

## ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

# Οι κοινωνικές ανισότητες στη γενική και στη στοματική υγεία του ατόμου και οι παράγοντες που επιδρούν στο επίπεδο υγείας

## Ο ρόλος του υποστηρικτικού πλαισίου

Οι κοινωνικές ανισότητες υπάρχουν σε διάφορες εκφάνσεις της ζωής όπως και στην υγεία. Έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι που ανήκουν σε κατώτερα κοινωνικά και οικονομικά στρώματα ζουν λιγότερο. Αυτό ερμηνεύεται με διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως με το μοντέλο της κοινωνικής αιτιολογίας και με το μοντέλο της κοινωνικής επιλογής. Σύμφωνα με την κοινωνική επιλογή, υποστηρίζεται ότι τα υγιή άτομα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να εξελιχθούν, ενώ τα ασθενή να υποβιβαστούν σε χαμηλότερη κοινωνική τάξη. Η θεωρία της κοινωνικής αιτιολογίας αναφέρει ότι διάφοροι παράγοντες της κοινωνίας επιδρούν στο άτομο και το κάνουν να συμπεριφέρεται με τρόπο που προάγει ή καταστρέφει την υγεία του. Έχουν καταγραφεί διάφοροι κοινωνικοί και άλλοι παράγοντες που επιδρούν στην υγεία, όπως το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο και η γεωγραφική περιοχή όπου ανήκει το άτομο. Ακόμη, σημαντικό στοιχείο αποτελούν οι φίλοι, οι συγγενείς και το κοινωνικό πλαίσιο. Αντίθετα, η μοναξιά και η απομόνωση επιβαρύνουν την υγεία, καθώς σε συνδυασμό με την ανεργία ή τη φτώχεια μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Σχετικά με τη στοματική υγεία των Ελλήνων, τα επόμενα έτη που ακολούθησαν την οικονομική κρίση ο αριθμός των εν ενεργεία οδοντιάτρων παρουσίασε πτώση που συνοδεύτηκε και από μείωση του ενδιαφέροντος για οδοντιατρικές υπηρεσίες, γεγονός που σχετίζεται με τις περιορισμένες οικονομικές δυνατότητες του πληθυσμού. Η οικονομική κρίση συνδέθηκε με την ενίσχυση των ανισοτήτων στη στοματική υγεία, καθώς και με την αδυναμία εξυπηρέτησης με τον σωστό τρόπο ορισμένων τμημάτων του πληθυσμού όσον αφορά στην κατάσταση της υγείας τους.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία είναι ένα αγαθό στο οποίο όλοι οι πολίτες δεν έχουν την ίδια πρόσβαση. Στην πραγματικότητα, διαπιστώνονται σημαντικές υγειονομικές ανισότητες όχι μόνο ανάμεσα σε διαφορετικές χώρες αλλά και μεταξύ των πολιτών της ίδιας κοινωνίας. Το επίπεδο υγειονομικής περιθαλψης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο το άτομο διαβιεί. Το εκπαιδευτικό επίπεδο, το εισόδημα και γενικά όλα τα κοινωνικά χαρακτηριστικά συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες. Ωστόσο, οι εγγενείς ανισότητες των ανθρώπινων κοινωνιών αναπόφευκτα οδηγούν σε ανισότητες και στο πεδίο της υγείας.<sup>1</sup>

Ιδιαίτερα την τελευταία δεκαετία, η τρέχουσα κρίση

δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Η προσπάθεια εξορθολογισμού των δαπανών και η ανάγκη για περιορισμό των ελλειμμάτων οδήγησαν τον κλάδο υγείας σε δεινή θέση. Εξ άλλου, βασική δέσμευση της χώρας μας στο πλαίσιο της υπογραφής των μνημονίων αποτέλεσε η μείωση των δαπανών υγείας. Σε μια μακροσκοπική θεώρηση, οι επιπτώσεις της κρίσης εντείνουν το πρόβλημα των κοινωνικών ανισοτήτων όσον αφορά στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.<sup>2</sup>

Είναι σαφές ότι όλες οι κοινωνικές ομάδες πλήττονται από την κρίση, όχι όμως στον ίδιο βαθμό. Ως εκ τούτου, οι ανισότητες εντείνονται ακόμη περισσότερο σε βάρος ευπαθών ομάδων όπως άνεργοι, ηλικιωμένοι κ.λπ.<sup>3</sup>

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2021, 38(2):153-159  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2021, 38(2):153-159

Κ. Βλασιάδης,<sup>1</sup>  
Ε. Μαΐση,<sup>1</sup>  
Α. Πατελάρου,<sup>2</sup>  
Μ. Τριγώνη<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Οδοντιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

<sup>2</sup>Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, Ηράκλειο, Κρήτη

<sup>3</sup>Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, Κρήτη

<sup>4</sup>Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

Social inequalities in general and oral health, and the factors that affect the level of health of the individual: The role of the supportive framework

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Κοινωνικές ανισότητες  
Υγεία  
Υποστηρικτικό πλαίσιο

Υποβλήθηκε 6.8.2020  
Εγκρίθηκε 29.8.2020

Ο τρόπος που ζει κάθε άνθρωπος μπορεί να συμβάλλει θετικά ή αρνητικά στο προσδόκιμο ζωής του. Για παράδειγμα, και με αφορμή τον αντικαπνισματικό νόμο που συζητείται έντονα αυτό το διάστημα, αναφέρεται ότι σε έρευνα η οποία διεξήχθη σε 63 χώρες για τα έτη 1980–2010 βρέθηκε ότι το κάπνισμα σχετίζεται με το 20% των θανάτων των ενηλίκων (24% των ανδρών και 12% των γυναικών). Εάν το κάπνισμα περιοριζόταν, υπολογίζεται μια αύξηση στο προσδόκιμο ζωής κατά 2,4 έτη στους άνδρες και κατά ένα έτος στις γυναίκες στις χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα.<sup>4</sup> Ένα ακόμη παράδειγμα είναι η παχυσαρκία. Σε έρευνα που διεξήχθη σε Αγγλία, Φινλανδία, Γαλλία και Σουηδία, αναφορικά με τον ρόλο του σωματικού βάρους στο επίπεδο της υγείας, βρέθηκε ότι τα άτομα ηλικίας 50–75 ετών με δείκτη μάζας σώματος >35 κινδυνεύουν να εμφανίσουν νωρίτερα, κατά μέσο όρο 7 έτη, χρόνιες νόσους όπως καρδιαγγειακές νόσους, καρκίνο, αναπνευστικές παθήσεις και σακχαρώδη διαβήτη. Αυτό σημαίνει ότι ένα μεγάλο μέρος των ασθενειών μπορούν να αποφευχθούν εάν οι άνθρωποι διάγουν έναν συνετό –από άποψη απουσίας καταχρήσεων– βίο.<sup>5</sup>

Δεν συμβαίνει αυτό όμως σε όλο τον κόσμο. Άλλες φορές οι άνθρωποι υιοθετούν βλαβερές συνήθειες, άλλες πάλι διαμένουν σε ένα μολυσμένο περιβάλλον, ή βιώνουν έντονο άγχος. Ορισμένες φορές οι συνθήκες κάτω από τις οποίες γεννήθηκαν και μεγάλωσαν δεν τους έδωσαν την ευκαιρία να αναπτυχθούν σωστά, ούτε να γνωρίζουν τι είναι αυτό που βλάπτει την υγεία τους. Κάποιες άλλες φορές ο περίγυρος παρέσυρε τα άτομα σε εξαρτήσεις, όπως τα ναρκωτικά και το οινόπνευμα. Όλες αυτές οι καταστάσεις διαφοροποιούν τη ζωή των ατόμων και επηρεάζουν την υγεία τους.

Παρά τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, τη λειτουργία των συστημάτων υγείας σε πολλές χώρες και τη μεγάλη ανάπτυξη της ιατρικής βιοτεχνολογίας, οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία όχι μόνο δεν εξαλείφθηκαν αλλά εντάθηκαν. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) σε έκθεσή του αναλύει και τεκμηριώνει τον ρόλο των διαφόρων κοινωνικοοικονομικών μεταβλητών στην εμφάνιση αρκετών ασθενειών. Οι κυριότερες μεταβλητές είναι οι συνθήκες διαβίωσης και το περιβάλλον διαβίωσης, η εξασφάλιση δίκαιης και αξιοπρεπούς εργασίας, η ύπαρξη κοινωνικής προστασίας και κοινωνικής ασφάλισης και η ύπαρξη ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγειονομικής φροντίδας με στόχο τη διασφάλιση της ισότητας στην υγεία.

## 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ο όρος «κοινωνικές ανισότητες» στην υγεία αναφέρεται στο γεγονός ότι τα άτομα από διαφορετικό υπόβαθρο και

διαφορετικές κοινωνικές ομάδες απολαμβάνουν διαφορετικό επίπεδο υγείας και δεν έχουν ίση προσβασιμότητα σε πόρους, θέσεις και υπηρεσίες μέσα στην κοινωνία. Οι κοινωνικές ανισότητες, που αποτελούν ένα κοινωνικό φαινόμενο, δεν οφείλονται σε έλλειψη ικανοτήτων ή προσόντων, αλλά στο γεγονός ότι δεν έχουν όλοι τις ίδιες ευκαιρίες να αναδείξουν τι μπορούν να κάνουν.<sup>6</sup>

Υπάρχουν δύο ορισμοί για τις ανισότητες στην υγεία, οι οποίοι στην αγγλική γλώσσα αναφέρονται με διαφορετικές λέξεις. Ο όρος “health in equality” εννοεί τις διαφορές στην υγεία των ατόμων ή των ομάδων χωρίς χρωματισμό του όρου αρνητικά ή θετικά. Κάθε μετρήσιμη πτυχή της υγείας που διαφοροποιείται ανάμεσα στα άτομα ή ανάλογα με την κοινωνική ομάδα στην οποία το άτομο ανήκει μπορεί να ονομαστεί έτσι. Στον όρο δεν εξετάζεται κατά πόσο αυτό είναι δίκαιο, ούτε ασκείται κριτική. Σε αντίθεση, ο όρος “health in equity” αναφέρεται στις διαφορές στην υγεία, έχοντας μια αρνητική απόχρωση, καθώς σημειώνει μια αδικία στις σχετικές διαφορές στην υγεία. Αυτές οι ανισότητες θα μπορούσαν να προληφθούν και είναι περιττές. Με άλλα λόγια, αποτελούν συστηματικές διαφορές στην υγεία που θα μπορούσαν να αποφευχθούν με λογικά μέσα. Γενικότερα, οι ανισότητες λόγω φυλής ή θρησκείας ή ακόμη και κοινωνικής ομάδας θεωρούνται άδικες και έχουν αυτή την αρνητική χροιά, καθώς αναφέρονται σε μια άνιση κατανομή των κινδύνων για την υγεία και των πόρων που εξυγιαίνουν την κατάσταση.<sup>7</sup>

Οι πολίτες είναι ενταγμένοι στο κοινωνικό τους περιβάλλον και συμμετέχουν σε δραστηριότητες που σχετίζονται με αυτό, τόσο ατομικά όσο και συλλογικά. Οι εν λόγω δραστηριότητες συνθέτουν έναν ρόλο που αναλαμβάνει το άτομο με βάση αυτά που αναμένει από τον εαυτό του και εκείνα που αναμένουν οι άλλοι από αυτό. Το κοινωνικό σύστημα αξιολογεί και κατατάσσει τους εν λόγω ρόλους σε συγκεκριμένα επίπεδα, ανάλογα με το πόσο ωφέλιμοι είναι, πόσο γρήγορο έχουν ή κοινωνική επιρροή. Οι σχέσεις ανάμεσα στις κοινωνικές ομάδες που δημιουργούνται είναι σχέσεις ανισότητας, εφόσον κάποιες θεωρούνται περισσότερο ευνοϊκές από τις άλλες.<sup>6</sup>

Υπάρχουν διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Η κοινωνική θέση είναι ένας από αυτούς και αξιολογείται με διάφορους τρόπους, όπως από το επάγγελμα που ασκεί ο καθένας, αν είναι χειρωνακτικό ή όχι, αν υπάρχει εξειδίκευση ή το άτομο είναι ανειδίκευτο.<sup>8</sup> Στην κοινωνική θέση, δηλαδή, σημασία έχει η σχέση του ατόμου με τα μέσα παραγωγής και ο τρόπος ένταξής του στην παραγωγική διαδικασία. Με άλλα λόγια, διαφορετική κοινωνική θέση κατέχει ο εργάτης και διαφορετική θέση το διευθυντικό στέλεχος μιας επιχείρησης. Ακόμη, σημαντικές

είναι οι υλικές συνθήκες ύπαρξης, δηλαδή τα διαθέσιμα μέσα που έχει το άτομο να ανταποκριθεί σε οποιαδήποτε πρόκληση. Επιπρόσθετα, οι κοινωνικές αξίες που υπάρχουν στη θέση στην οποία ανήκει το άτομο καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη στάση και τη συμπεριφορά του απέναντι στην υγεία και στην ασθένεια.<sup>1</sup>

**3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Ένας εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας ο οποίος καθορίζει τη γενικότερη υγεία του ατόμου είναι φυσικά και η στοματική υγεία. Βέβαια, σε μια σύγχρονη προσέγγιση, η στοματική υγεία δεν περιορίζεται στην αντιμετώπιση των παθήσεων που σχετίζονται με τα δόντια και τα ούλα, αλλά προκύπτει ως συνδυασμός της σωστής διατροφής, της καλής στοματικής υγιεινής και των τακτικών επισκέψεων σε οδοντίατρο.<sup>9</sup>

Στη χώρα μας, ο παράγοντας της στοματικής υγείας κυμαίνεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Η Ελλάδα εμφανίζει ένα από τα μικρότερα ποσοστά μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά στον αριθμό των οδοντιατρικών επισκέψεων ετησίως, παρά το γεγονός ότι διαθέτει μια από τις υψηλότερες αναλογίες αριθμού οδοντιάτρων στον συνολικό πληθυσμό.<sup>10</sup>

Η κρίση ενέτεινε ακόμη περισσότερο το πρόβλημα, καθώς περιορίσε σημαντικά το διαθέσιμο εισόδημα και την αγοραστική δύναμη. Η μείωση του εισοδήματος επιδρά αρνητικά στο επίπεδο στοματικής υγείας. Το ποσοστό των ατόμων >16 ετών δίχως πρόσβαση σε οδοντιατρικές υπηρεσίες ανέρχεται σε 10,6%, τη στιγμή που ο ευρωπαϊκός μέσος όρος βρίσκεται στο 7,9%.<sup>9</sup>

Πολλοί συνάνθρωποί μας, δηλαδή, στερούνται της πρόσβασης σε οδοντιατρική περίθαλψη. Εξ άλλου, η πρωτοβάθμια οδοντιατρική φροντίδα υγείας στην Ελλάδα παρέχεται κατά κανόνα στο πλαίσιο του ιδιωτικού τομέα, ενώ ο δημόσιος τομέας έχει έναν δευτερεύοντα ρόλο. Το γεγονός αυτό συνιστά μια από τις χρόνιες παθογένειες του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Η αδυναμία σύναψης συμβάσεων με ιδιώτες οδοντιάτρους, ως αποτέλεσμα των χαμηλών αμοιβών που προσφέρονται, και η έλλειψη ενός κρατικού τιμολογίου το οποίο να ανταποκρίνεται στις τρέχουσες συνθήκες της αγοράς δημιουργεί πολλά προβλήματα, καθώς οι συμβεβλημένοι με το δημόσιο ιδιώτες οδοντίατροι είναι ελάχιστοι.<sup>11</sup>

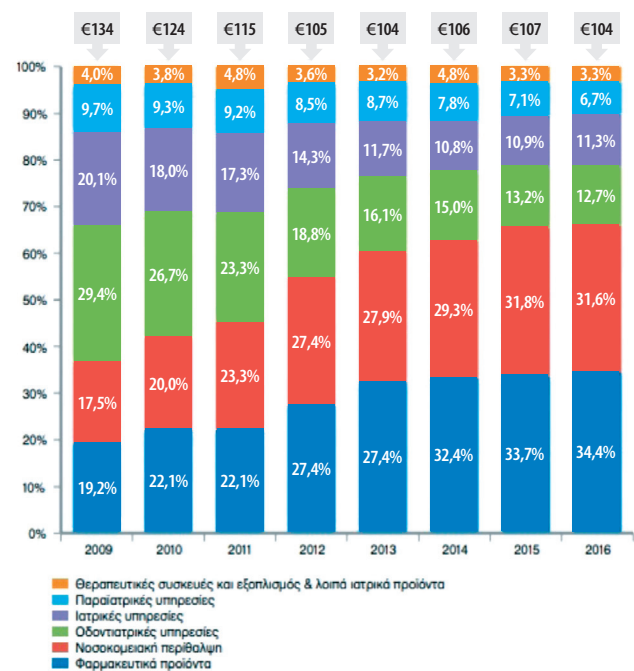
Εξ άλλου, και σε επίπεδο δημοσίου, η κρίση έχει οδηγήσει σε περιορισμό των διαθέσιμων πόρων. Οι σοβαρές ελλείψεις σε υλικοτεχνική υποδομή και προσωπικό καθιστούν εξαιρετικά δυσχερές έργο την παροχή ενός υψηλού επιπέδου υπηρεσιών οδοντιατρικής περίθαλψης.

Στην εικόνα 1 αποτυπώνεται η κατανομή των δαπανών υγείας στη χώρα μας για το διάστημα 2009–2016. Όπως παρατηρούμε, το 2009, πριν ακόμα γίνουν ιδιαίτερα αισθητές οι συνέπειες της κρίσης, οι οδοντιατρικές υπηρεσίες αντιπροσώπευαν το 29,4% των συνολικών δαπανών υγείας. Με την πάροδο του χρόνου το εν λόγω ποσοστό μειωνόταν σταδιακά, για να καταλήξει στο 12,7% το 2016. Εάν μάλιστα συνυπολογιστεί ότι η συνολική δαπάνη υγείας σε απόλυτα μεγέθη έχει συμπιεστεί, τότε γίνεται κατανοητό ότι η μείωση είναι ακόμη μεγαλύτερη.<sup>12</sup>

Τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας είναι απογοητευτικά, καθώς το 60% των παιδιών βρέθηκε να πάσχουν από τερηδόνα. Στους ενήλικες τα δεδομένα είναι ακόμη χειρότερα, αφού το ποσοστό των ατόμων ηλικίας 35–44 ετών με υγιή δόντια είναι μόλις <1%.

Όπως γίνεται αντιληπτό, η γενικότερη μείωση του εισοδήματος συμπιέζει τον προϋπολογισμό των νοικοκυριών και περιορίζει τη δυνατότητα πρόσβασης σε ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Ως εκ τούτου εντείνονται ακόμη περισσότερο οι ανισότητες στο συγκεκριμένο πεδίο ενδιαφέροντος κι έτσι οι ευπαθείς ομάδες αποκλείονται από την αγορά οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Ακόμα, βάσει των επιδημιολογικών στοιχείων φαίνεται να υπάρχει μια έντονη συσχέτιση μεταξύ συγκεκριμένων γεωγραφικών περιοχών και εμφάνισης περιοδοντικών νόσων. Εκ των πραγμάτων, οι αγροτικές περιοχές μειονε-



Εικόνα 1. Κατανομή δαπανών υγείας στα νοικοκυριά.<sup>12</sup>

κτούν έναντι των αστικών κέντρων λόγω της μειωμένης προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας, καθώς ακόμη και αν υπάρχουν ιατρεία και κλινικές, αυτά δεν είναι εξίσου σύγχρονα από τεχνολογικής πλευράς. Άλλωστε, βασική πηγή ανισότητας φαίνεται να αποτελεί και το μορφωτικό επίπεδο των ατόμων. Όσο χαμηλότερο είναι το μορφωτικό επίπεδο, τόσο συχνότερη η παρουσία τέτοιου είδους νόσων.<sup>11</sup>

Βέβαια, εκτός από το εισόδημα, η τρέχουσα κρίση πλήττει τους ανθρώπους και σε ψυχολογικό επίπεδο. Το γενικότερο αίσθημα ανασφάλειας οδηγεί τα άτομα να επικεντρώνονται μόνο σε όσα ζητήματα θεωρούν άμεσης προτεραιότητας, αδιαφορώντας για θέματα όπως η στοματική υγεία, την οποία κατατάσσουν (λανθασμένα) ως δευτερεύουσας σημασίας. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, το εισόδημα παραμένει ο σημαντικότερος παράγοντας που καθορίζει το επίπεδο υγείας και οδοντιατρικής περίθαλψης. Υπό αυτές τις συνθήκες, οι προληπτικές τακτικές επισκέψεις περιορίζονται σημαντικά και τα άτομα καταφεύγουν στον οδοντίατρο κατά βάση μόνο για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.<sup>13</sup>

Αυτή είναι και η μεγαλύτερη απειλή από την τρέχουσα κρίση, δηλαδή η συσχέτιση μεταξύ εισοδηματικού επιπέδου και επιπέδου υγείας ή στοματικής υγείας. Εξ άλλου, η κατάσταση υγείας προκύπτει ως άθροισμα πολλών παραγόντων στο πλαίσιο των σύγχρονων κοινωνιών.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι η κρίση αναδεικνύει ακόμη περισσότερο τις κοινωνικές ανισότητες στον τομέα της στοματικής υγείας. Σύμφωνα με το φαινόμενο της κοινωνικής διαβάθμισης, τα χαμηλότερα στρώματα της κοινωνίας χαρακτηρίζονται και από ένα χαμηλό επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης. Κατ' αυτόν τον τρόπο, οι εισοδηματικές ανισότητες μεταφράζονται σε κοινωνικές ανισότητες και κατ' επέκταση σε ανισότητες στο επίπεδο στοματικής υγείας.<sup>14</sup>

Μην έχοντας άλλη διέξοδο, τα άτομα πλέον στρέφονται σε εθελοντικές δομές όπως κοινωνικά ιατρεία και συλλόγους με σκοπό τη διασφάλιση της βασικής υγειονομικής φροντίδας όσον αφορά στη στοματική υγεία. Ακόμη όμως και άτομα με αυξημένη οικονομική δυνατότητα προτιμούν πλέον την εκτέλεση οδοντιατρικών πράξεων σε γειτονικές χώρες, όπως τα Σκόπια και η Βουλγαρία, όπου οι τιμές είναι σαφώς χαμηλότερες. Το εν λόγω φαινόμενο είναι εξαιρετικά συχνό στη βόρεια Ελλάδα.

Στο ανωτέρω περιγραφέν περιβάλλον, το κράτος καλείται να αντιμετωπίσει μια κατάσταση με πολλαπλές επιπτώσεις τόσο σε κοινωνικό όσο και σε οικονομικό επίπεδο. Είναι λοιπόν αναγκαία η χάραξη μιας στρατηγικής που θα συμβάλλει στην εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων και θα διασφαλίσει ένα υψηλό επίπεδο στοματικής υγείας για το σύνολο του πληθυσμού.

#### 4. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ENANTI ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Έχει τεκμηριωθεί ότι υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην κοινωνική διαστρωμάτωση και την υγεία και διάφορες θεωρίες επιχειρούν να προσεγγίσουν και να ερμηνεύσουν τη σχέση αυτή. Τέτοιες προσεγγίσεις, οι οποίες αναφέρονται στην αλληλουχία γεγονότων που οδηγούν στο να είναι κάποιος περισσότερο ευάλωτος σε παρόμοιες δυσμενείς καταστάσεις, είναι η κοινωνική αιτιολογία και η κοινωνική επιλογή. Η θεωρία της κοινωνικής διάκρισης υποστηρίζει ότι η υγεία αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο στο άτομο, που το καθιστά ξεχωριστό, καθώς τα άτομα τα οποία είναι ελεύθερα συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής νόσου είναι πιθανότερο να δημιουργούν και να διατηρούν θετικές κοινωνικές σχέσεις απ' ό,τι εκείνα που έχουν προβλήματα υγείας.<sup>15,16</sup> Επίσης, τα υγιή άτομα είναι πιο πιθανό να σπουδάσουν και να αποκτήσουν ένα καλύτερο επάγγελμα από τα άτομα των οποίων η υγεία είναι διαταραγμένη. Τέλος, τα άτομα με κακή υγεία είναι πιθανότερο να απολέσουν την εργασία τους, επειδή οι εταιρείες επιλέγουν να διατηρήσουν εργαζόμενους με σφρίγος, διαύγεια πνεύματος και μεγαλύτερη παραγωγικότητα. Γι' αυτή τη θεωρία, οι κοινωνικές ανισότητες είναι ουδέτερες και η υγεία προσδιορίζει την κοινωνική τάξη.<sup>17</sup>

Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής αιτιολογίας, κοινωνικοοικονομικές διαφορές οδηγούν σε διαφορές στην κατάσταση της υγείας. Επομένως, οι κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές μεταβλητές (εισόδημα, μορφωτικό επίπεδο, απασχόληση, ανεργία, κοινωνική τάξη) επηρεάζουν την υγεία. Σύμφωνα με έρευνα που εκπονήθηκε στην Ελλάδα, οι άνεργοι αισθάνονται πιο συχνά κατωτερότητα και εσωτερική ντροπή, έχουν ιδεοψυχαναγκασμούς, διαπροσωπική ευαισθησία, κατάθλιψη και φοβικό άγχος.<sup>18</sup> Αντίστοιχα, μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής συμπεραίνει ότι τα καταθλιπτικά συμπτώματα συνδέονται με την ανεργία και την απώλεια του εισοδήματος που αυτή συνεπάγεται.<sup>19</sup> Ένα συχνό πρόβλημα των νέων ανέργων είναι ότι εμφανίζουν προβλήματα σχετικά με τη σωματική και την ψυχική τους υγεία.<sup>20</sup>

Αναφέρεται επίσης ότι οι κοινωνικοί δεσμοί επηρεάζουν την ψυχολογική και τη σωματική λειτουργία. Η πτωχή προσαρμογή του οργανισμού είναι μια συνέπεια της ανεπαρκούς κοινωνικής ένταξης σε υγιεινούς τρόπους ζωής. Αυτή η στάση ζωής είναι αποτέλεσμα της κοινωνικής σύγκρισης με τους γύρω, των θεωριών του προσωπικού ελέγχου και της αυτοεκτίμησης. Ένα άτομο που ζει μαζί με ανθρώπους οι οποίοι δεν έχουν υψηλούς στόχους, θα δυσκολευτεί να αποκτήσει δικούς του. Επίσης, θα έχει μικρότερο αυτοσεβασμό και δεν θα διεκδικήσει πράγματα που ούτε ο ίδιος

μπορεί να πιστευτεί ότι τα αξίζει. Η συγκεκριμένη διαδικασία δεν είναι εύκολο να απομονωθεί σε διακριτά ζητήματα που οδηγούν έναν άνθρωπο στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του. Είναι όμως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης με τον κοινωνικό του περίγυρο, γι' αυτό και λέγεται ότι έχουν κοινωνική αιτιολογία.<sup>16</sup>

Το ερώτημα είναι πώς καταλήγει ένα άτομο να είναι άνεργο και να έχει κλονιστεί η υγεία του.

## 5. ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι σχέσεις μεταξύ εκπαίδευσης/επαγγέλματος/εισοδήματος και υγείας έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς στη διεθνή επιδημιολογική και κοινωνιολογική βιβλιογραφία και φαίνεται ότι πολλοί παράγοντες ευθύνονται για την επιδείνωση της υγείας ενός ανθρώπου με βάση την αρχή της κοινωνικής αιτιολογίας. Το φύλο, η κοινωνική και η επαγγελματική τάξη, το μορφωτικό επίπεδο και η γεωγραφική περιοχή που διαμένει το άτομο αποτελούν τέτοιους παράγοντες.

Μεταξύ γυναικών και ανδρών παρατηρούνται ανισότητες στην υγεία, καθώς έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες, αν και ζουν περισσότερο από τους άνδρες, παρουσιάζουν μεγαλύτερη νοσηρότητα και υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης ψυχικών ασθενειών. Από έρευνες προκύπτει ότι οι γυναίκες ενδέχεται να μην είναι στατιστικά πιο πιθανό να εμφανίσουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους άνδρες. Είναι όμως πιθανότερο, αν βιώνουν μείζονα κατάθλιψη, να δυσκολευτούν περισσότερο από τους άνδρες να επανέλθουν στον εργασιακό στίβο.<sup>21</sup>

Η κοινωνική και η επαγγελματική τάξη επιδρά σε μεγάλο βαθμό στο εισόδημα, στις συνθήκες εργασίας και στον τόπο κατοικίας ενός ατόμου, προσδιορίζοντας τις συνθήκες διαβίωσής του, διαδραματίζοντας έτσι καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του επιπέδου υγείας του.<sup>17</sup> Σε έρευνα που διεξήχθη στον Καναδά διαπιστώθηκε άμεση θετική συσχέτιση μεταξύ της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και της κατάστασης της υγείας, δηλαδή όσο υψηλότερη ήταν η κοινωνικοοικονομική κατάσταση ενός ατόμου τόσο καλύτερη ήταν και η υγεία του. Ωστόσο, εξαίρεση αποτελούσε η σχέση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης με το επίπεδο φυσικής κατάστασης (fitness).<sup>22</sup>

Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, επίσης, μπορεί να ευθύνεται για την κατάσταση της υγείας του ανθρώπου. Σε έρευνα που διεξήχθη στην Ιταλία εξετάστηκε η σχέση του εκπαιδευτικού επιπέδου με τον κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο. Οι εργαστηριακές εξετάσεις στο δείγμα αλλά και οι λοιπές μετρήσεις έδειξαν ότι τα άτομα κατώτερης κοινωνικής και επαγγελματικής τάξης και με χαμηλότερο

εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν μεγαλύτερο σωματικό βάρος, που είναι επιβαρυντικός παράγοντας για το καρδιαγγειακό, υψηλότερη αρτηριακή πίεση, μεταβολικό σύνδρομο και γενικότερα μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών προβλημάτων.<sup>23</sup>

Σχετικά με τη γεωγραφική περιοχή, δεν είναι γνωστό αν η κατανομή των υπηρεσιών πρόληψης και υγείας είναι ισοτίμη σε όλες τις περιοχές της χώρας. Σαφώς έχει τεκμηριωθεί ότι η αδυναμία να επισκεφθεί κάποιος τον κατάλληλο ιατρό μπορεί να επιδεινώσει το επίπεδο της υγείας του.<sup>24</sup> Αυτό το πρόβλημα θα ήταν αποτρέψιμο αν υπήρχε ο ιατρός, άρα υπάρχει κοινωνική αιτιολογία.

## 6. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αναφερόμενοι στην έννοια της κοινωνικής υποστήριξης εστιάζουμε στο αντικειμενικό ή στο υποκειμενικό επίπεδο βοήθειας, φροντίδας και εκτίμησης που δέχεται ένα άτομο από άλλους ανθρώπους ή ομάδες. Έρευνα υποστηρίζει ότι η χαμηλή υποστήριξη σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο θνησιμότητας στις γυναίκες.<sup>25</sup> Οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε σχέση με τους άνδρες όσον αφορά στην έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης. Σε γερμανική έρευνα, στην οποία συμμετείχαν 12.022 άτομα ηλικίας 30–59 ετών, διαπιστώθηκε ότι τα άνεργα άτομα της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας υπέφεραν συχνότερα σε σωματικό, συναισθηματικό και λειτουργικό επίπεδο απ' ό,τι οι εργαζόμενοι, ενώ ακόμη περισσότερο υπέφεραν τα άτομα που δεν είχαν κοινωνική υποστήριξη, ανεξάρτητα από παράγοντες όπως η ηλικία, το εισόδημα και το επίπεδο εκπαίδευσης.<sup>26</sup>

Ο στόχος έρευνας που εκπονήθηκε το 2008 ήταν η διασαφήνιση των πιθανών μηχανισμών που θα μπορούσαν να εξηγήσουν τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να επηρεάσει θετικά τα αποτελέσματα υγείας. Μια πιθανή ερμηνεία είναι ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να θεωρηθεί ως ενθάρρυνση για την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών. Αντίθετα, η έλλειψη στήριξης ή η απομόνωση ενδέχεται να αποτελέσουν εμπόδιο στη διατήρηση μιας υγιεινής συμπεριφοράς, όπως η τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής ή η εφαρμογή συγκεκριμένης δίαιτας. Η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται επίσης με ευρύτερους τύπους συμπεριφοράς στον τομέα της υγείας, περιλαμβανομένης της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, της άσκησης και της διακοπής του καπνίσματος. Αυτή η ευεργετική στήριξη μπορεί επίσης να δράσει μέσω της σχέσης του ασθενούς με τον ιατρό. Αν δηλαδή ο ασθενής χαρακτηρίζεται από συνεργασία, συμπάθεια και εμπιστοσύνη προς τον ιατρό του είναι πιο πιθανό να ακολουθήσει τη θεραπεία για διάφορα μακροπρόθεσμα ιατρικά θέματα.<sup>27</sup>

Η κοινωνική υποστήριξη είναι ιδιαίτερα σημαντική, όχι μόνο για την τροποποίηση της συμπεριφοράς αλλά και για την ψυχολογική στήριξη όταν το άτομο βιώνει άγχος. Μια φίλη ή ένας φίλος μπορεί να προωθήσει τη συζήτηση και την ενεργητική ακρόαση. Με τη βοήθεια του φίλου μπορεί κάποιος να εξωτερικεύσει όλα όσα τον απασχολούν και να τα αποδομήσει, έτσι ώστε να αποκτήσουν μικρότερη σημασία. Επίσης, με την εξωτερίκευση το άτομο μπορεί να βρει μόνο του τη λύση ή να διαπιστώσει ότι, τελικά, τα θέματά του είναι ήσσονος σημασίας. Οι στενές φιλίες είναι προστατευτικές στις γυναίκες έναντι της κατάθλιψης, ακόμη και αν έχουν βιώσει σοβαρά προβλήματα φυσικής κακοποίησης στο παρελθόν.<sup>28</sup> Οι φιλίες επίσης είναι δωρεάν, με την έννοια ότι μπορούν να υπάρχουν ακόμη και σε περιπτώσεις οικονομικών δυσκολιών. Άρα, ακόμη και αν κάποιος δεν έχει χρήματα για μια βραδινή έξοδο, μια βόλτα για περπάτημα με έναν φίλο μπορεί, χωρίς κόστος, να βοηθήσει τόσο σωματικά όσο και ψυχικά.

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι διαπιστωμένο ότι τα περισσότερα πράγματα στη ζωή δεν είναι κατανεμημένα με τρόπο δίκαιο και ισότιμο για όλους τους ανθρώπους, όπως ο πλούτος, το επίπεδο ελευθερίας και η ποιότητα ζωής. Το σημείο από το οποίο αρχίζει ο καθένας μπορεί τελικά να προδιαγράψει και την

πορεία του, ακόμη και το πόσα χρόνια θα ζήσει. Είναι ακόμη αποδεδειγμένο με στατιστικά δεδομένα ότι οι άνθρωποι που γεννήθηκαν και διαβιούν στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα ζουν λιγότερο, έχουν χειρότερη ποιότητα ζωής και δύσκολα μπορούν να ανελιχθούν σε ανώτερα στρώματα.

Το μοντέλο της κοινωνικής αιτιολογίας υποστηρίζει ότι η κοινωνική θέση στην οποία γεννήθηκε ένα άτομο μπορεί να βλάψει με πολλούς τρόπους την υγεία του. Οι συναστροφές ενδέχεται να παρασύρουν έναν νέο σε ανθυγιεινές συμπεριφορές. Επίσης, γύρω από το άτομο μπορεί να υπάρχει βία, στέρηση της παιδικής ζωής και ψυχικός πόνος. Όλα αυτά επηρεάζουν τον μετέπειτα ενήλικα στις επιλογές του. Ένα άτομο από χαμηλό κοινωνικό στρώμα θα δυσκολευτεί να σπουδάσει και να έχει ευκαιρίες να κερδίσει περισσότερα χρήματα ή να αποκτήσει μια σίγουρη εργασία που του αρέσει. Είναι πολύ πιο εύκολο να βρεθεί στην ανεργία. Η ανεργία από μόνη της αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την υγεία. Ο άνθρωπος επιθυμεί να παράγει και να προσφέρει στην οικογένεια και στον εαυτό του. Αν δεν το πράττει, χάνει την αυτοεκτίμησή του και μπορεί να περιέλθει σε κατάθλιψη. Εάν το άτομο είναι μόνο του, χωρίς κοινωνική στήριξη, τότε ενδέχεται να βιώσει την απομόνωση και να εμφανίσει κατάθλιψη πολύ συχνότερα απ' ό,τι αν έχει συναστροφές. Επίσης, μπορεί να παραμελεί τη σωματική του υγεία. Γι' αυτό και η κοινωνική στήριξη είναι επικουρική και πρέπει να επιδιώκεται σε όλες τις κοινωνίες.

## ABSTRACT

### Social inequalities in general and oral health, and the factors that affect the level of health of the individual: The role of the supportive framework

K. VLASIADIS,<sup>1</sup> E. MAISI,<sup>1</sup> A. PATELAROY,<sup>2</sup> M. TRIGONI<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Dental Clinic, University Hospital of Heraklion, Heraklion, Crete, <sup>2</sup>Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Hellenic Mediterranean University, Heraklion, Crete, <sup>3</sup>Department of Social Work, University Hospital of Heraklion, Heraklion, Crete, <sup>4</sup>Hellenic Open University, Patra, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2021, 38(2):153–159*

Social inequalities are apparent in various aspects of life, including health. It has been shown that people belonging to lower social and economic strata live less, which is explained by various theoretical approaches, such as the model of social etiology and the model of social selection. According to the model of social selection, healthy people are more likely to develop and flourish, while ill people are more likely to be reduced to a lower social class. The theory of social etiology states that various factors in society affect individuals and make them behave in ways that promote or destroy their health. Various social and other factors have been documented to affect health, including income, educational level, gender and the geographical area to which the person belongs. Friends, relatives and the social context are also important, and loneliness and isolation are detrimental to health. Combined with unemployment or poverty, they can cause serious problems for both physical and mental health. Regarding the oral health of Greeks, in the years following the economic crisis, the number of active dentists decreased, accompanied by a decrease in the use of dental services, related to the limited financial capabilities of the population. The economic cri-

sis has been associated with an increase in oral health inequalities, and inability of certain sections of the population to be adequately served in terms of their health status.

**Key words:** Health, Social inequalities, Supportive framework

## Βιβλιογραφία

1. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2000, 17:351–354
2. ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Σ, ΠΕΤΜΕΤΖΙΔΟΥ Μ. Οικονομική κρίση, λιτότητα και ανισότητες στην υγεία: Πολιτικές επιλογές και προσεγγίσεις στο ζήτημα της ανισότητας. Στο: Παπαθεοδώρου Χ, Παπαναστασίου Σ, Πεμπετζόγλου Μ, Πετμεζίδου Μ, Πολυζωίδης Π (Επιμ.) *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα*. Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Ινστιτούτο Εργασίας (ΙΝΕ) ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2015
3. ΙΩΑΚΕΙΜΟΓΛΟΥ Η. *Υπηρεσίες υγείας: Από το δημόσιο αγαθό στο εμπόρευμα*. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2010
4. RENTERIA E, JHA P, FORMAN D, SOERJOMATARAM I. The impact of cigarette smoking on life expectancy between 1980 and 2010: A global perspective. *Tob Control* 2016, 25:551–557
5. STENHOLM S, HEAD J, AALTO V, KIVIMÄKI M, KAWACHI I, ZINS M ET AL. Body mass index as a predictor of healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: A multicohort study. *Int J Obes* 2017, 41:769–775
6. ΜΑΝΤΗ Π, ΤΣΕΛΕΠΗ Χ. *Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας: Κοινωνικές-πολιτιστικές πτυχές της υγείας και της αρρώστιας*. Τόμος Α. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2000
7. ARCAVA MC, ARCAVA AL, SUBRAMANIAN SV. Inequalities in health: Definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action* 2015, 8:27106
8. ΣΚΑΡΙΝΑΚΙΣ Ρ, WEICH S, LEWIS G, SINGLETON N, ARAYA R. Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. *Br J Psychiatry* 2006, 189:109–117
9. ΚΟΥΛΟΥΡΗ Α, ΦΟΥΦΟΥΛΑ Μ, ΚΑΠΡΑΛΟΣ Ι, ΛΥΓΕΡΟΥ Ι, ΡΟΥΠΑ Ζ. Οικονομική κρίση και στοματική υγεία: Μια ποιοτική προσέγγιση. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2019, 36:349–357
10. VLASIADIS K, SAMARITAKI E, KOUTSAMANI M, KONSTANTINIDIS T, TZOUTZAS IG. The effects of the financial crisis on the general and dental health status of Greek citizens. *Int J Health Plann Manage* 2019, 34:1485–1496
11. ΜΠΙΤΣΙΩΡΗ Ζ, ΜΠΑΛΑΣΚΑ Δ, ΔΗΜΟΓΕΡΟΝΤΑΣ Γ, ΜΠΟΖΑΓΡΕΓΟΣ Η. Δράσεις δημόσιας υγείας και ο ρόλος της στη στοματική υγεία. *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική* 2016, 5:175–187
12. ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ. *Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα: Γεγονότα και στοιχεία 2017*. ΣΦΕΕ, Αθήνα, 2017:35
13. ΚΑΤΣΑΛΙΑΚΗ Κ, ΔΟΒΡΟΣ Μ. Οδοντιατρικό management. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2015, 32:236–244
14. MARMOT M. *The status syndrome: How social standing affects our health and longevity*. Bloomsbury Publishing Plc, London, 2020
15. ΠΟΛΑΚΗ Ο, ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ Π, ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η σχέση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων με τις ψυχικές διαταραχές. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2007, 24:224–231
16. JOHNSON TP. Mental health, social relations, and social selection: A longitudinal analysis. *J Health Soc Behav* 1991, 32:408–423
17. ΣΑΡΡΗΣ Μ, ΧΡΥΣΑΚΗΣ Μ, ΣΟΥΛΗΣ Σ. Ανισότητες στην υγεία. Μια κριτική προσέγγιση. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2002, 19:672–687
18. ΜΑΖΕΤΑΣ Δ, ΓΚΟΥΒΑ Μ, ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ Ε, ΧΛΕΤΣΟΣ Μ. Η επίδραση της ανεργίας στην ψυχική υγεία και η διασύνδεσή τους με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας* 2015, 7:128–137
19. WHOOLEY MA, KIEFE CI, CHESNEY MA, MARKOVITZ JH, MATTHEWS K, HULLEY SB ET AL. Depressive symptoms, unemployment, and loss of income: The CARDIA study. *Arch Intern Med* 2002, 162:2614–2620
20. VANCEA M, UTZET M. How unemployment and precarious employment affect the health of young people: A scoping study on social determinants. *Scand J Public Health* 2017, 45:73–84
21. ANDREEVA E, MAGNUSSON HANSON LL, WESTERLUND H, THEORELL T, BRENNER MH. Depressive symptoms as a cause and effect of job loss in men and women: Evidence in the context of organizational downsizing from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health. *BMC Public Health* 2015, 15:1045
22. HAY DI. Socioeconomic status and health status: A study of males in the Canada Health Survey. *Soc Sci Med* 1988, 27:1317–1325
23. DI CHIARA T, SCAGLIONE A, CORRAO S, ARGANO C, PINTO A, SCAGLIONE R. Association between low education and higher global cardiovascular risk. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2015, 17:332–337
24. FISHER-OWENS SA, SOOBADER MJ, GANSKY SA, ISONG IA, WEINTRAUB JA, PLATT LJ ET AL. Geography matters: State-level variation in children's oral health care access and oral health status. *Public Health* 2016, 134:54–56
25. SHUMAKER SA, HILL DR. Gender differences in social support and physical health. *Health Psychol* 1991, 10:102–111
26. KROLL LE, LAMPERT T. Unemployment, social support and health problems: Results of the GEDA study in Germany, 2009. *Dtsch Arztebl Int* 2011, 108:47–52
27. REBLIN M, UCHINO BN. Social and emotional support and its implication for health. *Curr Opin Psychiatry* 2008, 21:201–205
28. POWERS A, RESSLER KJ, BRADLEY RG. The protective role of friendship on the effects of childhood abuse and depression. *Depress Anxiety* 2009, 26:46–53

Corresponding author:

K. Vlasiadis, Dental Clinic, University Hospital of Crete, Voutes street, 715 00 Heraklion, Crete, Greece  
e-mail: vlasiadis.dent@gmail.com