προσωπικής τους ζωής. Ομοίως, η διαφορά σχετικά με το εισόδημα δεν έχει ξεκάθαρη αιτιολόγηση.

Το τέταρτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα που τέθηκε στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης ήταν: «*Σε ποιο βαθμό ήταν ικανοποιημένοι οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής, εν μέσω της πανδημίας του COVID-19;*» Συνολικά σημειώθηκε ικανοποίηση, με τον υψηλότερο  $M.O.=4.65$  ( $T.A.\pm.638$ ), συγκριτικά με όλες τις υπόλοιπες διαστάσεις. Ο μέσος όρος σε όλα τα επιμέρους στοιχεία ήταν ιδιαίτερα υψηλός, με το δείγμα να συμφωνεί πως το προσωπικό στα ιατρεία χρησιμοποιούσε επαρκώς τα μέσα ατομικής προστασίας όπως είναι οι μάσκες, λάμβαναν χώρα επαρκή μέτρα πρόληψης και υγιεινής όπως το πλύσιμο των χεριών και εφαρμόζονταν κατάλληλα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης. Τα οδοντιατρικά εργαλεία ήταν αποστειρωμένα και το επίπεδο καθαριότητας/αποστείρωσης ικανοποιητικό. Τα ευρήματα αυτά δεν θα μπορούσαν παρά να υποδηλώνουν ένα επίπεδο εξαιρετικής ανταπόκρισης στις νέες συνθήκες που επέβαλλε η πανδημία, τα οποία μάλιστα έρχονται σε συμφωνία με παρόμοιες έρευνες. Το 84% του δείγματος του Prajapati και των συνεργατών ήταν ικανοποιημένο από την υγιεινή του χώρου αναμονής, η Gutiérrez-Marín (2022) βρήκε δείγμα ικανοποιημένο από τα πρωτόκολλα και τα μέτρα ασφαλείας που τηρούνταν και ο Alflayyeh (2020) βρήκε ικανοποίηση από την καθαριότητα του ιατρείου. Όλα αυτά δείχνουν πως ο οδοντιατρικός κλάδος βρίσκεται σε κατάλληλη θέση να συνεχίσει να λειτουργεί ακόμα και υπό μεγάλες δυσκολίες, οι οποίες μπορεί να επηρεάζουν διαφορετικούς τομείς της υγείας σημαντικά. Ακόμα, σημειώνεται

υψηλός επαγγελματισμός, υπευθυνότητα και διασφάλιση της επιτυχίας του οδοντιατρείου, ενώ παράλληλα διασφαλίζεται η μείωση του κινδύνου μόλυνσης από τον ιό, ασθενών και προσωπικού. Ακόμα, η τήρηση των μέτρων ασφαλείας μειώνουν το άγχος και τον φόβο μόλυνσης, αυξάνοντας έτσι την ικανοποίηση των ασθενών, ενώ συμβάλλουν στη συμμόρφωση με τη θεραπεία, την αύξηση και την τήρησή της θεραπείας και άρα, στη συνολικά ικανοποίηση των ασθενών (Deriba *et al.*, 2020; Wunadavalli *et al.*, 2022). Μάλιστα, οι Parvaie και Osmani (2022) βρήκαν πως τα μέτρα προστασίας αυξάνουν τη συνολική ικανοποίηση, καθώς μειώνουν τον φόβο της έκθεσης στον COVID-19, καθιστώντας τη σημασία της συγκεκριμένης διάστασης στο πλαίσιο της υφιστάμενης κατάστασης της πανδημίας.

Σχετικά με τα δημογραφικά, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα υψηλότερου εισοδήματος είναι λιγότερο ικανοποιημένα όσον αφορά την επαρκή χρήση μέσων ατομικής προστασίας από το προσωπικό του οδοντιατρείου. Καμία άλλη διαφορά δεν σημειώθηκε, συμφωνώντας με τα ευρήματα της Gutiérrez-Marín (2022) που δεν βρήκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ κοινωνικοδημογραφικών μεταβλητών και ικανοποίησης ασθενών από τα μέτρα ασφαλείας σε οδοντιατρεία εν μέσω COVID-19. Ωστόσο, είναι απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η κατάσταση αυτού του σημαντικού παράγοντα.

Συνολικά, οι ασθενείς οδοντιατρικών υπηρεσιών είναι ικανοποιημένοι από κάθε όλες τις επιμέρους πτυχές, φανερώνοντας υψηλή ποιότητα υπηρεσιών, καλή διαπροσωπική επικοινωνία με τον οδοντίατρο, αποτελεσματική πρόσβαση και θετικό περιβάλλον και επαρκή μέτρα πρόληψης και υγιεινής. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με εκείνα άλλων ερευνητών από διαφορετικές χώρες, οι οποίοι βρήκαν υψηλή ικανοποίηση των οδοντιατρικών ασθενών κατά την περίοδο αυτή (Wajeeh *et al.*, 2021; Abu-Raisi, 2021; Nair *et al.*, 2021). Περαιτέρω, τα αποτελέσματα αυτά έρχονται να διατηρήσουν το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες που σημειώθηκε από έρευνες στην προ COVID-19 εποχή (Βάγιας και συν., 2016). Αν και αξίζει να σημειωθεί πως το υψηλό επίπεδο ικανοποίησης έρχονται να αντικρούσουν δεδομένα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, σύμφωνα με τα οποία οι Έλληνες βρίσκονται στην τρίτη θέση με τους πιο δυσαρεστημένους ασθενείς, μαζί με την Ιταλία, με την Πορτογαλία και την Πολωνία να ακολουθούν, όσον αφορά τις οδοντιατρικές υπηρεσίες (Luo *et al.*, 2018). Αντίστοιχα ευρήματα σχετικά με την περίοδο της πανδημίας δεν εντοπίζονται για την Ευρώπη, καθιστώντας αδύνατη τη κατάταξη της Ελλάδας με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Σχετική έρευνα

θα μπορούσε, εκτός από το να διαμορφώσει μια συνολική εικόνα όλων των χωρών, να προσδιορίσει το επίπεδο στο οποίο κυμαίνεται η κατάσταση στην Ελλάδα. Τέλος, όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η παρούσα έρευνα δεν βρήκε σε καμία περίπτωση επίδραση της ηλικίας, η οποία αναφέρεται από άλλους ερευνητές πως διαδραματίζει ρόλο στην ικανοποίηση των ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες και πιο συγκεκριμένα, με τους μεγαλύτερους ηλικιακά να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένοι (Βάγιας και συν., 2016; Hongpraitoon *et al.*, 2022). Μελλοντική έρευνα με περισσότερους ασθενείς μεγαλύτερων ηλικιών θα παρουσίαζε ενδεχομένως παρόμοια ευρήματα.



## **Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα και προτάσεις**

### **7.1 Συμπεράσματα**

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης διεξήχθη συγχρονική έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες κατά την περίοδο του COVID-19. Συλλέχθηκαν πρωτογενή δεδομένα με δομημένο ερωτηματολόγιο από δείγμα 138 ατόμων που έλαβαν οδοντιατρικές υπηρεσίες κατά την περίοδο της πανδημίας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά με χρήση του SPSS με σκοπό να απαντηθούν τα τέσσερα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν. Στο προηγούμενο κεφάλαιο πραγματοποιήθηκε η συζήτηση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης και παρακάτω παρατίθενται τα τελικά συμπεράσματα της έρευνας.

Αρχικά, φαίνεται πως το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών οδοντιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα ήταν υψηλό κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19. Οι ασθενείς ήταν ικανοποιημένοι από την προσωπική τους αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο, από την ικανότητα-τεχνική επάρκεια του οδοντίατρου, από την πρόσβαση και το περιβάλλον του οδοντιατρείου, καθώς και από τα μέτρα πρόληψης και υγιεινής. Το υψηλό αυτό επίπεδο ικανοποίησης αντιπροσωπεύει αφενός τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, με λιγότερα προβλήματα σχετικά με τη στοματική τους υγεία, μειωμένο φόβο και άγχος για μόλυνση από τον ιό και για οδυνηρές θεραπείες, συμμόρφωση με τις οδηγίες των γιατρών και διατήρηση της θεραπείας. Αφετέρου, είναι σαφές πως ο οδοντιατρικός κλάδος στην Ελλάδα δεν επηρεάστηκε αρνητικά σε σημαντικό βαθμό από τις δυσμενείς συνθήκες της πανδημίας, με τους οδοντιάτρους να είναι ικανοί να συνεχίζουν να ασκούν το επάγγελμά τους αποτελεσματικά και αποδοτικά στο πλαίσιο κρίσιμων συνθηκών. Η πανδημία του COVID-19, δηλαδή, δεν στάθηκε αιτία για χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών.

Επιπλέον, από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται πως τηρούνται όλα τα μέτρα υγιεινής και πρόληψης που προβλέπονται για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού, διασφαλίζοντας υγιείς περιβάλλοντα οδοντιατρικής δραστηριότητας και μειωμένο κίνδυνο μόλυνσης σε προσωπικό και ασθενείς. Παράλληλα με την υψηλή ικανοποίηση που σημειώθηκε, συνεπάγεται πως οι οδοντίατροι βρίσκονται σε θέση να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας ενώ την ίδια στιγμή διασφαλίζουν την προστασία και τη δημόσια υγεία. Με βάση τα μέτρα που λαμβάνονται, μειώνεται κατά πολύ ο κίνδυνος εξάπλωσης του ιού και έξαρσης της πανδημίας, παρά το γεγονός

ότι οι διάφορες τεχνικές είναι ιδιαίτερα ευαίσθητες για τη μόλυνση. Συνεπώς, η υψηλή ικανοποίηση του ασθενούς υφίσταται δίχως θυσίες και υγειονομικά ρίσκα. Αντιθέτως, η ασφαλής πρακτική έρχεται με καλύτερη αξιολόγηση. Η υλοποίηση των οδοντιατρικών δραστηριοτήτων δεν λειτουργεί αρνητικά για τη δημόσια υγεία και αντιστρόφως.

Ακόμα, σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, φαίνεται πως οι άνδρες αντιμετωπίζουν, σε μεγαλύτερο βαθμό από τις γυναίκες, προβλήματα που σχετίζονται με την πρόσβαση και το φυσικό περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα, τα προβλήματα αυτά αφορούν το να βρουν διαθέσιμες ώρες επίσκεψης που να είναι κατάλληλες για αυτούς, να καταφέρουν να κλείσουν ραντεβού εύκολα και γρήγορα, καθώς και το χρόνο αναμονής τους στο ιατρείο. Συνεπώς, πρόκειται για μια ομάδα η οποία δυσκολεύτηκε, σε κάποιο βαθμό, να λάβει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας από τους οδοντίατρους και άρα καθίσταται ηπίως πιο επιρρεπής σε ορισμένες αρνητικές επιπτώσεις. Περαιτέρω έρευνα για την εκτίμηση των παραγόντων που προκαλούν την κατάσταση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της και συνεπώς, σε υψηλότερη ικανοποίηση, ποιότητα υπηρεσιών και επιτυχία του οδοντιατρείου, αναφορικά με τους άνδρες ασθενείς.

Σχετικά με τα υπόλοιπα δημογραφικά και την επιρροή τους στην ικανοποίηση των ασθενών, βρέθηκε πως οι άγαμοι/ες ασθενείς λαμβάνουν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους έγγαμους/ες συμβουλές μετά τη θεραπεία, ενώ η οικονομική κατάσταση των ασθενών φαίνεται πως διαδραματίζει ρόλο σε μερικά στοιχεία διαφόρων πτυχών της ικανοποίησης των ασθενών. Και στις δύο περιπτώσεις δεν υπάρχει σαφή ερμηνεία των εν λόγω αποτελεσμάτων, καθιστώντας απαραίτητη τη μελλοντική έρευνα, προκειμένου να πέσει φως στο εν λόγω φαινόμενο.

Τέλος, φαίνεται πως ο οδοντιατρικός κλάδος έμεινε ανεπηρέαστος από την πανδημία του COVID-19. Τουλάχιστον από την οπτική γωνία των ασθενών δεν επηρεάστηκε αρνητικά. Αντίθετα, κατάφερε να συνεχίζει να διατηρεί ικανοποιημένους ασθενείς, σε κάθε πτυχή τους. Τόσο οι ίδιες οι πρακτικές των επαγγελματιών οδοντιάτρων και του υπόλοιπου προσωπικού τους όσο και οι καθοδηγήσεις και οι ενδείξεις από την κυβέρνηση, διασφάλισαν ικανοποιητική παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών. Συνεπώς, φαίνεται πως οι πανδημίες και ενδεχόμενες παρόμοιες κρίσεις δεν έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν αρνητικά την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών, οι οποίες πλέον έχουν δοκιμαστεί και παράλληλα εκπαιδευτεί για μελλοντικές κρίσιμες καταστάσεις, διασφαλίζοντας τη στοματική υγεία του πληθυσμού και τη συνέχιση της επαγγελματικής ύπαρξης των οδοντιάτρων, ακόμα και σε δυσμενείς συνθήκες.

Παρόλο που το επίπεδο της ικανοποίησης βρέθηκε να είναι υψηλό, οι παρόμοιες έρευνες που έχουν διεξαχθεί δεν έγιναν στην Ελλάδα ή σε χώρες που είτε γειτνιάζουν με αυτή είτε βρίσκονται κοντά πολιτιστικά και κοινωνικά. Αντίθετα, κατά κύριο λόγο οι μελέτες έχουν λάβει χώρα εκτός της Ευρώπης. Συνεπώς, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη η εν λόγω απουσία σχετικών ερευνών, καθιστώντας την περαιτέρω έρευνα απαραίτητη, προκειμένου να προσδιοριστεί με ακόμα μεγαλύτερη ακρίβεια η απόδοση της οδοντιατρικής υπηρεσίας στην Ελλάδα και η κατάταξή της με άλλες χώρες της Ευρώπης.

## 7.2 Προτάσεις

Από τα συμπεράσματα που προέκυψαν μπορούν να προκύψουν ορισμένες προτάσεις για βελτίωση των οδοντιατρικών υπηρεσιών εν μέσω του COVID-19. Αρχικά, προτείνεται η πλήρης τήρηση κάθε μέτρου πρόληψης και προστασίας στα οδοντιατρεία, καθώς φαίνεται πως, εκτός από τη διασφάλιση της υγείας προσωπικού και ασθενών, συμβάλλει στην αύξηση της ικανοποίησης των τελευταίων, μειώνοντας τον φόβο από τη μόλυνση. Παρουσιάζονται, δηλαδή, δύο οφέλη. Η ενημέρωση των πελατών σχετικά με τα μέτρα υγιεινής που παίρνονται πριν από την επίσκεψη, η ύπαρξη ειδικών μέσων προστασίας, όπως μάσκες και αντισηπτικά, αλλά και η συνεχής ενημέρωση και τήρηση όσων προβλέπονται και προτείνονται από την κυβέρνηση και από οργανισμούς υγείας, δεν μπορεί παρά να αυξήσει την αίσθηση ασφάλειας των ασθενών και την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες.

Ακόμα, πτυχές όπως οι επικοινωνιακές δεξιότητες, η συμπεριφορά και η ενσυναίσθηση του οδοντίατρου και του προσωπικού, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ικανοποίηση του ασθενούς. Προκειμένου να διατηρηθεί το υψηλό επίπεδο το οποίο σημειώθηκε στην παρούσα έρευνα, προτείνεται η ενημέρωση και η κατάρτιση του οδοντιατρικού προσωπικού σχετικά με τα προαναφερθέντα στοιχεία. Επιπλέον, προκειμένου να καθίσταται αποτελεσματική η υιοθέτηση των συγκεκριμένων προτύπων συμπεριφοράς και αντιμετώπισης του ασθενή, είναι αναγκαίο να διατηρείται η ψυχική υγεία των ίδιων των οδοντιάτρων καλή. Προκειμένου να αποφευχθούν το άγχος και ο φόβος μόλυνσης και οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας, προτείνεται η υποστήριξη τους από ψυχολόγους και ειδικούς ψυχικής υγείας, καθώς μέσω των δικών τους υπηρεσιών θα αποκτηθούν τεχνικές και γνώσεις διαχείρισης του άγχους και της ανασφάλειας που προέρχεται από την πανδημία.

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να ληφθεί υπόψη η επιπρόσθετη δυσκολία των ανδρών στην εύκολη και γρήγορη πρόσβαση και στον χρόνο αναμονής στο οδοντιατρείο. Δύνανται οι οδοντίατροι και το προσωπικό του οδοντιατρείου να ενημερωθούν σχετικά, προκειμένου να αποκτήσουν γνώση της κατάστασης και να αποκτήσουν δεξιότητες οι οποίες θα τους βοηθήσουν να διευκολύνουν περισσότερο την πρόσβαση στη συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού. Έτσι, θα διασφαλιστεί υψηλότερη ικανοποίηση και πελατεία. Ωστόσο, η περαιτέρω έρευνα γύρω από αυτό το φαινόμενο είναι απαραίτητη, καθώς οι αιτίες ύπαρξης του είναι απροσδιόριστες.

Τέλος, καθώς η ικανοποίηση του ασθενούς αποτελεί πολύτιμο μέτρο αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, προτείνεται η διερεύνησή της από τους ίδιους τους οδοντίατρος, προκειμένου να έχουν επίγνωση αυτής και της επίδρασης της πανδημίας. Αυτό μπορεί να είναι δυνατό με διαμοιρασμό ερωτηματολογίων στους ασθενείς κατά την παρουσία τους στο οδοντιατρείο ή μετά το τέλος της κάθε θεραπείας, με προφορική λήψη πληροφοριών που δεν θα λαμβάνεται υπόψη από τους ασθενείς ως έρευνα, αλλά και παρακολούθηση και καταγραφή της συμπεριφοράς των ασθενών (π.χ. αν συμμορφώνονται με την θεραπεία ή αν επισκέπτονται ξανά το οδοντιατρείο). Η συμβολή ειδικών επί του θέματος κρίνεται ιδιαίτερα βοηθητική, καθώς μπορούν να προτείνουν αποτελεσματικές και μη μεροληπτικές μεθόδους συλλογής πληροφοριών. Επομένως, οι ιδιώτες οδοντίατροι προτείνεται να απευθυνθούν σε τέτοιους ειδικούς ή να στραφούν σε μεθόδους σχετικής εκμάθησης οι ίδιοι. Η αξιολόγηση των υπηρεσιών τους εν μέσω της πανδημίας μπορεί να κριθεί ιδιαίτερα πολύτιμο μέσο για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας τους και για να αποφευχθούν σημαντικά αρνητικές επιπτώσεις.

### **7.3 Περιορισμοί και μελλοντική έρευνα**

Η παρούσα μελέτη διέπεται από τρεις περιορισμούς. Αρχικά ο περιορισμένος χρόνος και οι περιορισμένοι πόροι δεν επέτρεψαν τη συλλογή δεδομένων από μεγαλύτερο δείγμα, καθιστώντας αμφισβητήσιμη την αξιοπιστία και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων. Προτείνεται η διεξαγωγή της έρευνας σε μεγαλύτερο ερευνητικό δείγμα, προκειμένου να προκύψουν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Δεύτερον, η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα από οδοντιατρεία που βρίσκονται σε τέσσερις διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας: Τη Θεσσαλονίκη, την Αθήνα, την Ξάνθη και τη Ρόδο. Τα

διαθέσιμα μέσα δεν επέτρεψαν να συλλεχθούν δεδομένα από περισσότερες περιοχές και αυτό είναι πιθανό να έχει επιπτώσεις στην εξωτερική εγκυρότητα της έρευνας. Προτείνεται μελλοντική έρευνα με συλλογή δεδομένων από περισσότερες περιοχές, ώστε να διασφαλιστεί η αντιπροσωπευτική εικόνα ολόκληρου του πληθυσμού.

Τρίτον, λόγω των κριτηρίων που λήφθηκαν υπόψη κατά την κατασκευή του ερωτηματολογίου, δεν προστέθηκαν σε αυτό περισσότερα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά τα οποία έχει βρεθεί ότι επηρεάζουν την ικανοποίηση των ασθενών, όπως είναι το μορφωτικό επίπεδο και η κατάσταση υγείας. Προτείνεται η συμπερίληψή τους στο πλαίσιο μελλοντικών ερευνών, προκειμένου να διαπιστωθεί η επίδρασή τους.

Επιπλέον, σχετικά με τα δημογραφικά, προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει πως η ηλικία επιδρά στην ικανοποίηση των ασθενών, με τους μεγαλύτερους ηλικιακά ασθενείς να είναι περισσότερο ικανοποιημένοι. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης δεν συμμετείχαν αρκετά άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Πιο συγκεκριμένα, μόλις 2 άτομα ηλικίας 56 ετών η παραπάνω συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα. Προτείνεται η διεξαγωγή μελλοντικής έρευνας με δειγματοληψία που θα περιλαμβάνει και τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα επαρκώς στο δείγμα.

## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση

Abu-Raisi, S., Al-Baqami, A., Al-Ruwaili, R., Al-Qahtani, S., Al-Julayfi, L. & Al-Ghanoom, B. (2021). Patient's Satisfaction about Dental Services during Pandemic COVID-19 at Riyadh Elm University: A Questionnaire Study. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33(60B), 1752-1759. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i60B34803>

Ahmad, I., Nawaz, A., Khan, S., Khan, H., Rashid, M.A. & Khan, M.H. (2011). Predictors of Patient Satisfaction. *Gomal Journal of Medical Sciences*, 9(2), 183-188.

Al-Abri, R. & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Med J*, 29(1), 3-7. <https://doi.org/10.5001%2Fomj.2014.02>

Alhashem, A.M., Alquraini, H. & Chowdhury, R.I. (2011). Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(3), 249-262. <https://doi.org/10.1108/09526861111116688>

Alflayyeh, S. (2020). Level of patient satisfaction about dental service at Majmaah Post Corona Lockdown period: a cross sectional study. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(4), 1502-1506.

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M.M. & Amenta, P. (2016). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 37(2), 89-101. <https://doi.org/10.1177%2F1757913916634136>

Brian, Z. & Weintraub, J.A. (2020). Oral Health and COVID-19: Increasing the Need for Prevention and Access. *Preventing Chronic Disease*, 17, 1-10. <https://doi.org/10.5888/pcd17.200266>

Camacho, F., Anderson, R., Safrit, A., Jones, A.S. & Hoffmann, P. (2006). The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. *North Carolina Medical Journal*, 67(6), 409-413. <http://dx.doi.org/10.18043/nmc.67.6.409>

- Chang, W.J. & Chang, Y.H. (2012). Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *Journal of Dental Sciences*, 8(3), 239-247. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.10.006>
- Deriba, B.S., Geleta, T.A., Beyane, R.S., Mohammed, A., Tesema, M. & Jemal, K. (2020). Patient Satisfaction and Associated Factors During COVID-19 Pandemic in North Shoa Health Care Facilities. *Patient Prefer Adherence*, 14, 1923-1934. <https://doi.org/10.2147%2FPPA.S276254>
- Donabedian, A. (1986). Criteria and standards for quality assessment and monitoring. *Quality Research Bulletin*, 12(3), 99-108. [https://doi.org/10.1016/s0097-5990\(16\)30021-5](https://doi.org/10.1016/s0097-5990(16)30021-5)
- Gill, L. & White, L. (2009). A critical review of patient satisfaction. *Leadership in Health Services*, 22(1), 8-19. <https://doi.org/10.1108/17511870910927994>
- Gutiérrez-Marín, N. (2022). Patient Satisfaction Regarding Biosecurity Protocols in the Face of COVID-19, Faculty of Dentistry, University of Costa Rica. *International Journal of Dental Sciences*, 24(3), 115-123. <https://doi.org/10.15517/ijds.2022.49933>
- Habib, S.R., Ramalingam, S., Beladi, A.A. & Habib, A.A. (2014). Patients' Satisfaction With The Dental Care Provided by Dental Students. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad*, 26(3), 353-356.
- Hescot, P. (2017). The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. *The Chinese Journal of Dental Research*, 20(4), 189-192. <https://doi.org/10.3290/j.cjdr.a39217>
- Hongpaitoon, P., Siriwatana, K. & Sermsuti-anuwat, N. (2022). Patient Satisfaction with Services in a University Oral and Maxillofacial Surgery Clinic during the First Wave of COVID-19 Pandemic. *World Journal of Dentistry*, 13(3), 214-219. <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10015-2050>
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Jackson, J.L., Chamberlin, J. & Kroenke, K. (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*, 52(4), 609-620. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00164-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00164-7)
- Jenkinson, C., Coulter, A., Bruster, S., Richards, N. & Chandola, T. (2002). Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*, 11(4), 335-339. <https://doi.org/10.1136/qhc.11.4.335>
- Karaca, A. & Durna, Z. (2019). Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing Open*, 6(2), 535-545. <https://doi.org/10.1002/nop2.237>
- Lee, K.T., Chen, C.M., Huang, S.T., Wu, Y.M., Lee, H.E., Hsu, K.J., Chen, HS. & Wu, J.H. (2012). Patient satisfaction with the quality of dental treatment provided by interns. *Journal of Dental Sciences*, 8(2), 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2012.05.015>
- Luo, J.Y.N., Liu, P.P. & Wong, M.C.M. (2018). Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC Oral Health*, 18(15), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0477-7>
- Mahrous, M.S. & Hifnawy, T. (2012). Patient satisfaction from dental services provided by the College of Dentistry, Taibah University, Saudi Arabia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 7(2), 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2012.12.002>
- Manzoor, F., Wei, L., Hussain, A., Asif, M. & Shah, S.I.A. (2019). Patient Satisfaction with Health Care Services; An Application of Physician's Behavior as a Moderator. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 16(18), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Mujis, D. (2011). *Doing Quantitative Research in Education with SPSS*. London: SAGE Publications.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366-381. <https://doi.org/10.1108/09526860910964834>
- Nair, A.K., Mathew, P., Sreela, L.S., Prasad, T.S. & Jose, M. (2021). Knowledge and attitude toward COVID-19 and dental treatment - Its availability and treatment satisfaction during the



pandemic among adult population - An online survey. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(77), 1-7. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_800\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_800_20)

Otani, K., Herrmann, P.A. & Kurz, R.S. (2011). Improving patient satisfaction in hospital care settings. *Health Serv Manage Res*, 24(4),163-169. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2011.011008>

Ozkan, A., Erguven, S.S., Bayar, G.R. & Sencimen, M. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on patient satisfaction and clinical outcomes after treatment of odontogenic cysts with decompression followed by surgery. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 23(4), 101-105.

Parvaie, P. & Osmani, F. (2022). Dentistry during COVID-19: patients' knowledge and satisfaction toward health protocols COVID-19 during dental treatment. *European Journal of Medical Research*, 27(3), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s40001-021-00629-0>

Prajapati, A.S., Solanki, P.K., Sodani, V., Shah, H., Gurjar, K. & Patel, R. (2022). Patient Satisfaction over changing Dental Treatment Trends during COVID-19 Pandemic – A cross-sectional study. *Advances in Human Biology*, 12(2), 168-173. [https://doi.org/10.4103/aihb.aihb\\_133\\_21](https://doi.org/10.4103/aihb.aihb_133_21)

Prakash, B. (2010). Patient Satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*, 3(3), 151–155. <https://doi.org/10.4103%2F0974-2077.74491>

Rahmqvist, M. & Bara, A.C. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(2), 86-92. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq009>

Rodriguez, I., Zaluski, D., Jodelet, P.A., Lescaille, G., Toledo, R. & Boucher, Y. (2022). Effectiveness and patient satisfaction of dental emergencies in Pitié Salpêtrière Hospital, Paris, during the COVID 19 pandemic. *J Dent Anesth Pain Med*, 22(4), 255-266. <https://doi.org/10.17245%2Fjdapm.2022.22.4.255>

Sbaraini, A., Carter, S.M., Evans, R.W. & Blinkhorn, A. (2012). Experiences of dental care: what do patients value? *BMC Health Services Research*, 12(1), 177. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-177>

Schoenfelder, T., Klewer, J. & Kugler, J. (2011). Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(5), 503–509. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr038>

Shamsoddin, E., DeTora, L.M., Tovani-Palone, M.R. & Bierer, B.E. (2021). Dental Care in Times of the COVID-19 Pandemic: A Review. *Medical Sciences*, 9(1), 1-7. <https://doi.org/10.3390/medsci9010013>

Shirley, E.D. & Sanders, J.O. (2013). Patient Satisfaction: Implications and Predictors of Success. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 95(10), 1-4. <https://doi.org/10.2106/JBJS.L.01048>

Siripipatthanakul, S. & Vui, C.N. (2021). Dental practice-related factors and patient loyalty in dental clinics, Laem Chabang, Thailand : The mediating role of patient satisfaction. *International Journal of Behavioral Analytics*, 1(2), 1-17.

Thi, P.L.N., Briancon, S., Empeur, F. & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medicine*, 54(4), 492-504. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00045-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00045-4)

Tucker, J.L. & Adams, S.R. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality: An International Journal*, 11(4), 272-287. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005611>

Wajeeh, S., Lal, A., Ahmed, N., Khalil, I., Masqood, A., Alshammari, A.M.M., Alshammari, A.Z., Alsharari, M.M.M., Alrushaydan, A.H., Alruwaili, A.F. & Alam, M.K. (2021). Operational Implications and Risk Assessment of COVID-19 in Dental Practices. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12244. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212244>

Wunadavalli, L.T., Satpathy, S., Satapathy, S., Singh, S., Singh, A.R., Chadda, R.K., Tiwari, S.K., & Barre, V.P. (2022). Patient Satisfaction Scale for Hospitalized COVID-19 Patients: Development and Psychometric Properties. *Journal of Patient Experience*, 23(9). <https://doi.org/10.1177/23743735221086762>

## **Ελληνόγλωσση**

Bryman, A. (2017). *Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας*. (Μτφρ: Αϊδίνης, Α. & Σακελλαρίου, Π.). Αθήνα: Gutenberg

Βάγιας, Δ., Αλεξιάς, Γ., Κωσταγιόλας, Π. & Ίντας, Γ. (2016). Εκτίμηση της Ικανοποίησης Οδοντιατρικών Ασθενών σε Τοπική Μονάδα Υγείας (ΤΜΥ) του ΕΟΠΥΥ Αθηνών. *Νοσηλευτική*, 55(2), 158-166.

Creswell, J. (2011). *Η έρευνα στην Εκπαίδευση: Σχεδιασμός, Διεξαγωγή και Αξιολόγηση της Ποσοτικής και Ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Έλλην.

Ζαφειρόπουλος, Κ. (2015). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Κριτική.

Τσιώλης, Γ., Σερντεδάκης, Ν. & Κάλλας, Γ. (2011). *Ερευνητικές υποδομές και δεδομένα στην εμπειρική κοινωνική έρευνα. Ζητήματα καταγραφής, τεκμηρίωσης και ανάλυσης κοινωνικών δεδομένων*. Αθήνα: νήσος.

## Παράρτημα Ι. Ερωτηματολόγιο

### Ερωτηματολόγιο: Ικανοποίηση ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες στην εποχή του Covid-19

Ονομάζομαι Αλέξανδρος Ισαακίδης και είμαι φοιτητής του ΔΠΜΣ στη Διοίκηση Επιχειρήσεων για Στελέχη Επιχειρήσεων (MBA Executive) του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Το παρόν ερωτηματολόγιο διαμοιράζεται στο πλαίσιο έρευνας που πραγματοποιώ για τη Διπλωματική Εργασία μου, με σκοπό τη διερεύνηση της ικανοποίησης ασθενών από οδοντιατρικές υπηρεσίες στην εποχή του Covid-19. Συμμετέχοντας στην έρευνα παρέχετε πολύτιμες πληροφορίες και συμβάλλετε σημαντικά στην ολοκλήρωσή της. Η συμμετοχή σας είναι ανώνυμη και τα δεδομένα θα αξιοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικό σκοπό. Η συμμετοχή σας είναι προαιρετική, ενώ μπορείτε να εγκαταλείψετε τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή δίχως να υπάρχουν συνέπειες. Δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις· ο κατάλληλος τρόπος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι με απόλυτη ειλικρίνεια. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων!

#### A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σας. Επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο, σημειώνοντας το τετράγωνο που βρίσκεται δεξιά της.

##### 1. Φύλο

- Άνδρας  
 Γυναίκα

##### 2. Ηλικία

- Έως 25  
 26-35  
 36-45  
 46-55  
 56 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Άλλο

4. Επαγγελματική κατάσταση

- Δημόσιος υπάλληλος
- Ιδιωτικός υπάλληλος
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Εισοδηματίας
- Άνεργος
- Φοιτητής/Μαθητής
- Συνταξιούχος

5. Μηνιαίο ατομικό εισόδημα (σε ευρώ)

- Έως 650
- 651-1000
- 1001-1500
- 1501-2000
- 2001 – 2500
- 2501 και άνω

## B. Ικανοποίηση από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες κατά τη διάρκεια του Covid-19.

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τον βαθμό ικανοποίησης από διάφορες πτυχές της οδοντιατρικής υπηρεσίας την οποία λάβατε. Επιλέξτε τον βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με τις παρακάτω προτάσεις, σημειώνοντας το τετράγωνο που βρίσκεται δεξιά της. Επιλέγετε μόνο μίας απάντηση κάθε φορά.

### B1. Ικανοποίηση από την αλληλεπίδραση με τον οδοντίατρο

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Το οδοντιατρικό προσωπικό δεν μιλούσε μεταξύ του ενώ παρείχε θεραπεία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το οδοντιατρικό προσωπικό ήταν συγκεντρωμένο στη δουλειά του.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ο οδοντίατρος ήταν φιλικός μαζί μου.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ο οδοντίατρος μου εξήγησε με σαφή τρόπο τη διαδικασία πριν από την έναρξη της θεραπείας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ο οδοντίατρος μου παρείχε συμβουλές μετά τη θεραπεία.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Η έκφραση του προσώπου του οδοντιάτρου ήταν χαρούμενη και χαμογελαστή.

    

Ο οδοντίατρος δεν επέκρινε την στοματική μου κατάσταση ούτε τη συνέκρινε με άλλους.

    

Ο οδοντίατρος δεν μου έκανε προσωπικές και αδιάκριτες ερωτήσεις κατά την παροχή φροντίδας.

    

## B2. Ικανοποίηση από την τεχνική επάρκεια του οδοντιάτρου

Διαφωνώ  
απόλυτα

Διαφωνώ

Ούτε  
διαφωνώ  
ούτε  
συμφωνώ

Συμφωνώ

Συμφωνώ  
απόλυτα

Η θεραπεία που μου προσφέρθηκε ήταν ανώδυνη.

    

Ο οδοντιατρικός έλεγχος ήταν λεπτομερής.

    

Έλαβα θεραπεία καλής ποιότητας π.χ. το σφράγισμα δεν έσπασε ή απομακρύνθηκε.

### B3. Ικανοποίηση από την πρόσβαση και το περιβάλλον

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Δεν δυσκολεύτηκα να εντοπίσω διαθέσιμο οδοντίατρο.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι διαθέσιμες ώρες επίσκεψης ήταν βολικές και κατάλληλες για εμένα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κατάφερα να κλείσω ραντεβού εύκολα και γρήγορα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ο χρόνος αναμονής ήταν μικρός.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ο χώρος αναμονής ήταν άνετος.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Διασφαλίστηκε το απόρρητο της θεραπείας.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το κόστος θεραπείας ήταν λογικό.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το προσωπικό της γραμματείας/ υποδοχής (αν υπήρχε) ήταν ευγενικό και ευχάριστο.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



#### B4. Ικανοποίηση από τα μέτρα υγιεινής

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Το προσωπικό χρησιμοποίησε επαρκώς μέσα ατομικής προστασίας (π.χ. μάσκα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Εφαρμόστηκαν κατάλληλα μέτρα κοινωνικής απόστασης.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Τα οδοντιατρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν αποστειρωμένα.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Έλαβαν χώρα επαρκή προληπτικά μέτρα (π.χ. πλύσιμο χεριών).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Το επίπεδο καθαριότητας/ αποστείρωσης ήταν ικανοποιητικό.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο σας!