



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΜΥ 61 - 3Η ΓΡΑΠΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ
ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ
ΒΟΥΡΤΣΙΣΜΑ ΤΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ
ΟΥΛΙΤΙΔΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ
ΠΕΠΟΙΘΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ: Παναγιωτόπουλος Νικόλαος
ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΜΒΟΥΛΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ: Τριανταφυλλίδου Σοφία

ΑΘΗΝΑ

ΜΑΡΤΙΟΣ 2016

Περιεχόμενα

Εισαγωγή.....	4
Το ΜΠΥ ως πλαίσιο μελέτης της συμπεριφοράς των ανθρώπων..	5
Εφαρμογή του ΜΠΥ στο βούρτσισμα των δοντιών για την πρόληψη της τερηδόνας και της ουλίτιδας	6
Η εφαρμογή ερωτηματολογίου σχετικά με τη στοματική υγιεινή και το βούρτσισμα των δοντιών στο πλαίσιο του ΜΠΥ.....	8
Αδυναμίες, περιορισμοί, εμπόδια και κριτική θεώρηση του ΜΠΥ ως μέσου σχεδιασμού προληπτικών παρεμβάσεων σε θέματα υγείας	10
Συμπεράσματα.....	11
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	12
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	15
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	16

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατανόηση των πεποιθήσεων και συμπεριφορών που έχουν οι άνθρωποι σε θέματα υγείας είναι μια προσέγγιση που βοηθά στο σχεδιασμό προγραμμάτων που θα αλλάξουν τις προβληματικές συμπεριφορές και θα οδηγήσουν στην υιοθέτηση συνηθειών που προάγουν την υγεία του πληθυσμού. Αυτό οδήγησε στη διαμόρφωση μοντέλων, μεταξύ των οποίων το Μοντέλο των Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ) που ξεχωρίζει και διότι είναι το μακροβιότερο αφού αριθμεί περισσότερα από 60 χρόνια ζωής και γιατί είναι το περισσότερο χρησιμοποιημένο τα χρόνια αυτά.

Με τη χρήση παραμέτρων όπως η υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, κινδύνου από τη νόσο, οφελών και εμποδίων κατά την υιοθέτηση μιας συμπεριφοράς και την προσθήκη αργότερα της παραμέτρου της αυτό-αποτελεσματικότητας, αλλά και την αξιολόγηση παραγόντων όπως οι δημογραφικοί, οι ενδείξεις για δράση και τα κίνητρα για την υγεία, το ΜΠΥ προσπαθεί εφαρμοζόμενο σε πληθυσμούς- στόχους να καταγράψει τις πεποιθήσεις τους και να προβλέψει τη συμπεριφορά τους ώστε να μεταβάλει τις συνήθειές τους βελτιώνοντας το υγειονομικό τους προφίλ.

Η εφαρμογή του μοντέλου αυτού στην στοματική υγεία σε σχέση με την υιοθέτηση του βουρτσίσματος των δοντιών ώστε να αποφευχθεί η τερηδόνα και η ουλίτιδα είναι μια από τις δράσεις που μπορούν να αναληφθούν και ιδιαίτερα σε μια χώρα όπως η Ελλάδα που υστερεί σε στοματική υγεία σε σχέση με πολλές άλλες χώρες της Ευρώπης. Η χρήση ερωτηματολογίου, στηριγμένου στο ΜΠΥ και μάλιστα η προσωπική συνέντευξη ανθρώπων του πληθυσμού- στόχου μπορούν να συμβάλουν θετικά προς την κατεύθυνση αυτή.

Είναι γεγονός ότι το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία δέχεται κριτική και παρουσιάζει αρκετές αδυναμίες, όμως έχει προσφέρει πολλά και μπορεί να αποτελέσει τη βάση συζήτησης, ενώ οι αδυναμίες του μπορούν να εντοπισθούν και να εξαλειφθούν στα πιο σύγχρονα μοντέλα που συνεχώς βλέπουν το φως της δημοσιότητας και προκαλούν συζητήσεις στην επιστημονική κοινότητα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Μοντέλα αξίας- προσδοκίας, Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία, συμπεριφορά, πεποιθήσεις στην υγεία, στοματική υγιεινή, βούρτσισμα δοντιών, τερηδόνα, ουλίτιδα, σύγχρονα μοντέλα συμπεριφοράς στην υγεία

1. Εισαγωγή

Η ανάγκη ερμηνείας στις αρχές της δεκαετίας του 50 της συμπεριφοράς των ανθρώπων που σχετιζόταν με την πρόληψη νοσημάτων και η αδυναμία συμμόρφωσής τους στη διάγνωση και θεραπεία νόσων όπως η φυματίωση, ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, οδοντικών αλλά και λοιμωδών νοσημάτων της εποχής, που απαιτούσαν συμμετοχή σε απλές και φθηνές προσυμπτωματικές δοκιμασίες, οδήγησε μια ομάδα κοινωνικών ψυχολόγων των υπηρεσιών της Δημόσιας Υπηρεσίας Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών, στην δημιουργία του Μοντέλου Πεποιθήσεων για την Υγεία (ΜΠΥ) (Rosenstock,, 1974).

Το μοντέλο αυτό που ανήκει στην κατηγορία των μοντέλων αξίας-προσδοκίας (αξία η επιθυμία του ανθρώπου να μην αρρωστήσει ή να θεραπευθεί και προσδοκία ότι μια συγκεκριμένη πράξη θα τον βοηθήσει να το πετύχει), επιχειρεί να κατανοήσει τις κοινωνικοψυχολογικές παραμέτρους της υγείας και της αρρώστιας ώστε να μπορέσει να κατασκευάσει πληθυσμούς- στόχους για την εφαρμογή σε αυτούς προγραμμάτων αγωγής υγείας. Και φαίνεται ότι από τα αντίστοιχα κοινωνικο-γνωστικά μοντέλα το συγκεκριμένο έχει χρησιμοποιηθεί περισσότερο την τελευταία εξηκονταετία (Κουλιεράκης, 2000α).

Οι συμπεριφορές στις οποίες έχει εφαρμοστεί το μοντέλο αυτό αφορούν τόσο συμπεριφορές πρόληψης όπως η άσκηση, η δίαιτα κλπ. που οδηγούν σε προαγωγή της υγείας, όσο και αυτές που σχετίζονται με το ρόλο του ασθενή, όπως η συμμόρφωση του σε ιατρικές οδηγίες μετά τη διάγνωση μιας αρρώστιας και αυτές που σχετίζονται με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας για προληπτικούς ή διαγνωστικούς λόγους (Κουλιεράκης, 2000β).

Στηριζόμενα στα συστατικά στοιχεία του ΜΠΥ μπορούν να δημιουργηθούν μια σειρά από ερωτηματολόγια τα οποία προσδιορίζουν τους παράγοντες που επιδρούν στην υιοθέτηση συμπεριφορών πρόληψης από τον πληθυσμό-στόχο στον οποίο μας ενδιαφέρει να εφαρμόσουμε ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας.(Raynolds, West, Aiken, 1990). Η ανάλυση των απαντήσεων βοηθά στην αρτιότερη προσέγγιση του πληθυσμού αυτού (Κουλιεράκης, 2000γ).

Το ΜΠΥ μπορεί να βοηθήσει στην υιοθέτηση συμπεριφορών που αφορούν τη στοματική υγεία που όπως φαίνεται από τις στατιστικές δεν έχει βελτιωθεί όσο άλλοι τομείς, μια που μόνο 41% των Ευρωπαίων έχουν τα φυσικά τους δόντια, ενώ από τους υπολοίπους το 31% φορά οδοντοστοιχία (το 29% για περισσότερο από 10 έτη) (European Commission, 2010). Στην Ελλάδα οι νόσοι της τερηδόνας και του περιοδοντίου, εμφανίζονται σε επίπεδα πολύ χειρότερα από πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατατάσσοντάς την σε πολύ χαμηλές θέσεις (Ουλής και συν. 2009).

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρηθεί με χρήση του ΜΠΥ, να κινητοποιηθεί από επαγγελματίες υγείας, ένας πληθυσμός της ευρύτερης περιοχής ενός Κέντρου Υγείας που περιλαμβάνει και δυσπρόσιτες περιοχές, ώστε να εφαρμόσει το

συστηματικό βούρτσισμα των δοντιών, για να προληφθούν ορισμένες παθήσεις των δοντιών. Αφού περιγραφεί το ΜΠΥ θα εξειδικευτούν οι παράγοντες του μοντέλου αυτού σε σχέση με την πρόληψη της τερηδόνας και της ουλίτιδας με τη χρήση του βουρτσίσματος των δοντιών, θα αναλυθεί ένα Ερωτηματολόγιο που έχει δημιουργηθεί, ως εργαλείο καλύτερης διερεύνησης του πληθυσμού και θα ληφθεί συνέντευξη από κάποιο άτομο που εφαρμόζει το βούρτσισμα σχολιάζοντας τις απαντήσεις με βάση το μοντέλο. Τέλος θα προσεγγιστεί κριτικά το ΜΠΥ ως μέσο σχεδιασμού προληπτικών παρεμβάσεων σε θέματα υγείας.

2. Το ΜΠΥ ως πλαίσιο μελέτης της συμπεριφοράς των ανθρώπων.

Το ΜΠΥ είναι μακράν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη θεωρία στην εκπαίδευση και την προαγωγή της υγείας από το 1950 που πρωτοπαρουσιάστηκε, μέχρι σήμερα και στηρίζεται σε τέσσερις βάσεις: την υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας, και σοβαρότητας και την υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη και τα εμπόδια. Πρόσφατα έχουν γίνει προσθήκες ώστε να μπορεί να περιλάβει ενδείξεις για δράση, παράγοντες υποκίνησης και την έννοια της αυτό- αποτελεσματικότητας. Με τον τρόπο αυτό συνδέονται η ανθρώπινη συμπεριφορά με τις προσωπικές πεποιθήσεις σχετικά με μια νόσο και τις στρατηγικές που σχετίζονται με τη μείωση των συνεπειών της (Hayden, 2014).

Η **υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας** αναφέρεται στην πιθανότητα που θεωρεί το άτομο ότι υπάρχει να νοσήσει από τη συγκεκριμένη νόσο, ενώ η **υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας** αφορά την αντίληψη του ατόμου σχετικά με τη σοβαρότητα της νόσου αυτής. Ο συνδυασμός των δύο αυτών παραμέτρων μπορεί να μας δώσει το κίνητρο που πρέπει κάποιος να έχει για να αποφύγει ένα πιθανό αποτέλεσμα. Η **υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη** σχετίζεται με τις αντιλήψεις κάποιου για το όφελος που μπορεί να προκύψει από δράσεις και συμπεριφορές που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη νόσο, ενώ η αντίστοιχη **αίσθηση για τα εμπόδια**, αναφέρεται στις αρνητικές συνέπειες που θεωρεί το άτομο ότι σχετίζονται με τις συμπεριφορές αυτές. Η έννοια της **αυτό- αποτελεσματικότητας** προστέθηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1970 για να εκφράσει την παράμετρο του βαθμού της πεποίθησης κάποιου ότι μπορεί να εφαρμόσει μια συγκεκριμένη συμπεριφορά. Ο συνδυασμός των τριών τελευταίων παραμέτρων μπορεί να χαρακτηριστεί ως οι προσδοκίες που υπάρχουν ότι το άτομο θα υιοθετήσει και σε ποιο βαθμό τη συμπεριφορά αυτή. Σε όλα αυτά πρέπει να προστεθούν οι **ενδείξεις για δράση** που μπορεί να είναι **εσωτερικές** (όπως προσωπικές εμπειρίες από τη νόσο) ή **εξωτερικές** (όπως διαφήμιση, επικοινωνία με επαγγελματίες υγείας, οικογένεια κλπ.). Τέλος μαζί με όλα αυτά θα πρέπει να ληφθούν υπόψη **δημογραφικοί** και **κοινωνικοοικονομικοί**

παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η φυλή, η κουλτούρα που σχετίζεται με την καταγωγή, η μόρφωση και το εισόδημα (Taylor et al., 2007). Βλ. και Παράρτημα Α.

Η εφαρμογή μεθόδων υποκίνησης φαίνεται ότι βελτιώνει τις συμπεριφορές των ασθενών στη συμμόρφωση στη θεραπεία χρόνιων νόσων (OLSEN, Smoth, Douglas, 2012), μια που η τελευταία φαίνεται ότι στηρίζεται σε στάσεις και πεποιθήσεις του πληθυσμού σε κίνδυνο (Diao, Lee, 2014). Ιδιαίτερα η εφαρμογή του ΜΠΥ με τη χρήση ερωτηματολογίων που στηρίζονται σε αυτό, βελτίωσε συμπεριφορές σε σοβαρές νόσους όπως ο καρκίνος του μαστού (Alken, West, Woodward, Reno, Reynolds, 1994).

Η ανάλυση μελετών που ασχολήθηκαν με το ΜΠΥ έδειξαν ότι οι συμπεριφορές συνδέονταν διαφορετικά με τις τέσσερις παραμέτρους με την αίσθηση για τα εμπόδια να έχει μεγαλύτερη βαρύτητα (89%), να ακολουθεί η αίσθηση τρωτότητας (81%) η αίσθηση για τα οφέλη (78%) και τελευταία η αίσθηση σοβαρότητας (65%) με την δεύτερη και την τελευταία παράμετρο να έχουν διαφορετική βαρύτητα σε διαγνωσμένες νόσους, σε σχέση με αυτές που αναφέρονταν σε πρόληψη αρνητικών εξελίξεων, γιατί η τρωτότητα και η σοβαρότητα στις πρώτες ήσαν πια μια πραγματικότητα., (Janz, Becker, 1984).

Στις μελέτες αυτές επίσης, ο χρόνος που μεσολαβούσε μεταξύ της μέτρησης των πεποιθήσεων και της συμπεριφοράς, είχε αρνητική συσχέτιση με την ικανότητα καθεμιάς από τις παραμέτρους αυτές να προβλέπει συμπεριφορές., ίσως διότι στο διάστημα που μεσολαβεί οι άνθρωποι συζητούν με φίλους, μελετούν φυλλάδια ή αποκτούν μεγαλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας μέσω βελτιωμένης υγειονομικής ασφάλισης (Carpenter, 2010). Η ύπαρξη ανομοιογένειας μεταξύ των μελετών, όπως συμβαίνει μεταξύ των προοπτικών και αναδρομικών, αφού στις πρώτες φαίνεται ότι η αίσθηση των εμποδίων και των ωφελημάτων παίζουν μεγαλύτερο ρόλο σε σχέση με την αίσθηση της σοβαρότητας, σε σύγκριση με τις δεύτερες, μειώνει την αξία των μελετών αυτών του παρελθόντος στη διαμόρφωση συμπερασμάτων σε συνάρτηση με τη δυναμική του ΜΠΥ. (Harrison, Mullen, Green, 1992)

Η προσέγγιση των υγειονομικών θεμάτων που σχετίζονται με το ΜΠΥ πρέπει να εξετάζεται κατά περίπτωση αφού είναι σαφές ότι είναι άλλη η συμπεριφορά που σχετίζεται με την απόφαση για εμβολιασμό και άλλη η συμπεριφορά απέναντι σε μια χρόνια νόσο. Το ίδιο και οι παράμετροι όπως π.χ. η αίσθηση για τα εμπόδια, που είναι μια πολυσύνθετη παράμετρος που περιλαμβάνει και πολλά στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου (Rosenstock, Strecher, Becker, 1988).

3. Εφαρμογή του ΜΠΥ στο βούρτσισμα των δοντιών για την πρόληψη της τερηδόνας και της ουλίτιδας.

Τα προβλήματα της στοματικής υγείας που αντανακλούν στην καλή λειτουργία ολόκληρου του οργανισμού (Dye et. al. 2007), είναι αυξημένα σε όλη την Ευρώπη (European Commission, 2010). Είναι χαρακτηριστικό ότι μεταξύ των Άγγλων βρέθηκε 54% αιμορραγία των δοντιών που οφείλεται σε ουλίτιδα, ενώ μόνο 17% χαρακτηρίστηκαν ως περιοδοντικά υγείς, 30% είχαν σάπια δόντια που οφείλονταν σε τερηδόνα, ενώ ο μέσος όρος σάπιων δοντιών ήταν 0,8 ανά ασθενή που είχε τα δόντια του (Chenery, 2011). Δεδομένης της χειρότερης κατάστασης ουλίτιδας και τερηδόνας που βρίσκονται τα δόντια των Ελλήνων και μάλιστα παιδιών από 5 ετών έως 15χρονων, το θέμα της διαμόρφωσης της σωστής συμπεριφοράς στην περιποίηση της στοματικής κοιλότητας προσλαμβάνει επείγοντα και επιτακτικό χαρακτήρα (Ουλής και συν. 2009).

Η βακτηριακή πλάκα είναι το αίτιο και των δύο παθήσεων και μπορεί να οδηγήσει σε περιοδοντίτιδα και απώλεια των δοντιών, ενώ οι καταστάσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε βακτηριαμία και ενδοκαρδίτιδα (Holt, Roberts, Scully, 2001). Η βακτηριακή πλάκα μπορεί να αντιμετωπιστεί με την υιοθέτηση του βουρτσίσματος των δοντιών που είναι μια υγιεινή συνήθεια που συνδέεται με τη συμπεριφορά (Rentz, Newton, 2009).

Οι άνθρωποι θα πρέπει να κατανοήσουν ότι η τερηδόνα και η ουλίτιδα είναι πολύ πιθανό να εμφανιστούν αν ήδη δεν υπάρχουν (τρωτότητα), αποτελούν σημαντικές απειλές για την υγεία τους (κίνδυνος), θα πρέπει να υιοθετηθεί το βούρτσισμα που είναι το καλύτερο μέσο που θα αποτρέψει τον κίνδυνο (οφέλη), και θα πρέπει να είναι καθημερινό και συστηματικό μετά τα γεύματα (εμπόδια). Η διαδικασία είναι απλή και εύκολη στην εφαρμογή της (αυτό-αποτελεσματικότητα). Υπό την έννοια αυτή κάποιες εργασίες δείχνουν μεγάλη συσχέτιση ανάμεσα στην καλή στοματική υγεία και το ΜΠΥ (Holister, Anema, 2004)

Σε μια μελέτη που έλαβε χώρα στο Ηνωμένο Βασίλειο βρέθηκε ότι οι παράμετροι που συνδέονται με τη ΜΠΥ αποβαίνουν χρήσιμοι στην ερμηνεία των αντιλήψεων και πεποιθήσεων σχετικά με την στοματική υγεία (Stokes, Aschrof, Platt, 2006), ενώ σε μια άλλη μελέτη φάνηκε ότι ένα πρόγραμμα αγωγής υγείας που στηρίχθηκε σε ΜΠΥ ήταν αποτελεσματικό στη βελτίωση της στοματικής υγείας (Jonsson, Ohm, Oscarson, Linberg, 2009).

Η αντικειμενική διαφορά σε σχέση με τη βαρύτητα των νοσημάτων που επηρεάζει τη στάση των ανθρώπων απέναντί τους (Antonovsky, 1972) και η αδυναμία να θεωρηθεί σοβαρός παράγοντας το πρόβλημα της τερηδόνας όπως πχ. ο καρκίνος, παίζει σημαντικό ρόλο στην κινητοποίηση των ατόμων. Όσο για τα δημογραφικά δεδομένα, αυτά δείχνουν ότι η ηλικία (μεγαλύτεροι) παίζει προγνωστικό ρόλο στο βούρτσισμα των δοντιών (Bulgar, White, Robinson, 2010).

Η οργάνωση μιας ενημερωτικής εκστρατείας στον πληθυσμό του Κέντρου Υγείας που περιλαμβάνει και τις δυσπρόσιτες περιοχές, μπορεί να περιλάβει ενημερωτικές ομιλίες σε σχολεία και σε χώρους συγκέντρωσης ενηλίκων, εκπαιδευτικά μαθήματα, συναντήσεις με τους κατοίκους, έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, ημερίδες και προβολές γύρω από το θέμα του βουρτσίσματος των δοντιών και τη στοματική υγεία. (Turner, Hunt, Dibrezzo, Jones, 2014)

Η εκστρατεία αυτή θα πρέπει να λάβει υπόψη στο σχεδιασμό της, ότι πολλές φορές οι φτωχές ομάδες του πληθυσμού που έχουν τις μεγαλύτερες ανάγκες βοήθειας είναι αυτές που ωφελούνται λιγότερο και έτσι το χάσμα φτωχών- πλουσίων αυξάνει περισσότερο. Το ΜΠΥ μπορεί να αυξήσει την αίσθηση τρωτότητας, και την αίσθηση του κινδύνου, ενώ θα πρέπει να προβάλλει τα οφέλη και να δίνει διεξόδους στο κόστος. Η δύναμη μιας τέτοιας εκστρατείας είναι η διαμόρφωση του κοινωνικού πλαισίου (Dutta-Bergman, 2005) και θα πρέπει η προτεινόμενη συμπεριφορά να βρίσκεται σε αρμονία με τις αρχές και τους στόχους της κοινωνίας.

4. Η εφαρμογή ερωτηματολογίου σχετικά με τη στοματική υγιεινή και το βούρτσισμα των δοντιών στο πλαίσιο του ΜΠΥ.

Στο πλαίσιο της κινητοποίησης του πληθυσμού και σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν ένα κλιμάκιο επαγγελματιών υγείας θα έλθει σε επαφή με τον επιλεγμένο πληθυσμό που ανήκει στο Κέντρο Υγείας μέσω του ερωτηματολογίου που μπορεί να δει κανείς στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.

Η επιλογή των ερωτήσεων σχετίζεται με τις παραμέτρους του ΜΠΥ όπως φαίνεται στον Πίνακα 1.

ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΤΟΥ ΜΠΥ	ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ
ΤΡΩΤΟΤΗΤΑ	1,
ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑ	2, 3,
ΟΦΕΛΗ	4, 5
ΚΟΣΤΟΣ	6, 7
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ	8, 9
ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	10, 11, 12

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα οι ερωτήσεις 10, 11, 12 αναφέρονται στην αυτό-αποτελεσματικότητα, και εντάσσονται στο διευρυμένο ΜΠΥ (Hayden, 2014).

Η συνέντευξη πάνω στο ερωτηματολόγιο λήφθηκε από άνδρα 52 ετών ο οποίος έχει καλή στοματική υγιεινή αφού διατηρεί τα δόντια του και δεν παρουσιάζει

προβλήματα ουλίτιδας. Χρησιμοποιήθηκε πενταβάθμια κλίμακα όπως αποτυπώνεται στο Παράρτημα Β. Οι απαντήσεις του εμφανίζονται στον Πίνακα Β:

ΠΙΝΑΚΑΣ Β:

ΕΡΩΤΗΣΗ- ΑΠΑΝΤΗΣΗ
1-1
2-1
3-1
4-2
5-2
6-4
7-2
8-ΝΑΙ
9-ΟΧΙ
10-ΝΑΙ

Βλέπουμε ότι σύμφωνα με το ΜΠΥ, ο ερωτηθείς έχει πολύ αυξημένη αίσθηση τρωτότητας αφού συμφωνεί απόλυτα με την πιθανότητα να χαλάσουν τα δόντια του αν δεν τα βουρτσίζει και σοβαρότητας αφού και για λόγους αισθητικής αλλά και για λόγους υγείας συμφωνεί απόλυτα ότι η τερηδόνα είναι σοβαρή νόσος. Η αίσθηση για τα οφέλη είναι αρκετά υψηλή αφού συμφωνεί ότι το βούρτσισμα είναι αποτελεσματική τεχνική τόσο για την τερηδόνα όσο και για την ουλίτιδα. Η αίσθηση για τα εμπόδια είναι αρκετά σημαντική αφού διαφωνεί με όσους λένε ότι δεν βρίσκουν χρόνο να βουρτσίζουν τα δόντια τους αλλά συμφωνεί ότι η ενημέρωση από τους οδοντιάτρους δεν είναι ικανοποιητική. Όλα τα προηγούμενα φαίνεται να σχετίζονται και με το ότι έχει ισχυρές εσωτερικές ενδείξεις για δράση αφού και ο ίδιος είχε εμπειρία πόνου από τερηδόνα, αλλά και ο πατέρας του που δε βούρτσισε τα δόντια του είχε υποφέρει από την τερηδόνα και την ουλίτιδα και γρήγορα έχασε τα δόντια του. Έτσι παρόλο ότι είναι πολυάσχολος βουρτσίζει τα δόντια του δύο φορές την ημέρα και μάλιστα με το σωστό τρόπο (όλα τα δόντια) αλλά δεν καταφέρνει να τα βουρτσίζει περισσότερες φορές όταν υπάρχει λόγος.

5. Αδυναμίες, περιορισμοί, εμπόδια και κριτική θεώρηση του ΜΠΥ ως μέσου σχεδιασμού προληπτικών παρεμβάσεων σε θέματα υγείας.

Το ΜΠΥ είναι το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο τα τελευταία χρόνια κοινωνικογνωστικό μοντέλο για την ερμηνεία της συμπεριφοράς στο χώρο της υγείας, σε πολλές ομάδες πληθυσμών- στόχων τόσο σε σχέση με την πρόληψη, όσο και τη συμπεριφορά των ασθενών και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, στηριζόμενο στη γενική αρχή ότι ο καλύτερα πληροφορημένος παίρνει τις καλύτερες αποφάσεις. Ένα άτομο που ετοιμάζεται να πάρει καινούριες αποφάσεις πρέπει να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό του (Hollister, Anema, 2004)

Όμως το μοντέλο αυτό έχει δεχθεί και μια σειρά από κριτικές για τις αδυναμίες του, που σχετίζονται με την κατασκευή και τη λειτουργικότητά του, όπως και την ικανότητά του να προβλέπει κάποιες συμπεριφορές (Κουλιεράκης, 2000δ). Για κάποιους η μέθοδος αποτελεί έναν αναχρονισμό στην προσπάθεια κατανόησης της πρόληψης της χρόνιας νόσου (Carpenter, 2010).

Πολλοί είναι εκείνοι που διαπιστώνουν ότι οι παράμετροι που χρησιμοποιεί είναι ανεξάρτητες μεταξύ τους. Για παράδειγμα αν και ο φόβος μπορεί να είναι παράγοντας υποκίνησης στις παραμέτρους της τρωτότητας και της σοβαρότητας της νόσου, αυτές παρουσιάζονται ως ανεξάρτητες στην πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Κάποιες μελέτες το δείχνουν ξεκάθαρα, συνδέοντας πολύ χαλαρά τις παραμέτρους αυτές μεταξύ τους και με τη συμπεριφορά (Armitage, Conner, 2000).

Η ΜΠΥ φάνηκε να έχει αρκετή δύναμη στην εξήγηση και πρόβλεψη συμπεριφορών, αν και οι τελευταίες επηρεάζονται και από άλλες παραμέτρους όπως η συνήθεια (πχ καθημερινό βούρτσισμα δοντιών), αισθητικοί λόγοι (πχ. βούρτσισμα δοντιών και όμορφο χαμόγελο, δίαιτα και εξωτερική εμφάνιση) και οικονομικοί και πρακτικοί καθημερινοί λόγοι (άσκηση σε πόλη με μολυσμένη ατμόσφαιρα, έλλειψη χρόνου από επαγγελματικές υποχρεώσεις και βούρτσισμα δοντιών). (Janz, Becker, 1984)

Μια άλλη αδυναμία του ΜΠΥ είναι η επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος μια που θα πρέπει η προτεινόμενη συμπεριφορά να βρίσκεται σε αρμονία με τις αρχές και τους στόχους της κοινωνίας, λαμβάνοντας υπ' όψιν την κουλτούρα, τη δομή, τα μέσα, τις οικογενειακές και διαπροσωπικές παραδόσεις στο σχεδιασμό του (Dutta-Bergman, 2005).

Μοντέλα όπως το ΜΠΥ κατηγορούνται συχνά για στατικότητα. Αυτή η κριτική είναι αβάσιμη, γιατί τα κοινωνικο- γνωστικά μοντέλα συνοψίζουν δυναμικές αιτιώδεις διαδικασίες (Sutton, 2002)

Η αυτό-αποτελεσματικότητα συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα όπως καλύτερο συγχρονισμό, μέθοδο, και διάρκεια του βουρτσίσματος, με τη μείωση της οδοντικής πλάκας και της αιμορραγίας και τη μείωση του κινδύνου απομάκρυνσης του ασθενούς σε μια μακρύτερη περίοδο περιοδοντικής φροντίδας. Ασθενείς με εμπιστοσύνη στην ικανότητά τους να βουρτσίζουν τα δόντια τους, που εφαρμόζουν το βούρτσισμα επιτυχώς ανέφεραν πιο συχνό βούρτσισμα και είχαν υψηλότερο

επίπεδο στοματικής υγείας (Anagnostopoulos, Buchanan, Frousinoti, Niakas, Potamianos, 2011).

Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι ένας παράγοντας διευκόλυνσης όπως και συνέπεια στη συμπεριφορά. Ο σχεδιασμός μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους να αποκτήσουν μια καλύτερη εικόνα του έργου που έχουν να επιτελέσουν και όσο αρχίζουν να αλλάζουν υιοθετώντας μια νέα συμπεριφορά όπως π.χ. το συστηματικό βούρτσισμα των δοντιών, μπορούν να συνεχίσουν και να εδραιώσουν τη συμπεριφορά αυτή αν συστηματικά καταγράφουν πόσο καλά το κάνουν. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη διατήρηση αρχείου με τη μορφή π.χ. ημερολογίου (Schwartz, Antoniuk, Gholami, 2014)

6. Συμπεράσματα

Ο όρος κοινωνικο- γνωστικά μοντέλα, αναφέρεται σε μια ομάδα συναφών θεωριών η καθεμιά από τις οποίες συνδέεται με κάποιες παραμέτρους που προσπαθούν να ερμηνεύσουν και να προβλέψουν τη συμπεριφορά. Τα μοντέλα αυτά έχουν χρησιμοποιηθεί τα τελευταία 60 χρόνια ευρύτατα και μεταξύ αυτών το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την υγεία που είναι το συχνότερα χρησιμοποιούμενο μοντέλο. Πληθώρα μελετών συνδέουν τις παραμέτρους του μοντέλου με ποικιλία αποτελεσμάτων για τη συμπεριφορά που διαφέρουν σε προοπτικές και αναδρομικές μελέτες και προκαλούν προβληματισμούς σχετικά με τις αδυναμίες του μοντέλου (Sutton 2002).

Φαίνεται ότι μέσα στην ποικιλία των αποτελεσμάτων που μας δίνουν οι μελέτες, η υποκειμενική αίσθηση για τα οφέλη και τα εμπόδια είναι οι ισχυρότερα συνδεδεμένες παράμετροι με την πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Η χρήση του μοντέλου σε ποικιλία διαφορετικών νοσημάτων χρειάζεται την εξατομίκευση στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων αυτών (Jones, Smith, Llewellyn, 2014).

Αυτές τις αδυναμίες προσπαθούν να αντιμετωπίσουν νεότερα μοντέλα όπως αυτά που στηρίζονται στα πολλαπλά στάδια της συμπεριφοράς για την υγεία και εμφανίστηκαν τις τελευταίες δύο δεκαετίες (Armitage, Conner).

Ίσως το ΜΠΥ να μην είναι η πιο χρήσιμη προσέγγιση για την κατανόηση και πρόβλεψη συμπεριφορών σε θέματα όπως η στοματική υγιεινή ακόμη και με μεταγενέστερες προσθήκες όπως η αυτοαποτελεσματικότητα, παραμένει όμως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας σε σχέση με πράξεις όπως το βούρτσισμα των δοντιών. Μένει να συμπληρωθεί ώστε να ισχυροποιηθεί και να ενδυναμωθεί σε μια εποχή που τα υγειονομικά προβλήματα πληθαίνουν και οι κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες γίνονται πειστικές.

Βιβλιογραφικές αναφορές.

Aiken, L.S. West, S.G. Woodward, C.K. Reno, R.R. Reynolds, K.D. (1994). Increasing screening mammography in asymptomatic women: evaluation of a second-generation, theory-based program, *Health Psychology*. 13(6): 526-38

Anagnostopoulos, F. Buchanan, H. Frousiounioti, S. Niakas, D. Potamianos, G. (2011). Self-efficacy and oral hygiene beliefs about tooth brushing in dental patients: a model-guided study. *Behavioral medicine*. 37: 132-139

Antonovsky, A. (1972). The image of four diseases held by the Urban Jewish population of Israel, *Journal of chronic diseases*. 25(6): 375-84

Armitage, C. Conner, M. (2000). Social cognition models and health behaviour: A structured review, *Psychology and Health*. 15: 173-189.

Bulgar, M. White, K. Robinson, N. (2010). The role of self-efficacy in dental patients' brushing and flossing: Testing an extended Health Belief Model, *Patient Education and Counseling*. 78: 269- 272.

Carpenter, C. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior, *Health Communication*. 25: 661-669

Chenery, V. (2011). Adult dental health survey. *England key findings*. Leeds England. The health and Social care information Centre.

Dutta- Bergman, M. (2005). Theory and practice in Health Communication Campaigns: A critical Interrogation, *Health Communication*. 18(2), 103-122.

Diao, D. Lee, T. (2014). Sun-protective behaviors in populations at high risk for skin cancer, *Psychology Research and Behavior Management*. 7: 9-18

Dye, B.A., Tan, S. Smith, V. Lewis, B.G. Barker, L.K. Thornton- Evans, G. (2007). Trends in oral health status: United States, 1988-1994 and 1999-2004. National Center of health statistics, *Vital Health Statistics*. 11:248

European Commission (2010). *Special Eurobarometer on Oral Health*. Brussels Directorate- General for Communication.

Glanz, K. Marcus Lewis, R. Rimer, B.K. (1997). Theory at a glance: A Guide for health promotion practice. *National Institute of Health*.

Harrison, J.A. Mullen, P.D. Green, L.W. (1992). A meta-analysis of studies of the Health Belief model with adults. *Health education research*. 7:107-116.

Hayden, J. (2014). Health Belief Model from *Introduction to health behaviour theory 2nd edition*. p. 31- 36 Jones & Bartlett Learning Burlington USA

Hollister, M.C. Anema, M.G. (2004). Health behavior models and oral health: a review, *Journal of Dental Hygiene*. 78(3): 6.

Holt,R. Roberts, G. Scully, C. (2001). Dental damage, sequaelae and prevention. *Western Journal of medicine*. 174(4): 288-290

Janz, N. Becker, M. (1984). The health belief model: a decade later. *Health education quarterly*. 11(1):1-47

Jones ,CJ. Smith, H. Liewellyn, C. (2014). Evaluating the effectiveness of health belief model interventions in improving adherence: a systematic review, *Health Psychology Review*. 8(3): 253-269

Jonsson, B. Ohrn, K. Oscarson, N. Lindberg, P. (2009). The effectiveness of an individually tailored oral health educational programme on oral hygiene behaviour in patients with periodontal disease: a blinded randomized- controlled clinical trial (one-year follow- up). *Journal Clinical Periondology* 36 (12): 1025-34

Κουλιεράκης,Γ. (2000α). Κοινωνικο- ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και την αρρώστια στο Κουλιεράκης, Γ. Μεταλληνού, Ο. Πάντζου,Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας Τόμος Β' Συμπεριφορές υγείας και πρότυπα και Μεταβολές. σελ. 33-34 Πάτρα

Κουλιεράκης,Γ. (2000β). Κοινωνικο- ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και την αρρώστια στο Κουλιεράκης, Γ. Μεταλληνού, Ο. Πάντζου, Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας Τόμος Β' Συμπεριφορές υγείας και πρότυπα και Μεταβολές. σελ.38 Πάτρα

Κουλιεράκης,Γ. (2000γ). Κοινωνικο- ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και την αρρώστια στο Κουλιεράκης, Γ. Μεταλληνού, Ο. Πάντζου, Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας Τόμος Β' Συμπεριφορές υγείας και πρότυπα και Μεταβολές. σελ. 40-42 Πάτρα

Κουλιεράκης,Γ. (2000). Κοινωνικο- ψυχολογικά μοντέλα της συμπεριφοράς σε σχέση με την υγεία και την αρρώστια στο Κουλιεράκης, Γ. Μεταλληνού, Ο. Πάντζου, Π. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας Τόμος Β' Συμπεριφορές υγείας και πρότυπα και Μεταβολές. σελ. 39-40. Πάτρα

Reynolds, KD. West, SG. Aiken, LS. (1990).Increasing the use of mammography: a pilot program, *Health education quarterly*. 17(4): 429-41

Sutton, S. (2002). Health Behavior: Psychosocial Theories at: <http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/foalien/Sutton.pdf>

Turner, L. Hunt, S. DiBrezza, R. Jones, C (2014) Design and Implementation of an Osteoporosis Prevention Program Using the Health Belief Model, from *Introduction to health behaviour theory 2nd edition*. p. 37- 42 Jones & Bartlett Learning Burlington USA

Olsen, S. Smith, SS. Oei, TP. DDouglas, J. (2012). Motivational interviewing (MINT) improves continuous positive airway pressure (CPAP) acceptance and adherence: a randomized controlled trial, *Journal of Consult. Clinical Psychology*. 80(1): 151-63.

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

Rentz, AN. Newton, T. (2009). Changing the behavior of patients with periodontitis, *Periodontology 2000*. 51: 252-268

Rosenstock, IM. (1974) Historical origins of the health belief model. *Health Education Monography*. 2: 324-508.

Rosenstock, IM. Stretcher, VJ. Becker, MH. (1988). Social learning theory and Health Belief Model, *Health Education Quarterly*. 15(2): 175- 183

Stokes, E. Ascroft, A. Platt, MJ. (2006). Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. *Health Education research*. 21(2): 192-205.

Scwarzer, R. Antoniuk, A. Gholami, M. (2014). A brief intervention changing oral self- efficacy and self-monitoring, *British Journal of Health Psychology* 1-12

Taylor, D. Bury, M. Camppling, N. Carter, S. Garfield, S. Newbould, J. Rennie, T. (2007). A review of the use of the Health Belief Model (HBM), the Theory of Reasoned Action (TRA), the theory of planned behaviour (TPB) and the Trans-Theoretical Model (TTM) to study and predict health related behaviour change. *National Institute for Health and Clinical Excellence, University of London Department of Health* p. 3-5.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΕΝΝΟΙΑ	ΟΡΙΣΜΟΣ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ
Υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας	Η άποψη κάποιου για τις πιθανότητες νόσησης.	Καθορίζει τον πληθυσμό σε κίνδυνο, τα επίπεδα κινδύνου, εξατομικεύει τον κίνδυνο στηριζόμενη στα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά του, αυξάνει την υποκειμενική αίσθηση τρωτότητας αν είναι χαμηλή.
Υποκειμενική αίσθηση σοβαρότητας	Η άποψη κάποιου για το πόσο σοβαρή είναι μια κατάσταση και ποιες συνέπειες έχει.	Εξειδικεύει τις συνέπειες και τον κίνδυνο μιας κατάστασης.
Υποκειμενική αίσθηση για οφέλη	Η άποψη κάποιου για την αποτελεσματικότητα κάποιας δράσης να μειώσει τον κίνδυνο ή τη σοβαρότητα μιας κατάστασης.	Καθορίζει τις δράσεις που πρέπει να αναληφθούν, πως, πότε, που, και διευκρινίζει τα θετικά αποτελέσματα που πρέπει να αναμένονται.
Υποκειμενική αίσθηση για οφέλη	Η άποψη κάποιου για το απτό και ψυχολογικό κόστος από την προτεινόμενη δράση.	Προσδιορίζει και μειώνει τα εμπόδια ανάμεσα στον καθησυχασμό, τα κίνητρα και τη βοήθεια.
Ενδείξεις για δράση	Στρατηγικές για την ενεργοποίηση της «ετοιμότητας».	Προσδιορίζει το πώς της πληροφόρησης, προάγει την επίγνωση και την υπενθύμιση.
Αυτό-αποτελεσματικότητα	Εμπιστοσύνη στην δυνατότητα κάποιου να αναλάβει δράση.	Προάγει την εκπαίδευση, την καθοδήγηση στην εκτελούμενη δράση.

(Glanz, Lewis, Rimer, 1997)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ερωτηματολόγιο σχετικά με τις πεποιθήσεις για το συστηματικό βούρτσισμα των δοντιών

	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ (1)	ΣΥΜΦΩΝΩ (2)	ΔΕΝ ΕΙΜΑΙ ΣΙΓΟΥΡΟΣ (3)	ΔΙΑΦΩΝΩ (4)	ΔΙΑΦΩΝΩ ΡΙΖΙΚΑ (5)

			(3)		
1. Η πιθανότητα να χαλάσουν τα δόντια μου, επειδή δεν τα βουρτσίζω, είναι μεγάλη.					
2. Η τερηδόνα (δηλ. τα χαλασμένα δόντια) μπορεί να κάνει ένα άτομο να μην φαίνεται ωραίο.					
3. Τα προβλήματα των δοντιών (π.χ. τερηδόνα) μπορεί να προκαλέσουν άλλα προβλήματα υγείας (όπως πόνο, στομαχικά, καρδιακά προβλήματα, κ.α.).					
4. Το βούρτσισμα των δοντιών βοηθάει ώστε να απομακρύνεται η μικροβιακή πλάκα και τα δόντια να μη χαλάνε.					
5. Το βούρτσισμα των δοντιών βοηθάει ώστε να μην εμφανιστεί ουλίτιδα/ περιοδοντίτιδα και τα ούλα να μη ματώνουν					
6. Δεν βρίσκω χρόνο να βουρτσίζω τα δόντια μου δύο φορές την ημέρα					
7. Αισθάνομαι ότι οι οδοντίατροι δεν εξηγούν ικανοποιητικά πώς πρέπει να γίνεται σωστά το βούρτσισμα των δοντιών.					
	ΝΑΙ		ΟΧΙ		
8. Σας έχει ποτέ πονέσει πολύ δόντι, λόγω τερηδόνας;					
9. Είχε ποτέ κάποιος συγγενής σας σοβαρά προβλήματα με τα δόντια του, λόγω τερηδόνας;					
10. Καταφέρνω να βουρτσίζω τα δόντια δύο φορές την ημέρα ανεξάρτητα πόσο απασχολημένος/ η					

είμαι.		
11. Εάν κρίνω ότι υπάρχει λόγος (π.χ. κατανάλωση γλυκών) καταφέρνω και βουρτσίζω τα δόντια μου παραπάνω από δύο φορές την ημέρα.		
12. Καταφέρνω και βουρτσίζω όλα τα δόντια μου και όχι μόνο για παράδειγμα τα μπροστινά δόντια.		