



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

Εκτίμηση Οδοντιατρικού Άγχους σε Δείγμα Πληθυσμού της Κύπρου

Ελένη Πολυκάρπου

Επιβλέπων Καθηγητής
Δημήτρης Λάμνισος

Λευκωσία
Ιούνιος 2015

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Εκτίμηση Οδοντιατρικού Άγχους σε Δείγμα Πληθυσμού της Κύπρου

Ελένη Πολυκάρπου

Επιβλέπων Καθηγητής

Δημήτρης Λάμνισος

Λευκωσία

Ιούνιος 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Summary	6
Κεφάλαιο 1 - Εισαγωγή	7
Κεφάλαιο 2 - Βιβλιογραφική ανασκόπηση	9
2.1 Άγχος	9
2.1.2 Παράγοντες που προκαλούν άγχος	11
2.1.3 Βαθύτερα αίτια άγχους	13
2.1.4 Εκδηλώσεις άγχους στον οργανισμό μας	14
2.2 Οδοντιατρικό άγχος	16
2.2.2. Παράγοντες που προκαλούν οδοντιατρικό άγχος	18
2.2.3 Επιπτώσεις οδοντιατρικού άγχους	20
2.2.4 Αξιολόγηση, αντιμετώπιση και πρόληψη οδοντιατρικού άγχους	21
Κεφάλαιο 3 - Μεθοδολογία	24
3.1 Σκοπός και στόχοι	24
3.2 Σχεδιασμός μελέτης	24
3.3 Δεοντολογικά ζητήματα	27
Κεφάλαιο 4 - Αποτελέσματα	28
4.1 Αξιολόγηση ερωτηματολογίου	28
4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	29
4.3 Κλίμακα MDAS	35
4.4 Κλίμακα DVSS	39
4.5 Κλίμακα STAI	41
4.6 Επίσκεψη στον οδοντίατρο	44
4.7 Αυτό -αναφερόμενη κατάσταση στοματικής υγείας	49
Κεφάλαιο 5 - Συμπεράσματα και Εισηγήσεις	57
5.1 Συμπεράσματα	57
5.2 Περιορισμοί της μελέτης	58
5.3 Εισηγήσεις	58
Βιβλιογραφία	60

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ το Μεγαλοδύναμο Θεό που μου έδωσε κουράγιο και δύναμη να εκπληρώσω ένα προσωπικό μου στόχο και ελπίζω να συνεχίσει να το κάνει.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Δημήτρη Λάμνισο για την επιστημονική και όχι μόνο καθοδήγηση του, τις υποδείξεις του και την ουσιαστική συνεισφορά του για την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακή μου διατριβής. Οι συμβουλές του και οι κατευθυντήριες γραμμές που μου έδινε με οδήγησαν στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Θερμές ευχαριστίες και στα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής μου για τις χρήσιμες υποδείξεις τους.

Οφείλω κλείνοντας ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου για την στήριξη και την έμπρακτη συμπαράσταση και βοήθεια τους όλο αυτό το διάστημα των μεταπτυχιακών μου σπουδών.

Περίληψη

Το άγχος είναι γενικά παραδεκτό κατάλοιπό της εποχής μας και του σύγχρονου τρόπου ζωής ,το οδοντιατρικό άγχος επίσης παρουσιάζεται στην σύγχρονη κοινωνία ταλαιπωρώντας πολλούς ασθενείς και δημιουργώντας πολλά ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα.. Στην μελέτη του οδοντιατρικού άγχους αποδίδεται για τους πιο πάνω λόγους μεγάλη σημασία. Η έρευνα αυτή είναι ποσοτική και καταπιάνεται με την εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα πληθυσμού της Κύπρου και συγκεκριμένα σε δείγμα 215 ατόμων ασθενών ,επισκεπτών και προσωπικού του γενικού νοσοκομείου Λεμεσού. Για την έρευνα αυτή δόθηκε ερωτηματολόγιο που χωριζόταν σε 5 μέρη ανάλογα με τις ερωτήσεις του,1)δημογραφικά στοιχεία,2)γενική κατάσταση του στόματος 3)οδοντιατρικό άγχος (MDAS) ,4)ικανοποίηση(DVSS) ,5)γενικό άγχος (STAI) και με διαβαθμίσεις στις ερωτήσεις βάση της κλίμακας Likert από 1 μέχρι 5 (ικανοποίηση, οδοντιατρικό άγχος ,γενική κατάσταση στόματος) και της κλίμακας Likert 1μέχρι 4 για το γενικό άγχος. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πακέτο στατιστικής ανάλυσης δεδομένων των κοινωνικών επιστημών (SPSS) Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach a βρέθηκε και στις τρεις παραμέτρους (MDAS,DVSS;STAI) πάνω από 0.7 που είχε οριστεί και θεωρήθηκε πολύ ικανοποιητικός. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στην τιμή του 0.05 Για την διεκπεραίωση της έρευνας λήφθηκαν πιο πριν άδειες από όλους τους αρμόδιους φορείς Η έρευνα έδειξε ότι περισσότερο φοβικές ήταν οι γυναίκες ,ότι από τις οδοντιατρικές πράξεις περισσότερο φοβούνται το τρόχισμα, μετά την ένεση και τέλος το γυάλισμα δοντιών, και ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ οδοντιατρικού άγχους και γενικού άγχους και αρνητική συσχέτιση μεταξύ οδοντιατρικού άγχους και ικανοποίησης. Επίσης μεγάλη σημασία δίνουν οι ασθενείς στην κατανόηση ,επικοινωνία ,τεχνικές δεξιότητες του οδοντιάτρου για να νοιώσουν ικανοποίηση. Δόθηκαν τέλος διάφορες εισηγήσεις και πρακτικοί τρόποι για την καταπολέμηση του οδοντιατρικού άγχους από τους οδοντίατρους προς τους ασθενείς όπως η πρόληψη ,η χρήση ανώδυνων μεθόδων επέμβασης στην οδοντιατρική ,η συμβολή της ψυχολογίας.

Summary

Anxiety is a disease of now days and is caused by the modern way of life. Anxiety affects a lot of people and causes body and mental diseases. Investigating anxiety is for these reasons very important. This is a quantitative type research using a sample of 215 persons patients, visitors and workers in General Hospital of Limassol, Cyprus. For the purpose of this research a v was given which was divided in 5 parts 1)general information(gender ,age, education e.t.c.) 2) condition of the mouth 3)Dental Anxiety (MDAS) 4)Satisfaction (DVSS) 5) General Anxiety (STAI).The answers of these questions were between 1 to 5 (MDAS, DVSS ,condition of mouth) in a Likert scale and 1 to 4 for STAI in a Likert scale also. The data were analyzed using the Statistical Package of Social Sciences (SPSS) and the statistical significance level was set 0.05. . Cronbachs α for MDAS,DVSS,STAI was found over 0.7 which was considered very satisfactory ,value p was estimated in the value $p < 0,05$.Licence's from all the affected authorities were asked and taken .The research showed that women were more anxious than men ,from 5 dental procedures drilling first and using injection next were the most fearful scaling and polishing were the least fearful .People who suffer from general anxiety usually suffer from dental anxiety also and people who suffer from dental anxiety were less satisfied. Patients give great importance in approval ,understanding and technical skills of the dentist .Suggestions were given for reducing dental anxiety like no pain procedures of dentistry ,the use of psychology ,informing audience for dental anxiety, dentists having more understanding and prevention methods in dentistry.

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Η έρευνα αυτή ασχολείται με την εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα πληθυσμού της Κύπρου και συγκεκριμένα σε ασθενείς ,προσωπικό και επισκέπτες του γενικού νοσοκομείου Λεμεσού.

Η φοβία για τον οδοντίατρο ή καλύτερα η οδοντιατρική φοβία ή οδοντιατρικό άγχος ταλαιπωρεί τόσο τους ασθενείς όσο και τους οδοντιάτρους με συνέπειες για την ψυχική και σωματική υγεία και των δύο ,περισσότερο όμως των ασθενών.

Η έρευνα αυτή αποτελεί συνέχεια πολλών ερευνών που έγιναν τόσο στην Ελλάδα, Καραγιάννη και συν(2011) όσο και στο εξωτερικό, Peretz B& Karouba.J,(2013) ,Osterrlink et al (2009), Arfeld et al (2006), Millgrom et al (1989) με θέμα την εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα πληθυσμού ,και αποκτά ιδιαίτερη σημασία μια και είναι η δεύτερη μόλις που γίνεται σε δείγμα πληθυσμού της Κύπρου Η πρώτη έρευνα εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα πληθυσμού της Κύπρου έγινε πριν από δύο χρόνια από τον οδοντίατρο Μηνά Κυριακίδη σε δείγμα πληθυσμού που αποτελείτο από ασθενείς , επισκέπτες και προσωπικό του γενικού νοσοκομείου Λευκωσίας, Κυριακίδης Μ (2013). Η έρευνα .αυτή έδειξε ότι οι γυναίκες είναι πιο αγχώδεις από τους άντρες ,οι πιο αγχώδεις έχουν και γενικό άγχος , πιο πολύ οι ασθενείς φοβούνται την ένεση ,οι φοβικοί έχουν κακή κατάσταση στόματος και μεγάλη σημασία δίνουν οι ασθενείς στην συμπεριφορά του οδοντίατρου. Η παρούσα έρευνα έρχεται να συμπληρώσει την ήδη υπάρχουσα έρευνα και να δώσει κάποιες ιδιαιτερότητες και διαφορές σαν συνέπεια ίσως της διαφορετικής πόλης ,είτε των καταστάσεων που έχουν διαμορφωθεί με την πάροδο των δύο χρόνων .Διαφορές επίσης βρίσκονται και στην επίδραση της εμφάνισης της οικονομικής κρίσης κατά τα δύο τελευταία χρόνια όπως και στο γεγονός ότι η παρούσα έρευνα εξετάζει επιπλέον την σχέση ικανοποίησης και οδοντιατρικού άγχους, τη σχέση μεταξύ κατάστασης του στόματος με ικανοποίηση και γενικό άγχος όπως και την σχέση των δημογραφικών στοιχείων με το οδοντιατρικό άγχος, το γενικό άγχος και την ικανοποίηση.

Σκοπός της έρευνας είναι

- 1) Η εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε πληθυσμό της Κύπρου
- 2) Ο καθορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν το οδοντιατρικό άγχος

3) Η εκτίμηση της επίδρασης των παραγόντων αυτών στο οδοντιατρικό άγχος

4) Η σχέση ανάμεσα στο οδοντιατρικό άγχος και στο γενικό άγχος

Στόχοι της έρευνας αυτής είναι

1) Να μελετηθεί ο επιπολασμός του οδοντιατρικού άγχους σε πληθυσμό στην Κύπρο\

2) Να μελετηθεί η σχέση του οδοντιατρικού άγχους με δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες .

3)Να μελετηθεί η συσχέτιση οδοντιατρικού άγχους και γενικού άγχους.

4)Ν μελετηθεί η σχέση του οδοντιατρικού άγχους με την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών

Η σημασία αυτής της έρευνας βρίσκεται στο γεγονός ότι εφόσον εκτιμηθούν αυτοί οι παράγοντες να γίνει προσπάθεια να εξαλειφθούν για να διασφαλιστεί η καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία των ασθενών που υποφέρουν από οδοντιατρικό άγχος.

Θα μας απασχολήσουν όροι όπως το άγχος που ορίζεται σαν ο απροσδιόριστος φόβος ότι κάτι κακό θα μας συμβεί χωρίς να στηρίζεται στην λογική, το οδοντιατρικό άγχος που είναι η φοβία που νοιώθουν οι ασθενείς όταν πρόκειται να επισκεφθούν τον οδοντίατρο . Θα μας απασχολήσει επίσης η αντιμετώπιση του οδοντιατρικού άγχους που είναι τα μέτρα που παίρνει τόσο ο οδοντίατρος όσο και ο ασθενής για την καταπολέμηση της φοβίας αυτής.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει μια βιβλιογραφική ανασκόπηση για το γενικό άγχος που αφορά ορισμούς , αίτια , μέτρα καταπολέμησης του γενικού άγχους , βιβλιογραφική ανασκόπηση για το οδοντιατρικό άγχος όσο αφορά τον επιπολασμό του την σχέση του οδοντιατρικού άγχους με τα δημογραφικά στοιχεία και τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες ,καθώς και η εμφάνιση και τα μέτρα αντιμετώπισης του οδοντιατρικού άγχους.

Κεφάλαιο 2

Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Άγχος

A. Ορισμοί

Άγχος κατά την Αλεξοπούλου (2007) ορίζεται «μια επώδυνη συναισθηματική εμπειρία εσωτερικής δυσφορίας, απροσδιόριστης προέλευσης όπου κυριαρχεί το αίσθημα επικείμενου κινδύνου και χαρακτηρίζεται από ασάφεια και έλλειψη αντικειμενικότητας.»

Το stress σύμφωνα με την ίδια συγγραφέα ορίζεται σαν «η ένταση ή η πίεση που αισθανόμαστε καθημερινά και μπορεί να είναι ψυχική, πνευματική, συναισθηματική.» Σύμφωνα πάλι με την Αλεξοπούλου (2007) «με τον όρο stress εννοούμε την κατάσταση εκείνη κατά την οποία απειλείται ή διαταράσσεται η ψυχοσωματική ισορροπία του ανθρώπου. Ενώ αντίθετα στις περιπτώσεις όπου ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να καταστείλει τους παράγοντες που ευθύνονται για το φαινόμενο αυτό, δημιουργείται ένα αίσθημα έντονης δυσφορίας το οποίο ονομάζεται άγχος».

Σύμφωνα με την Αλεξοπούλου (2007) το άγχος διακρίνεται σε δύο κατηγορίες ανάλογα με την αντίδραση του οργανισμού «στο δημιουργικό άγχος όπου η φυσική μας άμυνα δραστηριοποιείται επαναφέροντας τη ψυχική και σωματική ομοιόσταση του ατόμου και τότε έχουμε τον προσαρμοστικό μηχανισμό» και το «παθολογικό άγχος όπου τα στρεσογόνα ερεθίσματα πλήττουν την υγεία μας, διαταράσσοντας τις σταθερές του οργανισμού, τότε λέμε

ότι πάσχουμε από την ακραία μορφή του άγχους που σε αρκετές περιπτώσεις φτάνει τα όρια του τρόμου>>.

Σύμφωνα με την Παπαγιανούλη.Ε και συν.(2010) «το άγχος είναι μια αντίδραση φόβου η αιτία της οποίας δεν είναι συγκεκριμένη, αλλά αόριστη και συγκεχυμένη. Δηλαδή καταστάσεις άγχους υποδηλούν γενική ανησυχία χωρίς να συνδέονται με συγκεκριμένα ή πραγματικά ερεθίσματα.»

Συμφώνα και πάλι με την Παπαγιανούλη.Ε και συν.(2010) «φόβος είναι η συναισθηματική εκείνη αντίδραση του ατόμου προς κάποιο πραγματικό ή αναμενόμενο κίνδυνο για την ψυχοσωματική του υπόσταση .Ξεκινά με μια δυσάρεστη φάση αναγνώρισης, όπως η αίσθηση ότι κάτι κακό ή τρομερό μπορεί να συμβεί και περιλαμβάνει αλλαγές στην φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού και μεταβολές συμπεριφοράς», «Όλα τα παραπάνω είναι φυσιολογικές κινήσεις προσαρμογής του ατόμου γιατί τον προετοιμάζουν να αντιμετωπίσει την απειλή ή να φύγει Fight or Flight».

Σύμφωνα με τον Klingberg (1995) «το άγχος είναι χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του ατόμου και περιγράφει μια συναισθηματική του κατάσταση. Καθορίζεται από στοιχεία σωματικά, αντίληψης και συναισθηματικά». Σύμφωνα με τον Παμπινιώτη (2010) “ το άγχος είναι μια συγκινησιακή κατάσταση (φόβου, αγωνίας, ανασφάλειας κλπ) ,είτε παροδική και χαμηλής έντασης (οπότε θεωρείται φυσιολογική), είτε επίμονη και μεγάλης έντασης, η οποία προκύπτει από αναμονή του κακού και έχει ιδιαίτερα σωματικά και συμπεριφερσιολογικά γνωρίσματα. που οδηγούν στην νευρικότητα”.

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Ονησιφόρου (2007), το άγχος «είναι μια δυσάρεστη κατάσταση της διάθεσης που περιλαμβάνει μια ψυχολογική εσωτερική στάση απέναντι του εαυτού και του περιβάλλοντος και μια σωματοφυσιολογική πτυχή που εκδηλώνεται με το συμπαθητικό σύστημα».

Το άγχος διακρίνεται σύμφωνα με την Θεοδωροπούλου (2007) σε:

- 1) Ελαφρύ άγχος που είναι το φυσιολογικό άγχος της καθημερινής ζωής.
- 2) Μέτριο άγχος όπου παρουσιάζεται μειωμένη ικανότητα για σκέψη και αδυναμία λύσεις προβλημάτων.
- 3) Έντονο άγχος όπου κυριαρχεί η απομόνωση του ατόμου, η δυσκολία μάθησης και εκπλήρωση έργου.
- 4) Πανικός όπου παρουσιάζεται τρόμος, ψευδαισθήσεις, αδυναμία μάθησης και λήψεις οποιαδήποτε απόφασης.

B. Παράγοντες που προκαλούν άγχος

Σύμφωνα με τους Αλεξοπούλου.Θ και Ανεβλάβη. Σ (2007) οι παράγοντες που δημιουργούν άγχος είναι οι ακόλουθοι:

1. Βιολογικά Αίτια

Παρατηρείται στις εκδηλώσεις άγχος αυξημένη δραστηριότητα του νοραδρενεργικού συστήματος και υπολειτουργία του σερετονινεργικού συστήματος.

Έχει παρατηρηθεί επίσης ότι στις σωματικές εκδηλώσεις του άγχους εμφανίζεται αυξημένη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος και ειδικά του συμπαθητικού.

2. Οργανικές Αιτίες

Μια πληθώρα παθήσεων του οργανισμού οδηγεί σε άγχος.

Τέτοια νοσήματα είναι:

Νευρολογικά: Όγκοι του εγκεφάλου, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια,

Σκλήρυνση κατά πλάκας, Επιληψία κ.λπ.

Ενδοκρινικά: Υπερθυρεοειδισμός, Υποθυρεοειδισμός, Υπογλυκαιμία,

Ενδοκρινείς διαταραχές της Εμμηνόπαυσης κλπ

Καρδιαγγειακά: Έμφραγμα του μυοκαρδίου

Αναπνευστικά: Άσθμα, Χρόνια Αποφρακτική πνευμονοπάθεια, καρκίνος

Αυτοάνοσα: Ρευματοειδής Αρθρίτιδα, Ερυθηματώδης λύκος

Λοιμώδη: AIDS, Φυματίωση, Ηπατίτιδα

Μεταβολικά: Ηλεκτρολυτικές διαταραχές

3. Ψυχολογικά αίτια

Για τα ψυχολογικά αίτια επικρατούν τρεις θεωρίες οι οποίες είναι οι ακόλουθες.

α) Ψυχαναλυτικές θεωρίες

Σύμφωνα με το ψυχίατρο Μπαλλή .Θ (1996), ο Freud στην δύναμη της προσωπικότητας διάκρινε τρία τμήματα που είναι το Εγώ το Εκείνο και το Υπερεγώ. Το Εκείνο κυριαρχείται από τις ενστικτώδεις ορμές του ατόμου, ενώ το υπερεγώ καθορίζει τα ιδεώδη και την ηθική. Το Εγώ με την σειρά του προσπαθεί να ισορροπήσει μεταξύ του Εκείνου και του Υπερεγώ. Ανικανότητα στην ισορροπία του Υπερεγώ και του Εκείνου από το Εγώ προκαλεί άγχος στον άνθρωπο. Σύμφωνα με τον Μπαλλή.Θ (1996), «ένα καλά προσανατολισμένο άτομο διαθέτει ένα χαλαρό αλλά σταθερό Υπερεγώ και ένα ισχυρό Εγώ που επιτρέπει να ικανοποιηθούν τα ένστιχτα του χωρίς όμως να επηρεάζεται ή αυτοεκτίμηση και η αξιοπρέπεια του ατόμου».

β) Θεωρίες της Συμπεριφοράς

«Σύμφωνα με την γνωστική θεώρηση των συμπεριφορών»,(Αλεξοπούλου .Θ & Ανεβλάβη.Σ 2007)« διέπονται από άγχος οι ασθενείς που υπερεκτιμούν τον κίνδυνο και την πιθανότητα βλάβης, και παράλληλα, υποτιμούν την ικανότητα που διαθέτουν, στην αντιμετώπιση δυσάρεστων καταστάσεων».

Η φράση «ο κόσμος είναι επικίνδυνος, γεμάτος κινδύνους και εγώ αδύναμος πως θα τα βγάλω πέρα» περιγράφει ακριβώς τα πιο πάνω.

γ) Υπαρξιακές Θεωρίες

Σύμφωνα με τις Αλεξοπούλου.Θ και Ανεβλάβη.Σ (2007) «< όσοι ανήκουν στην θεωρία αυτή πιστεύουν στην μηδαμινότητα της ύπαρξής τους και ζουν μια ζωή χωρίς νόημα, όνειρα και προσδοκίες. Αυτό το αίσθημα είναι πιο οδυνηρό ακόμη και από τον βιολογικό θάνατο γιατί αποτελεί ένα αργό θάνατο>>».

Γ. Βαθύτερα αίτια του άγχους

Σύμφωνα με τις Αλεξοπούλου.Θ και Ανεβλάβη.Σ (2007) τα βαθύτερα αίτια του άγχους εστιάζονται στην

1) Ιδιοσυγκρασία. Κάθε άνθρωπος διαθέτει την δική του ιδιοσυγκρασία. Διαφορετικά αντιμετωπίζει π.χ. τις δύσκολες καταστάσεις ένας άνθρωπος με χιούμορ και διαφορετικά κάποιος που δεν διαθέτει χιούμορ.

2) Ανατροφή

Έρευνες δείχνουν ότι άτομα που μεγαλώνουν με γονείς που απαιτούσαν διαρκώς την επίτευξη στόχων που ήταν πέραν των δυνατοτήτων των παιδιών, και αν το περιβάλλον ήταν αγχωμένο τότε τα παιδιά μεγαλώνουν μαθαίνοντας να είναι αγχωμένα.

3) Αποτυχίες

Έρευνες δείχνουν ότι αν συναντήσαμε εμπόδια δυσανάλογα στη ζωή μας τότε έχουμε μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουμε άγχος.

4) Κίνδυνοι δυσκολίες

Σύμφωνα με τις Αλεξοπούλου.Θ και Ανεβλάβη.Σ (2007) «κάθε πραγματική ή φανταστική κατάσταση που απειλεί να μας στερήσει την ικανοποίηση κάποιας βασικής μας ανάγκης μπορεί να μας επηρεάσει ψυχοσωματικά».

5) Αμφιβολία για τις ικανότητές μας

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Ονησιφόρου (2007) το 50% των ατόμων που διακατέχονται από άγχος δεν πιστεύουν στις δικές τους δυνάμεις

- 6) **Διλλήματα:** Άγχος δημιουργείται όταν πρόκειται να πάρουμε μια σημαντική απόφαση και μεγαλύτερο όταν διαρκώς το αναβάλλουμε.
- 7) **Εσωτερικές συγκρούσεις:** Οι συγκρούσεις που δημιουργεί το Υπερεγώ και το Εκείνο και την αδυναμία του Εγώ να ισορροπήσει. Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Μπαλλή.Θ (1996) ο Freud στην δόμηση της προσωπικότητας διακρίνει 3 τμήματα που είναι το Εγώ το Εκείνο και το Υπερεγώ. Το Εκείνο κυριαρχείται από τις ενστικτώδεις ορμές του ατόμου ενώ το Υπερεγώ καθορίζει τα ιδεώδη και την ηθική . Το Εγώ με την σειρά του προσπαθεί να ισορροπήσει μεταξύ του Εκείνου και του Υπερεγώ. Ανικανότητα στην ισορροπία του Υπερεγώ και του Εκείνου από το Εγώ προκαλεί άγχος στον άνθρωπο .
- 8) **Ενοχές** Ο συγκεκριμένος παράγοντας είναι συνδεδεμένος με την πίστη του ανθρώπου στον Θεό. Πολλοί άνθρωποι βρίσκουν την εσωτερική τους ηρεμία όταν βρίσκονται κοντά στο Θεό.
- 9) **Υπεραπασχόληση:** Σύμφωνα με τις Αλεξοπούλου.Θ και Ανεβλάβη.Σ (2007) δείχνουν ότι η μεγάλη διάθεση που μας διακρίνει για υλικά αγαθά, ευθύνεται σε πολύ μεγάλο βαθμό για τα βάρη, τις πιο πολλές εργασίες που επωμιζόμαστε. Όσο περισσότερο βασανίζουμε το μυαλό και το σώμα μας, τόσο μεγαλύτερο είναι και το άγχος που μας κατέχει.

Δ. Εκδηλώσεις του Άγχους στον Οργανισμό μας:

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Ονησιφόρου (2007) «Οι αγχώδες διαταραχές στις ΗΠΑ επηρεάζουν το 13% του γενικού πληθυσμού. Οι πάσχοντες έχουν πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να επισκεφθούν γιατρό από τους μη πάσχοντες, ενώ οι πάσχοντες εισάγονται στο νοσοκομείο έξι φορές πιο συχνά από τους μη πάσχοντες».

Έρευνα της WHO (Startorius et al 1996) σε παγκόσμιο επίπεδο σε 25,916 ασθενείς έδειξε ότι «το 10.6% των ασθενών που μελετήθηκαν έπασχε από άγχος, 13.6% από κατάθλιψη και 5.9% από άγχος και κατάθλιψη».

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Μπαλλή.Θ (1996), όταν κάποιος έχει άγχος είναι δυνατόν να έχει τα ακόλουθα ενοχλήματα.

- 1) Σωματικό τρέμουλο, εύκολη κόπωση, ανησυχία και άλλα.
- 2) Από το Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα ταχυπαλμία, στεγνό στόμα, μούδιασμα, συχνοουρία.
- 3) Ανησυχία φόβο ότι κάτι κακό θα συμβεί, μεγάλη ένταση δυνατόν να εμφανιστεί στο άτομο νιώθει ότι «κάθεται πάνω σε αναμμένα κάρβουνα», αϋπνία, και λοιπά.

Σύμφωνα πάλι με τον πιο πάνω συγγραφέα το χρόνιο άγχος είναι η αιτία για τις λεγόμενες ψυχοσωματικές παθήσεις. Ενδεικτικά αναφέρονται από το αναπνευστικό (βρογχικό άσθμα, σύνδρομο υπερέντασης), καρδιαγγειακό (υπέρταση, στεφανιαία νόσος) γαστρεντερικό (έλκος δωδεκαδακτύλου, γαστρίτιδα) από το δέρμα (κνησμός, ψωρίαση, αλωπεκία) από το ουροποιητικό (δυσμηνόρροια, αμηνόρροια), ο σακχαρώδης διαβήτης, ο υπερθυρεοειδισμός και ο υποθυρεοειδισμός.

E) Θεραπεία του άγχους

Σύμφωνα με του Ψυχιάτρου Μπαλλή.Θ(1996) και Ονησιφόρου.Μ(2007) η αντιμετώπιση του άγχους γίνεται:

- 1) Με καθημερινά μέσα όπως την γυμναστική, την φιλία, τις καλές κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις, την υγιή σεξουαλική ζωή.
- 2) Με ψυχολογικές θεραπείες όπως την ψυχανάλυση, την υποστηρικτική ψυχοθεραπεία, τις ομαδικές ψυχοθεραπείες και άλλα.
- 3) Με φάρμακα. Τέτοια είναι τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά. Τονίζεται ότι με φάρμακα αυτά δεν είναι τοξικά ούτε προκαλούν εθισμό και ότι με την σωστή χρήση τους έπειτα από την συμβολή του επαγγελματία Υγείας μπορούν να βοηθήσουν τα μέγιστα στην θεραπεία του άγχους.

Οδοντιατρικό άγχος

A.Ορισμός

Όταν λέμε οδοντιατρικό άγχος εννοούμε τον φόβο, την ανησυχία ή φοβία που μας διακατέχει όταν πρόκειται να επισκεφθούμε τον οδοντίατρο.

Φόβος χαρακτηρίζεται η συναισθηματική κατάσταση που δημιουργείται από κάποια άμεση απειλή ή κίνδυνος (Ket και Crache.r R, 1998, Hamphris και Ling 1997, Milgron et al 1995).

Σύμφωνα με την Αράβου.Σ (2008) «από μια άποψη ο φόβος είναι ωφέλιμος διότι προφυλάσσει τους ανθρώπους από την έκθεση σε κινδύνους, ενώ παράλληλα δημιουργεί την αντίδραση fight or flight».

Η ανησυχία σύμφωνα με την Αράβου.Σ (2008) «προκαλεί τις ίδιες αντιδράσεις σε ελαφρύτερη μορφή». «Η ανησυχία ορίζεται σαν κάτι το αόριστο και νεφελώδες, ενώ ο φόβος αφορά κάτι συγκεκριμένο», «ο ασθενής π.χ. αισθάνεται ανησυχία για την οδ/κή επίσκεψη όμως φοβάται τις εξαγωγές». Η φοβία σύμφωνα πάλι με την Αράβου.Σ (2008), «δημιουργείται για πράγματα ή καταστάσεις που δεν ερμηνεύουν λογικά την υφιστάμενη κατάσταση, ενώ παρεμβαίνουν και επηρεάζουν την κοινωνική δραστηριότητα και την λειτουργικότητα του ατόμου».

Φοβία σύμφωνα με την Παπαγιαννούλη.Ε και συν (2010), είναι «ένας διαρκής και παράλογος φόβος για συγκεκριμένο αντικείμενο, πρόσωπο ζώο ή κατάσταση του οποίου και τον παράλογο χαρακτήρα αναγνωρίζει ο πάσχων χωρίς όμως να μπορεί να απαλλαγεί από αυτούς .Παράγοντες Ενδογενείς και Εξωγενείς δημιουργούν μια φοβία».

Υπάρχουν περιπτώσεις γκρίζων περιοχών συμπεριφοράς όπου είναι δύσκολο να διακρίνει κανείς αν πρόκειται για φόβο ή για άγχος (Levitt 1967). Αν π.χ. σε ένα παιδί έγιναν πολλές εξαγωγές χωρίς πολύ καλή αναισθησία και έχει πονέσει είναι φυσικό η μη συνεργασία του να οφείλεται σε φόβο από τον πόνο. Όμως όταν αν ένα παιδί είναι μη συνεργάσιμο και πρόκειται να έχει την επίσκεψη στον οδ/ρο χωρίς να έχει προηγηθεί επώδυνη διαδικασία αυτή η συμπεριφορά του οφείλεται σε άγχος.

Σύμφωνα με τον ψυχίατρο Ονησιφόρου.Μ, (2007), «φοβία είναι η αντίδραση αποφυγής που πηγάζει από ένα υποτιθέμενο κίνδυνο που οδηγεί σε υπέρμετρο φόβο ενώ οι παράγοντες που συνιστούν κίνδυνο είναι άπειροι». Κατά τον Freud «υπάρχουν οι κοινές φοβίες που αναφέρονται σε καταστάσεις που είναι δυσάρεστες ή που τις φοβούνται σχεδόν όλοι οι άνθρωποι όπως το σκοτάδι η αρρώστια, τα φίδια και άλλα, και οι ειδικές φοβίες όπου το στοιχείο που προκαλεί δεν συνιστά πρόβλημα για τους μη πάσχοντες όπως οι αγοραφοβία, η κλειστοφοβία».

Ο φόβος για τον οδοντίατρο ανήκει στις ειδικές φοβίες και μάλιστα στην κατηγορία των αιματο-ενεσο-τραυματιοβοφιών βρίσκονται σε ειδική κατηγορία και αναφέρονται «σε ότι έχει σχέση με επέμβαση στο σώμα, κυριαρχεί ο φόβος της λιποθυμίας. Υπερέχουν σε ποσοστά οι γυναίκες με 55% ως 70%», έδειξαν έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο.

B. Συχνότητα Εμφάνισης οδοντιατρικού φόβου

Σύμφωνα με τους Milgrom.P et al (1989), «ο οδοντιατρικός φόβος είναι ο δεύτερος πιο συχνός φόβος και η συχνότητα του φτάνει περίπου τους 183-226 άτομα σε χίλια άτομα. Ο οδοντιατρικός φόβος έχει παρόμοια συμπτωματολογία όπως ο φόβος για το ύψος και το ταξίδι. Αυτός ο φόβος οδηγεί πολλούς στο να ακυρώνουν το κανονισμένο τους ραντεβού με τον οδοντίατρο και στο να μην επιμελούνται την στοματική τους υγιεινή. Σύμφωνα με τους Milgrom.P et al (1989) «22% των ανθρώπων με οδοντιατρικό φόβο ανέφερε δύο ακόμη φοβίες».

Σύμφωνα με τους Negra et al (2012) σε έρευνα που έγινε μεταξύ φοιτητών και επισκεπτών οδοντιατρικής σχολής στην Βραζιλία 72,5% των ασθενών και 27.5% των φοιτητών αναφέρουν οδοντιατρικό φόβο. Στο συνολικά 47% των φοιτητών και 52.9% των ασθενών επισήμαναν αρνητικές και άσχημες εμπειρίες από τους οδοντιάτρους στην παιδική τους ηλικία.

Έρευνα που έγινε στην Αυστραλία από τους Arnfield.JM et al (2006), αναφέρει ότι συχνότητα του οδοντιατρικού φόβου στο δείγμα ήταν 16.1%. Σε έρευνες που έχουν γίνει στην Ινδία από τους Mohammed et al (2014) αναφέρεται μεταξύ άλλων μεγάλος φόβος για τον οδοντίατρο σε ποσοστό 77.4% ενώ πολύ μεγάλος φόβος για τον οδοντίατρο σε ποσοστό 22.6% ενώ σε έρευνες από τους Peretz .B , Effrat,J (2011) στο Ισραήλ και Πακιστάν ήταν 9:49% στο Ισραήλ και 8.56% στο Πακιστάν τα επίπεδα του οδοντιατρικού φόβου..

Έρευνες που έχουν γίνει στην Ολλανδία από τους Osterlink.F (2009) δείχνουν ότι 24.3% του πληθυσμού φοβάται τους οδοντίατρους κάπως λιγότερο από αυτούς που φοβούνται τα φίδια (34,8%) τα ύψη (30.8%) και τους τραυματισμούς (27.2%).

Έρευνες που έχουν γίνει από την Καραγιάννη.Αι και συνεργάτες (2011), στην οδοντιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών ανίχνευσαν υπερβολικό οδοντιατρικό φόβο μεταξύ των ασθενών σε συχνότητα 13.86% - 14.85% ενώ διεθνώς ο υπερβολικός οδοντίατρος φόβος σημειώνεται μεταξύ του 2.4% έως 20.9%.

Μόνο ο μισός Αμερικανικός πληθυσμός επισκέπτεται τον οδοντίατρο μια φορά τον χρόνο και αυτό λόγω φόβου. (Ayer et al 1983, Wolfolk et al 1999).

Γ. Παράγοντες που επηρεάζουν το οδοντιατρικό άγχος και επιπτώσεις οδοντιατρικού άγχους

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το οδοντιατρικό άγχος χωρίζονται σε δημογραφικούς (πχ ηλικία , φύλλο) και κοινωνικοοικονομικοί-ψυχολογικοί (πχ κοινωνική τάξη, μόρφωση, προηγούμενες ,προηγούμενες κακές εμπειρίες)

1. Δημογραφικοί Παράγοντες

Σύμφωνα με τους Peretz.B ,και Kharouba .J , (2013) οι γυναίκες φοβούνται πιο πολύ την επίσκεψη τους στον οδοντίατρο. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί ίσως και από το γεγονός ότι οι γυναίκες εκφράζουν πιο πολύ τα συναισθήματα τους από τους άντρες. Αυτό τους οδηγεί σε λιγότερο συχνές επισκέψεις στον οδοντίατρο .Σύμφωνα με τους Peretz.B, και Kharouba.J (2013), οι χειρουργικές επεμβάσεις (πχ οι εξαγωγές) προκαλούν περισσότερο άγχος τους ασθενείς από ότι ο καθαρισμός δοντιών.

Σύμφωνα με τους Armfield JM et al (2006), σε έρευνα που έγινε στην Αυστραλία ψηλότερο αίσθημα φόβου για τον οδοντίατρο παρουσίασαν οι γυναίκες από τους άντρες. Ενήλικες στην ηλικία των 40-64 χρόνων παρουσίασαν τα πιο ψηλά ποσοστά οδοντιατρικού φόβου ενώ οι ενήλικές άνω των 80 χρόνων παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά οδοντιατρικού φόβου. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί και από το γεγονός ότι οι άνω των 80 χρόνων οι ασθενείς είναι

χωρίς δόντια στο στόμα τους και άρα κατά την επίσκεψη τους στον οδοντίατρο δεν έχουν να αντιμετωπίσουν κάποιο πόνο. Ασθενείς επίσης με περισσότερες εξαγωγές είχαν και τον μεγαλύτερο οδοντιατρικό φόβο.

Επίσης ερευνά που έγινε στην Ολλανδία από .F et al (2009) έδειξε επίσης ότι οι γυναίκες φοβούνται περισσότερο από τους άντρες τον οδοντίατρο. Οι έρευνες στην Μ Βρετανία από τους Bedi.R και McGrath .C (2004) επίσης έχουν δείξει ότι ο οδοντιατρικός φόβος είναι επίπονος ισχυρός και σταθερός και ότι ελαττώνεται ο φόβος για τον οδοντίατρο μετά την ηλικία των 70. Οι γυναίκες είναι πιο φοβικές από τους άντρες αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι γυναίκες εκφράζουν πιο εύκολα τους φόβους τους, ενώ καμία διαφορά δεν παρουσιάστηκε στον φόβο για μέσο όρο ηλικίας 29 και 53 χρόνων. Ο οδοντιατρικός φόβος έδειξε ότι είναι ένας χαρακτηριστικός φόβος στις δυτικές πολιτείες. Η έρευνα που έχει γίνει μεταξύ ηλικιωμένων ατόμων στην Μ. Βρετανία από Bedi.R και McGrath.C(2004) έδειξε πάλι ότι οι ηλικιωμένες γυναίκες φοβούνται περισσότερο από τους ηλικιωμένους άντρες και ότι οι υπερήλικες άνω των 80 χρόνων φοβούνται λιγότερο από τους ηλικιωμένους που είναι 64 χρόνων.

Έρευνα που έχει γίνει στο πανεπιστήμιο Αθηνών από τη Καραγιάννη .Αι και συνεργάτες (2011), έδειξε ότι οι Ελληνίδες φοβούνται περισσότερο από ότι οι Έλληνες και ότι ο οδ/κος φόβος είναι αυξημένος σε άτομα 18-30 ετών και ελαττώνεται σε άτομα άνω των 50 ετών.

2. Κοινωνικοοικονομικοί –ψυχολογικοί παράγοντες

Έρευνα που έγινε την Νορβηγία από Milgron.P et al (1989) σε παιδιά από χαμηλά εισοδηματικά οικογενειακά στρώματα έδειξαν ότι αυτά τα παιδιά φοβούνται περισσότερο των οδ/ρο και έχουν χειρότερη στοματική υγιεινή.

Έρευνα που έγινε στην Τουρκία από τους Arslan et al (2011) για να καταδείξει την σχέση μεταξύ οδ/κου φόβου έδειξε ότι ασθενείς που προέρχονται από τα ψηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα και είχαν μεγαλύτερη μόρφωση είχαν καλύτερη στοματική υγιεινή και επισκέπτονταν πιο συχνά τον οδοντίατρο είχαν επίσης χαμηλότερα επίπεδα οδοντιατρικού φόβου. Έρευνες που έχουν γίνει στην Σουηδία από τους Abramson et al (2002) έχουν δείξει ότι η σχέση ασθενούς και οδοντιάτρου παίζει καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη

οδ/κου φόβου. Ένας οδοντίατρος που είναι ψυχρός και απόμακρος αυξάνει τον οδοντιατρικό φόβο, ενώ αντίθετα όταν ο οδοντίατρος που έχει ενσυναίσθηση και καλή σχέση με τον ασθενή του τότε ο ασθενής αισθάνεται πιο άνετα και ο οδοντιατρικός φόβος ελαττώνεται.

Προηγούμενες δυσάρεστες εμπειρίες στην παιδική ηλικία όσο αφορά την επίσκεψη τους στον οδ/τρο δεν ξεχνιούνται αλλά σε ένα μεγάλο ποσοστό που αγγίζει το 50% δίνει ενήλικες που φοβούνται τον οδοντίατρο(Παπαγιαννούλη .E 2008).

Έρευνα που έχει γίνει από Καραγιάννη.Αι και συν (2011) στην οδ/κη σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών δεν έδειξε σχέση μεταξύ μόρφωσης και οδ/κού φόβου ενώ αντίθετα έρευνες που έχουν γίνει στο εξωτερικό από Milgrom .P et al, Locker et al (1989) δείχνουν ότι υπάρχει αρνητική σχέση. Η μη συχνή επίσκεψη ατόμων από χαμηλά κοινωνικά οικονομικά στρώματα στον οδ/τρο μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι δεν έχουν τα χρήματα για να το κάνουν αυτό.

Α. Επιπτώσεις οδ/κου άγχους

Έρευνα που έγινε στο Ισραήλ από τους Peretz..B, και Kharouba.J, (2011), έδειξε ότι

οδοντιατρικός φόβος οδηγεί σε αποφυγή των επισκέψεων των ασθενών στον οδοντίατρο.

Στην Αυστραλία έρευνα που τους Milgrom. P et al (1998) έδειξε ότι οδ/κος φόβος οδηγεί πολλούς ασθενείς στο να ακυρώνουν τα ραντεβού τους στον οδοντίατρο, αυτό τους οδηγεί σε μεγάλες περιόδους απουσίας από τον οδ/ρο, κακή στοματική υγιεινή και μειωμένη ικανοποίηση από την εμφάνιση τους.

Τα ίδια αποτελέσματα δείχνουν και έρευνες από τους Pregra – Serra et al (2012), που έγιναν σε οδ/κη σχολή της Βραζιλίας.

Έρευνα που έχει γίνει στην οδοντιατρική σχολή του Άμστερνταμ από τους Vermaire et al (2007) , έδειξε ότι ο οδ/κος φόβος επηρεάζει δυσμενώς το επίπεδο ζωής και ότι ελάττωση του οδ/κου φόβου δείχνει καλύτερο επίπεδο ζωής, όπως και καλύτερη στοματική υγιεινή.

Άρθρο σε ψυχιατρικό περιοδικό από Moore et al (2001), έδειξε ότι το οδοντιατρικό άγχος οδηγεί πολλές φορές τους ανθρώπους σε άσχημη ψυχολογική θέση .Άνθρωποι με ψυχολογικά

προβλήματα δεν κάνουν καλή στοματική υγιεινή και έχουν άσχημη εικόνα στο στόμα τους, αυτό μπορεί να τους οδηγήσει σε χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Η ίδια έρευνα που έγινε σε ηλικιωμένα άτομα στην Μ. Βρετανία (Bedi .R και McGrath.C 2004) έδειξε ότι οι ηλικιωμένοι που παρουσιάζουν περισσότερο φόβο για τον οδοντίατρο έχουν περισσότερα ελλείποντα δόντια, πιο πολλά τερηδονισμένα δόντια και λιγότερες εμφράξεις στο στόμα τους. Απουσία επίσκεψης στο οδοντίατρο για πάνω από δύο χρόνια, τους οδηγεί να επισκεφθούν τον οδοντίατρο έπειτα από πόνο .

Τα ίδια ακριβώς δείχνουν και έρευνα που έχει γίνει στην οδοντιατρική σχολή του πανεπιστημίου Αθηνών από τους Καραγιάννη Αι και συν.(2011).

Ε. Αξιολόγηση, Αντιμετώπιση και Πρόληψη Οδοντικού Άγχους

«Με σταδιακή και προσεκτική ανίχνευση είναι δυνατόν και καθοριστεί η οδοντιατρική ανησυχία, αλλά και η ψυχολογική υγεία του ασθενή» (Kent and Groucher 1998, Hamphris & Long 2000, Milgrom.P et al 1995). Οι βιολογικές μεταβολές μπορεί να είναι άπνοια (Biorin 1995, Borsby 1997), εφίδρωση, αύξηση των καρδιακών παλμών (Brant et al 1995), μυϊκός τρόμος, αύξηση της αρτηριακής πίεσης (Boorn 1995), ξηρότητα του στόματος (Brand et al), μεταβολές της κορτιζόλης του σάλιου ιδιαίτερα κατά τις εξαγωγές (Miller et al 1995), μεταβολές στην αίσθηση του γλυκού, πικρού και του ήχου (Dess και Edelheit 1998)

Σύμφωνα με την Αράβου.Σ(2008)«Οι γνωστικές αντιδράσεις αφορούν ανικανότητα συγκέντρωσης, υπερκινητικότητα εγρήγορση, αδυναμία στην μνήμη, επαναφορά στην μνήμη φανταστικών καταστροφικών καταστάσεων».

«Οι συμπεριφορικές αντιδράσεις εκδηλώνονται με αναβολή των ραντεβού, απαιτείται θεραπεία σε μια συνεδρία, απόδραση από την κατάσταση που προκαλεί ανησυχία» (Αράβου .Σ 2008).

Όμως υπάρχουν και αυτοαναφορές των ασθενών όπως ότι αισθάνονται άσχημα για την κατάσταση του στόματος, βάζουν το χέρι τους μπροστά όταν μιλούν και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Το άγχος επίσης συσχετίζεται με ψυχολογικές διαταραχές. Ο οδοντικός φόβος σε ποσοστό 40% αντιμετωπίζεται ικανοποιητικά με συμπεριφορικές μεθόδους (Abransom et al 2000).

Η κατάθλιψη επίσης συνδέεται με τον οδοντιατρικό φόβο (Cleiggreen et al 1997). Βρέθηκε ότι η κατάθλιψη ο πόνος και ο φόβος ανάμεσα στους ασθενείς γενικών οδοντιατρείων σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό . Βρέθηκε ότι 27% των ασθενών εμφανίζει ψυχιατρικά προβλήματα που είναι αντίστοιχα του γενικού πληθυσμού. Οι γυναίκες κατέχουν το 57% από το πιο πάνω ποσοστό.

Η οδοντιατρική φοβία κατατάσσεται στις αιματο-ένεσο-τραυματιο φοβίες (Ονησιφόρου.Μ, 2007).Οδοντιατρική φοβία που αναπτύσσεται στην παιδική ηλικία αναφέρεται και στην ενήλικη ζωή. Μισοί από τους ασθενείς που αναφέρουν οδοντιατρική φοβία στην παιδική τους ηλικία εμφανίζουν φοβία των εφηβικών τους ηλικιών ενώ περίπου το ¼ εμφανίζουν οδοντιατρική φοβία στην ενήλικη ζωή.

Η αξιολόγηση του οδοντιατρικού φόβου γίνεται με ειδικά ερωτηματολόγια. Ένα εκ των οποίων MDAS (Modified, Dental Anxiety Scale), αξιολογημένο σαν έγκυρο και αξιόπιστο από την Αράβου(2008) χρησιμοποιήθηκε για χάριν της έρευνας αυτής.

Αυτό περιλαμβάνει ερωτήσεις του τύπου πως αισθάνεσαι στην αίθουσα αναμονής , πώς αισθάνεσαι αν σας έκαναν θεραπεία αύριο, αν σας τρόχιζαν ένα δόντι αν σας έκαναν ένεση και αν σας γυάλιζαν τα δόντια. Το ερωτηματολόγιο έχει διαβάθμιση από 1-5 που το 1 να δηλώνει καθόλου ανήσυχος και το 5 να δηλώνει υπερβολικά ανήσυχος και 5 ερωτήσεις έτσι ώστε σε σύνολο βαθμολογίας άνω των 19 το άτομο να κρίνεται σαν φοβικό.

Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Οδοντικού Άγχους

Η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτογενή πρόληψη όπως είναι η σωστή αντιμετώπιση των παιδιών στην παιδική ηλικία ώστε να μην αναπτύξουν οδοντιατρική φοβία στην ενήλικη τους ζωή, η φθορίωση του νερού και η δευτερογενής πρόληψη που γίνεται στην ενήλικη ζωή.

Συνδυασμένη θεραπεία και θεραπεία χαλάρωσης και αντιμετώπισης στην ενήλικη ζωή σε σύγκριση με την θεραπεία χαλάρωσης στην ενήλικη ζωή έδειξαν ότι η συνδυασμένη θεραπεία

βοηθά στο να διεκπεραιώσει ο ασθενής την θεραπείας του, ενώ η θεραπεία χαλάρωσης βοηθά στο να αντιμετωπίσει και να θεραπεύσει ριζικά το οδοντιατρικό άγχος (Carlsson et al 2000).

Συμπεριφορική, φαρμακευτική και θεραπεία με γενική αναισθησία στην περίπτωση οδοντιατρικού άγχους έδειξε ότι τα καλύτερα αποτελέσματα στην μείωση του οδοντιατρικού άγχους από τις επισκέψεις μετέπειτα σε οδοντίατρο είχαν η συμπεριφορική με 91.6% η θεραπεία με φάρμακα κατά 65.5% και τέλος η γενική αναισθησία κατά 33.3%. Συμπερασματικά η καλύτερη αντιμετώπιση του οδοντιατρικού άγχους γίνεται πρώτα με την ψυχολογική θεραπεία και έπειτα με την φαρμακευτική θεραπεία (Carlsson et al 1995)

Η εμπιστοσύνη του ασθενή προς τον γιατρό του είναι ανώτερη και από την προσφερόμενη θεραπεία (Αράβου.Σ 2008). Ένας οδοντίατρος φιλικός ,προσιτός και με ενσυναίσθηση μπορεί να αναπτύξει μια καλύτερη σχέση με τον φοβισμένο ασθενή ελαττώνοντας έτσι σε μεγάλο βαθμό το άγχος του. Ενώ αντίθετα ένας απόμακρος με χωρίς κατανόηση οδοντίατρος μπορεί να προκαλέσει στον ασθενή οδ/κη φοβία.

Η ενημέρωση των ασθενών με ειδικά φυλλάδια έχει βρεθεί ότι δεν επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα όταν δεν εμπλέκεται ο ίδιος ο οδοντίατρος με τον ασθενή του (Griffithy et al 1998).

Αντιμετώπιση του οδοντιατρικού φόβου μπορεί να γίνει με την ανύψωση του χεριού ή και σινιάλα όταν ασθενής αισθάνεται κάποιο πόνο, με τη χρήση ειδικών ταινιών «λέω – δείχνω – κάνω» με την χρήση μουσικής ώστε να καλύπτει το ενοχλητικό ήχο που κάνει το αερότορ με χαλάρωση των μυών, με κράτημα της αναπνοής από το ένα μέχρι το πέντε.

Για ανησυχία που επιμένει μπορεί να γίνει με συστηματική απευαισθητοποίηση όπου ο ασθενής σε 5-6 συνεδρίες καλείται να ιεραρχήσει τους φόβους του και να επαναφέρει στην μνήμη του την λιγότερο στρεσογόνο κατάσταση, με ύπνωση από ειδικό εκπαιδευμένο προσωπικό, όπως και τελικά με την χορήγηση αναλγησίας με Πρωτοξείδιο του Αζώτου. Ο ασθενής εκφράζει μεγαλύτερη ικανοποίηση όταν έχει τον έλεγχο της συσκευής (Gidlel et al 2000).

Κεφάλαιο 3

Μεθοδολογία

Σκοπός και στόχοι

Σκοπός

- 1) Η εκτίμηση του οδ/κου άγχους σε δείγμα πληθυσμού της Κύπρου.
- 2) Ο καθορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν το οδοντιατρικό άγχος
- 3) Η έκταση της επίδρασης των παραγόντων αυτών στο οδοντιατρικό άγχος
- 4) Η σχέση ανάμεσα στο οδοντιατρικό και το γενικό άγχος

Καθοριστικοί παράγοντες οι οποίοι θα μελετηθούν αν επηρεάζουν το οδοντιατρικό άγχος στην παρούσα διπλωματική εργασία είναι οι δημογραφικοί όπως πχ η ηλικία ,το φύλλο, ο τόπος διαμονής, οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες όπως πχ το επίπεδο μόρφωσης , η οικογενειακή κατάσταση ,οι προηγούμενες οδ εμπειρίες ,και αν το οδοντιατρικό άγχος σχετίζεται γενικά με το γενικό άγχος που παρουσιάζεται στον οργανισμό.

Σχεδιασμός της μελέτης

B) Δείγμα

Το δείγμα είναι τυχαίο, αποτελείται από 215 άτομα επισκέπτες, ασθενείς και εργαζόμενοι στο γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού. Το δείγμα λήφθηκε από εθελοντική βάση, από ανώνυμα ερωτηματολόγια κλειστού τύπου, η έρευνα ήταν ποσοτική.

Το ερωτηματολόγιο έπαιρνε περίπου 15 λεπτά για να συμπληρωθεί από τους συμμετέχοντες μετά το τέλος της συμπλήρωσης είχε τοποθετηθεί, σε ειδικό κουτί.

Στο δείγμα λήφθηκε υπόψη:

(α) Να υπάρχει ισομερής κατανομή, ηλικίας, φύλου

(β) Οι συμμετέχοντες να μπορούν να μιλούν και να γράφουν ικανοποιητικά την Ελληνική γλώσσα

(γ) Πάρθηκε η συγκατάθεση των συμμετεχόντων έπειτα που τους έγινε η σχετική ενημέρωση

(δ) Αποφεύχθηκε για ευνόητους λόγους η συμμετοχή, συμμετεχόντων που επισκέπτονταν τα εξωτερικά ιατρεία των οδοντιατρικών υπηρεσιών .

1) Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Ερωτηματολόγιο που χωρίζονται τα ακόλουθα μέρη

ΜΕΡΟΣ Α: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Τα δημογραφικά στοιχεία που αναφέρονται στο ερωτηματολόγιο είναι η ηλικία , το φύλλο, η οικογενειακή κατάσταση , το επίπεδο μόρφωσης , το οικογενειακό εισόδημα , ο τόπος καταγωγής και η εθνικότητα.

ΜΕΡΟΣ Β: Αξιολόγηση της κατάστασης υγείας από τον συμμετέχοντες

Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί την κατάσταση υγείας με σχετική ερώτηση όπως αξιολογεί επίσης την κατάσταση της οδοντιατρικής υγείας με ερωτήσεις όπως για τον πόσο χρόνο έχει περάσει από την τελευταία επίσκεψη στον οδοντίατρο , αν έχουν συγκεκριμένο οδοντίατρο , αν έχουν πρόβλημα στην μάσηση ,κάποιο πόνο στην στοματική κοιλότητα τις τελευταίες 4 εβδομάδες , αν είχαν την ανάγκη να επισκεφτούν τον οδοντίατρο τις τελευταίες 4 εβδομάδες και τέλος με ερώτηση να αξιολογήσουν την κατάσταση υγείας του στόματος του .Οι πιο πάνω ερωτήσεις φέρουν τις σχετικές διαβαθμίσεις.

ΜΕΡΟΣ Γ: Ερωτηματολόγιο MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) που αποτελείται από 5 ερωτήσεις 1) πώς θα ένιωθε αν η θεραπεία του γινόταν αύριο 2) στην αίθουσα αναμονής 3) αν του τρώγξαν ένα δόντι 4) αν του καθάριζαν τα δόντια του 4) αν ο οδοντίατρος χρησιμοποιούσε αναισθητική ένεση.

Η βαθμολογία ήταν στην κλίμακα Likert με 1 στον βαθμό καθόλου ανήσυχος και 5 το βαθμό υπερβολικά ανήσυχος και 2, 3, 4 ενδιάμεσες βαθμολογίες .Συνολική βαθμολογία άνω των 19 δηλώνει άτομο φοβικό ενώ κάτω του 19 δηλώνει άτομο μη φοβικό.

Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά και αξιολογήθηκε σαν αξιόπιστο και έγκυρο από την Αράβου .Σ (2008) .

ΜΕΡΟΣ Δ: Ερωτηματολόγιο που δείχνει την ικανοποίηση από την χρήση των οδ/κών υπηρεσιών DVSS (Dental Visit Satisfaction Scale). Αυτό αποτελείται από 10 ερωτήσεις που ανιχνεύουν την ικανοποίηση από την χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών βαθμολογείται από κλίμακα από 1 μέχρι 5 με το 1 να δηλώνει διαφωνώ απόλυτα και το 5 να δηλώνει συμφωνώ απόλυτα και ενδιάμεσες βαθμολογίες 3, 4, 5. Το ερωτηματολόγιο αξιολογήθηκε σαν έγκυρο και αξιόπιστο από Sun et al(2010).

ΜΕΡΟΣ Ε: Ερωτηματολόγιο μέτρησης του γενικού άγχους STAI (Trait Anxiety Inventory) που αποτελείται από τις ερωτήσεις με βαθμολογία από 1 μέχρι το 4 με το 1 να δηλώνει σχεδόν ποτέ και το 4 να δηλώνει σχεδόν πάντοτε με ενδιάμεσες τιμές 2 και 3. Ψηλές βαθμολογίες στις 14 ερωτήσεις δηλώνουν απουσία άγχους ενώ ψηλές βαθμολογίες στις 6 ερωτήσεις δηλώνουν παρουσία έντονου άγχους.

Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά και αξιολογήθηκε ως έγκυρο και αξιόπιστο από εργασία από τους Fountoulaki, K, και συν (2006) .

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πακέτο ανάλυσης κοινωνικών επιστημών SPSS (Statistical package for Social Sciences). Πιο συγκεκριμένα

- 1) Έχει υπολογιστεί ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's α για όλες τις κλίμακες που έχουν χρησιμοποιηθεί στη μελέτη.
- 2) Έχει γίνει περιγραφή του δείγματος αναφορικά με τις κλίμακες που έχουν χρησιμοποιηθεί στην μελέτη.
- 3) Έχει υπολογιστεί η κατανομή συχνοτήτων για κάθε δημογραφικό χαρακτηριστικό του ερωτηματολογίου.
- 4) Έχει υπολογιστεί ο μέσος όρος και η τυπική απόκλιση για όλες τις συνεχείς μεταβλητές.
- 5) Για την μελέτη της σχέσης ανάμεσα σε δύο μεταβλητές έχουν εφαρμοστεί οι στατιστικοί έλεγχοι t για δύο ανεξάρτητα δείγματα, ανάλυση διασποράς κατά ένα παράγοντα χ^2 και συντελεστής συσχέτισης Pearson.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's α εάν είναι πάνω από το 0.7 θα θεωρηθεί ικανοποιητικός ενώ το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας των στατιστικών ελέγχων έχει οριστεί η τιμή 0.05.

Δ) Δεοντολογικά ζητήματα

Η έρευνα επειδή καλύπτει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα και από ευάλωτες ομάδες όπως είναι οι ασθενείς κρίθηκε αναγκαίο να λάβει πριν την διεξαγωγή τις ακόλουθες σχετικές άδειες χωρίς τις οποίες δεν θα γινόταν δυνατή η έρευνα.

- 1) Άδεια από την Επιτροπή βιοηθικής
- 2) Άδεια από τον Επίτροπο Προσωπικών Δεδομένων
- 3) Άδεια από την Επιτροπή προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας
- 4) Άδεια από τον πρώτο Ιατρικό λειτουργό του Νοσοκομείου Λ/σού δόκτορα. Χρ. Ανδρονίκου.

Το ερωτηματολόγιο στην εισαγωγή του στην πρώτη σελίδα αναφέρει ότι η έρευνα αυτή διεξάγεται με αποκλειστικό στόχο την εκτίμηση του οδ/κου άγχους σε δείγμα πληθυσμού της Κύπρου με απώτερο στόχο την πρόληψη και προαγωγή της στοματικής υγείας αλλά και της συνολικής σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας από το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Οι ερωτήσεις είναι αυστηρά απόρρητες και ότι θα τηρηθεί ανωνυμία. Οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να απαντήσουν αρνητικά ότι δηλαδή δεν δέχονται να συμμετάσχουν στην έρευνα είτε γιατί δεν είχαν τον χρόνο είτε για οποιοδήποτε άλλο λόγο.

Κεφάλαιο 4

Αποτελέσματα

Για την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων της εργασίας μας πήραμε ένα δείγμα από 216 άτομα, επισκέπτες, ασθενείς και προσωπικό των Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, από τους οποίους ζητήθηκε να απαντήσουν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο όπως διαμορφώθηκε για την μέτρηση του οδοντιατρικού άγχους. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και έπειτα ακολούθησε στατιστική επεξεργασία με το στατιστικό πρόγραμμα κοινωνικών επιστημών, SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science, Version 20.0).

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε χρησιμοποιώντας περιγραφική στατιστική (κατανομή συχνοτήτων, εύρεση μέσων όρων, τυπικών αποκλίσεων, διάμεσων κλπ ανάλογα με την περίπτωση) και επαγωγική – συμπερασματολογική στατιστική (έλεγχοι υποθέσεων, t-τεστ, ANOVA, χ^2 -τεστ κλπ). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας των ελέγχων καθορίστηκε στο $\alpha=5\%=0.05$.

Η αξιοπιστία των μεταβλητών μετρήθηκε με βάση το Cronbach's alpha, το οποίο στην παρούσα έρευνα βρέθηκε πολύ ικανοποιητικό. Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha υπολογίζει κατά προσέγγιση την εσωτερική συνάφεια των στοιχείων του ερωτηματολογίου, αν δηλαδή τα στοιχεία τείνουν να καταμετρούν την ίδια ιδιότητα και προτιμήθηκε διότι δεν εξαρτάται από την διάταξη των στοιχείων. Αν η τιμή του συντελεστή αξιοπιστίας είναι μεγαλύτερη από την τιμή 0.7 θεωρείται ότι η αξιοπιστία είναι ικανοποιητική.

• Αξιοπιστία Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο εκτός από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά περιλαμβάνει άλλα τρία μέρη για την μέτρηση του οδοντιατρικού άγχους. Την κλίμακα MDAS, την κλίμακα DVSS και την κλίμακα STAI. Σε ότι αφορά τις κλίμακες αυτές έχει υπολογισθεί η αξιοπιστία με τη βοήθεια του Cronbach's alpha. Πιο κάτω φαίνονται τα αποτελέσματα.

Πίνακας 1: Αξιοπιστία Cronbach's alpha

Κλίμακα	Cronbach's alpha
MDAS	0.908
DVSS	0.921
STAI	0.866

Από τα πιο πάνω αποτελέσματα ο συντελεστής Cronbach's alpha για τις κλίμακες MDAS και DVSS έδωσε αρκετά ψηλές τιμές, 0.908 και 0.921 αντίστοιχα, και έτσι η αξιοπιστία θεωρείται

πολύ ικανοποιητική. Όσον αφορά την κλίμακα STAI ο συντελεστής Cronbach's alpha έδωσε τιμή 0.866 που είναι επίσης μεγαλύτερη από το 0.7 και η αξιοπιστία θεωρείται ικανοποιητική.

- **Δημογραφικά Χαρακτηριστικά**

Στον πιο κάτω συγκεντρωτικό πίνακα περιλαμβάνονται όλα τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος μας. Για κάθε μεταβλητή – χαρακτηριστικό παρουσιάζεται ο πίνακας συχνοτήτων με τα αντίστοιχα ποσοστά για κάθε κατηγορία.

Πίνακας 2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

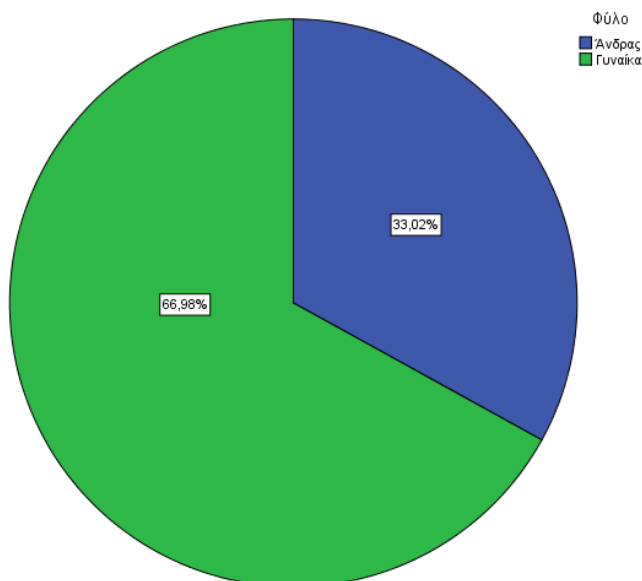
<u>Δημογραφικά Χαρακτηριστικά</u>	<u>Κατηγορία</u>	<u>Συχνότητα</u>	<u>Ποσοστό</u>
1. Φύλο	Άντρας	70	33%
	Γυναίκα	142	67%
	Σύνολο	212	100%
2. Χρονολογία γέννησης	1940-1950	5	2.3%
	1950-1960	23	10.8%
	1960-1970	48	22.5%
	1970-1980	52	24.4%
	1980-1990	57	26.8%
	1990-2000	28	13.1%
	Σύνολο	213	100%
3. Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	64	30%
	Έγγαμος/η	127	59.6%
	Διαζευγμένος/η ή Σε διάσταση	18	8.5%
	Χήρος/α	4	1.9%
	Σύνολο	213	100%
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απολυτήριο Δημοτικού	7	3.3%
	Απολυτήριο γυμνασίου-Λυκείου	84	39.1%
	Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ-ΑΕΙ)	87	40.5%
	Μεταπτυχιακά	37	17.2%
	Σύνολο	215	100%
5. Οικογενειακό εισόδημα	< ή = βασικό μισθό 700 ευρώ	43	22.4%
	700 - 1500 ευρώ	77	40.1%
	> 1500 ευρώ	72	35.5%
	Σύνολο	192	100%
6. Τόπος καταγωγής	Χωριό	72	33.3%
	Πόλη	144	66.7%
	Σύνολο	216	100%
7. Εθνικότητα	Ελληνική	206	95.9%
	Ρουμανική	2	0.9%

	Συριακή	1	0.5%
	Ναζαρέτ	1	0.5%
	Άλλη	6	2.8%
	Σύνολο	216	100%
8. Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	10	4.7%
	Κακή	6	2.8%
	Μέτρια	42	19.5%
	Καλή	112	52.1%
	Εξαιρετική	45	20.9%
	Σύνολο	215	100%

Αναλυτικά πιο κάτω παρουσιάζονται διαγράμματα για κάθε μεταβλητή που αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

1. Φύλο

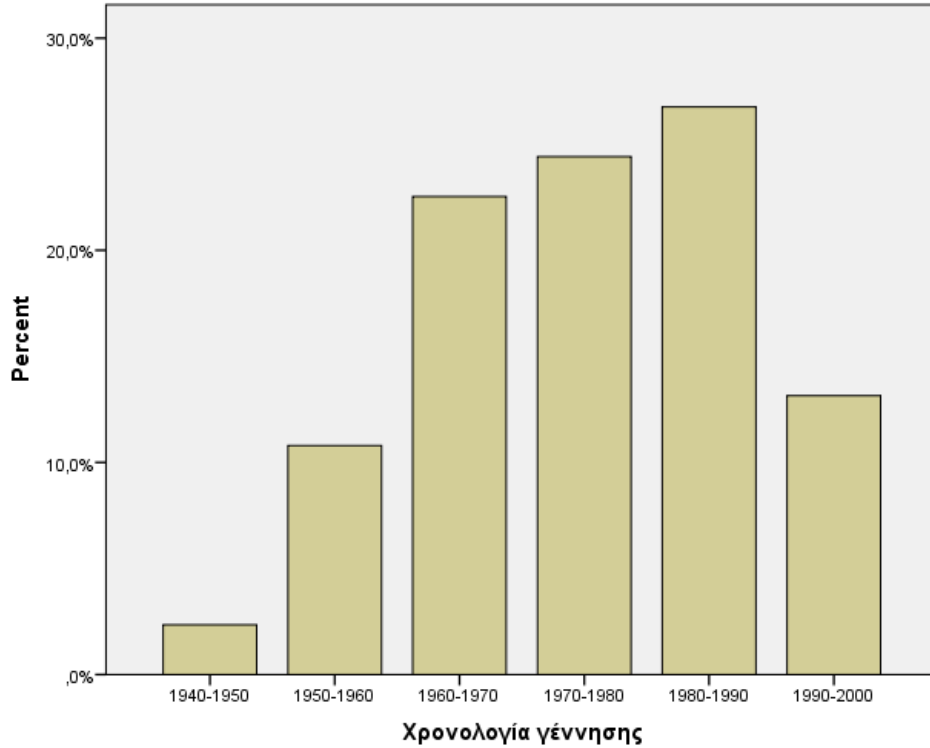
Σχεδόν τα δύο τρίτα του δείγματος αποτελείται από γυναίκες όπως φαίνεται και στο πιο κάτω κυκλικό διάγραμμα. Οι πλειοψηφία των γυναικών στο δείγμα μας, ίσως να οφείλεται στο ότι οι γυναίκες ήταν πιο πρόθυμες να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.



Γράφημα 1. Κυκλικό διάγραμμα για το φύλο

2. Χρονολογία γέννησης

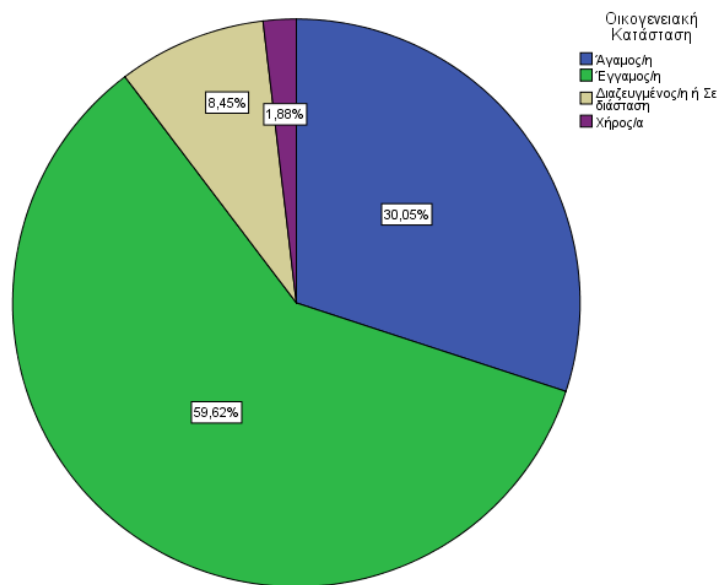
Από ότι μπορούμε να διαπιστώσουμε οι υψηλότερες συχνότητες παρουσιάζονται κατά τις χρονολογικές κατηγορίες γέννησης (1980,1990], (1970,1980] και (1960,1970], δηλαδή άτομα ηλικίας 25-35, 35-45 και 45-55.



Γράφημα 2. Ραβδόγραμμα για τη χρονολογία γέννησης

3. Οικογενειακή κατάσταση

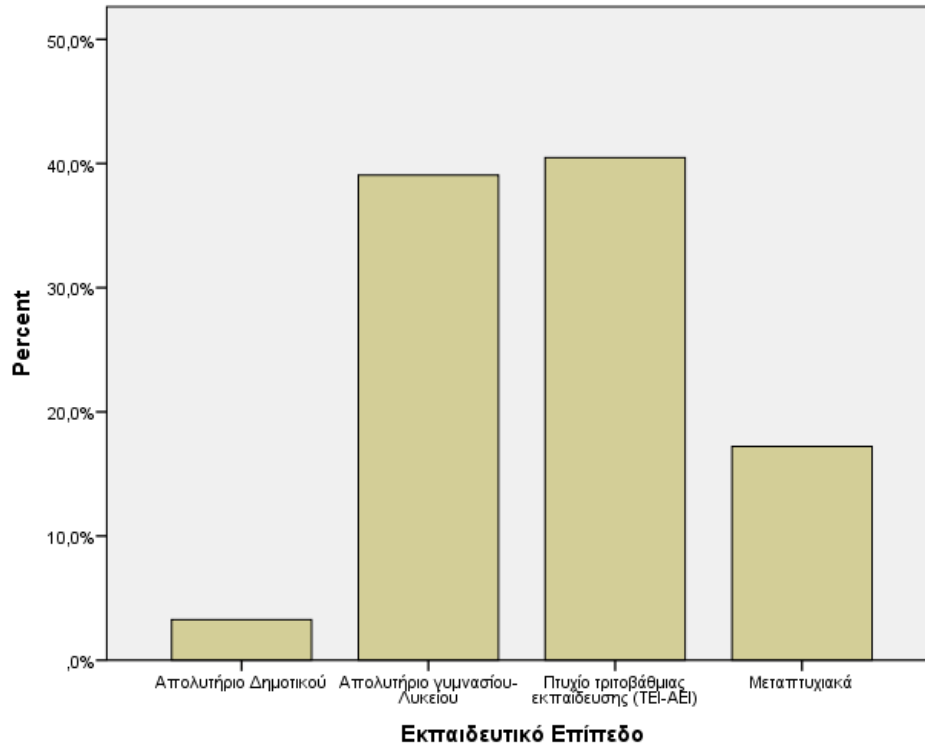
Πάνω από τους μισούς του δείγματος δήλωσαν ότι είναι έγγαμοι, ενώ ένα άλλο μεγάλο ποσοστό δήλωσαν ότι είναι άγαμοι. Διαζευγμένοι και χήροι αποτελούν πολύ μικρότερα ποσοστά.



Γράφημα 3. Κυκλικό διάγραμμα για την οικογενειακή κατάσταση

4. Εκπαιδευτικό επίπεδο

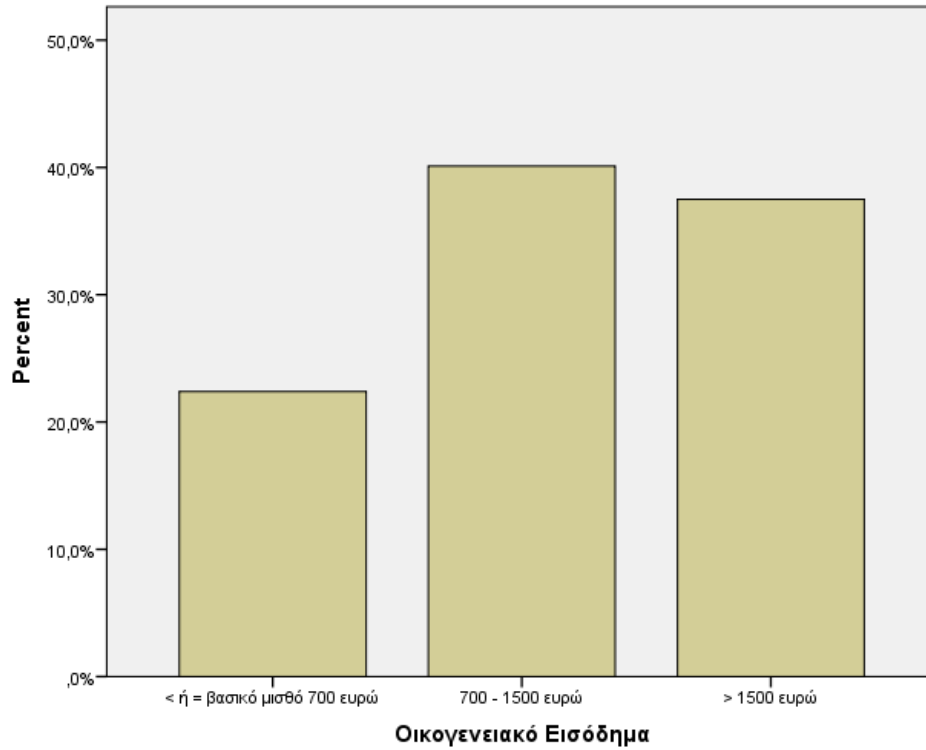
Μια γενική διαπίστωση που προκύπτει από το επόμενο ραβδόγραμμα είναι ότι ένα πάρα πολύ μικρό ποσοστό των ατόμων που απάντησαν τον ερωτηματολόγιο είναι απόφοιτοι μόνο απολυτήριου δημοτικού, μιας και η φοίτηση μέχρι το γυμνάσιο είναι πλέον υποχρεωτική και το μεγαλύτερο ποσοστό είναι πτυχιούχοι κάποιας σχολής ΤΕΙ ή ΑΕΙ.



Γράφημα 4. Ραβδόγραμμα για το εκπαιδευτικό επίπεδο

5. Οικογενειακό εισόδημα

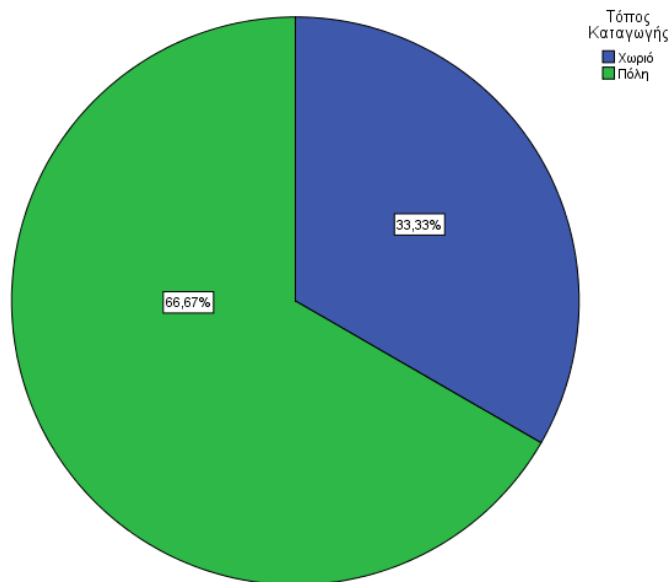
Οι περισσότεροι του δείγματος αμείβονται κοντά στον βασικό μισθό. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό έχουν οικογενειακό εισόδημα πάνω από 1500 ευρώ μηνιαίως.



Γράφημα 5. Ραβδόγραμμα για το οικογενειακό εισόδημα

6. Τόπος καταγωγής

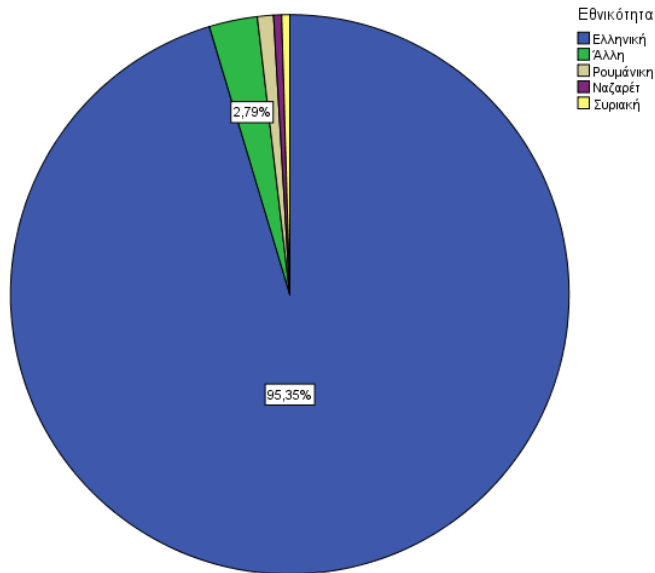
Η πλειοψηφία κατάγεται από την πόλη όπως φαίνεται και από το κυκλικό διάγραμμα.



Γράφημα 6. Κυκλικό διάγραμμα για τον τόπο καταγωγής

7. Εθνικότητα

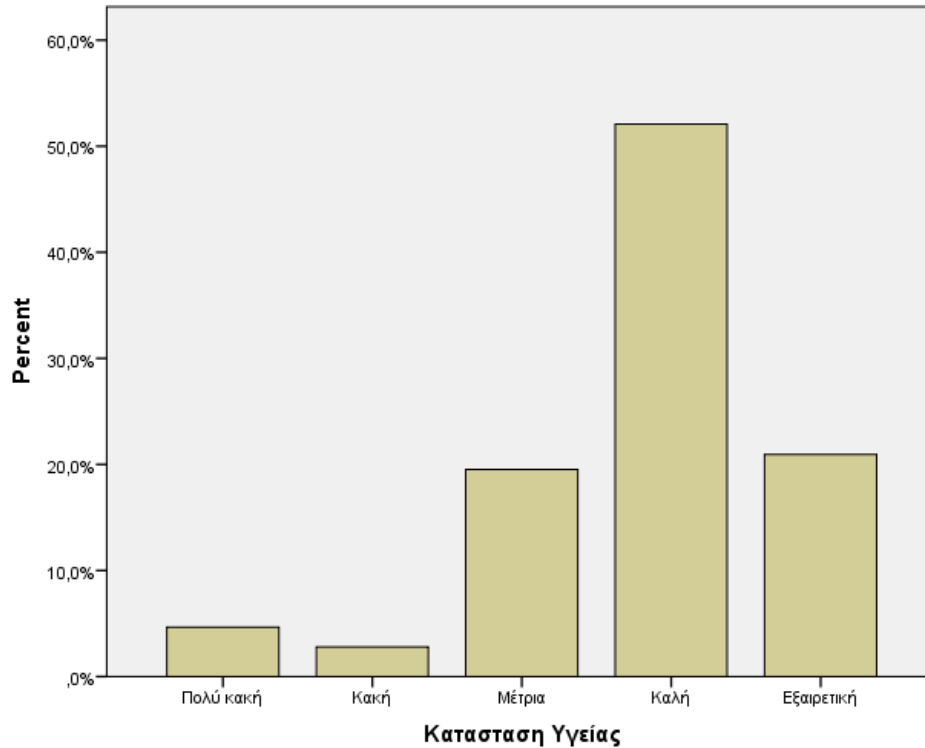
Αφού η έρευνα έγινε στην ελεύθερη Κύπρο είναι λογικό η συντριπτική πλειοψηφία είναι άτομα με Ελληνική εθνικότητα. Επιπλέον βασική προϋπόθεση για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν η κατανόηση ανάγνωσης και γραφής της ελληνικής γλώσσας γι' αυτό ίσως συμπληρώθηκε σχεδόν αποκλειστικά από άτομα με Ελληνική εθνικότητα.



Γράφημα 7. Κυκλικό διάγραμμα για την εθνικότητα

8. Κατάσταση υγείας

Η γενική κατάσταση υγείας από τους μισούς σχεδόν θεωρείται ως καλή.



Γράφημα 8. Ραβδόγραμμα για την κατάσταση υγείας

- **Κλίμακα MDAS**

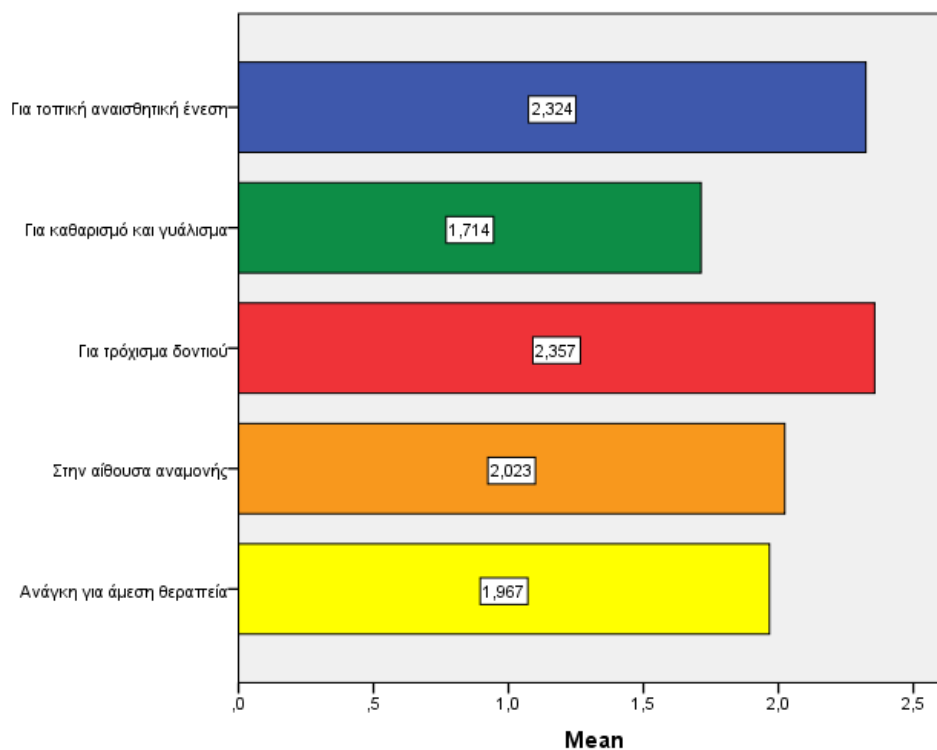
Η κλίμακα MDAS όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως αποτελείται από 5 ερωτήσεις με απώτερο σκοπό να μετρηθεί το οδοντιατρικό άγχος.

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας MDAS.

Πίνακας 3. Κλίμακα MDAS

	Σύνολο Απαντήσεων	Άθροισμα Βαθμολογίας	Μέσος όρος βαθμολογίας	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος
1. Ανάγκη για άμεση θεραπεία	215	423	1.97	1.121	2.00
2. Στην αίθουσα αναμονής	215	435	2.02	1.104	2.00
3. Για τρόχισμα δοντιού	213	502	2.36	1.234	2.00
4. Για καθαρισμό και γυάλισμα	215	371	1.73	1.087	1.00
5. Για τοπική αναισθητική ένεση	215	504	2.34	1.197	2.00
Συνολική Βαθμολογία ερωτήσεων MDAS	213	2212	10.38	4.891	9.00

Το επόμενο ραβδόγραμμα παρουσιάζει τους μέσους όρους της κλίμακας MDAS για τις 5 οδοντιατρικές πράξεις.



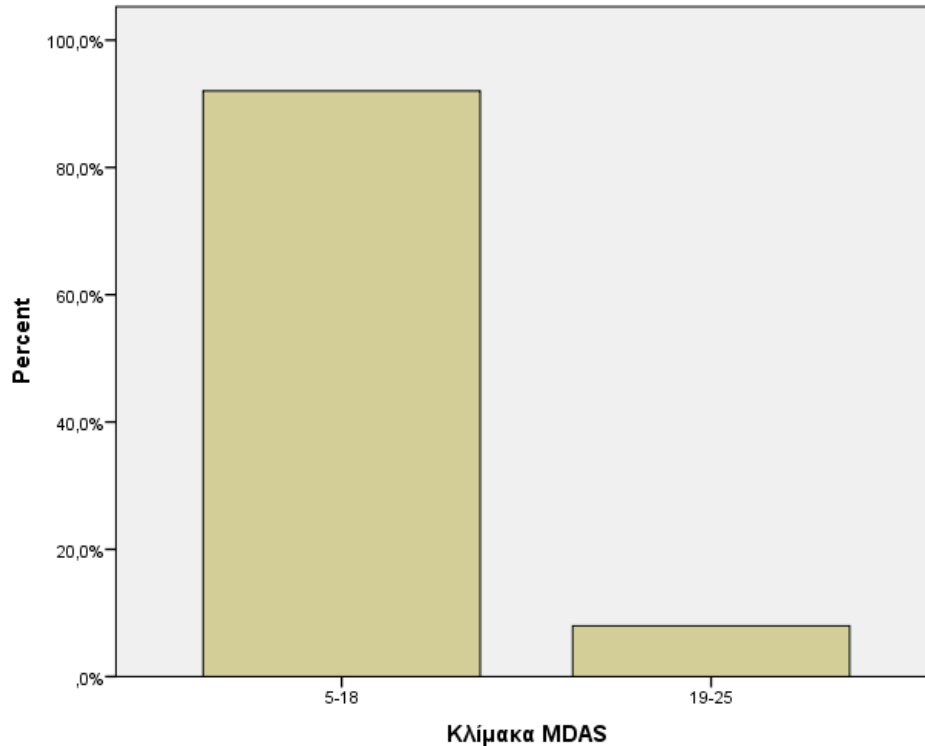
Γράφημα 9. Ραβδόγραμμα για τις 5 οδοντιατρικές πράξεις της κλίμακας MDAS

Όπως ήταν αναμενόμενο το μεγαλύτερο μέσο όρο κατέχει το τρόχισμα, ακολουθεί η τοπική αναισθητική ένεση και το μικρότερο το καθαρισμό και γυάλισμα των δοντιών.

Το σημείο διαχωρισμού των φοβικών στη βαθμολογία είναι το 19. Με βαθμολογία κάτω από 19 θεωρούνται λιγότερο φοβικοί, ενώ πάνω από 19 και ίσο με 19 περισσότερο φοβικοί.

Πίνακας 4. Ποσοστά φοβικών ασθενών

	Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό
Κλίμακα MDAS	5-18	196	92%
	19-25	17	8%
	Σύνολο	213	100%



Γράφημα 10. Ραβδόγραμμα φοβικών ασθενών

Παρουσιάζονται 17 άτομα που βαθμολογούνται με 19-25 στην κλίμακα MDAS που αποτελεί το 8% του δείγματος και χαρακτηρίζονται ως οδοντιατρικά φοβικοί, ενώ το 92% του δείγματος βαθμολογούνται με χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα MDAS (5-18).

Πίνακας 5. Ποσοστά φοβικών με βάση το φύλο

Φύλο	Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρες	5-18	66	94.3%
	19-25	4	5.7%
	Σύνολο	70	100%
Γυναίκες	5-18	126	90.6%
	19-25	13	9.4%
	Σύνολο	139	100%

Ο πιο πάνω πίνακας δείχνει ότι οι γυναίκες σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άνδρες, 9.4% με 5.7% αντίστοιχα είναι φοβικές.

Στη συνέχεια θα δούμε κατά πόσο οι φοβικές συνήθειες των ατόμων εξαρτώνται από το φύλο, την ηλικία και γενικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 6. Συγκρίσεις Δημογραφικών χαρακτηριστικών και κλίμακας MDAS

<u>Δημογραφικά Χαρακτηριστικά & κλίμακα MDAS</u>	<u>Κατηγορία</u>	<u>Μέσο όρος</u>	<u>p-value</u>
1. Φύλο*	Άντρας	9.11	0.005
	Γυναίκα	11.00	
2. Χρονολογία γέννησης**	1940-1950	8.60	0.292
	1950-1960	9.96	
	1960-1970	10.33	
	1970-1980	20.92	
	1980-1990	9.54	
	1990-2000	22.00	
3. Οικογενειακή κατάσταση**	Άγαμος/η	9.97	0.741
	Έγγαμος/η	10.50	
	Διαζευγμένος/η ή Σε διάσταση	11.28	
	Χήρος/α	9.50	
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο**	Απολυτήριο Δημοτικού	8.43	0.364
	Απολυτήριο γυμνασίου-Λυκείου	9.96	
	Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ-ΑΕΙ)	10.56	
	Μεταπτυχιακά	11.33	
5. Οικογενειακό εισόδημα**	< ή = βασικό μισθό 700 ευρώ	11.57	0.085
	700 - 1500 ευρώ	9.59	
	> 1500 ευρώ	10.82	
6. Τόπος καταγωγής*	Χωριό	10.31	0.866
	Πόλη	10.43	
7. Εθνικότητα**	Ελληνική	10.43	0.584
	Ρουμανική	5.50	
	Συριακή	9.00	
	Ναζαρέτ	7.00	
	Άλλη	11.50	
8. Κατάσταση υγείας**	Πολύ κακή	6.80	0.015
	Κακή	10.17	
	Μέτρια	11.55	
	Καλή	10.84	
	Εξαιρετική	9.02	

* Στατιστικός έλεγχος t για ανεξάρτητα δείγματα.

** Στατιστικός έλεγχος Ανάλυσης Διασποράς (ANOVA)

Το φύλο και η κατάσταση υγείας παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με την κλίμακα MDAS. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι γυναίκες φαίνονται περισσότερο φοβικές από τους άνδρες. Άτομα με κακή και μέτρια υγεία συγκεντρώνουν μεγαλύτερους μέσους όρους.

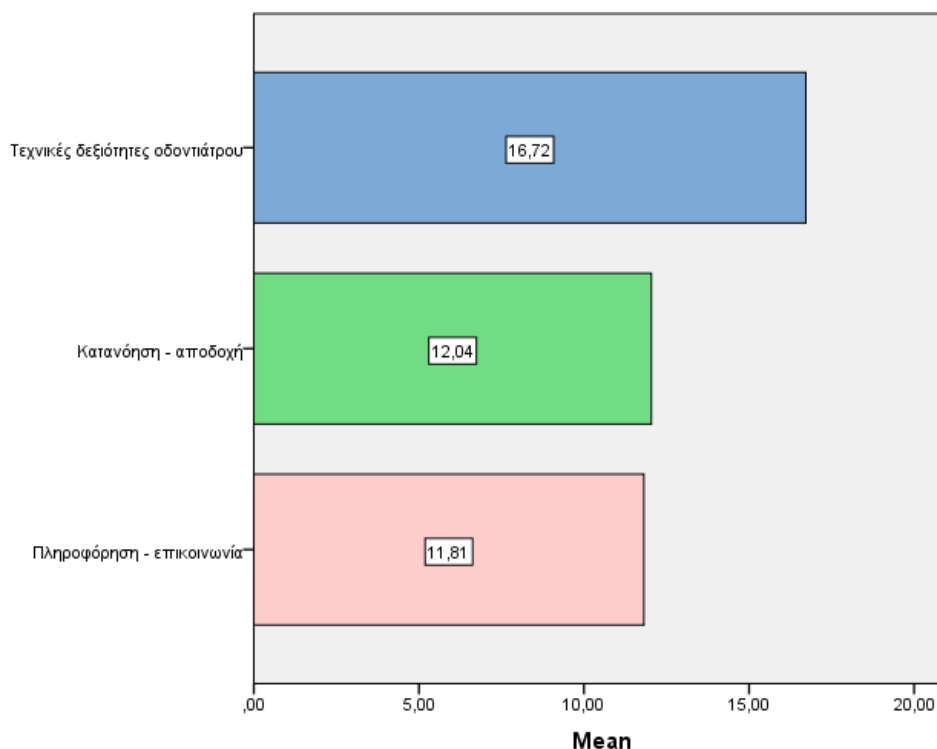
- **Κλίμακα DVSS**

Η ικανοποίηση από τη χρήση των οδοντιατρικών υπηρεσιών μετρήθηκε όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως με την κλίμακα DVSS. Η κλίμακα αποτελείται από 10 ερωτήσεις που αφορούν την ικανοποίηση από την πληροφόρηση - επικοινωνία (τρεις ερωτήσεις), την κατανόηση - αποδοχή (τρεις ερωτήσεις) και τις τεχνικές δεξιότητες (τέσσερις ερωτήσεις) του οδοντίατρου. Η απαντητική κλίμακα είναι πενταβάθμια κλίμακα Likert (από 1= διαφωνώ απόλυτα έως 5= συμφωνώ απόλυτα).

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας DVSS.

Πίνακας 7. Κλίμακα DVSS

	Σύνολο Απαντήσεων	Άθροισμα Βαθ/γίας	Ελάχιστη Βαθ/γία	Μέγιστη Βαθ/γία	Μέση Βαθ/γία	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος
1. Πληροφόρηση - επικοινωνία	200	2367	5	15	11.835	2.303	12
2. Κατανόηση – αποδοχή	204	2447	5	15	11.995	2.214	12
3. Τεχνικές δεξιότητες οδοντίατρου	209	3474	8	20	16.622	2.741	16
Συνολική Βαθμολογία ερωτήσεων DVSS	194	7872	25	50	40.577	6.360	40



Γράφημα 11. Ραβδόγραμμα ερωτήσεων κλίμακας DVSS

Οι τεχνικές δεξιότητες του οδοντιάτρου φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη σημασία στην ικανοποίηση των ερωτηθέντων, έπειτα η κατανόηση - αποδοχή και τέλος η επικοινωνία.

Παρατηρούμε ότι και οι τρεις διαστάσεις DVSS δηλαδή η πληροφόρηση επικοινωνία ,κατανόηση αποδοχή και τεχνικές δεξιότητες οδοντιάτρου έχουν ψηλούς μέσους όρους.

Στο σημείο αυτό θα κάνουμε κάποιες συγκρίσεις με τη βοήθεια της επαγωγικής στατιστικής με σκοπό να εξάγουμε συμπεράσματα.

Πίνακας 8. Συγκρίσεις Δημογραφικών χαρακτηριστικών και κλίμακας DVSS

<u>Δημογραφικά Χαρακτηριστικά & κλίμακα DVSS</u>	<u>Κατηγορία</u>	<u>Μέσο όρος</u>	p-value
1. Φύλο	Άντρας	41.048	0.467
	Γυναίκα	40.287	
2. Χρονολογία γέννησης	1940-1950	45.000	0.101
	1950-1960	41.474	
	1960-1970	41.796	
	1970-1980	40.837	
	1980-1990	40.351	
	1990-2000	38.000	
3. Οικογενειακή	Άγαμος/η	39.712	0.191

κατάσταση	Έγγαμος/η	40.930	
	Διαζευγμένος/η ή Σε διάσταση	39.467	
	Χήρος/α	46.000	
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απολυτήριο Δημοτικού	38.000	0.303
	Απολυτήριο γυμνασίου-Λυκείου	40.014	
	Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ-ΑΕΙ)	40.600	
	Μεταπτυχιακά	42.143	
5. Οικογενειακό εισόδημα	< ή = βασικό μισθό 700 ευρώ	38.919	0.050
	700 - 1500 ευρώ	40.917	
	> 1500 ευρώ	41.955	
6. Τόπος καταγωγής	Χωριό	39.175	0.033
	Πόλη	41.252	
7. Εθνικότητα	Ελληνική	40.565	0.431
	Ρουμανική	48.000	
	Συριακή	41.000	
	Άλλη	40.833	
8. Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	44.444	0.079
	Κακή	39.000	
	Μέτρια	38.868	
	Καλή	40.400	
	Εξαιρετική	41.951	

Στατιστικά σημαντικές βρέθηκε το οικογενειακό εισόδημα και ο τόπος καταγωγής σε σχέση με την κλίμακα DVSS (ικανοποίηση). Όσο πιο αυξημένο είναι το οικογενειακό τους εισόδημα τόσο πιο ικανοποιημένοι είναι. Επίσης, οι κάτοικοι της πόλης είναι πιο ικανοποιημένοι από τους κατοίκους του χωριού.

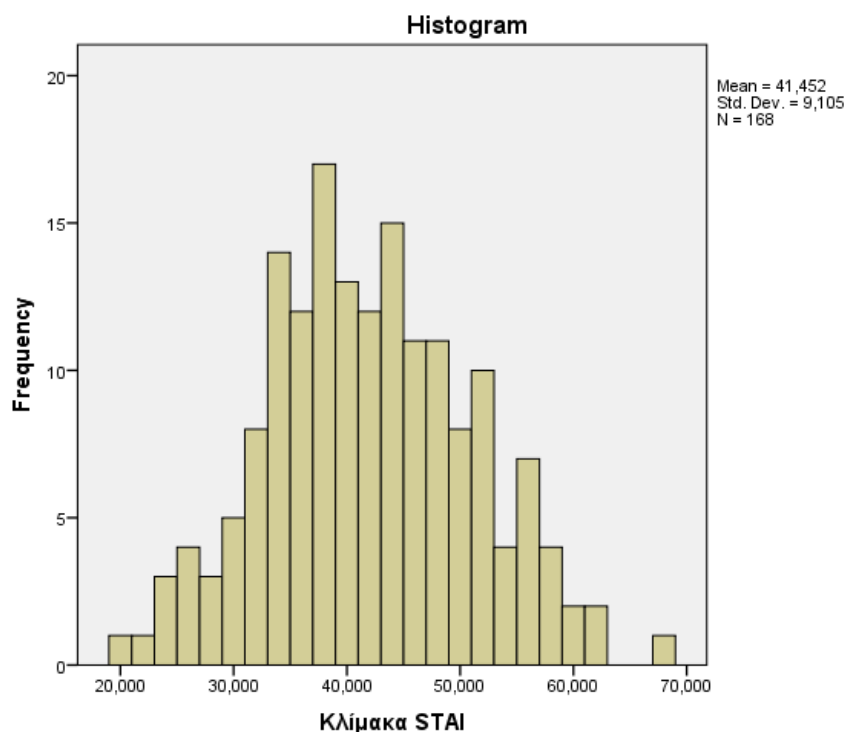
• Κλίμακα STAI

Η κλίμακα STAI αποτελείται από 20 ερωτήσεις - δηλώσεις, με τις οποίες εκτιμάται το πώς ο εξεταζόμενος αισθάνεται γενικά. Κάθε δήλωση βαθμολογείται όπως αναφέρθηκε πιο πάνω με 0-4. Με 4 υποδηλώνεται η παρουσία υψηλών επιπέδων άγχους για δεκατέσσερις ερωτήσεις - δηλώσεις, ενώ αντίθετα για τις υπόλοιπες έξι με 4 υποδηλώνεται η απουσία άγχους.

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει την κατανομή των απαντήσεων στις ερωτήσεις της κλίμακας STAI.

Πίνακας 9. Κλίμακας STAI

	Σύνολο Απαντήσεων	Άθροισμα Βαθ/γίας	Ελάχιστη Βαθ/γία	Μέγιστη Βαθ/γία	Μέση Βαθ/γία	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος
Κλίμακα STAI	168	6964	20	68	41.452	9.105	41



Γράφημα 11: Ιστόγραμμα κλίμακας STAI

Πίνακας 10. Συγκρίσεις Δημογραφικών χαρακτηριστικών και κλίμακας STAI

<u>Δημογραφικά Χαρακτηριστικά & κλίμακα DVSS</u>	<u>Κατηγορία</u>	<u>Μέσο όρος</u>	p-value
1. Φύλο	Άντρας	39.566	0.064
	Γυναίκα	42.381	
2. Χρονολογία γέννησης	1940-1950	41.000	0.387
	1950-1960	41.944	
	1960-1970	39.098	
	1970-1980	41.205	
	1980-1990	42.396	
	1990-2000	44.733	
3. Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	43.228	0.086
	Έγγαμος/η	40.311	
	Διαζευγμένος/η ή Σε διάσταση	43.462	
	Χήρος/α	52.000	

4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	Απολυτήριο Δημοτικού	26.000	0.192
	Απολυτήριο γυμνασίου-Λυκείου	42.302	
	Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ-ΑΕΙ)	41.815	
	Μεταπτυχιακά	39.667	
5. Οικογενειακό εισόδημα	< ή = βασικό μισθό 700 ευρώ	45.400	0.039
	700 - 1500 ευρώ	41.015	
	> 1500 ευρώ	40.127	
6. Τόπος καταγωγής	Χωριό	40.745	0.451
	Πόλη	41.761	
7. Εθνικότητα	Ελληνική	41.352	0.467
	Ρουμανική	52.000	
	Συριακή	41.000	
	Ναζαρέτ	33.000	
	Άλλη	42.200	
8. Κατάσταση υγείας	Πολύ κακή	33.556	0.011
	Κακή	47.000	
	Μέτρια	44.240	
	Καλή	42.114	
	Εξαιρετική	39.571	

Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν ανάμεσα στην κλίμακα STAI και στο οικογενειακό εισόδημα και την κατάσταση υγείας. Όσο πιο χαμηλό είναι το οικογενειακό εισόδημα τόσο μεγαλύτερο μέση βαθμολογία γενικού άγχους συγκεντρώνουν. Ενώ σε ότι αφορά τη γενική υγεία οι κατηγορίες Κακή και Μέτρια συγκεντρώνουν τις πιο ψηλές μέσες βαθμολογίες.

Σε αυτό για να δούμε αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του οδοντιατρικού άγχους (κλίμακα MDAS) και του γενικού άγχους (κλίμακα STAI), καθώς και τη συσχέτιση του οδοντιατρικού άγχους με την ικανοποίηση (κλίμακα DVSS) υπολογίστηκαν οι συντελεστές συσχέτισης Pearson (παραμετρικός συντελεστής) και Spearman (μη-παραμετρικός συντελεστής) όπως φαίνονται πάρα κάτω:

	Συντελεστής συσχέτισης Pearson	Συντελεστής συσχέτισης Spearman
Οδοντιατρικό άγχος (κλίμακα MDAS) -Γενικό άγχος (κλίμακα STAI)	0.297 (p-value=0,00)	0.309 (p-value=0,00)
Οδοντιατρικό άγχος (κλίμακα MDAS) -Ικανοποίηση (κλίμακα DVSS)	-0.230 (p-value=0,01)	-0.306 (p-value=0,00)

Από τα αποτελέσματα των συντελεστών συσχέτισεων αλλά και από τα αντίστοιχα p-values παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ γενικού άγχους και

οδοντιατρικού άγχους. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το γενικό άγχος αυξάνεται το οδοντιατρικό άγχος. Ενώ υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ οδοντιατρικού άγχους και ικανοποίησης. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται το οδοντιατρικό άγχος μειώνεται η ικανοποίηση.

- **Επίσκεψη σε οδοντίατρο**

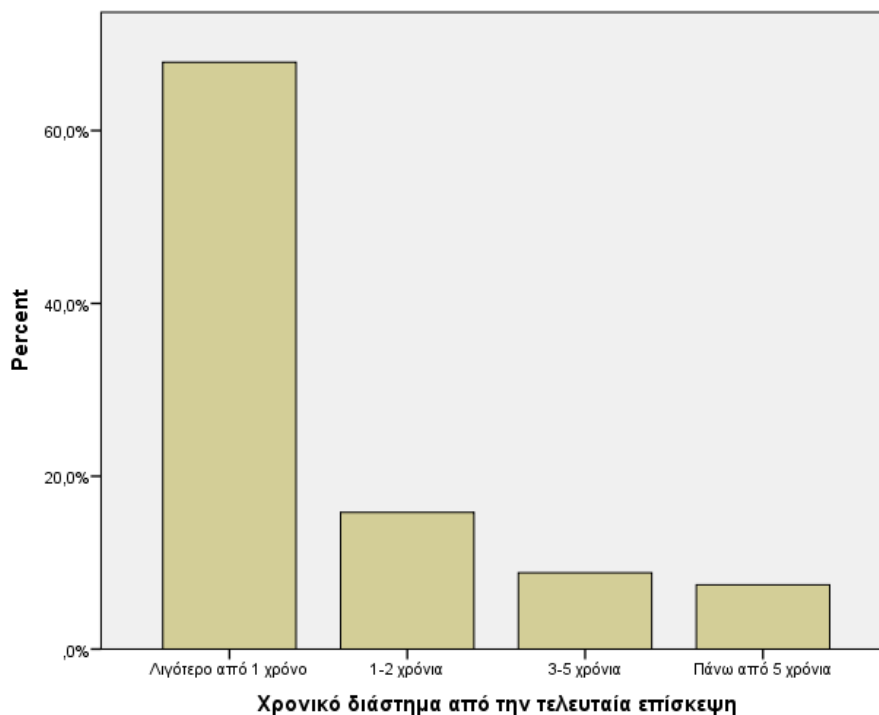
Το κομμάτι αυτό περιλαμβάνει τρεις ερωτήσεις που αφορούν τις επισκέψεις των ερωτώμενων στον οδοντίατρο.

- α) **Χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη**

Από τα παρακάτω αποτελέσματα παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος επισκέφτηκε τον οδοντίατρο σε χρονικό διάστημα λιγότερο από ένα χρόνο, ενώ λίγοι (το 7.4%, 16 άτομα) έχουν να δουν οδοντίατρο πάνω από πέντε χρόνια. Το ραβδόγραμμα παρουσιάζει μια μειωτική τάση καθώς αυξάνεται το χρονικό διάστημα.

Πίνακας 11. Χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη

	<u>Κατηγορία</u>	<u>Συχνότητα</u>	<u>Ποσοστό</u>
Χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη	Λιγότερο από 1 χρόνο	146	67.9%
	1-2 χρόνια	34	15.8%
	3-5 χρόνια	19	8.8%
	Πάνω από 5 χρόνια	16	7.4%
	Σύνολο	215	100%



Γράφημα 12. Ραβδόγραμμα για το χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη

Ακολουθεί σύγκριση της μεταβλητής «Χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις τρεις κλίμακες.

Πίνακας 12. Σύγκριση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

<u>Χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη & Δημογραφικά Χαρακτηριστικά</u>	<u>p-value</u>
1. Φύλο	0.481
2. Χρονολογία γέννησης	0.070
3. Οικογενειακή κατάσταση	0.954
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	0.858
5. Οικογενειακό εισόδημα	0.659
6. Τόπος καταγωγής	0.581
7. Εθνικότητα	0.935
8. Κατάσταση υγείας	0.357

Καμία από τις συγκρίσεις με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν φάνηκε να παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές μιας και κανένα από τα p-values δεν είναι κάτω από το επίπεδο σημαντικότητας.

Πίνακας 13. Σύγκριση ανάμεσα στο χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη και τις τρεις κλίμακες

<u>Κλίμακα</u>	<u>Χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη</u>	<u>Μέσο όρος</u>	<u>p-value</u>
Κλίμακα MDAS	Λιγότερο από 1 χρόνο	9.79	0.041
	1-2 χρόνια	11.21	
	3-5 χρόνια	11.21	
	Πάνω από 5 χρόνια	13.00	
Κλίμακα DVSS	Λιγότερο από 1 χρόνο	41.369	0.064
	1-2 χρόνια	39.581	
	3-5 χρόνια	37.588	
	Πάνω από 5 χρόνια	39.250	
Κλίμακα STAI	Λιγότερο από 1 χρόνο	40.776	0.301
	1-2 χρόνια	43.115	
	3-5 χρόνια	44.733	
	Πάνω από 5 χρόνια	40.181	

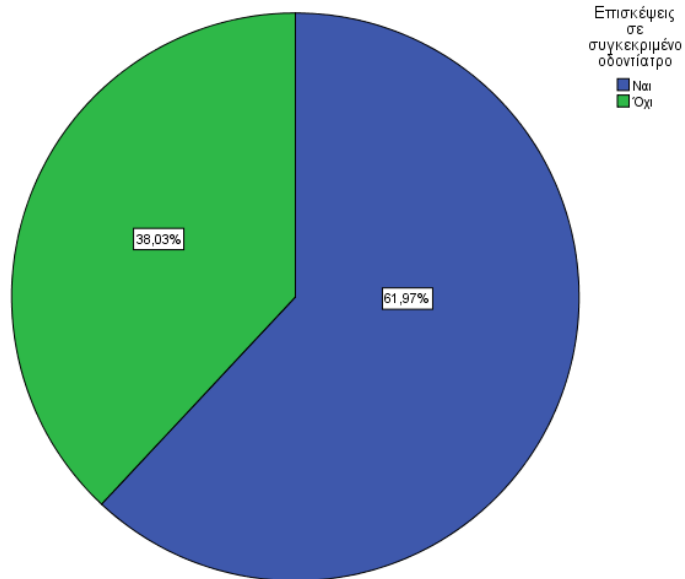
Από τις τιμές των p-values βρέθηκε ότι το χρονικό διάστημα από την τελευταία επίσκεψη εξαρτάται μόνο από την κλίμακα MDAS, δηλαδή όσο περισσότερο φοβούνται τις οδοντιατρικές πράξεις τόσο πιο πολλά χρόνια κάνουν για να επισκεφτούν οδοντίατρο.

β) Επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο

Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων προτιμά να επισκέπτεται συγκεκριμένο οδοντίατρο, ενώ υπάρχουν και αρκετοί που δεν έχουν τον δικό τους οδοντίατρο.

Πίνακας 14. Επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο

	Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό
Επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο	Ναι	132	62%
	Όχι	81	38%
	Σύνολο	213	100%



Γράφημα 13. Κυκλικό διάγραμμα για τις επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο

Πιο κάτω γίνονται οι συγκρίσεις με δημογραφικά στοιχεία και τις τρεις κλίμακες:

Πίνακας 15. Σύγκριση ανάμεσα στις επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

<u>Επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο</u>	p-value
1. Φύλο	0.205
2. Χρονολογία γέννησης	0.137
3. Οικογενειακή κατάσταση	0.075
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	0.171
5. Οικογενειακό εισόδημα	0.040
6. Τόπος καταγωγής	0.004
7. Εθνικότητα	0.358
8. Κατάσταση υγείας	0.204

Βλέπουμε ότι το οικογενειακό εισόδημα και ο τρόπος καταγωγής παίζουν ρόλο στο να έχει κάποιος το δικό του οδοντίατρο, αφού υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο αυτών δημογραφικών στοιχείων και τη κατηγορικής μεταβλητής "Επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο".

Πίνακας 16. Σύγκριση ανάμεσα στις επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο και τις τρεις κλίμακες

<u>Κλίμακα</u>	<u>Επισκέψεις σε συγκεκριμένο οδοντίατρο</u>	<u>Μέσο όρος</u>	p-value
Κλίμακα MDAS	Ναι	10.26	0.536
	Όχι	10.69	
Κλίμακα DVSS	Ναι	41.992	0.000
	Όχι	38.208	
Κλίμακα STAI	Ναι	40.122	0.007
	Όχι	44.085	

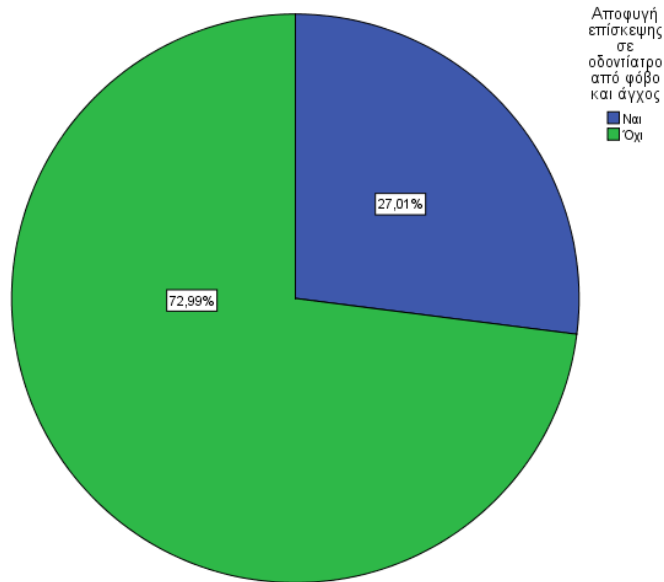
Η επίσκεψη σε συγκεκριμένο οδοντίατρο έχει σχέση με την ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που προσφέρει ο οδοντίατρος (Κλίμακα DVSS) και το γενικό άγχος (Κλίμακα STAI). Αν κάποιος είναι ικανοποιημένος από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες είναι πιο πιθανόν να έχει το προσωπικό του οδοντίατρο. Επίσης, όσο πιο μεγάλο γενικό άγχος έχει κάποιος τόσο πιο πιθανόν είναι να μην επισκέπτεται συγκεκριμένο οδοντίατρο.

γ) Αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο και άγχος

Περισσότεροι από το ένα τέταρτο του δείγματος μας δεν επισκέπτεται τον οδοντίατρο διότι φοβάται και αγχώνεται.

Πίνακας 17. Αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο και άγχος

	<u>Κατηγορία</u>	<u>Συχνότητα</u>	<u>Ποσοστό</u>
Αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο και άγχος	Ναι	57	27%
	Όχι	154	73%
	Σύνολο	211	100%



Γράφημα 14. Κυκλικό διάγραμμα για την αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο ή άγχος

Πίνακας 18. Σύγκριση ανάμεσα στην αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο ή άγχος και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

<u>Αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο και άγχος</u>	p-value
1. Φύλο	0.002
2. Χρονολογία γέννησης	0.083
3. Οικογενειακή κατάσταση	0.556
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	0.983
5. Οικογενειακό εισόδημα	0.027
6. Τόπος καταγωγής	0.550
7. Εθνικότητα	0.352
8. Κατάσταση υγείας	0.119

Πίνακας 19. Σύγκριση ανάμεσα στην αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο ή άγχος και τις τρεις κλίμακες

<u>Κλίμακα</u>	<u>Αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο και άγχος</u>	<u>Μέσο όρος</u>	p-value
Κλίμακα MDAS	Ναι	15.700	0.000
	Όχι	8.410	
Κλίμακα DVSS	Ναι	37.789	0.000
	Όχι	41.593	
Κλίμακα STAI	Ναι	45.238	0.001
	Όχι	40.081	

Η αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο από φόβο ή άγχος όπως είναι λογικό εξαρτάται από τις κλίμακες MDAS (που μετρά το οδοντιατρικό άγχος) και STAI (που μετρά το γενικό άγχος). Ο

μέσος όρος και στις δύο κλίμακες παρουσιάζεται αυξημένος στα άτομα που αποφεύγουν την οδοντιατρική επίσκεψη λόγω φόβου ή άγχους. Επιπλέον σχετίζεται και με την κλίμακα DVSS (ικανοποίηση). Επίσης η αποφυγή επίσκεψης σε οδοντίατρο εξαρτάται από το φύλλο και το οικογενειακό εισόδημα.

- **Αυτοαναφερόμενη κατάσταση στοματικής υγείας**

Στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται και 4 ερωτήσεις που μετρούν την αυτοαναφερόμενη κατάσταση στοματικής υγείας. Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των απαντήσεων που λάβαμε.

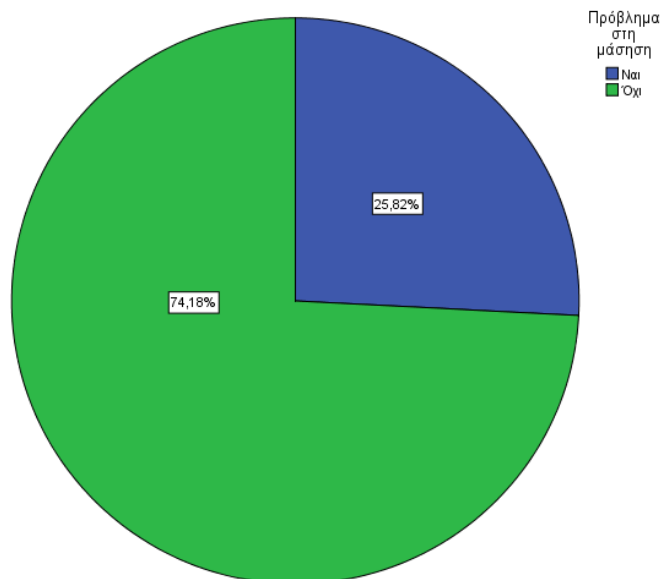
Πίνακας 20. Αυτοαναφερόμενη κατάσταση στοματικής υγείας

Ερώτηση	Κατηγορία	Συχνότητα	Ποσοστό
1. Προβλήματα μάσησης	Ναι	55	25.8%
	Όχι	158	74.2%
	Σύνολο	213	100%
2. Πόνος στην στοματική κοιλότητα πρόσφατα	Ναι	89	41.6%
	Όχι	125	58.4%
	Σύνολο	214	100%
3. Ανάγκη για επίσκεψη σε οδοντίατρο πρόσφατα	Ναι	122	57.5%
	Όχι	90	42.5%
	Σύνολο	212	100%
4. Κατάσταση στόματος	Εξαιρετική	21	9.8%
	Καλή	82	38.1%
	Μέτρια	93	43.3%
	Κακή	19	8.8%
	Σύνολο	215	100%

Και διαγραμματικά τα πιο πάνω αποτελέσματα:

1. Προβλήματα μάσησης

Προβλήματα στη μάσηση παρουσιάζει σχεδόν το ένα τέταρτο του δείγματος.



Γράφημα 15. Κυκλικό διάγραμμα για το πρόβλημα μάσησης

Ακολουθούν οι συγκρίσεις με τα δημογραφικά στοιχεία και τις τρεις κλίμακες.

Πίνακας 21. Σύγκριση ανάμεσα στο πρόβλημα μάσησης και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Προβλήματα μάσησης	p-value
1. Φύλο	0.173
2. Χρονολογία γέννησης	0.134
3. Οικογενειακή κατάσταση	0.709
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	0.437
5. Οικογενειακό εισόδημα	0.694
6. Τόπος καταγωγής	0.008
7. Εθνικότητα	0.079
8. Κατάσταση υγείας	0.000

Πίνακας 22. Σύγκριση ανάμεσα στο πρόβλημα μάσησης και τις τρεις κλίμακες

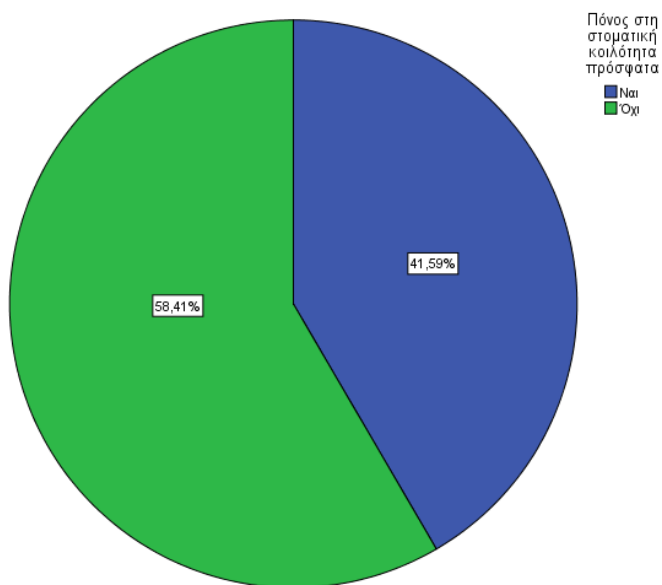
Κλίμακα	Προβλήματα στη μάσηση	Μέσο όρος	p-value
Κλίμακα MDAS	Ναι	11.61	0.034
	Όχι	9.98	
Κλίμακα DVSS	Ναι	38.769	0.018
	Όχι	41.199	
Κλίμακα STAI	Ναι	43.432	0.149
	Όχι	40.992	

Οι τιμές των p-values που βρέθηκαν κάτω από το επίπεδο σημαντικότητας αφορούν τις συγκρίσεις μεταξύ της μεταβλητής "Προβλήματα μάσησης" και τόπος καταγωγής, κατάσταση υγείας και κλίμακες MDAS και STAI.

Οι ερωτηθέντες με προβλήματα μάσησης είναι λιγότερο ικανοποιημένοι. Ενώ, εκείνοι με μεγαλύτερο οδοντιατρικό άγχος έχουν περισσότερα προβλήματα μάσησης.

2. Πόνος στην στοματική κοιλότητα πρόσφατα

Ένα μεγάλο ποσοστό παρουσίασε πόνο στην στοματική κοιλότητα πρόσφατα. Ένα ποσοστό που ακουμπά το 41.6%. Αυτό καταδεικνύει το πόσο σημαντική είναι η οδοντιατρική παρακολούθηση του στόματος.



Γράφημα 16. Κυκλικό διάγραμμα για τον πόνο στην στοματική κοιλότητα

Πιο κάτω βρίσκονται οι συγκρίσεις με τα δημογραφικά στοιχεία και τις τρεις κλίμακες.

Πίνακας 23. Σύγκριση ανάμεσα στον πόνο στην στοματική κοιλότητα και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

<u>Πόνος στην στοματική κοιλότητα πρόσφατα</u>	p-value
1. Φύλο	0.137
2. Χρονολογία γέννησης	0.031
3. Οικογενειακή κατάσταση	0.063
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	0.262
5. Οικογενειακό εισόδημα	0.003
6. Τόπος καταγωγής	0.546
7. Εθνικότητα	0.086
8. Κατάσταση υγείας	0.022

Πίνακας 24. Σύγκριση ανάμεσα στον πόνο στην στοματική κοιλότητα και τις τρεις κλίμακες

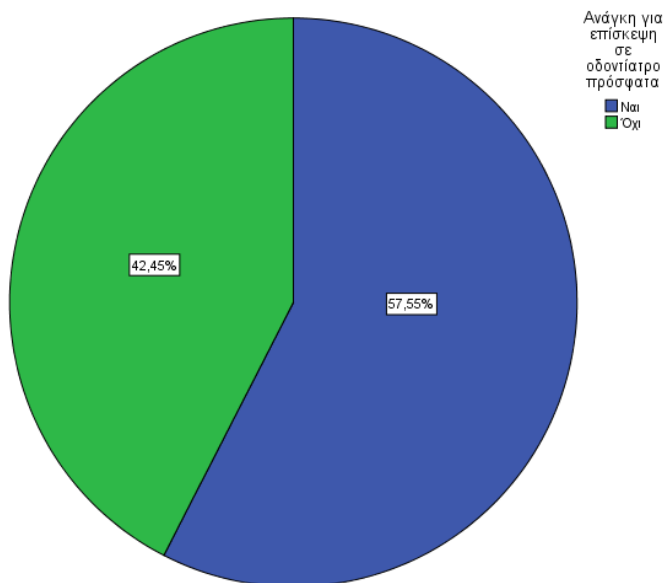
<u>Κλίμακα</u>	<u>Πόνος στην στοματική κοιλότητα πρόσφατα</u>	<u>Μέσο όρος</u>	p-value
Κλίμακα MDAS	Ναι	10.98	0.114
	Όχι	9.90	
Κλίμακα DVSS	Ναι	39.253	0.009
	Όχι	41.646	
Κλίμακα STAI	Ναι	45.062	0.000
	Όχι	39.147	

Ο πόνος στη στοματική κοιλότητα σχετίζεται με την χρονολογία γέννησης (ηλικία), το οικογενειακό εισόδημα και την κατάσταση υγείας.

Επιπλέον σε ότι αφορά τις τρεις κλίμακες ο πόνος στη στοματική κοιλότητα έδειξε να εξαρτάται από τις κλίμακες DVSS (ικανοποίηση) και STAI (γενικό άγχος). Όπου υπήρχε πόνος στη στοματική κοιλότητα, υπήρχε λιγότερη ικανοποίηση και όπου υπήρχε μεγαλύτερο γενικό άγχος υπήρχε πόνος στη στοματική κοιλότητα.

3. Ανάγκη για επίσκεψη σε οδοντίατρο πρόσφατα

Πάνω από τους μισούς ένιωσαν την ανάγκη για να επισκεφθούν οδοντίατρο τις τελευταίες 4 εβδομάδες.



Γράφημα 17. Κυκλικό διάγραμμα για την ανάγκη για επίσκεψη σε οδοντίατρο

Ακολουθούν οι συγκρίσεις με τα δημογραφικά στοιχεία και τις τρεις κλίμακες.

Πίνακας 25. Σύγκριση ανάμεσα στην ανάγκη για επίσκεψη και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

<u>Ανάγκη για επίσκεψη σε οδοντίατρο πρόσφατα</u>	p-value
1. Φύλο	0.256
2. Χρονολογία γέννησης	0.188
3. Οικογενειακή κατάσταση	0.110
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	0.018
5. Οικογενειακό εισόδημα	0.000
6. Τόπος καταγωγής	0.355
7. Εθνικότητα	0.030
8. Κατάσταση υγείας	0.001

Πίνακας 26. Σύγκριση ανάμεσα στην ανάγκη για επίσκεψη και τις τρεις κλίμακες

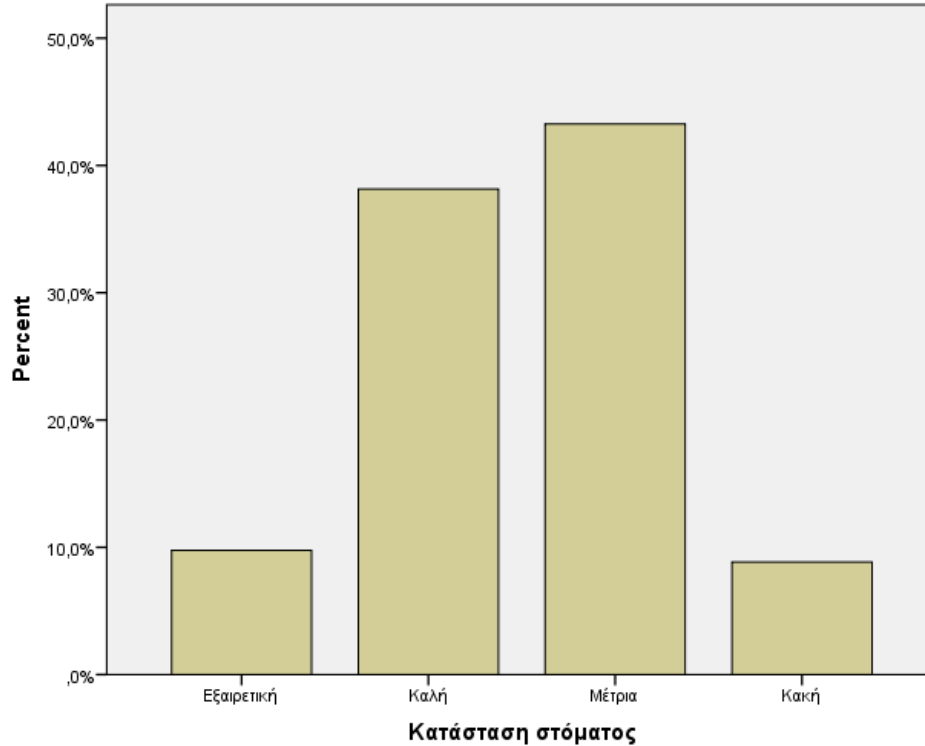
<u>Κλίμακα</u>	<u>Ανάγκη για επίσκεψη σε οδοντίατρο πρόσφατα</u>	<u>Μέσο όρος</u>	p-value
Κλίμακα MDAS	Ναι	10.46	0.736
	Όχι	10.23	
Κλίμακα DVSS	Ναι	39.582	0.012
	Όχι	41.902	
Κλίμακα STAI	Ναι	44.575	0.000
	Όχι	38.038	

Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν ανάμεσα στην ανάγκη για επίσκεψη στον οδοντίατρο και στο εκπαιδευτικό επίπεδο, το οικογενειακό εισόδημα, την εθνικότητα και την κατάσταση υγείας. Οι πιο μορφωμένοι, οι πιο ψηλά αμειβόμενοι, και οι ερωτηθέντες με τα περισσότερα προβλήματα υγείας έχουν μεγαλύτερη ανάγκη να επισκεφτούν τον οδοντίατρο.

Τέλος, διαφορές παρατηρήθηκαν μεταξύ της ανάγκης για επίσκεψη σε οδοντίατρο και στις κλίμακες DVSS και STAI.

4. Κατάσταση στόματος

"Μέτρια" και "καλή" χαρακτηρίζουν την κατάσταση του στόματος τους περίπου το 80% των ερωτηθέντων.



Γράφημα 18. Ραβδόγραμμα για την κατάσταση του στόματος

Ακολουθούν οι συγκρίσεις με τα δημογραφικά στοιχεία και τις τρεις κλίμακες.

Πίνακας 27. Σύγκριση ανάμεσα στην κατάσταση του στόματος και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

Κατάσταση στόματος	p-value
1. Φύλο	0.094
2. Χρονολογία γέννησης	0.677
3. Οικογενειακή κατάσταση	0.385
4. Εκπαιδευτικό επίπεδο	0.037
5. Οικογενειακό εισόδημα	0.005
6. Τόπος καταγωγής	0.067
7. Εθνικότητα	0.025
8. Κατάσταση υγείας	0.000

Πίνακας 28. Σύγκριση ανάμεσα στην κατάσταση του στόματος και τις τρεις κλίμακες

Κλίμακα	Κατάσταση του στόματος	Μέσο όρος	p-value
Κλίμακα MDAS	Εξαιρετική	7.80	0.001
	Καλή	9.41	
	Μέτρια	11.55	
	Κακή	11.67	

Κλίμακα DVSS	Εξαιρετική	45.579	0.000
	Καλή	41.595	
	Μέτρια	38.916	
	Κακή	40.577	
Κλίμακα STAI	Εξαιρετική	33.353	0.000
	Καλή	41.188	
	Μέτρια	42.304	
	Κακή	48.923	

Παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ της μεταβλητής "κατάσταση στόματος" και το εκπαιδευτικό επίπεδο, το οικογενειακό εισόδημα, την εθνικότητα και την κατάσταση υγείας. Οι πιο μορφωμένοι, οι πιο ψηλά αμειβόμενοι, και οι ερωτηθέντες με λιγότερα προβλήματα υγείας είναι λογικό να έχουν καλύτερη στοματική κατάσταση.

Τέλος, διαφορές παρατηρήθηκαν ανάμεσα στην κατάσταση του στόματος και σε όλες τις κλίμακες. Μέτρια και κακή κατάσταση στόματος εμφανίζονται πιο οδοντιατρικά φοβισμένοι (κλίμακα MDAS), εξαιρετική και καλή κατάσταση στόματος οι πιο ικανοποιημένοι (κλίμακα DVSS) και μέτρια και κακή κατάσταση στόματος αυτοί που έχουν το μεγαλύτερο γενικό άγχος (κλίμακα STAI).

Κεφάλαιο 5

Συμπεράσματα και εισηγήσεις

Σκοπός της έρευνας είναι

- 1) Να μελετηθεί ο επιπολασμός του οδοντιατρικού άγχους σε πληθυσμό της Κύπρου
- 2) Να μελετηθεί η συσχέτιση οδοντιατρικού άγχους με δημογραφικούς και κοινωνικούς παράγοντες
- 3) Να μελετηθεί η συσχέτιση οδοντιατρικού άγχους με το γενικό άγχος
- 4) Να μελετηθεί η συσχέτιση του οδοντιατρικού άγχους με την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Στόχος της έρευνας αυτής είναι εφόσον εκτιμηθούν αυτοί οι παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη του οδοντιατρικού άγχους να γίνει προσπάθεια να καταπολεμηθούν για να διασφαλιστεί η καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία των ασθενών που υποφέρουν από οδοντιατρικό άγχος.

Συνοπτικά τα συμπεράσματα όσο αφορά την παρούσα έρευνα για την εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους ήταν τα ακόλουθα :περισσότερο φοβικές βρέθηκαν να είναι οι γυναίκες από τους άντρες από τις οδοντιατρικές πράξεις περισσότερο οι ασθενείς φοβούνται το τρόχισμα μετά την ένεση και τέλος το γυάλισμα των δοντιών .Οι ασθενείς που διακατέχονται από οδοντιατρικό άγχος είναι και οι λιγότερο ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται ενώ αυτοί που διακατέχονται από γενικό άγχος έχουν και παράλληλα φοβία για τους οδοντίατρος. Επιπλέον οι τεχνικές δεξιότητες , η κατανόηση και η αποδοχή από μέρους του οδοντίατρου παίζουν μεγάλο ρόλο στην ικανοποίηση του ασθενούς . Οι περισσότεροι φοβισμένοι ασθενείς αποφεύγουν περισσότερα χρόνια να επισκεφθούν τον οδοντίατρο . Πόνος στην στοματική κοιλότητα και κακή στοματική υγιεινή παρουσιάζεται στους περισσότερους οδοντιατρικά φοβισμένους στους λιγότερο ικανοποιημένους και σε αυτούς με το περισσότερο άγχος.

Αναλυτικά

1) Οι φοβικοί ασθενείς ανήλθαν σε 8% κάτω από τον παγκόσμιο μέσο όρο που είναι 11%.Οι γυναίκες ήταν φοβικές σε ποσοστό 9.8% έναντι των φοβικών ανδρών που ήταν 5.7% . Οι Peretz.B , Kharouba.J (2013) ,Armfield.JM et al (2006),Osterlink.F et al (2009) και

ΚυριακίδηςΜ (2013)αναφέρουν μεταξύ άλλων ότι οι γυναίκες δηλώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους άντρες οδοντιατρικά φοβικές ,οι γυναίκες όσο αφορά πάντοτε τις έρευνες συνηθίζουν να εκφράζουν πιο εύκολα τα συναισθήματα και τις εμπειρίες τους.

2) Όσο αφορά τις οδοντιατρικές πράξεις πρώτα οι ασθενείς φοβόνταν το τρόχισμα (μέση βαθμολογία 2.36) ,έπειτα την ένεση (με μέση βαθμολογία 2.34) και τέλος το γυάλισμα δοντιών (μέση βαθμολογία 1.73). Οι Peretz.B ,Kharouba.J, (20013) έρευνα που έγινε στο Ισραήλ αναφέρουν ότι οι ασθενείς περισσότερο φοβούνται τις χειρουργικές επεμβάσεις και τέλος το γυάλισμα και καθαρισμό των δοντιών.

3) Τώρα όσο αφορά την θετική συσχέτιση ανάμεσα στο MDAS (οδοντιατρικό άγχος) και STAI (γενικό άγχος) αυτό έρχεται να συμφωνήσει με την έρευνα του Κυριακίδη.Μ (2013) η οποία αναφέρει δηλαδή οι ασθενείς που διακατέχονται από γενικό άγχος έχουν συνήθως και οδοντιατρική φοβία ενώ παρούσα έρευνα προχώρησε ένα βήμα ακόμη παραπέρα εξετάζοντας το DVSS (ικανοποίηση) και MDAS (οδοντιατρικό άγχος) ανακαλύπτοντας ότι οι ασθενείς που διακατέχονται από γενικό άγχος είναι συνήθως και λιγότερο ικανοποιημένοι από τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που τους παρέχονται. Οι ασθενείς που έχουν οδοντιατρική φοβία δεν μπορούν να χαλαρώσουν στην οδοντιατρική καρέκλα ,ανησυχούν φοβούνται και φυσικό είναι να μην εκτιμούν τόσο σωστά τις οδοντιατρικές υπηρεσίες που τους παρέχονται.

4) Όσο αφορά την ικανοποίηση του ασθενούς από τις ψηλές βαθμολογίες που είχαμε στον μέσο όρο στις απαντήσεις ,αυτό μας οδήγησε στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς δίνουν μεγάλη σημασία στις τεχνικές δεξιότητες , στην κατανόηση ,στην επικοινωνία και στην αποδοχή τους από μέρους των οδοντιάτρων για να νοιώσουν ικανοποίηση από τις υπηρεσίες που τους προσφέρονται. Ο Κυριακίδη Μ (2013) αναφέρει ότι η οι ασθενείς είναι πολύ ικανοποιημένοι από τους οδοντιάτρους τους όταν αυτοί τους δείχνουν κατανόηση και αποδοχή.

5) Τώρα όσο αφορά τους περισσότερο φοβισμένους ασθενείς που έκαναν περισσότερο χρόνο να επισκεφθούν τον οδοντίατρο. Οι Milgrom.P et al(1989)και Prega et Sera et al (2012) αναφέρουν σε έρευνες που έγιναν στην Αυστραλία και Βραζιλία αντίστοιχα ότι οι οδοντιατρικά φοβικοί αποφεύγουν για χρόνια ολόκληρα να επισκεφθούν τον οδοντίατρο και να κάνουν τις θεραπείες στα δόντια τους που είναι απαραίτητες με αποτέλεσμα να έχουν κακή κατάσταση στόματος.

6)Τέλος η παρούσα έρευνα για την εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους προχώρησε ένα βήμα παραπέρα αναδεικνύοντας ότι πόνος στην στοματική κοιλότητα και κακή κατάσταση του στόματος παρουσιάστηκε στους ασθενείς που ήταν περισσότερο οδοντιατρικά φοβισμένοι ,ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι και είχαν το μεγαλύτερο γενικό άγχος. Οι οδοντιατρικά φοβικοί και οι λιγότερο ικανοποιημένοι αποφεύγουν να επισκεφθούν τους οδοντιάτρους τους και να κάνουν τις απαραίτητες θεραπείες με αποτέλεσμα να πονούν στο στόμα και να έχουν κακή στοματική κατάσταση .Οι ασθενείς που παρουσιάζουν γενικό άγχος παραμελούν την στοματική τους υγεία έχουν πιστεύουν πιο σοβαρά προβλήματα να ασχοληθούν και αποφεύγουν με αυτό τον τρόπο να επισκεφθούν τον οδοντίατρο με αποτέλεσμα η κατάσταση του στόματος τους να χειροτερεύει.

7) Το οικογενειακό εισόδημα παίζει βασικό ρόλο στο να έχουν οι ερωτηθέντες δικό τους οδοντίατρο ,καλή κατάσταση στόματος και απουσία πόνου στην στοματική κοιλότητα .Η

οικονομική κρίση που μαστίζει τα τελευταία χρόνια την Κύπρο ίσως έχει επηρεάσει τον πληθυσμό λόγω έλλειψης χρημάτων να επισκέπτονται συγκεκριμένο οδοντίατρο με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται πόνος στην στοματική κοιλότητα και προβλήματα μάσησης .Είναι γνωστό άλλωστε ότι οι άνθρωποι σε περιόδους οικονομικής κρίσης παραμελούν την προσωπική τους υγεία. Παρόμοια ευρήματα έχει και η έρευνα Καραγιάννη Αι και συν (2011) όπου μεταξύ άλλων αναφέρει ότι λόγω οικονομικών δυσκολιών οι ασθενείς αποφεύγουν να επισκεφθούν τον οδοντίατρο τους.

Περιορισμοί της μελέτης

1) Επειδή η μελέτη έχει διεξαχθεί στον χώρο του γενικού νοσοκομείου Λεμεσού ,φυσικό ήταν οι ερωτηθέντες να κατέχονται από περισσότερο άγχος γενικά κυρίως λόγω του περιβάλλοντος του νοσοκομείου αλλά και των πολλαπλών προβλημάτων υγείας που αντιμετωπίζουν.

2) Η έρευνα αυτή δεν εξετάζει την επίδραση της οικονομικής κρίσης που παρουσιάστηκε τα τελευταία χρόνια σε σχέση με αλλαγή στον τρόπο συμπεριφοράς των συμμετεχόντων από την έρευνα του Κυριακίδη Μ (2013) που έγινε επίσης στην Κύπρο. Έρευνες έχουν δείξει ότι σε περιόδους κρίσεως οι ασθενείς διακατέχονται από περισσότερο άγχος και λόγω οικονομικών δυσκολιών αποφεύγουν να επισκεφθούν τον οδοντίατρο με αποτέλεσμα τα οδοντιατρικά και τα γενικά προβλήματα υγείας να αυξάνονται. Ίσως μεταγενέστερες έρευνες θα πρέπει στην εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους να συμπεριλάβουν επίσης ερώτημα όσο αφορά την οικονομική κρίση .

Τα συμπεράσματα από την παρούσα έρευνα εκτίμησης του οδοντιατρικού άγχους στο πληθυσμό της Κύπρου μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα που παρέχουν οδοντιατρική περίθαλψη για καταπολέμηση των παραγόντων που προκαλούν το οδοντιατρικό άγχος για καλύτερη ποιότητα ζωής τόσο στους ασθενείς όσο και στους οδοντιάτρους.

Εισηγήσεις

1) Χρήση συμπεριφορικών επιστημών και ειδικά της ψυχολογίας στην αντιμετώπιση του οδοντιατρικού άγχους που διακατέχει τους ασθενείς .Οι οδοντίατροι μπορούν να προτείνουν στους ασθενείς τους να επισκεφθούν κάποιο ψυχολόγο εφόσον αντιμετωπίζουν πρόβλημα οδοντιατρικού άγχους ή και να αποκτήσουν οι ίδιοι ακόμη κατά την διάρκεια των σπουδών τους ή μετέπειτα βασικές γνώσεις ψυχολογίας. Σε πανεπιστήμια της Ευρώπης αλλά κυρίως της Αμερικής διδάσκεται το μάθημα τις ψυχολογίας σαν βασικό μέρος της εκπαίδευσης των οδοντιάτρων κάτι που δεν γίνεται δυστυχώς στα ελληνικά πανεπιστήμια.

2) Χρήση μεθόδων ανώδυνης επέμβασης όπως αναισθητικό gel ,αναισθητικό spray, laser, μια και ο φόβος ότι πιθανόν να πονέσουν τους οδηγεί στην ανάπτυξη οδοντιατρικού άγχους (φόβος για το τρόχισμα δοντιών, φόβος για την ένεση).

3) Επικοινωνία, κατανόηση και αποδοχή από μέρους του οδοντίατρου είναι τα βασικά συστατικά της καλής συνεργασίας ή καλύτερα της καλής σχέσης που πρέπει να υπάρχει μεταξύ ασθενούς και οδοντίατρου για να έχουμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Οι Abramsson et al (2002) αναφέρουν μεταξύ άλλων ότι οι κακές οδοντιατρικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία επιδρούν στην ανάπτυξη οδοντιατρικής φοβίας ενώ ένας οδοντίατρος με ενσυναίσθηση μπορεί να αναπτύξει μια καλή σχέση με τον ασθενή μειώνοντας έτσι το αίσθημα οδοντιατρικού φόβου που έχει ο ασθενής.

4) Οδοντιατρική πρόληψη γιατί «η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία». Πολύπλοκες χρονοβόρες, δύσκολες και πολυέξοδες θεραπείες θα μπορούσαν να αποφευχθούν με την χρήση της κατάλληλης πρόληψης. Πρόληψη μπορεί να γίνει είτε πρωτογενώς όπως πχ με την φθορίωση του νερού, είτε δευτερογενώς όπως πχ με την φθορίωση των δοντιών των παιδιών από τον οδοντίατρο είτε με πχ με προληπτικές εμφράξεις στα δόντια των παιδιών είτε ακόμα και με τακτικούς καθαρισμούς δοντιών και ανά εξάμηνο επανελέγχους από τον οδοντίατρο στους ενήλικες.

5) Εκστρατείες ενημέρωσης που σκοπό έχουν να ελαττώσουν την οδοντιατρική φοβία που να μπορούν να γίνουν είτε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ηλεκτρονικά και μη. Μαζικές εκστρατείες διαφώτισης με την συμμετοχή των οδοντιάτρων έχουν δείξει ότι φέρουν τα καλύτερα αποτελέσματα (Griffithy et al 1998).

Βιβλιογραφία

- 1) Αλεξοπούλου. Θ., Ανεβλαβή, Σ. (1) Άγχος – stress Νοσηλευτική Παρέμβαση.
- 2) Αλεξοπούλου. Θ, Ανέβλαβη. Σ, Άγχος – stress νοσηλευτική παρέμβαση, powerpoint.
- 3) Αράβου. Σ, (2008), Διαδικασίες Επιρροής Οδοντιατρικών Φοβικών και μη φοβικών ασθενών. Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιον Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών Τμήμα Ψυχολογίας.
- 4) Αραποστάθης. Κ, Το άγχος για τον οδοντίατρο.
- 5) Αριστείδης. Α., Βανέσα. Π., Κοτσάνος. Ν, Τσιάντου. Δ, Αραποστάθης. Κ, Η αντιμετώπιση του «δύσκολου παιδιού».
- 6) Εμανουήλ.Δ (2006), Ο φόβος για την Οδ/κή στα παιδιά και η συμπεριφορά τους στο Οδ/τρο Παιδοδοντία, 20(2), 84-90.
- 7) Καλπακόγλου.Θ, (1998), Άγχος και Πανικός Γνωσιακή Θεωρία και Θεραπεία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- 8) Κοκκορέ. Α, Δοντά. Αι, Καραγιάννη. Κ, (2011), Οδοντιατρικός φόβος συχνότητα και επιπτώσεις στην στοματική υγεία Ενηλίκων ασθενών, Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική, φ. 11-17.
- 9) Κομπόλη.Η, Καρύδης.Α, Χατζηγεωργίου. Δ, Πανής.Β, (2004) Αντιλήψεις και απαιτήσεις νοσοκομειακών ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων του λεκανοπεδίου Αττικής για την ποιότητα παροχής Οδοντιατρικής Περίθαλψης, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 21 (5): 437-444.
- 10) Μπαλλής. Θ, (1996), Άγχος, Stress, Κατάθλιψη, Ιατρικές Εκδόσεις, Α. Σιώκη, Θεσσαλονίκη.
- 11) Ονησιφόρου. Μ, (2007), Ψυχοπαθολογικός εαυτός, Μάριος Ονησιφόρου, Λευκωσία
- 12) Παπαγιαννούλη, Ε., (2010), Σημειώσεις Παιδοδοντιατρικής.
- 13) Ραπτόπουλος. Β, (2011), Συντελεστής Εσωτερικής συνοχής (Conbachs' Alpha, χρήσιμος ή καταχρηστικός δείκτης.
- 14) Abrahamson. Κ, Berggren. Ο, Halberg. L, (2002), Dental Phobic patient's view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study, Scant. J Caring J16: 188-196
- 15) Andersen. R, Newman. J (19+3) Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the USA, Milbank Memorial Fand, Vol. 5, No1: pp95-124.

- 16) Armfield. JM, Spencer A.J, Stewart. JF, (2006), Dental Fear in Australia: Who's afraid of the dentist, *Australia Dental Journal*: s1: (1) 78-85.
- 17) Arston. S, et al, (2011), The Relationship between dental Fear and Sociodemographic Variables, *Medical Journal*; 33 (4): 295-300
- 18) Bedi, R., Mc Graft. C, Factors associated with dental anxiety among older people in Britain.
- 19) Berggen U, Hakebergh. M, Carlisson. S.C, (2000) Relaxation Vs Cognitively Oriented Therapies for Dental Fear, *J Dent Res* 76(9) = 1645 - 1651.
- 20) Chronsos. G, Philip W, (1992), The concepts of Stress and Stress System Disorders, *JAMA* Vol. 267 No. 9
- 21) Cobb. S, (1976) Social support as a Moderator of life stress, *Phychosomatic Medicine*, Vol 38, No.5
- 22) Cohen. S, Fiske. J, Newton. J, (200), The impact of dental anxiety on daily living, *British dental journal*, volume 182. No. 7.
- 23) Fiset. L, Miligrom. P, Weinstein. Ph, Melnick. S, (1989), Common fears and their Relationship to dental Fear a.d. Utilization of the dentist, *Anesth Prog* 36:258-264.
- 24) Fountoulakis. K, et al., (2000), Reliability and (psychometric properties of the Greek translation of the State-Trait Anxiety Inventory form Y: Preliminary date, *Annals of General Psychiatry* 5:2
- 25) Hakeberg. M, et al (1993), Long term effects on Dental (Care Behavior and Dental Health after Treatments for Dental fear, *Anesth. Prog.* 90: 72-77.
- 26) Halvorsen. B, Willansen. T, (2004), Willingress to pay for dental fear treatment 42: 299-348
- 27) Hamphris, G. Freeman. L, Twtti. H, (Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale, *International Dental Journal* 50, 367-370.
- 28) Jankovig, .S, etal (2014), Risk factors for severe dental anxiety among metical students, *Vojnusanrt Pregl*; 71 (t): 16-21.
- 29) Johrsen. B, et al (2003), Attention and physiological characteriristics of patients with dental anxiety, *Anxiety Disorders*, 17, 75-87.
- 30) Karst. M, et al, (2007), Auricular Acupuncture for Dental Anxiety: A Randomized Controlled Trial, *Annest Analy* 295-300.

- 31) Kennerley. H, (1999), Ξεπερνώντας το Άγχος, Ελληνικά Γράμματα, Θεσσαλονίκη.
- 32) Kessler. T, et al (1995), Post traumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey, Arch Gen Psychiatry; 52:1048-1060
- 33) Klingberg..G, Bromberg..A, (1998) Temperament at child dental fear, Pediatric Dentistry – 20:4
- 34) Lee. W, Jones. P, Mineyama. Y, Zacng. X, (2002) Cultural Differences in Responses to a Likert Scale, Research in Nursing & Health 25, 295-306.
- 35) Mohamred, R.B, et al, (2014), Prevalence of dental anxiety and its relation to age and greater in coastal Andhra (visakhaptran) population andia, Journal of Natural Science Biology and Medicine/Vol.5, Issue 2.
- 36) Moore. R, Broadgaard. Z, Rosenberg. N, (2004) The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study BMC Psychiatry 2004, 4:10
- 37) Negra – Serra. J., et al (2012), Self-Reported Dental Fear among Dental Students and their patients, Int. J Grivonles Public Health, g.
- 38) Oliviera.M, et al (2012) Association between Child hoot Dental Experiences and Dental Fear among Dental, Psychology and Mathematics Undergraduates in Brazil, Int. JC nviron RED Public Health, g. 4676-4687
- 39) Osterlink. F, Jongh, Ad, Hovystraten. J, (2014) Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes.
- 40) Peretz. B, Khavvaba. J (2013) Dental Anxiety among Israeli Children and Adolescents in a Dental Clinic Waiting form iPediatric Dentistry Co 35.No.3
- 41) Porrensky. E, Stress Management – powerpoint.
- 42) Radman. S, (1991) Neo conditioning and the classical theory at fear acquisition, Clinical Psychology Review, Vol 11 pp155-173
- 43) Randal. M, Milgrom.P, Weinsten. P, Hancl. L, Cauce A.M., (1995) The Prevalence of Dental Anxiety in Children from low-income Families and its Relationship to Personal Trasts, UDent Res 74 (8) 1439-1443.
- 44) Sanders. A, Spencer. A, Slade. G, (2006), Evaluating the role of dental behaviour in oral health inequalities, Community dentistry and oral Epidermiol: 34 71-9.
- 45) Shadid. A et al (1978), State – Trait Anxiety Inventory (STA1).
- 46) Stewart. J, Spencer. A, (2002), Dental Satisfaction Survey 1999.

- 47) Sun. N. Burnside G. Harris, R, (2000) Patient satisfaction with care by dental therapists, British Dental Journal 208, Eg.
- 48) Tayfel. H, Wilkes. A.L. (1963) Classification and quantitative judgement, Phychol 54.2 pp.101-114.
- 49) Veraire, JH, Jongh, A, Aartmn H.A., (2008), Dental Anxiety and quality of life: the effect of dental treatment, Community dentistry and Oral Epidermiol 36: 409-416

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΜΕΛΕΤΗ

Αγαπητέ/ή,

Κρατάτε στα χέρια σας ένα έντυπο με μια σειρά ερωτήσεων που καλείστε να απαντήσετε στο πλαίσιο της μελέτης με θέμα «**Εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα 250 ατόμων του πληθυσμού της Κύπρου**», που διεξάγεται εκ μέρους του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Δείγμα της ερευνάς θα αποτελέσουν οι ασθενείς και επισκέπτες του νοσοκομείου Λεμεσού. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα πληθυσμού της Κύπρου, με απώτερο στόχο την πρόληψη και προαγωγή της στοματικής υγείας, αλλά και της συνολικής σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας.

Κατανοείτε ότι οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι **αυστηρά απόρρητες** και θα τηρηθεί η **ανωνυμία** της συμμετοχής σας. Επίσης, κατανοείτε, ότι η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική και ότι έχετε το δικαίωμα να μην απαντήσετε σε κάποια ερώτηση που πιθανά σας δυσκολέψει, οποιαδήποτε στιγμή. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο. Χωρίς τη βοήθεια τη δική σας, καθώς και άλλων ατόμων, δεν θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση αυτής της σημαντικής μελέτης για τα ελληνικά δεδομένα, σε ένα τόσο σημαντικό ζήτημα.

Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Εάν δεν επιθυμείτε να προχωρήσετε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, εξηγήστε γιατί:

Δεν έχω
χρόνο

Άλλο

Τι άλλο; _____

Όνομα Ελενα Πολυκάρπου
Μεταπτυχιακός Φοιτητής
Ανοιχτού Πανεπιστημίου

Δημήτρης Λάμνισος
Επιβλέπων σύμβουλος Ανοιχτό Πανεπιστήμιο
Κύπρου μέλος ΣΕΠ του ΑΠΚΥ.

1. Πότε γεννηθήκατε;

1	9		
---	---	--	--

2. Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/ η	Έγγαμος /η	Διαζευγμένος/ η-Σε διάσταση	Χήρος/α
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Εκπαιδευτικό επίπεδο /γραμματικές γνώσεις σας.

Απολυτήριο Δημοτικού	Απολυτήριο γυμνασίου- Λυκείου	Πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ-ΑΕΙ)	Μεταπτυχιακά
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Οικογενειακό εισόδημα:

< ή = βασικό μισθό 700 ευρώ	700-1500 ευρώ	>1500 ευρώ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Τόπος καταγωγής

Χωριό	Πόλη
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. **Εθνικότητα:**

Έλληνική	Άλλη (συμπληρώστε).....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Γενικά πώς θα αξιολογούσατε την κατάσταση της υγείας σας;

Πολύ κακή	κακή	μέτρια	καλή	εξαιρετική
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Μπορείτε να μας πείτε αν και κατά πόσο αγχώνεστε με την επίσκεψη στον οδοντίατρο?
Παρακαλώ υποδείξτε στις ερωτήσεις που ακολουθούν, βάζοντας ένα X στο κατάλληλο κουτί :**

10. Εάν πηγαίνατε στον οδοντίατρο σας για ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΥΡΙΟΥ, πώς θα νιώθατε;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Υπερβολικά
ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η

11. Εάν καθόσασταν στην ΑΙΘΟΥΣΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ(περιμένοντας για θεραπεία) πώς θα νιώθατε;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Υπερβολικά
ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η

12. Εάν αυτή τη στιγμή επρόκειτο ΝΑ ΣΑΣ ΤΡΟΧΙΣΟΥΝ ΕΝΑ ΔΟΝΤΙ, πώς θα νιώθατε;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Υπερβολικά
ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η

13. Εάν αυτή τη στιγμή επρόκειτο ΝΑ ΚΑΘΑΡΙΣΟΥΝ ΚΑΙ ΝΑ ΓΥΑΛΙΣΟΥΝ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ ΣΑΣ, πώς θα νιώθατε;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Υπερβολικά
ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η

14. Εάν αυτή τη στιγμή επρόκειτο να κάνουν μία ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΕΝΕΣΗ στα ούλα σας, πάνω από ένα οπίσθιο άνω δόντι, πώς θα νιώθατε ;

Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Υπερβολικά
ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η ανήσυχος-η

15. Πόσο διάστημα έχει περάσει από τότε που επισκεφτήκατε τελευταία φορά τον οδοντίατρο?

Λιγότερο από 1 χρόνος 1-2 χρόνια 3-5 χρόνια Πάνω από 5 χρόνια

16. Επισκέπτεστε συγκεκριμένο οδοντίατρο?

Ναι Όχι

17. Αποφεύγετε την επίσκεψη στον οδοντίατρο από φόβο και άγχος?

Ναι Όχι

18. Στην τελευταία σας επίσκεψη στον οδοντίατρο:

α. Αφού συζήτησα μαζί του, γνώριζα την κατάσταση του στόματός μου

Διαφωνώ σίγουρος/η
Διαφωνώ
Δεν είμαι απόλυτα
Συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

β. Αφού συζήτησα μαζί του, ήξερα τι αλλαγές να περιμένω στην στοματική μου υγεία τους επόμενους μήνες

Διαφωνώ απόλυτα
Διαφωνώ
Δεν είμαι σίγουρος/η
Συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

γ. Ο οδοντίατρος μου είπε όλα όσα ήθελα για τα οδοντικά μου προβλήματα

Διαφωνώ απόλυτα
Διαφωνώ
Δεν είμαι σίγουρος/η
Συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

δ. Ένιωσα πραγματικά ότι ο οδοντίατρός μου με καταλαβαίνει

Διαφωνώ απόλυτα
Διαφωνώ
Δεν είμαι σίγουρος/η
Συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

ε. Ένιωσα ότι αυτός ο οδοντίατρος κατάλαβε πόσο αναστατωμένος/η ήμουν στην πιθανότητα να πονέσω

Διαφωνώ απόλυτα
Διαφωνώ
Δεν είμαι σίγουρος/η
Συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

στ. Ένιωσα ότι αυτός ο οδοντίατρος με αποδέχεται σαν άτομο

Διαφωνώ απόλυτα
Διαφωνώ
Δεν είμαι σίγουρος/η
Συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

ζ. Ο οδοντίατρος ήταν επιμελής και τακτικός στις διαδικασίες

Διαφωνώ απόλυτα
Διαφωνώ
Δεν είμαι σίγουρος/η
Συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

η. Ο οδοντίατρος έδειξε λεπτότητα όταν δούλεψε στο στόμα μου

Διαφωνώ απόλυτα
Διαφωνώ
Δεν είμαι σίγουρος/η
Συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

26. __ Μένω πίσω στις δουλειές μου γιατί δεν μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.
27. __ Αισθάνομαι ξεκούραστος.
28. __ Είμαι ήρεμος, ψύχραιμος και συγκεντρωμένος.
29. __ Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται ώστε να μη μπορώ να τις ξεπεράσω.
30. __ Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.
31. __ Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.
32. __ Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.
33. __ Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.
34. __ Αισθάνομαι ασφαλής.
35. __ Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσεως ή δυσκολίας.
36. __ Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.
37. __ Είμαι ικανοποιημένος.
38. __ Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνάει από το μυαλό και μ' ενοχλεί.
39. __ Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά ώστε να μην μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.
40. __ Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.
41. __ Έρχομαι σε μια κατάσταση εντάσεως ή αναστατώσεως όταν σκέπτομαι τις τρέχουσες ασχολίες και τα ενδιαφέροντά μου.

Παρακαλούμε, προσθέστε τυχόν σχόλιά σας:

Ευχαριστούμε για την πολύτιμη συνεργασία σας.



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ. : 3.28.201

Αρ. Τηλ. : 22818303

27 Νοεμβρίου 2013

Κυρία Έλενα Πολυκάρπου
Δοσιθέου Οικονόμου 5
4001 Μέσα Γειτονιά
Λεμεσός

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου Έναρξης Επεξεργασίας σχετικά με μεταπτυχιακή έρευνα της κ. Έλενας Πολυκάρπου, οδοντίατρου και μεταπτυχιακής φοιτήτριας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, με τίτλο: « Εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα 250 ατόμων του πληθυσμού της Κύπρου», με τη χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων.

Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 17.11.2013 (η οποία ελήφθη στο Γραφείο μας στις 22.11.2013), που αφορά το πιο πάνω Αρχείο, καθώς και στο ηλεκτρονικό μήνυμα σας ημερομηνίας 26.11.2013 με συμπληρωματική προσθήκη για το σημείο «Θ», και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(I)/2003 και Ν. 105(I)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

(Μάριος Παπαχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠαπ



Ανδρέας Παυλάκης
Αρ. Τηλ.: +357- 22411953 (γραφείο)
+357- 99 314033 (κινητό)
Email: a.pavlakis@ouc.ac.cy

Σε όποιον αφορά

11 Δεκεμβρίου 2013

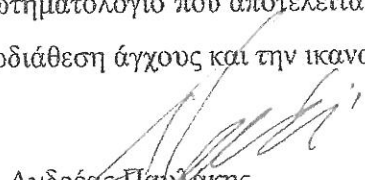
ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι η κ. Ελένη Πολύκαρπου , με Αριθμό Ταυτότητας 688 970 είναι εγγεγραμμένη στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» και ανέλαβε να διεξάγει έρευνα με θέμα:

«Εκτίμηση οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα πληθυσμού της Κύπρου. Πτυχές και καθοριστικοί παράγοντες»

Επιστημονικός Υπεύθυνος για την εν λόγω έρευνα έχει οριστεί ο κ. Δημήτρης Λάμνισος, Μέλος του Συνεργαζόμενου Εκπαιδευτικού Προσωπικού του Πανεπιστημίου μας.

Βεβαιώνεται επίσης ότι η κ. Ελένη Πολυκάρπου εξουσιοδοτείται να χρησιμοποιήσει το σχετικό ερωτηματολόγιο που αποτελείται από τρεις επί μέρους κλίμακες μέτρησης του οδοντιατρικού άγχους, την προδιάθεση άγχους και την ικανοποίηση από τις συναφείς υπηρεσίες.


Ανδρέας Παυλάκης
Επίκουρος Καθηγητής
Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.135
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

02 Δεκεμβρίου 2013

Κυρία Έλενα Πολυκάρπου
Δοσιθέου Οικονόμου 5
4001 Μέσα Γειτονιά
Λεμεσός

Θέμα: «Εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα 250 ατόμων του πληθυσμού της Κύπρου»

Αναφέρομαι στην επιστολή σας που καταθέσατε στις 22 Νοεμβρίου 2013 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο, έντυπο συγκατάθεσης και ερωτηματολόγιο), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω αντιληφθεί ότι:

1. Η έρευνα που θα διεξάγετε στηρίζεται στη διανομή και συλλογή ανώνυμου ερωτηματολογίου σε ασθενείς και επισκέπτες του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού,
2. Δεν θα υπάρξει από δικής σας πλευράς οποιαδήποτε επέμβαση σε συμμετέχοντες για τη λήψη οποιασδήποτε βιολογικής ουσίας για οποιεσδήποτε εξετάσεις, και
3. Δεν τίθεται θέμα παροχής οποιασδήποτε ιατρικής φροντίδας προς τους συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με όλα τα πιο πάνω, έχω την άποψη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν χρήζει οποιασδήποτε βιοηθικής αξιολόγησης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.

Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στην διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση

Δρ. Μιχάλης Βωνιάτης
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΞΟΥΣΙΑΣΤΗΛ
Ημερ. 8/1/14
Υπογρ. Ε
Αύξων Αρ. 97
Προς
Υπογρ. Π.Α. Α.Α. Τμήμα 8/1/14

ΤΜΗΜΑ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ 1450

Αρ.Φακ: 5.34.001
Αρ.Τηλ: 22801620
Αρ.Φαξ: 22669148

20 Δεκεμβρίου 2013

✓ Έλενα Πολυκάρπου
Οδοντιατρική Λειτουργός 2^{ης} Τάξης Νοσοκομείο Λεμεσού

Θέμα : Παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Αναφέρομαι στο πιο πάνω θέμα και σας πληροφορώ ότι η Επιτροπή Ερευνών του Υπουργείου Υγείας σε συνεδρία της στις 19/12/13 αποφάσισε να σας παραχωρήσει άδεια για διεξαγωγή έρευνας που θα έχει σαν στόχο την «Εκτίμηση του οδοντιατρικού άγχους σε δείγμα 250 ατόμων – ασθενών και επισκεπτών του Νοσοκομείου Λεμεσού».

Η άδεια σας δίνεται υπό τον όρο ότι η έρευνα σας δεν θα εμποδίσει την εύρυθμη λειτουργία του οδοντιατρικού τμήματος και γενικότερα του Νοσοκομείου Λεμεσού και δεν θα χρησιμοποιείτε χρόνο από την εργασία σας στο οδοντιατρικό τμήμα για τη πραγματοποίησή της.

Σας εύχομαι κάθε επιτυχία και αναμένω με ενδιαφέρον τα αποτελέσματα της έρευνας σας.


Χριστίνα Παναγιώτη
Διευθύντρια Οδοντιατρικών Υπηρεσιών

Κοιν: Κο Πέτρο Σιμιλλίδη
Ανώτερο Οδοντιατρικό Λειτουργό Λεμεσού

Οδοντιατρικές Υπηρεσίες, 1450 Λευκωσία
Τηλ. 22 801 620 τηλεμοιότητα 22 669 148

